Benutzerhandbuch

Praxis4More

Praxis4More HZV

Praxis4More PNP

Praxis4More IV

Q3-2018.0

Dokumentenversion: 1.00 | Approved
Sicherheitsstufe: Public

Impressum

Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP, Praxis4More IV

© Copyright 2018, CoKom One GmbH

powered by PCD

© Copyright 2018, CoKom One GmbH

CoKom One GmbH
John-F.-Kennedy-Str. 10
97877 Wertheim

Tel.: +49 (0) 9342 96210
Fax: +49 (0) 9342 85451

Dokumentenversion: 1.00

Dokumentensprache: de (DE)

Sicherheitsstufe: Public

Produktname: Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP, Praxis4More IV

Produktversion: Q3-2018.0

Zuletzt geändert: 28.06.2018

Redaktion: CoKom One GmbH

Inhaltsverzeichnis

Impressum **2**

1 Einleitung **24**
1.1 Neu in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP und Praxis4More IV 25
1.2 Zusatzmodule von Praxis4More und Praxis4More HZV 25
1.3 Arbeiten mit dem Benutzerhandbuch 26
1.3.1 Navigieren im Benutzerhandbuch 26
1.3.2 Benutzerhandbücher für Zusatzmodule von Praxis4More und Praxis4More HZV 27
1.3.3 Dokumentkonventionen 28
1.4 Hinweis zur Datensicherung 29
1.5 Automatische Sicherung der Datenbank 30
1.6 Service und Support 33
1.6.1 Online-Unterstützung 33

2 Erste Schritte **37**
2.1 Systemvoraussetzungen 37
2.2 Installation 37
2.3 Einträge im Startmenü 38
2.3.1 Programmgruppe Praxis4More 39
2.4 Praxis einrichten 40
2.5 Programmstart 40
2.6 Benutzer anmelden 41
2.7 Benutzer abmelden oder wechseln 42
2.7.1 Benutzer abmelden 42
2.7.2 Benutzer wechseln 43
2.8 Programm beenden 43
2.9 Vertragsverwaltung des Arztes 44

3 Benutzeroberfläche **46**
3.1 Gliederung der Benutzeroberfläche 46
3.1.1 Multifunktionsleiste 47
3.1.2 Arbeitsbereich 48
3.1.3 Statusleiste 49
3.2 Bedienelemente der Benutzeroberfläche 50
3.3 Dialoge 53
3.3.1 Weitere Meldungen 54
3.4 Modulübergreifende Bereiche und Funktionen 54
3.4.1 Bereich Einstellungen 54
3.4.2 Bereich Übersicht/Gesamtansicht 55
3.4.3 Bereich Details der gefundenen Daten 55
3.4.4 Ansichtssteuerung 56
3.4.5 Listen sortieren 56
3.4.6 Ansicht aktualisieren 56
3.4.7 Kontextmenü 57
3.5 Tastaturbedienung 57
3.5.1 Liste mit Tastenkombinationen 58

4 Elemente der Multifunktionsleiste 60
4.1 Multifunktionsschalter 60
4.2 Schnellzugriffsleiste 61
4.2.1 Schnellzugriffsleiste anpassen 62
4.3 Titelleiste 64
4.4 Hilfe-Schaltfläche 65
4.5 Registerkarten der Multifunktionsleiste 65

5 Registerkarten der Multifunktionsleiste 66
5.1 Standardgruppen 67
5.1.1 Gruppe Allgemeines 68
5.1.2 Gruppe Patientenaufnahme 69
5.1.3 Gruppe Bearbeiten 70
5.1.4 Gruppe Rezepte 70
5.2 Registerkarte Praxis 71
5.2.1 Gruppe Organisation 71
5.2.2 Gruppe Teilnahme 72
5.2.3 Gruppe Auswertungen 72
5.2.4 Gruppe Informationen 72
5.2.5 Gruppe Labor 73
5.3 Registerkarte Einstellungen 73
5.3.1 Gruppe Verwaltung 73
5.3.2 Gruppe Kataloge 74
5.3.3 Gruppe Verträge 75
5.4 Registerkarte Informationen 75
5.4.1 Gruppe Links 75
5.4.2 Gruppe Arzneimittelrichtlinie 76
5.4.3 Gruppe Verordnungsrichtlinien 76
5.5 Registerkarte Abrechnung 77
5.6 Gruppe GKV 77
5.6.1 Gruppe HÄVG 77
5.6.2 Gruppe Privat/BG 78
5.6.3 Gruppe Übersicht 78
5.6.4 Gruppe eDokumentationen 78
5.7 Registerkarte Patient 79
5.7.1 Gruppe Aufruf 79
5.7.2 Gruppe GDT 80
5.7.3 Geräte 81
5.8 Registerkarte Karteikarte 81
5.8.1 Gruppe Dokumentation 82
5.8.2 Gruppe Optionen 82
5.9 Registerkarte Kassenformulare 83
5.9.1 Gruppe Bevorzugt 83
5.9.2 Gruppe Weitere 84
5.10 Registerkarte BG-Formulare 88
5.11 Registerkarte Verträge 88
5.11.1 Gruppe HÄVG 89
5.11.2 Gruppe Formulare 89
5.11.3 Gruppe Statistik 92
5.12 Registerkarte Sonstige Formulare 93
5.12.1 Gruppe Personalienfeld 93

5.12.2 Gruppe Formulare 94

6 Verwaltung der HÄVG-, Facharzt-oder IV-Verträge des Arztes 95
6.1 Vertragsverwaltung 96
6.1.1 Bereich Information 96
6.1.2 Bereich Vertragsverwaltung 97
6.1.3 Bereich Vertragsinformationen 99
6.1.4 Bereich Vertragsdokumente 100
6.2 Vertragsdokumente lesen und drucken 100
6.3 Teilnahme an einem HÄVG-, Facharzt- oder IV/BV-Vertrag beantragen 101
6.4 Teilnahme an einem HÄVG-, Facharzt- oder IV/BV-Vertrag aktivieren 101
6.4.1 Honoraranlage ändern 104
6.4.2 Versandart für die Abrechnung festlegen 105
6.5 Teilnahme an einem Vertrag kündigen 107
6.5.1 Vertrag deaktivieren 107
6.5.2 Anzeige aller Verträge 109
6.6 HÄVG- Verträge des Patienten 110
6.7 Facharztverträge des Patienten 110
6.8 IV Verträge Teilname eines Patienten bei einem Facharzt 111

7 Patientenaufnahme 112
7.1 Patientendaten 112
7.1.1 Amtliche Namens- und Adressinformationen der Versichertenkarte 113
7.1.2 Reale Adressinformationen des Patienten 114
7.1.3 Weitere Angaben 115
7.1.4 Versicherungsinformationen 116
7.1.5 Chipkartenhistorie 122
7.1.6 Scheininformationen 123
7.1.7 Patientendaten speichern 123
7.1.8 Erfassung der Patientendaten abbrechen 124
7.2 Patientenaufnahme mit Karte 124
7.2.1 Patienten aufnehmen 125
7.2.2 Neuen Patienten aufnehmen 127
7.2.3 Ähnliche Versichertendaten 129
7.2.4 Vertragsbeendigung nach Änderung der Krankenkasseninformationen 130
7.3 Patientenaufnahme ohne Karte - Manuelle Aufnahme 131
7.4 Patientenaufnahme ohne Karte - Ersatzverfahren 133
7.4.1 Neuen Patienten im Ersatzverfahren aufnehmen 133
7.4.2 Patienten im Ersatzverfahren aufnehmen 135
7.5 Aufnahme von Privatpatienten 135
7.6 Information „Mögliche Verträge“ 136
7.6.1 Information „Mögliche Verträge“ deaktivieren 137
7.6.2 Information „Mögliche Verträge“ aktivieren 137

8 Scheinverwaltung 138
8.1 Gliederung der Scheinverwaltung 138
8.1.1 Einstellungen 139
8.1.2 Scheinübersicht 140
8.1.3 Details der gefundenen Daten 141
8.2 HÄVG-Schein 142
8.2.1 Gliederung des HÄVG-Scheins 142

8.3 HÄVG-Schein anlegen 146
8.4 HÄVG- Wechsel des Überweisers 148
8.5 HÄVG-Nachzüglerschein 149
8.5.1 HÄVG-Nachzüglerschein anlegen 150
8.5.2 HÄVG-Nachzüglerschein bearbeiten 151
8.6 HÄVG-Schein löschen 152
8.6.1 Übersicht der gelöschten Scheine 153
8.7 HÄVG-Schein zurückstellen 153
8.8 HÄVG-Schein abschließen 154
8.9 HÄVG-Schein reaktivieren 155
8.10 GKV-Schein 156
8.11 Hinweise zur Anlage eines Abrechnungsscheins GKV 157
8.12 Die Abrechnungsscheine in Praxis4More 158
8.13 Schein für Ambulante Behandlung 159
8.14 Überweisung 160
8.15 Belegärztliche Behandlung 161
8.16 Notfalldienst, Vertretung, Notfall 162
8.17 Abrechnungsschein Daten übertragen 162
8.18 Abrechnungsschein Privat 165
8.19 Abrechnungsschein BG 166

9 Kalender 167
9.1 Kalender aufrufen 167
9.2 Kalenderansichten 167
9.3 Gliederung des Kalenders 168
9.3.1 Monatsübersicht 168
9.3.2 Zeitleiste 169
9.3.3 Kalender der Wartezimmer 169
9.4 Kalenderfunktionen und -bedienelemente 170
9.4.1 Dialog Termin erstellen/Termin ändern 170
9.4.2 Symbole für Kalendereinträge 172
9.4.3 Termindauer mit der Maus verändern 172
9.4.4 Termin mit der Maus verschieben 173
9.4.5 Kontextmenü der Kalendereinträge 173
9.5 Arbeiten mit Kalendereinträgen 174
9.5.1 Termin vergeben 174
9.5.2 Terminvergabe mit Bezug zu Patientendaten 176
9.5.3 Terminvergabe ohne Bezug zu Patientendaten 177
9.5.4 Termin bearbeiten 177
9.5.5 Termin löschen 178
9.5.6 Termin als abgesagt markieren 179
9.5.7 Ankunft eines Terminpatienten erfassen 179
9.5.8 Termin als erledigt markieren 180
9.5.9 Termine eines Patienten einsehen 180
9.5.10 Urlaubstage, Krankheitstage und Fortbildungen 182

10 Suchfunktionen der Multifunktionsleiste 185
10.1 Suche durchführen 186
10.2 Suche in Patientenlisten 186
10.2.1 Suche mit Suchbegriff 186
10.2.2 Suche ohne Suchbegriff 188

10.3 Suche in Katalogen 188
10.3.1 Suche in Katalogen 188

11 Patientenlisten und Patientensuche 190
11.1 Gliederung der Patientenlisten 190
11.1.1 Bereich Navigation 191
11.1.2 Bereich Patientenübersicht....191
11.1.3 Bereich Details der gefundenen Daten 192
11.2 Patientenliste Patientensuche 193
11.2.1 Allgemeine Patientenliste erstellen 193
11.2.2 Patientenliste drucken 194
11.2.3 Patienten einem Wartezimmer zuordnen 194
11.2.4 Dialog Wartezimmer 195
11.2.5 Wartezimmereintrag ändern 197
11.3 Patientenliste Mögliche Vertragsteilnehmer 198
11.3.1 Liste der möglichen Vertragsteilnehmer erstellen 198
11.3.2 Liste der möglichen Vertragsteilnehmer drucken 199
11.3.3 Einschreibung des Patienten in einen HÄVG-Vertrag starten....200
11.4 Patientenliste Wartezimmer....200
11.4.1 Patientenliste Wartezimmer erstellen 201
11.4.2 Patientenbereich aus dem Wartezimmer öffnen 202
11.4.3 Patienten aus einem Wartezimmer löschen 203
11.4.4 Patienten in ein anderes Wartezimmer verschieben....203
11.4.5 Priorität der Behandlung ändern 204
11.4.6 Bemerkung ändern 204

12 Arztliste 206
12.1.1 Eingabe von Arztadressen 206
12.2 Eingabe Gemeinschaftspraxen 208
12.2.1 Zusatzinformationen 209
12.2.2 Kuvert für Arztadressen drucken 210

13 Arbeitgeberliste 211

14 Patientenbereich 212
14.1 Patientenbereich öffnen....212

15 Patienteninfo 214
15.1 Patienten- und aktuelle Versicherteninformationen 215
15.2 Geburtsdatum des Patienten....216
15.3 Praxisgebühr und Scheininformationen 216
15.4 Informationen zu Behandler und Terminen 217
15.5 Information zu Merkern....217
15.6 Wichtige Patienteninformationen....217
15.6.1 CAVE....218
15.6.2 Dauerdiagnosen 218
15.6.3 Dauermedikation 219
15.7 Arbeiten mit der Patienteninfo 219
15.7.1 Patienteninfo schließen 219
15.7.2 Patienteninfo öffnen....220
15.7.3 Patientenfoto einfügen....220
15.7.4 Patientenfoto ändern 221

15.7.5 Patientenfoto entfernen 221

16 Patientendaten 222

17 Verträge....223
17.1 Vertragsverwaltung des Patienten 224
17.1.1 Bereich Bestehende Verträge 225
17.1.2 Bereich Mögliche Verträge 225
17.1.3 Teilnahme des Patienten am Hausarztvertrag prüfen....226
17.1.4 Dokumentation AOK Check 18+ 228
17.1.5 Dokumentation KJP4a BVKJ....229
17.1.6 Teilnahme des Patienten am AOK-Facharzt- Programm oder BKK-Bosch Facharzt - Programm prüfen 229
17.2 Teilnahme beantragen - Überblick 231
17.2.1 Start des Einschreibevorgangs 231
17.2.2 Dialog Möglicher Vertragspatient 233
17.2.3 Teilnahmedokumente bearbeiten....235
17.3 Teilnahme beantragen – vertragsspezifische Schritte 235
17.3.1 AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag....236
17.3.2 AOK Baden-Württemberg Facharztvertrag NPPP 240
17.3.3 BKK Verbund Baden-Württemberg Hausarztvertrag 240
17.3.4 BKK-VAG Baden-Württemberg Hausarztvertrag 240
17.3.5 Integrierte Versorgung TK Rheuma (Facharzt)....242
17.3.6 Bosch BKK Baden-Württemberg Hausarztvertrag 243
17.3.7 Deutsche RV Knappschaft-Bahn-See Hausarztvertrag 243
17.3.8 Ersatzkassen Baden-Württemberg Hausarztvertrag....243
17.3.9 IKK classic Baden-Württemberg Hausarztvertrag....245
17.3.10 AOK Baden-Württemberg Integrierte Versorgung Pflegeheim 245
17.3.11 LKK Baden-Württemberg Hausarztvertrag....245
17.3.12 BKK Bosch Baden-Württemberg Facharztvertrag PNP-Vertrag 245
17.3.13 Hausarztzentrierte Versorgung Techniker Krankenkasse....246
17.3.14 Hausarztzentrierte Versorgung hkk Nord 246
17.3.15 Hausarztzentrierte Versorgung IKK classic....246
17.3.16 Hausarztzentrierte Versorgung Ersatzkassen....246
17.3.17 Hausarztzentrierte Versorgung AOK Rheinland-Pfalz / Saarland....246
17.3.18 Hausarztzentrierte Versorgung DAK 246
17.3.19 Hausarztzentrierte Versorgung Ersatzkasse Bremen 247
17.3.20 Hausarztzentrierte Versorgung AOK Westfalen-Lippe....247
17.3.21 Hausarztzentrierte Versorgung BKK Westfalen-Lippe 247
17.3.22 Hausarztzentrierte Versorgung Deutsche Knappschaft-Bahn-See Westfalen-Lippe....247
17.3.23 Hausarztzentrierte Versorgung IKK Westfalen-Lippe 247
17.3.24 Hausarztzentrierte Versorgung LKK Westfalen-Lippe 247
17.3.25 Hausarztzentrierte Versorgung AOK Nordrhein 248
17.3.26 Hausarztzentrierte Versorgung BKK Nordrhein 248
17.3.27 Hausarztzentrierte Versorgung Deutsche Knappschaft-Bahn-See Nordrhein....248
17.3.28 Hausarztzentrierte Versorgung IKK Nordrhein....248
17.3.29 Hausarztzentrierte Versorgung LKK Nordrhein....248
17.3.30 Hausarztzentrierte Versorgung AOK Hessen....248
17.3.31 Hausarztzentrierte Versorgung AOK Bayern (S15) 249

17.3.32 Hausarztzentrierte Versorgung BKK Bayern 250
17.3.33 Hausarztzentrierte Versorgung Ersatzkassen Bayern 250
17.3.34 Hausarztzentrierte Versorgung IKK Classic Bayern 250
17.3.35 Hausarztzentrierte Versorgung LKK Bayern 250
17.3.36 Hausarztzentrierte Versorgung AOK Berlin 250
17.3.37 Hausarztzentrierte Versorgung IKK Berlin 250
17.3.38 Hausarztzentrierte Versorgung Ersatzkasse Berlin 250
17.3.39 Hausarztzentrierte Versorgung IKK Berlin 251
17.3.40 Hausarztzentrierte Versorgung IKK Thüringen 251
17.3.41 Hausarztzentrierte Versorgung Ersatzkasse Sachsen 251
17.3.42 Hausarztzentrierte Versorgung IKK Sachsen 251
17.3.43 Hausarztzentrierte Versorgung EK Hessen 251
17.3.44 Hausarztzentrierte Versorgung IKK classic (Schleswig-Holstein) 251
17.3.45 Hausarztzentrierte Versorung IKK classic (Bremen) 252
17.3.46 Hausarztzentrierte Versorgung BKK SpectrumK (Hamburg) 252
17.3.47 Hausarztzentrierte Versorgung BKK SpectrumK (Westfalen-Lippe) 252
17.3.48 Hausarztzentrierte Versorgung BKK SpectrumK (Nordrhein) 252
17.3.49 BKK VAG Baden-Württemberg Facharztvertrag Gastroenterologie 252
17.3.50 BKK VAG Baden-Württemberg Facharztvertrag Kardiologie 252
17.3.51 AOK Baden-Württemberg Facharztvertrag Urologie 253
17.3.52 Bosch BKK Baden-Württemberg Facharztvertrag Urologie 253
17.4 Teilnahme aktivieren 253
17.4.1 Teilnahme direkt aktivieren 256
17.4.2 Teilnahme ändern 256
17.4.3 Scheinanlage nach Aktivierung der Teilnahme 256
17.4.4 Aktivierte Teilnahme löschen 257
17.4.5 Teilnahme stornieren 258
17.5 Behandlung in Vertretung/per Zielauftrag 259
17.5.1 Behandlung in Vertretung/per Zielauftrag registrieren 259
17.5.2 Behandlung in Vertretung/per Zielauftrag löschen 260
17.6 Abgelehnte Teilnahme registrieren 261
17.7 Teilnahmeende registrieren 262
17.8 Information „Mögliche Verträge“ bearbeiten 264
17.9 Verträge im Patientenbereich aktualisieren 265
17.10 Arztwechsel in einer Gemeinschaftspraxis beantragen 266
17.11 Vertragsteilnehmerübersicht 268
17.11.1 Unterregisterkarte Status Vertragsteilnahme 269
17.11.2 Liste der Vertragsteilnehmer erstellen 271
17.11.3 Liste der Vertragsteilnehmer drucken 271
17.11.4 Unterregisterkarte Status Teilnahmeerklärung 272
17.11.5 Unterschriften registrieren 274
17.11.6 Teilnahmeerklärung versenden 276
17.11.7 Hinweismeldung „Nicht versendete Teilnahmeerklärungen“ 277
17.12 Praxisübergabemodul 278
17.12.1 LKK Bayern HZV Praxisübergabe 278
17.13 VERAH® TopVersorgt BKK Bosch Baden-Württemberg BKK VAG Baden-Württemberg 280
17.13.1 Anzeige VERAH® TopVersorgt 280
17.13.2 Anzeige VERAH® TopVersorgt aktivieren. 281
17.13.3 VERAH® TopVersorgt pro Patient per Button aufrufen 282

18 Zusatzdaten 284
18.1 Kontaktdaten 285
18.2 Zusätzliche Adresse 286
18.3 Kontakte 288
18.4 Mitbehandelnde Ärzte 289
18.5 Disease Management Programm 291
18.6 Verknüpfungen 291
18.7 Abweichender Rechnungsempfänger 292
18.8 Weitere Informationen 293

19 Anamnese 294
19.1 Allgemeines 294
19.2 Risikofaktoren 295
19.3 Angaben zum Chronikerstatus 295
19.4 Beschäftigungsstatus und Beschäftigungsart 296
19.4.1 Beschäftigungsstatus und Beschäftigungsart erfassen 296
19.4.2 Angaben für AMTS (Arzneimittel-Therapie-Sicherheit) 297

20 Karteikarte 298
20.1 Gliederung der Karteikarte 299
20.1.1 Schnelleingabe 299
20.1.2 Patientenhistorie 300
20.2 Karteikarte öffnen 301
20.3 Einträge in der Karteikarte 301
20.4 Eintragstypen 301
20.5 Eintrag in der Karteikarte erstellen 302
20.5.1 Eintrag über die Schnelleingabe erstellen 303
20.5.2 Anzahl der Tage rückwirkend eingeben 305
20.5.3 Eintrag über Textbausteine hinzufügen 306
20.5.4 Eintrag per programmierbarer Dokumentation 309
20.5.5 Eintrag über den Aufruf eines Suchmoduls erstellen 312
20.5.6 Eintrag über das Bearbeiten eines Formulars erstellen 312
20.5.7 Eintrag über den Dok-Assistent erstellen 312
20.5.8 Eintrag über die Schaltfläche Datei anhängen erstellen 312
20.5.9 Eintrag Befund über die Schaltfläche Scannen erstellen 314
20.5.10 Eintrag über den P4M VFA-Drucker erstellen 314
20.5.11 Eintrag über eine Geräteanbindung erstellen (GDT) 317
20.5.12 Eintrag über automatischen Dateiimport 320
20.5.13 Eintrag über manuellen Geräteimport 323
20.6 Suchen in der Karteikarte 324
20.6.1 Suche in der Karteikarte starten 325
20.7 Filter in der Karteikarte 326
20.7.1 Filter aktivieren 326
20.7.2 Filter deaktivieren 327
20.7.3 Filter bearbeiten 327
20.8 Farbige Darstellung der Karteikarte 330
20.9 Gruppieren von Leistungen und Diagnosen 330
20.10 Schriftgröße in der Karteikarte 331
20.11 Einträge öffnen 332
20.12 Einträge bearbeiten 332
20.12.1 Eintrag editieren 333

20.12.2 Datei an einen Eintrag anhängen 334
20.12.3 Eintrag mit einer Diagnose verknüpfen 335
20.12.4 Eintrag exportieren 337
20.12.5 Eintrag löschen 339
20.13 HÄVG-Leistung 339
20.13.1 Automatische Vergabe der Leistungsziffer 999999 340
20.13.2 Start über die Schnelleingabe 340
20.13.3 Komplexe Leistungseinträge über die Schnelleingabe 341
20.13.4 Start mit Tastenkombination 341
20.13.5 Start über die Scheinverwaltung 342
20.13.6 Leistungsdokumentation mit der Leistungssuche 343
20.13.7 Direkte Suche im Leistungskatalog 345
20.13.8 Weitere Schritte nach Auswahl der Leistung 346
20.13.9 Kennzeichnung von präventiven Behandlungsfällen 347
20.13.10 Katalogverwaltung HÄVG-Leistungen 348
20.14 GKV-Leistung 350
20.14.1 Start über die Schnelleingabe 350
20.14.2 Komplexe Leistungseinträge über die Schnelleingabe 351
20.14.3 Leistungseintrag mit der Leistungssuche definieren 353
20.14.4 Kontextmenü Leistungssuche 354
20.14.5 Suchergebnisse / Katalogsuche 354
20.14.6 Ziffernzusätze 355
20.14.7 Praxisbezogene Suche 358
20.14.8 Patientenbezogene Suche 358
20.14.9 Direkte Regelprüfung 359
20.14.10 Regelverletzungen auflösen 360
20.14.11 Tagtrennung 361
20.14.12 Zuordnung Betriebsstätte/LANR 362
20.15 Leistungsketten 363
20.15.1 Direkte Eingabe einer Leistungskette 363
20.15.2 Suche einer Leistungskette 364
20.16 Privat-Leistungen 366
20.16.1 Start über die Schnelleingabe 366
20.16.2 Komplexe Leistungseinträge über die Schnelleingabe 367
20.16.3 Ziffernzusätze 368
20.17 Privat Diagnosen 369
20.18 BG Leistungen 370
20.18.1 Start über die Schnelleingabe 370
20.19 Anamnese 371
20.20 Befund 372
20.21 Allergie 373
20.21.1 Eintrag Allergie ändern 374
20.22 Impfung 375
20.22.1 Eintrag Impfung ändern 377
20.23 Diagnose 377
20.23.1 Abrechnungsfähige Diagnose 377
20.23.2 Diagnose/Dauerdiagnose dokumentieren 377
20.23.3 Dialog Diagnosen 380
20.23.4 Diagnose mit der Diagnosensuche definieren 381
20.23.5 Diagnose für ein Vorquartal dokumentieren 384

20.23.6 Verhalten bei nicht endstelligem Diagnose-Code 384
20.23.7 Diagnosen für Leistungen P3 und P3a....385
20.23.8 Kennzeichnung von Dauerdiagnosen / anamnestischen Dauerdiagnosen während der Dokumentation 387
20.23.9 Kennzeichnung einer vorhandenen Dauerdiagnose / anamnestischen Dauerdiagnose 388
20.23.10 Diagnose/Dauerdiagnose aus der Karteikarte löschen....389
20.23.11 Dauerdiagnose aus der Patienteninfo löschen 390
20.23.12 Anzeige Anzeige der Dauerdiagnose in der Patienteninfo....390
20.24 Rezepte 391
20.24.1 Gliederung des Rezeptformulars....392
20.24.2 Rezept öffnen 394
20.24.3 Medikament verschreiben – Freitexteingabe 395
20.24.4 Medikament verschreiben – Medikamentensuche....396
20.24.5 Hilfsmittel verschreiben - Hilfsmittelsuche....398
20.24.6 Hilfsmittel verschreiben - Freitexteingabe 400
20.24.7 Rezeptur erstellen 401
20.24.8 Rezepturvorlage verwenden....402
20.24.9 Rezept drucken und speichern....403
20.24.10 Wiederholungsrezept erstellen 404
20.24.11 Rezept speichern....404
20.24.12 Arzneimittelmodul 405

21 Medikamentensuche....406
21.1 Gliederung der Medikamentensuche 406
21.1.1 Suchoptionen der Katalogsuche 407
21.1.2 Suchoptionen der Praxisbezogenen Suche 410
21.1.3 Suchoptionen der Patientenbezogenen Suche....411
21.1.4 Ergebnisliste 412
21.1.5 Anzeige der ARV-Hinweise 417
21.2 Anzeige der Hinweise zu Arzneimittelrichtlinien....418
21.3 Anzeige der Therapiehinweise 419
21.3.1 Kontextmenü der Ergebnisliste 420
21.4 Arbeiten mit der Medikamentensuche....421
21.4.1 Medikamentensuche öffnen 422
21.4.2 Medikamentensuche starten 423
21.4.3 Medikament in ein Rezept eintragen....423
21.4.4 Wiederholungsrezept ausstellen 424
21.4.5 Dauermedikament 425
21.4.6 Dauermedikament löschen....426
21.4.7 Dauermedikament in ein Rezept eintragen 426
21.5 Eigene Kategorien in der Praxisbezogenen Suche....427
21.5.1 Medikament einer eigenen Kategorie zuordnen....428
21.5.2 Medikamente aus der Patientenbezogenen suche löschen....429
21.6 Einstellungen der Medikamentensuche 430
21.6.1 Bereich Stand der Medikamentendatenbank 431
21.6.2 Bereich Meistverordnete Medikamente....432
21.6.3 Bereich Reiteraufruf Medikamentensuche 432
21.6.4 Bereich Filter Packungsgröße 432
21.6.5 Checkboxen....432
21.6.6 Fokus in der Patientenbezogenen Suche 432

21.6.7 Suchbereich in der Katalogsuche....433
21.6.8 Bereich Aut Idem....433
21.6.9 Bereich Einstellungen Medikamenteneinnahmeplan....434
21.6.10 Einstellungen der Medikamentensuche vornehmen....434

22 Arzneimittelmodul....435
22.1 Allgemeines....435
22.1.1 Farbliche Markierung der Medikamente....437
22.1.2 Substitutionsvorschläge....437
22.1.3 Dialog rationale Pharmakotherapie....438
22.2 Arbeiten mit dem Arzneimittelmodul....440
22.3 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)....443
22.3.1 Eingabe Serumkreatininwert zum Patienten....443
22.3.2 Arzneimitteltherapiehinweis....443

23 Auswertung....445
23.1 Gliederung der Auswertung....445
23.2 Bereich Einstellungen....446
23.3 Spezifische Auswertung....446
23.4 Übersicht....446
23.5 Verteilung nach ATC....447
23.6 Teuerste Patienten....448
23.7 Teuerste Medikamente....449
23.8 Meistverordnete Medikamente....449
23.9 Auswertung öffnen und starten....450

24 Medikamenteneinnahmeplan....451
24.1 Gliederung des Medikamenteneinnahmeplans....451
24.1.1 Einnahmetabelle....452
24.1.2 Weitere Elemente des Medikamenteneinnahmeplans....453
24.2 Arbeiten mit dem Medikamenteneinnahmeplan....454
24.2.1 Medikamenteneinnahmeplan öffnen....454
24.2.2 Medikamenteneinnahmeplan erstellen....454
24.2.3 Medikament dem Medikamenteneinnahmeplan hinzufügen....455
24.2.4 Eintrag markieren....456
24.2.5 Reihenfolge der Medikamenteneinträge ändern....457
24.2.6 Medikament aus dem Medikamenteinnahmeplan löschen....457
24.2.7 Medikament auf das Rezept übernehmen....457
24.2.8 Medikamenteneinnahmeplan drucken....458
24.2.9 Bundeseinheitlichen Mekationsplan (BMP) drucken....459
24.2.10 Medikamenteneinnahmeplan speichern und schließen....460

25 Hilfsmittelsuche....461
25.1 Aufbau der Hilfsmittelsuche....461
25.1.1 Suchoptionen der Katalogsuche....462
25.1.2 Suchoptionen der Praxisbezogenen Suche....464
25.1.3 Suchoptionen der Patientenbezogenen Suche....465
25.1.4 Ergebnisliste....466
25.1.5 Kontextmenü der Ergebnisliste....467
25.2 Arbeiten mit der Hilfsmittelsuche....467
25.2.1 Hilfsmittelsuche öffnen....467
25.2.2 Hilfsmittelsuche starten....468

25.2.3 Hilfsmittel in ein Rezept eintragen 469
25.3 Hilfsmittelsteuerung 470
25.3.1 Hilfsmittelsteuerung - Hilfsmittel verordnen 471

26 Diagnosensuche 473
26.1 Gliederung der Diagnosensuche 473
26.1.1 Suchoptionen der Katalogsuche 474
26.1.2 Suchoptionen der Praxisbezogenen Suche 475
26.1.3 Suchoptionen der Patientenbezogenen Suche 476
26.1.4 Ergebnisliste 477
26.1.5 Morbi-RSA Ergänzungen in der Ergebnisliste 478
26.1.6 Morbi-RSA Informationen ein- und ausblenden 479
26.1.7 Kontextmenü der Ergebnisliste 479
26.2 Arbeiten mit der Diagnosensuche 480
26.2.1 Diagnosensuche öffnen 480
26.2.2 Diagnosensuche starten 481
26.2.3 Diagnose in die Karteikarte übernehmen 481
26.2.4 Diagnose in die Karteikarte übernehmen – vertragsspezifisches Vorgehen 483
26.2.5 Diagnose als Dauerdiagnose kennzeichnen 485
26.2.6 Diagnoseeintrag/Dauerdiagnoseeintrag ändern 485
26.2.7 Diagnosesicherheit ändern 486
26.2.8 Besondere Meldungen bei einigen Diagnosen 487
26.2.9 Diagnosenmeldung für Teilnehmer an der HzV AOK 488
26.2.10 Diagnosenmeldung für Teilnehmer BKK Bosch Verträgen 489
26.3 Eigene Kategorien in der Praxisbezogenen Suche 490
26.3.1 Kategorie anlegen 490
26.3.2 Kategorie bearbeiten 491
26.3.3 Kategorie löschen 492
26.3.4 Diagnose einer Kategorie zuordnen 492
26.4 Tastenkombinationen für Diagnosen 493
26.4.1 Dialog Shortcuts… 493
26.4.2 Tastenkombination anlegen 494
26.4.3 Tastenkombination bearbeiten 496
26.4.4 Tastenkombination löschen 496
26.4.5 Diagnose mit der Tastenkombination vergeben 496

27 Rezeptformulare 497
27.1 Kassenrezept 497
27.2 BTM-Rezept 498
27.3 Grünes Rezept 499
27.4 Privatrezept 500

28 Kassenformulare 503
28.1 Bearbeiten von Formularen 503
28.1.1 Formular öffnen 503
28.1.2 Ansichtssteuerung der Formulare 504
28.1.3 Formular ausfüllen 504
28.1.4 Funktion zur Autovervollständigung 505
28.1.5 Diagnose im Formular angeben 507
28.1.6 Formulare drucken und speichern 508

28.1.7 Wiederholungsformular erstellen 508
28.1.8 Interaktive Formulare Heilmittelverordnungen 510
28.1.9 Heilmittelverordnung Podologie 510
28.1.10 Heilmittelverordnung Physikalische Therapie 513
28.1.11 Heilmittelverordnung Ergotherapie 517
28.1.12 Heilmittelverordnung Stimm-/Sprech-/Sprach- Therapie 520
28.1.13 Heilmittelverordnungen Meldungen und Hinweise 524
28.1.14 Interaktive Formulare Überweisung 528
28.1.15 Interaktive Formulare AU Folgebescheinigung 530
28.1.16 Formularvorlagen für Überweisungen 530
28.2 Bevorzugte Formulare 533
28.2.1 Überweisungsschein 534
28.2.2 Verordnung von Krankenhausbehandlung 535
28.2.3 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung 536
28.2.4 Notfall-/Vertretungsschein 538
28.3 Weitere Formulare 539
28.3.1 Heilmittelverordnung Maßnahmen der Physikalischen Therapie/Podologischen Therapie 540
28.3.2 Heilmittelverordnung Maßnahmen der Ergotherapie 542
28.3.3 Heilmittelverordnung Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie 543
28.3.4 Verordnung häuslicher Krankenpflege 545
28.3.5 Beratung zu medizinischer Rehabilitation 547
28.3.6 Verordnung medizinischer Rehabilitation 548
28.3.7 Berichtsvordruck Gesundheitsuntersuchung 549
28.3.8 Krebsfrüherkennung – Frauen 550
28.3.9 Krebsfrüherkennung – Männer 551
28.3.10 Verordnung einer Krankenbeförderung 552
28.3.11 Bescheinigung über den mutmaßlichen Tag der Entbindung 553
28.3.12 Überweisungs-/Abrechnungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung 553
28.3.13 Abrechnungsschein 555
28.3.14 Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben (Wiedereingliederungsplan) 556
28.3.15 Anforderungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen 557
28.3.16 Formular Antrag auf Kostenübernahme (AKO) 558
28.3.17 Ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes (AUK) 559
28.3.18 Bericht für die Krankenkasse bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit 560
28.3.19 Überweisung vor Aufnahme einer Psychotherapie zur Abklärung somatischer Ursachen 561
28.3.20 Sehhilfeverordnung 562
28.3.21 Verordnung von vergrößernden Sehhilfen 563
28.3.22 Ärztliche Bescheinigung für die Gewährung von Mutterschaftsgeld bei Frühgeburten 564
28.3.23 Bericht für den Medizinischen Dienst 565
28.3.24 Ohrenärztliche Verordnung 566
28.3.25 Verordnung Soziotherapie 567
28.3.26 Soziotherapeutischer Betreuungsplan 568
28.3.27 Verordnung bei Überweisung zur Indikation Soziotherapie 569
28.3.28 Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung 570

28.3.29 Dokumentation des Behandlungsanspruchs von im Ausland Versicherten 571
28.3.30 Verordnung des Kurarztes....572
28.3.31 Erklärung EU bzw. EWR-Ausland oder Schweiz versicherter Patient 572
28.3.32 Förder- und Behandlungsplan (BY)....573
28.3.33 Formular Bescheinigung einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung (BCE) 574
28.3.34 PTV 1 Antrag des Versicherten auf Psychotherapie 575
28.3.35 PTV 2 Angaben des Therapeuten zum Antrag des Versicherten 576
28.3.36 PTV 11 Individuelle Patienteninformation zur ambulanten Psychotherapeutischen Sprechstunde 577
28.3.37 PTV 12 Anzeige der Akutbehandlung / Beendigung einer Psychotherapie ..578
28.4 Ausfüllhilfen für Formulare....579
28.5 Blankoformularbedruckung....581
28.6 BG-Formulare....582
28.6.1 Ärztliche Unfallmeldung (A13)....582

29 DOK-Assistent....585
29.1 Geriatrisches Basis-Assessment....585
29.2 Marcumarplan....586
29.3 Röntgenbuch 586
29.3.1 Röntgenbucheintrag erfassen 586
29.3.2 Röntgenbuch anzeigen....587

30 Verträge – Patientenunterlagen....589
30.1 Gruppe HÄVG – Vertragsunterlagen des Patienten 589
30.2 Gruppe Formulare 590
30.2.1 AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag....590
30.2.2 AOK FacharztProgramm – Teilnahme beantragen....594
30.2.3 Formular Beratungsbogen zur Einbindung des Sozialen Dienstes aufrufen 595
30.2.4 Adressliste des Sozialen Dienstes 596
30.2.5 AOK Baden-Württemberg PNP Facharztvertrag....598
30.2.6 Verträge BKK-VAG, Bosch BKK Baden-Württemberg und BKK Bosch Baden-Württemberg PNP....599
30.2.7 Facharztvertrag AOK Baden-Württemberg Orthopädie/Chirurgie....600
30.2.8 Formular Beratungsbogen zur Einbindung des Sozialen Dienstes aufrufen 604
30.2.9 Adressliste des Sozialen Dienstes 605
30.2.10 Facharztvertrag Urologie 607

31 Sonstige Formulare 609
31.1 Gruppe Personalienfeld....609
31.1.1 Personalienfeld Privat....610
31.1.2 Personalienfeld GKV 610
31.1.3 Personalienfeld GKV (A6) 610
31.1.4 Personalienfeld GKV (A5) 611
31.1.5 Kuvert C6....611
31.1.6 Kuvert DL....611
31.2 Gruppe Formulare 612
31.2.1 DMP Einschreibeformulare....613
31.2.2 Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen 613

31.2.3 Formular ANPR Protokollblatt zur Befunddokumentation im Rahmen der Anästhesievorbereitung 614
31.2.4 Formular J1 Jugendgesundheitsuntersuchung 616

32 Eigene Formulare 618
32.1 Gruppe Eigene Formulare 618
32.1.1 Scribor 618

33 Labormodul 619
33.1 Labor einrichten 619
33.2 Laborbuch 620
33.2.1 Laborauftrag erfassen 621
33.2.2 Ändern eines Laborauftrages 622
33.2.3 Löschen eines Laborauftrages 623
33.3 LDT Import 623
33.3.1 Nachträgliche Zuordnung von Laborergebnissen zum Patienten 624
33.4 ToDo-Liste 627
33.5 Importprotokoll 628
33.6 Darstellung Laborblatt 628

34 eHKS Medizinische Dokumentation 631
34.1 eHKS Teilnahme beginnen 631
34.2 eHKS Dokumentation (Nicht-Dermatologe) 632
34.3 eHKS Dokumentation (Dermatologe) 634
34.4 eHKS Abrechnung 636

35 Kontrollliste 640
35.1 Allgemeine Kontrollliste 641
35.1.1 Kontrollliste erstellen 644
35.1.2 Fehler korrigieren 644
35.1.3 Kontrollliste drucken 645
35.2 HÄVG-Leistungsübersicht 646
35.2.1 Arbeiten mit der HÄVG-Leistungsübersicht 648
35.2.2 HÄVG-Leistungsübersicht drucken 649

36 Abrechnung der HÄVG- oder IV-Leistungen 651
36.1 Abrechnungszeitpunkt 651
36.2 Leistungsabrechnung aus dem HÄVG-Schein starten 652
36.2.1 Belegdruck 652
36.2.2 Elektronischer Versand 653
36.3 Versenden der Abrechnungsdaten 654
36.4 Vertragsabrechnung 655
36.4.1 Abrechnung vorbereiten und starten 656
36.4.2 Prüflauf 658
36.4.3 Fehlerprotokoll 659
36.4.4 Hinweisprotokoll 662
36.4.5 Prüfung auf Multimorbidität 664
36.4.6 Sortierung der Ergebnisliste Prüfung auf Multimorbidität 665
36.4.7 Abrechnungsfähige Leistungen 666
36.4.8 Elektronischer Versand 668
36.4.9 Versandprotokoll nach Versand einer erfolgreichen Onlineabrechnung 670
36.4.10 Belegdruck 670

36.4.11 Historie 671
36.4.12 Versandliste drucken 672
36.5 Fehlermeldungen zum elektronischen Versand 673
36.5.1 Fehlermeldung als Textdatei speichern 675
36.5.2 Fehlermeldung drucken 675
36.5.3 Fehlermeldung schließen 676
36.5.4 Information zum Verordnungsdatenversand 676

37 Kassenabrechnung 677
37.1.1 Bereich Einstellungen 678
37.1.2 Bereich Datenträger erstellen 679
37.1.3 Bereich Statistiken 679
37.2 Abrechnung starten 680
37.2.1 Reiterleiste 680
37.3 Fehlerprotokoll 681
37.3.1 Bereich Fehlerprotokoll 681
37.3.2 Bereich Fehlerübersicht 681
37.3.3 Arbeiten mit dem Fehlerprotokoll 682
37.4 Prüflauf starten 682
37.5 Abrechnung durchführen 683
37.5.1 Auffinden der verschlüsselten Abrechnungsdatei 684
37.5.2 1Click-Abrechnungsversand 684
37.6 Patientenquittung 688
37.6.1 Bereich Einstellungen 688
37.6.2 Liste der Patientenquittungen 689
37.6.3 Patientenquittung drucken 689

38 Privat-/BG-Abrechnung 690
38.1 Liste abzurechnender Privat-/BG-Patienten 690
38.2 Privat-/BG Abrechnung erstellen (Ausdruck der Rechnungen) 692
38.3 Privat- / BG-Abrechnung erstellen (PVS) 693
38.4 Mahnung erstellen 696
38.4.1 Mahnung aller offenen Rechnungen erstellen 696
38.4.2 Einzelne Mahnung erstellen 697
38.5 Rechnungen ausbuchen 698

39 Statistik 700
39.1 Tagesliste 700
39.2 Ziffernstatistik 703
39.3 Ziffernsuche 705
39.4 Scheinzahlen 707
39.5 Zurückgestellte Scheine 708
39.6 Scheine ohne Versicherungsnachweis 709
39.7 Erfasste Diagnosen 710
39.8 Kombinierte Patientensuche 712
39.9 Speichern einer kombinierten Suche 716
39.10 Öffnen einer gespeicherten kombinierten Suche 717
39.11 Röntgenbuch 717
39.12 GKV-Statistiken 718
39.12.1 Heilmittel 718
39.12.2 Pseudoziffer 88192 718

39.13 Richtgrößenvolumen 719
39.14 Zeitprofil 719
39.15 HÄVG-Statistiken 721
39.15.1 Vor-Einschreibe-Leistung (AOK Check 18+) 721
39.16 Liste ungelesene Dokumente 722
39.17 Dokumente ansehen 722
39.18 Dokument als gelesen markieren 723

40 Bescheinigung 724
40.1 Anlegen einer Bescheinigungsvorlage 724
40.2 Erstellen einer Bescheinigung zum Patienten 729

41 Arztbrief 731
41.1 Anlegen einer Kategorie 731
41.2 Anlegen einer Arztbriefvorlage 731
41.3 Arztbrief erstellen 734
41.3.1 Arztbrief an mehrere Empfänger (Erweiterte Arztbriefschreibung) 736
41.3.2 Einstellungen Text Verteiler im Arztbrief 736
41.3.3 Arztbriefvorlage für nachrichtliche Briefe anpassen 737
41.3.4 Brief an mehrere Empfänger schreiben 738
41.3.5 Arztbrief an einen Patienten erstellen 741
41.4 Worterkennung / Rechtschreibeprüfung 742
41.4.1 Wörter ins Wörterbuch aufnehmen 742
41.4.2 Wörter aus dem Wörterbuch löschen 742
41.4.3 Rechtschreibprüfung durchführen 744
41.4.4 Arztbrief duplizieren 744
41.4.5 Arztbriefduplikat einstellen 745

42 Serienbrieffunktion 747
42.1 Briefvorlage für den Serienbrief anlegen 747
42.2 Serienbrief schreiben 748

43 Textbausteine anlegen und verwalten 750
43.1 Anlage einer Kategorie 750
43.2 Textbaustein mit Textauswahl 751
43.3 Textbaustein mit Textlisten 752

44 Rezepturen verwalten 755
44.1.1 Anlegen einer Rezeptur 755
44.1.2 Ändern einer Rezeptur 756
44.1.3 Löschen einer Rezeptur 756

45 Programmierbare Dokumentation verwalten 757
45.1 Programmierbare Dokumentation 757
45.2 Anlegen einer programmierbaren Dokumentation 757
45.3 Ändern einer programmierbaren Dokumentation 758
45.4 Löschen einer programmierbaren Dokumentation 758

46 Archiv 759
46.1 Anzeige archivierter Dokumente und Bilder 759
46.2 Dokumente und Bilder zum Archiv hinzufügen 760
46.2.1 Archivimport 760

46.2.2 Explorerfunktion (Drag und Drop) 761
46.2.3 Scannen Funktion....762
46.3 Ändern der Beschreibung zum archivierten Dokument....763
46.4 Ansicht archivierter Dokumente anpassen....764
46.4.1 Darstellung vergrößern (zoomen) 764
46.4.2 Archivdokument drehen....765

47 Wiedervorlage / Erinnerungssystem....766
47.1 Aufnahme des Patienten in eine Wiedervorlage 767
47.2 Ändern einer Wiedervorlage....769
47.3 Löschen einer Wiedervorlage....770
47.4 Wiedervorlage Erinnerung registrieren....770
47.5 Wiedervorlage als stattgefunden registrieren....771
47.6 Wiedervorlagelisten erstellen 772

48 Merker zum Patienten....774
48.1 Anlegen eines Merkers zum Patienten....774
48.2 Anlegen eines Merkers bei mehreren Patienten 776
48.3 Arbeiten mit Merkern 777
48.4 Hinweis in der Abrechnung....779

49 Praxis4More HZV und Praxis-EDV-System 781
49.1 Praxis4More HZV GDT-Dialog 782
49.1.1 Bereich Funktionen....783
49.1.2 Bereich Arztauswahl....783
49.1.3 Bereich Information 783
49.1.4 Bereich Übermittelte Patientendaten....784
49.1.5 Bereich Patientendaten Praxis4More HZV....784
49.1.6 Bereich Suche 785
49.1.7 Bereich Versicherteninformationen für <aktuelles> Quartal....786
49.2 Funktionsaufruf in Praxis4More HZV aus Praxis-EDV....786
49.2.1 Erster Aufruf von Funktionen in Praxis4More HZV 787
49.2.2 Weitere Aufrufe von Funktionen in Praxis4More HZV 788
49.2.3 Ausgebauter GDT-Aufruf....790
49.2.4 Wiederaufruf der Funktion....791
49.3 Daten aus der Praxis-EDV in Praxis4More HZV bereitstellen 791

50 arriba - Individuelle Risikoprognose....792
50.1 Vorbereitung 792
50.1.1 Prüfen und ggf. Installieren einer Java-Runtime 793
50.1.2 Herunterladen der arriba-Programmdatei 793
50.1.3 Einstellungen zum Programmaufruf in Praxis4More HZV....793
50.2 arriba aufrufen 794
50.3 arriba schließen und beenden....795
50.4 arriba Versand 795
50.5 Anbindung ImpfdocNE....796
50.5.1 Ampelstatus und Aufruf ImpfdocNE 796
50.5.2 Aktivierung der Anbindung ImpfdocNE 797

51 Druckfunktionen....799
51.1 Drucken 799
51.2 Drucken auf 800

51.3 Später drucken 801
51.4 Druckauftragsverwaltung 801
51.4.1 Kontextmenü der Druckauftragsverwaltung 803
51.4.2 Bereich Einstellungen 803
51.4.3 Formulare aus der Druckauftragsverwaltung drucken 804
51.4.4 Kommentar zu einem Druckauftrag erstellen 804
51.4.5 Druckereinstellungen für einen Formulardruck ändern 805
51.5 Druckvorschau 806
51.5.1 Menüleiste der Druckvorschau 807
51.5.2 Symbolleiste der Druckvorschau 809
51.5.3 Anpassen der Symbolleiste 810

52 P4M-Drucker 814
52.1 P4M-Drucker – Praxis4More HZV GDT-Dialog 814
52.1.1 Bereich Datei 815
52.1.2 Bereich Arztauswahl 815
52.1.3 Bereich Information 816
52.1.4 Bereich Übermittelte Patientendaten 816
52.1.5 Bereich Patientendaten Praxis4More HZV 816
52.1.6 Bereich Suche 817
52.1.7 Bereich Versicherteninformationen für <aktuelles Quartal> 818

53 Praxisverwaltung 819
53.1 Abbildung der Praxis in der Praxisverwaltung 819
53.2 Gliederung der Praxisverwaltung 821
53.3 Arbeiten in der Praxisverwaltung 821
53.4 Mandanten 823
53.4.1 Anlegen eines Mandanten 829
53.4.2 Bearbeiten eines Mandanten 832
53.4.3 Weiteren Mandanten anlegen 833
53.5 Nebenbetriebsstätten 833
53.5.1 Anlegen einer Nebenbetriebsstätte 833
53.5.2 Bearbeiten einer Nebenbetriebsstätte 834
53.5.3 Weitere Nebenbetriebsstätte anlegen 834
53.6 Fachübergreifende Gemeinschaftspraxis 835
53.7 Behandler 836
53.7.1 Anlegen eines Behandlers 841
53.7.2 Bearbeiten eines Behandlers 843
53.7.3 Zugangsdaten 1Clickabrechnung 843
53.8 Benutzer 844
53.8.1 Anlegen eines Benutzers 848
53.8.2 Bearbeiten eines Benutzers 849
53.8.3 Ändern des Passwortes durch den Benutzer 849
53.8.4 Passwort des Administrators ändern 850
53.9 Wartezimmer 851
53.9.1 Wartezimmer einrichten 851
53.9.2 Entfernen eines Wartezimmers 853
53.10 Initiales Einrichten der Praxisverwaltung 854
53.10.1 Anlegen eines Mandanten 855
53.10.2 Anlegen eines Behandlers 855
53.10.3 Anlegen eines Benutzers 855

53.10.4 Abschluss des initialen Einrichtens der Praxisverwaltung 855
53.11 Anlegen von Briefköpfen 856

54 Einstellungen 858
54.1 Kalenderverwaltung 858
54.1.1 Praxiszeiten einstellen 859
54.1.2 Kalenderansicht konfigurieren 862
54.1.3 Terminkalender Sperrzeiten eintragen 865
54.1.4 Terminarten verwalten 865
54.1.5 Einstellungen für den Terminzettel 866
54.2 Druckerprofile 867
54.2.1 Bereich Druckerprofile 868
54.2.2 Druckerprofil anlegen 870
54.2.3 Druckerprofil ändern 870
54.2.4 Druckerprofil löschen 871
54.2.5 Druckränder importieren 871
54.3 Formularzuordnungen 873
54.3.1 Druckerprofil einem Formular zuordnen 875
54.3.2 Formularprofil ändern 876
54.3.3 Formularprofil löschen 877
54.3.4 Formularprofile importieren 877
54.3.5 Teilnahmeerklärung auf A4 Druckerpapier drucken 877
54.4 Eintragstypenverwaltung 878
54.4.1 Eintragstypen bearbeiten 879
54.4.2 Eintragstyp erstellen 882
54.4.3 Eintragstyp löschen 883
54.5 Katalogverwaltung 883
54.5.1 Anlegen einer eigenen Leistungsziffer (GOÄ) 883
54.5.2 Ändern einer Leistungsziffer (GOÄ) 886
54.5.3 Verwalten von Leistungsketten 889

55 Dialog Optionen 892
55.1 Allgemein 893
55.1.1 Bereich Betriebsstätten 893
55.1.2 Bereich Darstellung 894
55.2 arriba 895
55.3 Externe Geräte 895
55.3.1 Bereich Bildgebende Geräte (Scanner) 896
55.3.2 Bereich Bildgebende Geräte (VideoCapture) 897
55.3.3 Fußschalter einrichten 899
55.3.4 Bereich Kartenleser 901
55.4 Kommunikation 904
55.4.1 Chat aktivieren 904
55.4.2 Praxis4More Chat 905
55.4.3 Bereich GDT Prozeduren 907
55.4.4 Bereich GDT Geräte 908
55.5 Patientenverwaltung 911
55.5.1 Bereich Allgemein 911
55.5.2 Bereich Behandlerauswahl 912
55.5.3 Bereich Diagnosen 913
55.5.4 Bereich GDT-Geräteauswahl 914

55.5.5 Bereich Import-Geräteauswahl 915
55.6 PracMan 916
55.6.1 Bereich PracMan-Einstellungen 916

56 Online Aktualisierung - CoKom One Update-Programm 918
56.1 Nach Aktualisierungen suchen - auf Update prüfen 918
56.2 Hauptrechner 919
56.2.1 Voraussetzungen 919
56.2.2 Aktualisierung auf dem Hauptrechner 920
56.3 Arbeitsplatzrechner 921
56.3.1 Voraussetzungen 921
56.3.2 Aktualisierung auf dem Arbeitsplatzrechner 921

A Glossar 923

B Abkürzungen 925

C Schaltflächen und Symbole 926

D Index 927

1 Einleitung

Die Hausärztliche Vertragsgemeinschaft eG (HÄVG), Mediverbund und Pro Versorgung bieten Ärzten die Teilnahme an Rahmenverträgen an, die mit Krankenkassen abgeschlossen wurden (HÄVG-Verträge/Facharztverträge/IV-Verträge). Diese regeln Art, Umfang und Vergütung der Leistungserbringung durch Hausärzte und Fachärzte. Die HÄVG und der Mediverbund erfassen die teilnehmenden Ärzte, erstellen die Abrechnung der erbrachten Leistungen und zahlt die Honorare aus.

Praxis4More, Praxis4More HZV Praxis4More PNP und Praxis4More IV unterstützt die Abwicklung, Organisation und Verwaltung von HÄVG-, Facharzt- und IV-Verträgen und dient der Erfassung medizinischer Leistungen.

Mit Praxis4More, Praxis4More HZV Praxis4More PNP und Praxis4More IV können die auf freiwilliger Basis teilnehmenden Patienten in die HÄVG- , Facharzt- oder IV-verträge einbezogen werden. Vertragsspezifische Leistungen werden einem Patienten zugeordnet und abgerechnet. Mit weiteren Daten wird der Patienten-Arzt-Kontakt dokumentiert. Patientenverwaltung und Terminkalender unterstützen die Organisation der Praxis.

Die Dokumentationsprozesse und -inhalte sind an den einschlägigen Standards für Praxis-EDV-Systeme (PEDV) orientiert. In fast allen Bereichen werden die Vorgaben der KBV (Kassenärztliche Bundesvereinigung) erfüllt. Somit ist die Einarbeitung in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP und Praxis4More IV für jeden, der ein Praxis-EDV-System kennt, recht einfach.

In den ersten Abschnitten dieses Benutzerhandbuches erfahren Sie einiges über die Benutzeroberfläche und die Funktionen der Schaltflächen. Nach diesen Vorbereitungen lernen Sie Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP und Praxis4More IV bei der Arbeit kennen. Es wird gezeigt, wie der Arzt seine Teilnahme an einem HÄVG- oder Facharztvertrag anmeldet, wie die Teilnahme eines Patienten an einem HÄVG-, Facharzt- oder IV/BV-Vertrag in Praxis4More HZV oder Praxis4More PNP registriert wird und mit welchen Programmteilen Standardarbeiten der medizinischen Dokumentation erledigt werden, z. B. die Aufnahme der Patientendaten, das Ausstellen eines Rezeptes, das Erfassen einer Leistung usw. Zuletzt wird die Abrechnungsprozedur für Leistungen erklärt, die im Rahmen von HÄVG-, Facharzt- oder IV-Verträgen erbracht werden.

Weiterhin erfahren Sie, wie Sie die Kommunikation mit Ihrem Praxis-EDV-System nutzen.

Darüber hinaus erklären wir den Einsatz des Vollproduktes Praxis4More, das alle Abrechnungsformen der ärztlichen Praxis unterstützt.

Die letzten Abschnitte zeigen, wie Sie Praxis4More HZV, Praxis4More PNP und Praxis4Mote einrichten, damit Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More für die medizinische Dokumentation und in einem professionellen Rahmen als Kommunikationsclient genutzt werden kann.

Dieses Benutzerhandbuch setzt voraus, dass der Benutzer mit dem Gebrauch eines Computers mit den Betriebssystemen Windows Vista, Windows 7, Windows 8 und/oder Windows 8.1 sowie der üblichen Arbeitsweise von Windows-Programmen vertraut ist.

1.1 Neu in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP und Praxis4More IV

Die Version Q3-2018 enthält einige Neuerungen. Über diese Neuerungen informieren Sie die Release Notes (Aktuelle Programmänderungen fürd dieses Quartal). Die Release Notes starten Sie nach dem Einspielen des Updates oder rufen Sie die Releasenotes über den Multifunktionsknopf auf.

So rufen Sie die Releasenotes aus dem Programm auf:

1. Klicken Sie auf den Multifunktionsknopf.
2. Wählen Sie im Menü Releasenotes anzeigen.

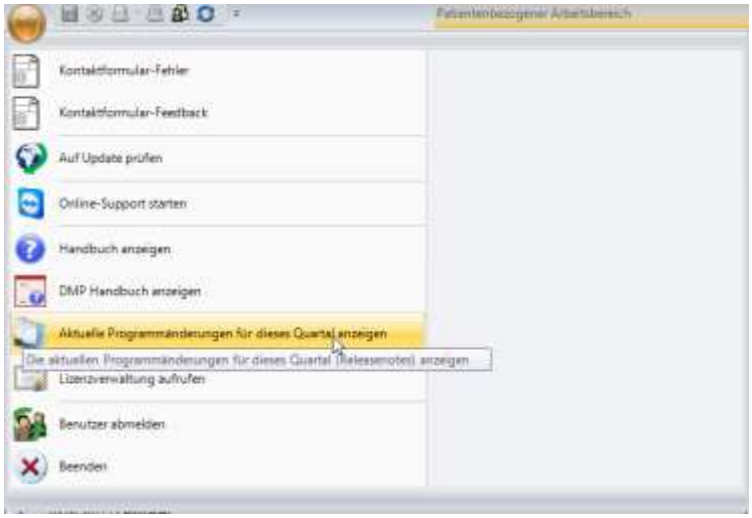


Abbildung 1: Aufruf der Releasenotes aus dem Programm

1.2 Zusatzmodule von Praxis4More und Praxis4More HZV

Für Praxis4More oder Praxis4More HZV steht aktuell das Zusatzmodul *eMD* (elektronische medizinische Dokumentation) zur Verfügung.

Das *eMD-Modul* ermöglicht Ihnen die DMP-Dokumentation und eHKS-Dokumentation für die Patienten in elektronischer Form zu erfassen und auf Knopfdruck an die KV zu übermitteln.

Mit dem *eMD-Modul* von Praxis4More und Praxis4More HZV können die erforderlichen Tätigkeiten rund um die folgenden Indikationen erledigt werden:

- Asthma bronchiale (Asthma)
- Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)
- Diabetes mellitus Typ 2 (DM2)
- Koronare Herzkrankheit (KHK)
- Brustkrebs (BK)
- Elektronisches Hautkrebsscreening (eHKS)

1.3 Arbeiten mit dem Benutzerhandbuch

Eine häufig unterschätzte Möglichkeit, sich mit einer neuen Software vertraut zu machen, ist das so langweilig klingende Nachlesen im Benutzerhandbuch. Dabei könnte das Nachschlagen so manches zeitraubende „eben mal probieren“ überflüssig machen.

Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV sind aufgabenorientiert gegliedert. Dieses Schema war auch eine Leitlinie für den Aufbau dieses Benutzerhandbuches, wobei einige Abweichungen von dieser Linie aus Darstellungsgründen in Kauf genommen werden mussten.

In diesem Handbuch finden Sie zu jedem Programmteil ein Kapitel. Die Programmoberfläche wird kurz beschrieben - was wird wofür benötigt. An diese Einleitung knüpft sich eine Reihe von Anleitungen zu Arbeitsvorgängen an, die Sie mit diesem Programmteil erledigen können. So werden Sie schnell zum Kenner des Programms, so können Sie auch schnell nachschlagen, wenn Sie nicht mehr genau wissen, wie etwas in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV erledigt wird.

In diesem Benutzerhandbuch werden verschiedene typografische Elemente eingesetzt, um Ihnen Informationen besser darzustellen. Eine Liste dieser kleinen, aber sehr nützlichen Hilfen finden Sie im Kapitel 1.3.3.

Dieses Benutzerhandbuch finden Sie an zwei Stellen:

- Im Untermenü des Multifunktionsschalters unter „Benutzerhandbuch anzeigen“, siehe Kapitel 1.3.1
- Über das Betätigen der kleinen Schaltfläche **[Hilfe]** (ganz rechts oben) oder Drücken der Taste **[F1]**

Über welchen Weg Sie das Handbuch aufrufen, ist letztlich eine Frage des Geschmacks.

1.3.1 Navigieren im Benutzerhandbuch

So öffnen Sie das Benutzerhandbuch:

1. Starten Sie Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV.
2. Klicken Sie auf den Multifunktionsschalter (der runde Knopf oben links).

→ Das Menü des Multifunktionsschalters wird angezeigt.

3. Klicken Sie auf den Menüpunkt **Handbuch anzeigen**.

Hinweis:

Sie können das Benutzerhandbuch öffnen, ohne das Programm zu starten: Klicken Sie auf die Schaltfläche: Menü *Start* | Programme | (Praxis4More PNP)(Praxis4More HZV) (Praxis4More)| **Handbuch**.

→ Das Benutzerhandbuch wird angezeigt.

Als PDF-Datei sollte dieses Benutzerhandbuch im Adobe Reader angezeigt werden. In Adobe Reader steht Ihnen eine Reihe von Hilfsmitteln bereit.

Mit der Tastenkombination **[Strg]**+**[F]** rufen Sie die Suchfunktion in Adobe Reader auf. Geben Sie den Suchbegriff in das Eingabefeld der Suche und drücken Sie die Eingabetaste. Das Dokument wird nach dem eingegebenen Begriff durchsucht.

Das aktive Inhaltsverzeichnis lässt Sie mit einem Klick auf die Seitenzahl eines Kapitels sofort zu dieser Stelle im Dokument springen. Mit einem weiteren Klick sind Sie wieder im Inhaltsverzeichnis.

Das Inhaltsverzeichnis finden Sie auch in der Lesezeichenleiste wieder. Ist sie ausgeblendet, lassen Sie sich die Lesezeichen anzeigen. Sie erleichtern die Orientierung im Benutzerhandbuch.

Verweise in den Kapiteln auf andere Stellen im Benutzerhandbuch funktionieren wie Hyperlinks. Mit einem Klick springen Sie über Hunderte von Seiten zur richtigen Stelle.

Hinweis:

Diese Funktionen stehen nur bereit, wenn auf dem Computer das aktuelle, kostenlose Programm Adobe Reader der Firma Adobe installiert ist. Wird die PDF-Datei des Benutzerhandbuches in einem anderen Programm zur Anzeige von PDF-Dateien, z. B. im PDF-Viewer angezeigt, ist das Programm Adobe Reader auf Ihrem Computer nicht installiert. Die Installationsdatei für das Programm Adobe Reader ist von der Internetseite der Firma Adobe kostenlos zu beziehen. Mit einigen Klicks ist das Programm in wenigen Minuten installiert.

1.3.2 Benutzerhandbücher für Zusatzmodule von Praxis4More und Praxis4More HZV

Ist für Ihre Praxis4More oder Praxis4More HZV Version ein Zusatzmodul freigeschaltet, bieten Praxis4More oder Praxis4More HZV ein Benutzerhandbuch für das Zusatzmodul an. Dieses beschreibt die Elemente des Zusatzmoduls und enthält Anleitungen zur Nutzung des Zusatzmoduls.

Elemente des Zusatzmoduls werden nicht in diesem Benutzerhandbuch abgebildet und beschrieben.

Sie rufen das Benutzerhandbuch des Zusatzmoduls über das Menü des Multifunktionsschalters in Praxis4More oder Praxis4More HZV auf.

1.3.3 Dokumentkonventionen

Im Benutzerhandbuch werden folgende Auszeichnungen verwendet:

Auszeichnung	Verwendung	Beispiel
	Kapitelkennzeichnung für Praxis4More - Themen	Alle Themen die Praxis4More betreffen sind mit diesem Symbol gekennzeichnet.
	Kapitelkennzeichnung für Praxis4More HZV - Themen	Alle Themen die Praxis4More HZV betreffen sind mit diesem Symbol gekennzeichnet.
	Kapitelkennzeichnung für Praxis4More PNP - Themen	Alle Themen die eine Facharztabrechnung mit Praxis4More PNP betreffen sind mit diesem Symbol gekennzeichnet.
	Kapitelkennzeichnung für Praxis4More IV - Themen	Alle Themen die eine Facharztabrechnung mit Praxis4More IV betreffen sind mit diesem Symbol gekennzeichnet.
kursiv	Markierung von Information zur Hervorhebung; Bezeichnung eines Bedienelements, eines Programmmoduls, eines Vertrages etc.; Angabe eines Dateipfads und/oder Dateinamens.	Die Unterregisterkarte *Patientendaten* zeigt die in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV hinterlegten Versicherteninformationen eines Patienten. *C:/temp/readme.txt*
fett	Markierung von Bedienelementen, die der Benutzer anklicken soll oder von Tasten, die der Benutzer drücken soll.	Klicken Sie auf die Schaltfläche **Löschen** in der Gruppe *Bearbeiten* oder drücken Sie die Taste **[Entf]**.
blau und unterstrichen	Markierung eines Links oder einer E-Mail-Adresse.	http://www.cokom-one.de/
<Spitze Klammern>	Bezeichnung eines Platzhalters.	Versicherteninformationen für <aktuelles Quartal>.
[Eckige Klammern]	Angabe eines Tastaturkürzels; Bezeichnung von Schaltflächen und Symbolen ohne Beschriftung.	Drücken Sie **[Strg]+[N]**. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Speichern]**.
| Senkrechter Strich |	Angabe eines Menüpfades, eines Pfades zu einem Bedienelement oder einer Übersicht in der Benutzeroberfläche von Praxis4More HZV.	Klicken Sie auf die Schaltfläche: Gruppe *Patientenaufnahme* | **Mit Karte**. Abbildung 1: Standardgruppen | Gruppe Allgemeines
• Markierte Liste	Hervorhebung von Aufzählungen oder möglichen Alternativen.	Die Multifunktionsleiste besteht aus folgenden Elementen: • Multifunktionsschalter • Schnellzugriffsleiste • …
→ Pfeil	Hervorhebung von dem Resultat einer Handlung.	1. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Löschen**. → Der Eintrag wird gelöscht.
	Hervorhebung von nützlichen Hinweisen und Tipps, unterstützt durch das Signalwort *Hinweis*.	

Auszeichnung	Verwendung	Beispiel
	Hervorhebung einer Warnung vor unwiderruflichem Datenverlust, unterstützt durch das Signalwort *Achtung*.	

1.4 Hinweis zur Datensicherung

Die Praxis ist während der Laufzeit des jeweiligen Vertrages selbst dafür verantwortlich, regelmäßig und insbesondere unmittelbar vor Beginn von Anwendungsunterstützungsleistungen durch CoKom One und/oder Dritte, angemessene Vorkehrungen für den Fall zu treffen, dass die Vertragssoftware ganz oder teilweise nicht ordnungsgemäß arbeitet (z. B. durch Datensicherung, Störungsdiagnose, regelmäßige Überprüfung der Ergebnisse). Gleiches gilt vor der Installation von Updates, Upgrades oder sonstiger der Praxis durch Dritte im Rahmen dieses Vertrages oder im Rahmen von gesonderten Vereinbarungen zur Verfügung gestellter Software und vor einem Download vom CoKom One Update-Server.

Die nachfolgend schrittweise beschriebene Datensicherung umfasst die Sicherung von *Patientendaten, Vertragsdaten, Leistungen* sowie *medizinische Daten*. Die Konfigurationsdaten, wie Mandanteneinstellung, Formular- und Druckereinstellungen sowie Abkürzungen für Diagnosen, werden nicht gesichert. Wir empfehlen, diese Einstellungen zu notieren und sorgfältig aufzubewahren.

Zur Datensicherung müssen die Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV Client- und Server-Anwendungen geschlossen sein.

Achtung:

Die folgenden Arbeitsschritte zur Datensicherung sollten Sie nur durchführen, wenn Ihnen der Umgang mit Windows-Diensten vertraut ist. Bei Fehlern drohen Datenverlust und Funktionsstörungen des Betriebssystems sowie der installierten Programme.

Schritt für Schritt

1. Stellen Sie sicher, dass auf dem Sicherungsmedium ausreichend freier Speicherplatz zur Verfügung steht, um das zu sichernde Verzeichnis aufzunehmen.
2. Vor der Sicherung beenden Sie zuerst am Computer mit den Server-Komponenten die Dienste *Aragon Service Host* und *SQL-Server (P4M)*.

Im Betriebssystem Windows 7 nehmen Sie diese Arbeiten in dem Programm Systemsteuerung | Verwaltung | **Dienste** vor.

3. Suchen und markieren Sie in der Auflistung der Dienste den Eintrag *Aragon Service Host.*
4. Klicken Sie auf den Link *beenden.*
5. Suchen und markieren Sie in der Auflistung der Dienste den Eintrag *SQL-Server (P4M).*
6. Klicken Sie auf den Link *beenden.*

7. Navigieren Sie zum Installationsverzeichnis. In der Regel *C:\Programme\ICW\VFA* oder *C:\Programme\CoKomOne\VFA oder C:\Program Files (x86)\CoKomOne*.
8. Kopieren Sie den Ordner *VFA* auf ein Speichermedium.

Ist der Kopiervorgang abgeschlossen, starten Sie die beendeten Dienste in umgekehrter Reihenfolge.

Ab dem Betriebssystem Windows 7 nehmen Sie diese Arbeiten in dem Programm Systemsteuerung | Verwaltung | **Dienste** vor.

9. Suchen und markieren Sie in der Auflistung der Dienste den Eintrag *SQL-Server (P4M).*
10. Klicken Sie auf den Link *starten.*
11. Suchen und markieren Sie in der Auflistung der Dienste den Eintrag *Aragon Service Host.*
12. Klicken Sie auf den Link *starten*.

Sie können wie gewohnt mit Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV weiterarbeiten.

Hinweis:

Im Falle der unzureichenden Datensicherung seitens des Benutzers haften die CoKom One GmbH oder die HÄVG Software GmbH nicht bei Datenverlust.

Werden Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV nicht mehr in der Praxis genutzt, bleibt das Thema *Datensicherung* weiter aktuell. Die mit der Software gespeicherten Informationen zur medizinischen Dokumentation müssen über 10 Jahre verfügbar bleiben. Sie können die Software zu diesem Zweck über 10 Jahre auf dem Computer belassen und sollten zusätzlich eine Datensicherung durchführen.

Hinweis:

CoKom One GmbH weist darauf hin, dass ein Zugriff auf die während der Vertragslaufzeit gesicherten Daten nach Löschung von Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV nicht mehr gewährleistet ist.

1.5 Automatische Sicherung der Datenbank

Auf die automatische Sicherung für die Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP und Praxis4More IV Datenbank wird beim ersten Programmstart hingewiesen.

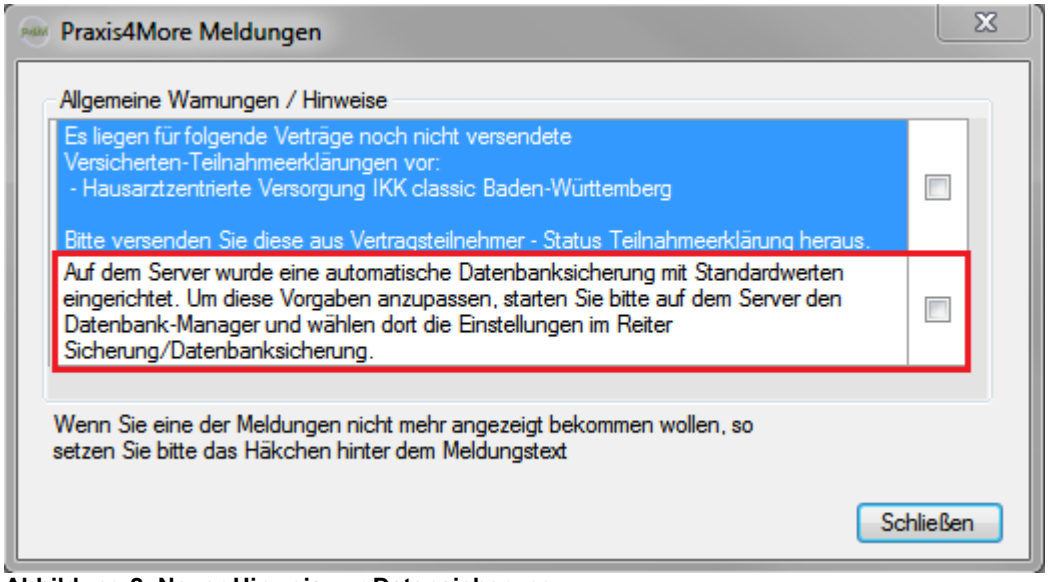


Abbildung 2: Neuer Hinweis zur Datensicherung

Um die Standardwerte der Datensicherung zu verändern, verwenden Sie den Datenbankmanager.

So starten Sie den Datenbankmanager:

1. Klicken Sie Start | alle Programme | Praxis4More | Server | **Datenbank-Manager**.

→ Der Datenbankmanager wird gestartet.

2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Sicherung*.

→ Das Menü Sicherung wird aufgerufen.

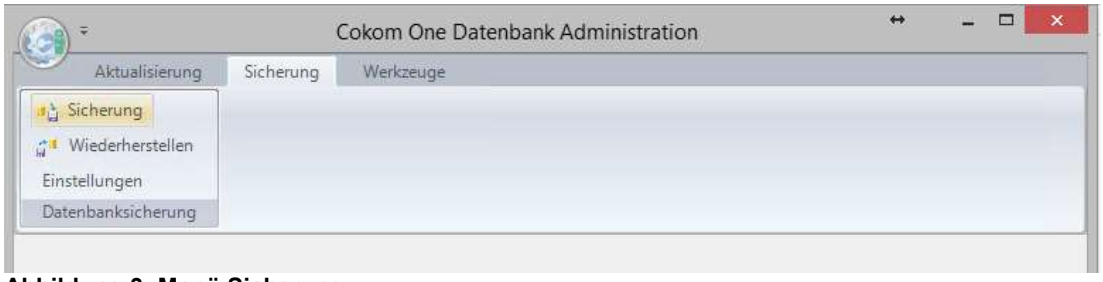


Abbildung 3: Menü Sicherung

3. Klicken Sie auf Einstellungen.

→ Die Einstellungen für die automatische Datensicherung werden angezeigt.

Abbildung 4: Einstellungen zur automatischen Datensicherung

Parameter	Beschreibung
Sicherungsverzeichnis	Legen Sie das Verzeichnis fest, in das die Datenbanksicherung erstellt werden soll. Ggf. ist hier ein Verzeichnis außerhalb der Installationsfestplatte zu wählen.
Minimaler freier Platz in MB	Maximaler Speicherplatz, der für die Datenbanksicherung vorhanden sein muss.
Max. Anzahl Sicherungen	Anzahl der maximal vorhandenen Datenbanksicherungen ohne diese zu überschreiben.
Startzeit	Startzeit der automatischen Datenbanksicherung.
Sicherung aktiviert	Ist das Kontrollkästen aktiviert, findet die Datenbanksicherung nach den o.g. Einstellungen statt.

Hinweis:

Während einer Datenbanksicherung kann in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP und Praxis4More IV weitergearbeitet werden.

1.6 Service und Support

Sollten sich Ihnen Fragen rund um das Thema Installation und Betrieb von Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV stellen, oder gibt es ein Problem mit der Software, das Sie nicht mit Hilfe der Informationen dieses Benutzerhandbuches lösen können, wenden Sie sich bitte an Ihr Systemhaus.

Bei allgemeinen Fragen zu Praxis4More HZV wenden Sie sich an die Praxis4More HZV Hotline.

Supportzeiten:

Montag - Freitag 08:00 – 17:00 Uhr

Tel.: +49 (0) 9342-9621 60

Fax: +49 (0) 9342 85451

E-Mail: : support@cokom-one.de

Anschrift:

CoKom One GmbH

John-F.-Kennedy-Str. 10

97877 Wertheim

1.6.1 Online-Unterstützung

Wenn Sie gemeinsam mit unserem technischen Support ein Problem mit Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV lösen, ist es oft von Vorteil, wenn der Servicemitarbeiter das Problem selbst „sehen“ kann. Dies kann mit einem sogenannten Remote-Zugriffs geschehen. Einen solchen Zugriff ermöglicht das Programm *Teamviewer*. Über eine geschützte Verbindung über das Internet greift der Servicemitarbeiter auf Ihren Computer zu. Dabei geben Sie dem Servicemitarbeiter die Möglichkeit, Ihren Desktop zu sehen. Sie können entscheiden, ob Sie ihm darüber hinaus Zugriffsmöglichkeiten auf Ihren Computer gewähren.

Hinweis:

Ihr Computer muss mit dem Internet verbunden sein.

Die Online-Unterstützung können Sie nur nutzen, wenn Sie dem Servicemitarbeiter eine Sitzungsnummer mitteilen.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, die Online-Unterstützung zu starten.

Möglichkeit 1

Sie starten die Online-Unterstützung aus dem Programm heraus.

1. Starten Sie Praxis4More, Praxis4More HZV oder Praxis4Mote-PNP. Siehe Kapitel 2.5

2. Klicken Sie auf den **Multifunktionsschalter**. Weitere Informationen zum Thema *Multifunktionsschalter* finden Sie im Kapitel 4.1.

→ Ein Untermenü wird angezeigt.

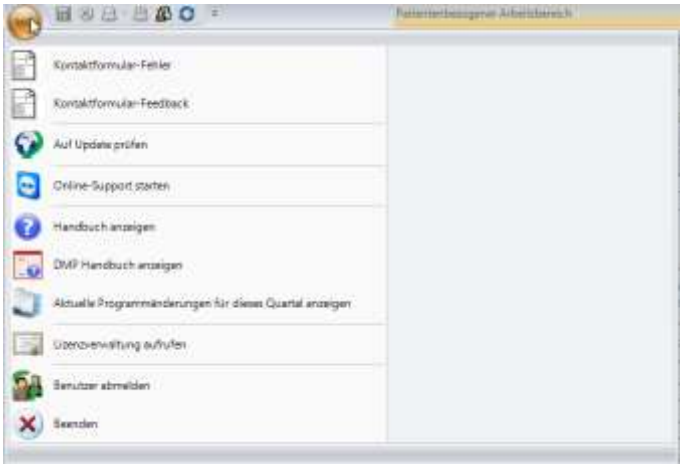


Abbildung 5: Online-Unterstützung starten | Multifunktionsschalter

3. Wählen Sie den Eintrag **Online-Support starten**.

→ Das Programm *Teamviewer* startet.

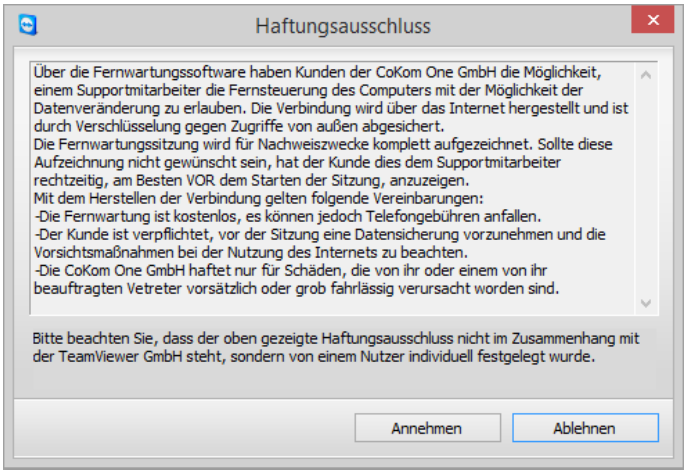


Abbildung 6: Teamviewer | CoKom One GmbH Haftungsausschluss

Abbildung 7: Teamviewer | CoKom One Fernwartung | ID-Nummer mitteilen

4. Teilen Sie dem Servicemitarbeiter **Ihre ID** Nummer mit.

→ Die Verbindung zur Online-Unterstützung wird hergestellt.

Das weitere Vorgehen erklärt Ihnen der Servicemitarbeiter.

Möglichkeit 2

Sie starten die Online-Unterstützung, ohne das Programm zu starten.

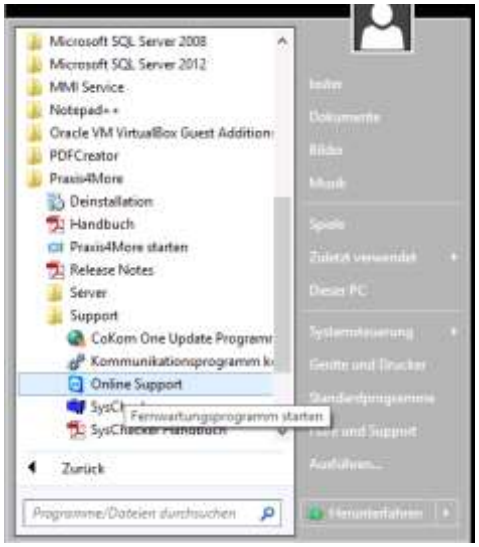


Abbildung 8: Online-Unterstützung starten | Menü Start

1. Wählen Sie Menü Start | Alle Programme | (Praxis4More)(Praxis4More HZV)(Praxis4More PNP) | Support | **Online Support**.

→ Das Programm *Teamviewer* startet.

2. Teilen Sie dem Servicemitarbeiter **Ihre ID** Nummer mit.

→ Die Verbindung zur Online-Unterstützung wird hergestellt.

Das weitere Vorgehen erklärt Ihnen der Servicemitarbeiter.

Möglichkeit 3

3. Starten Sie Praxis4More.

→ Die Startmaske Praxis4More wird angezeigt.

Abbildung 9: Startmaske Praxis4More.

4. Klicken Sie auf den Link Online-Support (Fernwartung).

→ Das Programm Team-Viewer wird gestartet.

5. Teilen Sie dem Support-Mitarbeiter Ihre ID-Nummer mit.

→ Die Verbindung zur Online-Unterstützung wird hergestellt.

→ Das weitere Vorgehen erklärt Ihnen der Servicemitarbeiter.

2 Erste Schritte

Bevor Sie die Funktionen von Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV in vollem Umfang nutzen können, müssen Sie einige wichtige Schritte ausführen.

Nach der Prüfung der Systemvoraussetzungen installieren Sie das Programm. Nach der Neuinstallation müssen Sie das Programm an Ihre Praxisbedingungen anpassen.

Mehr über diese und weitere Schritte erfahren Sie in den folgenden Abschnitten.

2.1 Systemvoraussetzungen

Vor der Installation von Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV prüfen Sie, ob Ihr Computer die Systemvoraussetzungen erfüllt.

Die Systemvoraussetzungen sind im Installationshandbuch für die CoKom One Vernetzungslösung für Ärzte (CoKom One VFA) beschrieben. Das Installationshandbuch befindet sich auf der Installations-DVD.

Wie Sie das Installationshandbuch öffnen, erfahren Sie im Kapitel 2.2.

2.2 Installation

Die Installation wird im Installationshandbuch für die CoKom One Vernetzungslösung für Ärzte (CoKom One VFA) beschrieben. Das Installationshandbuch befindet sich auf der Installations-DVD.

So öffnen Sie das Installationshandbuch:

1. Legen Sie die Installations-DVD in das DVD-Laufwerk des Computers ein.

→ Das Installationsprogramm startet automatisch. Der Startdialog des Installationsassistenten wird angezeigt.

Abbildung 10: Startdialog des Installationsassistenten für die CoKom One VFA

2. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Hilfe**.

→ Das PDF-Dokument *Installationshandbuch* wird im PDF-Anzeigeprogramm angezeigt.

3. Lesen Sie das Installationshandbuch, bevor Sie die Installation der CoKom One Vernetzungslösung für Ärzte fortsetzen.

Nach der Installation enthält das Startmenü einen neuen Programmgruppeneintrag:

Programmgruppe Praxis4More, siehe Kapitel 2.3.1

2.3 Einträge im Startmenü

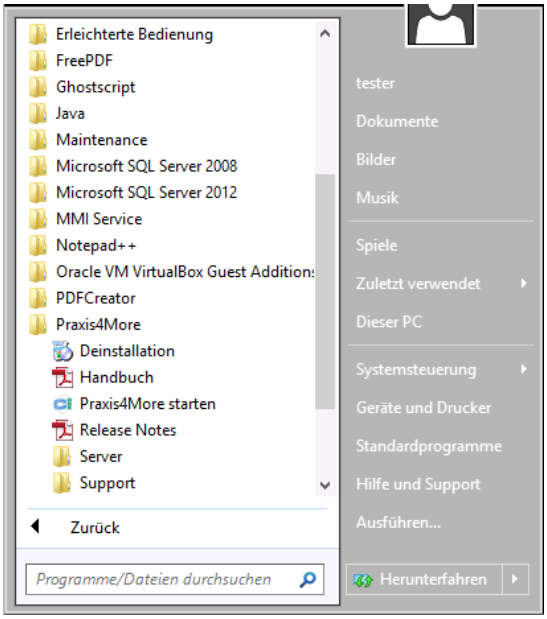


Abbildung 11: Einträge im Startmenü

Nach der Installation enthält das Startmenü einen neuen Programmgruppeneintrag:

- Praxis4More, siehe Kapitel 2.3.1

2.3.1 Programmgruppe Praxis4More

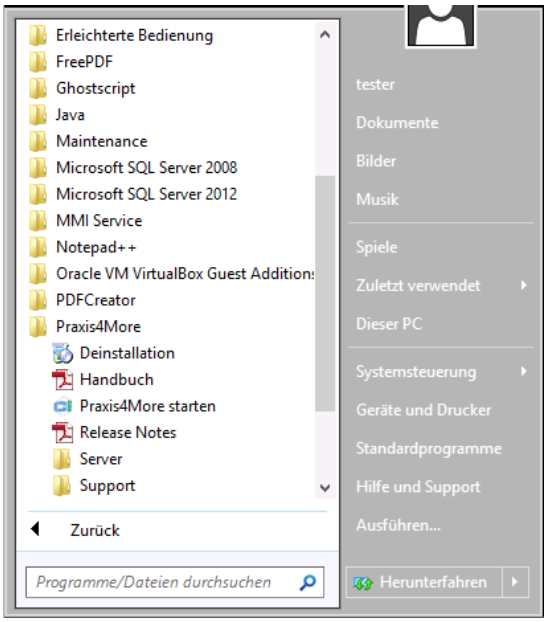


Abbildung 12: Einträge im Startmenü | Programmgruppe Praxis4More

Die Programmgruppe *Praxis4More* enthält folgende Einträge:

Schaltfläche	Beschreibung
Support	Bietet Zugriff auf weitere Programme/Funktionen.
Deinstallation	Deinstalliert die Software.
Handbuch	Öffnet das Benutzerhandbuch als PDF-Datei.
Programm starten	Startet Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV
Kurzanleitung	Öffnet die Kurzanleitung als PDF-Datei.
Release Notes	Öffnet die Release Notes als PDF-Datei.
ServiceHost Start	Startet den Datenbankdienst.
ServiceHost Stop	Beendet den Datenbankdienst.

Klicken Sie im Menü: Start | Programme | Praxis4More auf den Menüpunkt **Support**, wird ein weiteres Menü angezeigt. Das Untermenü *Support* bietet Zugriff auf weitere Programme/Funktionen:

Schaltfläche	Beschreibung
CoKomOne Update Programm	Startet das CoKom One Update-Programm.
Kommunikationsprogramm konfigurieren	Startet das CoKom One Kommunikationsprogramm.
Online Support	Startet die Onlineunterstützung. Setzen Sie sich zuvor mit dem CoKom One Support telefonisch in Verbindung.

2.4 Praxis einrichten

Nach der ersten Installation von Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV müssen in der Praxisverwaltung mindestens ein Mandant, ein Behandler und ein Benutzer eingerichtet werden. Diese Einstellungen werden vom Administrator vorgenommen. Erst wenn diese Angaben vollständig in der Praxisverwaltung eingegeben sind, kann der Administrator die Praxisverwaltung schließen. Danach kann einer der eingerichteten Benutzer das Programm starten und nutzen.

Hinweis:

Als Administrator sollten Sie sich für die initiale Einrichtung genügend Zeit nehmen. Sie müssen die Einrichtung vollständig durchführen. Erst wenn Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV feststellt, dass alle benötigten Angaben eingetragen sind, können Sie die Praxisverwaltung schließen und das Programm beenden.

Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 53.

2.5 Programmstart

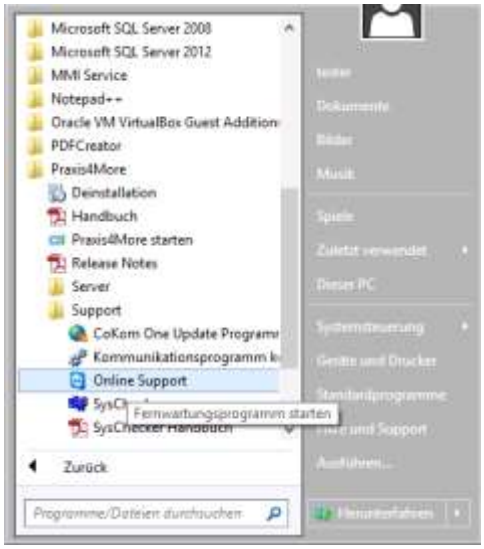


Abbildung 13: Programmstart am Beispiel Praxis4More

So starten Sie das Programm am Beispiel Praxis4More:

1. Wählen Sie: Start | Programme | Praxis4More | **Praxis4More starten**.

→ Der Anmeldedialog von Praxis4More wird angezeigt.

2.6 Benutzer anmelden

Abbildung 14: Anmeldedialog

Hinweis:

Die Software verfügt über ein rechtebasiertes Zugriffssystem. Den Benutzern werden Profile zugewiesen. Mit den Profilen sind unterschiedliche Zugriffsrechte auf die in der Software gespeicherten Daten verbunden.

1. Im Anmeldedialog geben Sie den Benutzernamen und das Passwort ein.

Hinweis:

Benutzername und Passwort teilt Ihnen der Administrator mit.

2. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Der Startbildschirm von Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV wird angezeigt.

Hinweis:

Wird an dieser Stelle eine Fehlermeldung angezeigt, starten Sie den Service Host. Klicken Sie dazu auf: Start | Programme | Praxis4More HZV | **ServiceHost Start**. Eine DOS-Box wird eingeblendet. Darin wird angezeigt, dass der *Aragon ServiceHost* gestartet wird. Nach Start des Host wird die DOS-Box geschlossen. Versuchen Sie erneut sich bei Praxis4More anzumelden.

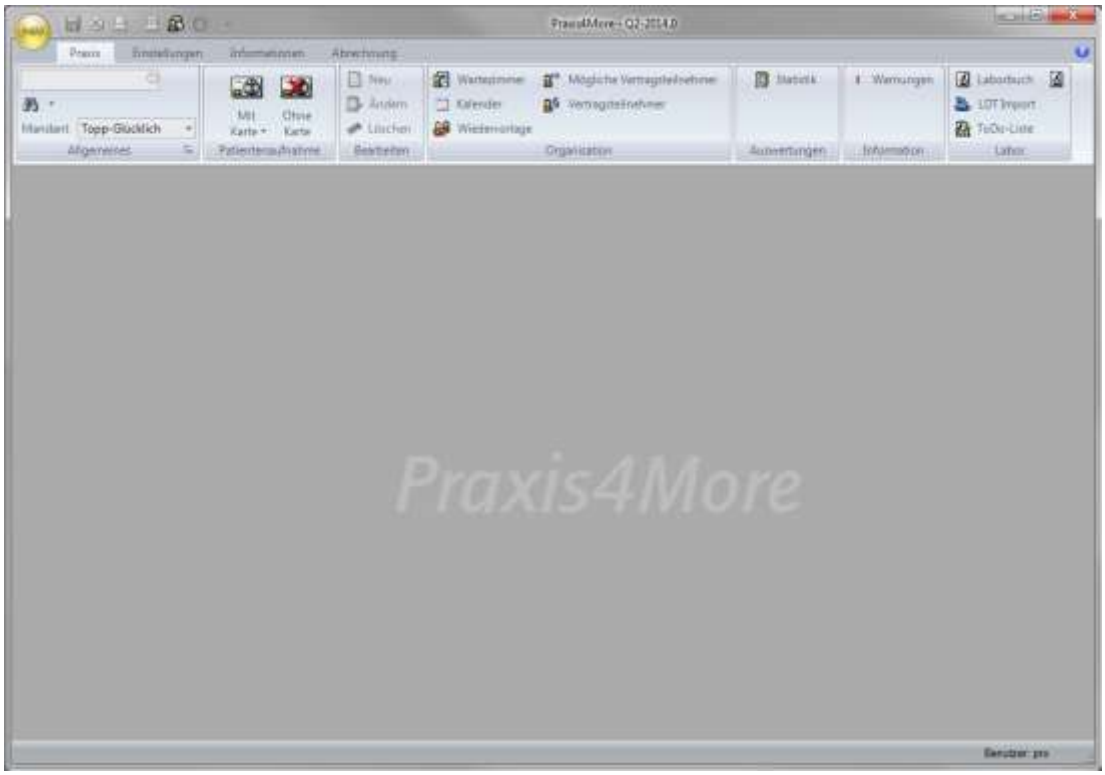


Abbildung 15: Startbildschirm

Hinweis:

Kann am Anmeldedialog keine Anmeldung erfolgen, können die Einstellungen zur Netzwerkverbindung fehlerhaft sein. Prüfen Sie die Einstellungen. Weitere Informationen finden Sie im Installationshandbuch (Kapitel 4.6).

Wie Sie das Installationshandbuch öffnen, erfahren Sie im Kapitel 2.2.

2.7 Benutzer abmelden oder wechseln

Der angemeldete Benutzer kann sich abmelden. Damit ist der Zugriff auf die Daten im Programm gesperrt. Ein anderer Benutzer oder der Administrator können sich anmelden. Das Programm muss für den Benutzerwechsel nicht beendet und neu gestartet werden.

2.7.1 Benutzer abmelden

So melden Sie sich ab:

1. Klicken Sie auf den **Multifunktionsschalter**.

Hinweis:

Weitere Informationen zum Thema *Multifunktionsschalter* finden Sie im Kapitel 4.1.

→ Das Menü des Multifunktionsschalters wird angezeigt.

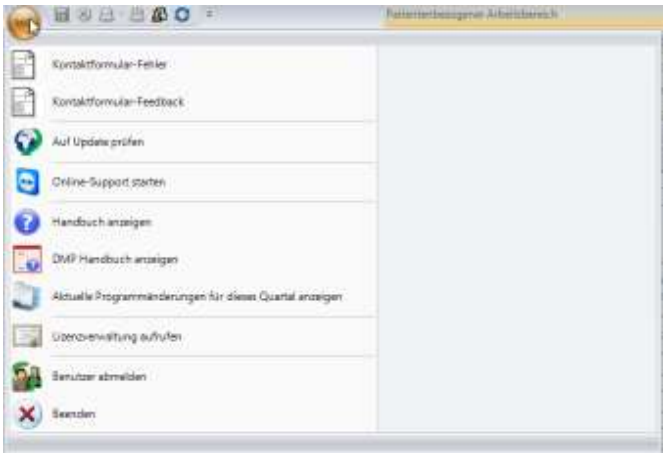


Abbildung 16: Multifunktionsschalter | Menü des Multifunktionsschalters

2. Klicken Sie auf den Menüpunkt **Benutzer abmelden**.

→ Die Software fragt Sie, ob Sie den derzeit angemeldeten Benutzer abmelden möchten.

3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Ja**.

→ Der Anmeldedialog des Programms wird angezeigt.

2.7.2 Benutzer wechseln

Nachdem ein Benutzer sich abgemeldet hat, kann sich ein anderer Benutzer anmelden.

1. Geben Sie im Anmeldedialog den Benutzernamen ein.
2. Geben Sie im Anmeldedialog das Passwort ein.
3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Der Startbildschirm von Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV wird angezeigt.

- Klicken Sie auf die Schaltfläche **Abbrechen**, wird sowohl der Anmeldedialog als auch das Programm geschlossen.

2.8 Programm beenden

Hinweis:

Bevor Sie das Programm beenden, speichern Sie die Daten. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Speichern]** oder drücken Sie **[Strg]+[S]**.

Sind Elemente der Arbeitsoberfläche noch nicht gespeichert, fragt die Software vor dem Beenden, ob diese Elemente gespeichert werden sollen.

- Klicken Sie auf die Schaltfläche **Ja**, um die Elemente zu speichern und dann Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV zu schließen.
- Klicken Sie auf die Schaltfläche **Nein**, um die Elemente zu verwerfen und Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV zu schließen.

Achtung:

Ohne Speichern gehen alle Änderungen unwiderrufbar verloren, wenn das Programm geschlossen wird.

Es gibt mehrere Möglichkeiten, Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV zu beenden.

Möglichkeit 1

1. Doppelklicken Sie auf den Multifunktionsschalter.

Hinweis:

Informationen zum Thema *Multifunktionsschalter* finden Sie im Kapitel 4.1.

Möglichkeit 2

1. Klicken Sie auf den Multifunktionsschalter.

→ Das Menü des Multifunktionsschalters wird angezeigt.

2. Klicken Sie auf den Menüpunkt **Beenden**.

→ Das Programm wird geschlossen.

Möglichkeit 3

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[X]** am Programmrahmen.

→ Das Programm wird geschlossen.

Möglichkeit 4

1. Drücken Sie die Tastenkombination **[Alt]**+**[F4]**.

→ Das Programm wird geschlossen.

2.9 Vertragsverwaltung des Arztes

Damit Sie die Funktionen von Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV in vollem Umfang nutzen können, müssen Sie nach der ersten Installation der Software einige Angaben in der Vertragsverwaltung des Arztes machen.

Registrieren Sie in der Vertragsverwaltung von Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV die Teilnahme des Arztes an einem oder mehreren HÄVG- oder Facharztverträgen.

Nimmt der Arzt/Behandler noch nicht an einem HÄVG- oder Facharztvertrag teil, kann er die Teilnahme bei der HÄVG oder dem Mediverbund beantragen. Liegt Ihnen eine Teilnahmebestätigung der HÄVG oder des Mediverbundes vor, wird die Vertragsteilnahme in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV registriert.

Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 5.

3 Benutzeroberfläche

Die Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP und Praxis4More IV Benutzeroberfläche folgt dem aufgabenorientierten Bedienkonzept von Microsoft Office 2007. Statt mit langen und unübersichtlichen aufklappbaren Untermenüs arbeiten Sie in der Multifunktionsleiste mit Registerkarten, Gruppen und Schaltflächen. Über diese Elemente rufen Sie Programmmodule und Funktionen auf. Viele Programmmodule und Funktionen können Sie auch mit der Tastatur aufrufen. Weitere Informationen zum Thema *Tastaturbedienung* finden Sie im Kapitel 3.5.

Weitere Informationen über die Elemente der Benutzeroberfläche finden Sie in folgenden Kapiteln:

- Gliederung der Benutzeroberfläche
- Bedienelemente der Benutzeroberfläche
- Elemente der Multifunktionsleiste
- Registerkarten der Multifunktionsleiste

3.1 Gliederung der Benutzeroberfläche

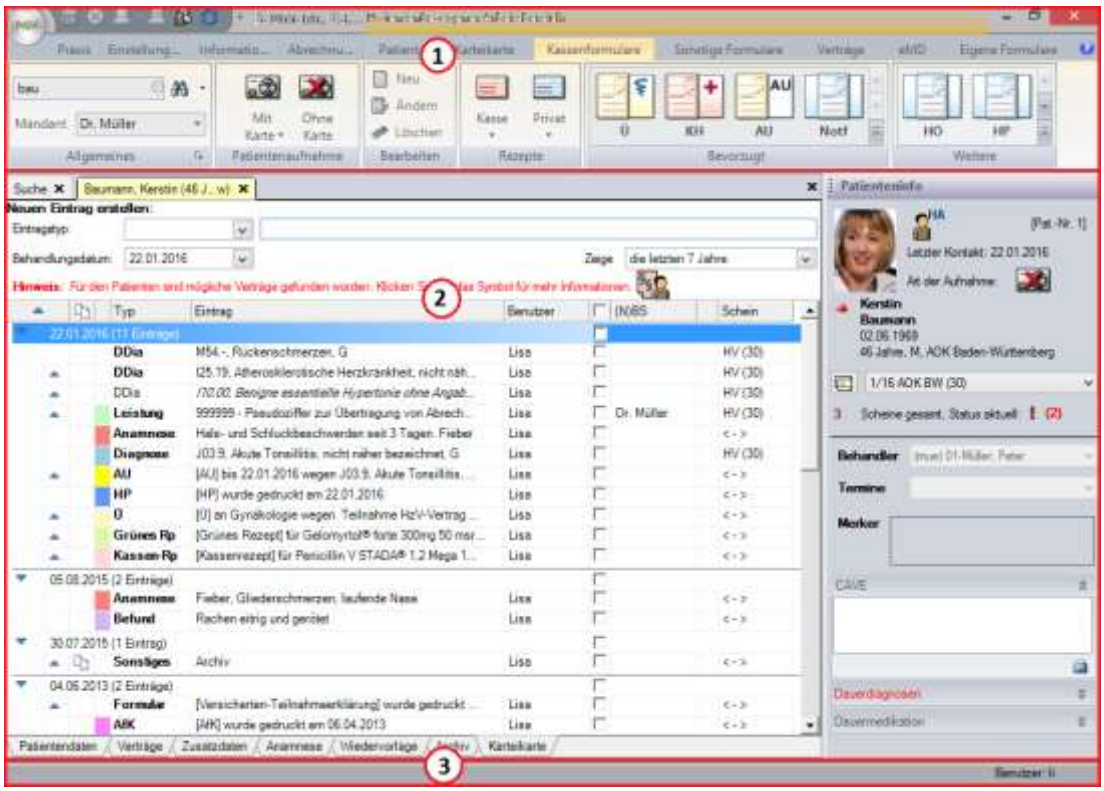


Abbildung 17: Gliederung der Benutzeroberfläche

Die Benutzeroberfläche der Software ist in jeder Situation in drei Bereiche gegliedert:

Nr.	Bereich	Beschreibung
1	Multifunktionsleiste	Bietet Zugriff auf unterschiedliche Registerkarten und die ihnen zugeordneten Funktionen. Siehe Kapitel 3.1.1.
2	Arbeitsbereich	Hier werden die verschiedenen Arbeitsblätter dargestellt: Karteikarte, Formulare usw. Siehe Kapitel 3.1.2.
3	Statusleiste	Die Statusleiste zeigt das Kürzel des aktuell angemeldeten Benutzers. Über die Ansichtssteuerung in der Statusleiste können Sie die Elemente des Arbeitsbereichs (z.B. Formulare) vergrößern oder verkleinern. Siehe Kapitel 3.1.3.

3.1.1 Multifunktionsleiste

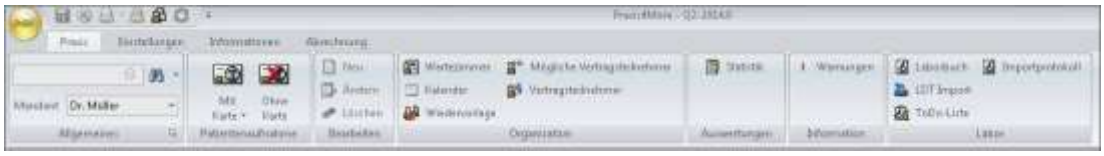


Abbildung 18: Multifunktionsleiste

Die Multifunktionsleiste bietet Ihnen Zugriff auf viele Funktionen.

Die Multifunktionsleiste besteht aus folgenden Elementen:

- Titelleiste, siehe Kapitel 4.3
- Multifunktionsschalter, siehe Kapitel 4.1
- Schnellzugriffsleiste, siehe Kapitel 4.2
- Schaltfläche [Hilfe], siehe Kapitel 4.4
- Registerkarten, siehe Kapitel 4.5

Hinweis:

Weitere Informationen zum Thema *Elemente der Multifunktionsleiste* finden Sie im Kapitel 4.

Multifunktionsleiste anpassen

Das Aussehen der Multifunktionsleiste können Sie anpassen.

Durch Doppelklicken auf die Reiter der Registerkarten können Sie die Multifunktionsleiste minimieren. Dadurch vergrößert sich der Arbeitsbereich.

Mit einem Klick auf einen Registerreiter der minimierten Multifunktionsleiste wird diese kurzfristig eingeblendet. Klicken Sie auf eine beliebige Stelle im Arbeitsbereich, wird die Multifunktionsleiste wieder minimiert.

Mit einem Doppelklick auf einen Registerreiter der minimierten Multifunktionsleiste wird diese wieder vollständig angezeigt.

3.1.2 Arbeitsbereich

Nachdem Sie sich in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV als Benutzer angemeldet haben, sehen Sie den Startbildschirm der Software. Der Arbeitsbereich ist leer.

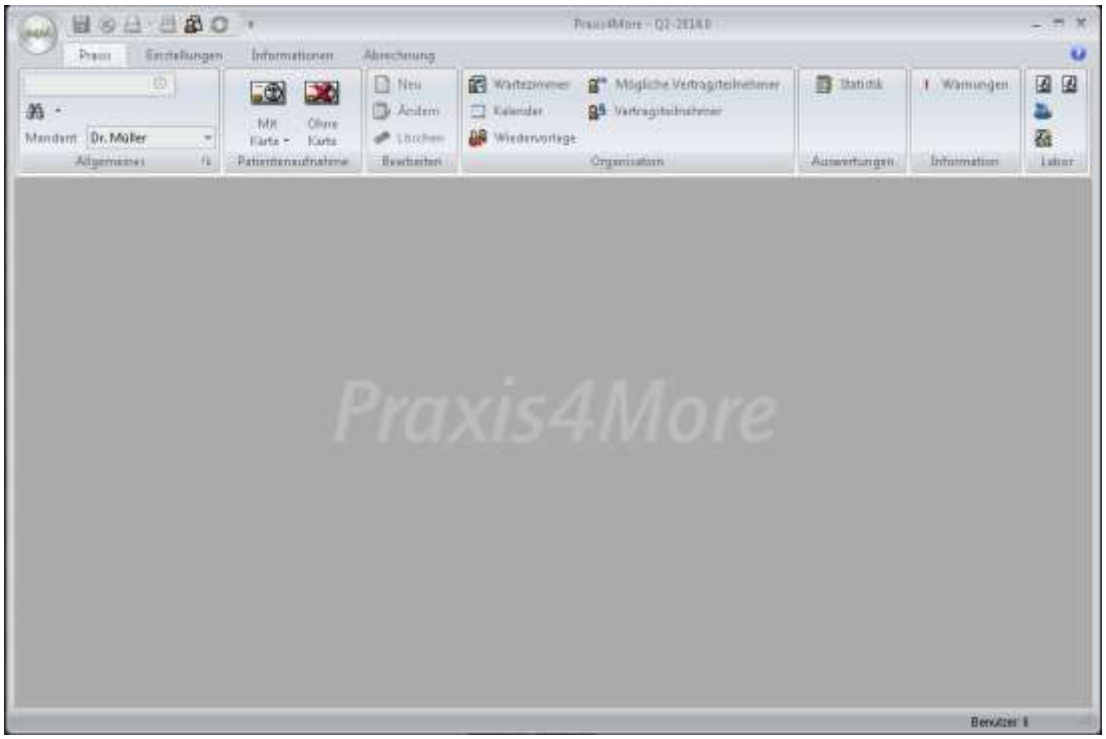


Abbildung 19: Startbildschirm | Leerer Arbeitsbereich

In Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV arbeiten Sie mit unterschiedlichen Programmmodulen. Die Programmmodule werden im Arbeitsbereich in Form von Registerkarten dargestellt. Jede Registerkarte ist mit einem Registerreiter versehen, der den Namen des Programmmoduls enthält.

Arbeiten Sie gleichzeitig mit mehreren Programmmodulen, werden im Arbeitsbereich gleichzeitig mehrere Registerkarten angezeigt. Nach einem Klick auf einen Registerreiter tritt die entsprechende Registerkarte in den Vordergrund.

Abbildung 20: Registerreiter der Registerkarten im Arbeitsbereich

Hinweis:

Sie können maximal mit 10 parallel geöffneten Registerkarten im Arbeitsbereich arbeiten. Ist die zulässige Anzahl der geöffneten Registerkarten im Arbeitsbereich erreicht, zeigt die Software eine Meldung mit der Aufforderung, die nicht mehr benötigten Registerkarten zu schließen.

Zwischen den Registerkarten des Arbeitsbereiches können Sie auch mit Tastenkombinationen wechseln:

Tastenkombination	Beschreibung
[Strg]+[Tab]	Nächste Registerkarte rechts.
[Strg]+[Umschalt]+[Tab]	Nächste Registerkarte links.
[Strg]+[F4]	Die aktuell angezeigte Registerkarte schließen.

Viele Registerkarten beinhalten weitere Registerkarten, die sogenannten *Unterregisterkarten*. Sie sind am unteren Rand des Arbeitsbereichs mit Reitern versehen.

Abbildung 21: Registerreiter der Unterregisterkarten

Registerkarte im Arbeitsbereich schließen

So schließen Sie eine Registerkarte im Arbeitsbereich:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[X]** im Registerreiter.

- Alternativ: Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf den Registerreiter. Im Kontextmenü klicken Sie auf den Menüpunkt **Schließen**.

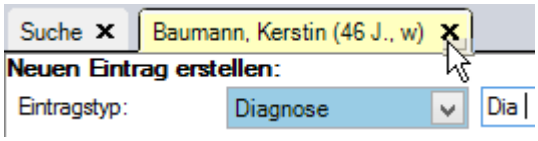


Abbildung 22: Registerkarte im Arbeitsbereich schließen

→ Die Registerkarte wird geschlossen.

→ Sind noch nicht gespeicherte Daten in der Registerkarte, wird gefragt, ob die Daten gespeichert werden sollen.

3.1.3 Statusleiste

Abbildung 23: Statusleiste

In der Statusleiste des Programmrahmens sind die Benutzeranzeige und die Ansichtssteuerung platziert.

Die Benutzeranzeige zeigt das Kürzel des aktuell an Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV angemeldeten Benutzers.

Die Ansichtssteuerung ist nur sichtbar, wenn ein Formular im Arbeitsbereich dargestellt wird. Die Pfeilschaltflächen sind nur bei mehrseitigen Formularen sichtbar.

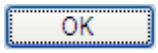
Schaltfläche	Beschreibung
	Vergrößert die Ansicht des Arbeitsbereiches.
	Verkleinert die Ansicht des Arbeitsbereiches.
	Passt das Formular der Größe des Arbeitsbereiches an.
	Zurück zur Standardansicht.
	Zur ersten Seite eines mehrseitigen Formulars blättern.

Schaltfläche	Beschreibung
	Zur vorherigen Seite eines mehrseitigen Formulars blättern.
	Zur nächsten Seite eines mehrseitigen Formulars blättern.
	Zur letzten Seite eines mehrseitigen Formulars blättern.

3.2 Bedienelemente der Benutzeroberfläche

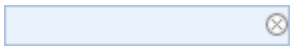
Im Folgenden werden die Bedienelemente des Programms definiert:

Schaltfläche



Mit Schaltflächen öffnen Sie Menüs, Dialoge, starten Funktionen des Programms.

Eingabefeld (Textfeld)



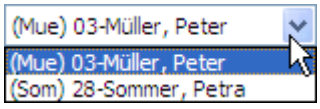
Hier übergeben Sie Daten an das Programm.

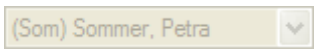
Klicken Sie in das Eingabefeld und beginnen Sie mit der Dateneingabe.

Einige Eingabefelder enthalten die Schaltfläche **[X]**.

Mit einem Klick auf die Schaltfläche **[X]** wird der vorhandene Eintrag gelöscht.

Auswahlliste (Listenfeld)





Mit einem Klick auf die Pfeilschaltfläche im Auswahllistenfeld öffnen Sie eine Auswahlliste.

Die Auswahlliste bietet eine Liste mit Optionen zur Auswahl an.

Zur Auswahl klicken Sie auf den entsprechenden Listeneintrag.

Besteht in einer Situation nur eine theoretische aber keine reale Auswahlmöglichkeit, wird die Auswahlliste grau dargestellt und zeigt den einzigen möglichen Eintrag.

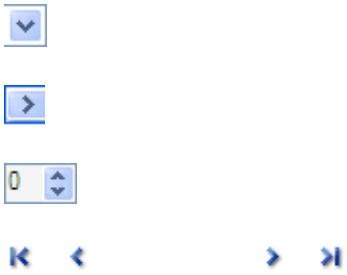
Kombinationsfeld

Kombinationsfeld ist eine Kombination aus einem Eingabefeld und einer Auswahlliste.

Hier können Sie Text eingeben oder einen vorgegebenen Eintrag auswählen.

Mit einem Klick auf die Schaltfläche [X] wird der vorhandene Eintrag aus der Liste gelöscht.

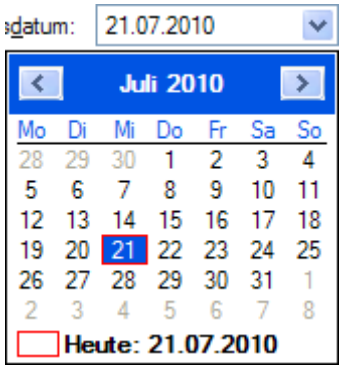
Pfeilschaltflächen



Viele Elemente des Programms sind mit Pfeilschaltflächen versehen.

Mit den Pfeilschaltflächen navigieren Sie zur anderen Seite (z. B. im Kalenderblatt oder Formular), wählen einen Wert aus, öffnen eine Auswahlliste, weiteres Menü etc.

Datumsfeld

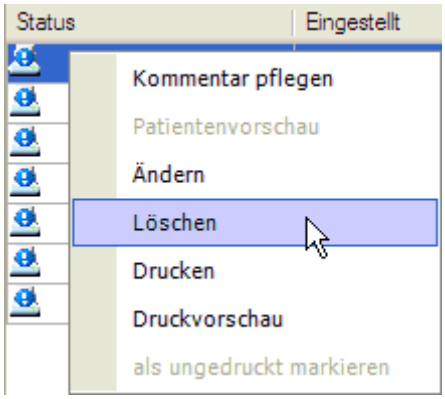


Im Datumsfeld legen Sie ein Datum fest.

Durch das Anklicken der Pfeilschaltfläche im Datumsfeld öffnen Sie ein Kalenderblatt.

Zur Auswahl klicken Sie auf einen Tageseintrag im Kalenderblatt. Das ausgewählte Datum wird im Datumsfeld angezeigt.

Kontextmenü



Das Kontextmenü zeigt eine Liste von Befehlen an, die sich auf ein bestimmtes Element beziehen.

Über einen Klick mit der rechten Maustaste auf ein Element wird das Kontextmenü angezeigt. Mit der linken Maustaste wählen Sie einen Menüpunkt aus.

Kontrollkästchen

Mit einem Klick setzten Sie ein Häkchen in das Kontrollkästchen und wählen damit die nebenstehende Option.

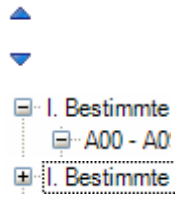
Mit einem weiteren Klick entfernen Sie das Häkchen und deaktivieren die Option.

Optionsfeld

Mit einem Klick setzten Sie einen Punkt in das Optionsfeld und wählen damit die nebenstehende Option.

Mit einem weiteren Klick entfernen Sie den Punkt und deaktivieren die Option.

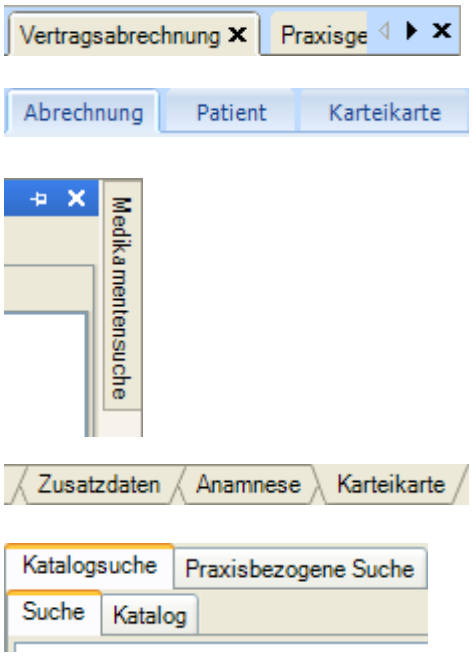
Erweiterungssymbole



Die Erweiterungssymbole zeigen an, ob der Eintrag weitere Informationen enthält.

Klicken Sie auf das Erweiterungssymbol, um weitere Informationen ein- oder auszublenden.

Reiter

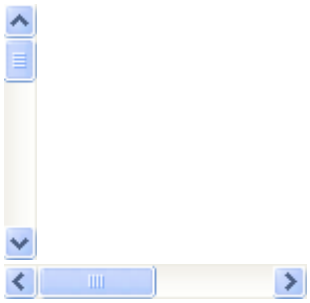


Mit einem Klick auf einen Reiter wird die entsprechende Registerkarte in den Vordergrund gestellt.

Mit einem Klicken auf die Schaltfläche **[X]** im Registerreiter schließen Sie die Registerkarte.

Mit den Pfeilschaltflächen am Rand navigieren Sie in der Reihe der Registerreiter im Arbeitsbereich.

Bildlaufleiste



Mit der Bildlaufleiste können Sie im Arbeitsbereich schnell zur gewünschten Position navigieren.

Klicken Sie auf den Balken, halten Sie die Maustaste gedrückt und ziehen Sie den Balken in die gewünschte Richtung.

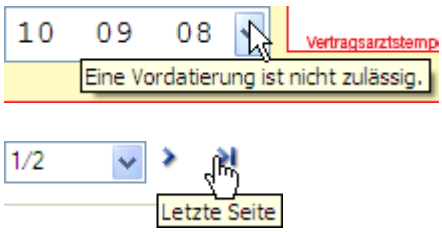
Mit der vertikalen Bildlaufleiste können Sie die Ansicht des Arbeitsbereichs nach oben und nach unten verschieben.

Mit der horizontalen Bildlaufleiste können Sie die Ansicht des Arbeitsbereichs nach links und nach rechts verschieben.

Stecknadel

Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Stecknadel]**, um die Medikamentensuche, Diagnosensuche oder Hilfsmittelsuche im Arbeitsbereich zu fixieren oder die Fixierung wieder aufzuheben.

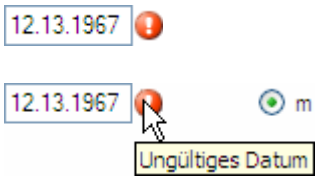
Kurzinfo



Wenn Sie mit dem Mauszeiger über ein Bedienelement fahren, erscheint eine Kurzinfo (Tooltip).

In der Kurzinfo zeigt Ihnen Praxis4More HZV eine Hilfe oder Informationen zu dem Bedienelement an.

Warnsymbol



An einigen Stellen überprüft das Programm die Eingabe in Eingabefeldern. Stellt die Software einen Fehler fest, erscheint ein Warnsymbol.

Fahren Sie mit dem Mauszeiger über das Warnsymbol, wird in einer Kurzinfo (Tooltip) die Information zu dem Fehler angezeigt.

3.3 Dialoge

Im Zusammenhang mit einzelnen Arbeitsschritten bietet die Software *Dialoge* an, z. B. für die Dokumentation einer Diagnose. Die Dialoge zeigt die Software in eigenen Programmfenstern im Arbeitsbereich an. Der Benutzer gibt über die Dialoge Informationen an das Programm weiter. Die Dialoge beinhalten verschiedene Bedienelemente die Informationen aufnehmen oder, mit deren Hilfe Aufgaben und Befehle ausgeführt werden. Zu diesen Bedienelementen gehören Schaltflächen, Eingabefelder, Auswahllisten, Optionsfelder, Kontrollkästchen.

Abbildung 24: Dialog Passwort ändern

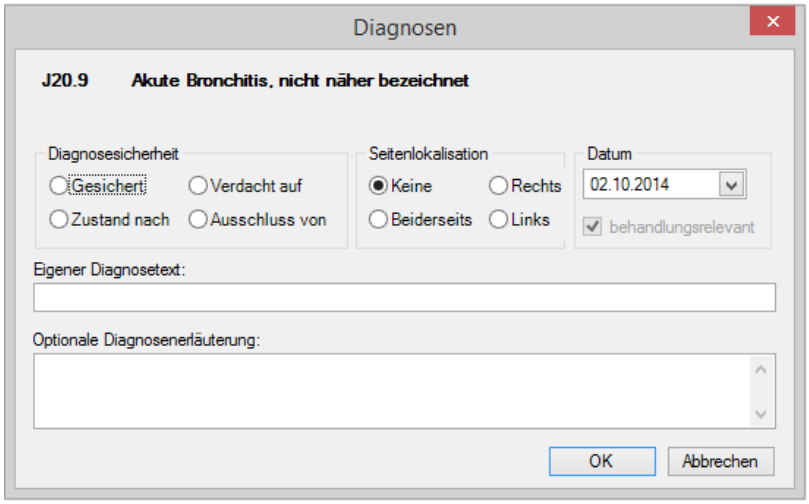


Abbildung 25: Dialog Diagnosen

3.3.1 Weitere Meldungen

In einigen Situationen zeigen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV Meldungsdialoge mit Informationen, Warnungen, Fehlermeldungen oder Fragen an.

Hinweis:

Lesen Sie den Inhalt von Informationen, Warnungen, Fehlermeldungen und Fragen. Sie vermeiden so fehlerhafte oder unnötige Bedienschritte.

3.4 Modulübergreifende Bereiche und Funktionen

Einige Bereiche und Funktionen von Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV sind in mehreren Programmmodulen der Software vorhanden. Diese modulübergreifenden Bereiche und Funktionen enthalten jeweils modulspezifische Merkmale, sind aber grundsätzlich nach dem gleichen Prinzip aufgebaut. Wenn Sie eine bestimmte Funktion in einem Modul kennengelernt haben, werden Sie mit einer ähnlichen Funktion in einem anderen Modul problemlos umgehen können.

In folgenden Kapiteln werden einige modulübergreifende Funktionen der Software beschrieben.

3.4.1 Bereich Einstellungen

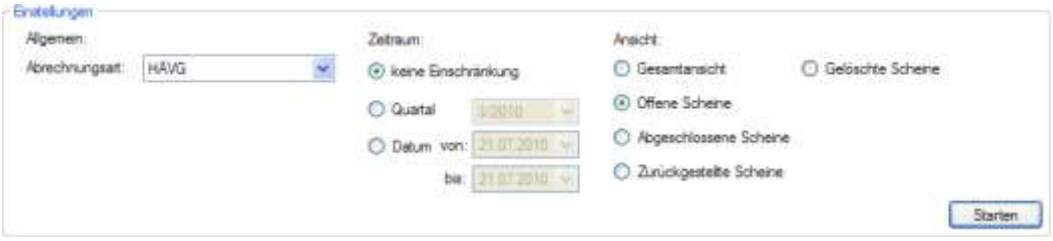


Abbildung 26: Beispiel Scheinverwaltung | Bereich Einstellungen

Der Bereich *Einstellungen* befindet sich immer im oberen Teil des Arbeitsbereichs. Im Bereich *Einstellungen* bestimmen Sie Kriterien für die Datenzusammenstellung im Bereich *Gesamtansicht* (siehe Kapitel 3.4.2). Je nach Modul stehen Ihnen unterschiedliche Auswahllisten, Optionsfelder oder Schaltflächen zur Verfügung.

Die Schaltfläche **Starten** ist ein fester Bestandteil dieses Bereichs. Mit einem Klick auf die Schaltfläche **Starten**, starten Sie die Datenzusammenstellung. Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV durchsuchen die Datenbank und zeigen die Ergebnisse im Bereich *Gesamtansicht/Übersicht*. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 3.4.2.

3.4.2 Bereich Übersicht/Gesamtansicht

In diesem Bereich wird die Datenzusammenstellung entsprechend den Kriterien angezeigt, die Sie im Bereich *Einstellungen* bestimmt haben.

Abbildung 27: Praxisgebührstatus | Bereich Übersicht

Der Bereich *Übersicht/Gesamtansicht* wird in Form einer mehrspaltigen Tabelle dargestellt. Die Anzahl und der Inhalt der Spalten sind modulbezogen.

Oberhalb oder unterhalb des Bereichs *Übersicht/Gesamtansicht* finden Sie die Ansichtssteuerung. Siehe Kapitel 3.4.4.

3.4.3 Bereich Details der gefundenen Daten

Der Bereich *Details der gefundenen Daten* befindet sich immer im unteren Teil des Arbeitsbereichs. Er zeigt Detailinformationen zu dem in der Gesamtansicht markierten Eintrag.

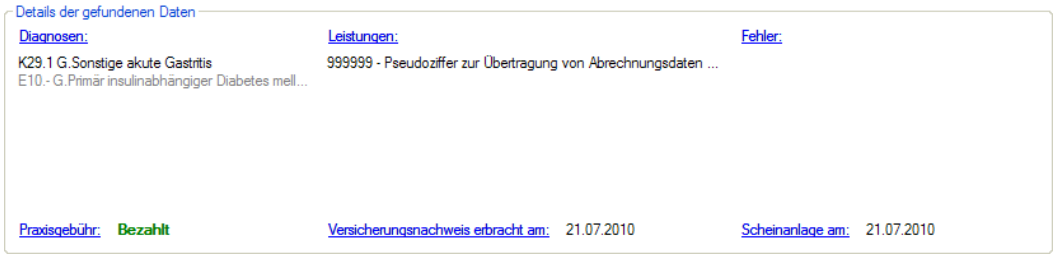


Abbildung 28: Scheinverwaltung | Details der gefundenen Daten

Der Bereich *Details der gefundenen Daten* enthält Links. Mit einem Klick auf den Link öffnen Sie eine weitere Stelle im Programm, um sich die entsprechenden Informationen anzusehen oder eine Korrektur vorzunehmen.

3.4.4 Ansichtssteuerung

Oberhalb oder unterhalb des Bereichs *Übersicht/Gesamtansicht* finden Sie die Ansichtssteuerung. Mithilfe der Ansichtsteuerung können Sie schnell in den Ergebnissen der mehrseitigen Datenzusammenstellung blättern.

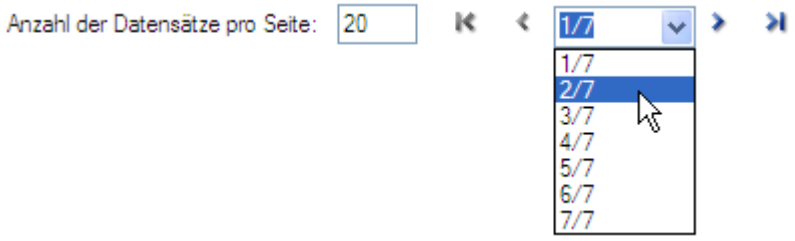


Abbildung 29: Ansichtssteuerung

Die Ansichtssteuerung besteht aus folgenden Elementen:

Bedienelement	Beschreibung
Anzahl der Datensätze pro Seite	Über das Eingabefeld *Anzahl der Datensätze pro Seite* geben Sie an, wie viele Einträge eine Seite der Patientenübersicht anzeigt.
Pfeilschaltflächen	Über die Pfeilschaltflächen blättern Sie in der mehrseitigen Patientenübersicht: Zum Anfang der Patientenliste. Zur vorherigen Seite. Zur nächsten Seite. Zum Ende der Patientenliste.
Seitenauswahlliste	In der Seitenauswahlliste können Sie eine bestimmte Seite der mehrseitigen Patientenliste auswählen.

3.4.5 Listen sortieren

In Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV arbeiten Sie sehr oft mit Ergebnislisten. Viele Ergebnislisten bestehen aus mehreren Spalten. Mit einem Klick auf den Spaltenkopf können Sie die Sortierung der Liste ändern.

3.4.6 Ansicht aktualisieren

Wenn Sie mit Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV im Netzwerkbetrieb arbeiten, sind die Änderungen, die auf einem Arbeitsplatzrechner gemacht wurden, nicht immer sofort auf allen anderen Arbeitsplatzrechnern sichtbar. Um die aktuellen Änderungen zu sehen, muss die Ansicht im Arbeitsbereich aktualisiert werden.

So aktualisieren Sie die Ansicht im Arbeitsbereich:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Aktualisieren]** oder drücken Sie **[F5]**.

Abbildung 30: Ansicht im Arbeitsbereich aktualisieren

→ Die Ansicht im Arbeitsbereich wird aktualisiert.

3.4.7 Kontextmenü

Das Anklicken eines Elementes mit der rechten Maustaste öffnet ein Kontextmenü. Das Kontextmenü bietet Ihnen zusätzliche Funktionen an.

Mit der linken Maustaste wählen Sie die gewünschten Funktionen im Kontextmenü. Das Kontextmenü wird geschlossen, die Funktion wird ausgeführt.

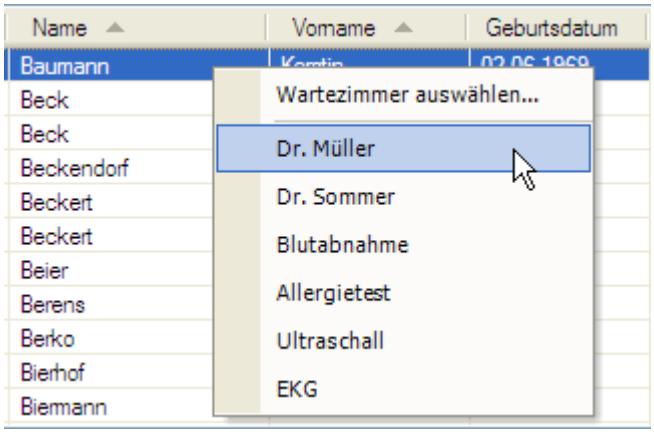


Abbildung 31: Kontextmenü der Patientensuche

3.5 Tastaturbedienung

Sie können Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV sowohl mit der Maus als auch mit der Tastatur bedienen.

Mit Tastenkombinationen rufen Sie bestimmte Programmfunktionen direkt auf.

Tastenkombinationen in der Kurzinfo

Wenn Sie mit dem Mauszeiger über eine Schaltfläche fahren, erscheint eine Kurzinfo (Tooltip). Die Kurzinfo enthält die Bezeichnung der Schaltfläche und, wenn vorhanden, eine Tastenkombination. Die Tastenkombination wird in Klammern dargestellt. Wenn mehrere Tasten gleichzeitig gedrückt werden sollen, sind sie mit einem [+]-Zeichen miteinander verbunden. Sind die Tasten mit einem Komma getrennt, müssen die Tasten nicht gleichzeitig, sondern nacheinander gedrückt werden.

Drücken Sie auf der Tastatur die in der Kurzinfo angezeigten Tasten, um die gewünschte Funktion aufzurufen.

Hinweis:

Die Tastenkombinationen beziehen sich auf eine deutsche Tastaturbelegung. Die Liste mit den Tastenkombinationen finden Sie im Kapitel 3.5.1.

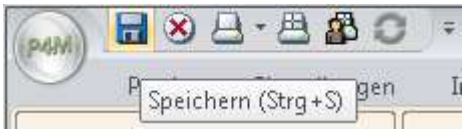


Abbildung 32: Kurzinfo

Die Tastenkombinationen der Funktionen der Schnellzugriffsleiste können Sie sich auch in der Programmoberfläche mit der Taste **[Alt]** anzeigen lassen:

1. Drücken Sie die Taste **[Alt]**.

Abbildung 33: Multifunktionsleiste | Symbole für die Tastaturbedienung

→ In der Multifunktionsleiste erscheinen Zahlen.

2. Drücken Sie auf der Tastatur die entsprechende Zahl, um die Funktion aufzurufen.

In Listen navigieren

Mit den Pfeiltasten der Tastatur können Sie in den Übersichts- und Ergebnislisten nach oben und nach unten navigieren.

Mit der Eingabetaste rufen Sie das markierte Element auf (z. B. den Patientenbereich des Patienten öffnen). Die Eingabetaste können Sie in vielen Fällen statt eines Doppelklicks einsetzen.

3.5.1 Liste mit Tastenkombinationen

Hinweis:

Die Tastenkombinationen für Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV beziehen sich auf eine deutsche Tastaturbelegung.

Funktion	Tastenkombination	Patientenkontext erforderlich
Abbrechen	Umschalt+Esc Esc	Nein
Aktualisieren	F5	Nein
Aktuellen Schein öffnen	Strg+Alt+S	Ja
Ändern	Strg+Umschalt+E	Nein
Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	F7	Ja
Aufruf der Karteikarte des Patienten	F4	Ja

Funktion	Tastenkombination	Patientenkontext erforderlich
BTM-Rezept	Strg+Umschalt+F8	Ja
Diagnosensuche öffnen	Strg+D	Ja
Druckauftragsverwaltung öffnen	F6	Nein
Drucken	Strg+P	Nein
Einfügen	Strg+V	Nein
Grünes Rezept	Umschalt+F8	Ja
Praxis4More HZV beenden	Alt+F4	Nein
Hilfedatei aufrufen	F1	Nein
Kalender	F3	Nein
Karteikartensuche öffnen	Strg+F	Ja
Kassenrezept mit Anzeige der Medikamentensuche	F8	Ja
Kontaktformular *Feedback*	F11	Nein
Kontaktformular *Fehler*	Umschalt+F11	Nein
Kontrollliste	Strg+F2	Nein
Kopieren	Strg+C	Nein
Kostenträgersuche öffnen	Strg+K	Ja nur aus dem Register *Patientendaten* möglich
Krankenhauseinweisung	Strg+F6	Ja
Mauszeiger in das Eingabefeld der Suche setzen	F9	Nein
Medikamentensuche öffnen	Strg+M	Ja
Mögliche Vertragsteilnehmer	Strg+F9	Nein
Nächste Registerkarte rechts öffnen	Strg+Tab	Nein
Nächste Registerkarte links öffnen	Strg+Umschalt+Tab	Nein
Neu	Strg+Umschalt+N	Nein
Registerkarte im Arbeitsbereich schließen	Strg+F4	Nein
Patientenaufnahme mit Karte	F2	Nein
Patientenaufnahme ohne Karte	Umschalt+F2	Nein
Personalienfeld	Strg+F3	Ja
Privatrezept	Strg+F8	Ja
Scheinverwaltung	Strg+Umschalt+S	Ja
Später Drucken	Strg+Umschalt+P	Nein
Speichern	Strg+S	Nein
Textbausteine (Bescheinigungen) aufrufen	Strg+T	Nein – zur Neuanlage von Bausteinen, Ja – zur patientenbezogenen Verwendung
Überweisung	Strg+F7	Ja
Wartezimmer	Umschalt+F3	Nein
Zwischen den Registerkarten im Arbeitsbereich wechseln	Strg+Tab (vor) Strg+Umschalt+Tab (zurück)	Nein
Bildaufnahme aus dem VideoCapture Dialog	Strg+Alt+R	Ja

4 Elemente der Multifunktionsleiste

Die Multifunktionsleiste von Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV besteht aus folgenden Elementen:

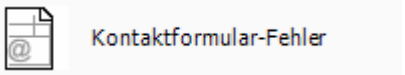
- Multifunktionsschalter
- Schnellzugriffsleiste
- Titelleiste
- Schaltfläche [Hilfe]
- Registerkarten

4.1 Multifunktionsschalter

Abbildung 34: Multifunktionsschalter

Mit einem Doppelklick auf den Multifunktionsschalter schließen Sie das Programm.

Mit einem Klick auf den Multifunktionsschalter öffnet sich ein Menü mit folgenden Menüpunkten:

Menüpunkt	Beschreibung
	Nutzen Sie dieses Formular, um uns Programmfehler und Störungen mitzuteilen. Mit einem Klick auf diesen Menüpunkt öffnen Sie das Formular. Füllen Sie das Formular aus und schicken Sie es bitte per Fax an die angegebene Adresse. Das Kontaktformular kann auch mit der Tastenkombination **[Umschalt]**+**[F11]** geöffnet werden.

Menüpunkt	Beschreibung
Kontaktformular-Feedback	Nutzen Sie dieses Formular, um uns Ihr Feedback zu Praxis4More HZV mitzuteilen. Für Anregungen und Verbesserungsvorschläge sind wir Ihnen jetzt schon dankbar. Mit einem Klick auf diesen Menüpunkt öffnen Sie das Formular. Füllen Sie das Formular aus und schicken Sie es bitte per Fax an die angegebene Adresse. Das Kontaktformular kann auch mit der Tastenkombination **[F11]** geöffnet werden.
Auf Update prüfen	Mit einem Klick auf diesen Menüpunkt starten Sie die Verbindung mit dem CoKom One Update-Server. Hier können Sie prüfen, ob Updates vorhanden sind.
Online-Unterstützung starten	Mit einem Klick auf diesen Menüpunkt starten Sie das Programm *Teamviewer*.
Handbuch anzeigen	Mit einem Klick auf diesen Menüpunkt öffnen Sie das P4M Benutzerhandbuch als PDF-Datei.
DMP Handbuch anzeigen	Mit einem Klick auf diesen Menüpunkt öffnen Sie das DMP Benutzerhandbuch als PDF-Datei.
Releasenotes anzeigen	Mit einem Klick auf diesen Menüpunkt öffene sie die Releasenotes als PDF-Datei.
Lizenzverwaltung aufrufen	Mit einem Klick öffen Sie die Lizenzverwaltung.
Benutzer abmelden	Mit einem Klick auf diesen Menüpunkt können Sie sich als Benutzer abmelden. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 2.7.
Beenden	Mit einem Klick auf diesen Menüpunkt schließen Sie das Programm.

4.2 Schnellzugriffsleiste

Abbildung 35: Schnellzugriffsleiste

Die Schnellzugriffsleiste bietet Zugriff auf häufig genutzte Funktionen. Auf eine Beschriftung der Schaltflächen wird verzichtet.

Die Schaltflächen werden aktiv, wenn sie im Arbeitsbereich genutzt werden können.

Ist eine Schaltfläche „blass“ dargestellt, steht die Funktion für den aktuellen Arbeitsbereich nicht zur Verfügung.

Die Schnellzugriffsleiste der Multifunktionsleiste bleibt immer sichtbar. Sie enthält folgende Standardschaltflächen:

Schaltfläche	Beschreibung
[Speichern]	Speichern der Eingaben, Formulare usw. Diese Funktion kann mit der Tastenkombination **[Strg]**+**[S]** aufgerufen werden.

Schaltfläche	Beschreibung
[Abbrechen]	Abbrechen der gerade gestarteten Aktion, Schließen von Reitern, Formularen.
[Drucken]	Startet einen Druck. Diese Funktion kann mit der Tastenkombination **[Strg]**+**[P]** aufgerufen werden.
[Später drucken]	Übergibt einen Druckauftrag an die Druckauftragsverwaltung. Diese Funktion kann mit der Tastenkombination **[Strg]**+**[Umschalt]**+**[P]** aufgerufen werden.
[Druckauftragsverwaltung]	Öffnet die Druckauftragsverwaltung. Diese Funktion kann mit der Tastenkombination **[F6]** aufgerufen werden.
[Aktualisieren]	Aktualisiert die Ansicht im Arbeitsbereich. Die Schaltfläche wird nur situationsbezogen angeboten. Diese Funktion kann mit der Tastenkombination **[F5]** aufgerufen werden.

4.2.1 Schnellzugriffsleiste anpassen

Sie können die Schnellzugriffsleiste nach Ihren Wünschen anpassen.

Position der Schnellzugriffsleiste verändern

Die Schnellzugriffsleiste kann oberhalb oder unterhalb der Multifunktionsleiste positioniert werden:

1. Klicken Sie auf die Pfeilschaltfläche rechts von der Schnellzugriffsleiste.

→ Ein Menü wird angezeigt.

2. Klicken Sie auf den Menüpunkt **Unterhalb der Multifunktionsleiste anzeigen** (oder **Oberhalb der Multifunktionsleiste anzeigen**).

→ Die Position der Schnellzugriffsleiste wird verändert.

Schaltflächen der Schnellzugriffsleiste erweitern

Sie können die Schaltflächen der Schnellzugriffsleiste mit anderen Schaltflächen der Multifunktionsleiste erweitern:

1. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf die Schaltfläche der Multifunktionsleiste, die Sie in der Schnellzugriffsleiste positionieren möchten.

→ Ein Kontextmenü wird angezeigt.

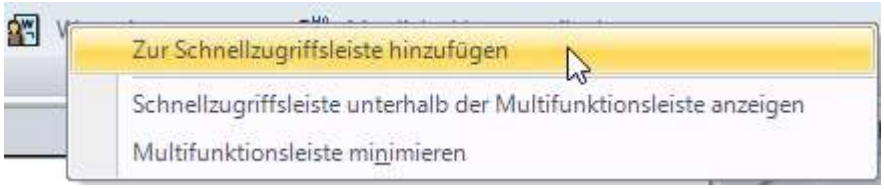


Abbildung 36: Schaltfläche | Kontextmenü

2. Klicken Sie auf den Menüpunkt **Zur Schnellzugriffsleiste hinzufügen**.

→ In der Schnellzugriffsleiste wird eine weitere Schaltfläche angezeigt.

Abbildung 37: Erweiterte Schnellzugriffsleiste

Schaltfläche aus der Schnellzugriffsleiste entfernen

Sie können die zur Schnellzugriffsleiste hinzugefügte Schaltfläche entfernen.

Hinweis:

Entfernen Sie nicht die Standardschaltflächen der Schnellzugriffsleiste: Speichern, Abbrechen, Drucken, Später drucken, Druckauftragsverwaltung und Aktualisieren. Diese Schaltflächen können nicht über den Befehl *Zur Schnellzugriffsleiste hinzufügen* wieder eingefügt werden.

Sollten Sie diese Symbole aus der Schnellzugriffsleiste entfernt haben, werden sie nach dem Neustart des Programms wieder in der Schnellzugriffsleiste angezeigt.

1. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf die Schaltfläche, die Sie aus der Schnellzugriffsleiste entfernen möchten.

→ Ein Kontextmenü wird angezeigt.

2. Klicken Sie auf den Menüpunkt **Aus der Schnellzugriffsleiste entfernen**.

→ Die Schaltfläche wird aus der Schnellzugriffsleiste entfernt.

4.3 Titelleiste

Abbildung 38: Titelleiste | Startbildschirm

Der Inhalt und das Aussehen der Titelleiste werden durch die augenblickliche Situation des Programms bestimmt.

Der linke Bereich der Titelleiste zeigt Informationen zum Inhalt des Arbeitsbereiches an.

Abbildung 39: Titelleiste | Farbbalken

Ist die Karteikarte eines Patienten geöffnet, werden in der Titelleiste der Name und das Geburtsdatum des Patienten angezeigt.

Die Reiter der Registerkarten des patientenbezogenen Bereichs sind in der Titelleiste durch einen Farbbalken gekennzeichnet.

An der rechten Seite der Titelleiste sind die Windows-üblichen Standardfunktionen des Programmrahmens zu sehen.

[Minimieren]

Mit einem Klick auf die Schaltfläche **[Minimieren]** blenden Sie das Programm aus. Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV werden nicht beendet, sondern in die Windows-Taskleiste „verlegt".

Klicken Sie auf das Programmsymbol in der Taskleiste, um das Programm wieder einzublenden.

[Maximieren]

Mit einem Klick auf die Schaltfläche **[Maximieren]** passen Sie das Programmfenster an die Größe des Bildschirms an.

[Wiederherstellen]

Bei maximiertem Programmfenster heißt die Schaltfläche **[Wiederherstellen]**. Mit einem Klick auf diese Schaltfläche verkleinern Sie das Programmfenster.

[Schließen]

Mit einem Klick auf die Schaltfläche **[Schließen]** beenden Sie das Programm.

4.4 Hilfe-Schaltfläche

Abbildung 40: Schaltfläche [Hilfe]

Mit einem Klick auf die Schaltfläche **[Hilfe]** rufen Sie das Handbuch von Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP und Praxis4More IV auf.

4.5 Registerkarten der Multifunktionsleiste

Viele Funktionen bietet das Programm über die Registerkarten der Multifunktionsleiste an.

Abbildung 41: Registerkarte Praxis

Die Registerkarten der Multifunktionsleiste bestehen aus Gruppen. In den Gruppen der Registerkarten sind Schaltflächen vorhanden. Über die Schaltflächen werden Programmmodule, Funktionen oder weiterführende Menüs aufgerufen.

Sie wählen eine Registerkarte, indem Sie mit der Maus auf den Reiter der entsprechenden Registerkarte klicken.

Zwischen den Registerkarten der Multifunktionsleiste können Sie auch mit dem Rollrad der Maus wechseln:

1. Klicken Sie auf eine Registerkarte der Multifunktionsleiste.
2. Drehen Sie das Rad vor oder zurück.

→ Die benachbarte Registerkarte wird angezeigt.

Weitere Informationen zum Thema *Registerkarten der Multifunktionsleiste* finden Sie im Kapitel 5.

5 Registerkarten der Multifunktionsleiste

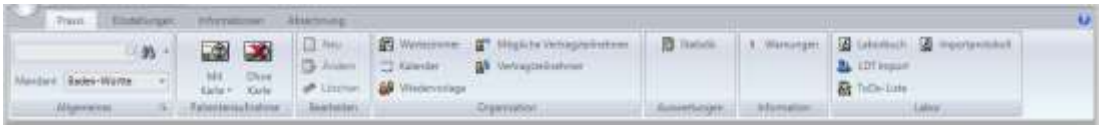


Abbildung 42: Registerkarte Praxis

Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV blenden die Registerkarten der Multifunktionsleiste aufgaben- und kontextbezogen ein und aus. Die Registerkarten der Multifunktionsleiste werden aus diesem Grund nie alle gleichzeitig angezeigt. Einige Registerkarten sind immer eingeblendet. Die Benutzeroberfläche des Programms folgt dem aufgabenorientierten Bedienkonzept von Microsoft Office 2007.

Die Registerkarten der Multifunktionsleiste lassen sich grob in zwei große Gruppen unterteilen:

- Registerkarten des praxisbezogenen Arbeitsbereichs
- Registerkarten des patientenbezogenen Arbeitsbereichs

Die Registerkarten des patientenbezogenen Arbeitsbereichs bietet Ihnen das Programm im Zusammenhang mit der Dokumentation des Patientenbesuches an. Registerkarten in diesem Bereich sind nur dann anzuwählen, wenn ein Teil des Patientenbereichs geöffnet ist, z. B. die Karteikarte eines Patienten.

Alle vorhandenen Registerkarten werden nie gleichzeitig angezeigt. Es sind nur die Funktionen sichtbar, die in einem Zusammenhang mit der aktuellen Aufgabe stehen.

Sie wählen eine Registerkarte, indem Sie mit der Maus auf den Reiter der entsprechenden Registerkarte klicken.

Zwischen den Registerkarten der Multifunktionsleiste können Sie auch mit dem Rollrad der Maus wechseln. Klicken Sie auf eine Registerkarte der Multifunktionsleiste und drehen Sie das Rollrad vor oder zurück, um sich die nächste oder die davorstehende Registerkarte anzeigen zu lassen.

Gruppen

Registerkarten der Multifunktionsleiste bestehen aus Gruppen. In den Gruppen der Registerkarten sind Schaltflächen vorhanden. Über die Schaltflächen werden Funktionen oder weiterführende Menüs aufgerufen.

Jede Registerkarte enthält Standardgruppen. Weitere Informationen zum Thema *Standardgruppen der Registerkarten* finden Sie im Kapitel 5.1.

5.1 Standardgruppen

Abbildung 43: Standardgruppen

Jede Registerkarte bietet Zugriff auf folgende Standardgruppen:

- Allgemeines
- Patientenaufnahme
- Bearbeiten

Abbildung 44: Standardgruppen des patientenbezogenen Arbeitsbereichs

Die Registerkarten des patientenbezogenen Arbeitsbereichs bieten zusätzlich Zugriff auf die Standardgruppe:

- Rezepte

5.1.1 Gruppe Allgemeines

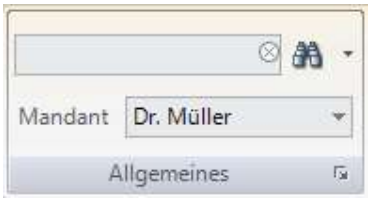


Abbildung 45: Gruppe Allgemeines

Die Gruppe *Allgemeines* bietet Zugriff auf folgende Bedienelemente:

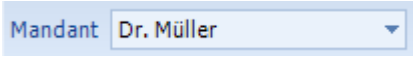
Bedienelement	Beschreibung
	Patientensuche Sie suchen nach einem Patienten in der Patientenliste, in der Liste der möglichen Vertragsteilnehmer, in den Wartezimmern. *DMP Fallnummer* Sie suchen nach einem Patienten nach seiner DMP-Fallnummer *Arztsuche* Sie suchen einen Arzt oder wollen einen Arzt neu eingeben *Arbeitgebersuche* Sie suchen einen Arbeitgeber oder wollen einen Arbeitgeber neu hinzufügen *Diagnosenkatalog* Sie suchen im ICD-10-Katalog. *EBM 2000plus* Das Verzeichnis ambulanter Leistungen können Sie als Nachschlagewerk nutzen. *Medikamentenkatalog* Sie suchen im Medikamentenkatalog. *Hilfsmittelkatalog* Sie suchen im Hilfsmittelkatalog.
	Zeigt den Mandanten, für den der angemeldete Benutzer aktuell arbeitet. Über die Auswahlliste kann in einem Mehrmandantenbetrieb ein anderer Mandant ausgewählt werden.
	Informationsschaltfläche: Öffnet ein Informationsfenster mit Angaben zur installieren Programmversion. Weiterhin finden Sie Ihre Lizenznummer sowie Angaben zur CoKom One GmbH und Möglichkeiten, mit dem Support Kontakt aufzunehmen.

Abbildung 46: Informationsfenster am Beispiel Praxis4More

Mit einem Klick auf die Schaltfläche **Schließen** wird das Informationsfenster geschlossen.

5.1.2 Gruppe Patientenaufnahme

Abbildung 47: Gruppe Patientenaufnahme

Die Gruppe *Patientenaufnahme* bietet Zugriff auf folgende Schaltflächen:

Schaltfläche	Beschreibung
	Die Daten der Versichertenkarte des Patienten werden über das Kartenterminal ausgelesen. Ist der Patient dem System bekannt, wird seine Karteikarte angezeigt. Ist der Patient noch nicht bekannt, wird ein neuer Patientendatensatz mit einer Karteikarte angelegt. Im Patientendatenblatt sind die Daten der Versichertenkarte des Patienten eingetragen.
	Die Patientenaufnahme erfolgt ohne Auslesen der Versichertenkarte des Patienten mit einem Kartenterminal. Es öffnet sich ein neues Patientendatenblatt. Sie können sofort mit der Aufnahme des Patienten beginnen.

5.1.3 Gruppe Bearbeiten

Abbildung 48: Gruppe Bearbeiten

Die Gruppe *Bearbeiten* bietet folgende Funktionen:

Schaltfläche	Beschreibung
Neu	Neues Element im Arbeitsbereich anlegen.
Ändern	Element im Arbeitsbereich ändern.
Löschen	Element im Arbeitsbereich löschen.
Patientenvorschau	Die Schaltfläche *Patientenvorschau* ist nur in der Druckauftragsverwaltung sichtbar. Mit einem Klick auf diese Schaltfläche öffnen Sie den Patientenbereich des in der Übersicht markierten Patienten.

5.1.4 Gruppe Rezepte

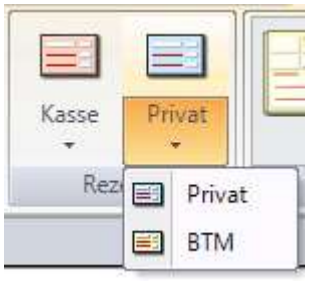
Abbildung 49: Gruppe Rezepte

Hinweis:

Die Gruppe *Rezepte* ist die Standardgruppe des patientenbezogenen Arbeitsbereichs.

Die Gruppe *Rezepte* bietet Zugriff auf folgende Schaltflächen:

Schaltfläche	Beschreibung
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche **Kassenrezept** öffnen Sie eine Auswahl von Rezepttypen: • Kassenrezept • BTM-Rezept • Grünes Rezept • SSB Sprechstundenbedarfsrezept (Bayern)

Schaltfläche	Beschreibung
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche **Privatrezept** öffnen Sie eine Auswahl von Rezepttypen: • Privatrezept • BTM-Rezept

Weitere Informationen zum Thema *Rezepte* finden Sie im Kapitel 20.24.

5.2 Registerkarte Praxis

Abbildung 50: Registerkarte Praxis

Die Registerkarte *Praxis* bietet Zugriff auf die Standardgruppen die Gruppe *Organisation*.

5.2.1 Gruppe Organisation

Abbildung 51: Gruppe Organisation

Die Gruppe *Organisation* bietet Zugriff auf folgende Schaltflächen:

Schaltfläche	Beschreibung
Chat	Startet das Chatprogramm
KVConnect-Postfach	Startet das KV Connect - Postfach
Wartezimmer	Bietet folgende Optionen: • Zeigt alle Wartezimmer an. • Bietet Zugriff auf die Wartelisten in den Wartezimmern. • Bietet Zugriff auf die Patientenliste. • Bietet Zugriff auf die Liste der möglichen Vertragsteilnehmer.
Kalender	Öffnet den Terminkalender der Praxis.
Mögliche Vertragsteilnehmer	Öffnet die Liste der möglichen Vertragsteilnehmer.

Schaltfläche	Beschreibung
Vertragsteilnehmer	Öffnet die Liste der HÄVG-Vertragsteilnehmer.
Wiedervorlage	Öffnet die Liste der vorhandenen Wiedervorlagen

5.2.2 Gruppe Teilnahme

Abbildung 52: Gruppe Teilnahme in der Registerkarte Praxis

Die Gruppe *Teilnahme* wird angezeigt, wenn im Arbeitsbereich die Registerkarte *Vertragsteilnehmer* geöffnet ist. Weitere Informationen zum Thema Vertragsteilnehmer finden Sie im Kapitel 17.11.

Die Gruppe *Teilnahme* bietet Zugriff auf folgende Schaltflächen:

Schaltfläche	Beschreibung
Teilnahme beantragen	Teilnahme am markierten HÄVG-Vertrag beantragen. (obsolet)
Vertrag aktivieren	Teilnahme am markierten HÄVG-Vertrag aktivieren.
Vertrag deaktivieren	Teilnahme am markierten HÄVG-Vertrag deaktivieren.

5.2.3 Gruppe Auswertungen

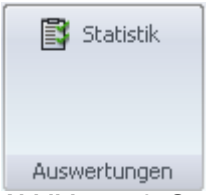


Abbildung 53: Gruppe Auswertungen

Die Gruppe Auswertungen bietet Zugriff auf die Schaltfläche Statistik.

5.2.4 Gruppe Informationen

Abbildung 54: Gruppe Informationen

Die Gruppe Informationen bietet Zugriff auf die Schaltfläche *Warnungen*.

5.2.5 Gruppe Labor

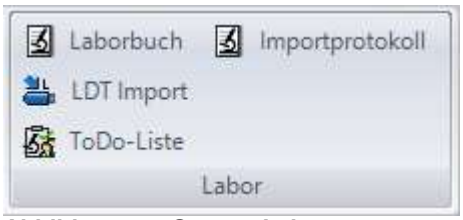


Abbildung 55: Gruppe Labor

Die Gruppe Labor biete Zugriff auf den Import von Labordaten.

Hinweis:

Die Gruppe Labor steht nur in der Vollversion Praxis4More zur Verfügung.

5.3 Registerkarte Einstellungen

Abbildung 56: Registerkarte Einstellungen

Die Registerkarte *Einstellungen* bietet Zugriff auf die Standardgruppen und die Gruppen *Verwaltung*, *Kataloge* und *Verträge.*

5.3.1 Gruppe Verwaltung

Abbildung 57: Gruppe Verwaltung

Die Gruppe *Verwaltung* bietet Zugriff auf folgende Schaltflächen:

Schaltfläche	Beschreibung
Optionen	Öffnet den Dialog *Optionen*, in dem Sie unterschiedliche Einstellungen für das Programm vornehmen können. Siehe Kapitel 55.
Druck	Öffnet im Arbeitsbereich die Registerkarte *Druckränder*. Hier können Sie Einstellungen für *Druckerprofile* und *Formularzuordnungen* vornehmen. Siehe Kapitel 54.2 und 54.3.
Eintragstypen	Öffnet den Dialog der Eintragstypenverwaltung. Siehe Kapitel 54.4.
Bausteine	Öffnet den Dialog zur Verwaltung von Rezepturen, programmierbarer Dokumentation und Formularvorlagen.
UV-Träger (BG)	Öffnet die Verwaltung der Unfall-Versicherungs-Träger.
Praxis	Öffnet die Praxisverwaltung. Als Benutzer können Sie hier Ihr Passwort ändern.
Kalender	Öffnet die Kalenderverwaltung. Sie richten den Kalender ein. Die Einstellungen gelten praxisweit. Siehe Kapitel 54.1.
Medikamente	Öffnet die Einstellungen der Medikamentensuche. Siehe Kapitel 21.6.
Datenstellen	Öffnet die Verwaltung der DMP-Datenstellen.
Labor	Öffnet die Laborverwaltung. Siehe Kapitel 33.

5.3.2 Gruppe Kataloge

Abbildung 58: Gruppe Kataloge

Die Gruppe *Kataloge* bietet Zugriff auf folgende Schaltflächen:

Schaltfläche	Beschreibung
EBM	Öffnet die Verwaltung des Kataloges *EBM 2000plus*. Den Katalog *EBM 2000plus* können Sie als Nachschlagewerk verwenden.
GOÄ	Öffnet die Verwaltung des Kataloges GOÄ. Dieser Katalog steht nur in Praxis4More zur Verfügung.
UV-GOÄ	Öffnet die Verwaltung des Kataloges UV-GOÄ. Dieser Katalog steht nur in Praxis4More zur Verfügung.
HÄVG	Öffnet die Verwaltung des Kataloges HÄVG. Dieser Katalog steht zur Zeit nur für die Verwaltung der Blankoziffern in bestimmten Hausarztverträgen zur Verfügung.
Leistungsketten	Öffnet die Verwaltung von Leistungsketten.

5.3.3 Gruppe Verträge

Abbildung 59: Gruppe Verträge

Die Gruppe *Verträge* bietet Zugriff auf folgende Schaltflächen:

Schaltfläche	Beschreibung
HÄVG-Verträge	Öffnet die Verwaltung der HÄVG-Verträge. Hier kann sich der Arzt/Behandler für die Teilnahme an einem HÄVG- oder Facharztvertrag einschreiben oder seine Teilnahme kündigen.
eMD	Öffnet die Verwaltung der eDMP- und eHKS Teilnahmen. Hier kann sich der Arzt/Behandler für die Teilnahme an den Dokumentationen eDMP und/oder eHKS registrieren.

5.4 Registerkarte Informationen

Abbildung 60: Registerkarte Informationen

Die Registerkarte *Informationen* bietet Zugriff auf die Standardgruppen und die Gruppen *Links, Arzneimittelrichtlinie* und *Verordnungsrichtlinien*.

5.4.1 Gruppe Links

Abbildung 61: Gruppe Links

Die Gruppe *Links* bietet Zugriff auf folgende Schaltflächen:

Schaltfläche	Beschreibung
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche **Links** öffnen Sie eine Liste mit Internetlinks. Die Links öffnen medizinische Informationsseiten im Internet. Voraussetzung ist eine bestehende Internetverbindung.

Hinweis:

Verfügt die Praxis über den CoKom One Konnektor und kann die Software die Webseiten nicht anzeigen, muss eine Konfigurationseinstellung des Konnektors geändert werden.

Kontaktieren Sie Ihr Systemhaus für diese Änderung am CoKom One Konnektor.

5.4.2 Gruppe Arzneimittelrichtlinie

Abbildung 62: Gruppe Arzneimittelrichtlinie

Die Gruppe *Arzneimittelrichtlinie* bietet Zugriff auf folgende Schaltflächen:

Schaltfläche	Beschreibung
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche **Arzneimittelrichtlinie** öffnen Sie eine Liste mit PDF-Dokumenten rund um das Thema *Arzneimittelrichtlinie*.

5.4.3 Gruppe Verordnungsrichtlinien

Abbildung 63: Gruppe Verordnungsrichtlinien

Die Gruppe *Verordnungsrichtlinien* bietet Zugriff auf folgende Schaltflächen:

Schaltfläche	Beschreibung
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche **Verordnungsrichtlinien** öffnen Sie eine Liste mit PDF-Dokumenten zu verschiedenen Richtlinien.

5.5 Registerkarte Abrechnung

Abbildung 64: Registerkarte Abrechnung

Die Registerkarte *Abrechnung* bietet Zugriff auf die Standardgruppen und die Gruppen *HÄVG* und *Übersicht*.

5.6 Gruppe GKV

Abbildung 65: Gruppe GKV

Die Gruppe *GKV* bietet Zugriff auf folgende Schaltflächen:

Schaltfläche	Beschreibung
Tageskontrollliste	Öffnet die Tageskontrollliste. Diese zeigt einen Überblick über die Abrechnungsscheine. Siehe Kapitel.
Kassenabrechnung	Öffnet die Kassenabrechnung - Abrechnung von GKV-Leistungen. Siehe Kapitel.
Patientenquittung	Öffnet den Dialog zurm Ausdruck von Patientenquittungen. Siehe Kapitel .

5.6.1 Gruppe HÄVG

Abbildung 66: Gruppe HÄVG

Die Gruppe *HÄVG* bietet Zugriff auf folgende Schaltflächen:

Schaltfläche	Beschreibung
Kontrollliste	Öffnet die Kontrollliste. Diese zeigt einen Überblick über die Abrechnungsscheine. Siehe Kapitel 35.
Vertragsabrechnung	Öffnet die Vertragsabrechnung - Abrechnung von Leistungen im Rahmen von HÄVG-Verträgen. Siehe Kapitel 36.4.
Auswertung	Öffnet die Auswertung der Medikamentenauswahl. Siehe Kapitel 23.

5.6.2 Gruppe Privat/BG

Abbildung 67: Gruppe Privat/BG

Die Gruppe *Privat/BG* bietet Zugriff auf folgende Schaltflächen:

Schaltfläche	Beschreibung
Privat-/BG-Abrechnung	Öffnet die Privat-/BG-Abrechnung. Abrechnung von Leistungen im Rahmen von Privat- und BG-Scheinen. Siehe Kapitel.
Rechnungsverwaltung	Öffnet die Rechnungsverwaltung – Zahlungseingänge verwalten oder Mahnungen schreiben. Siehe Kapitel.
Auswertung	Derzeit unbewertet.

5.6.3 Gruppe Übersicht

Abbildung 68: Gruppe Übersicht

Die Gruppe *Übersicht* bietet Zugriff auf folgende Schaltflächen:

Schaltfläche	Beschreibung
Praxisgebührstatus	Mit einem Klick auf die Schaltfläche **Praxisgebührstatus** öffnen Sie eine Praxisgebührstatus-Übersicht.
Kodierregeln	Mit Klick auf die Schaltfläche **Kodierregeln** öffnen Sie die Kodierregel-Übersicht

5.6.4 Gruppe eDokumentationen

Abbildung 69: Gruppe eDokumentationen

Die Gruppe *eDokumentationen* bietet Zugriff auf folgende Schaltflächen:

Schaltfläche	Beschreibung
DMP	Mit einem Klick auf die Schaltfläche **DMP** öffnen Sie die Übersicht und den Export der DMP-Dokumentationen.
HKS	Mit einem Klick auf die Schaltfläche **HKS** öffnen Sie die Übersicht und den Export der HKS-Dokumentationen.

5.7 Registerkarte Patient

Abbildung 70: Registerkarte Patient

Die Registerkarte *Patient* gehört zum patientenbezogenen Arbeitsbereich. Registerkarten in diesem Bereich sind nur dann anzuwählen, wenn ein Teil des Patientenbereichs geöffnet ist.

Die Registerkarte *Patient* bietet Zugriff auf die Standardgruppen und die Gruppe *Aufruf*.

5.7.1 Gruppe Aufruf

Abbildung 71: Gruppe Aufruf

Die Gruppe *Aufruf* bietet Zugriff auf folgende Schaltflächen:

Schaltfläche	Beschreibung
Patientendaten	Öffnet die Unterregisterkarte *Patientendaten*.
Verträge	Öffnet die Unterregisterkarte *Verträge*.
Zusatzdaten	Öffnet die Unterregisterkarte *Zusatzdaten*.
Karteikarte	Öffnet die Unterregisterkarte *Karteikarte*.
Scheinverwaltung	Öffnet die Unterregisterkarte *Scheinverwaltung*.
Patientenformulare	Öffnet die Patientenformulare zur Wiederholung
DOK-Assistent	Öffnet die Dokumentations-Assistenten
HzV-Teilnahmeprüfung	Startet die Online-Prüfung der Teilnahme des Patienten an einem HÄVG-Vertrag.

Schaltfläche	Beschreibung
FaV-Teilnahmeprüfung	Startet die Online-Prüfung der Teilnahme des Patienten an dem AOK Baden-Württemberg FacharztProgramm. Die Funktion ist nur für Patienten verfügbar, die an dem *AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag* teilnehmen.
AOK Check 18+	Startet die Anrechnung der Vor-Einschreibe-Leistung für AOK Baden-Württemberg Versicherte zwischen 19 und 35 Jahren, die noch nicht an einem HzV Vertrag teilnehmen.
KJP4a BVKJ	Startet die Anrechnung der Vorsorgeleistung für AOK Baden-Württemberg Versicherte im Alter bi zu einem Lebensjahr, die noch nicht an einem HzV Vertrag teilnehmen. (Honoraranlage BVKJ)
MEP	Öffnet den Medikamenteneinnahmeplan.
arriba	Öffnet das Programm *arriba*. Die Funktion ist nur für Patienten verfügbar, die an dem *AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag* teilnehmen. Siehe Kapitel 50.
PracMan	Öffnet das Programm *PracMan.* Die Funktion ist nur für Patienten verfügbar, die an dem *AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag* teilnehmen. Siehe Kapitel.
Laborblatt	Öffnet das Laborblatt des Patienten. Dieses Modul ist nur in Praxis4More aktiviert.
Laborerfassung	Öffnet die Erfassung von Laborwerten aus einem eigenen Labor.

5.7.2 Gruppe GDT

Abbildung 72: Anzeige Gruppe GDT

Die Gruppe GDT bietet Zugriff auf Schaltflächen der GDT Anbindung.

Schaltfläche	Beschreibung
	GDT Aufnahme starten.
	GDTAufnahme anzeigen.

Hinweis:

Die Anzeige der Schaltfläche(n) in der Gruppe GDT, hängt von den Einstellungen der GDT Schnittstelle ab.

Hinweis:

Die Gruppe GDT steht nur in der Vollversion Praxis4More zur Verfügung.

5.7.3 Geräte

Abbildung 73: Anzeige Gruppe Geräte

Hinweis:

Die Anzeige der Schaltfläche(n) in der Gruppe Geräte hängt von der Einstellung und Anzahl der externen bildgebenden Geräte ab.

Hinweis:

Die Gruppe Geräte steht nur in der Vollversion Praxis4More zur Verfügung.

5.8 Registerkarte Karteikarte

Abbildung 74: Registerkarte Karteikarte

Die Registerkarte *Karteikarte* gehört zum patientenbezogenen Arbeitsbereich. Registerkarten in diesem Bereich sind nur dann anzuwählen, wenn ein Teil des Patientenbereichs geöffnet ist.

Die Registerkarte *Karteikarte* bietet Zugriff auf die Standardgruppen und die Gruppen *Dokumentation und Optionen*.

5.8.1 Gruppe Dokumentation

Abbildung 75: Gruppe Dokumentation

Die Gruppe *Dokumentation* bietet Zugriff auf folgende Schaltflächen:

Schaltfläche	Beschreibung
Datei anhängen	Öffnet den Dialog zum Import von Dateien in die Karteikarte des Patienten.
Scanner	Sie können ein Dokument über einen Scanner als Bilddatei in die Karteikarte des Patienten einfügen.
Suche	Startet die Textsuche in der Karteikarte des Patienten.
Einträge exportieren	Die markierten Karteikarteneinträge werden als PDF-Datei oder per E-Mail exportiert. Die Schaltfläche ist nur aktiviert, wenn ein Eintrag in der Karteikarte markiert ist.
Textsuche	Aufruf Textbausteine, Bescheinigsvorlagen und Arztbriefvorlagen
Programmierbare Dokumentation	Aufruf der programmierbaren Dokumentation.

5.8.2 Gruppe Optionen

Abbildung 76: Gruppe Optionen

Die Gruppe *Optionen* bietet Zugriff auf folgende Schaltflächen:

Schaltfläche	Beschreibung
Filter	Die Einträge der Karteikarte eines Patienten können mit einem Filter sortiert und übersichtlicher dargestellt werden. Mit einem Klick auf die Schaltfläche **Filter** öffnen Sie ein Menü. Nach Auswahl einer Filtereinstellung wird die Darstellung der Karteikarte des Patienten entsprechend verändert. Mit der Wahl des Eintrages *Alle* werden alle Filtereinstellungen zurückgenommen. Alle Einträge der Karteikarte sind wieder sichtbar. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 20.7.

5.9 Registerkarte Kassenformulare

Abbildung 77: Registerkarte Kassenformulare

Die Registerkarte *Kassenformulare* gehört zum patientenbezogenen Arbeitsbereich. Registerkarten in diesem Bereich sind nur dann anzuwählen, wenn ein Teil des Patientenbereichs geöffnet ist.

Die Registerkarte bietet Zugriff auf die Standardgruppen und die Gruppen *Bevorzugt* und *Weitere*.

5.9.1 Gruppe Bevorzugt

Abbildung 78: Gruppe Bevorzugt

Die Gruppe *Bevorzugt* bietet Zugriff auf die Kassenformulare, die Sie besonders oft in Ihrem Praxisalltag gebrauchen.

Schaltfläche	Beschreibung
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche öffnen Sie das Formular *Überweisungsschein*.
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche öffnen Sie das Formular *Verordnung von Krankenhausbehandlung*.
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche öffnen Sie das Formular *Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung*.
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche öffnen Sie das Formular *Notfall-/Vertretungsschein*.

In das aufgerufene Formular trägt Praxis4More HZV das Personalienfeld, den Vertragsarztstempel und ggf. weitere Daten ein. Das ausgefüllte Formular kann ausgedruckt und in der Karteikarte gespeichert werden.

5.9.2 Gruppe Weitere

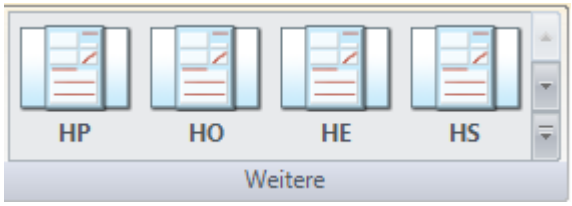


Abbildung 79: Gruppe Weitere

Die Gruppe *Weitere* bietet Zugriff auf weitere Kassenformulare.

Schaltfläche	Beschreibung
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche öffnen Sie das Formular *Heilmittelverordnung/Maßnahmen der Podologischen Therapie*.
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche öffnen Sie das Formular *Heilmittelverordnung/Maßnahmen der Ergotherapie*.
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche öffnen Sie das Formular *Heilmittelverordnung/Maßnahmen der Physikalischen Therapie/Podologischen Therapie*.
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche öffnen Sie das Formular *Heilmittelverordnung/Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie*.
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche öffnen Sie das Formular *Verordnung häuslicher Krankenpflege*.
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche öffnen Sie das Formular *Einleitung von Leistungen zur Rehabilitation oder alternativen Angeboten*.
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche öffnen Sie das Formular *Verordnung von medizinischer Rehabilitation*.
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche öffnen Sie das Formular *Berichtsvordruck Gesundheitsuntersuchung*.
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche öffnen Sie das Formular *Krebsfrüherkennung - Frauen*.

Schaltfläche	Beschreibung
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche öffnen Sie das Formular *Krebsfrüherkennung - Männer*.
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche öffnen Sie das Formular *Verordnung einer Krankenbeförderung*.
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche öffnen Sie das Formular *Bescheinigung über den mutmaßlichen Tag der Entbindung*.
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche öffnen Sie das Formular *Überweisungs-/Abrechnungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung*.

Schaltfläche	Beschreibung
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche öffnen Sie das Formular *Abrechnungsschein*.
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche öffnen Sie das Formular *Antrag auf Kostenübernahme für Rehabilitationssport / für Funktionstraining.*
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche öffnen Sie das Formular *Auszahlungsschein für Krankengeld.*
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche öffnen Sie das Formular *Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben (Wiedereingliederungsplan)*
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche öffnen Sie das Formular *Anforderungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen bei Laborgemeinschaften*
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche öffnen Sie das Formular *Verordnung des Kurarztes in anerkannten Kurorten*
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche öffnen Sie das Formular *Ärztliche Bescheinigung für Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes*
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche öffnen Sie das Formular *Bericht für den Medizinischen Dienst.*
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche öffnen Sie das Formular *Verordnung Soziotherapie.*
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche öffnen Sie das Formular *Sehhilfeverordnung.*
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche öffnen Sie das Formular *Verordnung von vergrößernden Sehhilfen.*
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche öffnen Sie das Formular *Soziotherapeutischer Betreuungsplan.*
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche öffnen Sie das Formular *Konsiliarbericht.*

Schaltfläche	Beschreibung
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche öffnen Sie das Formular *Bericht für die Krankenkasse bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit.*
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche öffnen Sie das Formular *Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung.*
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche öffnen Sie das Formular *Dokumentation des Behandlungsanspruchs von im Ausland Versicherten.*
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche öffnen Sie das Formular *Ohrenärztliche Verordnung einer Hörhilfe.*
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche öffnen Sie das Formular *Verordnung bei Überweisung zur Indikation für Soziotherapie.*
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche öffnen Sie das Formular *Ärztliche Bescheinigung für die Gewährung von Mutterschaftsgeld bei Frühgeburten.*
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche öffnen Sie das Formular *Überweisung Vor Aufnahme einer Psychotherapie zur Abklärung somatischer Ursachen.*

Die Formulare zur Verordnung von Heilmitteln stehen für Teilnehmer am AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag, BKK Bosch Hausarztvertrag und BKK VAG Hausarztvertrag mit erweiterten Funktionen zur Verfügung. Diese werden über die Schaltflächen **HP**, **HO**, **HS** und **HE** aufgerufen. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 28.1.8.

	Mit einem Klick auf die Schaltfläche öffnen Sie das Formular *Heilmittelverordnung/Maßnahmen der Physikalischen Therapie*.
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche öffnen Sie das Formular *Heilmittelverordnung/Maßnahmen der Podologischen Therapie*.
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche öffnen Sie das Formular *Heilmittelverordnung/Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie*.
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche öffnen Sie das Formular *Heilmittelverordnung/Maßnahmen der Ergotherapie*.

In das aufgerufene Formular tragen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV das Personalienfeld, den Vertragsarztstempel und ggf. weitere Daten ein. Das ausgefüllte Formular kann ausgedruckt und in der Karteikarte gespeichert werden.

5.10 Registerkarte BG-Formulare

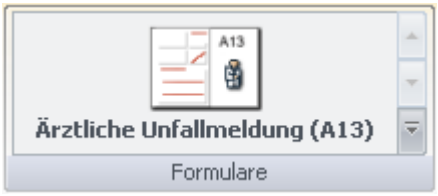


Abbildung 80: Gruppe Formulare

In der Registerkarte BG-Formulare wird angezeigt, wenn der Patient einen gültigen BG-Schein hat. Hierüber ist die Ärztliche Unfallmeldung aufzurufen.

5.11 Registerkarte Verträge

Abbildung 81: Registerkarte Verträge

Die Registerkarte *Verträge* gehört zum patientenbezogenen Arbeitsbereich. Die Registerkarten in diesem Bereich sind nur dann anzuwählen, wenn ein Teil des Patientenbereichs geöffnet ist. Die Registerkarte *Verträge* wird nur angezeigt, wenn der Patient an einem der Hausarzt-, Facharzt- oder IV/BV-Vertrag oder teilnimmt.

Die Registerkarte *Verträge* bietet Zugriff auf die Standardgruppen und die Gruppe *HÄVG*.

Für die Patienten, die an den Verträgen *AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag, AOK Baden-Württemberg PNP Facharztvertrag, Bosch BKK Baden-Württemberg* Hausarztvertrag oder *BKK-VAG Baden-Württemberg Hausarztvertrag* teilnehmen, bietet die Registerkarte zusätzlich die Gruppe *Formulare.*

Abbildung 82: Registerkarte Verträge Bosch BKK

Abbildung 83: Registerkarte Verträge | AOK Baden-Württemberg

5.11.1 Gruppe HÄVG

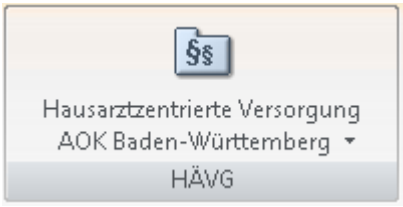


Abbildung 84: Gruppe HÄVG in der Registerkarte Verträge

In dieser Gruppe werden die Vertragsformulare des HÄVG-Vertrages angezeigt, an dem der Patient teilnimmt.

Arbeiten Sie aktuell mit den Daten eines Patienten, der noch nicht an einem HÄVG-Vertrag teilnimmt, ist die Registerkarte *Verträge* nicht sichtbar.

Die angebotenen Vertragsformulare sind jeweils vertragsspezifisch.

Schaltfläche	Beschreibung
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche öffnen Sie ein Menü mit der Auswahl von Dokumenten zu dem Vertrag. Sie wählen ein Dokument mit einem Klick aus. Das Dokument wird angezeigt und kann ausgedruckt werden.

5.11.2 Gruppe Formulare

Die Gruppe *Formulare* in der Registerkarte *Verträge* ist nur für die Patienten verfügbar, die an den Hausarztverträgen *AOK Baden-Württemberg, BKK-VAG Baden-Württemberg, Bosch BKK Baden-Württemberg oder dem Facharztvertrag AOK Baden-Württemberg PNP* teilnehmen.

AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag

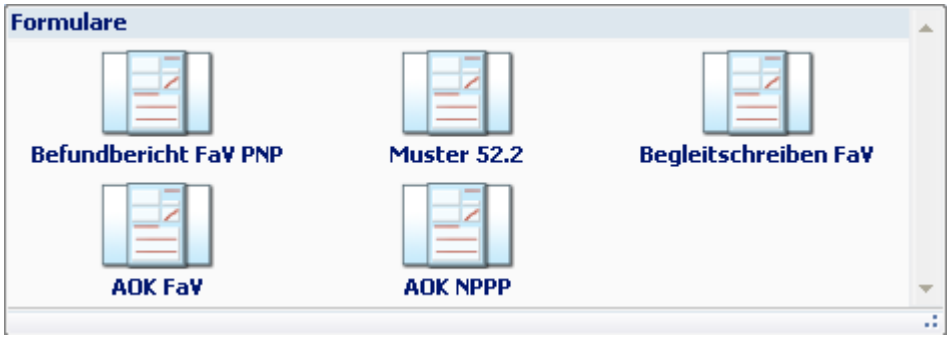


Abbildung 85: Gruppe Formulare in der Registerkarte Verträge | AOK Baden-Württemberg

Für die Teilnehmer am *AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag* bietet die Gruppe *Formulare* Zugriff auf folgende Formulare:

Schaltfläche	Beschreibung
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche *Befundbericht FaV PNP* rufen Sie den *Befundbericht FaV PNP)* auf. Das Formular nutzt der Facharzt, um dem Hausarzt im Rahmen der Facharztbehandlung der *AOK Baden-Württemberg* Informationen zum Patienten bereitzustellen.
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche *Muster 52.2* rufen Sie das Formular *Muster 52. 2* auf. Das Formular enthält nach dem Aufruf einige Angaben zum Beschäftigungsstatus und zur Beschäftigungsart des Patienten, wenn Sie diese Angaben für den Patienten in der Unterregisterkarte *Anamnese* erfasst haben. Siehe Kapitel 19.4
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche *Begleitschreiben FaV* rufen Sie das Begleitschreiben an den behandelnden Facharzt auf. Das Formular nutzt der Hausarzt, um dem Facharzt im Rahmen der Facharztverträge der *AOK Baden-Württemberg* Informationen zum Patienten bereitzustellen. Das Begleitschreiben enthält einige Angaben zum Patienten und zum Arzt, der an dem Vertrag teilnimmt.
	Mit einem Klick auf AOK FaV rufen Sie die *Versicherten-Teilnahmeerklärung AOK-FacharztProgramm* auf. Bevor das Formular geöffnet wird, findet die Online-Prüfung des Teilnahmestatus des Patienten an dem *AOK-FacharztProgramm* statt. Das Formular nutzen Sie, um für einen Teilnehmer des Hausarztprogramms der AOK Baden-Württemberg die Teilnahme an dem *AOK-FacharztProgramm* zu beantragen.

Hausarztverträge BKK-VAG und Bosch BKK Baden-Württemberg

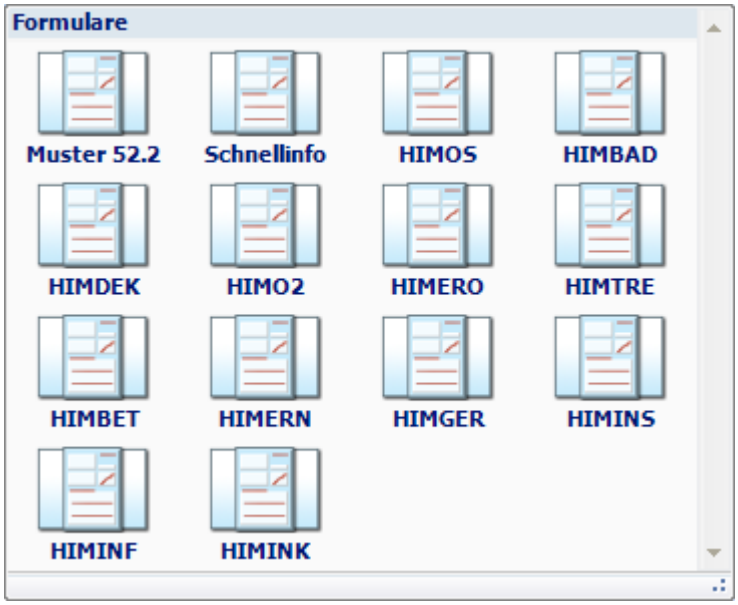


Abbildung 86: Gruppe Formulare in der Registerkarte Verträge | BKK-VAG oder Bosch BKK Baden-Württemberg

Für die Teilnehmer an den Verträgen *BKK-VAG Baden-Württemberg* oder *Bosch BKK Baden-Württemberg* bietet die Gruppe *Formulare* Zugriff auf folgende Formulare:

- das Formular *Muster 52.2* (Anfrage bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit*)*
- das Formular *Schnellinformation zur Versorgungssteuerung*
- eine Reihe von Formularen mit *Erläuterungen zur Hilfsmittelverordnung*. Die Formulare mit Erläuterungen zur Hilfsmittelverordnung zeigt Praxis4More HZV

automatisch an, wenn für Patienten Hilfsmittel verordnet werden, die der Hilfsmittelsteuerung unterliegen. Diese Formulare können Sie auch manuell über die Schaltflächen der Gruppe *Formulare* aufrufen. Weitere Informationen zum Thema *Hilfsmittelsteuerung* finden Sie im Kapitel 25.3.

Schaltfläche	Beschreibung
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche *Muster 52.2* rufen Sie das Formular *Muster 52. 2* auf. Das Formular enthält nach dem Aufruf einige Angaben zum Beschäftigungsstatus und zur Beschäftigungsart des Patienten, wenn Sie diese Angaben für den Patienten in der Unterregisterkarte *Anamnese* erfasst haben. Siehe Kapitel 19.4
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche *Schnellinfo* rufen Sie das Formular *Schnellinformation* auf. Mit dem Formular informieren Sie die Krankenkasse über den erhöhtem Steuerungsbedarf des Patienten. Siehe Kapitel 30.2.6.
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche *Patientenbegleitung* rufen Sie das Formular *Patientenbegleitung* auf. Mit dem Formular informieren Sie die Krankenkasse über eine Rückrufbitte. Dieses Formular wird bei bestimmten Diagnosen automatisch gestartet. Dies betrifft nur Patienten der BKK Bosch. Siehe Kapitel Diagnosenmeldung für Teilnehmer BKK Bosch26.2.10
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche *HIMOS* rufen Sie das Formular *Erläuterung zur Hilfsmittelverordnung orthop. Schuhe* auf.
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche *HIMBAD* rufen Sie das Formular *Erläuterung zur Hilfsmittelverordnung Badehilfe* auf.
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche *HIMDEK* rufen Sie das Formular *Erläuterung zur Hilfsmittelverordnung Antidekubitusmatratze* auf.
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche *HIMO2* rufen Sie das Formular *Erläuterung zur Hilfsmittelverordnung Sauerstoffgeräte* auf.
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche *HIMERO* rufen Sie das Formular *Erläuterung zur Hilfsmittelverordnung Elektrorollstühle* auf.
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche *HIMTRE* rufen Sie das Formular *Erläuterung zur Hilfsmittelverordnung Treppensteig- bzw. Schiebehilfe* auf.
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche *HIMBET* rufen Sie das Formular *Erläuterung zur Hilfsmittelverordnung Kranken-/Pflegebett* auf.
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche *HIMERN* rufen Sie das Formular *Erläuterung zur Hilfsmittelverordnung Ernährungspumpe* auf.

Schaltfläche	Beschreibung
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche *HIMGER* rufen Sie das Formular *Erläuterung zur Hilfsmittelverordnung Blutgerinnungsmessgerät* auf.
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche *HIMINS* rufen Sie das Formular *Erläuterung zur Hilfsmittelverordnung Insulinpumpe* auf.
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche *HIMINF* rufen Sie das Formular *Erläuterung zur Hilfsmittelverordnung Infusionspumpe* auf.
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche *HIMINK* rufen Sie das Formular *Erläuterung zur Hilfsmittelverordnung Inkontinenztherapiegerät* auf.

5.11.3 Gruppe Statistik

Die Gruppe *Statistik* in der Registerkarte *Verträge* ist nur für die Patienten verfügbar, die an den Verträgen der *AOK Baden-Württemberg, BKK Bosch Baden-Württemberg und BKK VAG Baden-Württemberg* teilnehmen.

Abbildung 87: Gruppe Statistik in der Registerkarte Verträge

Die Gruppe *Statistik* bietet Zugriff auf folgende Schaltflächen:

Schaltfläche	Beschreibung
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche *Heilmittel* können Sie eine Übersicht zu den Heilmittelverordnungen erstellen. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**.
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche *Prüfung auf Morbidität (P4)* können Sie eine Übersicht der Krankheitsbilder des aufgerufenen Patienten anzeigen. Diese Funktion steht nur für eingeschriebene Patienten des AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrages zur Verfügung.

5.12 Registerkarte Sonstige Formulare

Abbildung 88: Registerkarte Sonstige Formulare

Die Registerkarte *Sonstige Formulare* gehört zum patientenbezogenen Arbeitsbereich. Registerkarten in diesem Bereich sind nur dann anzuwählen, wenn ein Teil des Patientenbereichs geöffnet ist.

Die Registerkarte *Sonstige Formulare* bietet Zugriff auf die Standardgruppen und die Gruppe *Personalienfeld.*

5.12.1 Gruppe Personalienfeld

Abbildung 89: Gruppe Personalienfeld

Die Gruppe *Personalienfeld* bietet Zugriff auf folgende Schaltflächen.

Schaltfläche	Beschreibung
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche **GKV (A6)**öffnen Sie das Personalienfeld für einen gesetzlich versicherten Patienten. Als zusätzliche Funktion kann der Stempel für Rezepte ausgedruckt werden, das Datum kann frei bleiben.
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche **GKV (A5**)öffnen Sie das Personalienfeld für einen gesetzlich versicherten Patienten. Als zusätzliche Funktion kann der Stempel für Überweisungen ausgedruckt werden, das Datum kann frei bleiben.
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche **Kuvert C6** öffnen Sie den Kuvertdruck für Briefumschläge der Größe C6.
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche **Kuvert DL** öffnen Sie den Kuvertdruck für Briefumschläge der Größe DL.

Schaltfläche	Beschreibung
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche **Privat** öffnen Sie das Personalienfeld für einen privat versicherten Patienten.
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche **GKV** öffnen Sie das Personalienfeld für einen gesetzlich versicherten Patienten.

5.12.2 Gruppe Formulare

Abbildung 90: Gruppe Formulare

Die Gruppe *Formulare* bietet Zugriff auf folgende Schaltflächen:

Schaltfläche	Beschreibung
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche öffnen Sie das Formular *Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen*.

6 Verwaltung der HÄVG-, Facharzt-oder IV-Verträge des Arztes

In der Vertragsverwaltung können Sie für jeden in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV registrierten Behandler die Teilnahme an einem HÄVG-Vertrag erfassen.

Wenn die Teilnahme an einem HÄVG-Vertrag in der Software registriert ist, kann der Behandler Patienten als Teilnehmer des HÄVG-Vertrages eintragen. Für diese Patienten können dann Leistungen innerhalb des HÄVG-Vertrages in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP und Praxis4More IV erfasst und abgerechnet werden.

Die Vertragsverwaltung zeigt die bestehenden HÄVG-Verträge. Zu jedem HÄVG-Vertrag sind in der Vertragsverwaltung Informationen und Formulare hinterlegt.

In der Vertragsverwaltung von Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV registrieren Sie die Teilnahme des Behandlers an einem HÄVG-oder Facharztvertrag gegenüber dem Programm. Nimmt der Behandler noch nicht an einem HÄVG-Vertrag teil, kann er die Teilnahme bei der HÄVG oder Mediverbund beantragen. Liegt dem Behandler eine Teilnahmebestätigung der HÄVG oder des Mediverbundes vor, oder nimmt er schon an einem Vertrag teil, kann die Vertragsteilnahme in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV registriert werden.

Die Kündigung der Teilnahme an einem HÄVG- oder Facharztvertrag erfolgt schriftlich. HÄVG bzw. Mediverbund senden eine Kündigungsbestätigung an den Behandler. Die Kündigungsbestätigung enthält das Datum, an dem die Teilnahme an dem HÄVG- oder Facharztvertrag endet. Das Ende der Teilnahme an einem Vertrag wird in der Software registriert. Dazu wird das Datum des Endes der Vertragsteilnahme an die Software übergeben. Bis zu diesem Datum können für Patienten Leistungen innerhalb des gekündigten HÄVG- oder Facharztvertrages erfasst und abgerechnet werden. Für den Behandler besteht die Pflicht, seine Patienten über die Kündigung des HÄVG- oder Facharztvertrages zu informieren. Leistungen, die der Behandler gegenüber seinen Patienten nach Ende der Teilnahme erbringt, sind keine Leistungen innerhalb des HÄVG- oder Facharztvertrages.

Welche Verträge in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV enthalten sind, erfahren Sie in Einstellungen | Verträge | HÄVG-Verträge | Klick auf die Schaltfläche **Alle Vertäge anzeigen**.

6.1 Vertragsverwaltung

In der Vertragsverwaltung bearbeiten Sie die Teilnahme des Behandlers an den in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV hinterlegten HÄVG-Verträgen.

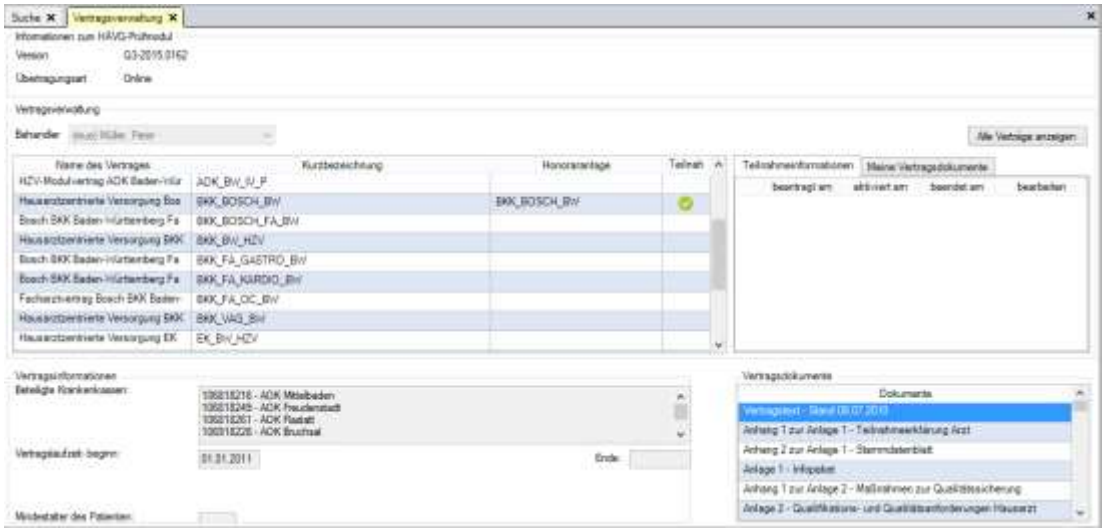


Abbildung 91: Vertragsverwaltung am Beispiel Praxis4More HZV

So öffnen Sie die Vertragsverwaltung:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Einstellungen* | Verträge | **HÄVG-Verträge**.

→ Die Vertragsverwaltung wird im Arbeitsbereich angezeigt.

Die Vertragsverwaltung gliedert sich in vier Bereiche:

- Information
- Vertragsverwaltung
- Vertragsinformationen
- Vertragsdokumente

6.1.1 Bereich Information

Enthält eine Kurzanleitung für die Bedienung der Vertragsverwaltung.

6.1.2 Bereich Vertragsverwaltung

Abbildung 92: Vertragsverwaltung | Vertragsverwaltung

Der Bereich *Vertragsverwaltung* zeigt, an welchen HÄVG-Verträgen der Behandler teilnimmt. Zu jedem Vertrag werden Dokumente und Formulare angezeigt.

Der Bereich *Vertragsverwaltung* gliedert sich in folgende Bereiche:

- Auswahlliste *Behandler*
- Vertragsübersicht
- Teilnahmeinformationen
- Meine Vertragsdokumente

Auswahlliste Behandler

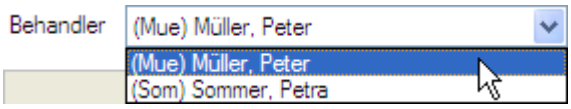


Abbildung 93: Auswahlliste Behandler

Über die Auswahlliste *Behandler* wird eingestellt, für welchen Behandler Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV die Teilnahmen an HÄVG- oder Facharztverträgen anzeigt.

Vertragsübersicht

Name des Vertrages	Kurzbezeichnung	Honoraranlage	Teilnahme
Hausarztzentrierte Versorgung AOK Baden-Württember	AWH_01	AOK_BW_BVKJ	✓
Hausarztzentrierte Versorgung Bosch BKK Baden-Württ	BKK_BOSCH_BW	BKK_BOSCH_BW	✓
Bosch BKK Baden-Württemberg Facharztvertrag PNP	BKK_BOSCH_FA_BW		
Hausarztzentrierte Versorgung BKK Verbund Baden-Wü	BKK_BW_HZV		
Bosch BKK Baden-Württemberg Facharztvertrag Gastro	BKK_FA_GASTRO_BW		
Bosch BKK Baden-Württemberg Facharztvertrag Kardiol	BKK_FA_KARDIO_BW		
Facharztvertrag Bosch BKK Baden-Württemberg Orthop	BKK_FA_OC_BW		

Abbildung 94: Vertragsverwaltung | Vertragsübersicht

In der Vertragsübersicht werden die HÄVG-Verträge und die Vertragsteilnahme des Behandlers in einer Tabelle dargestellt.

In der Vertragsübersicht ist immer ein Vertrag markiert.

Der Bereich *Vertragsübersicht* beinhaltet folgende Spalten:

Spalte	Beschreibung
Name des Vertrages	Titel des HÄVG-Vertrages
Kurzbezeichnung	Eindeutige Kennzeichnung des Vertrages mit einer Buchstabenkombination.
Honoraranlage	Zeigt welche Honoraranlage des Vertrages eingestellt ist
Teilnahme	Ein Symbol zeigt an, ob der Behandler an dem Vertrag teilnimmt.

Einige der in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV hinterlegten Verträge werden nur angezeigt, wenn der Arzt in der Vergangenheit an ihnen teilgenommen hat.

Teilnahmeinformationen

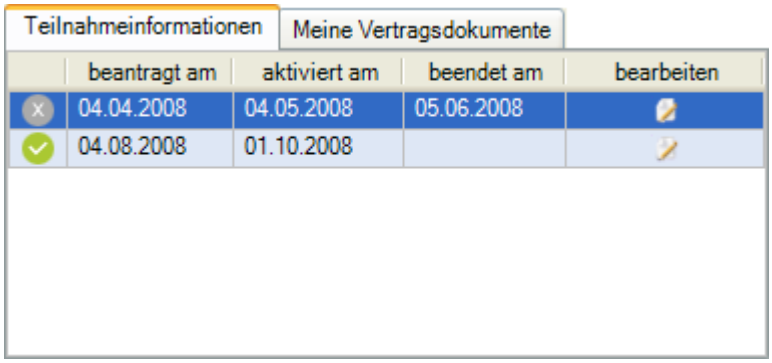


Abbildung 95: Vertragsverwaltung | Teilnahmeinformationen

Der Bereich *Teilnahmeinformationen* zeigt alle bisherigen Teilnahmeperioden für den in der Vertragsübersicht markierten Vertrag an. Die aktuelle Teilnahmeperiode steht an erster Stelle.

Der Bereich *Teilnahmeinformationen* enthält folgende Felder:

Spalte	Beschreibung
Symbol	Das Symbol in der ersten Spalte zeigt den Teilnahmestatus zum Vertrag: Teilnahme am Vertrag beantragt. Teilnahme am Vertrag aktiv. Teilnahme am Vertrag beendet.
beantragt am	Datum, an dem die Teilnahme beantragt wurde.
aktiviert am	Datum, an dem die Vertragsteilnahme aktiviert wurde. Zeigt das Datum des Teilnahmebeginns, das Sie im Datumsfeld *Teilnahme beginnen zum* angeben. Siehe Kapitel 6.4.
beendet am	Datum, an dem die Teilnahme beendet wird oder wurde.
[bearbeiten]	Mit einem Klick auf die Schaltfläche **[bearbeiten]** öffnen Sie einen Dialog, um die aufgeführten Angaben zum Vertrag zu bearbeiten. Je nach Teilnahmestatus bietet der Dialog unterschiedliche Optionen an. Vertragsabhängige Oprionen: • Einstellung der Honoraranlage • Einstellung Offline- oder Onlineabrechnung

Meine Vertragsdokumente

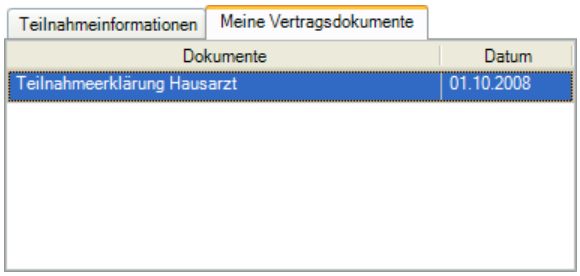


Abbildung 96: Vertragsverwaltung | Meine Vertragsdokumente

Für alle Teilnahmeperioden werden hier die Teilnahmeanträge des Behandlers aufgeführt. Mit einem Doppelklick auf einen Dokumenteintrag wird das Dokument angezeigt.

6.1.3 Bereich Vertragsinformationen

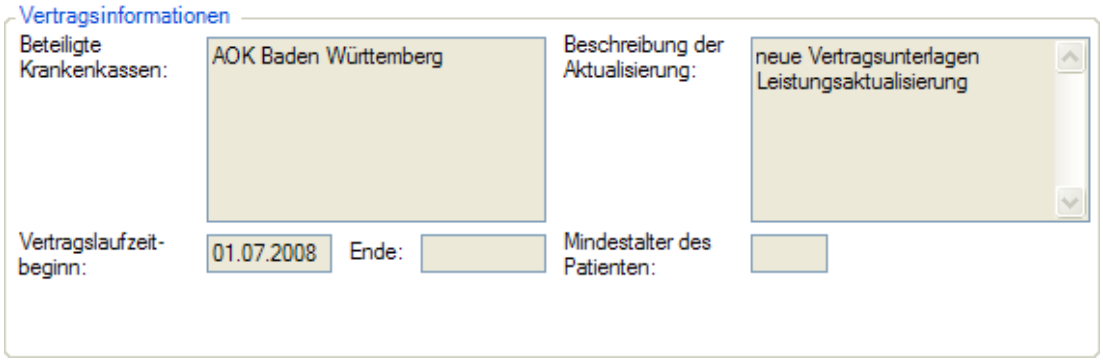


Abbildung 97: Vertragsverwaltung | Vertragsinformationen

Im Bereich *Vertragsinformationen* werden Details zu dem HÄVG- oder Facharztvertrag angezeigt, der in der Vertragsübersicht markiert ist.

Die grau hinterlegten Felder zeigen Informationen zu dem HÄVG- oder Facharztvertrag und können nicht bearbeitet werden.

Bedienelement	Beschreibung
Beteiligte Krankenkassen	Name der Krankenkasse, mit der die HÄVG oder Mediverbund den Vertrag anbietet
Beschreibung der Aktualisierung	Wird im Bereich *Verträge* für einen Vertrag eine Aktualisierung angezeigt, werden hier Einzelheiten zur Aktualisierung aufgeführt.
Vertragslaufzeitbeginn	Beginn des Vertragsangebotes
Ende	Ende des Vertragsangebotes (wenn bekannt)
Mindestalter des Patienten	Mindestalter des Patienten für eine Vertragsteilnahme

6.1.4 Bereich Vertragsdokumente

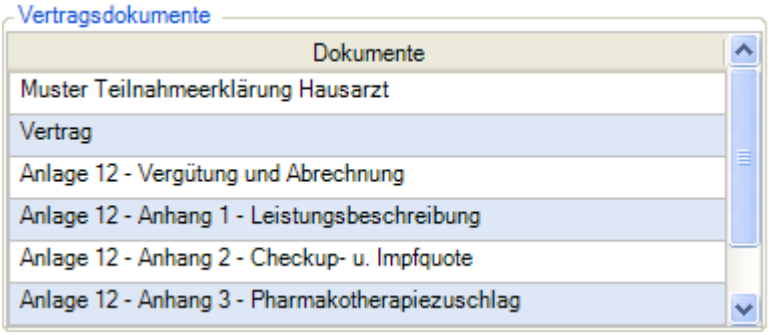


Abbildung 98: Vertragsverwaltung | Vertragsdokumente

Im Bereich *Vertragsdokumente* werden für den im Bereich *Vertragsübersicht* markierten HÄVG-Vertrag, vertragsspezifische Dokumente angeboten. Der Rollbalken zeigt an, dass die Liste noch weitere Dokumente umfasst.

Wollen Sie ein Dokument einsehen oder drucken, doppelklicken Sie auf den Dokumenteneintrag in der Liste.

Das aufgerufene Dokument wird in einem Anzeigeprogramm dargestellt. Aus dem Anzeigeprogramm heraus kann das Dokument ausgedruckt werden, siehe Kapitel 6.2.

6.2 Vertragsdokumente lesen und drucken

Die Vertragsdokumente werden in der Vertragsverwaltung im Bereich *Vertragsdokumente* aufgeführt.

1. Öffnen Sie die *Vertragsverwaltung* des Arztes. Klicken Sie dazu auf die Schaltfläche: Registerkarte *Einstellungen* | Verträge | **HÄVG-Verträge**.

→ Die Vertragsverwaltung wird im Arbeitsbereich angezeigt.

2. Markieren Sie in der *Vertragsübersicht* den HÄVG-Vertrag, dessen Vertragsdokumente Sie einsehen möchten.

→ Im Bereich *Vertragsdokumente* werden die Dokumente zu dem Vertrag aufgeführt.

3. Doppelklicken Sie im Bereich *Vertragsdokumente* auf den Eintrag für das Dokument, das Sie lesen oder drucken möchten.

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV stellen das Dokument in einem PDF-Anzeigeprogramm dar.

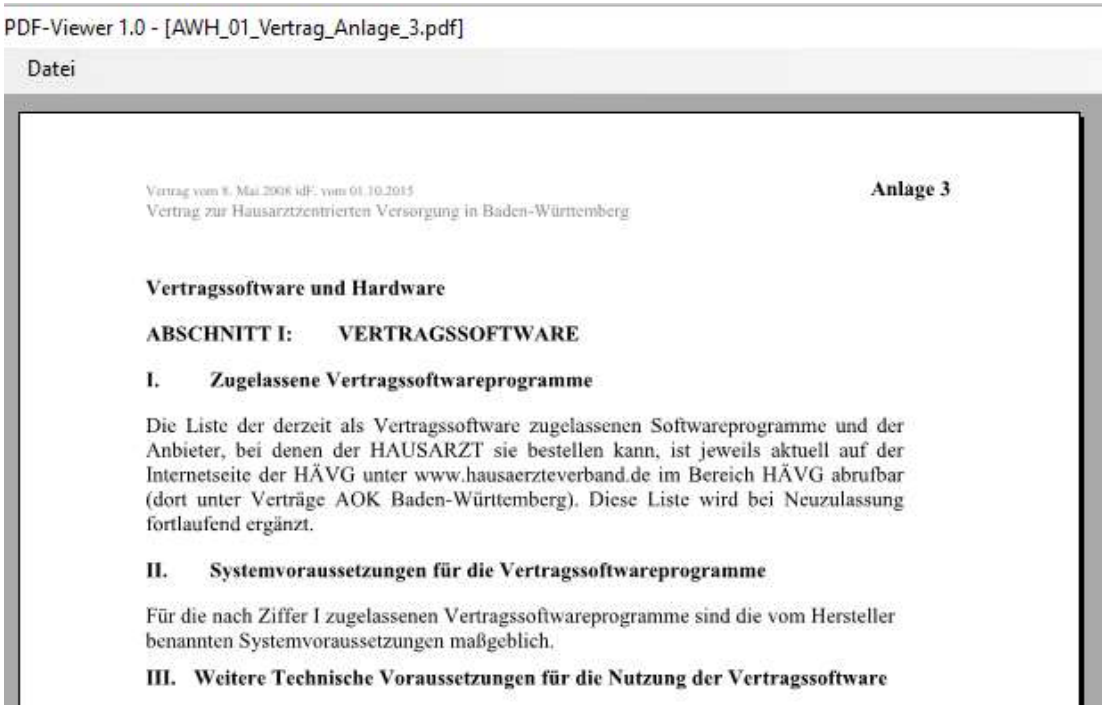


Abbildung 99: Vertragsdokument im PDF-Viewer

- Zum Drucken des Dokumentes wählen Sie im PDF-Anzeigeprogramm Menü: Datei | **Drucken**.
- Zum Schließen des Dokumentes wählen Sie im PDF-Anzeigeprogramm Menü: Datei | **Schließen**.

6.3 Teilnahme an einem HÄVG-, Facharzt- oder IV/BV-Vertrag beantragen

Bevor Sie an einem HÄVG-, Facharzt- oder IV/BV-Vertrag teilnehmen können, müssen Sie die Teilnahme beantragen. Beachten Sie die Hinweise der Krankenkasse zur Vertragsteilnahme.

Weitere Informationen zum Thema *Teilnahme beantragen* finden Sie in den Kapiteln.

Liegt dem Behandler eine Teilnahmebestätigung der HÄVG vor, oder nimmt er schon an einem Vertrag teil, kann die Vertragsteilnahme in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV aktiviert werden, siehe Kapitel 6.4.

6.4 Teilnahme an einem HÄVG-, Facharzt- oder IV/BV-Vertrag aktivieren

Ihre Teilnahme an einem HÄVG-, Facharzt- oder IV/BV-Vertrag müssen Sie in Praxis4More, Praxis4More HZV oder Praxi4More-PNP aktivieren. Dabei sind folgende Situationen zu unterscheiden:

- Sie nehmen schon an einem HÄVG-, Facharzt- oder IV/BV-Vertrag teil und möchten nun Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV nutzen.
- Sie haben die Teilnahme an einem HÄVG-, Facharzt- oder IV/BV-Vertrag beantragt und eine Teilnahmebestätigung der HÄVG oder dem Mediverbund erhalten.

Wenn Sie schon an einem HÄVG-, Facharzt- oder IV/BV-Vertrag teilnehmen, halten Sie Ihre Vertragsunterlagen bereit. Wenn Ihnen eine Teilnahmebestätigung der HÄVG oder des Mediverbundes vorliegt, legen Sie diese bereit. Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV fordern Angaben zum Beginn der Teilnahme am HÄVG-, Facharzt- oder IV/BV-Vertrag .

So aktivieren Sie die Teilnahme an einem HÄVG-, Facharzt- oder IV/BV-Vertrag :

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Einstellungen* | Verträge | **HÄVG-Verträge**.

→ Die Vertragsverwaltung wird im Arbeitsbereich angezeigt.

→ In der Multifunktionsleiste wird die Gruppe *Teilnahme* angezeigt.

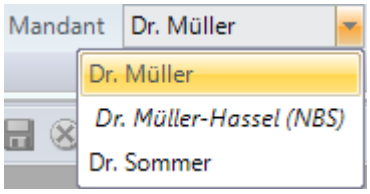


Abbildung 100: Auswahlliste Behandler

2. Wählen Sie in der Auswahlliste *Behandler* den Behandler aus, für den die Vertragsteilnahme aktiviert werden soll.

→ In der Vertragsübersicht werden die Vertragsteilnahmen des gewählten Behandlers angezeigt.

Name des Vertrages	Kurzbezeichnung
AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag	AOK HzV BW
AOK BW Facharztvertrag Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychothera	AOK FA P-Vertrag
AOK BW Integrierte Versorgung Pflegeheim	AOK BW IV P
BIG Baden-Württemberg Hausarztvertrag	BIG BW HZV
BKK Verbund Baden-Württemberg Hausarztvertrag	BKK BW HZV
BKK-VAG Baden-Württemberg Hausarztvertrag	BKK VAG HZV BW
Bosch BKK Baden-Württemberg Facharztvertrag PNP	BKK BOSCH FA BW
Bosch BKK Baden-Württemberg Hausarztvertrag	BOSCH BKK HZV BW
Deutsche RV Knappschaft-Bahn-See Hausarztvertrag	RV KBS BW HZV
Ersatzkassen Baden-Württemberg Hausarztvertrag	EK BW HZV
IKK classic Baden-Württemberg Hausarztvertrag	IKK CL BW HZV
Krankenkasse für den Gartenbau Hausarztvertrag	KK GB HZV
LKK Baden-Württemberg Hausarztzentrierte Versorgung	LKK BW HZV

Abbildung 101: Vertragsverwaltung | Vertragsübersicht | Vertrag markieren

3. Markieren Sie den Vertrag, für den Sie die Teilnahme aktivieren möchten.
4. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Einstellungen* | Teilnahme | **Vertrag aktivieren**.

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV zeigen den Dialog *Vertrag aktivieren*.

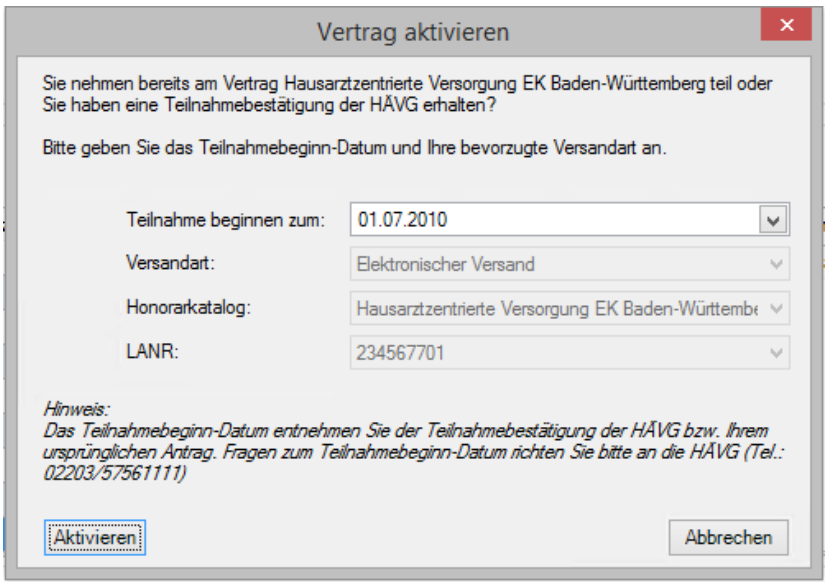


Abbildung 102: Dialog Vertrag aktivieren | Teilnahme des Arztes

Für jeden HÄVG- oder Facharztvertrag besteht ein eigener Dialog *Vertrag aktivieren*. Die weiteren Schritte sind für alle HÄVG- oder Facharztverträge gleich.

5. Geben Sie das Datum des Teilnahmebeginns im Datumsfeld **Teilnahme beginnen zum** ein.

- Nehmen Sie schon an einem HÄVG- oder Facharztvertrag teil, entnehmen Sie das Datum des Teilnahmebeginns Ihren Vertragsunterlagen.
- Liegt Ihnen eine Teilnahmebestätigung der HÄVG oder des Mediverbundes vor, entnehmen Sie dieser das Datum des Teilnahmebeginns.

6. Wählen Sie ggf. eine Honoraranlage aus.
7. Wählen Sie ggf. eine Ihrer LANR für den Vertrag aus.
8. Klicken Sie auf die Schaltfläche **aktivieren**.

→ Der Dialog *Vertrag aktivieren* wird geschlossen.

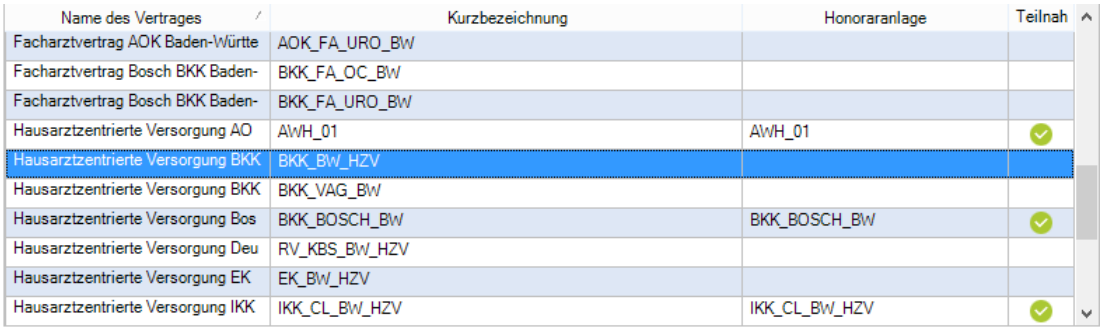


Abbildung 103: Vertragsverwaltung | Vertragsübersicht | Vertragsteilnahme aktiviert

→ Der gerade aktivierte HÄVG-, Facharzt- oder IV/BV-Vertrag wird in der Vertragsübersicht durch ein Symbol gekennzeichnet.

Abbildung 104: Vertragsverwaltung | Teilnahmeinformationen | Vertragsteilnahme aktiviert

→ Im Bereich *Teilnahmeinformationen* ist der Status der Teilnahme auf aktiv gesetzt. Das Datum der Aktivierung wird angezeigt.

6.4.1 Honoraranlage ändern

So ändern Sie die Honoraranlage zum AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Einstellungen* | Verträge | **HÄVG-Verträge**.

→ Im Arbeitsbereich wird die Vertragsverwaltung angezeigt.

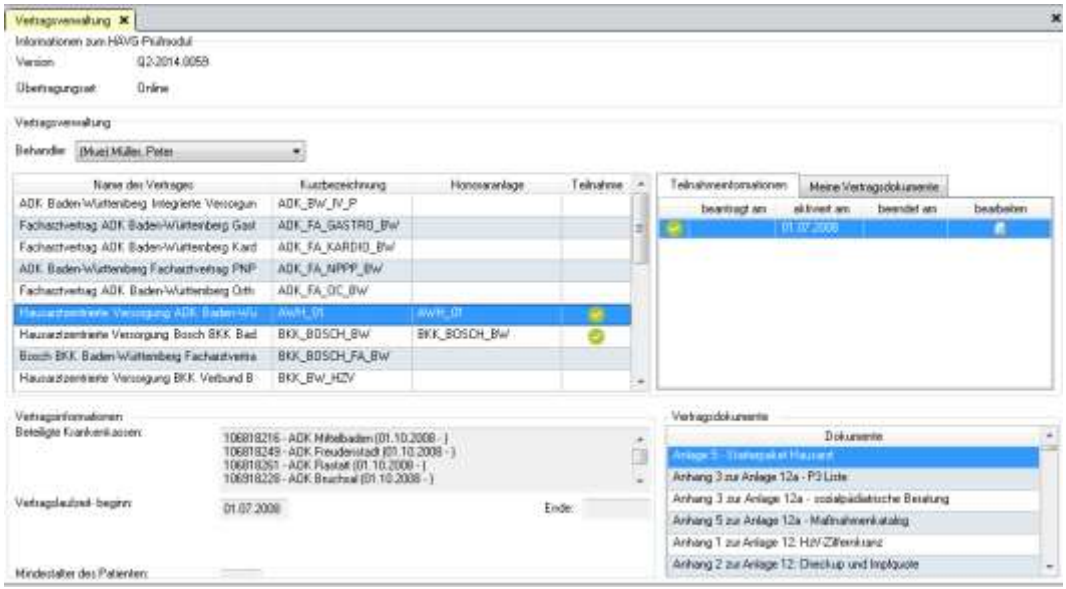


Abbildung 105: Vertragsverwaltung

2. Markieren Sie den Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung AOK Baden-Württemberg
3. Klicken Sie auf *bearbeiten* im Register Teilnahmeinformationen.

→ Die Verwaltung der Honoraranlage wird geöffnet.

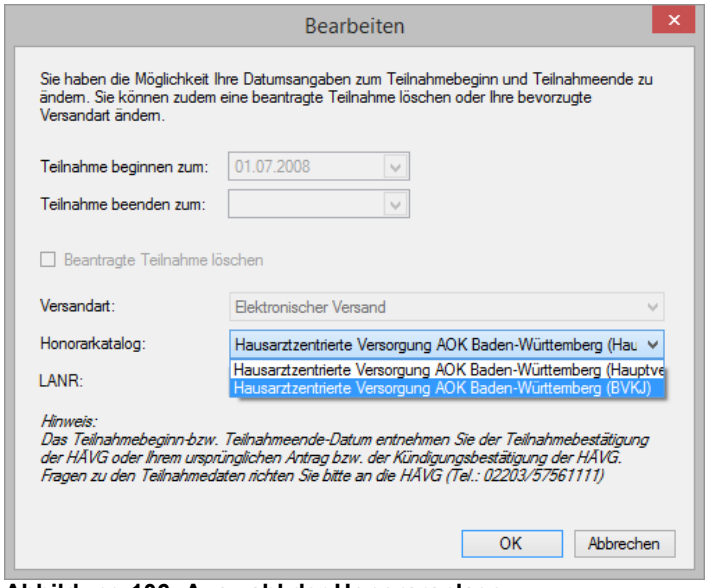


Abbildung 106: Auswahl der Honoraranlage

4. Wählen Sie als Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin die Honoraranlage Hausarztzentrierte Versorgung AOK Baden-Württemberg (BVKJ).
5. Bestätigen Sie die Eingabe mit Klick auf OK.

→ Die Honoraranlage AOK Baden-Württemberg (BVKJ) ist aktiviert.

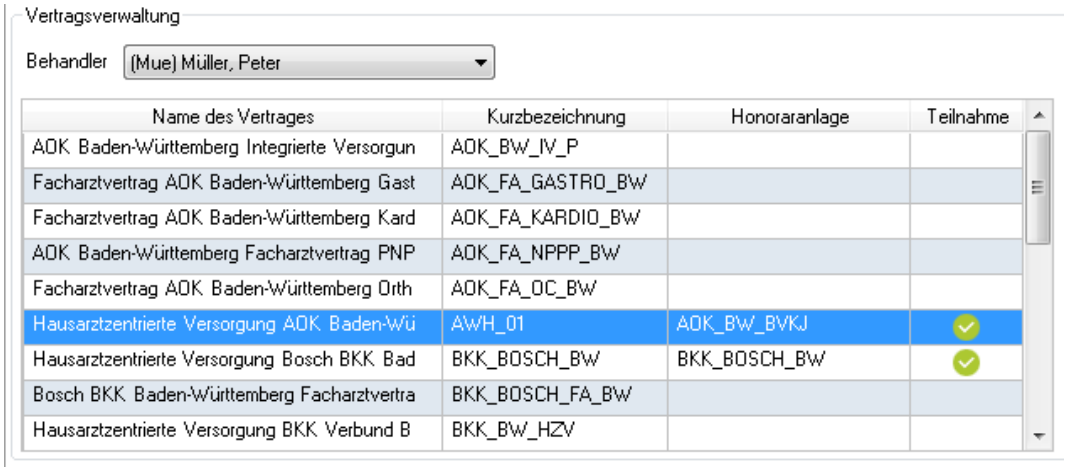


Abbildung 107: Vertragsverwaltung mit ausgewählter Honoraranlage AOK_BW_BVKJ

6.4.2 Versandart für die Abrechnung festlegen

Einige HÄVG Verträge bieten neben der Onlineabrechnung eine Offlineabrechnung (Belegdruck) an.

So wählen Sie die Versandart Belegdruck:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Einstellungen* | Verträge | **HÄVG-Verträge**.

→ Im Arbeitsbereich wird die Vertragsverwaltung angezeigt.

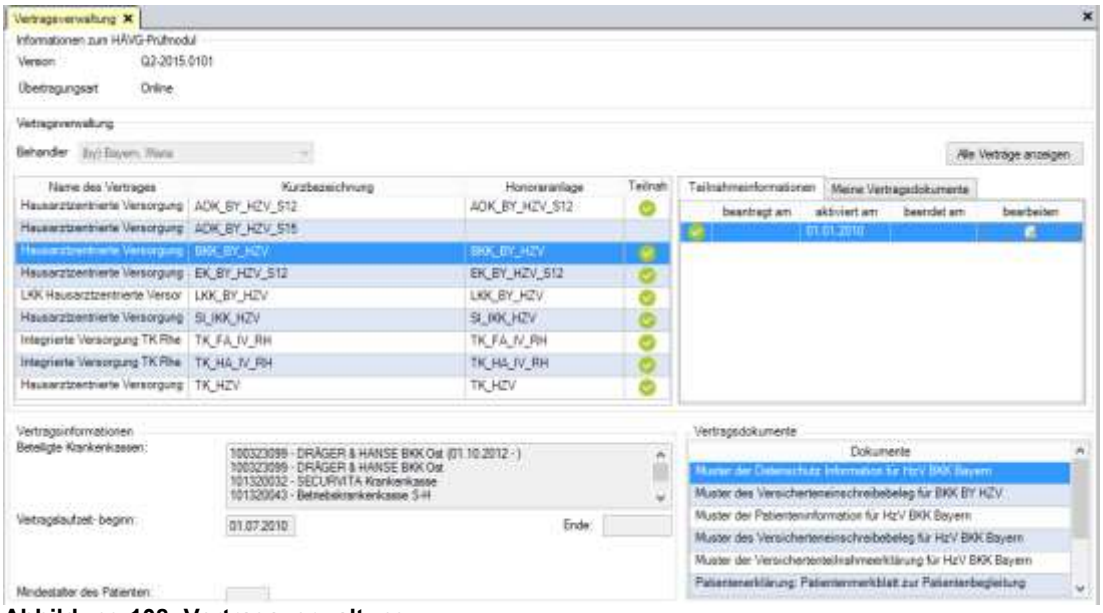


Abbildung 108: Vertragsverwaltung

2. Markieren Sie den Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung BKK Bayern.
3. Klicken Sie auf *bearbeiten* im Register Teilnahmeinformationen.

→ Die Verwaltung der Vertragsart wird geöffnet.

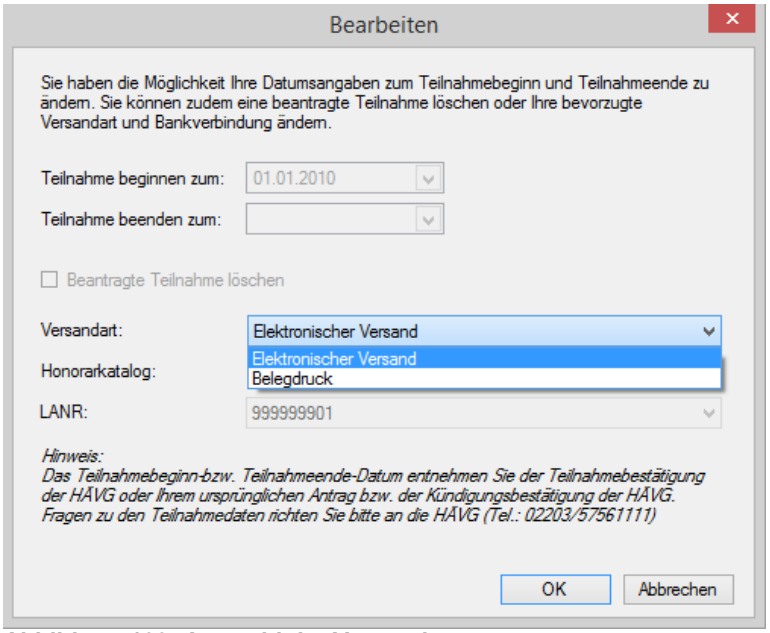


Abbildung 109: Auswahl der Versandart

4. Wählen Sie die Versandart Belegduck um die Offlineabrechnung festzulegen.
5. Klicken Sie OK um die Einstellung zu speichern.

Hinweis:

Wurde für einen Vertrag im laufenden Quartal eine Onlineabrechnung durchgeführt, ist eine Umstellung auf Belegdruck nicht mehr möglich.

6.5 Teilnahme an einem Vertrag kündigen

Die Kündigung der Teilnahme an einem HÄVG-, Facharzt- oder IV/BV-Vertrag erfolgt in schriftlicher Form gegenüber der HÄVG bzw. dem Mediverbund. Von der HÄVG bzw. Mediverbund erhalten Sie eine Kündigungsbestätigung. Die Kündigung der Vertragsteilnahme registrieren Sie in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV, indem Sie den Vertrag deaktivieren. So vermeiden Sie ungültige Leistungserfassungen.

Für den Arzt besteht die Pflicht, seine Patienten über die Kündigung des HÄVG- bzw. Facharztvertrages zu informieren.

6.5.1 Vertrag deaktivieren

Hinweis:

Deaktivieren Sie einen Vertrag nur, wenn Sie eine Kündigungsbestätigung haben.

Für die Registrierung der Kündigung der Teilnahme an einem Vertrag legen Sie die Kündigungsbestätigung bereit. Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV fordert die Angabe des Datums der Teilnahmebeendigung am dem jeweiligen Vertrag.

Hinweis:

Bevor Sie einen Vertrag im Programm deaktivieren, müssen Sie alle im Rahmen des Vertrages dokumentierte Leistungen abrechnen. Nach der Deaktivierung des Vertrages ist die Abrechnung dieser Leistungen nicht mehr möglich.

So deaktivieren Sie den Vertrag in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Einstellungen* | Verträge | **HÄVG-Verträge**.

→ Die Vertragsverwaltung wird angezeigt.

→ In der Multifunktionsleiste wird die Gruppe *Teilnahme* angezeigt.

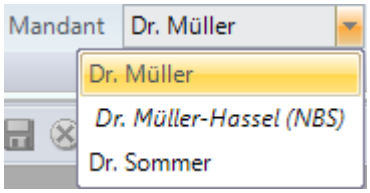


Abbildung 110: Auswahlliste Behandler

2. Wählen Sie aus der Auswahlliste *Behandler* den Behandler aus, für den die Vertragsteilnahme gekündigt werden soll.

→ In der Vertragsübersicht werden die Vertragsteilnahmen des gewählten Behandlers angezeigt.

3. Markieren Sie in der Vertragsübersicht den HÄVG- oder Facharztvertrag, dessen Kündigung Sie in der Software registrieren möchten.

4. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Einstellungen* | Teilnahme | **Vertrag deaktivieren**.

→ Das Programm zeigt den Dialog *Warnung* an, der eine Sicherheitsabfrage enthält.

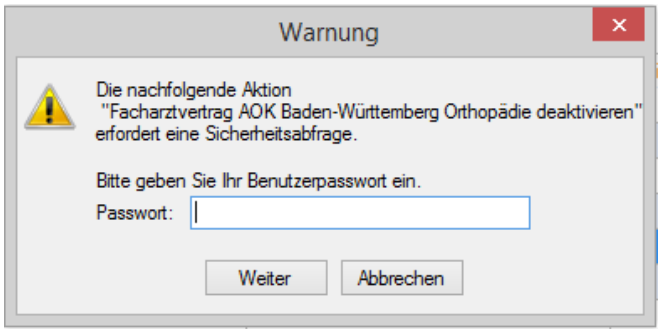


Abbildung 111: Dialog Warnung | Sicherheitsabfrage

5. Geben Sie Ihr Benutzerpasswort ein.
6. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Weiter**.

→ Das Programm zeigt den Dialog *Frage* an. In dem Dialog finden Sie Informationen zu den Folgen der Vertragsdeaktivierung. Weiterhin werden Sie gefragt, ob Sie den Vertrag wirklich deaktivieren möchten.

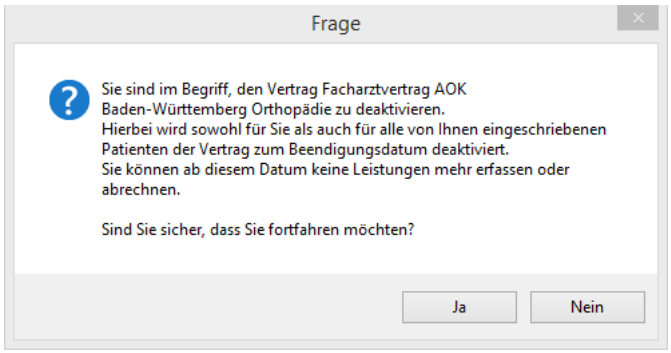


Abbildung 112: Dialog Frage | Vertrag deaktivieren

7. Klicken Sie auf **Ja**, wenn Sie den Vertrag wirklich deaktivieren möchten.

→ Das Programm zeigt den Dialog *Vertrag deaktivieren* an.

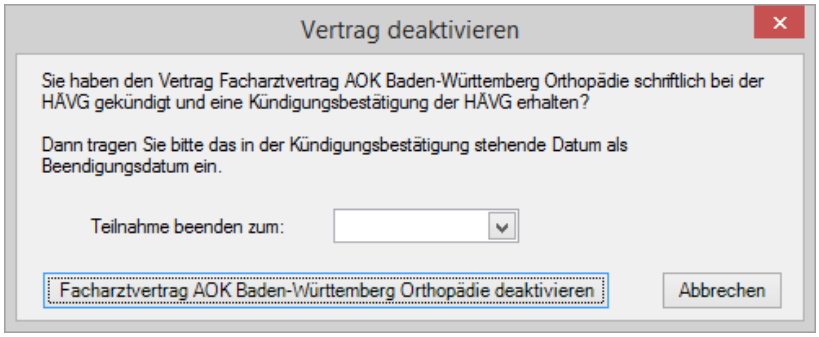


Abbildung 113: Dialog Vertrag deaktivieren

8. Geben Sie im Datumsfeld **Teilnahme beenden zum** das Beendigungsdatum ein, das in der Kündigungsbestätigung aufgeführt ist.
9. Klicken Sie auf die Schaltfläche **<Name** *Name des Vertrages* **Vertrag> deaktivieren**.

→ Der Dialog *Information* wird angezeigt. Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV weisen Sie auf Ihre Informationspflicht gegenüber den Patienten hin. Alle Patienten, die Sie in den Vertrag eingeschrieben haben, sind über die Kündigung zu unterrichten. Nach Ablauf der Teilnahme können für die Patienten keine Leistungen entsprechend des HÄVG-, Facharzt- oder IV/BV-Vertrages vergeben und abgerechnet werden.

10. Klicken Sie im Dialog *Information* auf die Schaltfläche **OK**.

→ Der Dialog *Information* wird geschlossen.

→ Die Vertragsverwaltung wird angezeigt.

→ Im Bereich *Teilnahmeinformationen* wird angezeigt, zu welchem Datum die Vertragsteilnahme des Arztes endet.

Der Status des gerade deaktivierten Vertrages wird in der Vertragsübersicht und im Bereich *Teilnahmeinformationen* weiterhin als *aktiv* angezeigt. Erst mit Ablauf des Tages, an dem die Teilnahme an dem HÄVG-, Facharzt- oder IV/BV-Vertrag endet, wird der Teilnahmestatus von Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV auf *deaktiviert* gesetzt.

6.5.2 Anzeige aller Verträge

In der Vertragsverwaltung steht Ihnen eine Funktion zur Vertragsübersicht zur Verfügung. Haus- und Facharztverträge außerhalb Ihres KV-Bereichs können Sie mit einem Klick einsehen.

So können Sie eine Übersicht aller Haus- und Facharztverträge anzeigen lassen.

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Einstellungen* | Verträge | **HÄVG-Verträge**.

→ Die Vertragsverwaltung wird im Arbeitsbereich angezeigt.

2. Klicken Sie auf die Schaltfläche *Alle Verträge anzeigen*.

→ Die Vertragsübersicht aller Vertäge wird angezeigt.

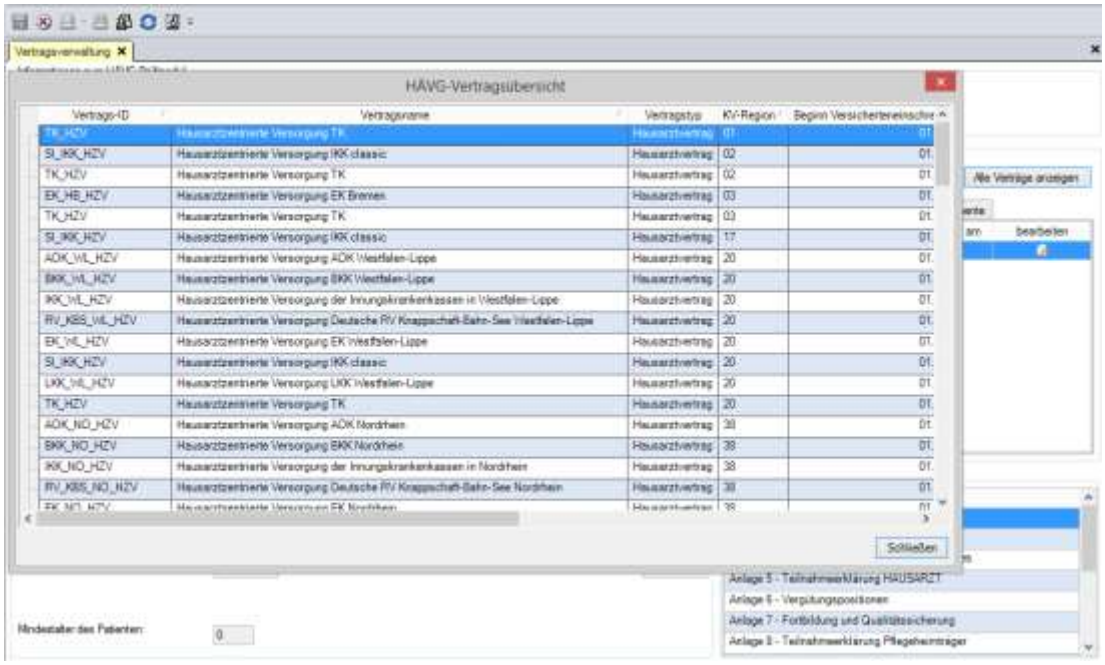


Abbildung 114: Anzeige HÄVG Vertragsübersicht.

6.6 HÄVG- Verträge des Patienten

Nimmt der Behandler an einem HÄVG-Vertrag teil, kann er für einen Patienten die Teilnahme an einem HÄVG-Vertrag beantragen und in Praxis4More oder Praxis4More HZV registrieren. Für den Antrag des Patienten sind in Praxis4More oder Praxis4More HZV die Unterlagen hinterlegt. Wird dem Antrag zugestimmt, kann die Teilnahme des Patienten in Praxis4More oder Praxis4More HZV registriert werden.

Danach kann der Behandler für den Patienten Leistungen im Rahmen des HÄVG-Vertrages abrechnen.

Weitere Informationen zum Thema *HÄVG-Verträge des Patienten* finden Sie im Kapitel 17.

6.7 Facharztverträge des Patienten

Nimmt der Behandler an einem Facharztvertrag teil, kann er einen Patienten situativ/taggleich einschreiben sofern der Patient bereits an einem Hausarztvertrag teilnimmt. Bei der situativen/taggleichen Einschreibung prüft Praxis4More PNP ob der Patient bereits an einem Hausarztvertrag teilnimmt. Nimmt der Patient am Hausarztvertrag teil und ist bisher nicht im Facharztprogramm eingeschrieben so wird die Patiententeilnahmeerklärung am Facharztprogramm aufgerufen. Ist der Patient bereits Teilnehmer am Facharztprogramm, so wird die Teilnahme in Praxis4More PNP registriert.

Jetzt kann der Behandler für den Patienten Leistungen im Rahmen des Facharztvertrages abrechnen.

Weitere Informationen zum Thema Facharztverträge des Patienten finden Sie in Kapitel 17.

6.8 IV Verträge Teilname eines Patienten bei einem Facharzt

Nimmt der Behandler an einem IV-Facharztvertrag teil, kann er einen Patienten per Soforteinschreibung in den IV Vertrag einschreiben. Sofortabrechnung bedeutet, dass sofort ab dem Tag der Einschreibung die Leistungsdokumentation beginnt.

Weitere Informationen zum Thema Facharztverträge des Patienten finden Sie in Kapitel 17.

7 Patientenaufnahme

Jeder Besuch eines Patienten beginnt mit der Patientenaufnahme. Aufgenommen wird ein neuer Patient oder ein Patient, zu dem schon Patientendaten in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV vorhanden sind.

Die Patientenaufnahme kann mit oder ohne Versicherungsnachweis erfolgen.

Im Regelfall verfügt der Patient über eine Versichertenkarte. Diese wird mit einem Lesegerät ausgelesen. Sie benutzen die Funktion *Patientenaufnahme mit Karte*. Siehe Kapitel 7.2.

Legt der Patient einen gültigen Versicherungsnachweis vor, der nicht mit Ihrem Lesegerät ausgelesen werden kann, erfolgt die Patientenaufnahme innerhalb des Ersatzverfahrens. Siehe Kapitel 7.4.

Legt der Patient keinen Versicherungsnachweis vor, wird er manuell aufgenommen. Siehe Kapitel 7.3.

Vor der Patientenaufnahme wählen Sie den Mandanten, für den der Patient aufgenommen wird. Den Behandler wählen Sie vor der Dokumentation des Patientenbesuchs.

7.1 Patientendaten

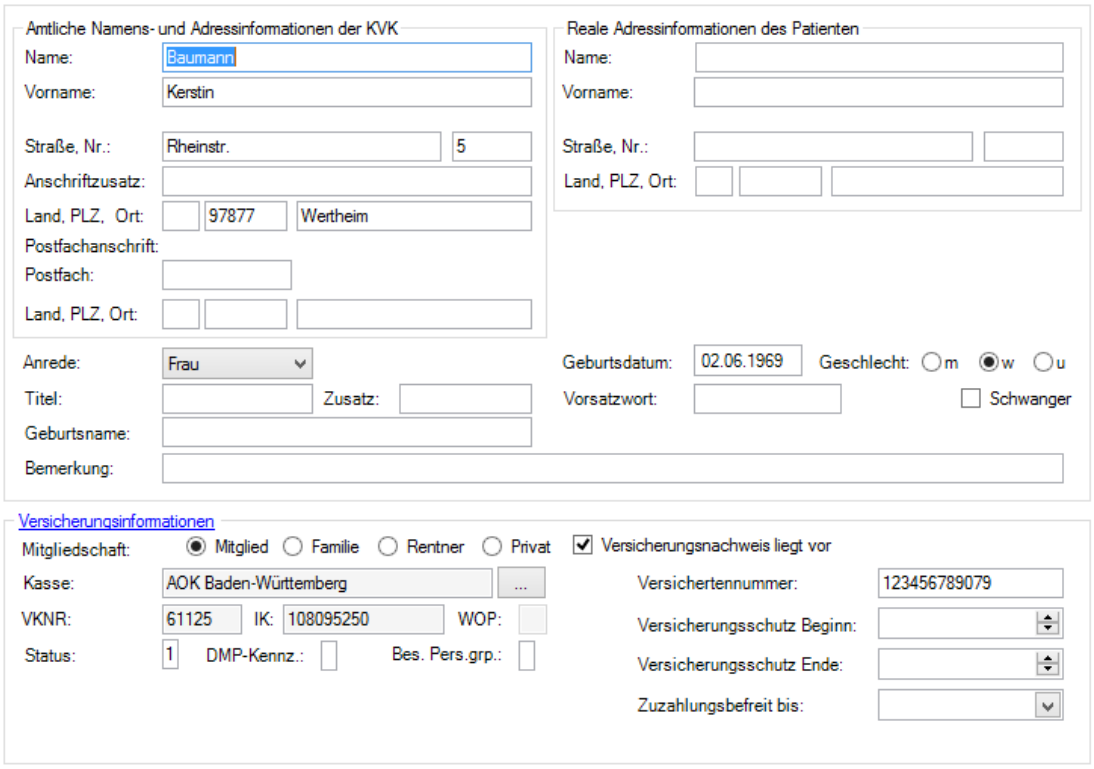


Abbildung 115: Patientendaten mit Versichertendaten

Bei der Patientenaufnahme werden für den Patienten Daten in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV gespeichert. Diese Daten werden in der Registerkarte *Patientendaten* eingetragen.

Die Registerkarte *Patientendaten* gliedert sich in folgende Bereiche:

- Amtliche Namens- und Adressinformationen der Versichertenkarte
- Reale Adressinformationen des Patienten
- Weitere Angaben
- Versicherungsinformationen
- Scheininformationen

Einige Angaben sind Pflichtfelder, ohne die Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV keine Patientendaten speichern kann. Pflichtfelder sind rot markiert.

Weitere Pflichtangaben sind für eine Aufnahme mit Versicherungsnachweis erforderlich.

Hinweis:

Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV kontrollieren, ob alle erforderlichen Angaben eingetragen sind. Fehlen Angaben, erscheint ein Hinweis, wenn Sie die neuen Daten speichern möchten.

7.1.1 Amtliche Namens- und Adressinformationen der Versichertenkarte

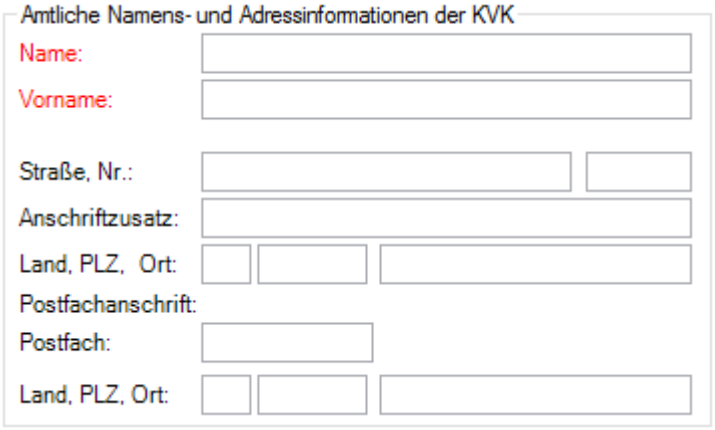


Abbildung 116: Patientendaten | Amtliche Namens- und Adressinformationen der Versichertenkarte

In diesem Bereich werden die Angaben zur Person und die Adresse des Patienten eingetragen. In der Regel stehen hier die Adressinformationen aus der Versichertenkarte des Patienten.

Eintrag	Beschreibung	Information
Name	Name des Patienten	Pflichtfeld für Aufnahme
Vorname	Vorname des Patienten	Pflichtfeld für Aufnahme

Eintrag	Beschreibung	Information
Straße,	Straße	
Nr.	Hausnummer	
Anschriftzusatz		
Land	Land – wenn nicht Deutschland	
PLZ	Postleitzahl	Pflichtfeld, wenn das Kontrollkästchen *Versicherungsnachweis liegt vor* im Bereich *Versicherungsinformationen* aktiviert ist.
Ort	Wohnort	
Postfachanschrift		
Postfach	Postfachnummer	
Land	Land – wenn nicht Deutschland	
PLZ	Postleitzahl	
Ort	Ort des Postfachs	

7.1.2 Reale Adressinformationen des Patienten

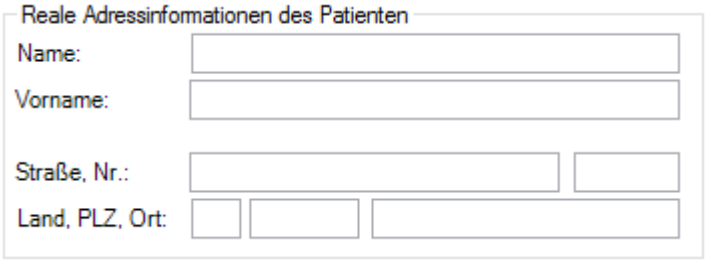


Abbildung 117: Patientendaten | Reale Adressinformationen des Patienten

Die aktuellen Namens- und Adressinformationen des Patienten können von den Daten, die auf der Versichertenkarte gespeichert sind, abweichen. Grund kann z. B. ein Wohnungswechsel des Patienten oder eine Namensänderung durch Heirat sein. Die aktuellen Daten können Sie im Bereich *Reale Adressinformationen des Patienten* eintragen:

Eintrag	Beschreibung	Information
Name	Name des Patienten	
Vorname	Vorname des Patienten	
Straße, Nr.	Straße	
Nr.	Hausnummer	
Land	Land – wenn nicht Deutschland	
PLZ	Postleitzahl	
Ort	Wohnort	

Ist der Bereich *Reale Adressinformationen des Patienten* ausgefüllt, werden diese Daten auf Formularen und Rezepten im Personalienfeld angezeigt und ausgedruckt. Die Ausnahme bilden folgende Formulare: Überweisungsschein (Muster 6), Abrechnungsschein (Muster 5), Überweisungs-/Abrechnungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung (Muster 10), Notfall-/Vertretungsschein (Muster 19). In diesen Formularen werden immer die Angaben aus dem Bereich *Amtliche*

Namens- und Adressinformationen der Versichertenkarte angezeigt und ausgedruckt.

Wenn die aktuellen Daten des Patienten von den amtlichen Namens- und Adressinformationen der Versichertenkarte abweichen, füllen Sie den Bereich *Reale Adressinformationen des Patienten* vollständig aus. Es müssen mindestens die Felder ausgefüllt werden, die auch im Bereich *Amtliche Namens- und Adressinformationen der* Versichertenkarte ausgefüllt sind.

Fehlen einige Angaben, fragen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV beim Speichern, ob die fehlenden Angaben aus dem Bereich *Amtliche Namens- und Adressinformationen der* Versichertenkarte übernommen werden sollen.

- Klicken Sie auf **Nein**, wird der Dialog geschlossen und Sie vervollständigen die Angaben.
- Klicken Sie auf **Ja**, werden die fehlenden Daten aus dem Bereich *Amtliche Namens- und Adressinformationen* übernommen. Überprüfen Sie in diesem Fall, ob die Daten stimmen.

7.1.3 Weitere Angaben

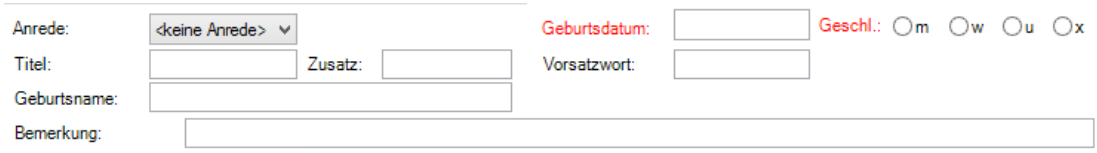


Abbildung 118: Patientendaten | Weitere Angaben

In diesem Bereich werden weitere Angaben zu der Person gemacht:

Eintrag	Beschreibung	Information
Anrede	Automatisch eingetragen.	
Geburtsdatum	Geburtsdatum im Format TT.MM.JJJJ	Pflichtfeld für Aufnahme
Geschlecht	m: männlich w: weiblich u: unbekannt (am Vornamen nicht erkennbar) x: unbestimmt (Dignostischer Hintergrund)	Pflichtfeld für Aufnahme
Titel	Titel (z.B.: Dr. med.)	
Zusatz	Zustz (z.B.: Gräfin)	
Vorsatzwort	Vorsatzwort (z.B.: von)	
Geburtsname	Name vor einer Namensänderung z. B. durch Heirat	
Bemerkung	Bemerkungen zum Patienten: Der Eintrag wird in der Patientensuche unter *Details* angezeigt.	
Schwanger	Angabe für weibliche Patienten. Nur bei Patientinnen sichtbar, die älter als 10 Jahre sind.	

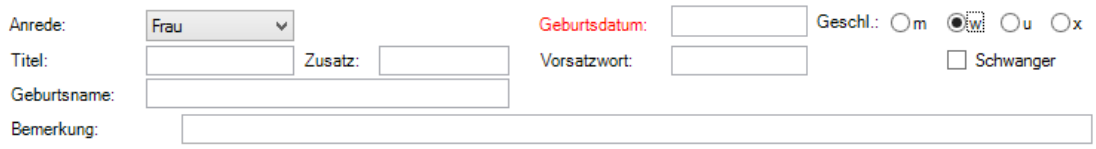


Abbildung 119: Patientendaten | Weitere Angaben | Geschlechtsangabe

7.1.4 Versicherungsinformationen

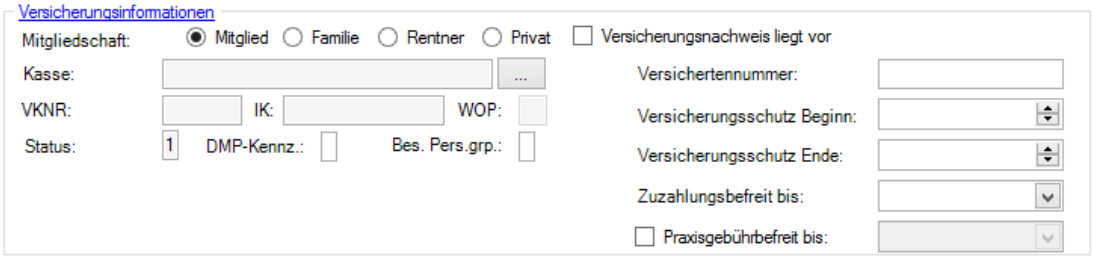


Abbildung 120: Patientendaten | Versicherungsinformationen

Für die Patienten, die bei den Krankenkassen *AOK Baden-Württemberg*, *BKK-VAG Baden-Württemberg, Bosch BKK Baden-Württemberg* oder *IKK classic Baden-Württemberg* versichert sind, werden im Bereich *Versicherungsinformationen* Kontaktdaten der *Versorgungssteuerung* angezeigt.

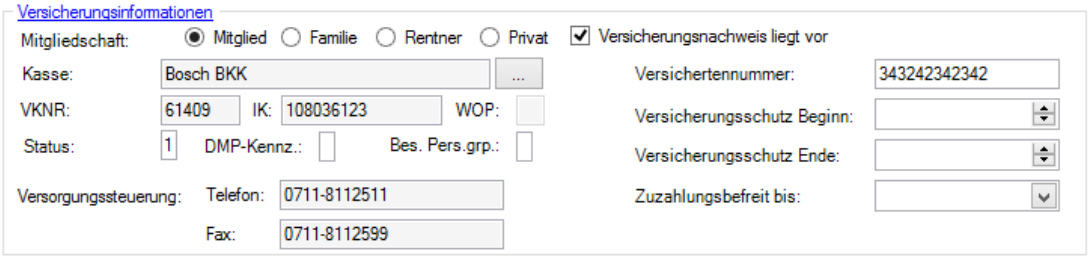


Abbildung 121: Patientendaten | Versicherungsinformationen | Bosch BKK

Eintrag	Beschreibung	Information
Mitgliedschaft	Der mögliche Versicherungsstatus des Patienten: • Mitglied • Familienversicherter • Rentner • Privat	Pflichtfeld Die Option *Mitglied* ist als Standardeinstellung aktiviert, wenn keine anderen Informationen aus der Versichertenkarte ausgelesen wurden.
Versicherungsnachweis liegt vor	Kontrollkästchen aktiviert, wenn eine Versichertenkarte einer GKV oder einer privaten Krankenversicherung oder eine Bescheinigung eines sonstigen Kostenträgers vorliegt.	Pflichtfeld für Abrechnung
Kasse	Krankenkasse oder sonstiger Kostenträger des Patienten	Pflichtfeld für die Abrechnung, wenn das Kontrollkästchen *Versicherungsnachweis liegt vor* im Bereich *Versicherungsinformationen* aktiviert ist.
[…]	Startet die Kassensuche	
Versichertennummer	Versichertennummer des Patienten	
VKNR	Vertragskassennummer. Das Feld wird automatisch befüllt.	
IK	Institutionskennzeichen des Kostenträgers. Das Feld wird automatisch befüllt.	
Versichertenschutz Beginn	Gültigkeit der Versichertenkarte	
Versichertenschutz Ende	Gültigkeit der Versichertenkarte	
Zuzahlungsbefreit bis	Enddatum der Zuzahlungsbefreiung	
Status	Angabe zum Versichertenstatus	Wird automatisch ausgefüllt und hängt von der *ausgewählten Mitgliedschaft* ab.
DMP-Kennzeichen	1 = Diabetes mellitus Typ 2 2 = Brustkrebs 3 = Koronare Herzkrankheit 4 = Diabetes mellitus Typ 1 5 = Asthma bronchiale 6 = COPD	Wird per VK automatisch ausgefüllt.

Eintrag	Beschreibung	Information
Bes. Pers.grp.	Besondere Personengruppe 4 = BSHG (Bundessozialhilfegesetz) § 264 SGB V 6 = BVG (Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges) 7 = SVA-Kennzeichnung für zwischenstaatliches Krankenversicherungsrecht: - Personen mit Wohnsitz im Inland, Abrechnung nach Aufwand 8 = SVA-Kennzeichnung, pauschal 9 = Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4, 6 AsylbLG	Wird per VK automatisch ausgefüllt.
Versorgungssteuerung	Kontaktdaten der Versorgungssteuerung der Krankenkasse des Patienten: • Telefon • Fax Bietet die Krankenkasse des Patienten keine Versorgungssteuerung an, werden diese Felder nicht angezeigt.	Wird nur bei Versicherten der AOK Baden-Württemberg, BKK-VAG Baden-Württemberg der Bosch BKK Baden-Württemberg und der IKK classic Baden-Württemberg angezeigt.

Versicherungsnachweis liegt vor

Wird bei der Patientenaufnahme die Versichertenkarte des Patienten mit dem Kartenlesegerät ausgelesen, wird das Kontrollkästchen *Versicherungsnachweis liegt vor* automatisch aktiviert.

In anderen Fällen geben Sie an, ob ein Versicherungsnachweis vorliegt. Aktivieren Sie dazu das Kontrollkästchen *Versicherungsnachweis liegt vor*. Damit bestätigen Sie, dass Ihnen eine Versichertenkarte oder eine Bescheinigung eines anderen Kostenträgers vorliegt und Sie die aufgedruckten Informationen richtig und wahrheitsgemäß übertragen haben.

Nur wenn das Kontrollkästchen *Versicherungsnachweis liegt vor* aktiviert ist, kann eine Abrechnung erfolgen.

Ist das Kontrollkästchen *Versicherungsnachweis liegt vor* aktiviert, fordern Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV einige Pflichtangaben. Diese sind rot markiert.

Hinweis:

Liegt Ihnen kein gültiger Versicherungsnachweis vor, aktivieren Sie nicht das Kontrollkästchen *Versicherungsnachweis liegt vor*. Damit bestätigen Sie, dass Ihnen keine Versichertenkarte und auch keine Bescheinigung eines Kostenträgers vorliegen.

Kasse

Im Feld *Kasse* geben Sie den Kostenträger ein. Dieser Eintrag kann nicht direkt bearbeitet werden.

So geben Sie den Kostenträger in das Feld *Kasse* ein:

1. Klicken Sie im Bereich *Versicherungsinformationen* auf die Schaltfläche **[...]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[T]**.

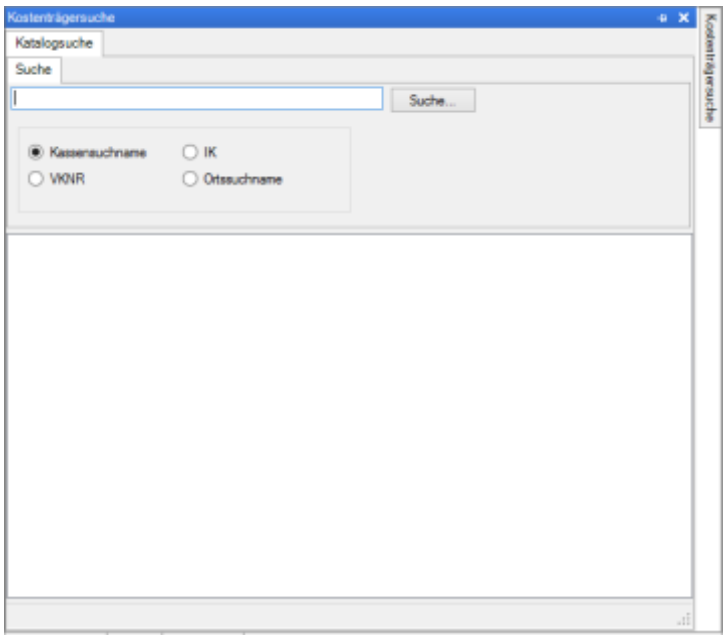


Abbildung 122: Kostenträgersuche

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV zeigen die *Kostenträgersuche* an.

Die Kostenträgersuche bietet Ihnen folgende Suchmöglichkeiten an:

- Kassensuchname
- IK
- VKNR
- Ortssuchname

2. Aktivieren Sie eine der Suchoptionen.
3. Geben Sie den entsprechenden Suchbegriff in das Eingabefeld ein.
4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Suche**.

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV zeigen eine Trefferliste.

5. Suchen Sie den richtigen Eintrag in der Liste der Kostenträger.
6. Doppelklicken Sie auf den Eintrag, um ihn in das Eingabefeld *Kasse* zu schreiben.

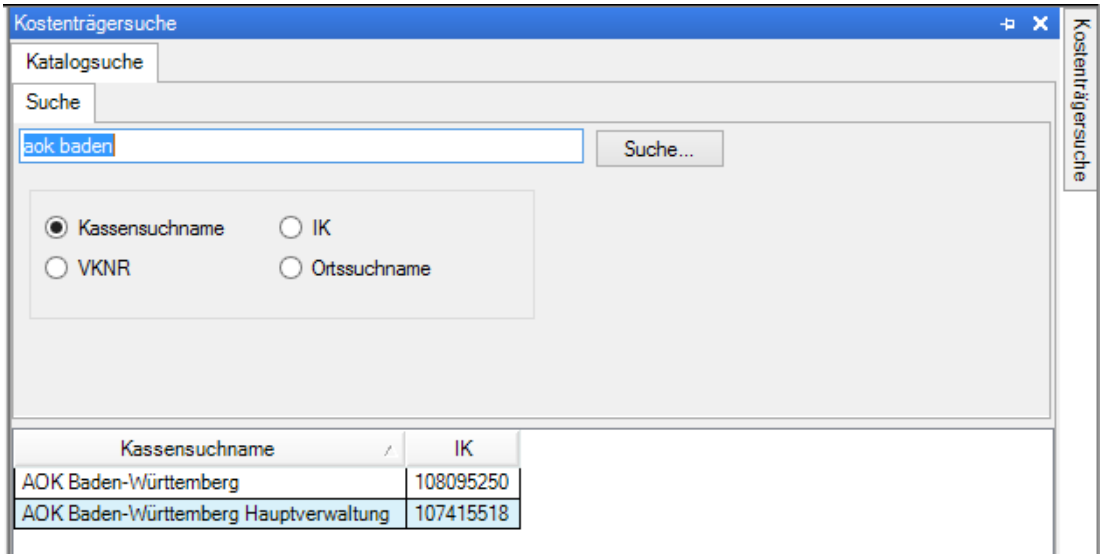


Abbildung 123: Kostenträgersuche | Suchergebnis

→ Im Bereich *Versicherungsinformationen* werden folgende Felder mit Kostenträgerinformationen befüllt: Kasse, VKNR und IK.

Regionaler Kostenträger Ersatzkasse

Bei manueller Aufnahme eines Ersatzkassenpatienten wird die Postleitzahl des Versicherten mit der Postleitzahl der Krankenkasse abgeglichen. Weicht die Postleitzahl der Krankenkasse vom Wohnort des Patienten und Standort der Praxis ab, so wird ein Hinweis angezeigt:

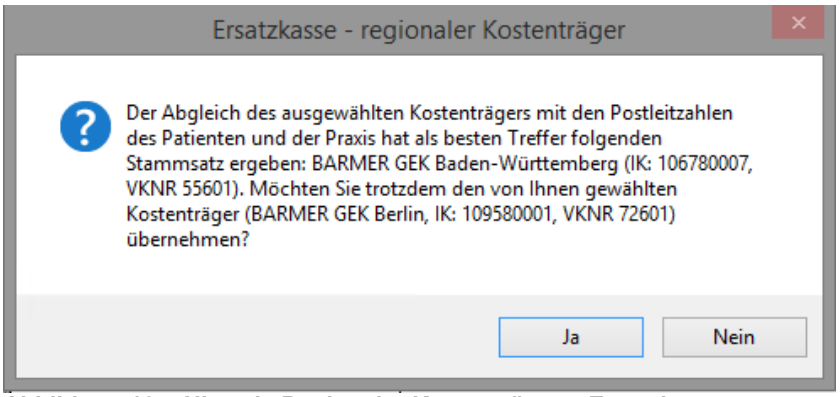


Abbildung 124: Hinweis Regionaler Kostenträger – Ersatzkasse

Wählen Sie bitte die regionale Ersatzkasse zur Abrechnung des Patienten aus.

Temporären Kostenträger anlegen

Nach dem Einlesen einer Versichertenkarte kann das Programm melden, dass der Kostenträger unbekannt ist. In diesem Fall sind die Informationen zu dem Kostenträger noch nicht in den von der KV herausgegebenen Kostenträgerdaten enthalten. Grund kann sein, dass die Fusion von Krankenkassen erst kürzlich erfolgte.

Damit dieser Patient abgerechnet werden kann, legen Sie einen temporären Kostenträger an.

Hinweis:

Für diesen Arbeitsschritt benötigen Sie Informationen von Ihrer KV. Setzen Sie sich mit Ihrem Ansprechpartner bei der KV – telefonisch – in Verbindung.

Der Kostenträger ist temporär, da das nächste Update der offiziellen Kostenträgerdatei der KV den neuen Kostenträger enthält.

1. Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV fragen Sie in einem Dialog, ob Sie einen temporären Kostenträger anlegen möchten.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Ja**, wenn Sie einen temporären Kostenträger anlegen möchten.

- Klicken Sie auf die Schaltfläche **Nein**, um die Patientenaufnahme abzubrechen.

→ Der Dialog *Temporären Kostenträger-Stammsatz anlegen* wird angezeigt.

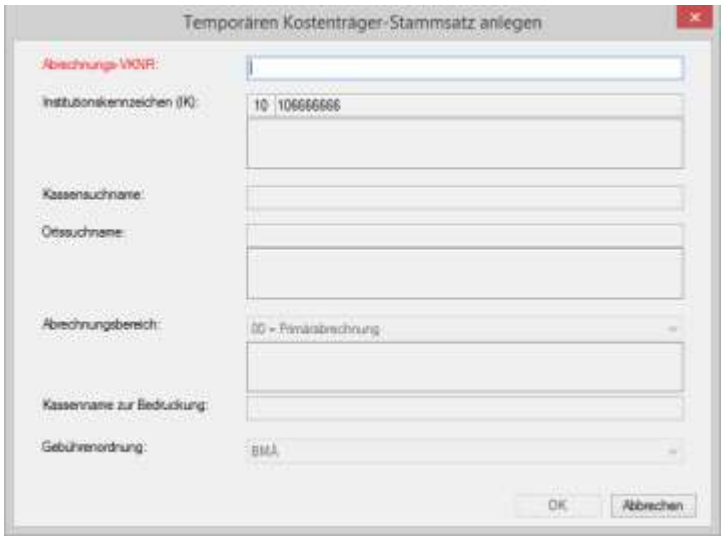


Abbildung 125: Dialog Temporären Kostenträger-Stammsatz anlegen

Hinweis:

Der Dialog kann schon eine unterschiedliche Anzahl von Einträgen aufweisen. Dies ist abhängig von der Situation, in der Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV keine Information zu dem Kostenträger findet.

3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**, wenn alle benötigten Angaben eingetragen sind.

→ Der neue Kostenträgereintrag ist erstellt und für den Patienten als Kostenträger in den Patienteninformationen eingetragen.

Hinweis:

Geben Sie bei der manuellen Aufnahme in der Kassensuche eine VKNR oder IK ein, kann die Meldung Kostenträger unbekannt ebenfalls erscheinen. Auch hier müssen Sie einen temporären Kostenträger anlegen.

Zuzahlungsbefreit bis

Für Patienten unter 18 Jahren wird die Zuzahlungsbefreiung automatisch berücksichtigt. Erfolgt die Befreiung aus einem anderen Grund, müssen Sie das Datumsfeld bearbeiten.

7.1.5 Chipkartenhistorie

Mit einem Klick auf den Link *Versicherungsinformationen* erhalten Sie die Chipkartenhistorie. Hier werden die eingelesenen Versichertenkarten aus allen Quartalen angezeigt.

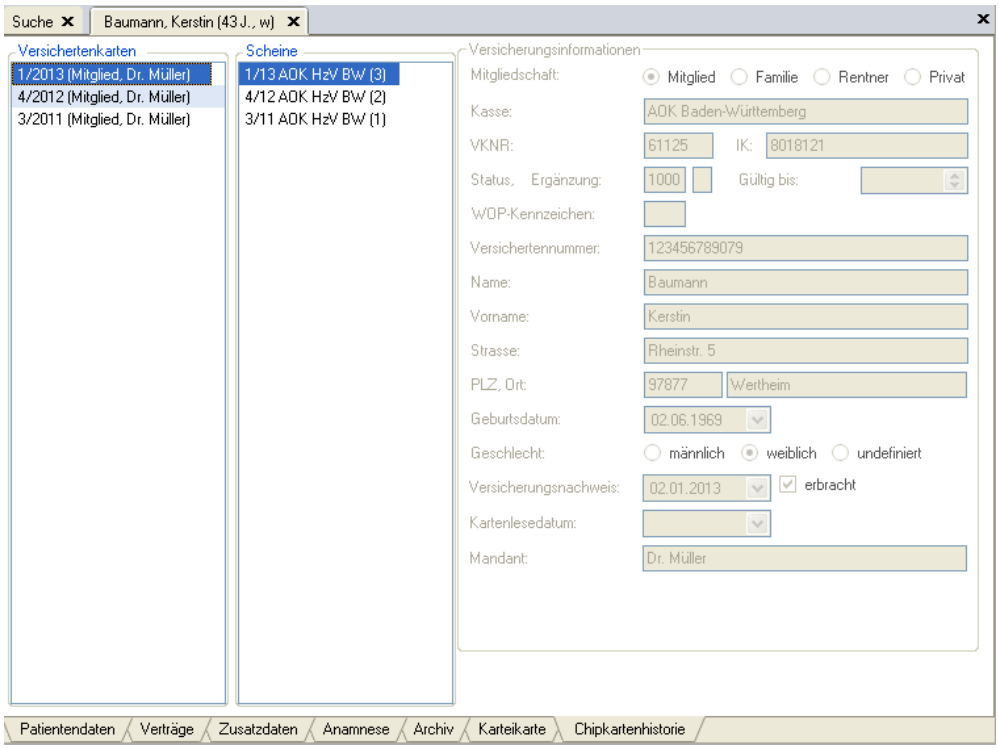


Abbildung 126: Anzeige der Chipkartenhistorie

In der Chipkartenhistorie werden eingelesenen Versichertenkarten des aufgerufenen Patienten angezeigt. Sind in der Spalte Versichertenkarten das Quartal und der Behandlername hellblau hinterlegt, so wurde eine Versicherungskarte eingelesen. Sind das Quartal und der Behandlername nicht farblich hinterlegt, so wurde der Versicherungsnachweis manuell erbracht.

7.1.6 Scheininformationen

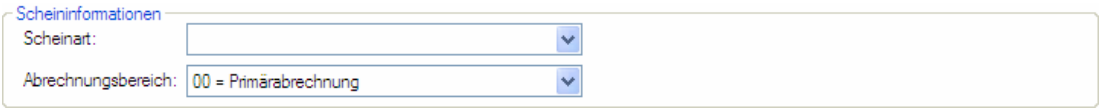


Abbildung 127: Patientendaten | Scheininformationen

Hinweis:

Der Bereich *Scheininformationen* wird nur bei der Patientenneuaufnahme eingeblendet.

Wird der Patient im Rahmen eines Hausarztvertrages oder Facharztvertrages behandelt, muss dieser Bereich nicht bearbeitet werden.

In diesem Bereich werden Informationen zum Abrechnungsbereich angezeigt:

Eintrag	Beschreibung	Information
Scheinart	Die Auswahlliste *Scheinart* enthält GKV-Scheinarten.	Nicht für Patienten relevant, die im Rahmen eines Hausarztvertrages behandelt werden.
Abrechnungsbereich	Bei Aufnahme mit einer Versichertenkarte ist dieses Feld nicht zu editieren. Ändern Sie die Voreinstellung „00“, wenn es sich um einen Kostenträger mit Untergruppe handelt, z. B. „01“ für das Sozialversicherungsabkommen. Die Auswahlliste enthält alle aktuellen Untergruppen.	

Hinweis:

In Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV ist eine Abrechnung von Leistungen gegenüber der KV nicht möglich. Aus diesem Grund wird in der Regel kein KV-Schein in Praxis4More HZV oder Praxis4More PNP benötigt. Leistungen, die mit der KV abgerechnet werden, erfassen Sie in Praxis4More oder in Ihrer Praxis-EDV.

7.1.7 Patientendaten speichern

Sind alle Angaben korrekt eingegeben, können Sie die Patientendaten speichern.

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Speichern]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[S]**.

→ Die Daten werden gespeichert.

Ist der Patient ein möglicher HÄVG-Vertragspatient, zeigen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV einen Hinweis, siehe Kapitel 7.6.

Nach dem Speichern der Patientendaten wechseln Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV in den Patientenbereich.

7.1.8 Erfassung der Patientendaten abbrechen

Wollen Sie die Aufnahme des Patienten abbrechen und die eingegebenen Daten nicht speichern, haben Sie mehrere Möglichkeiten:

1. Wählen Sie eine der unter aufgeführten Möglichkeiten:

- Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Abbrechen]**.
- Klicken Sie oben rechts im Arbeitsbereich auf die Schaltfläche **[Schließen]**.
- Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf den Reiter **<Neuer Patient>** im Arbeitsbereich. Klicken Sie im Kontextmenü auf den Eintrag **Schließen**.

→ Das Programm fragt Sie, ob Sie die Daten speichern möchten.

2. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Nein**.

→ Die Patientenaufnahme ist abgebrochen. Die Patientendaten werden nicht gespeichert.

Achtung:

Die Patientendaten werden nicht gespeichert. Alle Einträge gehen verloren.

7.2 Patientenaufnahme mit Karte

Die Funktion *Patientenaufnahme mit Karte* wird angewendet, wenn der Patient über eine Versichertenkarte verfügt, die in Ihrem Kartenlesegerät ausgelesen werden kann.

1. Wählen Sie den Mandanten in der Gruppe *Allgemeines* | Auswahlliste **Mandant**.
2. Stecken Sie die Versichertenkarte des Patienten in das Kartenlesegerät.
3. Klicken Sie auf die Schaltfläche: *Patientenaufnahme* | **Mit Karte** oder drücken Sie **[F2]**.

Abbildung 128: Patientenaufnahme mit Karte

Das Lesegerät liest die Versichertendaten der Versichertenkarte aus und übergibt sie an Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV.

Abbildung 129: Einlesen der Daten

Hinweis:

Wenn die Gültigkeitsdauer der Versichertenkarte abgelaufen ist, darf sie nicht benutzt werden. Das Programm meldet, wenn eine abgelaufene Versichertenkarte ausgelesen wird. Die Daten der Versichertenkarte werden nicht weiterverarbeitet. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**, um die Meldung zu bestätigen.

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV prüfen, ob der Patienten bereits in der Datenbank vorhanden ist.

Im weiteren Verlauf sind folgende Situationen zu unterscheiden:

- Für den Patienten gibt es bereits einen Eintrag in der Datenbank. Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV wechseln zum Patientenbereich. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 7.2.1.
- Für den Patienten gibt es noch keinen Eintrag in der Datenbank . Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV starten die Patientenaufnahme. Die Registerkarte *Patientendaten* wird angezeigt. Das Programm hat schon die Daten von der Versichertenkarte übernommen. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 7.2.2.
- Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV finden in Datenbank einen Patienten mit ähnlichen Versichertendaten. Das Programm zeigt den Dialog *Patientenauswahl* an. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 7.2.3.

Vor der Dokumentation des Patientenbesuchs wählen Sie den Behandler in der Patienteninfo | Auswahlliste *Behandler*.

7.2.1 Patienten aufnehmen

Die Funktion *Patientenaufnahme mit Karte* wird angewandt, wenn der Patient über eine Versichertenkarte verfügt, die in Ihrem Kartenterminal ausgelesen werden kann.

So nehmen Sie einen Patienten auf, zu dem schon Patientendaten in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV vorhanden sind:

1. Wählen Sie den Mandanten in der Gruppe *Allgemeines* | Auswahlliste **Mandant**.
2. Stecken Sie die Versichertenkarte des Patienten in das Kartenterminal.
3. Klicken Sie auf die Schaltfläche: *Patientenaufnahme* | **Mit Karte** (oberer Teil bzw. das Bild) oder drücken Sie **[F2]**. Soll ein anderes als das Gerät verwendet werden, das als Standardgerät definiert wurde (s.o.), klicken Sie auf den unteren

Teil des Knopfes bzw. den Text Mit Karte und wählen das entsprechende Gerät aus.

Abbildung 130: Patientenaufnahme mit Karte

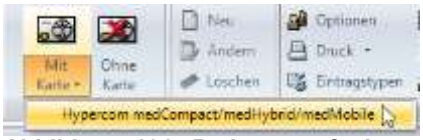


Abbildung 131: Patientenaufnahme mit Karte über ein weiteres Kartenlesegerät oder Kartenterminal

Das Kartenterminal liest die Daten der Versichertenkarte aus und übergibt sie an Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV.

Abbildung 132: Einlesen der Daten

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV finden den Patienten in der Datenbank.

→ Ist der Patient ein möglicher HÄVG-Vertragspatient, zeigen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV einen Hinweis. Siehe Kapitel 7.6.

Hinweis:

Wenn die Gültigkeitsdauer der Versichertenkarte abgelaufen ist, darf sie nicht benutzt werden. Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV melden, wenn eine abgelaufene Versichertenkarte ausgelesen wird. Die Daten der Versichertenkarte werden nicht weiterverarbeitet. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK,** um die Meldung zu bestätigen.

Hinweis:

Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV zeigen den Dialog *Praxisgebühr*, wenn der Patient im aktuellen Quartal zum ersten Mal in der Praxis aufgenommen wird. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 8.19.

→ Das Programm wechselt zum Patientenbereich.

4. Wählen Sie den Behandler in der Patienteninfo | Auswahlliste **Behandler**.
5. Fragen Sie den Patienten nach Zuzahlungsbefreiungen und tragen Sie diese ggf. in das Datumsfeld *Zuzahlungsbefreit bis* ein.
6. Wenn der Patient von der Praxisgebühr befreit ist, aktivieren Sie das Kontrollkästchen **Praxisgebührbefreit bis** und geben Sie das Datum an.
7. Entfernen Sie die Versichertenkarte aus dem Lesegerät.

→ Die Patientenaufnahme ist abgeschlossen.

Sie können nun den Besuch des Patienten dokumentieren.

7.2.2 Neuen Patienten aufnehmen

So nehmen Sie einen Patienten auf, zu dem noch keine Patientendaten in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV vorhanden sind:

1. Wählen Sie den Mandanten in der Gruppe *Allgemeines* | Auswahlliste **Mandant**.
2. Stecken Sie die Versichertenkarte des Patienten in das Lesegerät.
3. Klicken Sie auf die Schaltfläche: *Patientenaufnahme* | **Mit Karte** oder drücken Sie **[F2]**.

→ Das Lesegerät liest die Daten der Versichertenkarte aus und prüft ob der Patient in der Datenbank vorhanden ist.

→ Gibt es keine eindeutige Zuordnung wählen *Neu anlegen*

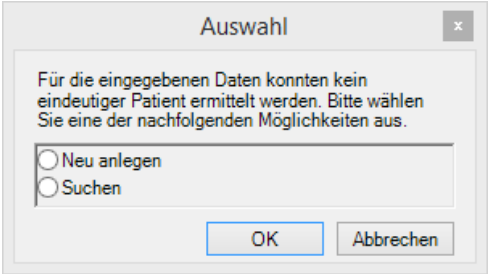


Abbildung 133:Auswahldialog zur Patientenneuanlage

→ Die Registerkarte *Patientendaten* wird angezeigt. Die Versichertendaten sind in die Eingabefelder eingetragen.

Hinweis:

Liegt ein Namenswechsel vor , z.B. Heirat, wählen Sie *Suchen* um den Patienten in der Datenbank zu finden und mit den vorhandenen Daten abzugleichen.

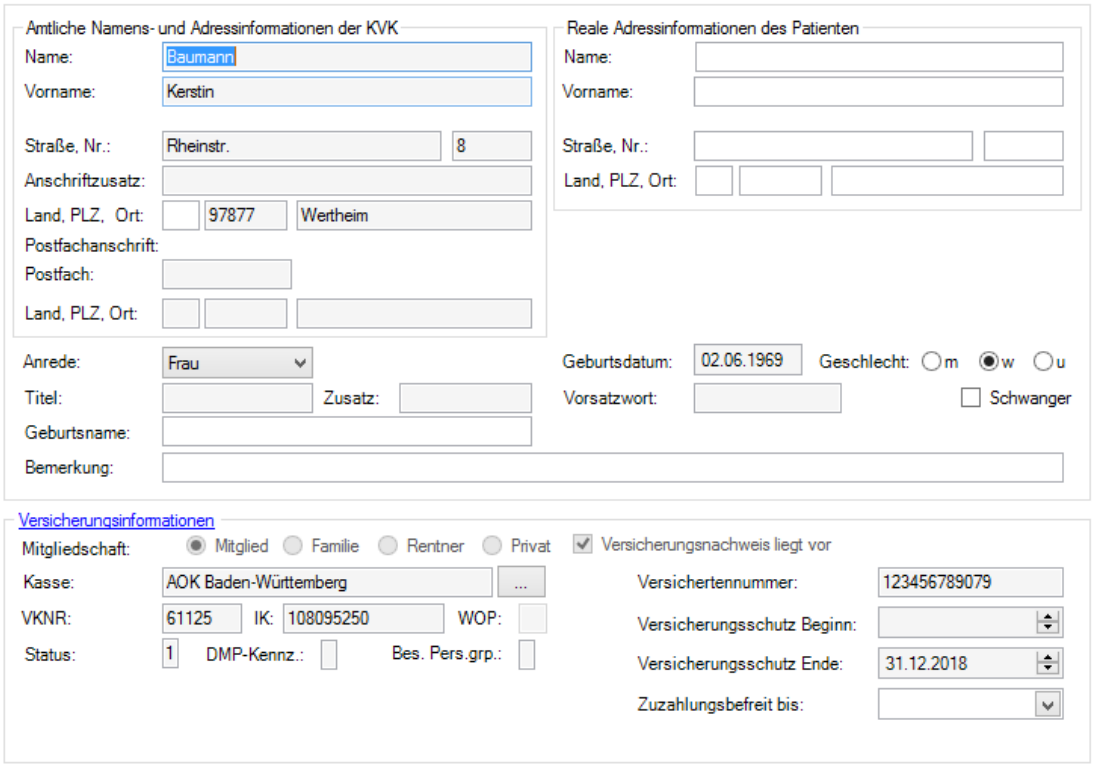


Abbildung 134: Patientendaten mit Versichertendaten

Hinweis:

Die Einträge in den grauen Eingabefeldern sind aus der Versichertenkarte ausgelesen. Diese Angaben können und dürfen Sie nicht verändern.

4. Wählen Sie den Behandler in der Patienteninfo | Auswahlliste **Behandler**.
5. Füllen Sie den Bereich *Reale Adressinformationen des Patienten* aus, wenn die aktuellen Namens- und Adressinformationen des Patienten von den Daten, die auf der Versichertenkarte gespeichert sind, abweichen. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 7.1.2.
6. Machen Sie eine Angabe zum Geschlecht des Patienten.
7. Fragen Sie den Patienten nach Zuzahlungsbefreiungen und tragen Sie diese ggf. in das Datumsfeld *Zuzahlungsbefreit bis* ein.
8. Überprüfen Sie alle Angaben:

- Ist die Adresse auf der Versichertenkarte die aktuelle Adresse des Patienten?
- Ist das Geschlecht des Patienten definiert?

9. Sind alle Angaben korrekt, speichern Sie nun die Patientendaten. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Speichern]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[S]**.

→ Die Daten werden gespeichert.

→ Ist der Patient ein möglicher HÄVG-Vertragspatient, zeigen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV einen Hinweis, siehe Kapitel 7.6.

10. Entfernen Sie die Versichertenkarte aus dem Lesegerät.

→ Die Patientenaufnahme ist abgeschlossen.

Sie können nun den Besuch des Patienten dokumentieren.

7.2.3 Ähnliche Versichertendaten

Bei der Patientenaufnahme über das Einlesen der Versichertenkarte findet das Programm einen Datensatz mit teilweise übereinstimmenden Versichertendaten. Einerseits wird eine Übereinstimmung in den Versichertendaten gefunden, andererseits weichen einige Angaben von den vorhandenen Patientendaten ab.

Grund kann z. B. sein, dass der Patient die Krankenversicherung gewechselt hat und eine neue Versichertenkarte bekommen hat. Mit der neuen Karte stellt er sich das erste Mal in der Praxis vor.

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV zeigen den Dialog *Patientenauswahl* an.

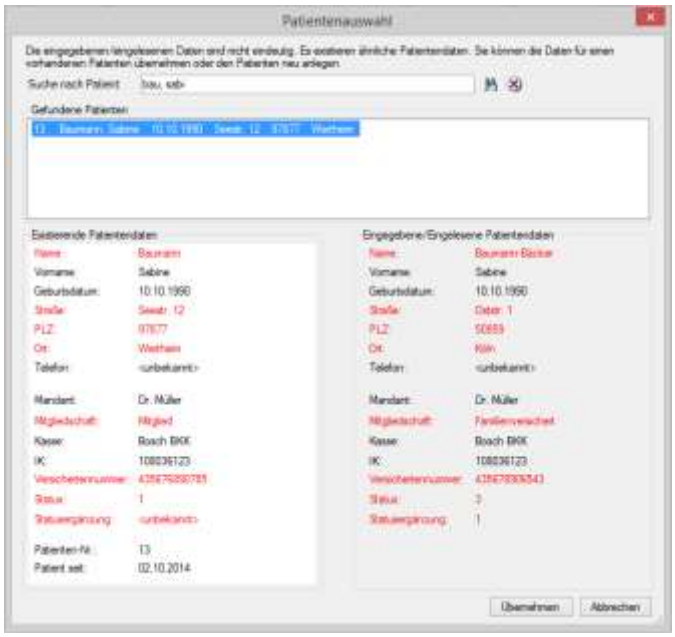


Abbildung 135: Dialog Patientenauswahl

Mit diesem Dialog fordert das Programm von Ihnen eine Entscheidung darüber, wie die Ähnlichkeit der eingelesenen Daten mit gespeicherten Patientendaten zu interpretieren ist.

Der Dialog *Patientenauswahl* besteht aus folgenden Bereichen:

Bereich	Beschreibung
Suche nach Patienten	Eingabe des Patientennamens
Gefundene Patienten	Patienten mit ähnlichen Versichertendaten
Gefundene Patientendaten	Daten des im Bereich *Gefundene Patienten* markierten Patienten
Eingegebene Patientendaten	Aus der Versichertenkarte ausgelesene Versichertendaten

1. Klicken Sie im Bereich *Gefundene Patienten* auf einen Patienteneintrag.

→ Im Bereich *Gefundene Patientendaten* werden die Daten des Patienten aus der Datenbank von Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV angezeigt.

2. Sie müssen entscheiden, wie das Programm im nächsten Schritt die Daten verarbeiten soll. Das Programm bietet Ihnen zwei Möglichkeiten an:

Schaltfläche	Beschreibung
Übernehmen	Die im Programm bestehenden Daten für den Patienten werden mit den aus der Versichertenkarte ausgelesenen Versichertendaten überschrieben. Besteht für den Patienten im aktuellen Quartal bereits ein Schein, wird eine Falltrennung durchgeführt.
Abbrechen	Der Auswahldialog wird angezeigt. • Sie können den Patienten neu anlegen • Sie können den Patienten suchen • Sie können den Prozess abbrechen

Je nachdem, welche Option Sie wählen, führen Praxis4More, Praxis4More HZV oder Praxis4More PNP die entsprechende Aktion aus.

3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Speichern]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[S]**.

→ Die Daten werden gespeichert.

4. Entfernen Sie die Versichertenkarte aus dem Lesegerät.

→ Die Patientenaufnahme ist abgeschlossen.

Sie können nun den Besuch des Patienten in der Karteikarte dokumentieren.

7.2.4 Vertragsbeendigung nach Änderung der Krankenkasseninformationen

Bei der Patientenaufnahme mit Karte vergleicht das Programm die auf der Versichertenkarte gespeicherten Informationen mit den Versichertendaten des Patienten in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV.

Ändert sich für den Vertragsteilnehmer das Institutionskennzeichen der Krankenkasse (IK), prüft das Programm, ob die Voraussetzungen für die Teilnahme an dem Vertrag noch erfüllt sind. Ist dies nicht der Fall, beendet das Programm die Vertragsteilnahme des Patienten.

Ist eine Neueinschreibung in den Vertrag möglich, fordert das Programm Sie auf, die Teilnahme an dem Vertrag für den Versicherten erneut zu beantragen.

Wird für die neue Krankenkasse des Patienten kein Hausarztvertrag in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV unterstützt, wird die Vertragsteilnahme des Versicherten vom Programm beendet. Praxis4More, Pra-

xis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV informieren Sie darüber in einem Dialog.

→ Stellt das Programm bei Patientenaufnahme mit Karte Änderungen der Krankenkasseninformationen fest, wird der Dialog *Patientenauswahl* angezeigt.

1. Klicken Sie im Dialog *Patientenauswahl* auf die Schaltfläche **Daten für den ausgewählten Patienten übernehmen**.

→ Ist eine Neueinschreibung in den Vertrag möglich, informiert Sie das Programm mit dem Dialog *Information* darüber, dass aufgrund eines Kassenwechsels eine Neueinschreibung des Patienten in den Hausarztvertrag oder Facharztvertrag erforderlich ist.

2. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Der Dialog *Information* wird geschlossen.

Hinweis:

Besteht für den Patienten im aktuellen Quartal bereits ein Schein, wird eine Falltrennung durchgeführt.

→ Die Vertragsteilnahme des Patienten wird sofort zum Datum des Vortages beendet.

→ Ist eine Neueinschreibung in den Vertrag möglich, wird der Dialog *Information „Mögliche Verträge“* angezeigt.

Sie können die Vertragsteilnahme des Patienten erneut beantragen. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.2.

7.3 Patientenaufnahme ohne Karte - Manuelle Aufnahme

Wenn der Patient zum ersten Mal in die Praxis kommt und keinen gültigen Versicherungsnachweis vorlegt, kann die Patientenaufnahme manuell erfolgen.

Hinweis:

Nach der manuellen Patientenaufnahme kann für den Patienten keine Abrechnung von Leistungen gegenüber der HÄVG oder einem anderen Kostenträger erfolgen.

So nehmen Sie einen Patienten manuell auf:

1. Wählen Sie den Mandanten in der Gruppe *Allgemeines* | Auswahlliste **Mandant**.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: *Patientenaufnahme* | **Ohne Karte** oder drücken Sie **[Umschalt]**+**[F2]**.

Abbildung 136: Patientenaufnahme ohne Karte

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV zeigen Patientendaten <Neuer Patient> an.

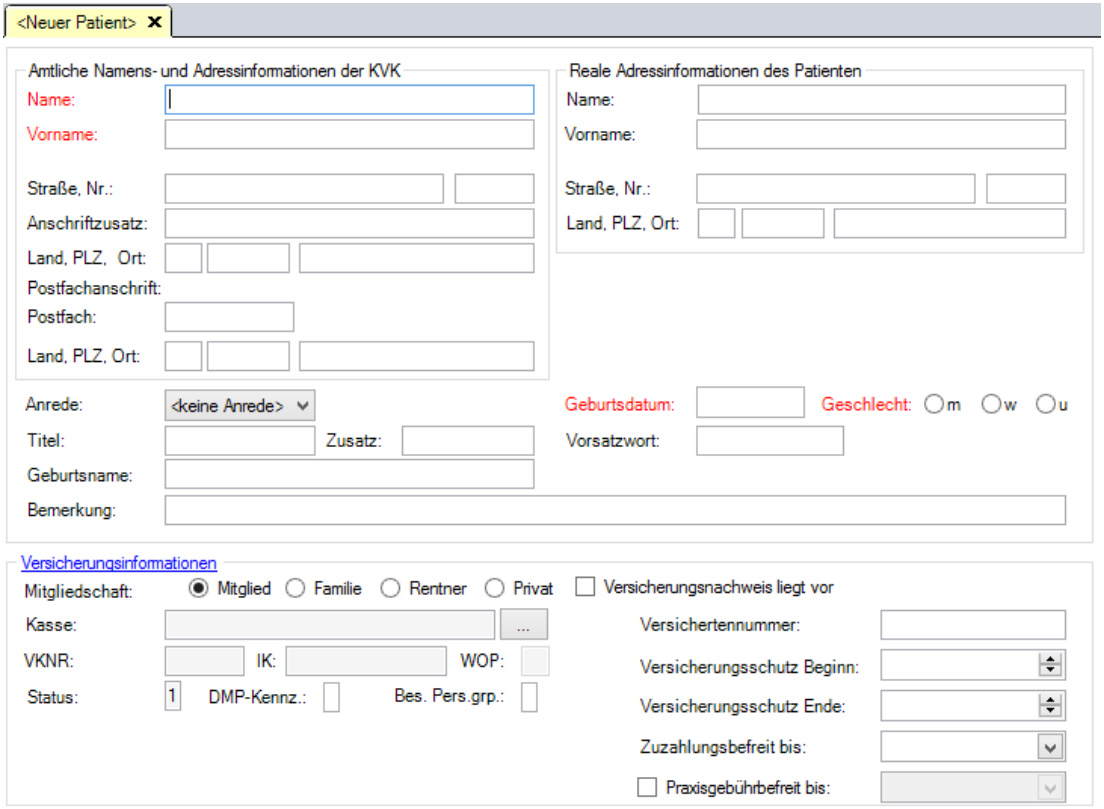


Abbildung 137: Patientendaten | Neuer Patient

Hinweis:

Rot markierte Angaben sind Pflichtangaben. Praxis4More HZV zeigt einen Hinweis, wenn Sie diese Angaben nicht eingetragen haben.

Pflichtfelder	
☑	Name
☑	Vorname
☑	Geburtsdatum
☑	Geschlecht

3. Wählen Sie den Behandler in der Patienteninfo | Auswahlliste **Behandler**.
4. Füllen Sie mindestens die Pflichtfelder aus.
5. Überprüfen Sie alle Angaben.
6. Sind alle Angaben korrekt, speichern Sie nun die Daten. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Speichern]** oder drücken Sie **[Strg]+[S]**.

→ Die Daten werden gespeichert.

→ Die Patientenaufnahme ist abgeschlossen.

Sie können nun den Besuch des Patienten in der Karteikarte dokumentieren.

7.4 Patientenaufnahme ohne Karte - Ersatzverfahren

Sie können einen Patienten im Ersatzverfahren nur aufnehmen, wenn er einen gültigen Versicherungsnachweis vorlegt, der nicht von Ihrem Kartenlesegerät ausgelesen werden kann.

7.4.1 Neuen Patienten im Ersatzverfahren aufnehmen

So nehmen Sie einen neuen Patienten im Ersatzverfahren auf:

1. Wählen Sie den Mandanten in der Gruppe *Allgemeines* | Auswahlliste **Mandant**.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: *Patientenaufnahme* | **Ohne Karte** oder drücken Sie **[Umschalt]+[F2]**.

Abbildung 138: Patientenaufnahme ohne Karte

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV zeigen die Registerkarte *<Neuer Patient>* an.

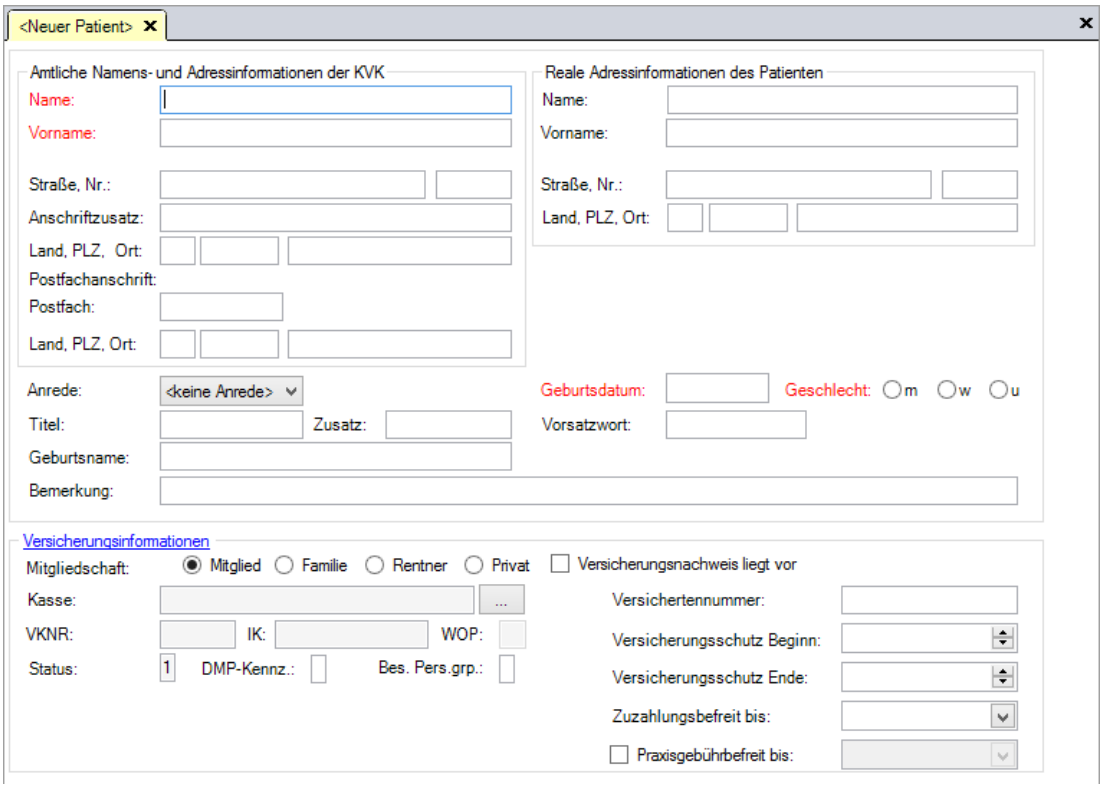


Abbildung 139: Patientendaten | Neuer Patient

Hinweis:

Rot markierte Angaben sind Pflichtangaben. Das Programm zeigt einen Hinweis, wenn Sie diese Angaben nicht eingetragen haben.

Pflichtfelder	
☑	Name
☑	Vorname
☑	Geburtsdatum
☑	Geschlecht

3. Wählen Sie den Behandler in der Patienteninfo | Auswahlliste **Behandler**.
4. Übertragen Sie die auf dem Versicherungsnachweis aufgedruckten Daten in die Patientendaten.
5. Machen Sie eine Angabe zum Geschlecht des Patienten.

Hinweis:

Wenn die Gültigkeitsdauer des vorliegenden Versicherungsnachweises abgelaufen ist, können Sie den Patienten nicht im Ersatzverfahren aufnehmen. Die Aufnahme muss ohne Versicherungsnachweis erfolgen. Siehe Kapitel 7.3.

6. Suchen Sie den Kostenträger über die Schaltfläche **[…]** und die Kostenträgersuche. Siehe Kapitel 7.1.4.
7. Abschließend bestätigen Sie, dass ein Versicherungsnachweis vorliegt. Dazu aktivieren Sie das Kontrollkästchen **Versicherungsnachweis liegt vor**.

Hinweis:

Nur wenn das Kontrollkästchen **Versicherungsnachweis liegt vor** aktiviert ist, kann ein Abrechnungsschein für diesen Patienten angelegt werden. Durch das Aktivieren des Kontrollkästchens **Versicherungsnachweis liegt vor** bestätigen Sie, dass Ihnen ein gültiger Versicherungsnachweis vorliegt und Sie die aufgedruckten Informationen richtig und wahrheitsgemäß übertragen haben.

Hinweis:

Liegt Ihnen kein gültiger Versicherungsnachweis vor, aktivieren Sie nicht das Kontrollkästchen *Versicherungsnachweis liegt vor*. Damit stellen Sie fest, dass Ihnen kein gültiger Versicherungsnachweis vorliegt.

8. Fragen Sie den Patienten nach Zuzahlungsbefreiungen und tragen Sie diese ggf. in das Datumsfeld *Zuzahlungsbefreit bis* ein.
9. Sind alle Angaben korrekt, speichern Sie nun die Daten. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Speichern]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[S]**.

→ Die Daten werden gespeichert.

→ Ist der Patient ein möglicher HÄVG-Vertragspatient, zeigen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV einen Hinweis. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 7.6.

→ Die Patientenaufnahme ist abgeschlossen.

Sie können nun den Besuch des Patienten dokumentieren.

7.4.2 Patienten im Ersatzverfahren aufnehmen

So nehmen Sie im Ersatzverfahren einen Patienten auf, dessen Daten in der Software bereits gespeichert sind:

1. Suchen Sie den Patienten im Programm. Nutzen Sie dazu die Suchfunktion in der Gruppe *Allgemeines*. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 10.
2. Doppelklicken Sie in der Ergebnisliste auf den Eintrag des gesuchten Patienten.

→ Die Registerkarte *Patientendaten* wird angezeigt.

3. Liegt Ihnen ein gültiger Versicherungsnachweis des Patienten vor, aktivieren Sie im Bereich *Versicherungsinformationen* das Kontrollkästchen **Versicherungsnachweis liegt vor**.
4. Unterscheiden sich die auf dem Versicherungsnachweis aufgedruckten Daten von den in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV angezeigten Versicherungsinformationen des Patienten, ändern Sie diese im Programm. Siehe Kapitel 7.1.4.
5. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Speichern]** oder drücken Sie **[Strg]+[S]**, um die Änderungen zu speichern.

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV speichern die Änderungen.

Sie können nun den Besuch des Patienten dokumentieren.

7.5 Aufnahme von Privatpatienten

Die Aufnahme von Privatpatienten ähnelt dem Vorgehen wie bei Versicherten der GKV. Allerdings gibt es einige Besonderheiten.

Schon beim Einlesen der Versichertenkarte erkennt Praxis4More, dass der Patient privat versichert ist. Eine entsprechende Meldung erscheint am Bildschirm:

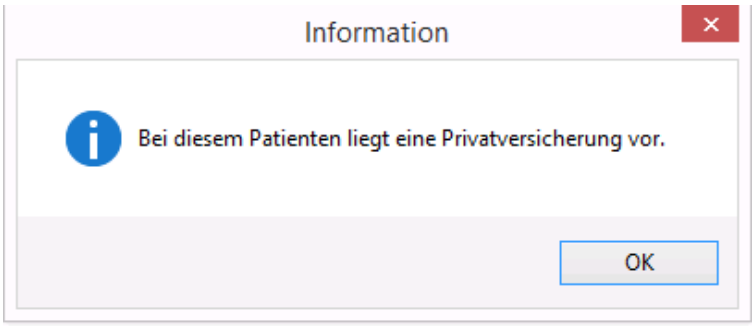


Abbildung 140: Information zu Privatversicherung.

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

Das Formblatt *Patientendaten* wird angezeigt.

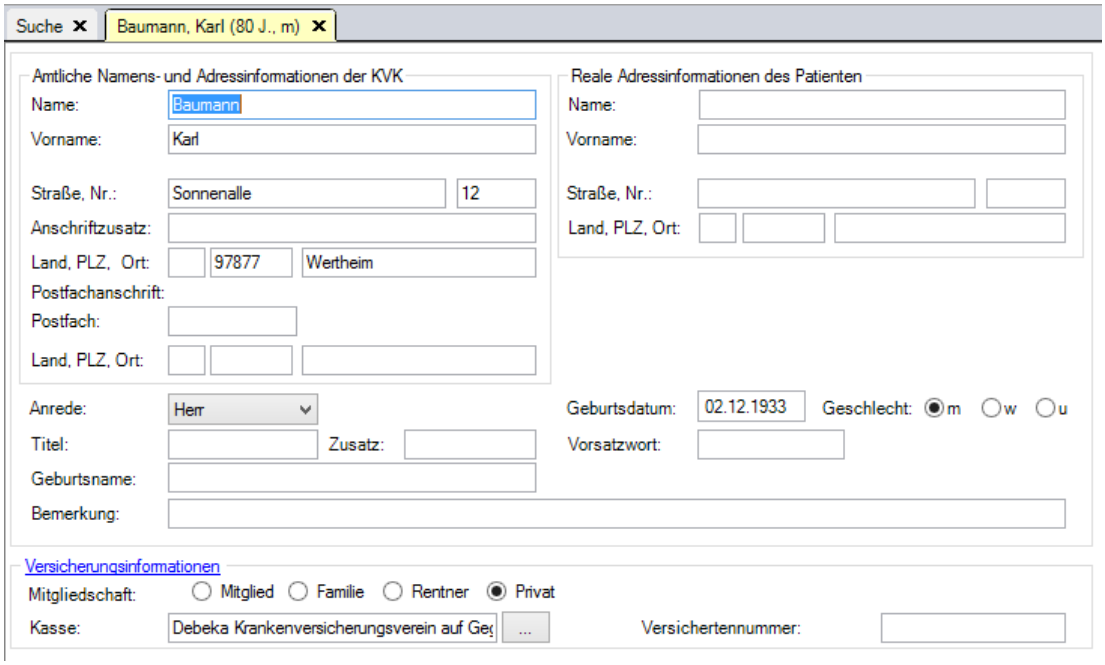


Abbildung 141: Formblatt Patientenaufnahme mit Privat-Kranken-Versicherungs-Karte

Das Formblatt *Patientenaufnahme* ähnelt dem der Aufnahme eines Versicherten der GKV. Allerdings können die „amtlichen Adressfelder“ editiert werden.

Die Angabe zum Geschlecht des Patienten ist ein Pflichtfeld.

2. Im Bereich Scheininformationen wählen Sie einen der aufgelisteten privaten Abrechnungsscheine aus.
3. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Allgemeines | **Speichern**, um die Daten zu übernehmen.

7.6 Information „Mögliche Verträge“

Bei der Patientenaufnahme mit Karte und im Ersatzverfahren prüfen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV, ob der Patient ein möglicher Teilnehmer für einen HÄVG-Vertrag oder Facharztvertrag ist.

Geprüft wird nach dem Speichern der Patientendaten.

- Grundlage für die Prüfung sind alle Verträge, die von Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV unterstützen.
- Geprüft wird die Kassenzugehörigkeit des Patienten und ob spezifische Teilnahmevoraussetzung für einen HÄVG-Vertrag oder Facharztvertrag, z. B. der Wohnort oder das Alter erfüllt werden.

Erfüllt der gerade aufgenommene Patient die Bedingungen für die Teilnahme an einem HÄVG- oder Facharztvertrag, zeigt das Programm den Dialog *Information „Mögliche Verträge“*.

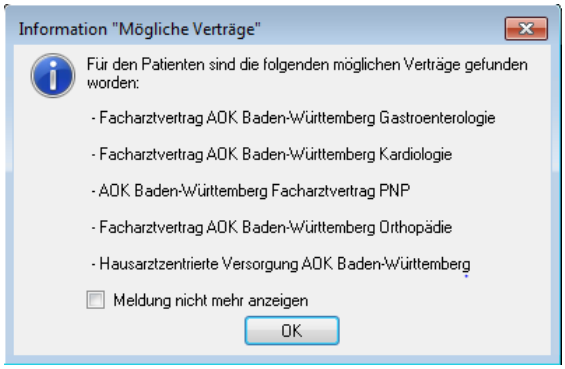


Abbildung 142: Dialog Information „Mögliche Verträge“

Der Dialog führt den HÄVG- oder Facharztvertrag auf, an dem der Patient teilnehmen könnte.

6. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Der Hinweis wird ausgeblendet.

7.6.1 Information „Mögliche Verträge“ deaktivieren

Sie können den Hinweis auf die möglichen Verträge ausschalten:

1. Aktivieren Sie im Dialog *Information „Mögliche Verträge“* das Kontrollkästchen **Meldung nicht mehr anzeigen**.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Für den angemeldeten Benutzer wird der Dialog *Information „Mögliche Verträge“* bei keiner Patientenaufnahme mehr erscheinen.

Hinweis:

Wollen Sie den Dialog Information „Mögliche Verträge“ nur für einen Patienten deaktivieren, können Sie in der Vertragsverwaltung des Patienten den vorgeschlagenen Vertrag als „nicht mehr vorschlagen“ kennzeichnen. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.8.

7.6.2 Information „Mögliche Verträge“ aktivieren

Um den Hinweis *Information „Mögliche Verträge“* wieder einzuschalten, gehen Sie wie folgt vor:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Einstellungen* | Verwaltung | **Praxis**.

→ Die Praxisverwaltung wird angezeigt.

2. Klicken Sie auf den Benutzer, für den die Einstellungen geändert werden sollen.
3. Klicken Sie auf den Reiter **Zusatzeinstellungen**.
4. Im Bereich *Hinweismeldung Mögliche Verträge* aktivieren Sie das Kontrollkästchen **Hinweismeldung „Mögliche Verträge“ zeigen**.
5. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Speichern]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[S]**.

→ Die Einstellungen werden gespeichert.

8 Scheinverwaltung

Für die Dokumentation des Arzt-Patienten-Kontaktes muss in der Regel für das aktuelle Quartal ein Schein vorliegen. Die Dokumentation von Leistungen und Diagnosen ist ohne Schein nicht möglich.

Es werden folgende Scheintypen unterschieden:

- HÄVG-Schein, siehe Kapitel 8.3
- GKV-Schein, siehe Kapitel 8.10
- Privat-Schein, siehe Kapitel 8.18
- BG-Schein, siehe Kapitel 8.19

Für Patienten, die an einem HÄVG-Vertrag teilnehmen, wird automatisch einen vertragsspezifischen HÄVG-Schein für jedes Quartal angelegt, wenn bestimmte Bedingungen erfüllt sind. Siehe Kapitel 8.2.

Sie können einen HÄVG-Schein auch manuell anlegen, siehe Kapitel 8.3.

Soll eine Leistung im Rahmen eines HÄVG-Vertrages für ein vergangenes Quartal erfasst werden, für das kein HÄVG-Schein vorliegt, kann für diesen Zeitraum ein „Nachzüglerschein“ angelegt werden. Siehe Kapitel 8.5.

Die Scheine eines Patienten werden in der Scheinverwaltung aufgeführt. Siehe Kapitel 8.1.

Für Patienten, die nicht an einem HÄVG Vertrag teilnehmen, wird der Dialog Abrechnungsscheine angeboten. Wählen Sie die Scheinart aus, die für die Abrechnung gegenüber der KV benötigt wird.

Handelt es sich bei dem angelegten Patienten um einen Privatpatient, so wird automatisch ein Abrechnungsschein zur privaten Abrechnung angelegt. Ein privater Abrechnungsschein ist nicht an eine Quartalsgültigkeit gebunden.

8.1 Gliederung der Scheinverwaltung

Die Scheinverwaltung gehört zum Patientenbereich.

So öffnen Sie die Scheinverwaltung für einen Patienten:

1. Öffnen Sie den Patientenbereich eines Patienten, z.B. über die Patientensuche, das Einlesen der Versichertenkarte.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Patient* | Aufruf | **Scheinverwaltung** oder drücken Sie **[Strg]**+**[Umschalt]**+**[S]**.

Hinweis:

Sie können die Scheinverwaltung auch über die Patienteninfo aufrufen. Im Bereich *Patienteninfo* klicken Sie auf die Schaltfläche **[Scheinverwaltung]**.

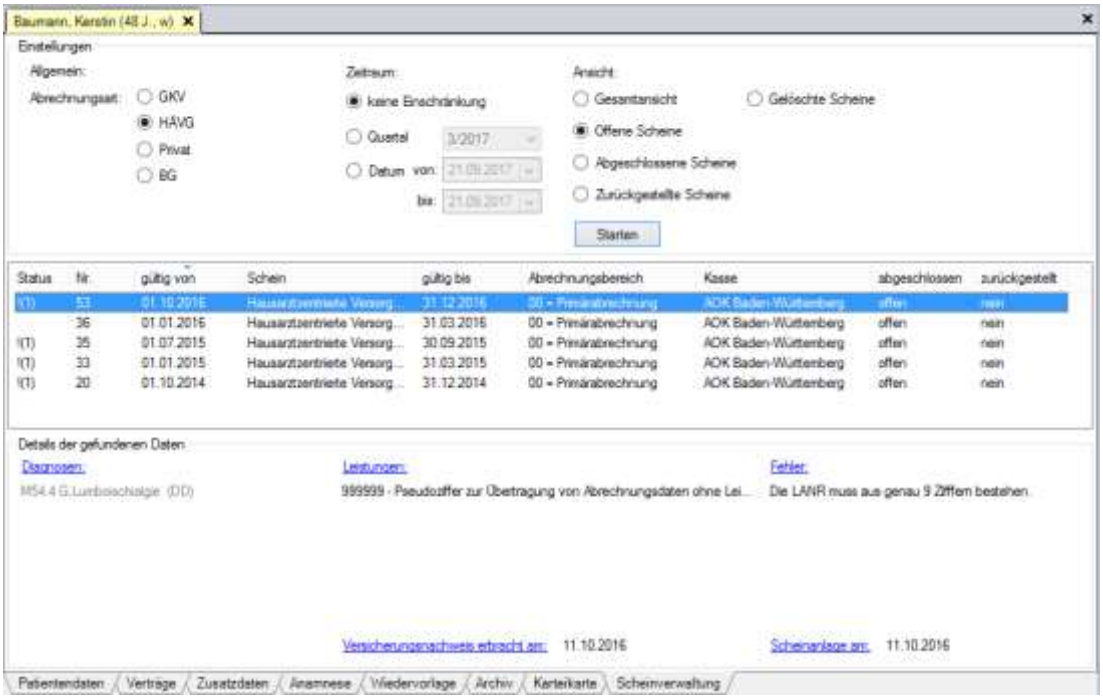


Abbildung 143: Scheinverwaltung

Die Scheinverwaltung gliedert sich in folgende Bereiche:

- Einstellungen
- Scheinübersicht
- Details der gefundenen Daten

Weitere Informationen zu den Bereichen finden Sie in den nächsten Abschnitten.

8.1.1 Einstellungen

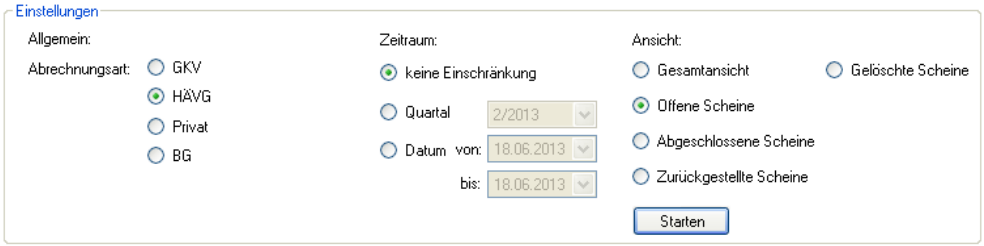


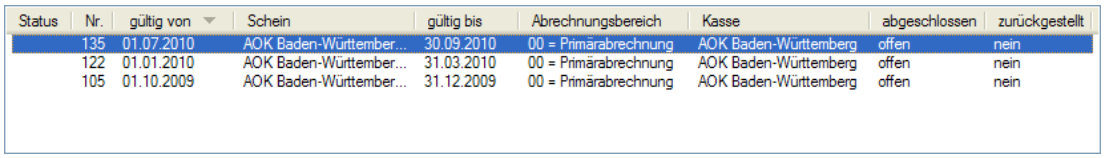
Abbildung 144: Scheinverwaltung | Bereich Einstellungen

Im Bereich *Einstellungen* wird eingestellt, welche Scheine des Patienten Praxis4More HZV in der Scheinübersicht anzeigt.

Bereich	Beschreibung
Allgemein	Wählen Sie die Abrechnungsart der Scheine, die angezeigt werden.
Zeitraum	Stellen Sie den Zeitraum ein, für den die Scheine angezeigt werden.
Ansicht	Stellen Sie ein, ob die Scheine einen bestimmten Status aufweisen sollen.

Mit einem Klick auf die Schaltfläche **Starten** übernehmen Sie die Einstellungen für die Scheinübersicht.

8.1.2 Scheinübersicht



Status	Nr.	gültig von	Schein	gültig bis	Abrechnungsbereich	Kasse	abgeschlossen	zurückgestellt
	135	01.07.2010	AOK Baden-Württember...	30.09.2010	00 = Primärabrechnung	AOK Baden-Württemberg	offen	nein
	122	01.01.2010	AOK Baden-Württember...	31.03.2010	00 = Primärabrechnung	AOK Baden-Württemberg	offen	nein
	105	01.10.2009	AOK Baden-Württember...	31.12.2009	00 = Primärabrechnung	AOK Baden-Württemberg	offen	nein

Abbildung 145: Scheinverwaltung | Bereich Scheinübersicht

Hier werden die Scheine des Patienten angezeigt. Grundsätzlich können an dieser Stelle alle Scheine des Patienten als Historie angezeigt werden.

Jeder Schein wird in einer Eintragsreihe aufgeführt.

Für jeden Schein werden folgende Angaben aufgeführt:

Spalte	Beschreibung
Status	Hier kann ein Zeichen auf einen Fehler im Schein hinweisen.
Nr.	Interne Scheinnummer
gültig von	Ausstellungsdatum des HÄVG-Scheins
Schein	Scheinart
gültig bis	Ende Quartal der Gültigkeit
Abrechnungsbereich	Abrechnungsbereich
Kasse	Krankenversicherung des Patienten
abgeschlossen	Ja: Der Schein ist abgerechnet. Es können keine weiteren Leistungen auf diesem Schein gespeichert werden. Nein: Der Schein ist noch nicht abgerechnet.
Zurückgestellt	Ja: Der Schein wird bei der aktuellen Abrechnung nicht berücksichtigt.

- Markieren Sie einen Abrechnungsschein, um die Detailinformationen des Scheins im Bereich *Details der gefunden Daten* anzeigen zu lassen.
- Mit einem Doppelklick öffnen Sie den Schein.

Der Bereich *Scheinübersicht* stellt einige Funktionen für die Bearbeitung und Verwaltung der Scheine bereit:

1. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf einen Eintrag in der *Scheinübersicht*.

→ Ein Kontextmenü wird angezeigt. Das Kontextmenü bietet je nach Status des angeklickten Abrechnungsscheins folgende Funktionen an:

Menüpunkt	Beschreibung
neuer Schein	Neuen Abrechnungsschein für den Patienten erstellen.
Schein löschen	Den markierten Schein löschen.
Schein zurückstellen	Der markierte Schein wird bei der Vertragsabrechnung nicht berücksichtigt. Diesen Status müssen Sie manuell wieder ändern, um die Leistungen des Scheins abzurechnen.
Schein abschließen	Der Schein wird aus der Liste der aktiven Scheine in der Scheinübersicht und in der Patienteninfo ausgeblendet. Zuvor müssen alle offenen Leistungen auf dem Schein abgerechnet sein.
Schein reaktivieren	Abgeschlossene Scheine werden aktiviert. Danach können wieder Leistungen auf dem Schein erfasst werden.

8.1.3 Details der gefundenen Daten

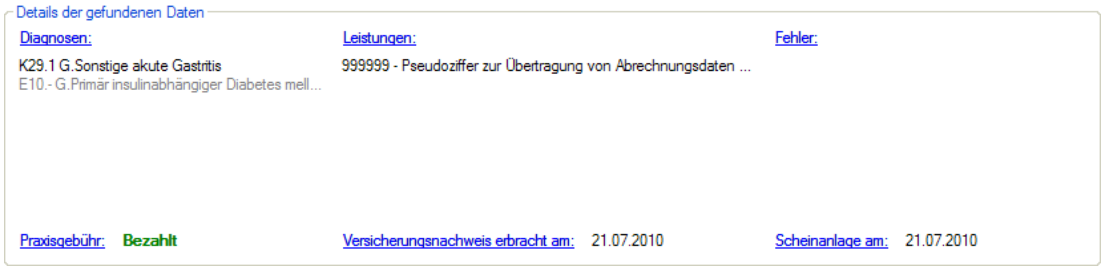


Abbildung 146: Scheinverwaltung | Bereich Details der gefundenen Daten

In diesem Bereich werden die Details des in der Übersicht markierten Scheins angezeigt. Über die Hyperlinks springen Sie zu den entsprechenden Angaben in den Patientendaten, der Karteikarte oder dem HÄVG-Schein.

Bereich	Beschreibung
Diagnosen	Auf dem Schein gespeicherte Diagnosen. Im Rahmen der Hausarztverträge ist eine abrechnungsfähige Diagnose Voraussetzung für die Abrechnung der Leistung.
Leistungen	Auf dem Schein gespeicherte Leistungen
Fehler	Fehlende oder falsche Einträge auf dem Schein.
Praxisgebühr	Zeigt an, ob die Zahlung der Praxisgebühr für das aktuelle Quartal in registriert wurde.
Versicherungsnachweis erbracht am	Z.B. letztes Einlesedatum der Versichertenkarte
Scheinanlage am	Tag, an dem der Schein für das aktuelle Quartal angelegt wurde

8.2 HÄVG-Schein

Für jeden HÄVG-Vertrag ist ein HÄVG-Schein in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV hinterlegt. Die HÄVG-Scheine unterscheiden sich durch Farben, Logos und die hinterlegten Leistungskataloge.

8.2.1 Gliederung des HÄVG-Scheins

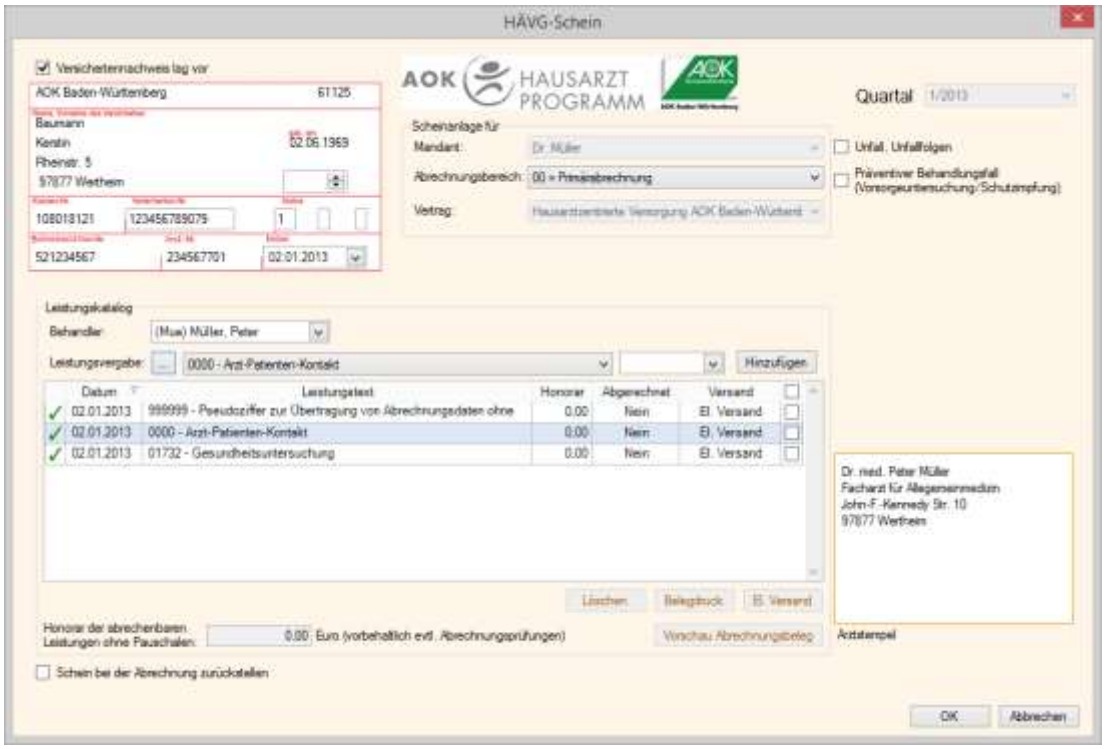


Abbildung 147: HÄVG-Schein

Der Aufbau der HÄVG-Scheine ist immer ähnlich:

Bereich Formulartitel

Abbildung 148: HÄVG-Schein | Bereich Formulartitel

Der Titel nennt den HÄVG-Vertrag, für den der Schein angelegt wurde. Neben dem Titel wird das Quartal angezeigt, für das der Schein gültig ist.

Bereich Kopfdaten

Abbildung 149: HÄVG-Schein | Bereich Kopfdaten

Im oberen linken Bereich des Dialoges werden die Kopfdaten des Patienten mit den Versicherungsinformationen angezeigt. Über ein Datumsfeld kann das Ausstelldatum des HÄVG-Scheins eingegeben werden.

Bereich Scheinanlage für

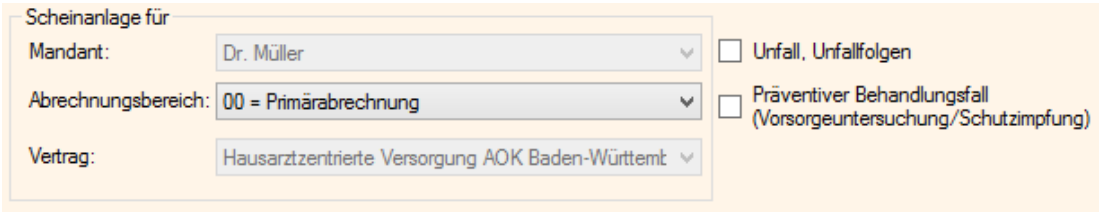


Abbildung 150: HÄVG-Schein | Bereich Scheinanlage für

Hier werden abrechnungsrelevante Daten angezeigt. Im Normalfall sind die Eingabefelder grau hinterlegt und nicht zu editieren. Angeführt werden der Mandant, der Abrechnungsbereich und der HÄVG-Vertrag.

Aktivieren Sie das Kontrollkästchen **Unfall, Unfallfolgen**, wenn der Patient zur Behandlung nach einem Unfall in die Praxis gekommen ist.

Aktivieren Sie das Kontrollkästchen **Präventiver Behandlungsfall (Vorsorgeuntersuchung/Schutzimpfung)**, wenn der Patient zu präventiven Maßnahmen zur Behandlung kommt.

Bereich Leistungskatalog

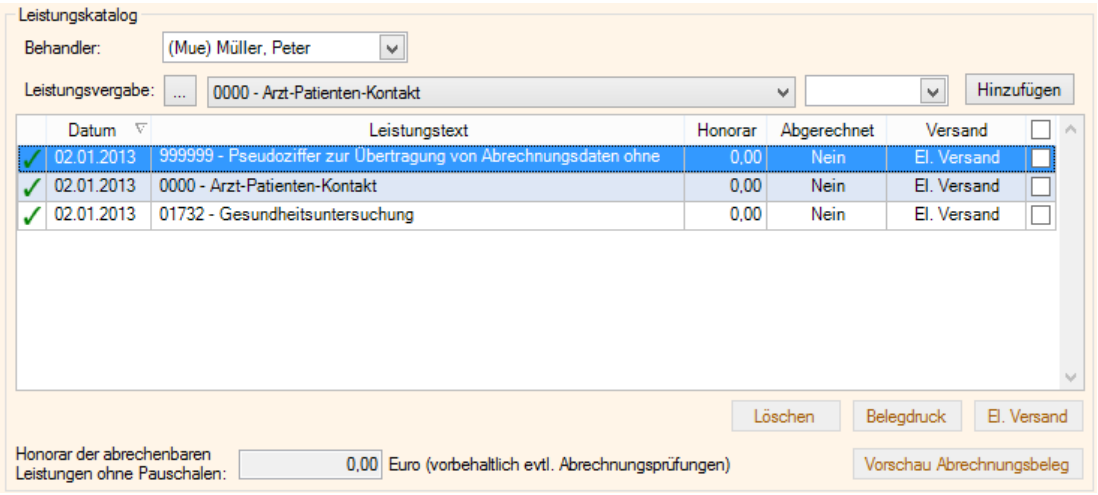


Abbildung 151: HÄVG-Schein | Bereich Leistungskatalog

- Im Bereich *Leistungskatalog* werden Leistungen vergeben und die auf dem Abrechnungsschein gespeicherten Leistungen angezeigt.

Die Leistungsvergabe besteht aus der Leistungssuche, einer Datumseingabe, einer Auswahlliste und der Schaltfläche **Hinzufügen**. Über sie werden Leistungen auf den HÄVG-Schein eingetragen.

Bedienelement	Beschreibung
Behandler	In der Auswahlliste wählen Sie einen Behandler aus, der die Leistung ausführt.
[...]	Mit einem Klick auf die Schaltfläche starten Sie die Leistungssuche.
Auswahlliste	Enthält den vertragsspezifischen Leistungskatalog.
Datum Leistungsvergabe	Geben Sie das Datum der Leistungsvergabe ein.
Hinzufügen	Leistung speichern und dem Schein hinzufügen.
Übersicht der vergebenen Leistungen	Liste der vergebenen Leistungen.
Löschen	Löscht die markierte Leistung.
Belegdruck	Die markierte Leistung wird über den Belegdruck abgerechnet.
El. Versand	Die markierte Leistung wird über den elektronischen Versand abgerechnet. (Für Facharztverträge in Baden-Württemberg nicht möglich)
Honorar	Zeigt das mit diesem HÄVG-Schein verbundene Honorar für die abrechenbaren Leistungen ohne Pauschalen.
Vorschau Abrechnungsbeleg	Zeigt den Abrechnungsbeleg in einer Vorschau.

In der *Übersicht der vergebenen Leistungen* werden verschiedene Angaben für jede Leistung aufgeführt:

Bedienelement	Beschreibung
Datum	Datum der Vergabe. Ist kein Datum vorhanden, sind Standardleistungen aufgeführt.
Leistungstext	Enthält den Titel der Leistung.
Honorar	Mit der Leistung verbundenes Honorar.

Bedienelement	Beschreibung
Abgerechnet	Zeigt an, ob die Leistung schon abgerechnet ist. Status: • Ja • Nein • Automatisch (die Leistung wird nicht über den Schein abgerechnet).
Versand	Zeigt die Versandart der Leistungsabrechnung an.
Kontrollkästchen	Markiert die in der Reihe aufgeführte Leistung. Wird das Kontrollkästchen aktiviert, kann mit den aktiven Schaltflächen die Leistung gelöscht oder abgerechnet werden.

Wird ein Kontrollkästchen hinter einer aufgeführten Leistung aktiviert, werden die Schaltflächen *Löschen*, *Belegdruck*, *El. Versand* und *Vorschau Abrechnungsbeleg* aktiv.

Bereich Arztstempel

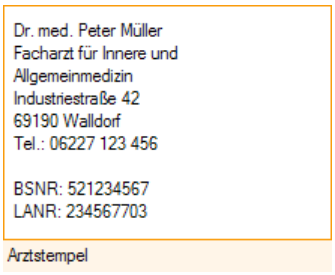


Abbildung 152: HÄVG-Schein | Bereich Arztstempel

Der Bereich Arztstempel zeigt den für den Behandler hinterlegten Arztstempel.

Unterer Bereich

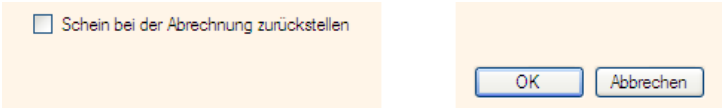


Abbildung 153: HÄVG-Schein | Unterer Bereich

Bedienelement	Beschreibung
Schein bei der Abrechnung zurückstellen	Hier geben Sie an, dass Praxis4More, Praxis4More HZV oder Praxis4More PNP den Schein bei der Vertragsabrechnung nicht berücksichtigen soll. Der Schein wird solange für die Vertragsabrechnung ignoriert, bis Sie das Kontrollkästchen wieder deaktivieren. Ein Hinweis informiert Sie darüber, in welchem Quartal der Schein zuletzt abgerechnet werden kann.
OK	Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**, wird der HÄVG-Schein gespeichert und ausgeblendet.
Abbrechen	Klicken Sie auf die Schaltfläche **Abbrechen**, wird der HÄVG-Schein nicht gespeichert und alle neu eingetragenen Angaben werden nicht gespeichert.

8.3 HÄVG-Schein anlegen

Für die Dokumentation des Arzt-Patienten-Kontaktes muss in der Regel für das aktuelle Quartal ein Schein vorliegen.

HÄVG-Schein automatisch anlegen

Für Patienten, die an einem HÄVG-, Facharzt- oder IV/BV-Vertrag teilnehmen, legen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV für jedes Quartal einen vertragsspezifischen HÄVG-Schein an. Dies geschieht automatisch, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

- Für den Patienten ist die Teilnahme an einem HÄVG-, Facharzt- oder IV/BV-Vertrag registriert.
- Der Patient wird mit der Versichertenkarte oder im Ersatzverfahren zum ersten Mal im Quartal aufgenommen.

HÄVG-Schein manuell anlegen

Sie können einen HÄVG-Schein manuell anlegen.

So legen Sie einen HÄVG-Schein an:

1. Öffnen Sie den Patientenbereich eines Patienten, z. B. über die Patientensuche oder das Einlesen der Versichertenkarte.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Patient* | Aufruf | **Scheinverwaltung** oder drücken Sie **[Strg]+[Umschalt]+[S]**.

Hinweis:

Sie können die Scheinverwaltung auch über die Patienteninfo aufrufen: Im Bereich *Patienteninfo* klicken Sie auf die Schaltfläche **[Scheinverwaltung]**.

→ Die Scheinverwaltung wird angezeigt.

3. Wählen Sie in der Auswahlliste *Abrechnungsart* die Abrechnungsart **HÄVG**.
4. Klicken Sie in der Multifunktionsleiste auf die Schaltfläche: Gruppe *Bearbeiten* | **Neu** oder drücken Sie die Tastenkombination **[Strg]+[Umschalt]+[N]**.

- Oder: Klicken Sie mit der rechten Maustaste an eine beliebige freie Stelle in der Scheinübersicht. Klicken Sie im Kontextmenü auf den Menüpunkt **neuer Schein**.

→ Der Dialog *Scheinauswahl* wird angezeigt.

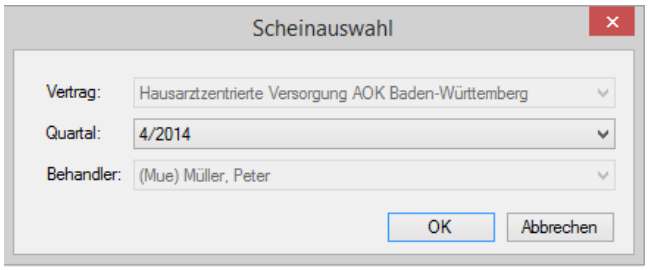


Abbildung 154: Dialog Scheinauswahl | HÄVG

5. Wählen Sie in der Auswahlliste *Vertrag* den Vertrag aus. Kann der Patient nur an einem Vertrag teilnehmen, besteht keine Auswahlmöglichkeit.
6. Wählen Sie das Quartal, für das der Schein angelegt werden soll.
7. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Der Schein wird angezeigt.

Hinweis:

Die Oberfläche des Scheins hängt von dem Vertrag ab, den Sie im Dialog *Scheinauswahl* angegeben haben.

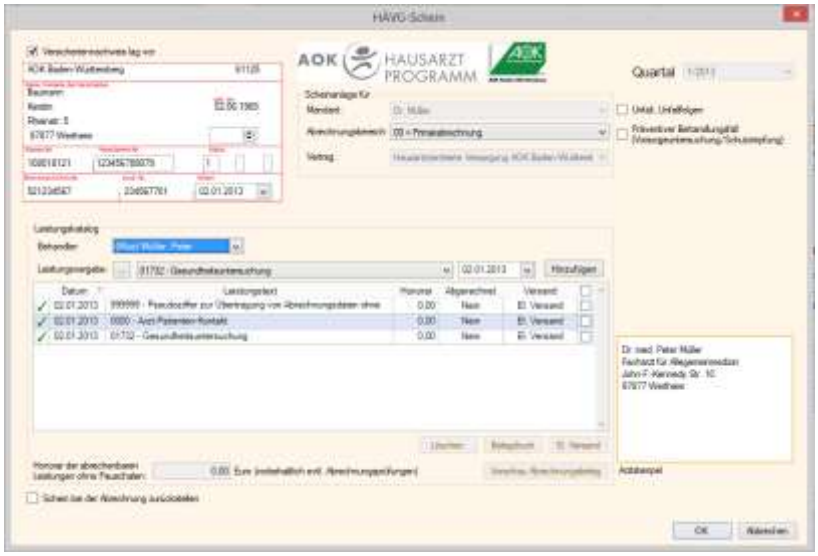


Abbildung 155: HÄVG-Schein

8. Bearbeiten Sie ggf. den Schein.
9. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Der Schein wird ausgeblendet und in der Scheinverwaltung gespeichert.

→ Der Schein wird in der Patienteninfo aufgeführt.

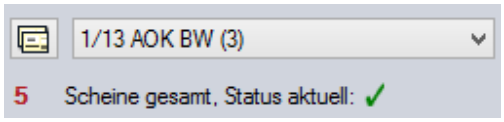


Abbildung 156: Patienteninfo | Scheininformationen

Über die Auswahlliste in der Patienteninfo kann ein anderer Schein angewählt werden.

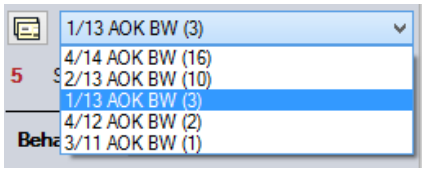


Abbildung 157: Patienteninfo | Scheinauswahl

8.4 HÄVG- Wechsel des Überweisers

Im Rahmen der der Abrechnung von Facharztverträgen kann es vorkommen, dass ein Patient im laufenden Quartal eine neue Überweisung eines weiteren Arztes zur Behandlung mitbringt. In diesem Fall müssen (N)BSNR und LANR des Überweisers in einem neuen HÄVG-Abrechnungsscheins dokumentiert werden.

Sie müssen einen neuen HÄVG-Schein im laufenden Quartal unter folgenden Bedingungen anlegen:

- Für den Facharzt ist für diesen Zeitraum die Teilnahme an dem Facharzt-Vertrag registriert.
- Für den Patienten ist für diesen Zeitraum die Teilnahme an dem Facharzt-Vertrag registriert.
- Für den Patienten ist für diesen Zeitraum bereits ein HÄVG-Schein angelegt.
- Der Patient bringt eine Überweisung eines anderen Arztes in diesen Zeitraum zur Behandlung mit.

So legen Sie einen weiteren HÄVG-Schein für den Facharzt-Vertrag in diesem Zeitraum an:

1. Öffnen Sie den Patientenbereich eines Patienten, z. B. über die Patientensuche oder das Einlesen der Versichertenkarte.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Patient* | Aufruf | **Scheinverwaltung** oder drücken Sie **[Strg]+[Umschalt]+[S]**.

→ Die Scheinverwaltung wird angezeigt.

Hinweis:

Sie können die Scheinverwaltung auch über die Patienteninfo aufrufen: Im Bereich Patienteninfo klicken Sie auf die Schaltfläche **[Scheinverwaltung]**.

3. Wählen Sie in der Auswahlliste *Abrechnungsart* die Abrechnungsart **HÄVG**.
4. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf den vorhandenen Schein in diesem Zeitraum.

→ Ein Kontextmenü wird aufgerufen.

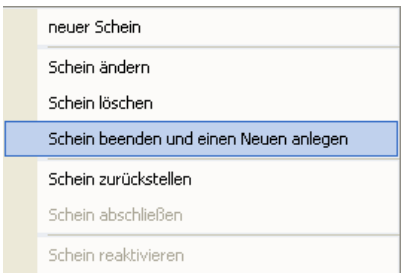


Abbildung 158: Kontextmenü zur Scheinverwaltung

5. Wählen Sie **Schein beenden und einen Neuen anlegen**.

→ Der Dialog Datumsauswahl wird geöffnet.

6. Wählen Sie das Datum aus, zu dem der Schein beendet werden soll.
7. Bestätigen Sie den Dialog zur Praxisgebühr für den neuen HÄBG-Schein
8. Ergänzen Sie die Angaben (N)BSNR und LANR.

Hinweis:

Bitte beachten Sie, dass das Enddatum zur Zeit nicht bearbeitet werden kann.

8.5 HÄVG-Nachzüglerschein

Soll eine Leistung im Rahmen eines HÄVG-Vertrages für ein vergangenes Quartal erfasst werden, für das kein HÄVG-Schein vorliegt, muss für diesen Zeitraum ein „Nachzüglerschein“ angelegt werden.

Sie können einen HÄVG-Schein für ein vergangenes Quartal unter folgenden Bedingungen anlegen:

- Für den Arzt ist für diesen Zeitraum die Teilnahme an dem HÄVG-Vertrag registriert.
- Für den Patienten ist für diesen Zeitraum die Teilnahme an dem HÄVG-Vertrag registriert.
- Für den Patienten wurde für diesen Zeitraum kein HÄVG-Schein angelegt.
- Der fragliche Zeitraum liegt nicht mehr als vier Quartale zurück.

Hinweis:

Wurde ein Patient im Rahmen des Hausarztvertrages in Vertretung/per Zielauftrag in der Praxis behandelt, kann auch für diesen Patienten ein HÄVG-Nachzüglerschein angelegt werden.

8.5.1 HÄVG-Nachzüglerschein anlegen

So legen Sie einen Nachzüglerschein an:

1. Öffnen Sie den Patientenbereich eines Patienten, z. B. über die Patientensuche oder das Einlesen der Versichertenkarte.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Patient* | Aufruf | **Scheinverwaltung** oder drücken Sie **[Strg]+[Umschalt]+[S]**.

→ Die Scheinverwaltung wird angezeigt.

Hinweis:

Sie können die Scheinverwaltung auch über die Patienteninfo aufrufen: Im Bereich Patienteninfo klicken Sie auf die Schaltfläche **[Scheinverwaltung]**.

3. Wählen Sie in der Auswahlliste *Abrechnungsart* die Abrechnungsart **HÄVG**.
4. Klicken Sie in der Multifunktionsleiste auf die Schaltfläche: Gruppe Bearbeiten | Neu oder drücken Sie die Tastenkombination **[Strg]+[Umschalt]+[N]**.

- Oder: Klicken Sie mit der rechten Maustaste an eine beliebige freie Stelle in der Scheinübersicht. Klicken Sie im Kontextmenü auf den Menüpunkt **neuer Schein**.

→ Der Dialog *Scheinauswahl* wird angezeigt.

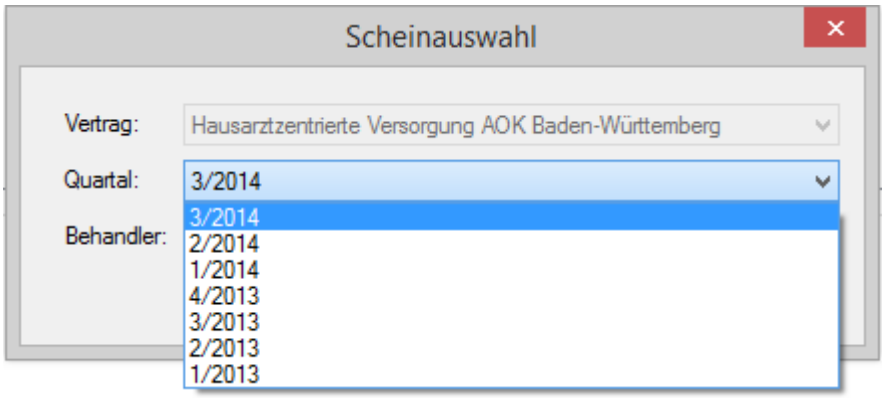


Abbildung 159: Dialog Scheinauswahl | Quartal wählen

Legen Sie in diesem Dialog den HÄVG-Vertrag und das Quartal für den Nachzüglerschein fest.

5. Den HÄVG-Vertrag tragen Sie über die Auswahlliste *Vertrag* ein.
6. Das Quartal tragen Sie über die Auswahlliste Quartal ein.
7. Den Behandler tragen Sie über die Auswahlliste *Behandler* ein.

Hinweis:

Die Auswahllisten stehen nur zur Verfügung, wenn eine Auswahl besteht. Wird z.B. das Quartal nicht angezeigt, für das der Nachzüglerschein erstellt werden soll, ist entweder für den Arzt und/oder den Patienten für diesen Zeitraum keine Vertragsteilnahme registriert.

8. Klicken Sie im Dialog *Scheinauswahl* auf die Schaltfläche **OK**.

Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV prüfen, ob für das angegebene Vorquartal ein offener, ein zurückgestellter oder ein abgeschlossener Schein besteht. Ist dies der Fall, kann kein Nachzüglerschein angelegt werden. Das Programm zeigt die entsprechende Meldung.

→ Ist für das angegebene Vorquartal kein Abrechnungsschein vorhanden, erzeugt das Programm einen Nachzüglerschein.

→ Der HÄVG-Nachzüglerschein wird angezeigt.

8.5.2 HÄVG-Nachzüglerschein bearbeiten

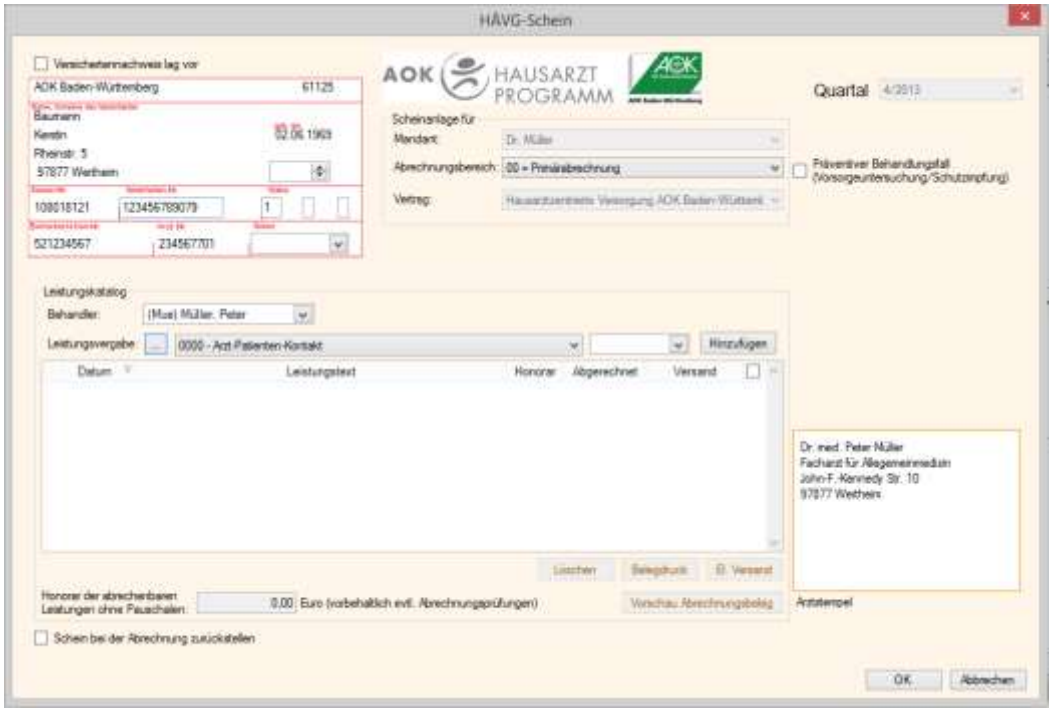


Abbildung 160: HÄVG-Schein | Nachzüglerschein

Die Angaben in den Feldern *Quartal*, *Mandant*, *Vertrag* sind vom Dialog *Scheinauswahl* übernommen und können nicht verändert werden.

Die Kopfdaten des Patienten haben Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV schon in den Abrechnungsschein eingetragen.

1. Im Bereich *Kopfdaten* geben Sie das Datum ein, für das der Abrechnungsschein angelegt wird. Das Datum muss innerhalb des Quartals liegen, für das der Schein angelegt wird.

Sie können nun im Bereich *Leistungskatalog* die Leistung erfassen.

2. Im Bereich *Leistungskatalog* geben Sie das Datum der Leistungsvergabe ein.

Weitere Informationen zum Thema *Leistungsvergabe* finden Sie im Kapitel 20.13.

Versichertennachweis für Vorquartal

Ist in dem Vorquartal des Quartals, für den der Nachzüglerschein angelegt wird, der Patient nicht mit seiner Versichertenkarte oder nicht im Ersatzverfahren aufgenommen worden, fordern Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV eine Angabe zum Versichertennachweis.

Lag zu dem Zeitpunkt der Leistungserbringung ein Versichertennachweis vor, aktivieren Sie das Kontrollkästchen **Versichertennachweis lag vor**. Die Patientendaten zeigen die zuletzt eingelesenen Daten für den Patienten an.

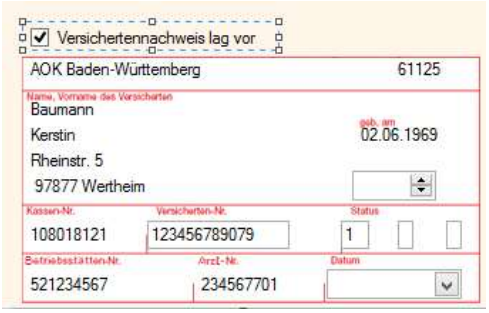


Abbildung 161: HÄVG-Schein | Nachzüglerschein | Versichertennachweis lag vor

Nach diesen Angaben können Sie auf dem Nachzüglerschein Leistungen erfassen.

Weitere Informationen zum Thema *Leistungsvergabe* finden Sie im Kapitel 20.13.

3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Der Abrechnungsschein wird ausgeblendet. Die Scheinverwaltung wird angezeigt.

→ In der Übersicht wird der neue Schein angezeigt.

→ Über die Auswahlliste in der Patienteninfo kann der Nachzüglerschein angewählt werden.

8.6 HÄVG-Schein löschen

Hinweis:

Löschen Sie einen Schein nur, wenn er keine abgerechneten Leistungen enthält. Löschen Sie einen Schein, werden alle auf dem Schein dokumentierten Diagnosen und Leistungen und damit verbundenen Karteikarteneinträge gelöscht.

Wenn Sie einen Schein löschen, wird er nicht endgültig entfernt. Ein gelöschter Schein wird in der Gesamtansicht der Scheinverwaltung nicht mehr angezeigt und kann mit der Ansichtssteuerung im Bereich *Einstellungen* der Scheinverwaltung wieder angezeigt werden. Siehe Kapitel 8.6.1.

Einen gelöschten Schein können Sie reaktivieren. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 8.9.

So löschen Sie einen Schein:

1. Klicken Sie in der Scheinverwaltung mit der rechten Maustaste auf einen aktiven Schein.

→ Ein Kontextmenü wird angezeigt.

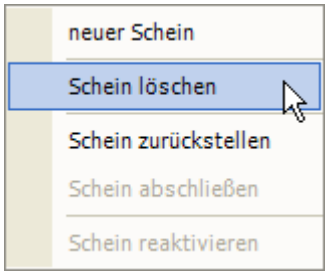


Abbildung 162:Kontextmenü der Scheinverwaltung | Schein löschen

2. Klicken Sie auf den Menüpunkt **Schein löschen**.

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV fragen Sie, ob Sie den Schein und alle auf dem Schein dokumentierten Diagnosen und Leistungen wirklich löschen möchten.

3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Ja**, wenn Sie den Schein löschen möchten.

→ Der Schein wird gelöscht.

Hinweis:

Die auf dem Schein dokumentierten Leistungen werden auch in der Karteikarte des Patienten gelöscht und können nicht abgerechnet werden.

8.6.1 Übersicht der gelöschten Scheine

Ein gelöschter Schein wird in der Gesamtansicht der Scheinverwaltung nicht mehr angezeigt. Er kann mit der Ansichtssteuerung im Bereich *Einstellungen* der Scheinverwaltung wieder angezeigt werden.

1. Aktivieren Sie im Bereich *Einstellungen* der Scheinverwaltung das Optionsfeld **Gelöschte Scheine**.
2. Nehmen Sie weitere Einstellungen in diesem Bereich vor.
3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Starten**.

→ Die gelöschten Scheine werden entsprechend Ihren Einstellungen angezeigt.

8.7 HÄVG-Schein zurückstellen

Hier kann eingestellt werden, dass Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV den Schein bei der aktuellen Vertragsabrechnung nicht berücksichtigen soll. Der Schein wird solange für die Abrechnung ignoriert, bis Sie das Kontrollkästchen wieder deaktivieren. Ein Hinweis informiert darüber, in welchem Quartal der Schein zuletzt abgerechnet werden kann.

So stellen Sie einen Schein zurück:

1. Klicken Sie in der Scheinverwaltung mit der rechten Maustaste auf einen aktiven Schein.

→ Ein Kontextmenü wird angezeigt.

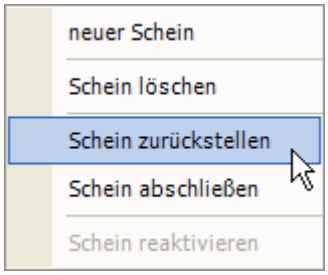


Abbildung 163:Kontextmenü der Scheinverwaltung | Schein zurückstellen

2. Klicken Sie auf den Menüpunkt **Schein zurückstellen**.

- Sie können den Schein zurückstellen, indem Sie im geöffneten Schein das Kontrollkästchen **Schein bei der Abrechnung zurückstellen** aktivieren.

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV zeigen den Dialog *Information HÄVG-Schein zurückstellen*.

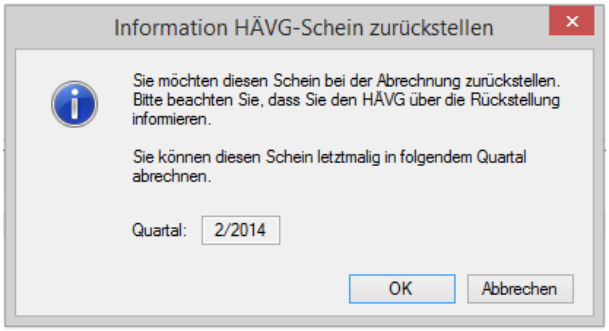


Abbildung 164: Dialog Information | HÄVG-Schein zurückstellen

In dem Hinweis *Information HÄVG-Schein zurückstellen* wird angezeigt, wann Sie den zurückgestellten Schein letztmalig abrechnen können.

3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Der Schein ist zurückgestellt. Dies wird in der Scheinübersicht in der Spalte *zurückgestellt* angezeigt.

8.8 HÄVG-Schein abschließen

Wird ein Schein abgeschlossen, können keine Leistungen und Diagnosen auf den Schein gespeichert werden. Der Schein kann nur abgeschlossen werden, wenn alle dokumentierten Leistungen abgerechnet sind. Ein abgeschlossener Schein wird nicht mehr in der Patienteninfo angezeigt.

Hinweis:

Bei der Vertragsabrechnung können Sie Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV anweisen, alle abgerechneten HÄVG Abrechnungsscheine abzuschließen. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 8.2.

1. Klicken Sie in der Scheinverwaltung mit der rechten Maustaste auf einen Schein.

→ Ein Kontextmenü wird angezeigt.

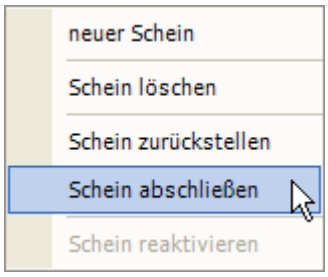


Abbildung 165: Kontextmenü der Scheinverwaltung | Schein abschließen

2. Klicken Sie den Menüpunkt **Schein abschließen**.

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV informieren Sie in einem Dialog, dass nach dem Abschließen des Scheins die Dokumentation von Leistungen nicht mehr möglich ist und ob Sie den Schein wirklich abschließen möchten.

3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Ja**.

→ Der Schein ist abgeschlossen.

8.9 HÄVG-Schein reaktivieren

Sie können einen gelöschten, zurückgestellten oder abgeschlossenen Schein wieder reaktivieren. Dies kann in folgenden Situationen notwendig sein:

- Sie haben einen Schein versehentlich gelöscht
- Sie wollen für ein Quartal Leistungen erfassen, aber der Abrechnungsschein für das Quartal ist schon geschlossen
- Sie möchten den zurückgestellten Schein beim nächsten Abrechnungslauf einbeziehen.

Hinweis:

Einen gelöschten Schein können Sie nur in der Übersicht der gelöschten Scheine reaktivieren. Siehe Kapitel 8.6.1.

So reaktivieren Sie einen gelöschten, zurückgestellten oder abgeschlossenen Schein:

1. Klicken Sie in der Scheinverwaltung mit der rechten Maustaste auf einen gelöschten, zurückgestellten oder abgeschlossenen Schein.

→ Ein Kontextmenü wird angezeigt.

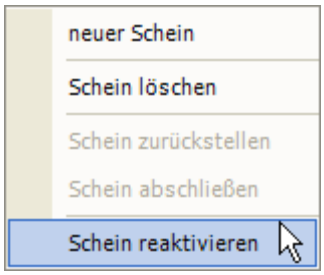


Abbildung 166:Kontextmenü der Scheinverwaltung | Schein reaktivieren

2. Im Kontextmenü klicken Sie auf den Eintrag **Schein reaktivieren**.

→ Praxis4More HZV fragt Sie, ob Sie wirklich den Schein reaktivieren möchten.

3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Ja**, wenn Sie den Schein reaktivieren möchten.

→ Der Schein ist reaktiviert. Er wird bei der nächsten Vertragsabrechnung berücksichtigt. Wenn er zuvor geschlossen war, können wieder Leistungen und Diagnosen auf dem Schein eingetragen werden. Zudem wird der Schein in der Patienteninfo wieder mit dem Status *offen* angezeigt. Die Leistungen werden in die Karteikarte des Patienten eingetragen.

8.10 GKV-Schein

Für jeden Patienten muss für das Quartal ein Abrechnungsschein vorliegen. Ist dies nicht der Fall, können keine Leistungen für diesen Patienten abgerechnet werden.

Ein Abrechnungsschein muss nach jeder Neuaufnahme eines Kassenpatienten und bei der Wiederaufnahme eines Patienten, der länger als drei Monate nicht in der Praxis vorstellig war, angelegt werden.

Mit den in Praxis4More HZV oder Praxis4More PNP hinterlegten GKV-Scheinen können auch Patienten, die an keinem HÄVG-Vertrag teilnehmen, als Patienten in Praxis4More HZV aufgenommen und ihre Behandlung kann dokumentiert werden.

Hinweis:

Eine Abrechnung der auf dem GKV-Schein dokumentierten Behandlung ist nur mit Praxis4More möglich.

So legen Sie einen GKV-Schein an:

1. Öffnen Sie den Patientenbereich eines Patienten, z.B. über die Patientensuche oder das Einlesen der Versichertenkarte.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Patient* | Aufruf | **Scheinverwaltung** oder drücken Sie **[Strg]+[Umschalt]+[S]**.

Hinweis:

Sie können die Scheinverwaltung auch über die Patienteninfo aufrufen: Im Bereich *Patienteninfo* klicken Sie auf die Schaltfläche **[Scheinverwaltung]**.

→ Die Scheinverwaltung wird angezeigt.

3. Wählen Sie in der Auswahlliste *Abrechnungsart* die Abrechnungsart **GKV**.
4. Klicken Sie in der Multifunktionsleiste auf die Schaltfläche: Gruppe Bearbeiten | **Neu** oder drücken Sie die Tastenkombination **[Strg]+[Umschalt]+[N]**.

- Oder: Klicken Sie mit der rechten Maustaste an eine freie Stelle in der Scheinübersicht. Klicken Sie im Kontextmenü auf den Menüpunkt **neuer Schein**.

→ Der Dialog *Scheinauswahl* wird angezeigt.

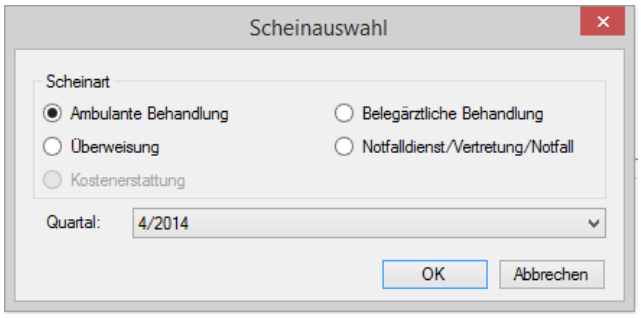


Abbildung 167: Dialog Scheinauswahl | GKV

5. Wählen Sie die Scheinart aus.
6. Wählen Sie das Quartal, für das der Schein angelegt werden soll.
7. Klicken Sie im Dialog *Scheinauswahl* auf die Schaltfläche **OK**.

→ Der Schein wird angezeigt. Die Oberfläche des Scheins hängt von der Scheinart ab, die Sie im Dialog *Scheinauswahl* angegeben haben.

8. Klicken Sie im Schein auf die Schaltfläche **OK**.

→ Der Schein wird ausgeblendet und in der Scheinverwaltung gespeichert.

→ Der Schein wird in der Patienteninfo aufgeführt.

Sie können den Besuch des Patienten dokumentieren.

8.11 Hinweise zur Anlage eines Abrechnungsscheins GKV

Praxis4More bietet in verschiedenen Situationen mit dem Dialog *Neuen Abrechnungsschein anlegen* an, einen fehlenden Abrechnungsschein anzulegen.

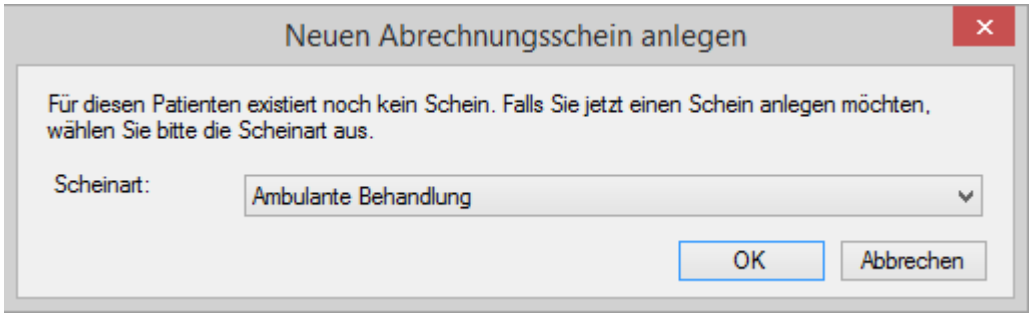


Abbildung 168: Dialog Neuen Abrechnungsschein anlegen

1. Öffnen Sie die Auswahlliste.

→ Diese bietet vier Abrechnungsscheintypen an:

- Ambulante Behandlung
- Überweisung
- Belegärztliche Behandlung
- Notfalldienst, Vertretung, Notfall

2. Wählen Sie einen Abrechnungsscheintyp aus.
3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Der gewählte Abrechnungsschein wird eingeblendet.

4. Machen Sie hier die nötigen Eingaben.
5. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Der Abrechnungsschein wird gespeichert und ist wirksam.

Hinweis:

Informationen zu den Abrechnungstypen bieten die nächsten Arbeitsschritte.

8.12 Die Abrechnungsscheine in Praxis4More

Die Abrechnungsscheine zeigt Praxis4More als Dialoge an. Der Aufbau der Dialoge ist immer ähnlich:

- → Im oberen linken Bereich des Dialogs werden die Kopfdaten des Patienten mit den Versicherungsinformationen angezeigt. Je nach Kostenträger und Versicherteninformationen müssen auf dem Schein zusätzliche Angaben hinterlegt werden. Praxis4More weist Sie auf fehlende Angaben hin.
- → Unter diesen Informationen kann bei Schwangeren der mutmaßliche Tag der Entbindung angegeben werden.
- → Im rechten Bereich des Dialoges wird das Quartal angezeigt, für das der Schein angelegt wird. Über die Auswahlliste können Sie die Gültigkeit auf ein vergangenes Quartal legen.
- → Im Bereich *Scheinanlage für* werden abrechnungsrelevante Daten angezeigt. Diese sind bei der Aufnahme mit einer Versichertenkarte grau hinterlegt und nicht zu editieren.
- → Im unteren Bereich des Dialoges können Sie einstellen, dass Praxis4More den Schein bei der aktuellen Abrechnung nicht berücksichtigen soll. Aktivieren Sie dazu das Kontrollkästchen **Schein bei der Abrechnung zurückstellen**. Der Schein wird solange von Praxis4More für die Abrechnung ignoriert, bis Sie das Kontrollkästchen wieder deaktivieren.

8.13 Schein für Ambulante Behandlung

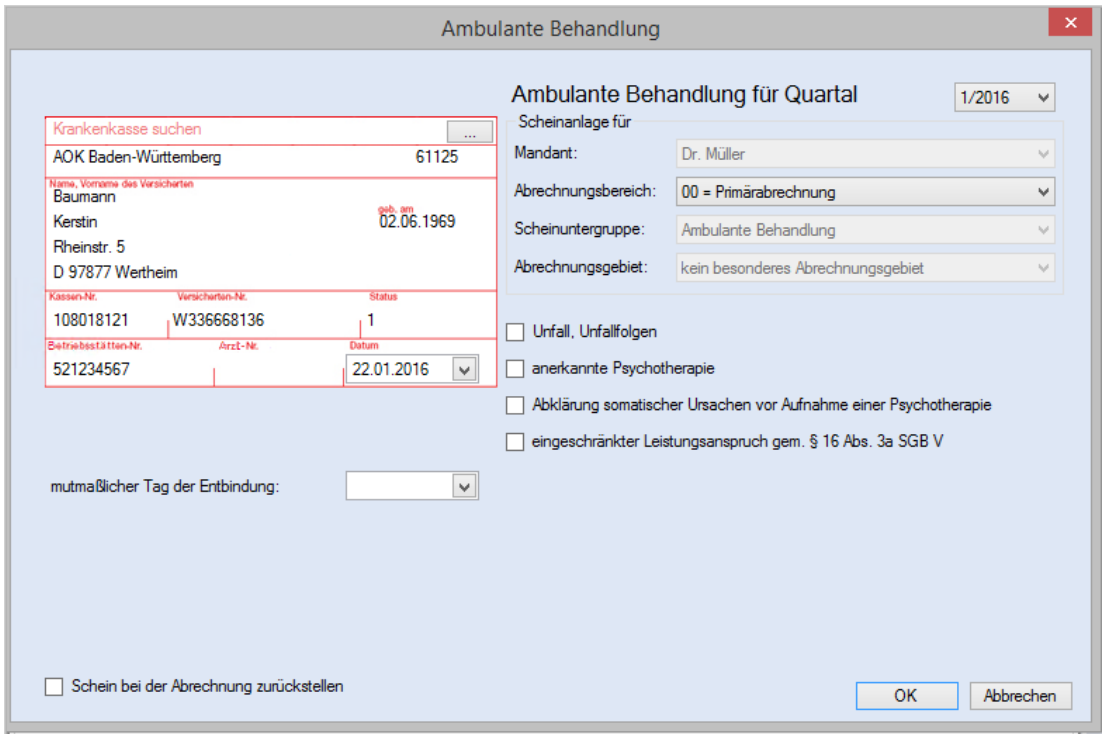


Abbildung 169: Eintragen des Scheins für ambulante Behandlung

1. Prüfen Sie die Angaben im Dialog.
2. Prüfen Sie, ob einer der aufgelisteten Behandlungsfälle zutreffend ist.
3. Prüfen Sie, ob alle Angaben richtig sind. Korrigieren Sie ggf. Ihre Angaben.

→ Klicken Sie auf die Schaltfläche **Abbrechen**, um keinen Schein für ambulante Behandlung zu erstellen.

4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**, um einen Schein für die ambulante Behandlung zu erstellen.

→ Der Schein wird gespeichert und ist wirksam.

8.14 Überweisung

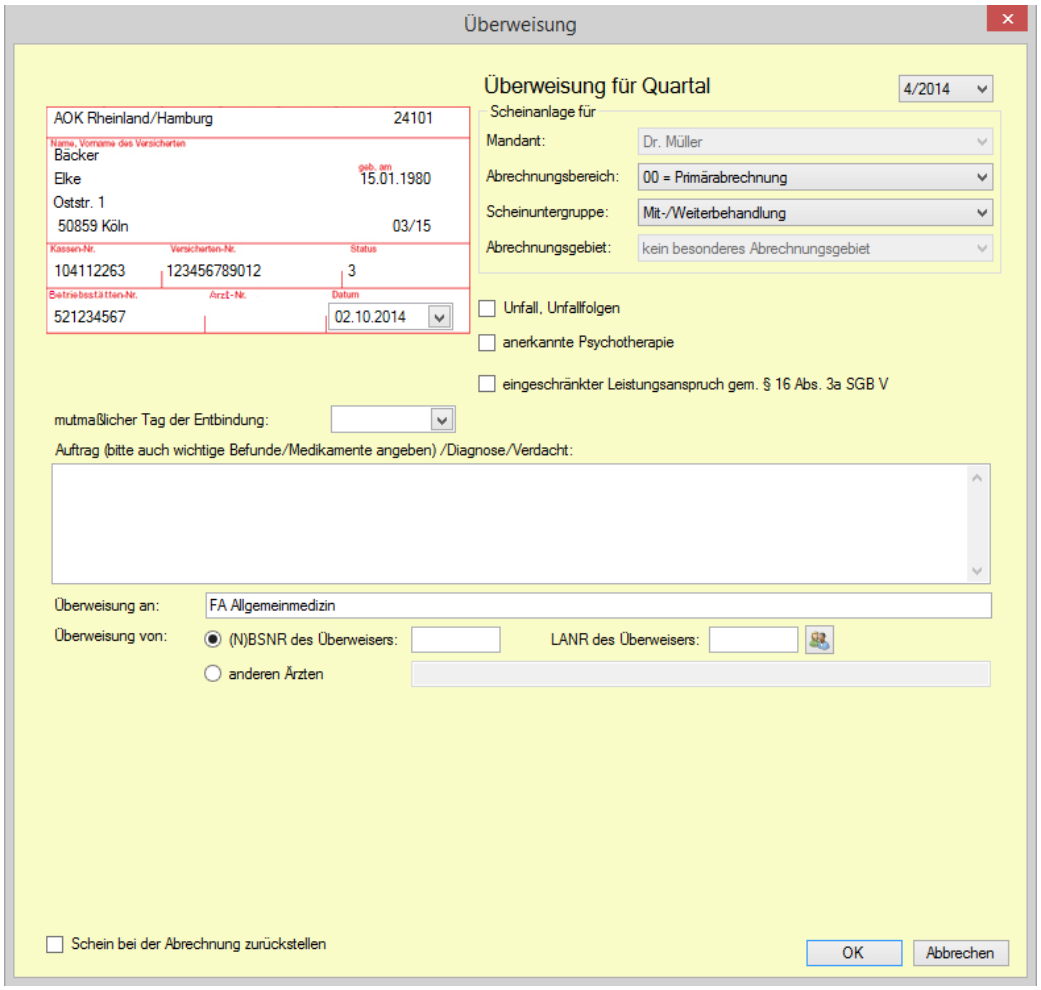


Abbildung 170: Eintragen des Scheins für Behandlung im Rahmen einer Überweisung

1. Tragen Sie das Scheinanlagedatum ein.
2. Wählen Sie eine Scheinuntergruppe aus.
3. Das Feld **Überweisung an** wird automatisch gefüllt.
4. Im Bereich *Überweisung von* tragen Sie den überweisenden Arzt ein. Wählen Sie, ob Sie die (N)BSNR und LANR angeben, den Arzt mit seiner (N)BSNR und LANR aus der Arztliste nehmen oder einen Nicht-Vertragsarzt mit seinem Namen eintragen.
5. Prüfen Sie die Angaben in dem Dialog.

→ Klicken Sie auf die Schaltfläche **Abbrechen**, um keinen Schein für die Behandlung im Rahmen einer Überweisung zu erstellen.

6. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**, um den Schein zu erstellen.

→ Der Schein wird gespeichert und ist wirksam.

8.15 Belegärztliche Behandlung

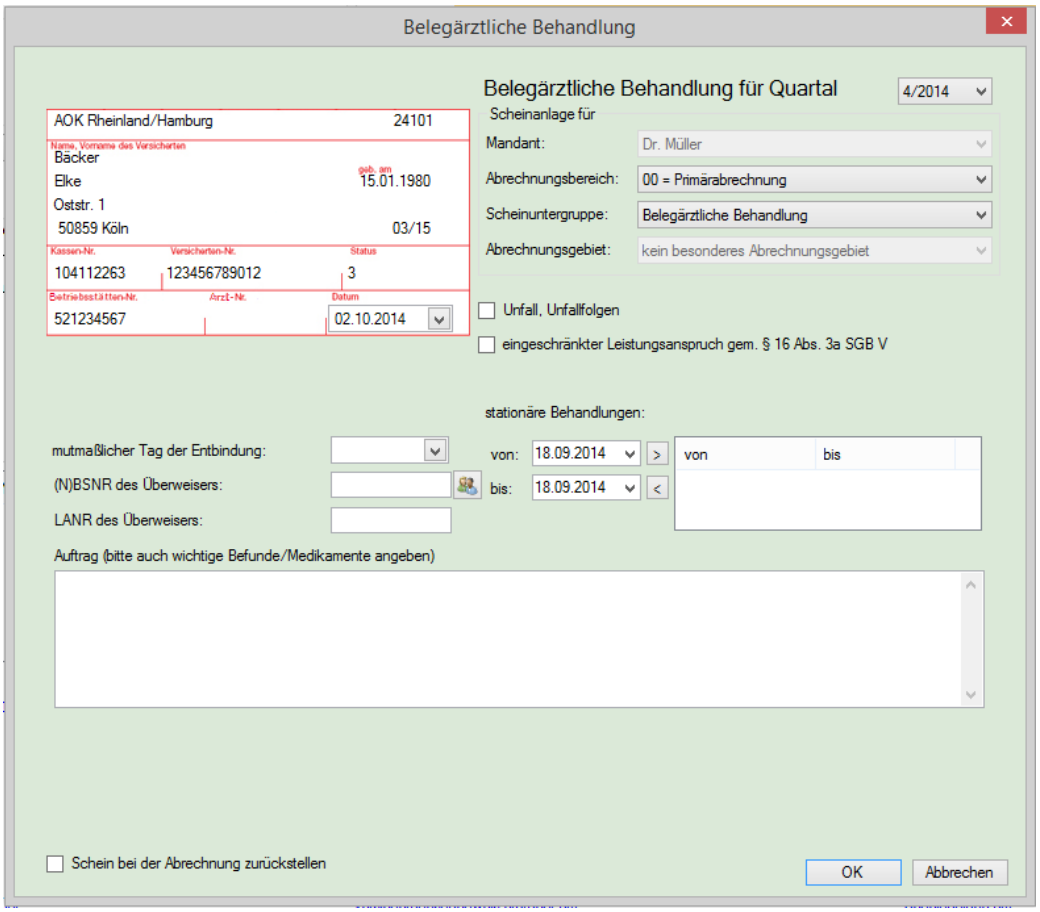


Abbildung 171: Eintragen des Scheins für belegärztliche Behandlung

1. Tragen Sie die (N)BSNR und LANR des einweisenden Arztes ein oder nehmen Sie den Arzt mit seiner (N)BSNR und LANR aus der Arztliste.
2. Tragen Sie das Anfangsdatum und das Enddatum der stationären Behandlung ein.
3. Prüfen Sie die Angaben in dem Dialog.

→ Klicken Sie auf die Schaltfläche **Abbrechen**, um keinen Schein für belegärztliche Behandlung zu erstellen.

4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**, um den Schein zu erstellen.

→ Der Schein wird gespeichert und ist wirksam.

8.16 Notfalldienst, Vertretung, Notfall

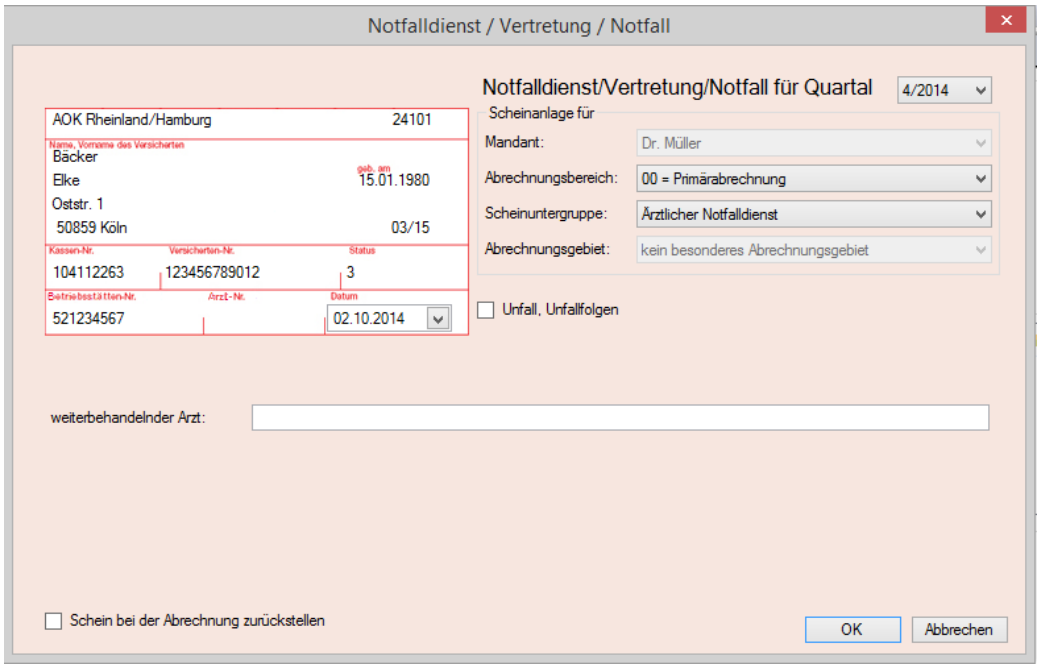


Abbildung 172: Eintragen des Scheins für Notfalldienst / Vertretung / Notfall

1. Wählen Sie die Scheinuntergruppe aus.
2. Geben Sie den weiterbehandelnden Arzt an.
3. Prüfen Sie die Angaben.

→ Klicken Sie auf die Schaltfläche **Abbrechen**, um keinen Schein für Notfalldienst/Vertretung/Notfall zu erstellen.

4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**, um den Schein zu erstellen.

→ Der Schein wird gespeichert und ist wirksam.

8.17 Abrechnungsschein Daten übertragen

Mit dem Update erhalten Sie die Möglichkeit bereits erfasste Abrechnungsdaten, Diagnosen, Leistungen und DMP-Dokumentationen auf einen anderen Abrechnungsschein zu übertragen. Diese Funktion wird dann benötigt, wenn ein Patient z.B. einen Überweisungsschein nachreicht und bereits ein Abrechnungschein *Ambulante Behandlung* erfasst wurde.

So übertragen Sie die Daten auf einen anderen Abrechnungsschein:

1. Wechseln Sie in die Scheinverwaltung des Patienten

→ Die Scheinverwaltung mit dem vorhandenen Abrechnungsschein wird angezeigt.

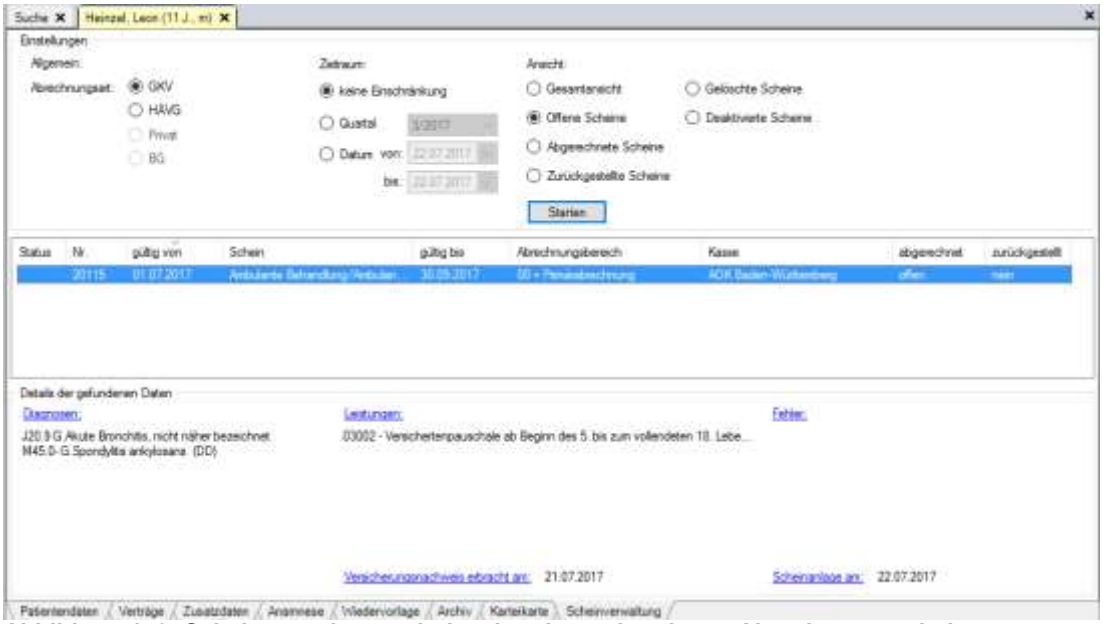


Abbildung 173: Scheinverwaltung mit dem bereits vorhandenen Abrechnungsschein.

2. Klicken Sie mit der rechten Maustaste in den Arbeitsbereich.
3. Wählen Sie im Kontextmenü *neuer Schein*.
4. Wählen Sie die benötigte Scheinart aus.
5. Füllen Sie den Abrechnungsschein mit den benötigten Angaben aus.
6. Speichern Sie den Abrechnungsschein mit Klick auf *OK*.

→ Es sind nun zwei Abrechnungsscheine vorhanden.

7. Markieren Sie den Abrechnungsschein, auf dem Daten erfasst sind.
8. Klicken Sie diesen mit der rechten Maustaste an.
9. Wählen Sie im Kontextmenü *Schein übertragen auf*

→ Der weitere vorhanden Abrechnungsschein wird angeboten.

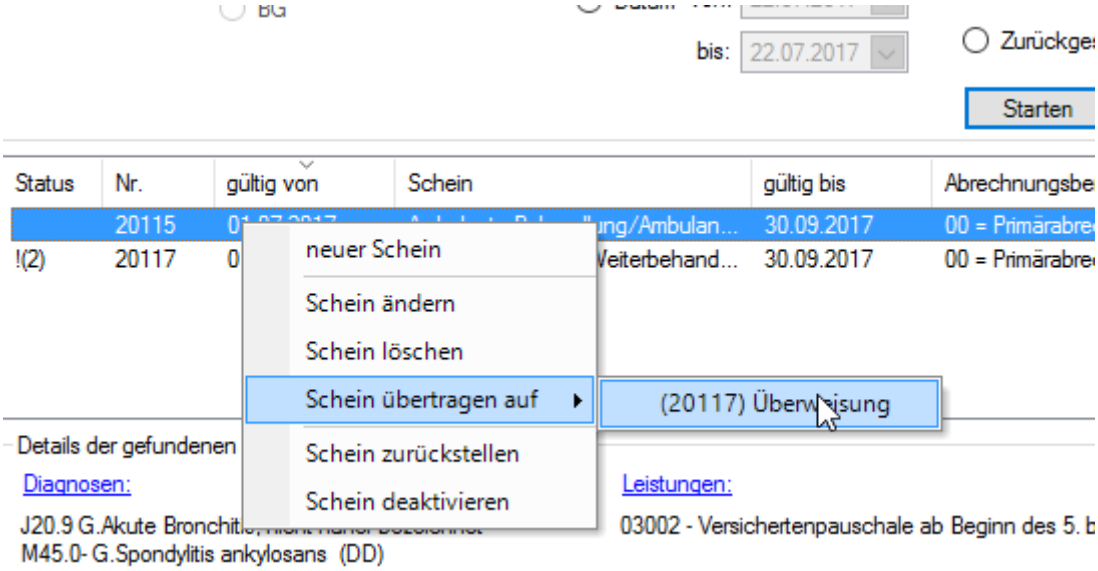


Abbildung 174: Kontextmenü mit Auswahl des Scheins zur Datenübertragung.

10. Klicken Sie auf die Auswahl.

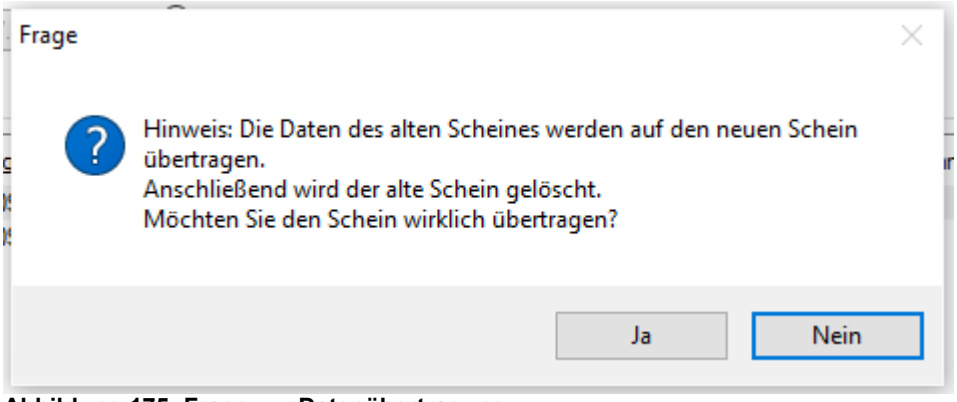


Abbildung 175: Frage zur Datenübertragung.

11. Wählen Sie Ja um die Datenüberragung zu starten.

→ Die Daten werden übertragen der nicht mehr benötigte Schein wird gelöscht.

Hinweis:

Achten Sie bitte sehr genau darauf, dass Sie den richtigen Schein zu Datenübertragung auswählen um Datenverlust zu vermeiden.

8.18 Abrechnungsschein Privat

Der private Abrechnungsschein behält seine Gültigkeit über das Quartal hinaus. Es muss daher für einen Privatpatienten nur einmal bei der ersten Patientenaufnahme ein privater Abrechnungsschein angelegt werden.

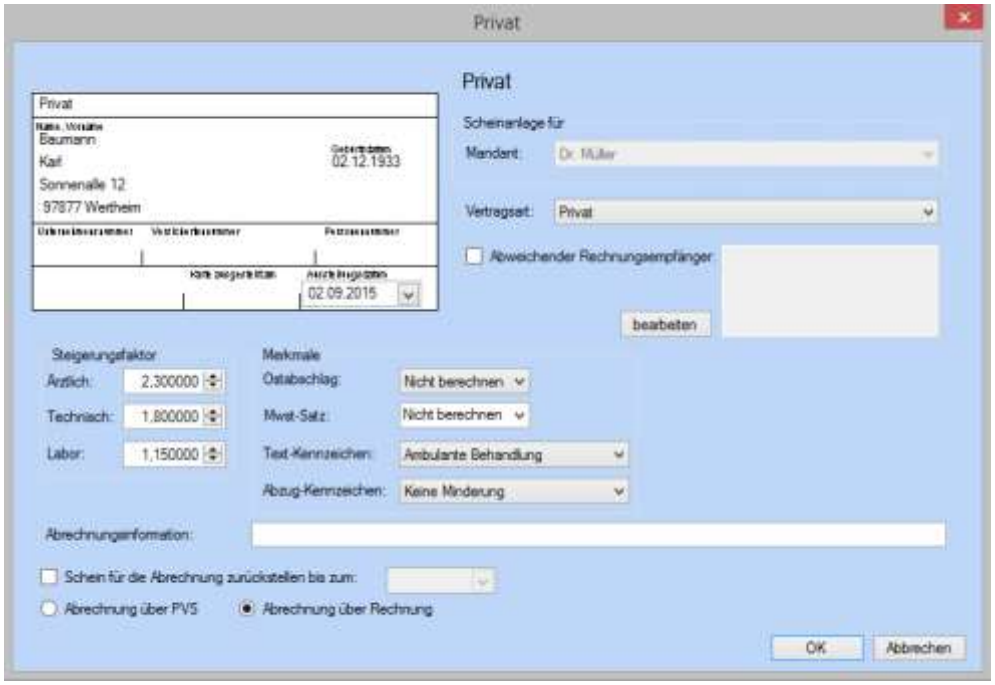


Abbildung 176: Eintragen des Scheins Privat

1. Prüfen Sie die Angaben im Dialog.
2. Wählen Sie die Vertragsart aus.
3. Tragen Sie ggf. abweichende Steigerungsfaktoren für die ärztlichen, die technischen und für die Laborleistungen ein.
4. Im Bereich *Merkmale* tragen Sie die Angaben zur Berechnung des Ostabschlages und des Mehrwertsteuersatzes ein. Zudem definieren Sie die Text-Kennzeichen und das Abzug-Kennzeichen.

→ Klicken Sie auf die Schaltfläche **Abbrechen**, um keinen Privatschein zu erstellen.

5. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**, um den Schein zu erstellen.

→ Der Schein wird gespeichert und ist wirksam.

Hinweis:

Der Steigerungsfaktor hängt vom privaten Kostenträger ab. Diese unterschiedlichen Faktoren der privaten Kassen, KVB I-III und Postbeamtenkasse werden von Praxis4More automatisch je Kostenträger umgesetzt.

8.19 Abrechnungsschein BG

Um eine Ärztliche Unfallmeldung erstellen und Leistungen an eine Berufsgenossenschaft abrechnen zu können, müssen Sie dem Patienten einen BG Schein anlegen.

So legen Sie einen BG Schein an:

1. Lesen Sie die Versichertenkarte des Patienten ein.
2. Wechseln Sie in die Scheinverwaltung
3. Aktivieren Sie die Abrechnungsart BG
4. Klicken Sie bearbeiten | Neu

→ Der BG Schein wird angezeigt

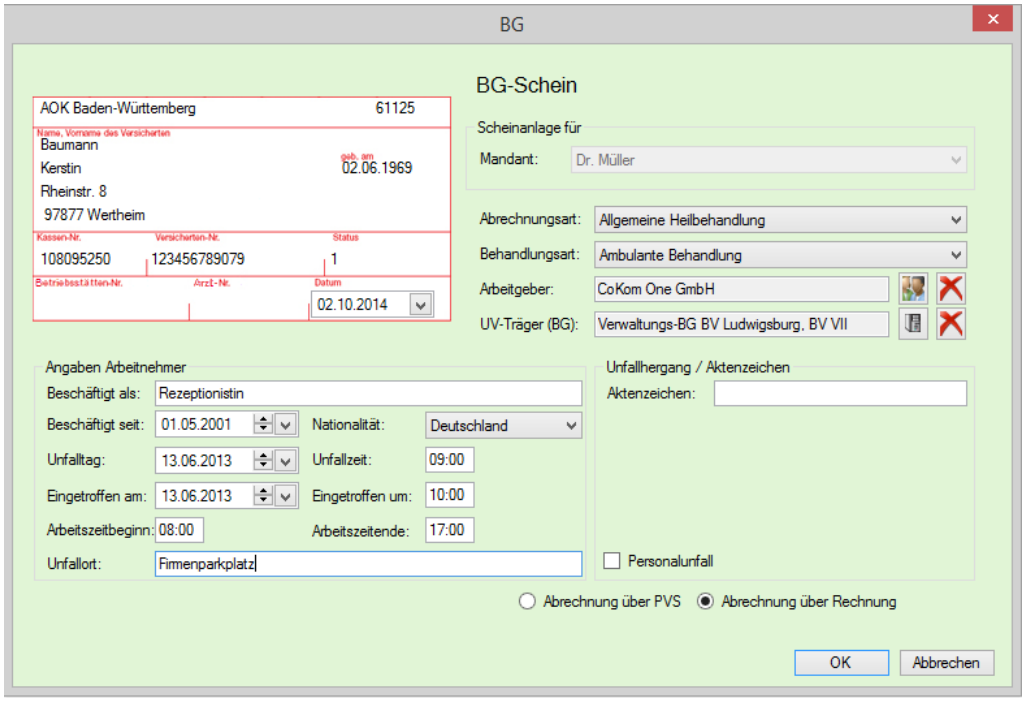


Abbildung 177: Anzeige BG Schein

5. Füllen Sie die Felder aus
6. Speichern Sie den BG Schein mit Klick auf OK

Hinweis:

Angaben zum Arbeitgeber, der Berufsgenossenschaft und Angaben zum Arbeitnehmer sind Pflichtfelder und müssen ausgefüllt werden.

9 Kalender

Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV bieten einen Kalender, in dem unterschiedliche Terminarten gepflegt werden können. Die Termine für verschiedene Bereiche der Praxis können Sie in mehreren Kalendern eintragen. Den Kalender können Sie entsprechend Ihren Vorstellungen und Anforderungen einrichten. Im Netzwerk nutzen alle Benutzer den zentralen Kalender.

Hinweis:

Bevor Sie den Kalender einsetzen, muss er eingerichtet werden. Weitere Informationen zum Thema *Kalender einrichten* finden Sie im Kapitel 54.1.

9.1 Kalender aufrufen

So rufen Sie den Kalender auf:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Praxis* | Organisation | **Kalender** oder drücken Sie **[F3]**.

→ Der Kalender wird im Arbeitsbereich angezeigt.

Abbildung 178: Kalender

9.2 Kalenderansichten

Der Kalender kann in drei Ansichten dargestellt werden:

- Tagesansicht
- Wochenansicht
- Monatsansicht.

Sie wechseln zwischen den Kalenderansichten über die Reiter am unteren Rand des Kalenders.

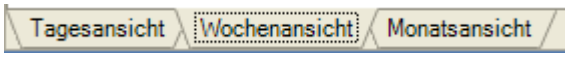


Abbildung 179: Reiter der Kalenderansichten

In der Tagesansicht werden alle Kalender der Wartezimmer nebeneinander dargestellt. Mit der waagerechten Bildlaufleiste gehen Sie zu den Kalendern der anderen Wartezimmer.

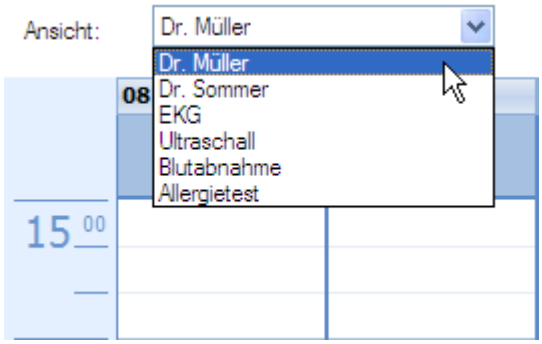


Abbildung 180: Kalender | Auswahlliste Ansicht

In der Wochen- oder Monatsansicht wählen Sie aus der Auswahlliste *Ansicht* das Wartezimmer aus, dessen Kalender angezeigt wird.

9.3 Gliederung des Kalenders

Der Kalender gliedert sich von links nach rechts in folgende Bereiche:

- Monatsübersicht
- Zeitleiste
- Kalender der Wartezimmer

9.3.1 Monatsübersicht

Die Monatsübersicht zeigt immer die Datumsübersicht für drei Monate an.

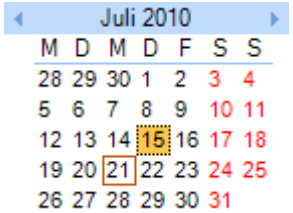


Abbildung 181: Datumsübersicht

- Das aktuelle Datum ist mit einem Rahmen gekennzeichnet.
- Der im aktuell angezeigten Kalenderblatt dargestellte Zeitraum ist farbig unterlegt. Markiert ist ein Tag oder eine Woche.

Mit einem Klick auf ein Datum in der Datumsübersicht wechseln Sie je nach Kalenderansicht zu der entsprechenden Tages-, Wochen- oder Monatsübersicht. Weitere Informationen zum Thema *Kalenderansichten* finden Sie im Kapitel 54.1.2.

Über die Pfeilschaltflächen in der Datumsübersicht blättern Sie in der Monatsübersicht vor oder zurück.

9.3.2 Zeitleiste

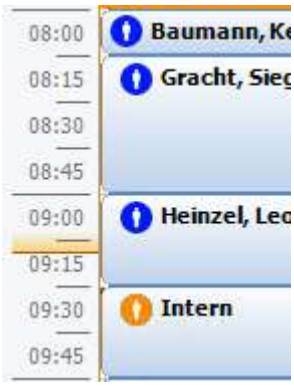


Abbildung 182: Zeitleiste

Am Rand der Tages- und Wochenansicht wird die Zeitleiste angezeigt. Eine Markierung zeigt die aktuelle Uhrzeit an.

9.3.3 Kalender der Wartezimmer

Abbildung 183: Kalender der Wartezimmer in der Tagesansicht

Die Tagesansicht zeigt Kalender verschiedener Wartezimmer gleichzeitig an.

Die Wochen- und Monatsansichten zeigen den Kalender des Wartezimmers, das in der Auswahlliste *Ansicht* gewählt wurde.

Abbildung 184: Kurzinfo zu dem Termin

Fahren Sie mit dem Mauszeiger über einen Eintrag im Kalender, wird eine Kurzinfo mit dem Namen und Geburtsdatum des Patienten angezeigt.

9.4 Kalenderfunktionen und -bedienelemente

Im Kalender tragen Sie Termine ein. In den nächsten Abschnitten lernen Sie die wichtigsten Bedienelemente und Funktionen des Kalenders kennen.

9.4.1 Dialog Termin erstellen/Termin ändern

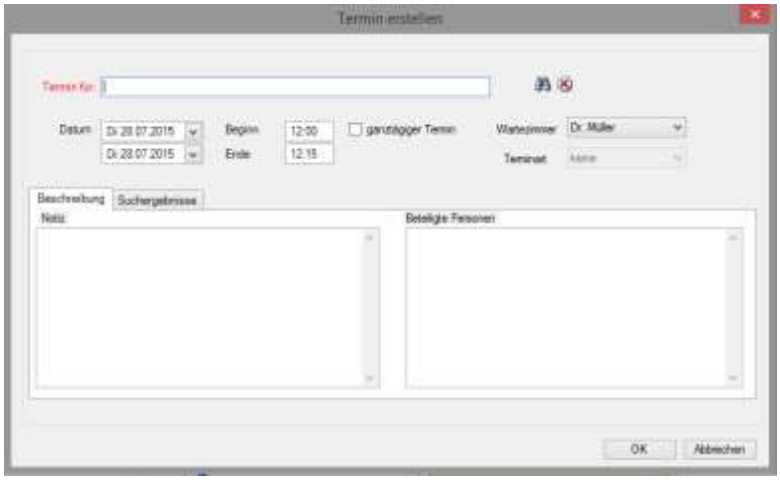


Abbildung 185: Dialog Termin erstellen

Mit einem Doppelklick auf den Kalendereintrag oder dem Aufruf einer Funktion des Kontextmenüs wird ein Dialog geöffnet, in dem Sie die Details zu einem Termin bearbeiten.

Dieser Dialog wird im Kalender an verschiedenen Stellen mit unterschiedlichen Funktionen eingesetzt.

Je nach Situation heißt der Dialog *Termin erstellen* oder *Termin ändern*. Dieser Dialog wird Sie bei Ihrer Arbeit mit dem Kalender begleiten.

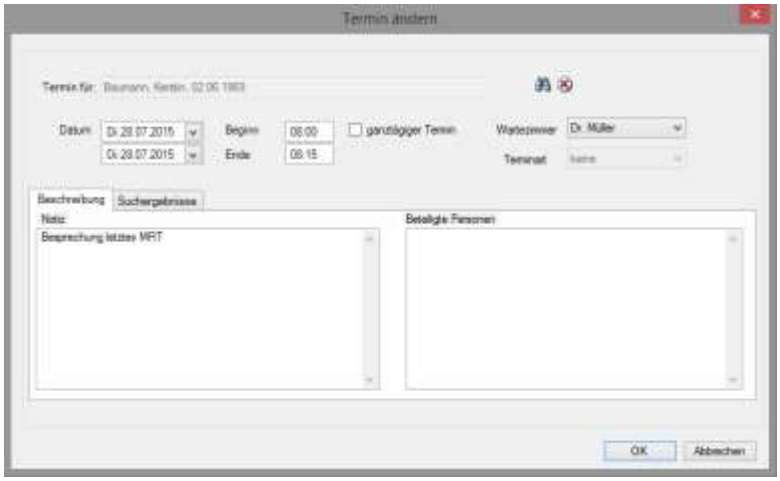


Abbildung 186: Dialog Termin ändern

Der Dialog bietet Zugriff auf folgende Funktionen:

Bedienelement	Beschreibung
Termin	Enthält den Patientennamen, den Namen eines anderen Besuchers oder einen Titel zum Termin, wie z. B. *Wartung Röntgengerät*. Der Eintrag wird als Termin im Kalender angezeigt. Beim Erstellen eines Termins müssen Sie dieses Feld ausfüllen.
[Fernglas]	Startet eine Suche in den Patientenlisten. Geben Sie den Suchbegriff im Eingabefeld Termin ein.
[Abbruch]	Ein gesperrtes Eingabefeld Termin wird wieder freigegeben.
Datum	Über die Datumsfelder legen Sie das Datum des Beginns und des Endes des Termins fest.
Beginn	Über dieses Feld legen Sie fest, um wie viel Uhr der Termin beginnt.
Ende	Über dieses Feld legen Sie fest, um wie viel Uhr der Termin endet.
Ganztägiger Termin	Aktivieren Sie das Kontrollkästchen, um den ganzen Tag für diesen Termin zu reservieren.
Wartezimmer	In der Auswahlliste wählen Sie das Wartezimmer aus.
Terminart	In der Auswahlliste wählen Sie die Terminart aus.
Beschreibung	Die Registerkarte *Beschreibung* enthält zwei Felder für freie Texteingabe: Notiz – hier geben Sie eine Notiz zum Termin ein. Beteiligte Personen – hier listen Sie die an dem Termin beteiligten Personen auf.
Suchergebnisse	Die Registerkarte *Suchergebnisse* zeigt das Suchergebnis der Suche in den Patientenlisten an.
[OK]	Der Termin wird entsprechend den Angaben gespeichert.
[Abbrechen]	Die Terminbearbeitung wird abgebrochen.

9.4.2 Symbole für Kalendereinträge

Die Kalendereinträge werden mit Symbolen gekennzeichnet.

Symbol	Beschreibung
	Termin für einen im System erfassten Patienten.
	Termin für einen unbekannten Patienten oder ein Termin ohne patientenbezug.
	Abgesagter Termin.
	Wahrgenommener Termin.
	Termin ist erledigt, der Patient hat die Praxis verlassen.

9.4.3 Termindauer mit der Maus verändern

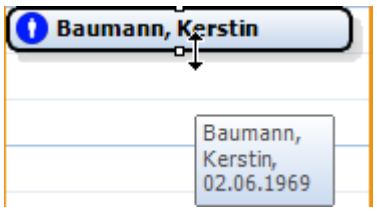


Abbildung 187: Termindauer ändern

So verändern Sie die Termindauer mit der Maus:

1. Klicken Sie auf einen Kalendereintrag.

→ Der Eintrag wird mit einem Rahmen und zwei Markierungspunkten versehen.

2. Fahren Sie den Mauszeiger über einen der Markierungspunkte.

→ Der Mauszeiger verwandelt sich in einen Pfeil.

3. Klicken Sie auf den Markierungspunkt und halten Sie die linke Maustaste gedrückt.
4. Ziehen Sie den Mauszeiger nach oben oder nach unten, um die Höhe des Eintragsfeldes und gleichzeitig die Dauer des Termins zu verändern.

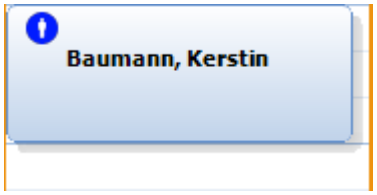


Abbildung 188: Geänderte Termindauer

→ Die Termindauer wurde verändert.

9.4.4 Termin mit der Maus verschieben

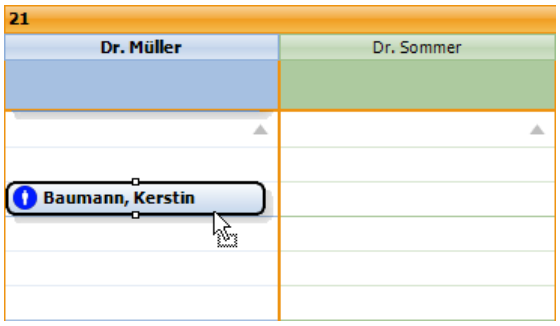


Abbildung 189: Termin verschieben

So verschieben Sie einen Termin mit der Maus:

1. Klicken Sie auf einen Kalendereintrag und halten Sie die linke Maustaste gedrückt.
2. Ziehen Sie den Kalendereintrag innerhalb des aktuellen Kalenders oder in den Kalender eines anderen Wartezimmers.
3. Lassen Sie die Maustaste los.

→ Der Termin wurde verschoben.

9.4.5 Kontextmenü der Kalendereinträge

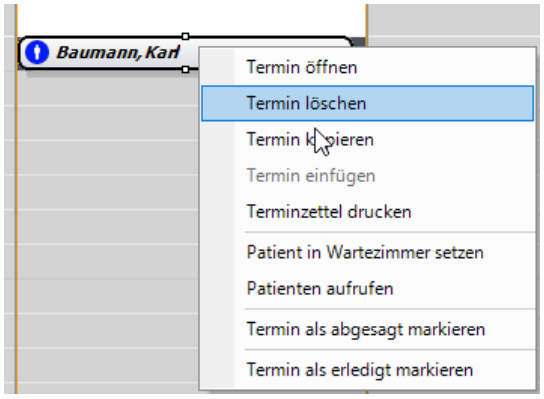


Abbildung 190: Kontextmenü der Kalendereinträge

So öffnen Sie das Kontextmenü eines Kalendereintrags:

1. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf einen Kalendereintrag.

→ Ein Kontextmenü wird angezeigt.

Je nach Situation bietet das Kontextmenü Zugriff auf unterschiedliche Funktionen:

Eintrag	Beschreibung
Neuer Termin	Ein neuer Termin wird an dieser Stelle erstellt.
Termin öffnen	Öffnet den Dialog *Termin ändern*. Der Dialog zeigt die Angaben zum Termin an.
Termin löschen	Nach einem Hinweis wird der Termin gelöscht.
Termin kopieren	Kopiert einen Termin in die Zwischenablage von Praxis4More
Termin einfügen	Fügt einen Termin aus der Zwischenablage von Praxis4More ein; dazu wird ein Dialog geöffnet, bei dem der neue Termin (Datum, Zeit, etc.) nochmal überprüft und ggf. geändert werden kann.
Terminzettel drucken	Druckt einen Terminzettel für den gewählten Patienten und Termin aus; der Zettel kann in den Kalendereinstellungen konfiguriert werden.
Patient in Wartezimmer setzen	Im entsprechenden Wartezimmer wird ein Eintrag über die Ankunft der Patienten erstellt. Die Ankunftszeit wird eingetragen.
Patient aufrufen	Ruft den Patinten mit seiner Karteikarte auf.
Termin als abgesagt markieren	Der Termin wird als abgesagt markiert. Er wird nicht gelöscht. Der Zeitraum steht für andere Termine zur Verfügung.
Termin als erledigt markieren	Der Termin wird als erledigt markiert.

9.5 Arbeiten mit Kalendereinträgen

Wie Sie mit den Kalendereinträgen arbeiten, erfahren Sie in den nächsten Abschnitten.

9.5.1 Termin vergeben

In den Kalendern der Wartezimmer können Sie direkt Termine vergeben.

1. Wählen Sie den Kalender aus, in den Sie einen neuen Termin eintragen möchten.

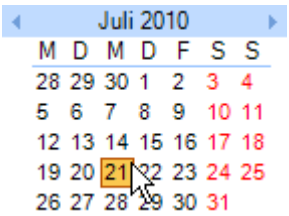


Abbildung 191: Datum wählen

2. Stellen Sie über die Monatsübersicht den Tag ein, für den der Termin vergeben werden soll.
3. Suchen Sie in der Tagesansicht den Zeitpunkt für den Termin.
4. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf den Zeitpunkt des Termins.

→ Ein Kontextmenü wird angezeigt.

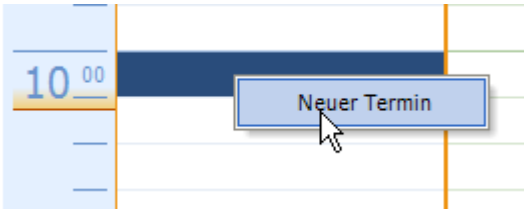


Abbildung 192: Kontextmenü | Neuer Termin

5. Klicken Sie im Kontextmenü auf den Menüpunkt *Neuer Termin*.

→ Der Dialog *Termin erstellen* wird angezeigt.

Hinweis:

Sie können den Dialog Termin erstellen auch in anderer Weise aufrufen: Öffnen Sie den Kalender und doppelklicken Sie an beliebiger Stelle im Kalender.

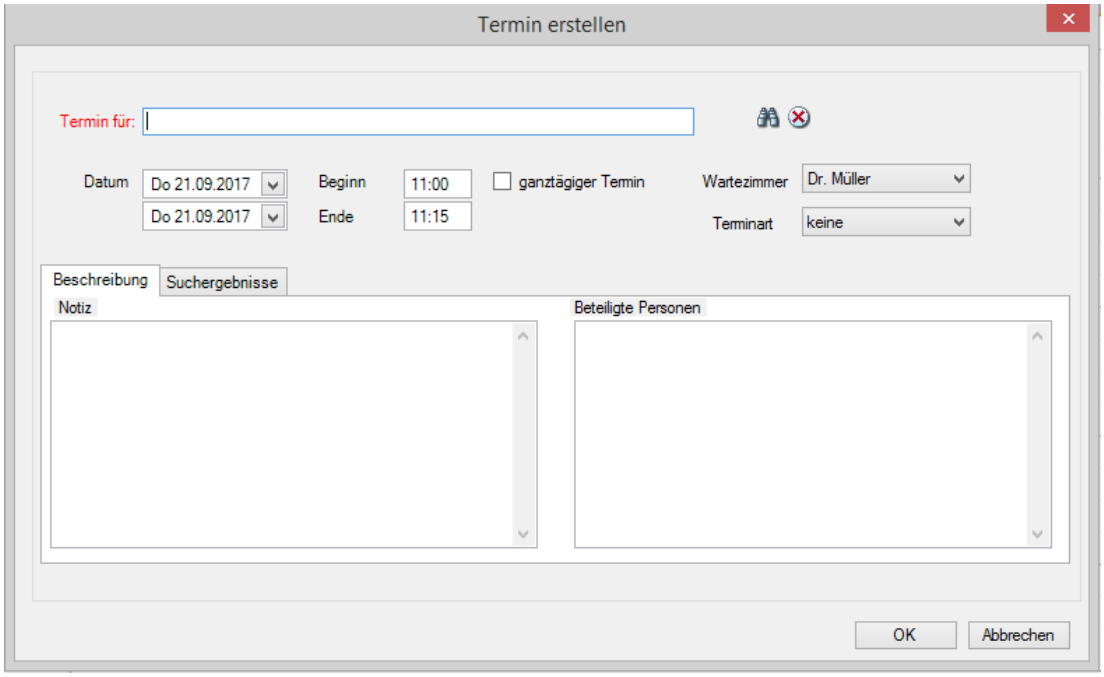


Abbildung 193: Dialog Termin erstellen

6. Tragen Sie in das Eingabefeld **Termin** einen Namen oder eine Terminbezeichnung ein.
7. Bearbeiten Sie die Angaben für das Datum, für Terminbeginn und -ende, das Wartezimmer und die Terminart.

Für das weitere Vorgehen sind zwei Fälle zu unterscheiden:

- Sie vergeben einen Termin an einen Patienten, der schon im Programm gespeichert ist. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 9.5.2.
- Sie vergeben einen Termin an eine Person ohne Bezug auf gespeicherten Daten. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 9.5.3.

9.5.2 Terminvergabe mit Bezug zu Patientendaten

Liegen für den Patienten Daten in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV bereits vor, können Sie diese Daten nutzen, um den Termin zu erstellen.

So vergeben Sie einen Termin an einen bereits erfassten Patienten:

1. Öffnen Sie den Kalender.
2. Doppelklicken Sie an beliebiger Stelle im Kalender.

- Alternativ: Klicken Sie mit der rechten Maustaste an eine beliebige Stelle im Kalender. Im Kontextmenü wählen Sie den Menüpunkt **Neuer Termin**.

→ Der Dialog *Termin erstellen* wird angezeigt. Weitere Informationen zum Dialog *Termin erstellen* finden Sie im Kapitel 9.4.1.

3. Geben Sie in das Eingabefeld *Termin* den ganzen oder einen Teil des Patientennamens ein.
4. Klicken Sie auf die Schaltfläche *[Fernglas]*, um die Suche zu starten.

→ Das Suchergebnis wird in der Registerkarte *Suchergebnisse* angezeigt.

5. Doppelklicken Sie auf den Eintrag des gesuchten Patienten in der Ergebnisliste.

→ Der Name und das Geburtsdatum des Patienten werden in das Eingabefeld *Termin* übernommen. Das Eingabefeld *Termin* wird grau hinterlegt und ist nicht mehr zu editieren.

Hinweis:

Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Abbrechen]** (rechts von der Schaltfläche *[Fernglas]*), um das Eingabefeld *Termin* wieder editieren zu können.

6. Geben Sie das Datum und die Uhrzeit des Terminbeginns ein.
7. Geben Sie das Datum und die Uhrzeit des Terminendes ein.
8. Wählen Sie das Wartezimmer in der Auswahlliste **Wartezimmer** aus.
9. Wählen Sie die Terminart in der Auswahlliste **Terminart** aus.
10. Bearbeiten Sie die Bereiche **Notiz** und **Beteiligte Personen** in der Registerkarte *Beschreibung*.
11. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

Bevor Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV den Termin in den Kalender einträgt, wird geprüft, ob zu dem angegebenen Zeitpunkt der Termin möglich ist. Ist der Termin nicht möglich, erscheint eine entsprechende Meldung.

Hinweis:

Die Prüfpunkte bei der Terminvergabe und ob Hinweise angezeigt werden, legen Sie in der Kalenderverwaltung im Bereich *Kalenderansicht konfigurieren* fest. Siehe Kapitel 54.1.2.

→ Der Termin wird in den Kalender eingetragen.

Den Termin können Sie jederzeit bearbeiten. Informationen zum Thema *Termin bearbeiten* finden Sie im Kapitel 9.5.4.

9.5.3 Terminvergabe ohne Bezug zu Patientendaten

Sie können auch Termine ohne Rückgriff auf die Patientendaten eintragen, z. B. wenn ein zukünftiger Patient am Telefon um einen Termin bittet oder um einen Wartungstermin für das Röntgengerät zu vermerken.

1. Öffnen Sie den Kalender.
2. Doppelklicken Sie an beliebiger Stelle im Kalender.

- Alternativ: Klicken Sie mit der rechten Maustaste an eine beliebige Stelle im Kalender. Im Kontextmenü wählen Sie den Menüpunkt **Neuer Termin**.

→ Der Dialog *Termin erstellen* wird angezeigt. Weitere Informationen zum Dialog *Termin erstellen* finden Sie im Kapitel 9.4.1.

3. Geben Sie im Eingabefeld **Termin** den Namen des Besuches oder des Patienten ein.
4. Geben Sie das Datum und die Uhrzeit des Terminbeginns ein.
5. Geben Sie das Datum und die Uhrzeit des Terminendes ein.
6. Wählen Sie das Wartezimmer in der Auswahlliste **Wartezimmer** aus.
7. Wählen Sie die Terminart in der Auswahlliste **Terminart** aus.
8. Bearbeiten Sie die Bereiche **Notiz** und **Beteiligte Personen** in der Registerkarte *Beschreibung*.
9. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

Bevor Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV den Termin in den Kalender einträgt, wird geprüft, ob zu dem angegebenen Zeitpunkt der Termin möglich ist. Ist der Termin nicht möglich, erscheint eine entsprechende Meldung.

Hinweis:

Die Prüfpunkte bei der Terminvergabe und ob Hinweise angezeigt werden, legen Sie in der Kalenderverwaltung im Bereich Kalenderansicht konfigurieren fest. Siehe Kapitel 54.1.2.

→ Der Termin wird in den Kalender eingetragen.

9.5.4 Termin bearbeiten

Sie können jeden eingetragenen Termin bearbeiten, um z. B. die Zeiten zu ändern, oder Notizen zum Termin einzutragen.

1. Doppelklicken Sie auf einen Kalendereintrag.

- Sie können auch mit der rechten Maustaste auf den Termin und im Kontextmenü auf den Eintrag *Termin öffnen* klicken.

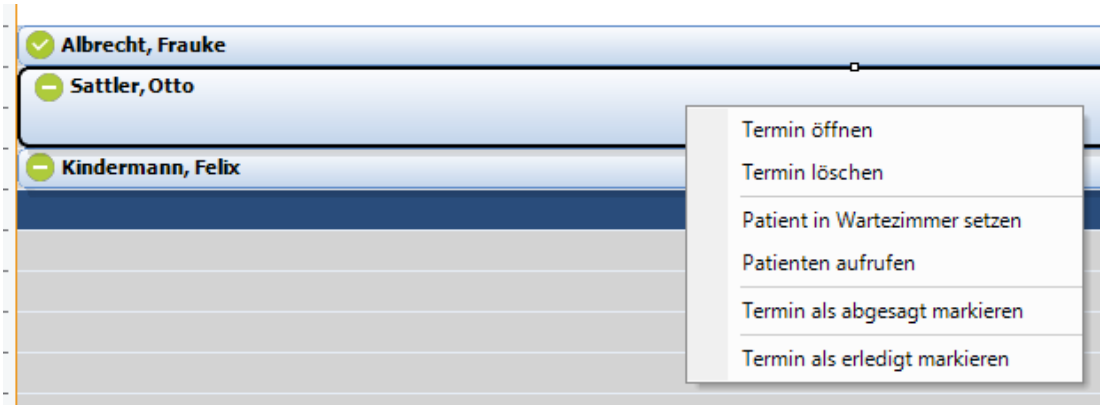


Abbildung 194: Termin öffnen

→ Der Dialog *Termin ändern* wird angezeigt.

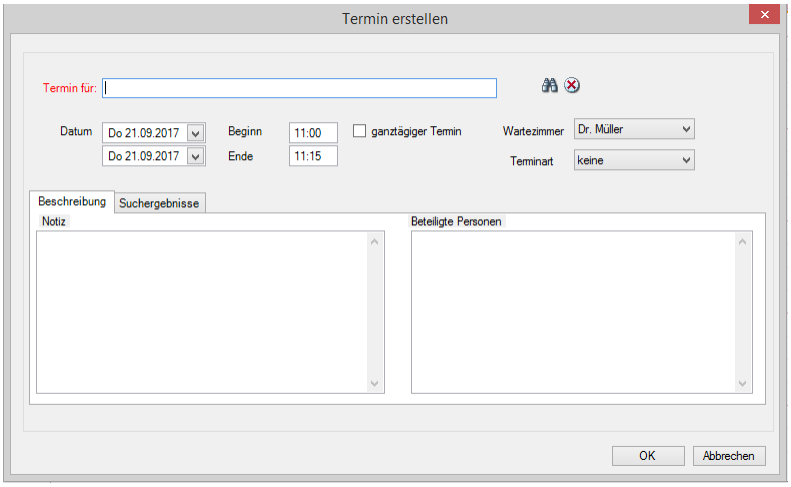


Abbildung 195: Dialog Termin ändern mit Informationen zum Termin

2. Ändern Sie die Angaben zu dem Termin.
3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Die Terminangaben wurden gespeichert. Der Kalendereintrag wird geändert.

9.5.5 Termin löschen

Sie können Termine aus dem Kalender entfernen. Dazu wird der Kalendereintrag gelöscht.

1. Klicken Sie auf den Kalendereintrag.

→ Der Eintrag wird mit einem Rahmen und zwei Markierungspunkten versehen.

2. Drücken Sie die Taste **[Entf]** auf Ihrer Tastatur.

- Alternativ: Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf den Kalendereintrag. Im Kontextmenü klicken Sie auf den Menüpunkt **Termin löschen**.

→ Das Programm fragt Sie, ob Sie den ausgewählten Termin wirklich löschen möchten.

3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Ja**, wenn Sie den Termin löschen möchten.

→ Der Kalendereintrag wird gelöscht.

9.5.6 Termin als abgesagt markieren

Wurde der Termin abgesagt, können Sie den Termin als abgesagt markieren. Der Kalendereintrag wird dabei nicht gelöscht.

1. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf den Kalendereintrag.

→ Ein Kontextmenü wird angezeigt.

2. Klicken Sie im Kontextmenü auf den Menüpunkt **Termin als abgesagt markieren**.

→ Der Kalendereintrag wird mit einem Symbol versehen.

9.5.7 Ankunft eines Terminpatienten erfassen

Kommt ein Patient zu dem Termin in die Praxis, können Sie seine Ankunft in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV erfassen. Sie ordnen den Patienten dabei einem Wartezimmer zu.

Hinweis:

Diese Funktion steht nur für Termine mit Patienten bereit, für die in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV schon Patientendaten vorliegen.

1. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf den Kalendereintrag.

→ Ein Kontextmenü wird angezeigt.

2. Klicken Sie im Kontextmenü auf den Menüpunkt **Patient in Wartezimmer setzen**.

→ Der Dialog *Wartezimmer* wird angezeigt.

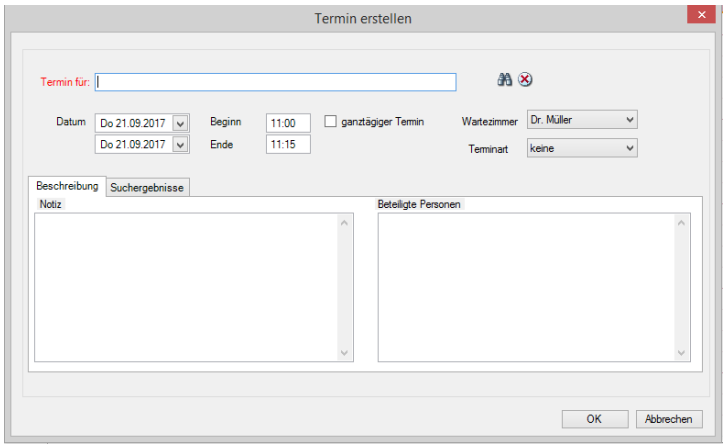


Abbildung 196: Dialog Wartezimmer

Der Name und das Geburtsdatum des Patienten, die Ankunftszeit und das Wartezimmer sind in diesem Dialog automatisch eingetragen.

3. Ergänzen Sie die Angaben.
4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Der Dialog wird geschlossen. Der Patient ist in die Wartezimmerliste eingetragen.

→ Der Kalendereintrag wird mit einem Symbol versehen.

9.5.8 Termin als erledigt markieren

Hat der Patient die Praxis verlassen, können Sie den Termin als erledigt markieren.

So markieren Sie einen Termin als erledigt:

1. Wechseln Sie in den Terminkalender.
2. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf den Patienten, der die Praxis verlassen hat.
3. Wählen Sie im Kontextmenü *Termin als erledigt markieren*.

→ Der Termin wird als erledigt markiert.

Symbol	Beschreibung
	Patient ist einem Wartezimmer zugeordnet. (Wahrgenommener Termin)
	Termin ist als erledigt markiert.
	Der Termin wurde als abgesagt markiert.

9.5.9 Termine eines Patienten einsehen

Ist der Patient schon in Praxis4More, Praxis4More HZV oder Praxis4More-PMP gespeichert, werden die bevorstehenden Termine des Patienten an folgenden Stellen angezeigt:

- Im Bereich *Details der gefundenen Daten* unter den Patientenlisten ist der nächste Termin des Patienten eingetragen.
- In der *Patienteninfo* werden in der Auswahlliste *Termine* die bevorstehenden Termine des Patienten angezeigt.

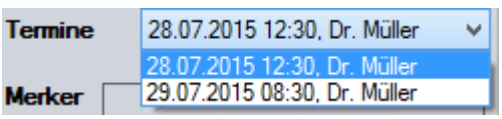


Abbildung 197: Patienteninfo | Termine

9.5.9.1 Terminzettel erstellen

Nachdem Sie Termine für den Pateinten vergeben haben, können Sie einen Termin erstellen.

So erstellen Sie einen Terminzettel:

1. Vergeben Sie Termine zu einem Patienten
2. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf den Termin

→ Das Kontextmenü zum Termin wird angezeigt.

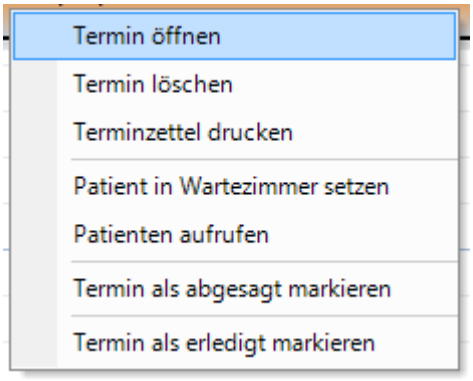


Abbildung 198: Kontextmenü zum Termin

3. Wählen Sie Terminzettel drucken.

→ Der Terminzettel wird mit Ihren Einstellungen aufgerufen.

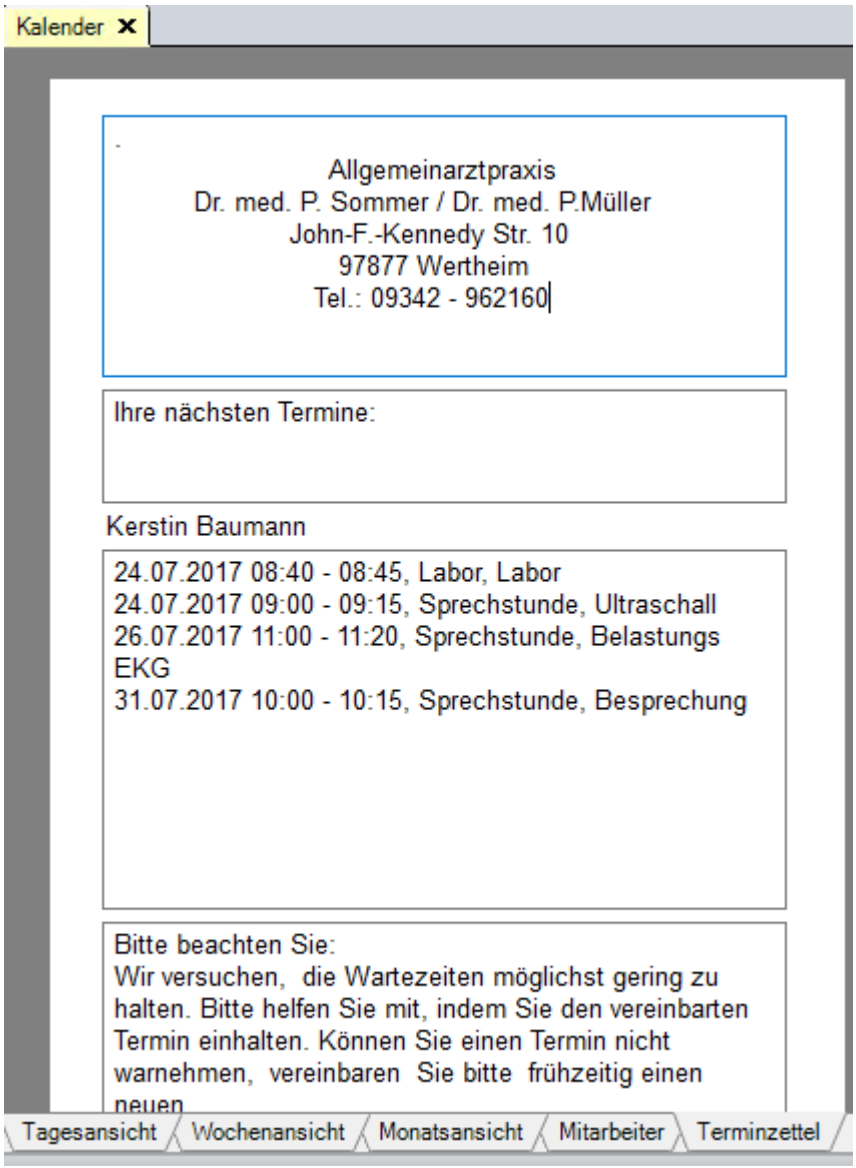


Abbildung 199: Erstellter Terminzettel.

4. Klicken Sie auf das Druckersymbol um den Terminzettel auszudrucken.

9.5.10 Urlaubstage, Krankheitstage und Fortbildungen

Die Eingabe von Urlaubs-, Krankheitstagen oder Fortbildungen wurde in den Kalender integriert. Neben den Reitern für Tages-, Wochen- und Monatsansicht ist ein Reiter Mitarbeiter hinzugekommen.

Hinweis:

Um Urlaubs- und Krankheitstage für Mitarbeiter zu erfassen, muss jeder Mitarbeiter als Benutzer in Praxis4More angelegt sein. Wie Sie Benutzer anlegen, erfahren Sie im Handbuch Kapitel 53.8.

→ So geben Sie Urlaubs- und Krankheitstage für Mitarbeiter ein:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Praxis* | Organisation | **Kalender**.

→ Der Kalender wird im Arbeitsbereich angezeigt.

2. Klicken Sie auf den Reiter Mitarbeiter.

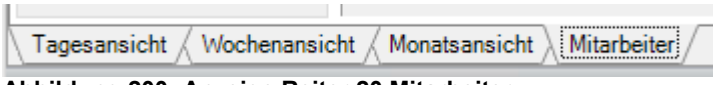


Abbildung 200: Anzeige Reiter 20 Mitarbeiter.

→ Die Monatsübersicht mit Mitarbeitern wird angezeigt.

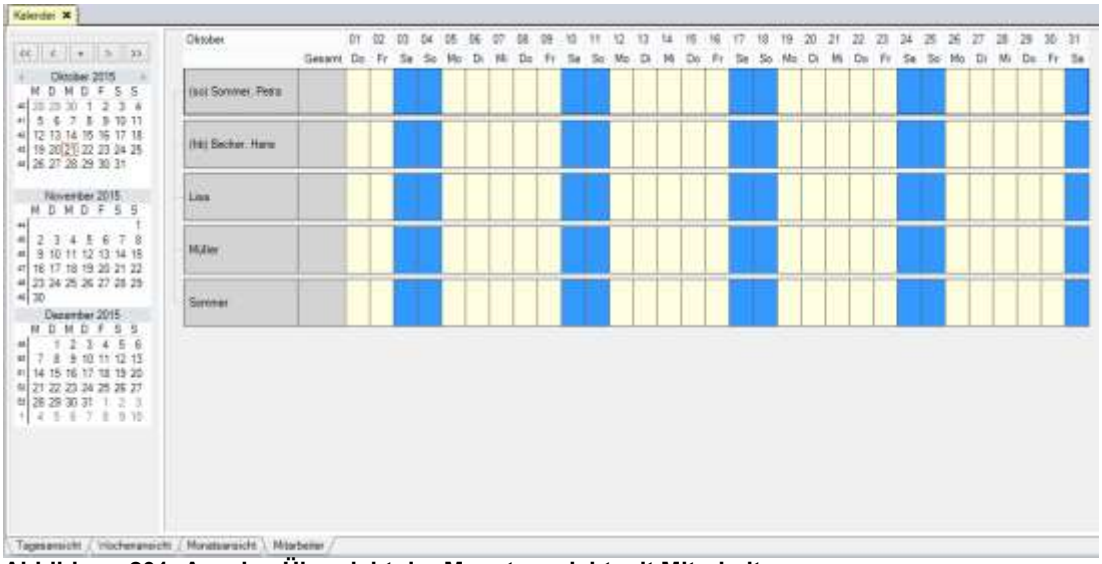


Abbildung 201: Anzeige Übersicht der Monatsansicht mit Mitarbeitern.

3. Positionieren Sie den Cursor mit der Maus auf den Tag, der einen Eintrag erhalten soll.
4. Per Doppelklick wird ein U für Urlaub an der ausgewählten Position eingetragen.
5. Durch einen weiteren Doppelklick wird ein K für Krankheitstag eingetragen.
6. Durch einen weiteren Doppelklick wird ein F für Fortbildung eingetragen.

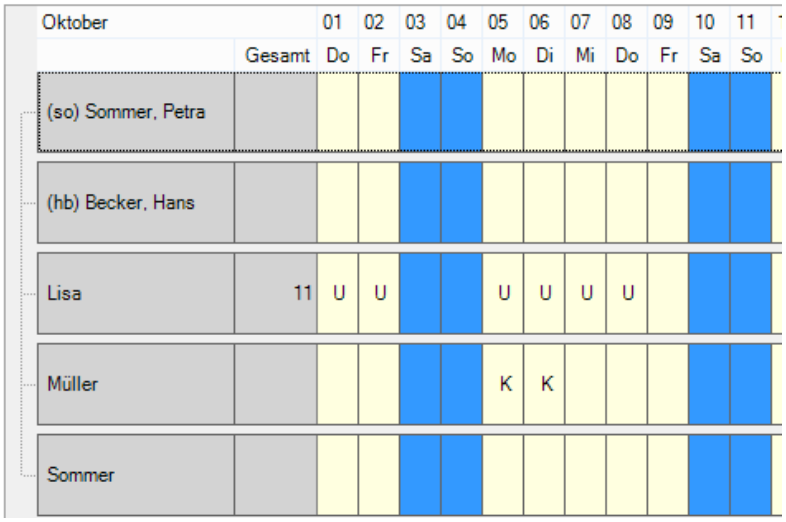


Abbildung 202: Eingetragener Urlaubs- bzw. Krankheitstag.

7. Speichern Sie Ihre Eingabe mit einem Klick auf das Diskettensymbol.

Hinweis:

Urlaubstage werden automatisch addiert. Die Summe der Urlaubstage wird neben dem Mitarbeiternamen angezeigt.

Hinweis:

Urlaubs- und Krankheitstage sind im Tages-, Wochen- und Monatskalender sichtbar.

10 Suchfunktionen der Multifunktionsleiste

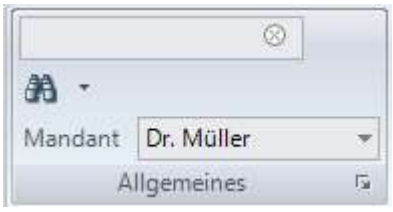


Abbildung 203: Gruppe Allgemeines

In der Gruppe *Allgemeines* der Multifunktionsleiste bieten Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV den zentralen Zugriff auf verschiedene Suchbereiche.

Als Standardsuchbereich gilt die allgemeine Patientenliste, die im Programm als *Patientensuche* bezeichnet wird. Dieser Suchbereich ist mit dem Fernglas-Symbol gekennzeichnet.

Möchten Sie die Suche in einem anderen Bereich starten, wählen Sie diesen Bereich im Untermenü mit weiteren Suchbereichen aus.

Abbildung 204: Menü mit Suchbereichen

Die Suchbereiche von Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV lassen sich in zwei Kategorien unterteilen: *Patientenlisten* und *Kataloge*.

Die Suche bietet folgende Suchbereiche an:

Bezeichnung	Suchbereich	Beschreibung
Patientensuche	Die gesamte Patientenliste	Diese Suchbereiche gehören der Kategorie *Patientenlisten*. Der Suchbegriff muss mindestens zwei Zeichen umfassen.
Mögliche Vertragsteilnehmer	Liste der möglichen Vertragsteilnehmer	
Wartezimmer (gesamt)	Alle Wartezimmerlisten	
Liste der vorhandenen Wartezimmer	Die angewählte Wartezimmerliste	
Arztsuche	Die gesamte Arztliste	
Arbeitgebersuche	Die gesamte Arbeitgeberliste	
Diagnosenkatalog	Diagnose im ICD-10-Katalog suchen	Diese Suchbereiche gehören der

Bezeichnung	Suchbereich	Beschreibung
EBM-Katalog	Leistungskatalog EBM 2000plus (nur in Praxis4More)	Kategorie *Kataloge*. Der Suchbegriff muss mindestens drei Zeichen umfassen.
GOÄ-Katalog	Leistungskatalog GOÄ	
Medikamentenkatalog	Medikamente im Medikamentenkatalog	
Hilfsmittelkatalog	Hilfsmittel im Hilfsmittelkatalog	

10.1 Suche durchführen

So führen Sie die Suche in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV durch:

1. Geben Sie in das Eingabefeld der Gruppe *Allgemeines* den Suchbegriff ein. Der Suchbegriff muss je nach Suchbereich mindestens zwei oder drei Zeichen umfassen.
2. Klicken Sie auf die Pfeilschaltfläche neben der Schaltfläche **[Fernglas]**.

→ Ein Menü mit Suchbereichen wird angezeigt.

3. Wählen Sie mit einem Klick einen Suchbereich.

→ Die Suche startet.

→ Das Suchergebnis wird angezeigt. Die Darstellung der Suchergebnisse ist vom festgelegten Suchbereich abhängig.

Weitere Informationen finden Sie in den Kapiteln 10.2 und 10.3.

10.2 Suche in Patientenlisten

In Patientenlisten können Sie die Patientensuche mit oder ohne Suchbegriff starten.

10.2.1 Suche mit Suchbegriff

Sie können nach dem Namen, Vornamen, Geburtsdatum oder der Nummer des Patienten suchen.

Hinweis:

Der Suchbegriff muss mindestens zwei Zeichen umfassen.

Mit dem [*]-Zeichen können Sie die fehlenden Buchstaben ersetzen, z. B. *ba** oder **au*. Die Suche mit dem [*]-Zeichen benötigt mehr Zeit. Das Suchergebnis bietet mehr Treffer.

Suchbereich	Beschreibung
Nachname	Geben Sie eine Buchstabenkombination in das Eingabefeld der Gruppe *Allgemeines* ein. bau bau* In der Patientenübersicht werden die Patienten angezeigt, deren Nachnamen die angegebene Buchstabenkombination enthalten.

Suchbereich	Beschreibung
Vorname	Setzten Sie ein Komma vor der Buchstabenkombination, wenn Sie nach dem Vornamen des Patienten suchen möchten: *‚Kerstin*
Geburtsdatum	Setzten Sie zwei Kommata vor der Zahlenkombination, wenn Sie nach dem Geburtsdatum des Patienten suchen möchten: • Komplettes Geburtsdatum: *‚‚10.12.1967* • Geburtsjahr: *‚‚1967* oder *‚‚67* • Geburtsmonat- und Jahr: *‚‚12.1967* oder *‚‚12.67*
Patientennummer	Geben Sie eine Zahlenkombination in das Eingabefeld der Gruppe *Allgemeines*, wenn Sie nach der Patientennummer suchen möchten: • Patientennummer • Pat.-Nr.-PEDV (Die Patientennummer PEDV müssen Sie zuvor in den Zusatzdaten im Bereich *Weitere Informationen* erfassen). • Fallnummer (nur wenn Sie das DMP-Modul von Praxis4More oder Praxis4More HZV nutzen).

So suchen Sie nach einem Patienten in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV:

1. Geben Sie in das Eingabefeld der Gruppe *Allgemeines* den Suchbegriff ein.
2. Klicken Sie auf die **Pfeilschaltfläche** neben der Schaltfläche *[Fernglas]*.

Abbildung 205: Menü mit Suchbereichen öffnen

→ Ein Menü mit Suchbereichen wird angezeigt.

3. Wählen Sie mit einem Klick einen Suchbereich aus.

→ Die Suche startet.

→ Das Ergebnis der Suche wird im Arbeitsbereich angezeigt.

Hinweis:

Wenn Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV bei der Suche im Bereich *Patientensuche* ein eindeutiges Ergebnis findet, wird sofort der Patientenbereich des gefundenen Patienten geöffnet.

Um eine neue Suche zu starten, wiederholen Sie die Schritte 1 bis 3.

Die angezeigte Patientenliste kann ausgedruckt werden. Siehe Kapitel 11.2.2.

10.2.2 Suche ohne Suchbegriff

Wenn Sie direkt in einer Patientenliste nach einem Patienteneintrag suchen möchten, starten Sie eine Suche ohne Suchbegriff. Die Suche ohne Suchbegriff benötigt mehr Zeit. Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV zeigen die Patientenliste mit allen Patienteneinträgen des Suchbereichs.

So starten Sie die Suche ohne Suchbegriff:

1. Setzen Sie den Mauszeiger in das Eingabefeld der Gruppe *Allgemeines* oder drücken Sie **[F9]**.
2. Löschen Sie ggf. den Suchbegriff im Eingabefeld der Gruppe *Allgemeines*.
3. Klicken Sie auf die Pfeilschaltfläche neben der Schaltfläche **[Fernglas]**.

→ Ein Menü mit Suchbereichen wird angezeigt.

4. Wählen Sie mit einem Klick einen Suchbereich aus.

→ Die Patientenübersicht zeigt alle Einträge der Patientenliste des gewählten Suchbereichs.

5. Mit einem Klick auf den Spaltenkopf können Sie die Sortierung der Patientenübersicht ändern, um den gewünschten Patienten schneller zu finden. Siehe Kapitel 3.4.5.

10.3 Suche in Katalogen

Für die Arbeit mit Katalogen muss im Arbeitsbereich mindestens eine Registerkarte geöffnet sein.

Die Suche in Katalogen können Sie nutzen, ohne dass ein Patientenbereich geöffnet ist.

Außerhalb eines Patientenbereiches nutzen Sie die Kataloge als Nachschlagewerke.

Nur innerhalb eines Patientenbereiches bieten die Kataloge weitere Funktionen für die Dokumentation.

Folgende Kataloge sind hinterlegt:

Katalog	Tastenkombination	Beschreibung
Diagnosenkatalog	**[Strg]+[D]**	ICD-10-Katalog, siehe Kapitel 26.
EBM-Katalog GOÄ-Katalog	**[Strg]+[L]**	EBM 2000plus oder GOÄ
Medikamentenkatalog	**[Strg]+[M]**	Siehe Kapitel 21.
Hilfsmittelkatalog	**[Strg]+[I]**	Siehe Kapitel 25.

10.3.1 Suche in Katalogen

Hinweis:

Außerhalb eines Patientenbereiches können Sie die Kataloge nur als Nachschlagewerke nutzen.

So führen Sie die Suche in einem Katalog durch:

1. Öffnen Sie im Arbeitsbereich eine beliebige Registerkarte.
2. Geben Sie in das Eingabefeld der Gruppe *Allgemeines* den Suchbegriff ein. Der Suchbegriff muss mindestens drei Zeichen umfassen.
3. Klicken Sie auf die **Pfeilschaltfläche** neben der Schaltfläche *[Fernglas]*.

Abbildung 206: Menü mit Suchbereichen öffnen

→ Ein Menü mit Suchbereichen wird angezeigt.

4. Wählen Sie mit einem Klick einen Suchbereich aus.

→ Der Katalog wird geöffnet.

→ Das Ergebnis der Suche wird im Ergebnisbereich angezeigt.

Weitere Informationen zu den Katalogen finden Sie in den Kapiteln 21, 25, 25.

11 Patientenlisten und Patientensuche

In den Patientenlisten finden Sie alle in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV gespeicherten Patienten. In den Patientenlisten können Sie nach einem oder mehreren Patienten suchen.

Mit einem Doppelklick auf einen Patienteneintrag in der Patientenliste wechseln Sie in den Patientenbereich.

Das Programm bietet Ihnen Zugriff auf mehrere Patientenlisten:

Name der Patientenliste	Beschreibung
Patientensuche	Liste aller gespeicherten Patienten. Siehe Kapitel 11.2.
Mögliche Vertragsteilnehmer	Liste der Patienten, die an einem HÄVG-Vertrag teilnehmen könnten. Siehe Kapitel 11.3.
Wartezimmer	Liste der Patienten, die einem Wartezimmer zugeordnet sind. Klicken Siehe Kapitel 11.4.

11.1 Gliederung der Patientenlisten

Alle Patientenlisten nutzen die gleiche Benutzeroberfläche.

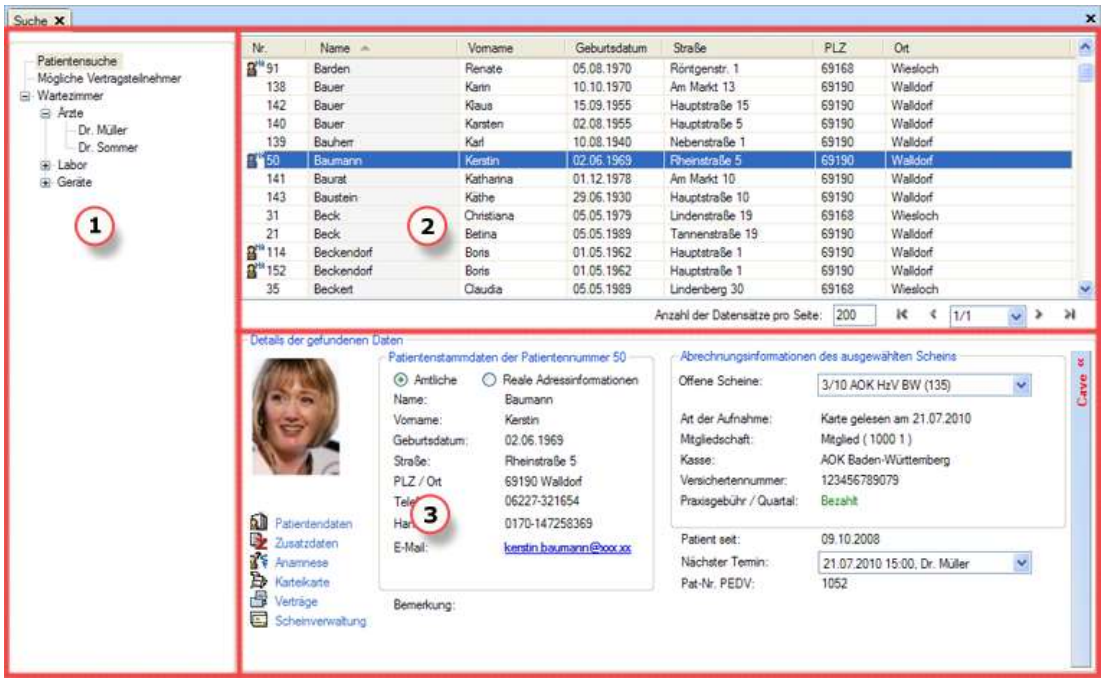


Abbildung 207: Gliederung der Patientenliste

Nr.	Bereich	Beschreibung
1	Navigation	Sie navigieren zwischen den Patientenlisten.
2	Patientenübersicht	Liste mit Patienten
3	Details der gefundenen Daten	Zeigt Informationen zum in der Übersicht markierten Patienten an. Die Links bieten den direkten Wechsel zu einzelnen Teilen des Patientenbereichs.

11.1.1 Bereich Navigation

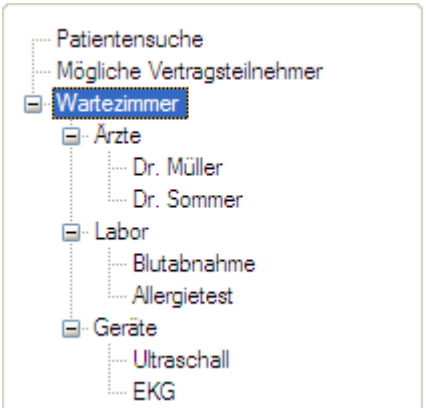


Abbildung 208: Patientenliste | Bereich Navigation

Im Bereich *Navigation* werden alle in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV vorhandenen Patientenlisten dargestellt. Mit einem Klick auf einen Eintrag im Navigationsbereich öffnen Sie die jeweilige Patientenliste.

Einträge mit einem Erweiterungssymbol enthalten weitere Einträge. Mit einem Klick auf das Erweiterungssymbol des Eintrages *Wartezimmer* navigieren Sie zu einzelnen Wartezimmern.

11.1.2 Bereich Patientenübersicht

Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum	Straße	PLZ	Ort
50	Baumann	Kerstin	02.06.1969	Rheinstraße 5	69190	Walldorf
21	Beck	Betina	05.05.1989	Tannenstraße 19	69190	Walldorf
31	Beck	Christiana	05.05.1979	Lindenstraße 19	69168	Wiesloch
114	Beckendorf	Boris	01.05.1962	Hauptstraße 1	69190	Walldorf
35	Beckert	Claudia	05.05.1989	Lindenberg 30	69168	Wiesloch
39	Beckert	Clemens	05.09.1959	Lindenberg 30	69168	Wiesloch
48	Beier	Gerd	26.03.1983	Unter den Bäumen 27	69168	Wiesloch
25	Berens	Britta	16.12.1988	Am Markt 11	69190	Walldorf
16	Berko	Bernard	02.05.1960	Hauptstraße 2	69190	Walldorf
113	Bierhof	Berta	08.08.1970	Am Markt 12	69190	Walldorf
17	Biermann	Bernhard	05.05.1989	Bergstraße 30	69190	Walldorf

Anzahl der Datensätze pro Seite: 200 1/1

Abbildung 209: Patientenliste | Bereich Patientenübersicht

Die Patientenübersicht enthält die Patienteneinträge der ausgewählten Patientenliste oder Suchergebnisse der Patientensuche. Mit einem Doppelklick auf einen Patienteneintrag in der Patientenübersicht wechseln Sie in den Patientenbereich.

In der Patientenübersicht sind immer die Spalten mit dem Namen, Vornamen und Geburtsdatum des Patienten vorhanden. Die Anzahl und die Inhalte der anderen Spalten der Patientenübersicht sind von der ausgewählten Patientenliste abhängig.

Mit einem Klick auf den Spaltenkopf können Sie die Sortierung der Patientenübersicht ändern.

Im unteren Teil der Patientenübersicht befindet sich die Ansichtssteuerung. Weitere Informationen zum Thema *Ansichtssteuerung* finden Sie im Kapitel 3.4.4.

11.1.3 Bereich Details der gefundenen Daten

Abbildung 210: Patientenliste | Details der gefundenen Daten

Im Bereich *Details der gefundenen Daten* werden die Informationen zu dem in der Patientenübersicht markierten Patienten angezeigt.

Der Bereich *Details der gefundenen Daten* besteht aus folgenden Elementen:

Bedienelement	Beschreibung
Bild des Patienten	Zeigt das Bild des Patienten, das Sie im Bereich *Patienteninfo* eingefügt haben. Siehe Kapitel 15.7.3.
Patientendaten Zusatzdaten Anamnese Karteikarte Verträge Scheinverwaltung Wiedervorlage	Über diese Schaltflächen wechseln Sie direkt zu dem jeweiligen Teil des Patientenbereichs.
Patientenstammdaten der Patientennummer	In diesem Bereich finden Sie die Stammdaten des Patienten: Name, Geburtsdatum, Adress- und Kontaktinformationen. Sie können sich amtliche oder reale Adressinformationen anzeigen lassen. Aktivieren Sie dazu das entsprechende Optionsfeld: • Amtliche • Reale Adressinformationen Ist die Patientin schwanger, wird dies im Bereich *Patientenstammdaten der Patientennummer* angezeigt.
Bemerkung	Hier wird der Eintrag angezeigt, den Sie in den Patientendaten im Eingabefeld *Bemerkung* erfasst haben.
Abrechnungsinformationen des ausgewählten Scheins	Über die Auswahlliste *Offene Scheine* wählen Sie den Schein, für den Sie die Informationen ansehen möchten. Der Bereich enthält folgende Informationen: • Art der Aufnahme • Mitgliedschaft • Kasse • Versichertennummer • Praxisgebühr/Quartal
Patient seit	Zeigt das Datum der ersten Aufnahme des Patienten in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV.
Nächster Termin	Zeigt den nächsten Termin des Patienten.

Bedienelement	Beschreibung
Pat-Nr. PEDV	Zeigt die Nummer, unter der der Patient in der Praxis-EDV registriert ist. Die Patientennummer müssen Sie zuvor in den Zusatzdaten im Bereich *Weitere Informationen* erfassen.
	Die Schaltfläche *CAVE* zeigt an, dass für den Patienten Informationen in den Bereichen *CAVE*, *Dauerdiagnosen* und/oder *Dauermedikation* gespeichert sind. Mit einem Klick auf die Pfeilschaltfläche öffnen Sie die Bereiche *CAVE*, *Dauerdiagnosen* und *Dauermedikation*.

11.2 Patientenliste Patientensuche

Die Patientenliste *Patientensuche* ist eine allgemeine Patientenliste und enthält alle in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV gespeicherten Patienten.

11.2.1 Allgemeine Patientenliste erstellen

Sie können in der Patientenliste nach einem bestimmten Patienten suchen (siehe Kapitel 10.2.1) oder die Liste aller im Programm gespeicherten Patienten erstellen.

So erstellen Sie die Liste aller in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV gespeicherten Patienten:

1. Setzen Sie den Mauszeiger in das Eingabefeld der Gruppe *Allgemeines* oder drücken Sie **[F9]**.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Fernglas]** oder drücken Sie die **Eingabetaste**.

→ In der Patientenübersicht wird die Liste aller gespeicherten Patienten angezeigt.

Abbildung 211: Patientensuche | Patientenübersicht

Die Übersicht gliedert sich in mehrere Spalten:

Spalte	Inhalt
Nr.	Patientennummer in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV
Name	Nachname des Patienten
Vorname	Vorname des Patienten
Geburtsdatum	Geburtsdatum des Patienten
Straße	Straße und Hausnummer
PLZ	Postleitzahl des Wohnortes des Patienten
Ort	Wohnortes des Patienten

In dieser Patientenliste bieten Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV folgende Optionen:

- Mit einem Doppelklick auf einen Patienteneintrag wechseln Sie in den Patientenbereich.
- Mit einem Klick auf den Spaltenkopf können Sie die Sortierung der Patientenübersicht ändern.
- Die Patientenliste kann ausgedruckt werden. Siehe Kapitel 11.2.2
- Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf den Patienteneintrag, um ein Kontextmenü zu öffnen. Über das Kontextmenü können Sie den Patienten einem Wartezimmer zuordnen. Siehe Kapitel 11.2.3.

11.2.2 Patientenliste drucken

So drucken Sie die Patientenliste aus:

1. Erstellen Sie eine Patientenliste.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Drucken]** oder drücken Sie **[Strg]+[P]**.

→ Der Dialog *Patientenliste drucken* wird angezeigt.

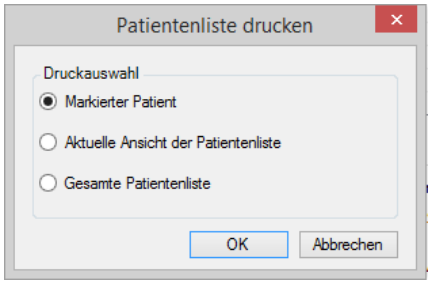


Abbildung 212: Dialog Patientenliste drucken

Der Dialog *Patientenliste drucken* bietet folgende Optionen:

Bedienelement	Beschreibung
Markierter Patient	Die Stammdaten des in der Patientenliste markierten Patienten werden ausgedruckt.
Aktuelle Ansicht der Patientenliste	Die in der Übersicht angezeigten Einträge einer mehrseitigen Patientenliste werden ausgedruckt.
Gesamte Patientenliste	Alle Einträge der erstellten Patientenliste werden ausgedruckt.

3. Wählen Sie eine der Optionen im Dialog *Patientenliste drucken*.
4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Die Liste wird entsprechend Ihren Einstellungen auf dem als Standard definierten Drucker ausgedruckt.

11.2.3 Patienten einem Wartezimmer zuordnen

Aus der Patientenliste *Patientensuche* heraus oder über den Patientennamen des aufgerufenen Patienten können Sie den Patienten einem oder mehreren Wartezimmern zuordnen:

1. Klicken Sie in der Patientenübersicht oder auf dem Namen des aufgerufenen Patienten mit der rechten Maustaste auf den Patienten, der einem Wartezimmer zugeordnet werden soll.

→ Ein Kontextmenü wird angezeigt.

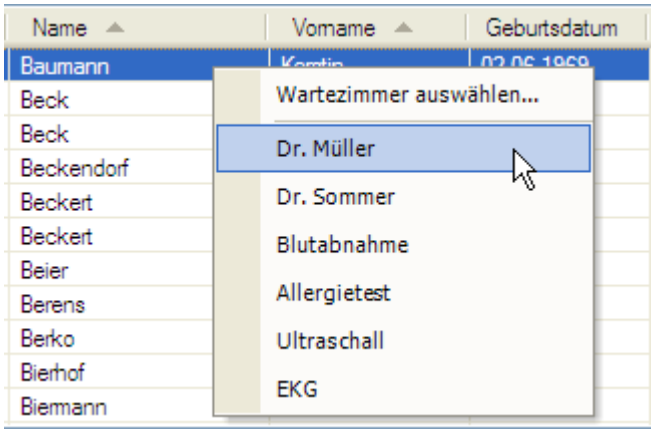


Abbildung 213: Kontextmenü der Patientensuche

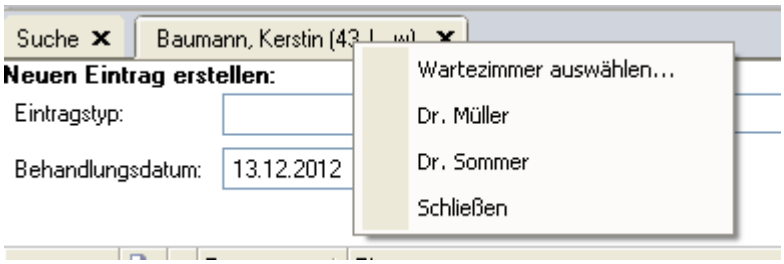


Abbildung 214: Kontextmenü des aufgerufenen Patienten

Das Kontextmenü bietet Zugriff auf folgende Funktionen:

Menüpunkt	Beschreibung
Wartezimmer auswählen…	In einem Dialog können Sie den Patienten einem oder mehreren Wartezimmern zuordnen.
<Wartezimmer>	Nach der Bearbeitung des Dialoges Wartezimmer wird der Patient dem ausgewählten Wartezimmer zugeordnet.

2. Wählen Sie einen Menüpunkt.

→ Der Dialog *Wartezimmer* wird angezeigt. Weitere Informationen zum Thema Dialog *Wartezimmer* finden Sie im Kapitel 11.2.4.

3. Bearbeiten Sie den Dialog *Wartezimmer*.

4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV ordnen den Patienten den angegebenen Wartezimmern zu.

11.2.4 Dialog Wartezimmer

Den Dialog *Wartezimmer* gibt es in zwei Varianten:

- Wartezimmerauswahl
- In Warteliste eintragen

Wartezimmerauswahl

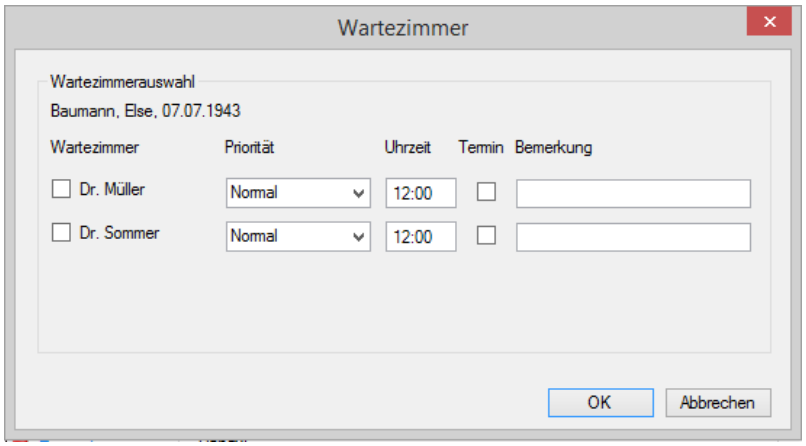


Abbildung 215: Dialog Wartezimmer | Wartezimmerauswahl

In diesem Dialog werden alle Wartezimmer der Praxis angezeigt. Sie können den Patienten gleichzeitig mehreren Wartezimmern zuordnen.

Der Dialog *Wartezimmer/Wartezimmerauswahl* zeigt den Namen und das Geburtsdatum des Patienten, der einem oder mehreren Wartezimmern zugeordnet werden soll.

Im Dialog können Sie folgende Eingaben machen:

Bereich	Beschreibung
Wartezimmer	Aktivieren Sie das Kontrollkästchen des Wartezimmers, dem Sie den Patienten zuweisen wollen. Sie können mehrere Wartezimmer auswählen.
Priorität	In der Auswahlliste wählen Sie die Priorität der Behandlung aus: • Niedrig • Normal • Hoch
Uhrzeit	Mit den Einträgen in diesem Feld können Sie planen, wann der Patient in welche Wartezimmer aufgerufen wird.
Termin	Aktivieren Sie das Kontrollkästchen, wenn der Patient einen Termin hat.
Bemerkung	Im Eingabefeld können Sie eine kurze Notiz machen. Der Eintrag wird in der Patientenliste *Wartezimmer* in der Spalte *Bemerkung* angezeigt.

Mit einem Klick auf die Schalfläche **OK** bestätigen Sie die Angaben. Der Patient wird einem oder mehreren Wartezimmern zugeordnet.

In Warteliste eintragen

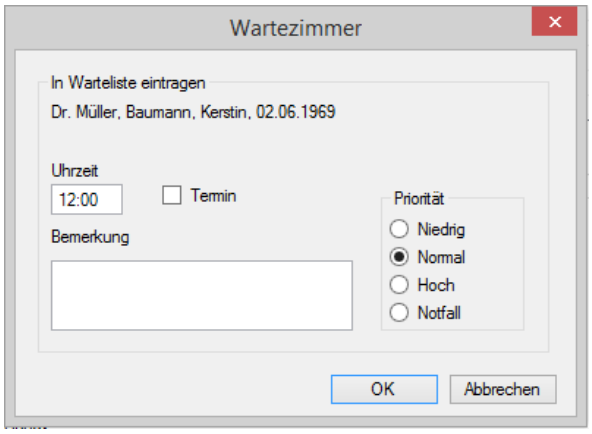


Abbildung 216: Dialog Wartezimmer | In Warteliste eintragen

In diesem Dialog ordnen Sie den Patienten einem Wartezimmer zu.

Der Dialog *Wartezimmer/In Warteliste eintragen* enthält den Namen und das Geburtsdatum des Patienten.

Im Dialog können Sie folgende Eingaben machen:

Eintrag	Beschreibung
Uhrzeit	Mit den Einträgen in diesem Feld können Sie planen, wann der Patient in welche Wartezimmer aufgerufen wird.
Termin	Aktivieren Sie das Kontrollkästchen, wenn der Patient einen Termin hat.
Bemerkung	Im Eingabefeld können Sie eine kurze Notiz machen. Der Eintrag wird in der Patientenliste *Wartezimmer* in der Spalte *Bemerkung* angezeigt.
Priorität	Markieren Sie ein Optionsfeld, um die Priorität der Behandlung anzugeben: • Niedrig • Normal • Hoch • Notfall

Mit einem Klick auf die Schalfläche **OK** bestätigen Sie die Angaben. Der Patient wird einem Wartezimmer zugeordnet.

11.2.5 Wartezimmereintrag ändern

Sie können eine Bemerkung im Wartezimmer ändern:

1. Öffnen Sie die Patientenliste *Wartezimmer*.
2. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf einen Eintrag in der Patientenübersicht.

→ Ein Kontextmenü wird angezeigt.

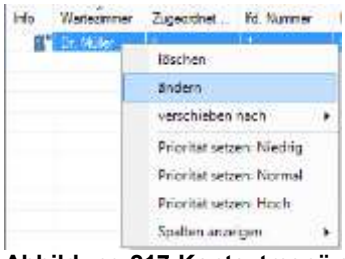


Abbildung 217:Kontextmenü des Wartezimmers | ändern

3. Klicken Sie im Kontextmenü auf ändern.

→ Der Wartezimmereintrag wird angezeigt.

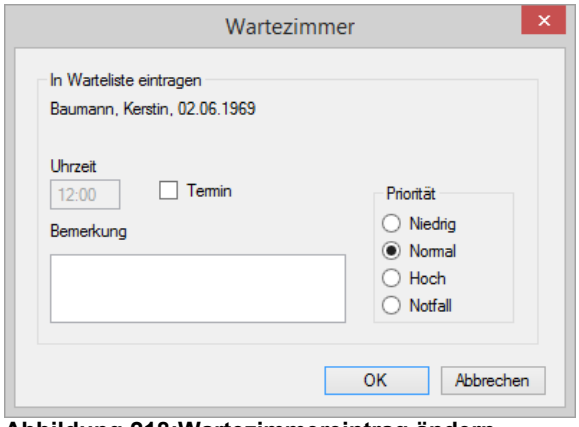


Abbildung 218:Wartezimmereintrag ändern

4. Tragen Sie eine Bemerkung ein.
5. Schließen Sie den Vorgang mit einem Klick auf OK ab.

Hinweis:

Die Uhrzeit, Eintreffen des Patienten in der Praxis, kann nicht geändert werden.

11.3 Patientenliste Mögliche Vertragsteilnehmer

Die Patientenliste *Mögliche Vertragsteilnehmer* enthält alle Patienten, die als mögliche Vertragsteilnehmer an einem HÄVG-Vertrag eingestuft wurden, für die aber noch keine Teilnahme an einem Vertag eingetragen ist.

11.3.1 Liste der möglichen Vertragsteilnehmer erstellen

Sie können in der Patientenliste nach einem bestimmten Patienten suchen (siehe Kapitel 10.2.1) oder die Liste aller gespeicherten möglichen Vertragsteilnehmer erstellen.

So erstellen Sie die Liste der *Möglichen Vertragsteilnehmer*:

1. Geben Sie in das Eingabefeld der Gruppe *Allgemeines* den Suchbegriff ein. Sie können die Suche auch ohne Suchbegriff starten, siehe Kapitel 10.2.2.

2. Klicken Sie auf die Pfeilschaltfläche neben der Schaltfläche **[Fernglas]** und wählen Sie im angezeigten Untermenü den Suchbereich *Mögliche Vertragsteilnehmer* aus.

- Oder: Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Praxis* | Organisation | **Mögliche Vertragsteilnehmer** oder drücken Sie **[Strg]**+**[F9]**.

→ Die Patientenliste *Mögliche Vertragsteilnehmer* wird angezeigt.

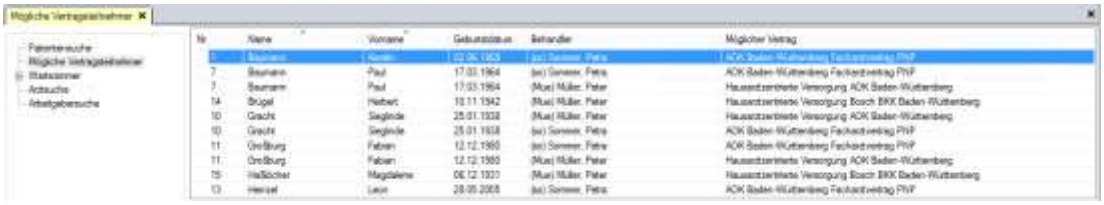


Abbildung 219: Patientenliste Mögliche Vertragsteilnehmer

Die Übersicht gliedert sich im mehrere Spalten:

Spalte	Inhalt
Nr.	Patientennummer in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV.
Name	Name des Patienten.
Vorname	Vorname des Patienten.
Geburtsdatum	Geburtsdatum des Patienten.
Behandler	Arzt, der mit dem Patienten den möglichen HÄVG-Vertrag abschließen kann.
Möglicher Vertrag	Name des HÄVG-Vertrages, an dem der Patient teilnehmen könnte.

In dieser Patientenliste bieten Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV folgende Optionen:

- Die Liste der möglichen Vertragsteilnehmer kann ausgedruckt werden. Siehe Kapitel 11.3.2.
- Mit einem Doppelklick auf einen Patienteneintrag starten Sie die Einschreibung des Patienten in einen HÄVG-Vertrag, siehe Kapitel 11.3.3.
- Mit einem Klick auf den Spaltenkopf können Sie die Sortierung der Patientenübersicht ändern.

11.3.2 Liste der möglichen Vertragsteilnehmer drucken

Sie können die Patientenliste *Mögliche Vertragsteilnehmer* ausdrucken:

1. Erstellen Sie die Liste der möglichen Vertragsteilnehmer.
2. Sortieren Sie ggf. die Liste nach Ihren Vorstellungen.
3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Drucken]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[P]**.

→ Für jeden Behandler wird auf dem Standarddrucker jeweils eine Liste der möglichen Vertragsteilnehmer ausgedruckt.

11.3.3 Einschreibung des Patienten in einen HÄVG-Vertrag starten

Aus der Liste *Mögliche Vertragsteilnehmer* heraus können Sie die Einschreibung des Patienten in einen HÄVG-Vertrag starten:

1. Doppelklicken Sie auf einen Patienteneintrag in der Patientenübersicht der Liste Mögliche Vertragsteilnehmer.

→ Praxis4More oder Praxis4More HZV oder öffnen den Patientenbereich. Die Unterregisterkarte *Verträge* steht im Vordergrund.

→ Der Dialog *Möglicher Vertragspatient* wird angezeigt.

Hinweis:

Der Dialog *Möglicher Vertragspatient* wird nicht angezeigt, wenn für den Patienten kein gültiger Versicherungsnachweis für das aktuelle Quartal vorliegt.

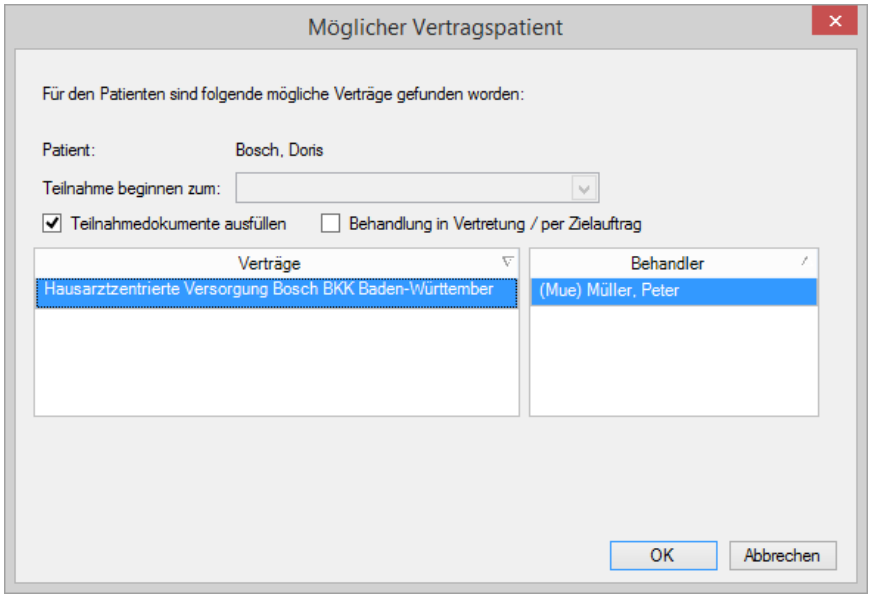


Abbildung 220: Dialog Möglicher Vertragspatient

Weitere Informationen zum Thema *Einschreiben des Patienten in einen HÄVG-Vertrag* finden Sie im Kapitel 17.2.

11.4 Patientenliste Wartezimmer

Hinweis:

Um mit der Patientenliste *Wartezimmer* arbeiten zu können, müssen Sie zuvor die Wartezimmer in der Praxisverwaltung einrichten. Weitere Informationen zum Thema *Wartezimmer einrichten* finden Sie im Kapitel 53.9.1.

Mit der Funktion *Wartezimmer* unterstützt Sie das Programm bei der Organisation der Abläufe in der Praxis. Mit virtuellen Wartezimmern gliedern Sie die Praxis in

fachliche Bereiche. Den Wartezimmern der Bereiche können Patienten zugeordnet werden (siehe Kapitel 11.2.3). In der Wartezimmerliste werden die Patienten angezeigt, die dem Wartezimmer oder dem Wartezimmerbereich zugeordnet sind. Die Patienten sind in der Grundeinstellung nach dem Zeitpunkt ihrer Zuordnung aufgelistet. Aktualisieren Sie die Ansicht, um alle aktuellen Änderungen zu sehen, siehe Kapitel 3.4.6.

11.4.1 Patientenliste Wartezimmer erstellen

Sie können in der Patientenliste *Wartezimmer* nach einem bestimmten Patienten suchen (siehe Kapitel 10.2.1) oder die Liste aller Patienten erstellen, die sich in den Wartezimmern befinden.

Hinweis:

Sie müssen mindestens einen Patienten einem Wartezimmer zuordnen, bevor Sie die Patientenliste *Wartezimmer* erstellen. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 11.2.3.

Wartezimmer (gesamt)

So erstellen Sie die Liste der Patienten, die sich in allen *Wartezimmern* der Praxis befinden:

1. Geben Sie in das Eingabefeld der Gruppe *Allgemeines* den Suchbegriff ein. Sie können die Suche auch ohne Suchbegriff starten, siehe Kapitel 10.2.2.
2. Klicken Sie auf die Pfeilschaltfläche neben der Schaltfläche **[Fernglas]** und wählen Sie im angezeigten Untermenü den Suchbereich **Wartezimmer (gesamt)**.

- Oder: Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Praxis* | Organisation | **Wartezimmer** oder drücken Sie **[Umschalt]**+**[F3]**.
- Oder: Klicken Sie im Navigationsbereich auf den Eintrag **Wartezimmer**.

→ In der Patientenübersicht werden alle Patienten angezeigt, die sich in allen Wartezimmern der Praxis befinden.

Einzelne Wartezimmer

So erstellen Sie die Liste der Patienten, die sich in einzelnen *Wartezimmern* der Praxis befinden:

1. Geben Sie in das Eingabefeld der Gruppe *Allgemeines* den Suchbegriff ein. Sie können die Suche auch ohne Suchbegriff starten, siehe Kapitel 10.2.2.
2. Klicken Sie auf die Pfeilschaltfläche neben der Schaltfläche **[Fernglas]** und wählen Sie im angezeigten Untermenü den Suchbereich **Liste der vorhandenen Wartezimmer | <Name des Wartezimmers>**.

- Oder: Klicken Sie im Navigationsbereich auf den Wartezimmereintrag.

→ In der Patientenübersicht werden alle Patienten angezeigt, die sich in dem ausgewählten Wartezimmer befinden.

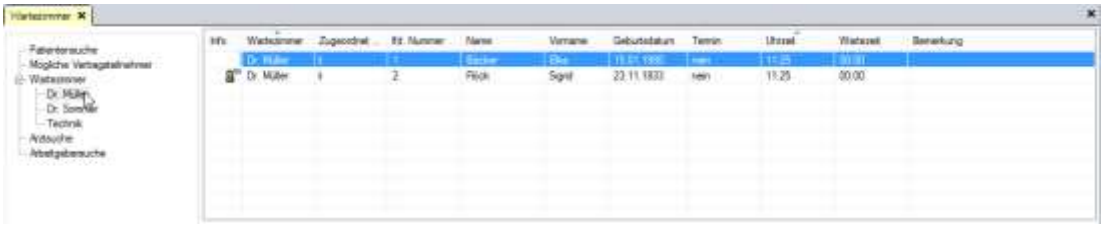


Abbildung 221: Patientenliste Wartezimmer

Die Übersicht gliedert sich im mehrere Spalten:

Spalte	Inhalt
Info	Angaben zur Behandlungspriorität.
Wartezimmer	Name des Wartezimmers.
Zugeordnet von	Kürzel des Benutzers, der den Patienten dem Wartezimmer zugeordnet hat.
lfd. Nummer	Die Patientennummer in der Patientenliste des Tages.
Name	Name des Patienten.
Vorname	Vorname des Patienten.
Geburtsdatum	Geburtsdatum des Patienten.
Termin	In dieser Spalte wird angezeigt, ob der Patient einen Termin hat.
Uhrzeit	In dieser Spalte wird angezeigt, wann der Patient dem Wartezimmer zugeordnet wurde.
Wartezeit	Wartezeit des Patienten vom Zuordnungszeitpunkt bis zum aktuellen Zeitpunkt.
Bemerkung	Bemerkungen zum Termin bzw. Patienten. Die Bemerkung können Sie im Dialog *Wartezimmer* erfassen.

In der Patientenliste *Wartezimmer* bieten Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV folgende Optionen:

- Mit einem Doppelklick auf einen Patienteneintrag öffnen Sie den Patientenbereich, siehe Kapitel 11.4.2.
- Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf den Eintrag, um ein Kontextmenü zu öffnen. Über das Kontextmenü können Sie den Patienten aus dem Wartezimmer löschen, den Patienten einem anderen Wartezimmer zuordnen, die Priorität der Behandlung ändern. Siehe Kapitel 11.4.3, 11.4.4, 11.4.5.
- Mit einem Klick auf den Spaltenkopf können Sie die Sortierung der Patientenübersicht ändern.

11.4.2 Patientenbereich aus dem Wartezimmer öffnen

Aus der Patientenliste *Wartezimmer* heraus können Sie den Patientenbereich des Patienten öffnen, der aufgerufen wurde:

1. Doppelklicken Sie auf einen Eintrag in der Patientenübersicht der Patientenliste *Wartezimmer*.

→ Der Dialog *Frage* wird angezeigt. Das Programm fragt Sie ggf., ob der Patient aus der Warteliste entfernt werden soll. Diese Abfrage können Sie in der Praxisverwaltung steuern, siehe Kapitel 53.9.1.

2. Klicken Sie im Dialog Frage auf die Schaltfläche **Ja** oder **Nein**.

→ Der Patientenbereich wird angezeigt.

11.4.3 Patienten aus einem Wartezimmer löschen

Ist der Patient im Wartezimmer aufgerufen, kann er aus der Wartezimmerliste gelöscht werden.

Hinweis:

Die Praxisverwaltung bietet einige Optionen für das automatische Löschen der Patienten aus den Wartezimmerlisten. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 53.9.

1. Erstellen Sie die Patientenliste *Wartezimmer*.
2. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf einen Eintrag in der Patientenübersicht.

→ Ein Kontextmenü wird angezeigt.

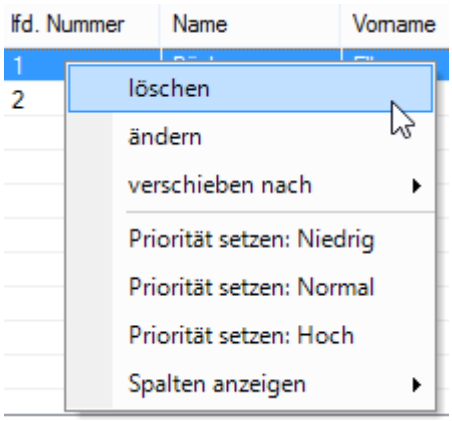


Abbildung 222: Kontextmenü des Wartezimmers | Löschen

3. Klicken Sie auf den Menüpunkt **löschen**.

→ Das Programm fragt Sie, ob der Patient aus der Warteliste entfernt werden soll.

4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Ja**.

→ Der Patienteneintrag wird aus der Wartezimmerliste gelöscht.

11.4.4 Patienten in ein anderes Wartezimmer verschieben

Sie können einen Patienten von einem Wartezimmer in ein anderes Wartezimmer verschieben:

1. Erstellen Sie die Patientenliste *Wartezimmer*.
2. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf einen Eintrag in der Patientenübersicht.

→ Ein Kontextmenü wird angezeigt.

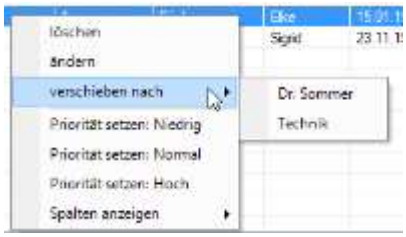


Abbildung 223: Kontextmenü des Wartezimmers | Verschieben nach

3. Klicken Sie auf den Menüpunkt **verschieben nach**.

→ Ein Untermenü wird angezeigt.

4. Wählen Sie im Untermenü das Wartezimmer, in das der Patient verschoben werden soll.

→ Der Patient wird in das gewählte Wartezimmer verschoben.

11.4.5 Priorität der Behandlung ändern

Sie können einem Patienten in einem Wartezimmer eine andere Priorität der Behandlung zuweisen:

1. Öffnen Sie die Patientenliste *Wartezimmer*.
2. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf einen Eintrag in der Patientenübersicht.

→ Ein Kontextmenü wird angezeigt.

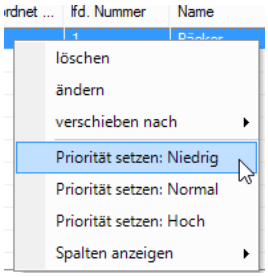


Abbildung 224: Kontextmenü des Wartezimmers | Priorität setzen

3. Klicken Sie im Kontextmenü auf die Priorität, die Sie der Behandlung des Patienten zuweisen möchten.
4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Aktualisieren]**, oder drücken Sie **[F5]**.

→ Die Patientenübersicht wird aktualisiert.

→ Die Priorität der Behandlung des Patienten wird verändert.

11.4.6 Bemerkung ändern

Sie können eine Bemerkung im Wartezimmer ändern:

1. Öffnen Sie die Patientenliste *Wartezimmer*.
2. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf einen Eintrag in der Patientenübersicht.

→ Ein Kontextmenü wird angezeigt.

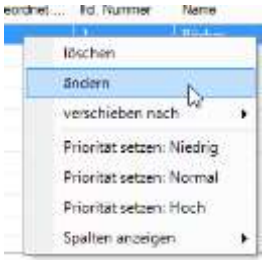


Abbildung 225:Kontextmenü des Wartezimmers | ändern

3. Klicken Sie im Kontextmenü auf ändern.

→ Der Wartezimmereintrag wird angezeigt.

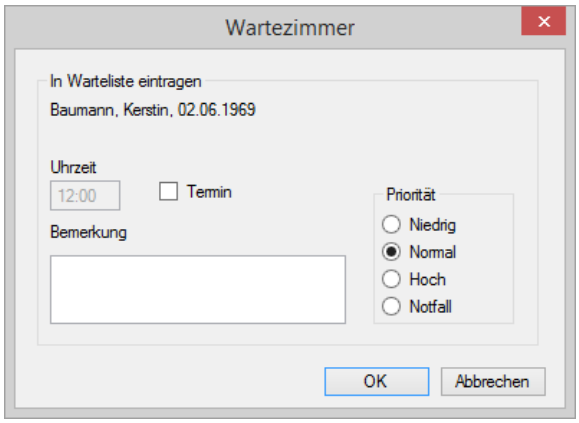


Abbildung 226:Wartezimmereintrag ändern

4. Tragen Sie eine Bemerkung ein.
5. Schließen Sie den Vorgang mit Klick auf OK ab.

Hinweis:

Die Uhrzeit, Eintreffen des Patienten in der Praxis, kann nachträglich nicht geändert werden.

12 Arztliste

Die Arztliste ist in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP und Praxis4More IV die Zentrale Stelle um Arztadressen zu erfassen. Arztadressen werden neben der Verwaltung der Adressen und Telefonnummern auch für die Verwaltung von abrechnungsrelevanten Informationen wie LANR und (N)BSNR benötigt. Die eingegeben Informationen stehen in Überweisungsscheinen oder auch zur Arztbriefschreibung zur Verfügung.

12.1.1 Eingabe von Arztadressen

Arztadressen können an verschieden Stellen in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP und Praxis4More IV eingegeben und gesucht werden. Die Eingabe und Suchfunktion steht überall da zur Verfügung, wo Arztadressen, LANR oder (N)BSNR benötigt werden.

Eingabe eines Arztes über die Multifunktionssuche.

6. Wählen Sie aus der Multifunktionssuche die Arztsuche aus.

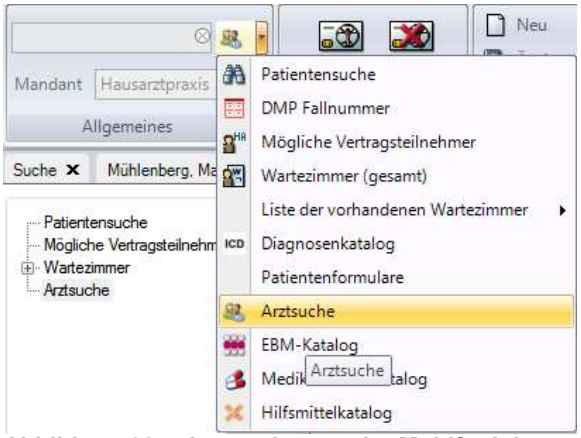


Abbildung 227: Arztsuche aus der Multifunktionssuche

7. Die Suchmaske Arztsuche wird geöffnet

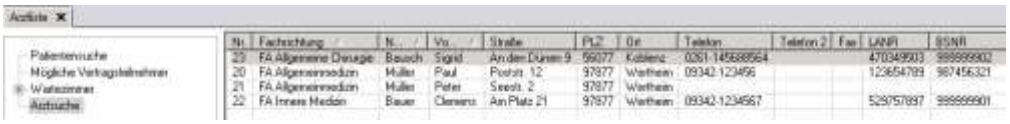


Abbildung 228: Suchmaske Arztsuche

8. Klicken Sie im Ribbon Bearbeiten *Neu*

→ Die Erfassungsmaske *Ärzte* wird geöffnet.

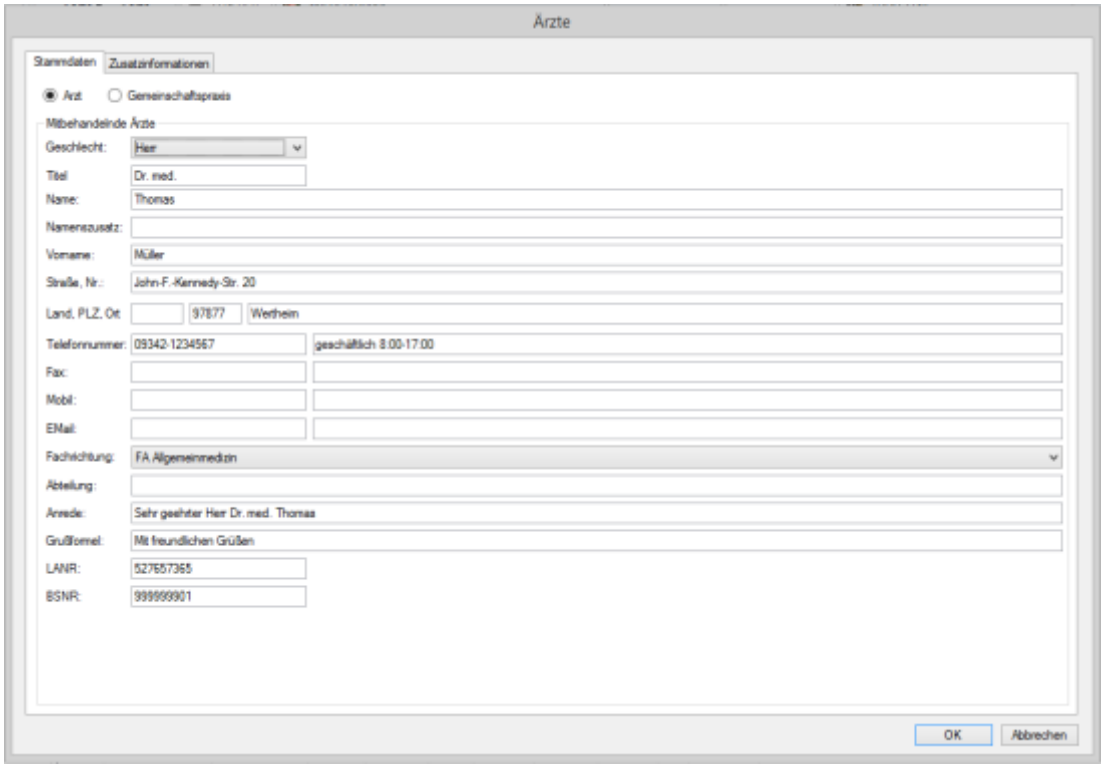


Abbildung 229: Ausgefüllte Erfassungsmaske Ärzte

9. Klicken Sie auf **OK** um die Erfassung abzuschließen.

→ Der Arzt wird in der Arztliste gespeichert.

Die folgenden Eingabefelder stehen zur Verfügung:

Feld	Inhalt	Funktion
Geschlecht	Nicht festgelegt Herr Frau	Briefanrede
Titel	Titel des mitbehandelndes Arztes	Übernahme Arztbriefschreibung
Name	Name des mitbehandelndes Arztes	Übernahme Arztbriefschreibung
Namenszusatz	Zusatz zum Namen	Übernahme Arztbriefschreibung
Vorname	Vorname des mitbehandelndes Arztes	Übernahme Arztbriefschreibung
Straße Nr.	Straße des mitbehandelnden Arztes	Übernahme Arztbriefschreibung
Land, PLZ, Ort	Postleitzahl und Ort des mitbehandelnden Arztes	Übernahme Arztbriefschreibung
Telefonnummer	Telefonnummer des Arztes	intern
	Feld für Bemerkungen	intern
Fax	Faxnummer des Arztes	intern
	Feld für Bemerkungen	intern
Mobil:	Mobilfunknummer des Arztes	intern
	Feld für Bemerkungen	intern
Email:	Emailadresse des Arztes	intern
	Feld für Bemerkungen	intern
Fachrichtung	Auswahl der Fachrichtung	Übernahme Arztbrief

Feld	Inhalt	Funktion
Abteilung	Eingabe einer Abteilung	Übernahme Arztbrief
Anrede	Anrede des Arztes	Übernahme Arztbrief
Grußformel	Grußformel	Übernahme Arztbrief
LANR	Lebenslange Arztnummer des Arztes	Übernahme Überweisungsschein (Abrechnung)
BSNR	Betriebsstättennummer des Arztes	Übernahme Überweisungsschein (Abrechnung)

12.2 Eingabe Gemeinschaftspraxen

Neben der Eingabe einer Arztadresse können auch Gemeinschaftspraxen erfasst werden. Die Erfassung startet analog der Erfassung einer Arztpraxis. Wählen Sie in der Erfassungsmaske die Gemeinschaftspraxis.

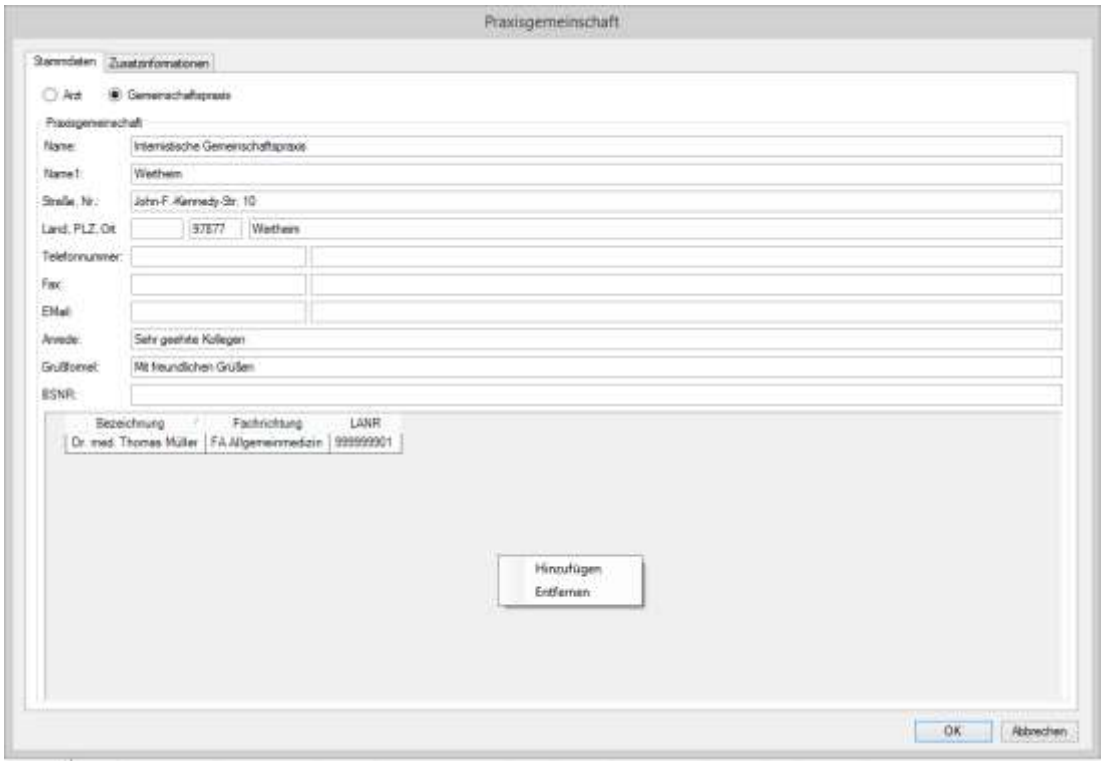


Abbildung 230: Erfassungsmaske Gemeinschaftspraxis.

Feld	Inhalt	Funktion
Name	Name der Gemeinschaftspraxis	Übernahme Arztbriefschreibung
Name 1	Name 1 der Gemeinschaftspraxis	Übernahme Arztbriefschreibung
Straße Nr.	Straße des mitbehandelnden Arztes	Übernahme Arztbriefschreibung
Land, PLZ, Ort	Postleitzahl und Ort des mitbehandelnden Arztes	Übernahme Arztbriefschreibung
Telefonnummer	Telefonnummer des Arztes	intern
	Feld für Bemerkungen	intern
Fax	Faxnummer des Arztes	intern

Feld	Inhalt	Funktion
	Feld für Bemerkungen	intern
Email:	Emailadresse des Arztes	intern
	Feld für Bemerkungen	intern
Fachrichtung	Auswahl der Fachrichtung	Übernahme Arztbrief
Abteilung	Eingabe einer Abteilung	Übernahme Arztbrief
Anrede	Anrede des Arztes	Übernahme Arztbrief
Grußformel	Grußformel	Übernahme Arztbrief
BSNR	Betriebsstättennummer der Praxis	intern

Fügen Sie Ärzte hinzu, indem Sie unter der BSNR mit der rechten Maustaste das Kontextmenü zum Hinzufügen oder Entfernen eines Arztes in der Gemeinschafts-praxis aufrufen.

Hinzufügen:

Das Hinzufügen einer Adresse startet die Kontaktsuche. Sie können einen bereits vorhandenen Arzt suchen und der Gemeinschaftspraxis hinzufügen oder sie können einen Arzt neu anlegen.

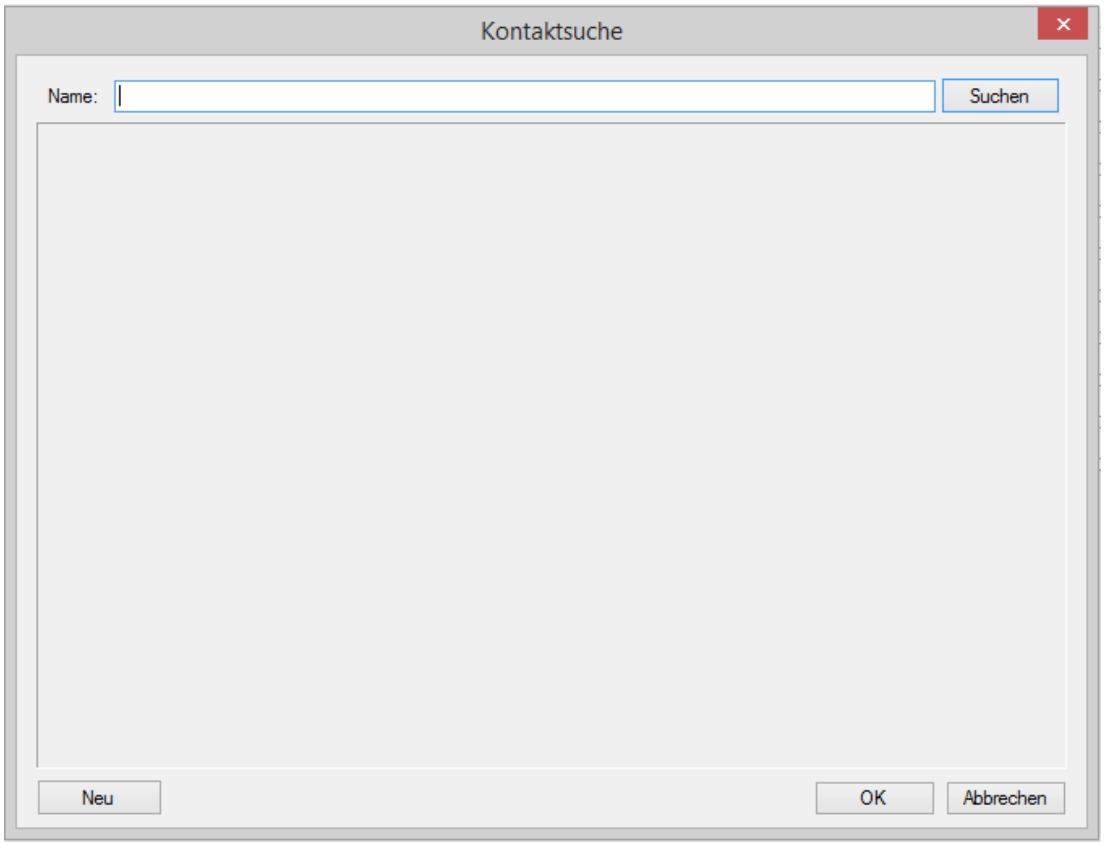


Abbildung 231: Kontaktsuche, Hinzufügen eines Arztes zu einer Gemeinschaftspraxis.

12.2.1 Zusatzinformationen

Zu Ärzten und Gemeinschaftspraxen können Sie Zusatzinformationen erfassen. Zu den Zusatzinformationen gehören die Empfängeranschrift für den Brief oder Sprechstundenzeiten.

1. Rufen Sie den Arzt oder die Gemeinschaftspraxis auf.
2. Klicken Sie auf den Reiter Zusatzinformationen.

→ Die Zusatzinformationen werden angezeigt.

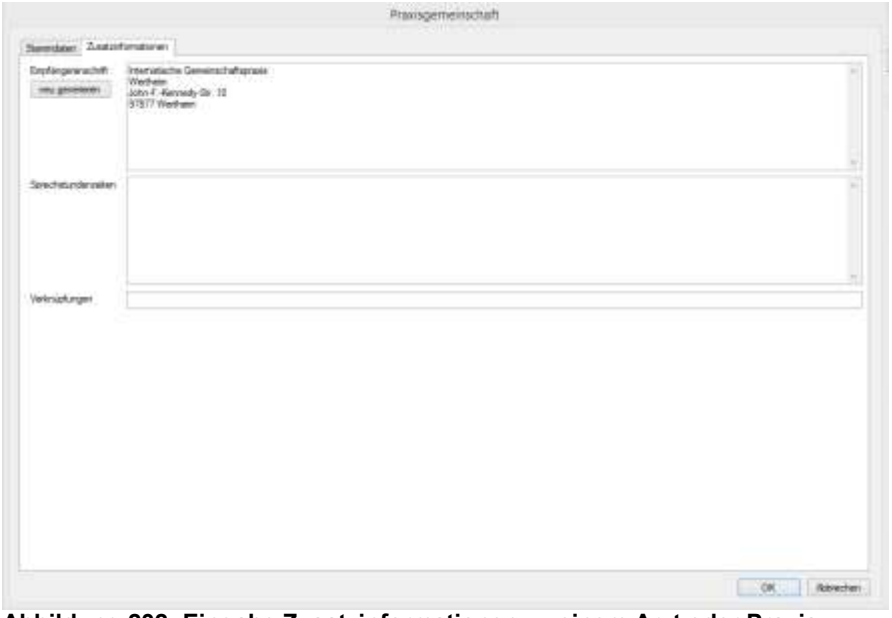


Abbildung 232: Eingabe Zusatzinformationen zu einem Arzt oder Praxis

Feld	Inhalt	Funktion
Empfängeranschrift	Anschrift für Briefe	Übernahme Arztbriefschreibung
Sprechstundenzeiten		intern
Verknüpfung		intern

12.2.2 Kuvert für Arztadressen drucken

So bedrucken Sie ein Kuvert an einen Arzt:

1. Wechseln Sie in die Arztsuche.
2. Klicken Sie die gewünschte Adresse mit der rechten Maustaste an.

→ Das Kontextmenü wird aufgerufen.

3. Klicken Sie auf Kuvert drucken.
4. Das Kuvert wird ausgedruckt.

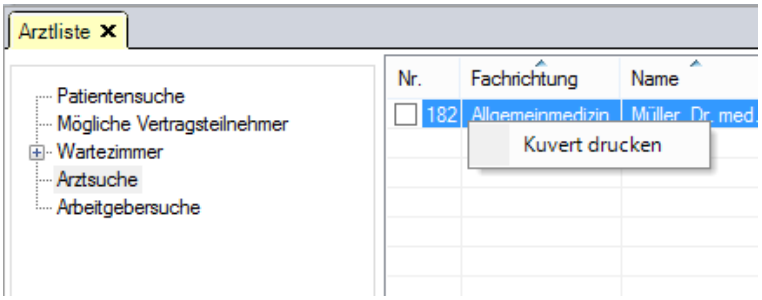


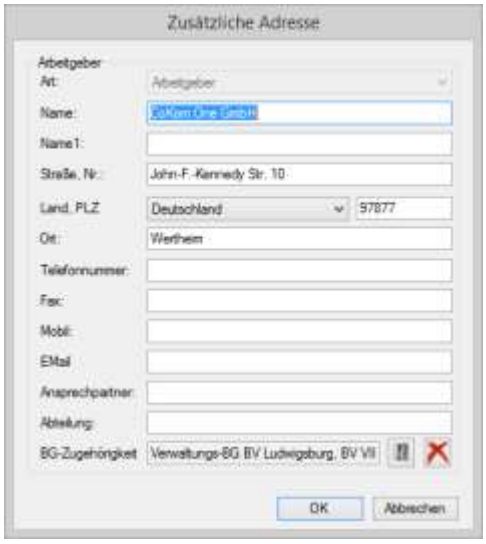
Abbildung 233: Arztliste – Kuvertdruck

13 Arbeitgeberliste

Arbeitgeber werden im Zusammenhang mit der BG-Abrechnung benötigt. Ein Arbeitgeber muss auf den BG Formularen eingedruckt werden und ist Bestandteil einer Rechnung an die Berufsgenossenschaft. In der Liste der Arbeitgeber können Sie alle bereits eigegebenen Arbeitgeber einsehen und neue Arbeitgeber hinzufügen.

So erfassen Sie einen neuen Arbeitgeber:

1. Klicken Sie auf *Neu* um eine neue Adresse anzulegen



2. Wählen Sie in der Auswahlliste *Arbeitgeber* aus.
3. Füllen Sie die folgenden Pflichtfelder aus:

- Name
- Straße, Nr.
- PLZ, Ort
- ggf. BG Zugehörigkeit bei Arbeitgebern

4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Die neue Adresse wurde in der Liste Arbeitgeber hinzugefügt.

14 Patientenbereich

Der Patientenbereich ist in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV die zentrale Stelle für die Dokumentation der Arzt-Patienten-Kontakte. Den Patientenbereich erstellen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV mit der Erstaufnahme des Patienten. Alle Informationen zu dem Patienten werden hier gesammelt und stehen mit dem Aufruf des Patientenbereichs zentral für den schnellen Zugriff bereit. Lernen Sie den Patientenbereich in den folgenden Abschnitten kennen.

Folgende Bereiche sind feste Bestandteile des Patientenbereichs:

- Patienteninfo, siehe Kapitel 15.
- Unterregisterkarte Patientendaten, siehe Kapitel 16.
- Unterregisterkarte Verträge, siehe Kapitel 17.
- Unterregisterkarte Zusatzdaten, siehe Kapitel 18.
- Unterregisterkarte Anamnese, siehe Kapitel 19.
- Unterregisterkarte Karteikarte, siehe Kapitel 20.

Zeigt das Programm einen Teil des Patientenbereichs an, sind in der Multifunktionsleiste die Registerkarten des patientenbezogenen Arbeitsbereichs sichtbar und aktiv. Die Reihe der Registerreiter wird um folgende Registerkarten erweitert:

- Patient
- Karteikarte
- Kassenformulare
- Verträge (Sichtbar nur, wenn der Patient an einem HÄVG-, Facharzt- oder IV/BV-Vertrag teilnimmt)
- Sonstige Formulare

Diese Registerkarten bieten Zugriff auf verschiedene Formulare und Dokumentationsbereiche.

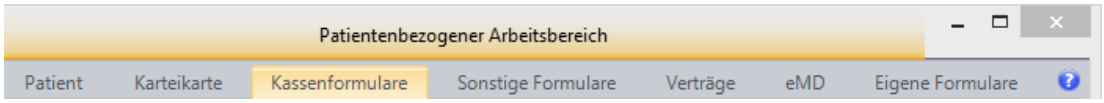


Abbildung 234: Registerreiter des Patientenbezogenen Arbeitsbereichs

Am unteren Rand des Patientenbereichs sind Registerreiter angeordnet. Über diese Reiter rufen Sie die Teilbereiche des Patientenbereichs auf.

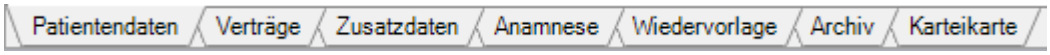


Abbildung 235: Registerreiter der Unterregisterkarten im Patientenbereich

14.1 Patientenbereich öffnen

Sie öffnen den Patientenbereich, indem Sie einen der folgenden Schritte ausführen:

- Sie nehmen einen Patienten auf, siehe Kapitel 7.2, 7.3, 7.4

- Sie suchen nach einem Patienten in der Patientenliste. Mit einem Doppelklick auf einen Patienteneintrag wechseln Sie in den Patientenbereich. Siehe Kapitel 11.

Mit einem Klick auf die Registerreiter am unteren Rand des Patientenbereichs öffnen Sie die Teilbereiche des Patientenbereichs.

15 Patienteninfo

Patienteninfo ist ein Teil des Patientenbereichs.

Abbildung 236: Patienteninfo

Die Patienteninfo besteht aus folgenden Bereichen:

- Patienten- und aktuelle Versicherteninformationen
- Scheininformationen
- Informationen zu Behandler und Terminen
- Information zu Merkern
- Wichtige Patienteninformationen

15.1 Patienten- und aktuelle Versicherteninformationen

Abbildung 237: Patienteninfo | Patienten- und aktuelle Versicherteninformationen

Im oberen Bereich werden Patienten- und aktuelle Versicherteninformationen dargestellt.

Eintrag	Beschreibung
Bild des Patienten (oder Bildplatzhalter)	Das Bild können Sie in der Praxis mit einer digitalen Kamera aufnehmen und in der *Patienteninfo* ablegen. Fahren Sie mit dem Mauszeiger über das Foto, wird das Bild vergrößert angezeigt.
	Nimmt der Patient an einem HÄVG-Vertrag teil, ist hier ein Teilnahme-Symbol zu sehen.
	Nimmt der Patient an einem HÄVG-Vertrag teil und in Vertretung in Ihrer Praxis, ist hier ein Teilnahme-Symbol in einer anderen Farbe zu sehen.
Onlineabfrage Teilnahmestatus	Zusätzlich zur o.g. Kennzeichnung findet eine quartalsweise Onlineprüfung des Teilnahmestatus statt. Patient ist aktiver HzV Teilnehmer Patient ist nicht in die hausarztzentrierte Versorgung eingeschrieben Patient ist aktiver Teilnehmer am Facharztprogramm Patient ist nicht in das Facharztprogramm eingeschrieben. Dieser Status wird bei Patienten der AOK Baden-Württemberg und der BKK Bosch angezeigt
[Pat.-Nr.]	Die Patientennummer des Patienten wird automatisch vergeben.
Letzter Kontakt	Datum des letzten Eintrags in die Karteikarte.
Art der Aufnahme	Vermerk zur Aufnahmeweise. Mögliche Einträge: Versichertenkrate gelesen Aufnahme ohne Versichertenkarte
Angaben zum Patienten	Hier werden Name, Alter, Geburtsdatum, Versicherungsstatus sowie Krankenversicherung des Patienten angezeigt.

15.2 Geburtsdatum des Patienten

Das Geburtsdatum des aufgerufenen Patienten ist in der Programmzeile sichtbar. Zusätzlich wird das Geburtsdatum des Patienten in der Patienteninfo angezeigt. Hat der Patienten am Tag des Eintreffens Geburtstag, wird das Geburtsdatum in der Patienteninfo hervorgehoben.

Abbildung 238: Patient hat heute Geburtstag

15.3 Praxisgebühr und Scheininformationen

Es folgen Informationen zu den aktuellen Scheinen des Patienten. Die Schaltfläche neben der Information öffnet die Scheinverwaltung.

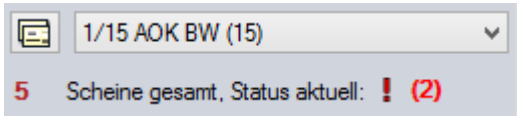


Abbildung 239: Patienteninfo | Scheininformationen

Eintrag	Beschreibung
[Scheinverwaltung]	Mit einem Klick auf diese Schaltfläche öffnen Sie die Scheinverwaltung.
Auswahlliste	Zeigt die offenen Abrechnungsscheine für den Patienten an. Jeder Eintrag enthält folgende Informationen: • Quartal • Abkürzung für die Scheinart • Scheinnummer
<…> Scheine gesamt	Anzahl der offenen Scheine.
Status aktuell	Status des in der Auswahlliste gewählten Scheins. ✓ Der Schein ist fehlerfrei ! (2) Der Schein enthält Fehler und die Anzahl der fehlerhaften Scheine.

15.4 Informationen zu Behandler und Terminen

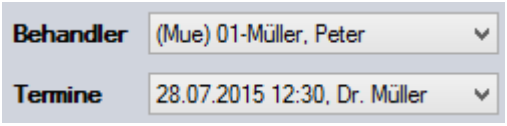


Abbildung 240: Patienteninfo | Informationen zu Behandler und Terminen

Eintrag	Beschreibung
Behandler	Auswahlliste der Behandler. Nicht aktiv, wenn dem aktuellen Mandanten nur ein Behandler zugeordnet ist. Jeder Eintrag enthält folgende Informationen: • Kürzel des Behandlers • Fachbereichnummer • Name des Behandlers
Termine	Auswahlliste zeigt die Termine des Patienten. Jeder Eintrag enthält folgende Informationen: • Datum • Name des Wartezimmers

15.5 Information zu Merkern

Ist ein Merker zum Patienten vorhanden, wird dieser in der Patienteninformation dargestellt. Ist eine Ziffer mit dem Merker verbunden kann die Ziffer hier direkt ausgelöst werden.

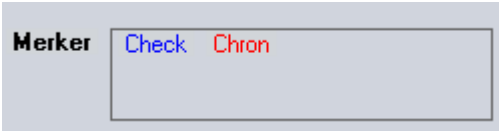


Abbildung 241: Information vorhandene Merker

Mit einem Doppelklick auf das in roter Schrift hinterlegte Kürzel, wird die hinterlegte Leistung zur Abrechnung in die Karteikarte eingetragen.

15.6 Wichtige Patienteninformationen

Abbildung 242: Wichtige Informationen

Im Bereich *Wichtige Patienteninformationen* stehen Ihnen folgende Bereiche zur Verfügung:

- CAVE
- Dauerdiagnosen

- Dauermedikation

Mit einem Klick auf die Pfeilschaltflächen blenden Sie die Bereiche ein oder aus.

15.6.1 CAVE

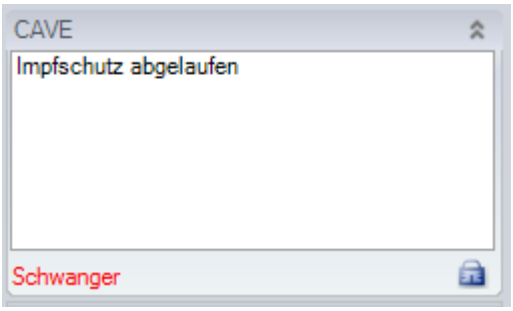


Abbildung 243: Patienteninfo | CAVE

Im Bereich *CAVE* stehen wichtige Informationen zu dem Patienten, z. B. zu Allergien, Medikamentenunverträglichkeiten usw. Die Einträge können Sie als Freitext eintragen. Mit einem Klick auf die Schaltfläche **[Schloss]** zeigt das Programm einen weiteren Bereich in der *CAVE* an, der z. B. Informationen enthält, die nicht sofort jedem sichtbar sein sollen.

15.6.2 Dauerdiagnosen

Abbildung 244: Patienteninfo | Dauerdiagnosen

Im Bereich *Dauerdiagnosen* sind Dauerdiagnosen für den Patienten aufgeführt. Dauerdiagnosen werden im Prozess der Diagnosendokumentation erstellt.

Hinweis:

Wird ein Dauerdiagnoseeintrag in der Karteikarte gelöscht, wird er weiter im Bereich *Dauerdiagnosen* der Patienteninfo angezeigt. Wie Sie die Dauerdiagnose aus der Patienteninfo löschen können, erfahren Sie im Kapitel 26.1.3.

15.6.3 Dauermedikation

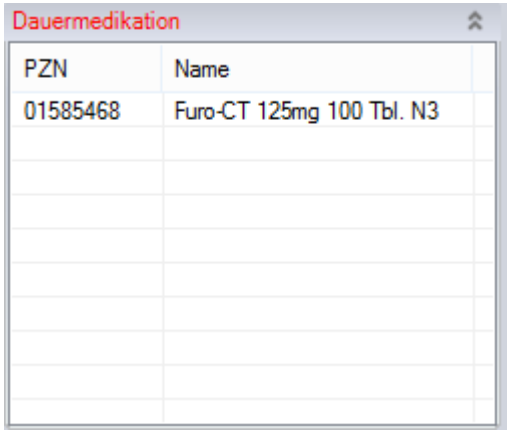


Abbildung 245: Patienteninfo | Dauermedikation

Im Bereich *Dauermedikation* sind Medikamente aufgeführt, die der Patient regelmäßig einnimmt. Dauermedikationen werden im Prozess der Medikationsdokumentation erstellt. Siehe Kapitel 21.4.5.

15.7 Arbeiten mit der Patienteninfo

Wie Sie mit der Patienteninfo arbeiten, erfahren Sie in den nächsten Abschnitten.

15.7.1 Patienteninfo schließen

Wenn Sie mit dem Patientenbereich arbeiten, ist die Patienteninfo als Standardeinstellung immer geöffnet.

Möchten Sie den Arbeitsbereich des Patientenbereichs vergrößern, können Sie die Patienteninfo schließen.

Abbildung 246: Patienteninfo schließen

So schließen Sie die Patienteninfo:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[x]** in der oberen rechten Ecke der Patienteninfo.

→ Die Patienteninfo wird geschlossen.

Hinweis:

Die Patienteninfo kann nur geschlossen bzw. geöffnet werden, wenn Sie dies in den Einstellungen zulassen.

15.7.2 Patienteninfo öffnen

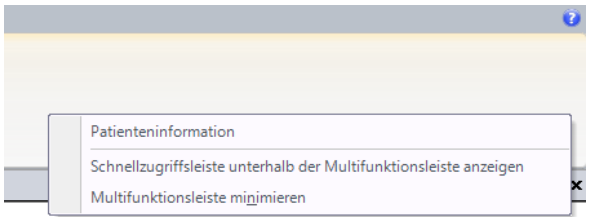


Abbildung 247: Patienteninfo öffnen

So öffnen Sie die Patienteninfo:

1. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf eine beliebige leere Stelle in der Multifunktionsleiste.

→ Ein Kontextmenü wird angezeigt.

2. Klicken Sie auf den Menüpunkt **Patienteninformation**.

→ Die Patienteninfo wird angezeigt.

15.7.3 Patientenfoto einfügen

Wenn Sie über ein digitales Bild des Patienten verfügen, können Sie es in die Patienteninfo einfügen.

Abbildung 248: Patientenfoto einfügen

So fügen Sie ein Patientenfoto ein:

1. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf den Bildplatzhalter in der *Patienteninfo*.

→ Ein Kontextmenü wird angezeigt.

2. Klicken Sie auf den Menüpunkt **Bild ändern**.

→ Ein Dialog erscheint.

3. Navigieren Sie zum Speicherort der Bilddatei.
4. Markieren Sie die Bilddatei.
5. Klicken Sie im Dialog auf die Schaltfläche **Öffnen**.

→ Das Patientenfoto wird in der Patienteninfo angezeigt.

15.7.4 Patientenfoto ändern

Abbildung 249: Patientenfoto ändern

So ändern Sie das Patientenfoto in der Patienteninfo:

1. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf das Patientenbild in der *Patienteninfo*.

→ Ein Kontextmenü wird angezeigt.

2. Klicken Sie auf den Menüpunkt **Bild ändern**.

→ Ein Dialog erscheint.

3. Navigieren Sie zum Speicherort der Bilddatei.
4. Markieren Sie die Bilddatei.
5. Klicken Sie im Dialog auf die Schaltfläche **Öffnen**.

→ Das neue Patientenfoto wird in der Patienteninfo angezeigt.

15.7.5 Patientenfoto entfernen

Abbildung 250: Patientenfoto entfernen

So entfernen Sie das Patientenfoto aus der Patienteninfo:

1. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf das Patientenbild in der Patienteninfo.

→ Ein Kontextmenü wird angezeigt.

2. Klicken Sie auf den Menüpunkt **Bild entfernen**.

→ Das Patientenfoto wird entfernt. Der Bildplatzhalter wird angezeigt.

16 Patientendaten

Die Unterregisterkarte *Patientendaten* zeigt die in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV hinterlegten Versicherteninformationen eines Patienten.

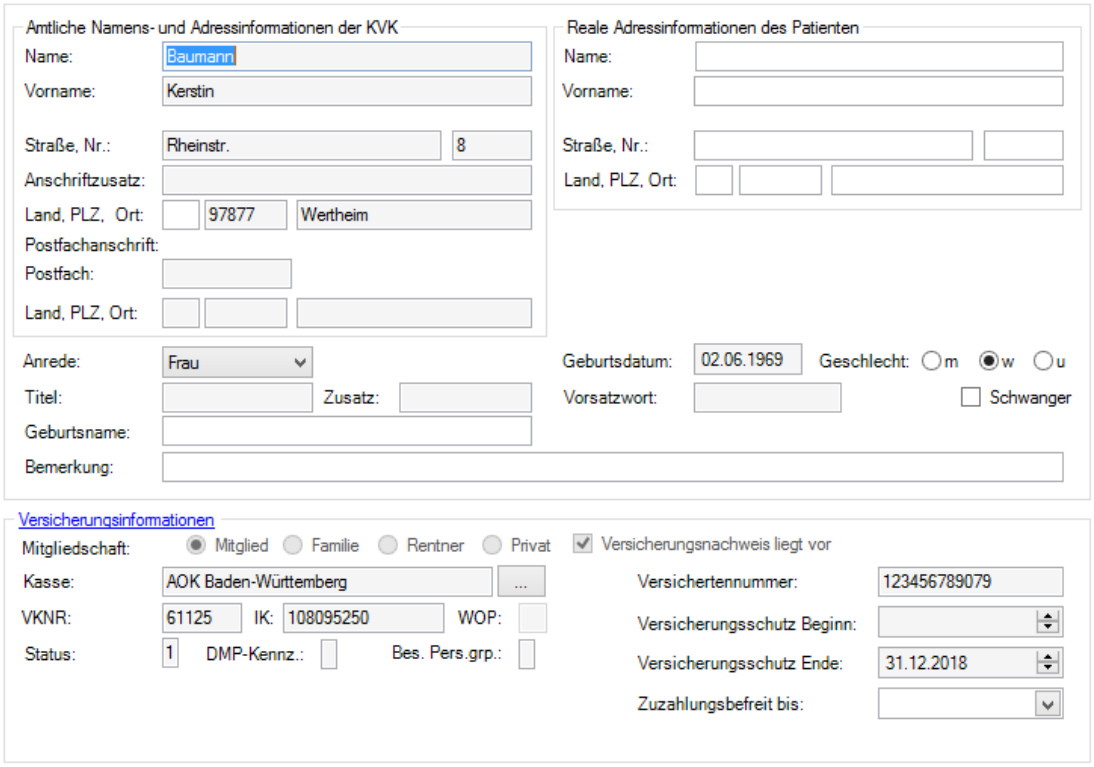


Abbildung 251: Patientendaten mit Versichertendaten

Hinweis:

Einige Eingabefelder sind grau hinterlegt und können nicht bearbeitet werden. Sie zeigen die Versicherungsinformationen an, die beim Einlesen der Daten der Versichertenkarte übernommen wurden. Weitere Informationen zu den Bereichen finden Sie in den Kapiteln 7.1 und 7.1.4.

17 Verträge

Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV unterstützen Sie beim Beantragen der Teilnahme des Patienten an einem HÄVG- oder Facharztvertrag und stellt die benötigten Teilnahmedokumente bereit. Die ausgefüllten Teilnahmedokumente werden je nach Vertrag per Fax oder online an die zuständige Organisation übermittelt.

Liegt ein positiver Bescheid zum Teilnahmeantrag vor, muss die Teilnahme des Patienten in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV aktiviert werden. Erst dann können in Praxis4More, Praxis4More HZV Praxis4More PNP für den Patienten Leistungen im Rahmen des HÄVG- oder Facharztvertrages erfasst und abgerechnet werden.

Die Arbeitsschritte für die Beantragung der Teilnahme eines Patienten an einem HÄVG- oder Facharztvertrag sind vertragsspezifisch.

Viele Arbeiten rund um die Vertragsverwaltung des Patienten erledigen Sie mit Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV in der Unterregisterkarte *Verträge* im Patientenbereich. Nach der Vorstellung dieser Registerkarte werden allgemein die Arbeiten innerhalb des Einschreibeverfahrens beschrieben, die Sie mit Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV erledigen. Danach finden Sie eine detaillierte Beschreibung Ihrer Arbeitsschritte für jeden von Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV unterstützten HÄVG- oder Facharztvertrag.

Weiter erfahren Sie, wie das Ende der Teilnahme eines Patienten an einem HÄVG- oder Facharztvertrag im Programm registriert wird, und welche weiteren Schritte die Kündigung des HÄVG- oder Facharztvertrages erfordert.

Auch den Hinweis *Information „Möglicher Vertrag“*, den Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV bei der Aufnahme von potenziellen Vertragsteilnehmern anzeigt, können Sie steuern. Weiter Informationen finden Sie im Kapitel 17.8.

Am Ende dieses Kapitels wird die *Vertragsteilnehmerübersicht* vorgestellt. Die *Vertragsteilnehmerübersicht* zeigt, welcher Patient an welchem HÄVG-Vertrag teilnimmt oder teilgenommen hat. Weitere Informationen wie *Teilnahmestatus*, *Teilnahme beantragt* oder *Datum der Aktivierung der Teilnahme* stehen ebenfalls zur Verfügung. Die HÄVG- oder Facharztverträge werden in der *Vertragsteilnehmerübersicht* für den Patienten nach positivem Bescheid auf den Teilnahmeantrag im Programm aktiviert. Die in der *Vertragsteilnehmerübersicht* nach Ihren Kriterien dargestellte Aufstellung können Sie als Liste ausdrucken.

In der zweiten Unterregisterkarte der Vertragsteilnehmerübersicht dokumentieren Sie die Unterschriften der Patienten auf den Teilnahmeerklärungen zu den folgenden HÄVG-Verträgen:

- BKK-VAG Baden-Württemberg Hausarztvertrag
- Bosch BKK Baden-Württemberg Hausarztvertrag
- IKK classic Baden-Württemberg
- LKK Baden-Württemberg Hausarztvertrag
- AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag
- BKK GWQ Hausarztvertrag

Danach übermitteln Sie online die Teilnahmeerklärungen der Patienten.

17.1 Vertragsverwaltung des Patienten

Die Unterregisterkarte *Verträge* im Patientenbereich ist die zentrale Stelle für die Verwaltung der Vertragsteilnahmen des Patienten. Hier werden die bestehenden und möglichen Verträge des Patienten angezeigt. Angezeigt werden die Verträge, an denen der Patient teilnehmen kann. Dies betrifft alle Verträge, die Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV unterstützen.

So öffnen Sie im Patientenbereich die Unterregisterkarte *Verträge*:

1. Klicken Sie auf den Reiter **Verträge** am unteren Rand des Patientenbereichs.

→ Die Unterregisterkarte *Verträge* wird im Vordergrund angezeigt.

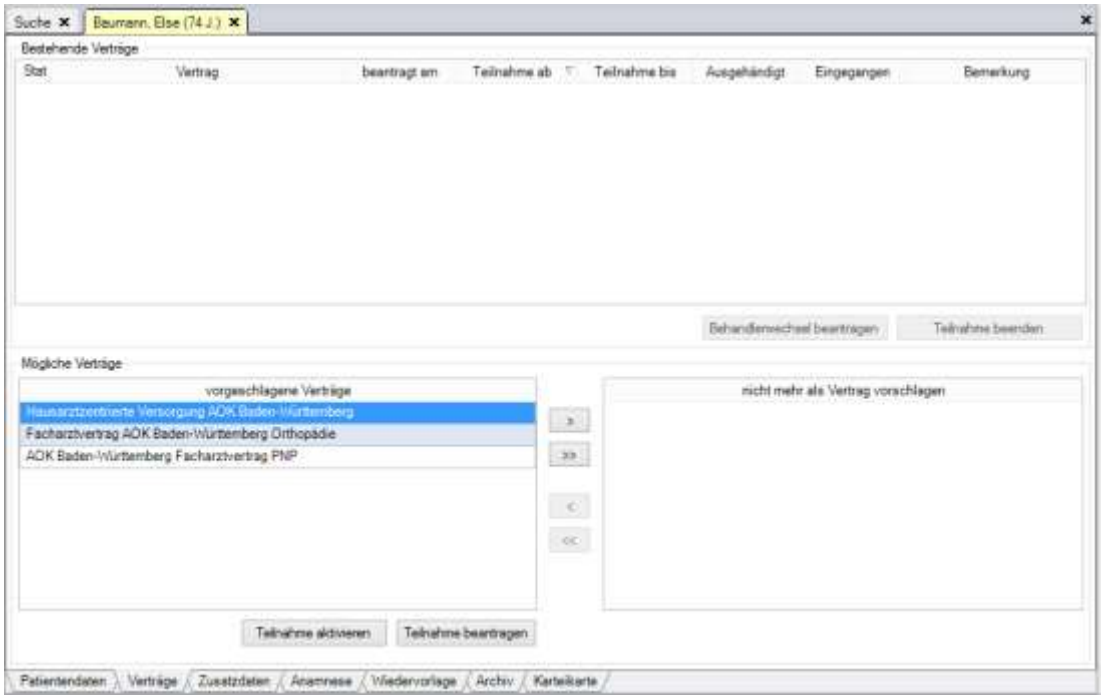


Abbildung 252: Patientenbereich | Verträge

Hier wird für einen Patienten die Teilnahme an einem HÄVG- oder Facharztvertrag in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV registriert.

Die Oberfläche der Unterregisterkarte *Verträge* gliedert sich in folgende Bereiche:

- Bestehende Verträge
- Mögliche Verträge

17.1.1 Bereich Bestehende Verträge

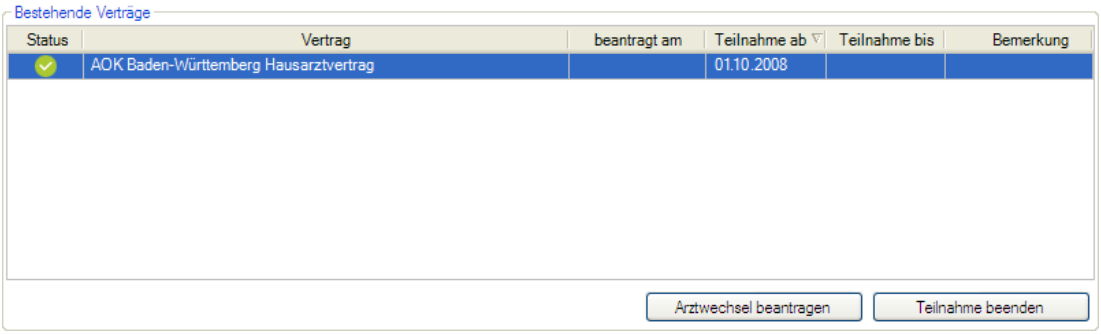


Abbildung 253: Verträge | Bestehende Verträge

Im Bereich *Bestehende Verträge* werden die HÄVG-Verträge angezeigt, an denen der Patient teilnimmt oder teilgenommen hat. Für eine aktuelle Vertragsteilnahme wird das Anfangsdatum angezeigt, für nicht aktuelle Vertragsteilnahmen Anfangs- und Enddatum. Diese Angaben werden für die HÄVG-Verträge angezeigt, in die der behandelnde Arzt den Patienten eingeschrieben hat.

Eintrag	Beschreibung
Status	Mit einem Symbol wird der aktuelle Teilnahmestatus des Patienten angezeigt. = Teilnahme/Arztwechsel beantragt = Teilnahme aktiviert = Teilnahme beendet
Vertrag	Name des HÄVG-Vertrages
beantragt am	Zeigt das Datum an, an dem die Teilnahme beantragt wurde.
Teilnahme ab	Beginn der Teilnahme am HÄVG-Vertrag
Teilnahme bis	Ende der Teilnahme am HÄVG-Vertrag
Bemerkung	Vermerk, ob die Kündigung erfolgte oder ob die Teilnahme abgelehnt wurde.
Arztwechsel beantragen	Startet die Prozedur für einen Arztwechsel innerhalb einer Gemeinschaftspraxis. Siehe Kapitel 17.10.
Teilnahme beenden	Startet die Registrierung des Endes der Teilnahme an dem markierten Vertrag. Siehe Kapitel 17.7.

17.1.2 Bereich Mögliche Verträge

Abbildung 254: Verträge | Mögliche Verträge

Der Bereich *Mögliche Verträge* zeigt alle HÄVG-Verträge, an denen der Patient nicht teilnimmt, aber teilnehmen könnte. Der Bereich bietet Zugriff auf folgende Funktionen:

Bedienelement	Beschreibung
vorgeschlagenen Verträge	Diese HÄVG-Verträge stehen für die Einschreibung des Patienten bereit.
nicht mehr als Vertrag vorschlagen	Diese HÄVG-Verträge werden nicht mehr als mögliche Verträge für den Patienten vorgeschlagen.
>	Markierten Eintrag aus dem Feld *vorgeschlagene Verträge* in das Feld *nicht mehr als Vertrag vorschlagen* verschieben.
>>	Alle Einträge aus dem Feld *vorgeschlagene Verträge* in das Feld *nicht mehr als Vertrag vorschlagen* verschieben.
<	Markierten Eintrag aus dem Feld *nicht mehr als Vertrag vorschlagen* in das Feld *vorgeschlagene Verträge* verschieben.
<<	Alle Einträge aus dem Feld *nicht mehr als Vertrag vorschlagen* in das Feld *vorgeschlagene Verträge* verschieben.
Teilnahme beantragen	Startet den Einschreibeprozess für einen HÄVG-Vertrag.
Teilnahme aktivieren	Die Teilnahme beginnt sofort ohne Beantragung. Diese Funktion ist nur zu verwenden, wenn der Patient bereits eingeschrieben wurde
Sofortabrechnung	Facharztverträge werden sofort aktiviert, wenn der Patient bereits an einem Hausarztvertrag teilnimmt. Eine Teilnahmeerklärung ist auszufüllen sofern der Patient nicht im Facharztvertrag eingeschrieben ist.

Wird für einen Patienten im Feld *vorgeschlagene Verträge* ein HÄVG-Vertrag angezeigt, erscheint bei der Patientenaufnahme mit Versichertenkarte der Hinweisdialog *Information „Mögliche Verträge“*. In dem Hinweis „Mögliche Verträge“ werden die Verträge angezeigt, die im Feld *vorgeschlagene Verträge* aufgeführt werden. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.8.

Hinweis:

Liegt für den Patienten kein Versicherungsnachweis vor, wird links von der Schaltfläche *Teilnahme beginnen* eine Fehlermeldung angezeigt. Den Fehler können Sie in der Unterregisterkarte *Patientendaten* beheben. Siehe Kapitel 7.1.4.

17.1.3 Teilnahme des Patienten am Hausarztvertrag prüfen

Für viele Verträge können Sie schnell für den aktuell in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV angezeigten Patienten online den Teilnahmestatus abfragen und prüfen, ob der Patient an einem Vertrag bereits teilnimmt.

Hinweis:

Prüfen Sie immer die Teilnahme des Patienten an einem von Praxis4More, Praxis4More HZV oder Praxis4More PNP unterstützten Hausarzt- /Facharztvertrag. Nimmt der Patient an einem Vertrag teil, müssen die Besuchsdokumentation und die Abrechnung der Leistungen über den HZV Abrechnungsschein. Nimmt der Patient nicht an einem von seiner Krankenkasse angebotenen Vertrag teil, müssen die Besuchsdokumentation und die Abrechnung der Leistungen gegenüber der KV erfolgen. Setzen Sie Praxis4More HZV oder Praxis4More PNP müssen die Besuchsdokumentationen und Abrechnungen in Ihrem AIS erfolgen.

Werden Abrechnungsdaten nicht richtig adressiert, können Regressforderungen der KBV folgen.

Hinweis:

Für Facharztverträge erfolgt die Onlineprüfung bei Aktivierung der situativen/taggleichen Einschreibung. Nimmt der Patient nicht an einem Hausarztvertrag teil, so kann er nicht an dem angebotenen Facharztvertrag teilnehmen. Die Besuchsdokumentationen und die Abrechnung der Leistungen gegenüber der KV. Setzen Sie Praxis4More HZV oder Praxis4More PNP müssen die Besuchsdokumentationen und Abrechnungen in Ihrem AIS erfolgen.

Werden Abrechnungsdaten nicht richtig adressiert, können Regressforderungen der KBV folgen.

Hinweis:

Eine Online - Teilnahmeprüfung ist nur bei Hausarzt-/ Facharztverträgen möglich, die eine Onlinefunktion unterstützen. Hierzu gehören derzeit die Verträge in Baden-Württemberg, Westfalen-Lippe, Nordrhein, Bayern und Sachsen.

Werden die Patientendaten eines Patienten angezeigt, sehen Sie die Schaltfläche *HzV-Teilnahmeprüfung* in der Registerkarte *Patient* | Aufruf. Mit einem Klick auf diese Schaltfläche starten Sie die Online-Prüfung.

Abbildung 255: HzV-Teilnahmeprüfung

Die Schaltfläche *HzV-Teilnahmeprüfung* ist nur aktiv, wenn der Patient an einem von Praxis4More oder Praxis4More HZV unterstützten Vertrag teilnehmen kann.

So starten Sie die HzV-Teilnahmeprüfung:

1. Öffnen Sie den Patientenbereich eines Patienten.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Patient* | Aufruf | **HzV-Teilnahmeprüfung**.

→ Die Online-Teilnahmeprüfung startet.

→ Im Dialog *Information* wird das Ergebnis der Prüfung angezeigt.

3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Der Dialog wird geschlossen.

Die Prüfung kann u. a. folgende Ergebnisse haben:

Ergebnis	Beschreibung
Der Patient ist derzeit kein aktiver Vertragsteilnehmer.	Der Patient nimmt nicht am Hausarztvertrag seiner Krankenkasse teil.
Der Patient ist bereits aktiver Vertragsteilnehmer.	Der Patient nimmt am Hausarztvertrag seiner Krankenkasse teil.
Die Überprüfung des Teilnahmestatus ist nicht möglich. <Grund>:	Die Überprüfung des Teilnahmestatus für den Patienten konnte nicht erfolgen. Die Meldung gibt mögliche technische Fehler an.

17.1.4 Dokumentation AOK Check 18+

Für Patienten der AOK Baden-Württemberg die noch nicht am Hausarztvertrag teilnehmen, kann ein Check Up erbracht werden. Ist der Patient bei der AOK Baden-Württemberg versichert, hat aber bisher keinen AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag und ist im Alter zwischen 18 und 34 steht Ihnen die Funktion *AOK Check 18+* in Praxis4More und Praxis4More HZV zur Verfügung.

So aktivieren Sie den AOK Check 18+:

1. Rufen Sie den Patienten auf oder lesen Sie seine Versichertenkarte ein.

→ Praxis4More oder Praxis4More HZV prüfen ob der Patient die Bedingungen zum AOK Check 18+ erfüllt.

2. Starten Sie die Übertragung der Leistung AOK Check 18+
3. Klicken Sie Patient | Aufruf | *AOK Check 18+*

Abbildung 256: Anzeige Patient | Aufruf | Vor-Einschreibe-Leistung

→ Beachten Sie den Hinweis vor dem Versand

4. Klicken Sie Ja um den Vorgang abzuschließen.

→ Die Vorsorgeleistung wir an das Rechenzentrum übermittelt.

5. Der Versand der Vorsorgeleistung wird in der Karteikarte dokumentiert.

Abbildung 257: Anzeige dokumentierter AOK Check 18+ in der Karteikarte

17.1.5 Dokumentation KJP4a BVKJ

Für versicherte Kinder der AOK Baden-Württemberg die noch nicht am Hausarztvertrag teilnehmen, kann eine Vorsorgeleistung erbracht werden. Ist das Kind bei der AOK Baden-Württemberg versichert, nimmt aber bisher nicht am AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag teil und ist im 1. Lebensjahr steht Ihnen die Funktion *KJP4a* in Praxis4More und Praxis4More HZV zur Verfügung.

So aktivieren Sie die KJP4a:

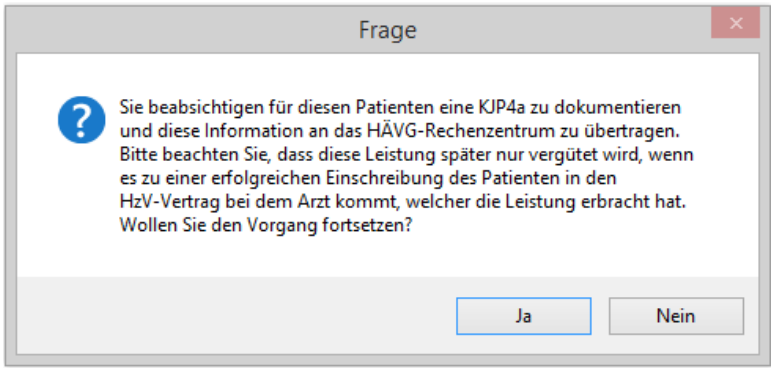
1. Rufen Sie den Patienten auf oder lesen Sie seine Versichertenkarte ein.

→ Praxis4More oder Praxis4More HZV prüfen ob das Kind die Bedingungen zum erbringen von KJP4a erfüllt.

2. Starten Sie die Übertragung der Leistung KJP4a.
3. Klicken Sie Patient | Aufruf | *KJP4a BVKJ*

Abbildung 258: Anzeige Patient | Aufruf | Vor-Einschreibe-Leistung

→ Beachten Sie den Hinweis vor dem Versand.



4. Klicken Sie Ja um den Vorgang abzuschließen.

→ Die Vorsorgeleistung wir an das Rechenzentrum übermittelt.

5. Der Versand der Vorsorgeleistung wird in der Karteikarte dokumentiert.

17.1.6 Teilnahme des Patienten am AOK-Facharzt- Programm oder BKK-Bosch Facharzt - Programm prüfen

Für den aktuell in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV angezeigten Patienten, der Teilnehmer des *AOK Baden-Württemberg*

Hausarztvertrages ist, können Sie online den Teilnahmestatus an dem *AOK Baden-Württemberg FacharztProgramm* abfragen.

Hinweis:

Prüfen Sie die Teilnahme des Patienten am *AOK Baden-Württemberg Facharzt-Programm,* wenn Sie den Patienten an einen Facharzt überweisen, für dessen Fachgebiet die AOK Baden-Württemberg oder BKK Bosch Baden-Württemberg einen Facharztvertrag anbietet.

Werden die Patientendaten eines Patienten angezeigt, sehen Sie die Schaltfläche *FaV-Teilnahmeprüfung* in der Registerkarte *Patient* | Aufruf. Mit einem Klick auf diese Schaltfläche starten Sie die Online-Prüfung.

Abbildung 259: FAP-Teilnahmeprüfung

Die Schaltfläche *FaV-Teilnahmeprüfung* ist nur bei Versicherten der *AOK Baden-Württemberg oder BKK Bosch Baden-Württemberg* aktiv.

So starten Sie die Teilnahmeprüfung des Patienten am *AOK Baden-Württemberg oder BKK Bosch Baden-Württemberg FacharztProgramm*:

1. Öffnen Sie den Patientenbereich eines Patienten. Siehe Kapitel 14.1.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Patient* | Aufruf | **FaV-Teilnahmeprüfung**.

→ Die Online-Teilnahmeprüfung startet.

→ Im Dialog *Information* wird das Ergebnis der Prüfung angezeigt.

3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Der Dialog wird geschlossen.

Die Prüfung kann u. a. folgende Ergebnisse haben:

Ergebnis	Beschreibung
Der Patient ist derzeit kein aktiver Vertragsteilnehmer.	Der Patient nimmt nicht an dem *AOK-oder BKK Bosch- FacharztProgramm* teil. Sie können für den Patienten die Teilnahme an dem AOK- oder BKK Bosch-FacharztProgramm beantragen. Siehe Kapitel 30.2.2.
Der Patient ist bereits aktiver Vertragsteilnehmer.	Der Patient nimmt an dem *AOK- oder BKK Bosch- FacharztProgramm* teil.
Die Überprüfung des Teilnahmestatus ist nicht möglich. <Grund>	Die Überprüfung des Teilnahmestatus für den Patienten konnte nicht erfolgen. Die Meldung gibt mögliche technische Fehler an.

Hinweis:

Wie Sie für einen Teilnehmer am AOK Baden Württemberg Hausarztvertrag oder BKK Bosch Baden-Württemberg Hausarztvertrag die Teilnahme an dem *AOK-FacharztProgramm oder BKK Bosch FacharztProgramm* beantragen, erfahren Sie im Kapitel 30.2.2.

17.2 Teilnahme beantragen - Überblick

Praxis4More oder Praxis4More HZV unterstützen Sie beim Beantragen der Teilnahme des Patienten an einem HÄVG-Vertrag.

Hinweis:

Für den Patienten muss in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV ein gültiger Versicherungsnachweis vorliegen.

Die Beantragung der Teilnahme an einem HÄVG-Vertrag besteht in der Regel aus folgenden Schritten:

- Start des Einschreibevorgangs, siehe Kapitel 17.2.1
- Bearbeiten des Dialogs *Möglicher Vertragspatient*, siehe Kapitel 17.2.2
- Bearbeiten der Teilnahmedokumente, siehe Kapitel 17.2.3

Haben Sie die Teilnahme Ihres Patienten an einem Vertrag ohne Unterstützung von Praxis4More oder Praxis4More HZV beantragt und liegt ein positiver Bescheid vor, muss die Teilnahme des Patienten in Praxis4More oder Praxis4More HZV registriert und aktiviert werden. Erst dann können in Praxis4More oder Praxis4More HZV für den Patienten Leistungen im Rahmen des HÄVG-Vertrages erfasst und abgerechnet werden. Um die Vertragsteilnahme des Patienten in Praxis4More oder Praxis4More HZV zu registrieren, führen Sie die gleichen Schritte aus, die auch für das Beantragen der Teilnahme notwendig sind, siehe Kapitel 17.2 oder 17.3. Die Teilnahmedokumente müssen dabei nicht mehr bearbeitet werden, können jedoch trotzdem in der Karteikarte des Patienten gespeichert werden. Wie Sie die Teilnahme aktivieren, erfahren Sie im Kapitel 17.4.

Hinweis:

Die Arbeitsschritte für die Beantragung der Teilnahme eines Patienten an einem HÄVG-Vertrag sind vertragsspezifisch. Siehe Kapitel 17.3.

17.2.1 Start des Einschreibevorgangs

Für den Start des Einschreibevorgangs eines Patienten in einen HÄVG-Vertrag bestehen drei Startpunkte:

- Start über den Hinweis in der Karteikarte des Patienten
- Start über die Unterregisterkarte *Verträge* im Patientenbereich
- Start über die Patientenliste *Mögliche Vertragsteilnehmer*

Start über den Hinweis in der Karteikarte des Patienten

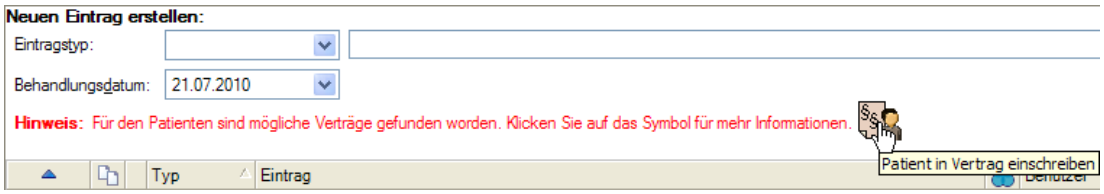


Abbildung 260: Hinweis in der Karteikarte

Kann der Patient an einem HÄVG-Vertrag teilnehmen, werden in der Karteikarte ein Hinweis und ein Symbol angezeigt. Ein Klick auf das Symbol startet den Einschreibevorgang.

1. Klicken Sie in der Karteikarte des Patienten auf das **[HÄVG-Hinweissymbol]**.

→ Der Dialog *Möglicher Vertragspatient* wird angezeigt. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.2.2.

Start über die Unterregisterkarte *Verträge* im Patientenbereich

Die Unterregisterkarte *Verträge* des Patientenbereichs zeigt die Verträge, an denen der Patient teilnehmen kann. Abhängig vom eingegebenen Datum des Teilnahmebeginns kann die Zahl der angezeigten HÄVG-Verträge variieren.

1. Klicken Sie am unteren Rand des Patientenbereichs auf den Reiter *Verträge.*

→ Die Unterregisterkarte *Verträge* wird im Vordergrund angezeigt.

2. Markieren Sie im Bereich *Mögliche Verträge* einen Vertrag.
3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Teilnahme beantragen**.

→ Der Dialog *Möglicher Vertragspatient* wird geöffnet. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.2.2.

Start über die Patientenliste *Mögliche Vertragsteilnehmer*

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Praxis* | Organisation | **Mögliche Vertragsteilnehmer** oder drücken Sie **[Strg]**+**[F9]**.

→ Die Patientenliste *Mögliche Vertragsteilnehmer* wird angezeigt.

2. Doppelklicken Sie auf einen Patienteneintrag in der Patientenübersicht.

→ Praxis4More oder Praxis4More HZV öffnen die Unterregisterkarte *Verträge* des Patientenbereichs.

→ Der Dialog *Möglicher Vertragspatient* wird angezeigt. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.2.2.

17.2.2 Dialog Möglicher Vertragspatient

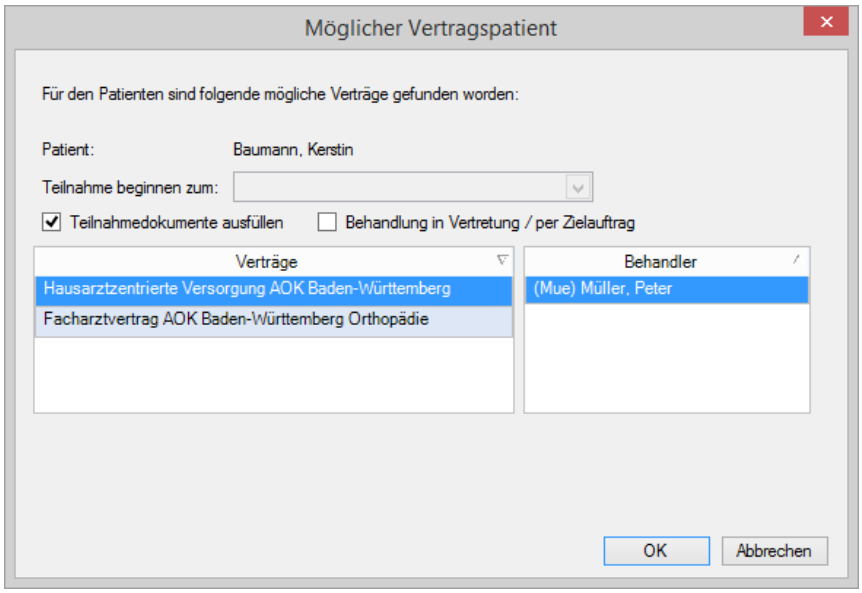


Abbildung 261: Dialog Möglicher Vertragspatient | AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag

Der Dialog *Möglicher Vertragspatient* ist den Verträgen angepasst.

Der Dialog ermöglicht eine Online-Überprüfung des Teilnahmestatus und die Beantragung der Teilnahme bei *Behandlung in Vertretung/per Zielauftrag*.

Der Dialog *Möglicher Vertragspatient* enthält je nach Vertrag folgende Elemente:

Bedienelement	Beschreibung
Patient	Der Name des Patienten ist im Dialog eingetragen.
Teilnahme beginnen zum	Aktuell ist dieses Feld nicht editierbar.
Teilnahmedokumente ausfüllen	Aktivieren Sie dieses Kontrollkästchen, um die Erklärung zur Teilnahme an einem HÄVG-Vertrag zu öffnen. Die Daten des Patienten sind schon eingetragen. Das Formular wird ausgedruckt und vom Patienten unterschrieben. Das Formular verbleibt in der Praxis. Eine Kopie kann dem Patienten ausgehändigt werden. Als Standardeinstellung ist dieses Kontrollkästchen aktiviert.
Behandlung in Vertretung/per Zielauftrag	Aktivieren Sie dieses Kontrollkästchen, wenn Sie den Patienten in Vertretung oder per Zielauftrag behandeln möchten. Hat die Online-Überprüfung des Teilnahmestatus ergeben, dass der Patient bereits an einem Hausarztvertrag teilnimmt, ist das Kontrollkästchen aktiviert.
Verträge	In diesem Bereich werden die für den Patienten möglichen HÄVG-Verträge angezeigt.
Behandler	Hier wird der Behandler angeführt, den der Patient als Hausarzt gewählt hat und der als aktueller Behandler in der Patienteninfo angezeigt wird. In einer Gemeinschaftspraxis können hier mehrere Ärzte angeführt werden.
Information zum Teilnahmestatus	Ergebnis der Online-Überprüfung des Teilnahmestatus des Patienten.
OK	Mit einem Klick auf die Schaltfläche **OK** setzen Sie die Einschreibung des Patienten fort.

Bedienelement	Beschreibung
Abbrechen	Mit einem Klick auf die Schaltfläche **Abbrechen** brechen Sie die Einschreibung ab. Der Dialog *Möglicher Vertragspatient* wird geschlossen.

Im unteren Bereich des Dialogs *Möglicher Vertragspatient* wird das Ergebnis der Online-Überprüfung angezeigt.

- Ist die Überprüfung nicht möglich, können Sie für den Patienten die Teilnahme trotzdem beantragen. Das Kontrollkästchen *Teilnahmedokumente ausfüllen* ist aktiviert. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.
- Wurde im Laufe der Überprüfung festgestellt, dass der Patient bereits an dem Vertrag bei einem anderen Arzt teilnimmt, können Sie den Patienten “in Vertretung/per Zielauftrag” behandeln. Das Kontrollkästchen *Behandlung in Vertretung/per Zielauftrag* ist aktiviert. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.5.

Folgende Meldungen sind möglich:

Eintrag	Beschreibung
Der Patient ist derzeit kein aktiver Vertragsteilnehmer.	Die Teilnahmevoraussetzungen sind erfüllt. Die Teilnahme kann beantragt werden.
Der Patient ist bereits aktiver Vertragsteilnehmer.	Wird angezeigt, wenn der Patient an dem ausgewählten Vertrag teilnimmt. Die Meldung wird in schwarzer Schriftfarbe angezeigt. Die Behandlung in Vertretung/per Zielauftrag ist möglich. Siehe Kapitel 17.5.
Die Überprüfung des Teilnahmestatus ist nicht möglich. <Begründung>.	Die Überprüfung des Teilnahmestatus ist nicht erfolgt. Der konkrete Grund wird angegeben. Die Meldung wird in roter Schriftfarbe angezeigt. Sie können die Teilnahme für den Patienten trotzdem beantragen.
Der Patient ist möglicherweise nicht im <HÄVG-Vertragsname> eingeschrieben. Eine Abrechnung der Behandlung in Vertretung/per Zielauftrag kann u. U. von der HÄVG abgelehnt werden.	Behandlung in Vertretung/per Zielauftrag ist aktiviert. Die Behandlung in Vertretung/per Zielauftrag ist möglich. Allerdings konnte die Online-Überprüfung die Teilnahme des Patienten nicht bestätigen. Die Ablehnung der Abrechnung der Behandlung in Vertretung/per Zielauftrag durch die HÄVG ist möglich. Die Meldung wird in roter Schriftfarbe angezeigt.

3. Tragen Sie die benötigten Angaben im Dialog *Möglicher Vertragspatient* ein.
4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Die *Versicherten-Teilnahmeerklärung* wird im Arbeitsbereich angezeigt.

Im nächsten Schritt füllen Sie die Teilnahmedokumente aus. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.2.3.

Hinweis:

Ist für den Behandler noch keine Teilnahme an dem jeweiligen HÄVG Vertrag registriert, so können Sie die Teilnahme bei der Krankenkasse beantragen. Liegt eine Teilnahmebestätigung der Kasse vor können Sie die Teilnahme im Programm registrieren. Siehe Kapitel 6.4.

17.2.3 Teilnahmedokumente bearbeiten

Die auszufüllenden Teilnahmedokumente sowie die Anzahl der Formulare sind vertragsspezifisch. Weitere Informationen zu den vertragspezifischen Teilnahmedokumenten finden Sie im Kapitel 17.3.

Hinweis:

Haben Sie im Dialog *Möglicher Vertragspatient* das Kontrollkästchen *Teilnahmedokumente ausfüllen* deaktiviert, werden an dieser Stelle keine Teilnahmedokumente des Patienten angezeigt.

→ Die Teilnahmedokumente des Patienten werden im Arbeitsbereich angezeigt.

→ Die Stammdaten des Patienten und einige Angaben zum Arzt sind bereits eingetragen.

1. Bearbeiten Sie die weiteren Angaben in den Teilnahmedokumenten. Geben Sie z. B. an, dass eine Ersteinschreibung für die Teilnahme an dem HÄVG-Vertrag stattfindet.
2. Drucken Sie die Dokumente aus. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Drucken]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[P]**.

→ Die Dokumente werden geschlossen und in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

3. Der Patient unterschreibt die Teilnahmeerklärung.
4. Kopieren Sie die unterschriebene Teilnahmeerklärung. Die Kopie händigen Sie dem Patienten aus. Das Original nehmen Sie zu Ihren Akten. Je nach HÄVG-Vertrag schicken Sie eine Kopie an die beteiligte Krankenkasse.

→ Praxis4More oder Praxis4More HZV speichern die Vertragsunterlagen in der Karteikarte des Patienten.

Liegt Ihnen eine positive Rückmeldung zum Teilnahmeantrag von der Krankenkasse vor, können Sie die Teilnahme des Patienten an dem HÄVG-Vertrag in Ptaxis4More oder Praxis4More HZV aktivieren, siehe Kapitel 17.4. Danach können für den Patienten Leistungen im Rahmen des HÄVG-Vertrages abgerechnet werden.

Hinweis:

Die Einschreibung des Patienten in einen Vertrag ist vertragsspezifisch. Es sind jeweils unterschiedliche Schritte erforderlich. Nachfolgend werden die Schritte für jeden in Praxis4More oder Praxis4More HZV hinterlegten HÄVG-Vertrag beschrieben.

17.3 Teilnahme beantragen – vertragsspezifische Schritte

Die folgenden Abschnitte zeigen die vertragsspezifischen Arbeitsschritte für die Beantragung der Teilnahme eines Patienten an einem HÄVG-Vertrag auf.

17.3.1 AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag

So beantragen Sie die Teilnahme *AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag*:

1. Starten Sie den Einschreibevorgang. Siehe Handbuch Kapitel 17.2.1.

→ Praxis4More oder Praxis4More HZV führen die Online-Überprüfung des Teilnahmestatus des Patienten durch.

→ Der Dialog *Möglicher Vertragspatient* wird angezeigt. Siehe Handbuch Kapitel 17.2.2.

→ Im Dialog *Möglicher Vertragspatient* ist das Kontrollkästchen *Teilnahmedokumente ausfüllen* aktiviert.

2. Prüfen Sie, ob im Bereich *Verträge* der richtige Vertrag markiert ist.
3. Prüfen Sie, ob im Bereich *Behandler* der richtige Behandler markiert ist.
4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Die *Versicherten-Teilnahmeerklärung* wird im Arbeitsbereich angezeigt.

5. Drucken Sie das Formular aus.

→ Es werden zwei Formularseiten ausgedruckt: ein Exemplar für den Arzt und ein Exemplar für den Versicherten.

→ Auf dem Formular wird der TE-Code aufgedruckt.

→ Das Formular wird geschlossen und in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

→ Die Karteikarte des Patienten wird angezeigt.

6. Der Patient unterschreibt beide Exemplare der Teilnahmeerklärung.

Der Patient kann zwei Unterschriften auf der *Versicherten-Teilnahmeerklärung* leisten:

Unterschrift	Bedeutung
Unterschrift 1	Bestätigt die rechtliche Verbindlichkeit des Teilnahmeantrages. Diese Unterschrift ist zwingend für einen gültigen Teilnahmeantrag.
Unterschrift 2	Zustimmung zur telefonischen Kontaktaufnahme durch die Krankenkasse oder ihren Partner. Diese Unterschrift und damit die Zustimmung sind optional.

Das unterschriebene Exemplar der Teilnahmeerklärung für den Versicherten händigen Sie dem Patienten aus. Das unterschriebene Exemplar der Teilnahmeerklärung für den Arzt nehmen Sie zu Ihren Akten.

→ In der Karteikarte des Patienten werden folgende Einträge angezeigt:

- Formular: [Versicherten-Teilnahmeerklärung] wurde gedruckt am TT.MM.JJJJ.
- Vertrag: Die Teilnahme am AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag wurde beantragt.

→ In der Unterregisterkarte *Verträge* wird im Bereich *Bestehende Verträge* der *AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag* angezeigt. Der Eintrag ist mit dem gelben Symbol *[Teilnahme beantragt]* markiert.

Im nächsten Schritt registrieren Sie in Praxis4More oder Praxis4More HZV die Unterschrift(en) des Patienten, auf der Teilnahmeerklärung. Anschließend übermitteln Sie die Teilnahmeerklärung online an das HÄVG Rechenzentrum. Die Beschreibung dieser Schritte finden Sie in den nächsten Unterkapiteln.

Liegt ein positiver Bescheid zum Teilnahmeantrag vor, können Sie die Teilnahme des Patienten an dem HÄVG-Vertrag in Praxis4More oder Praxis4More HZV aktivieren. Siehe Kapitel 17.4.

Unterschrift registrieren

Der Patient kann zwei Unterschriften auf dem Formular *Versicherten-Teilnahmeerklärung* leisten:

Unterschrift	Bedeutung
Unterschrift 1 VU1	Bestätigt die rechtliche Verbindlichkeit der Teilnahmeerklärung. Diese Unterschrift ist zwingend für eine gültige Teilnahmeerklärung.
Unterschrift 2 VU2	Zustimmung zur telefonischen Kontaktaufnahme durch BKK oder ihren Partner. Diese Unterschrift und die damit verbundene Zustimmung sind optional.

Die Unterschriften auf der Teilnahmeerklärung registrieren Sie in Praxis4More oder Praxis4More HZV. Wird die Teilnahmeerklärung online versendet, wird auch die Information zu den Unterschriften übermittelt.

So registrieren Sie Unterschriften:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Praxis* | Organisation | **Vertragsteilnehmer**.

→ Die Registerkarte *Vertragsteilnehmer* wird im Arbeitsbereich angezeigt. Die Unterregisterkarte *Status Vertragsteilnahme* wird im Vordergrund angezeigt.

2. Klicken Sie im unteren Bereich des Arbeitsbereiches auf den Registerreiter **Status Teilnahmeerklärung**.

→ Die Unterregisterkarte *Status Teilnahmeerklärung* wird im Vordergrund angezeigt.

3. Legen Sie im Bereich *Einstellungen* die Kriterien für die Erstellung der Liste der Teilnahmeerklärungen fest: Wählen Sie das Quartal, den Vertrag, den Behandler und den Versandstatus in entsprechenden Auswahllisten.

4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Starten**.

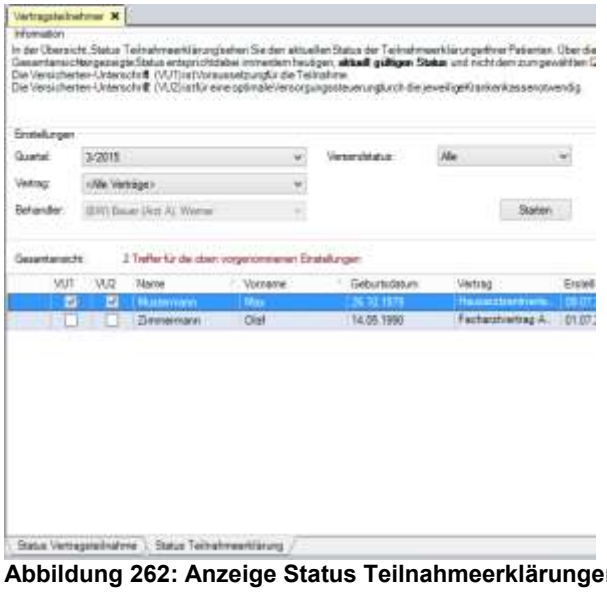


Abbildung 262: Anzeige Status Teilnahmeerklärungen

→ Praxis4More oder Praxis4More HZV erstellen entsprechend Ihren Angaben die Liste der Teilnahmeerklärungen.

5. Suchen Sie in der Liste den Patienten, dessen Unterschriften Sie registrieren möchten.

Hinweis:

Bei der Registrierung der Unterschriften sollte Ihnen das Original oder eine Kopie der unterschriebenen Teilnahmeerklärung vorliegen. Sie benötigen den TE-Code um die Übermittlung der Teilnahmeerklärung zu validieren.

6. Vermerken Sie in der Übersicht, welche Unterschriften der Patient auf dem Formular geleistet hat. Aktivieren Sie dazu die Kontrollkästchen in den Spalten **VU1** und **VU2**.
7. Geben Sie den TE-Code ein, übernehmen Sie den TE-Code der ausgedruckten und unterschiebenen Versichertenteilnahmeerklärung.

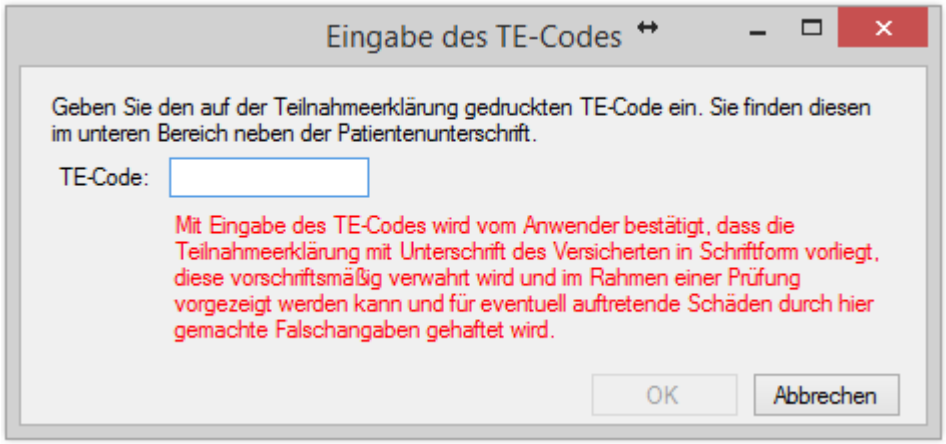


Abbildung 263: Eingabemaske TE-Code

8. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Speichern]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[S]**.

→ Haben Sie das Kontrollkästchen in der Spalte *VU1* aktiviert, wird ein weiteres Kontrollkästchen in der ersten Spalte der Übersicht angezeigt.

Nachdem Sie die Unterschriften registriert haben, können Sie die Teilnahmeerklärung versenden.

Teilnahmeerklärung versenden

Die Teilnahmeerklärung des Patienten versenden Sie an das HÄVG Rechenzentrum. Für den Versand nutzen Sie den elektronischen Versand.

Den Versand der Teilnahmeerklärung starten Sie in der Unterregisterkarte *Status Teilnahmeerklärung* der Registerkarte *Vertragsteilnehmer*.

Hier können Sie die vom Patienten unterschriebene Teilnahmeerklärung versenden. Sie können an dieser Stelle auch mehrere Teilnahmeerklärungen versenden.

Hinweis:

Praxis4More, Praxis4More HZV oder Praxis4More PNP zeigen nach der Anmeldung des Benutzers einen Hinweis, wenn nicht versendete Teilnahmeerklärungen vorliegen.

So versenden Sie eine Teilnahmeerklärung:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Praxis* | Organisation | **Vertragsteilnehmer**.

→ Die Registerkarte *Vertragsteilnehmer* wird im Arbeitsbereich angezeigt. Die Unterregisterkarte *Status Vertragsteilnahme* wird im Vordergrund angezeigt.

2. Klicken Sie im unteren Bereich des Arbeitsbereiches auf den Registerreiter **Status Teilnahmeerklärung**.

→ Die Unterregisterkarte *Status Teilnahmeerklärung* wird im Vordergrund angezeigt.

3. Legen Sie im Bereich *Einstellungen* die Kriterien für die Erstellung der Liste der Teilnahmeerklärungen fest: Wählen Sie das Quartal, den Vertrag, den Behandler und den Versandstatus in entsprechenden Auswahllisten.
4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Starten**.

→ Praxis4More oder Praxis4More HZV erstellen entsprechend Ihren Angaben die Liste der Teilnahmeerklärungen.

5. Suchen Sie in der Liste den Patienten, dessen Teilnahmeerklärung Sie übermitteln möchten.
6. Aktivieren Sie das Kontrollkästchen in der ersten Spalte für die Teilnahmeerklärungen, die Sie versenden möchten. Sie können auch andere Teilnahmeerklärungen für die Übermittlung kennzeichnen. Wollen Sie alle für die Übermittlung bereiten Teilnahmeerklärungen versenden, aktivieren Sie das Kontrollkästchen im ersten Spaltenkopf der Übersicht.

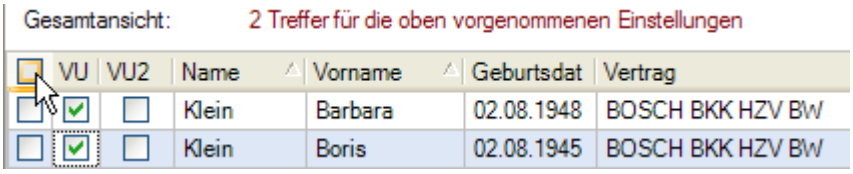


Abbildung 264: Teilnahmeerklärungen zum Versand auswählen

7. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Praxis* | Teilnahme | **Teilnahmeerklärung senden**.

Abbildung 265: Teilnahme | Teilnahmeerklärung senden

→ Die Daten werden übermittelt.

→ Praxis4More, Praxis4More HZV oder Praxis4More PNP zeigen eine Meldung in der das Ergebnis des Übertragungsversuches angezeigt wird.

→ Das Versanddatum und der Versandstatus werden für die Teilnahmeerklärung in der Übersicht angezeigt.

17.3.2 AOK Baden-Württemberg Facharztvertrag NPPP

Facharztverträge werden situativ/taggleich eingeschrieben und können damit sofort abgerechnet werden. Voraussetzung für die situative/taggleiche Einschreibung ist die Teilnahme des Patienten an einem Hausarztvertrag.

So schreiben Sie den Patienten situativ/taggleich im *AOK Baden-Württemberg Facharztvertrag NPPP* ein:

1. Starten Sie den Einschreibevorgang. Siehe Kapitel 17.2.1

→ Verwenden Sie die Funktion *Situative Einschreibung*

Ist der Patient bereits Teilnehmer an einem Hausarztvertrag und Facharztvertrag, aktivieren Sie den Vertragsbeginn zum Abrechnungsquartal. Der Abrechnungsschein für das laufende Quartal wird angelegt.

17.3.3 BKK Verbund Baden-Württemberg Hausarztvertrag

Um für einen Patienten die Teilnahme am *BKK Verbund Baden-Württemberg Hausarztvertrag* zu beantragen, führen Sie die gleichen Arbeitsschritte durch wie für die Beantragung der Teilnahme eines Patienten am *BKK-VAG Baden-Württemberg Hausarztvertrag.* Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.3.4.

17.3.4 BKK-VAG Baden-Württemberg Hausarztvertrag

So beantragen Sie die Teilnahme eines Patienten an dem *BKK-VAG Baden-Württemberg Hausarztvertrag*:

1. Starten Sie den Einschreibevorgang. Siehe Kapitel 17.2.1.

→ Praxis4More oder Praxis4More HZV führen die Online-Überprüfung des Teilnahmestatus des Patienten durch.

→ Der Dialog *Möglicher Vertragspatient* wird angezeigt. Siehe Kapitel 17.2.2.

→ Im Dialog *Möglicher Vertragspatient* ist das Kontrollkästchen *Teilnahmedokumente ausfüllen* aktiviert.

2. Prüfen Sie, ob im Bereich *Verträge* der richtige Vertrag markiert ist.
3. Prüfen Sie, ob im Bereich *Behandler* der richtige Behandler markiert ist.
4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Die *Versicherten-Teilnahmeerklärung* wird im Arbeitsbereich angezeigt.

5. Drucken Sie das Formular aus.

→ Es werden zwei Formularseiten ausgedruckt: ein Exemplar für den Arzt und ein Exemplar für den Versicherten.

→ Das Formular wird geschlossen und in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

→ Die Karteikarte des Patienten wird angezeigt.

6. Der Patient unterschreibt beide Exemplare der Teilnahmeerklärung.

Der Patient kann zwei Unterschriften auf der *Versicherten-Teilnahmeerklärung* leisten:

Unterschrift	Bedeutung
Unterschrift 1	Bestätigt die rechtliche Verbindlichkeit des Teilnahmeantrages. Diese Unterschrift ist zwingend für einen gültigen Teilnahmeantrag.
Unterschrift 2	Zustimmung zur telefonischen Kontaktaufnahme durch die BKK-VAG oder ihren Partner. Diese Unterschrift und damit die Zustimmung sind optional.

Das unterschriebene Exemplar der Teilnahmeerklärung für den Versicherten händigen Sie dem Patienten aus. Das unterschriebene Exemplar der Teilnahmeerklärung für den Arzt nehmen Sie zu Ihren Akten.

→ In der Karteikarte des Patienten werden folgende Einträge angezeigt:

- Formular: [Versicherten-Teilnahmeerklärung] wurde gedruckt am TT.MM.JJJJ.
- Vertrag: Die Teilnahme am BKK-VAG Baden-Württemberg Hausarztvertrag wurde beantragt.

→ In der Unterregisterkarte *Verträge* wird im Bereich *Bestehende Verträge* der *BKK-VAG Baden-Württemberg Hausarztvertrag* angezeigt. Der Eintrag ist mit dem gelben Symbol *[Teilnahme beantragt]* markiert.

Im nächsten Schritt registrieren Sie in Praxis4More oder Praxis4More HZV die Unterschrift(en) des Patienten, auf der Teilnahmeerklärung. Anschließend übermitteln Sie die Teilnahmeerklärung online an das HÄVG Rechenzentrum. Die Beschreibung dieser Schritte finden Sie in den nächsten Unterkapiteln.

Unterschrift registrieren

Vor der Übermittlung der Versicherten-Teilnahmeerklärung an das Abrechnungszentrum registrieren Sie die vom Patienten geleisteten Unterschriften in Praxis4More oder Praxis4More HZV.

Hinweis:

Nach Möglichkeit registrieren Sie die Unterschrift des Patienten direkt, nachdem er die Teilnahmeerklärung unterschrieben hat. Im anderen Fall kann eine Kopie der unterschriebenen Teilnahmeerklärung hilfreich sein.

Die Unterschrift des Patienten registrieren Sie in der Unterregisterkarte *Status Teilnahmeerklärung* der Registerkarte *Vertragsteilnehmer*.

Die Versicherten-Unterschrift 1 ist Voraussetzung für die Übermittlung der Teilnahmeerklärung. Weitere Informationen zum Thema *Unterschriften auf der Teilnahmeerklärung registrieren* finden Sie im Kapitel 17.11.5.

Teilnahmeerklärung online versenden

Nachdem Sie die Unterschrift des Patienten registriert haben, können Sie die Teilnahmeerklärung online an das Abrechnungszentrum versenden.

Die Online-Übermittlung der Teilnahmeerklärung starten Sie in der Unterregisterkarte *Status Teilnahmeerklärung* der Registerkarte *Vertragsteilnehmer*. Weitere Informationen zum Thema *Teilnahmeerklärung versenden* finden Sie im Kapitel 17.11.6.

Hinweis:

Praxis4More oder Praxis4More HZV zeigen nach der Anmeldung des Benutzers einen Hinweis, wenn nicht versendete Teilnahmeerklärungen vorliegen.

Liegt ein positiver Bescheid zum Teilnahmeantrag vor, können Sie die Teilnahme des Patienten an dem HÄVG-Vertrag in Praxis4More oder Praxis4More HZV aktivieren. Siehe Kapitel 17.4.

17.3.5 Integrierte Versorgung TK Rheuma (Facharzt)

Patienten die an Verträgen zur Integrierten Versorgung Rheuma beim Facharzt teilnehmen, werden bereits beim Hausarzt in den IV/BV-Vertrag eingeschrieben. Eine Einschreibung in den IV/BV-Vertrag beim Facharzt nicht mehr erforderlich. Es wird lediglich der Beginn der Teilnahme beim Facharzt festgelegt.

So beginnen Sie die Teilnahme für Patienten an einem IV Vertrag:

1. Starten Sie den Einschreibevorgang. Siehe Kapitel 17.2.1

→ Verwenden Sie die Funktion *Teilnahme beginnen.*

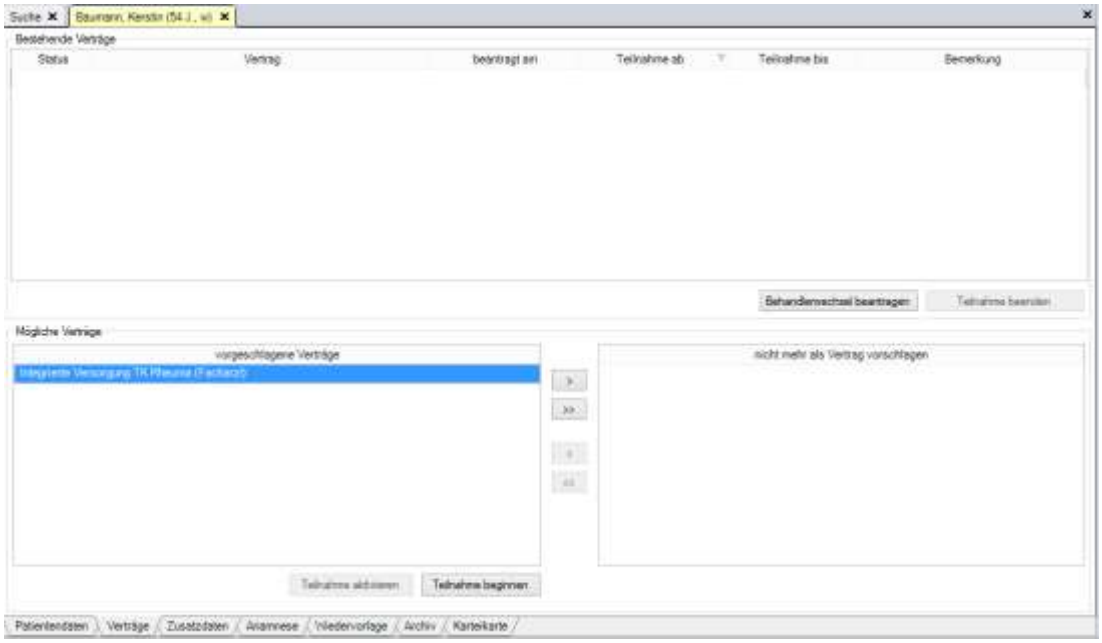


Abbildung 266: Funktion Teilnahme beginnen Integrierte Versorgung Rheuma.

2. Wählen Sie das Datum zu dem die Teilnahme am Vertrag beginnt.

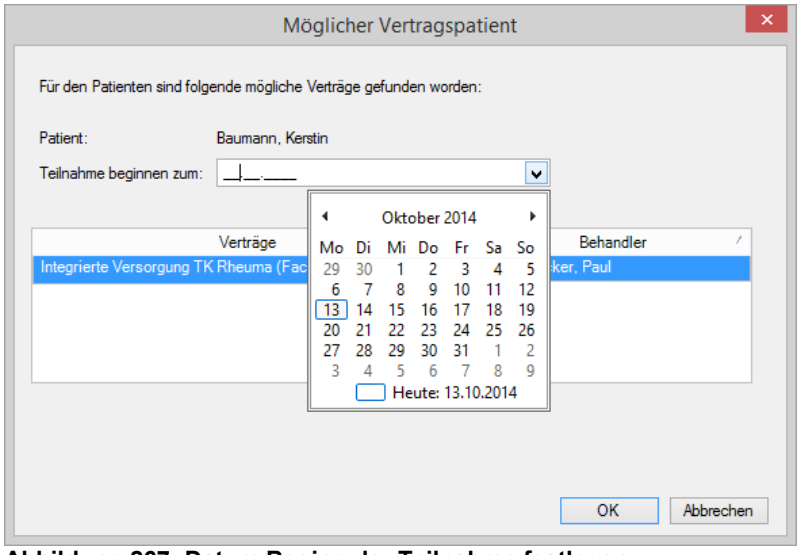


Abbildung 267: Datum Beginn der Teilnahme festlegen.

→ Der Vertrag wird zum Patienten aktiviert, der Abrechnungsschein wird angelegt.

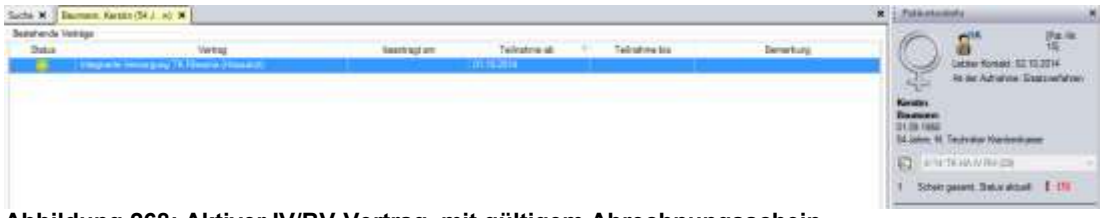


Abbildung 268: Aktiver IV/BV-Vertrag mit gültigem Abrechnungsschein.

17.3.6 Bosch BKK Baden-Württemberg Hausarztvertrag

Um für einen Patienten die Teilnahme am *Bosch BKK Baden-Württemberg Hausarztvertrag* zu beantragen, führen Sie die gleichen Arbeitsschritte durch wie für die Beantragung der Teilnahme eines Patienten am *BKK-VAG Baden-Württemberg Hausarztvertrag.* Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.3.4.

17.3.7 Deutsche RV Knappschaft-Bahn-See Hausarztvertrag

Um für einen Patienten die Teilnahme am *Deutsche RV Knappschaft-Bahn-See Hausarztvertrag* zu beantragen, führen Sie die gleichen Arbeitsschritte durch wie für die Beantragung der Teilnahme eines Patienten am *BKK Verbund Baden-Württemberg Hausarztvertrag*. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.3.3.

17.3.8 Ersatzkassen Baden-Württemberg Hausarztvertrag

So beantragen Sie die Teilnahme eines Patienten an dem *Ersatzkassen Baden-Württemberg Hausarztvertrag*:

1. Starten Sie den Einschreibevorgang. Siehe Kapitel 17.3.1

→ Praxis4More oder Praxis4More HZV führen die Online-Überprüfung des Teilnahmestatus des Patienten durch.

→ Der Dialog *Möglicher Vertragspatient* wird angezeigt. Siehe Kapitel 17.3.1.

→ Im Dialog *Möglicher Vertragspatient* ist das Kontrollkästchen *Teilnahmedokumente ausfüllen* aktiviert.

2. Prüfen Sie, ob im Bereich *Verträge* der richtige Vertrag markiert ist.
3. Prüfen Sie, ob im Bereich *Behandler* der richtige Behandler markiert ist.
4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Praxis4More oder Praxis4More HZV zeigen den Dialog *Information* mit der Information zu den weiteren Arbeitsschritten an.

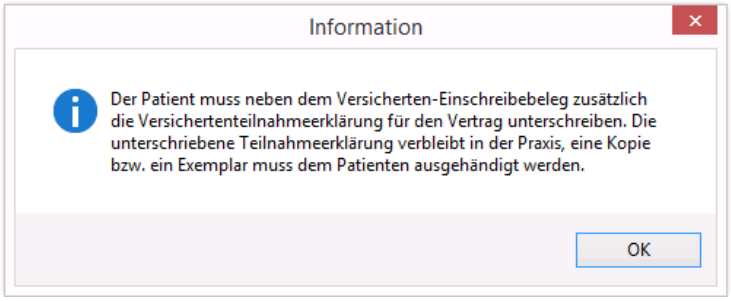


Abbildung 269: Dialog Information | Teilnahme für den Patienten beantragen

5. Klicken Sie im Dialog *Information* auf die Schaltfläche **OK**.

→ Der Dialog *Information* wird geschlossen.

→ Praxis4More oder Praxis4More HZV zeigen den Versicherten-Einschreibebeleg an.

6. Drucken Sie den Versicherten-Einschreibebeleg auf dem Formularvordruck aus.

→ Der Versicherten-Einschreibebeleg wird geschlossen und in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

7. Lassen Sie den Versicherten den ausgedruckten Versicherten-Einschreibebeleg unterschreiben.
8. Den unterschriebenen Versicherten-Einschreibebeleg senden Sie an die auf dem Beleg aufgedruckte Adresse.

→ Die *Versicherten-Teilnahmeerklärung* wird im Arbeitsbereich angezeigt.

9. Drucken Sie das Formular aus.

→ Es werden zwei Formularseiten ausgedruckt: ein Exemplar für den Arzt und ein Exemplar für den Versicherten.

→ Das Formular wird in Praxis4More oder Praxis4More HZV geschlossen und in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

→ Die Karteikarte des Patienten wird angezeigt.

10. Der Patient unterschreibt beide Exemplare der Teilnahmeerklärung.

Das unterschriebene Exemplar der Teilnahmeerklärung für den Versicherten händigen Sie dem Patienten aus. Das unterschriebene Exemplar der Teilnahmeerklärung für den Arzt nehmen Sie zu Ihren Akten.

→ In der Karteikarte des Patienten werden folgende Einträge angezeigt:

- Formular: [Versicherten-Einschreibebeleg] wurde gedruckt am TT.MM.JJJJ.
- Formular: [Versicherten-Teilnahmeerklärung] wurde gedruckt am TT.MM.JJJJ.

- Vertrag: Die Teilnahme am *Ersatzkassen Baden-Württemberg Hausarztvertrag* wurde beantragt.

→ In der Unterregisterkarte *Verträge* wird im Bereich *Bestehende Verträge* der *Ersatzkasse Baden-Württemberg Hausarztvertrag* angezeigt. Der Eintrag ist mit dem gelben Symbol *[Teilnahme beantragt]* markiert.

Liegt ein positiver Bescheid zum Teilnahmeantrag vor, können Sie die Teilnahme des Patienten an dem HÄVG-Vertrag in Praxis4More oder Praxis4More HZV aktivieren. Siehe Kapitel 17.4.

17.3.9 IKK classic Baden-Württemberg Hausarztvertrag

Um für einen Patienten die Teilnahme am *IKK classic Baden-Württemberg Hausarztvertrag* zu beantragen zu beantragen, führen Sie die gleichen Arbeitsschritte durch wie für die Beantragung der Teilnahme eines Patienten am *BKK-VAG Baden-Württemberg Hausarztvertrag*. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.3.4.

17.3.10 AOK Baden-Württemberg Integrierte Versorgung Pflegeheim

Um für einen Patienten die Teilnahme am Vertrag *Integrierte Versorgung Pflegeheim* zu beantragen, führen Sie die gleichen Arbeitsschritte durch wie für die Beantragung der Teilnahme am *AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag*. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.3.8.

Hinweis:

Sie können den AOK Baden-Württemberg Integrierte Versorgung Pflegeheim Vertrag nur aktivieren, wenn der Patient in ihrer Praxis in einen AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag eingeschrieben ist.

17.3.11 LKK Baden-Württemberg Hausarztvertrag

Um für einen Patienten die Teilnahme am *LKK Baden-Württemberg Hausarztvertrag* zu beantragen, führen Sie die gleichen Arbeitsschritte durch wie für die Beantragung der Teilnahme eines Patienten am *BKK-VAG Baden-Württemberg Hausarztvertrag.* Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.3.4.

17.3.12 BKK Bosch Baden-Württemberg Facharztvertrag PNP-Vertrag

Um für einen Patienten die Teilnahme am Facharztvertrag *BKK Bosch Baden-Württemberg Facharztvertrag* zu beantragen, führen Sie die gleichen Arbeitsschritte durch wie für die Beantragung der Teilnahme am *AOK Baden-Württemberg Facharztvertrag.* Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.3.2.

17.3.13 Hausarztzentrierte Versorgung Techniker Krankenkasse

Um für einen Patienten die Teilnahme am *Hausarztvertrag hkk Nord* zu beantragen, führen Sie die gleichen Arbeitsschritte durch wie für die Beantragung der Teilnahme eines Patienten am *BKK Verbund Baden-Württemberg Hausarztvertrag.* Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.3.3.

17.3.14 Hausarztzentrierte Versorgung hkk Nord

Um für einen Patienten die Teilnahme am *Hausarztvertrag hkk Nord* zu beantragen, führen Sie die gleichen Arbeitsschritte durch wie für die Beantragung der Teilnahme eines Patienten am *BKK Verbund Baden-Württemberg Hausarztvertrag.* Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.3.8.

17.3.15 Hausarztzentrierte Versorgung IKK classic

Um für einen Patienten die Teilnahme am Vertrag *Hausarztzentrierte Versorgung IKK classic* zu beantragen, führen Sie die gleichen Arbeitsschritte durch wie für die Beantragung der Teilnahme eines Patienten am *BKK Verbund Baden-Württemberg Hausarztvertrag.* Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.3.8.

17.3.16 Hausarztzentrierte Versorgung Ersatzkassen

Um für einen Patienten die Teilnahme am *Hausarztvertrag Ersatzkassen* zu beantragen, führen Sie die gleichen Arbeitsschritte durch wie für die Beantragung der Teilnahme eines Patienten am *BKK Verbund Baden-Württemberg Hausarztvertrag.* Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.3.8.

.

17.3.17 Hausarztzentrierte Versorgung AOK Rheinland-Pfalz / Saarland

Um für einen Patienten die Teilnahme am *Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung AOK Rheinland-Pfalz / Saarland* zu beantragen, führen Sie die gleichen Arbeitsschritte durch wie für die Beantragung der Teilnahme eines Patienten am *BKK Verbund Baden-Württemberg Hausarztvertrag.* Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.3.8.

17.3.18 Hausarztzentrierte Versorgung DAK

Um für einen Patienten die Teilnahme am *Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung DAK* zu beantragen, führen Sie die gleichen Arbeitsschritte durch wie für die Beantragung der Teilnahme eines Patienten am *BKK Verbund Baden-Württemberg Hausarztvertrag.* Weitere Informationen finden Sie im Kapitel17.3.8.

17.3.19 Hausarztzentrierte Versorgung Ersatzkasse Bremen

Um für einen Patienten die Teilnahme am *Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung Ersatzkasse Bremen* zu beantragen, führen Sie die gleichen Arbeitsschritte durch wie für die Beantragung der Teilnahme eines Patienten am *BKK Verbund Baden-Württemberg Hausarztvertrag.* Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.3.8.

17.3.20 Hausarztzentrierte Versorgung AOK Westfalen-Lippe

Um für einen Patienten die Teilnahme am *Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung AOK Westfalen-Lippe* zu beantragen, führen Sie die gleichen Arbeitsschritte durch wie für die Beantragung der Teilnahme eines Patienten am *BKK Verbund Baden-Württemberg Hausarztvertrag.* Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.3.8.

17.3.21 Hausarztzentrierte Versorgung BKK Westfalen-Lippe

Um für einen Patienten die Teilnahme am *Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung BKK Westfalen-Lippe* zu beantragen, führen Sie die gleichen Arbeitsschritte durch wie für die Beantragung der Teilnahme eines Patienten am *BKK Verbund Baden-Württemberg Hausarztvertrag.* Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.3.8.

17.3.22 Hausarztzentrierte Versorgung Deutsche Knappschaft-Bahn-See Westfalen-Lippe

Um für einen Patienten die Teilnahme am *Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung Deutsche Knappschaft-Bahn-See Westfalen-Lippe* zu beantragen, führen Sie die gleichen Arbeitsschritte durch wie für die Beantragung der Teilnahme eines Patienten am *BKK Verbund Baden-Württemberg Hausarztvertrag.* Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.3.8.

17.3.23 Hausarztzentrierte Versorgung IKK Westfalen-Lippe

Um für einen Patienten die Teilnahme am *Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung IKK Westfalen-Lippe* zu beantragen, führen Sie die gleichen Arbeitsschritte durch wie für die Beantragung der Teilnahme eines Patienten am *BKK Verbund Baden-Württemberg Hausarztvertrag.* Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.3.8.

17.3.24 Hausarztzentrierte Versorgung LKK Westfalen-Lippe

Um für einen Patienten die Teilnahme am *Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung LKK Westfalen-Lippe* zu beantragen, führen Sie die gleichen Arbeitsschritte durch wie für die Beantragung der Teilnahme eines Patienten am *BKK Verbund Baden-Württemberg Hausarztvertrag.* Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.3.3.

17.3.25 Hausarztzentrierte Versorgung AOK Nordrhein

Um für einen Patienten die Teilnahme am *Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung AOK Nordrhein* zu beantragen, führen Sie die gleichen Arbeitsschritte durch wie für die Beantragung der Teilnahme eines Patienten am *BKK Verbund Baden-Württemberg Hausarztvertrag.* Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.3.3.

17.3.26 Hausarztzentrierte Versorgung BKK Nordrhein

Um für einen Patienten die Teilnahme am *Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung BKK Nordrhein* zu beantragen, führen Sie die gleichen Arbeitsschritte durch wie für die Beantragung der Teilnahme eines Patienten am *BKK Verbund Baden-Württemberg Hausarztvertrag.* Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.3.3.

17.3.27 Hausarztzentrierte Versorgung Deutsche Knappschaft-Bahn-See Nordrhein

Um für einen Patienten die Teilnahme am *Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung Deutsche Knappschaft-Bahn-See Nordrhein* zu beantragen, führen Sie die gleichen Arbeitsschritte durch wie für die Beantragung der Teilnahme eines Patienten am *BKK Verbund Baden-Württemberg Hausarztvertrag.* Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.3.3.

17.3.28 Hausarztzentrierte Versorgung IKK Nordrhein

Um für einen Patienten die Teilnahme am *Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung IKK Nordrhein* zu beantragen, führen Sie die gleichen Arbeitsschritte durch wie für die Beantragung der Teilnahme eines Patienten am *BKK Verbund Baden-Württemberg Hausarztvertrag.* Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.3.3.

17.3.29 Hausarztzentrierte Versorgung LKK Nordrhein

Um für einen Patienten die Teilnahme am *Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung LKK Nordrhein* zu beantragen, führen Sie die gleichen Arbeitsschritte durch wie für die Beantragung der Teilnahme eines Patienten am *BKK Verbund Baden-Württemberg Hausarztvertrag.* Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.3.3.

17.3.30 Hausarztzentrierte Versorgung AOK Hessen

Um für einen Patienten die Teilnahme am *Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung AOK Hessen* zu beantragen, führen Sie die gleichen Arbeitsschritte durch wie für die Beantragung der Teilnahme eines Patienten am *BKK Verbund Baden-Württemberg Hausarztvertrag.* Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.3.3.

17.3.31 Hausarztzentrierte Versorgung AOK Bayern (S15)

Um für einen Patienten die Teilnahme am *Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung AOK Bayern* zu beantragen, führen Sie die gleichen Arbeitsschritte durch wie für die Beantragung der Teilnahme eines Patienten am *BKK Verbund Baden-Württemberg Hausarztvertrag.* Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.3.3.

Status Vertragsteilnahme dokumentieren

Für den Vertrag AOK Bayer S15 kann der Status der Vertragsteilname zum Patienten dokumentiert werden.

Schreiben Sie zunächst den Patienten, wie im Handbuch Kapitel 17.2.1 beschrieben, in den AOK Bayern S15 Hausarztvertrag ein.

So dokumentieren Sie den Status der Vertragsteilnahme:

1. Rufen Sie den Patienten auf und wechseln Sie in den Reiter Verträge.

→ Der Arbeitsbereich Verträge wird angezeigt.

2. Markieren Sie den beantragten Hausarztvertrag AOK Bayern.
3. Klicken Sie auf Bearbeiten | Ändern.

→ Die Eingabemaske Vertrag ändern wird angezeigt.

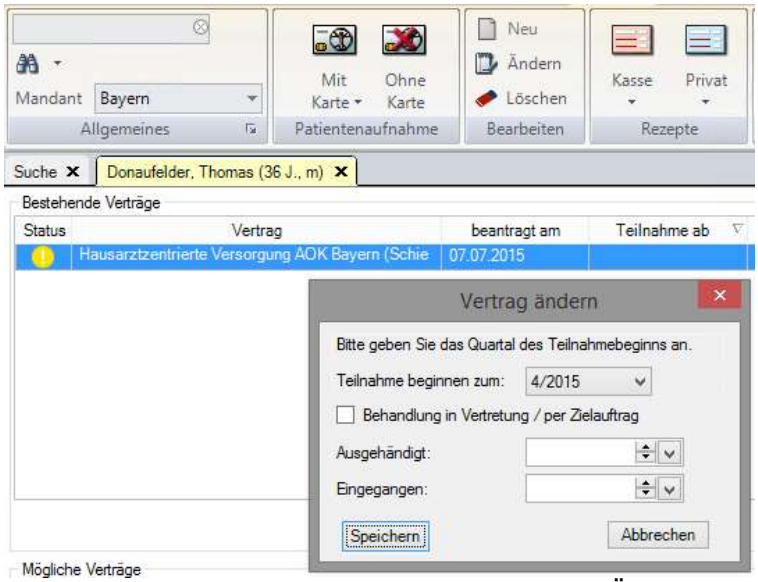


Abbildung 270: Anzeige beantragter HZV Vertrag mit Änderungsfunktion

4. Geben Sie das Datum *Ausgehändigt* ein, wenn Sie dem Patienten die Teilnahmedokumente ausgehändigt haben.
5. Geben Sie das Datum *Eingegangen* ein, wenn Teilnahmedokumente bei der Krankenkasse eingegangen sind.
6. Speichen Sie Ihre Eingabe mit Klick auf Speichern.

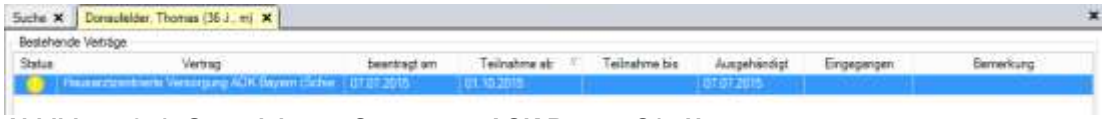


Abbildung 271: Gespeicherter Status zum AOK Bayern S15 Hausarztvertrag.

→ Der Status Ausgehändigt bzw. Eingegangen wird zum Vertrag angezeigt.

17.3.32 Hausarztzentrierte Versorgung BKK Bayern

Um für einen Patienten die Teilnahme am *Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung BKK Bayern* zu beantragen, führen Sie die gleichen Arbeitsschritte durch wie für die Beantragung der Teilnahme eines Patienten am *BKK Verbund Baden-Württemberg Hausarztvertrag.* Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.3.3.

17.3.33 Hausarztzentrierte Versorgung Ersatzkassen Bayern

Um für einen Patienten die Teilnahme am *Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung Ersatzkasse Bayern* zu beantragen, führen Sie die gleichen Arbeitsschritte durch wie für die Beantragung der Teilnahme eines Patienten am *BKK Verbund Baden-Württemberg Hausarztvertrag.* Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.3.3.

17.3.34 Hausarztzentrierte Versorgung IKK Classic Bayern

Um für einen Patienten die Teilnahme am *Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung IKK classic* zu beantragen, führen Sie die gleichen Arbeitsschritte durch wie für die Beantragung der Teilnahme eines Patienten am *BKK Verbund Baden-Württemberg Hausarztvertrag.* Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.3.3.

17.3.35 Hausarztzentrierte Versorgung LKK Bayern

Um für einen Patienten die Teilnahme am *Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung LKK Bayern* zu beantragen, führen Sie die gleichen Arbeitsschritte durch wie für die Beantragung der Teilnahme eines Patienten am *BKK Verbund Baden-Württemberg Hausarztvertrag.* Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.3.3.

17.3.36 Hausarztzentrierte Versorgung AOK Berlin

Um für einen Patienten die Teilnahme am *Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung AOK Berlin* zu beantragen, führen Sie die gleichen Arbeitsschritte durch wie für die Beantragung der Teilnahme eines Patienten am *BKK Verbund Baden-Württemberg Hausarztvertrag.* Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.3.3.

17.3.37 Hausarztzentrierte Versorgung IKK Berlin

Um für einen Patienten die Teilnahme am *Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung IKK Berlin* zu beantragen, führen Sie die gleichen Arbeitsschritte durch wie für die Beantragung der Teilnahme eines Patienten am *BKK Verbund Baden-Württemberg Hausarztvertrag.* Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.3.3.

17.3.38 Hausarztzentrierte Versorgung Ersatzkasse Berlin

Um für einen Patienten die Teilnahme am *Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung Ersatzkasse Berlin* zu beantragen, führen Sie die gleichen Arbeitsschritte durch wie

für die Beantragung der Teilnahme eines Patienten am *BKK Verbund Baden-Württemberg Hausarztvertrag.* Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.3.3.

17.3.39 Hausarztzentrierte Versorgung IKK Berlin

Um für einen Patienten die Teilnahme am *Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung IKK Berlin* zu beantragen, führen Sie die gleichen Arbeitsschritte durch wie für die Beantragung der Teilnahme eines Patienten am *BKK Verbund Baden-Württemberg Hausarztvertrag.* Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.3.3.

17.3.40 Hausarztzentrierte Versorgung IKK Thüringen

Um für einen Patienten die Teilnahme am *Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung IKK Thüringen* zu beantragen, führen Sie die gleichen Arbeitsschritte durch wie für die Beantragung der Teilnahme eines Patienten am *BKK Verbund Baden-Württemberg Hausarztvertrag.* Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.3.3.

17.3.41 Hausarztzentrierte Versorgung Ersatzkasse Sachsen

Um für einen Patienten die Teilnahme am *Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung Ersatzkasse Sachsen* zu beantragen, führen Sie die gleichen Arbeitsschritte durch wie für die Beantragung der Teilnahme eines Patienten am *BKK Verbund Baden-Württemberg Hausarztvertrag.* Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.3.3.

17.3.42 Hausarztzentrierte Versorgung IKK Sachsen

Um für einen Patienten die Teilnahme am *Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung IKK Sachsen* zu beantragen, führen Sie die gleichen Arbeitsschritte durch wie für die Beantragung der Teilnahme eines Patienten am *BKK Verbund Baden-Württemberg Hausarztvertrag.* Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.3.3.

17.3.43 Hausarztzentrierte Versorgung EK Hessen

Um für einen Patienten die Teilnahme am *Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung Ersatzkasse Hessen* zu beantragen, führen Sie die gleichen Arbeitsschritte durch wie für die Beantragung der Teilnahme eines Patienten am *BKK Verbund Baden-Württemberg Hausarztvertrag.* Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.3.3.

17.3.44 Hausarztzentrierte Versorgung IKK classic (Schleswig-Holstein)

Um für einen Patienten die Teilnahme am *Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung IKK Schleswig-Holstein* zu beantragen, führen Sie die gleichen Arbeitsschritte durch wie für die Beantragung der Teilnahme eines Patienten am *BKK Verbund Baden-Württemberg Hausarztvertrag.* Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.3.3

17.3.45 Hausarztzentrierte Versorung IKK classic (Bremen)

Um für einen Patienten die Teilnahme am *Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung IKK Bremen* zu beantragen, führen Sie die gleichen Arbeitsschritte durch wie für die Beantragung der Teilnahme eines Patienten am *BKK Verbund Baden-Württemberg Hausarztvertrag.* Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.3.3

17.3.46 Hausarztzentrierte Versorgung BKK SpectrumK (Hamburg)

Um für einen Patienten die Teilnahme am *Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung BKK SprectrumK* zu beantragen, führen Sie die gleichen Arbeitsschritte durch wie für die Beantragung der Teilnahme eines Patienten am *BKK Verbund Baden-Württemberg Hausarztvertrag.* Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.3.3

17.3.47 Hausarztzentrierte Versorgung BKK SpectrumK (Westfalen-Lippe)

Um für einen Patienten die Teilnahme am *Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung BKK SprectrumK* zu beantragen, führen Sie die gleichen Arbeitsschritte durch wie für die Beantragung der Teilnahme eines Patienten am *BKK Verbund Baden-Württemberg Hausarztvertrag.* Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.3.3

17.3.48 Hausarztzentrierte Versorgung BKK SpectrumK (Nordrhein)

Um für einen Patienten die Teilnahme am *Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung BKK SprectrumK* zu beantragen, führen Sie die gleichen Arbeitsschritte durch wie für die Beantragung der Teilnahme eines Patienten am *BKK Verbund Baden-Württemberg Hausarztvertrag.* Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.3.3

17.3.49 BKK VAG Baden-Württemberg Facharztvertrag Gastroenterologie

Um für einen Patienten die Teilnahme am Facharztvertrag *BKK VAG Baden-Württemberg Facharztvertrag* zu beantragen, führen Sie die gleichen Arbeitsschritte durch wie für die Beantragung der Teilnahme am *AOK Baden-Württemberg Facharztvertrag.* Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.3.2.

17.3.50 BKK VAG Baden-Württemberg Facharztvertrag Kardiologie

Um für einen Patienten die Teilnahme am Facharztvertrag *BKK VAG Baden-Württemberg Facharztvertrag* zu beantragen, führen Sie die gleichen Arbeitsschritte

durch wie für die Beantragung der Teilnahme am *AOK Baden-Württemberg Facharztvertrag*. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.3.2.

17.3.51 AOK Baden-Württemberg Facharztvertrag Urologie

Um für einen Patienten die Teilnahme am Facharztvertrag *AOK Baden-Württemberg Facharztvertrag* zu beantragen, führen Sie die gleichen Arbeitsschritte durch wie für die Beantragung der Teilnahme am *AOK Baden-Württemberg Facharztvertrag*. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.3.2.

17.3.52 Bosch BKK Baden-Württemberg Facharztvertrag Urologie

Um für einen Patienten die Teilnahme am Facharztvertrag *BKK Bosch Baden-Württemberg Facharztvertrag* zu beantragen, führen Sie die gleichen Arbeitsschritte durch wie für die Beantragung der Teilnahme am *AOK Baden-Württemberg Facharztvertrag*. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 17.3.2.

17.4 Teilnahme aktivieren

Liegt ein positiver Bescheid zum Teilnahmeantrag vor, können Sie die Teilnahme des Patienten an dem HÄVG-Vertrag in Praxis4More oder Praxis4More HZV aktivieren.

So aktivieren Sie die Teilnahme des Patienten an einem HÄVG-Vertrag:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Praxis* | Organisation | **Vertragsteilnehmer**.

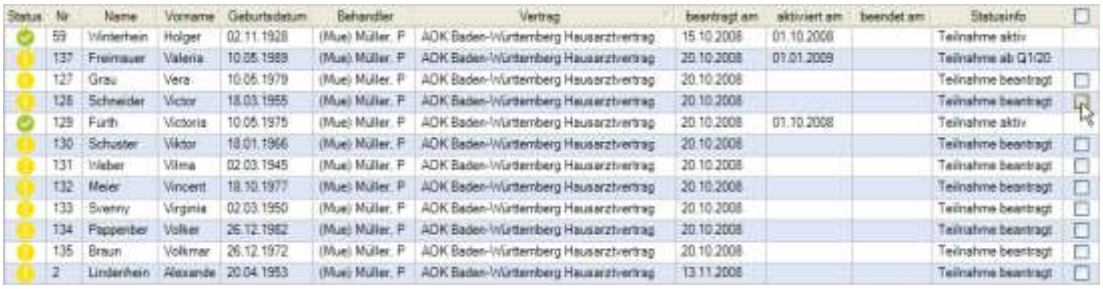
→ Die Registerkarte *Vertragsteilnehmer* wird im Arbeitsbereich angezeigt. Weitere Informationen zum Thema *Vertragsteilnehmerübersicht* finden Sie im Kapitel 17.11.

2. Legen Sie im Bereich *Einstellungen* die Kriterien für die Erstellung der Teilnehmerliste fest: Wählen Sie das Quartal, den Vertrag und den Teilnahmestatus in entsprechenden Auswahllisten.
3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Starten**.

→ Praxis4More oder Praxis4More HZV erstellen entsprechend Ihren Angaben die Liste der Vertragsteilnehmer.

4. Suchen Sie in der Liste die Patienten, die die Teilnahme an dem Vertrag beantragt haben und für die Sie die Teilnahme aktivieren möchten.

Bei beantragter Teilnahme enthält die letzte Spalte der Gesamtansicht in der Vertragsteilnehmerübersicht ein Kontrollkästchen.



Status	Nr	Name	Vorname	Geburtsdatum	Behandler	Vertrag	beantragt am	aktiviert am	beendet am	Statusinfo	
	59	Winterhein	Holger	02.11.1928	(Mue) Müller, P	AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag	15.10.2008	01.10.2008		Teilnahme aktiv	
	137	Freimauer	Valeria	10.05.1988	(Mue) Müller, P	AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag	20.10.2008	01.01.2009		Teilnahme ab Q1/20	
	127	Grau	Vera	10.05.1979	(Mue) Müller, P	AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag	20.10.2008			Teilnahme beantragt	
	128	Schneider	Victor	18.03.1955	(Mue) Müller, P	AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag	20.10.2008			Teilnahme beantragt	
	129	Furth	Victoria	10.05.1975	(Mue) Müller, P	AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag	20.10.2008	01.10.2008		Teilnahme aktiv	
	130	Schuster	Viktor	18.01.1966	(Mue) Müller, P	AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag	20.10.2008			Teilnahme beantragt	
	131	Weber	Vilma	02.03.1945	(Mue) Müller, P	AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag	20.10.2008			Teilnahme beantragt	
	132	Meier	Vincent	18.10.1977	(Mue) Müller, P	AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag	20.10.2008			Teilnahme beantragt	
	133	Svenny	Virginia	02.03.1950	(Mue) Müller, P	AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag	20.10.2008			Teilnahme beantragt	
	134	Pappenber	Volker	26.12.1982	(Mue) Müller, P	AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag	20.10.2008			Teilnahme beantragt	
	135	Braun	Volkmar	26.12.1972	(Mue) Müller, P	AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag	20.10.2008			Teilnahme beantragt	
	2	Lindenhein	Alexande	20.04.1953	(Mue) Müller, P	AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag	13.11.2008			Teilnahme beantragt	

Abbildung 272: Vertragsteilnehmer | Teilnahme aktivieren

5. Aktivieren Sie das Kontrollkästchen in der letzten Spalte.

Hinweis:

Sie können an dieser Stelle Kontrollkästchen für mehrere Patienten aktivieren. Achten Sie unbedingt darauf, dass für die markierten Patienten eine Bestätigung der Krankenkasse für die Teilnahme an dem HÄVG-Vertrag vorliegt.

Weiterhin müssen die Anträge für die Teilnahme an dem HÄVG-Vertrag im gleichen Quartal erfolgt sein.

6. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Praxis* | Teilnahme | **Vertrag aktivieren**.

Abbildung 273: Teilnahme | Vertrag aktivieren

→ Der Dialog *Vertrag aktivieren* wird angezeigt.

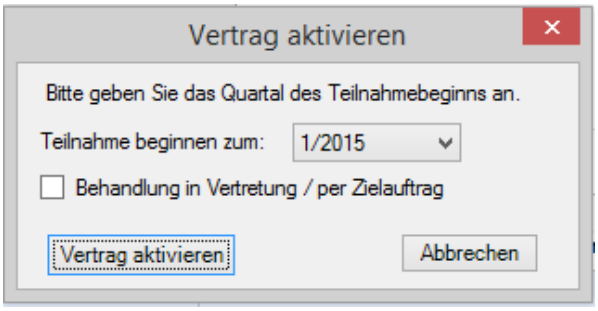


Abbildung 274: Dialog Vertrag aktivieren

7. Wählen Sie in der Auswahlliste **Teilnahme beginnen zum** das Quartal, ab dem der Patient am *HÄVG Hausarztvertrag* teilnimmt.

Hinweis:

Die Auswahlliste *Teilnahme beginnen zum* bietet die Quartale an, in denen der Arzt am Vertrag teilnimmt.

8. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Vertrag aktivieren**.

Hinweis:

Wenn bei dem Versuch, für mehrere Patienten die Teilnahme am Vertrag zu aktivieren, der Prozess abgebrochen wird, haben Praxis4More oder Praxis4More HZV unterschiedliche Quartale für die Teilnahmeanträge feststellt. Praxis4More oder Praxis4More HZV zeigen dann eine Hinweismeldung an. Bestätigen Sie die Meldung mit einem Klick auf die Schaltfläche **OK** und fahren Sie mit dem Schritt 4 fort.

→ Der Dialog *Vertrag aktivieren* wird geschlossen.

→ Praxis4More oder Praxis4More HZV zeigen eine Information.

Abbildung 275: Information zu Abrechnungsscheinen

9. Bestätigen Sie den Hinweis mit einem Klick auf die Schaltfläche **OK**.

→ Der Dialog *Information* wird geschlossen.

Hinweis:

Das in der Information geforderte Öffnen der Patientendaten erledigen Sie am einfachsten, wenn der Patient das nächste Mal in die Praxis kommt und einen gültigen Versicherungsnachweis vorlegt. Siehe Kapitel 17.4.3.

Aus der Liste der Vertragsteilnehmer können Sie mit einem Doppelklick auf den Patienteneintrag die Patientendaten öffnen. Beachten Sie, dass in diesem Fall nicht sichergestellt ist, dass für das aktuelle Quartal ein Versicherungsnachweis des Patienten vorliegt und ein Abrechnungsschein angelegt werden kann.

→ Die Angaben in der Liste der Vertragsteilnehmer werden aktualisiert. In der Spalte *Statusinfo* ist aufgeführt, dass die Patiententeilnahme an dem Vertrag aktiv ist oder ab wann die Teilnahme an dem Vertrag aktiviert wird.

→ In der Karteikarte des Patienten wird folgender Eintrag erstellt:

- Vertrag: Die Teilnahme am *<HÄVG-Vertragsname>* wurde aktiviert.

Bei der nächsten Patientenaufnahme mit Versichertenkarte oder im Ersatzverfahren wird der Dialog *Praxisgebühr* angezeigt. Bearbeiten Sie den Dialog *Praxisgebühr* (siehe Kapitel 8.19).

→ In der Karteikarte des Patienten wird folgender Eintrag erstellt:

- Leistung: 999999 - Pseudoziffer zur Übertragung von Abrechnungsdaten ohne Leistungsziffer.

17.4.1 Teilnahme direkt aktivieren

Wurde eine Vertragsteilnahme gelöscht oder liegt nach Praxisübernahme eine Bestätigung der Kasse vor, dass die Patientenverträge übernommen werden können, so können Sie die Teilnahme aus dem Dialog Verträge direkt aktivieren.

So aktivieren Sie die Teilnahme des Patienten an einem HÄVG-Vertrag:

1. Rufen Sie den Patienten auf und klicken auf die Registerkarte Verträge
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche Teilnahme aktivieren

→ Beachten Sie die Hinweismeldung zur Beantragung der Patiententeilnahme

3. Liegt in Ihrer Praxis bereits eine Bestätigung vor so klicken Sie auf Ja
4. Legen Sie den Teilnahmebeginn fest

Der Vertrag wird hiermit zu den bestehenden Verträgen eines Patienten übernommen.

17.4.2 Teilnahme ändern

Ist ein Vertrag zu einem falschen Quartal aktiviert, so ist es mit der Funktion Teilnahme ändern möglich den Beginn des Vertrags neu festzulegen.

So ändern Sie die aktivierte Teilnahme:

1. Öffnen Sie im Patientenbereich die Unterregisterkarte **Verträge**.
2. Markieren Sie im Bereich *Bestehende Verträge* den Eintrag *<HÄVG-Vertragsname>*.
3. Klicken Sie in der Multifunktionsleiste auf die Schaltfläche **Ändern**.

→ Praxis4More oder Praxis4More HZV fragen nach dem Quartal zu dem der Vertrag aktiviert werden soll.

4. Wählen Sie das entsprechende Quartal aus und klicken Sie auf **Vertrag aktivieren**.

→ Das Startdatum des Vertrages wird nun in der Statusanzeige geändert.

17.4.3 Scheinanlage nach Aktivierung der Teilnahme

Kommt nach der Aktivierung der Vertragsteilnahme der Patient in die Praxis und Sie nehmen ihn mit seiner Versichertenkarte oder im Ersatzverfahren auf, wird von Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV ein Abrechnungsschein angelegt.

1. Nehmen Sie den Patienten mit Versichertenkarte auf. Siehe Kapitel 7.2.

→ Im Hintergrund wird der Schein angelegt: Auf dem Schein wird automatisch die Leistung *999999 - Pseudoziffer zur Übertragung von Abrechnungsdaten ohne Leistungsziffer* ausgewiesen (Nur OnlineVerträge).

→ In der Karteikarte werden folgende Einträge erstellt:

- Leistung: 999999 - Pseudoziffer zur Übertragung von Abrechnungsdaten ohne Leistungsziffer (Nur OnlineVerträge)

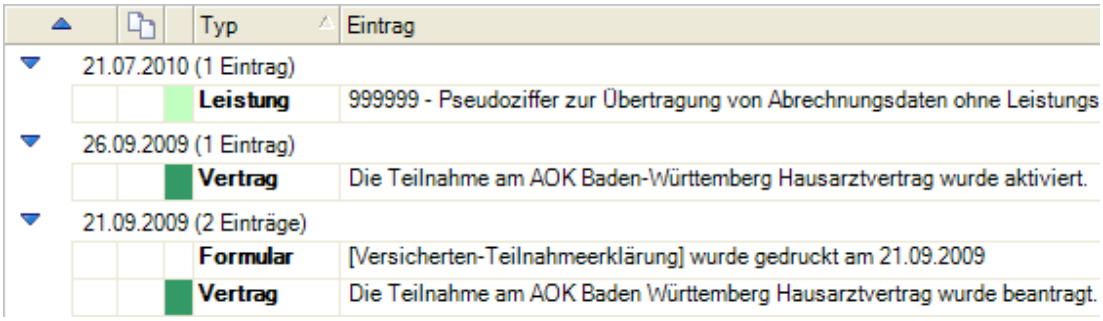


Abbildung 276: Karteikarte | Vertrag wurde aktiviert | Pseudoziffer Abrechnungsübermittlung

→ In der Patienteninfo werden ein Abrechnungsschein und das Teilnahme-Symbol angezeigt.

Abbildung 277: Patienteninfo | Patienten- und Scheininformationen

17.4.4 Aktivierte Teilnahme löschen

Ist die Teilnahme des Patienten am *<HÄVG-Vertragsname>* für das nächste Quartal aktiviert, können Sie die Teilnahme dennoch löschen.

So löschen Sie die aktivierte Teilnahme:

1. Öffnen Sie im Patientenbereich die Unterregisterkarte **Verträge**.
2. Markieren Sie im Bereich *Bestehende Verträge* den Eintrag *<HÄVG-Vertragsname>*. Für diesen Vertrag wird der Status *beantragt* angezeigt.
3. Klicken Sie in der Multifunktionsleiste auf die Schaltfläche **Löschen**.

→ Praxis4More oder Praxis4More HZV fragen, ob Sie die Teilnahme löschen möchten.

4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Ja**, wenn Sie die Teilnahme löschen möchten.

→ In der Unterregisterkarte *Verträge* wird der Eintrag *<HÄVG-Vertragsname>* aus dem Bereich *Bestehende Verträge in den* Bereich *Mögliche Verträge* verschoben.

Sie können die Patiententeilnahme an dem *<HÄVG-Vertragsname>* jederzeit wieder beantragen.

Hinweis:

Sind bereits Scheine und Leistungen vorhanden, die noch nicht abgerechnet wurden, so werden diese ausnahmslos gelöscht. Sind bereits Leistungen abgerechnet so wird die Vertragsteilnahme bis zu letzten abgerechneten Quartal beendet.

17.4.5 Teilnahme stornieren

Ist die Teilnahme des Patienten am *<HÄVG-Vertragsname>* aktiviert, können Sie die Teilnahme stornieren.

So stornieren Sie die Teilnahme:

1. Öffnen Sie im Patientenbereich die Unterregisterkarte **Verträge**.
2. Markieren Sie im Bereich *Bestehende Verträge* den Eintrag *<HÄVG-Vertragsname>*. Für diesen Vertrag wird der Status *beantragt* und *Teilnahme ab* angezeigt.
3. Klicken Sie in der Multifunktionsleiste auf die Schaltfläche **Löschen**.

→ Praxis4More oder Praxis4More HZV fragen, ob Sie die Teilnahme löschen möchten.

4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Ja**, wenn Sie die Teilnahme löschen möchten.

→ In der Unterregisterkarte *Verträge* wird der Eintrag *<HÄVG-Vertragsname>* aus dem Bereich *Bestehende Verträge in den* Bereich *Mögliche Verträge* verschoben.

Sie können die Patiententeilnahme an dem *<HÄVG-Vertragsname>* jederzeit wieder beantragen.

Achtung:

Alle bisher angelegten Scheine und Leistungsziffern die nicht abgerechnet wurden, werden gelöscht.

17.5 Behandlung in Vertretung/per Zielauftrag

Wurde im Laufe der Online-Überprüfung des Teilnahmestatus des Patienten festgestellt, dass der Patient bereits an dem HÄVG-Vertrag bei einem anderen Arzt teilnimmt, können Sie für den Patienten die Behandlung *in Vertretung/per Zielauftrag* in Praxis4More oder Praxis4More HZV registrieren. Danach können in Praxis4More oder Praxis4More HZV für den Patienten Leistungen im Rahmen des HÄVG-Vertrages erfasst und abgerechnet werden.

17.5.1 Behandlung in Vertretung/per Zielauftrag registrieren

So registrieren Sie in Praxis4More oder Praxis4More HZV die Behandlung in Vertretung/per Zielauftrag:

1. Starten Sie den Einschreibevorgang. Siehe Kapitel 17.2.1.

→ Praxis4More oder Praxis4More HZV führen die Online-Überprüfung des Teilnahmestatus des Patienten durch.

→ Der Dialog *Möglicher Vertragspatient* wird angezeigt. Siehe Kapitel 17.2.2.

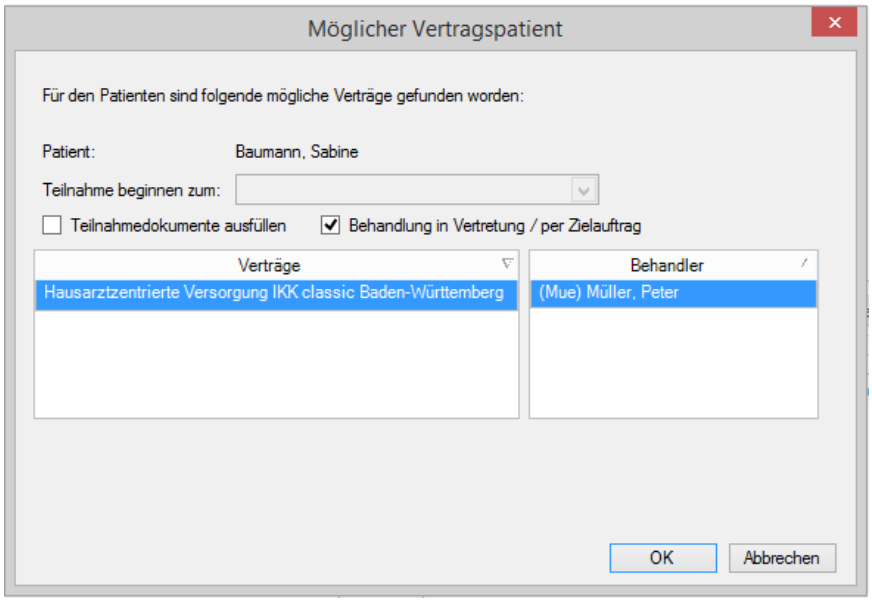


Abbildung 278: Dialog Möglicher Vertragspatient | Behandlung in Vertretung/per Zielauftrag

→ Hat die Online-Überprüfung des Teilnahmestatus ergeben, dass der Patient bereits an dem HÄVG-Vertrag bei einem anderen Arzt teilnimmt, ist im Dialog *Möglicher Vertragspatient* das Kontrollkästchen *Behandlung in Vertretung/per Zielauftrag* aktiviert.

2. Prüfen Sie, ob im Bereich *Verträge* der richtige Vertrag markiert ist.
3. Prüfen Sie, ob im Bereich *Behandler* der richtige Behandler markiert ist.
4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Der Dialog *Möglicher Vertragspatient* wird geschlossen.

→ Der Dialog *Praxisgebühr* wird angezeigt.

5. Bearbeiten Sie den Dialog *Praxisgebühr*. Siehe Kapitel 8.19.

6. Klicken Sie im Dialog *Praxisgebühr* auf die Schaltfläche **OK**.

→ Der Dialog *Praxisgebühr* wird geschlossen.

→ Ein HÄVG-Schein wird angelegt.

→ Die Unterregisterkarte *Verträge* wird angezeigt.

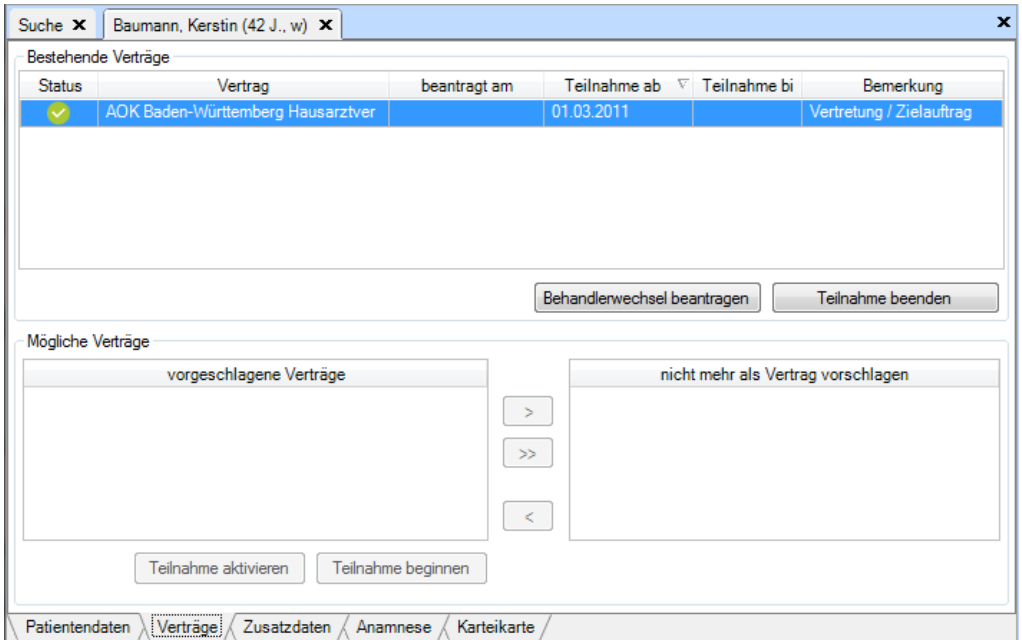


Abbildung 279: Patientenbereich | Verträge | Behandlung in Vertretung/per Zielauftrag

→ Im Bereich *Bestehende Verträge* ist die Behandlung in Vertretung/per Zielauftrag im Rahmen des <HÄVG-Vertragsname> vermerkt.

→ In der Karteikarte des Patienten werden folgende Einträge erstellt:

- Vertrag: Die Teilnahme am [HÄVG-Vertragsname] wurde aktiviert.
- Leistung: 999999 - Pseudoziffer zur Übertragung von Abrechnungsdaten ohne Leistungsziffer.

→ In der Patienteninfo werden ein Abrechnungsschein, der Praxisgebührstatus und das Teilnahme-Symbol angezeigt.

Hinweis:

Sie können den Patienten in Vertretung/per Zielauftrag behandeln, solange die vertraglichen Voraussetzungen dafür gegeben sind.

17.5.2 Behandlung in Vertretung/per Zielauftrag löschen

Ist irrtümlich im Dialog *Möglicher Vertragspatient* für einen Patienten das Kontrollkästchen *Behandlung in Vertretung/per Zielauftrag* aktiviert worden, können Sie diese Einstellung löschen.

1. Öffnen Sie im Patientenbereich die Unterregisterkarte **Verträge**.
2. Markieren Sie im Bereich *Bestehende Verträge* den Eintrag *<HÄVG-Vertragsname>*.

3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Teilnahme beenden**.

→ Der Dialog *Vertragsteilnahme beenden* wird angezeigt.

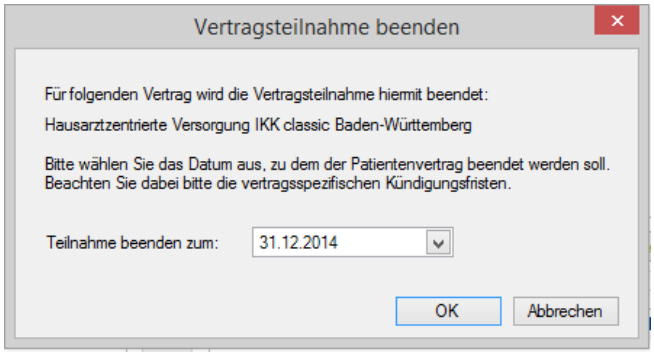


Abbildung 280: Dialog Vertragsteilnahme beenden

4. Geben Sie im Datumsfeld **Teilnahme beenden zum** das Datum an, zu dem die Behandlung in Vertretung/per Zielauftrag im Rahmen <HÄVG-Vertragsname> enden soll.
5. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Der Dialog *Vertragsteilnahme beenden* wird geschlossen.

→ Im Bereich *Bestehende Verträge* wird für den Eintrag *<HÄVG-Vertragsname>* in der Spalte *Teilnahme bis* das Enddatum der Teilnahme angezeigt.

Nach Erreichen dieses Datums wird im Bereich *Bestehende Verträge* ein graues Symbol angezeigt. Das bedeutet, dass das Teilnahmeende am *<HÄVG-Vertragsname>* in Praxis4More oder Praxis4More HZV registriert ist.

17.6 Abgelehnte Teilnahme registrieren

Die Teilnahme des Patienten am <HÄVG-Vertragsname> ist beantragt und Ihnen liegt ein ablehnender Bescheid der Krankenkasse vor. Die abgelehnte Teilnahme an dem <HÄVG-Vertragsname> können Sie in Praxis4More oder Praxis4More HZV registrieren.

So registrieren Sie die abgelehnte Patiententeilnahme in Praxis4More oder Praxis4More HZV:

1. Öffnen Sie die Liste der Vertragsteilnehmer. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Praxis* | Organisation | **Vertragsteilnehmer**.

→ Die Registerkarte *Vertragsteilnehmer* wird im Arbeitsbereich angezeigt.

2. Legen Sie im Bereich *Einstellungen* die Kriterien für die Erstellung der Teilnehmerliste fest: Wählen Sie das Quartal, den Vertrag und den Teilnahmestatus in entsprechenden Auswahllisten.
3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Starten**.

→ Praxis4More oder Praxis4More HZV erstellen entsprechend Ihren Angaben die Liste der Vertragsteilnehmer.

4. Suchen Sie den Patienten in der Liste, dessen beantragte Teilnahme Sie als abgelehnt kennzeichnen wollen.
5. Markieren Sie das Kontrollkästchen des Eintrages in der letzten Spalte.

6. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Praxis* | Teilnahme | **Teilnahme ablehnen**.

→ Der Dialog *Frage* wird angezeigt. Praxis4More oder Praxis4More HZV fragen Sie, ob Sie die Teilnahme wirklich ablehnen möchten und weisen Sie darauf hin, dass der Vorgang nicht rückgängig gemacht werden kann.

7. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Ja**, wenn Sie die beantragte Teilnahme als abgelehnt markieren möchten.

→ Der Eintrag wird in der Teilnehmerliste als abgelehnt markiert.

→ Die abgelehnte Teilnahme am <HÄVG-Vertragsname> wird in der Karteikarte und in der Vertragsverwaltung des Patienten angezeigt.

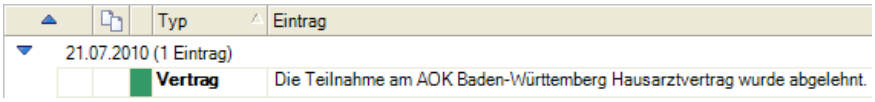


Abbildung 281: Karteikarte | Teilnahme wurde abgelehnt

→ Im Register *Verträge* wird im Bereich *Bestehende Verträge* für den <HÄVG-Vertragsname> der Status *abgelehnt* angezeigt. Der Eintrag für den Vertrag ist in den Bereich *nicht mehr als Vertrag vorschlagen* verschoben.

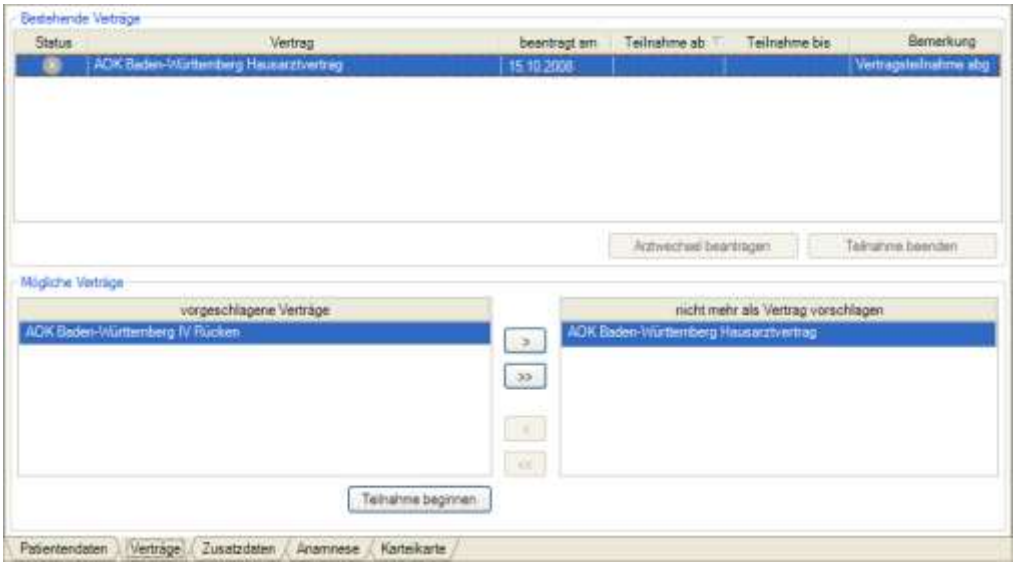


Abbildung 282: Patientenbereich | Verträge | Teilnahme wurde abgelehnt

Hinweis:

Für den Patienten kann die Teilnahme an dem <HÄVG-Vertragsname> erneut beantragt werden, wenn die Ablehnungsgründe nicht mehr zutreffen.

17.7 Teilnahmeende registrieren

Die Teilnahme an einem HÄVG-Vertrag kann gekündigt werden. Die Kündigung kann der Patient, der Arzt oder die Krankenkasse aussprechen.

In Praxis4More oder Praxis4More HZV wird das Ende der Vertragsteilnahme des Patienten registriert. In Praxis4More oder Praxis4More HZV wird das Datum eingegeben, an dem die Teilnahme des Patienten an dem Vertrag endet. Nach dem letzten Tag der Teilnahme können für den Patienten keine Leistungen im Rahmen des HÄVG-Vertrages erfasst werden.

Hinweis:

An die Kündigung der Teilnahme an einem HÄVG-Vertrag durch den Patienten sind vertragsspezifische Bedingungen geknüpft. Diese Bedingungen betreffen z. B. Kündigungsfristen und die Form der Kündigung. Praxis4More oder Praxis4More HZV überprüfen nicht, ob die Regeln für die Kündigung der Teilnahme an einem HÄVG-Vertrag von Patienten und Arzt eingehalten werden.

So registrieren Sie das Ende der Teilnahme des Patienten an einem HÄVG-Vertrag:

1. Klicken Sie am unteren Rand des Patientenbereichs auf den Reiter *Verträge.*

→ Die Unterregisterkarte *Verträge* wird im Arbeitsbereich angezeigt.

2. Markieren Sie im Bereich *Bestehende Verträge* den HÄVG-Vertrag, an dem die Versichertenteilnahme endet.

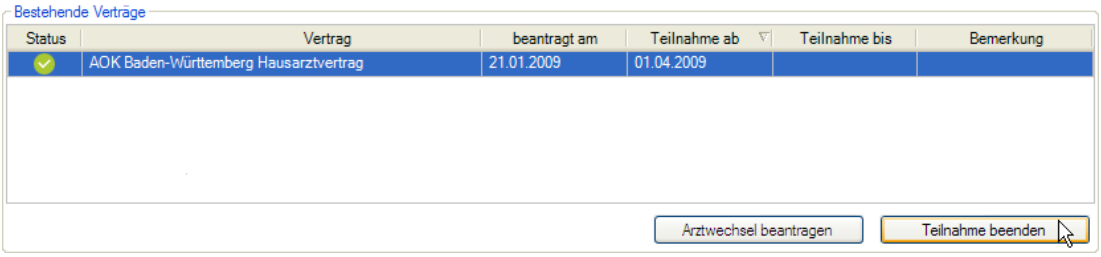


Abbildung 283: Bereich Bestehende Verträge | Teilnahme beenden

3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Teilnahme beenden**.

→ Der Dialog *Vertragsteilnahme beenden* wird angezeigt.

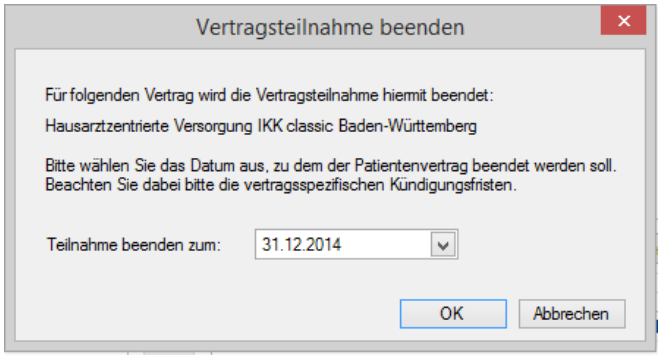


Abbildung 284: Dialog Vertragsteilnahme beenden

Im Dialog *Vertragsteilnahme beenden* wird der HÄVG-Vertrag angeführt, für den das Ende der Vertragsteilnahme des Patienten registriert wird.

4. Geben Sie im Dialog *Vertragsteilnahme beenden* das Datum ein, zu dem der Patient die Teilnahme beenden möchte.

Hinweis:

Sie können das Datum nicht zurückdatieren. Beachten Sie die Kündigungsfristen des Vertrages.

5. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

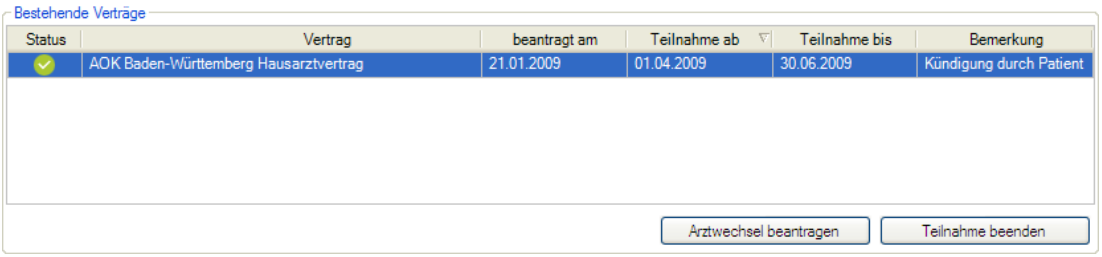


Abbildung 285: Bereich Bestehende Verträge | Teilnahme gekündigt

→ Das Enddatum der Teilnahme an dem HÄVG-Vertrag wird von Praxis4More oder Praxis4More HZV in der Spalte *Teilnahme bis* eingetragen. Ein Eintrag zeigt an, durch wen die Kündigung erfolgte. Der Status des HÄVG-Vertrages bleibt bis zum letzten Tag der Teilnahme auf *Aktiv*.

→ In der Karteikarte des Patienten finden Sie folgenden Eintrag:

- Vertrag: Die Teilnahme am *<HÄVG-Vertragsname>* wurde beendet.

Hinweis:

Im Rahmen des Vertrages können noch bis zum Enddatum der Teilnahme Leistungen für den Patienten erfasst werden.

→ Nach dem letzten Tag der Teilnahme des Patienten wird der Eintrag des HÄVG-Vertrages aus dem Bereich *Bestehende Verträge* entfernt und im Bereich *Mögliche Verträge* angezeigt.

Ab diesem Tag kann der Patient erneut für die Teilnahme an dem HÄVG-Vertrag registriert werden.

17.8 Information „Mögliche Verträge“ bearbeiten

Wird für einen Patienten im Feld *vorgeschlagene Verträge* ein HÄVG-Vertrag angezeigt, erscheint bei der Patientenaufnahme mit Versichertenkarte der Hinweis *Information „Mögliche Verträge“*.

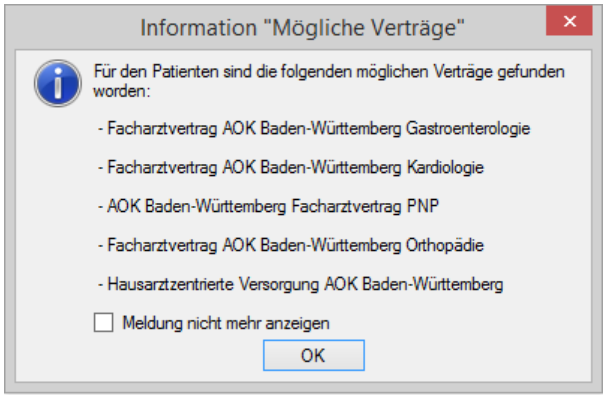


Abbildung 286: Hinweis Information „Mögliche Verträge“

In dem Hinweis „Mögliche Verträge“ werden die Verträge angezeigt, die im Feld *vorgeschlagene Verträge* (Unterregisterkarte *Verträge* im Patientenbereich) aufgeführt werden.

Der Inhalt des Hinweises *Information „Mögliche Verträge“* kann für jeden einzelnen Patienten eingestellt werden. Zur Bearbeitung des Hinweises verschieben Sie die möglichen Verträge aus dem Feld *vorgeschlagene Verträge* in das Feld *nicht mehr als Vertrag vorschlagen* - oder umgekehrt. Sie nutzen dazu die Pfeilschaltflächen zwischen den Feldern:

1. Klicken Sie am unteren Rand des Patientenbereichs auf den Reiter **Verträge**.

→ Die Unterregisterkarte *Verträge* wird in den Vordergrund gestellt.

2. Markieren Sie im Bereich *Mögliche Verträge* einen Vertrag.
3. Klicken Sie auf die Pfeilschaltfläche **[>]**.

- Um alle Verträge aus dem Feld vorgeschlagene Verträge in das Feld *nicht mehr als Vertrag vorschlagen* zu verschieben, klicken Sie auf die Pfeilschaltfläche **[>>]**.

→ Der Vertrag wird im Feld *nicht mehr als Vertrag vorschlagen* aufgeführt.

→ Bei der nächsten Patientenaufnahme mit Versichertenkarte wird dieser Vertrag in der Hinweismeldung *Information „Mögliche Verträge“* nicht mehr angezeigt.

Hinweis:

Wenn Sie im Dialog *Information “Mögliche Verträge”* das Kontrollkästchen **Meldung nicht mehr anzeigen** aktivieren, wird der Dialog für den angemeldeten Benutzer bei keiner Patientenaufnahme mehr erscheinen. Wie Sie den Dialog *Information “Mögliche Verträge”* wieder aktivieren, erfahren Sie im Kapitel 53.7.1.

17.9 Verträge im Patientenbereich aktualisieren

Werden Praxis4More oder Praxis4More HZV in einem Netzwerk betrieben, kann an einem anderen Arbeitsplatz eine Änderung der Vertragsdaten des Patienten erfolgt sein.

Bevor Sie im Register *Verträge* die Einstellungen zu dem HÄVG-Vertrag des Patienten bearbeiten, sollten Sie die Darstellung der Daten aktualisieren.

1. Klicken Sie auf den Reiter **Verträge** am unteren Rand des Patientenbereichs.

→ Die Unterregisterkarte *Verträge* wird im Vordergrund angezeigt.

2. Klicken Sie in der Schnellzugriffsleiste auf die Schaltfläche **[Aktualisieren]** oder drücken Sie **[F5]**.

→ Die aktuellen Vertragsdaten für den Patienten werden angezeigt.

17.10 Arztwechsel in einer Gemeinschaftspraxis beantragen

Die Funktion *Behandlerwechsel beantragen* können Sie nutzen, wenn ein Patient innerhalb Ihrer Gemeinschaftspraxis bereits bei einem Behandler an einem Vertrag teilnimmt und den Arzt innerhalb Ihrer Gemeinschaftspraxis wechseln möchte.

1. Öffnen Sie einen Teil des Patientenbereichs. Siehe Kapitel 14.1.
2. Klicken Sie am unteren Rand des Arbeitsbereichs auf den Registerreiter *Verträge*.

→ Die Unterregisterkarte *Verträge* wird angezeigt.

3. In der Patienteninfo in der Auswahlliste *Behandler* wählen Sie den Behandler, der aktuell den Patienten im Rahmen des *HÄVG-Vertrages* als Hausarzt betreut.
4. Markieren Sie im Bereich *Bestehende Verträge* den HÄVG-Vertrag, für den Sie den Arztwechsel beantragen möchten.
5. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Behandlerwechsel beantragen**.

→ Der Dialog Behandler*wechsel beantragen* wird angezeigt. Das Kontrollkästchen *Teilnahmedokumente ausfüllen* ist aktiviert.

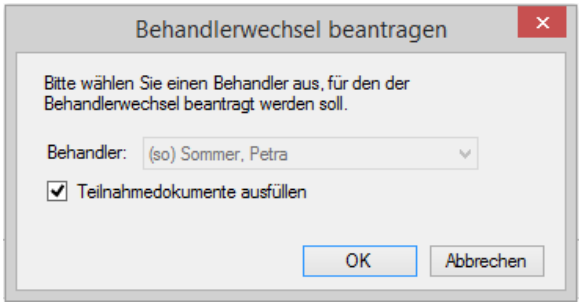


Abbildung 287: Dialog Arztwechsel beantragen

6. Wählen Sie in der Auswahlliste *Behandler* den Behandler, der den Patienten im Rahmen des Hausarztvertrages in Zukunft als Hausarzt betreuen soll.
7. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Der Dialog *Behandlerwechsel beantragen* wird geschlossen.

→ Die Versicherten-Teilnahmeerklärung wird im Arbeitsbereich angezeigt.

→ Unter dem Personalienfeld werden die HÄVG-Mitgliedsnummer und der Name des Behandlers angezeigt, zu dem der Patient wechseln möchte. Das Feld *Arztwechsel* ist angekreuzt.

8. Bearbeiten Sie die Versicherten-Teilnahmeerklärung wie bei der Beantragung der Teilnahme. Die Bearbeitungsschritte sind vertragsspezifisch.
9. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Drucken]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[P]**.

→ Das Formular wird ausgedruckt, geschlossen und in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

→ Die Karteikarte des Patienten wird angezeigt.

10. Der Patient unterschreibt die Teilnahmeerklärung.

→ In der Karteikarte des Patienten wird die neue Teilnahmeerklärung mit Einträgen dokumentiert.

11. Wählen Sie in der Patienteninfo in der Auswahlliste *Behandler* den Behandler, für den der Arztwechsel beantragt wurde.

→ In der Unterregisterkarte *Verträge* im Bereich *Bestehende Verträge* wird der *Hausarztvertrag* angezeigt. Der Eintrag ist mit dem gelben Symbol *[Teilnahme beantragt]* markiert und in der Spalte *Bemerkung* mit dem Eintrag *Arztwechsel beantragt* versehen.

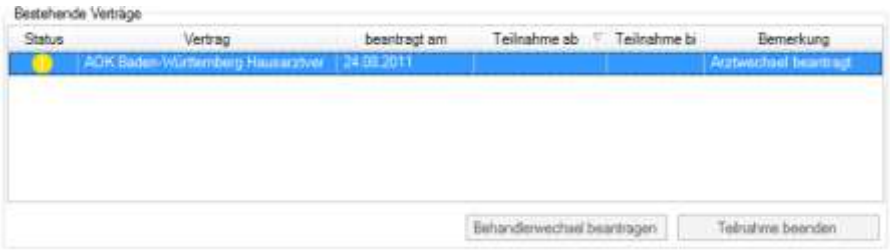


Abbildung 288: Bereich Bestehende Verträge | Arztwechsel beantragt

In der Liste der Vertragsteilnehmer wird der Eintrag mit der Statusinformation *Arztwechsel beantragt* versehen.

Hinweis:

Die Teilnahmeerklärungen für die Hausarztverträge Bosch BKK Baden-Württemberg, BKK-VAG Baden-Württemberg, LKK Baden-Württemberg und IKK classic Baden-Württemberg müssen zusätzlich versendet werden, siehe Kapitel 17.11.6.

Abbildung 289: Vertragsteilnehmer | Statusinformation Arztwechsel beantragt

Nachdem der Behandler, bei dem der Patient zurzeit an dem *HÄVG-Vertrag* teilnimmt, die Vertragsteilnahme des Patienten in Praxis4More oder Praxis4More HZV beendet hat, können Sie die Teilnahme des Patienten aktivieren.

Weitere Informationen zum Thema *Vertragsteilnahme des Patienten beenden* finden Sie im Kapitel 17.7.

Weitere Informationen zum Thema *Teilnahme des Patienten aktivieren* finden Sie im Kapitel 17.4.

Beantragten Arztwechsel löschen

Den beantragten Arztwechsel können Sie löschen:

1. Öffnen Sie einen Teil des Patientenbereichs. Siehe Kapitel 14.1.

2. Klicken Sie am unteren Rand des Arbeitsbereichs auf den Registerreiter *Verträge*.

→ Die Unterregisterkarte *Verträge* wird angezeigt.

3. Markieren Sie im Bereich *Bestehende Verträge* den gewünschten Vertrag.
4. Klicken Sie in der Gruppe *Bearbeiten* auf die Schaltfläche **Löschen**.

→ Der Dialog *Frage* wird angezeigt. Praxis4More oder Praxis4More HZV fragen Sie, ob Sie die Teilnahme löschen möchten.

5. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Ja**, wenn Sie den beantragten Arztwechsel wirklich löschen möchten.

→ Der beantragte Arztwechsel wird gelöscht.

Hinweis:

Wenn Sie den Antrag bereits abgeschickt haben, setzen Sie sich mit der HÄVG in Verbindung, um den Antrag zurückzunehmen.

17.11 Vertragsteilnehmerübersicht

Die Liste der Vertragsteilnehmer zeigt in der Unterregisterkarte *Status Vertragsteilnahme* alle Patienten, die an einem HÄVG-Vertrag teilnehmen, teilgenommen haben oder die einen Antrag auf die Teilnahme gestellt haben. Mit einem Doppelklick auf den Eintrag in der Liste öffnen Sie den Patientenbereich des gewählten Patienten. Sie können die Liste der Vertragsteilnehmer nach verschiedenen Kriterien erstellen.

Die Unterregisterkarte *Status Teilnehmererklärungen* zeigt alle für die Verträge der BKK-VAG Baden-Württemberg, Bosch BKK Baden-Württemberg, LKK Baden-Württemberg und IKK classic Baden-Württemberg übermittelten Teilnahmeerklärungen. Aus dieser Übersicht registrieren Sie die Unterschrift des Patienten und übermitteln die Teilnahmeerklärungen an das Abrechnungszentrum.

Abbildung 290: Aufruf der Vertragsteilnehmerübersicht

So öffnen Sie die *Vertragsteilnehmerübersicht*:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Praxis* | Organisation | **Vertragsteilnehmer**.

→ Die Registerkarte *Vertragsteilnehmer* wird im Arbeitsbereich angezeigt. Die Unterregisterkarte *Status Vertragsteilnahme* wird im Vordergrund angezeigt.

17.11.1 Unterregisterkarte Status Vertragsteilnahme

Die Unterregisterkarte *Status Vertragsteilnahme* gliedert sich in folgende Bereiche:

- Information
- Einstellungen
- Gesamtansicht

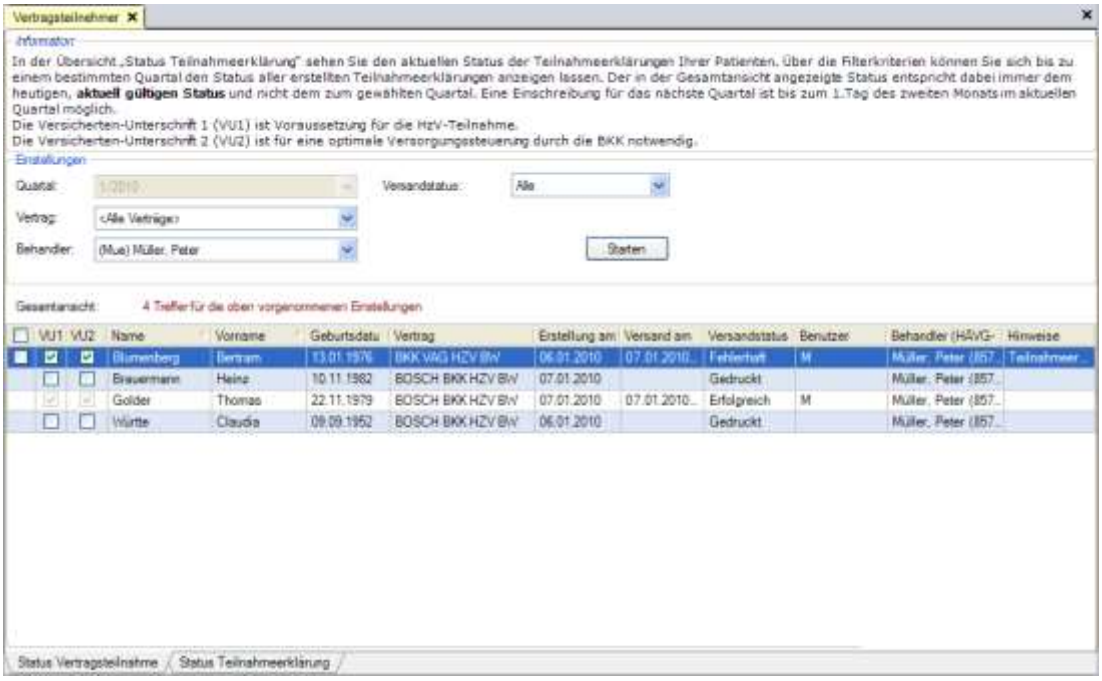


Abbildung 291: Vertragsteilnehmer | Status Vertragsteilnahme

Bereich Information

Hier finden Sie eine kurze Beschreibung dessen, was Sie in der Unterregisterkarte *Status Vertragsteilnahme* sehen können, und wie Sie die Inhalte der angezeigten Liste steuern.

Bereich Einstellungen

Abbildung 292: Vertragsteilnehmer | Status Vertragsteilnahme | Bereich Einstellungen

Im Bereich *Einstellungen* können Sie einige Einstellungen für die Darstellung der Übersicht zum Status der Vertragsteilnahme vornehmen. Hier bestimmen Sie die Kriterien, mit denen Praxis4More oder Praxis4More HZV die Liste der Vertragsteilnehmer darstellt.

Eintrag	Beschreibung
Quartal	In der Auswahlliste wählen Sie das Quartal aus, für das die Liste erstellt wird.
Vertrag	Wählen Sie einen HÄVG-Vertrag, für den die Liste erstellt wird.

Eintrag	Beschreibung
Behandler	In der Auswahlliste wählen Sie den Behandler aus, für den die Liste erstellt wird.
Teilnahmestatus	Wählen Sie den Teilnahmestatus der Patienten aus, die in der Liste aufgeführt werden.
Starten	Klicken Sie auf die Schaltfläche **Starten**, um die Liste der Vertragsteilnehmer mit den angegebenen Suchkriterien zu erstellen.

Bereich Gesamtansicht

Abbildung 293: Vertragsteilnehmer| Status Vertragsteilnahme | Bereich Gesamtansicht

In diesem Bereich wird das Ergebnis entsprechend den Suchkriterien angezeigt.

Über der Ergebnisliste wird die Anzahl der Treffer für die oben eingestellten Suchkriterien angezeigt.

Für jeden Eintrag werden folgende Informationen angezeigt:

Spalte	Beschreibung
Status	Mit einem Symbol wird der aktuelle Teilnahmestatus des Patienten angezeigt. = Teilnahme beantragt, Arztwechsel beantragt = Teilnahme aktiviert = Teilnahme beendet, Teilnahme abgelehnt
Nr.	Patientennummer.
Name	Name des Patienten.
Vorname	Vorname des Patienten.
Geburtsdatum	Geburtsdatum des Patienten.
Behandler	Arzt, der mit dem Patienten den Vertrag geschlossen hat.
Vertrag	Name des Vertrags, an dem der Patient teilnimmt. Nimmt der Patient an mehreren Verträgen teil, werden diese hier aufgeführt.
beantragt am	Datum der Antragstellung für eine Teilnahme/Arztwechsel.
aktiviert am	Datum der Aktivierung der Teilnahme.
beendet am	Datum des Beendens der Teilnahme.
Statusinfo	Angabe zum Status der Vertragsteilnahme: Beantragt, aktiv, beendet.

Spalte	Beschreibung
Kontrollkästchen *[Teilnahme aktivieren]*	Für Patienten, die die Teilnahme an den Hausarztverträgen AOK Baden-Württemberg, der Bosch BKK Baden-Württemberg oder BKK-VAG Baden-Württemberg beantragt haben, kann die Teilnahme aktiviert werden.

17.11.2 Liste der Vertragsteilnehmer erstellen

Sie können mit der Liste der Vertragsteilnehmer schnell einen Überblick zu dem Teilnahmestatus Ihrer Patienten bekommen. Sie können sich z. B. die Patienten anzeigen lassen, die die Teilnahme an einem Vertrag beantragt haben. Die Arbeitsschritte zur Aktivierung der Teilnahme sind dann schneller erledigt.

So erstellen Sie die Liste der Vertragsteilnehmer:

1. Legen Sie im Bereich *Einstellungen* die Kriterien fest.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Starten**.

→ Praxis4More HZV erstellt entsprechend der Angaben die Liste der Vertragsteilnehmer.

→ Führt die Liste der Vertragsteilnehmer Patienten auf, deren Teilnahme aktiviert werden kann, wird in der Multifunktionsleiste die Gruppe *Teilnahme* angezeigt.

Mit einem Doppelklick auf den Eintrag in der Liste öffnen Sie den Patientenbereich des gewählten Patienten.

17.11.3 Liste der Vertragsteilnehmer drucken

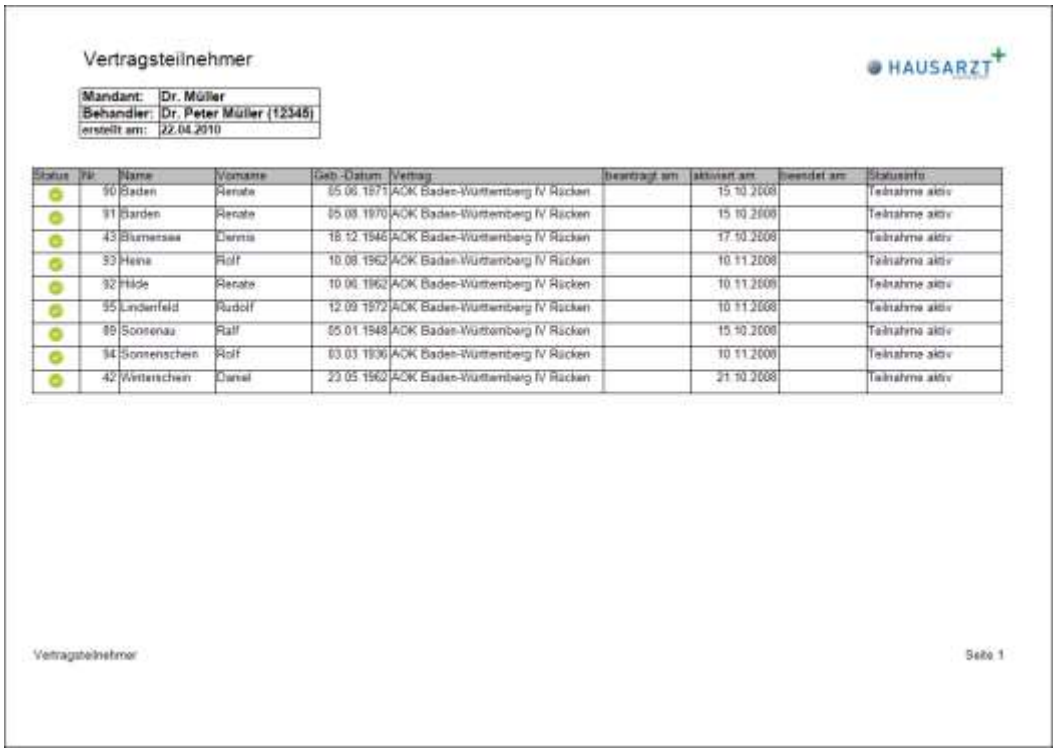
So drucken Sie die Liste der Vertragsteilnehmer aus:

1. Erstellen Sie die Liste der Vertragsteilnehmer für einen oder für alle Behandler.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Drucken]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[P]**.

→ Die Liste wird ausgedruckt.

Hinweis:

Wenn Sie im Bereich *Einstellungen* die Option *Alle Behandler* gewählt haben, wird für jeden Behandler eine Liste mit seinen Vertragsteilnehmern ausgedruckt.



Vertragsteilnehmer

HAUSARZT+

Mandant:	Dr. Müller
Behandler:	Dr. Peter Müller (12345)
erstellt am:	22.04.2010

Status	Nr.	Name	Vorname	Geb.-Datum	Vertrag	beantragt am	aktiviert am	beendet am	Statusinfo
	90	Baden	Renate	05.06.1971	AOK Baden-Württemberg IV Rücken		15.10.2008		Teilnahme aktiv
	91	Barden	Renate	05.08.1970	AOK Baden-Württemberg IV Rücken		15.10.2008		Teilnahme aktiv
	43	Blumensee	Dennis	18.12.1946	AOK Baden-Württemberg IV Rücken		17.10.2008		Teilnahme aktiv
	93	Heine	Rolf	10.08.1962	AOK Baden-Württemberg IV Rücken		10.11.2008		Teilnahme aktiv
	92	Hilde	Renate	10.06.1962	AOK Baden-Württemberg IV Rücken		10.11.2008		Teilnahme aktiv
	95	Lindenfeld	Rudolf	12.09.1972	AOK Baden-Württemberg IV Rücken		10.11.2008		Teilnahme aktiv
	89	Soosenau	Ralf	05.01.1948	AOK Baden-Württemberg IV Rücken		15.10.2008		Teilnahme aktiv
	94	Sonnenschein	Rolf	03.03.1936	AOK Baden-Württemberg IV Rücken		10.11.2008		Teilnahme aktiv
	42	Winterschein	Daniel	23.05.1962	AOK Baden-Württemberg IV Rücken		21.10.2008		Teilnahme aktiv

Vertragsteilnehmer

Seite 1

Abbildung 294: Ausgedruckte Liste der Vertragsteilnehmer

17.11.4 Unterregisterkarte Status Teilnahmeerklärung

Die Funktionen der Unterregisterkarte *Status Teilnahmeerklärung* stehen für folgende Verträge zur Verfügung:

- BKK-VAG Baden-Württemberg Hausarztvertrag
- Bosch BKK Baden-Württemberg Hausarztvertrag
- IKK classic Baden-Württemberg Hausarztvertrag
- LKK Baden-Württemberg Hausarztvertrag

Die Unterregisterkarte *Status Teilnahmeerklärung* gliedert sich in folgende Bereiche:

- Information
- Einstellungen
- Gesamtansicht

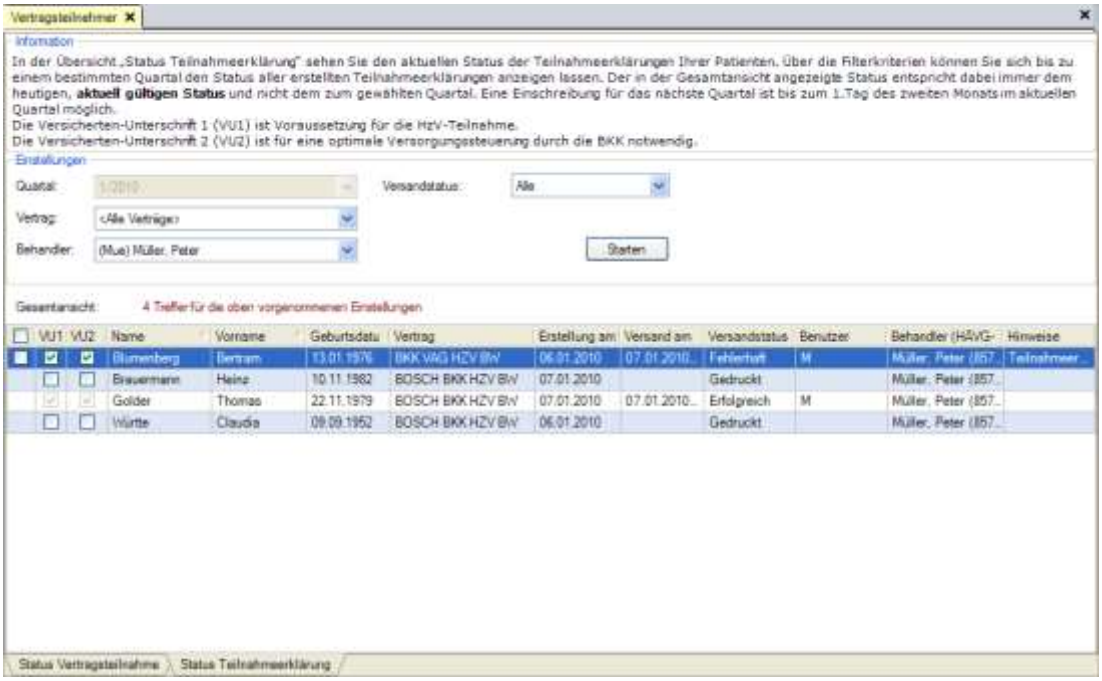


Abbildung 295: Vertragsteilnehmer | Status Teilnahmeerklärung

Bereich Information

Hier finden Sie eine kurze Erläuterung der Funktionen der Unterregisterkarte *Status Teilnahmeerklärung*, und wie Sie die Inhalte der angezeigten Liste steuern.

Bereich Einstellungen

Abbildung 296: Vertragsteilnehmer | Status Teilnahmeerklärung | Einstellungen

Im Bereich *Einstellungen* können Sie einige Einstellungen für die Darstellung der Übersicht zum Status Teilnahmeerklärung vornehmen. Hier bestimmen Sie die Kriterien, mit denen Praxis4More oder Praxis4More HZV die Liste der Teilnahmeerklärungen darstellt.

Eintrag	Beschreibung
Quartal	In der Auswahlliste wählen Sie das Quartal aus, für das die Liste erstellt wird.
Vertrag	Wählen Sie einen HÄVG-Vertrag, für den die Liste erstellt wird.
Behandler	In der Auswahlliste wählen Sie den Behandler aus, für den die Liste erstellt wird.
Versandstatus	Wählen Sie den Versandstatus der Teilnahmeerklärungen aus, die in der Liste aufgeführt werden.
Starten	Klicken Sie auf die Schaltfläche **Starten**, um die Liste der Vertragsteilnehmer mit den angegebenen Suchkriterien zu erstellen.

Bereich Gesamtansicht

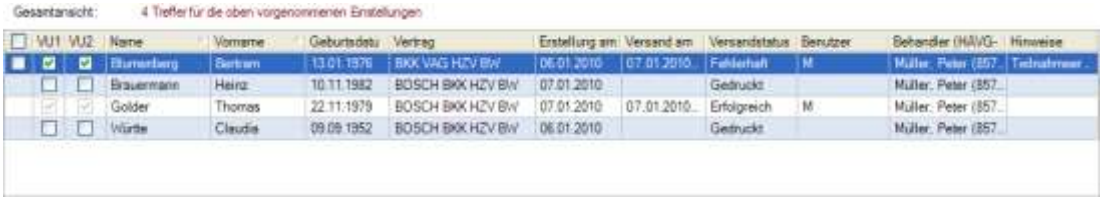


Abbildung 297: Vertragsteilnehmer| Status Teilnahmeerklärung |Bereich Gesamtansicht

In diesem Bereich wird das Ergebnis entsprechend den Suchkriterien angezeigt.

Über der Ergebnisliste wird die Anzahl der Treffer für die oben eingestellten Suchkriterien angezeigt.

Für jeden Eintrag werden folgende Informationen angezeigt:

Spalte	Beschreibung
Kontrollkästchen	Für eine Teilnahmeerklärung wird das Kontrollkästchen erst sichtbar, wenn Unterschrift 1 auf dem Formular –Teilnahmeerklärung (VU1) registriert ist. Über das Kontrollkästchen im Spaltenkopf markieren Sie alle noch nicht übermittelten Teilnahmeerklärungen.
VU1	Aktivieren Sie das Kontrollkästchen, wenn der Patient die Unterschrift 1 auf der Teilnahmeerklärung geleistet hat. Für den Versand der Teilnahmeerklärung ist diese Unterschrift notwendig.
VU2	Aktivieren Sie das Kontrollkästchen, wenn der Patient die Unterschrift 2 auf der Teilnahmeerklärung geleistet hat. Diese Unterschrift ist optional.
Name	Name des Patienten.
Vorname	Vorname des Patienten.
Geburtsdatum	Geburtsdatum des Patienten.
Vertrag	Name des Vertrags, an dem der Patient teilnimmt.
Erstellung am	Datum der Ausstellung der Teilnahmeerklärung.
Versand am	Datum der Übermittlung der Teilnahmeerklärung.
Versandstatus	Versandstatus der Teilnahmeerklärung: Erzeugt Teilnahmeerklärung ist gespeichert Gedruckt Teilnahmeerklärung ist gedruckt Erfolgreich Teilnahmeerklärung ist übermittelt Fehlerhaft Fehler bei der Übermittlung
Benutzer	Benutzer, der die Teilnahmeerklärung übermittelte.
Behandler (HÄVG-ID)	Arzt, der mit dem Patienten den Vertrag geschlossen hat. Zusätzlich wird seine HÄVG-ID angezeigt.
Hinweise	Zeigt Hinweise zu dem Versandstatus.

17.11.5 Unterschriften registrieren

Der Patient kann zwei Unterschriften auf dem Formular *Versicherten-Teilnahmeerklärung* leisten:

Unterschrift	Bedeutung
Unterschrift 1 VU1	Bestätigt die rechtliche Verbindlichkeit der Teilnahmeerklärung. Diese Unterschrift ist zwingend für eine gültige Teilnahmeerklärung.
Unterschrift 2 VU2	Zustimmung zur telefonischen Kontaktaufnahme durch BKK oder ihren Partner. Diese Unterschrift und die damit verbundene Zustimmung sind optional.

Die Unterschriften auf der Teilnahmeerklärung registrieren Sie in Praxis4More oder Praxis4More HZV. Wird die Teilnahmeerklärung online versendet, wird auch die Information zu den Unterschriften übermittelt.

So registrieren Sie Unterschriften:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Praxis* | Organisation | **Vertragsteilnehmer**.

→ Die Registerkarte *Vertragsteilnehmer* wird im Arbeitsbereich angezeigt. Die Unterregisterkarte *Status Vertragsteilnahme* wird im Vordergrund angezeigt.

2. Klicken Sie im unteren Bereich des Arbeitsbereiches auf den Registerreiter **Status Teilnahmeerklärung**.

→ Die Unterregisterkarte *Status Teilnahmeerklärung* wird im Vordergrund angezeigt.

3. Legen Sie im Bereich *Einstellungen* die Kriterien für die Erstellung der Liste der Teilnahmeerklärungen fest: Wählen Sie das Quartal, den Vertrag, den Behandler und den Versandstatus in entsprechenden Auswahllisten.
4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Starten**.

→ Praxis4More oder Praxis4More HZV erstellen entsprechend Ihren Angaben die Liste der Teilnahmeerklärungen.

5. Suchen Sie in der Liste den Patienten, dessen Unterschriften Sie registrieren möchten.

Hinweis:

Bei der Registrierung der Unterschriften sollte Ihnen das Original oder eine Kopie der unterschriebenen Teilnahmeerklärung vorliegen. Sie müssen sicher sein, die richtigen Angaben zu übermitteln.

6. Vermerken Sie in der Übersicht, welche Unterschriften der Patient auf dem Formular geleistet hat. Aktivieren Sie dazu die Kontrollkästchen in den Spalten **VU1** und **VU2**.
7. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Speichern]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[S]**.

→ Haben Sie das Kontrollkästchen in der Spalte *VU1* aktiviert, wird ein weiteres Kontrollkästchen in der ersten Spalte der Übersicht angezeigt.

Nachdem Sie die Unterschriften registriert haben, können Sie die Teilnahmeerklärung versenden. Siehe Kapitel 17.11.6.

17.11.6 Teilnahmeerklärung versenden

Die Teilnahmeerklärung des Patienten versenden Sie an das HÄVG Rechenzentrum. Für den Versand nutzen Sie den elektronischen Versand.

Hinweis:

Es können nur Teilnahmeerklärungen versendet werden, für die mindestens die Unterschrift 1 (VU1) registriert ist. Siehe Kapitel 17.11.5.

Den Versand der Teilnahmeerklärung starten Sie in der Unterregisterkarte *Status Teilnahmeerklärung* der Registerkarte *Vertragsteilnehmer*.

Hier können Sie die vom Patienten unterschriebene Teilnahmeerklärung versenden. Sie können an dieser Stelle auch mehrere Teilnahmeerklärungen versenden.

Hinweis:

Praxis4More oder Praxis4More HZV zeigen nach der Anmeldung des Benutzers einen Hinweis, wenn nicht versendete Teilnahmeerklärungen vorliegen.

So versenden Sie eine Teilnahmeerklärung:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Praxis* | Organisation | **Vertragsteilnehmer**.

→ Die Registerkarte *Vertragsteilnehmer* wird im Arbeitsbereich angezeigt. Die Unterregisterkarte *Status Vertragsteilnahme* wird im Vordergrund angezeigt.

2. Klicken Sie im unteren Bereich des Arbeitsbereiches auf den Registerreiter **Status Teilnahmeerklärung**.

→ Die Unterregisterkarte *Status Teilnahmeerklärung* wird im Vordergrund angezeigt.

3. Legen Sie im Bereich *Einstellungen* die Kriterien für die Erstellung der Liste der Teilnahmeerklärungen fest: Wählen Sie das Quartal, den Vertrag, den Behandler und den Versandstatus in entsprechenden Auswahllisten.
4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Starten**.

→ Praxis4More oder Praxis4More HZV erstellen entsprechend Ihren Angaben die Liste der Teilnahmeerklärungen.

5. Suchen Sie in der Liste den Patienten, dessen Teilnahmeerklärung Sie übermitteln möchten.
6. Aktivieren Sie das Kontrollkästchen in der ersten Spalte für die Teilnahmeerklärungen, die Sie versenden möchten. Sie können auch andere Teilnahmeerklärungen für die Übermittlung kennzeichnen. Wollen Sie alle für die Übermittlung bereiten Teilnahmeerklärungen versenden, aktivieren Sie das Kontrollkästchen im ersten Spaltenkopf der Übersicht.

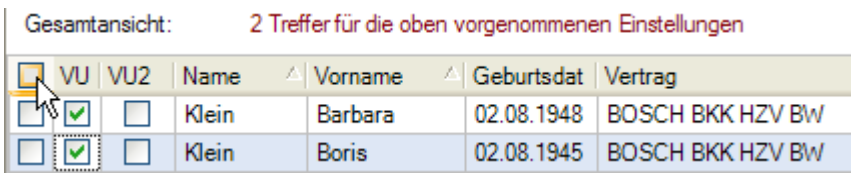


Abbildung 298: Teilnahmeerklärungen zum Versand auswählen

7. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Praxis* | Teilnahme | **Teilnahmeerklärung senden**.

Abbildung 299: Teilnahme | Teilnahmeerklärung senden

→ Die Daten werden übermittelt.

→ Praxis4More oder Praxis4More HZV zeigen eine Meldung in der das Ergebnis des Übertragungsversuches angezeigt wird.

→ Das Versanddatum und der Versandstatus werden für die Teilnahmeerklärung in der Übersicht angezeigt.

17.11.7 Hinweismeldung „Nicht versendete Teilnahmeerklärungen“

Praxis4More oder Praxis4More HZV zeigen nach der Anmeldung des Benutzers einen Hinweis, wenn nicht versendete Teilnahmeerklärungen vorliegen.

Abbildung 300: Hinweismeldung "Nicht versendete Teilnahmeerklärungen"

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Der Hinweis wird geschlossen.

Weitere Informationen zum Thema *Teilnahmeerklärung versenden* für die Verträge BKK-VAG Baden-Württemberg, Bosch BKK Baden-Württemberg und LKK Baden-Württemberg finden Sie im Kapitel 17.11.6.

Hinweismeldung deaktivieren

Die Hinweisfunktion können Sie dauerhaft ausschalten.

So deaktivieren Sie die Hinweismeldung:

1. Aktivieren Sie im Hinweisdialog das Kontrollkästchen neben der Meldung.

2. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Schließen**.

→ Der Hinweis wird geschlossen.

→ Der Hinweis wird für den aktuell angemeldeten Benutzer nicht mehr angezeigt.

Hinweismeldung aktivieren

In der Praxisverwaltung können Sie den *Hinweis zu nicht versendeten Teilnahmeerklärungen* wieder aktivieren:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Einstellungen* | Verwaltung | **Praxis**.

→ Die Praxisverwaltung wird angezeigt. Im linken Bereich ist der Benutzername des aktuell angemeldeten Benutzers grau markiert.

2. Klicken Sie am unteren Rand des Arbeitsbereichs auf den Registerreiter **Zusatzeinstellungen**.

→ Die Registerkarte *Zusatzeinstellungen* wird im Vordergrund angezeigt.

3. Im Bereich *Hinweismeldungen* aktivieren Sie das Kontrollkästchen **Hinweismeldung „nicht versendete Teilnahmeerklärungen“ zeigen**.
4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Speichern]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[S]**.

Die Hinweismeldung "Nicht versendete Teilnehmererklärungen" wird wieder beim Anmelden in Praxis4More oder Praxis4More HZV angezeigt, wenn nicht versendete Teilnahmeerklärungen vorliegen.

17.12 Praxisübergabemodul

17.12.1 LKK Bayern HZV Praxisübergabe

Für den Vertrag LKK Bayern HZV erhalten Sie eine Funktion zur Praxisübergabe. Die LKK Bayern stellt Ihnen hierzu ein Formular zur Verfügung, welches sie aus Praxis4More erstellen können.

So erstellen Sie den Stapeldruck Praxisübergabe:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Praxis* | Organisation | **Vertragsteilnehmer.**

→ Das Programm zeigt den Arbeitsbereich Status Vertragsteilnahme.

2. Kontrollieren Sie in der Einstellungen den Zeitraum.
3. Wählen Sie der Vertrag LKK Hausarztzentrierte Versorgung Bayern
1. Klicken Sie auf Starten

→ Die Liste der Vertragsteilnehmer wird angezeigt.

2. Aktivieren Sie alle Teilnehmer über das Kontrollkästchen.
3. Klicken Sie auf Teilnahme | Praxisübergabe.

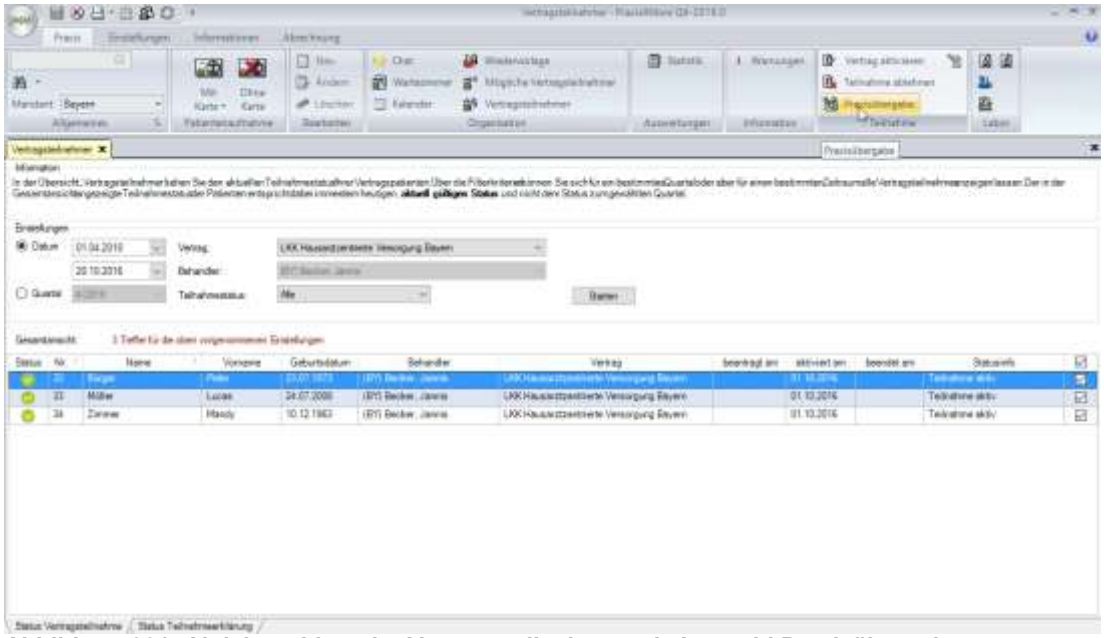


Abbildung 301: Aktivierte Liste der Vertragsteilnehmer mit Auswahl Praxisübergabe

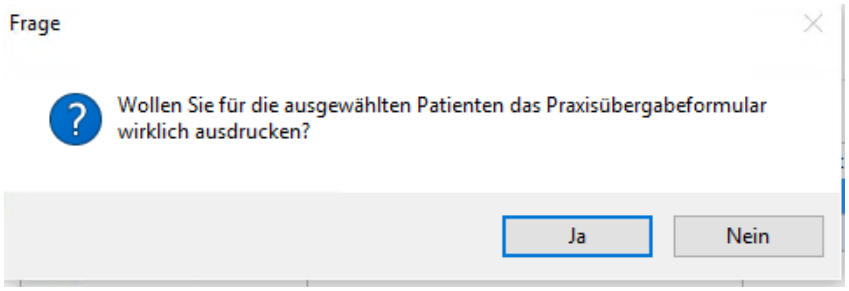


Abbildung 302: Sicherheitsabfrage

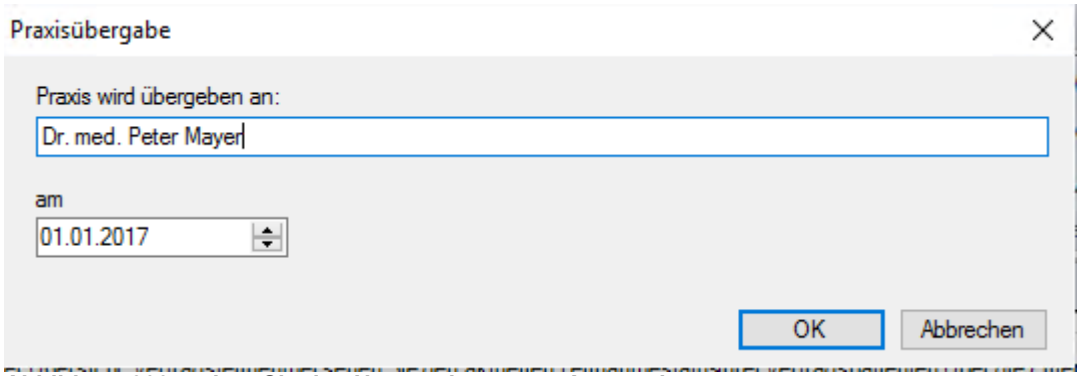
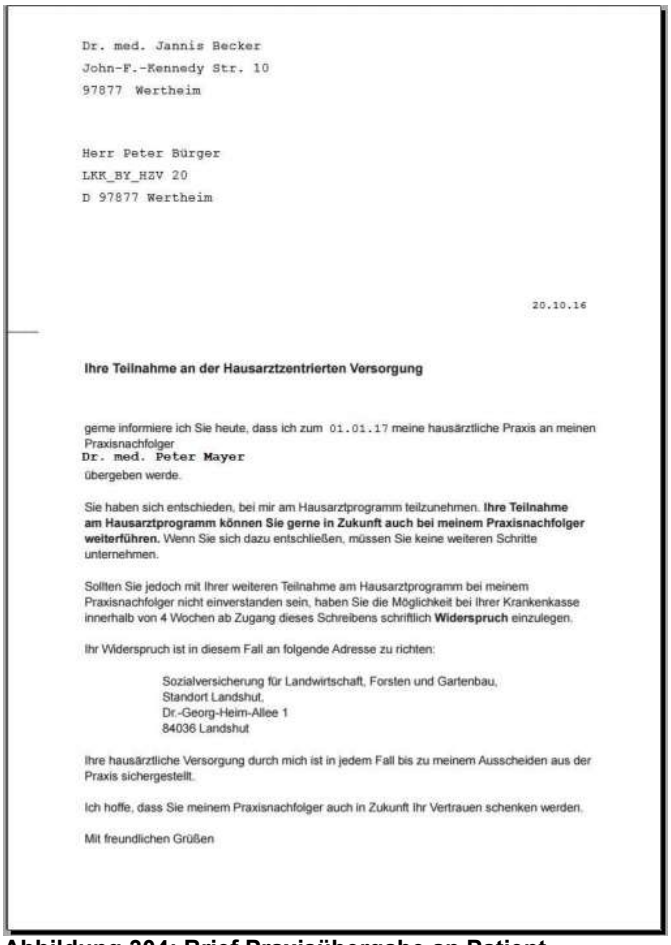


Abbildung 303: geben Sie den Namen des neuen Arztes ein.

→ Das Dokument Praxisübergabe wird an den P4M Standarddrucker gesendet.



Dr. med. Jannis Becker
John-F.-Kennedy Str. 10
97877 Wertheim

Herr Peter Bürger
LKK_BY_HZV 20
D 97877 Wertheim

20.10.16

Ihre Teilnahme an der Hausarztzentrierten Versorgung

gerne informiere ich Sie heute, dass ich zum 01.01.17 meine hausärztliche Praxis an meinen Praxisnachfolger
Dr. med. Peter Mayer
übergeben werde.

Sie haben sich entschieden, bei mir am Hausarztprogramm teilzunehmen. **Ihre Teilnahme am Hausarztprogramm können Sie gerne in Zukunft auch bei meinem Praxisnachfolger weiterführen.** Wenn Sie sich dazu entschließen, müssen Sie keine weiteren Schritte unternehmen.

Sollten Sie jedoch mit Ihrer weiteren Teilnahme am Hausarztprogramm bei meinem Praxisnachfolger nicht einverstanden sein, haben Sie die Möglichkeit bei ihrer Krankenkasse innerhalb von 4 Wochen ab Zugang dieses Schreibens schriftlich **Widerspruch** einzulegen.

Ihr Widerspruch ist in diesem Fall an folgende Adresse zu richten:

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau,
Standort Landshut,
Dr.-Georg-Heim-Allee 1
84036 Landshut

Ihre hausärztliche Versorgung durch mich ist in jedem Fall bis zu meinem Ausscheiden aus der Praxis sichergestellt.

Ich hoffe, dass Sie meinem Praxisnachfolger auch in Zukunft Ihr Vertrauen schenken werden.

Mit freundlichen Grüßen

Abbildung 304: Brief Praxisübergabe an Patient.

17.13 VERAH® TopVersorgt

BKK Bosch Baden-Württemberg
BKK VAG Baden-Württemberg

17.13.1 Anzeige VERAH® TopVersorgt

Bei eingeschriebene Patienten der BKK Bosch Baden-Württemberg und BKK VAG Baden-Württemberg wird bei bestimmten Bedingungen ein Hinweis zum Zusatzhonorar VERAH® TopVersorgt angezeigt.

Wenn ein Patient mit den entsprechenden Bedingungen aufgerufen wird, dann erschein der folgende Hinweis:

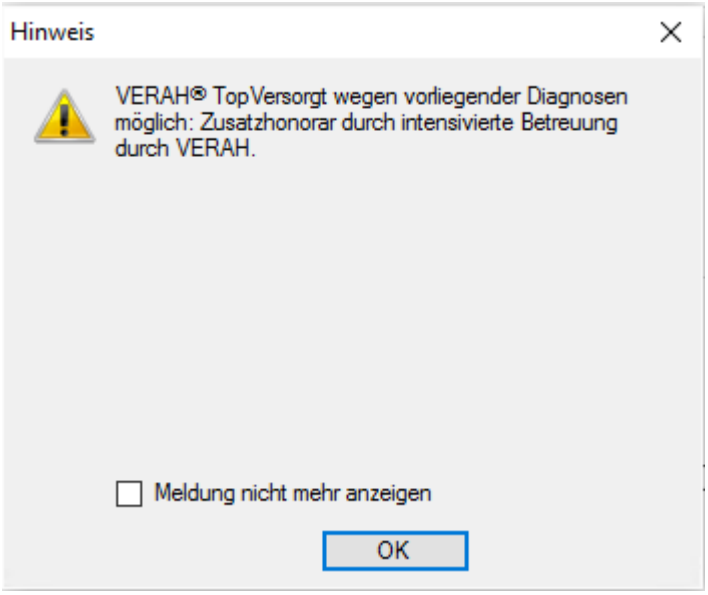


Abbildung 305: Hinweis zu VERAH® TopVersorgt

Der Hinweis wird pro Patienten 1x im Quartal angezeigt. Wenn Sie das Kontrollkästchen *Meldung nicht mehr anzeigen* aktivieren, wird der Hinweis bei keinem Patienten mehr angezeigt.

17.13.2 Anzeige VERAH® TopVersorgt aktivieren.

So aktivieren Sie die Hinweismeldung zu VERAH® TopVersorgt, wenn diese ausgeschaltet wurde:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: *Einstellungen* | **Verwaltung** | Praxis

→ Der Arbeitsbereich Praxisverwaltung wird geöffnet

5. Wechseln Sie auf den Unterregisterreiter Zusatzeinstellungen
6. Aktivieren Sie im Bereich Hinweismeldungen HÄVG/MEDI das Kontrollkästchen Hinweismeldung „VERAH…“ zeigen.

→ Die Hinweismeldung wird wieder aktiviert.

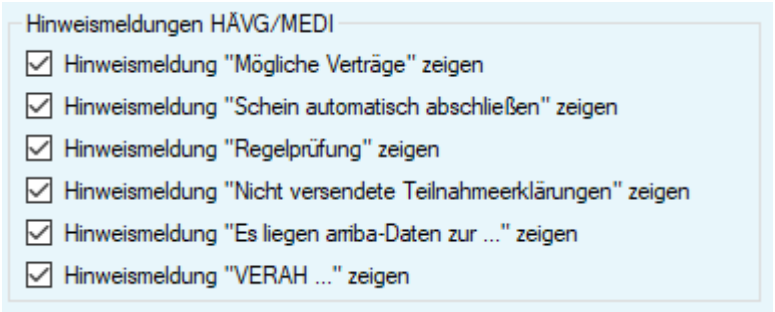


Abbildung 306: Bereich Hinweismeldungen HÄVG/MEDI

17.13.3 VERAH® TopVersorgt pro Patient per Button aufrufen

Bei eingeschriebenen Patienten der BKK Bosch Baden-Württemberg und BKK VAG Baden-Württemberg Hausarztverträge kann der Hinweis zu VERAH® TopVersorgt per Klick auf einen Button aufgerufen werden.

7. Klicken Sie auf die Schaltfläche: *Patient* | **Aufruf** | VERAH®

Abbildung 307: Aufrufe VERAH® Prüfung des Patienten

→ Die Prüfung VERAH® wird für den aufgerufenen Patienten gestartet.

→ Das Ergebnis der Prüfung wird per Hinweis angezeigt.

a. Es wurde **eine** passende Diagnose zur VERAH® Betreuung vergeben, die Eingabe der Leistung fehlt im aktuellen Quartal.

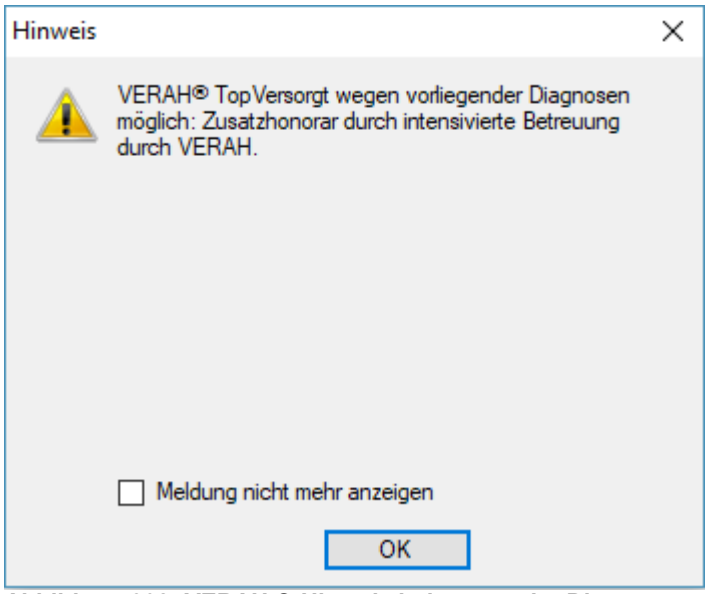


Abbildung 308: VERAH ®-Hinweis bei passender Diagnose

b. Es wurde **eine** passende Diagnose **und** die Leistung 56565 zur VERAH® Betreuung vergeben.

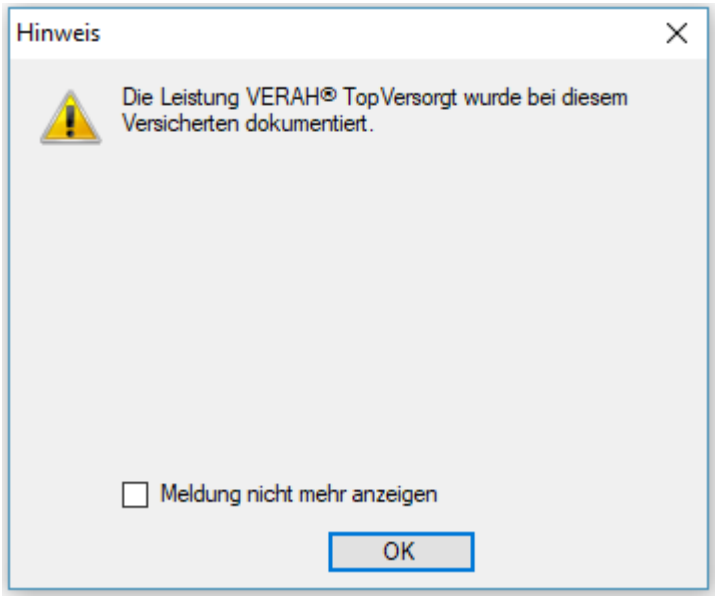


Abbildung 309: VERAH® Hinweis bei passen der Diagnose und Leistung.

c. Es wurde **keine** passende Diagnose **aber** die Leistung 56565 zur VERAH® Betreuung vergeben

d. Es wurde **keine** passende Diagnose und **keine** Leistung 56565 zur VERAH® Betreuung eingegeben.

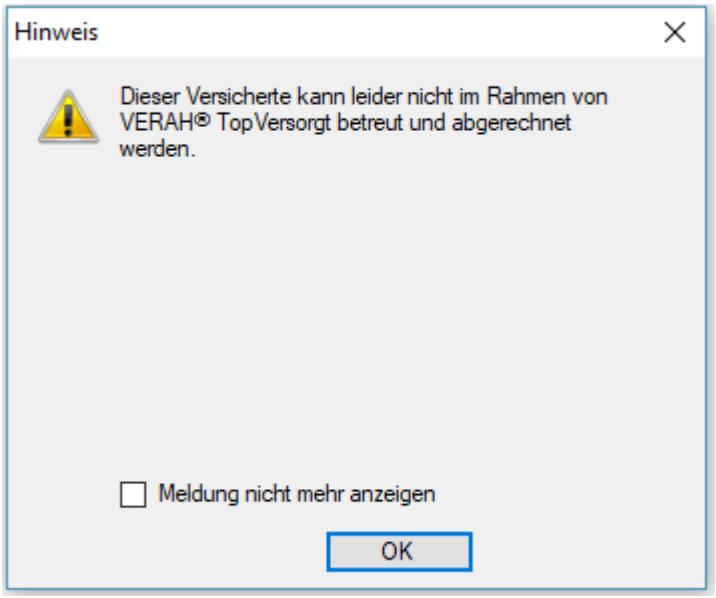


Abbildung 310: VERAH® Hinweis bei passer und Leistung, fehlende Diagnose.

18 Zusatzdaten

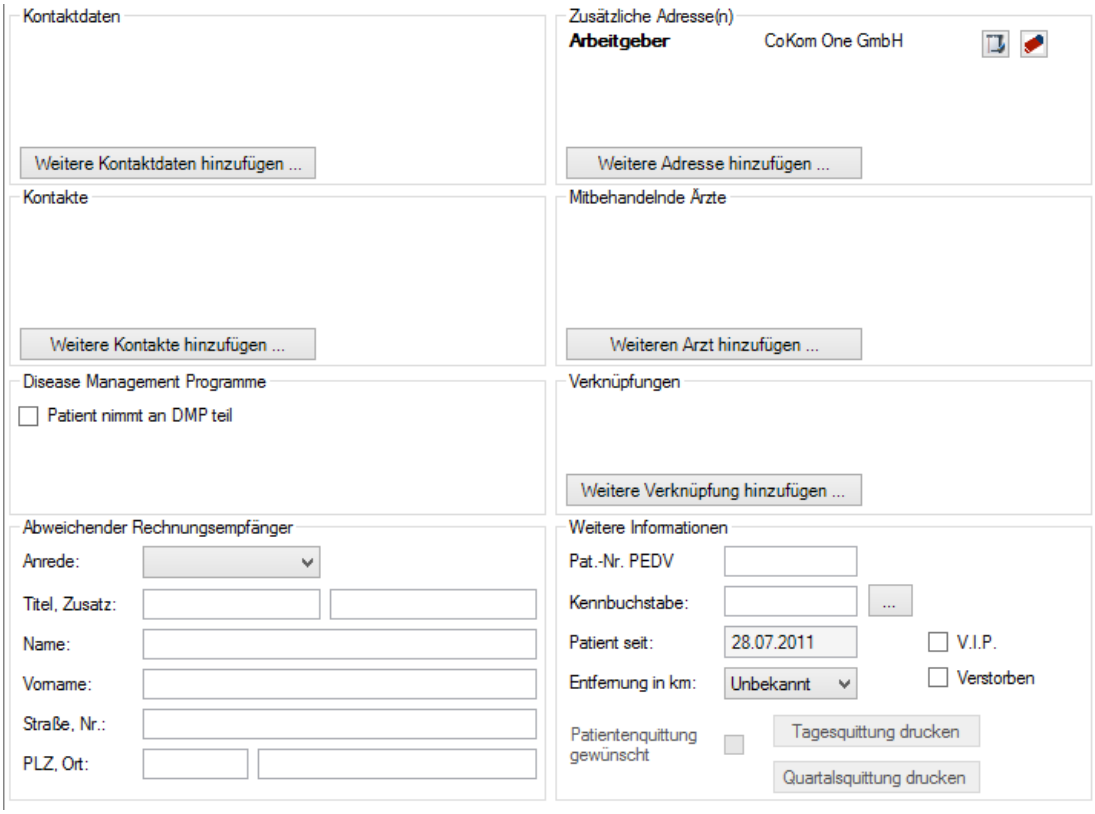


Abbildung 311: Zusatzdaten

In den Zusatzdaten können Sie verschiedene Informationen zu dem Patienten hinterlegen. Diese Informationen erleichtern die Kommunikation mit dem Patienten, mit Personen aus dem Umfeld des Patienten und anderen Ärzten des Patienten.

So öffnen Sie im Patientenbereich die Unterregisterkarte *Zusatzdaten*:

1. Klicken Sie auf den Reiter **Zusatzdaten** am unteren Rand des Patientenbereichs.

→ Die Unterregisterkarte *Zusatzdaten* wird in den Vordergrund gestellt.

Zusatzdaten beinhalten folgende Bereiche:

- Kontaktdaten
- Zusätzliche Adresse
- Kontakte
- Mitbehandelnde Ärzte
- Disease Management Programme
- Verknüpfungen
- Abweichender Rechnungsempfänger
- Weitere Informationen.

Die Einträge in den einzelnen Bereichen der *Zusatzdaten* können bearbeitet oder gelöscht werden. Klicken Sie dazu auf das entsprechende Symbol neben dem Eintrag, den Sie bearbeiten möchten. Folgende Symbole stehen Ihnen zur Verfügung:

Symbol	Beschreibung
	Details des Eintrags anschauen, bearbeiten.
	Eintrag löschen

18.1 Kontaktdaten

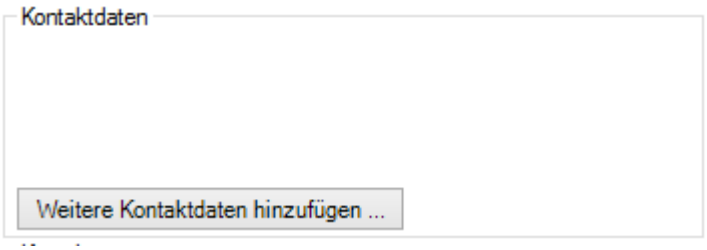


Abbildung 312: Bereich Kontaktdaten

In diesem Bereich können Sie z. B. die Telefonnummer eintragen, unter der Sie den Patienten tagsüber erreichen. Sie können verschiedene Kontakttypen eingeben:

- Telefon privat
- Telefon geschäftlich
- Telefon mobil
- Fax privat
- Fax geschäftlich
- E-Mail

Möchten Sie z. B. die E-Mail-Adresse des Patienten in dem Bereich *Kontaktdaten* erfassen, gehen Sie wie folgt vor:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Weitere Kontaktdaten hinzufügen…**

→ Der Dialog *Kontaktdaten* wird angezeigt.

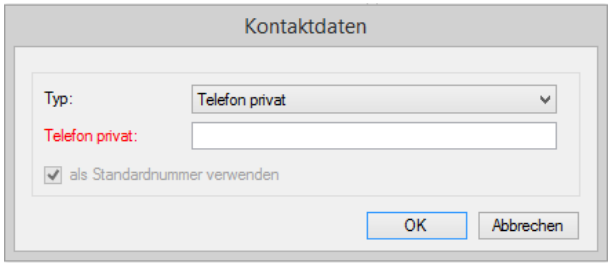


Abbildung 313: Dialog Kontaktdaten

2. Wählen Sie in der Auswahlliste *Typ* den Kontakttyp **E-Mail** aus.
3. Geben Sie im Eingabefeld *E-Mail* die E-Mail-Adresse des Patienten ein.

Hinweis:

Die Bezeichnung des Eingabefeldes hängt von dem ausgewählten Kontakttyp ab.

4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

Abbildung 314: Bereich Kontaktdaten mit Eintrag

→ Der Bereich *Kontaktdaten* hat einen neuen Eintrag.

Um weitere Kontaktdaten einzufügen, klicken Sie auf die Schaltfläche **Weitere Kontaktdaten hinzufügen…**

18.2 Zusätzliche Adresse

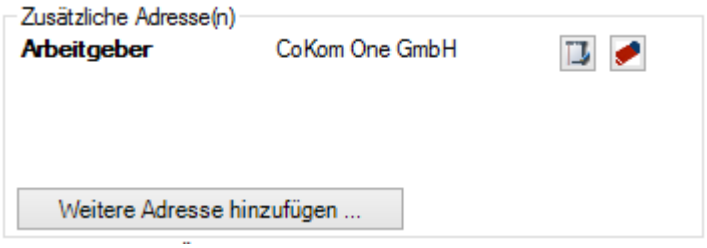


Abbildung 315: Bereich Zusätzliche Adresse

In diesem Bereich können Sie eine zusätzliche Adresse des Patienten eintragen, z. B. seinen Zweitwohnsitz, die Urlaubsadresse oder die Adresse seines Arbeitgebers.

Möchten Sie eine zusätzliche Adresse des Patienten erfassen, gehen Sie wie folgt vor:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Zusätzliche Adresse hinzufügen…**

→ Der Dialog *Zusätzliche Adresse* wird angezeigt.

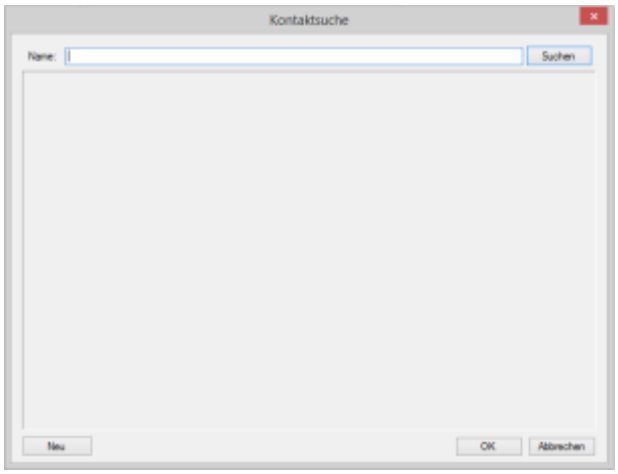


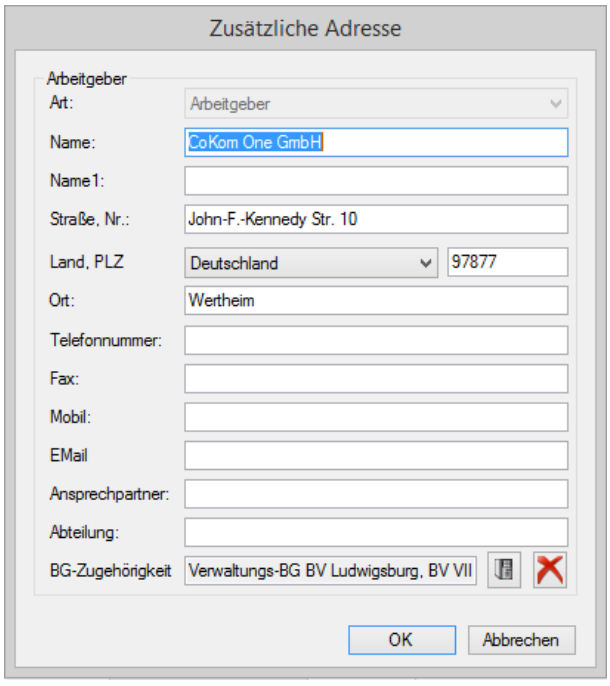
Abbildung 316: Dialog Zusätzliche Adresse

2. Klicken Sie auf *Suchen* um eine vorhandene Adresse zu suchen

Erfassen eines neuen Arbeitgebers

So erfassen Sie einen neuen Arbeitgeber:

3. Klicken Sie auf *Neu* um eine neue Adresse anzulegen



4. Wählen Sie in der Auswahlliste *Arbeitgeber* aus.
5. Füllen Sie die folgenden Pflichtfelder aus:

- Name
- Straße, Nr.
- PLZ, Ort
- ggf. BG Zugehörigkeit bei Arbeitgebern

6. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

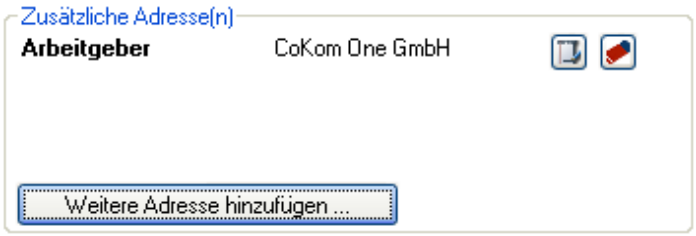


Abbildung 317: Bereich Zusätzliche Adresse | Eintrag

→ Der Bereich *Zusätzliche Adresse* hat einen neuen Eintrag.

Mit einem Klick auf die Schaltfläche neben dem Eintrag öffnen Sie den Dialog *Zusätzliche Adresse*, um die Adressdaten zu bearbeiten.

18.3 Kontakte

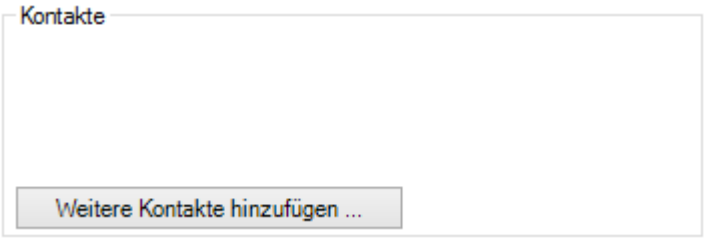


Abbildung 318: Bereich Kontakte

In diesem Bereich können Sie Kontaktdaten zu Personen aus dem Umfeld des Patienten erfassen, z. B. zu Familienangehörigen oder dem Nachbarn, der nach Auskunft des allein wohnenden Patienten ab und an vorbeischaut.

Möchten Sie einen Kontakt des Patienten erfassen, gehen Sie wie folgt vor:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Weitere Kontakte hinzufügen…**

→ Der Dialog *Kontakte* wird angezeigt.

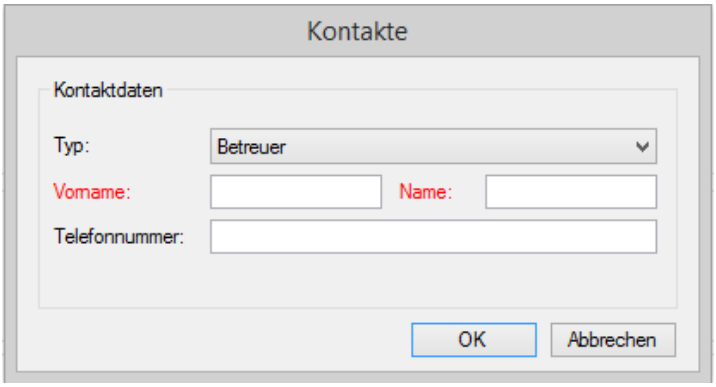


Abbildung 319: Dialog Kontakte

2. Wählen Sie den Kontakttyp aus der Auswahlliste *Typ* aus.
3. Geben Sie den Vornamen der Person ein.
4. Geben Sie den Namen der Person ein.

5. Geben Sie ggf. die Telefonnummer der Person ein.
6. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

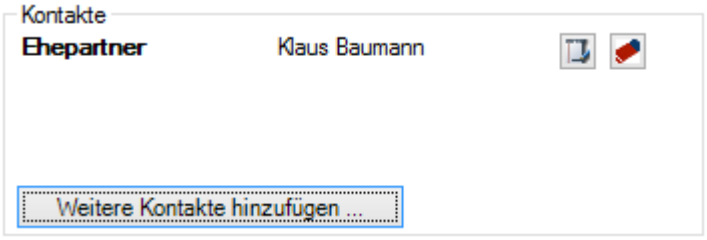


Abbildung 320: Bereich Kontakte | Eintrag

→ Der Bereich *Kontakte* hat einen neuen Eintrag.

Um weitere Kontakte einzufügen, klicken Sie auf die Schaltfläche **Weitere Kontakte hinzufügen…**

18.4 Mitbehandelnde Ärzte

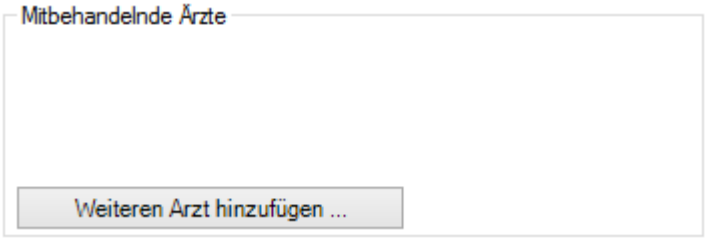


Abbildung 321: Bereich Mitbehandelnde Ärzte

In diesem Bereich können Sie mitbehandelnde Ärzte eintragen.

Möchten Sie einen mitbehandelnden Arzt erfassen, gehen Sie wie folgt vor:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Weiteren Arzt hinzufügen…**

→ Der Dialog *Kontaktsuche* wird angezeigt.

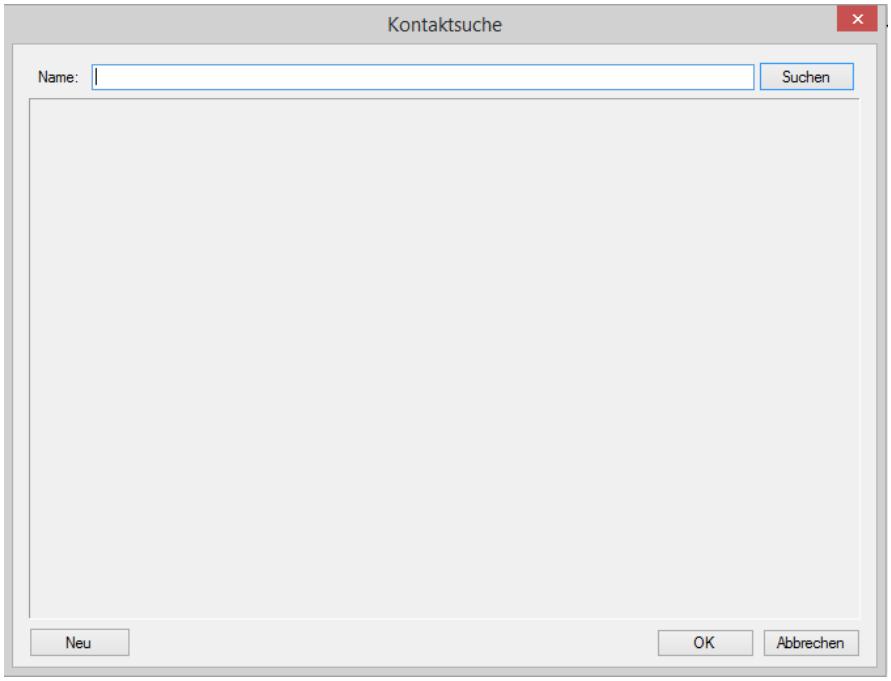
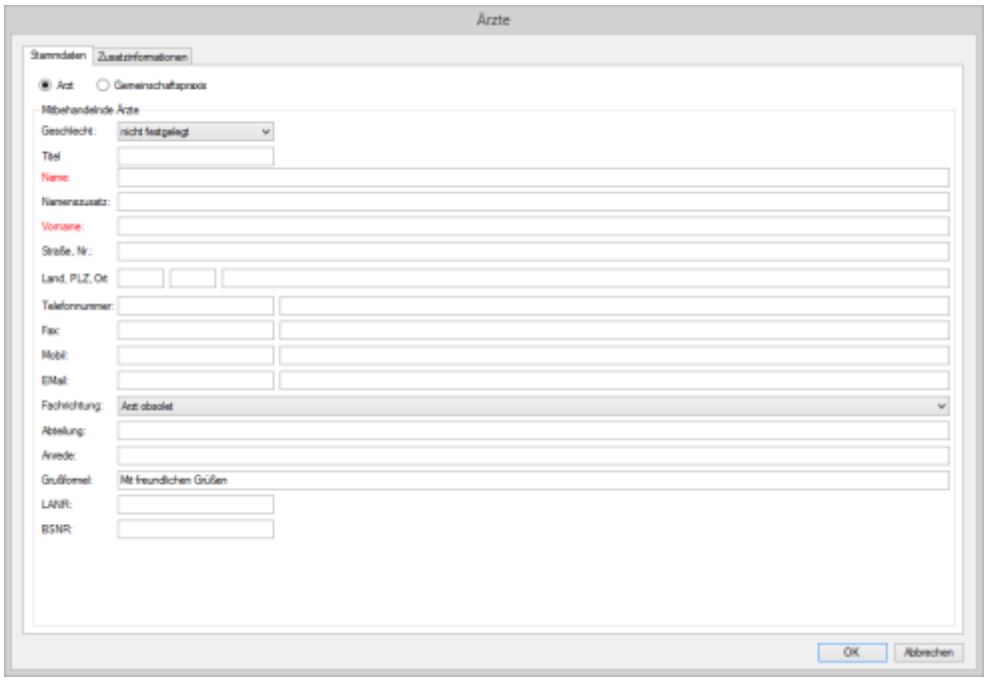


Abbildung 322: Dialog Kontaktsuche

2. Geben Sie einen Namen ein um eine bereits vorhandene Adresse zu suchen.
3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Neu** um einen neuen Arzt zu erfassen.

→ Neuanlage eines Arztes siehe Kapitel 12



1. Wählen Sie in der Auswahlliste Typ die Fachrichtung des Arztes aus.
2. Geben Sie den Titel des Arztes ein.
3. Geben Sie den Vornamen des Arztes ein.
4. Geben Sie den Namen des Arztes ein.
5. Füllen Sie weitere Eingabefelder des Dialoges aus.

6. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

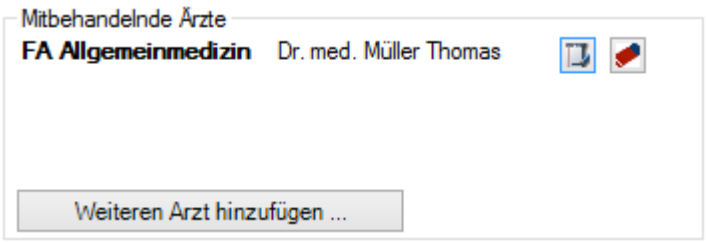


Abbildung 323: Bereich Mitbehandelnde Ärzte | Eintrag

→ Der Bereich *Mitbehandelnde Ärzte* hat einen neuen Eintrag.

Um weitere Ärzte einzufügen, klicken Sie auf die Schaltfläche **Weiteren Arzt hinzufügen…**

Hinweis:

Ärzte die mit einem Patienten verknüpft werden, stehen im Überweisungsschein für die Abrechnung und in der Arztbriefschreibung zur Verfügung.

18.5 Disease Management Programm

Abbildung 324: Bereich Disease Management Programme

Hier vermerken Sie, dass der Patient an einem Disease Management Programm teilnimmt.

Nimmt der Patient an einem Disease Management Programm (DMP) teil, aktivieren Sie das Kontrollkästchen **Patient nimmt an DMP teil**.

18.6 Verknüpfungen

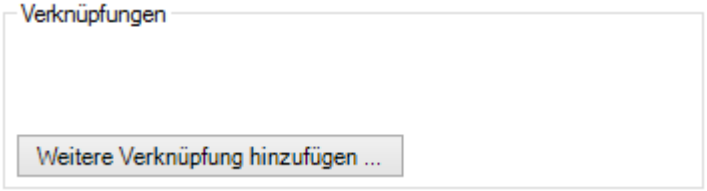


Abbildung 325: Bereich Verknüpfungen

In diesem Bereich können Sie Verknüpfungen, z. B. zu Webseiten anlegen.

Möchten Sie eine Verknüpfung anlegen, gehen Sie wie folgt vor:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Weitere Verknüpfung hinzufügen …**

→ Der Dialog *Verknüpfungen* wird angezeigt.

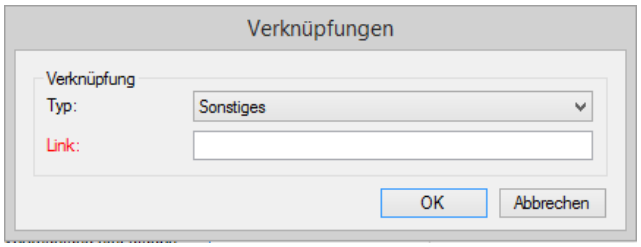


Abbildung 326: Dialog Verknüpfungen

2. Wählen Sie in der Auswahlliste *Typ* den Verknüpfungstyp aus.
3. Geben Sie die entsprechenden Daten in das Eingabefeld **Link** ein.
4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

Abbildung 327: Bereich Verknüpfungen | Eintrag

→ Der Bereich *Verknüpfungen* hat einen neuen Eintrag.

Um die Verknüpfung aufzurufen, klicken Sie auf den Eintrag in Form eines Links.

18.7 Abweichender Rechnungsempfänger

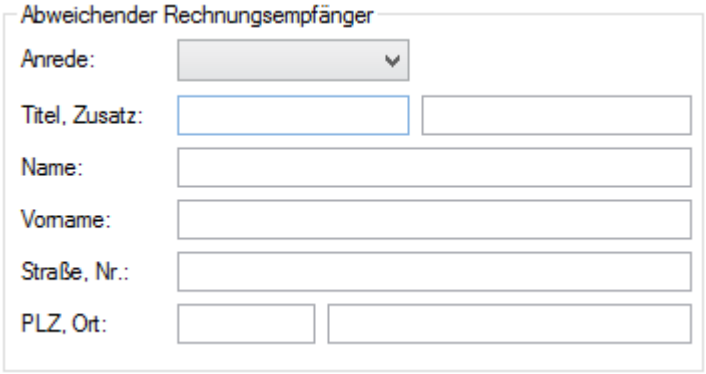


Abbildung 328: Bereich Abweichender Rechnungsempfänger

Werden Rechnungen für den Patienten einer anderen Person in Rechnung gestellt, werden hier die Adressdaten für die Rechnung eingetragen. Diese Daten werden dann für die Ausstellung einer Rechnung von Praxis4More übernommen.

1. Geben Sie die Adressdaten des Rechnungsempfängers ein.

2. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Speichern]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[S]**.

→ Die Daten werden gespeichert.

18.8 Weitere Informationen

Abbildung 329: Bereich Weitere Informationen

In diesem Bereich können Sie folgende Informationen zu dem Patienten eintragen:

Bedienelement	Beschreibung
Pat.-Nr. PEDV	Geben Sie hier die Nummer des Patienten aus der Praxis-EDV ein, wenn Sie mit dieser Nummer in Praxis4More HZV nach dem Patienten suchen möchten.
Kennbuchstabe	n.b.
...	Wählen Sie eine Farbe aus, wenn Sie den Patienten einer bestimmten Gruppe zuweisen wollen.
Entfernung in km	Geben Sie hier die Entfernung zwischen der Patientenwohnung und der Praxis ein.
Patient seit	In diesem Feld wird das Datum der ersten Aufnahme des Patienten angezeigt. Das Feld wird automatisch ausgefüllt.
V.I.P.	Aktivieren Sie das Kontrollkästchen V.I.P., wenn Sie den Patienten als einen besonders wichtigen Patienten kennzeichnen wollen.
Verstorben	Aktivieren Sie das Kontrollkästchen Verstorben, wenn Sie den Patienten als verstorben kennzeichnen wollen.
Patientenquittung gewünscht	Die Funktionen *Patientenquittung gewünscht*, *Tagesquittung drucken* und *Quartalsquittung drucken* sind aktiv, wenn für den Patienten ein GKV-Schein vorliegt. Aus der Praxisverwaltung für den Mandanten wird Punktwert laut KBV-Vorgabe genommen.
Tagesquittung drucken	
Quartalsquittung drucken	

19 Anamnese

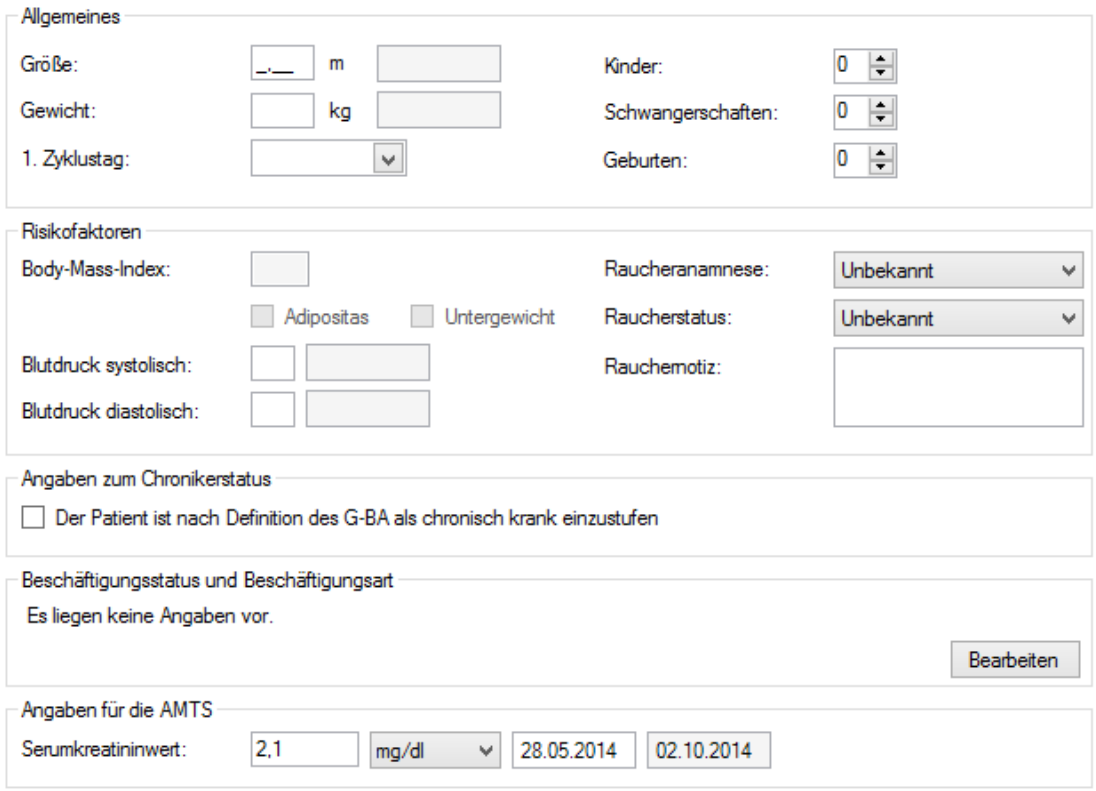


Abbildung 330: Anamnese

Hier erfassen Sie die allgemeinen körperlichen Daten und die Risikofaktoren des Patienten.

Die Unterregisterkarte *Anamnese* beinhaltet folgende Bereiche:

- Allgemeines
- Risikofaktoren
- Angaben zum Chronikerstatus
- Beschäftigungsstatus und Beschäftigungsart

So öffnen Sie im Patientenbereich die Unterregisterkarte *Anamnese*:

1. Klicken Sie auf den Reiter **Anamnese** am unteren Rand des Patientenbereichs.

→ Die Unterregisterkarte *Anamnese* wird in den Vordergrund gestellt.

Die Werte für Größe, Gewicht, Body-Mass-Index, Blutdruck systolisch und Blutdruck diastolisch werden mit einem Datum gespeichert.

19.1 Allgemeines

Eintrag	Beschreibung
Größe	Tragen Sie den Wert ein. Im grau hinterlegten Eingabefeld wird das Datum für die Angabe angezeigt.

Eintrag	Beschreibung
Gewicht	Tragen Sie den Wert ein. Im grau hinterlegten Eingabefeld wird das Datum für die Angabe angezeigt.
1. Zyklustag	Erscheint nur bei weiblichen Patienten. Tragen Sie hier das Datum des ersten Zyklustages der Patientin ein.
Kinder	Mit den Pfeilschaltflächen tragen Sie die Zahl der Kinder ein. Sie können die Zahl auch direkt eingeben.
Schwangerschaften	Erscheint nur bei weiblichen Patienten. Mit den Pfeilschaltflächen stellen Sie die Anzahl ein. Sie können die Anzahl auch direkt eingeben.
Geburten	Erscheint nur bei weiblichen Patienten. Mit den Pfeilschaltflächen stellen Sie die Anzahl ein. Sie können die Anzahl auch direkt eingeben.

Hinweis:

Im Eingabefeld *Größe* setzen Sie den Mauszeiger an die erste Position und geben die Zahl ein. Das Komma wird automatisch gesetzt.

19.2 Risikofaktoren

Eintrag	Beschreibung
Body-Mass-Index	Wird von Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV aus den Werten für Gewicht und Größe errechnet. Unter- und Übergewicht werden angezeigt.
Blutdruck systolisch	Geben Sie den Wert ein. Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV tragen automatisch ein Datum ein.
Blutdruck diastolisch	Geben Sie den Wert ein. Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV tragen automatisch ein Datum ein.
Raucheranamnese	Wählen Sie eine Kategorie aus der Auswahlliste aus.
Raucherstatus	Wählen Sie einen Status aus der Auswahlliste aus.
Rauchernotiz	Machen Sie hier eine Notiz über die Besonderheiten des Rauchverhaltens des Patienten.

19.3 Angaben zum Chronikerstatus

Durch das Aktivieren des Kontrollkästchens vermerken Sie, dass der Patient nach Definition des G-BA als chronisch krank eingestuft ist.

19.4 Beschäftigungsstatus und Beschäftigungsart

Abbildung 331: Anamnese | Bereich Beschäftigungsstatus und Beschäftigungsart

Dieser Bereich zeigt die erfassten Angaben zum Beschäftigungsstatus und zur Beschäftigungsart des Patienten.

Die Angaben werden im Dialog *Beschäftigungsstatus und Beschäftigungsart* erfasst und bearbeitet. Den Dialog *Beschäftigungsstatus und Beschäftigungsart* rufen Sie mit einem Klick auf die Schaltfläche **Bearbeiten** auf.

Hinweis:

Die Angaben zum Beschäftigungsstatus und zur Beschäftigungsart sind Pflichtangaben bei der Erstellung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für Vertragsteilnehmer an dem *AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag, BKK-VAG Baden-Württemberg Hausarztvertrag* oder *Bosch BKK Baden-Württemberg Hausarztvertrag*.

Liegen für einen Vertragsteilnehmer an dem Hausarztvertrag der *AOK Baden-Württemberg, BKK-VAG Baden-Württemberg* oder der *Bosch BKK Baden-Württemberg* keine Angaben zum Beschäftigungsstatus und zur Beschäftigungsart vor, zeigen Praxis4More oder Praxis4More HZV mit Öffnen des Formulars *Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung* einen Hinweis an. Über diesen Hinweis können Sie direkt den Dialog *Beschäftigungsstatus und Beschäftigungsart* aufrufen und die fehlenden Angaben erfassen.

Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 28.2.3.

19.4.1 Beschäftigungsstatus und Beschäftigungsart erfassen

Die Angaben zum Beschäftigungsstatus und zur Beschäftigungsart werden im Dialog *Beschäftigungsstatus und Beschäftigungsart* erfasst und bearbeitet.

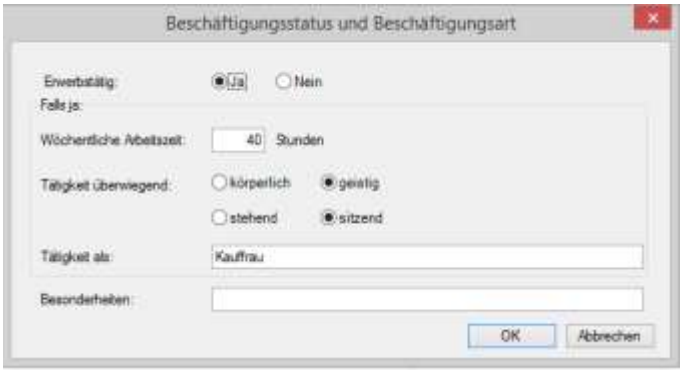


Abbildung 332: Dialog Beschäftigungsstatus und Beschäftigungsart

Der Dialog enthält folgende Elemente:

Bedienelement	Beschreibung
Erwerbstätig	Optionsfelder: • Ja – Patient ist erwerbstätig; • Nein – Patient ist nicht erwerbstätig.
Wöchentliche Arbeitszeit	Eingabefeld Angabe zur Anzahl der Arbeitsstunden pro Woche, auch Teilzeit .
Tätigkeit überwiegend	Optionsfelder: • körperlich/geistig • stehend/sitzend Wählen Sie in den beiden Alternativen jeweils ein Optionsfeld.
Tätigkeit als	Eingabefeld Derzeit ausgeübte Tätigkeit. des Patienten
Besonderheiten	Eingabefeld Besonderheiten der aktuell ausgeübten Tätigkeit.

So erfassen oder ändern Sie die Angaben zum Beschäftigungsstatus und zur Beschäftigungsart des Patienten:

1. Klicken Sie in der Unterregisterkarte *Anamnese* im Bereich *Beschäftigungsstatus und Beschäftigungsart* auf die Schaltfläche **Bearbeiten**.

→ Der Dialog *Beschäftigungsstatus und Beschäftigungsart* wird angezeigt.

2. Bearbeiten Sie den Dialog.
3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Der Dialog wird geschlossen.

→ Im Bereich *Beschäftigungsstatus und Beschäftigungsart* der Unterregisterkarte *Anamnese* werden die Angaben für den Patienten angezeigt.

19.4.2 Angaben für AMTS (Arzneimittel-Therapie-Sicherheit)

Für eingeschriebene Patienten im AOK Hausarztvertrag Baden-Württemberg wird für die Ermittlung der Arzneimittelempfehlungen zusätzlich der Serumkreatininwert des Patienten benötigt. Ist der Serumkreatininwert vorhanden und nicht älter als ein Jahr, erhalten Sie bei entsprechenden Medikamenten einen Arzneimittelhinweis. Erfahren Sie mehr im Kapitel 22.3.

20 Karteikarte

Die Karteikarte ist die zentrale Komponente des Patientenbereichs in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV. In der Karteikarte erfolgt die Dokumentation des Patientenbesuches.

Die Karteikarte zeigt die medizinische Dokumentation zu einem Patienten. Die Dokumentation erfolgt mit Einträgen, die nach dem Besuchsdatum des Patienten in der Praxis geordnet sind. In Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV gibt es verschiedene Möglichkeiten für die Erstellung der Karteikarteneinträge. Einige Eintragstypen können direkt in der Karteikarte erstellt und gespeichert werden. Andere Eintragstypen resultieren aus der Arbeit mit den Programmmodulen von Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV. Weitere Informationen dazu finden Sie im Kapitel 20.5.

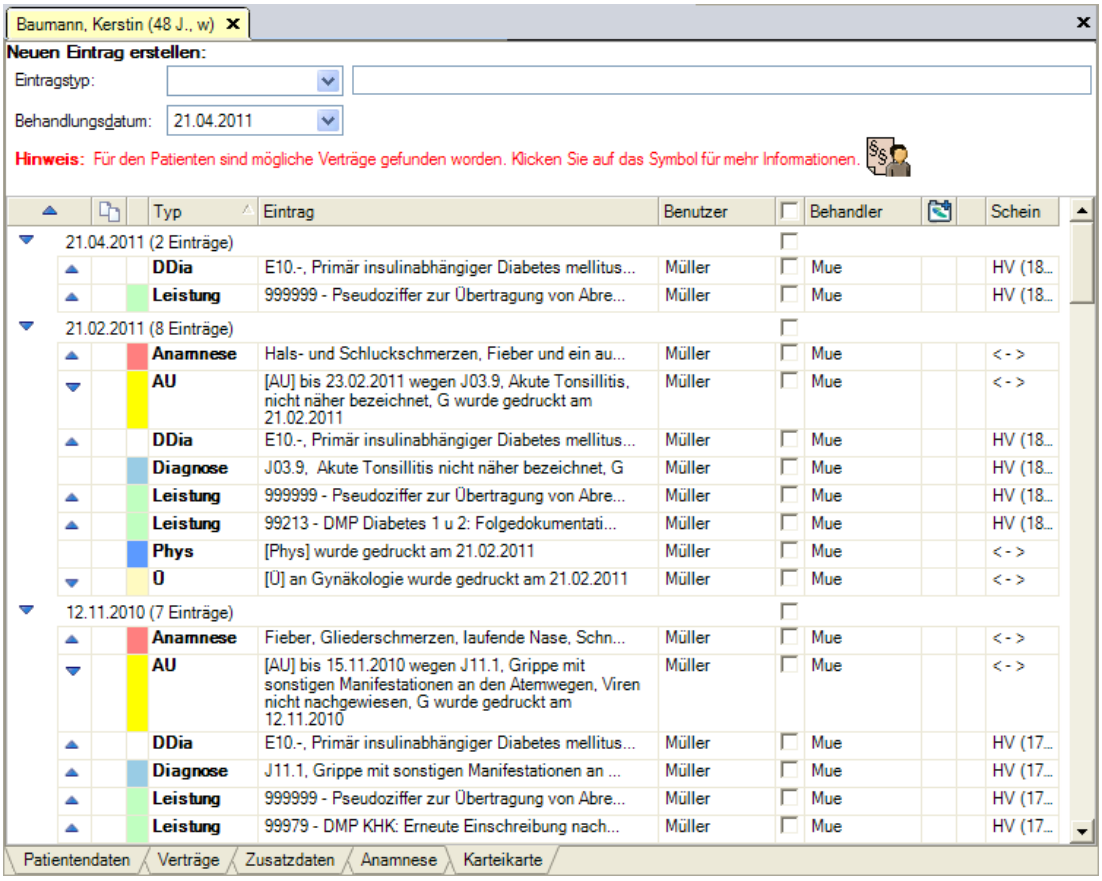


Abbildung 333: Karteikarte

Sie und Ihre Mitarbeiter können auf mehreren Arbeitsplätzen gleichzeitig Einträge in der Karteikarte eines Patienten erstellen. Mit der Taste **F5** oder einem Klick auf die Schaltfläche **[Aktualisieren]** aktualisieren Sie die Ansicht im Arbeitsbereich. Siehe Kapitel 3.4.6.

20.1 Gliederung der Karteikarte

Die Karteikarte gliedert sich in folgende Bereiche:

- Schnelleingabe
- Patientenhistorie

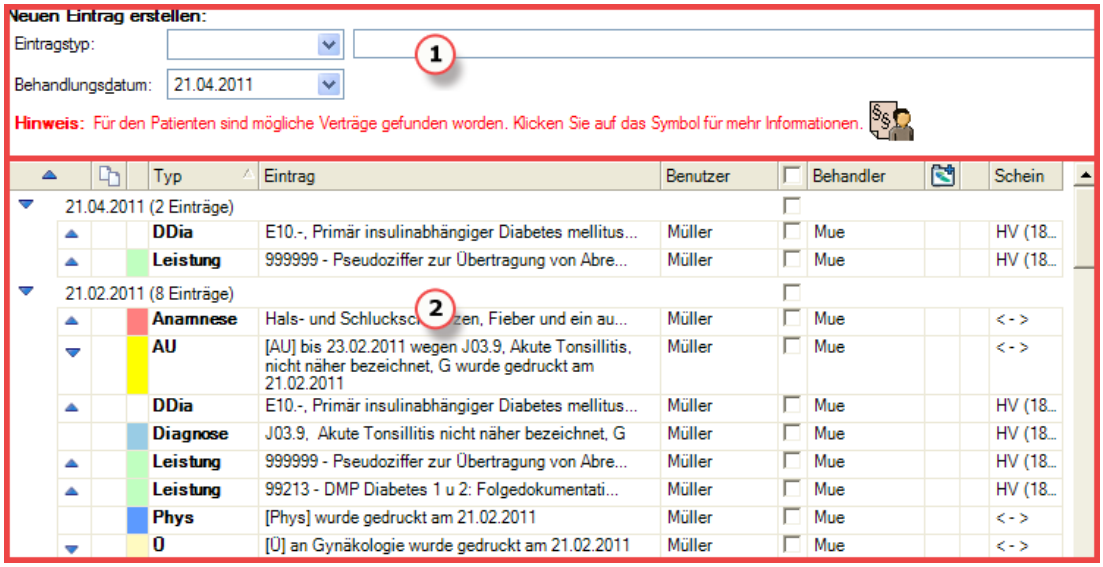


Abbildung 334: Gliederung der Karteikarte

Nr.	Bezeichnung	Erklärung
1	Schnelleingabe	Über die Schnelleingabe können Karteikarteneinträge erstellt werden.
2	Patientenhistorie	In der Patientenhistorie werden die erstellten Karteieinträge angezeigt.

20.1.1 Schnelleingabe

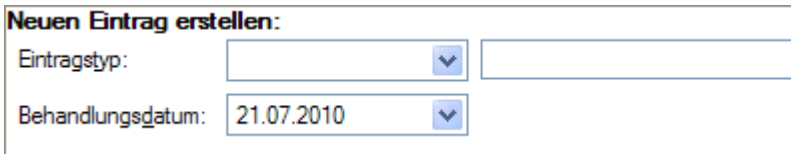


Abbildung 335: Karteikarte | Schnelleingabe

Im Bereich *Schnelleingabe* können Sie die Erstellung der Karteikarteneinträge starten. Wie die Erstellung der Karteikarteneinträge in der Schnelleingabe gestartet werden kann, erfahren Sie im Kapitel 20.5.1.

In der Schnelleingabe stehen Ihnen folgende Bedienelemente zur Verfügung:

Bedienelement	Beschreibung
Eintragstyp	In der Auswahlliste *Eintragstyp* wählen Sie einen Eintragstyp aus: • Anamnese • Befund • Diagnose • Sonstiges • Leistung • DDia • DMed • Allergie • Impfung
Eingabefeld	Hier geben Sie den Text ein.
Behandlungsdatum	Hier wählen Sie das Behandlungsdatum aus. Der Eintrag wird unter dem hier angegebenen Datum gespeichert.

20.1.2 Patientenhistorie

Abbildung 336: Karteikarte | Einträge in der Patientenhistorie

In der Patientenhistorie werden die Karteikarteneinträge angezeigt, die für die Dokumentation der Patientenbesuche erstellt wurden. Die Einträge sind nach dem Datum gruppiert.

Einige Karteikarteneinträge können Sie nach dem ersten Speichern weiterbearbeiten. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 20.12.

Die Informationen zu den einzelnen Besuchen können ein- und ausgeblendet werden. Die Erweiterungssymbole neben den Einträgen zeigen an, dass weitere Informationen vorhanden sind.

Symbol	Beschreibung
▲	Weitere Informationen sind ausgeblendet.
▼	Weitere Informationen sind eingeblendet.

Die Informationen können Sie schnell ein- oder ausblenden. Klicken Sie dazu auf das jeweilige Erweiterungssymbol.

Die Einträge in der Karteikarte sind in folgende Spalten gegliedert:

Eintrag	Beschreibung
▲/▼	Weitere Informationen aus- oder einblenden.
	Das Symbol in der Spalte zeigt, ob der Eintrag Anhänge enthält.
[Farbfeld]	Kennfarbe des Eintragstyps.
Typ	Typ des Eintrags.
Eintrag	Text des Eintrages.

Eintrag	Beschreibung
Benutzer	Der Name des Benutzers von Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV, der den Eintrag erstellt hat.
☐	Auswählen und Markieren des Eintrages für weitere Aktionen wie Löschen, Exportieren usw.
Behandler	Kürzel des Behandlers, in dessen Namen der Benutzer die Einträge erstellt hat.
Schein	Zeigt die Abkürzung des Abrechnungsscheins für den Eintrag. Die Abkürzung setzt sich aus folgenden Informationen zusammen: • Scheinart (HV = HÄVG-Schein) • Scheinnummer.

20.2 Karteikarte öffnen

So öffnen Sie die Karteikarte des Patienten:

1. Nehmen Sie einen Patienten mit oder ohne Versichertenkarte auf. Siehe Kapitel 7.2, 7.3, 7.4.

- Oder: Starten Sie die Suche in der Patientenliste von Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV und doppelklicken Sie auf den Eintrag in der Patientenliste. Weitere Informationen zum Thema *Patientenlisten und Patientensuche* finden Sie im Kapitel 11.

→ Der Patientenbereich wird im Arbeitsbereich angezeigt.

2. Klicken Sie am unteren Rand des Arbeitsbereichs auf den Registerreiter **Karteikarte**.

→ Die Karteikarte des Patienten wird im Vordergrund angezeigt.

20.3 Einträge in der Karteikarte

Ein Patientenbesuch kann mit verschiedenen Einträgen in der Karteikarte des Patienten dokumentiert werden. Die Karteikarteneinträge werden einem Datum zugeordnet. In der Karteikarte werden die Einträge unter diesem Datum zusammengefasst angezeigt.

In folgender Weise arbeiten Sie mit den Einträgen der Karteikarte:

- erstellen
- editieren und ergänzen
- löschen
- exportieren als PDF oder E-Mail

20.4 Eintragstypen

Die Einträge lassen sich unterscheiden in freie Einträge, normierte Einträge, Formulare und importierte Einträge:

Typ	Beschreibung
freier Eintrag	Freitexteingabe
normierter Eintrag	Schlüssel oder standardisierte Bezeichnungen
Formulare	Formularen, die in der Karteikarte gespeichert werden und deren Inhalte ausgedruckt werden können.

Folgende Eintragstypen stehen Ihnen in der Schnelleingabe für die Dokumentation der Behandlung zur Verfügung:

Eintragstyp	Kennung	Typen
Anamnese	Anm	freier Eintrag
Befund	Bef	freier Eintrag
Diagnose	Dia	normierter Eintrag
Sonstiges	Son	freier Eintrag
Leistung	Lei	normierter Eintrag
Impfung	IMP	
Allergie	ALG	
DDia (Dauerdiagnose)	DD	normierter Eintrag
DMed (Dauermedikation)	DM	normierter Eintrag

Weitere Eintragstypen dokumentieren verschiedene Ereignisse in der Karteikarte:

Eintragstyp	Kennung	Typen
Leistung	-	normierter Eintrag
Lastschrift	-	Formular
<Formulare>	Unterschiedlich	Formular
Medikamenteneinnahmeplan	MEP	Formular
Fremd-Diagnose	FDia	Importierter Eintrag
Fremd-Medikation	FMed	Importierter Eintrag
Fremd-Impfung	FIMP	Importierter Eintrag
Fremd-Allergie	FALG	Importierter Eintrag
<Eintragstyp>(PXS)	<Eintragstypkennung> (PXS)	Importierter Eintrag

Hinweis:

Sie können die Eintragstypen bearbeiten. Z. B. können Sie für jeden Eintragstyp eine andere Farbe oder Kürzel festlegen. Weitere Informationen dazu finden Sie im Kapitel 54.4.1.

20.5 Eintrag in der Karteikarte erstellen

Besuche des Patienten werden mit Einträgen in der Karteikarte dokumentiert. Für die systematische Dokumentation stehen verschiedene Eintragstypen bereit. Die gesamte Dokumentation eines Patientenbesuches umfasst in der Regel mehrere Einträge. Alle Einträge für einen Besuch werden unter einem Besuchsdatum zusammengefasst.

Für das Erstellen eines neuen Eintrags bieten Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV folgende Möglichkeiten an:

- Start über die Schnelleingabe, siehe Kapitel 20.5.1,
- Start über die Textbausteineingabe, siehe Kapitel 20.5.3
- Start über die programmierbare Dokumentation 20.5.4
- Start über die Leistungsvergabe im HÄVG-Schein, siehe Kapitel 20.13,
- Start über die Leistungsvergabe für den GKV Schein, siehe Kapitel 20.14,
- Start über die Leistungsvergabe für den privaten Abrechnungsschein, siehe Kapitel 20.16
- Start über den Aufruf eines Suchmoduls, siehe Kapitel 20.5.5,
- Start über das Bearbeiten oder Ausfüllen eines Formulars, siehe Kapitel 20.5.6,
- Start über die Schaltfläche *Datei anhängen*, siehe Kapitel 20.5.8,
- Start über die Schaltfläche *Scannen*, siehe Kapitel 20.5.9,
- Start über den P4M VFA-Drucker, siehe Kapitel 20.5.10,
- Start über die GDT Schnittstelle, siehe Kapitel 20.5.11,
- Start über Labordatenimport, siehe Kapitel 33
- Start über automatischen Dateiimport.

20.5.1 Eintrag über die Schnelleingabe erstellen

Über die Schnelleingabe können Sie folgende Eintragstypen erstellen:

- Anamnese
- Befund
- Sonstiges
- Diagnose
- Dauerdiagnose
- Dauermedikation
- Leistung
- Allergie
- Impfung

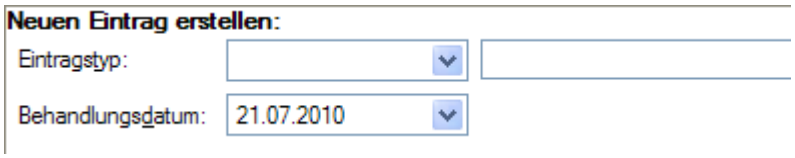


Abbildung 337: Karteikarte | Schnelleingabe

Das Behandlungsdatum ist mit dem aktuellen Tagesdatum vorbesetzt. Wenn Sie einen Eintrag für ein anderes Datum erstellen möchten, gehen Sie wie folgt vor:

1. Klicken Sie auf die Pfeilschaltfläche im Datumsfeld *Behandlungsdatum*.

→ Das Kalenderblatt wird angezeigt.

2. Klicken Sie auf das gewünschte Datum.

Hinweis:

Sie können das Datum auch in das Datumsfeld *Behandlungsdatum* mit der Tastatur eintragen.

3. Setzen Sie den Mauszeiger in das leere Eingabefeld.
4. Geben Sie die Kennbuchstaben des Eintragstyps in das Eingabefeld ein.

Liste der Kennbuchstaben für die Eingabe:

Eintrag	Eintragstyp in Auswahlliste	Kürzel
Anamnese	Anamnese	Anm
Befund	Befund	Bef
Diagnose	Diagnose	Dia
Sonstiges	Sonstiges	Son
Leistung	Leistung	Lei
Dauerdiagnose	DDia	DD
Dauermedikation	DMed	DM
Allergie	Allergie	ALG
Impfung	Impfung	IMP

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV zeigen Ihre Auswahl in der Auswahlliste an.

5. Geben Sie in das Eingabefeld Text oder z. B. einen Diagnosenschlüssel ein.
6. Nach der Eingabe drücken Sie die Eingabetaste.

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV speichern den Eintrag unter dem angegebenen Datum.

Sind die Angaben nicht ausreichend – fehlt z. B. eine Angabe zur Diagnose - öffnet sich die entsprechende Suche oder ein Dialog.

Sind Ihnen die Kennbuchstaben der Eintragstypen nicht geläufig oder arbeiten Sie gern mit der Maus, können Sie den Eintrag auch in folgender Weise mit der Schnelleingabe erzeugen.

7. Klicken Sie auf die Pfeilschaltfläche der Auswahlliste *Eintragstyp*.

→ Die Auswahlliste *Eintragstyp* wird angezeigt.

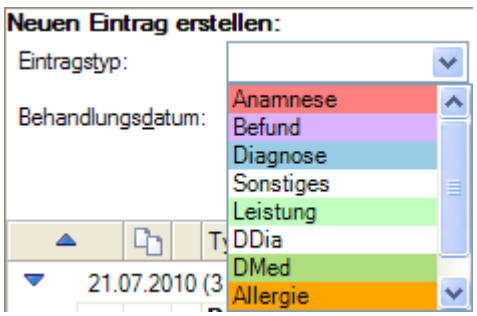


Abbildung 338: Karteikarte | Auswahlliste Eintragstyp

8. Klicken Sie in der Auswahlliste auf den gewünschten Eintragstyp.

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV schreiben die Kennung des Eintragstyps in das Eingabefeld.

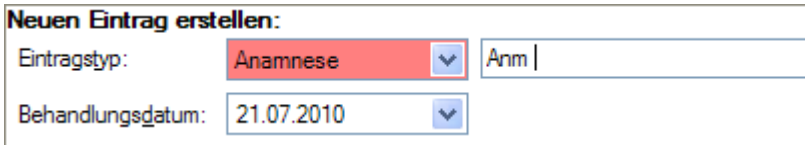


Abbildung 339: Karteikarte | Kennung des Eintragstyps im Eingabefeld

Der Mauszeiger steht hinter der Kennung. Sie können unmittelbar mit der Eingabe beginnen.

20.5.2 Anzahl der Tage rückwirkend eingeben

Wenn Sie statt der Eingabe des Datums in Anzahl der rückliegenden Tage kennen, können Sie während der Dokumentation die Anzahl der Tage eingeben. Das Datum wird um die Anzahl der zurückliegenden Tage rückdatiert.

So geben Sie Karteieinträge rückwirkend ein:

1. Geben Sie den Eintragstyp ein.
2. Geben Sie ein – (Minuszeichen) dahinter ein.
3. Geben Sie die Anzahl der Tage ein um die rückdatiert werden soll.
4. Geben Sie den Inhalt für den Eintragstyp ein.

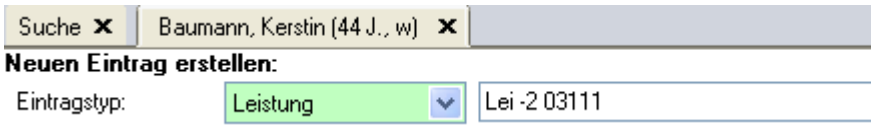


Abbildung 340: Eingabe einer Leistung Rückwirkend 2 Tage.

20.5.3 Eintrag über Textbausteine hinzufügen

Textbausteine lassen sich für folgende Eintragstypen verwenden:

- Anamnese
- Befund
- Sonstiges
- Eigene angelegte Eintragstypen

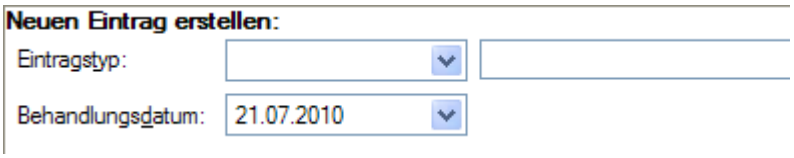


Abbildung 341: Karteikarte | Schnelleingabe

Das Behandlungsdatum ist mit dem aktuellen Tagesdatum vorbesetzt. Wenn Sie einen Eintrag für ein anderes Datum erstellen möchten, gehen Sie wie folgt vor:

1. Klicken Sie auf die Pfeilschaltfläche im Datumsfeld *Behandlungsdatum*.

→ Das Kalenderblatt wird angezeigt.

2. Klicken Sie auf das gewünschte Datum.

Hinweis:

Sie können das Datum auch in das Datumsfeld *Behandlungsdatum* mit der Tastatur eintragen.

3. Setzen Sie den Mauszeiger in das leere Eingabefeld.
4. Geben Sie die Kennbuchstaben des Eintragstyps in das Eingabefeld ein.

Liste der Kennbuchstaben für die Eingabe:

Eintrag	Eintragstyp in Auswahlliste	Kürzel
Anamnese	Anamnese	Anm
Befund	Befund	Bef
Sonstiges	Sonstiges	Son

→ Praxis4More, zeigen Ihre Auswahl in der Auswahlliste an.

5. Nach der Eingabe bzw. Auswahl drücken Sie die Eingabetaste.

→ Praxis4More öffnet die Eingabemaske **Neuen Karteikarteneintrag erstellen**

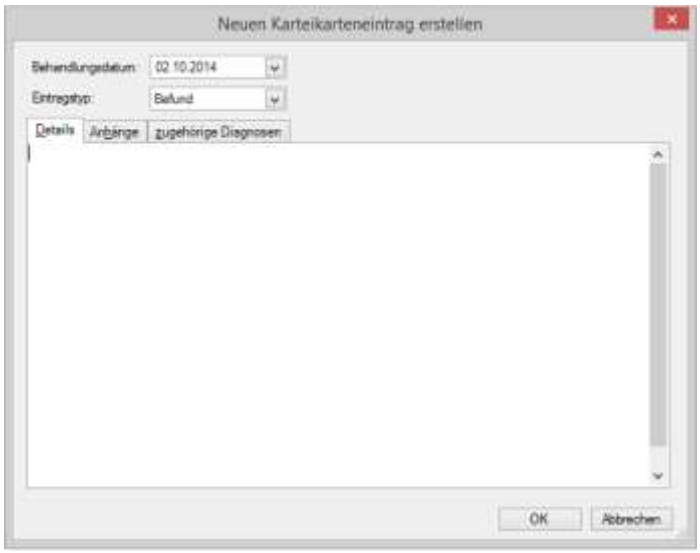


Abbildung 342: Karteikarte | Neuen Karteieintrag erstellen

6. Geben Sie gefolgt von der **#** Ihren Textbaustein ein.

→ Die Auswahlliste *Textbausteine* wird angezeigt.

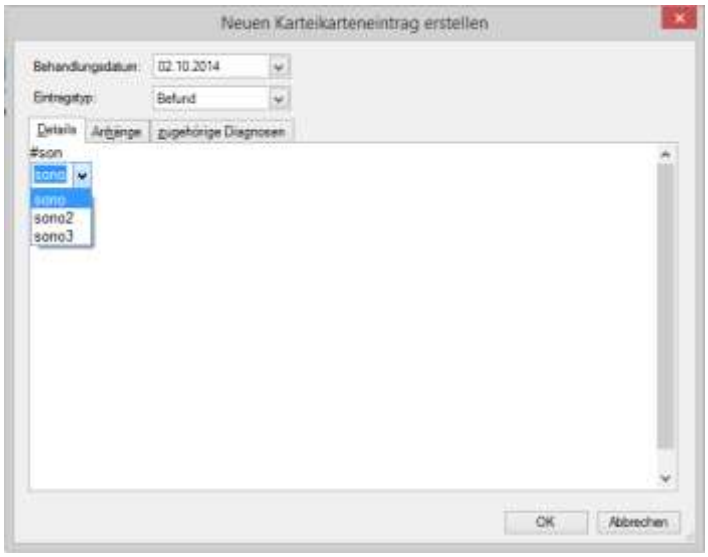


Abbildung 343: Auswahlliste Textbausteine

7. Klicken Sie in der Auswahlliste auf den gewünschten Textbaustein und bestätigen Sie Ihre Eingabe.

→ Praxis4More übernimmt den Textbaustein in das Eingabefeld.

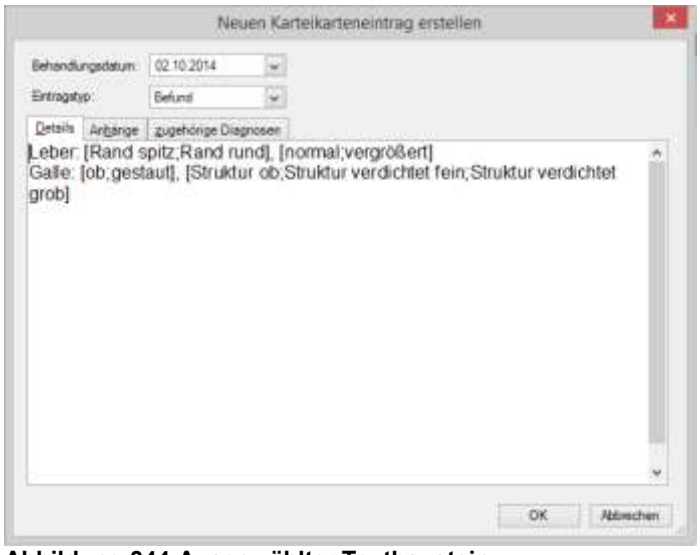


Abbildung 344:Ausgewählter Textbaustein

8. Navigieren Sie mit der *Taste STRG+Pfeil rechts* in die Auswahl.

→ Die mögliche Antwort wird hinterlegt. Wählen Sie mit den Pfeiltasten rechts oder links die gewünschte Antwort und betätigen Ihre Auswahl.

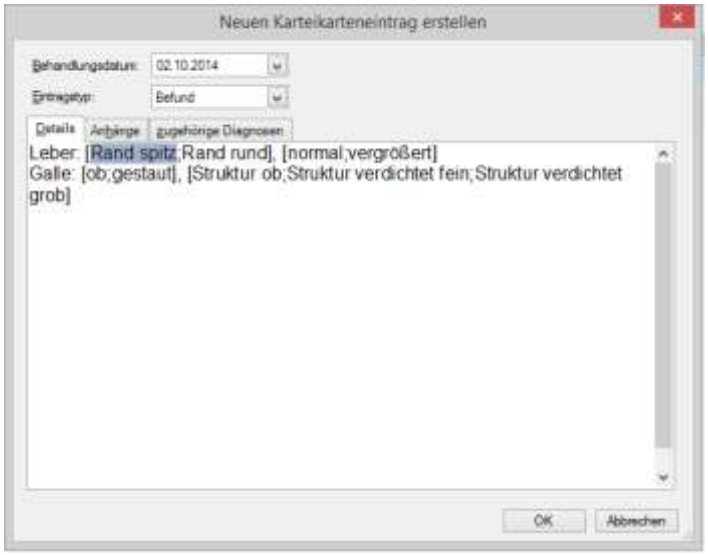


Abbildung 345: Markierte Antwort im Textbaustein

9. Ist der Textbaustein komplettiert, speichern Sie den Karteikarteneintrag mit **OK**.

Hinweis:

Sie können statt der Textauswahl feststehender Antworten nebeneinander auch Auswahllisten in den Textbaustein integrieren. Eine Kombination aus beiden Varianten ist möglich.

Textbausteine mit Auswahlliste

Starten Sie die Eingabe von Textbausteinen wie ab Punkt 5 beschrieben. Beinhaltet der Textbaustein Auswahllisten, ist im Baustein lediglich der Listeneintrag zu erkennen. Navigieren Sie mit **STRG+Pfeil rechts** zur Auswahlliste, wird diese erweitert.

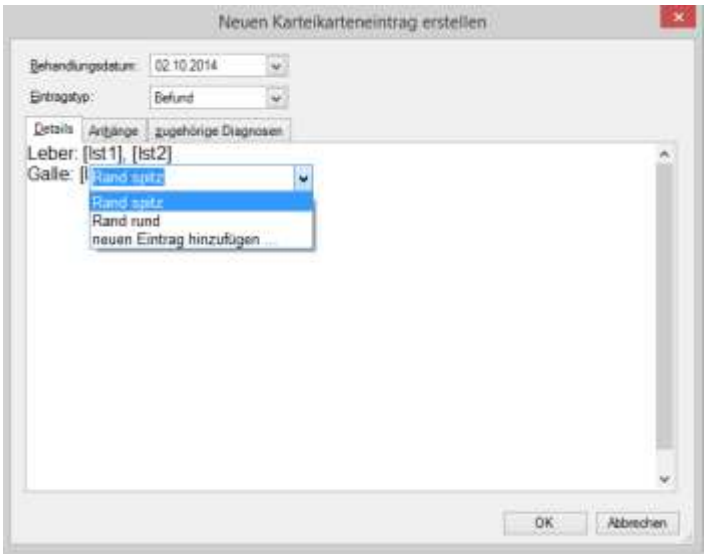


Abbildung 346: Textbaustein mit Auswahlliste

Wählen Sie eine Antwort aus oder fügen Sie weitere Antworten hinzu. Bestätigen Sie nach Auswahl Ihre Eingabe. Ist der Textbaustein abgearbeitet, verlassen Sie die Eingabemaske mit OK. Der Text wird in der Karteikarte gespeichert.

Hinweis:

Wie Textbausteine angelegt werden erfahren Sie in Kapitel 43.

20.5.4 Eintrag per programmierbarer Dokumentation

So verwenden Sie die Programmierbare Dokumentation zum Patienten:

1. Öffnen Sie die Karteikarte des Patienten.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche Karteikarte | *Dokumentation* | **Programmierbare Dokumentation**.

→ Der Suchdialog Programmierbare Dokumentation wird geöffnet.

3. Geben Sie das Kürzel oder die Bezeichnung der programmierbaren Dokumentation in das Suchfeld ein.
4. Doppelklicken Sie auf die Auswahl.

→ Die Dokumentation beginnt.

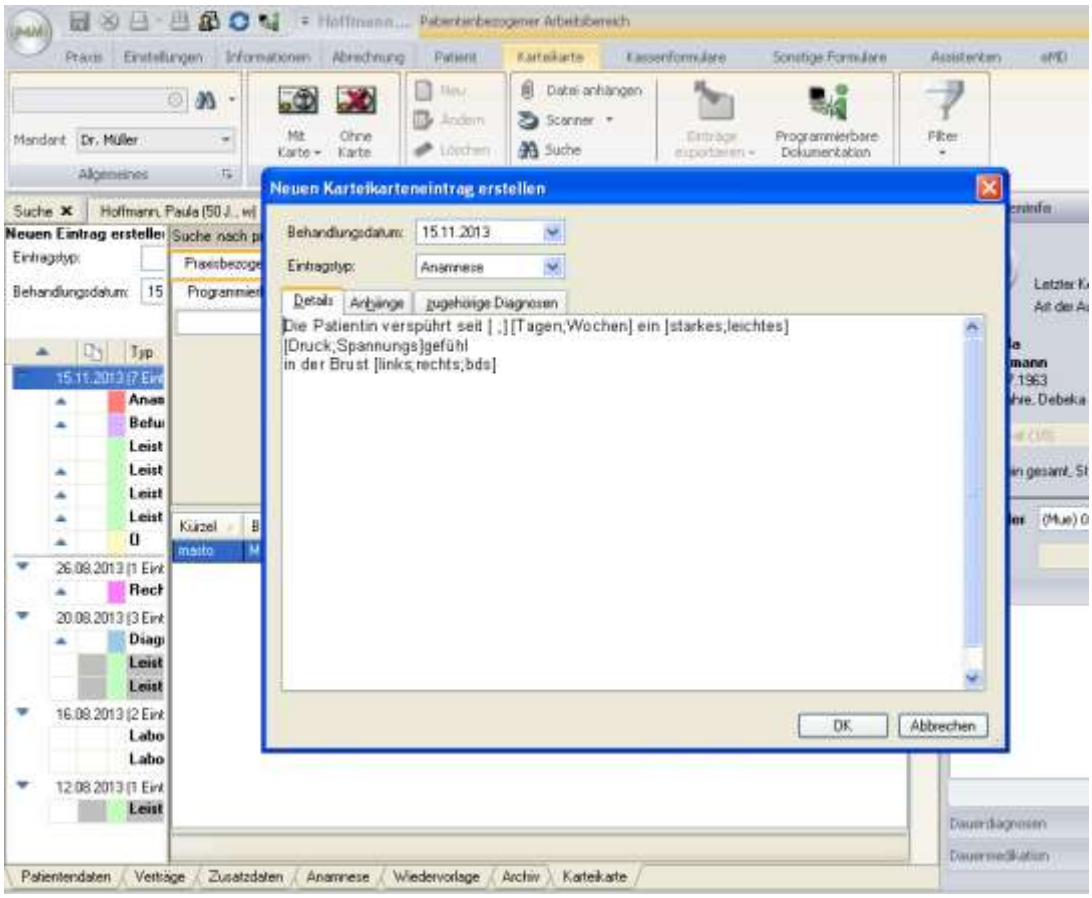


Abbildung 347: Anzeige, ausgewählte programmierbare Dokumentation

5. Bearbeiten Sie den Text, beenden Sie die Eingabe mit Klick auf OK.

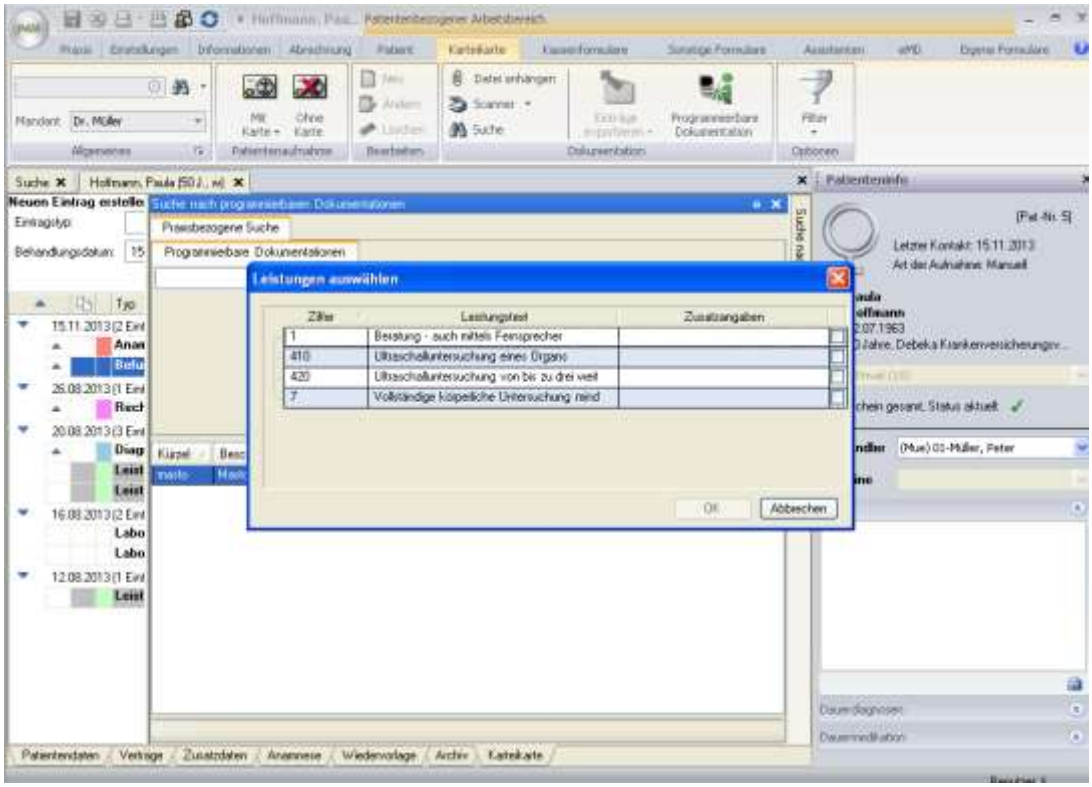


Abbildung 348: Ziffernkette aus der programmierbaren Dokumentation

6. Wählen Sie die Leistungsziffern aus, beenden Sie die Eingabe mit Klick auf OK.

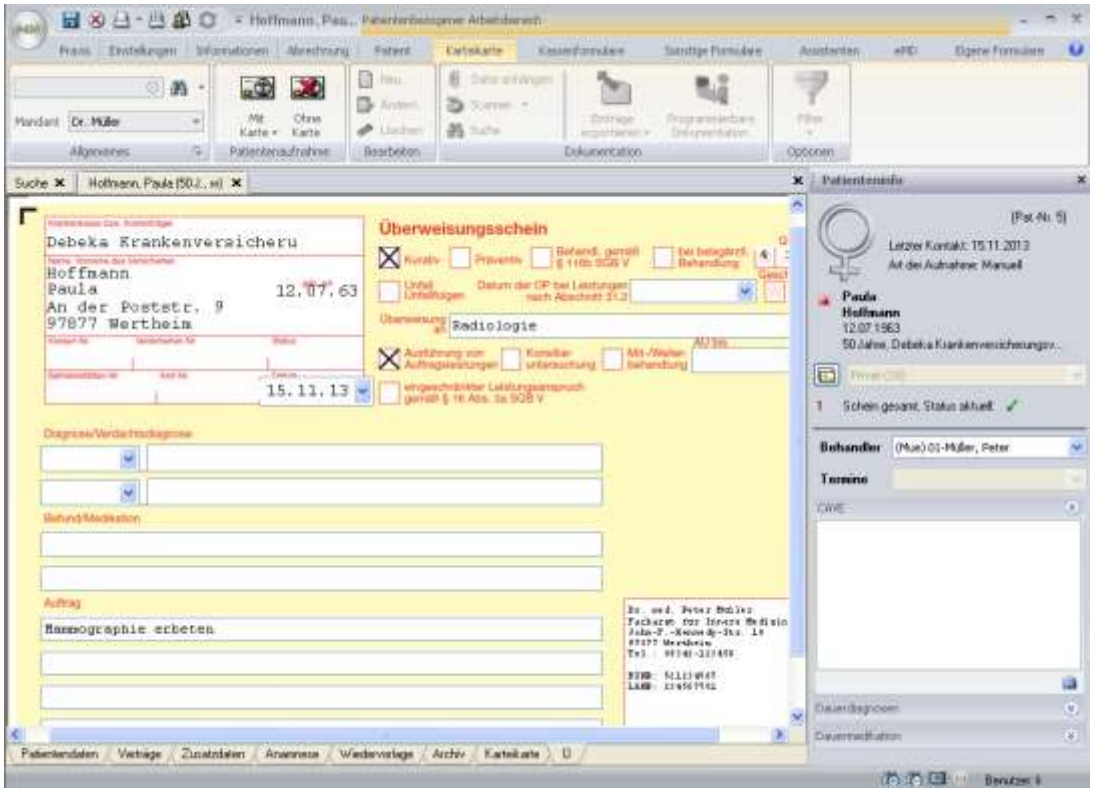


Abbildung 349: Formularaufruf aus dem Ablauf der Programmierbaren Dokumentation

7. Drucken Sie das Formular aus.

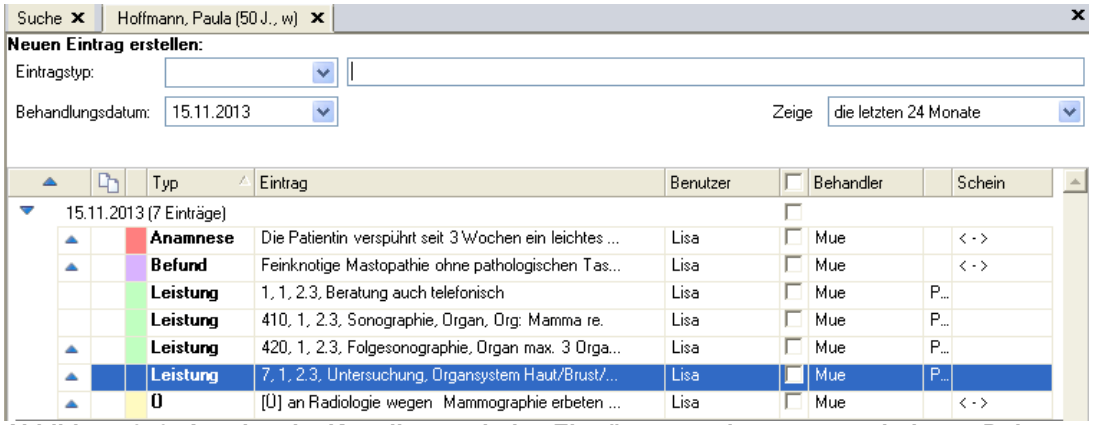


Abbildung 350: Anzeige der Karteikarte mit den Einträgen aus der programmierbaren Dokumentation

→ Die Dokumentation ist abgeschlossen, die Einträge sind in der Karteikarte dokumentiert.

20.5.5 Eintrag über den Aufruf eines Suchmoduls erstellen

Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV bieten Module für die Suche und Beschreibung von Diagnosen und Medikamenten an.

Sie können diese Suchmodule direkt aufrufen, um einen Eintrag in der Karteikarte zu erzeugen.

Der Aufruf erfolgt über Tastenkombinationen:

Tastenkombination	Suchmodule	Eintragstyp
[Strg]+[D]	Diagnosensuche	Diagnose
[Strg]+[M]	Medikamentensuche	Rezept
[Strg]+[L]	Leistungsziffernsuche	Leistung
[Strg]+[R]	Wiederholung von Formularen	Formulare

Sind Sie mit dem Suchmodul zu einem Ergebnis gelangt, erzeugen Sie mit einem Doppelklick oder über das Kontextmenü des Moduls einen Karteikarteneintrag.

20.5.6 Eintrag über das Bearbeiten eines Formulars erstellen

So erstellen Sie einen Karteikarteneintrag durch Bearbeiten eines Formulars:

1. Öffnen Sie ein Formular. Siehe Kapitel 28.1.1.
2. Füllen Sie das Formular aus.
3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Speichern]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[S]**.

→ Das Formular wird in der Karteikarte als Eintragstyp *Formular* gespeichert.

Weitere Informationen zum Thema *Bearbeiten von Formularen* finden Sie im Kapitel 28.1.

20.5.7 Eintrag über den Dok-Assistent erstellen

So erstellen Sie einen Karteikarteneintrag mit Hilfe des DOK-Assistenten:

1. Öffnen Sie den Assistenten. Siehe Kapitel DOK-Assistent29.
2. Füllen Sie das Formular aus.
3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Speichern]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[S]**.

→ Das Formular wird in der Karteikarte als Eintragstyp *Formular* gespeichert.

Weitere Informationen zum Thema *DOK-Assistent* finden Sie im Kapitel 29.

20.5.8 Eintrag über die Schaltfläche Datei anhängen erstellen

Über die Schaltfläche: Registerkarte *Karteikarte* | Dokumentation | **Datei anhängen** speichern Sie eine Datei in der Karteikarte ab. Die Datei liegt im Dateisystem des Computers oder auf einem Datenträger gespeichert vor. Die Datei wird an einen

Eintragstypen angehängt. Den Eintragstyp können Sie auswählen. Zur Verfügung stehen folgende Eintragstypen: Anamnese, Befund, Sonstiges. So erstellen Sie einen Eintrag mit einer angehängten Datei:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Karteikarte* | Dokumentation | **Datei anhängen**.

→ Eine Windows-Explorer ähnliche Darstellung der Daten auf dem Computer wird angezeigt.

2. Navigieren Sie zu dem Speicherort der Datei, die Sie dem Eintrag hinzufügen wollen.
3. Markieren Sie die Datei.
4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Öffnen**.

→ Der Dialog *Datei anhängen* wird angezeigt.

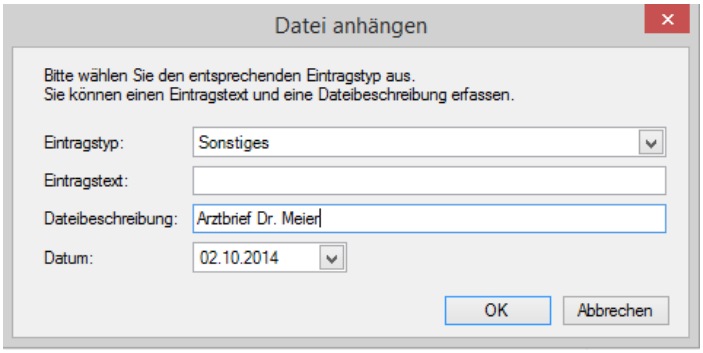


Abbildung 351: Dialog Datei anhängen

Über diesen Dialog geben Sie an, wie die ausgewählte Datei in der Karteikarte des Patienten gespeichert werden soll.

- Über die Auswahlliste *Eintragstyp* wählen Sie den Eintragstyp.
- Im Eingabefeld *Eintragstext* geben Sie den Text an, der neben der Eintragskennung in der Karteikarte erscheint.
- Im Eingabefeld *Dateibeschreibung* wird der Dateinamen angeführt. Sie können hier auch einen anderen Text eingeben.

5. Machen Sie die Angaben zur Datei in dem Dialog *Datei anhängen*.
6. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**, um den Eintrag zu speichern.

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV schreiben den Eintrag in die Karteikarte. Der Eintrag enthält eine angehängte Datei, die als Link dargestellt wird.

7. Klicken Sie auf die Pfeilschaltfläche links von dem Eintrag, um den Eintrag aufzuklappen.

→ Sie sehen den Link zur angehängten Datei.

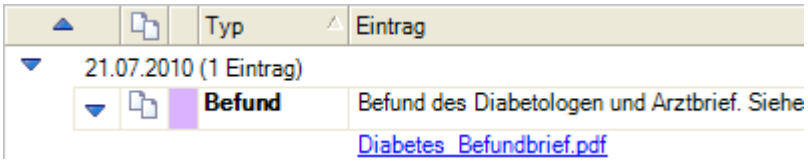


Abbildung 352: Karteikarte | Eintrag mit Anhang

Zum Öffnen der angehängten Datei klicken Sie auf den Link.

20.5.9 Eintrag Befund über die Schaltfläche Scannen erstellen

Über die Schaltfläche: Registerkarte *Karteikarte* | Dokumentation | **Scannen** speichern Sie eine Bilddatei in der Karteikarte ab, die Sie zuvor einscannen. Auf diese Weise können Sie z. B. Patientenunterlagen digitalisieren, die nur in Papierform vorliegen, und in der Karteikarte des Patienten ablegen. Dazu wird ein Eintrag *Befund* erstellt, in dem die Bilddatei gespeichert wird.

So erstellen Sie einen Eintrag mit einer eingescannten Datei:

Hinweis:

An Ihrem Computer muss ein Scanner angeschlossen sein. Prüfen Sie, ob der Scanner eingeschaltet ist. Zur Bedienung des Scanners beachten Sie die Bedienungsanleitung des Scannerherstellers.

1. Öffnen Sie die Karteikarte des Patienten, in der Sie einen Eintrag erstellen wollen.
2. Legen Sie das Dokument in den Scanner ein.
3. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte Karteikarte | Dokumentation | **Scannen**.

→ Der Dialog **Scannen** wird eingeblendet. Im Eingabefeld *Gerät* wird der angeschlossene Scanner angezeigt.

Abbildung 353: Dialog Scannen

4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Einfügen anpassen…**

→ Das Scanprogramm des Scanners wird gestartet.

→ Nach dem Einscannen der Vorlage wird das Scanprogramm geschlossen.

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV schreiben einen Eintrag *Befund „Bilddokument vom <Einlesedatum>„* in die Karteikarte.

Mit einem Klick auf den Link können Sie die Bilddatei in einem Anzeigeprogramm öffnen.

20.5.10 Eintrag über den P4M VFA-Drucker erstellen

Mit dem P4M VFA-Drucker können Sie einen Eintrag in der Karteikarte des Patienten erstellen. Das mit dem P4M VFA-Drucker gedruckte Dokument wird an den Kar-

teikarteneintrag in Form einer PDF-Datei angehängt. Den P4M VFA-Drucker rufen Sie über die Druckfunktion eines beliebigen Windows-Programms auf. Weitere Informationen zum Thema P4M *VFA-Drucker* finden Sie im Kapitel 52.

Hinweis:

Mit dem P4M VFA-Drucker können Sie jede Datei in die Karteikarte importieren, die sich in einem Programm mit der Druckfunktion öffnen lässt.

So erstellen Sie einen Karteikarteneintrag über den ICW VFA-Drucker:

1. Öffnen Sie die Datei, die in der Karteikarte des Patienten abgelegt werden soll.
2. Wählen Sie die Druckfunktion des Programms (z: B. über das Menü: Datei | Drucken).

→ Der Windows-Dialog *Drucken* wird angezeigt.

3. Wählen Sie in der Auswahlliste *Name* den Eintrag **P4M.**

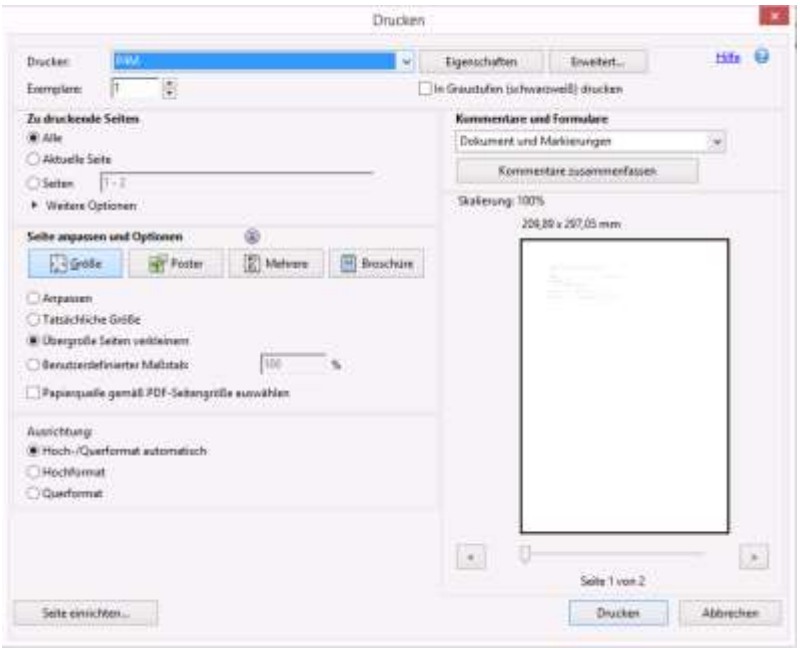


Abbildung 354: Dialog Drucken (Windows)

4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Nach einigen Sekunden wird der Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV *GDT-Dialog* angezeigt.

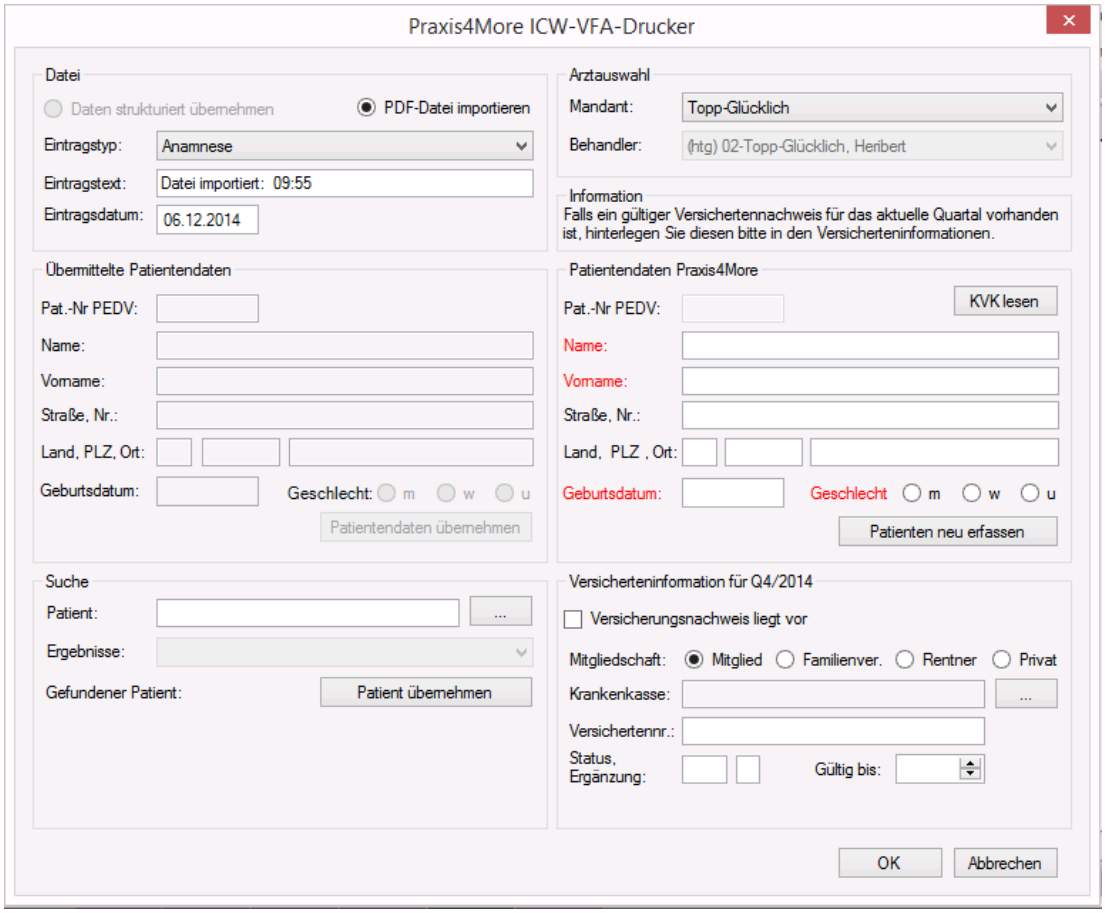


Abbildung 355: Praxis4More HZV GDT-Dialog ICW VFA-Drucker

Bearbeiten Sie den *GDT-Dialog*. Sie müssen einige Angaben machen.

5. Bearbeiten Sie den Bereich *Datei*:

Bedienelement	Beschreibung
PDF-Datei importieren	Das Optionsfeld *PDF-Datei importieren* ist aktiviert. Das mit dem P4M VFA-Drucker gedruckte Dokument wird an den Karteikarteneintrag in Form einer PDF-Datei angehängt.
Eintragstyp	Über die Auswahlliste *Eintragstyp* wählen Sie den Typ des zu erstellenden Karteikarteneintrags. Sie haben folgende Auswahlmöglichkeiten: • Anamnese • Befund • Sonstiges
Eintragstext	Im Eingabefeld *Eintragstext* geben Sie den Text an, der neben der Eintragskennung in der Karteikarte erscheint.

6. Stellen Sie im Bereich *Arztauswahl* die Kombination Mandant/Behandler ein, die den Patienten betreut.

Bedienelement	Beschreibung
Mandant	Die Auswahlliste *Mandant* ist aktiv, wenn in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV mehrere Mandanten eingerichtet sind und der aktuell angemeldete Benutzer mehreren Mandanten zugeordnet ist.

Bedienelement	Beschreibung
Behandler	Die Auswahlliste *Behandler* ist aktiv, wenn in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV mehrere Behandler eingerichtet sind.

7. Besteht für den Patienten eine Karteikarte im Programm, starten Sie im Bereich *Suche* eine Patientensuche in der Datenbank von Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV:
   - Geben Sie in das Feld *Patient* einen Suchbegriff aus mindestens zwei Zeichen ein und klicken Sie auf die Schaltfläche **[…]**.
   → Das Suchergebnis wird angezeigt.

Hinweis:

Findet Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV genau einen Patienten, werden die Daten mit der Nummer des Patienten angezeigt. Werden mehrere Patienten gefunden, bietet die Auswahlliste *Ergebnisse* Patienten zur Auswahl an.

   - Wählen Sie ggf. in der Auswahlliste *Ergebnisse* den richtigen Patienten aus.
   - Klicken Sie auf die Schaltfläche **Patient übernehmen**.
   → Die Patientendaten werden in den Bereichen *Patientendaten Praxis4More HZV* und *Versicherteninformationen für <aktuelles Quartal>* angezeigt.
8. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Der *GDT-Dialog* wird geschlossen.

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV schreiben den Eintrag in die Karteikarte des Patienten. Der Eintrag enthält eine angehängte Datei.

9. Klicken Sie auf die Pfeilschaltfläche links von dem Eintrag, um den Eintrag aufzuklappen.

→ Sie sehen den Link zur angehängten Datei.

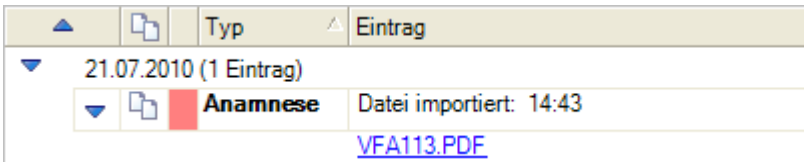


Abbildung 356: Karteikarte | Eintrag mit Anhang (CoKom One VFA-Drucker)

Zum Öffnen der angehängten Datei klicken Sie auf den Link.

20.5.11 Eintrag über eine Geräteanbindung erstellen (GDT)

Wenn Sie in Ihrer Praxis Geräte (z.B. EKG, Lungenfunktion, 24 Stunden Blutdruckmessung) einsetzen, deren Software die GDT Schnittstelle unterstützen, können Sie diese Geräte mit Praxis4More verbinden. Über die GDT Schnittstelle werden die Patientenstammdaten an die externe Software übergeben. Nach der Aufzeichnung eines z.B. EKG´s werden die Informationen an Praxis4More zurückgesendet und dokumentiert. Die übermittelten Werte werden als Befund in der Karteikarte einge-

tragen und auf Wunsch können Sie sich die Auswertung aus Praxis4More im externen Programm erneut zur Beurteilung aufrufen.

20.5.11.1 Aufruf einer neuen Untersuchung

Ist das GDT Gerät eingestellt und erfolgreich getestet, können Sie eine Untersuchung anfordern.

So fordern Sie eine Untersuchung an:

10. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte Patient | GDT | **Neue Untersuchung.**

Abbildung 357: Anforderung einer neuen Untersuchung

→ Der Dialog Untersuchungstypen wird geöffnet.

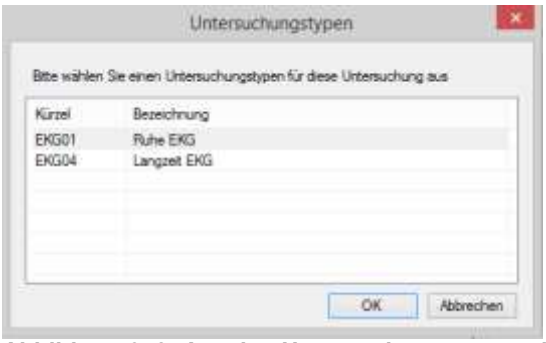


Abbildung 358: Anzeige Untersuchungstypen einer neuen Untersuchung

11. Wählen Sie den Untersuchungstyp aus
12. Klicken Sie auf *OK*.

→ Die Patientendaten werden übergeben, das externe Programm zur Untersuchung wird gestartet.

Abbildung 359: Beispiel einer neuen EKG Untersuchung

13. Schließen Sie die Untersuchung ab und übergeben Sie die Information zurück an Praxis4More.

Abbildung 360: Beispiel für einen Export von der Gerätesoftware an Praxis4More

14. Das externe Programm wird geschlossen und die Informationen werden an Praxis4More übergeben und in der Karteikarte dokumentiert.

Abbildung 361: Beispiel EKG Befund einer Übergabe der GDT Schnittstelle

Hinweis:

Informationen über Art und Umfang der Rückgabe an Praxis4More lesen Sie im Handbuch des Geräteherstellers.

20.5.11.2 Anzeige einer durchgeführten Untersuchung

Eine Untersuchung, die über die GDT Schnittstelle angefordert wurde und an Praxis4More zurückübermittelt wurde, kann über die Funktion Anzeige der Untersuchung aus der Karteikarte zur Ansicht im externen Programm aufgerufen werden.

So rufen Sie eine Untersuchung auf:

15. Markieren Sie die Untersuchung in der Karteikarte
16. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte Patient | GDT | **Daten anzeigen.**

Hinweis:

Wie Sie ein Gerät an Praxis4More anbinden, lesen Sie im Kapitel 55.4.4.

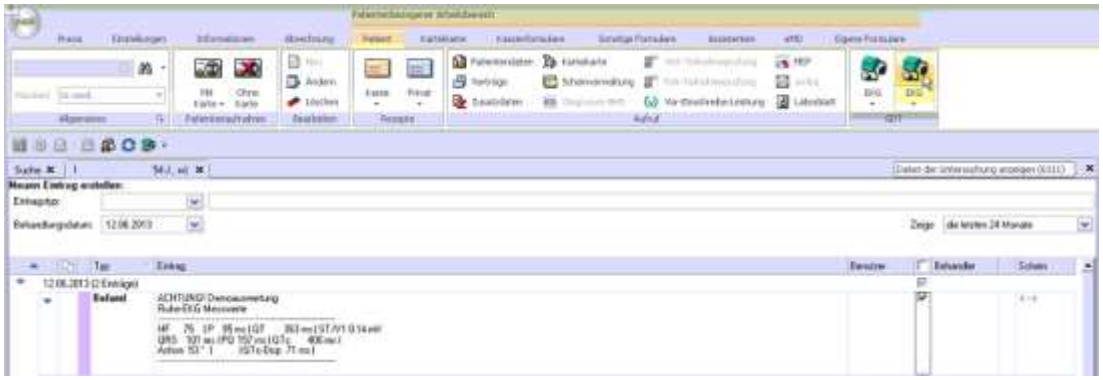


Abbildung 362: Beispiel zum Aufruf einer Anzeige im externen Programm

17. Das externe Programm wird gestartet, der Patient wird übergeben und seine Untersuchung angezeigt.

Hinweis:

Wird vom Gerätehersteller eine PDF Datei als Report zur Verfügung gestellt, wird dieser Report mit dem Befund in Praxis4More gespeichert und kann über den Link in der Karteikarte aufgerufen werden.

20.5.12 Eintrag über automatischen Dateiimport

Wurde für das externe Gerät die Überwachung aktiviert, wird nach der Bildablage im angegebenen Verzeichnis der Import für Patienten aufgerufen.

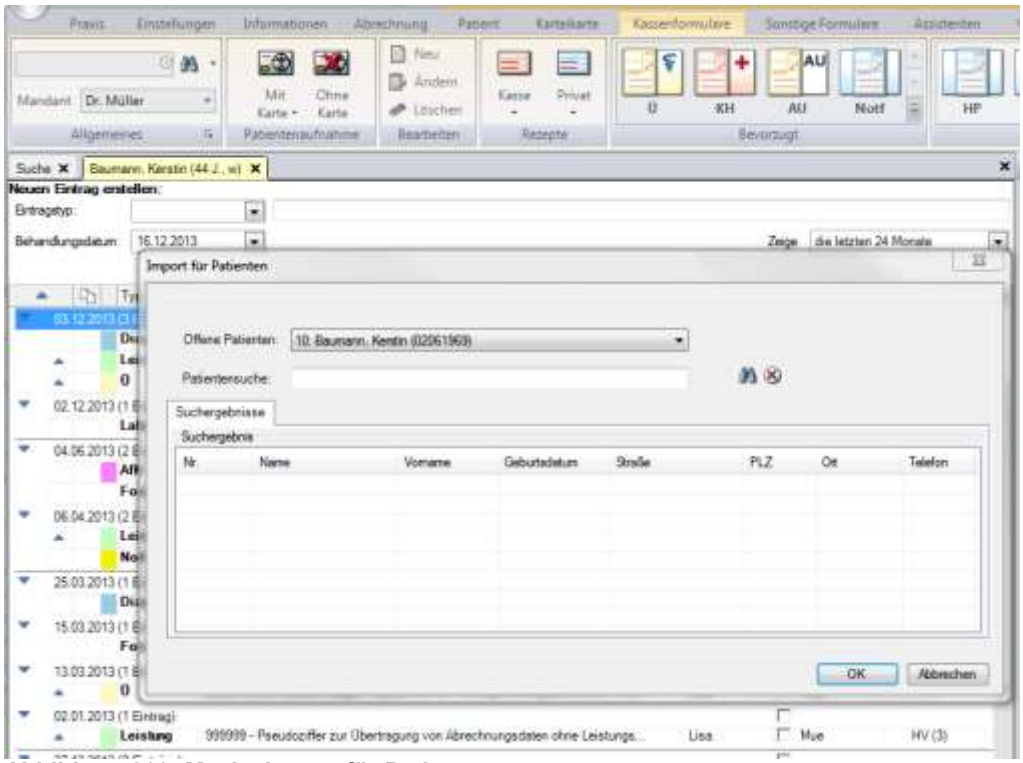


Abbildung 363: Maske Import für Patienten.

Feld	Beschreibung
Offene Patienten	Es werden die aktiven Patienten im Arbeitsbereich zur Auswahl angeboten.
Patientensuche	Sie können einen Patienten suchen, dem das Dokument oder Bild zugeordnet werden soll.

→

1. Wählen Sie den Patienten aus.
2. Bestätigen Sie die Eingabe mit Klick auf OK.

→ Der Importdialog wird angezeigt.

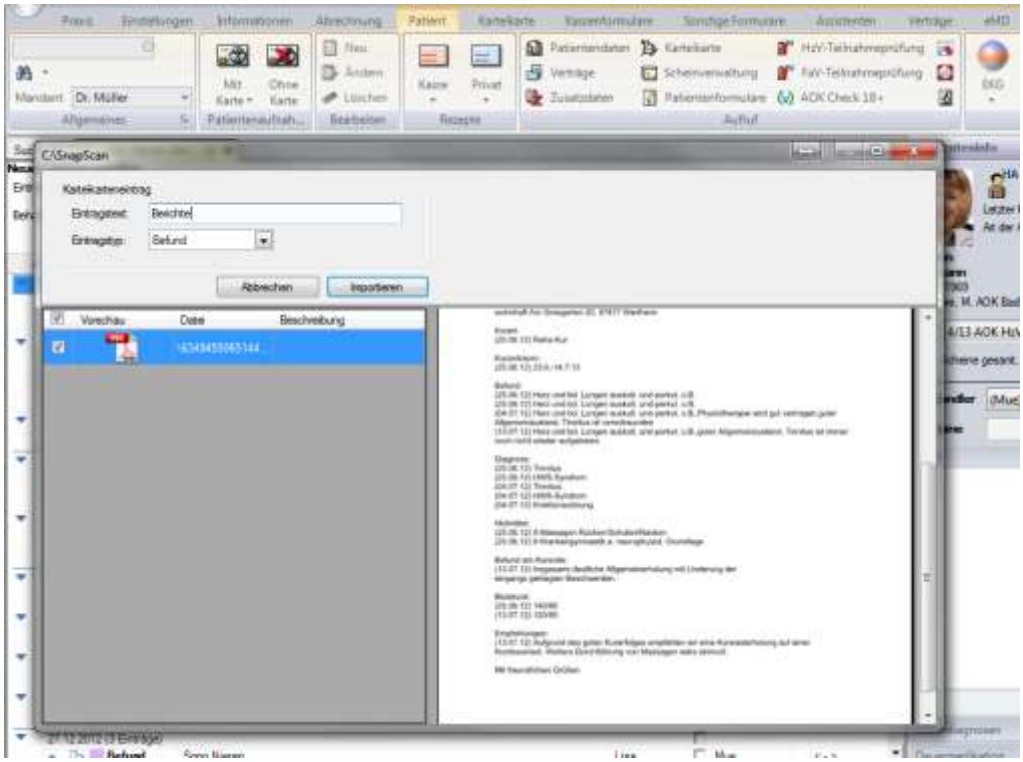


Abbildung 364: Ablagedialog

3. Klicken Sie Importieren.

→ Das Dokument wird dem Patienten zugeordnet.

Abbildung 365: Dokument in der Karteikarte

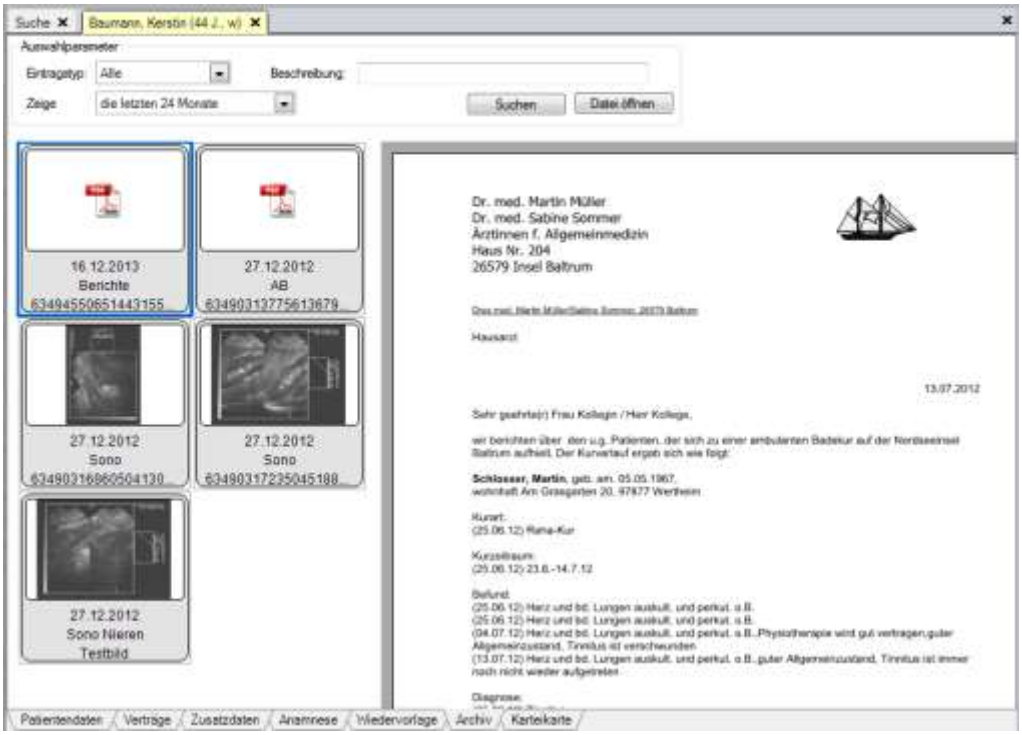


Abbildung 366: Dokument im Archiv

20.5.13 Eintrag über manuellen Geräteimport

Wenn die Überwachung des Scanners oder Ultraschallgerätes nicht aktiv ist, müssen die abgelegten Bilder manuell importiert werden.

1. Rufen Sie einen Patienten auf.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Patient* | Geräte | Ihr Gerät.

Abbildung 367: Geräteauswahl eigener Geräte

→ Die Patientensuche wird angezeigt.

3. Wählen Sie ggf. einen neuen Patienten.
4. Bestätigen Sie Ihre Eingabe mit OK.

→ Der Importdialog wird angezeigt.

5. Klicken Sie auf importieren.

→ Das Dokument wird dem Patienten zugeordnet.

20.6 Suchen in der Karteikarte

Sie können in den Einträgen der Karteikarte eine Textsuche starten. Mit der Textsuche können Sie nach einem Wort oder einer Zahl suchen.

Der Suchbegriff muss mindestens drei Zeichen umfassen. Dabei ist die Eingabe von [*] möglich (z. B. M**). Dieses Zeichen ersetzt ein beliebiges Zeichen beliebig oft.

Hinweis:

Nach der Eingabe von *May* wird die Suche im Ergebnis alle Namen mit dem Anfang *May* anzeigen. Nach der Eingabe von *M*A* wird die Suche im Ergebnis alle Namen mit dem Anfangsbuchstaben *M* und dem Endbuchstaben *A* anzeigen.

Die Suche mit dem [*]-Zeichen benötigt mehr Zeit. Das Suchergebnis bietet mehr Treffer.

Sie können Suchbegriffe kombinieren.

Suche nach zwei Begriffen

- Das Ergebnis zeigt alle Stellen, in denen beide Begriffe gefunden werden.

  Eingabe: 1. Begriff 2. Begriff

Suche nach mindestens einem von zwei Begriffen

- Das Ergebnis zeigt alle Stellen, in denen mindestens ein oder beide Begriffe gefunden werden.

  Eingabe: 1. Begriff OR 2. Begriff

Suche nach einem Begriff, der nicht mit einem anderen Begriff zusammensteht

- Das Ergebnis zeigt alle Fundstellen des ersten Begriffs, an denen der zweite Begriff nicht zu finden ist.

  Eingabe: 1. Begriff – 2. Begriff – 3. Begriff

Suche nach einer Phrase, z. B. zwei zusammenstehenden Wörtern

- Das Ergebnis zeigt alle Fundstellen, an denen die Phrase vollständig und in dieser Reihenfolge zu finden ist.

  Eingabe: „1. Begriff 2. Begriff“

Für die Suche in der Karteikarte nutzen Sie die *Karteikartensuche*.

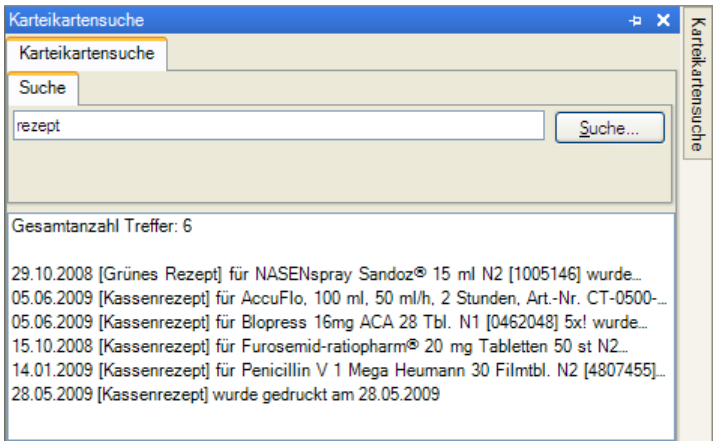


Abbildung 368: Karteikartensuche

Die Karteikartensuche gliedert sich in folgende Bereiche:

Bereich	Beschreibung
Suche	Hier geben Sie den Suchbegriff ein.
Ergebnisbereich	Hier werden die Suchergebnisse angezeigt.

Mit einem Doppelklick auf einen Ergebniseintrag wird die Fundstelle in der Karteikarte markiert.

20.6.1 Suche in der Karteikarte starten

So suchen Sie in der Karteikarte des Patienten nach einem Begriff:

1. Öffnen Sie die Karteikarte des Patienten. Siehe Kapitel 20.2.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Karteikarte* | Dokumentation | **Suche** oder drücken Sie **[Strg]**+**[F]**.

Abbildung 369: Aufruf der Karteikartensuche

→ Der Dialog *Karteikartensuche* wird angezeigt.

3. Geben Sie im Eingabefeld *Suche* den Suchbegriff ein.
4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Suche…**

→ In der Ergebnisliste werden die Suchergebnisse angezeigt.

5. Klicken Sie auf einen Ergebniseintrag, wird der Karteikarteneintrag in der Karteikarte markiert.
6. Prüfen Sie die weiteren Fundstellen.
7. Klicken Sie in die Karteikarte.

→ Der Dialog *Karteikartensuche* wird ausgeblendet.

20.7 Filter in der Karteikarte

Die Einträge in der Karteikarte des Patienten können nach verschiedenen Kriterien gefiltert werden. Dazu aktivieren Sie einen der vorhandenen Filter, siehe Kapitel 20.7.1. Die Ansicht der geöffneten Karteikarte wird geändert. Beim nächsten Öffnen der Karteikarte des Patienten ist der aktivierte Filter wieder deaktiviert.

Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV bieten eine Auswahl an vordefinierten Filtern. Sie können die vom Programm angebotenen Filter verfeinern oder eigene Filter einrichten. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 20.7.3.

20.7.1 Filter aktivieren

So aktivieren Sie einen Filter:

1. Öffnen Sie die Karteikarte des Patienten. Siehe Kapitel 20.2.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Karteikarte* | Optionen | **Filter**.

→ Ein Untermenü wird angezeigt. Das Untermenü enthält alle verfügbaren Filter.

3. Klicken Sie im Untermenü auf den gewünschten Filter.

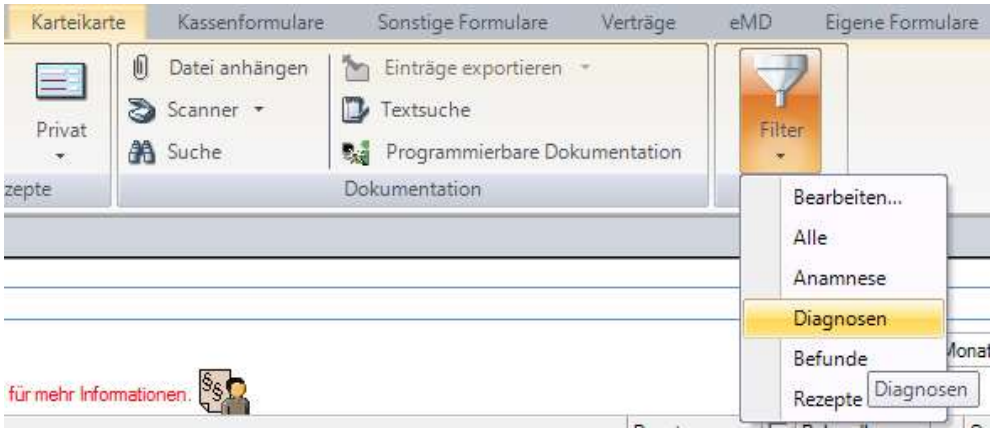


Abbildung 370: Filter in der Karteikarte wählen

→ In der Karteikarte werden nur die Einträge angezeigt, die in dem gewählten Filter definiert sind.

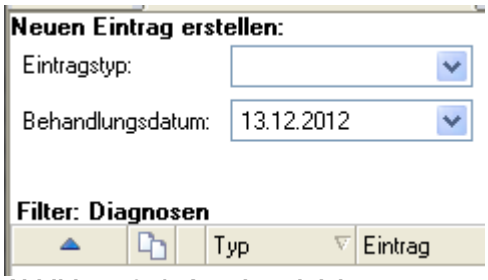


Abbildung 371: Anzeige aktivierter, verwendeter Filter in der Karteikarte

Hinweis:

Der Filter ist so lange aktiv, bis die Filterauswahl wieder geändert wird. Stellen Sie die Inhalte der Karteikarte selbst zusammen und behalten Sie die Übersicht. Der Filter kann an jedem Arbeitsplatz unterschiedlich eingestellt werden.

20.7.2 Filter deaktivieren

So deaktivieren Sie einen Filter:

1. Öffnen Sie die Karteikarte des Patienten. Siehe Kapitel 20.2.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Karteikarte* | Optionen | **Filter**.

→ Ein Untermenü wird angezeigt. Das Untermenü enthält alle verfügbaren Filter.

3. Klicken Sie im Untermenü auf den Eintrag **Alle**.
4. Oder deaktivieren Sie den Filter per Doppelklick auf dem Filternamen in der Karteikarte

→ In der Karteikarte werden alle Einträge angezeigt.

20.7.3 Filter bearbeiten

In Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV sind für die Karteikarte bereits einige Filter definiert. Sie können neue Filter definieren und die vorhandenen Filter individuell anpassen. Die nötigen Einstellungen nehmen Sie im Dialog *Filtereditor* vor.

Dialog Filtereditor

So öffnen Sie den Dialog *Filtereditor*:

1. Öffnen Sie die Karteikarte des Patienten. Siehe Kapitel 20.2.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Karteikarte* | Optionen | **Filter**.
3. Ein Untermenü wird angezeigt.
4. Klicken Sie im Untermenü auf den Menüpunkt **Bearbeiten…**

→ Der Dialog *Filtereditor* wird angezeigt.

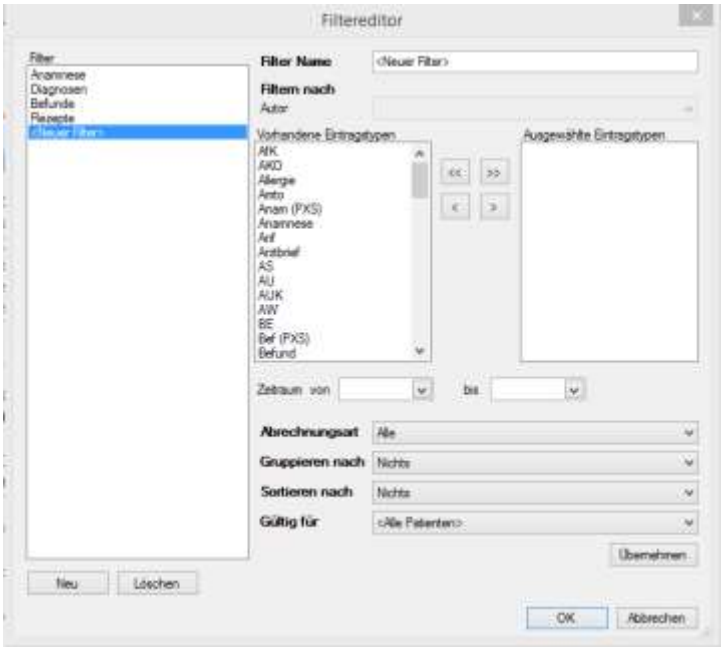


Abbildung 372: Dialog Filtereditor

Bedienelement	Beschreibung
Filter	Der Bereich *Filter* enthält die Liste der vorhandenen Filter.
Filter Name	Hier können Sie den Namen des Filters definieren oder ändern.
Filtern nach	Der Bereich *Filtern nach* enthält mehrere Elemente. Hier können Sie bestimmen, welche Kriterien in dem Filter berücksichtigt werden, z. B. Autor, Eintragstypen, Zeitraum.
Autor	Die Funktion steht z. Z. nicht zur Verfügung.
Vorhandene Eintragstypen	Zeigt die Liste der Eintragstypen, die der gewählte Filter noch nicht enthält.
Ausgewählte Eintragstypen	Zeigt die Eintragstypen, die der gewählte Filter bereits enthält.
<< >>	Mit einem Klick auf diese Pfeilschaltflächen übernehmen Sie alle Einträge aus einem Feld ins andere.
< >	Mit einem Klick auf diese Pfeilschaltflächen übernehmen Sie die markierten Einträge aus einem Feld ins andere.
Zeitraum von … bis	Bestimmen Sie den Zeitraum der Erstellung der Einträge, der in dem Filter berücksichtigt werden soll.
Abrechnungsart	Bestimmen Sie die Abrechnungsart (GKV, Privat, BG, HÄVG) die angezeigt werden soll.
Gruppieren nach	Legen Sie fest, nach welchem Kriterium die Einträge in der Karteikarte gruppiert werden sollen.
Sortieren nach	Legen Sie fest, nach welchem Kriterium die Einträge in der Karteikarte sortiert werden sollen.
Gültig für	Legen Sie fest, ob der Filter für die Karteikarten aller oder nur eines Patienten angewendet werden darf. (Diese Funktion ist deaktiviert)
Neu	Einen neuen Filter anlegen.
Löschen	Markierten Filter löschen.
Übernehmen	Einstellungen für den markierten Filter übernehmen.
OK	Einstellungen speichern und Dialog schließen.
Abbrechen	Dialog schließen.

Neuen Filter anlegen

So legen Sie einen neuen Filter an:

1. Klicken Sie im Dialog *Filtereditor* auf die Schaltfläche **Neu**.

→ Im Bereich *Filter* und im Eingabefeld *Filtername* wird der Eintrag <Neuer Filter> angezeigt.

2. Geben Sie in das Eingabefeld **Filter Name** den Namen des Filters ein.
3. Bestimmen Sie, welche Eintragstypen in dem Filter berücksichtigt werden müssen. Übernehmen Sie mithilfe der Pfeilschaltfläche die gewünschten Einträge aus dem Feld *Vorhandene Eintragstypen* in das Feld *Ausgewählte Eintragstypen*.
4. Bestimmen Sie weitere Filterkriterien im Dialog *Filtereditor*.
5. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Übernehmen**.

→ Die Einstellungen für den Filter werden gespeichert.

6. Um weitere Filter anzulegen, wiederholen Sie die Schritte 1 bis 5.
7. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Die Einstellungen werden gespeichert.

→ Der Dialog *Filtereditor* wird geschlossen.

→ Der neue Filter wird im Untermenü der Schaltfläche: Registerkarte *Karteikarte* | Optionen | **Filter** angezeigt.

Filterkriterien ändern

So ändern Sie die Kriterien für einen Filter:

1. Markieren Sie im Dialog *Filtereditor* im Bereich *Filter* den Filter, dessen Kriterien Sie ändern möchten.

→ Im Eingabefeld *Filtername* wird der Name des gewählten Filters angezeigt.

2. Ändern Sie ggf. im Eingabefeld **Filter Name** den Namen des Filters.
3. Bestimmen Sie, welche Eintragstypen in dem Filter berücksichtigt werden müssen. Übernehmen Sie mithilfe der Pfeilschaltfläche die gewünschten Einträge aus dem Feld *Vorhandene Eintragstypen* in das Feld *Ausgewählte Eintragstypen*.
4. Bestimmen Sie weitere Filterkriterien im Dialog *Filtereditor*.
5. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Übernehmen**.

→ Die Einstellungen für den Filter werden gespeichert.

6. Um weitere Filter zu ändern, wiederholen Sie die Schritte 1 bis 5.
7. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Die Einstellungen werden gespeichert.

→ Der Dialog *Filtereditor* wird geschlossen.

Filter löschen

So löschen Sie einen von ihnen angelegten Filter:

1. Öffnen Sie den Dialog *Filtereditor.*

2. Im Bereich *Filter* markieren Sie den Filter, den Sie löschen möchten.
3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Löschen**.
4. Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV fragen, ob der Filter gelöscht werden soll.
5. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Ja**, wenn Sie den Filter löschen möchten.

→ Im Bereich *Filter* wird der Eintrag gelöscht.

6. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Die Einstellungen werden gespeichert.

→ Der Dialog *Filtereditor* wird geschlossen.

→ Der gelöschte Filter wird im Untermenü der Schaltfläche: Registerkarte *Karteikarte* | Optionen | **Filter** nicht mehr angezeigt.

20.8 Farbige Darstellung der Karteikarte

20.9 Gruppieren von Leistungen und Diagnosen

Um Dauerdiagnosen und Leistungen inklusive Text darzustellen wird für jeden Eintrag einer Dauerdiagnose oder Leistung eine Zeile in der elektronischen Karteikarte beansprucht. Dauerdiagnosen und Leistungen können nach Einspielen des Updates zusammengefasst werden.

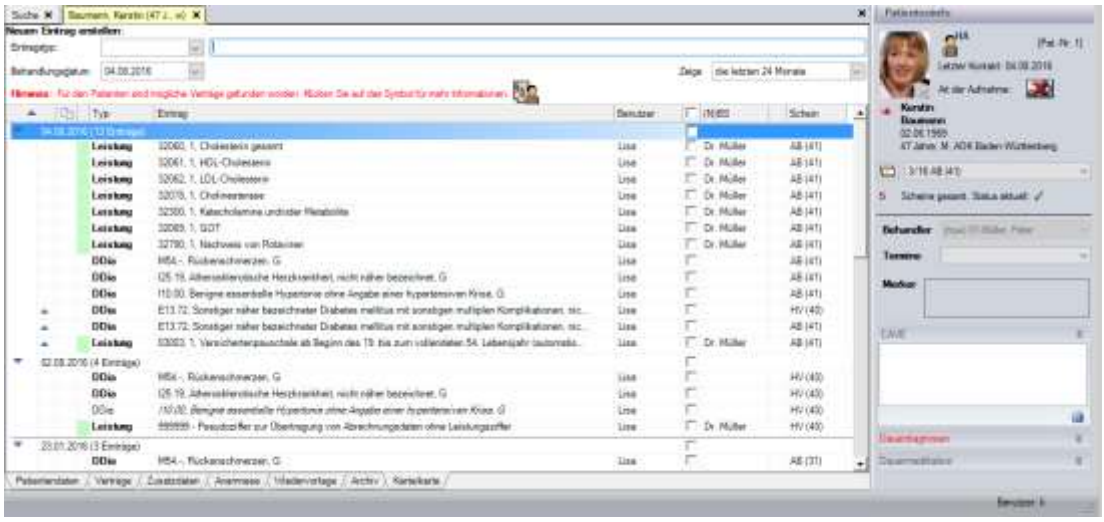


Abbildung 373: Karteikarte mit Leistungen und Dauerdiagnosen

So nehmen Sie die Einstellung für das Zusammenfassen von Dauerdiagnosen und Leistungen vor:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Einstellungen* | Verwaltung | **Optionen**.
2. Klicken Sie auf Patientenverwaltung

→ Die Optionen für die Patientenverwaltung – Allgemein werden geöffnet.

3. Aktivieren Sie die Kontrollkästchen *Mehr als 2 Duaerdiagn. oder Mehr als 2 Leistungen hintereinander zusammenfassen*.

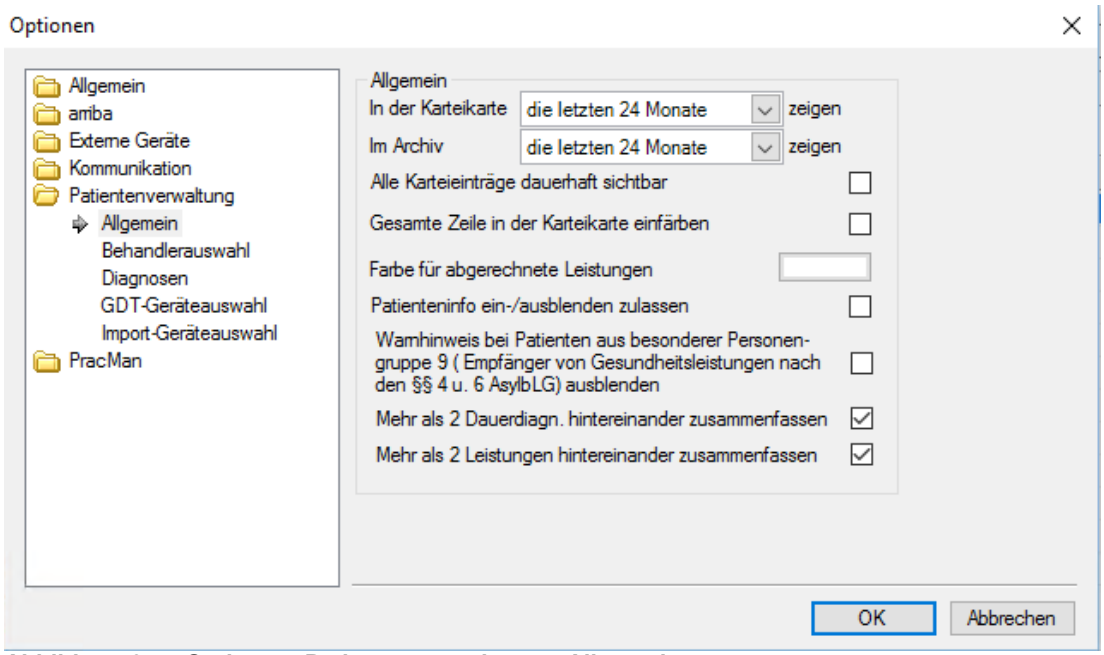


Abbildung 374: Optionen- Patientenverwaltung – Allgemein

4. Klicken Sie auf OK und die Eingabe zu speichern.

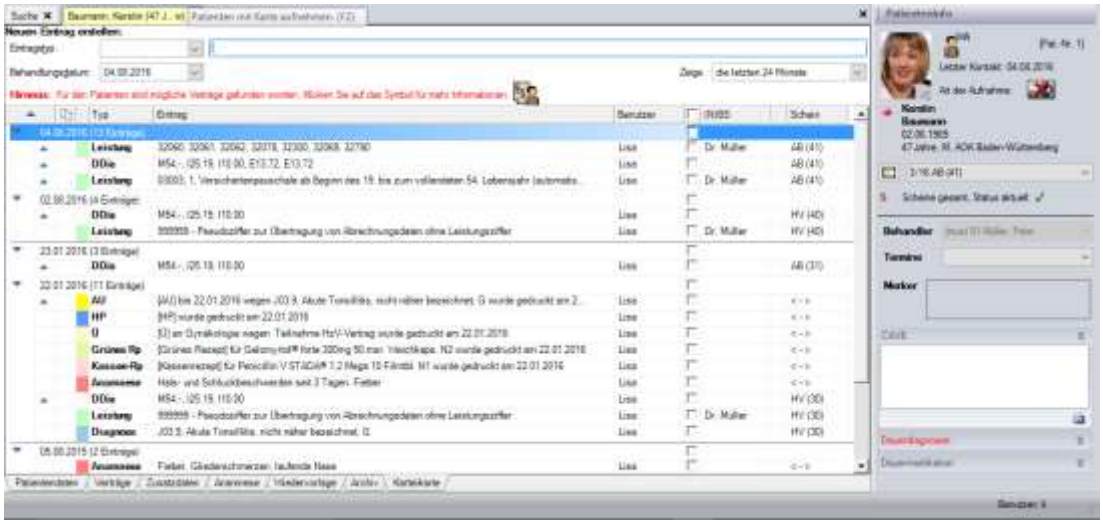


Abbildung 375: Karteikarte mit gruppierten Einträgen.

20.10 Schriftgröße in der Karteikarte

Die Schriftgröße in der Karteikarte kann angepasst werden. Hierzu sind zwischen den Karteikarteneinträgen und den Unterregisterkarten, Symbole A A A zum Vergrößern oder Verkleinern der Karteikartenschrift angezeigt.

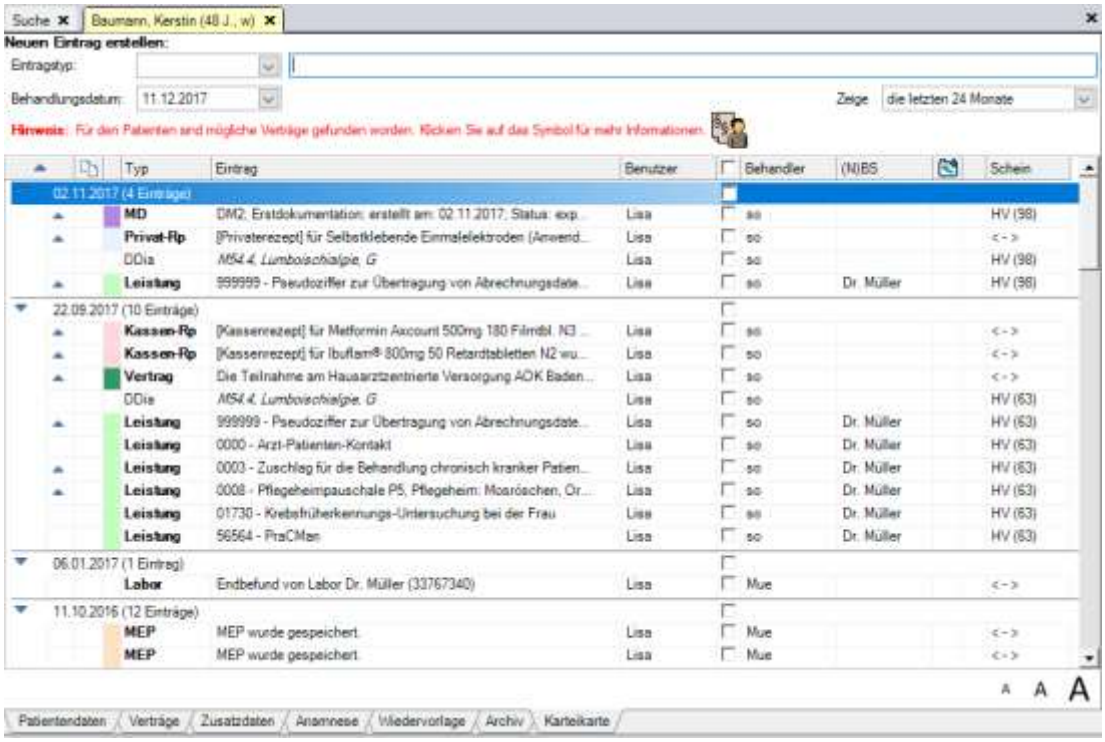


Abbildung 376: Karteikarte mit Symbolen zum Vergrößern oder Verkleinern der Schriftart.

Symbol	Beschreibung
A	Schriftgröße 100 %
A	Schriftgröße 125 %
A	Schriftgröße 200 %

20.11 Einträge öffnen

Mit einem Doppelklick auf die Eintragskennung öffnen Sie den Eintrag. Je nach Eintragstyp können Sie angefügte Erklärungen oder Dateien prüfen. Einige Eintragstypen können mit weiteren Daten und Texteingaben erweitert werden.

20.12 Einträge bearbeiten

Sie können einige Karteikarteneinträge bearbeiten.

So bearbeiten Sie die Karteikarteneinträge:

1. Doppelklicken Sie auf einen Eintrag in der Karteikarte.

→ Je nach Eintragstyp öffnen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV den Dialog *Karteikarteneintrag ändern*, ein Formular, ein Suchmodul oder ein Menü.

2. Bearbeiten Sie den Eintrag.

Einige Eintragstypen ergänzen Sie mit einer angehängten Datei. Anhängen können Sie die verschiedensten Dateitypen: Bilder, Texte, eingescannte Unterlagen etc.

Sie können einige Einträge mit einer Diagnose verknüpfen. Siehe Kapitel 20.12.3.

3. Schließen Sie das Bearbeitungsfenster.

→ Der Eintrag ist verändert.

20.12.1 Eintrag editieren

Sie können einen Eintrag editieren. Je nach Eintragstyp sind die Änderungsmöglichkeiten unterschiedlich. Bei Diagnosen können Sie z. B. nur die zusätzliche Angabe zur Diagnose ändern, nicht jedoch die Diagnose selbst.

1. Doppelklicken Sie auf den Eintrag, den Sie ändern möchten.

→ Je nach Eintragstyp erscheint ein Dialog, z. B. nach Klicken auf den Eintragstyp *Befund* oder *Anamnese* erscheint der Dialog *Karteikarteneintrag ändern.*

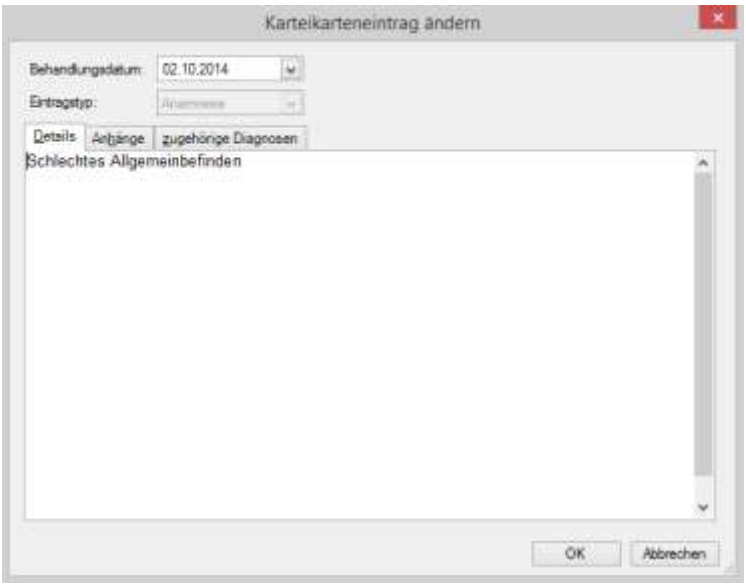


Abbildung 377: Dialog Karteikarteneintrag ändern | Details

→ Je nach gewähltem Eintragstyp stellt das Programm für die weitere Dokumentation unterschiedliche Optionen bereit.

Hinweis:

Nach einem Doppelklick auf einen Eintragstyps öffnet sich oft der Dialog, in dem typischerweise der Eintrag erstellt wird. Arbeiten Sie in diesem Dialog Ihre Änderungen und Ergänzungen ein.

2. Geben Sie in der Registerkarte *Details* einen beschreibenden Text ein oder ergänzen Sie den vorhandenen Text.
3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**, um den Eintrag zu speichern.

→ Die Änderungen im Eintrag sind gespeichert.

20.12.2 Datei an einen Eintrag anhängen

Sie können einen bestehenden Eintrag um einen Anhang ergänzen. An folgende Eintragstypen können Sie eine Datei anhängen:

- Anamnese
- Befund
- Diagnose
- Dauerdiagnose
- Sonstiges

So hängen Sie an einen Eintrag eine Datei an:

1. Doppelklicken Sie auf den Eintrag, an den Sie eine Datei anhängen möchten.

→ Je nach Eintragstyp erscheint ein Dialog, z. B. nach Klicken auf den Eintragstyp *Befund* oder *Anamnese* erscheint der Dialog *Karteikarteneintrag ändern.*

2. Das Behandlungsdatum ist voreingestellt. Zum Ändern des Datums klicken Sie auf die Pfeilschaltfläche. Das Datum ändern Sie über das Kalenderblatt.
3. Der Eintragstyp kann nicht verändert werden.

→ Je nach gewähltem Eintragstyp stellt das Programm für die weitere Dokumentation unterschiedliche Optionen bereit.

4. Klicken Sie im Dialog *Karteikarteneintrag ändern* auf den Reiter **Anhänge**.

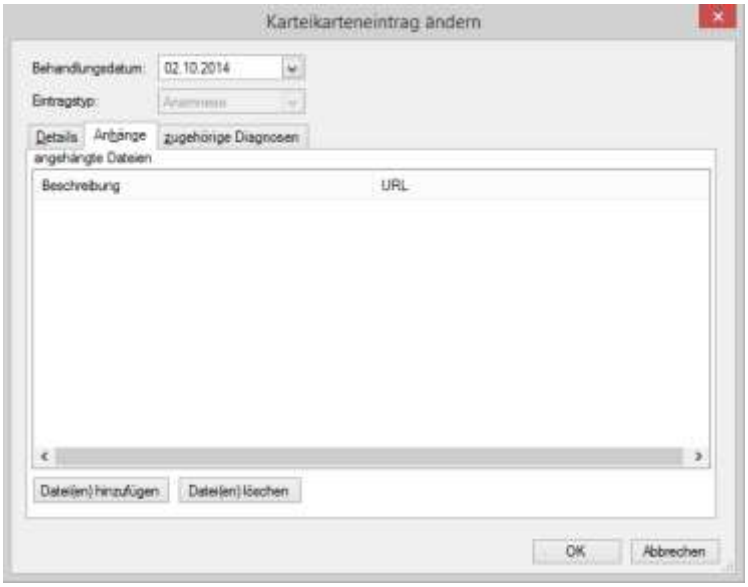


Abbildung 378:Dialog Karteikarteneintrag ändern | Anhänge

→ Eine Windows-Explorer ähnliche Darstellung der Daten auf dem Computer wird angezeigt.

5. Navigieren Sie zu dem Speicherort der Datei, die Sie dem Eintrag hinzufügen wollen.
6. Markieren Sie die Datei.
7. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Öffnen**.

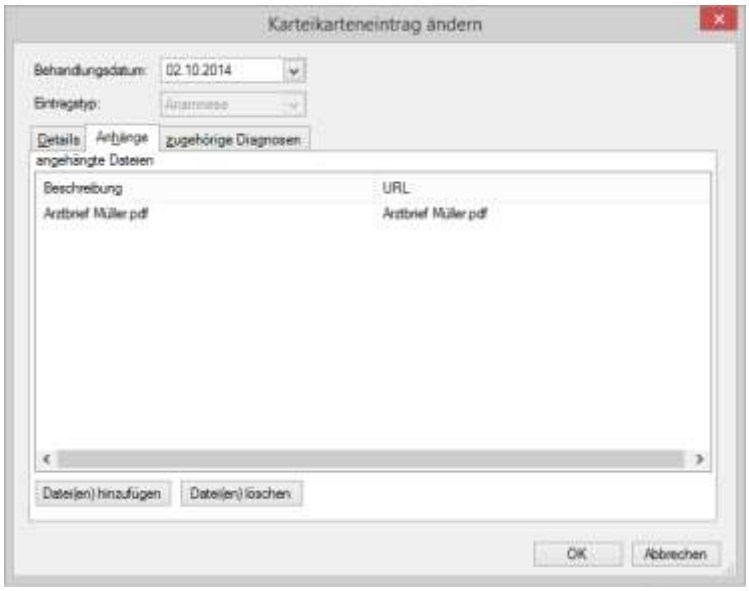


Abbildung 379: Dialog Karteikarteneintrag ändern | Datei anhängen

→ Im Dialog *Karteikarteneintrag ändern* werden der Dateiname und der Pfad angezeigt.

So können Sie weitere Dateien an den Eintrag anhängen:

1. Klicken Sie im Dialog *Karteikarteneintrag ändern* auf die Schaltfläche **OK**, um den Eintrag zu speichern.

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV schreiben den Eintrag in die Karteikarte. Die angehängte Datei ist dem Eintrag als Link angefügt.

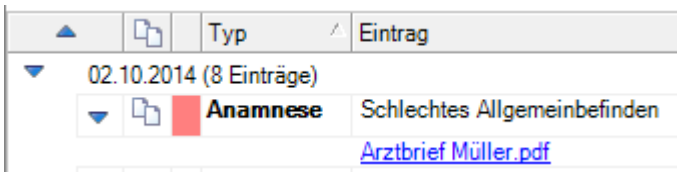


Abbildung 380: Karteikarte | Eintrag mit Anhang

Mit einem Klick auf einen Link wird die entsprechende Datei angezeigt.

20.12.3 Eintrag mit einer Diagnose verknüpfen

Sie können einen bestehenden Eintrag mit einem Diagnoseeintrag verknüpfen. Folgende Eintragstypen können mit einem Diagnoseeintrag verknüpft werden:

- Anamnese
- Befund
- Sonstiges

So verknüpften Sie einen Eintrag mit einem Diagnoseeintrag:

1. Doppelklicken Sie auf den Eintrag, den Sie ändern möchten.

→ Der Dialog *Karteikarteneintrag ändern* wird angezeigt.

2. Das Behandlungsdatum ist voreingestellt. Zum Ändern des Datums klicken Sie auf die Pfeilschaltfläche. Sie können das Datum über das Kalenderblatt verändern. Wenn Sie das Datum ändern, wird der Eintrag unter dem neuen Datum gespeichert.
3. Der Eintragstyp kann nicht verändert werden.
4. Klicken Sie im Dialog *Karteikarteneintrag ändern* auf den Registerreiter **zugehörige Diagnosen**.

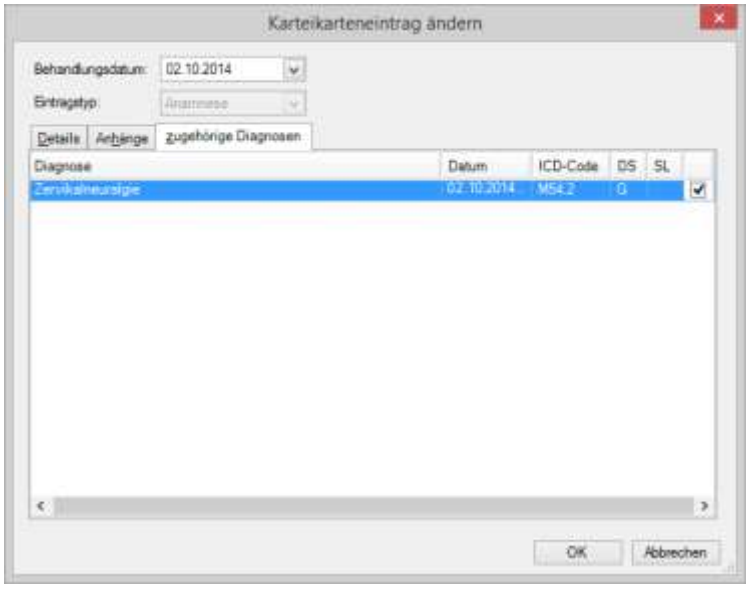


Abbildung 381: Dialog Karteikarteneintrag ändern | zugehörige Diagnosen

→ Die Registerkarte *zugehörige* Diagnosen wird angezeigt. Die Diagnosen des Patienten sind aufgelistet.

5. Aktivieren Sie das Kontrollkästchen von der Diagnose, die Sie mit dem Eintrag verknüpfen möchten.
6. Klicken Sie im Dialog *Karteikarteneintrag ändern* auf die Schaltfläche **OK**, um den Eintrag zu speichern.

→ Im Karteikarteneintrag wird angezeigt, mit welcher Diagnose der Eintrag verknüpft wurde.

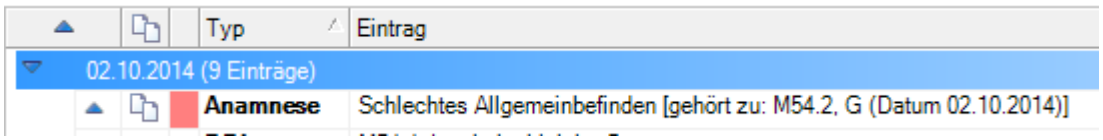


Abbildung 382: Karteikarte | Mit einer Diagnose verknüpfter Eintrag

7. Klicken Sie auf das Erweiterungssymbol neben dem Eintrag, um den Eintragstext vollständig anzeigen zu lassen.

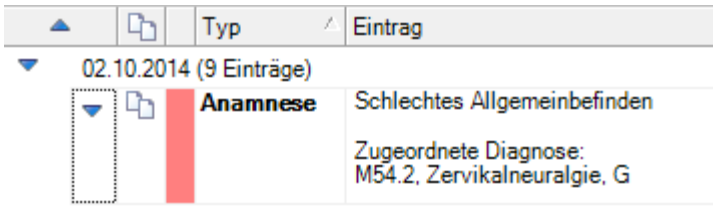


Abbildung 383: Karteikarte | Mit einer Diagnose verknüpfter Eintrag | Erweitert

20.12.4 Eintrag exportieren

Die Daten der Karteikarte können auch aus Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV exportiert werden, um sie auszudrucken, als E-Mail zu versenden oder in andere Anwendungen einzulesen. Die Daten werden als Datei exportiert. Mögliche Dateiformate sind PDF und E-Mail.

Exporttyp	Beschreibung
PDF	Erzeugt eine PDF-Datei. Lesen und Drucken der Datei setzen ein Programm voraus, das PDF-Dateien anzeigen kann, z. B. den kostenlosen Adobe Reader.
E-Mail	Ruft das E-Mail-Programm auf und schreibt die Daten in eine E-Mail. Sie müssen noch mindestens die Empfänger-Adresse eintragen.

So exportieren Sie einen Karteikarteneintrag:

1. Aktivieren Sie das Kontrollkästchen neben dem Karteikarteneintrag, den Sie exportieren möchten.

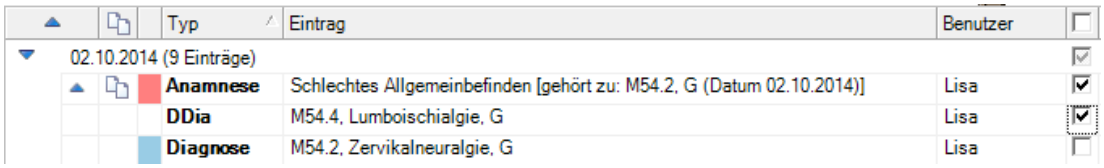


Abbildung 384: Karteikarte | Einträge markieren

- Sie können auch mehrere Einträge und eine vollständige Besuchsdokumentation für den Export markieren.

Abbildung 385:Einträge exportieren

2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Karteikarte* | Dokumentation | **Einträge exportieren**.

→ Ein Menü wird angezeigt.

3. Klicken Sie im Menü auf die gewünschte Exportart.

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV leiten den Export ein.

Karteikarteneintrag als PDF-Datei exportieren

So exportieren Sie einen Karteikarteneintrag als PDF-Datei:

1. Klicken Sie im Untermenü der Schaltfläche *Einträge exportieren* auf den Eintrag **PDF**.

→ Das Programm öffnet den Dialog *Dokumente als pdf Dokument exportieren*.

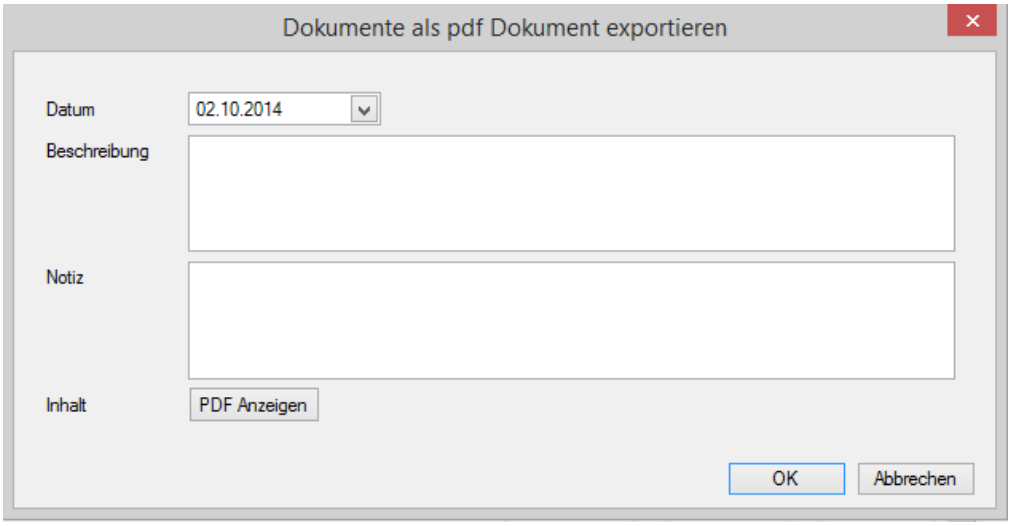


Abbildung 386: Dialog Dokumente als pdf Dokument exportieren

- Über PDF-Anzeigen sehen Sie die zum Export aufbereiteten Daten.

2. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**, um den Export der Daten zu starten.

→ Das Programm fragt nach dem Speicherort der exportierten PDF-Datei.

3. Geben Sie den Dateinamen und den Speicherort an.
4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**, um die Angaben zu bestätigen.

→ Das Programm meldet den erfolgreichen Export der Datei und zeigt den Speicherort an.

Karteikarteneintrag als E-Mail exportieren

So exportieren Sie einen Karteikarteneintrag als E-Mail:

1. Klicken Sie im Untermenü der Schaltfläche *Einträge exportieren* auf den Eintrag **E-Mail**.

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV rufen das E-Mail-Programm auf. Das E-Mail-Programm öffnet eine neue E-Mail. In der neuen E-Mail sind die Informationen aus dem Karteikarteneintrag eingetragen.

2. Tragen Sie die E-Mail-Adresse des Empfängers in die Adresszeile ein.
3. Sie können die E-Mail auch weiter bearbeiten.
4. Senden Sie die E-Mail ab.

→ Der Karteikarteneintrag wird als E-Mail an den angegebenen Empfänger exportiert.

20.12.5 Eintrag löschen

Ein Eintrag kann komplett aus der Karteikarte gelöscht werden. So löschen Sie einen Eintrag aus der Karteikarte:

1. Aktivieren Sie in der Karteikarte das Kontrollkästchen neben dem Eintrag, den Sie löschen möchten.

Abbildung 387: Karteikarte | Einträge markieren

- Sie können auch mehrere Einträge und eine vollständige Besuchsdokumentation zum Löschen markieren.

2. Drücken Sie die Taste **[Entf]** auf Ihrer Tastatur.

→ Das Programm fragt Sie, ob Sie die markierten Einträge wirklich löschen wollen.

- Klicken Sie auf die Schaltfläche **Nein**, um die Einträge nicht zu löschen. Das Löschen wird abgebrochen.
- Klicken Sie auf die Schaltfläche **Ja**, um alle markierten Einträge zu löschen.

Achtung:

Wenn Sie das Löschen der Daten mit *Ja* bestätigen, werden die Einträge unwiderrufbar gelöscht.

→ Der Eintrag ist unwiderrufbar gelöscht.

20.13 HÄVG-Leistung

Leistungen werden in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV im Rahmen des HÄVG-Vertrages des Patienten dokumentiert. Die Leistungen werden neben der Schnelleingabe auf dem HÄVG-Schein erfasst. Ein Leistungseintrag wird in der Karteikarte gespeichert. Für Patienten, die an keinem HÄVG-Vertrag teilnehmen, können Leistungen erfasst aber nur mit Praxis4More abgerechnet werden.

Die Vorgehensweise für die Dokumentation der Leistung ist etwas abweichend von der Standarddokumentation, die z. B. für Anamnese und Befund verwendet wird. Die Dokumentation der Leistungen erfolgt auf dem HÄVG-Schein.

Für den Aufruf des HÄVG-Scheins zur Dokumentation einer Leistung bestehen mehrere Möglichkeiten:

- Start über die Schnelleingabe
- Start mit der Tastenkombination **[Strg]**+**[Alt]**+**[S]**.
- Start über die Scheinverwaltung

Nach dem Start suchen Sie den richtigen Leistungseintrag über die Leistungssuche (siehe Kapitel 20.13.6) oder im Leistungskatalog des Scheins (siehe Kapitel 20.13.7).

Hinweis:

Die Dokumentation einer Leistung ist ohne Schein nicht möglich.

20.13.1 Automatische Vergabe der Leistungsziffer 999999

Bei der Patientenaufnahme mit Versichertenkarte oder im Ersatzverfahren nach einem Quartalswechsel wird von Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV im Rahmen der Hausarztverträge oder Facharztverträge ein HÄVG-Schein angelegt. Gleichzeitig trägt das Programm automatisch die Leistungsziffer 999999 in den HÄVG-Schein und in die Karteikarte des Patienten ein.

Die Leistungsziffer 999999 ist eine Pseudoziffer und dient zur Übertragung von geänderten Abrechnungsdaten.

Ist auf dem aktuellen HÄVG-Schein keine abrechnungsfähige Leistung dokumentiert oder wurde die Leistung schon abgerechnet, erzeugt das Programm automatisch den Eintrag *Leistung 999999* in folgenden Fällen:

- Erstellen einer Diagnose/Dauerdiagnose
- Änderung der Diagnosesicherheit
- Speichern oder Ändern eines Kassenrezeptes oder eines BTM-Rezeptes
- Speichern einer Überweisung

20.13.2 Start über die Schnelleingabe

So starten Sie die Leitungsvergabe über die Schnelleingabe der Karteikarte:

1. Öffnen Sie die Karteikarte des Patienten. Siehe Kapitel 20.2.

→ Das Behandlungsdatum ist mit dem Tagesdatum voreingestellt.

2. Klicken Sie zum Ändern des Datums auf die Pfeilschaltfläche im Datumsfeld *Behandlungsdatum.*

→ Ein Kalenderblatt wird angezeigt.

3. Klicken Sie im eingeblendeten Kalenderblatt auf das gewünschte Datum.
4. Setzen Sie den Mauszeiger in das leere Eingabefeld.
5. Schreiben Sie die Kennbuchstaben *Lei* in das Eingabefeld.

→ Das Programm zeigt den Eintragstyp *Leistung* an.

Hinweis:

Sie können den Eintragstyp auch mit der Maus in der Auswahlliste Eintragstyp auswählen.

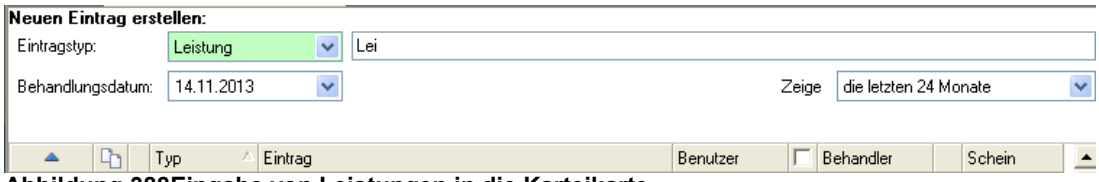


Abbildung 388Eingabe von Leistungen in die Karteikarte

6. Kennen Sie die benötigte Leistungsziffer, können Sie die Ziffer in das Eingabefeld eintragen.
7. Beispiel: *Lei 0003*
8. Drücken Sie die Eingabetaste.

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV überprüfen die Gültigkeit der Eingabe.

→ Ist die Ziffer gültig, wird die Leistung in die Karteikarte eingetragen und auf den Abrechnungsschein übernommen.

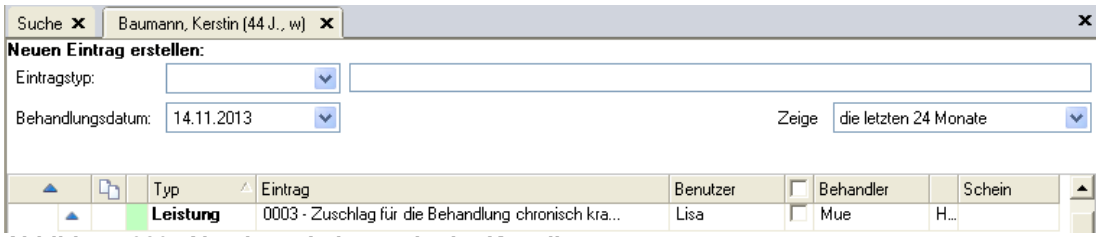


Abbildung 389: Abgelegte Leistung in der Karteikarte

Ist die Ziffer nicht gültig oder sind Zusatzangaben erforderlich, zeigen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV entsprechende Meldungen und Dialoge an.

20.13.3 Komplexe Leistungseinträge über die Schnelleingabe

Über die Schnelleingabe können Sie auch umfangreichere Angaben zu Leistungen eingeben.

Eingabe mehrere Leistungen

Leistungen werden mit Bindestrich oder Komma getrennt eingegeben, z.B.

```
Lei 0000-89302-99964
```

20.13.4 Start mit Tastenkombination

So starten Sie die Leitungsvergabe mit der Tastatur:

1. Öffnen Sie den Patientenbereich des Patienten. Sie können eine beliebige Unterregisterkarte des Patientenbereichs öffnen, also z. B. die *Karteikarte* oder die Unterregisterkarte *Anamnese*.
2. Drücken Sie die Tastenkombination **[Strg]+[Alt]+[S]**.

→ Der HÄVG-Schein des Patienten wird angezeigt.

Beginnen Sie mit der Leistungsdokumentation.

20.13.5 Start über die Scheinverwaltung

So starten Sie die Leitungsvergabe über die Scheinverwaltung:

1. Öffnen Sie die Karteikarte des Patienten. Siehe Kapitel 20.2.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Patient* | Aufruf | **Scheinverwaltung** oder drücken Sie **[Strg]+[Umschalt]+[S]**.

- Alternativ: Klicken Sie in der Patienteninfo auf die Schaltfläche **[Scheinverwaltung]**.

Hinweis:

Sehen Sie in der Karteikarte des Patienten für das aktuelle Quartal einen Eintrag *Leistung*, können Sie mit einem Doppelklick auf den Eintrag den HÄVG-Schein schnell öffnen.

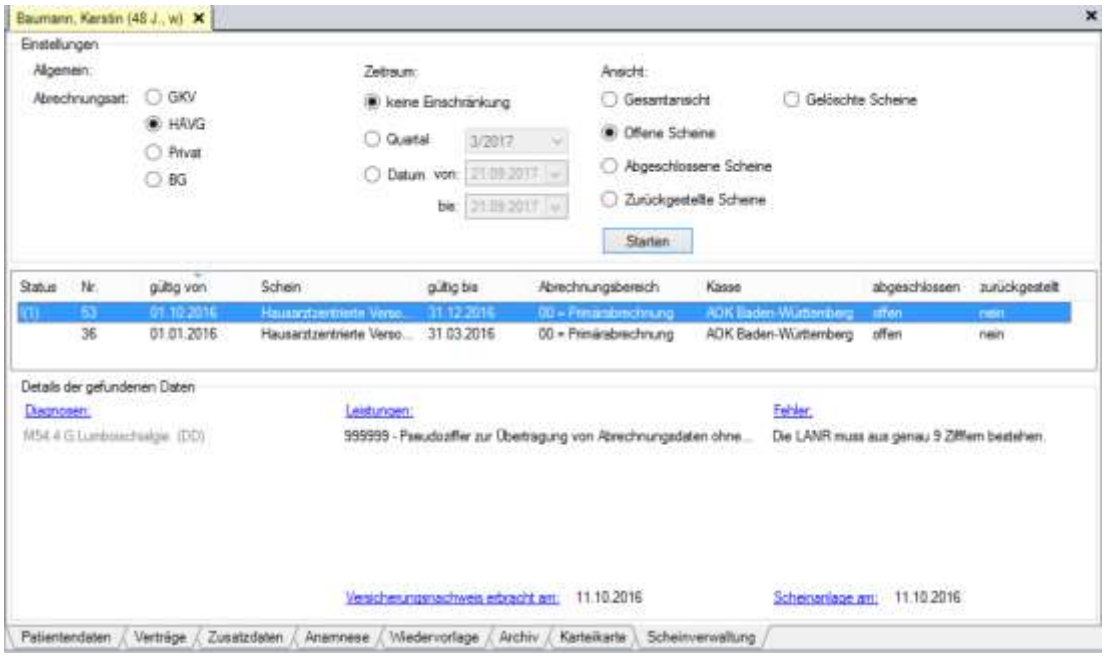


Abbildung 390: Scheinverwaltung

→ Die Scheinverwaltung wird im Arbeitsbereich angezeigt.

3. Wählen Sie in der Auswahlliste *Abrechnungsart* die Abrechnungsart **HÄVG**.

→ In der Scheinübersicht wird eine Liste mit Scheinen angezeigt.

4. Doppelklicken Sie in der Scheinübersicht auf den Eintrag für das aktuelle Quartal.

→ Der Abrechnungsschein wird angezeigt.

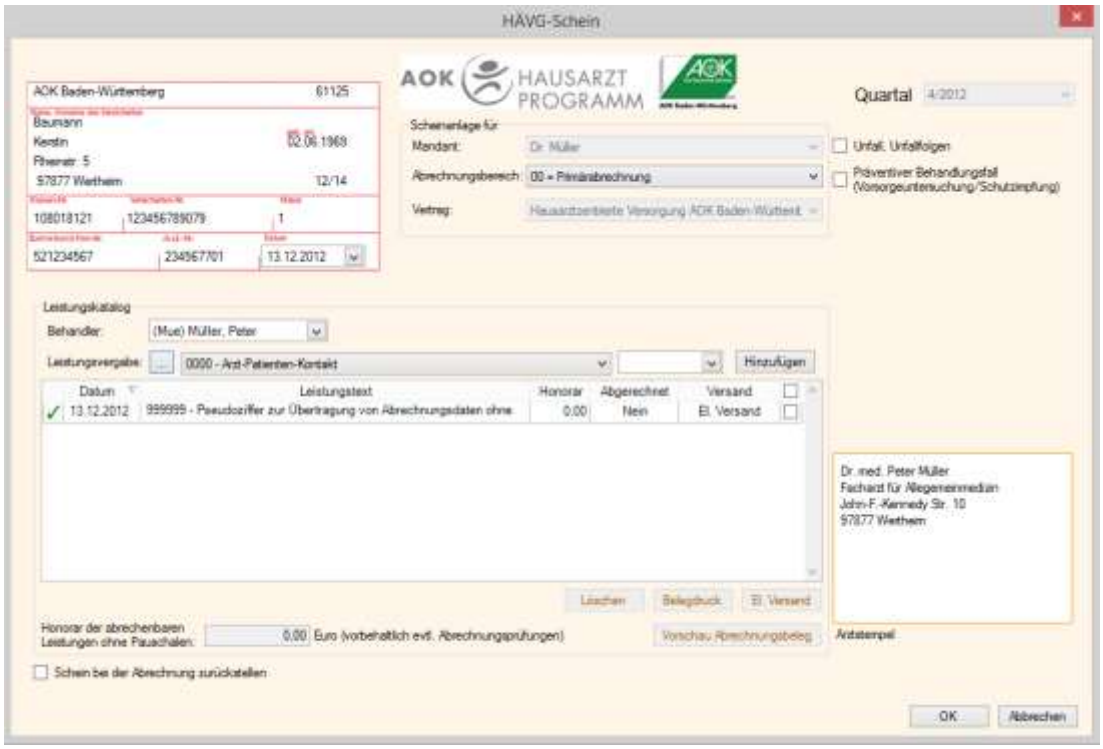


Abbildung 391: HÄVG-Schein

Beginnen Sie mit der Leistungsdokumentation.

20.13.6 Leistungsdokumentation mit der Leistungssuche

So dokumentieren Sie eine Leistung mit der Leistungssuche im HÄVG-Schein:

→ Der HÄVG-Schein wird angezeigt.

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[…]** oder drücken Sie die Eingabetaste.

→ Der Dialog *Leitungssuche* wird angezeigt.

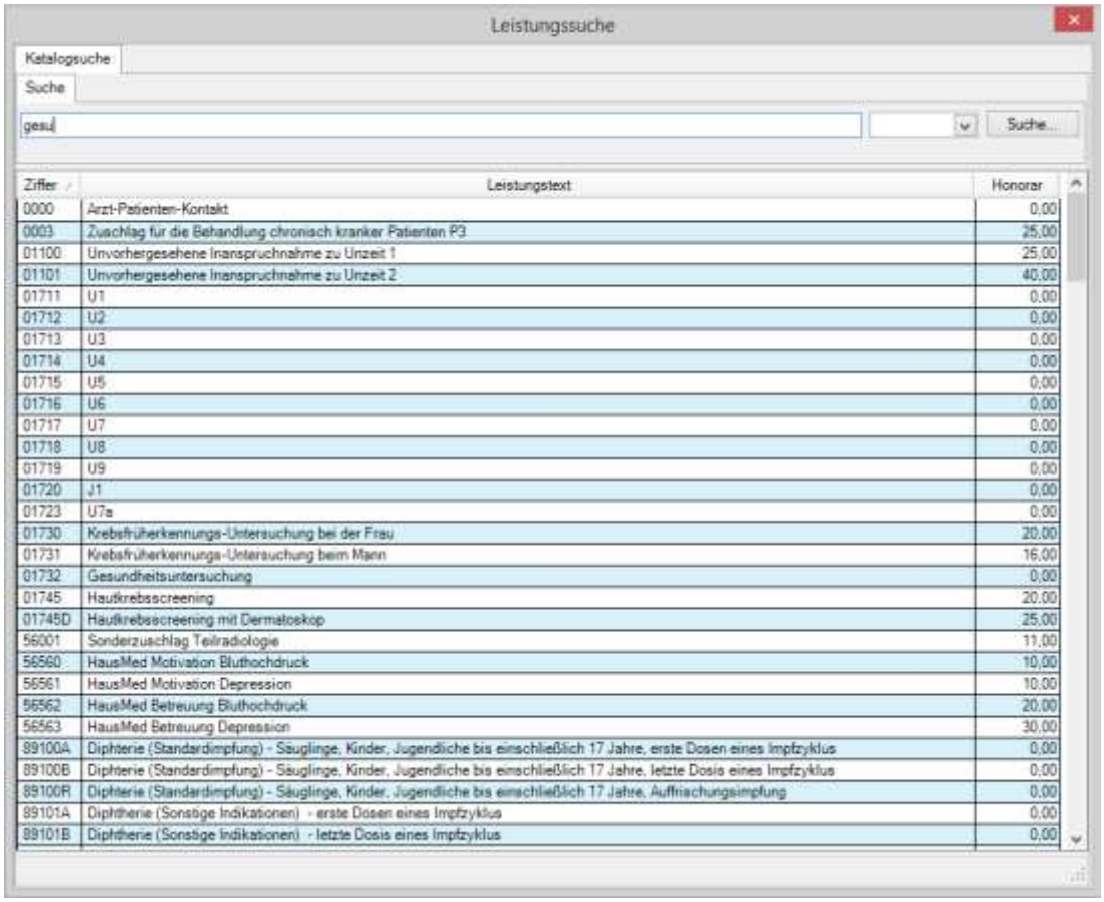


Abbildung 392: Leistungssuche

2. Geben Sie in das Eingabefeld der Suche die Leistungsziffer oder ein Suchwort ein.
3. Geben Sie in das Datumsfeld das Datum für die Leistung ein oder übernehmen Sie das voreingestellte Datum.

Hinweis:

Leistungen dürfen nicht vordatiert werden. Das Programm zeigt bei nicht richtigem Datum eine Warnmeldung an.

4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Suche…** oder drücken Sie die Eingabetaste.
5. In der Ergebnisliste doppelklicken Sie auf den richtigen Eintrag. Alternativ steuern Sie mit den Pfeiltasten den Eintrag an und drücken die Eingabetaste.

→ Die Leistung wird in den Schein eingetragen.

6. Dokumentieren Sie weitere Leistungen. Wiederholen Sie dazu die Suche nach einer Ziffer oder einem Begriff.
7. Schließen Sie den Dialog *Leistungssuche*. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[X]** oder klicken Sie auf den Abrechnungsschein.

→ Der Dialog *Leistungssuche* wird geschlossen.

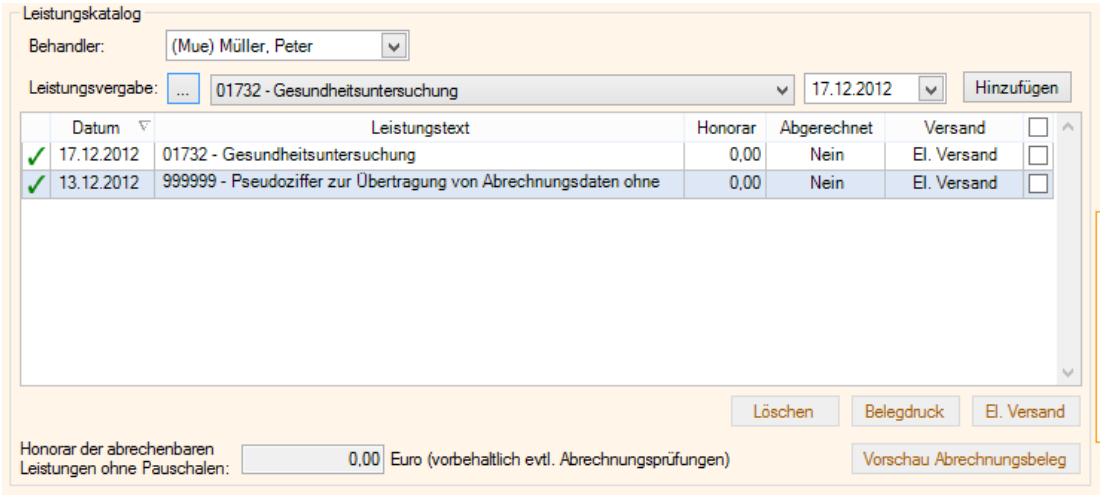


Abbildung 393: HÄVG-Schein | Bereich Leistungskatalog

→ Im HÄVG-Schein sind die Leistungen aufgelistet.

→ Im Feld *Honorar der abrechenbaren Leistungen ohne Pauschalen* wird das Honorar für die Leistung zu dem bisherigen Wert hinzugerechnet.

20.13.7 Direkte Suche im Leistungskatalog

Im angezeigten HÄVG-Schein wählen Sie im Leistungskatalog den richtigen Leistungseintrag.

So suchen Sie nach einer Leistung im Leistungskatalog:

1. Öffnen Sie im Bereich *Leistungskatalog* die Auswahlliste.
2. Klicken Sie auf den richtigen Leistungseintrag in der Liste.

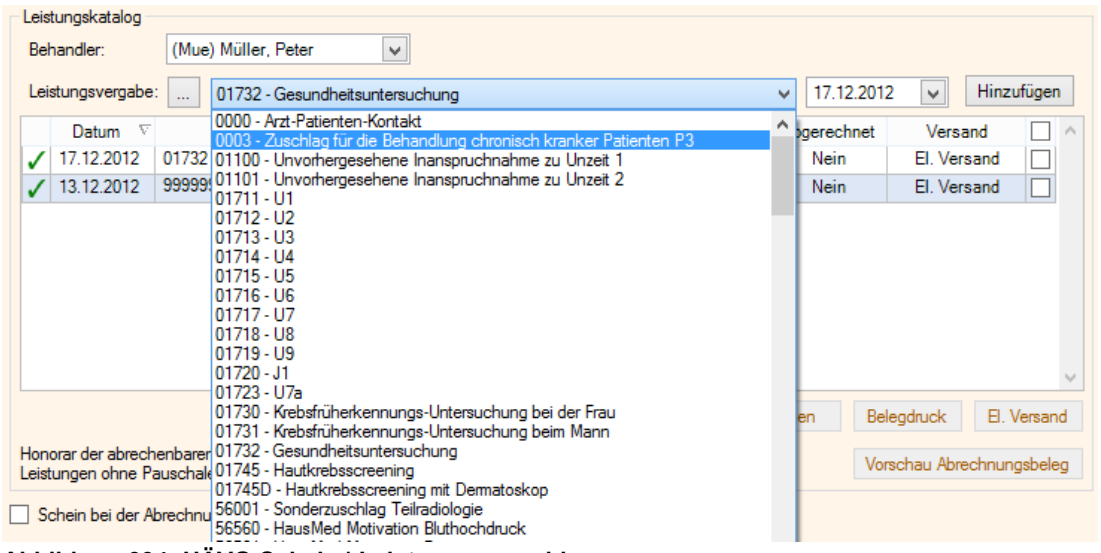


Abbildung 394: HÄVG-Schein | Leistungsauswahl

→ Die Liste wird geschlossen.

3. Geben Sie im Bereich *Leistungskatalog* das Datum der Leistungserbringung an.

Hinweis:

Leistungen dürfen nicht vordatiert werden. Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV zeigen bei nicht richtigem Datum eine Warnmeldung an.

4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Hinzufügen**, um die Leistung zu übernehmen.

→ Die Leistung wird auf den Abrechnungsschein eingetragen.

20.13.8 Weitere Schritte nach Auswahl der Leistung

Nachdem Sie aus dem Leistungskatalog eine oder mehrere Leistungen auf den HÄVG-Schein übernommen haben, müssen Sie folgende Schritte erledigen, damit die Leistung als Eintrag in der Karteikarte des Patienten gespeichert ist:

1. Wählen Sie den Behandler in der Auswahlliste *Behandler*.

Während der Leistungsdokumentation können je nach HÄVG-Vertrag verschiedene Hinweise von Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV angezeigt werden:

→ Je nach Einstellung innerhalb der Praxisverwaltung wird ggf. eine Information zur „EBM-Regelprüfung“ angezeigt. In vielen Fällen wird angemerkt, dass der Eintrag einer Leistung auf dem HÄVG-Schein die Dokumentation und Abrechnung von bestimmten Leistungen in Ihrer Praxis-EDV ausschließt.

In anderen Fällen meldet das Programm, dass eine geforderte Bedingung für eine Leistung nicht erfüllt ist und die Leistung nicht abgerechnet werden kann.

Hinweis:

Zeigen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV bei der Dokumentation einer Leistung einen Hinweis an, sind hier wichtige Informationen zu finden. Lesen Sie den angezeigten Text sorgfältig.

2. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**, um die Kenntnisnahme der Information zu bestätigen.

→ Bei einigen HÄVG-Verträgen können weitere Angaben, z. B. eine Diagnose gefordert werden.

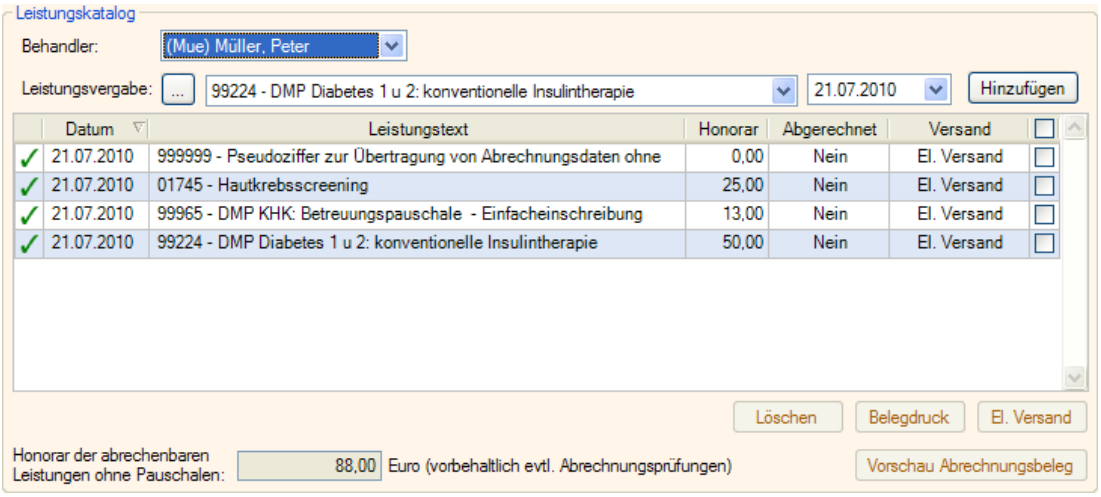


Abbildung 395: HÄVG-Schein | Leistungskatalog

→ Im Feld *Honorar der abrechenbaren Leistungen ohne Pauschalen* wird die Leistung zu dem bisherigen Wert hinzugerechnet.

3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK** des Abrechnungsscheins.

→ Der Abrechnungsschein wird ausgeblendet.

→ Die Scheinverwaltung wird angezeigt.

4. Klicken Sie auf den Registerreiter **Karteikarte**, um wieder zur Karteikarte des Patienten zu wechseln.

→ Die Karteikarte des Patienten enthält den Eintrag *Leistung*.

Abbildung 396: Karteikarte | Eintrag Leistung

Mit einem Doppelklick auf den Leistungseintrag in der Karteikarte öffnen Sie wieder den HÄVG-Schein und im Hintergrund die Scheinverwaltung.

20.13.9 Kennzeichnung von präventiven Behandlungsfällen

Mit den Praxisgebührziffern wurden auch kurative und präventive Fälle unterschieden. Der Wegfall der Praxisgebührziffern erfordert nun eine andere Kennzeichnung präventiver Fälle (z.B. ausschließlich eine Impfung im Quartal).

Um präventive Fälle in Praxis4More oder Praxis4More HZV zu kennzeichnen, ist auf dem HÄVG Schein ein entsprechendes Kontrollkästchen im Abrechnungsschein zur Verfügung gestellt.

So kennzeichnen Sie einen Abrechnungsschein als präventiven Abrechnungsfall:

1. Starten Sie die Leistungserfassung in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV wie im Handbuch Kapitel 20.10.2 beschrieben.

→ Der HÄVG Schein wird angezeigt.

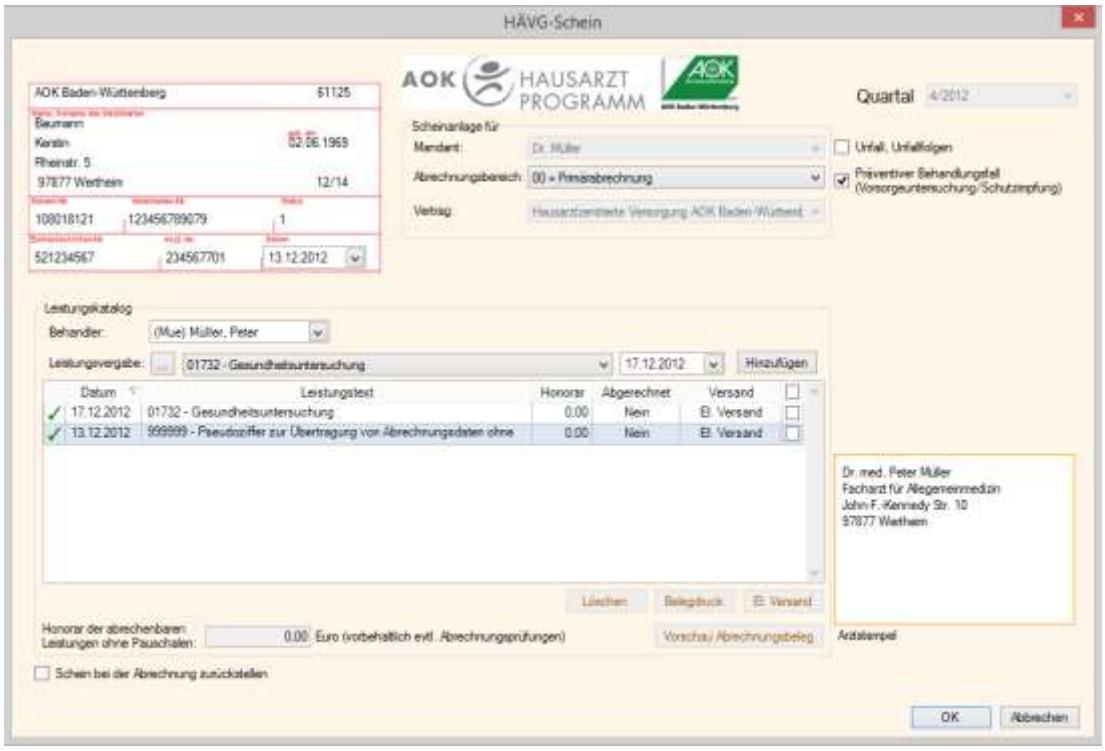


Abbildung 397: HÄVG Abrechnungsschein

2. Aktivieren Sie das Kontrollkästchen *Präventiver Behandlungsfall (Vorsorgeuntersuchung/Schutzimpfung).*

→ Der Abrechnungsschein wird als präventiver Abrechnungsfall an das Rechenzentrum übergeben.

Hinweis:

Deaktivieren Sie das Kontrollkästchen *Präventiver Behandlungsfall (Vorsorgeuntersuchung/Schutzimpfung)*, wenn der Abrechnungsschein als kurativer Abrechnungsfall an das Rechenzentrum übergeben werden soll.

20.13.10 Katalogverwaltung HÄVG-Leistungen

Für die Hausarztverträge der AOK Baden-Württemberg, BKK Bosch und BKK VAG sind Blanko-Ziffern hinterlegt. Diese Ziffern werden Ihnen persönlich mitgeteilt. Um Blankoziffern abrechnen zu können, ist eine Aktivierung in Praxis4More oder Praxis4More HZV für Ihre Praxis erforderlich.

So aktivieren Sie eine Blankoziffer:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte Einstellung | Kataloge | **HÄVG**.

→ Die Katalogverwaltung für HÄVG Leistungen wird geöffnet.

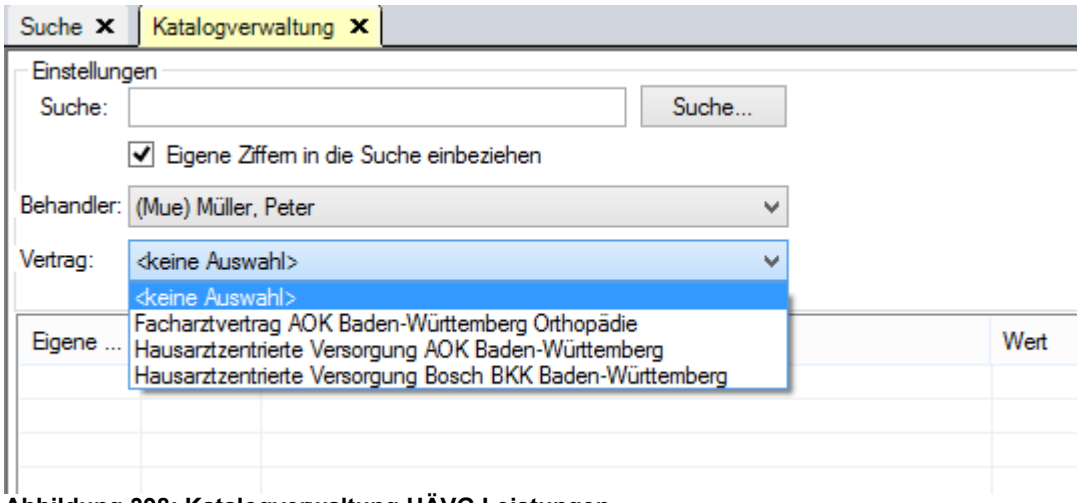


Abbildung 398: Katalogverwaltung HÄVG Leistungen

2. Geben Sie die genannte Ziffer ein und klicken Sie auf *Suchen.*
3. Wählen Sie ggf. den Behandler und den Vertrag aus.
4. Wählen Sie den Vertrag aus.

→ Die Ziffer wird angezeigt.

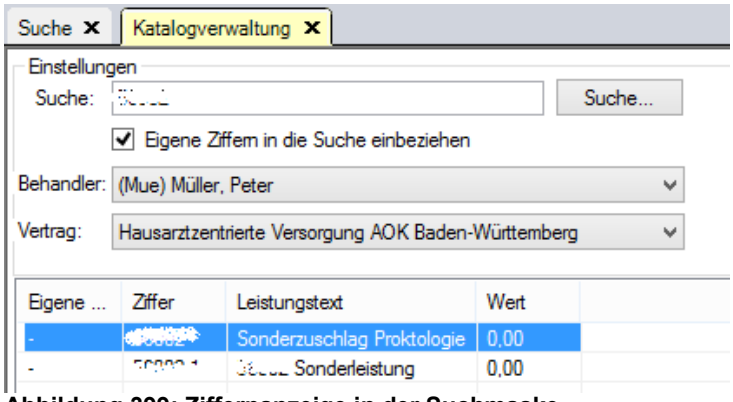


Abbildung 399: Ziffernanzeige in der Suchmaske

5. Klicken Sie auf die Schaltfläche Bearbeiten | Ändern.

→ Der Dialog Leistungsziffer bearbeiten wird angezeigt:

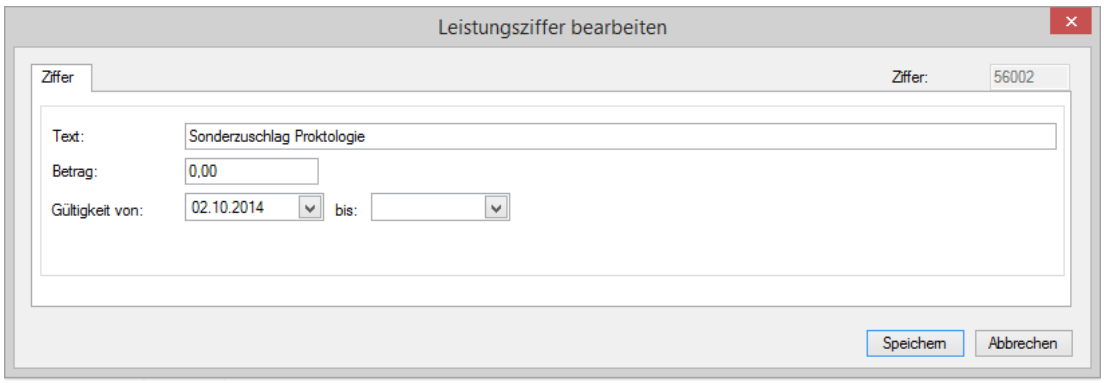


Abbildung 400: Dialog Leistungsziffer bearbeiten

6. Geben Sie Text und Betrag ein.
7. Klicken Sie auf die Schaltfläche Speichern.

8. Die Leistungsziffer ist aktiviert und kann für eingeschriebene Patienten im AOK Baden-Württemberg, BKK Bosch oder BKK VAG Hausarztvertrag abgerechnet werden.

Hinweis:

Der eingegebene Text sowie der Betrag der Leistung dienen nur der internen Verwendung. Es wird lediglich die Ziffer an das HÄVG-Rechenzentrum übertragen.

20.14 GKV-Leistung

Die Leistungsbeschreibung muss bestimmten formalen Anforderungen genügen. Die Art der Beschreibung ist abhängig vom Kostenträger, gegenüber dem die Leistung abgerechnet wird. Die Beschreibung für die Abrechnung im Bereich der GKV muss einem Eintrag im EBM Katalog entsprechen. Weitere Leistungskataloge sind die GOÄ Gebührenordnung für Ärzte im Privatkassenbereich und die BG Ziffer für Behandlungen mit dem Kostenträger Berufsgenossenschaften.

Praxis4More unterstützt Sie beim formal richtigen Eintragen der Leistungen mit der Leistungssuche.

20.14.1 Start über die Schnelleingabe

Sie nutzen den Eintragsbereich der Karteikarte.

1. Öffnen Sie die Karteikarte des Patienten. Siehe Kapitel 20.2.

→ Das Behandlungsdatum ist mit dem Tagesdatum voreingestellt.

2. Klicken Sie zum Ändern des Datums auf die Pfeilschaltfläche im Datumsfeld *Behandlungsdatum*.

→ Ein Kalenderblatt wird angezeigt.

3. Klicken Sie im eingeblendeten Kalenderblatt auf das gewünschte Datum.

Hinweis:

Sie können das Datum auch mit der Tastatur in das Datumsfeld Behandlungsdatum eintragen.

Hinweis:

Diagnosen und Leistungen dürfen nicht vordatiert werden, da sie auf einen Abrechnungsschein gebucht werden. Praxis4More zeigt bei nicht richtigem Datum eine Warnmeldung an.

4. Setzen Sie den Mauszeiger in das leere Eingabefeld.
5. Schreiben Sie die Kennbuchstaben *Lei* in das Eingabefeld.

→ Das Programm zeigt den Eintragstyp *Leistung* an.

Hinweis:

Sie können den Eintragstyp auch mit der Maus in der Auswahlliste Eintragstyp auswählen.

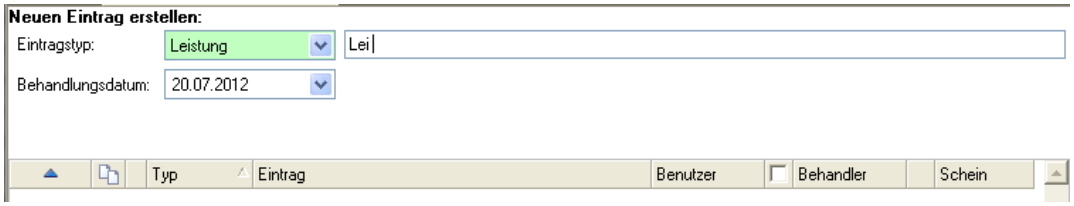


Abbildung 401: Eingabe von Leistungen in die Karteikarte

6. Kennen Sie die benötigte Leistungsziffer oder den Leistungstext, können Sie die Ziffer oder den Text direkt in das Eingabefeld eintragen.

   Beispiel: *Lei 03111* oder *Versichertenpauschale*

7. Drücken Sie die Eingabetaste.

→ Praxis4More überprüft die Gültigkeit der Eingabe.

Ist die Ziffer gültig, wird die Leistung von Praxis4More in die Karteikarte eingetragen und auf den Abrechnungsschein übernommen.

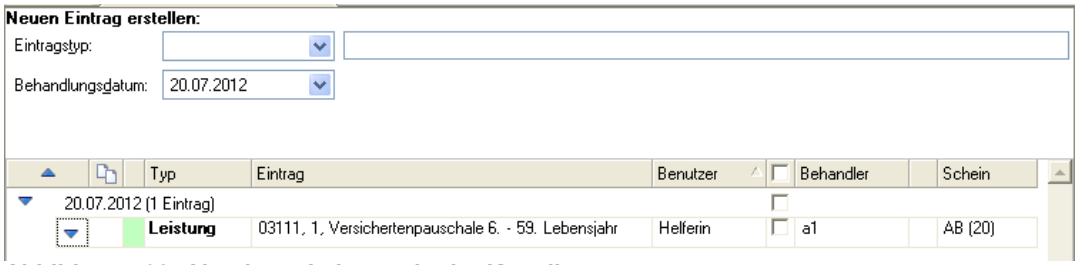


Abbildung 402: Abgelegte Leistung in der Karteikarte

Ist die Ziffer nicht gültig oder sind Zusatzangaben erforderlich, zeigt Praxis4More entsprechende Meldungen und Dialoge an.

20.14.2 Komplexe Leistungseinträge über die Schnelleingabe

Über die Schnelleingabe können Sie auch umfangreichere Angaben zu Leistungen eingeben.

Eingabe mehrerer Leistungen

Leistungen werden mit Bindestrich oder Komma getrennt eingetragen, z.B.:

```
Lei 011310-011311
```

Eingabe mehrerer Leistungen und Ziffernzusatz

Der Ziffernzusatz wird nach der Leistung und einem Leerzeichen mit der Kennung bzw. Abkürzung eingetragen, z.B.:

```
Lei 011310-011311 ArU:[freitext]
```

Eingabe mehrerer Leistungen und mehrerer Ziffernzusätze

Ziffernzusätze werden mit Kennung bzw. Abkürzung mit Leerzeichen getrennt eingegeben, z.B.:

```
Lei 011310-011311 ArU:[freitext] UmU:[Uhrzeitangaben]
```

Die nachfolgende Tabelle zeigt für die Ziffernzusätze die entsprechenden Abkürzungen und Kennungen an:

Ziffernzusatz	Abkürzung/Kennung
Art der Untersuchung	ArU
Um-Uhrzeit	UmU
Doppelkilometer	DKM
Begründung (freier Begründungstext)	FBe
Sachkostenbezeichnung	SaBe
Sach-/Materialkosten	SaMa
Prozent der Leistung	PdL
Organangabe	Org
Name des Arztes	NdA
Besuchsort bei Hausbesuch	BOrt
Zone bei Besuchen	Zone
Erbringungsort/Standort des Gerätes	EOrt
Wiederholungsuntersuchung (Krebsfrüherkennung)	WKF
Jahr der letzten Krebsfrüherkennungsuntersuchung	JlK
GO-Nummern-Zusatz	GON
Kennzeichen für poststationär erbrachte Leistungen	PLei
Aufnahmedatum	Adat
Entlassungsdatum	Edat
Operationsdatum	Odat
OP-Schlüssel	OPS
Begründungs-GNR	BGNR
Gesamt-Schnitt-Naht-Zeit (Minuten)	GSNZ
Komplikation	Kom
Patientennummer (EDV) des FEK-Bogens	FEK

Eingabe einer Leistung mit Multiplikator

Über die Schnelleingabe können Sie Leistungen direkt mit einem Multiplikator versehen:

```
Lei 03230 *2
```

20.14.3 Leistungseintrag mit der Leistungssuche definieren

Wenn Sie die Ziffer oder den Zifferntext der Leistung nicht kennen, formulieren Sie die Leistungsbeschreibung mit der Leistungen suche.

So rufen Sie die Leistungssuche auf:

1. Eingabe des Eintragtyps *Leistung*.
2. Eingabe einer Leistungsziffer, Begriff oder mindestens drei Buchstaben, die Element der Leistungsbeschreibung ist.
3. Drücken Sie die Eingabetaste.

→ Praxis4More blendet die Leistungssuche ein.

Hinweis:

Mit der Eingabe [STRG] + [L] rufen Sie die Leistungssuche direkt auf.

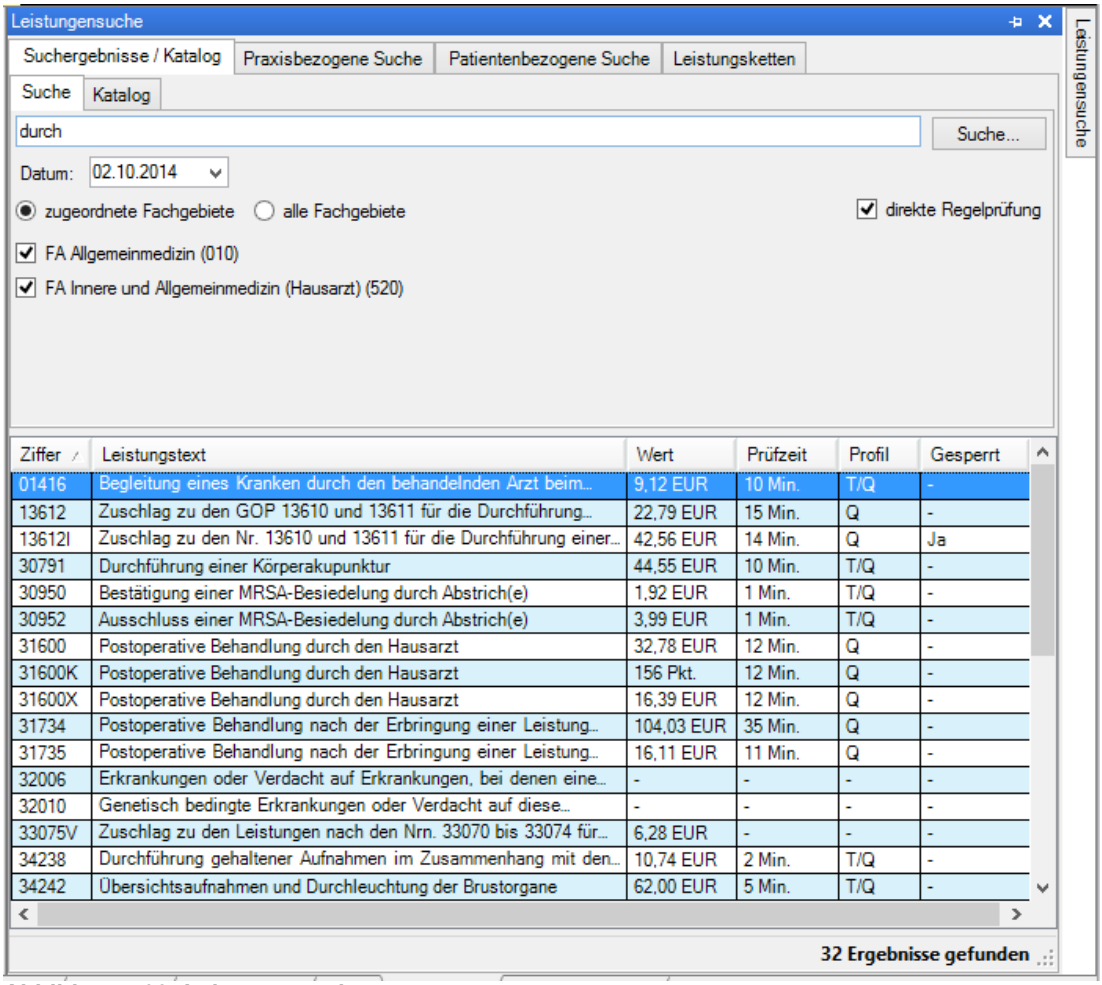


Abbildung 403: Leistungssuche

Die Leistungen suche zeigt im unteren Bereich alle Treffer zu Ihrer Suchanfrage an.

Die Leistungen suche bietet noch weitere Möglichkeiten zur Formulierung des Eintrags der Leistung auf dem Abrechnungsschein und in der Karteikarte an:

- → Suchergenisse/Katalog
- → Praxisbezogene Suche
- → Patientenbezogene Suche

4. Je nach Situation nutzen Sie einen der Suchwege, um die Leistung zu formulieren.
5. Den gefundenen Eintrag übernehmen Sie mit einem Doppelklick in die Karteikarte und den Abrechnungsschein.

20.14.4 Kontextmenü Leistungssuche

Wenn Sie mit der rechten Maustaste auf eine Leistung klicken, wird ein Kontextmenü eingeblendet. Das Kontextmenü zeigt Optionen zur Übernahme in die Karteikarte an.

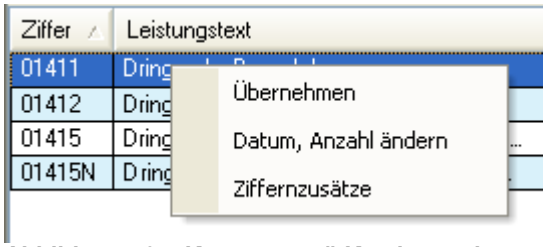


Abbildung 404: Kontextmenü Katalogsuche

Das Kontextmenü bietet folgende Optionen für die markierte Leistung an:

Option	Bedeutung
Übernehmen	Die Leistung wird auf den Abrechnungsschein und in die Karteikarte eingetragen.
Datum, Anzahl ändern	Für die markierte Leistung können Sie das Datum des Eintrages ändern. Hier können Sie auch angeben, ob die Leistung mehr als einmal vergeben wurde.
Ziffernzusätze	Sie vergeben Zifferzusätze zu der markierten Leistung. Den Ziffernzusatz geben Sie in einem Dialog **Zifferzusätze** an. Praxis4More führt eine Regelprüfung durch. Falls zu der Leistung kein Ziffernzusatz durch Sie vergeben werden darf, erscheint eine entsprechende Meldung.

20.14.5 Suchergebnisse / Katalogsuche

Praxis4More öffnet die Leistungen suche, wenn Sie über die Eingabezeile in der Karteikarte eine Leistungsziffer oder einen Leistungstext eingeben.

Hinweis:

Mit der Eingabe [STRG] + [L] rufen Sie die Leistungssuche direkt auf.

Die Katalogsuche bezieht sich auf den Leistungskatalog mit den einzelnen Abschnitten. Sie können den Suchbereich wählen, damit die Suche schneller erfolgt. Dies geschieht über die Wahl der Fachgebiete.

Wenn Sie das Optionsfeld **zugeordnete Fachgebiete** aktivieren, wird nur in einigen Abschnitten des Leistungskatalogs gesucht.

Praxis4More bietet Ihnen zwei Suchvarianten an:

→ Suche (Stichwortsuche)

→ Katalogsuche (Katalogsuche)

So suchen Sie nach Stichworten:

1. Klicken Sie im Bereich *Katalogsuche* auf den Reiter *Suche.*
2. Geben Sie eine Ziffer oder mindestens drei Buchstaben in das Eingabefeld ein.
3. Klicken Sie auf die Schaltfläche *Suche*.

→ Praxis4More listet die Treffer mit Leistungsziffern und Leistungstext auf.

4. Mit Doppelklick auf den Eintrag werden die Angaben für den Eintrag in die Karteikarte und in den Abrechnungsschein übernommen.

So suchen Sie im Katalog:

Klicken Sie im Bereich *Katalogsuche* auf den Reiter *Katalog*, steht Ihnen der gesamte EBM 2000plus Katalog mit den einzelnen Abschnitten zur Verfügung.

1. Klicken Sie im Bereich *Katalogsuche* auf den Reiter *Katalog.*

Bei der Katalogsuche suchen Sie im gesamten EBM2000plus Katalog.

2. Suchen Sie in den Abschnitten und Unterabschnitten nach der Leistung.
3. Doppelklicken Sie auf die Leistungsbeschreibung, um die Leistung in die Karteikarte und den Abrechnungsschein einzutragen.

→ Praxis4More überprüft die Richtigkeit der Angaben. Liegt ein Fehler vor, zeigt Praxis4More entsprechende Hinweise.

→ Die Leistung wird in die Karteikarte und den Abrechnungsschein übernommen.

20.14.6 Ziffernzusätze

Zu Leistungsziffern werden Ziffernzusätze erstellt, um die Leistung weiter zu beschreiben und zu ergänzen.

Ziffernzusätze erstellen Sie über den Dialog *Ziffernzusätze*.

So rufen Sie den Dialog *Ziffernzusätze* auf:

1. Doppelklicken Sie auf einen Leistungseintrag in der Karteikarte.

→ Die Leistungssuche wird angezeigt.

2. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf die Leistung, für die Sie einen Ziffernzusatz erstellen möchten.
3. Im sich öffnenden Kontextmenü wählen Sie den Eintrag *Ziffernzusätze*.

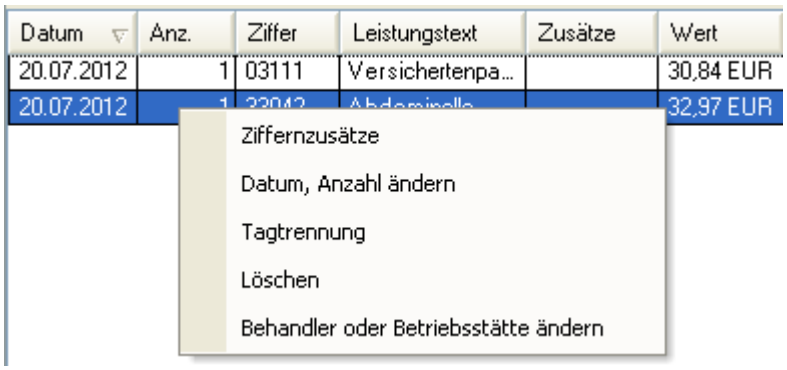


Abbildung 405: Kontextmenü Ziffernzusätze

→ Praxis4More öffnet den Dialog Ziffernzusätze.

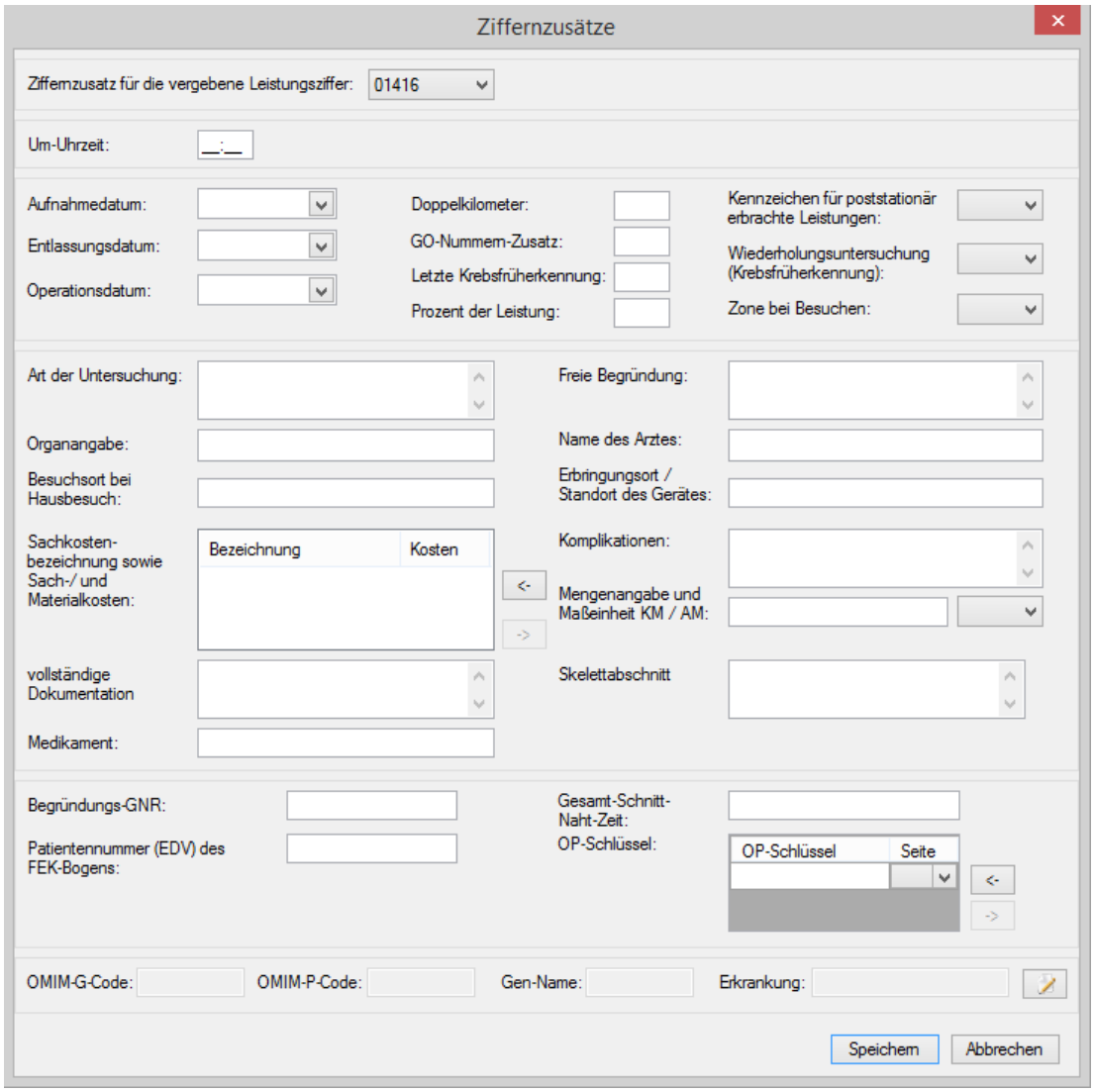


Abbildung 406: Dialog Ziffernzusätze

4. Tragen Sie hier einen Zusatz zur Leistungsziffer ein.

Eingabefelder, neben denen Pfeilschaltflächen platziert sind, werden über weitere Dialoge gefüllt. Klicken Sie auf die aktive Schaltfläche.

Zum Eingabefeld *Sachkostenbezeichnung sowie Sach-/und Materialkosten* öffnet sich ein weiterer Dialog.

Zum Eingabefeld *OP-Schlüssel* öffnet sich die OPS-Suche.

5. Tragen Sie die benötigten Angaben in den Dialog ein.
6. Klicken Sie auf die Schaltfläche *OK*, um die Ziffernzusätze zu speichern.

→ Der Ziffernzusatz wird als Leistung in die Karteikarte eingetragen.

Pflicht-Ziffernzusatz

Für einige Leistungsziffern muss ein Pflicht-Ziffernzusatz erstellt werden. Nach dem Doppelklick zur Übernahme der Leistung in die Karteikarte zeigt Praxis4More den Dialog Ziffernzusätze an.

In der ersten Zeile ist die Leistungsziffer aufgeführt, für die der Ziffernzusatz erstellt werden muss.

Die geforderten Zusätze sind rot markiert.

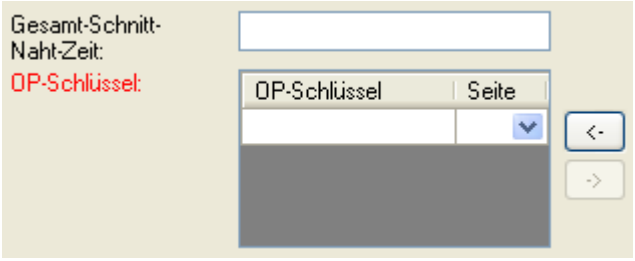


Abbildung 407: Pflicht-Ziffernzusatz

1. Machen Sie die erforderlichen Angaben im Dialog *Zifferzusätze*.
2. Mit einem Klick auf die Schaltfläche *OK* bestätigen Sie die Angaben.

→ Der Ziffernzusatz wird als Leistung in der Karteikarte eingetragen.

20.14.7 Praxisbezogene Suche

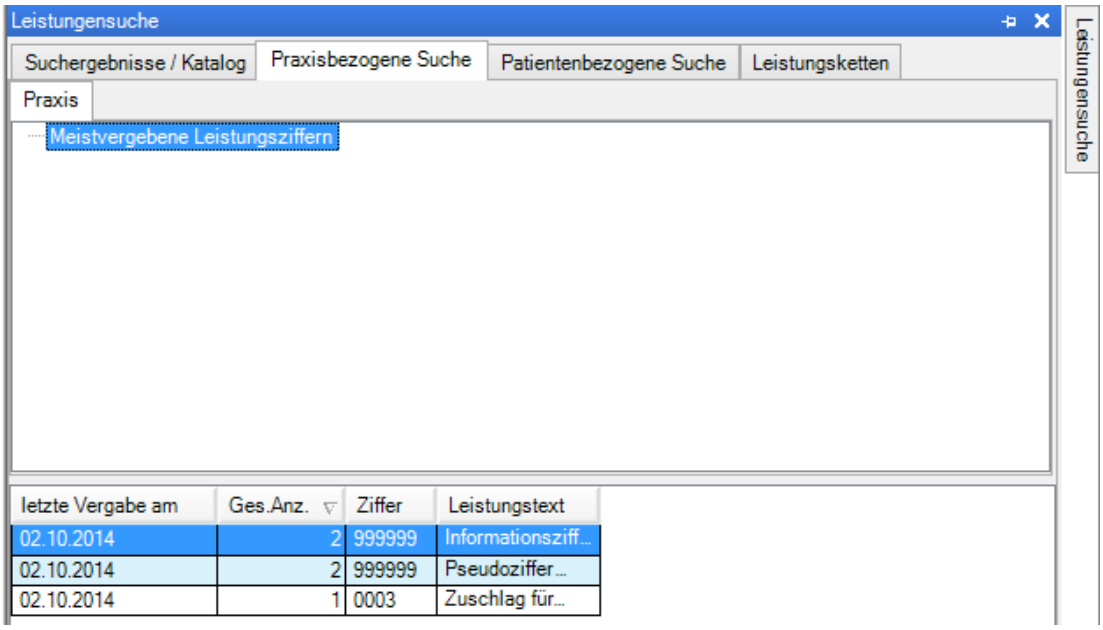


Abbildung 408: Praxisbezogene Suche von Leistungsziffern

Die praxisbezogene Suche der Leistungsziffern bietet Ihnen die Liste der meistverordneten Leistungen in Ihrer Praxis. Aus dieser Liste können Sie die Ziffern direkt in die Karteikarte und auf den Abrechnungsschein per Doppelkick übernehmen.

20.14.8 Patientenbezogene Suche

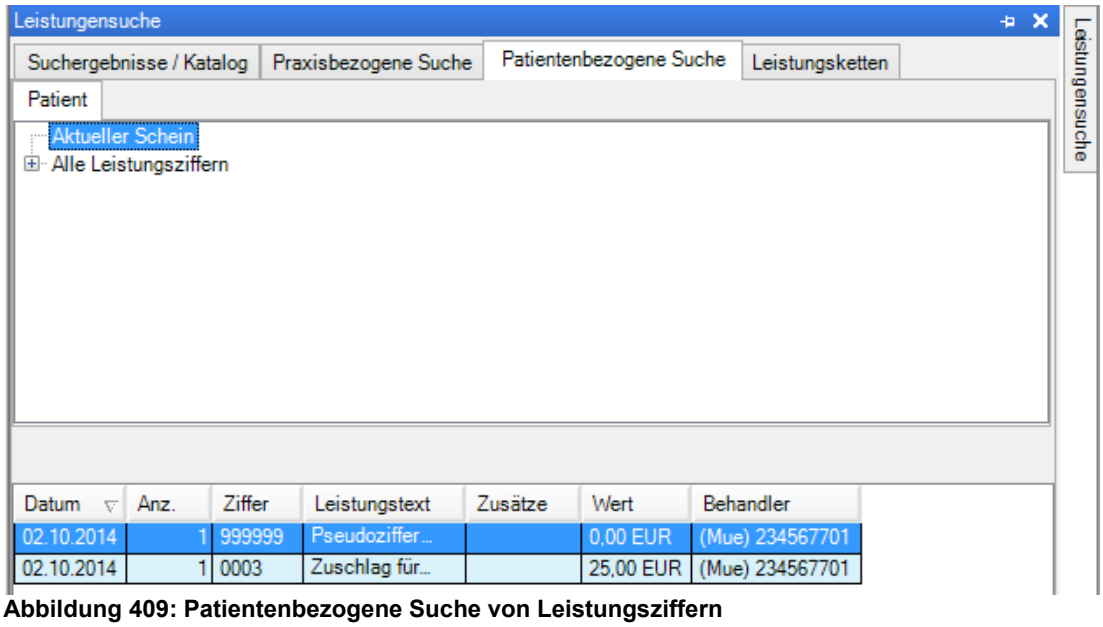


Abbildung 409: Patientenbezogene Suche von Leistungsziffern

Die patientenbezogene Suche bietet Ihnen an, in den Leistungen zu suchen, die für den Patienten in der Karteikarte gespeichert sind. Sie suchen:

- Nach Leistungen, die auf dem aktuellen Schein dokumentiert sind.
- Alle bisherigen dokumentierten Leistungen, nach Katalogen.

Den gefundenen Eintrag schreiben Sie mit einem Doppelklick in die Karteikarte und auf den Abrechnungsschein.

Ein Kontextmenü (rechte Maustaste) bieten Ihnen die Möglichkeit die ausgewählte Ziffer zu ändern.

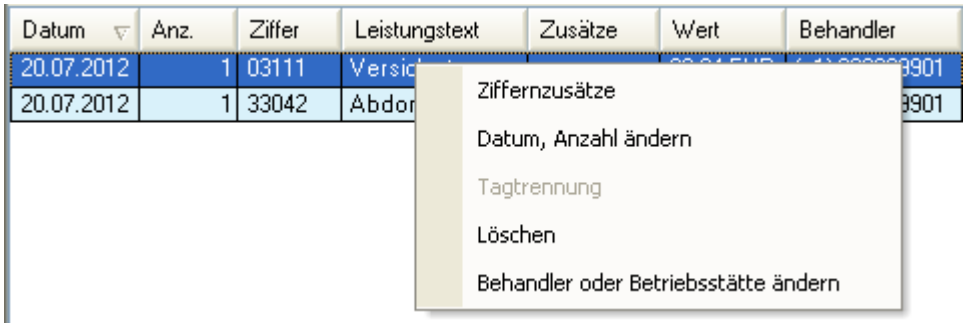


Abbildung 410: Kontextmenü in der patientenbezogenen Ziffernsuche

Das Kontextmenü bietet Ihnen:

- Ziffernzusätze (Kapitel 20.14.6)
- Datum, Anzahl ändern
- Tagtrennung
- Löschen
- Behandler oder Betriebsstätte ändern

Erfahren Sie mehr in den folgenden Kapiteln.

20.14.9 Direkte Regelprüfung

Bei der Vergabe von Leistungen erfolgt im Hintergrund immer eine Regelprüfung. Geprüft wird, ob bei der Vergabe der Leistungen das Regelwerk des EBM 2000plus und die spezifischen Anwendungsvorschriften der GKV des Patienten für die Regeln eingehalten werden. Ist dies nicht der Fall, wird der Dialog *Regelwerksverletzungen* geöffnet.

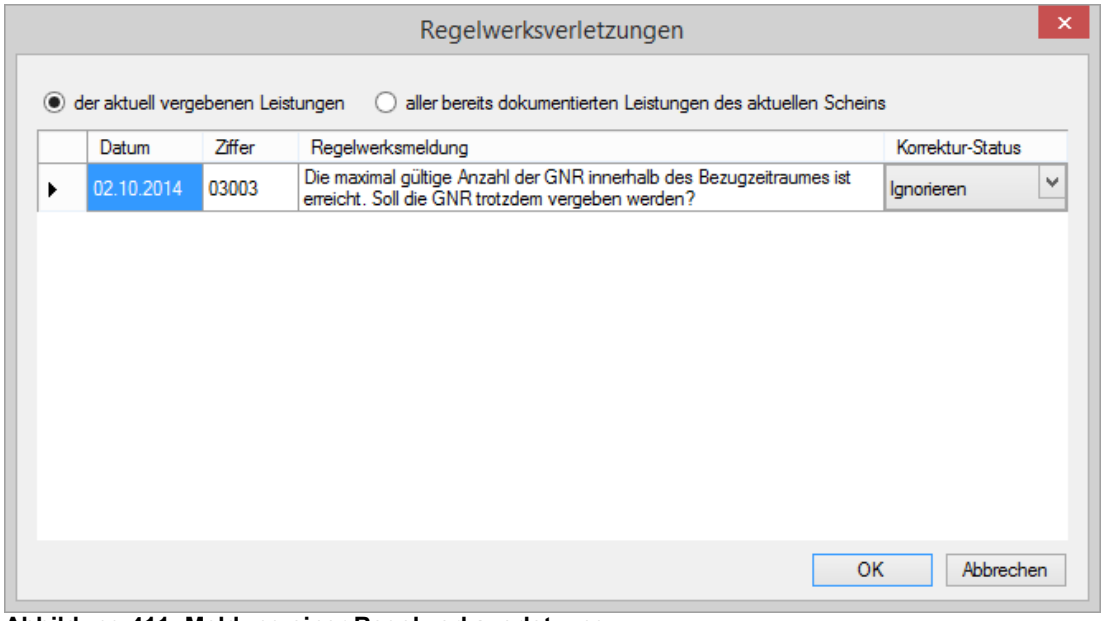


Abbildung 411: Meldung einer Regelwerksverletzung

Der Dialog Regelwerksverletzungen zeigt für die Leistung, für die die Regelwerksverletzung festgestellt wurde, das Vergabedatum, die Ziffer und die Regelwerksmeldung.

Über die Auswahlliste *Korrektur-Status* wählen Sie aus, wie mit der Regelwerksverletzung weiter verfahren wird.

Listeneintrag	**Bedeutung**
Entfernen	Die Leistung wird nicht in die Karteikarte eingetragen.
Ignorieren	Die Leistung wird in die Karteikarte eingetragen
Begründen	Die Leistung wird mit einer Begründung versehen. Es öffnet sich der Dialog **Ziffernzusätze**. Hier können weitere Angaben zur Leistung eingetragen werden.

20.14.10 Regelverletzungen auflösen

In der Liste der Leistungen des aktuellen Scheins klicken Sie mit der rechten Maustaste auf den ersten Eintrag, für den eine Regelwerksverletzung angezeigt wurde.

Zur Auflösung der Regelwerksverletzung stellt das Kontextmenü in der Leistungen suche mehrere Möglichkeiten zur Verfügung.

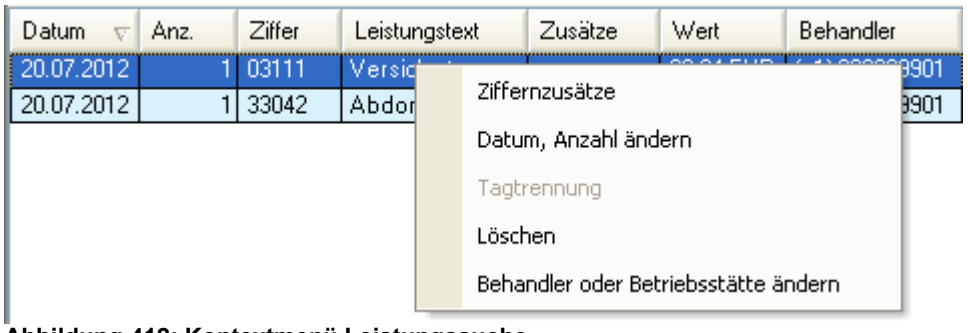


Abbildung 412: Kontextmenü Leistungssuche

Option	Bedeutung
Ziffernzusätze	Sie vergeben Ziffernzusätze zu der markierten Leistung. Den Ziffernzusatz geben Sie in einem Dialog **Ziffernzusätze** an. Hier können Sie weitere Angaben zur vergebenen Leistung eintragen.
Datum, Anzahl ändern	Für die markierte Leistung können Sie das Datum des Eintrags ändern und angeben, ob die Leistung mehr als einmal vergeben wurde.
Tagtrennung	Es wird eine Tagtrennung durchgeführt.
Löschen	Der Leistungseintrag wird gelöscht.
Behandler oder Betriebsstätte ändern	Die Leistung wird einem anderen Behandler oder Betriebsstätte zugeordnet.

Klicken Sie auf einen der Einträge Kontextmenü, um die Regelwerksverletzung aufzulösen.

20.14.11 Tagtrennung

Wenn Sie eine Leistung vergeben, wird im Hintergrund eine Regelwerksprüfung durchgeführt.

Vergeben Sie eine Leistung, die laut Regelwerk mit einer anderen Leistung nicht an einem Tag vergeben und abgerechnet werden darf, öffnet Praxis4More den Dialog Regelwerksverletzungen.

1. Wollen Sie beide Leistungen vergeben, wählen Sie in der Auswahlliste *Korrektur-Status* den Eintrag *Ignorieren.*

→ Der Eintrag wird in die Karteikarte geschrieben.

Führen Sie nun eine Tagtrennung durch, um die Regelverletzung aufzuheben.

2. Öffnen Sie die Leistungssuche mit Doppelklick auf den Eintrag Leistung.
3. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf den Eintrag für den die Tagtrennung durchgeführt werden soll.
4. Wählen Sie aus dem Kontextmenü *Tagtrennung*

→ Der Dialog Tagtrennung öffnet sich.

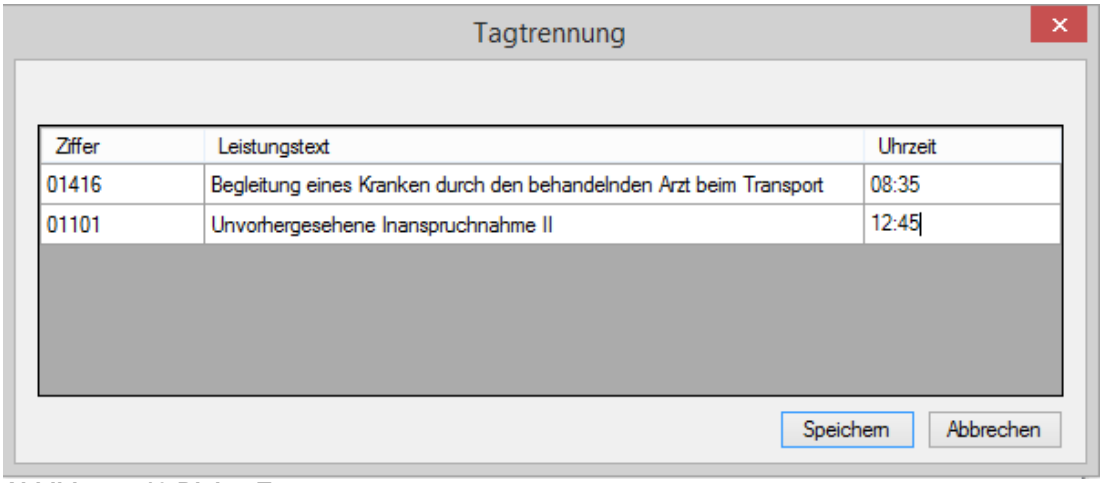


Abbildung 413:Dialog Tagtrennung

5. Tragen Sie für die Leistungen die Uhrzeit ein, zu der diese erbracht wurden.

6. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Speichern**.

→ Die Einträge der Leistungen für den aktuellen Abrechnungsschein werden um den Zusatz Uhrzeit ergänzt.

Datum	Anz.	Ziffer	Leistungstext	Zusätze	Wert
23.07.2012|1	1	01101	Unvorhergeseh...	{UmU: 08:15 }	65,58 EUR
23.07.2012|2	1	01101	Unvorhergeseh...	{UmU: 12:45 }	65,58 EUR

Abbildung 414: Ergänzte Uhrzeitangabe

→ Die Karteikarteneinträge der Leistungen werden um die Angabe zur Vergabezeit ergänzt.

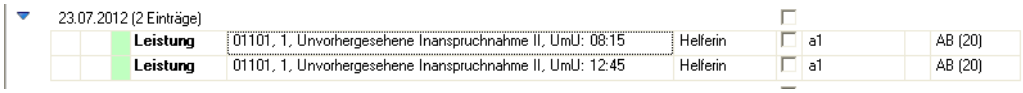


Abbildung 415: Ergänzte Karteikarteneinträge

20.14.12 Zuordnung Betriebsstätte/LANR

Sind Sie Mitglied einer praxisübergreifenden Ausübungsgemeinschaft so müssen die erbrachten Leistungen der entsprechenden Betriebsstätte ((N)-BSNR) und Lebenslangen Arztnummer (LANR) zugeordnet werden.

1. Wollen Sie die Zuordnung für die eingetragene Leistung ändern, klicken Sie per Doppelklick auf den Eintragstyp Leistung.

→ Die Leistungssuche öffnet sich.

2. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf den Eintrag für den die (N)BSNR/LANR geändert werden soll.
3. Wählen Sie aus dem Kontextmenü *Behandler oder Betriebsstätte ändern*.

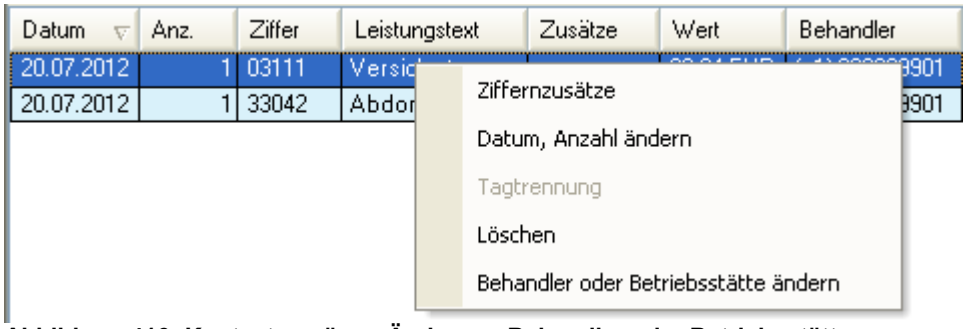


Abbildung 416: Kontextmenü zur Änderung Behandler oder Betriebsstätte

→ Der Dialog *Behandler ändern* öffnet sich.

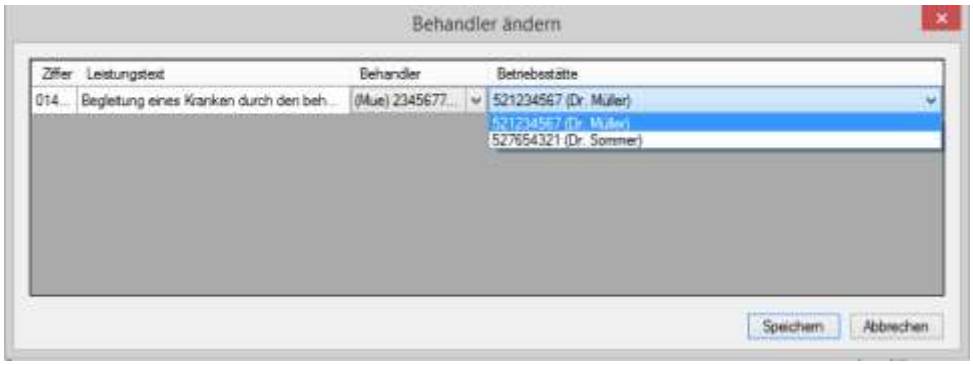


Abbildung 417: Dialogbox Behandler / Betriebstätte ändern

4. Wählen Sie aus dem jeweiligen Auswahlmenü den Behandler und oder die Betriebsstätte.
5. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Speichern.**

→ Die geänderte Zuordnung wird in der Karteikarte und auf dem Abrechnungsschein vermerkt.

Abbildung 418:Geänderte (N)BSNR/LANR in der Karteikarte

20.15 Leistungsketten

Neben der direkten Leistungseingabe und Katalogsuche, können Sie mit Leistungsketten arbeiten. Leistungsketten werden in der Katalogverwaltung hinterlegt. Sind Leistungsketten in Praxis4More hinterlegt, können diese zum Patienten direkt eingegeben werden. Zusätzlich bietet Praxis4More die Suche von Leistungsketten an.

20.15.1 Direkte Eingabe einer Leistungskette

Wenn sie das Kürzel der Leistungskette kennen, dann ist einen direkte Eingabe in die Karteikarte möglich.

So geben Sie eine Leistungskette direkt in die Karteikarte ein:

1. Setzen Sie den Mauszeiger in das leere Eingabefeld.
2. Schreiben Sie die Kennbuchstaben *Lei* in das Eingabefeld.

→ Das Programm zeigt den Eintragstyp *Leistung* an.

3. Schreiben Sie hinter den Kennbuchstaben das Kleinerzeichen, gefolgt vom Kürzel der Leitungskette. (<abd)

Abbildung 419: Direkteingabe einer Leistungskette

→ Die Leistungen werden zur Auswahl angeboten.

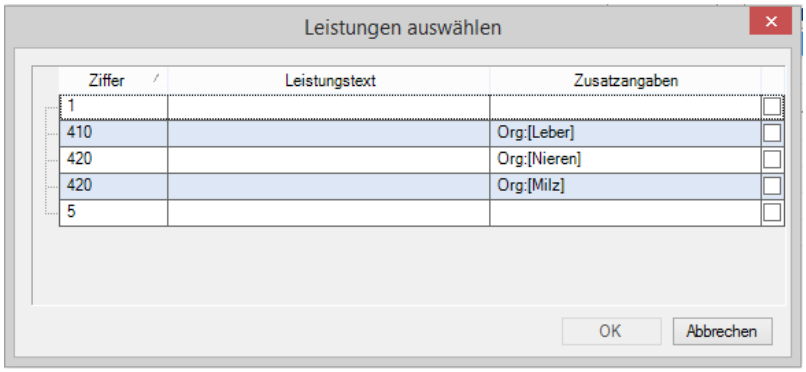


Abbildung 420: Leistungsauswahl

Hinweis:

Jede Leistung einer Leistungskette darf erst nach Einzelquittierung durch den Anwender in die Abrechnung übernommen werden.

4. Markieren Sie die Ziffern, die abgerechnet werden sollen, mit der linken Maustaste oder Leertaste.
5. Schließen Sie die Übernahme mit Klick auf OK ab oder bestätigen Sie die Auswahl mit der Eingabetaste.

→ Die Leistungen werden in die Leistungszeile übernommen und können noch ergänzt werden.

6. Bestätigen Sie Ihre Eingabe.

→ Die Leistungen werden zur Abrechnung hinzugefügt.

20.15.2 Suche einer Leistungskette

Ist Ihnen das Kürzel einer Leistungskette nicht bekannt, dann steht Ihnen die Suche von Leistungsketten zur Verfügung.

So suchen Sie eine Leistungskette:

1. Eingabe des Eintragtyps *Leistung*.
2. Eingabe einer Leistungsziffer, Begriff oder mindestens drei Buchstaben, die Element der Leistungsbeschreibung ist.
3. Drücken Sie die Eingabetaste.

→ Praxis4More blendet die Leistungssuche ein.

Hinweis:

Mit der Eingabe [STRG] + [L] rufen Sie die Leistungssuche direkt auf.

4. Wechseln Sie auf den Reiter Leistungsketten.

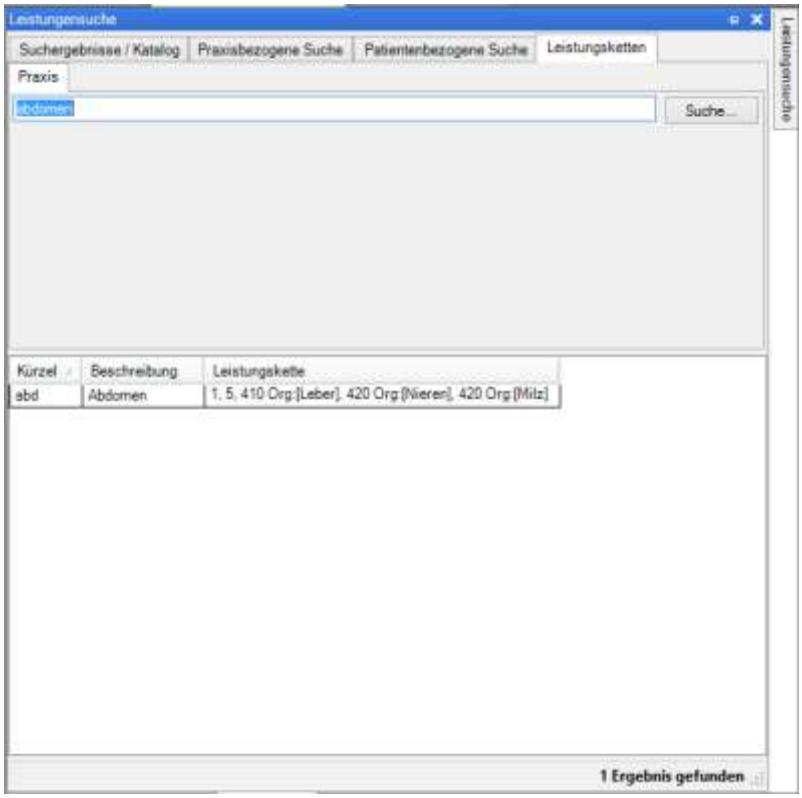


Abbildung 421: Anzeige vorhandener Leistungsketten

5. Wählen Sie die gewünschte Leistungskette aus.

→ Die Leistungen werden zur Auswahl angeboten.

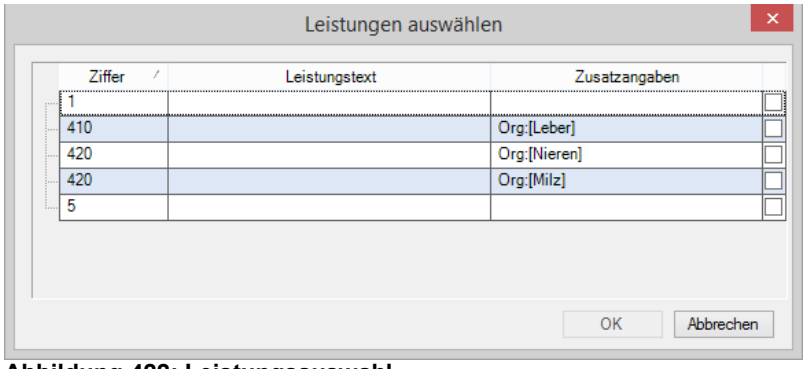


Abbildung 422: Leistungsauswahl

6. Markieren Sie die Ziffern, die abgerechnet werden sollen, mit der linken Maustaste oder Leertaste.
7. Schließen Sie die Übernahme mit Klick auf OK ab oder bestätigen Sie die Auswahl mit der Eingabetaste.

→ Die Leistungen werden in die Leistungszeile übernommen und können noch ergänzt werden.

8. Bestätigen Sie Ihre Eingabe.

→ Die Leistungen werden zur Abrechnung hinzugefügt.

Hinweis:

Wie Sie Leistungsketten anlegen und verwalten, lesen Sie in Kapitel 54.5.3.

20.16 Privat-Leistungen

Die Leistungsvergabe für Privatpatienten erfolgt nach der Gebührenordnung für Ärzte GOÄ. In den folgenden Kapiteln wird die Eingabe der Leistungsziffern nach GOÄ erläutert.

20.16.1 Start über die Schnelleingabe

Sie nutzen den Eintragsbereich der Karteikarte.

1. Öffnen Sie die Karteikarte des Patienten. Siehe Kapitel 20.2.
2. Wählen Sie in der Patienteninfo den Privaten Schein aus.

→ Das Behandlungsdatum ist mit dem Tagesdatum voreingestellt.

3. Klicken Sie zum Ändern des Datums auf die Pfeilschaltfläche im Datumsfeld *Behandlungsdatum*.

→ Ein Kalenderblatt wird angezeigt.

4. Klicken Sie im eingeblendeten Kalenderblatt auf das gewünschte Datum.

Hinweis:

Sie können das Datum auch mit der Tastatur in das Datumsfeld Behandlungsdatum eintragen.

Hinweis:

Diagnosen und Leistungen dürfen nicht vordatiert werden, da sie auf einen Abrechnungsschein gebucht werden. Praxis4More zeigt bei nicht richtigem Datum eine Warnmeldung an.

5. Setzen Sie den Mauszeiger in das leere Eingabefeld.
6. Schreiben Sie die Kennbuchstaben *Lei* in das Eingabefeld.

→ Das Programm zeigt den Eintragstyp *Leistung* an.

Hinweis:

Sie können den Eintragstyp auch mit der Maus in der Auswahlliste Eintragstyp auswählen.

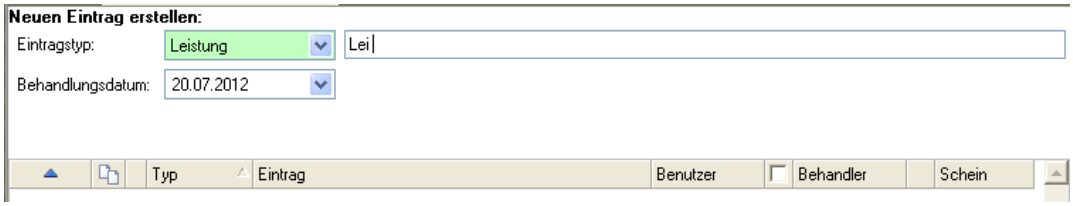


Abbildung 423: Eingabe von Leistungen in die Karteikarte

7. Kennen Sie die benötigte Leistungsziffer oder den Leistungstext, können Sie die Ziffer oder den Text direkt in das Eingabefeld eintragen.

   Beispiel: *Lei 1* oder *Beratung*

8. Drücken Sie die Eingabetaste.

→ Praxis4More überprüft die Gültigkeit der Eingabe.

Ist die Ziffer gültig, wird die Leistung von Praxis4More in die Karteikarte eingetragen und auf den Abrechnungsschein übernommen.

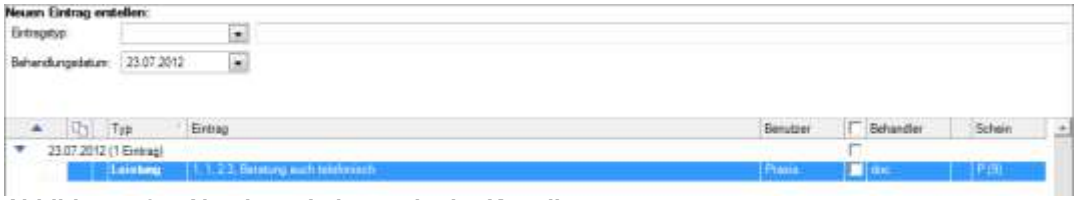


Abbildung 424: Abgelegte Leistung in der Karteikarte

Ist die Ziffer nicht gültig oder sind Zusatzangaben erforderlich, zeigt Praxis4More entsprechende Meldungen und Dialoge an.

20.16.2 Komplexe Leistungseinträge über die Schnelleingabe

Über die Schnelleingabe können Sie auch umfangreichere Angaben zu Leistungen eingeben.

Eingabe mehrerer Leistungen

Leistungen werden mit Bindestrich getrennt eingetragen, z.B.:

```
Lei 50-D-W2
```

Eingabe von Leistungen mit erhöhtem Faktor einer bestimmten Ziffer

Der Steigerungsfaktor einer Ziffer steht grundsätzlich fest und unterscheiden sich nach medizinischem Faktor, technischem Faktor oder Laborfaktor. Manchmal ist es nötig einzelne Leistungen im Faktor zu ändern und diesen über den Standard hinaus anzuheben. Der Faktor wird mit Leertaste getrennt hinter der Ziffer eingegeben.

```
Lei 410 2.5-420 2.5
```

Eingabe einer Leistung mit erhöhtem Faktor und Begründung

Neben dem höheren Steigerungsfaktor ist auch eine Begründung einzugeben. Die Begründung wird mit # getrennt direkt an den Faktor gehängt.

20.16.3 Ziffernzusätze

Zu Leistungsziffern werden Ziffernzusätze erstellt, um die Leistung weiter zu beschreiben und zu ergänzen.

Ziffernzusätze erstellen Sie über den Dialog *Ziffernzusätze*.

So rufen Sie den Dialog *Ziffernzusätze* auf:

1. Doppelklicken Sie auf einen Leistungseintrag in der Karteikarte.

→ Die Leistungssuche wird angezeigt.

2. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf die Leistung, für die Sie einen Ziffernzusatz erstellen möchten.
3. Im sich öffnenden Kontextmenü wählen Sie den Eintrag *Ziffernzusätze*.

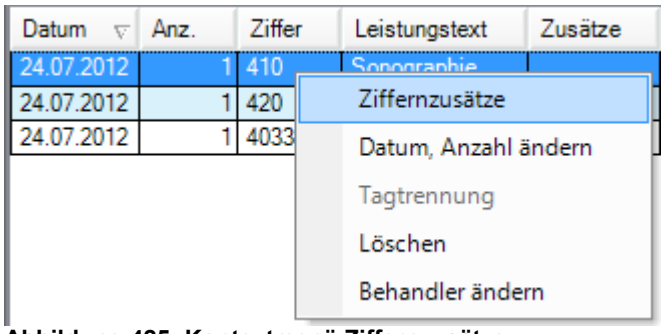


Abbildung 425: Kontextmenü Ziffernzusätze

→ Praxis4More öffnet den Dialog Ziffernzusätze.

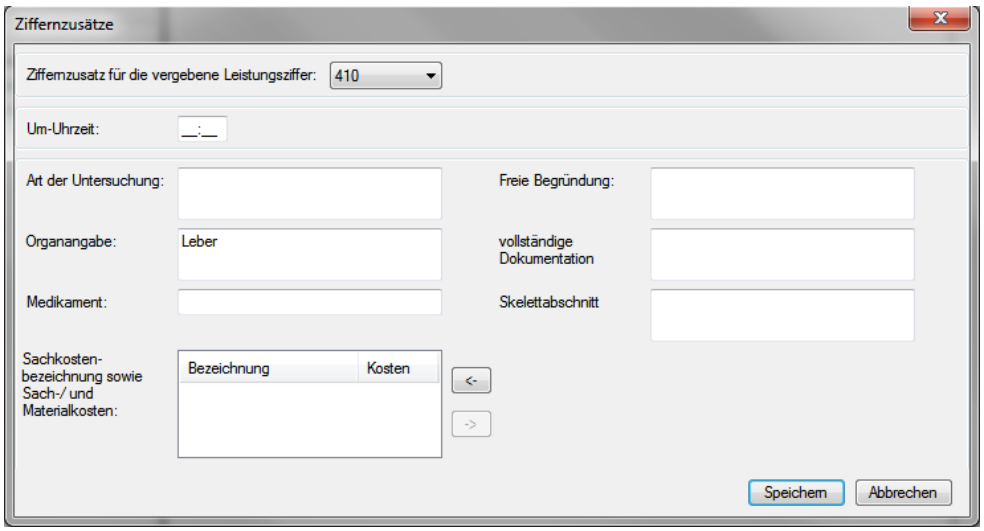


Abbildung 426: Dialog Ziffernzusätze

4. Tragen Sie hier einen Zusatz zur Leistungsziffer ein.

Zum Eingabefeld *Sachkostenbezeichnung sowie Sach-/und Materialkosten* öffnet sich ein weiterer Dialog.

5. Tragen Sie die benötigten Angaben in den Dialog ein.

6. Klicken Sie auf die Schaltfläche *OK*, um die Ziffernzusätze zu speichern.

→ Der Ziffernzusatz wird als Leistung in die Karteikarte eingetragen.

20.17 Privat Diagnosen

Dauerdignosen und Diagnosen zu Privatpatienten in Klartext erfasst werden. Es wird nicht mehr geprüft ob ein ICD Code vorhanden ist.

So geben Sie Dauerdiagnosen und Diagnosen zu Privatpatienten in Klartext ein:

1. Rufen Sie den Patienten auf
2. Wählen die den Eintragstyp für Dauerdiagnosen oder Diagnosen.
3. Geben Sie vor dem Diagnosentext das # ein.

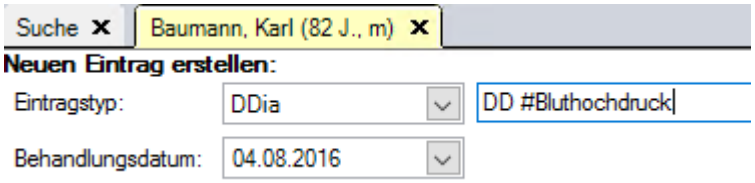


Abbildung 427: Eingabe einer Dauerdiagnose im Klartext

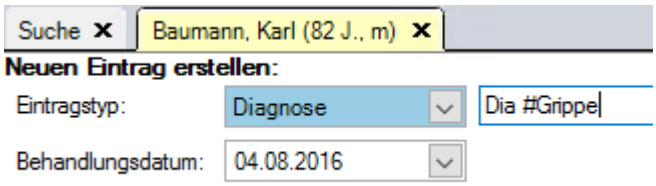


Abbildung 428: Eingabe einer Diagnose im Klartext

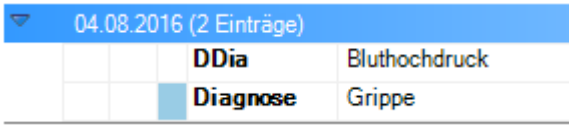


Abbildung 429: Dauerdiagnose und Diagnose in der Karteikarte

Dauerdiagnosen und Diagnosen werden in eine Rechnung übernommen. Sollten Sie mit einer privatärztlichen Verrechnungsstelle zusammen arbeiten werden die Dauerdiagnosen und Diagnosen in die Abrechnungsdatei übertragen.

Hinweis:

Die Eingabe von Diagnosen im Klartext ist nur bei Privatpatienten möglich.

20.18 BG Leistungen

Die Leistungsvergabe für Privatpatienten erfolgt nach der Gebührenordnung für Ärzte GOÄ. In den folgenden Kapiteln wird die Eingabe der Leistungsziffern nach GOÄ erläutert.

20.18.1 Start über die Schnelleingabe

Sie nutzen den Eintragsbereich der Karteikarte.

1. Öffnen Sie die Karteikarte des Patienten. Siehe Kapitel 20.2.
2. Wählen Sie in der Patienteninfo den BG Schein aus.

→ Das Behandlungsdatum ist mit dem Tagesdatum voreingestellt.

3. Klicken Sie zum Ändern des Datums auf die Pfeilschaltfläche im Datumsfeld *Behandlungsdatum*.

→ Ein Kalenderblatt wird angezeigt.

4. Klicken Sie im eingeblendeten Kalenderblatt auf das gewünschte Datum.

Hinweis:

Sie können das Datum auch mit der Tastatur in das Datumsfeld Behandlungsdatum eintragen.

Hinweis:

Diagnosen und Leistungen dürfen nicht vordatiert werden, da sie auf einen Abrechnungsschein gebucht werden. Praxis4More zeigt bei nicht richtigem Datum eine Warnmeldung an.

5. Setzen Sie den Mauszeiger in das leere Eingabefeld.
6. Schreiben Sie die Kennbuchstaben *Lei* in das Eingabefeld.

→ Das Programm zeigt den Eintragstyp *Leistung* an.

Hinweis:

Sie können den Eintragstyp auch mit der Maus in der Auswahlliste Eintragstyp auswählen.

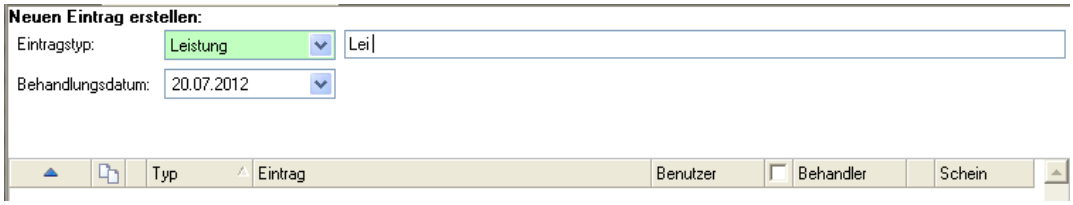


Abbildung 430: Eingabe von Leistungen in die Karteikarte

7. Kennen Sie die benötigte Leistungsziffer oder den Leistungstext, können Sie die Ziffer oder den Text direkt in das Eingabefeld eintragen.

   Beispiel: *Lei 1* oder *Beratung*

8. Drücken Sie die Eingabetaste.

→ Praxis4More überprüft die Gültigkeit der Eingabe.

Ist die Ziffer gültig, wird die Leistung von Praxis4More in die Karteikarte eingetragen und auf den Abrechnungsschein übernommen.

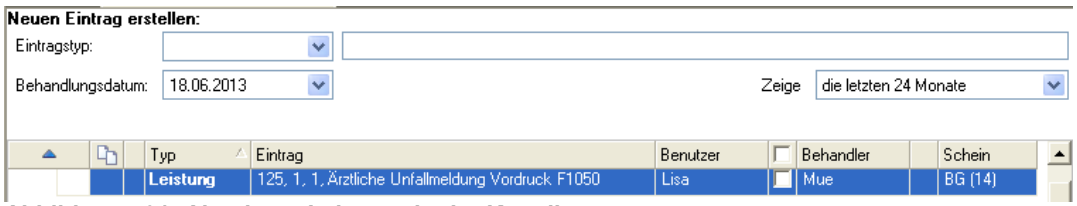


Abbildung 431: Abgelegte Leistung in der Karteikarte

Ist die Ziffer nicht gültig oder sind Zusatzangaben erforderlich, zeigt Praxis4More entsprechende Meldungen und Dialoge an.

20.19 Anamnese

Zur Dokumentation der Anamnese nutzen Sie die Schnelleingabe der Karteikarte.

1. Öffnen Sie die Karteikarte des Patienten. Siehe Kapitel 20.2.

→ Das Behandlungsdatum ist mit dem Tagesdatum voreingestellt.

2. Klicken Sie zum Ändern des Datums auf die Pfeilschaltfläche im Datumsfeld *Behandlungsdatum*.

→ Ein Kalenderblatt wird angezeigt.

3. Klicken Sie im eingeblendeten Kalenderblatt auf das gewünschte Datum.

Hinweis:

Sie können das Datum auch mit der Tastatur in das Datumsfeld Behandlungsdatum eintragen.

4. Setzen Sie den Mauszeiger in das leere Eingabefeld.
5. Schreiben Sie die Kennbuchstaben *Anm* in das Eingabefeld.

→ Das Programm zeigt den Eintragstyp *Anamnese* an.

Hinweis:

Sie können den Eintragstyp auch mit der Maus in der Auswahlliste Eintragstyp auswählen.

6. Geben Sie im Eingabefeld Text zur Anamnese ein.

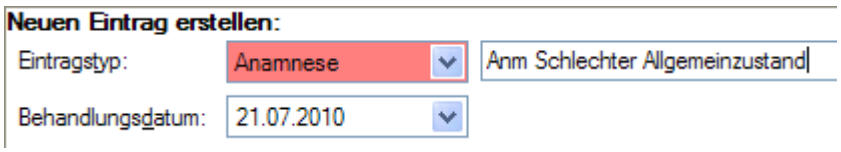


Abbildung 432: Karteikarte | Eintrag Anamnese erstellen

7. Drücken Sie die Eingabetaste.

Abbildung 433: Karteikarte | Eintrag Anamnese

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV speichern einen Eintrag *Anamnese* in die Karteikarte.

20.20 Befund

Zur Dokumentation des Befundes nutzen Sie die Schnelleingabe der Karteikarte.

1. Öffnen Sie die Karteikarte des Patienten. Siehe Kapitel 20.2.

→ Das Behandlungsdatum ist mit dem Tagesdatum voreingestellt.

2. Zum Ändern des Datums klicken Sie auf die Pfeilschaltfläche im Datumsfeld *Behandlungsdatum*.

→ Ein Kalenderblatt wird angezeigt.

3. Im eingeblendeten Kalenderblatt klicken Sie auf das gewünschte Datum.

Hinweis:

Sie können das Datum auch mit der Tastatur in das Datumsfeld Behandlungsdatum eintragen.

4. Setzen Sie den Mauszeiger in das leere Eingabefeld.
5. Schreiben Sie die Kennbuchstaben *Bef* in das Eingabefeld.

→ Praxi4More, Praxis4More HZV oder Praxis4More PNP zeigen den Eintragstyp *Befund* an.

Hinweis:

Sie können den Eintragstyp auch mit der Maus in der Auswahlliste Eintragstyp auswählen.

6. Geben Sie im Eingabefeld Text zum Befund ein.

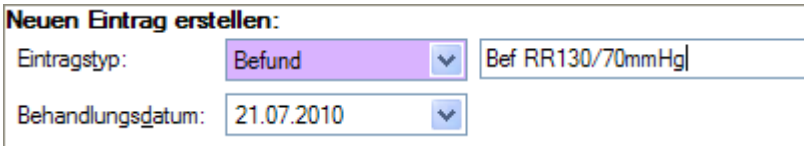


Abbildung 434: Karteikarte | Eintrag Befund erstellen

7. Drücken Sie die Eingabetaste.

Abbildung 435: Karteikarte | Eintrag Befund

→ Das Programm speichert einen Eintrag *Befund* in die Karteikarte.

20.21 Allergie

Zur Dokumentation der Allergie nutzen Sie die Schnelleingabe der Karteikarte.

1. Öffnen Sie die Karteikarte des Patienten. Siehe Kapitel 20.2.

→ Das Behandlungsdatum ist mit dem Tagesdatum voreingestellt.

2. Klicken Sie zum Ändern des Datums auf die Pfeilschaltfläche im Datumsfeld *Behandlungsdatum*.

→ Ein Kalenderblatt wird angezeigt.

3. Klicken Sie im eingeblendeten Kalenderblatt auf das gewünschte Datum.

Hinweis:

Sie können das Datum auch mit der Tastatur in das Datumsfeld Behandlungsdatum eintragen.

4. Setzen Sie den Mauszeiger in das leere Eingabefeld.
5. Schreiben Sie die Kennbuchstaben *ALG* in das Eingabefeld.

→ Praxis4More HZV zeigt den Eintragstyp *Allergie* an.

Hinweis:

Sie können den Eintragstyp auch mit der Maus in der Auswahlliste Eintragstyp auswählen.

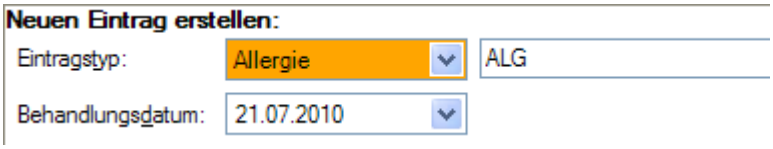


Abbildung 436: Karteikarte | Eintrag Allergie erstellen

6. Drücken Sie die Eingabetaste.

→ Der Dialog *Allergien* wird angezeigt.

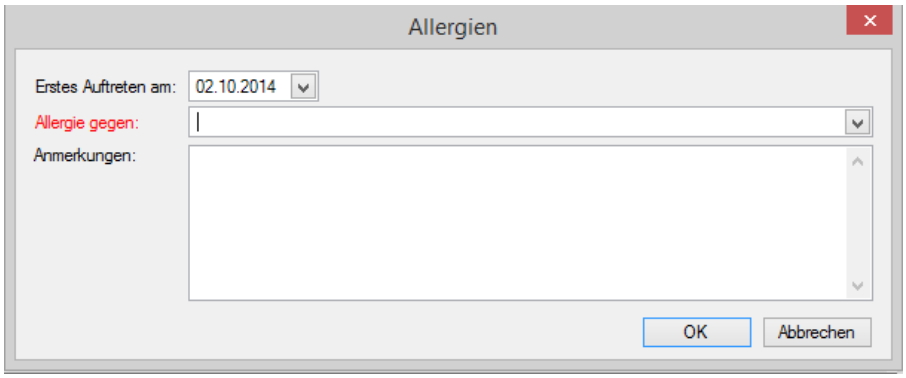


Abbildung 437: Karteikarte | Dialog Allergien

Mit dem Dialog *Allergien* erstellen Sie die benötigten Angaben für die Dokumentation einer Allergie:

Bedienelement	Beschreibung
Erstes Auftreten am	Geben Sie hier den Tag des ersten Auftretens der Allergie an. Als Standard wird das aktuelle Datum angezeigt.
Allergie gegen	Allergieauslöser – Wählen Sie in der Auswahlliste einen Eintrag aus.
Anmerkung	Anmerkung zum Eintrag.

7. Bearbeiten Sie den Dialog *Allergien*.
8. Sind die notwendigen Angaben erledigt, klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Der Dialog *Allergien* wird geschlossen.

Abbildung 438: Karteikarte | Eintrag Allergie

→ Das Programm speichert einen Eintrag *Allergie* in der Karteikarte.

20.21.1 Eintrag Allergie ändern

So ändern Sie den Eintrag *Allergie*:

1. Öffnen Sie die Karteikarte des Patienten. Siehe Kapitel 20.2.
2. Doppelklicken Sie auf den Eintrag **Allergie**.

→ Der Dialog *Allergien* wird angezeigt.

3. Ändern Sie die Angaben im Dialog **Allergien**.
4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Der geänderte Eintrag wird in der Karteikarte angezeigt.

20.22 Impfung

Zur Dokumentation einer Impfung nutzen Sie die Schnelleingabe der Karteikarte.

1. Öffnen Sie die Karteikarte des Patienten. Siehe Kapitel 20.2.

→ Das Behandlungsdatum ist mit dem Tagesdatum voreingestellt.

2. Zum Ändern des Datums klicken Sie auf die Pfeilschaltfläche im Datumsfeld *Behandlungsdatum*.

→ Ein Kalenderblatt wird angezeigt.

3. Im eingeblendeten Kalenderblatt klicken Sie auf das gewünschte Datum.

Hinweis:

Sie können das Datum auch mit der Tastatur in das Datumsfeld Behandlungsdatum eintragen.

4. Setzen Sie den Mauszeiger in das leere Eingabefeld.
5. Schreiben Sie die Kennbuchstaben *IMP* in das Eingabefeld.

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV zeigen den Eintragstyp *Impfung* an.

Hinweis:

Sie können den Eintragstyp auch mit der Maus in der Auswahlliste *Eintragstyp* auswählen.

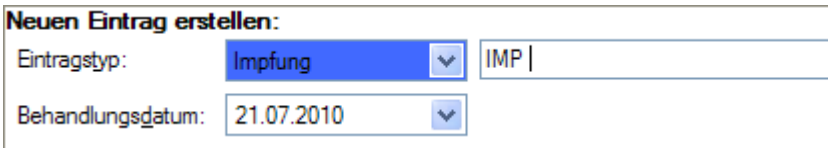


Abbildung 439: Karteikarte | Eintrag Impfung erstellen

→ Der Dialog *Impfungen* wird angezeigt.

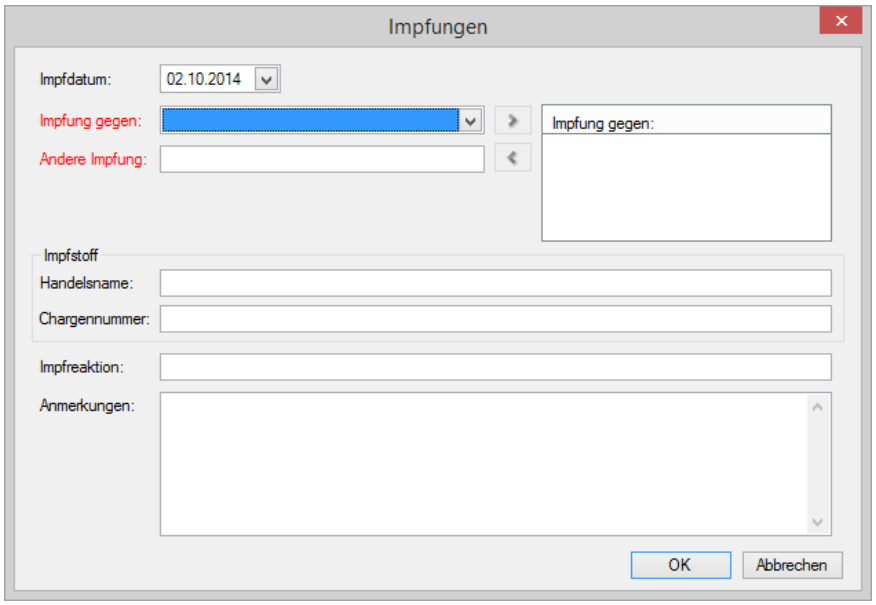


Abbildung 440: Dialog Impfungen

Mit dem Dialog erstellen Sie die benötigten Angaben für die Dokumentation der Impfung:

Bedienelement	Beschreibung
Impfdatum	Geben Sie hier an, wann der Patient geimpft wurde.
Impfung gegen	Wählen Sie in der Auswahlliste die Erkrankung/Virus, gegen die der Patient geimpft wird.
Andere Impfung	Freitext für Impfung
[>] [<]	Übertragen des Eintrags *Impfung gegen* oder *Andere Impfung* in das Feld *Impfung gegen*. Markierten Eintrag aus Feld *Impfung gegen* entfernen.
Impfung gegen	Krankheiten und Viren gegen die geimpft wird.
Handelsname	Handelsname des Impfstoffes.
Chargennummer	Chargennummer des Impfstoffes.
Impfreaktion	Angabe zu einer Impfreaktion
Anmerkungen	Anmerkung zum Eintrag.

6. Bearbeiten Sie den Dialog *Impfungen*.
7. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Der Dialog *Impfung* wird geschlossen.

Abbildung 441: Karteikarte | Eintrag Impfung

→ Das Programm speichert einen Eintrag *Impfung* in die Karteikarte.

20.22.1 Eintrag Impfung ändern

So ändern Sie den Eintrag *Impfung*:

1. Öffnen Sie die Karteikarte des Patienten. Siehe Kapitel 20.2.
2. Doppelklicken Sie auf den Eintrag **Impfung**.
3. Der Dialog *Impfungen* wird angezeigt.
4. Ändern Sie die Angaben im Dialog *Impfungen*.
5. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Der geänderte Eintrag wird in der Karteikarte angezeigt.

20.23 Diagnose

Die Diagnose muss bestimmten formalen Anforderungen genügen. Der Eintrag muss einer definierten Kategorie des aktuellen ICD-10-Katalogs zugeordnet sein und eine entsprechende ICD-10-Ordnungsnummer enthalten.

Die Diagnosensuche unterstützt Sie bei der Erstellung eines formal richtigen Diagnoseeintrags in der Karteikarte. Weitere Informationen zum Thema *Diagnosensuche* finden Sie im Kapitel 26.

Hinweis:

Die Dokumentation einer Diagnose ist ohne Schein nicht möglich.

20.23.1 Abrechnungsfähige Diagnose

Im Rahmen der im Programm unterstützten Hausarzt- und Facharztverträge ist eine abrechnungsfähige Diagnose Voraussetzung für die Abrechnung einer Leistung.

Eine Diagnose ist im Rahmen dieser Verträge in folgenden Fällen abrechnungsfähig:

- Die Diagnose und ihr ICD-10-Code gehören zum aktuellen ICD-10-Katalog.
- Die Diagnose ist nach der KBV-Definition abrechnungsfähig.
- Die Diagnose ist endstellig (z. B. M54.5 statt M54.-).

Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV zeigen einen Hinweis, wenn Sie eine nicht abrechnungsfähige Diagnose zur Dokumentation nutzen wollen.

Beachten Sie die vertragsspezifischen Voraussetzungen für die Abrechnung der Leistungen P3 und P3a. Siehe Kapitel 20.23.7.

20.23.2 Diagnose/Dauerdiagnose dokumentieren

So dokumentieren Sie eine Diagnose/Dauerdiagnose:

1. Öffnen Sie die Karteikarte des Patienten. Siehe Kapitel 20.2.

→ Das Behandlungsdatum ist mit dem Tagesdatum voreingestellt.

2. Zum Ändern des Datums klicken Sie auf die Pfeilschaltfläche im Datumsfeld *Behandlungsdatum*.

→ Ein Kalenderblatt wird angezeigt.

3. Im eingeblendeten Kalenderblatt klicken Sie auf das gewünschte Datum.

Hinweis:

Diagnosen dürfen nicht vordatiert werden. Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV zeigen bei nicht korrektem Datum eine Warnmeldung.

Hinweis:

Sie können das Datum auch in das Datumsfeld Behandlungsdatum eintragen.

4. Setzen Sie den Mauszeiger in das leere Eingabefeld.

5. Schreiben Sie zuerst die Kennbuchstaben *Dia* in das Eingabefeld der Schnelleingabe. Für eine Dauerdiagnose verwenden Sie die Kennbuchstaben *DD*.

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV zeigen in der Auswahlliste den Eintragstyp *Diagnose* oder *Dauerdiagnose* an.

Hinweis:

Sie können den Eintragstyp auch mit der Maus in der Auswahlliste *Eintragstyp* auswählen.

6. Kennen Sie den ICD-10-Code der Diagnose, tragen Sie die Angaben direkt in das Eingabefeld ein. Vergessen Sie nicht die Angabe zur Diagnosesicherheit ggf. zur Seitenlokalisation nach einem Komma einzutragen.

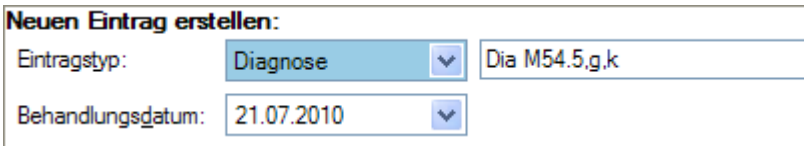


Abbildung 442: Karteikarte | Eintrag Diagnose erstellen

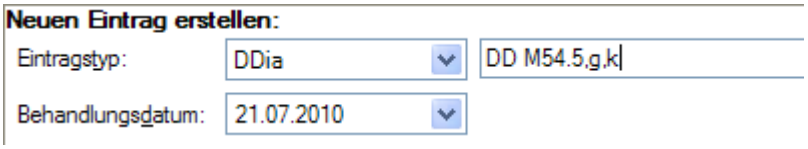


Abbildung 443: Karteikarte | Eintrag Dauerdiagnose erstellen

Folgende Angaben sind möglich:

Diagnosesicherheit	Kürzel
Gesichert	G
Verdacht auf	V
Zustand nach	Z

Diagnosesicherheit	Kürzel
Ausschluss von	A

Seitenlokalisation	Kürzel
Keine	K
Rechts	R
Links	L
Beiderseits	B

Hinweis:

Der Eintrag muss formal richtig sein. Ist der Eintrag nicht richtig, öffnet sich der ICD-10-Katalog oder das Programm fordert die Bestätigung der Angaben im Dialog Diagnosen.

7. Drücken Sie die Eingabetaste.

→ Die Diagnose/Dauerdiagnose wird vom Programm in der Karteikarte gespeichert.

Abbildung 444: Karteikarte | Eintrag Diagnose

Abbildung 445: Karteikarte | Eintrag Dauerdiagnose

20.23.3 Dialog Diagnosen

Falls die Diagnose noch um einige Angaben ergänzt werden muss, zeigen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV den Dialog *Diagnosen* an.

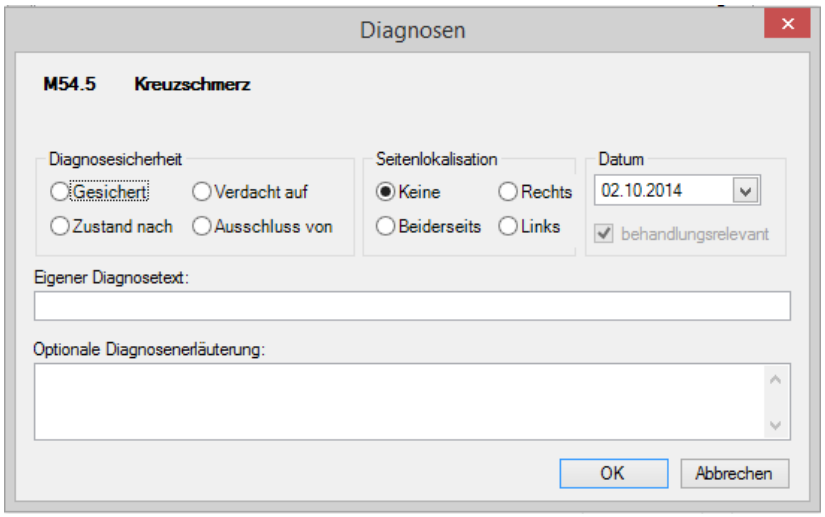


Abbildung 446: Dialog Diagnosen

In diesem Dialog machen Sie weitere Angaben zur Diagnose. Anschließend klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**, um die Diagnose zu speichern.

Bereich Diagnosesicherheit

Hier geben Sie die Sicherheit der Diagnose an.

Hinweis:

Die Angabe zur Diagnosesicherheit ist für Patienten mit einer gesetzlichen Krankenversicherung eine Pflichtangabe. Ohne diese Angabe kann die Diagnose nicht vergeben werden.

1. Markieren Sie eine Angabe zur Diagnosesicherheit. Aktivieren Sie dazu das Optionsfeld vor dem Eintrag.

Hinweis:

Für die Markierung der Optionen über die Tastatur halten Sie die Taste **[Alt]** gedrückt und drücken dann die Taste des in der Option unterstrichenen Buchstabens, z. B. *G* für *Gesichert*.

Bereich Seitenlokalisation

Hier geben Sie die Körperseite an, für die die Diagnose gestellt wird. Die Seitenangabe bezieht sich auf die Patientensicht.

1. Markieren Sie eine Angabe zur Seitenlokalisation. Aktivieren Sie dazu das Optionsfeld vor dem Eintrag.

Bereich Datum

1. Geben Sie hier das Datum ein, an dem die Diagnose erstellt wurde. Als Standard ist das aktuelle Datum eingestellt.
2. Demarkieren Sie das Kontrollkästchen *behandlungsrelevant*, wird die Diagnose nicht mit der Abrechnung übermittelt.
3. Wenn die Ambulanten Kodierrichtlinien aktiviert sind, können Sie hier bereits entscheiden, ob die Diagnose als behandlungsrelevant übernommen werden soll oder nicht. Andernfalls sind Diagnosen immer behandlungsrelevant.

Hinweis:

Diagnosen können nicht vordatiert werden.

Eigener Diagnosetext

1. Hier kann ein eigener Diagnosetext eingegeben werden, der eine Ergänzung zu der ICD-10-Diagnosenbeschreibung darstellt. Dieser Text wird in der Karteikarte angezeigt, der Diagnosentext aus dem ICD-10-Katalog wird ebenfalls gespeichert.

Hinweis:

Die Diagnose muss in jedem Fall einen ICD-10-Code enthalten.

Optionale Diagnosenerläuterung

Hier kann ein Text eingegeben werden, der die Diagnose erläutert.

20.23.4 Diagnose mit der Diagnosensuche definieren

Wenn Sie nicht die genaue ICD-10-Beschreibung der Diagnose kennen, formulieren Sie die Diagnose mit Hilfe der Diagnosensuche.

Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV bieten mehrere Möglichkeiten für den Aufruf der Diagnosensuche an.

Möglichkeit 1

1. Öffnen Sie die Karteikarte des Patienten. Siehe Kapitel 20.2.
2. Geben Sie die Kennbuchstaben **Dia** in das Eingabefeld der Schnelleingabe ein. Für eine Dauerdiagnose nutzen Sie die Kennbuchstaben **DD**.

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV zeigen den Eintragstyp *Diagnose* oder *Dauerdiagnose* in der Auswahlliste an.

3. Geben Sie in das Eingabefeld den Suchbegriff ein.
4. Drücken Sie die Eingabetaste.

→ Die Diagnosensuche wird geöffnet.

Möglichkeit 2

1. Öffnen Sie einen Teil des Patientenbereichs. Siehe Kapitel 14.1.
2. Drücken Sie die Tastenkombination **[Strg]+[D]**.

→ Die Diagnosensuche wird geöffnet.

Möglichkeit 3

1. Öffnen Sie einen Teil des Patientenbereichs. Siehe Kapitel 14.1.
2. Geben Sie in das Eingabefeld der Gruppe *Allgemeines* den Suchbegriff ein.
3. Klicken Sie auf die Pfeilschaltfläche neben der Schaltfläche **[Fernglas]**.

→ Ein Menü mit Suchbereichen wird angezeigt.

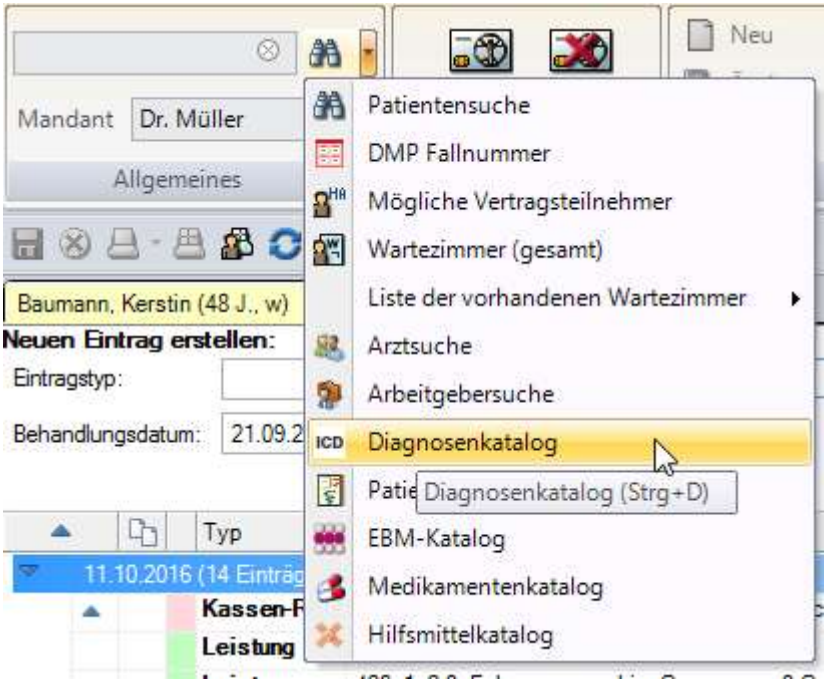


Abbildung 447: Suchbereiche | Diagnosenkatalog

4. Wählen Sie den Menüpunkt **Diagnosenkatalog** oder drücken Sie **[Strg]+[D]**.

→ Die Diagnosensuche wird geöffnet.

Hinweis:

Ist der Patientenbereich nicht geöffnet, können Sie die Diagnosensuche aufrufen und eine Diagnose suchen. Aber Sie können die Diagnose keinem Patienten zuordnen.

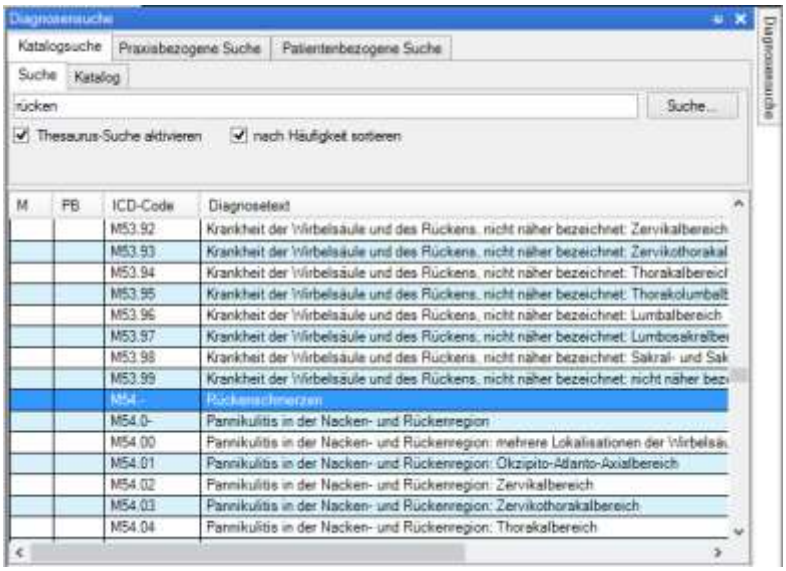


Abbildung 448: Diagnosensuche | Suche

→ Die Diagnosensuche zeigt alle Treffer zu Ihrer Suchanfrage an.

- Mit einem Doppelklick auf einen Eintrag wird die Diagnose in die Karteikarte des Patienten übernommen.

→ Ist die Diagnose nach den Vorschriften der KBV nicht abrechnungsfähig, zeigen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV eine Frage an.

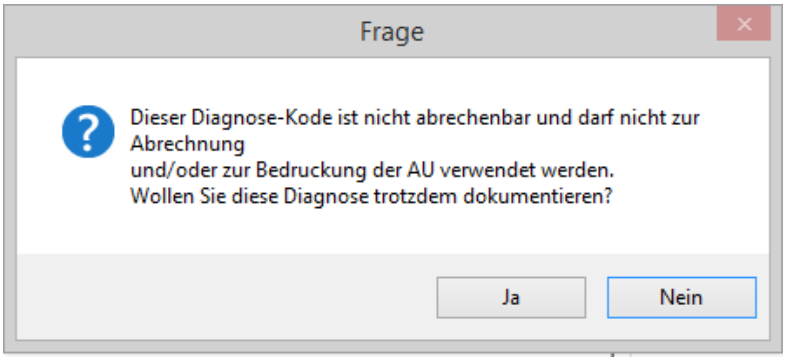


Abbildung 449: Meldung über eine nicht abrechenbare Diagnose

5. Wenn Sie den nicht abrechnungsfähigen Diagnose-Code verwenden möchten, klicken Sie auf die Schaltfläche **Ja**.

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV schreiben mit dieser Diagnose einen Eintrag in die Karteikarte. Im Dialog *Diagnosen* müssen Sie ggf. noch eine Angabe zur Diagnosesicherheit angeben.

6. Wenn Sie die Diagnose nicht verwenden möchten, klicken Sie auf die Schaltfläche **Nein**.

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV zeigen erneut die Diagnosensuche. Unter der nicht abrechnungsfähigen Diagnose werden in der Ergebnisliste alle abrechnungsfähigen Diagnosen dieser Diagnosengruppe angezeigt.

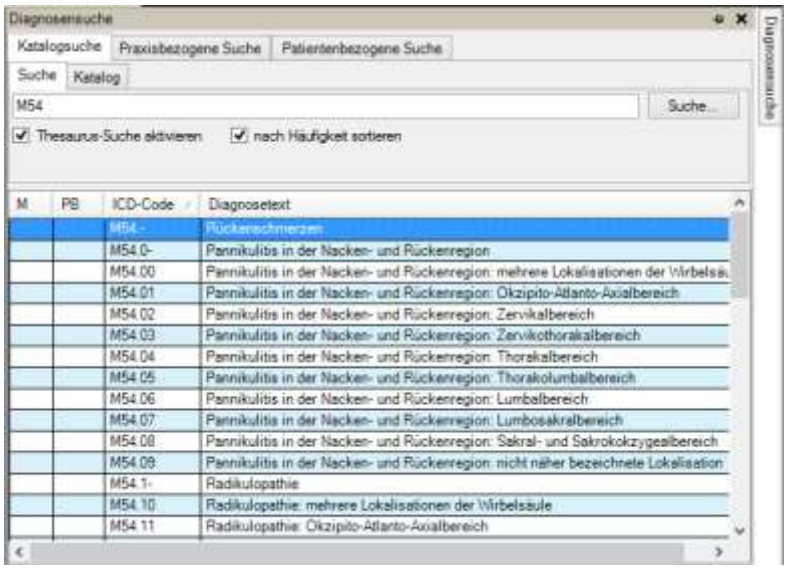


Abbildung 450: Diagnosensuche | Abrechnungsfähige Diagnosen einer Diagnosengruppe

7. Doppelklicken Sie in der Ergebnisliste auf eine abrechnungsfähige Diagnose.

→ Der Dialog *Diagnosen* wird angezeigt.

8. Bearbeiten Sie den Dialog *Diagnosen*. Siehe Kapitel 20.23.3.
9. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Die Diagnose wird in die Karteikarte des Patienten übernommen.

20.23.5 Diagnose für ein Vorquartal dokumentieren

Sie können für den Patienten eine Diagnose auch für ein Vorquartal dokumentieren. Für den Zeitpunkt der Diagnose muss ein HÄVG-Schein vorhanden sein.

Ist für den Zeitpunkt kein HÄVG-Schein vorhanden, legen Sie vor der Dokumentation der Diagnose einen HÄVG-Schein an. Siehe Kapitel 8.

So dokumentieren Sie eine Diagnose für ein Vorquartal:

1. Öffnen Sie die Karteikarte des Patienten. Siehe Kapitel 20.2.
2. Wählen Sie in der Patienteninfo den HÄVG-Schein für das Quartal aus, in das der Zeitpunkt der Diagnose fällt.
3. Stellen Sie in der Karteikarte das Behandlungsdatum ein, zu dem im vergangenen Quartal die Diagnose gestellt werden soll.
4. Dokumentieren Sie nun die Diagnose, siehe Kapitel 20.23.2.

20.23.6 Verhalten bei nicht endstelligem Diagnose-Code

Im Rahmen der Hausarzt- und Facharztverträge ist eine abrechnungsfähige Diagnose Voraussetzung für die Abrechnung der Leistung. Über die Anforderungen der KBV hinausgehend wird gefordert, dass ein Diagnose-Code endstellig (terminiert) ist, z. B. *M54.5* und nicht *M54.-*.

Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV unterstützen Sie bei der Diagnosenvergabe und zeigen einen Hinweis, wenn Sie eine nicht

abrechnungsfähige Diagnose für die Dokumentation verwenden wollen. Die Suche nach der Diagnose gestaltet sich wie gewohnt.

Wählen Sie für die Diagnose eine nicht terminierte Diagnose, weist Sie das Programm darauf hin, dass der Diagnose-Code nicht abrechnungsfähig ist. Sie werden gefragt ob Sie diese Diagnose für die Dokumentation benutzen möchten.

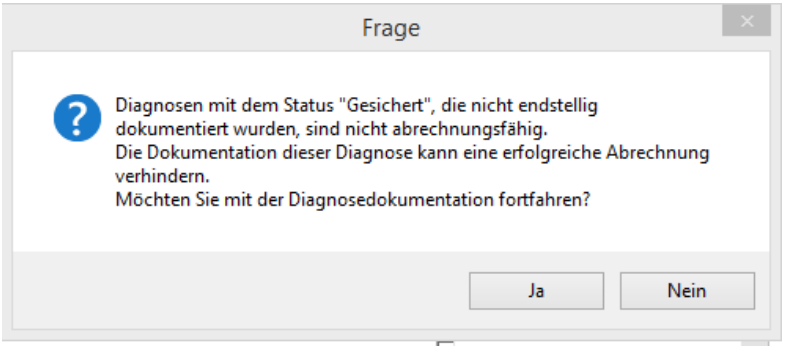


Abbildung 451: Meldung über eine nicht abrechenbare Diagnose

1. Wenn Sie die nicht endstellige Diagnosenziffer verwenden möchten, klicken Sie auf die Schaltfläche **Ja**.

→ Die Diagnose wird in die Karteikarte des Patienten übernommen. Im Dialog *Diagnosen* müssen Sie eine Angabe zur Diagnosesicherheit angeben.

2. Wenn Sie die Diagnose nicht verwenden möchten, klicken Sie auf die Schaltfläche **Nein**.

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV zeigen die Diagnosensuche. In der Ergebnisliste wird eine Auswahl an abrechnungsfähigen Diagnosen angezeigt.

3. Doppelklicken Sie in der Ergebnisliste auf eine abrechnungsfähige Diagnose.

→ Der Dialog *Diagnosen* wird angezeigt.

4. Bearbeiten Sie den Dialog *Diagnosen*. Siehe Kapitel 20.23.3.
5. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Die Diagnose wird in die Karteikarte des Patienten übernommen.

20.23.7 Diagnosen für Leistungen P3 und P3a

Hinweis:

Beachten Sie die vertragsspezifischen Voraussetzungen für die Abrechnung der Leistungen P3 und P3a.

AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag

Im Rahmen des *AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrages* ist eine für den Patienten dokumentierte gesicherte Dauerdiagnose Voraussetzung für die Abrechnung folgender Leistungen:

- 0003 *Zuschlag für die Behandlung chronisch kranker Patienten P3*

- 0006 *Zuschlag bei der Mitbehandlung chronisch kranker Patienten P3a*

Eine Dauerdiagnose ist in folgenden Fällen für die Abrechnung der Leistungen P3 und P3a hinreichend:

- Die Diagnose und ihr ICD-10-Code gehören zum aktuellen ICD-10-Katalog.
- Die Diagnose ist nach Festlegung durch die KBV abrechnungsfähig.
- Die Diagnose ist endstellig (z. B. M54.5 statt M54.-).
- Die Diagnose hat den Status „Gesichert“.
- Die Diagnose ist keine Akutdiagnose gemäß der hinterlegten Liste der HÄVG. Die Liste der Akutdiagnosen finden Sie auf der Internetseite des Hausärzteverbandes im Bereich *Häufige Fragen und Antworten zur Hausarztzentrierten Versorgung*: http://www.hausaerzteverband.de/cms/Vertragsunterlagen.417.0.html

Hinweis:

Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV zeigen eine Fehlermeldung, wenn zum Zeitpunkt der Leistungsdokumentation in der Karteikarte des Patienten keine abrechnungsfähige Diagnose dokumentiert ist, die den angeführten Kriterien entspricht. Dokumentieren Sie eine korrekte Diagnose und vergeben Sie die Leistung erneut.

Weitere Verträge

Im Rahmen vieler Hausarztverträge ist eine Diagnose in folgenden Fällen für die Abrechnung der Leistung 0003 *Zuschlag für die Behandlung chronisch kranker Patienten P3* hinreichend:

- Die Diagnose und ihr ICD-10-Code gehören zum aktuellen ICD-10-Katalog.
- Die Diagnose ist nach Festlegung durch die KBV abrechnungsfähig.
- Die Diagnose ist endstellig (z. B. M54.5 statt M54.-).
- Die Diagnose hat den Status „Gesichert“.
- Die Diagnose ist in der Liste der *Diagnosen zur Abrechnung des Zuschlags für chronisch Kranke (P3)* enthalten.

Diese Bedingungen gelten für folgende Verträge:

- BKK Verbund Baden-Württemberg Hausarztvertrag
- BKK-VAG Baden-Württemberg Hausarztvertrag
- Bosch BKK Baden-Württemberg Hausarztvertrag
- Deutsche RV Knappschaft-Bahn-See Hausarztvertrag
- Ersatzkassen Baden-Württemberg Hausarztvertrag
- IKK classic Baden-Württemberg Hausarztvertrag

Hinweis:

Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV zeigen eine Fehlermeldung, wenn zum Zeitpunkt der Leistungsdokumentation in der Karteikarte des Patienten keine abrechnungsfähige Diagnose dokumentiert ist, die den angeführten Kriterien entspricht. Dokumentieren Sie eine korrekte Diagnose und vergeben Sie die Leistung erneut.

Die Liste der *Diagnosen zur Abrechnung des Zuschlags für chronisch Kranke (P3)* finden Sie in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV als PDF-Dokument in der Vertragsverwaltung des Arztes im Bereich *Vertragsdokumente*. Weitere Informationen zum Thema *Vertragsdokumente lesen und drucken* finden Sie im Kapitel 6.2.

20.23.8 Kennzeichnung von Dauerdiagnosen / anamnestischen Dauerdiagnosen während der Dokumentation

So kennzeichnen Sie einer Dauerdiagnose während der Dokumentation:

1. Geben Sie eine Dauerdiagnose ein, oder suchen Sie eine Dauerdiagnose aus dem Diagnosenkatalog.

→ Der Dialog Diagnosen wird geöffnet.

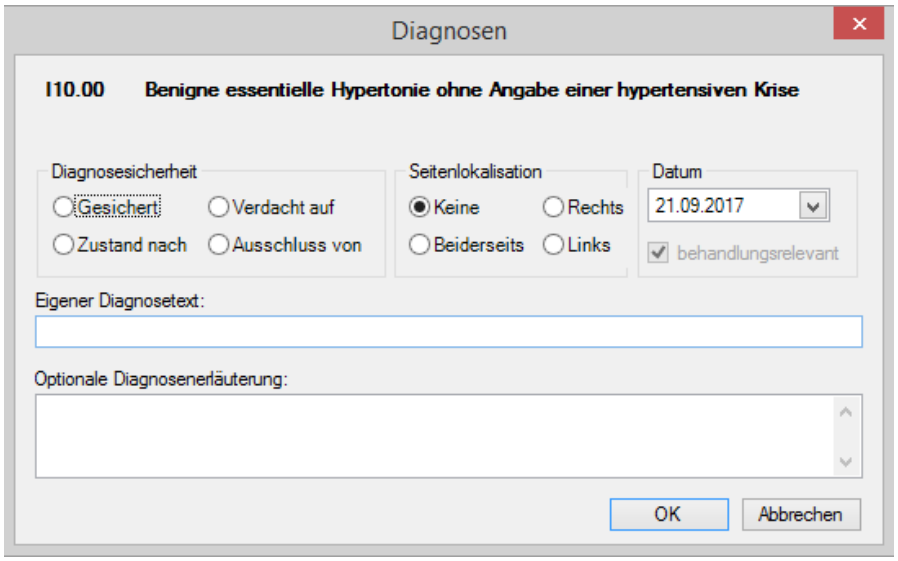


Abbildung 452: Zusatzangaben Diagnosen

→ Die Dauerdiagnose ist als behandlungsrelevant gekennzeichnet.

2. Entfernen Sie den Haken aus dem Kontrollkästchen *behandlungsrelevant* um die Dauerdiagnose als anamnestische Dauerdiagnose zu dokumentieren.
3. Die anamnestische Dauerdiagnose wird in *kursiver Schrift* in der Karteikarte angezeigt.

Abbildung 453: Anzeige Dauerdiagnosen in der Karteikarte

20.23.9 Kennzeichnung einer vorhandenen Dauerdiagnose / anamnestischen Dauerdiagnose

So kennzeichnen Sie zum Patienten vorhandene Dauerdiagnosen:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Patient* | Aufruf | **Diagnosen BHR**.

Abbildung 454: Aufruf Diagnosen-BHR

→ Der Dialog Behandlungsrelevanz der Diagnosen festlegen wird geöffnet.

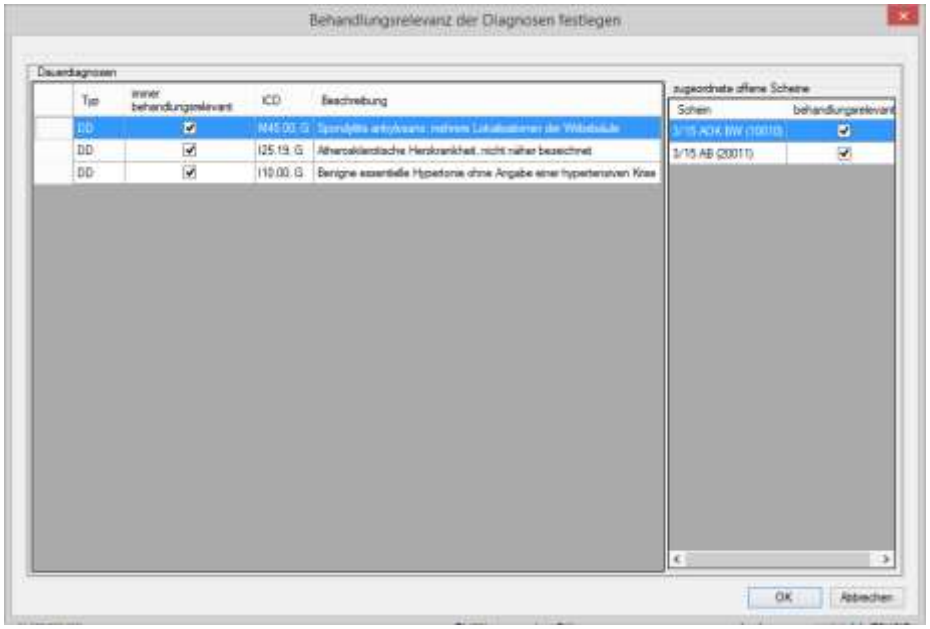


Abbildung 455: Anzeige Dialog Behandlungsrelevanz der Diagnosen festlegen.

→ Legen Sie fest ob die Dauerdiagnose *immer behandlungsrelevant* ist oder auf dem Zugeordneten *Schein behandlungsrelevant* ist.

Immer behandlungsrelevant

2. Entfernen Sie den Haken aus dem Kontrollkästchen immer behandlungsrelevant, ist die Diagnose auch für weitere Abrechnungsscheine als anamnestische Dauerdiagnose gekennzeichnet.

   Schein behandlungsrelevant

3. Entfernen Sie den Haken aus dem Kontrollkästchen Schein behandlungsrelevant, ist die Dauerdiagnose auf dem zugeordneten Schein als anamnestische Dauerdiagnose gekennzeichnet.

20.23.10 Diagnose/Dauerdiagnose aus der Karteikarte löschen

Wenn Sie den Eintrag *Diagnose* oder *Dauerdiagnose* in der Karteikarte löschen, wird dieser Eintrag auch in der Scheinverwaltung gelöscht.

So löschen Sie den Eintrag *Diagnose* oder *Dauerdiagnose* in der Karteikarte:

1. Öffnen Sie die Karteikarte des Patienten. Siehe Kapitel 20.2.
2. Aktivieren Sie in der Karteikarte das Kontrollkästchen neben dem Diagnoseeintrag, den Sie löschen möchten.

Abbildung 456: Karteikarte | Einträge markieren

- Sie können auch mehrere Diagnoseneinträge gleichzeitig markieren.

3. Drücken Sie die Taste **[Entf]** auf Ihrer Tastatur.

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV fragen Sie, ob Sie die markierten Einträge wirklich löschen wollen.

- Klicken Sie auf die Schaltfläche **Nein**, um die Einträge nicht zu löschen. Das Löschen wird abgebrochen.
- Klicken Sie auf die Schaltfläche **Ja**, um alle markierten Einträge zu löschen.

Achtung:

Wenn Sie das Löschen der Daten mit *Ja* bestätigen, werden die Einträge unwiderrufbar gelöscht.

4. Der Eintrag *Diagnose* oder *Dauerdiagnose* wird in der Karteikarte und in der Scheinverwaltung gelöscht.

Hinweis:

Die Dauerdiagnose ist weiterhin in der Patienteninfo im Bereich *Dauerdiagnosen* sichtbar.

Wie die Dauerdiagnose in der Patienteninfo gelöscht werden kann, erfahren Sie im Kapitel 20.23.11.

20.23.11 Dauerdiagnose aus der Patienteninfo löschen

Für jede Diagnose, die Sie als Dauerdiagnose gekennzeichnet haben, wird in der Patienteninfo im Bereich *Dauermedikation* ein Eintrag erstellt. Wird ein neuer Schein angelegt, wird die in der Patienteninfo angezeigte Dauerdiagnose auf den neuen Abrechnungsschein eingetragen und in der Karteikarte sowie der Scheinverwaltung angezeigt.

So löschen Sie den Dauerdiagnoseeintrag aus der Patienteninfo:

1. Öffnen Sie die Karteikarte des Patienten. Siehe Kapitel 20.2.
2. Drücken Sie die Tastenkombination **[Strg]+[D]**.

→ Die Diagnosensuche wird geöffnet. Der Bereich *Patientenbezogene Suche* steht im Vordergrund.

3. Klicken Sie auf den Eintrag **Dauerdiagnosen**.

→ Die Dauerdiagnosen des Patienten werden in der Ergebnisliste angezeigt.

4. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf den Diagnoseeintrag, den Sie löschen möchten.

→ Ein Kontextmenü wird angezeigt.

5. Wählen Sie den Menüpunkt **Diagnose löschen**.

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV fragen Sie, ob Sie die Diagnose wirklich löschen möchten.

Hinweis:

Ist die Dauerdiagnose in der Karteikarte und in der Scheinverwaltung noch nicht gelöscht, fragen Sie Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV, ob diese Dauerdiagnose auf allen aktuellen Scheinen gelöscht werden soll.

Klicken Sie auf **Ja**, wird die Dauerdiagnose in der Karteikarte, in der Scheinverwaltung und in der Patienteninfo gelöscht.

Klicken Sie auf **Nein**, wird die Dauerdiagnose in der Patienteninfo gelöscht.

Achtung:

Wenn Sie das Löschen der Daten mit **Ja** bestätigen, werden die Einträge unwiderrufbar gelöscht.

6. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Ja**, wenn Sie die Diagnose wirklich löschen möchten.

→ Die Dauerdiagnose wird in der Patienteninfo und in der Ergebnisliste der *Patientenbezogenen Suche* gelöscht. Wird ein neuer Schein für den Patienten erstellt, wird die Dauerdiagnose nicht mehr auf den Schein eingetragen.

20.23.12 Anzeige Anzeige der Dauerdiagnose in der Patienteninfo

Dauerdiagnosen werden in der Pateinteninfo zur Ansicht und zur Bearbeitung angezeigt.

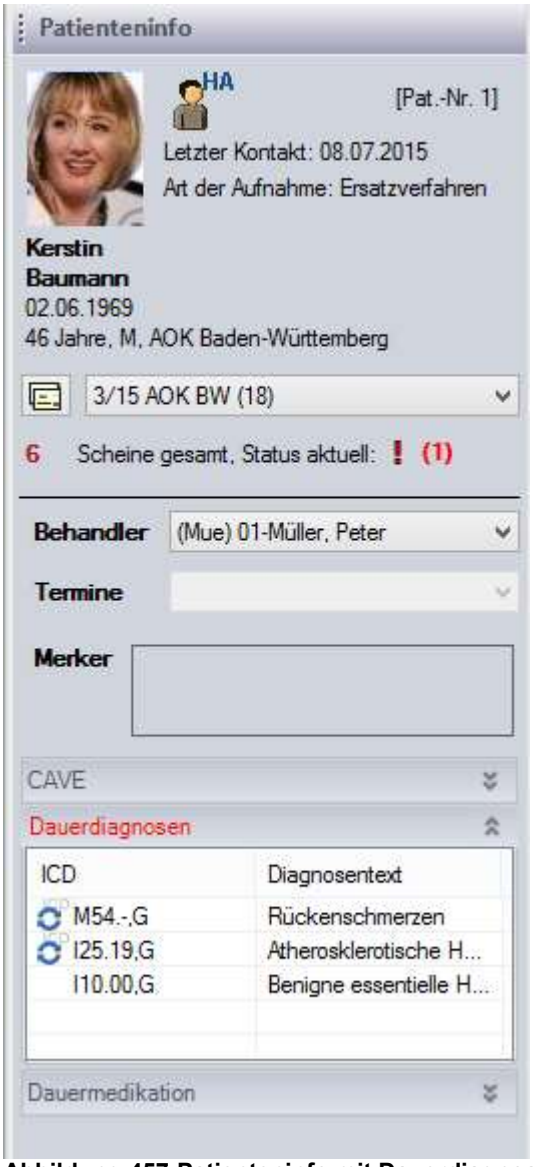


Abbildung 457:Patienteninfo mit Dauerdiagnosen.

Kennzeichen	Bedeutung
M54.-,G	Die Dauerdiagnose ist dauerhaft behandlungsrelevant.
I10.00,G	Die Dauerdiagnose ist eine anamnestische Dauerdiagnose.

Mit Doppelklick auf eine Dauerdiagnose in der Patienteninfo, wird die Kennzeichnung vorhandener Dauerdiagnosen aufgerufen. Lesen Sie mehr in Kapitel 20.23.8.

20.24 Rezepte

Die Multifunktionsleiste bietet im *Patientenbezogenen Arbeitsbereich* neben den allgemeinen Standardgruppen immer den Zugriff auf die Gruppe *Rezepte.*

Diese Gruppe ist im *Patientenbezogenen Arbeitsbereich* immer sichtbar.

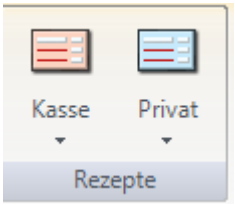
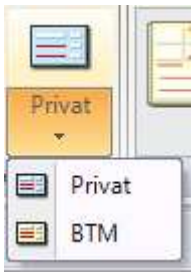


Abbildung 458: Gruppe Rezepte

Die Gruppe *Rezepte* bietet folgende Funktionen:

Schaltfläche	Beschreibung
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche **Kasse** öffnen Sie eine Auswahl von Rezepttypen: • *Kasse* (Kassenrezept) • *BTM* (BTM-Rezept) • *Grün* (Grünes Rezept) • *SSB (*Sprechstundenbedarfsrezept Bayern)
	Mit einem Klick auf die Schaltfläche **Privat** öffnen Sie eine Auswahl von Rezepttypen: • Privat (Privatrezept) • *BTM* (BTM-Rezept)

Sie können auf einem Rezept bis zu drei Medikamente/Hilfsmittel verschreiben oder eine Rezeptur erstellen. Die Medikamentennamen können Sie als Freitext eingeben oder über die Medikamentensuche auswählen.

Hinweis:

Auf einem Rezept können Sie nur eine Art der Verordnung dokumentieren. Arzneimittel, Hilfsmittel oder Rezeptur können nicht gleichzeitig auf einem Rezept verordnet werden.

Weitere Informationen zu einzelnen Rezepttypen finden Sie im Kapitel 27.

20.24.1 Gliederung des Rezeptformulars

Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV stellen Ihnen mehrere Rezepttypen zur Verfügung. Alle Rezeptformulare sind im Kapitel 27 abgebildet.

Die Rezepte verfügen über Elemente, die Ihnen das Verschreiben eines Medikaments, eines Hilfsmittels oder Erstellen einer Rezeptur erleichtern sollen. Halten Sie den Mauszeiger über ein Bedienelement auf dem Rezeptformular, wird eine Kurzinfo (Tooltip) mit dem Namen des Bedienelementes angezeigt.

Im Folgenden werden am Beispiel des Kassenrezeptes die wesentlichen Elemente der Rezeptformulare beschrieben.

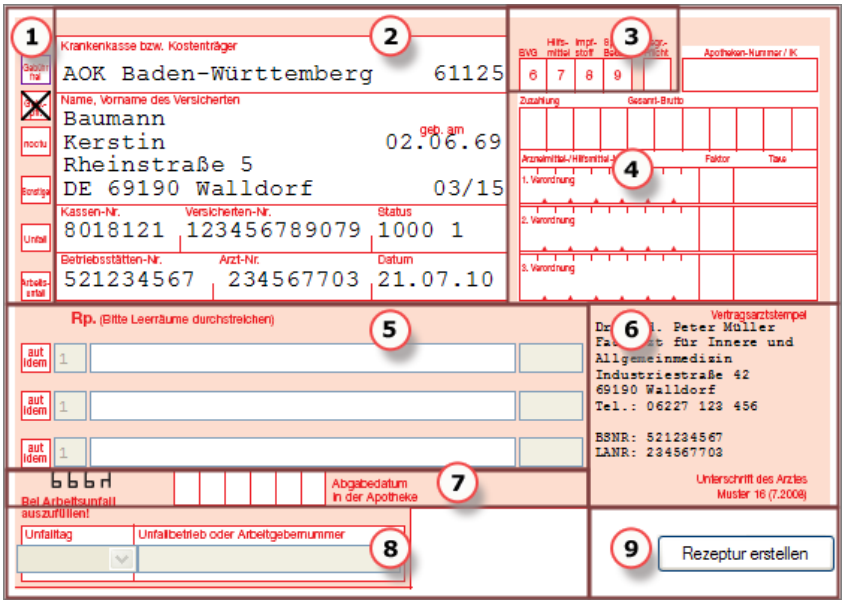


Abbildung 459: Kassenrezept | Gliederung

Nr.	Bezeichnung	Erklärung
1	Ergänzungsfelder	Die Anzahl der Ergänzungsfelder ist von Rezepttyp zu Rezepttyp unterschiedlich. Füllen Sie die Felder wie gewohnt aus.
2	Personalienfeld	Das Personalienfeld ist mit Versichertendaten und Angaben zur Praxis ausgefüllt. Das aktuelle Datum ist voreingestellt. Dieses Feld können Sie nicht bearbeiten.
3	Sonderkennzeichnungsfelder	Diese Felder gibt es nur auf dem Kassen- und BTM-Rezept. Füllen Sie die Felder wie gewohnt aus. • 6 (BVG) wird aktiviert, wenn der Patient Anspruch auf Leistungen im Rahmen des Bundesversorgungsgesetzes hat. • 7 (Hilfsmittel) wird automatisch aktiviert, wenn Sie ein Hilfsmittel aus dem Hilfsmittelkatalog verschreiben. Sie können dieses Feld auch mit der Maus aktivieren. • 8 (Impfstoff) wird aktiviert, wenn Sie aus dem Medikamentenkatalog einen Impfstoff auf das Rezept schreiben
4	Abrechnungsfelder	Die Abrechnungsfelder im rechten oberen Teil des Rezeptes werden von der abgebenden Stelle (z. B. Apotheke) ausgefüllt. Sie können diese Felder nicht bearbeiten.
5	Medikationsangabe	Dieser Bereich besteht aus mehreren Elementen (von links nach rechts): • aut idem • Menge (max. 2 Zeichen) • Medikamentenauswahl/ -eingabe (Hilfsmitteleingabe) (bei Freitexteingabe max. 80 Zeichen) • Einnahmeplan (max. 10 Zeichen) (bei Vergabe von Hilfsmitteln heißt dieses Feld *Zusatzangaben*) Der Feldinhalt wird in dem Karteikarteneintrag zu dem Rezept und auf dem ausgedruckten Rezept angezeigt. Wenn Sie eine Rezeptur erstellen, besteht dieser Bereich aus einem mehrzeiligen Eingabefeld *Rezepturerstellung*. Hier stehen Ihnen 300 Zeichen zur Verfügung. Siehe Kapitel 20.24.7. Wenn Sie ein Hilfsmittel verschreiben, ist dieser Bereich etwas anders aufgebaut. Siehe Kapitel 20.24.5 oder 20.24.6.

Nr.	Bezeichnung	Erklärung
6	Vertragsarztstempel	In diesem Feld wird der Stempel angezeigt, den Sie in der Praxisverwaltung angelegt haben. Beachten Sie, dass die Funktion *Stempel drucken* zuvor aktiviert werden muss. Siehe Kapitel 54.3.1.
7	Abgabedatum in der Apotheke	Das Feld wird von der abgebenden Stelle (z. B. Apotheke) ausgefüllt. Sie können diese Felder nicht bearbeiten.
8	Unfalltag/ Unfallbetrieb	Diese Felder sind aktiv, wenn Sie das Ergänzungsfeld *Arbeitsunfall* angekreuzt haben. Bei der Verordnung der Hilfsmittel, die der Hilfsmittelsteuerung unterliegen, zeigen hier Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV zusätzliche Informationen. Siehe Kapitel 25.3.
9	Rezeptur erstellen Verordnung erstellen	Mit einem Klick auf die Schaltfläche wechseln Sie zwischen den Ansichten *Rezeptur erstellen* oder *Verordnung erstellen*.

20.24.2 Rezept öffnen

So öffnen Sie ein Rezept:

1. Öffnen Sie einen Teil des Patientenbereichs. Siehe Kapitel 14.1.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Gruppe *Rezepte* | **Kasse** oder **Privat**.

→ Ein Untermenü wird angezeigt.

Abbildung 460: Schaltfläche Kasse | Untermenü

3. Klicken Sie im Untermenü auf einen Rezepttyp.

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV zeigen das entsprechende Rezeptformular an. Im Formular sind die Patientendaten und der Vertragsarztstempel bereits eingetragen.

→ Die Medikamentensuche und die Hilfsmittelsuche werden geöffnet.

Hinweis:

Die Rezeptformulare können Sie auch mit den Tastenkombinationen öffnen:

- Kassenrezept **[F8]**
- BTM-Rezept **[Strg]+[Umschalt]+[F8]**
- Grünes Rezept **[Umschalt]+[F8]**
- Privatrezept **[Strg]+[F8]**

20.24.3 Medikament verschreiben – Freitexteingabe

Sie können den Medikamentennamen in das Eingabefeld *Medikamentenauswahl/ -eingabe* des Rezeptformulars als Freitext eingeben:

1. Öffnen Sie ein Rezept. Siehe Kapitel 20.24.2.

→ Das Rezept wird im Arbeitsbereich angezeigt. Die Medikamentensuche wird angezeigt. Die Hilfsmittelsuche wird im Hintergrund geöffnet.

2. Setzen Sie den Mauszeiger in das Eingabefeld *Medikamentenauswahl/ -eingabe*.

→ Die Medikamentensuche wird ausgeblendet.

3. Geben Sie in das Eingabefeld *Medikamentenauswahl/ -eingabe* den Medikamentennamen und die Packungsgröße ein.

Abbildung 461: Kassenrezept | Medikamentenauswahl/-eingabe

4. Markieren Sie mit einem Klick das Feld *aut idem*, wenn der Patient genau dieses Medikament in der Apotheke bekommen soll.

Hinweis:

Ist das Feld *aut idem* auf dem Rezept markiert, verbietet der Arzt dem Apotheker das verschriebene Medikament durch ein wirkstoffgleiches, kostengünstigeres Präparat zu ersetzen.

5. Geben Sie in das Eingabefeld *Menge* (rechts von dem Feld *aut idem)* die Stückzahl ein.
6. Geben Sie ggf. in das Feld *Einnahmeplan* zusätzliche Information ein. In diesem Feld stehen Ihnen 10 Zeichen zur Verfügung. Auf dem ausgedruckten Rezeptformular wird diese Information in Form einer Textzeile in Klammern dargestellt.
7. Schreiben Sie weitere Medikamente auf das Rezept. Wiederholen Sie dazu die Schritte 2 bis 6.

Hinweis:

Sie können nur drei unterschiedliche Medikamente auf ein Rezept schreiben.

8. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Drucken]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[P]**.

Das Rezept wird ausgedruckt, geschlossen und in der Karteikarte des Patienten gespeichert. Zusätzlich wird ein Eintrag in der patientenbezogenen Medikamentensuche unter der Kategorie *bisherige Rezepte* angezeigt.

Hinweis:

Ein gespeichertes und ausgedrucktes Rezept kann geöffnet und wieder ausgedruckt, aber nicht mehr bearbeitet werden.

20.24.4 Medikament verschreiben – Medikamentensuche

Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV unterstützen Sie bei der formal richtigen Benennung des Medikamentes mit der Medikamentensuche. Diese Funktion verwenden Sie vor allem in folgenden Situationen:

- Sie möchten ein rabattiertes Medikament verschreiben (siehe Kapitel 22.)
- Sie suchen nach der genauen Bezeichnung eines Medikamentes
- Sie suchen ein bestimmtes Medikament im Medikamentenkatalog

So verschreiben Sie ein Medikament mit Hilfe der Medikamentensuche:

1. Öffnen Sie ein Rezept. Siehe Kapitel 20.24.2.

→ Das Rezept wird im Arbeitsbereich angezeigt. Die Medikamentensuche wird angezeigt.

2. Geben Sie in das Eingabefeld *Medikamentenauswahl/ -eingabe* des Rezeptes den Suchbegriff ein.

Hinweis:

Sie können die Suche direkt in der Medikamentensuche starten. Siehe Kapitel 21.4.2.

Abbildung 462: Kassenrezept | Medikamentenauswahl/ -eingabe

3. Drücken Sie die Eingabetaste.

→ Die Medikamentensuche wird angezeigt. Der Suchbegriff ist in das Eingabefeld der Medikamentensuche eingetragen.

4. Ändern Sie ggf. die Suchoptionen. Siehe Kapitel 21.1.

5. Drücken Sie die Eingabetaste.

→ Das Ergebnis der Suche wird in der Ergebnisliste angezeigt.

6. Doppelklicken Sie in der Ergebnisliste auf einen Eintrag.

→ Gibt es zu dem gewählten Medikament preisgünstigere Alternativen, fragen Sie Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV in einem Dialog, ob Sie ein preisgünstigeres Medikament wählen möchten. Klicken Sie auf **Ja**, wird in der Ergebnisliste der Medikamentensuche die Liste der preisgünstigeren Medikamente angezeigt. Doppelklicken Sie in der Ergebnisliste auf einen Eintrag. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 21.4.

Hinweis:

Beachten Sie die Informationen zu dem Arzneimittelmodul und rationaler Pharmakotherapie. Siehe Kapitel 22.

Hinweis:

In einigen Fällen fragen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV, welchen Rezepttyp Sie nutzen möchten. Wählen Sie den Rezepttyp in der angezeigten Meldung.

7. Das Medikament wird in das Rezept eingetragen.

8. Markieren Sie mit einem Klick das Feld *aut idem*, wenn der Patient genau dieses Medikament in der Apotheke bekommen soll.

9. Geben Sie in das Eingabefeld *Menge* (rechts von dem Feld *aut idem)* ggf. die Stückzahl ein.
10. Geben Sie ggf. in das Feld *Einnahmeplan* zusätzliche Information ein. In diesem Feld stehen Ihnen 10 Zeichen zur Verfügung. Diese Information wird in dem Karteikarteneintrag zu dem Rezept angezeigt. Auf dem ausgedruckten Rezeptformular wird diese Information in Form einer Textzeile in Klammern dargestellt.
11. Schreiben Sie weitere Medikamente auf das Rezept. Wiederholen Sie dazu Schritte 2 bis 10.

Hinweis:

Sie können nur drei unterschiedliche Medikamente auf ein Rezept schreiben.

12. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Drucken]** oder drücken Sie **[Strg]+[P]**.

→ Das Rezept wird ausgedruckt, geschlossen und in der Karteikarte des Patienten gespeichert. Zusätzlich wird ein Eintrag in der patientenbezogenen Medikamentensuche unter der Kategorie *bisherige Rezepte* angezeigt.

Hinweis:

Ein gespeichertes und ausgedrucktes Rezept kann geöffnet und wieder ausgedruckt, aber nicht mehr bearbeitet werden.

20.24.5 Hilfsmittel verschreiben - Hilfsmittelsuche

Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV unterstützen Sie bei der formal richtigen Benennung des Hilfsmittels mit der Hilfsmittelsuche.

So verschreiben Sie ein Hilfsmittel mit Hilfe der Hilfsmittelsuche:

1. Öffnen Sie ein Rezept. Siehe Kapitel 20.24.2.

→ Das Rezept wird im Arbeitsbereich angezeigt. Die Medikamentensuche wird angezeigt. Die Hilfsmittelsuche wird im Hintergrund geöffnet.

2. Klicken Sie auf den Registerreiter **Hilfsmittelsuche** rechts oben im Arbeitsbereich.

→ Die Hilfsmittelsuche wird im Vordergrund angezeigt.

3. Geben Sie in das Eingabefeld der Hilfsmittelsuche den Suchbegriff.
4. Ändern Sie ggf. die Suchoptionen. Siehe Kapitel 25.
5. Drücken Sie die Eingabetaste.

→ Das Ergebnis der Suche wird in der Ergebnisliste angezeigt.

6. Doppelklicken Sie in der Ergebnisliste auf einen Eintrag.

→ Das Hilfsmittel wird in das Rezept eingetragen.

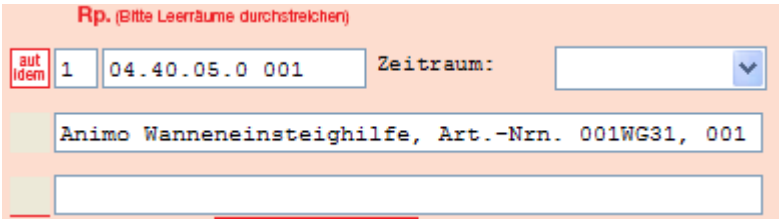


Abbildung 463: Kassenrezept | Bereich Medikationsangabe bei Hilfsmittelverordnung

→ In der ersten Zeile ist die Hilfsmittelpositionsnummer eingetragen. In der zweiten Zeile ist die Hilfsmittelbezeichnung eingetragen.

7. In die dritte Zeile geben Sie die Diagnose als ICD-10-Code oder als Freitext ein.

→ Wählen Sie in der Auswahlliste **Zeitraum** den Zeitraum.

Hinweis:

Die erste, zweite, dritte Zeile und die Felder *Menge* und *Zeitraum* sind Pflichtfelder, wenn Sie ein Hilfsmittel für Teilnehmer an folgenden Hausarztverträgen verordnen:

- AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag
- Bosch BKK Baden-Württemberg Hausarztvertrag
- BKK-VAG Baden-Württemberg Hausarztvertrag

8. Bearbeiten Sie ggf. andere Felder im Rezept, z. B. *aut idem* und *Menge*.

Hinweis:

Sie können auf ein Rezept nur eine Hilfsmittelbezeichnung schreiben. Wenn Sie ein weiteres Hilfsmittel in der Ergebnisliste der Hilfsmittelsuche auswählen, zeigen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV eine Hinweismeldung. Klicken Sie in der Hinweismeldung auf die Schaltfläche auf **OK**, wird ein neues Hilfsmittelrezept geöffnet.

9. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Drucken]** oder drücken Sie **[Strg]+[P]**.

Hinweis:

Unterliegt das verordnete Hilfsmittel der Hilfsmittelsteuerung, zeigen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV zusätzliche Informationen im Kassenrezept. Siehe Kapitel 25.3.

→ Das Rezept wird ausgedruckt, geschlossen und in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

Hinweis:

Ein gespeichertes und ausgedrucktes Rezept kann geöffnet und wieder ausgedruckt, aber nicht mehr bearbeitet werden.

20.24.6 Hilfsmittel verschreiben - Freitexteingabe

Sie können den Hilfsmittelnamen in das Eingabefeld *Hilfsmitteleingabe* des Rezeptformulars als Freitext eingeben. Pro Rezept können Sie nur eine Hilfsmittelbezeichnung eintragen.

So verschreiben Sie ein Hilfsmittel mit der Freitexteingabe:

1. Öffnen Sie ein Rezept. Siehe Kapitel 20.24.2.

→ Das Rezept wird im Arbeitsbereich angezeigt. Die Medikamentensuche wird angezeigt. Die Hilfsmittelsuche wird im Hintergrund geöffnet.

2. Aktivieren Sie auf dem Rezept das Feld **7** (Hilfsmittel).

→ Die Felder im Bereich *Medikationsangabe* werden für die Hilfsmittelverordnung angepasst.

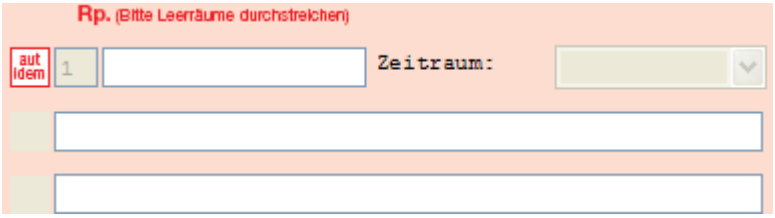


Abbildung 464: Kassenrezept | Bereich Medikationsangabe bei Hilfsmittelverordnung

3. In die erste Zeile geben Sie Hilfsmittelpositionsnummer ein.
4. In die zweite Zeile geben Sie die Hilfsmittelbezeichnung ein.
5. In die dritte Zeile geben Sie die Diagnose als ICD-10-Code oder als Freitext ein.
6. Wählen Sie in der Auswahlliste **Zeitraum** den Zeitraum.
7. Bearbeiten Sie ggf. andere Felder im Rezept, z. B. *aut idem* und *Menge*.

Hinweis:

Die erste, zweite, dritte Zeile und die Felder *Menge* und *Zeitraum* sind Pflichtfelder, wenn Sie ein Hilfsmittel für Teilnehmer an folgenden Hausarztverträgen verordnen:

- AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag
- Bosch BKK Baden-Württemberg Hausarztvertrag
- BKK-VAG Baden-Württemberg Hausarztvertrag

Hinweis:

Sie können auf ein Rezept nur eine Hilfsmittelbezeichnung schreiben.

8. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Drucken]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[P]**.

Hinweis:

Unterliegt das verordnete Hilfsmittel der Hilfsmittelsteuerung, zeigen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV zusätzliche Informationen im Kassenrezept. Gegenüber dem allgemeinen Vorgehen bei der Ausstellung eines Rezeptes sind in diesem Fall zusätzliche Schritte erforderlich. Siehe Kapitel 25.3.1.

→ Das Rezept wird ausgedruckt, geschlossen und in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

Hinweis:

Ein gespeichertes und ausgedrucktes Rezept kann geöffnet und wieder ausgedruckt, aber nicht mehr bearbeitet werden.

20.24.7 Rezeptur erstellen

Sie können für den Patienten eine individuelle Rezeptur erstellen.

So erstellen Sie für den Patienten eine Rezeptur:

1. Öffnen Sie ein Rezept. Siehe Kapitel 20.24.2.
2. Klicken Sie in der Rezeptoberfläche unten rechts auf die Schaltfläche **Rezeptur erstellen**.

→ Die Eingabefelder *Medikamentenauswahl/ -eingabe* werden durch ein mehrzeiliges Eingabefeld *Rezepturerstellung* ersetzt.

Abbildung 465: Kassenrezept | Rezepturerstellung

3. Geben Sie in das Eingabefeld *Rezepturerstellung* den Text ein. Sie können max. 300 Zeichen eingeben.

4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Drucken]** oder drücken Sie **[Strg]+[P]**.

→ Das Rezept wird ausgedruckt, geschlossen und in der Karteikarte des Patienten gespeichert. Zusätzlich wird ein Eintrag in der patientenbezogenen Medikamentensuche unter der Kategorie *bisherige Rezepte* angezeigt.

Hinweis:

Ein gespeichertes und ausgedrucktes Rezept kann geöffnet und wieder ausgedruckt, aber nicht bearbeitet werden.

20.24.8 Rezepturvorlage verwenden

So verwenden Sie die Rezeptur zum Patienten:

1. Rufen Sie ein Rezept zum Patienten auf.
2. Wechseln Sie auch den Reiter **Rezeptursuche**.

→ Der Suchdialog Rezeptursuche wird geöffnet.

3. Geben Sie das Kürzel oder die Bezeichnung der Rezeptur in das Suchfeld ein.

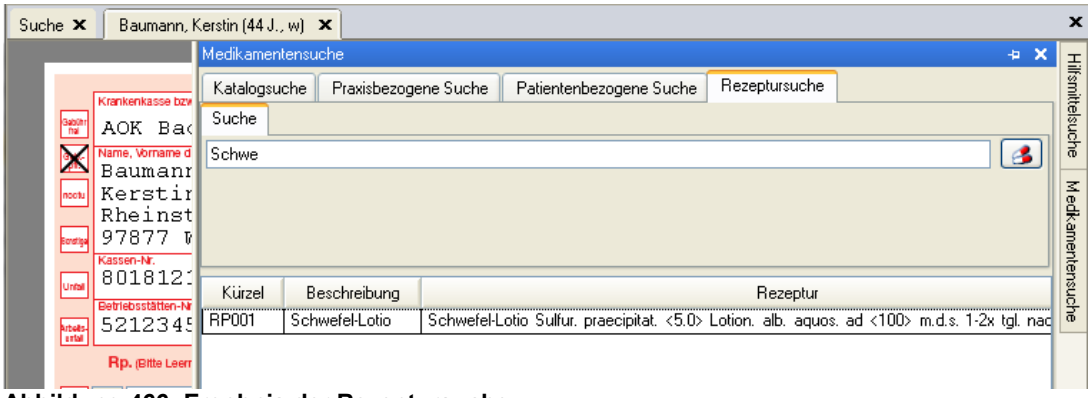


Abbildung 466: Ergebnis der Rezeptursuche

4. Doppelklicken Sie auf die Auswahl.

→ Die Rezeptur wird zur Verordnung aufgerufen.

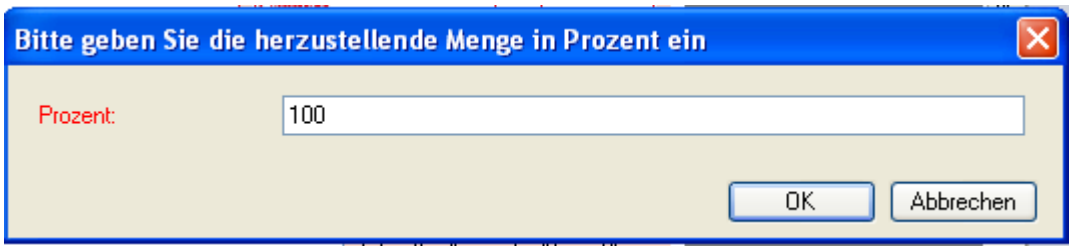


Abbildung 467: Anzeige, Angabe der Menge einer Rezeptur.

5. Geben Sie die Gesamtmenge der Rezeptur ein und klicken Sie auf OK.

→ Die Rezeptur wird in das Rezept übernommen.

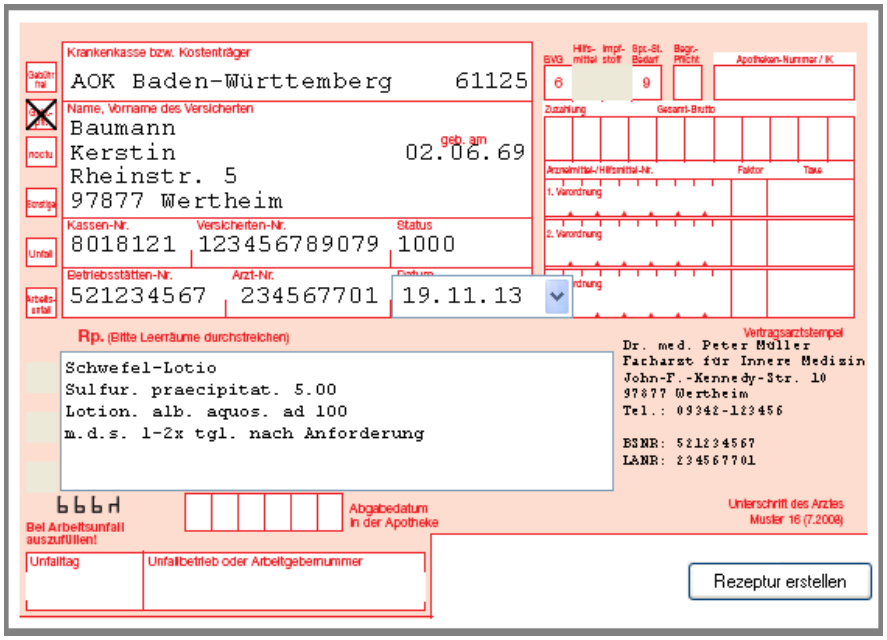


Abbildung 468: Rezeptur auf dem Rezept

Hinweis:

Wie Sie eine Rezeptur anlegen erfahren Sie in Kapitel 44.

20.24.9 Rezept drucken und speichern

Ein ausgefülltes oder leeres Rezept können Sie ausdrucken. Wenn Sie das Rezept ausdrucken, wird es gleichzeitig in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

So drucken Sie ein Rezept aus:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Drucken]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[P]**.

→ Das Rezept wird ausgedruckt, geschlossen und in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

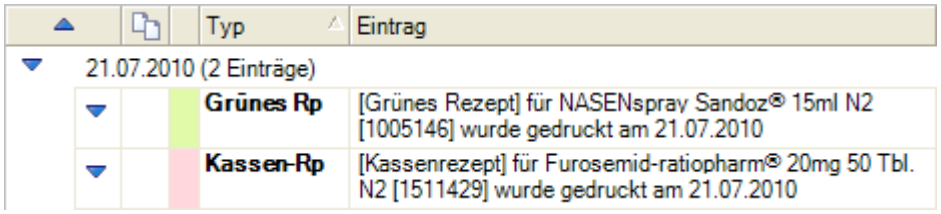


Abbildung 469: Karteikarte | Rezept wurde gedruckt

Hinweis:

Ein ausgedrucktes Rezept kann nicht mehr bearbeitet werden. Sie können das Rezept jedoch jederzeit öffnen und erneut ausdrucken.

Hinweis:

Ein ausgestelltes Kassen- oder BTM-Rezept für einen Teilnehmer am AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag wird mit der Pseudo-Kassennummer *7415507* ausgedruckt. Anhand der Pseudonummer im Rezept erkennt der Apotheker auf den ersten Blick, dass der Patient an dem AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag teilnimmt, und kann ihm das rabattierte Medikament aushändigen. Die Markierung ist nur auf den ausgedruckten Rezeptformularen sichtbar. In Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV werden die Rezepte mit der richtigen Kassennummer gespeichert und angezeigt.

Ist im Quartal keine abrechnungsfähige Leistung in der Karteikarte dokumentiert, erstellen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV automatisch den Leistungseintrag 999999.

20.24.10 Wiederholungsrezept erstellen

Ein bereits gedrucktes Rezept können Sie als Vorlage für ein Wiederholungsrezept benutzen.

So erstellen Sie ein Wiederholungsrezept:

1. Öffnen Sie die Karteikarte des Patienten. Siehe Kapitel 20.2.
2. Doppelklicken Sie in der Karteikarte auf einen Eintrag für das Rezept, das bereits ausgedruckt wurde und das Sie als Vorlage für ein Wiederholungsrezept nutzen möchten.

→ Das ausgefüllte Rezeptformular wird angezeigt. Die Eingabefelder im Rezeptformular sind grau hinterlegt. Sie können das Rezeptformular nicht bearbeiten.

3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Drucken]** oder drücken Sie **[Strg]+[P]**.

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV fragen nach, ob Sie eine Kopie oder eine Wiederholungsverordnung erstellen wollen.

4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Wiederholen**.

Hinweis:

Klicken Sie auf die Schaltfläche **Kopieren**, wird eine Kopie des vorhandenen Rezeptes ausgedruckt. Es wird kein neuer Eintrag in der Karteikarte erstellt. Das Ausdrucksdatum in dem bereits vorhandenen Eintrag wird aktualisiert.

→ Das Wiederholungsrezept wird ausgedruckt, geschlossen und in der Karteikarte des Patienten unter einem neuen Eintrag gespeichert.

Hinweis:

Ein Wiederholungsrezept können Sie auch aus der Medikamentensuche heraus erstellen. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 21.4.4.

20.24.11 Rezept speichern

Sie können das Rezept speichern, ohne es auszudrucken.

So speichern Sie das Rezept:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Speichern]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[S]**.

→ Das Rezept wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert. Sie können das gespeicherte Rezept öffnen, bearbeiten und ausdrucken.

Abbildung 470: Karteikarte | Rezept wurde gespeichert

Ist im Quartal keine abrechnungsfähige Leistung in der Karteikarte dokumentiert, erstellen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV automatisch den Leistungseintrag 999999.

20.24.12 Arzneimittelmodul

Im Zusammenhang mit einigen HÄVG-Verträgen bestehen Arzneimittelmodule. Mit diesen Programmteilen unterstützt die Krankenkasse den Arzt bei dem Versuch, die Kosten der verordneten Medikamente zu verringern. Die jeweilige Krankenkasse bietet dem Arzt bei Verordnung bestimmter Medikamente preisgünstigere Substitutionsalternativen an. Weitere Regeln für den Umgang mit Medikamenten sind in den jeweiligen Vertragsdokumenten aufgeführt. Weitere Informationen zum Thema *Arzneimittelmodul* finden Sie im Kapitel 22.

21 Medikamentensuche

Mit Hilfe der Medikamentensuche können Sie die genaue Bezeichnung von Medikamenten in ein Rezept schreiben. Die Medikamentensuche bietet Zugriff auf zusätzliche Informationen zu den einzelnen Medikamenten. Öffnen Sie ein Rezept wird auch die Medikamentensuche gestartet.

Die Medikamentensuche wird ausgeblendet, wenn Sie die Karteikarte oder das angezeigte Rezept anklicken. Mit einem Klick auf den Reiter *Medikamentensuche* am rechten Seitenrand des Arbeitsbereichs können Sie die Medikamentensuche für den Patienten erneut öffnen.

Wechseln Sie zu einem anderen Patienten, ist hier die Medikamentensuche nicht aktiv.

Öffnen Sie die Medikamentensuche aus dem Patientenbereich, startet auch die Hilfsmittelsuche.

Sie können mit einigen Einstellungen die Medikamentensuche an Ihre Arbeitsweise anpassen, siehe Kapitel 21.6.

21.1 Gliederung der Medikamentensuche

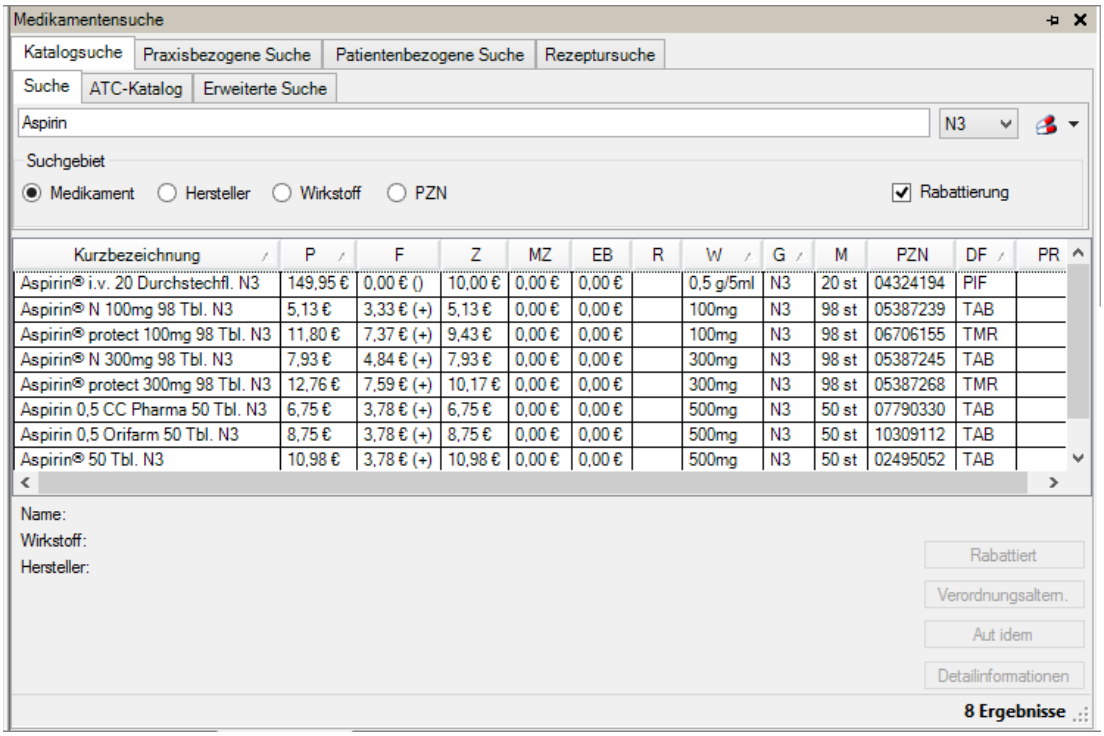


Abbildung 471: Medikamentensuche

Die Medikamentensuche gliedert sich in folgende Bereiche:

Bereich	Beschreibung
Katalogsuche	Sie suchen in der Datenbank der lieferbaren Medikamente.
Praxisbezogene Suche	Sie suchen in der „Hausapotheke“ nach einem Medikament.

Bereich	Beschreibung
Patientenbezogene Suche	Sie sehen die Medikamente und Rezepte, die für den Patienten gespeichert sind.

Welcher Suchbereich nach dem Start der Medikamentensuche im Vordergrund angezeigt werden soll, können Sie in den Einstellungen der Medikamentensuche festlegen. Siehe Kapitel 21.6.

Jeder Suchbereich gliedert sich in folgende Bereiche:

Bereich	Beschreibung
Auswahl der Suchoptionen	In der Auswahl der Suchoptionen legen Sie fest, wo gesucht werden soll.
Ergebnisliste	Nach der Suche wird eine Ergebnisliste angezeigt. In der Ergebnisliste werden immer die preisgünstigsten Medikamente mit fetten Buchstaben dargestellt.

21.1.1 Suchoptionen der Katalogsuche

Mit der Katalogsuche wird im Medikamentenkatalog nach einem Medikament gesucht. Die Medikamenteneinträge können in unterschiedlicher Ansicht dargestellt werden. Jede Ansicht bietet unterschiedliche Suchmöglichkeiten. Kombiniert werden die Suchmöglichkeiten in der *Erweiterten Suche*.

In der Katalogsuche stehen folgende Suchoptionen zur Verfügung:

Suche	Suchmethode
Suche	Sie suchen mit einem Suchbegriff. Für das Suchbereich stehen verschiedene Optionen zur Auswahl. Die Ergebnisliste zeigt die Medikamente, für die der Suchbegriff und die Suchoptionen zutreffen.
ATC-Katalog	Sie suchen in den Wirkstoffklassen. Ist der Wirkstoff gefunden, zeigt Ihnen die Ergebnisliste Medikamente mit diesem Wirkstoff an.
Erweiterte Suche	Sie suchen mit einem oder mehreren Suchbegriffen. Für jeden Suchbegriff kann ein Suchbereich bestimmt werden. Die Ergebnisliste zeigt die Medikamente, für die ein Suchbegriff und die dazugehörige Suchoption zutreffen.

Suche

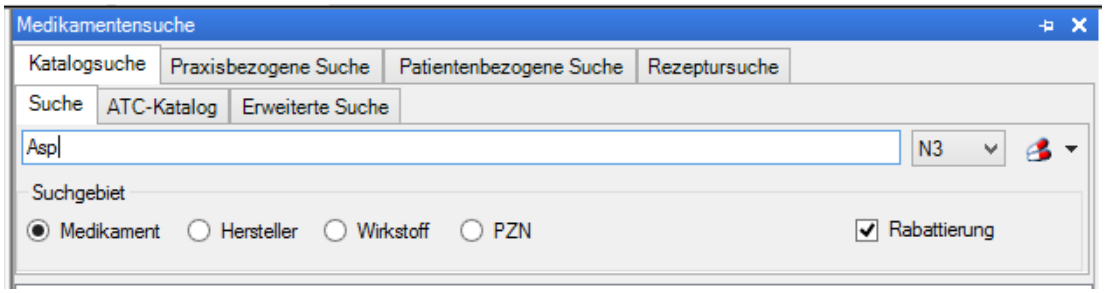


Abbildung 472: Medikamentensuche | Katalogsuche | Suche

Bedienelement	Beschreibung
Eingabefeld	Geben Sie hier Ihr Suchwort oder einen Teil des Wortes ein. Sie müssen mindestens 3 Buchstaben angeben. Verknüpfen Sie zwei Suchwörter mit einem Leerzeichen oder einem Semikolon, wird nach beiden Wörtern gesucht.
Auswahlliste	Packungsgröße festlegen, in der das Medikament vorliegen soll. Wählen Sie den Eintrag *Alle*, wenn Sie nicht wissen, in welcher Packungsgröße das Medikament lieferbar ist.
 [Medikamentensuche starten]	Suche starten. Über die Pfeilschaltfläche rechts von der Schaltfläche **[Medikamentensuche starten]** können Sie den Suchbereich eingrenzen: • Praxisbezogene Suche: Liste der praxisweit vergebenen Medikamente • Patientenbezogene Suche: Liste der für den Patienten vergebenen Medikamente
Suchbereich	Der Suchbereich kann eingeschränkt werden. Dazu geben Sie an, ob Sie in den Listen der Medikamentennamen, der Hersteller, der Wirkstoffe oder der PZN (Pharmazentralnummer) suchen möchten. Mit einem Klicke wählen Sie eine der Optionen: • Medikament • Hersteller • Wirkstoff • PZN
Rabattierung	Ist das Kontrollkästchen *Rabattierung* aktiviert, wird das Arzneimittelmodul genutzt. Nicht jeder HÄVG-Vertrag umfasst ein Arzneimittelmodul. Siehe Kapitel 22.

Hinweis:

Zeigt die Katalogsuche keine Ergebnisse für ein bekanntes Medikament, ändern Sie die Packungsgröße und starten eine neue Suche.

In den Einstellungen der Medikamentensuche können Sie einstellen, dass ein Hinweis zur Packungsgröße anzeigt wird, wenn eine Suche zu keinem Treffer führt. Siehe dazu Kapitel 21.6.

Hinweis:

Wählen Sie über die Pfeilschaltfläche neben der Schaltfläche *[Medikamentensuche starten]* die Option **Praxisbezogene Suche** oder **Patientenbezogene Suche** Die Suche wird eingeschränkt und ein Ergebnis schneller angezeigt.

Mit einem Klick auf die Schaltfläche **[Medikamentensuche starten]** starten Sie die Suche.

ATC-Katalog – Suche mit Wirkstoffklassen

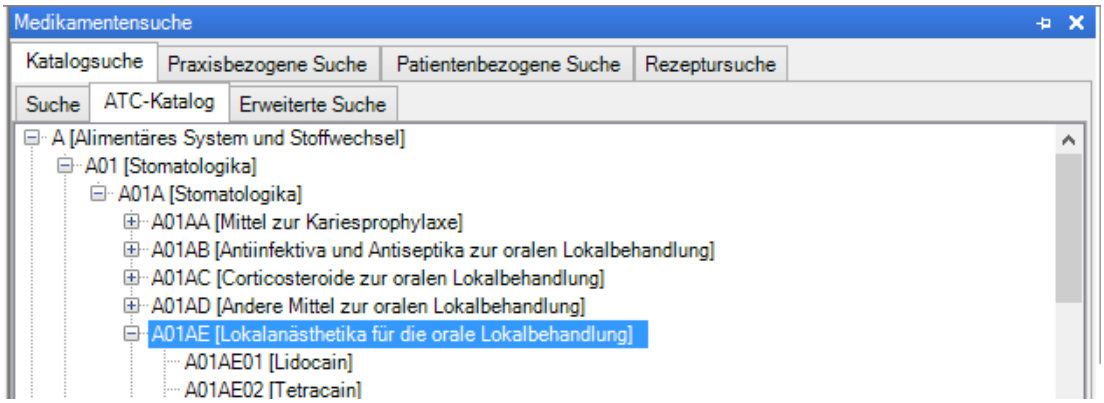


Abbildung 473: Medikamentensuche | Katalogsuche | ATC-Katalog

Bedienelement	Beschreibung
[+]/[-] Erweiterungssymbole	Weitere Unterklasse öffnen/schließen.

Hier wird der Medikamentenkatalog als ATC-Katalog (Anatomisch-therapeutisch-chemisches Klassifikationssystem) dargestellt. Sie suchen über die ATC-Klassen nach Medikamenten. Mit einem Klick auf ein Erweiterungssymbol öffnen oder schließen Sie die ATC-Klassen.

In der untersten Ebene einer Klasse finden Sie Einträge ohne Erweiterungssymbol. Dies sind die Wirkstoffeinträge. Klicken Sie diese Einträge an, werden die Medikamente gesucht, die diesen Wirkstoff enthalten. Die Medikamente werden in der Ergebnisliste angezeigt. Wird für einen Eintrag kein Medikament in der Datenbank gefunden, wird in der Ergebnisliste ein Hinweis angezeigt.

Erweiterte Suche

In der Erweiterten Suche suchen Sie in dem Medikamentenkatalog mit einem oder mehreren Suchbegriffen. Für jeden Suchbegriff können Sie ein Suchbereich angeben.

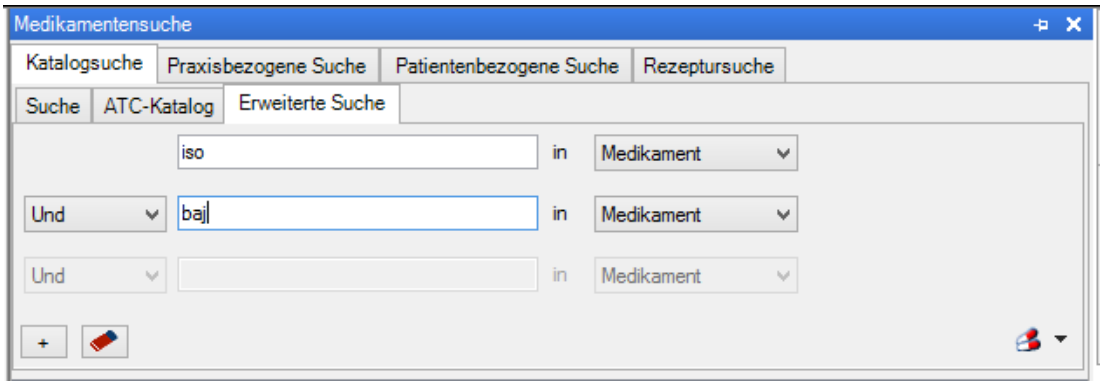


Abbildung 474: Medikamentensuche | Katalogsuche | Erweiterte Suche

Bedienelement	Beschreibung
Eingabefeld	Hier geben Sie den Suchbegriff ein.
Auswahlliste	Sie bestimmen, wo im Medikamentenkatalog gesucht wird: • Medikament • Hersteller • Wirkstoff • PZN • ATC-Code • ATC-Name • Wirkstoffgruppe • Packungsgröße
 [Plus]	Mit einem Klick auf die Schaltfläche **[Plus]** erweitern Sie die Suche um ein weiteres Eingabefeld für einen Suchbegriff.
 [Löschen]	Mit einem Klick auf die Schaltfläche **[Löschen]** löschen Sie die Einträge der letzten Suchangabe.
 [Medikamentensuche starten]	Mit einem Klick auf die Schaltfläche **[Medikamentensuche starten]** starten Sie die Suche mit den angegebenen Suchbegriffen. Über die Pfeilschaltfläche können Sie den Suchbereich eingrenzen: • Praxisbezogene Suche: Liste der praxisweit vergebenen Medikamente • Patientenbezogene Suche: Liste der für den Patienten gespeicherten Medikamente und Verordnungen

Das Ergebnis der Suche wird in der Ergebnisliste angezeigt.

21.1.2 Suchoptionen der Praxisbezogenen Suche

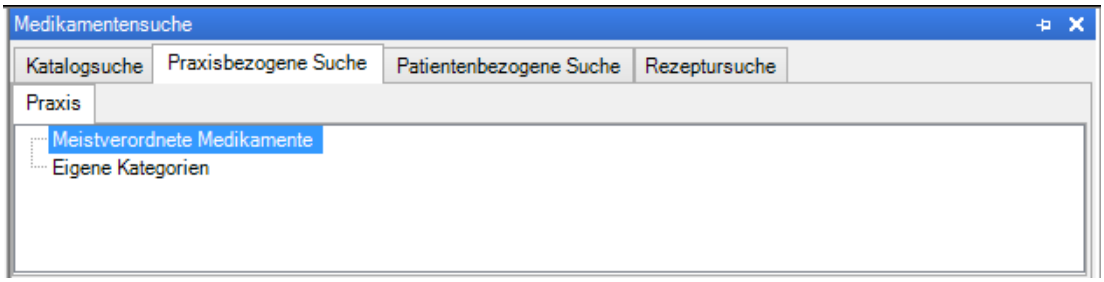


Abbildung 475: Medikamentensuche | Praxisbezogene Suche

In der *Praxisbezogenen Suche* zeigen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV die Medikamente an, die in Ihrer Praxis mit Praxis4More HZV am häufigsten vergeben wurden.

Sie können hier auch Kategorien anlegen, denen Sie Medikamente einordnen, die Sie häufig verschreiben. Siehe Kapitel 21.5.

Die Liste der meist verordneten Medikamente oder die Einträge der eigenen Kategorien werden in der Ergebnisliste angezeigt. Die Liste ist entsprechend der Kurzbezeichnung alphabetisch geordnet.

Einträge	Beschreibung
Meistverordnete Medikamente	Die Liste der häufig in der Praxis vergebenen Medikamente.
Eigene Kategorien	In diesem Bereich können Sie für Medikamente Kategorien anlegen. Diese Medikamente können ohne Katalogsuche schnell verordnet werden. Siehe Kapitel 21.5.

Hinweis:

In den anderen Suchen können Sie die Suche auf die meist verordnete Medikamente als Suchbereich einschränken. Das Suchbereich ändern Sie in der Auswahlliste, die mit der Pfeilschaltfläche neben der Schaltfläche **[Medikamentensuche starten]** geöffnet wird.

21.1.3 Suchoptionen der Patientenbezogenen Suche

Sie suchen in der Verordnungshistorie des Patienten.

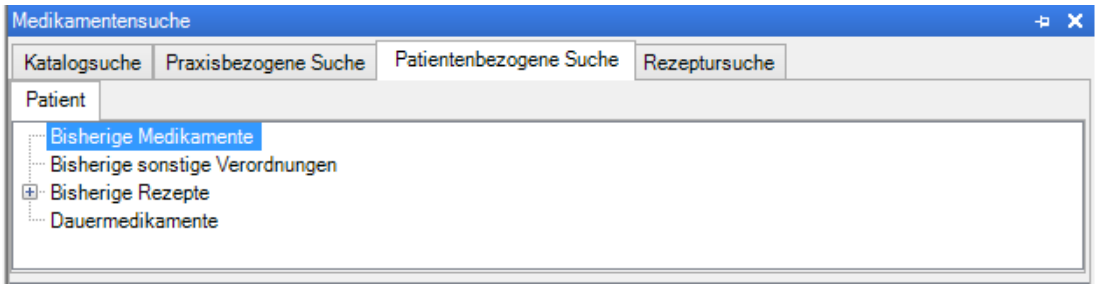


Abbildung 476: Medikamentensuche | Patientenbezogene Suche

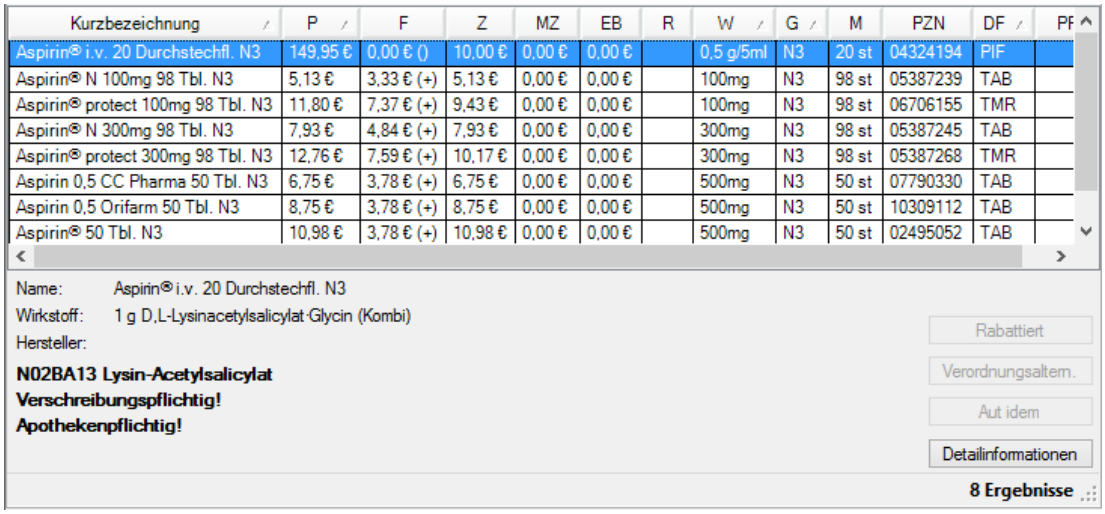
Klicken Sie auf eine Kategorie, werden in der Ergebnisliste die dazugehörenden Einträge angezeigt. Weitere Informationen zum Thema *Ergebnisliste der Medikamentensuche* finden Sie im Kapitel 21.1.4. Mit einem Klick auf das Erweiterungssymbol **[+]** öffnen Sie weitere Kategorien.

Folgende Kategorien stehen Ihnen zur Verfügung:

Kategorie	Beschreibung
Bisherige Medikamente	Die in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV gespeicherte Medikamentenhistorie des Patienten.
Bisherige sonstige Verordnungen	Die in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV gespeicherten sonstigen Verordnungen für den Patienten.
Bisherige Rezepte	Alle bisher für den Patienten in der Praxis mit Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV ausgestellten Rezepte und Rezepturen.
Dauermedikamente	Als Dauermedikamente für den Patienten gespeicherte Medikamente.

21.1.4 Ergebnisliste

Nach einer Suche oder Auswahl in den Suchoptionen wird im unteren Teil der Medikamentensuche eine Ergebnisliste angezeigt.



Kurzbezeichnung	P	F	Z	MZ	EB	R	W	G	M	PZN	DF	PF
Aspirin® i.v. 20 Durchstechfl. N3	149,95 €	0,00 € ()	10,00 €	0,00 €	0,00 €		0,5 g/5ml	N3	20 st	04324194	PIF	
Aspirin® N 100mg 98 Tbl. N3	5,13 €	3,33 € (+)	5,13 €	0,00 €	0,00 €		100mg	N3	98 st	05387239	TAB	
Aspirin® protect 100mg 98 Tbl. N3	11,80 €	7,37 € (+)	9,43 €	0,00 €	0,00 €		100mg	N3	98 st	06706155	TMR	
Aspirin® N 300mg 98 Tbl. N3	7,93 €	4,84 € (+)	7,93 €	0,00 €	0,00 €		300mg	N3	98 st	05387245	TAB	
Aspirin® protect 300mg 98 Tbl. N3	12,76 €	7,59 € (+)	10,17 €	0,00 €	0,00 €		300mg	N3	98 st	05387268	TMR	
Aspirin 0,5 CC Pharma 50 Tbl. N3	6,75 €	3,78 € (+)	6,75 €	0,00 €	0,00 €		500mg	N3	50 st	07790330	TAB	
Aspirin 0,5 Orifarm 50 Tbl. N3	8,75 €	3,78 € (+)	8,75 €	0,00 €	0,00 €		500mg	N3	50 st	10309112	TAB	
Aspirin® 50 Tbl. N3	10,98 €	3,78 € (+)	10,98 €	0,00 €	0,00 €		500mg	N3	50 st	02495052	TAB	

Name: Aspirin® i.v. 20 Durchstechfl. N3
Wirkstoff: 1 g D,L-Lysinacetylsalicylat·Glycin (Kombi)
Hersteller:

N02BA13 Lysin-Acetylsalicylat
Verschreibungspflichtig!
Apothekenpflichtig!

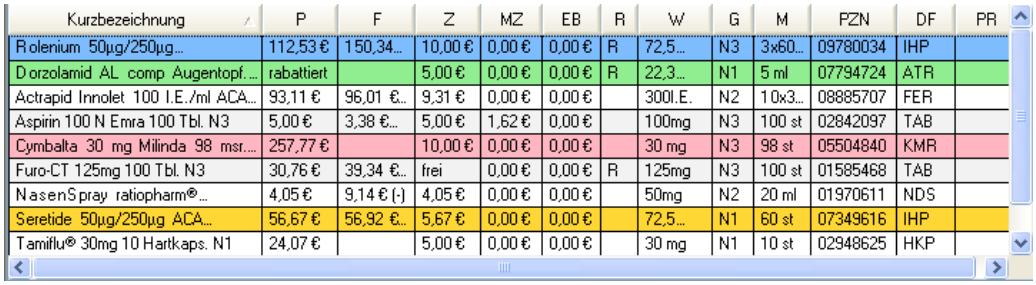
Rabattiert
Verordnungsaltern.
Aut idem
Detailinformationen

8 Ergebnisse

Abbildung 477: Medikamentensuche | Ergebnisliste

Unterhalb des Ergebnisbereichs wird die Anzahl der Einträge der aktuellen Ergebnisliste angezeigt.

Wenn Sie für die Verordnung der Medikamente ein Arzneimittelmodul nutzen, können die Einträge in der Ergebnisliste farblich markiert sein. Weitere Informationen zum Arzneimittelmodul und farblichen Markierungen der Einträge in der Ergebnisliste finden Sie in den Kapiteln 22 und 22.1.1.



Kurzbezeichnung	P	F	Z	MZ	EB	R	W	G	M	PZN	DF	PR
Rolenium 50µg/250µg...	112,53 €	150,34...	10,00 €	0,00 €	0,00 €	R	72,5...	N3	3x60...	09780034	IHP	
Dorzolamid AL comp Augentopf....	rabattiert		5,00 €	0,00 €	0,00 €	R	22,3...	N1	5 ml	07794724	ATR	
Actrapid Innolet 100 I.E./ml ACA...	93,11 €	96,01 €...	9,31 €	0,00 €	0,00 €		300I.E.	N2	10x3...	08885707	FER	
Aspirin 100 N Emra 100 Tbl. N3	5,00 €	3,38 €...	5,00 €	1,62 €	0,00 €		100mg	N3	100 st	02842097	TAB	
Cymbalta 30 mg Milinda 98 msr....	257,77 €		10,00 €	0,00 €	0,00 €		30 mg	N3	98 st	05504840	KMR	
Furo-CT 125mg 100 Tbl. N3	30,76 €	39,34 €...	frei	0,00 €	0,00 €	R	125mg	N3	100 st	01585468	TAB	
NasenSpray ratiopharm®...	4,05 €	9,14 € (-)	4,05 €	0,00 €	0,00 €		50mg	N2	20 ml	01970611	NDS	
Seretide 50µg/250µg ACA...	56,67 €	56,92 €...	5,67 €	0,00 €	0,00 €		72,5...	N1	60 st	07349616	IHP	
Tamiflu® 30mg 10 Hartkaps. N1	24,07 €		5,00 €	0,00 €	0,00 €		30 mg	N1	10 st	02948625	HKP	

Abbildung 478: Medikamentensuche | Ergebnisliste | Arzneimittelmodul

Die Ergebnisliste ist wie eine Tabelle aufgebaut. Neben dem Medikamentennamen enthält sie weitere Spalten mit einer Reihe von Angaben.

In den Spaltenköpfen werden Abkürzungen für den Spalteninhalt angeführt:

Abkürzung	Beschreibung
Kurzbezeichnung	Medikamentenname
P	Apothekenpreis In den Arzneimittelmodulen der Hausarztverträge BKK-VAG Baden-Württemberg, Bosch BKK Baden-Württemberg und IKK classic Baden-Württemberg wird anstatt des Apothekenpreises das Wort „rabattiert“ angezeigt. Weitere Informationen zum Thema *Arzneimittelmodul* finden Sie im Kapitel 22. Bei Hilfsmitteln, die über keinen Apothekenverkaufspreis verfügen, wird hier die unverbindliche Preisangabe (UVP) des Herstellers angezeigt. Für eingeschriebene HZV Patienten gelten die Angaben aus dem HÄVG Prüfmodul.
F	Festbetrag, den die Krankenkasse für das Medikament zahlt. Die Spalte kann folgende Angaben enthalten: • Leeres Feld = Keine Angabe zum Festbetrag • Betrag = Festbetrag zuzüglich der folgenden Kennzeichnung • (+) = Der Apothekenpreis ist höher als der Festbetrag. • (-) = Der Apothekenpreis ist niedriger als der Festbetrag. • (=) = Der Apothekenpreis und der Festbetrag sind identisch.
PK	Patientenkosten Die Spalte kann folgende Angaben enthalten: • … € = Betrag in Euro • frei = keine Zuzahlung durch Patienten zu erbringen • k. A. = keine Angabe zur Zuzahlung
MZ	Information zu Mehrzahlungen • …€ = Mehrzahlung in Euro
R	Information zu den Rabattverträgen Die Spalte kann folgende Angaben enthalten: • Leeres Feld = Für dieses Arzneimittel existiert kein Rabattvertrag • R = Für dieses Arzneimittel existiert ein Rabattvertrag
W	Wirkstärke mit Einheit
G	Packungsgröße: N1, N2, N3, NB, NT, A
M	Menge
U	Einheit • St =Stück • G =Gramm • Ml =Milliliter usw.
PZN	Pharmazentralnummer
DF	Darreichungsform • TBL =Tabletten • KAP =Kapseln • IFL =Infusionslösung • TRO =Tropfen usw.
PR	Priscusliste • P =Medikament steht in der Priscusliste (AOK Baden-Württemberg HZV, BKK Bosch HZV und BKK VAG HZV)
SA	Arzneimittel Vertrieb • In Vertrieb • Außer Vertrieb

Abkürzung	Beschreibung
Anzahl	Anzahl der Verordnungen (nur in der Liste der Meistverordneten Medikamente der Praxisbezogenen Suche).

Hinweis:

Liegen für ein Medikament Mehrzahlungen vor, werden die zu zahlenden Beträge als Quickinfo des Zuzahlungsbetrages als Einzelposition dargestellt.

Einträge der Ergebnisliste sind nach den Kurzbezeichnungen alphabetisch geordnet.

Die Ergebnislisten der Suche nach ATC-Gruppen unterliegen einer abweichenden Sortierung. Die Sortierung erfolgt zuerst nach ATC-Code, Darreichungsformen (unter Berücksichtigung austauschbarer Darreichungsformen), Wirkstärke (unter Berücksichtigung der Äquivalenzen), Normgröße und zuletzt nach dem Preis.

Die Ergebnislisten der Suche nach Wirkstoffen unterliegen einer abweichenden Sortierung. Die Sortierung erfolgt nach Darreichungsformen (unter Berücksichtigung der austauschbaren Darreichungsformen), Wirkstärke (unter Berücksichtigung der Äquivalenzen), Normgrößen und zuletzt nach dem Preis.

Die Sortierung der Ergebnisliste kann geändert werden. Sie können mit einem Klick auf die Spaltenköpfe die Liste aufsteigend oder absteigend sortieren.

Wird in der Ergebnisliste ein Eintrag mit einem Klick markiert, werden unterhalb der Ergebnisliste verschiedene Angaben zum Medikament angezeigt:

- Name
- Wirkstoff (ggf. Hinweis Kombipackung)
- Hersteller
- Verschreibungspflichtig/nicht verschreibungspflichtig
- Apothekenpflichtig/nicht apothekenpflichtig
- Lifestyle-Präparat
- OTC-Ausnahmeliste
- BTM
- Negativliste
- aV! (außer Vertrieb)
- Reimport
- Rückruf (kann nur in der Praxisbezogenen- oder Patientenbezogenen Medikamentensuche vorkommen)
- Priscus-Liste
- T-Rezept
- ARV-Hinweise
- ARM – Hinweise
- Therapie-Hinweise
- Medizinprodukt!

- Dokumentationspflicht Transfusionsgesetz

Hinweis:

Ist ein Medikament mehreren Wirkstoffgruppen zugeordnet, sehen Sie die weitere Wirkstoffgruppe in einer Quickinfo der Wirkstoffgruppe.

Hinweis:

Ist das Kennzeichen Mediziprodukt! In grüner Schrift dargestellt, handelt es sich um ein verordnungsfähiges Medizinprodukt.

Für den markierten Eintrag werden die Schaltflächen **Rabattiert**, **Aut Idem, Verordnungsalternativen** und **Detailinformationen** aktiv.

Schaltfläche Rabattiert

Zu dem ausgewählten Medikament erstellen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV eine Liste von Medikamenten mit dem gleichen Wirkstoff, der gleichen Wirkstoffklasse und der gleichen Menge. Sie können an dieser Stelle prüfen, ob ein rabattiertes Medikament als Alternative zu dem markierten Produkt in Frage kommt. Die Schaltfläche ist nur aktiv, wenn es zu dem ausgewählten Medikament rabattierte alternativen gibt. An erster Stelle steht das preisgünstigste Medikament. Sie können die Liste wie gewohnt sortieren.

Schaltfläche Aut Idem

Zu dem ausgewählten Medikament erstellen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV eine Liste von Medikamenten mit dem gleichen Wirkstoff, der gleichen Wirkstoffklasse und der gleichen Menge. Sie können an dieser Stelle prüfen, ob ein preisgünstigeres Medikament als Alternative zu dem markierten Produkt in Frage kommt. An erster Stelle steht das preisgünstigste Medikament. Sie können die Liste wie gewohnt sortieren.

1. Markieren Sie in der Ergebnisliste der Medikamentensuche ein Medikament.

→ Die Schaltfläche *Aut Idem* wird aktiv, wenn für das Medikament günstigere oder preisgleiche Alternativen vorliegen.

2. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Aut Idem**.

Hinweis:

Gibt es für das markierte Medikament kein alternatives Medikament mit dem gleichen Wirkstoff, der gleichen Wirkstoffklasse und der gleichen Menge, bleibt die Schaltfläche *Aut Idem* deaktiviert.

→ In der Ergebnisliste zeigen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV eine Liste von Medikamenten mit dem gleichen Wirkstoff, der gleichen Wirkstoffklasse und der gleichen Menge.

- Markieren Sie einen Eintrag der Liste, werden im unteren Bereich der Ergebnisliste Informationen für das Medikament angezeigt.

- Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Medikamentensuche starten]** kehren Sie zur Ergebnisliste der Medikamentensuche zurück.
- Mit einem Doppelklick auf einen Eintrag in der Liste wird das Medikament in das Rezept übernommen.

Schaltfläche Verordnungsalternativen

Zu dem ausgewählten Medikament erstellen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV eine Liste von Medikamenten mit preiswerten alternativen innerhalb der gleichen Festbetragsgruppe. Sie können an dieser Stelle prüfen, ob ein alternativen der gleichen Festbetragsgruppe als Alternative zu dem markierten Produkt in Frage kommt. Die Schaltfläche ist nur aktiv, wenn es zu dem ausgewählten Medikament alternativen gibt. An erster Stelle steht das preisgünstigste Medikament. Sie können die Liste wie gewohnt sortieren.

Schaltfläche Detailinformationen

Mit einem Klick auf die Schaltfläche **Detailinformationen** öffnen Sie den Dialog *Medikamentendetails - <Medikament>*. Dieser Dialog zeigt weitere Informationen zu dem zuvor in der Ergebnisliste markierten Medikament an.

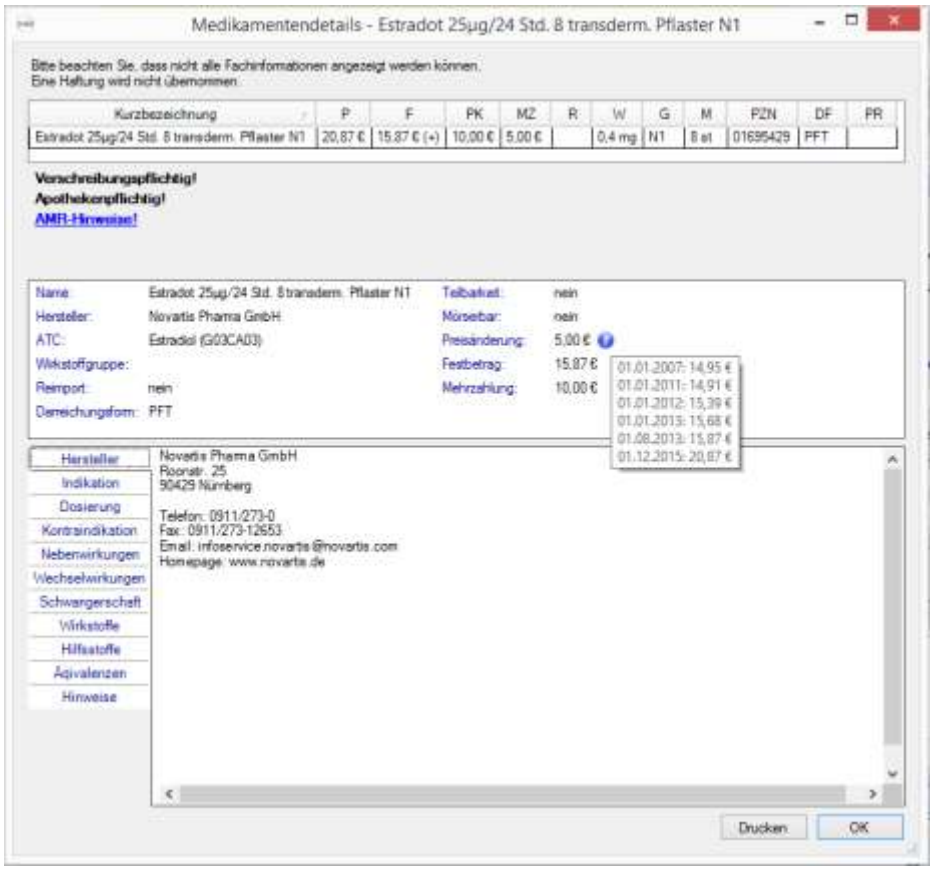


Abbildung 479: Dialog Medikamentendetails

Der Dialog *Medikamentendetails* gliedert sich in folgende Bereiche:

- Im ersten Bereich wird der aus der Ergebnisliste bekannte Eintrag angezeigt. Ergänzt wird der Eintrag mit Angaben zur Verschreibungs- und Apothekenpflicht des Medikamentes und weiteren Informationen.
- Im zweiten Bereich sind weitere Informationen (z. B. Teilbarkeit, Darreichungsform, Preisänderung, Preishistorie, Mehrzahlung etc.) zum Medikament aufgeführt.
- Im dritten Bereich finden Sie ausführliche Informationen, z. B. über Hersteller, Ausnahmeindikation, Dosierung, Wirkstärke u. a. Auf der linken Seite werden Themen aufgeführt, zu denen für das Medikament Informationen vorliegen. Der Textbereich auf der rechten Seite zeigt die Informationen zum gewählten Thema an. Mit einem Kick wählen Sie ein Thema.

Schaltfläche	Beschreibung
Drucken	Die Standardinformationen der Medikamentendetails werden ausgedruckt.
OK	Der Dialog *Medikamentendetails wird geschlossen*.

21.1.5 Anzeige der ARV-Hinweise

Unterliegt das in der Ergebnisliste der Medikamentensuche markierte Medikament regional geltenden Arzneimittelvereinbarungen und sind ein oder mehrere ARV-Hinweise für das Medikament definiert, wird unterhalb der Ergebnisliste der Eintrag *ARV-Hinweise* als Link angezeigt. Mit einem Klick auf den Link öffnen Sie den Dialog *Hinweise zu regionalen kollektivvertraglichen Arzneimittelvereinbarungen (ARV)*.

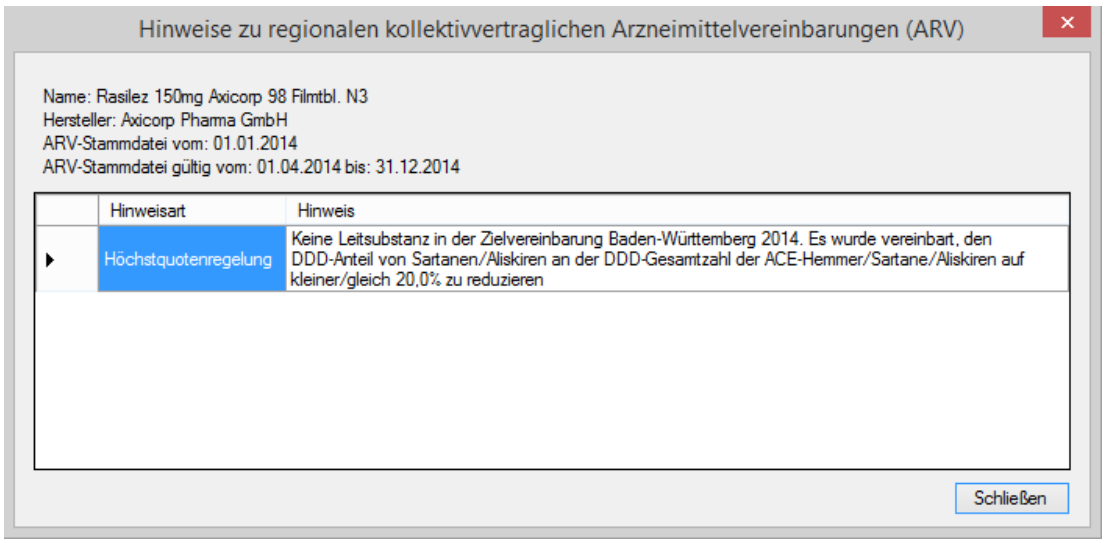


Abbildung 480: **Dialog Hinweise zu regionalen kollektivvertraglichen Arzneimittelvereinbarungen (ARV)**

Der Dialog *Hinweise zu regionalen kollektivvertraglichen Arzneimittelvereinbarungen (ARV)* enthält folgende Angaben:

- Name des Medikamentes
- Name des Herstellers
- Gültigkeitsdatum der ARV-Stammdatei
- Angabe zu der Hinweisart
- Hinweistext

Ggf. ein Link (in Form einer Schaltfläche) zu weiterführenden Informationen und/oder Therapiehinweisen (PDF-Format). Das entsprechende Dokument öffnet sich nach einem Klick auf die Schaltfläche **„Anzeigen“**

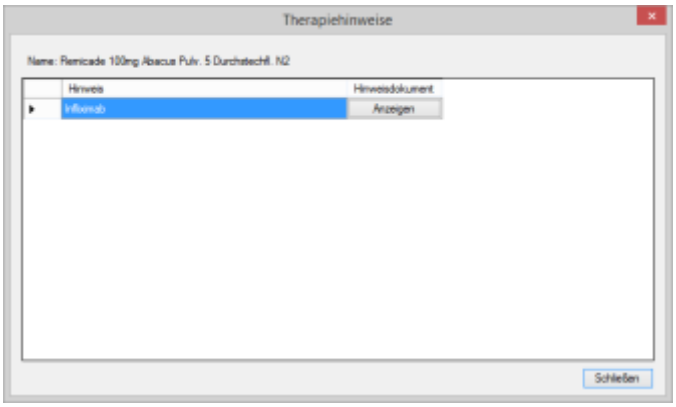


Abbildung 481: Dialog mit Schaltfläche

Mit einem Klick auf die Schaltfläche *Schließen* schließen Sie den Dialog.

21.2 Anzeige der Hinweise zu Arzneimittelrichtlinien

Sind für das ausgewählte Medikament Arzneimittelrichtlinien definiert, wird unterhalb der Ergebnisliste der Eintrag *AMR-Hinweise!* Als Link angezeigt. Mit einem Klick auf den Link öffnen Sie den Dialog *Therapiehinweise*.

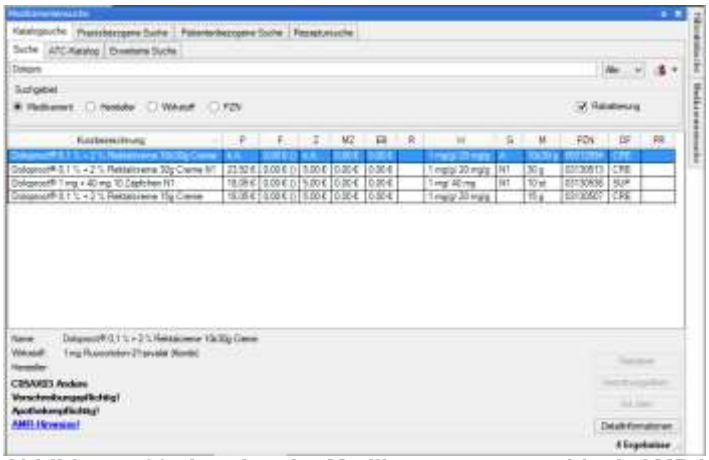


Abbildung 482: Anzeige der Medikamentenauswahl mit AMR Hinweis

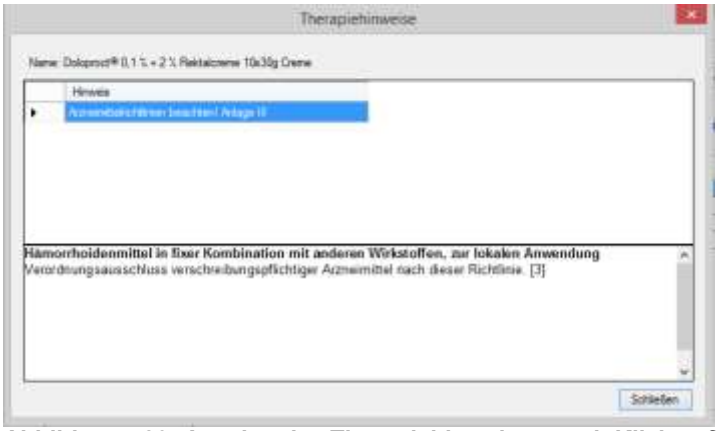


Abbildung 483: Anzeige des Therapiehinweises nach Klick auf den Link AMR-Hinweise!

21.3 Anzeige der Therapiehinweise

Sind für das ausgewählte Medikament Therapiehinweise definiert, wird unterhalb der Ergebnisliste der Eintrag *Therapie-Hinweise!* Als Link angezeigt. Mit einem Klick auf den Link öffnen Sie den Dialog *Therapiehinweise.*

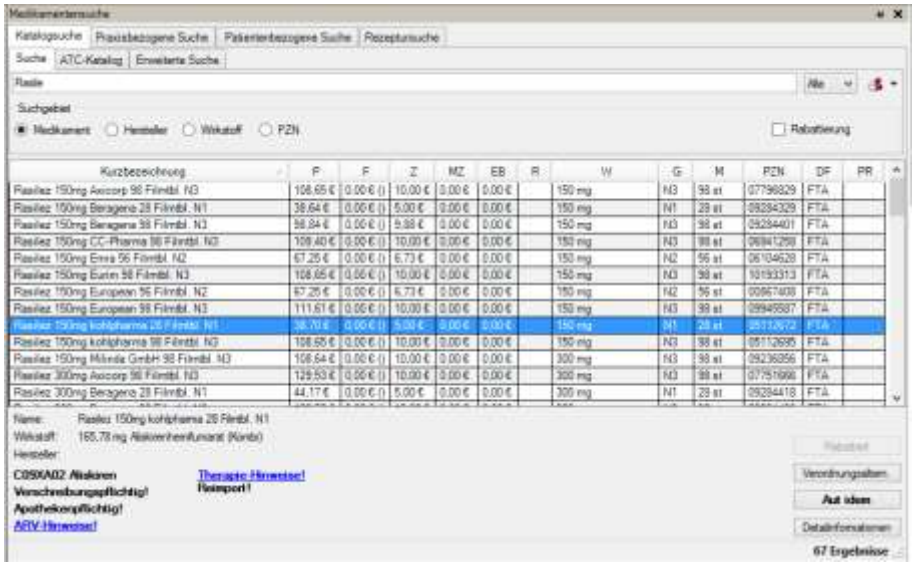


Abbildung 484: Anzeige der Medikamentenauswahl mit Therapiehinweis

Der Dialog *Therapiehinweise* enthält den Therapiehinweis. Mit Klick auf die Schaltfläche *Anzeigen* erhalten Sie die jeweiligen Informationen in PDF-Format angezeigt.

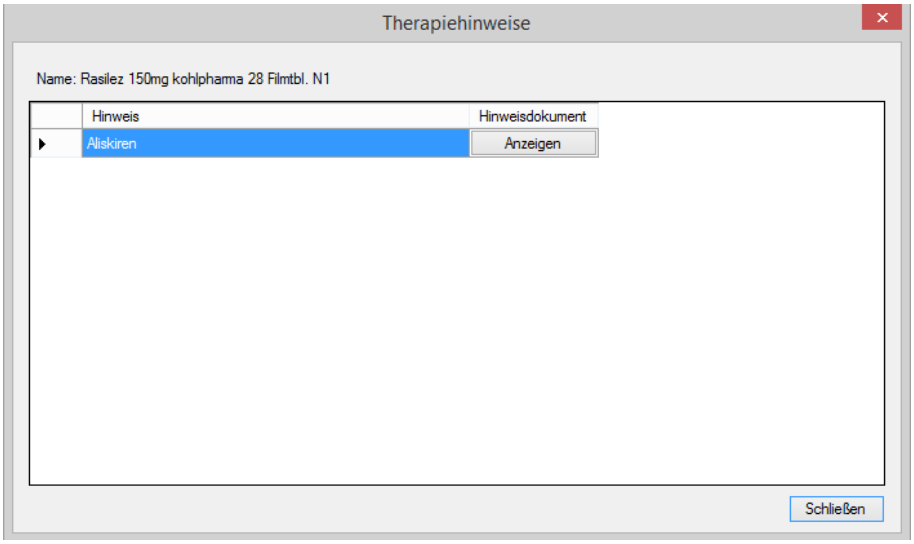


Abbildung 485: Therapiehinweis mit Hinweisdokument

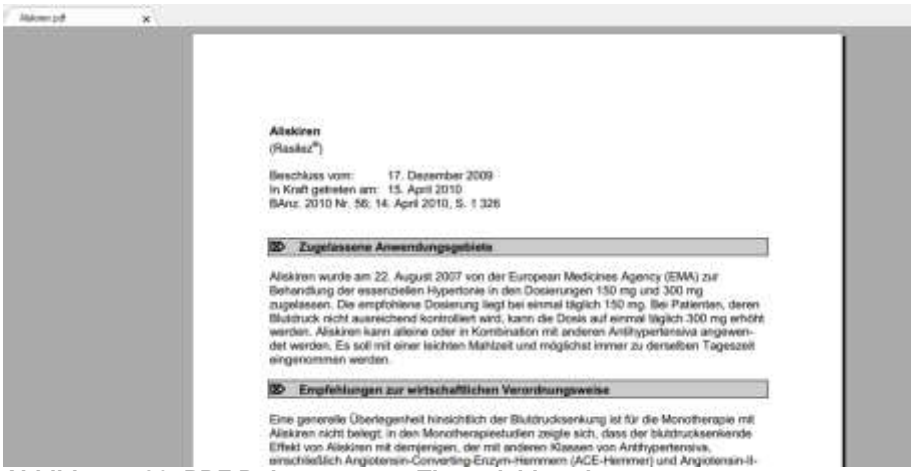


Abbildung 486: PDF Dokument zum Therapiehinweis

21.3.1 Kontextmenü der Ergebnisliste

Abbildung 487: Kontextmenü | Ergebnisliste der Medikamentensuche

Das Kontextmenü der Ergebnisliste bietet folgende Optionen für das markierte Medikament:

Menüpunkt	Beschreibung

Menüpunkt	Beschreibung
auf Kassenrezept hinzufügen	Die markierte Medikation wird in ein KV-Rezept eingetragen. Je nach Auswahl wird ein Hinweis auf preisgünstige Alternativprodukte angezeigt.
auf Privatrezept hinzufügen	Die markierte Medikation wird in ein Privatrezept eingetragen.
auf BTM-Rezept hinzufügen	Das markierte Medikament wird in ein BTM-Rezept eingetragen. Das Medikament muss als BTM-Medikament klassifiziert sein.
auf Grünes Rezept hinzufügen	Das markierte Medikament wird in ein Grünes Rezept eingetragen.
als Dauermedikament kennzeichnen	Das markierte Medikament wird als Dauermedikament in die Karteikarte eingetragen, in der *Patientenbezogenen Suche* in der Kategorie *Dauermedikamente* eingetragen und in der Patienteninfo im Bereich *Dauermedikation* angeführt.
Dauermedikament löschen	In der Ergebnisliste der *Patientenbezogenen Suche* unter Kategorie *Dauermedikamente* ist in der Ergebnisliste ein Eintrag markiert. Dieser Eintrag wird aus der Liste entfernt. Der Eintrag in der Patienteninfo wird auch gelöscht.
einer Kategorie zuordnen	Sie ordnen das markierte Medikament einer Kategorie zu. Die Kategorie müssen Sie zuvor anlegen. Siehe Kapitel 21.5.
aus Kategorie löschen	Sie löschen das markierte Medikament aus der Kategorie.

So rufen Sie das Kontextmenü der Medikamentensuche auf:

1. Klicken Sie in der Ergebnisliste mit der rechten Maustaste auf einen Medikamenteneintrag.

→ Das Kontextmenü der Medikamentensuche wird angezeigt.

2. Klicken Sie auf einen der angebotenen Menüpunkte.

→ Die Aktion wird ausgeführt.

21.4 Arbeiten mit der Medikamentensuche

Folgende Themen werden in den weiteren Abschnitten erläutert:

- Medikamentensuche öffnen
- Medikamentensuche starten
- Medikament in das Rezept schreiben
- Liste preisgünstiger Medikamente
- Wiederholungsrezept ausstellen
- Medikament als Dauermedikament kennzeichnen
- Dauermedikament in ein Rezeptformular übernehmen

21.4.1 Medikamentensuche öffnen

Mit Hilfe der Medikamentensuche tragen Sie das Medikament in das Rezept ein.

Praxis4More HZV bietet mehrere Möglichkeiten für den Aufruf der Medikamentensuche an.

Möglichkeit 1

1. Öffnen Sie einen Teil des Patientenbereichs. Siehe Kapitel 14.1.
2. Wählen Sie in der Gruppe *Rezepte* ein Rezept.

→ Ein Rezept wird angezeigt.

→ Die Medikamentensuche wird geöffnet.

Möglichkeit 2

1. Öffnen Sie einen Teil des Patientenbereichs. Siehe Kapitel 14.1.
2. Drücken Sie die Tastenkombination **[Strg]+[M]**.

→ Die Medikamentensuche wird geöffnet.

Möglichkeit 3

Hinweis:

Bei dieser Suche steht nur die Katalogsuche zur Verfügung.

1. Öffnen Sie einen Teil des Patientenbereichs. Siehe Kapitel 14.1.
2. Geben Sie in das Eingabefeld der Gruppe *Allgemeines* den Suchbegriff ein.
3. Klicken Sie auf die Pfeilschaltfläche neben der Schaltfläche **[Fernglas]**.

→ Ein Menü mit Suchbereichen wird angezeigt.

Abbildung 488: Suchbereiche | Medikamentenkatalog

4. Wählen Sie den Menüpunkt **Medikamentenkatalog** oder drücken Sie **[Strg]+[M]**.

→ Die Medikamentensuche wird geöffnet.

Hinweis:

Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Stecknadel]**, um die Medikamentensuche zu fixieren oder die Fixierung aufzuheben.

Hinweis:

Ist der Patientenbereich nicht geöffnet, können Sie den Medikamentenkatalog aufrufen und ein Medikament suchen. Das Medikament kann nicht einem Patienten zugeordnet werden.

21.4.2 Medikamentensuche starten

So starten Sie die Medikamentensuche:

1. Öffnen Sie die Medikamentensuche. Siehe Kapitel 21.4.1.

→ Die Medikamentensuche bietet folgende Suchbereiche an:

- Katalogsuche
- Praxisbezogene Suche
- Patientenbezogene Suche.

2. Je nach Situation nutzen Sie einen der Suchwege.
3. Starten Sie die Suche.

→ Das Ergebnis der Suche wird in der Ergebnisliste angezeigt.

Hinweis:

Zeigt die Katalogsuche keine Ergebnisse für ein bekanntes Medikament, ändern Sie die Packungsgröße und starten eine neue Suche.

21.4.3 Medikament in ein Rezept eintragen

So tragen Sie ein Medikament in ein Rezept ein:

1. Starten Sie eine Medikamentensuche. Siehe Kapitel 21.4.2.

→ Das Ergebnis der Suche wird in der Ergebnisliste angezeigt.

2. Suchen Sie in der Ergebnisliste das geeignete Medikament.
3. Doppelklicken Sie auf den gefundenen Eintrag in der Ergebnisliste.

Hinweis:

Wenn Sie nicht einen nicht fett markierten, preiswerten Eintrag in der Ergebnisliste angeklickt haben, melden Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV, dass preiswerte Alternativen bestehen und bietet an, diese Alternativen anzuzeigen.

Hinweis:

In einigen Fällen fragen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV, welchen Rezepttyp Sie nutzen möchten. Wählen Sie den Rezepttyp in der angezeigten Meldung und klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

4. Das Medikament wird in das Rezeptformular eingetragen.
5. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Drucken]** oder drücken Sie **[Strg]+[P]**.

→ Das Rezept wird ausgedruckt, geschlossen und in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

Hinweis:

Sie können das Rezept speichern, ohne es auszudrucken. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Speichern]** oder drücken Sie **[Strg]+[S]**. Das Rezept wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert. Sie können das Rezept jederzeit öffnen und ausdrucken.

21.4.4 Wiederholungsrezept ausstellen

So erstellen Sie ein Wiederholungsrezept:

1. Öffnen Sie die Medikamentensuche. Rufen Sie ein Rezept auf oder drücken Sie die Tastenkombination **[Strg]+[M]**.

→ Das Rezept und/oder die Medikamentensuche werden angezeigt.

2. Klicken Sie auf den Reiter **Patientenbezogene Suche**.
3. Klicken Sie auf das Erweiterungssymbol vor dem Eintrag *bisherige Rezepte*.

→ Die Liste der Medikamente, die bisher für den Patienten mit Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV auf Rezepten ausgestellt wurden, wird angezeigt.

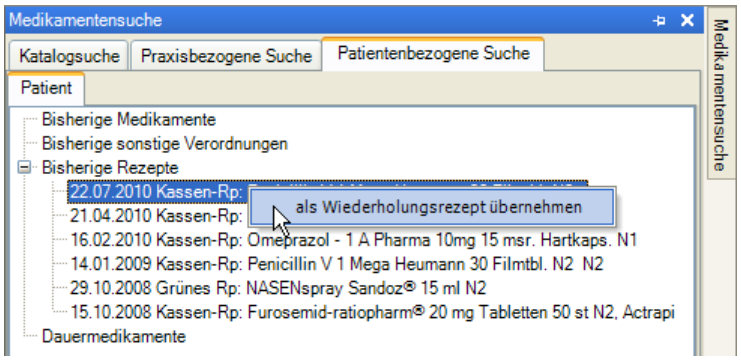


Abbildung 489: Wiederholungsrezept ausstellen

4. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf den Eintrag, den Sie in das Wiederholungsrezept schreiben möchten.

→ Ein Kontextmenü wird angezeigt.

5. Klicken Sie im Kontextmenü auf den Menüpunkt **als Wiederholungsrezept übernehmen**.

→ Hatten Sie kein Rezept aufgerufen, wird ein Rezeptformular angezeigt.

→ Das Medikament wird in das Rezept eingetragen.

21.4.5 Dauermedikament

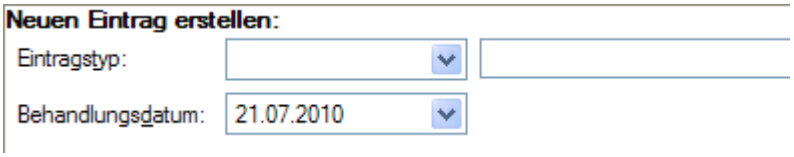


Abbildung 490: Karteikarte | Schnelleingabe

Den Karteikarteneintrag *Dauermedikament* können Sie über die Schnelleingabe der Karteikarte des Patienten erstellen.

So erstellen Sie den Karteikarteneintrag *Dauermedikament*:

1. Öffnen Sie Karteikarte des Patienten. Siehe Kapitel 20.2.

→ In der Schnelleingabe ist das Behandlungsdatum mit dem aktuellen Tagesdatum vorbesetzt.

2. Wenn Sie einen Eintrag für ein anderes Datum erstellen möchten, klicken Sie auf die Pfeilschaltfläche im Datumsfeld *Behandlungsdatum*.

→ Das Kalenderblatt wird angezeigt.

3. Klicken Sie auf das gewünschte Datum.

Hinweis:

Sie können das Datum auch in das Datumsfeld Behandlungsdatum mit der Tastatur eintragen.

4. Setzen Sie den Mauszeiger in das leere Eingabefeld.
5. Geben Sie die Kennbuchstaben **DM** in das Eingabefeld ein.

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV zeigen in der Auswahlliste *Eintragstyp* den Eintragstyp *DMed* (Dauermedikament) an.

6. Geben Sie in das Eingabefeld mindestens drei Buchstaben des Medikamentennamen ein.
7. Nach der Eingabe drücken Sie die Eingabetaste.

→ Die Medikamentensuche wird geöffnet.

8. Suchen Sie in der Medikamentensuche nach dem gewünschten Medikament.
9. Doppelklicken Sie auf den Medikamenteneintrag in der Medikamentensuche.
   - Alternativ: Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf den Medikamenteneintrag. Im angezeigten Kontextmenü klicken Sie auf den Eintrag **als Dauermedikament kennzeichnen**.

→ In der Karteikarte wird der Eintrag *DMed* (Dauermedikament) unter dem angegebenen Datum erstellt.

→ Das Medikament wird in der *Patienteninfo* im Bereich *Dauermedikation* angezeigt. In der Medikamentensuche wird das Medikament in der *Patientenbezogene Suche* im Bereich *Dauermedikamente* aufgeführt.

21.4.6 Dauermedikament löschen

Das Löschen von Dauermedikamenten wurde optimiert. Nach Einspielen des Updates können Sie nun Dauermedikamente zusätzlich aus der Anzeige der Patienteninfo löschen.

So löschen Sie Dauermedikamente aus der Patienteninfo:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche neben der Überschrift Dauermedikation.

→ Die Dauermedikamente des Patienten werden angezeigt.

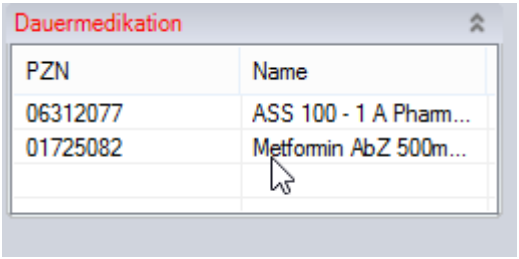


Abbildung 491: Anzeige der Dauermedikamente in der Patienteninfo

2. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf das zu löschende Medikament

→ Der Dialog zum Löschen des Medikamentes wird angezeigt.

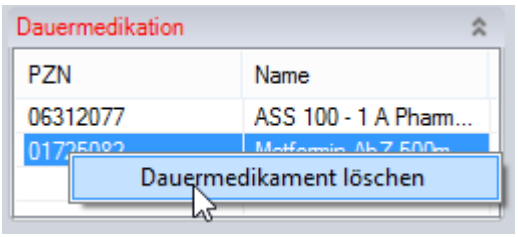


Abbildung 492: Dialog Dauermedikament löschen

3. Klicken Sie auf Dauermedikament löschen.

→ Das Dauermedikament wird gelöscht.

21.4.7 Dauermedikament in ein Rezept eintragen

So tragen Sie ein Dauermedikament in ein Rezept ein:

1. Öffnen Sie die Karteikarte des Patienten. Siehe Kapitel 20.2.
2. Drücken Sie die Tastenkombination **[Strg]+[M]**.

→ Die Medikamentensuche wird geöffnet.

3. Klicken Sie in der Medikamentensuche auf den Reiter **Patientenbezogene Suche**.

→ Die *Patientenbezogene Suche* der Medikamentensuche wird angezeigt.

4. Klicken Sie auf den Eintrag **Dauermedikamente**.

→ In der Ergebnisliste werden die Dauermedikamente des Patienten angezeigt.

5. Klicken Sie in der Ergebnisliste mit der rechten Maustaste auf das Medikament, das Sie in ein Rezept eintragen möchten.

→ Ein Kontextmenü wird angezeigt.

6. Klicken Sie auf einen Menüpunkt im Kontextmenü: Geben Sie an, auf welches Rezept Sie das Dauermedikament eintragen möchten.

→ Das gewählte Rezept wird angezeigt. Das Medikament ist in das Rezept eingetragen.

7. Markieren Sie mit einem Klick das Feld vor dem Medikamenteneintrag (*aut idem*), wenn der Patient genau dieses Medikament in der Apotheke bekommen soll.

Hinweis:

Ist das Feld *aut idem* auf dem Rezept markiert, verbietet der Arzt dem Apotheker das verschriebene Medikament durch ein wirkstoffgleiches, kostengünstigeres Präparat zu ersetzen.

8. Geben Sie die Menge des verschriebenen Medikamentes ein. Nutzen Sie dazu das Kombinationsfeld links von dem Medikamenteneintrag im Rezept.

9. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Drucken]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[P]**.

→ Das Rezept wird ausgedruckt, geschlossen und in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

Hinweis:

Sie können das Rezept speichern, ohne es auszudrucken. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Speichern]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[S]**. Das Rezept wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert. Sie können das Rezept jederzeit öffnen und ausdrucken.

21.5 Eigene Kategorien in der Praxisbezogenen Suche

Zur Arbeitserleichterung können Sie in der *Praxisbezogenen Suche* der Medikamentensuche eigene Kategorien für Medikamente definieren.

1. Öffnen Sie die Medikamentensuche. Siehe Kapitel 21.4.1.

2. Klicken Sie auf den Registerreiter *Praxisbezogene Suche*.

→ Die *Praxisbezogene Suche* der Medikamentensuche wird im Arbeitsbereich angezeigt.

3. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf den Eintrag *Eigene Kategorien*.

→ Ein Kontextmenü wird angezeigt.

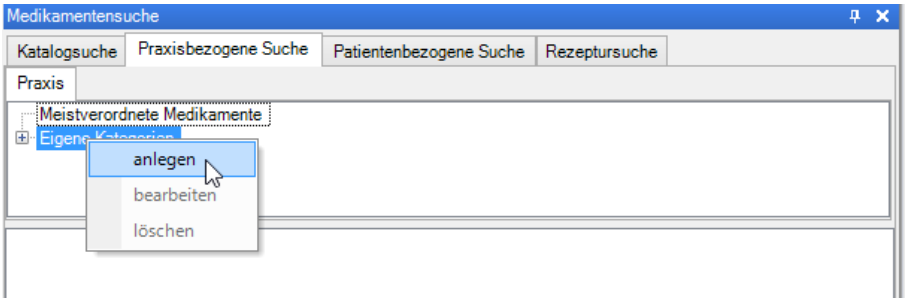


Abbildung 493: Medikamentensuche | Eigene Kategorie anlegen

4. Klicken Sie auf den Menüpunkt **anlegen**.

→ Der Dialog *Eigene Kategorie bearbeiten* öffnet sich.

5. Tragen Sie einen Namen für Ihre eigene Kategorie ein.

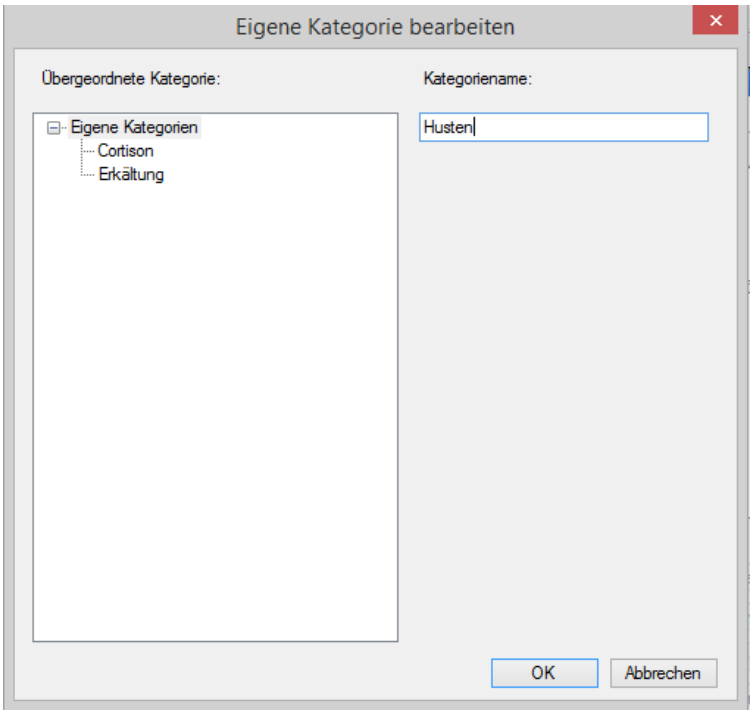


Abbildung 494: Dialog Eigene Kategorie bearbeiten

6. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Im Bereich *Praxisbezogene Suche* ist die neue Kategorie angelegt.

21.5.1 Medikament einer eigenen Kategorie zuordnen

Sie können Ihren eigenen Kategorien beliebige Medikamente zuordnen. Ein Medikament kann unter mehreren Kategorien gespeichert werden.

1. Suchen Sie nach dem Medikament, das Sie einer Kategorie zuordnen wollen. Für die Suche des Medikaments können Sie alle Suchbereiche nutzen.

→ In der Ergebnisliste werden die Suchergebnisse angezeigt.

2. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf ein Medikament.

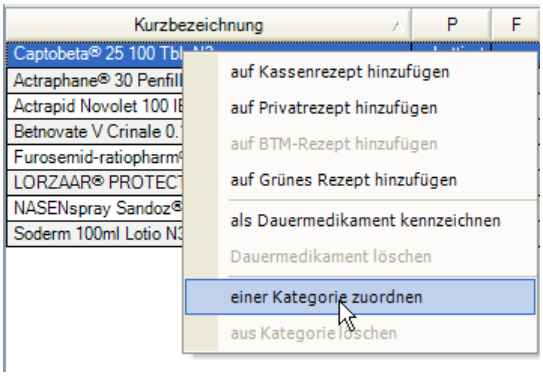


Abbildung 495: Medikament einer Kategorie zuordnen

3. Im Kontextmenü klicken Sie auf den Eintrag **einer Kategorie zuordnen**.

→ Der Dialog *Eigene Kategorie bearbeiten* öffnet sich.

4. Klicken Sie links in der Liste auf den Namen der Kategorie, der das Medikament zugeordnet werden soll.
5. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Das Medikament wird im Bereich *Praxisbezogene Suche* unter der eigenen Kategorie in der Ergebnisliste angezeigt.

Ordnen Sie einer Kategorie beliebig viele Medikamente zu.

21.5.2 Medikamente aus der Patientenbezogenen suche löschen

Ist in der patientenbezogenen Suche eine Medikament in der Liste eingetragen, dass an dieser Stelle für Wiederholungen zum Patienten nicht mehr benötigt wird, dann kann dieser Eintrag über das Kontextmenü aus der Liste entfernt werden. Das Medikament wird nicht mehr zur Wiederholung in der patientenbezogenen Suche angeboten, bleibt aber in der Karteikarte dokumentiert.

So entfernen Sie das Medikament aus der patientenbezogenen Medikamentensuche:

1. Suchen Sie nach dem Medikament, das aus der patientenbezogenen Suche gelöscht werden soll.
2. In der Ergebnisliste werden die Suchergebnisse angezeigt.
3. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf ein Medikament.

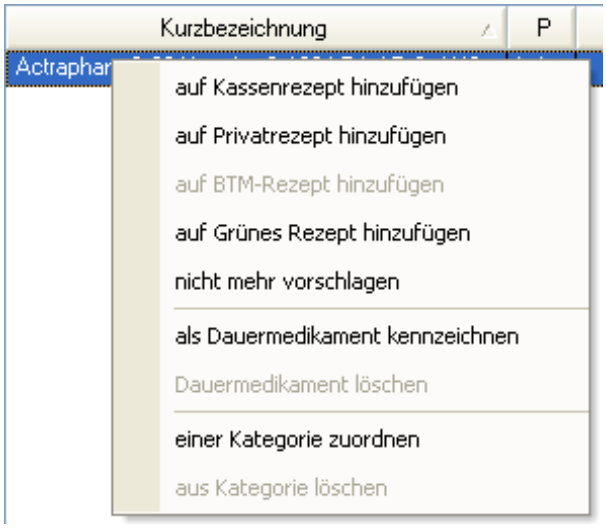


Abbildung 496: Medikament nicht mehr vorschlagen

4. Im Kontextmenü klicken Sie auf den Eintrag **nicht mehr vorschlagen**.

→ Die Markierung wurde gesetzt.

Nach erneutem Aufruf eines Rezeptes und der patientenbezogenen Suche ist das Medikament aus der Liste entfernt.

21.6 Einstellungen der Medikamentensuche

Die Medikamentensuche können Sie nach Ihren Anforderungen anpassen.

So öffnen Sie den Bereich *Einstellungen der Medikamentensuche*:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Einstellungen* | Verwaltung | **Medikamente**.

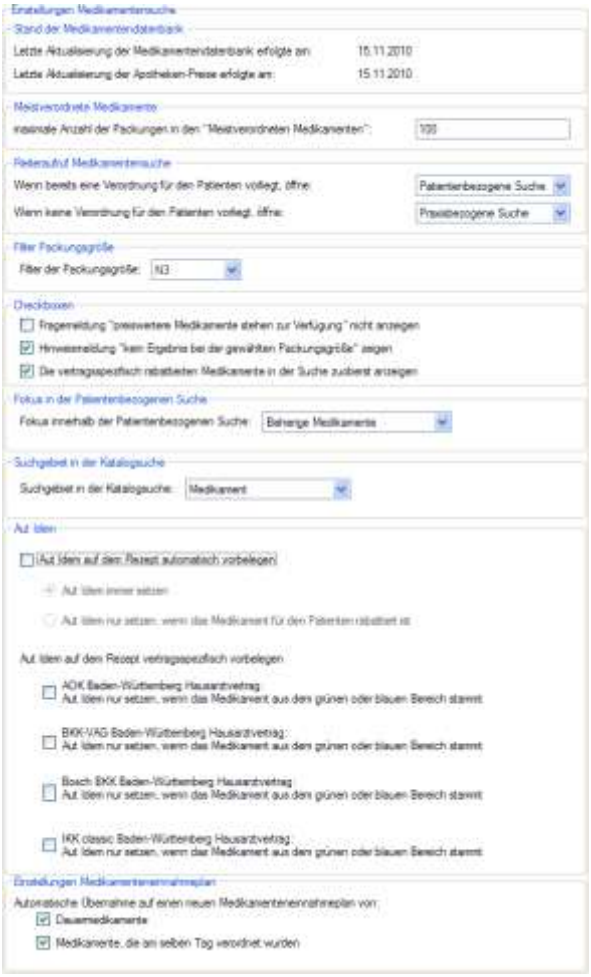


Abbildung 497: Medikamentensuche | Einstellungen

→ Die Registerkarte *Medikamentensuche* wird im Arbeitsbereich angezeigt.

In den Bereichen der Registerkarte nehmen Sie Ihre Einstellungen vor.

Die Registerkarte gliedert sich in folgende Bereiche:

- Stand der Medikamentendatenbank
- Meistverordnete Medikamente
- Reiteraufruf Medikamentensuche
- Filter Packungsgröße
- Checkboxen
- Fokus in der Patientenbezogenen Suche
- Suchbereich in der Katalogsuche
- Aut Idem
- Einstellungen Medikamenteneinnahmeplan

21.6.1 Bereich Stand der Medikamentendatenbank

In diesem Bereich werden Informationen zum Stand der Medikamentendatenbank und der Apotheken-Preise in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP

oder Praxis4More IV angeführt. Die Medikamentendatenbank und das Verzeichnis der Apotheken-Preise werden über das Online Update aktualisiert.

21.6.2 Bereich Meistverordnete Medikamente

Hier geben Sie die maximale Anzahl der Einträge in der Ergebnisliste der *Meistverordneten Medikamente* der Praxis an. Diese Ergebnisliste wird in der *Praxisbezogene Suche* angezeigt.

21.6.3 Bereich Reiteraufruf Medikamentensuche

Sie legen fest, welchen Suchbereich die Medikamentensuche nach dem Aufruf anzeigt. Dabei sind zwei Aufrufsituationen zu unterscheiden, für die Sie jeweils den angezeigten Suchbereich festlegen können:

- Es liegt eine Verordnung für den Patienten vor – Standard: Patientenbezogene Suche
- Es liegt keine Verordnung für den Patienten vor – Standard: Praxisbezogen Suche

Über die Auswahlliste legen Sie jeweils die zuerst angezeigten Suchbereiche fest.

21.6.4 Bereich Filter Packungsgröße

Hier legen Sie die Standardgröße der Medikamentenpackung für die Medikamentensuche fest. Wählen Sie in der Auswahlliste eine Packungsgröße aus.

Bei Aufruf der Medikamentensuche wird diese Packungsgröße angezeigt. Sie kann in der Medikamentensuche für eine Suche geändert werden.

21.6.5 Checkboxen

Hier legen Sie fest, wie Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV sich bei der Medikamentensuche verhalten soll:

- Fragemeldung „preiswertere Medikamente stehen zur Verfügung“ nicht anzeigen (Standardeinstellung: deaktiviert).
- Hinweismeldung „kein Ergebnis bei der gewählten Packungsgröße“ zeigen (Standardeinstellung: aktiviert).
- Die vertragsspezifisch rabattierten Medikamente in der Suche zuoberst anzeigen.

21.6.6 Fokus in der Patientenbezogenen Suche

Hier geben Sie an, welcher Suchbereich bei Aufruf der *Patientenbezogenen Suche* markiert ist. Entsprechend der Auswahl werden die Einträge zu diesem Bereich in der Ergebnisliste angezeigt. Zur Auswahl stehen folgende Optionen:

- bisherige Medikamente (Standardeinstellung)
- bisherige sonstige Verordnungen
- bisherige Rezepte

- Dauermedikamente

21.6.7 Suchbereich in der Katalogsuche

Hier geben Sie an, welche Suchoption für die Katalogsuche voreingestellt ist.

Folgende Optionen sind möglich:

- Medikamente (Standardeinstellung)
- Hersteller
- Wirkstoff
- PZN

21.6.8 Bereich Aut Idem

Sie legen fest, wie Sie mit dem Feld *aut idem* auf dem Rezept umgehen möchten.

Hinweis:

Ist das Feld *aut idem* auf dem Rezept markiert, verbietet der Arzt dem Apotheker das verschriebene Medikament durch ein wirkstoffgleiches, kostengünstigeres Präparat zu ersetzen.

Aut idem auf dem Rezept vertragsspezifisch vorbelegen

Hinweis:

Die Kontrollkästchen in diesem Bereich sind nur sichtbar, wenn mindestens ein Behandler an einem der folgenden Verträge teilnimmt:

- BKK-VAG Baden-Württemberg Hausarztvertrag
- Bosch BKK Baden-Württemberg Hausarztvertrag
- IKK classic Baden-Württemberg Hausarztvertrag
- Deutsche RV Knappschaft-Bahn-See Hausarztvertrag
- Betriebskrankenkassen Baden-Württemberg Hausarztvertrag
- BKK Bosch Baden-Württemberg Facharztvertrag

In diesem Bereich legen Sie fest, ob bei der Verordnung von Medikamenten aus dem Grünen oder Blauen Bereich der vertragsspezifischen Arzneimittelmodule das Feld *aut idem* auf dem Rezept automatisch angekreuzt werden soll.

Bei Verordnungen aus anderen Farbbereichen wird das Feld *aut idem* auf dem Rezept nicht automatisch angekreuzt.

21.6.9 Bereich Einstellungen Medikamenteneinnahmeplan

Hier stellen Sie ein, welche Informationen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV bei einem neuen Medikamenteneinnahmeplan automatisch einträgt.

Folgende Optionen können Sie aktivieren oder deaktivieren:

Option	Bedeutung
Dauermedikamente	Die in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV gespeicherten Dauermedikamente des Patienten werden im Medikamenteneinnahmeplan des Patienten immer angezeigt.
Medikamente, die am selben Tag verordnet wurden	Die am aktuellen Tag verschriebenen Medikamente werden im Medikamenteneinnahmeplan angezeigt.

21.6.10 Einstellungen der Medikamentensuche vornehmen

So nehmen Sie die Einstellungen der Medikamentensuche vor:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Einstellungen* | Verwaltung | **Medikamente**.

→ Die Registerkarte *Medikamentensuche* wird im Arbeitsbereich angezeigt.

2. Nehmen Sie in dieser Registerkarte Ihre Einstellungen vor.
3. Prüfen Sie Ihre Einstellungen.
4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Speichern]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[S]**.

→ Der Dialog *Frage* wird angezeigt. Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV fragen, ob Sie die geänderten Einstellungen speichern möchten.

5. Klicken Sie auch die Schaltfläche **Ja**.

→ Der Dialog *Frage* wird geschlossen.

→ Die Einstellungen werden gespeichert.

→ Die Registerkarte *Medikamentensuche* wird geschlossen.

→ Die geänderten Einstellungen werden sofort wirksam.

22 Arzneimittelmodul

Im Zusammenhang mit einigen HÄVG-Verträgen stehen in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV Arzneimittelmodule zur Verfügung. Mit den Arzneimittelmodulen unterstützten die Krankenkassen den Arzt bei dem Versuch, die Kosten der verordneten Medikamente zu verringern. Über die Arzneimittelmodule bieten die jeweiligen Krankenkassen dem Arzt bei Verordnung bestimmter Medikamente preisgünstigere Substitutionsalternativen an. Die Kriterien für die Substitutionsvorschläge sind krankenkassenspezifisch. Weitere Regeln für den Umgang mit Medikamenten sind in den jeweiligen Vertragsdokumenten aufgeführt.

In Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV sind Arzneimittelmodule für folgende Verträge verfügbar:

- AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag
- BKK-VAG Baden-Württemberg Hausarztvertrag
- Bosch BKK Baden-Württemberg Hausarztvertrag
- IKK classic Baden-Württemberg Hausarztvertrag
- Deutsche RV Knappschaft-Bahn-See Hausarztvertrag
- Betriebskrankenkassen Baden-Württemberg Hausarztvertrag
- AOK Baden-Württemberg Facharztvertrag P-Vertrag
- BKK Bosch Baden-Württemberg Facharztvertrag

Ein Arzneimittelmodul kann in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV nur genutzt werden, wenn der Patient an einem der angeführten Verträge teilnimmt.

Im Folgenden wird der Umgang mit den Arzneimittelmodulen erläutert.

22.1 Allgemeines

Das Arzneimittelmodul ist in die Medikamentensuche von Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV eingebunden. Um ein Medikament mit Hilfe des Arzneimittelmoduls zu verschreiben, starten Sie wie gewohnt die Medikamentensuche. Achten Sie darauf, dass in der Medikamentensuche das Kontrollkästchen *Rabattierung* aktiviert ist. Weitere Informationen zum Thema *Medikamentensuche* finden Sie im Kapitel 21.

In der Ergebnisliste der Medikamentensuche können die Suchergebnisse mit unterschiedlichen farblichen Markierungen gekennzeichnet sein, siehe Kapitel 22.1.1.

Weitere Informationen zur Ergebnisliste der Medikamentensuche finden Sie im Kapitel 21.1.4.

Kurzbezeichnung	P	F	Z	R	W	G	M	PZN	T
Cosopt® 20 mg/ml + 5 mg/ml Augentropfen 5ml N1	32,53 €		frei	R	22,3mg	N1	1x5 ml	0120336	M
CEFACLOR 500mg BASICS 10 Kaps. N1	rabattiert	-	5,00 €	R	524,4mg	N1	10 st	8506911	M
Insuman Comb 15 100I.E./ml 5 Patr. OptiPen N2	rabattiert	=	5,25 €	R	15I.E.	N2	5x3 ml	8922934	M
Actraphane® 30 Penfill® 100 I.E/ml 5x3ml Amp. N2	52,51 €	=	5,25 €		100I.E.	N2	5x3 ml	0539650	M
Actrapid Novolet 100 IE/ml ACA Fertigspr. 5x3ml N2	50,62 €	-	5,06 €		100I.E.	N2	5x3 ml	6682147	M
Aspirin® i.v. 20 Durchstechfl. N3	139,69 €		10,00 €		0,2g	N3	20 st	4324194	M
Baymycard® 5mg 30 Filmtbl. N1	12,65 €	+	6,82 €		5mg	N1	30 st	4526302	M
Cymbalta 30mg Veron 98 msr Kaps. N3	234,41 €		10,00 €		33,68mg	N3	98 st	0797837	M
Furosemid-ratiopharm® 20mg 50 Tbl. N2	10,85 €	-	5,00 €		20mg	N2	50 st	1511429	M
NASENspray Sandoz® 15ml N2	3,95 €	-	k.A.		1mg	N2	15 ml	1005146	M
Omeprazol - 1 A Pharma® 10mg 15 msr. Hartkaps. N1	*11,76 €*	-	5,00 €		10mg	N1	15 st	0634839	M
Penicillin V 1 Mega Heumann 30 Filmtbl. N2	11,94 €	-	5,00 €		1Mio.I.E.	N2	30 st	4807455	M
Seretide 50µg/100µg CC Pharma Diskus 60 ED Plv. N1	49,93 €		5,00 €		72,5µg	N1	60 st	5362630	M
Tamiflu® 30mg 10 Hartkaps. N1	23,50 €		5,00 €		39,4mg	N1	10 st	2948625	M

Abbildung 498: Medikamentensuche | Ergebnisliste | Arzneimittelmodul

Mit einem Doppelklick wählen Sie einen Medikamenteneintrag in der Ergebnisliste aus.

→ Gibt es für das gewählte Medikament Substitutionsvorschläge, wird der Dialog *rationale Pharmakotherapie* angezeigt, siehe Kapitel 22.1.3.

→ Gibt es keine Substitutionsvorschläge, wird das Medikament entweder direkt in das Rezept übernommen oder es wird ein Fragedialog angezeigt. Im Fragedialog haben Sie die Möglichkeit zu entscheiden, ob Sie nach einem anderen Medikament, einer anderen Packungsgröße (Normgröße) suchen oder das markierte Medikament in das Rezept übernehmen möchten.

Weitere Informationen zum Thema *Substitutionsvorschläge* finden Sie im Kapitel 22.1.2.

22.1.1 Farbliche Markierung der Medikamente

Für die farblichen Markierungen in der Ergebnisliste der Medikamentensuche gilt folgende Zuordnung:

Markierung	Beschreibung	Empfehlung
Grün (grün rabattiert)	Für diese Arzneimittel hat die Krankenkasse Wirkstoff-Rabattverträge abgeschlossen. Anstatt des Apothekenpreises für das Medikament wird das Wort „rabattiert“ angezeigt.	Bevorzugt
Hellgrün (grün berechnet)	Die drei preisgünstigsten Arzneimittel aus dem Ziel-ATC, in dem keine rabattierten Arzneimittel enthalten sind. Der Apothekenpreis des Medikamentes wird angezeigt. Hinweis: Diese Markierung gilt nur für die Arzneimittelmodule der Hausarztverträge BKK-VAG Baden-Württemberg und Bosch BKK Baden-Württemberg und IKK classic Baden-Württemberg.	Bevorzugt
Blau	Für diese patentgeschützten und/oder biotechnologisch hergestellten Arzneimittel hat die Krankenkasse Wirkstoff-Rabattverträge abgeschlossen. In den Arzneimittelmodulen der Hausarztverträge BKK-VAG Baden-Württemberg, Bosch BKK Baden-Württemberg und IKK classic Baden-Württemberg wird für das Medikament anstatt des Apothekenpreises das Wort „rabattiert“ angezeigt.	Bevorzugt
Orange	Patentgeschützte und/oder biotechnologisch hergestellte Arzneimittel.	Vermeiden
Rot	Medikamente aus der Me-too-Arzneimittelliste (Analogarzneimittel) der KV-Nordrhein und ausgewählte patentgeschützte Arzneimittel.	Vermeiden
Keine (weiß)	Restliche Arzneimittel.	Neutral

Weitere Informationen zum Thema *Substitutionsvorschläge* finden Sie im Kapitel 22.1.2.

22.1.2 Substitutionsvorschläge

Gibt es für ein in der Ergebnisliste der Medikamentensuche gewähltes Medikament Substitutionsvorschläge, werden diese im Dialog *rationale Pharmakotherapie* angezeigt, siehe Kapitel 22.1.3. Für die Substitutionsvorschläge gelten folgende Regeln:

Vertrag	Markierung	Substitutionsvorschlag
AOK Baden-Württemberg, AOK Baden-Württemberg Facharztvertrag P-Vertrag und Deutsche RV Knappschaft-Bahn-See Hausarztvertrag	Grün	Kein Substitutionsvorschlag Das Medikament wird direkt in das Rezeptformular eingetragen.
	Blau	
	Orange	Medikamente aus der Rabattkategorie Blau.
	Rot	Medikamente aus der Rabattkategorie Grün (grün rabattiert) oder Hellgrün (grün berechnet).
	Weiß	Medikamente aus der Rabattkategorie Grün (grün rabattiert).
BKK-VAG Baden-Württemberg, Bosch BKK Baden-Württemberg und BKK Bosch Baden-Württemberg Facharztvertrag	Grün	Kein Substitutionsvorschlag Das Medikament wird direkt in das Rezeptformular eingetragen.
	Hellgrün	
	Blau	
	Orange	Medikamente aus der Rabattkategorie Grün (grün rabattiert) oder Hellgrün (grün berechnet).
	Rot	

Vertrag	Markierung	Substitutionsvorschlag
	Weiß	
IKK classic Baden-Württemberg	Grün	Kein Substitutionsvorschlag Das Medikament wird direkt in das Rezeptformular eingetragen.
	Hellgrün	
	Blau	
	Orange	Medikamente aus der Rabattkategorie Blau.
	Rot	Medikamente aus der Rabattkategorie Grün (grün rabattiert) oder Hellgrün (grün berechnet).
	Weiß	

Gibt es keine Substitutionsvorschläge für ein in der Ergebnisliste der Medikamentensuche gewähltes Medikament, wird das Medikament entweder direkt in das Rezept übernommen oder es wird ein Fragedialog angezeigt. Im Fragedialog haben Sie die Möglichkeit zu entscheiden, ob Sie nach einem anderen Medikament, einer anderen Packungsgröße (Normgröße) suchen oder das markierte Medikament in das Rezept übernehmen möchten.

Weitere Informationen zum Thema *Farbliche Markierung der Medikamente* finden Sie im Kapitel 22.1.1.

22.1.3 Dialog rationale Pharmakotherapie

Gibt es für das in der Ergebnisliste der Medikamentensuche gewählte Medikament Substitutionsvorschläge, wird der Dialog *rationale Pharmakotherapie* angezeigt.

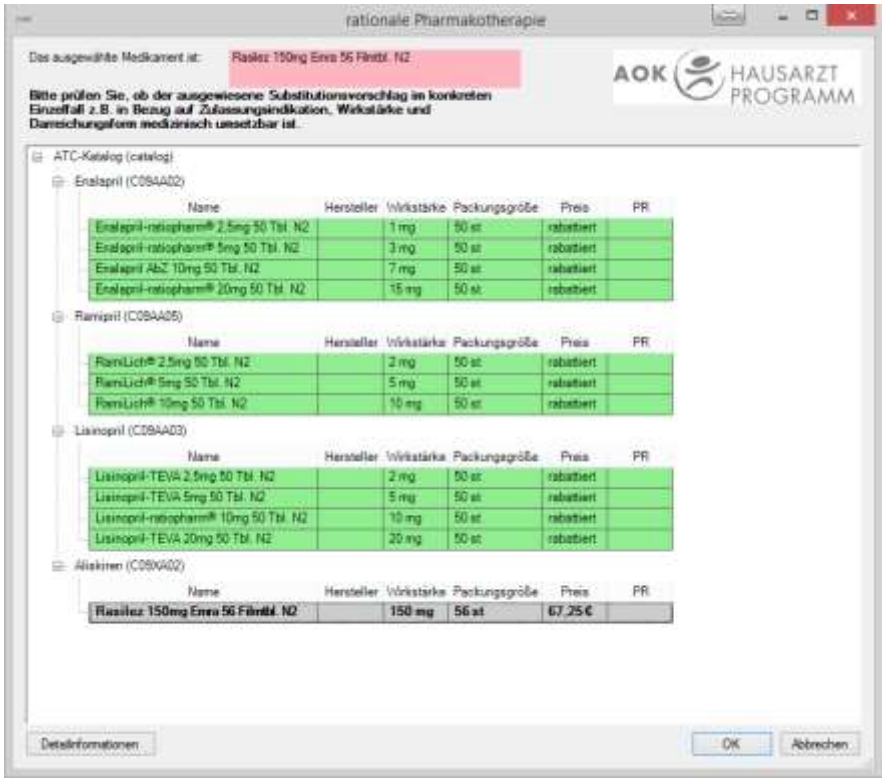


Abbildung 499: Arzneimittelmodul | Dialog rationale Pharmakotherapie | AOK Baden-Württemberg

Im Dialog *rationale Pharmakotherapie* werden die Substitutionsvorschläge für das in der Ergebnisliste der Medikamentensuche gewählte Medikament in der ATC-

Systematik angezeigt. Dabei wird vom ersten gemeinsamen ATC-Level des gewählten Medikamentes und der Substitutionen ausgegangen.

Weitere Informationen zum Thema *Substitutionsvorschläge* finden Sie im Kapitel 22.1.2.

Prüfen Sie, ob eine der vorgeschlagenen Substitutionen im konkreten Einzelfall medizinisch sinnvoll ist. Prüfen Sie die Substitutionen hinsichtlich Zulassungsindikation, Wirkstärke, Darreichungsform.

Markieren Sie einen Eintrag in der Übersicht des Dialogs *rationale Pharmakotherapie*, werden neben der Schaltfläche *Detailinformationen* vorhandene weitere Informationen zu dem Medikament angezeigt. Folgende Informationen sind möglich:

Eintrag	Beschreibung
BTM!	Das Medikament unterliegt dem Betäubungsmittelgesetz.
Negativliste!	Das Medikament ist auf der Negativliste aufgeführt. Die Negativliste ist eine vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) geführte Liste von unwirtschaftlichen Medikamenten, die nach § 34 Abs. 3 SGB V nicht durch die gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden dürfen.
Lifestyle-Liste!	Das Medikament ist auf der Lifestyle-Liste aufgeführt. Die Lifestyle-Liste ist eine vom G-BA geführte Ausschlussliste von sog. Lifestyle-Medikamenten.
OTC-Ausnahmeliste!	Das Medikament ist auf der OTC-Ausnahmeliste aufgeführt. Die OTC-Ausnahmeliste ist eine vom G-BA gepflegte Liste nicht verschreibungspflichtiger Medikamente, die bei Erkrankungen als Therapiestandard gelten.
aV!	Medikamente, die außer Vertrieb sind.
Priscus!	Das Medikament steht in der Priscusliste (AOK Baden-Württemberg HZV, BKK Bosch HZV und BKK VAG HZV)

Mit einem Klick auf die Schaltfläche **Detailinformationen** öffnet sich der Dialog *Medikamentendetails*. Dieser Dialog bietet umfangreiche Informationen zu dem im Dialog *rationale Pharmakotherapie* markierten Medikament.

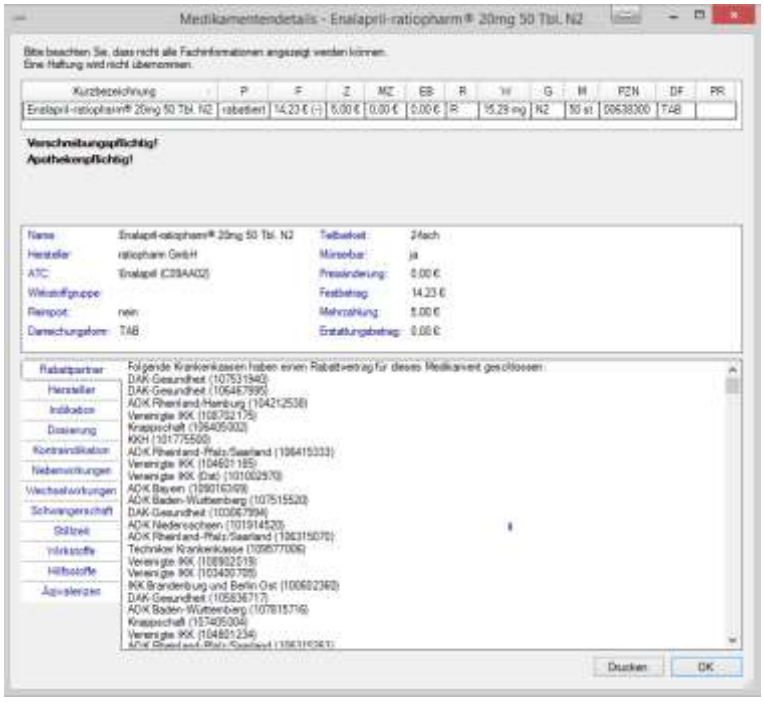


Abbildung 500: Arzneimittelmodul | Dialog Medikamentendetails

Mit einem Klick auf die Schaltfläche **Drucken** im Dialog *Medikamentendetails* drucken Sie die Detailinformationen aus.

Mit einem Klick auf die Schaltfläche **OK** schießen Sie den Dialog *Medikamentendetails*.

22.2 Arbeiten mit dem Arzneimittelmodul

Um ein Medikament mit Hilfe des Arzneimittelmoduls zu verschreiben, starten Sie wie gewohnt die Medikamentensuche:

1. Öffnen Sie die Karteikarte des Patienten. Siehe Kapitel 20.2.
2. Öffnen Sie ein Rezept. Siehe Kapitel 20.24.2.

→ Das Rezeptformular wird angezeigt. Die Medikamentensuche öffnet sich.

Hinweis:

Sie können die Medikamentensuche auch ohne Rezeptauswahl starten. Drücken Sie die Tastenkombination **[Strg]+[M]**. Das Rezeptformular öffnen Sie später mit einem Doppelklick auf ein gefundenes Medikament.

3. Klicken Sie in der Medikamentensuche auf den Registerreiter *Katalogsuche* | **Suche**.

→ In der Medikamentensuche ist das Kontrollkästchen *Rabattierung* aktiviert.

Hinweis:

Wenn Sie ein Grünes Rezept oder ein Privatrezept geöffnet haben, ist das Kontrollkästchen *Rabattierung* in der Medikamentensuche nicht aktiviert. Aktivieren Sie das Kontrollkästchen, wenn Sie das Arzneimittelmodul nutzen möchten.

4. Geben Sie den Suchbegriff in das Eingabefeld *Suche* ein.

Hinweis:

Sie können auch einen anderen Suchweg wählen, z. B. Erweiterte Suche oder Suche im praxis- oder patientenbezogenen Bereich der Medikamentensuche.

5. Legen Sie das Suchbereich fest. Wählen Sie zwischen *Medikament*, *Hersteller*, *Wirkstoff* und *PZN*.
6. Wählen Sie die Packungsgröße (Normgröße), nach der gesucht werden soll.
7. Mit einem Klick auf die Schaltfläche **[Medikamentensuche starten]** starten Sie die Medikamentensuche.

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV zeigen das Suchergebnis an. In der Ergebnisliste können die Einträge unterschiedlich farbig markiert sein.

Abbildung 501: Medikamentensuche | Arzneimittelmodul

8. Doppelklicken Sie auf den gewünschten Eintrag in der Ergebnisliste.

→ Gibt es für das gewählte Medikament Substitutionsvorschläge, wird der Dialog *rationale Pharmakotherapie* angezeigt. Weitere Informationen zum Thema Substitutionsvorschläge finden Sie im Kapitel 22.1.2.

Hinweis:

Gibt es keine Substitutionsvorschläge für ein in der Ergebnisliste der Medikamentensuche gewähltes Medikament, wird das Medikament entweder direkt in das Rezept übernommen oder es wird ein Fragedialog angezeigt. Im Fragedialog haben Sie die Möglichkeit zu entscheiden, ob Sie nach einem anderen Medikament, einer anderen Packungsgröße (Normgröße) suchen oder das markierte Medikament in das Rezept übernehmen möchten.

Weitere Informationen zum Thema *Substitutionsvorschläge* finden Sie im Kapitel 22.1.2.

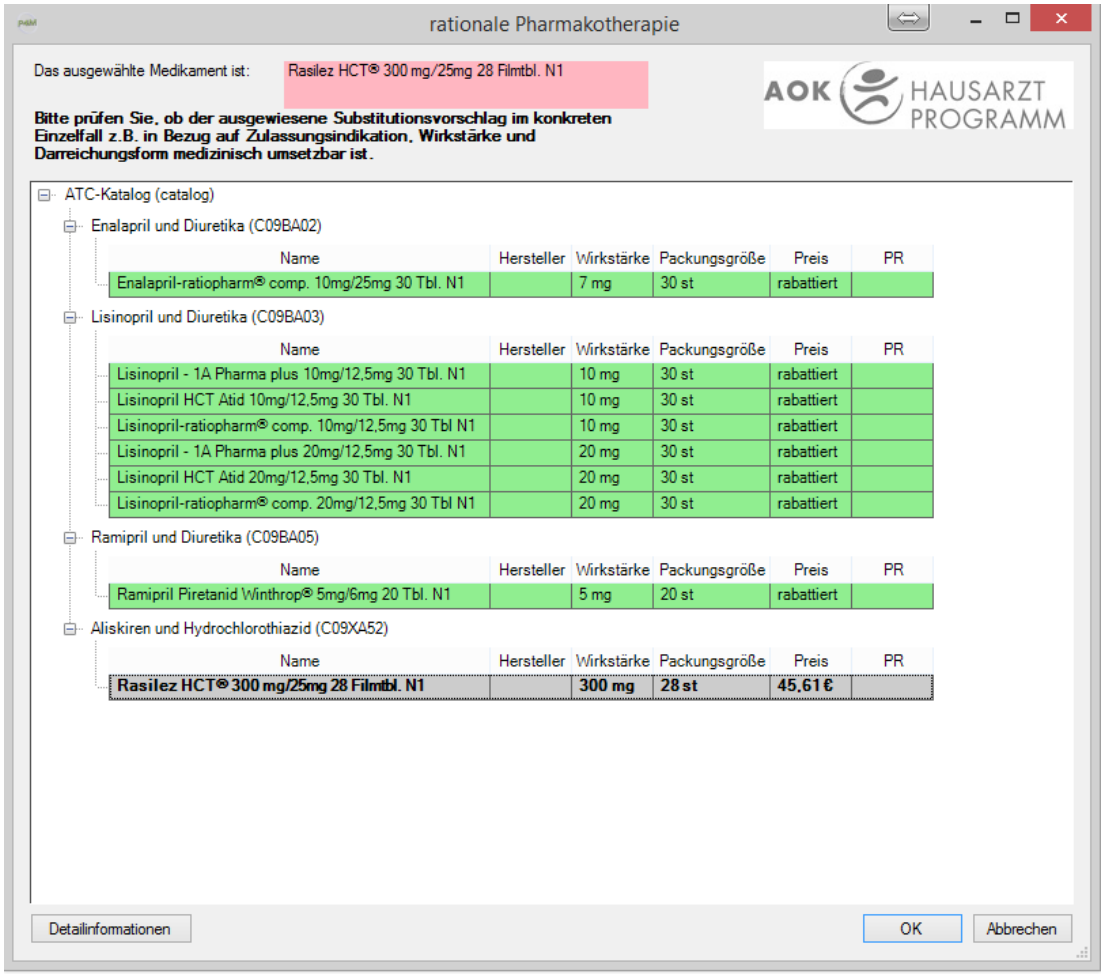


Abbildung 502: Arzneimittelmodul | Dialog rationale Pharmakotherapie | AOK Baden-Württemberg

9. Prüfen Sie, ob einer der im Dialog *rationale Pharmakotherapie* angezeigten Substitutionsvorschläge im konkreten Einzelfall medizinisch sinnvoll ist. Prüfen Sie die Vorschläge hinsichtlich Zulassungsindikation, Wirkstärke und Darreichungsform.
10. Doppelklicken Sie auf das gewünschte Medikament in der Liste der Substitutionsvorschläge. Sie können an dieser Stelle auch das ursprünglich gewählte Medikament erneut wählen.

→ Das Medikament wird in das Rezeptformular übernommen.

11. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Drucken]** oder drücken Sie **[Strg]+[P]**.

→ Das Rezept wird ausgedruckt, geschlossen und in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

Hinweis:

Sie können das Rezeptformular speichern, ohne es auszudrucken. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Speichern]** oder drücken Sie **[Strg]+[S]**. Das Rezept wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert. Sie können das Rezept jederzeit öffnen, weiterbearbeiten und ausdrucken.

22.3 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

Für eingeschriebene Patienten im AOK Hausarztvertrag Baden-Württemberg wird für die Ermittlung der Arzneimittelempfehlungen zusätzlich der Serumkreatininwert des Patienten benötigt. Ist der Serumkreatininwert vorhanden und nicht älter als ein Jahr, erhalten Sie bei entsprechenden Medikamenten einen Arzneimittelhinweis.

22.3.1 Eingabe Serumkreatininwert zum Patienten

So geben Sie den Serumkreatininwert zum Patienten ein:

1. Rufen Sie den Patienten auf.
2. Wechseln Sie auf den Reiter Anamnese.

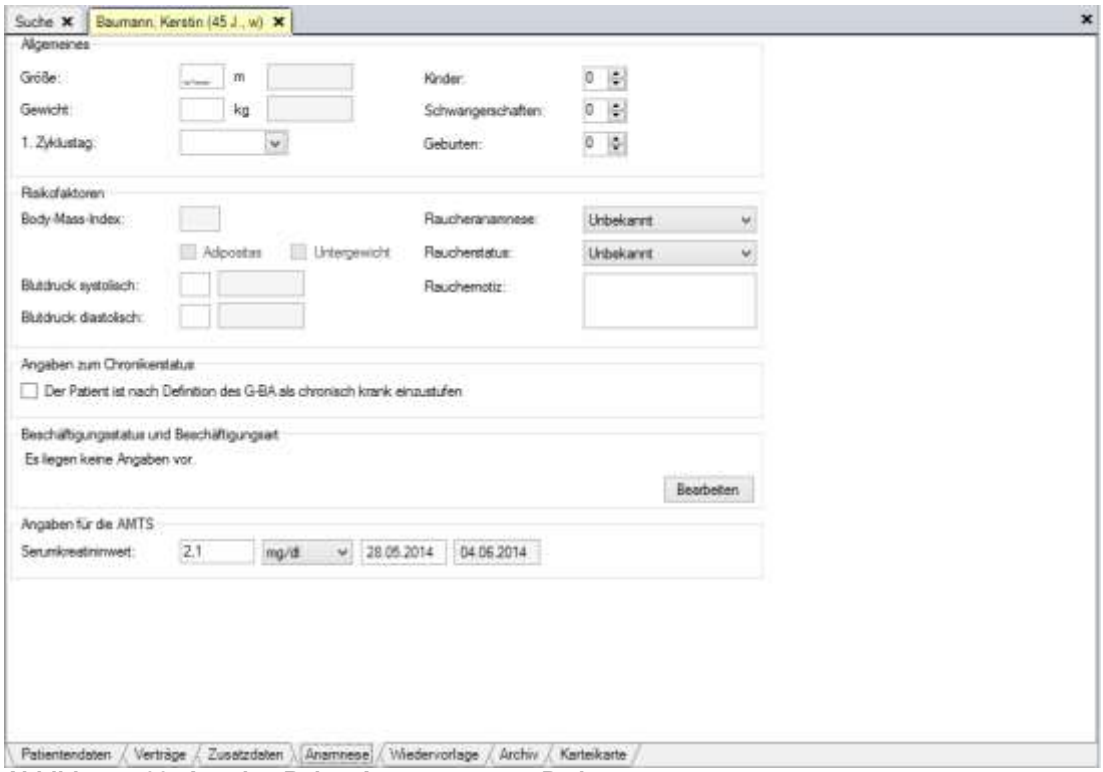


Abbildung 503: Anzeige Reiter Anamnese zum Patienten.

3. Geben Sie den Serumkreatininwert ein.

→ Die Angabe kann in mg/dl oder µmol/l erfolgen

4. Geben Sie das Datum des Laborauftrags ein.
5. Speichern Sie Ihre Eingabe mit Klick auf das Diskettensymbol.

22.3.2 Arzneimitteltherapiehinweis

Verordnen Sie ein Medikament zu dem Arzneimitteltherapiehinweise vorhanden sind, wird der Hinweis bei Auswahl des Medikamentes angezeigt.

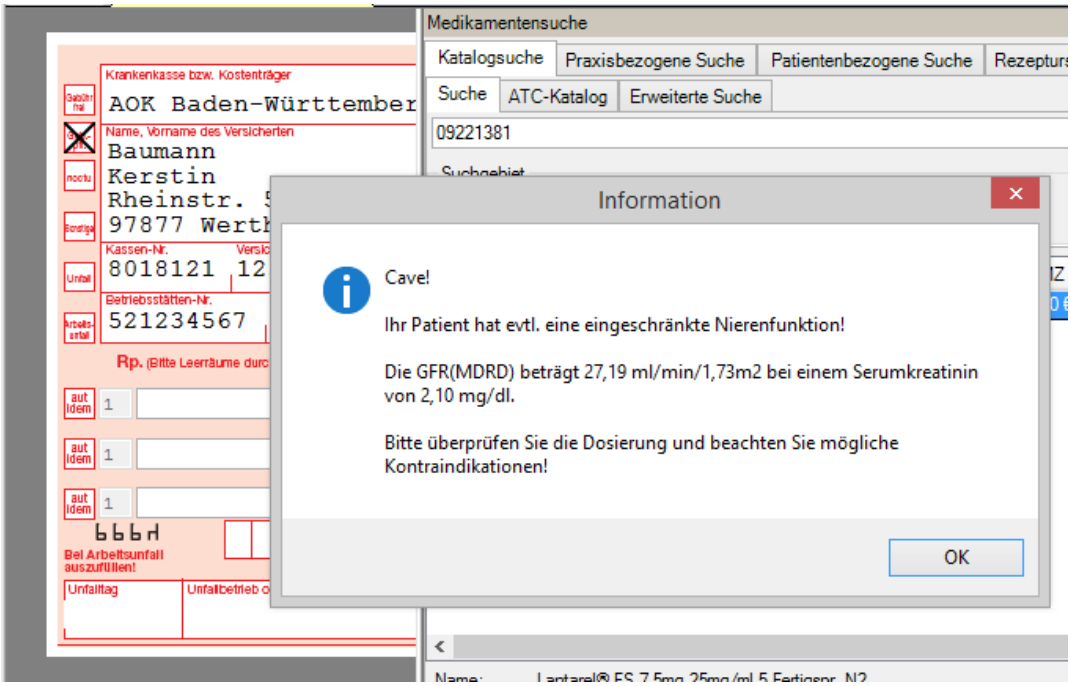


Abbildung 504: Arzneimitteltherapiehinweis bei der Verordnung von Medikamenten.

23 Auswertung

Nehmen Sie an einem HÄVG-Vertrag teil, der ein Arzneimittelmodul zur Verfügung stellt, können Sie die Funktion *Auswertung* nutzen. Für folgende Verträge steht eine Auswertung der Medikamentenvergabe zur Verfügung:

- *AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag*
- *AOK Baden-Württemberg Facharztvertrag PNP*
- *AOK Baden-Württemberg Facharztvertrag OC*
- *BKK Bosch Baden-Württemberg Hausarztvertrag*
- BKK Bosch Baden-Württemberg Facharztvertrag PNP
- *BKK Bosch Baden-Württemberg Facharztvertrag OC*
- *BKK VAG Baden-Württemberg Hausarztvertrag*
- *BKK Verbund Baden-Württemberg Hausarztvertrag*
- *Ersatzkasse Baden-Württemberg Hausarztvertrag (Techniker)*
- *IKK Classic Bade-Württemberg Hausarztvertrag*
- *LKK Baden-Württemberg Hausarztvertrag*

Die Auswertung betrifft die Medikamentenvergabe an Patienten, die an einem der genannten HÄVG-Verträge teilnehmen. In die Auswertung geht jede Medikamentenvergabe ein, die auf einem gespeicherten oder ausgedruckten Rezept dokumentiert ist.

Wenn Sie das Arzneimittelmodul benutzen, können Sie sich die aktuellen Statistiken zur Medikamentenauswahl ansehen. Die Angaben im Bereich *Auswertung* sind eine Orientierungshilfe für Sie.

23.1 Gliederung der Auswertung

Die Registerkarte *Auswertung* gliedert sich in folgende Unterregisterkarten:

- Übersicht
- Verteilung nach ATC
- teuerste Patienten
- teuerste Medikamente
- meistverordnete Medikamente

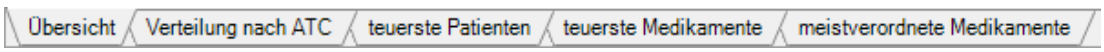


Abbildung 505: Auswertung | Registerreiter der Unterregisterkarten

Jede Unterregisterkarte gliedert sich in zwei Bereiche:

Bereich	Beschreibung
Einstellungen	Dieser Bereich ist in allen Unterregisterkarten der Registerkarte *Auswertung* identisch. Siehe Kapitel 23.2

Bereich	Beschreibung
<Spezifische Auswertung>	Dieser Bereich ist in jeder Unterregisterkarte der Registerkarte *Auswertung* unterschiedlich. Siehe Kapitel 23.3

23.2 Bereich Einstellungen

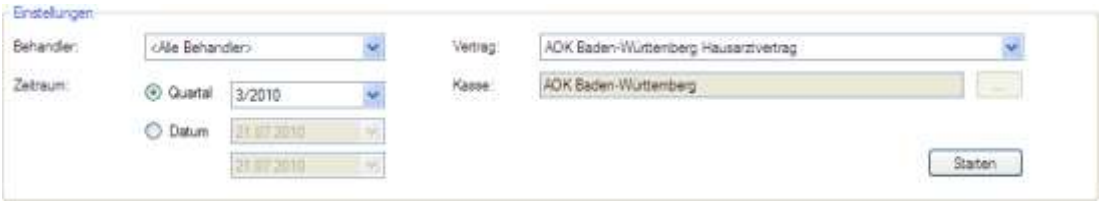


Abbildung 506: Auswertung | Bereich Einstellungen

Der Bereich *Einstellungen* ist immer sichtbar. Hier bestimmen Sie, nach welchen Kriterien die Auswertung erstellt werden soll.

Bedienelement	Beschreibung
Behandler	Wählen Sie den Behandler, für den Sie die Auswertung der Medikamentenvergabe erstellen.
Zeitraum	Definieren Sie, für welches Quartal/Zeitraum Sie die Auswertung der Medikamentenvergabe erstellen. Es werden nur Quartale in der Auswahlliste angeboten, in denen Verordnungen in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV gespeichert sind.
Vertrag	Wählen Sie den Vertrag. In der Auswertung wird nur dieser Vertrag berücksichtigt.
Kasse	Nimmt an dem gewählten Vertrag nur eine Krankenkasse teil, ist diese hier schon eingetragen. In der Auswertung wird nur diese Krankenkasse berücksichtigt.
Starten	Mit einem Klick auf die Schaltfläche **Starten** starten Sie die Zusammenstellung der Auswertung. Das Ergebnis wird im Bereich <Spezifische Auswertung> angezeigt. Siehe Kapitel 23.3

23.3 Spezifische Auswertung

Im Bereich <*Spezifische Auswertung*> werden in den Unterregisterkarten der Registerkarte *Auswertung* die Ergebnisse der Auswertung angezeigt.

23.4 Übersicht

In der Unterregisterkarte *Übersicht* werden die Verordnungsinformationen in einem Tortendiagramm dargestellt. Die Auswertung berücksichtigt alle gespeicherten bzw. gedruckten Verordnungen.

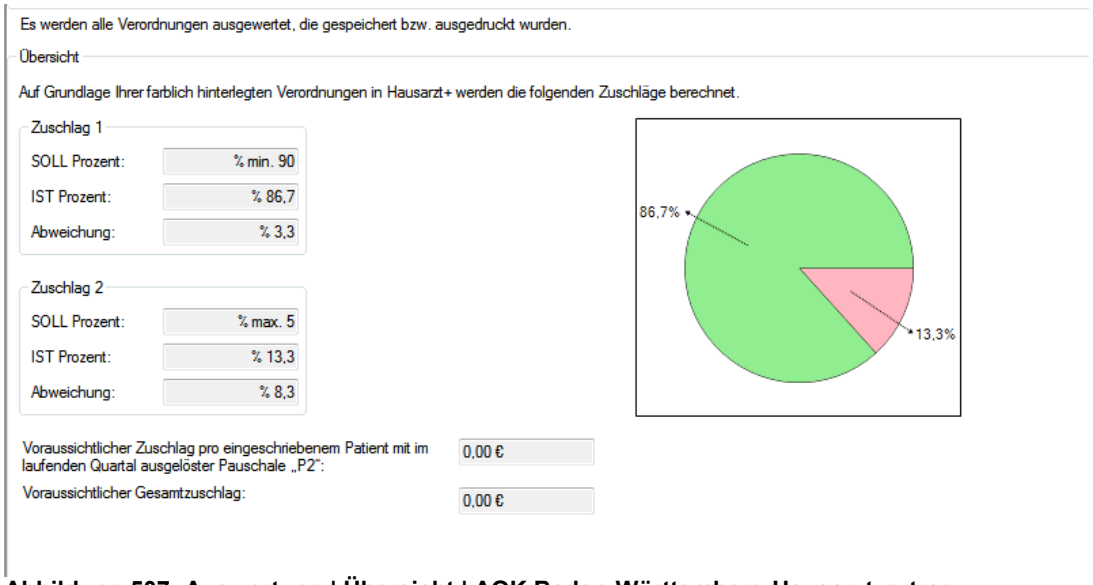


Abbildung 507: Auswertung | Übersicht | AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag.

Hinweis:

Die angezeigten prozentualen Verordnungsanteile stellen nicht die Arzneimittelzuschlagsvergütung der genannten Verträge dar.

23.5 Verteilung nach ATC

Abbildung 508: Auswertung | Verteilung nach ATC | AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag

In der Unterregisterkarte *Verteilung nach ATC* werden Verordnungsinformationen nach dem anatomisch-therapeutisch-chemischen Klassifikationssystem (ATC-Klassifikation) dargestellt. Die Auswertung berücksichtigt alle gespeicherten bzw. gedruckten Verordnungen.

Hinweis:

Die angezeigten prozentualen Verordnungsanteile stellen nicht die Arzneimittelzuschlagsvergütung der genannten Verträge dar.

Der Bereich *Verteilung nach ATC* enthält die Auswertung der Medikamentenvergabe in Form einer Tabelle.

Spalte	Beschreibung
ATC	ATC-Baumstruktur
Anzahl Grün	Anzahl der vergebenen grün markierten Medikamente.
Anzahl Rot u. Orange	Anzahl der vergebenen rot und orange markierten Medikamente.
Prozent Grün	Prozentualer Anteil der vergebenen grün markierten Medikamente.
Prozent Blau	Prozentualer Anteil der vergebenen blau markierten Medikamente.
Prozent Rot u. Orange	Prozentualer Anteil der vergebenen rot und orange markierten Medikamente.
Summe Grün	Gesamtverordnungskosten für grün markierte Medikamente.
Summe Blau	Gesamtverordnungskosten für blau markierte Medikamente.
Summe Rot und Orange	Gesamtverordnungskosten für rot und orange markierten Medikamente.
Summe Gesamt	Gesamtverordnungskosten für jeweilige Medikamentengruppe.

An den Erweiterungssymbolen **[+]** können Sie die ATC-Kategorie ausklappen und die untergeordneten Kategorien sehen.

In der unteren grau markierten Reihe der Unterregisterkarte *Verteilung nach ATC* wird die Gesamtverordnung aufgegliedert dargestellt.

23.6 Teuerste Patienten

Dargestellt wird die Auswertung für den im Bereich *Einstellungen* ausgewählten HÄVG-Vertrag.

Die 10 teuersten Patienten

Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum	Straße	PLZ	Ort	Kosten
30	Lindensee	Günther	16.06.1928	Heumarkt 81	68239	Mannheim	130,57 €
15	Buchmann	Inge	09.09.1937	Heumarkt 76	68239	Mannheim	105,70 €
20	Birkenhoff	Elisabeth	01.08.1926	Otto-Hahn-Strasse 25	69190	Walldorf	74,62 €
62	Barden	Renate	05.08.1970	Röntgenstr. 1	51145	Köln	56,47 €
55	Frohmann	Curt	11.11.1966	Hauptgasse 15	69168	Wiesloch	21,04 €
40	Lindenreich	Jakob	19.02.1948	Heumarkt 84	68239	Mannheim	20,48 €
36	Wiesensee	Heinrich	08.09.1958	Otto-Hahn-Strasse 4	69190	Walldorf	16,11 €
1	Lindenhein	Alexander	20.04.1953	Heumarkt 85	69190	Walldorf	14,95 €
49	May	Thorsten	26.01.1962	Breite Straße 22	14510	Teltow	10,88 €
61	Baumann	Kerstin	02.06.1969	Rheinstrasse 5	68239	Mannheim	2,80 €

Abbildung 509: Auswertung | teuerste Patienten

In der Unterregisterkarte *teuerste Patienten* werden die 10 Patienten Ihrer Praxis aufgeführt, die mit den höchsten Verordnungskosten verbunden sind. Angeführt werden neben den Adressinformationen die Summe der Kosten.

23.7 Teuerste Medikamente

Dargestellt wird die Auswertung für den im Bereich *Einstellungen* ausgewählten HÄVG-Vertrag.

Die 10 teuersten Medikamente

Kurzbezeichnung	PZN	G	M	P	Z	Kosten
Risperdal 2mg ACA 50 Filmtbl. N2	0045764	N2	50 st	130,57 €	10,00 €	130,57 €
Para Benzochinon Amp. 40x2ml N2	6191337	N2	40x2 ml	105,70 €	10,00 €	105,70 €
Abiclav® 875 mg/125 mg 20 Filmtabletten N2	0026689	N2	20 st	56,47 €	5,65 €	56,47 €
Actrapid Novolet 100 IE/ml ACA Fertigspr. 5x3ml N2	6682147	N2	5x3 ml	50,62 €	5,06 €	50,62 €
ECURAL® Fettcreme 50 g N2	4578291	N2	50 g	21,04 €	5,00 €	21,04 €
Concor® 10mg 50 Filmtbl. N2	2091739	N2	50 st	20,48 €	11,65 €	20,48 €
Akutur spag. Tropf. 100ml N2	3821619	N2	100 ml	16,11 €	5,00 €	16,11 €
Conium D10 DHU 200 Tbl. N2	2897253	N2	200 st	14,95 €	5,00 €	14,95 €
Metformin Axcount 500mg 120 Filmtbl. N2	0342462	N2	120 st	13,09 €	5,00 €	13,09 €
Furosemid-ratiopharm® 20mg 50 Tbl. N2	1511429	N2	50 st	10,91 €	5,00 €	10,91 €

Abbildung 510: Auswertung | teuerste Medikamente

In der Unterregisterkarte *teuerste Medikamente* werden die 10 in Ihrer Praxis verordneten Medikamente aufgeführt, die mit den höchsten Verordnungskosten verbunden sind.

Die Medikamente werden in einer Tabelle aufgelistet.

Spalte	Beschreibung
Kurzbezeichnung	Medikamentenname
PZN	Pharmazentralnummer – Nummer der zugelassenen Medikamente
G	Packungsgröße
M	Menge
P	Preis in Euro (€)
Z	Zuzahlung des Patienten in Euro (€)
Kosten	Gesamtbetrag der verordneten Einheiten in Euro (€)

23.8 Meistverordnete Medikamente

Dargestellt wird die Auswertung für den im Bereich *Einstellungen* ausgewählten HÄVG-Vertrag.

Meistverordnete Medikamente

Kurzbezeichnung	PZN	G	M	P	Z	Anzahl
LORZAAR® 100mg 56 Filmtbl. N2	2767355	N2	56 Filmtbl. 100mg	76,10 €	7,61 €	3
Biofenac Westen 20 Filmtbl. N1	3868130	N1	20 Filmtbl.	17,58 €	9,68 €	2
	0780050	N2	60 st	111,76 €	0,01 €	1
Cabaser 1mg Apothekamed 40 Tbl. N2	2208710	N2	40 st	92,58 €	9,26 €	1
Cabaseril® 2mg 60 Tbl. N2	7729690	N2	60 st	266,24 €	10,00 €	1
DICLO-DIVIDO® 50 Hartkaps. retard. N2	3892571	N2	50 st	11,91 €	5,00 €	1
Ibuprofen Sophien 400 20 Filmtbl. N2	5960176	N2	20 st	3,74 €	3,74 €	1
LORZAAR® 50mg 56 Filmtbl. N2	7212509	N2	56 Filmtbl. 50mg	63,40 €	6,36 €	1
LORZAAR® PLUS 50/12,5mg 56 Filmtbl. N2	8418762	N2	56 st	64,41 €	6,44 €	1
Voltaren® Resinat 50 Hartkaps. N2	6877193	N2	50 st	12,89 €	5,00 €	1

Abbildung 511: Auswertung | meistverordnete Medikamente

In der Unterregisterkarte *meistverordnete Medikamente* werden die in Ihrer Praxis am häufigsten verordneten Medikamente aufgeführt.

Die Medikamente werden in einer Tabelle aufgelistet:

Spalte	Beschreibung
Kurzbezeichnung	Medikamentenname
PZN	Pharmazentralnummer – Nummer der zugelassenen Medikamente
G	Packungsgröße (Normgröße)
M	Menge
P	Preis
Z	Zuzahlung des Patienten in Euro (€)
Anzahl	Zahl der Verordnungen

23.9 Auswertung öffnen und starten

So öffnen Sie den Bereich *Auswertung*:

12. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Abrechnung* | HÄVG | **Auswertung**.

→ Der Bereich *Auswertung* wird angezeigt.

13. Im Bereich *Einstellungen* geben Sie Kriterien für die Auswertung an.

- Behandler
- Vertrag
- Zeitraum
- Kasse

14. Nach diesen Angaben klicken Sie auf die Schaltfläche **Starten**.

→ Die Auswertung startet.

Das erste Ergebnis können Sie im Bereich für *Spezifische Auswertung* sehen.

Mit einem Klick auf die Registerreiter am unteren Rand des Arbeitsbereichs wechseln Sie zwischen den einzelnen spezifischen Auswertungen.

24 Medikamenteneinnahmeplan

Sie können für Ihre Patienten einen Medikamenteinnahmeplan mit Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV erstellen und ausdrucken. Das Programm stellt den Medikamenteinnahmeplan für den Patienten zusammen. Der Medikamenteinnahmeplan enthält die aktuell verschriebenen Medikamente sowie Angaben zur Einnahme/Anwendung des Medikamentes. Sie können den Medikamenteinnahmeplan ergänzen und mit Hinweisen versehen.

Der Medikamenteneinnahmeplan wird in der Karteikarte des Patienten in einem Eintrag gespeichert. Der gespeicherte Medikamenteneinnahmeplan kann erneut geöffnet und ergänzt werden.

24.1 Gliederung des Medikamenteneinnahmeplans

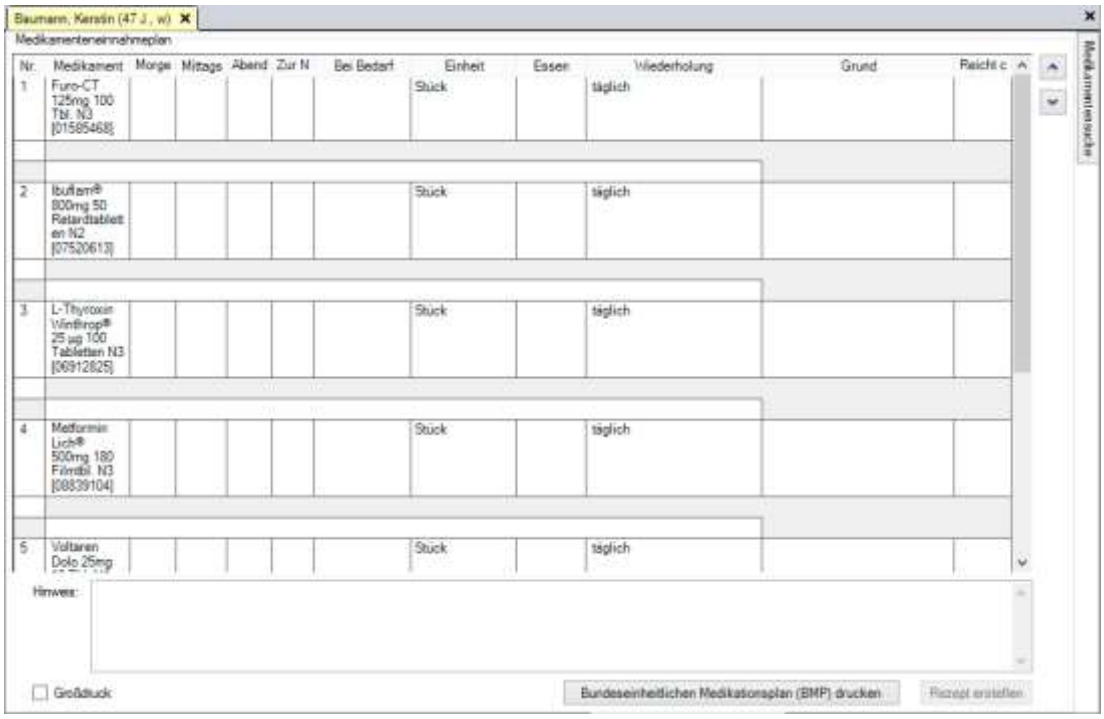


Abbildung 512: Medikamenteneinnahmeplan

Der Medikamenteneinnahmeplan gliedert sich in folgende Bereiche:

- Einnahmetabelle
- Eingabefeld Grund (wird nur in BMP gedruckt)
- Eingabefeld für Hinweise
- Kontrollkästchen *Großdruck*
- Schaltfläche *Bundeseinheitlichen Medikamentenplan (MEP) drucken*
- Schaltfläche *Rezept erstellen*

24.1.1 Einnahmetabelle

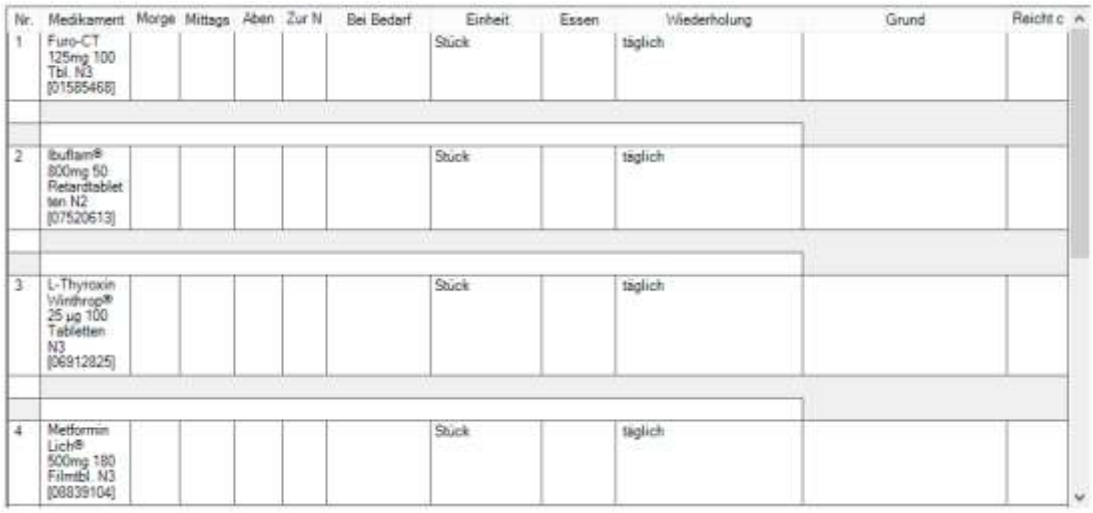


Abbildung 513: Medikamenteneinnahmeplan | Einnahmetabelle

Die Einnahmetabelle listet die aktuell für den Patienten verordneten Medikationen auf. Eingetragen sind die am aktuellen Tag verordneten Medikamente und die Dauermedikamente des Patienten.

Jede Reihe der Einnahmetabelle enthält Informationen für ein Medikament. Die Einnahmetabelle gliedert sich in mehrere Spalten:

Spalte	Bedeutung
Nr.	Laufende Nummer des Medikamentes in der Liste
Medikament	Medikamentenname Sie können das Medikament aus der Medikamentensuche in den Medikamenteneinnahmeplan übernehmen oder mit der Tastatur eingeben.
Morgens	Geben Sie hier die Medikamentenmenge ein, die der Patient morgens einnehmen soll.
Mittags	Geben Sie hier die Medikamentenmenge ein, die der Patient mittags einnehmen soll.
Abends	Geben Sie hier die Medikamentenmenge ein, die der Patient abends einnehmen soll.
Zur Nacht	Geben Sie hier die Medikamentenmenge ein, die der Patient zur Nacht einnehmen soll.
Einheit	Auswahlliste zur Einnahmeeinheit Wurde das Medikament aus der Medikamentensuche in das Medikamenteneinnahmeplan übernommen, ermittelt Praxis4More HZV die Einheit automatisch.
Essen	Wählen Sie in der Auswahlliste *Essen*, wann der Patient das Medikament einnehmen soll. Mögliche Angaben: • nichts angegeben (im Ausdruck leer) • vor E. (im Ausdruck: vor dem Essen) • während E. (im Ausdruck: während des Essens) • nach E. (im Ausdruck: nach dem Essen)
Wiederholung	Wählen Sie in der Auswahlliste *Wiederholung*, wie oft der Patient das Medikament einnehmen soll.

Spalte	Bedeutung
Grund	Geben Sie einen für Patienten verständlichen Grund zur Einnahme ein. Z.B. Hochdruck. Diese Angaben werden nur im BMP ausgedruckt.
Reicht ca. bis	Angabe, wie lange die verordnete Medikamentenpackung entsprechend den Angaben zur Einnahme reicht. Wird von Praxis4More HZV berechnet.

Unter jedem Medikamenteneintrag gibt es eine leere Zeile. In diese Zeile können Sie Anmerkungen und Hinweise zu dem Medikament eintragen.

Diese Hinweis zum Medikament werden nicht im BMP ausgedruckt.

In der Eintragszeile eines Medikaments wechseln Sie von einem Eingabefeld zum nächsten mit der Tabulator-Taste oder den Pfeiltasten der Tastatur. Sie können auch den Mauszeiger direkt in das Eingabefeld setzen.

Mit den Pfeilschaltflächen rechts von der Einnahmetabelle ändern Sie die Position eines Eintrages:

1. Markieren Sie einen Eintrag in der Einnahmetabelle.
2. Klicken Sie auf die Pfeiltasten, um den Eintrag in der Liste nach oben oder nach unten zu verschieben.

24.1.2 Weitere Elemente des Medikamenteneinnahmeplans

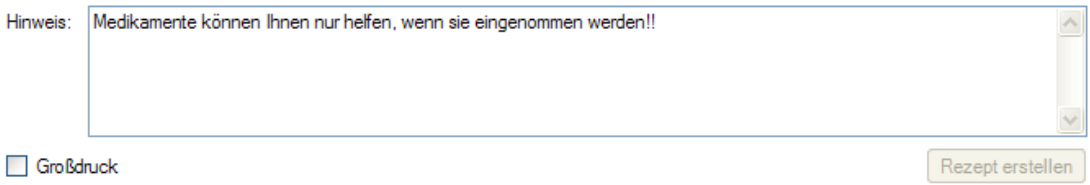


Abbildung 514: Medikamenteneinnahmeplan | Weitere Elemente

Unterhalb der Einnahmetabelle befinden sich folgende Elemente:

Bedienelement	Beschreibung
Hinweis	In das Eingabefeld *Hinweis* geben Sie allgemeine Hinweise, Bemerkungen oder Tipps für den Patienten ein. Wird der Medikamenteneinnahmeplan ausgedruckt, erscheint der Text unter der Einnahmetabelle. Sie können den Text in das Feld mit der Tastatur eingeben. Sie können einen vorbereiteten Standardtext über die Zwischenablage in das Eingabefeld einfügen. Diese Hinweise werde nicht im BMP ausgedruckt!
Großdruck	Aktivieren Sie das Kontrollkästchen *Großdruck*, wird der Medikamenteneinnahmeplan in gut lesbaren, großen Schriftzeichen ausgedruckt.
Rezept erstellen	Mit einem Klick auf die Schaltfläche *Rezept erstellen*, wird das in der Einnahmetabelle markierte Medikament auf ein Rezept geschrieben.

24.2 Arbeiten mit dem Medikamenteneinnahmeplan

In den weiteren Abschnitten wird erläutert, wie Sie die Funktionen des Medikamenteneinnahmeplans nutzen können.

24.2.1 Medikamenteneinnahmeplan öffnen

Sie können einen neuen Medikamenteneinnahmeplan oder einen in der Karteikarte des Patienten gespeicherten Medikamenteneinnahmeplan öffnen. Weitere Informationen zum Thema *Medikamenteneinnahmeplan erstellen und speichern* finden Sie im Kapitel 24.2.2.

Einen neuen Medikamenteneinnahmeplan öffnen

Abbildung 515: Aufruf des Medikamenteneinnahmeplans

1. Öffnen Sie die Karteikarte des Patienten. Siehe Kapitel 20.2.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Patient* | Aufruf | **MEP**.

→ Der Medikamenteneinnahmeplan wird angezeigt.

Einen vorhandenen Medikamenteneinnahmeplan öffnen

1. Öffnen Sie die Karteikarte des Patienten. Siehe Kapitel 20.2.
2. Doppelklicken Sie in der Karteikarte auf den Eintrag **MEP**.

→ Der Medikamenteneinnahmeplan wird angezeigt. Sie können den Medikamenteneinnahmeplan bearbeiten.

24.2.2 Medikamenteneinnahmeplan erstellen

So erstellen Sie einen neuen Medikamenteneinnahmeplan für einen Patienten:

1. Öffnen Sie die Karteikarte des Patienten. Siehe Kapitel 20.2.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Patient* | Aufruf | **MEP**.

Abbildung 516: Aufruf des Medikamenteneinnahmeplans

→ Der Medikamenteneinnahmeplan wird im Arbeitsbereich angezeigt.

Im Medikamenteneinnahmeplan sind die am aktuellen Tag für den Patienten verordneten Medikamente aufgeführt. Die Dauermedikamente des Patienten werden aufgelistet. Ohne aktuelle Verordnungen und Dauermedikamente für den Patienten wird nur eine leere Zeile des Medikamenteneinnahmeplans angezeigt.

Hinweis:

Das Verhalten des neuen Medikamenteneinnahmeplans legen Sie in den Einstellungen zur Medikamentensuche fest. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 21.6.

3. Tragen Sie in die Spalte *Medikament* den Medikamentennamen ein. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 24.2.3.
4. Tragen Sie in weiteren Spalten die Angaben zur Einnahme des Medikamentes ein.

Hinweis:

Soll die Hälfte einer Tablette eingenommen werden, geben Sie 1/2 ein. In gleicher Weise verfahren Sie bei anderen Teilen einer Einheit:1/4, 1/3 usw. Nach der Eingabe prüfen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV, ob die Einheit des Medikaments teilbar ist. Ist ein Teilen nicht möglich, wird ein Hinweis angezeigt.

5. In die leere Zeile unter dem Medikamenteneintrag können Sie für den Patienten besondere Hinweise zu dem Medikament eingeben.
6. Sind alle Angaben im Medikamenteneinnahmeplan enthalten, speichern und/oder drucken Sie den Medikamenteneinnahmeplan.

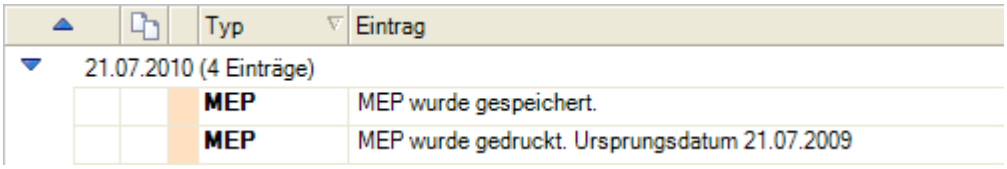


Abbildung 517: Karteikarte | Eintrag Medikamenteneinnahmeplan

→ Der Medikamenteneinnahmeplan wird in der Karteikarte des Patienten als Eintragstyp *MEP* gespeichert.

24.2.3 Medikament dem Medikamenteneinnahmeplan hinzufügen

So fügen Sie dem Medikamenteneinnahmeplan einen Medikamenteneintrag hinzu:

1. Öffnen Sie den Medikamenteneinnahmeplan.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche Neu.

→ In die Einnahmetabelle des Medikamenteneinnahmeplans wird eine leere Zeile hinzugefügt. Die Textmarke steht schon im Eintragsfeld *Medikament*.

3. Geben Sie den Namen oder einen Teil des Medikamentennamens in das Eintragsfeld ein. Drücken Sie die Eingabetaste.

→ Die Medikamentensuche wird angezeigt.

→ Alternativ: Sie können die Medikamentensuche direkt starten. Drücken Sie die Tastenkombination **[Strg]**+**[M]**.

4. Suchen Sie das Medikament mit der Medikamentensuche. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 21.4.

Hinweis:

Sie können den Medikamentennamen auch direkt in das Eintragsfeld *Medikament* eintragen. Allerdings stehen dann nicht alle Funktionen des Medikamenteneinnahmeplans zur Verfügung.

5. Doppelklicken Sie auf das Medikament in der Ergebnisliste der Medikamentensuche.

- Alternativ: Sie können das Medikament markieren und mit einem rechten Mausklick das Kontextmenü öffnen. Im Kontextmenü wählen Sie den Eintrag *in Medikamenteneinnahmeplan übernehmen*.

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV schreiben das Medikament in das Eintragsfeld *Medikament*. Aus den Daten zum Medikament bestimmt das Programm automatisch die Angaben für das Feld *Einheit*.

6. Tragen Sie die Angaben zur Einnahme des Medikamentes ein.
7. Speichern und/oder drucken Sie den Medikamenteneinnahmeplan.

→ Der Medikamenteneinnahmeplan wird in der Karteikarte des Patienten als Eintragstyp *MEP* gespeichert.

In dieser Weise können Sie weitere Medikamente in den Medikamenteneinnahmeplan eintragen.

24.2.4 Eintrag markieren

So markieren Sie einen Eintrag in dem Medikamenteneinnahmeplan:

1. Öffnen Sie den Medikamenteneinnahmeplan.
2. Klicken Sie in der Einnahmetabelle auf die Nummer des Medikamenteneintrags in der Spalte *Nr.*

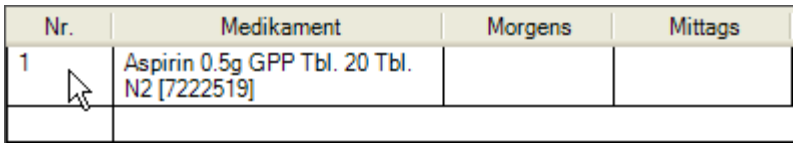


Abbildung 518: Medikamenteneinnahmeplan | Eintrag markieren

→ Die Eintragszeile wird blau markiert.

Sie können mehrere Einträge markieren:

3. Drücken Sie die Umschalttaste und halten Sie sie gedrückt.
4. Halten Sie die Umschalttaste und klicken Sie in der Einnahmetabelle auf die Nummer der Medikamenteneinträge, die Sie markieren möchten.

→ Die Eintragszeilen werden blau markiert.

24.2.5 Reihenfolge der Medikamenteneinträge ändern

Die Reihenfolge der Medikamenteneinträge im Medikamenteneinnahmeplan können Sie ändern.

1. Markieren Sie in der Einnahmetabelle das Medikament.

→ Die Eintragszeile wird blau markiert.

2. Mit einem Klick auf eine der Pfeilschaltflächen rechts neben der Einnahmetabelle verschieben Sie den markierten Eintrag nach oben oder nach unten.

24.2.6 Medikament aus dem Medikamenteinnahmeplan löschen

So löschen Sie einen Eintrag aus dem Medikamenteneinnahmeplan:

1. Öffnen Sie den Medikamenteneinnahmeplan des Patienten.
2. Markieren Sie in der Einnahmetabelle das Medikament.

→ Die gesamte Eintragszeile wird markiert.

3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Löschen** in der Gruppe *Bearbeiten*.

- Alternativ: Drücken Sie die Taste **[Entf]**.

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV fragen, ob der Eintrag tatsächlich gelöscht werden soll.

4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Ja**, wenn Sie den Eintrag löschen möchten.

→ Der Medikamenteneintrag wird aus dem Medikamenteneinnahmeplan unwiderruflich gelöscht.

24.2.7 Medikament auf das Rezept übernehmen

Sie arbeiten mit dem Medikamenteneinnahmeplan, um ihn dem Patienten ausgedruckt auszuhändigen. Auf dem Medikamenteneinnahmeplan ist z. B. ein Dauermedikament eingetragen, für das der Patient ein neues Rezept benötigt. Oder Sie haben gerade ein neues Medikament in den Plan eingetragen.

Aus dem Medikamenteneinnahmeplan heraus können Sie das Medikament auf ein Rezept übernehmen.

Hinweis:

Aus dem Medikamenteneinnahmeplan können nur Medikamente auf ein Rezept übernommen werden, die Sie in den Medikamenteneinnahmeplan über die Medikamentensuche eingetragen haben. Siehe Kapitel 24.2.3.

1. Markieren Sie in der Einnahmetabelle das Medikament.

→ Die Eintragszeile wird blau markiert.

2. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Rezept erstellen**.

Hinweis:

Möchten Sie ein nicht verschreibungspflichtiges Medikament verordnen, fragen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV, welches Rezept Sie dafür verwenden möchten. Klicken Sie im Dialog *Frage* auf den gewünschten Rezepttyp.

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV erstellen ein Rezept zu dem markierten Medikament.

→ Die Medikamentensuche wird geöffnet. Über die Medikamentensuche können Sie weitere Medikamente in das Rezept eintragen.

Hinweis:

Sie können gleichzeitig bis zu drei Medikamente in ein Rezept übernehmen.

Sind mehr als drei Medikamente im Medikamenteneinnahmeplan markiert oder möchten Sie für Medikamente unterschiedliche Rezepttypen verwenden, erstellen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV weitere Rezepte.

3. Drucken und/oder speichern Sie das Rezept.

→ Das Rezept wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

24.2.8 Medikamenteneinnahmeplan drucken

Drucken Sie den Medikamenteneinnahmeplan, um ihn dem Patienten zu übergeben.

Für den Druck bieten Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV zwei Varianten:

- Drucken in Standardschriftgröße
- Großdruck: Drucken mit gut lesbaren, großen Schriftzeichen

Drucken in Standardschriftgröße ist die Standardeinstellung. Die Option *Großdruck* wählen Sie, indem Sie das Kontrollkästchen *Großdruck* aktivieren.

Hinweis:

Nadeldrucker unterstützen die Option *Großdruck* nicht. Ist ein Nadeldrucker der Standarddrucker, müssen Sie für das Ausdrucken einen Laser- oder Tintenstrahl-Drucker anwählen. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 51.2.

So drucken Sie den Medikamenteneinnahmeplan auf dem Standarddrucker:

1. Öffnen Sie den Medikamenteneinnahmeplan.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Drucken]** oder drücken Sie die Tastenkombination **[Strg]**+**[P]**.

→ Der Medikamenteneinnahmeplan wird ausgedruckt und in der Karteikarte des Patienten als Eintragstyp *MEP* mit dem Erstellungsdatum gespeichert.

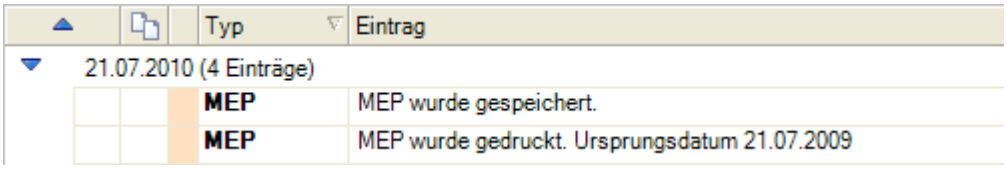


Abbildung 519: Karteikarte | Eintrag Medikamenteneinnahmeplan

So drucken Sie den Medikamenteneinnahmeplan auf einem anderen Drucker als den Standarddrucker:

1. Öffnen Sie den Medikamenteneinnahmeplan.
2. Klicken Sie auf den Pfeilschaltfläche neben der Schaltfläche **[Drucken]**.

→ Ein Menü wird angezeigt.

3. Klicken Sie auf den Menüpunkt **Drucken auf…**

→ Der Dialog **Drucken auf…** wird angezeigt.

4. Wählen Sie in der Auswahlliste *Standardprofil* einen Laser- oder Tintenstrahl-Drucker.
5. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Drucken**.

→ Der Medikamenteneinnahmeplan wird auf dem gewählten Drucker ausgedruckt und in der Karteikarte des Patienten als Eintragstyp *MEP* mit dem Erstellungsdatum gespeichert.

24.2.9 Bundeseinheitlichen Mekationsplan (BMP) drucken

1. Öffnen Sie den Medikamenteneinnahmeplan.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Bundeseinheitlichen Medikationsplan (BMP) drucken.**

→ Der Medikamenteneinnahmeplan wird auf dem P4M Standarddrucker ausgedruckt und in der Karteikarte des Patienten als Eintragstyp *MEP* mit dem Erstellungsdatum gespeichert.

Medikationsplan
Seite1 von 1

für: **Kerstin Baumann** geb. am: **02.06.1969**

ausgedruckt von:
Dr. Müller
John-F.-Kennedy Str. 10, 97877 Wertheim
Tel: 09342-123456
E-Mail: doktor@mueller.de

schwanger, Geschl.: w
Krea:2:Fmg/dl

ausgedruckt am: 11.10.2016

Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	morgens	mittags	abends	zur Nacht	Einheit	Hinweise	Grund
Metformin	Metformin Lich 500mg Filmtabletten	390mg	Tabl	0	0	0	0	Stück	täglich	
Diclofenac	Voltaren Dolo 25mg	22.15mg	Tabl	0	0	0	0	Stück	täglich	
	ABC Tabl. 50			1	1	1	0		täglich	Unruhe
Bedarfsmedikation										
Furosemid	furo - ct 125mg Tabletten	125mg	Tabl	2				Stück	täglich	
Dauermedikation										
Furosemid	furo - ct 125mg Tabletten	125mg	Tabl	0	0	0	0	Stück	täglich	
Ibuprofen	Ibu'ibm 800mg Retardtabletten	800mg	RetTabl	0	0	0	0	Stück	täglich	
Levothyroxin	L-Thyroxin Winthrop 25ug	24,3µg	Tabl	0	0	0	0	Stück	täglich	

Für Vollständigkeit und Aktualität des Medikationsplans wird keine Gewähr übernommen.
de-DE-Version 2.3

Medizinische Medien Informations GmbH

Abbildung 520: Ausgedruckter bundeseinheitlicher Medikationsplan

24.2.10 Medikamenteneinnahmeplan speichern und schließen

So speichern und schließen Sie den Medikamenteneinnahmeplan:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Speichern]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[S]**.

→ Der Medikamenteneinnahmeplan wird geschlossen und in der Karteikarte als Eintragstyp *MEP* gespeichert. In dem Eintrag wird vermerkt, dass der Medikamenteneinnahmeplan nur gespeichert wurde.

25 Hilfsmittelsuche

Mit der Hilfsmittelsuche können Sie die genaue Produktbezeichnung eines Hilfsmittels oder die Produktart in ein Rezept schreiben. Die Hilfsmittelsuche bietet weitere Informationen zu den einzelnen Hilfsmitteln. Öffnen Sie ein Rezept, wird neben der Medikamentensuche auch die Hilfsmittelsuche gestartet.

Die Hilfsmittelsuche wird ausgeblendet, wenn Sie die Karteikarte oder das angezeigte Rezept anklicken. Mit einem Klick auf den Reiter *Hilfsmittelsuche* am rechten Seitenrand des Arbeitsbereichs können Sie die Hilfsmittelsuche für den Patienten erneut öffnen.

Wechseln Sie zu einem anderen Patienten, ist hier die Hilfsmittelsuche nicht aktiv.

25.1 Aufbau der Hilfsmittelsuche

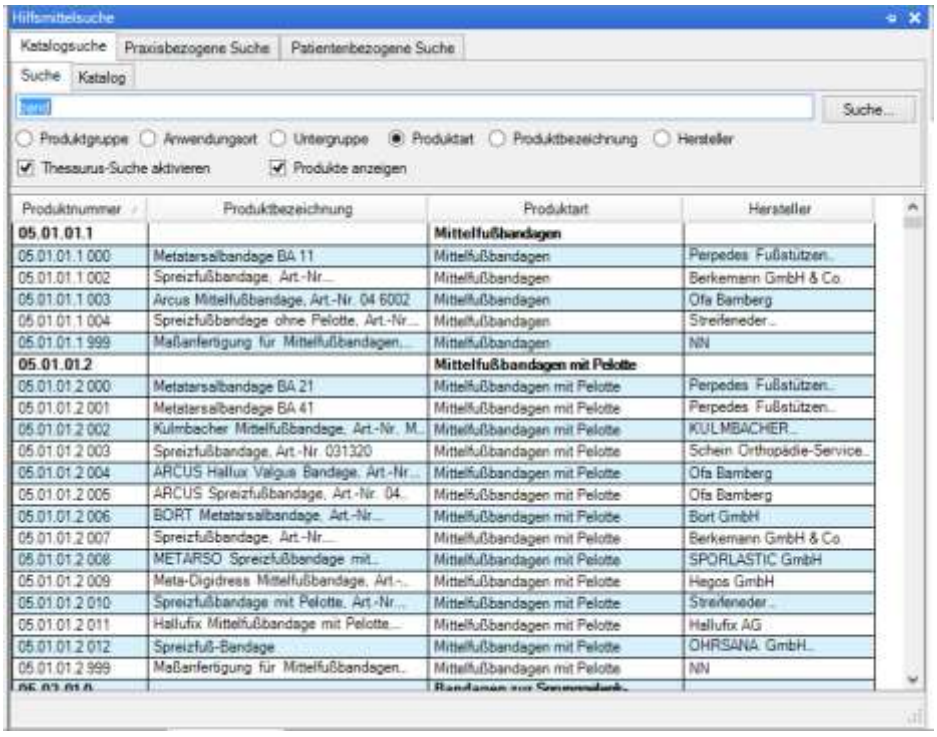


Abbildung 521: Hilfsmittelsuche

Die Hilfsmittelsuche gliedert sich in folgende Bereiche:

Bereich	Beschreibung
Katalogsuche	Sie suchen in der Datenbank der lieferbaren Hilfsmittel.
Praxisbezogene Suche	Hier wird die Liste der Hilfsmittel angezeigt, die in Ihrer Praxis besonders häufig verordnet wurden.
Patientenbezogene Suche	Sie sehen die Hilfsmittel und Rezepte, die in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV für den Patienten gespeichert sind.

Nach dem Start der Hilfsmittelsuche wird als Standardeinstellung die *Katalogsuche* angezeigt. Die anderen Suchbereiche können Sie mit einem Klick auf einen der Registerreiter auswählen.

Jeder Suchbereich gliedert sich in folgende Abschnitte:

Abschnitt	Beschreibung
Auswahl der Suchoptionen	In der Auswahl der Suchoptionen legen Sie fest, wo gesucht werden soll.
Ergebnisliste	Nach der Suche wird eine Ergebnisliste angezeigt.

25.1.1 Suchoptionen der Katalogsuche

Mit der Katalogsuche wird im Hilfsmittelkatalog nach einem Hilfsmittel gesucht. Die Hilfsmittelprodukte können in unterschiedlicher Ansicht dargestellt werden. Jede Ansicht bietet unterschiedliche Suchmöglichkeiten.

In der Katalogsuche stehen folgende Suchoptionen zur Verfügung:

Suche	Suchmethode
Suche	Sie suchen mit einem Suchbegriff. Für den Suchbereich stehen verschiedene Optionen zur Auswahl. Die Ergebnisliste zeigt die Hilfsmittel, für die der Suchbegriff und die Suchoptionen zutreffen.
Katalog	Sie suchen nach dem Hilfsmittel ohne Suchbegriff direkt in dem Hilfsmittelkatalog. Mit einem Klick auf ein Erweiterungssymbol öffnen oder schließen Sie eine Ebene. Wenn Sie einen Eintrag auf einer der untersten Ebenen anklicken, werden in der Ergebnisliste die Produktart und die Artikel der Produktart angezeigt.

Suche

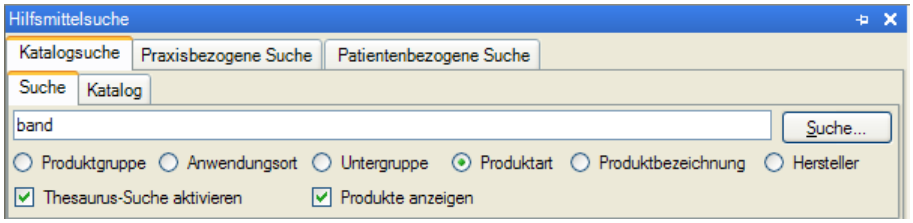


Abbildung 522: Hilfsmittelsuche | Katalogsuche | Suche

Bedienelement	Beschreibung
Eingabefeld	Geben Sie hier Ihr Suchwort oder einen Teil des Wortes ein. Sie müssen mindestens 3 Buchstaben angeben.
Suche…	Suche starten. Sie können die Suche auch mit der Eingabetaste starten.
Suchbereich bestimmen	Geben Sie an, in welchem Suchbereich Sie nach dem Hilfsmittel suchen möchten. Mit einem Klick wählen Sie eine der Optionen: • Produktgruppe • Anwendungsort • Untergruppe • Produktart • Produktbezeichnung • Hersteller

Bedienelement	Beschreibung
Thesaurus-Suche aktivieren	Ist das Kontrollkästchen aktiviert, wird auch nach verwandten Suchbegriffen gesucht.
Produkte anzeigen	• Ist das Kontrollkästchen aktiviert, werden in der Ergebnisliste zu jeder Produktart die einzelnen Produkte und die Produktbezeichnungen sowie der Hersteller angezeigt. • Ist das Kontrollkästchen nicht aktiviert, führt die Ergebnisliste nur fettmarkierte Einträge in der Spalte *Produktart* auf.

Katalog – Suche im Hilfsmittelkatalog

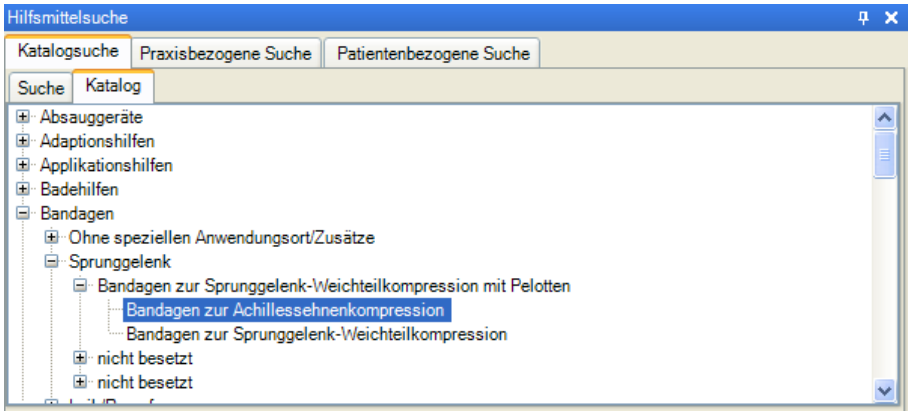


Abbildung 523: Hilfsmittelsuche | Katalogsuche | Katalog

Bedienelement	Beschreibung
[+]/[-] Erweiterungssymbole	Weitere Ebenen öffnen/schließen.

Hier wird der Hilfsmittelkatalog dargestellt. Sie suchen in verschiedenen Ebenen nach einem Hilfsmittel.

Mit einem Klick auf ein Erweiterungssymbol öffnen oder schließen Sie eine Ebene.

Folgende Ebenen führen Sie zum gesuchten Produkt:

- Produktgruppe
- Anwendungsort
- Untergruppe
- Produktart

Wenn Sie einen Eintrag auf einer der untersten Ebenen anklicken, werden in der Ergebnisliste die Produktart und die Artikel der Produktart angezeigt.

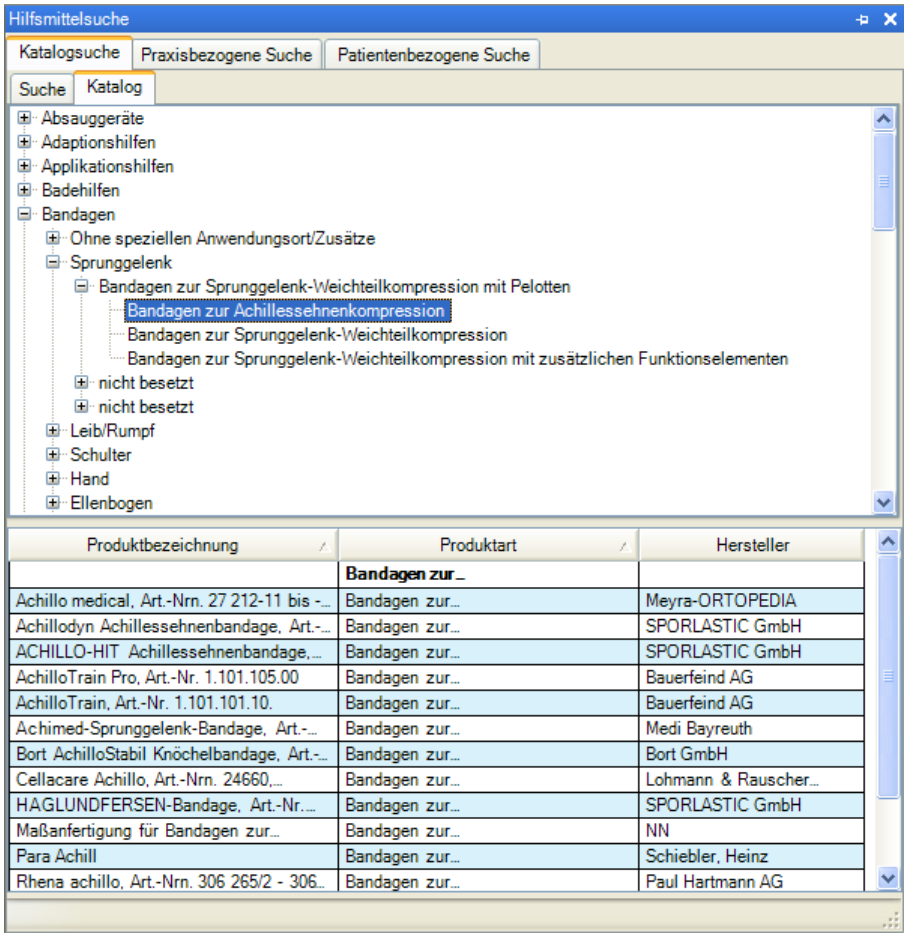


Abbildung 524: Hilfsmittelsuche | Katalogsuche | Katalog | Ergebnisliste

Weitere Informationen zum Thema *Ergebnisliste der Hilfsmittelsuche* finden Sie im Kapitel 21.1.4.

25.1.2 Suchoptionen der Praxisbezogenen Suche

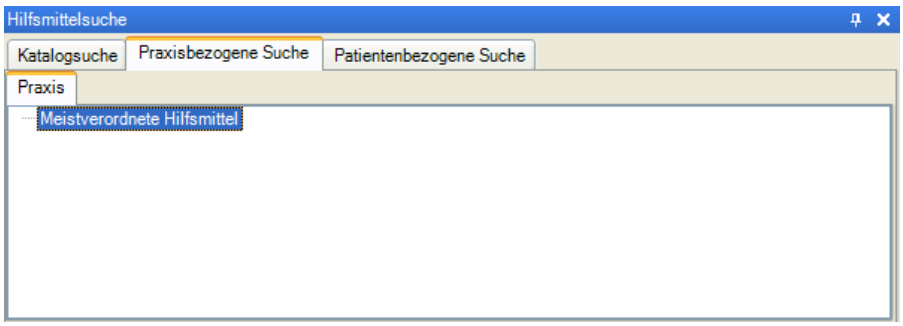


Abbildung 525: Hilfsmittelsuche | Praxisbezogene Suche

In der *Praxisbezogenen Suche* zeigen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV die Hilfsmittel an, die in Ihrer Praxis am häufigsten verordnet wurden.

Die Liste der meistverordneten Hilfsmittel wird in der Ergebnisliste angezeigt.

Weitere Informationen zum Thema *Ergebnisliste der Hilfsmittelsuche* finden Sie im Kapitel 21.1.4.

25.1.3 Suchoptionen der Patientenbezogenen Suche

Sie suchen in der Verordnungshistorie des Patienten.

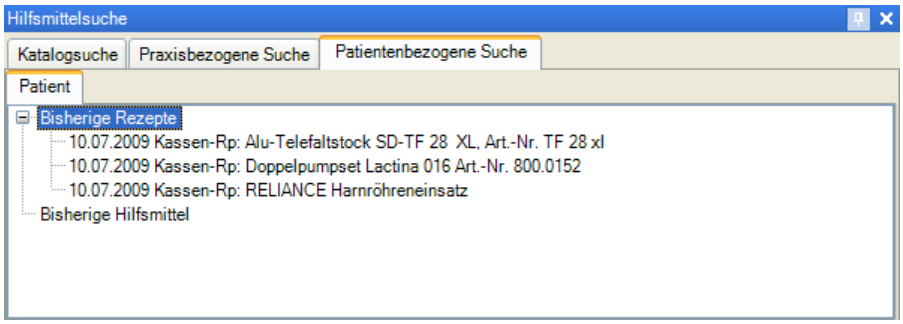


Abbildung 526: Hilfsmittelsuche | Patientenbezogene Suche

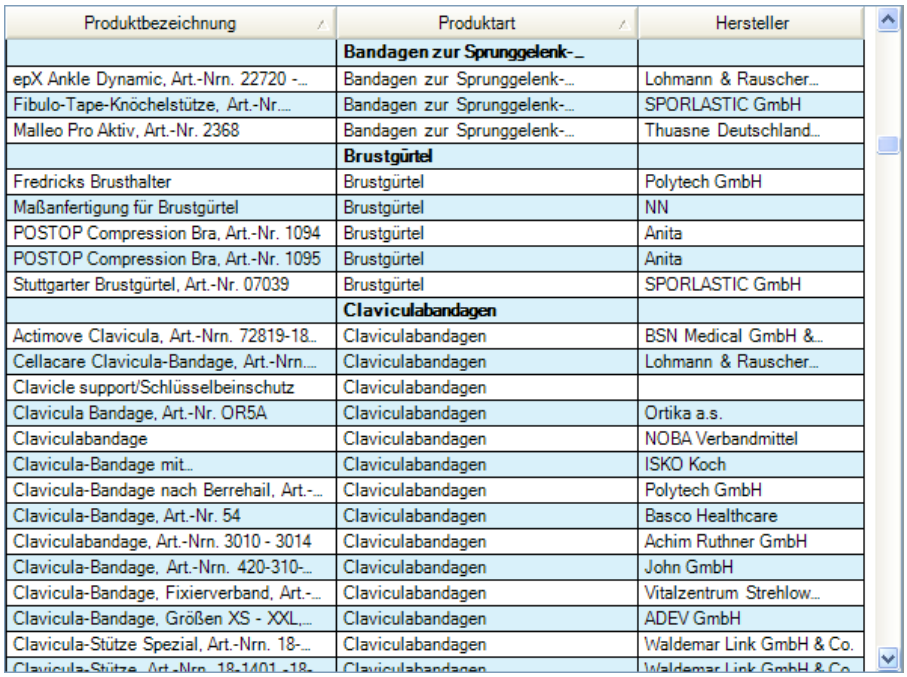
Folgende Kategorien stehen Ihnen zur Verfügung:

Kategorie	Beschreibung
Bisherige Rezepte	Die auf einem Rezept verordneten Hilfsmittel werden mit Verordnungsdatum aufgeführt. Für einen markierten Eintrag werden die Produktangaben in der Ergebnisliste angezeigt.
Bisherige Hilfsmittel	Die bisher für den Patienten in der Praxis verordneten Hilfsmittel. Für einen markierten Eintrag werden die Produktangaben in der Ergebnisliste angezeigt.

Weitere Informationen zum Thema *Ergebnisliste der Hilfsmittelsuche* finden Sie im Kapitel 21.1.4.

25.1.4 Ergebnisliste

Nach einer Suche oder Auswahl in den Suchoptionen wird im unteren Teil der Hilfsmittelsuche eine Ergebnisliste angezeigt.



Produktbezeichnung	Produktart	Hersteller
	Bandagen zur Sprunggelenk-_	
epX Ankle Dynamic, Art.-Nrn. 22720 -...	Bandagen zur Sprunggelenk-...	Lohmann & Rauscher...
Fibulo-Tape-Knöchelstütze, Art.-Nr....	Bandagen zur Sprunggelenk-...	SPORLASTIC GmbH
Malleo Pro Aktiv, Art.-Nr. 2368	Bandagen zur Sprunggelenk-...	Thuasne Deutschland...
	Brustgürtel	
Fredricks Brusthalter	Brustgürtel	Polytech GmbH
Maßanfertigung für Brustgürtel	Brustgürtel	NN
POSTOP Compression Bra, Art.-Nr. 1094	Brustgürtel	Anita
POSTOP Compression Bra, Art.-Nr. 1095	Brustgürtel	Anita
Stuttgarter Brustgürtel, Art.-Nr. 07039	Brustgürtel	SPORLASTIC GmbH
	Claviculabandagen	
Actimove Clavicula, Art.-Nrn. 72819-18...	Claviculabandagen	BSN Medical GmbH &...
Cellacare Clavicula-Bandage, Art.-Nrn....	Claviculabandagen	Lohmann & Rauscher...
Clavicle support/Schlüsselbeinschutz	Claviculabandagen	
Clavicula Bandage, Art.-Nr. OR5A	Claviculabandagen	Ortika a.s.
Claviculabandage	Claviculabandagen	NOBA Verbandmittel
Clavicula-Bandage mit...	Claviculabandagen	ISKO Koch
Clavicula-Bandage nach Berrehail, Art.-...	Claviculabandagen	Polytech GmbH
Clavicula-Bandage, Art.-Nr. 54	Claviculabandagen	Basco Healthcare
Claviculabandage, Art.-Nrn. 3010 - 3014	Claviculabandagen	Achim Ruthner GmbH
Clavicula-Bandage, Art.-Nrn. 420-310-...	Claviculabandagen	John GmbH
Clavicula-Bandage, Fixierverband, Art.-...	Claviculabandagen	Vitalzentrum Strehlow...
Clavicula-Bandage, Größen XS - XXL,...	Claviculabandagen	ADEV GmbH
Clavicula-Stütze Spezial, Art.-Nrn. 18-...	Claviculabandagen	Waldemar Link GmbH & Co.
Clavicula-Stütze, Art.-Nrn. 18-1401, -18-	Claviculabandagen	Waldemar Link GmbH & Co.

Abbildung 527: Hilfsmittelsuche | Ergebnisliste

Die Ergebnisliste ist wie eine Tabelle aufgebaut. Die Ergebnisliste ist in folgende Spalten gegliedert:

Spalte	Beschreibung
Produktbezeichnung	Genaue Bezeichnung des Produkts und ggf. weitere Details wie Artikelnummer usw.
Produktart	Art des Produktes. Doppelklicken Sie auf einen fettmarkierten Eintrag in der Spalte *Produktart*, wird die Bezeichnung der Produktart ins Rezept übernommen.
Hersteller	Angabe zum Hersteller des Produktes.
Anzahl	Anzahl der Verordnungen des Produkts in der Praxis – nur in der Praxisbezogene Suche vorhanden.

Die Sortierung der Ergebnisliste kann geändert werden. Sie können mit einem Klick auf die Spaltenköpfe die Liste aufsteigend oder absteigend sortieren.

Hinweis:

Ist für die Suche in der Katalogsuche das Kontrollkästchen *Produkte anzeigen* nicht aktiviert, werden in der Ergebnisliste nur fettmarkierte Einträge in der Spalte *Produktart* angezeigt.

25.1.5 Kontextmenü der Ergebnisliste

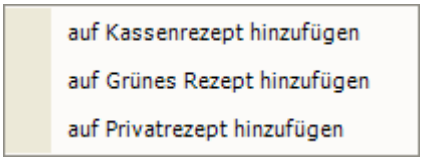


Abbildung 528: Kontextmenü | Ergebnisliste der Hilfsmittelsuche

Das Kontextmenü der Ergebnisliste bietet folgende Optionen für das markierte Hilfsmittel:

Menüpunkt	Beschreibung
auf Kassenrezept hinzufügen	Das markierte Hilfsmittel wird auf einem Kassenrezept verordnet.
auf Grünes Rezept hinzufügen	Das markierte Hilfsmittel wird auf einem Grünen Rezept verordnet.
auf Privatrezept hinzufügen	Das markierte Hilfsmittel wird auf einem Privatrezept verordnet.

So rufen Sie das Kontextmenü der Hilfsmittelsuche auf:

1. Klicken Sie in der Ergebnisliste mit der rechten Maustaste auf einen Eintrag.

→ Das Kontextmenü der Hilfsmittelsuche wird angezeigt.

2. Klicken Sie auf einen der angebotenen Menüpunkte.

→ Die Aktion wird ausgeführt.

25.2 Arbeiten mit der Hilfsmittelsuche

Folgende Themen werden in den weiteren Abschnitten erläutert:

- Hilfsmittelsuche öffnen
- Hilfsmittelsuche starten
- Hilfsmittel in das Rezept schreiben.

25.2.1 Hilfsmittelsuche öffnen

Mit Hilfe der Hilfsmittelsuche tragen Sie das Hilfsmittel in das Rezept ein.

Praxis4More HZV bietet mehrere Möglichkeiten für den Aufruf der Hilfsmittelsuche an.

Möglichkeit 1

1. Öffnen Sie einen Teil des Patientenbereichs. Siehe Kapitel 14.1.
2. Wählen Sie in der Gruppe *Rezepte* ein Rezept.

→ Ein Rezept wird angezeigt.

→ Die Medikamentensuche wird geöffnet. Im Hintergrund wird die Hilfsmittelsuche geöffnet.

3. Klicken Sie am oberen rechten Rand des Arbeitsbereiches auf den Registerreiter **Hilfsmittelsuche**.

→ Die Hilfsmittelsuche wird im Vordergrund angezeigt.

Möglichkeit 2

1. Öffnen Sie einen Teil des Patientenbereichs. Siehe Kapitel 14.1.
2. Drücken Sie die Tastenkombination **[Strg]+[I]**.

→ Die Hilfsmittelsuche wird geöffnet.

Möglichkeit 3

Hinweis:

Bei dieser Suche steht nur die Katalogsuche zur Verfügung.

1. Öffnen Sie im Arbeitsbereich mindestens eine Registerkarte.
2. Geben Sie in das Eingabefeld der Gruppe *Allgemeines* den Suchbegriff ein.
3. Klicken Sie auf die Pfeilschaltfläche neben der Schaltfläche **[Fernglas]**.

→ Ein Menü mit Suchbereichen wird angezeigt.

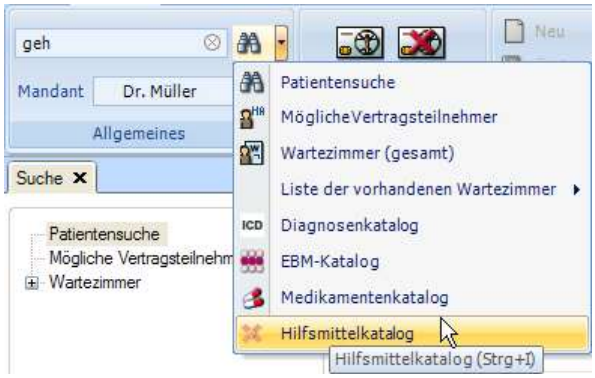


Abbildung 529: Suchbereiche | Hilfsmittelkatalog

4. Wählen Sie den Menüpunkt **Hilfsmittelkatalog** oder drücken Sie **[Strg]+[I]**.

→ Die Hilfsmittelsuche wird geöffnet.

Hinweis:

Ist der Patientenbereich nicht geöffnet, können Sie die Hilfsmittelsuche aufrufen und ein Hilfsmittel suchen. Das Hilfsmittel kann nicht einem Patienten zugeordnet werden.

25.2.2 Hilfsmittelsuche starten

So starten Sie die Hilfsmittelsuche:

1. Öffnen Sie die Hilfsmittelsuche. Siehe Kapitel 25.2.1.

Die Hilfsmittelsuche bietet folgende Suchbereiche an:

- Katalogsuche
- Praxisbezogene Suche
- Patientenbezogene Suche.

2. Je nach Situation nutzen Sie einen der Suchbereiche.
3. Starten Sie die Suche.

→ Das Ergebnis der Suche wird in der Ergebnisliste angezeigt.

25.2.3 Hilfsmittel in ein Rezept eintragen

So verordnen Sie ein Hilfsmittel:

1. Starten Sie eine Hilfsmittelsuche. Siehe Kapitel 21.4.2.

→ Das Ergebnis der Suche wird in der Ergebnisliste angezeigt.

2. Suchen Sie in der Ergebnisliste das geeignete Hilfsmittel.
3. Doppelklicken Sie auf den gefundenen Eintrag in der Ergebnisliste.
   - Doppelklicken Sie auf einen fettmarkierten Eintrag in der Spalte *Produktart*, wird die Bezeichnung der Produktart ins Rezept übernommen. Sie verordnen dann ein Produkt der Produktart.
   - Doppelklicken Sie auf einen Eintrag in der Spalte *Produktbezeichnung*, wird genau dieses Produkt mit der Produktbezeichnung ins Rezept übernommen.

Hinweis:

Sie können auf einem Rezept entweder Hilfsmittel oder Medikamente verschreiben. Ist auf dem Rezept bereits ein Medikament eingetragen, öffnen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV ein zweites Rezeptformular, auf dem Sie ein Hilfsmittel verordnen können.

Hinweis:

Wollen Sie das Hilfsmittel in ein Grünes Rezept oder ein Privatrezept eintragen, wählen Sie den Rezepttyp über das Kontextmenü der Ergebnisliste.

Oder öffnen Sie im ersten Schritt ein Grünes Rezept oder ein Privatrezept.

→ Das Hilfsmittel wird in das Rezept eingetragen. Auf dem Kassenrezept ist das Sonderkennzeichnungsfeld *Hilfsmittel* mit einer *7* markiert.

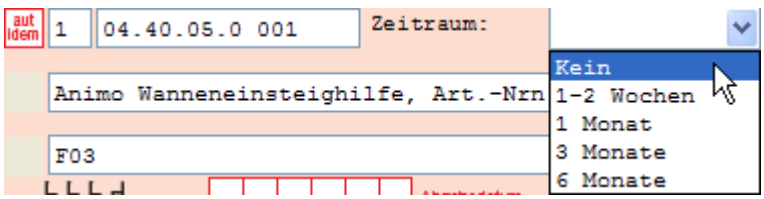


Abbildung 530: Kassenrezept | Hilfsmittel verschreiben | Zeitraum angeben

→ In der ersten Zeile ist die Hilfsmittelpositionsnummer eingetragen. In der zweiten Zeile ist die Hilfsmittelbezeichnung eingetragen.

4. In die dritte Zeile geben Sie die Diagnose als ICD-10-Code oder als Freitext ein.
5. Wählen Sie in der Auswahlliste **Zeitraum** den Anwendungszeitraum für das Hilfsmittel.
6. Bearbeiten Sie ggf. andere Felder im Rezept, z.B. *aut idem* und *Menge*.

Hinweis:

Die erste, zweite, dritte Zeile und die Felder *Menge* und *Zeitraum* sind Pflichtfelder, wenn Sie ein Hilfsmittel für Teilnehmer an folgenden Hausarztverträgen verordnen:

- AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag
- Bosch BKK Baden-Württemberg Hausarztvertrag
- BKK-VAG Baden-Württemberg Hausarztvertrag

7. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Drucken]** oder drücken Sie **[Strg]+[P]**.

Hinweis:

Unterliegt das verordnete Hilfsmittel der Hilfsmittelsteuerung, zeigen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV zusätzliche Informationen im Kassenrezept und Formulare. Siehe Kapitel 25.3.

→ Das Rezept wird ausgedruckt, geschlossen und in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

Hinweis:

Sie können das Rezept speichern, ohne es auszudrucken. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Speichern]** oder drücken Sie **[Strg]+[S]**. Das Rezept wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert. Sie können das Rezept jederzeit öffnen und ausdrucken.

Weitere Informationen zum Thema *Hilfsmittel verschreiben* finden Sie im Kapitel 20.24.5.

25.3 Hilfsmittelsteuerung

Für Teilnehmer am *BKK-VAG Baden-Württemberg Hausarztvertrag* oder am *Bosch BKK Baden-Württemberg Hausarztvertrag* steht in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV die Funktion *Hilfsmittelsteuerung* zur Verfügung.

In die Hilfsmittelsteuerung ist eine vertragsspezifische Auswahl von Hilfsmitteln einbezogen. Wird für diese Patienten ein Hilfsmittel in ein Rezept eingetragen, prüft das Programm, ob für dieses Hilfsmittel die vertragsspezifische Hilfsmittelsteuerung greift.

Unterliegt das verordnete Hilfsmittel der Hilfsmittelsteuerung, zeigen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV im Rezeptformular Telefon- und Faxnummer der Krankenkasse an.

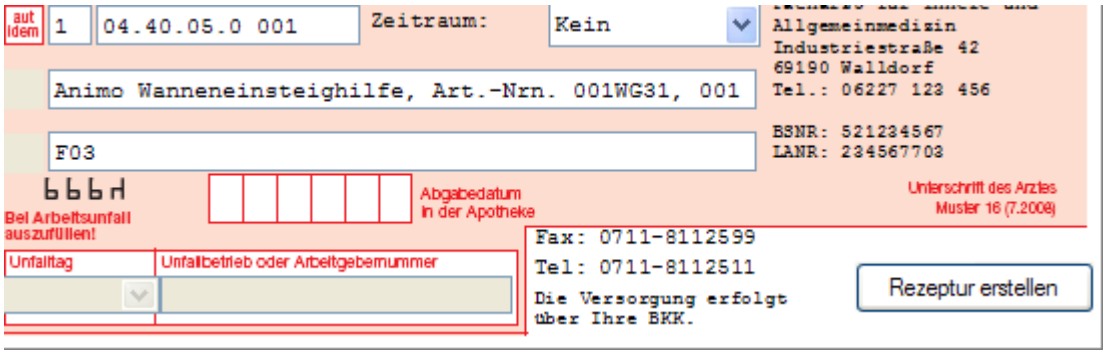


Abbildung 531: Kassenrezept | Hilfsmittelsteuerung | Angaben zur Krankenkasse

Gegenüber dem allgemeinen Vorgehen bei der Ausstellung eines Rezeptes sind nun folgende Schritte erforderlich:

- Das ausgefüllte und ausgedruckte Rezept müssen Sie per Fax an die angegebene Fax-Nummer senden. Das Rezept geben Sie nach dem Versenden dem Patienten.
- Zusätzlich zeigt das Programm ein Merkblatt der Krankenkasse. Das Merkblatt drucken Sie bitte aus und überreichen es dem Patienten.
- Für einige verordnete Hilfsmittel wird ein Fragebogen angezeigt, in dem Sie die Hilfsmittelverordnung gegenüber der Krankenkasse erläutern. Bearbeiten Sie den Fragebogen. Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV prüfen die Vollständigkeit der Angaben. Drucken Sie den komplett bearbeiteten Fragebogen aus und faxen ihn an die im Rezept angegebene Faxnummer.

Hinweis:

Die Fragebögen können unabhängig von der Rezepterstellung in der Registerkarte Verträge | Formulare aufgerufen werden. Siehe Kapitel 30.2.6.

25.3.1 Hilfsmittelsteuerung - Hilfsmittel verordnen

So gehen Sie vor, wenn Sie ein Hilfsmittel verordnen, das der Hilfsmittelsteuerung unterliegt:

1. Nachdem Sie das Rezept ausgefüllt haben, klicken Sie auf die Schaltfläche **[Drucken]** oder drücken Sie **[Strg]+[P]**.

→ Das Programm prüft, ob für das in das Rezept eingetragene Hilfsmittel die vertragsspezifische Hilfsmittelsteuerung greift.

→ Unterliegt das Hilfsmittel der Hilfsmittelsteuerung, zeigen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV im Rezeptformular Telefon- und Faxnummer der Krankenkasse an.

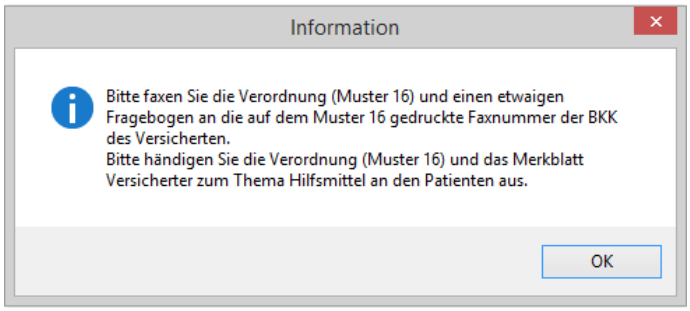


Abbildung 532: Dialog Information | Hilfsmittelsteuerung

2. Lesen Sie den Hinweis, den der Dialog beinhaltet.
3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Das Rezept wird ausgedruckt, geschlossen und in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

4. Senden Sie das Rezept an die auf dem Rezept angegebene Faxnummer.
5. Händigen Sie dem Patienten das Rezept aus.

→ Das Informationsmerkblatt zur Hilfsmittelversorgung der Krankenkasse wird angezeigt.

6. Drucken Sie das Merkblatt aus.
7. Händigen Sie dem Patienten das Merkblatt aus.

→ Für einige Verordnungen zeigen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV einen Fragebogen zur Erläuterung der Verordnung an.

8. Bearbeiten Sie den Fragebogen.
9. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Drucken]** oder drücken Sie **[Strg]+[P]**.

→ Das Programm prüft die Angaben. Sind die Angaben korrekt und vollständig, wird das Formular ausgedruckt.

10. Senden Sie den ausgedruckten Fragebogen per Fax an die zuständige Krankenkasse. Die Faxnummer ist auf dem Rezeptformular angegeben.
11. Händigen Sie dem Patienten den Fragebogen aus.

→ Der Fragebogen wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

26 Diagnosensuche

Das Programmmodul *Diagnosensuche* unterstützt Sie bei der Erstellung eines formal richtigen Diagnoseeintrags in der Karteikarte.

Mit Hilfe der Diagnosensuche können Sie die genaue Bezeichnung von Diagnosen aus dem aktuellen ICD-10-Katalog in die Karteikarte des Patienten schreiben.

Die Diagnose muss bestimmten formalen Anforderungen genügen. Der Eintrag muss einer definierten Kategorie des aktuellen ICD-10-Katalogs zugeordnet sein und einen entsprechenden ICD-10-Code enthalten.

Hinweis:

Im Rahmen der Hausarztverträge ist eine abrechnungsfähige Diagnose Voraussetzung für die Abrechnung einer Leistung.

Eine Diagnose ist im Rahmen dieser Verträge in folgenden Fällen abrechnungsfähig:

- Die Diagnose und ihr ICD-10-Code gehören zum aktuellen ICD-10-Katalog.
- Die Diagnose ist nach der KBV-Definition abrechnungsfähig.
- Die Diagnose ist endstellig (z.B. M54.5 statt M54.-).

Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV zeigen einen Hinweis, wenn Sie eine nicht abrechnungsfähige Diagnose zur Dokumentation nutzen wollen.

Für Patienten, die am *AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag oder AOK Baden-Württemberg PNP Vertrag* teilnehmen, werden innerhalb der Diagnosensuche Informationen zum Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) angezeigt.

Die Diagnose können Sie auch über die Schnelleingabe der Karteikarte erfassen. Sind die Angaben nicht ausreichend, startet das Programm die Diagnosensuche.

26.1 Gliederung der Diagnosensuche

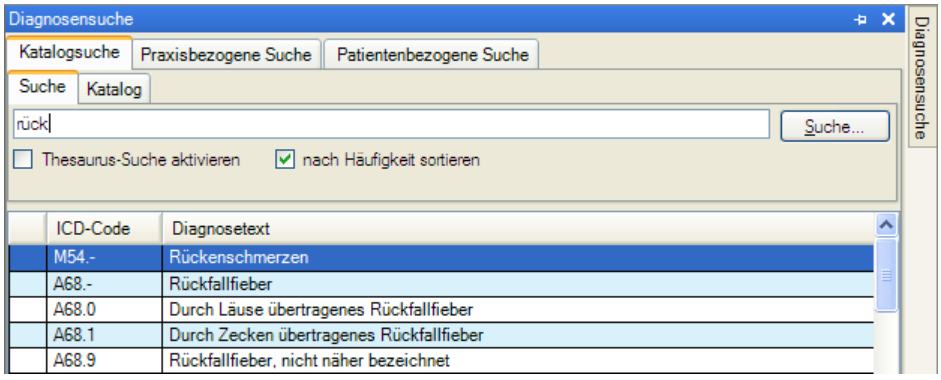


Abbildung 533: Diagnosensuche

Die Diagnosensuche gliedert sich in folgende Suchbereiche:

Suchbereich	Beschreibung
Katalogsuche	Sie suchen im ICD-10 Katalog.
Praxisbezogene Suche	Die Praxisbezogene Suche gliedert sich in zwei Suchbereiche: • Meistverordnete Medikamente - die Liste der Diagnosen, die in Ihrer Praxis mit Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV am häufigsten vergeben wurden. • Eigene Kategorien - Diagnosenverzeichnisse der *Eigenen Kategorien.*
Patientenbezogene Suche	Sie sehen die für den Patienten gespeicherten Diagnosen.

Nach dem Start der Diagnosensuche wird als Standardeinstellung die *Katalogsuche* angezeigt. Die anderen Suchbereiche können Sie mit einem Klick auf einen der Registerreiter auswählen.

Jeder der Suchbereiche gliedert sich in zwei Bereiche:

Bereich	Beschreibung
Auswahl der Suchoptionen	In der Auswahl der Suchoptionen legen Sie fest, wo gesucht werden soll.
Ergebnisliste	Nach der Suche wird eine Ergebnisliste angezeigt.

26.1.1 Suchoptionen der Katalogsuche

Mit der Katalogsuche wird im ICD-10-Katalog nach einer Diagnose gesucht.

Die Einträge des ICD-10-Katalogs können in unterschiedlicher Ansicht dargestellt werden. Jede Ansicht bietet unterschiedliche Suchmöglichkeiten: Mit einem Klick auf den Registerreiter *Suche* bzw. *Katalog* wechseln Sie die Ansicht.

Bereich	Beschreibung
Suche	Sie suchen mit einem Suchwort. Die Ergebnisliste zeigt die Diagnosen, für die das Suchwort zutrifft.
Katalog	Sie suchen im systematischen Verzeichnis des ICD-10-Katalogs nach der richtigen Spezifizierung der Diagnose. Die Ergebnisliste zeigt die Diagnosen der markierten Kategorie.

Suche

In diesem Bereich der Diagnosensuche können Sie mit einem Suchbegriff nach einer Diagnose suchen. Der Suchbegriff kann ein Teil des ICD-10-Codes oder des Diagnosetextes sein. Der Suchbegriff muss mindestens drei Zeichen umfassen.

Symbol	Beschreibung
Eingabefeld	Geben Sie hier Ihren Suchbegriff ein. Der Suchbegriff muss mindestens drei Zeichen umfassen. Verknüpfen Sie zwei Suchbegriffe mit einem Leerzeichen oder einem Semikolon, wird nach beiden Begriffen gesucht.
Suche…	Mit der Schaltfläche starten Sie die Suche. Sie können die Suche auch mit der Eingabetaste starten.
Thesaurus-Suche aktivieren	Aktivieren Sie das Kontrollkästchen, wird auch nach verwandten Suchbegriffen gesucht. Die aktivierte Thesaurus-Suche verlangsamt die Suche.

Symbol	Beschreibung
Nach Häufigkeit sortieren	Ist die Option nach *Häufigkeit sortieren* aktiviert, passt Praxis4More HZV die Sortierung der Ergebnisliste Ihren Vergabegewohnheiten an. Häufig vergebene Diagnosen stehen in der Ergebnisliste an erster Stelle.

Katalog

In diesem Bereich der Diagnosensuche wird der ICD-10-Katalog als systematisches Verzeichnis angezeigt.

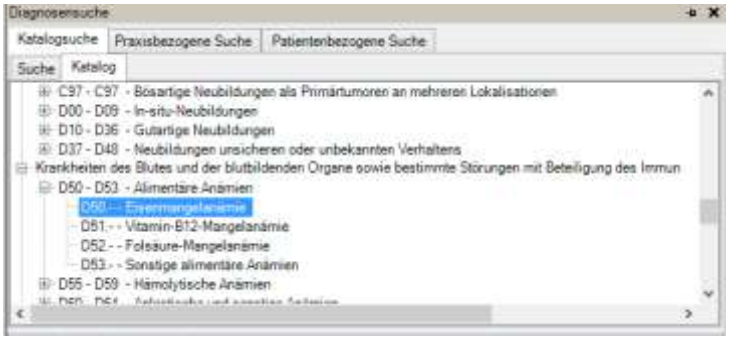


Abbildung 534: Diagnosensuche | Katalogsuche | Katalog

Bedienelement	Beschreibung
[+]/[-] Erweiterungssymbole	Weitere Unterklasse öffnen/schließen.

Mit einem Klick auf ein Erweiterungssymbol öffnen oder schließen Sie die Klassen und Unterklassen. In der untersten Ebene finden Sie Einträge ohne Erweiterungssymbole. Diese Einträge sind mit Diagnosen verbunden. Klicken Sie auf einen Eintrag in der untersten Ebene, werden in der Ergebnisliste die dazugehörigen Diagnosen angezeigt.

26.1.2 Suchoptionen der Praxisbezogenen Suche

Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV zeigen Ihnen die 10 meistvergebenen Diagnosen und die in der Praxis gepflegten Diagnosenverzeichnisse *Eigenen Kategorien* an.

In der *Praxisbezogenen Suche* bietet das Programm folgende Suchbereiche:

Suchbereich	Beschreibung
Meistvergebene Diagnosen	Im Bereich *Meistvergebene Diagnosen* finden Sie die Diagnosen, die in Ihrer Praxis mit Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV besonders häufig vergeben wurden.
Eigene Kategorien	Im Bereich *Eigene Kategorien* finden Sie die Diagnosen, die Sie Ihren eigenen Kategorien und Unterkategorien zugeordnet haben. Siehe Kapitel 26.2.10 und 26.3.4.

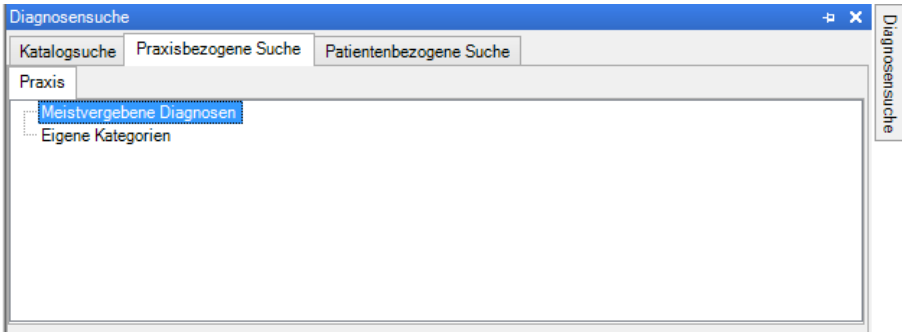


Abbildung 535: Diagnosensuche | Praxisbezogene Suche

Die Liste der meistvergebenen Diagnosen oder die Einträge einer Kategorie werden in der Ergebnisliste angezeigt.

Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf eine Kategorie in der *Praxisbezogenen Suche*, wird ein Kontextmenü angezeigt, das weitere Funktionen anbietet.

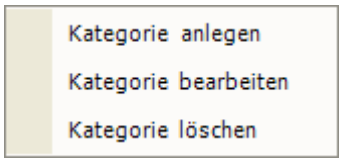


Abbildung 536: Kontextmenü Eigene Kategorien in der Praxisbezogenen Diagnosensuche

Das Kontextmenü bietet Zugriff auf folgende Funktionen:

Menüpunkt	Beschreibung
Kategorie anlegen	Öffnet einen Dialog, in dem Sie eine Unterkategorie der markierten Kategorie anlegen. Siehe Kapitel 26.3.1.
Kategorie bearbeiten	Öffnet einen Dialog, in dem die Kategorie umbenannt werden kann. Siehe Kapitel 26.3.2.
Kategorie löschen	Löscht nach einer Abfrage die markierte Kategorie. Siehe Kapitel 26.3.3.

26.1.3 Suchoptionen der Patientenbezogenen Suche

Sie suchen in den Diagnosen, die für den Patienten gespeichert sind.

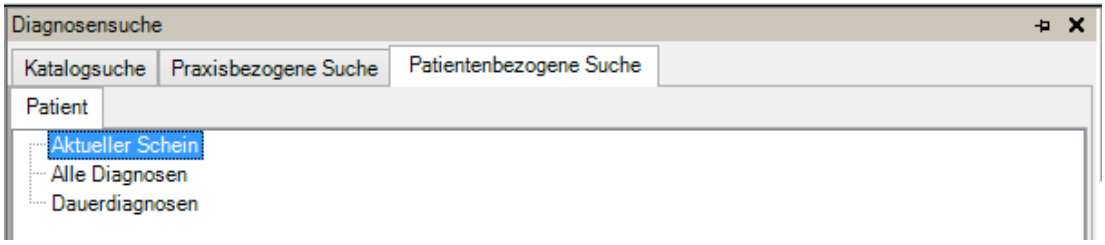


Abbildung 537: Diagnosensuche | Patientenbezogene Suche

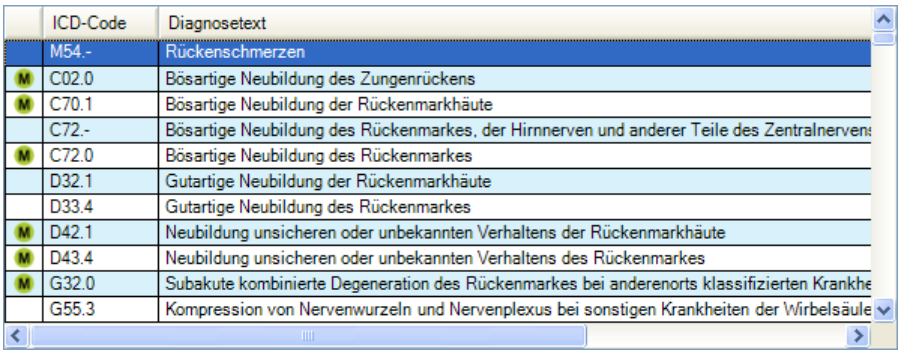
Die Diagnosen des Patienten werden in Kategorien dargestellt. Klicken Sie auf eine Kategorie, werden in der Ergebnisliste die jeweiligen Diagnosen angezeigt.

Kategorie	Beschreibung
Aktueller Schein	Die aktuell im Quartal für den Patienten eingetragenen Diagnosen.

Kategorie	Beschreibung
Alle Diagnosen	Alle für den Patienten gespeicherten Diagnosen.
Dauerdiagnosen	Die als Dauerdiagnose gekennzeichneten Einträge in den Patientendaten.

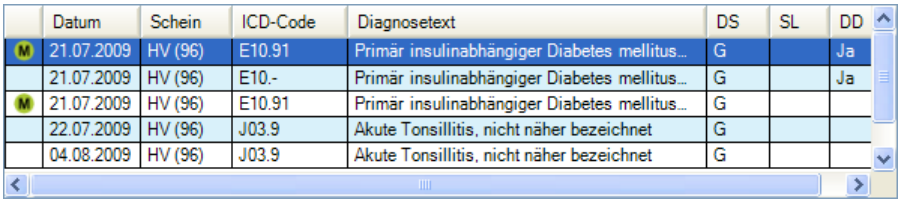
26.1.4 Ergebnisliste

Nach einer Suche oder Auswahl in den Suchoptionen wird eine Ergebnisliste angezeigt.



	ICD-Code	Diagnosetext
	M54.-	Rückenschmerzen
M	C02.0	Bösartige Neubildung des Zungenrückens
M	C70.1	Bösartige Neubildung der Rückenmarkhäute
	C72.-	Bösartige Neubildung des Rückenmarkes, der Hirnnerven und anderer Teile des Zentralnerven
M	C72.0	Bösartige Neubildung des Rückenmarkes
	D32.1	Gutartige Neubildung der Rückenmarkhäute
	D33.4	Gutartige Neubildung des Rückenmarkes
M	D42.1	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Rückenmarkhäute
M	D43.4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Rückenmarkes
M	G32.0	Subakute kombinierte Degeneration des Rückenmarkes bei anderenorts klassifizierten Krankhe
	G55.3	Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule

Abbildung 538: Diagnosensuche | Ergebnisliste der Katalogsuche



	Datum	Schein	ICD-Code	Diagnosetext	DS	SL	DD
M	21.07.2009	HV (96)	E10.91	Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus...	G		Ja
	21.07.2009	HV (96)	E10.-	Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus...	G		Ja
M	21.07.2009	HV (96)	E10.91	Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus...	G		
	22.07.2009	HV (96)	J03.9	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet	G		
	04.08.2009	HV (96)	J03.9	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet	G		

Abbildung 539: Diagnosensuche | Ergebnisliste der Patientenbezogenen Suche

Die Ergebnisliste ist wie eine Tabelle aufgebaut. Je nach Suchoptionen enthält die Ergebnisliste folgende Spalten:

Spalten	Beschreibung
[ohne Bezeichnung]	Bei Patienten, die am *AOK Baden-Württemberg Hausarzt, -Facharztvertrag, BKK Bosch Baden-Württemberg Hausarzt-, Facharztvertrag oder BKK VAG Baden-Württemberg Hausarztvertrag* teilnehmen, wird hier mit einem Symbol für einige Diagnosen angezeigt, dass Informationen zum Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) vorliegen. M Morbi-RSA-Informationen liegen vor. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 26.1.5.
ICD-Code	ICD-10-Code der Diagnose
Diagnosetext	Der Diagnosetext wird an verschiedenen Stellen genutzt, z.B. wird er zur Kennzeichnung der Diagnose in der Karteikarte des Patienten gespeichert.
Datum	Feststelldatum der Diagnose.
Schein	Kennung des Scheins
DS	Diagnosesicherheit. Mögliche Angaben: • G = Gesichert • V = Verdacht auf • Z = Zustand Nach • A = Ausschluss von.

Spalten	Beschreibung
SL	Seitenlokalisierung • K = Keine • R = rechts • L = Links • B = Beiderseits.
DD	Dauerdiagnose: • Ja = die Diagnose ist eine Dauerdiagnose • <leer> = die Diagnose ist keine Dauerdiagnose Ist die Diagnose als Dauerdiagnose gespeichert, wird es in der Spalte DD mit dem Wort *Ja* gekennzeichnet.
Anzahl	Bei meistvergebenen Diagnosen in der *Praxisbezogenen Suche* wird angezeigt, wie oft die Diagnose vergeben wurde.

Die Sortierung der Ergebnisliste kann geändert werden. Dazu klicken Sie auf einen der Spaltenköpfe.

26.1.5 Morbi-RSA Ergänzungen in der Ergebnisliste

Für Teilnehmer am AOK Baden-Württemberg Hausarzt-, Facharztvertrag *oder BKK Bosch Baden-Württemberg Hausarzt- , Facharztvertrag oder BKK VAG Baden-Württemberg Hausarztvertrag* werden in der Ergebnisliste der Diagnosensuche für einige Diagnosen Informationen zum Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) angezeigt.

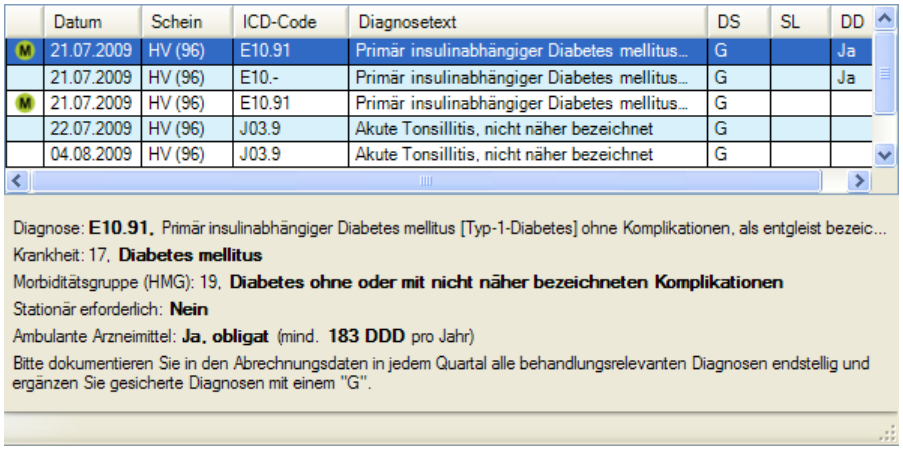


Abbildung 540: Diagnosensuche | Ergebnisliste mit Morbi-RSA-Informationen

- In der ersten Spalte der Ergebnisliste wird eine Diagnose, zu der Morbi-RSA Informationen vorliegen, mit einem Symbol gekennzeichnet.
- Ist eine gekennzeichnete Diagnose in der Ergebnisliste markiert, werden unterhalb der Ergebnisliste Morbi-RSA Informationen zu dem Eintrag angezeigt.

Hinweis:

Die Morbi-RSA Informationen zu Diagnosen werden nicht in die Karteikarte des Patienten übernommen. Sie erscheinen auch nicht auf Formularen, die eine Diagnose enthalten.

26.1.6 Morbi-RSA Informationen ein- und ausblenden

Die Kennzeichnung Morbi-RSA relevanter Diagnosen können Sie aktivieren oder deaktivieren. Diese Einstellung nehmen Sie im Dialog *Optionen* vor:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Einstellungen* | Verwaltung | **Optionen**.

→ Der Dialog *Optionen* wird angezeigt.

2. Klicken Sie im linken Bereich des Dialoges *Optionen* auf den Eintrag **Patientenverwaltung**.

→ Weitere Einträge werden angezeigt.

3. Klicken Sie auf den Eintrag **Diagnosen**.
4. Im Bereich *Kennzeichnung Morbi-RSA relevanter Diagnosen* aktivieren oder deaktivieren Sie das Kontrollkästchen **Kennzeichnung Morbi-RSA relevanter Diagnosen**.
5. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Der Dialog *Optionen* wird geschlossen.

→ Die Einstellung wird für Patienten wirksam, die an dem *AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag* oder AOK Baden-Württemberg Facharztvertrag teilnehmen.

26.1.7 Kontextmenü der Ergebnisliste

Klicken Sie in der Ergebnisliste der Diagnosensuche mit der rechten Maustaste auf einen Eintrag, wird ein Kontextmenü angezeigt. Das Kontextmenü bietet Ihnen weitere Funktionen an.

Je nach Suchbereich bietet das Kontextmenü der Ergebnisliste Zugriff auf unterschiedliche Funktionen:

Menüpunkt	Beschreibung
auf Schein hinzufügen	Die Diagnose wird in die Karteikarte eingetragen.
Erneut auf Schein hinzufügen	Die Diagnose wird erneut in die Karteikarte und in den Schein eingetragen. Diese Funktion ist nur verfügbar, wenn die Diagnose auf dem Schein noch nicht vorhanden ist.
als Dauerdiagnose kennzeichnen	Die Diagnose wird als Dauerdiagnose gekennzeichnet. Fehlen noch die Eingaben zur Diagnose, wird der Dialog *Diagnosen* eingeblendet. Machen Sie hier die benötigten Einträge. Die Dauerdiagnose wird in der Karteikarte gespeichert und in der Patienteninfo angezeigt.
Diagnose bearbeiten	Dialog *Diagnosen* wird zur Bearbeitung aufgerufen.
Diagnose löschen	Die Diagnose wird aus der Karteikarte des Patienten gelöscht.
Einer Kategorie zuordnen	Es öffnet sich der Dialog *Einer Kategorie zuordnen…* Hier ordnen Sie die Diagnose einer Kategorie der praxisbezogenen Suche zu.
Aus Kategorie löschen	Die markierte Diagnose wird aus der *Eigenen Kategorie* gelöscht.

Menüpunkt	Beschreibung
Shortcuts verwalten	Öffnet den Dialog *Shortcuts…*, in dem für Diagnosen Tastenkombinationen angelegt, bearbeitet und gelöscht werden können.

26.2 Arbeiten mit der Diagnosensuche

In folgenden Kapiteln werden die Funktionen der Diagnosensuche beschrieben.

26.2.1 Diagnosensuche öffnen

Praxis4More HZV bietet mehrere Möglichkeiten für den Aufruf der Diagnosensuche an.

Möglichkeit 1

1. Öffnen Sie die Karteikarte des Patienten. Siehe Kapitel 20.2.
2. Geben Sie die Kennbuchstaben **Dia** in das Eingabefeld der Schnelleingabe ein. Für eine Dauerdiagnose nutzen Sie die Kennbuchstaben **DD**.

→ Das Programm zeigt den Eintragstyp *Diagnose* oder *Dauerdiagnose* in der Auswahlliste an.

3. Geben Sie in das Eingabefeld den Suchbegriff ein.
4. Drücken Sie die Eingabetaste.

→ Die Diagnosensuche wird geöffnet.

→ Das Ergebnis der Suche wird in der Ergebnisliste angezeigt.

Möglichkeit 2

1. Öffnen Sie einen Teil des Patientenbereichs. Siehe Kapitel 14.1.
2. Drücken Sie die Tastenkombination **[Strg]**+**[D]**.

→ Die Diagnosensuche wird geöffnet.

Möglichkeit 3

1. Öffnen Sie einen Teil des Patientenbereichs. Siehe Kapitel 14.1.
2. Geben Sie in das Eingabefeld der Gruppe *Allgemeines* den Suchbegriff ein.
3. Klicken Sie auf die Pfeilschaltfläche neben der Schaltfläche **[Fernglas]**.

→ Ein Menü mit Suchbereichen wird angezeigt.

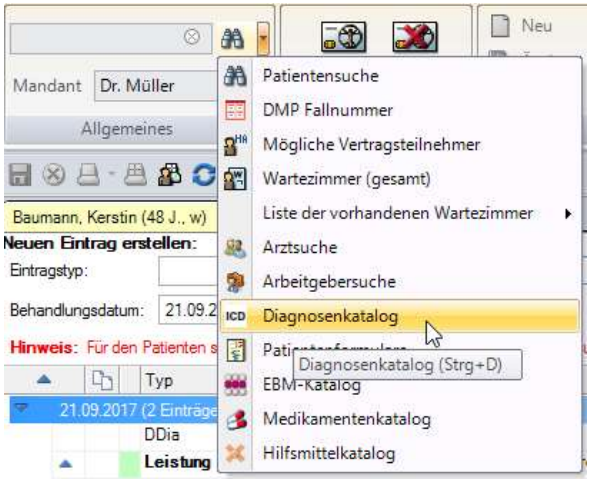


Abbildung 541: Suchbereiche | Diagnosenkatalog

4. Wählen Sie den Menüpunkt **Diagnosenkatalog**.

→ Die Diagnosensuche wird geöffnet.

Hinweis:

Ist der Patientenbereich nicht geöffnet, können Sie die Diagnosensuche aufrufen und eine Diagnose suchen. Aber Sie können die Diagnose keinem Patienten zuordnen.

26.2.2 Diagnosensuche starten

So starten Sie die Suche nach einer Diagnose:

1. Öffnen Sie die Diagnosensuche. Siehe Kapitel 26.2.1.

Die Diagnosensuche bietet folgende Suchbereiche an:

- Katalogsuche
- Praxisbezogene Suche
- Patientenbezogene Suche

2. Je nach Situation nutzen Sie einen der Suchwege.
3. Starten Sie die Suche.

→ Das Ergebnis der Suche wird in der Ergebnisliste angezeigt.

26.2.3 Diagnose in die Karteikarte übernehmen

So übernehmen Sie eine Diagnose aus der Ergebnisliste der Diagnosensuche in die Karteikarte des Patienten:

1. Starten Sie die Diagnosensuche. Siehe Kapitel 26.2.2.

→ Das Ergebnis der Suche wird in der Ergebnisliste angezeigt.

2. Mit einem Doppelklick auf einen Eintrag in der Ergebnisliste wird die Diagnose in die Karteikarte des Patienten übernommen.

→ Ist die Diagnose nach den Vorschriften der KBV nicht abrechnungsfähig, zeigt das Programm eine Frage an.

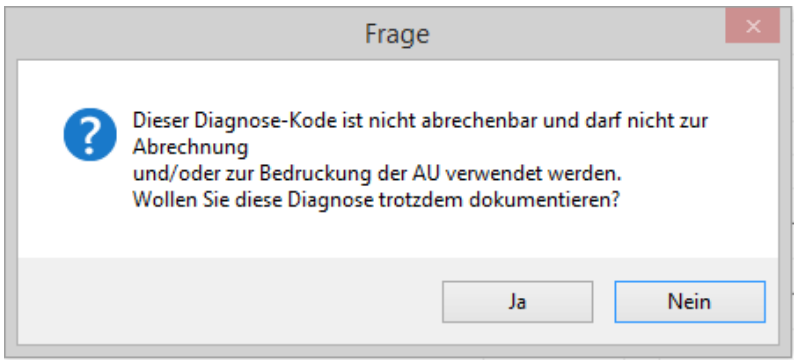


Abbildung 542: Meldung über eine nicht abrechenbare Diagnose

- Wenn Sie den nicht abrechnungsfähigen Diagnose-Code trotzdem verwenden möchten, klicken Sie auf die Schaltfläche **Ja**. In diesem Fall schreiben Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV mit dieser Diagnose einen Eintrag in die Karteikarte. Bearbeiten Sie den Dialog *Diagnosen*. Siehe Kapitel 20.23.3.
- Wenn Sie die Diagnose nicht verwenden möchten, klicken Sie auf die Schaltfläche **Nein**. In diesem Fall zeigt das Programm erneut die Diagnosensuche. Unter der nicht abrechnungsfähigen Diagnose werden in der Ergebnisliste alle abrechnungsfähigen Diagnosen dieser Diagnosengruppe angezeigt.

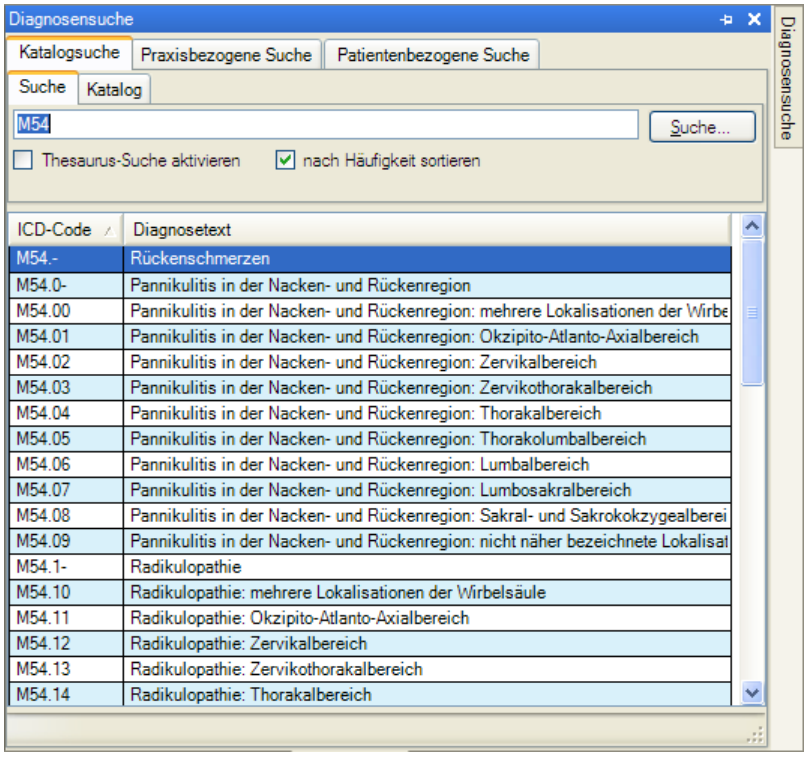


Abbildung 543: Diagnosensuche| Abrechnungsfähige Diagnosen einer Diagnosengruppe

3. Doppelklicken Sie in der Ergebnisliste auf eine abrechnungsfähige Diagnose.

→ Der Dialog *Diagnosen* wird angezeigt.

4. Bearbeiten Sie den Dialog *Diagnosen*. Siehe Kapitel 20.23.3.
5. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Die Diagnose wird in die Karteikarte des Patienten übernommen.

26.2.4 Diagnose in die Karteikarte übernehmen – vertragsspezifisches Vorgehen

Im Rahmen der Hausarzt- und Facharztverträge bestehen Regeln, die das Regelwerk der KBV ergänzen.

So übernehmen Sie eine Diagnose aus der Ergebnisliste der Diagnosensuche in die Karteikarte des Patienten, der an einem der genannten Verträge teilnimmt:

1. Starten Sie die Diagnosensuche. Siehe Kapitel 26.2.2.

→ Das Ergebnis der Suche wird in der Ergebnisliste angezeigt.

2. Mit einem Doppelklick auf einen Eintrag in der Ergebnisliste wird die Diagnose in die Karteikarte des Patienten übernommen.

→ Ist die Diagnose nach den Regeln eines der Hausarztverträge nicht abrechnungsfähig, zeigen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV eine Frage an.

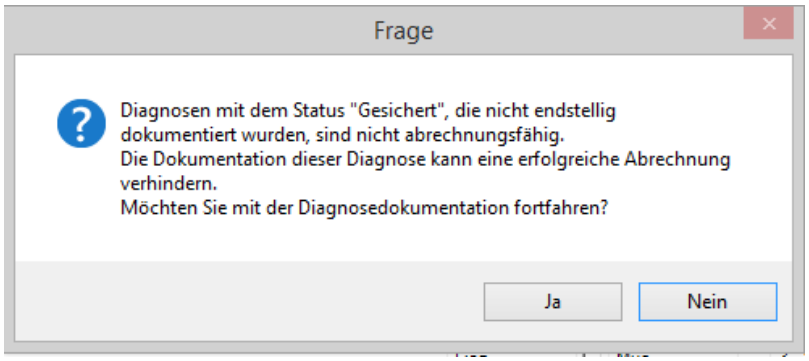


Abbildung 544: Dialog Frage | Nicht abrechenbare Diagnose (AOK Baden-Württemberg HzV)

- Wenn Sie den nicht abrechnungsfähigen Diagnose-Code trotzdem verwenden möchten, klicken Sie auf die Schaltfläche **Ja**. In diesem Fall schreibt das Programm mit dieser Diagnose einen Eintrag in die Karteikarte. Bearbeiten Sie den Dialog *Diagnosen*. Siehe Kapitel 20.23.3.
- Klicken Sie auf die Schaltfläche **Ja** und die Diagnose ist nach den Vorschriften der KBV nicht abrechenbar, erscheint ein neuer Dialog *Frage*.
- Auch hier wählen Sie zwischen den Optionen **Ja** und **Nein**.

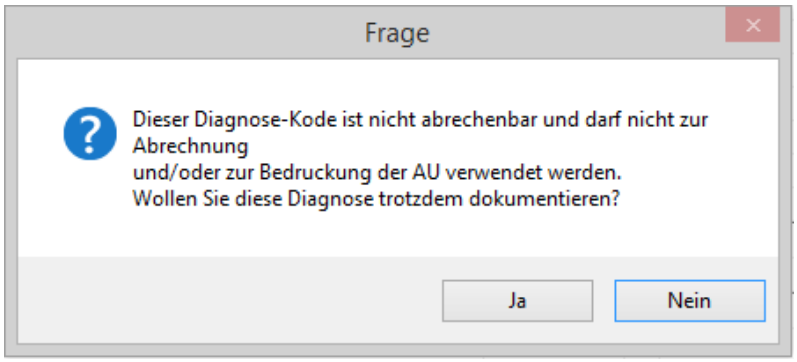


Abbildung 545: Dialog Frage | Nicht abrechenbare Diagnose

- Wenn Sie den nicht abrechnungsfähigen Diagnose-Code trotzdem verwenden möchten, klicken Sie auf die Schaltfläche **Ja**. In diesem Fall schreiben Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV mit dieser Diagnose einen Eintrag in die Karteikarte. Bearbeiten Sie den Dialog *Diagnosen*. Siehe Kapitel 20.23.3.
- Wenn Sie im ersten oder zweiten Dialog *Frage* angeben, die Diagnose nicht verwenden zu wollen, klicken Sie auf die Schaltfläche **Nein**. In diesem Fall zeigen Praxis4More, Praxis4More HZV oder Praxis4More PNP erneut die Diagnosensuche. Unter der nicht abrechnungsfähigen Diagnose werden in der Ergebnisliste alle abrechnungsfähigen Diagnosen dieser Diagnosengruppe angezeigt.

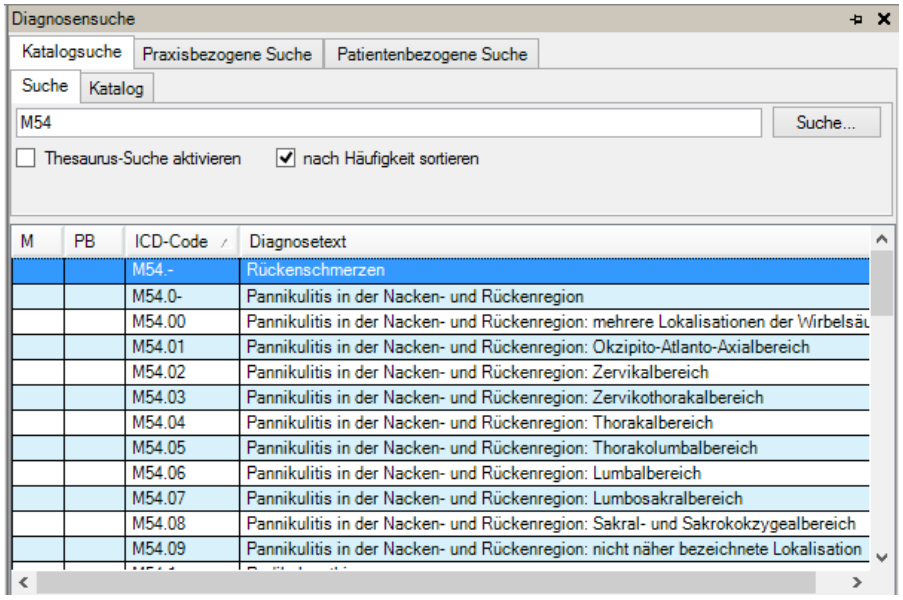


Abbildung 546: Diagnosensuche| Abrechnungsfähige Diagnosen einer Diagnosengruppe

3. Doppelklicken Sie in der Ergebnisliste auf eine abrechnungsfähige Diagnose.

→ Der Dialog *Diagnosen* wird angezeigt.

4. Bearbeiten Sie den Dialog *Diagnosen*. Siehe Kapitel 20.23.3.
5. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Die Diagnose wird in die Karteikarte des Patienten übernommen.

26.2.5 Diagnose als Dauerdiagnose kennzeichnen

So kennzeichnen Sie eine Diagnose als Dauerdiagnose:

1. Drücken Sie die Tastenkombination **[Strg]+[D]**.

→ Die Diagnosensuche wird geöffnet.

2. Starten Sie die Suche.

→ Das Ergebnis der Suche wird in der Ergebnisliste angezeigt.

3. Suchen Sie in der Ergebnisliste die geeignete Diagnose.
4. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf den gefundenen Eintrag in der Ergebnisliste.

→ Ein Kontextmenü wird angezeigt.

5. Klicken Sie auf den Menüpunkt **als Dauerdiagnose kennzeichnen**.

→ Der Dialog *Diagnosen* wird angezeigt.

6. Machen Sie im Dialog *Diagnosen* die erforderlichen Angaben zur Diagnose.
7. Klicken Sie im Dialog *Diagnose* auf die Schaltfläche **OK**.

→ Der Dialog *Diagnosen* wird geschlossen.

→ Die Diagnose wird in die Karteikarte des Patienten als Eintrag *DDia* (Dauerdiagnose) übernommen.

Das Programm zeigt den Eintrag *Dauerdiagnose* an folgenden Stellen:

- Karteikarte
- Bereich *Dauerdiagnosen* in der Patienteninfo
- Bereich *Dauerdiagnosen* in der *Patientenbezogenen Suche* der Diagnosensuche.

26.2.6 Diagnoseeintrag/Dauerdiagnoseeintrag ändern

Sie können die Diagnose- oder Dauerdiagnoseeinträge in der Karteikarte ändern oder ergänzen.

Hinweis:

Für Patienten, die an einem unterstützten Hausarzt- oder Facharztvertrag teilnehmen, kann die Diagnosesicherheit auch nach der Abrechnung geändert werden.

Sie können folgende Angaben zur Diagnose ändern:

- Diagnosesicherheit
- Seitenlokalisation
- Datum
- Eigener Diagnosetext
- Optionale Diagnoseerläuterung

Hinweis:

Falsch vergebene Diagnosen können Sie nicht verändern. Löschen Sie die falsch vergebene Diagnose und vergeben Sie eine neue Diagnose. Weitere Informationen zum Thema *Diagnose löschen* siehe Kapitel 20.23.10.

Für das Löschen einer Dauerdiagnose sind zwei Arbeitsschritte notwendig:

- Löschen des Dauerdiagnoseeintrags in der Karteikarte, siehe Kapitel 20.23.10
- Löschen des Dauerdiagnoseeintrags aus der Patienteninfo, siehe Kapitel 20.23.11.

So ändern Sie einen Diagnoseeintrag:

1. Doppelklicken Sie auf den Diagnoseeintrag in der Karteikarte.

→ Der Dialog *Diagnoseeintrag ändern* wird angezeigt.

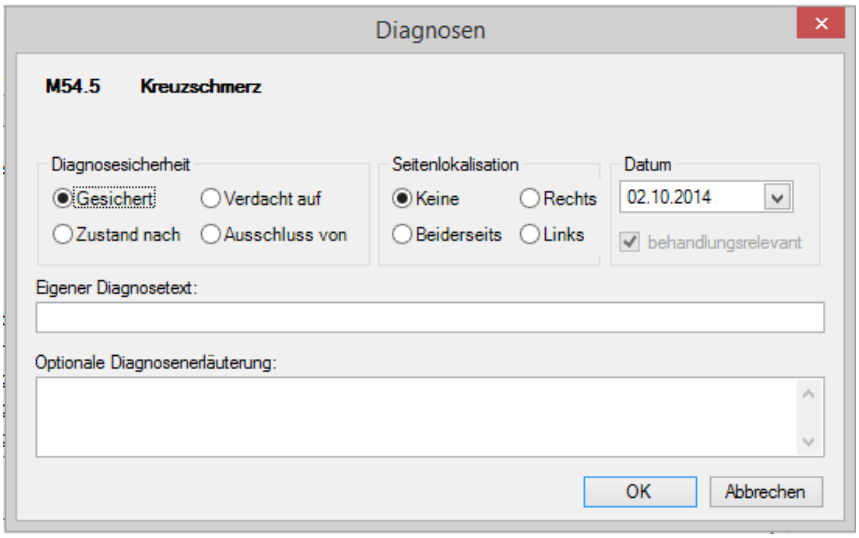


Abbildung 547: Dialog Diagnoseeintrag ändern

2. Verändern Sie die Angaben zur Diagnose.
3. In der Registerkarte *Anhänge* können Sie der Diagnose Dateien anhängen. Siehe Kapitel 20.12.2.
4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Die bestehende Diagnose wird in der Karteikarte mit den Ergänzungen gespeichert.

26.2.7 Diagnosesicherheit ändern

Für eine Diagnose, die im Rahmen der unterstützten Verträge gestellt wird, kann auch nach der Abrechnung der Leistung die Diagnosesicherheit geändert werden. Nach der Änderung wird ein Leistungseintrag in der Karteikarte erstellt. Mit dieser Leistung wird bei der nächsten Abrechnung die Änderung der Diagnosesicherheit übermittelt.

Je nachdem, wann die Diagnose erstellt wurde, deren Diagnosesicherheit geändert wurde, werden unterschiedliche Leistungseinträge in der Karteikarte erstellt:

Zeitraum	Eintragstext
ab Q4/2009	999999 - Pseudoziffer zur Übertragung von Abrechnungsdaten ohne Leistungsziffer
ab Q4/2009	999999 - Pseudoziffer Abrechnungsübermittlung
vor Q2/2009	0000 - Behandlungskontakt

26.2.8 Besondere Meldungen bei einigen Diagnosen

Bei der Dokumentation einiger Diagnosen zeigen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV Meldungen mit Hinweisen an. Viele dieser Meldungen entsprechen den Richtlinien der KBV, andere resultieren aus Anforderungen der HÄVG.

Einige Diagnosen fordern Angaben zum *Diagnosenausnahmetatbestand*. Das Programm öffnet in diesem Fall den Dialog *Diagnosen.* Der Dialog ist um das Eingabefeld *Diagnosenausnahmetatbestand* erweitert. In dem zusätzlichen Eingabefeld wird der Diagnosenausnahmetatbestand eingetragen.

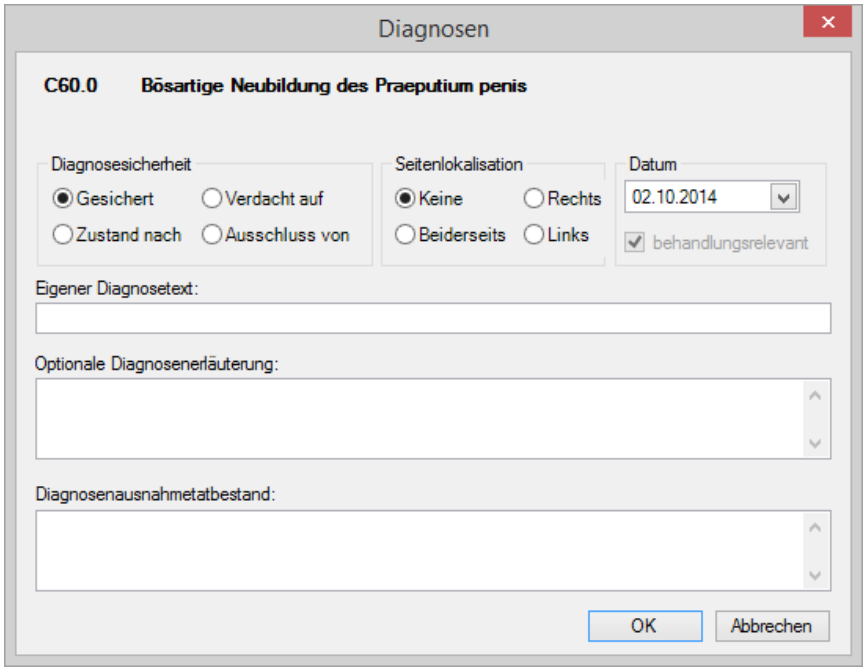


Abbildung 548: Dialog Diagnosen | Diagnosenausnahmetatbestand

Zu den gewohnten Angaben im Dialog *Diagnosen* wird ein Eintrag in dem Eingabefeld **Diagnosenausnahmetatbestand** gefordert.

Ohne eine Angabe zum Diagnosenausnahmetatbestand kann die Diagnose nicht in die Karteikarte und auf den Abrechnungsschein eingetragen werden.

Hinweis:

Bei einigen besonderen Diagnosen zeigen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV eine Reihe von Hinweisen an. Sie müssen jeden Hinweis bestätigen, indem Sie auf die Schaltfläche **OK** klicken. Die Diagnose wird dann in die Karteikarte eingetragen.

26.2.9 Diagnosenmeldung für Teilnehmer an der HzV AOK

Werden für Patienten, die am AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag oder AOK Baden-Württemberg Facharztvertrag teilnehmen, Diagnosen zu Diabetes mellitus ohne Komplikationen (ICD-10-Code mit einer 9 an der vierten Stelle) dokumentiert, fragt Sie das Programm, ob die Diagnose modifiziert und/oder detaillierter beschrieben (kodiert) werden kann.

Das Programm zeigt in diesen Fällen den Dialog *Kodierhilfe* an und bietet alternative Kodiermöglichkeiten zur zuvor angegebenen Diagnose an.

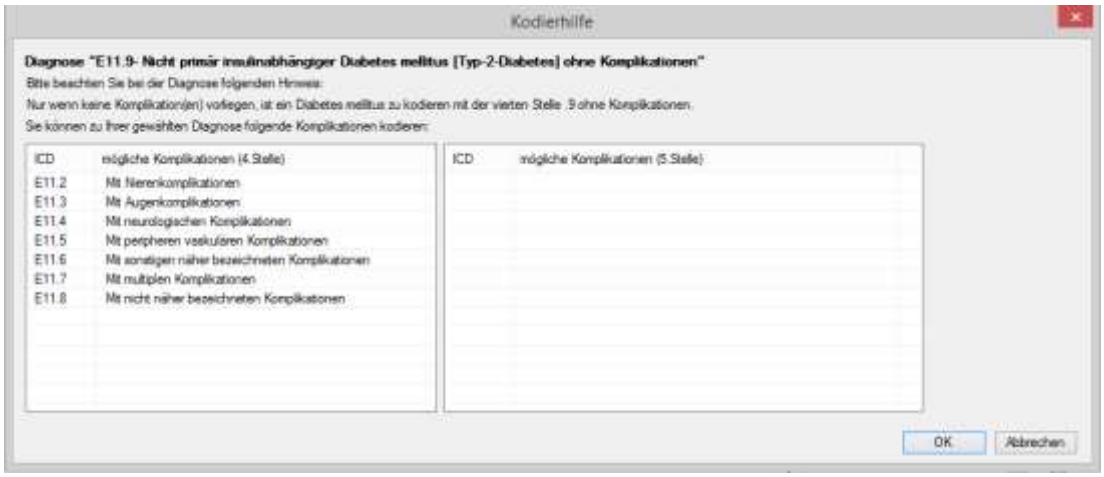


Abbildung 549: Dialog Kodierhilfe

Der Dialog *Kodierhilfe* gliedert sich in die Bereiche:

Bereich	Beschreibung
Hinweistext	Erklärt, warum bei der gewählten Diagnose über eine Alternative nachgedacht werden sollte.
Tabelle mögliche Komplikationen (4.Stelle)	Listet vierstellige Alternativen zu dem von Ihnen angegebenen vierstelligen Diagnosecode an. Die aufgeführten Diagnosen sind nicht endstellig und nicht abrechnungsfähig. Markieren Sie eine Diagnose in dieser Tabelle, werden im rechten Teil des Dialoges Alternativen zu der markierten Diagnose angezeigt.
Tabelle mögliche Komplikationen (5.Stelle)	Listet fünfstellige, detailliertere Alternativen zu dem von Ihnen zuvor angegebenen oder in der linken Seite des Dialogs markierten vierstelligen Diagnosecode an. Markieren Sie in dieser Tabelle die Diagnose, die Sie in die Karteikarte des Patienten übernehmen möchten.
Dialog nicht mehr anzeigen	Aktivieren Sie das Kontrollkästchen, wird der Dialog *Kodierhilfe* nicht mehr angezeigt. Informationen zum Reaktivieren des Dialoges finden Sie im Kapitel 53.8.
OK	Die im Dialog markierte Diagnose wird in die Karteikarte eingetragen. Beachten Sie die weiteren Meldungen und Dialoge. Siehe Kapitel 26.2 ff.
Abbrechen	Der Dialog *Kodierhilfe* wird geschlossen. Die von Ihnen ursprünglich angegebene Diagnose wird in die Karteikarte übernommen. Beachten Sie die weiteren Meldungen und Dialoge. Siehe Kapitel 26.2 ff.

26.2.10 Diagnosenmeldung für Teilnehmer BKK Bosch Verträgen

Werden von der Krankenkasse ausgewiesene gesicherte Diagnosen bei einem eingeschriebenen HzV oder FaV Patienten der BKK Bosch dokumentiert, öffnet sich das Formular Schnellinformation Patientenbegleitung.

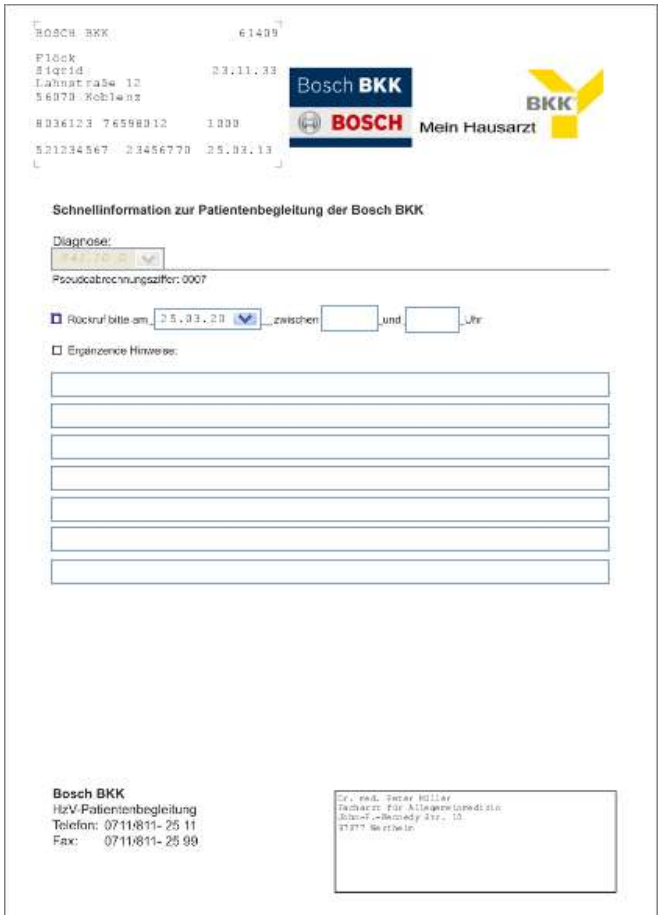


Abbildung 550: Formular Schnellinformation zur Patientenbegleitung

Füllen Sie das Formular aus und senden Sie dieses per Telefax zur Krankenkasse Bosch BKK. Nach dem Ausdruck ist das Formular nicht mehr editierbar.

Wird das Formular ohne Ausdruck verlassen, so beachten Sie den Hinweis zum Ausdruck.

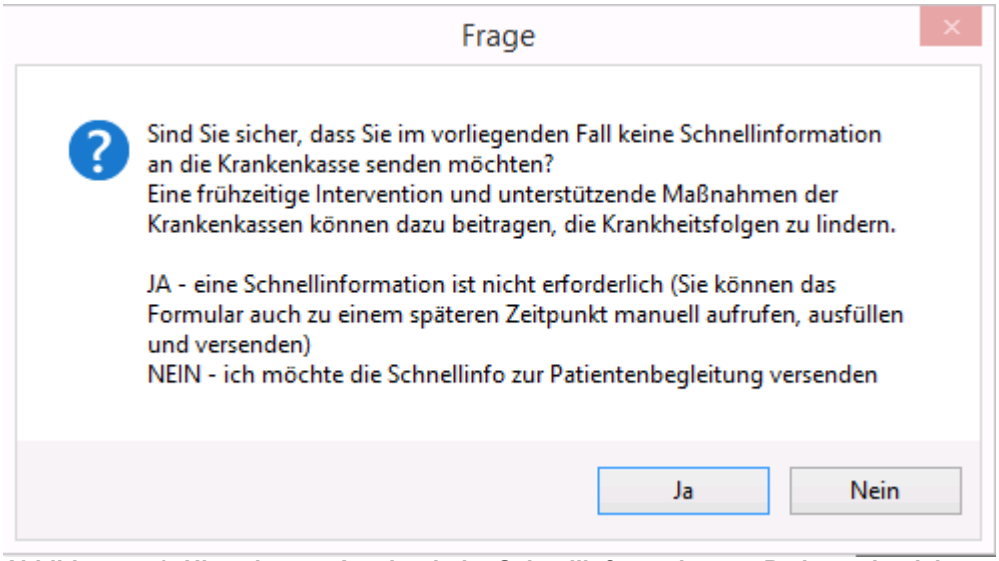


Abbildung 551: Hinweis zum Ausdruck der Schnellinformation zur Patientenbegleitung

1. Antworten Sie mit Ja, die Schnellinformation ist nicht erforderlich, so können sie diese zu einem späteren Zeitpunkt aus der Patientenkarteikarte aufrufen, bearbeiten und ausdrucken.
2. Antworten Sie mit Nein, füllen Sie das Formular aus und drucken es im Anschluss aus.

26.3 Eigene Kategorien in der Praxisbezogenen Suche

Sie können in der *Praxisbezogenen Suche* den Bereich *Eigene Kategorien* entsprechend Ihren Erfordernissen anpassen. Dazu legen Sie eigene Kategorien und Unterkategorien an, siehe Kapitel 26.3.1. In späteren Schritten können Sie diesen Kategorien Diagnosen zuordnen, siehe Kapitel 26.3.4.

26.3.1 Kategorie anlegen

So legen Sie eine eigene Kategorie oder Unterkategorie an:

3. Öffnen Sie die Diagnosensuche. Siehe Kapitel 26.2.1.
4. Klicken Sie in der Diagnosensuche auf den Registerreiter **Praxisbezogene Suche**.

→ Die *Praxisbezogene Suche* der Diagnosensuche wird im Vordergrund angezeigt.

5. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf den Eintrag **Eigene Kategorien** oder auf eine Unterkategorie, die Sie bearbeiten möchten.

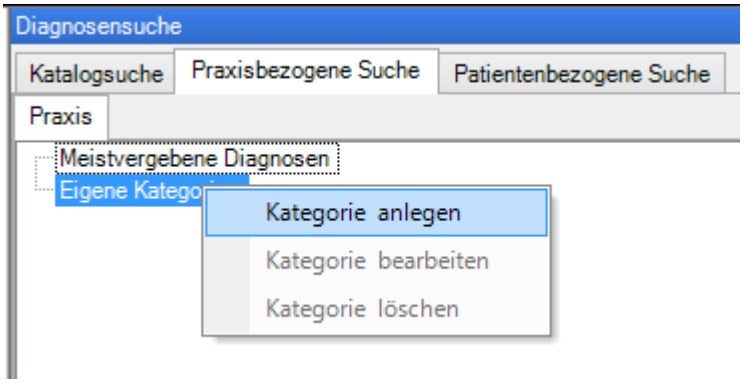


Abbildung 552: Diagnosensuche | Kategorie anlegen

→ Ein Kontextmenü wird angezeigt.

6. Klicken Sie im Kontextmenü auf den Menüpunkt **Kategorie anlegen**.

→ Der Dialog **Kategorie anlegen…** wird angezeigt.

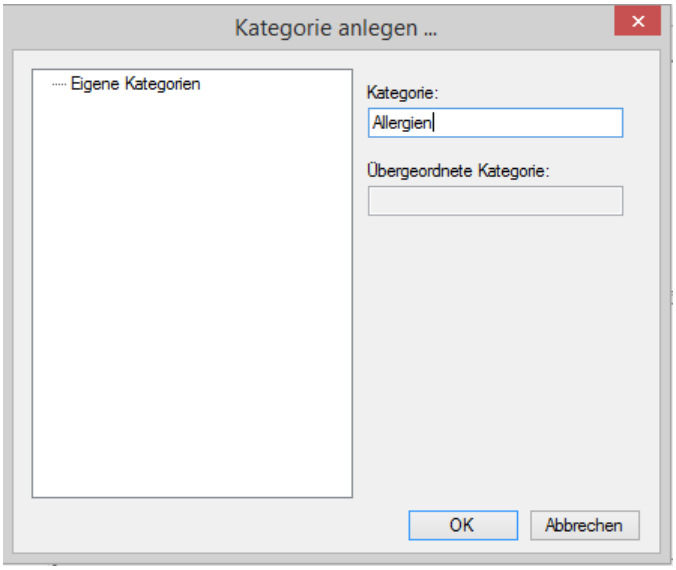


Abbildung 553: Dialog Kategorie anlegen…

7. Im Eingabefeld **Kategorie** geben Sie einen Namen für die eigene Kategorie ein.

→ Im Feld *Übergeordnete Kategorie* wird die übergeordnete Kategorie angezeigt, wenn sie vorhanden ist.

8. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Der Dialog **Kategorie anlegen…** wird geschlossen.

→ Im Bereich *Eigene Kategorien* wird der Eintrag für die neue Kategorie oder Unterkategorie angezeigt.

26.3.2 Kategorie bearbeiten

So bearbeiten Sie eine eigene Kategorie oder Unterkategorie:

1. Öffnen Sie die Diagnosensuche. Siehe Kapitel 26.2.1.

2. Klicken Sie in der Diagnosensuche auf den Registerreiter **Praxisbezogene Suche**.
3. Die *Praxisbezogene Suche* der Diagnosensuche wird im Vordergrund angezeigt.
4. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf den Eintrag **Eigene Kategorien** oder auf eine Unterkategorie, die Sie bearbeiten möchten.

→ Ein Kontextmenü wird angezeigt.

5. Im Kontextmenü wählen Sie den Eintrag **Kategorie bearbeiten**.

→ Der Dialog **Kategorie anlegen…** wird geöffnet.

6. Im Eingabefeld **Kategorie** ändern Sie den Namen der Kategorie.
7. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Der Dialog **Kategorie anlegen…** wird geschlossen.

→ Unter dem Eintrag *Eigene Kategorien* wird die umbenannte Kategorie angezeigt.

26.3.3 Kategorie löschen

So löschen Sie eine eigene Kategorie oder Unterkategorie:

1. Öffnen Sie die Diagnosensuche. Siehe Kapitel 26.2.1.
2. Klicken Sie in der Diagnosensuche auf den Registerreiter **Praxisbezogene Suche**.
3. Die *Praxisbezogene Suche* der Diagnosensuche wird im Vordergrund angezeigt.
4. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf den Eintrag **Eigene Kategorien** oder auf eine Unterkategorie, die Sie bearbeiten möchten.

→ Ein Kontextmenü wird angezeigt.

5. Im Kontextmenü wählen Sie den Eintrag **Kategorie löschen**.

→ Praxis4More HZV fragt in einem Hinweis, ob die Kategorie gelöscht werden soll.

Hinweis:

Das Löschen einer Kategorie umfasst alle Einträge der Kategorie inklusive der Unterkategorien.

6. Bestätigen Sie den Hinweis mit einem Klick auf die Schaltfläche **Ja**.

→ Die markierte Kategorie wird gelöscht.

26.3.4 Diagnose einer Kategorie zuordnen

Aus der Ergebnisliste der Diagnosensuche können Sie die Diagnosen unterschiedlichen Kategorien zuordnen:

1. Klicken Sie in der Ergebnisliste der Diagnosensuche mit der rechten Maustaste auf einen Diagnoseeintrag.
2. Klicken Sie im Kontextmenü auf den Menüpunkt **einer Kategorie zuordnen**.

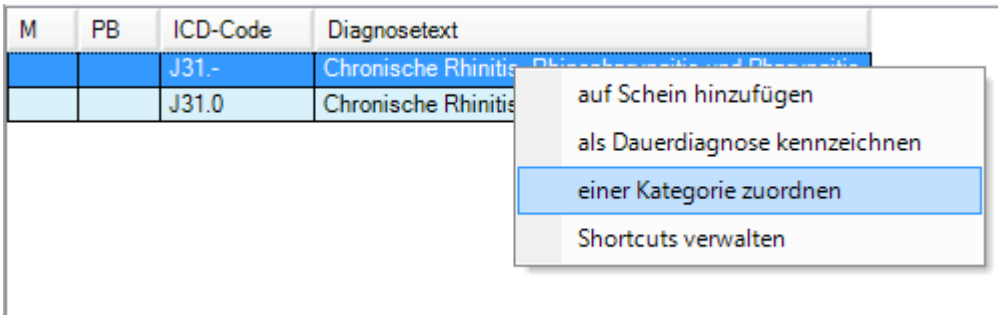


Abbildung 554: Diagnose einer Kategorie zuordnen

→ Der Dialog *Einer Kategorie zuordnen…* wird angezeigt.

3. Klicken Sie auf die Kategorie, der Sie die Diagnose zuweisen wollen.

→ Die Kategorien werden in den Feldern *Kategorie* und *Übergeordnete Kategorie* nochmals angezeigt.

4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Die Diagnose wird der eigenen Kategorie zugeordnet. Wenn Sie in der *Praxisbezogenen Suche* auf die entsprechende eigene Kategorie klicken, wird in der Ergebnisliste die Diagnose aufgeführt.

26.4 Tastenkombinationen für Diagnosen

Für jede Diagnose können Sie eine Tastenkombination (Shortcut) festlegen. Dies kann eine Folge von Buchstaben und Zahlen sein, die z.B. eine Abkürzung für die Diagnose ergibt.

Die Tastenkombinationen für Diagnosen können Sie mit Hilfe des Dialoges *Shortcuts…* anlegen. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 26.4.1 und 26.4.2.

Die Tastenkombinationen können Sie bearbeiten und löschen. Weitere Informationen finden Sie in den Kapiteln 26.4.3 und 26.4.4.

Mit Hilfe der Tastenkombinationen können Sie die Diagnosen aus Schnelleingabe der Karteikarte einfach und schnell dokumentieren. Siehe Kapitel 26.4.5.

26.4.1 Dialog Shortcuts…

Im Dialog *Shortcuts…* können Sie die Tastenkombinationen für Diagnosen anlegen, bearbeiten und löschen.

So öffnen Sie den Dialog *Shortcuts…*:

1. Klicken Sie in der Ergebnisliste der Katalogsuche mit der rechten Maustaste auf einen beliebigen Eintrag.

→ Ein Kontextmenü wird angezeigt.

2. Klicken Sie auf den Menüpunkt **Shortcuts verwalten**.

→ Der Dialog *Shortcuts…* wird angezeigt.

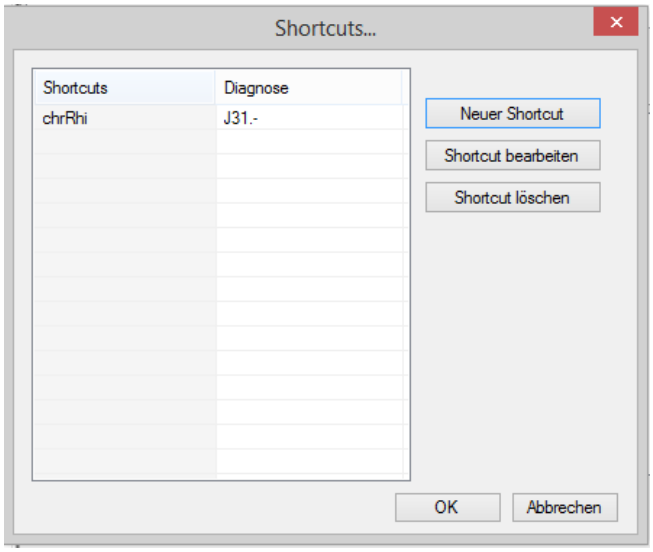


Abbildung 555: Dialog Shortcuts…

Im Dialog *Shortcuts…* sind alle definierten Shortcuts und die dazugehörigen Diagnosen aufgelistet.

Bedienelement	Beschreibung
Übersicht	In der Übersicht werden alle definierten Shortcuts und die dazugehörigen Diagnosen aufgelistet. Die Übersicht besteht aus zwei Spalten: • Shortcuts – hier werden die Tastenkombinationen angezeigt • Diagnose – hier wird der ICD-10-Code der Diagnose angezeigt.
Neuer Shortcut	Mit einem Klick auf die Schaltfläche **Neuer Shortcut** öffnen Sie den Dialog *Shortcut anlegen…*, in dem Sie die Tastenkombinationen für Diagnosen festlegen können. Siehe Kapitel 26.4.2.
Shortcut bearbeiten	Mit einem Klick auf die Schaltfläche **Shortcut bearbeiten** öffnen Sie den Dialog *Shortcut bearbeiten…*, in dem Sie die Tastenkombinationen für Diagnosen bearbeiten können. Siehe Kapitel 26.4.3.
Shortcut löschen	Mit einem Klick auf die Schaltfläche **Shortcut löschen** Sie die in der Tabelle markierte Tastenkombination. Siehe Kapitel 26.4.4.
OK	Mit einem Klick auf die Schaltfläche **OK** übernehmen Sie die Änderungen.
Abbrechen	Mit einem Klick auf die Schaltfläche **Abbrechen** schließen Sie den Dialog.

26.4.2 Tastenkombination anlegen

So legen Sie eine neue Tastenkombination für eine Diagnose an:

1. Öffnen Sie den Dialog *Shortcuts…* Siehe Kapitel 26.4.1.
2. Klicken Sie im Dialog *Shortcuts…* auf die Schaltfläche **Neuer Shortcut**.

→ Der Dialog *Shortcut anlegen…* wird angezeigt.

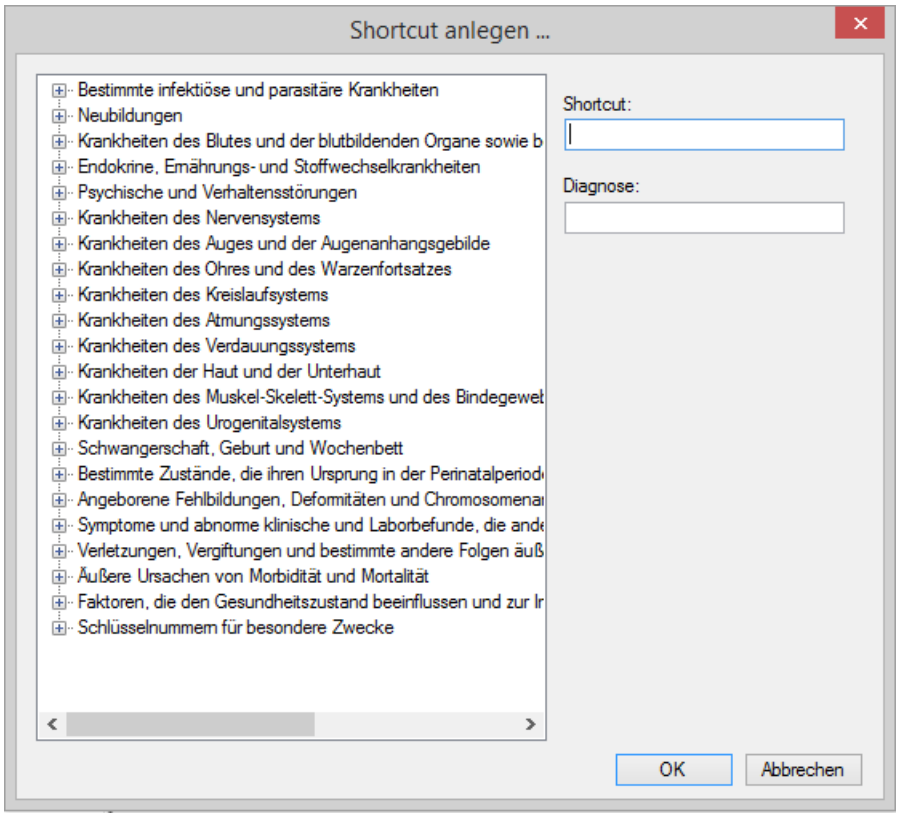


Abbildung 556: Dialog Shortcut anlegen…

Bedienelement	Beschreibung
Katalog	Navigieren Sie zu der Diagnose, für die Sie eine neue Tastenkombination anlegen möchten. Klicken Sie auf das Erweiterungssymbol [+], um weitere Klassen einzublenden.
Shortcut	In das Eingabefeld **Shortcut** geben Sie die Tastenkombination ein.
Diagnose	Im Eingabefeld **Diagnose** wird die Diagnose angezeigt, die Sie im Katalog im linken Bereich des Dialoges gewählt haben. Den korrekten ICD-10-Code der Diagnose können Sie in das Eingabefeld *Diagnose* auch mit der Tastatur eingeben.
OK	Mit einem Klick auf die Schaltfläche **OK** übernehmen Sie die Änderungen.
Abbrechen	Mit einem Klick auf die Schaltfläche **Abbrechen** schließen Sie den Dialog.

3. Im linken Bereich des Dialoges *Shortcut anlegen…* navigieren Sie zu der Diagnose, für die Sie eine neue Tastenkombination anlegen möchten.

→ Im Eingabefeld *Diagnose* wird der ICD-10-Code gewählten Diagnose angezeigt. Den korrekten ICD-10-Code der Diagnose können Sie in das Eingabefeld *Diagnose* auch mit der Tastatur eingeben.

4. Geben Sie im Eingabefeld **Shortcut** Ihre Tastenkombination für die Diagnose ein.
5. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Das Programm speichert die Tastenkombination.

→ Der Dialog *Shortcut anlegen…* wird geschlossen.

→ Im Dialog Shortcuts wird die neue Tastenkombination im Bereich *Übersicht* der Shortcuts.

26.4.3 Tastenkombination bearbeiten

So bearbeiten Sie die Tastenkombination für eine Diagnose:

1. Öffnen Sie den Dialog *Shortcuts…* Siehe Kapitel 26.4.1.
2. Markieren Sie im Dialog *Shortcuts…* den Shortcut, den Sie bearbeiten möchten.
3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Shortcut bearbeiten**.

→ Der Dialog *Shortcuts bearbeiten…* wird angezeigt.

4. Geben Sie im Eingabefeld **Shortcut** die neue Tastenkombination für die gewählte Diagnose ein.
5. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Das Programm speichert die Tastenkombination.

→ Der Dialog *Shortcut anlegen…* wird geschlossen.

→ Im Dialog Shortcuts wird die neue Tastenkombination im Bereich *Übersicht* der Shortcuts.

26.4.4 Tastenkombination löschen

So löschen Sie eine Tastenkombination:

1. Öffnen Sie den Dialog *Shortcuts…* Siehe Kapitel 26.4.1.
2. Markieren Sie im Dialog *Shortcuts…* den Shortcut, den Sie löschen möchten.
3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Shortcut löschen**.

→ Das Programm fragt in einem Dialog, ob die gewählte Tastenkombination wirklich gelöscht werden soll.

4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Ja**, wenn Sie die Tastenkombination löschen möchten.

→ Die Tastenkombination wird gelöscht und aus der Übersicht entfernt.

26.4.5 Diagnose mit der Tastenkombination vergeben

Mit Hilfe der Tastenkombinationen können Sie die Diagnosen aus Schnelleingabe der Karteikarte einfach und schnell dokumentieren. Die Tastenkombinationen für Diagnosen müssen Sie zuvor anlegen. Siehe Kapitel 26.4.2.

So dokumentieren Sie eine Diagnose mit Hilfe der Tastenkombination:

1. Öffnen Sie die Karteikarte des Patienten. Siehe Kapitel 20.2.
2. In der Schnelleingabe geben Sie die Eintragstypkennung *Dia* für eine Diagnose oder *DD* für eine Dauerdiagnose ein.
3. Geben Sie die Tastenkombination für die Diagnose ein.
4. Geben Sie nach einem Komma die Diagnosesicherheit an.
5. Drücken Sie die Eingabetaste.

→ Die Suche im Katalog und die Bearbeitung des Dialoges *Diagnose* entfällt.

→ Der Diagnoseeintrag wird in der Karteikarte gespeichert.

27 Rezeptformulare

Es stehen Ihnen folgende Rezeptformulare zur Verfügung:

- Kassenrezept
- BTM-Rezept
- Grünes Rezept
- Privatrezept

Wie Sie ein Rezept öffnen, ein Medikament verschreiben oder eine Rezeptur erstellen, erfahren Sie im Kapitel 20.24.

Die Beschreibung der Gliederung des Rezeptformulars finden Sie im Kapitel 20.24.1.

27.1 Kassenrezept

Zum Aufruf eines Kassenrezeptes klicken Sie auf die Schaltfläche: Gruppe *Rezepte* | Kasse | **Kasse** oder drücken Sie **[F8]**.

Abbildung 557: Aufruf des Kassenrezeptes

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV zeigen das Rezeptformular an.

→ Die Medikamentensuche wird geöffnet.

Abbildung 558: Kassenrezept

Wenn Sie auf die Schaltfläche **Rezeptur erstellen** klicken, werden die Eingabefelder der *Medikamentenauswahl/Hilfsmitteleingabe* durch ein mehrzeiliges Eingabefeld *Rezepturerstellung* ersetzt. Hier können Sie für den Patienten eine individuelle Rezeptur erstellen. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 20.24.7.

Wie Sie ein Hilfsmittel verschreiben können, erfahren Sie im Kapitel 25.2.3.

27.2 BTM-Rezept

Zum Aufruf eines BTM-Rezeptes klicken Sie auf die Schaltfläche: Gruppe *Rezepte* | Kasse oder Privat | **BTM-Rezept** oder drücken Sie **[Strg]+[Umschalt]+[F8]**.

Abbildung 559: Aufruf des BTM-Rezeptes

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV zeigen das Rezeptformular an.

→ Die Medikamentensuche wird geöffnet.

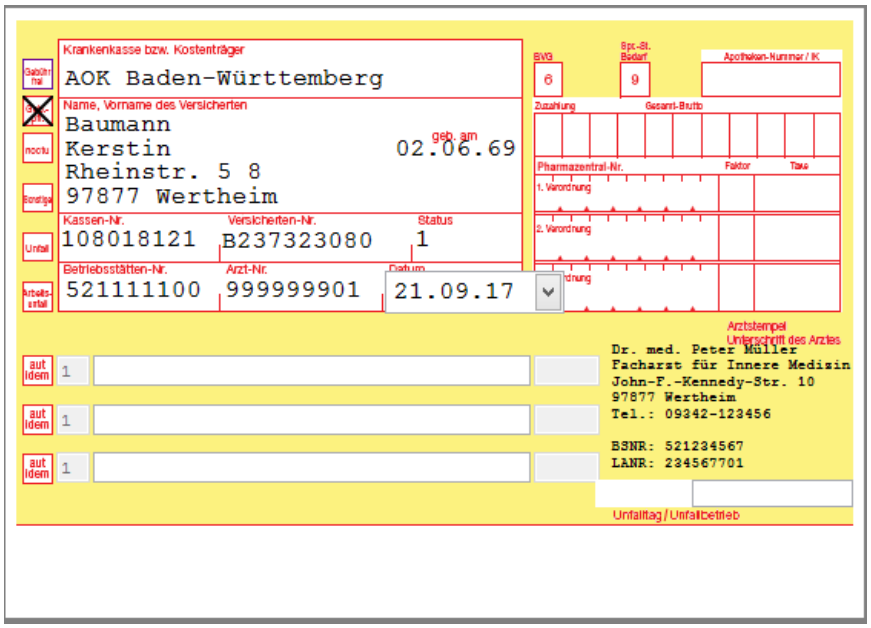


Abbildung 560: BTM-Rezept

27.3 Grünes Rezept

Zum Aufruf eines Grünen Rezeptes klicken Sie auf die Schaltfläche: Gruppe *Rezepte* | Kasse | **Grün** oder drücken Sie **[Umschalt]+[F8]**.

Abbildung 561: Aufruf des Grünen Rezeptes

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV zeigen das Rezeptformular an.

→ Die Medikamentensuche wird geöffnet.

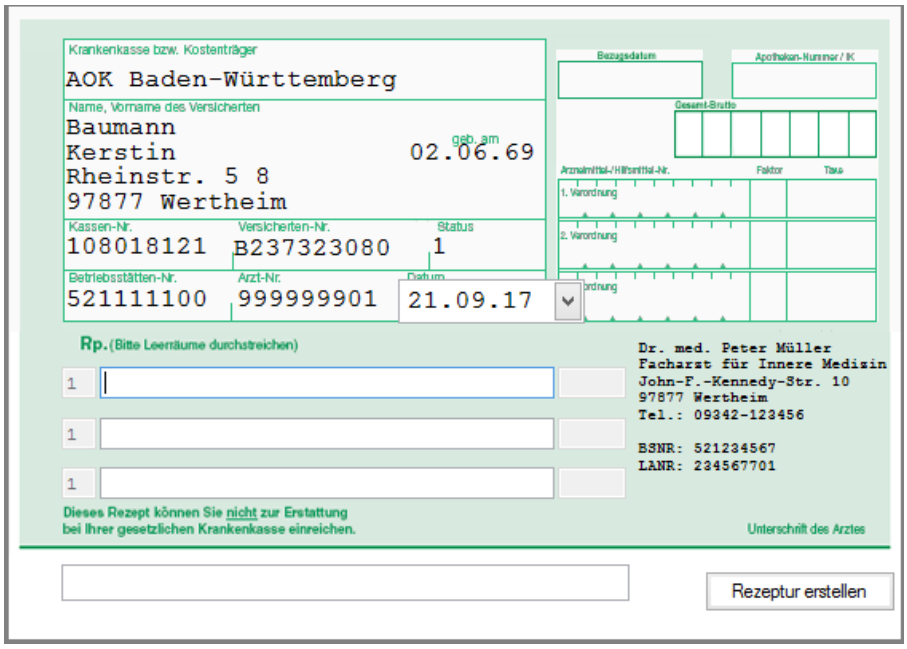


Abbildung 562: Grünes Rezept

Wenn Sie auf die Schaltfläche **Rezeptur erstellen** klicken, werden die Eingabefelder der *Medikamentenauswahl* durch ein mehrzeiliges Eingabefeld *Rezepturerstellung* ersetzt. Hier können Sie für den Patienten eine individuelle Rezeptur erstellen. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 20.24.7.

27.4 Privatrezept

Zum Aufruf eines Privatrezeptes klicken Sie auf die Schaltfläche: Gruppe *Rezepte* | Privat | **Privat** oder drücken Sie **[Strg]+[F8]**.

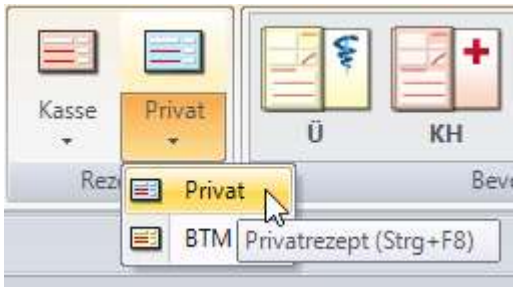


Abbildung 563: Aufruf des Privatrezeptes

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV zeigen das Rezeptformular an.

→ Die Medikamentensuche wird geöffnet.

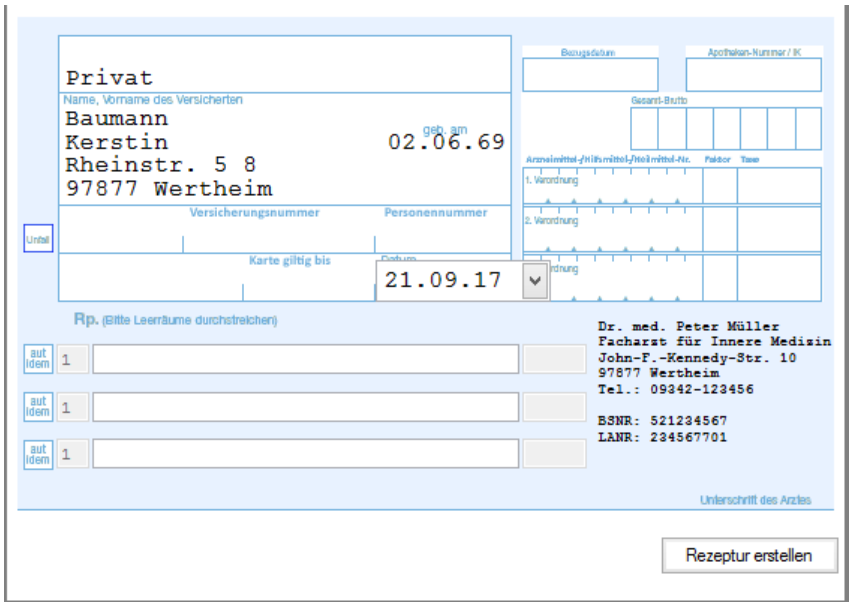


Abbildung 564: Privatrezept

Wenn Sie auf die Schaltfläche **Rezeptur erstellen** klicken, werden die Eingabefelder der *Medikamentenauswahl/Hilfsmitteleingabe* durch ein mehrzeiliges Eingabefeld *Rezepturerstellung* ersetzt. Hier können Sie für den Patienten eine individuelle Rezeptur erstellen. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 20.24.7.

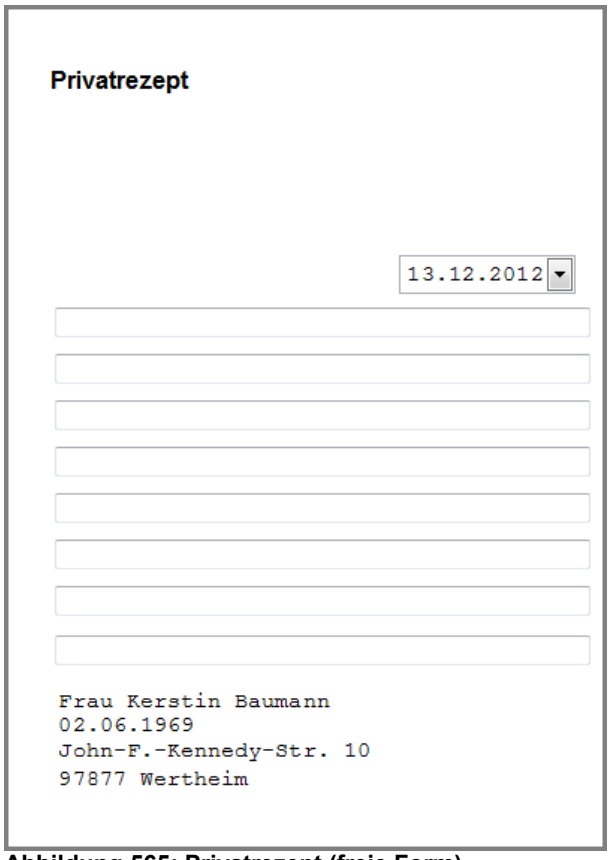


Abbildung 565: Privatrezept (freie Form)

Hinweis:

Soll die freie Form des Privatrezeptes zur Anwendung kommen, muss die Verwendung *Privatrezept in Hochformat* aktiviert werden. Lesen Sie mehr in Kapitel 53.4.1

28 Kassenformulare

Im Patientenbezogenen Arbeitsbereich sind Kassenformulare hinterlegt. Die Formulare werden am Bildschirm ausgefüllt.

Die Kassenformulare sind in zwei Gruppen aufgeteilt:

- Bevorzugt
- Weitere

Abbildung 566: Registerkarte Kassenformulare

Über die Pfeilschaltflächen am Rand der Registergruppen *Bevorzugt* und *Weitere* können Sie in der Gruppe navigieren, um weitere Formulare zu sehen.

28.1 Bearbeiten von Formularen

Das Vorgehen beim Bearbeiten der Formulare ist bei allen Formulartypen ähnlich.

Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV unterstützen Sie beim Ausfüllen der Formulare.

Hinweis:

Die vertragsärztlichen Formulare können nicht bearbeitet werden, wenn in der Praxisverwaltung für den Behandler keine gültige LANR eingetragen ist.

28.1.1 Formular öffnen

Zum Öffnen der Kassenformulare haben Sie folgende Möglichkeiten:

- Schaltflächen in den Gruppen *Bevorzugt* und *Weitere* (Registerkarte *Kassenformulare*)
- Tastenkombinationen, siehe Kapitel 3.5.1.

→ Das Programm zeigt das entsprechende Formular an. Im Formular sind das Personalienfeld und der Vertragsarztstempel schon eingetragen.

Hinweis:

Wenn Sie nicht möchten, dass der Vertragsarztstempel auf das Formular gedruckt wird, können Sie es im Bereich *Formularzuordnungen* einstellen. Siehe Kapitel 54.3.

Öffnen Sie ein Formular, in dem eine Diagnose angegeben werden kann, wird in der oberen rechten Ecke des Arbeitsbereichs der Registerreiter *Diagnosensuche* angezeigt. Mit einem Klick auf diesen Reiter oder mit der Tastenkombination **[Strg]+[D]**

öffnen Sie die Diagnosensuche. Wie Sie mit der Diagnosensuche arbeiten, erfahren Sie im Kapitel 20.23.4.

Hinweis:

Wird der Stempel auf dem Formular nicht korrekt dargestellt, können Sie den Stempel in der Praxisverwaltung anpassen. Siehe Kapitel 53.4 und 53.7.

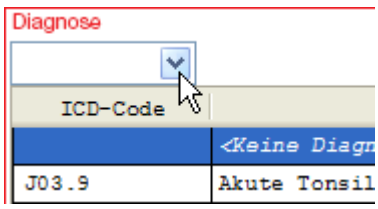
28.1.2 Ansichtssteuerung der Formulare

Wenn Sie mit Formularen arbeiten, wird in der Statusleiste (unten rechts in der Programmoberfläche) die Ansichtssteuerung angezeigt. Die Pfeilschaltflächen sind nur bei mehrseitigen Formularen sichtbar.

Schaltfläche	Beschreibung
	Vergrößert die Ansicht des Arbeitsbereiches.
	Verkleinert die Ansicht des Arbeitsbereiches.
	Passt das Formular der Größe des Arbeitsbereiches an.
1:1	Zurück zur Standardansicht
	Zur ersten Seite eines mehrseitigen Formulars blättern.
	Zur vorherigen Seite eines mehrseitigen Formulars blättern.
	Zur nächsten Seite eines mehrseitigen Formulars blättern.
	Zur letzten Seite eines mehrseitigen Formulars blättern.

28.1.3 Formular ausfüllen

Jedes Formular verlangt spezifische Angaben. Beim Ausfüllen der Formulare arbeiten Sie mit Eingabefeldern, Ankreuzfeldern, Auswahllisten, Datumsfeldern:

Bedienelement	Beschreibung
Eingabefeld 	Setzen Sie den Mauszeiger in ein Eingabefeld und beginnen Sie mit der Texteingabe. In einigen Formularen ist das Eingabefeld mit der Funktion Autovervollständigung ausgestattet. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 28.1.4.
Ankreuzfeld 	Klicken Sie in ein Ankreuzfeld im Formular, um eine Option zu markieren.
Auswahlliste 	In den Auswahllisten werden die Diagnosen des Patienten angezeigt, die in der Karteikarte gespeichert sind. Mit einem Klick übernehmen Sie eine Diagnose aus der Auswahlliste in das Formular. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 28.1.5.

Bedienelement	Beschreibung
Datumsfeld	In den Datumsfeldern geben Sie ein Datum ein. Durch das Anklicken der Pfeilschaltfläche im Datumsfeld öffnen Sie ein Kalenderblatt. Zur Auswahl klicken Sie auf einen Tageseintrag im Kalenderblatt. Das ausgewählte Datum wird im Datumsfeld angezeigt.

Das Programm unterstützt Sie beim Ausfüllen der Formulare mit weiteren Hilfsmitteln:

- Fahren Sie mit dem Mauszeiger über ein Bedienelement, wird in einigen Formularen eine Kurzinfo (Tooltip) mit Informationen zu dem Bedienelement angezeigt.
- Öffnen Sie ein Formular, in dem eine Diagnose angegeben werden kann, wird in der oberen rechten Ecke des Arbeitsbereichs der Registerreiter *Diagnosensuche* angezeigt. Mit einem Klick auf diesen Reiter öffnen Sie die Diagnosensuche. Wie Sie mit der Diagnosensuche arbeiten, erfahren Sie im Kapitel 26.
- Mit der Tabulatortaste können Sie von einem Feld zum anderen wechseln.

Haben Sie alle benötigten Eingaben im Formular gemacht, können Sie das Formular ausdrucken und/oder speichern. Siehe Kapitel 28.1.6.

28.1.4 Funktion zur Autovervollständigung

Die Eingabefelder in einigen Formularen sind mit der Funktion *Autovervollständigung* ausgestattet. Diese Funktion erleichtert Ihnen das Ausfüllen der Formulare.

Zum einen bieten einige Formulare eine vordefinierte Liste mit möglichen Einträgen für das Eingabefeld. Zum anderen merkt sich das Programm die Einträge, die Sie in das Eingabefeld eingeben und mit dem Formular speichern. Die vordefinierten und benutzerdefinierten Einträge stehen Ihnen in Form einer Auswahlliste zur Verfügung.

Die Eingabefelder mit der Funktion *Autovervollständigung* sind mit der Schaltfläche *[X]* gekennzeichnet.

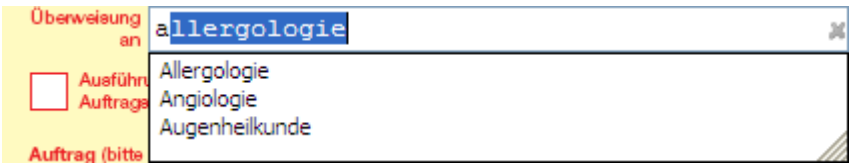


Abbildung 567: Autovervollständigen

Mit der Funktion *Autovervollständigung* sind folgende Formulare ausgestattet:

Formularname	Feldname
Überweisungsschein (Ü)	Überweisung an

Formularname	Feldname
Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU)	Einleitung besonderer Maßnahmen
Heilmittelverordnung Maßnahmen der Physikalischen Therapie/Podologischen Therapie (HP)	Indikationsschlüssel
Heilmittelverordnung Maßnahmen der Ergotherapie (HE)	Indikationsschlüssel
Heilmittelverordnung Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie (HS)	Indikationsschlüssel Trommelfellbefund/Rechts Trommelfeldbefund/Links
Verordnung von medizinischer Rehabilitation (VMR)	Welche berufliche Tätigkeit übt die/der Versicherte derzeit aus?

So verwenden Sie die Funktion *Autovervollständigung*:

1. Geben Sie die ersten Buchstaben in das Eingabefeld, das mit der Funktion *Autovervollständigung* ausgestattet ist.

→ Gibt es Einträge, die zu der eingegebenen Buchstabenkombination passen, wird eine Auswahlliste mit Einträgen angezeigt.

2. Klicken Sie auf einen Eintrag in der Auswahlliste. Sie können in der Auswahlliste den Eintrag auch mit den Pfeiltasten der Tastatur ansteuern und anschließend die Eingabetaste drücken.

→ Der Eintrag wird in das Eingabefeld übernommen.

Einträge aus der Autovervollständigungsliste löschen

Hinweis:

Nur die benutzerdefinierten Einträge können gelöscht werden. Die benutzerdefinierten Einträge erkennen Sie an der roten Schaltfläche *[X]* im Eingabefeld.

Die vordefinierten Einträge können nicht gelöscht werden und sind mit der grauen Schaltfläche *[X]* gekennzeichnet.

So löschen Sie einen benutzerdefinierten Eintrag aus der Autovervollständigungsliste:

1. Wählen Sie einen benutzerdefinierten Eintrag.
2. Klicken Sie auf die rote Schaltfläche **[X]** im Eingabefeld.

→ Der Eintrag wird gelöscht und nicht mehr in der Auswahlliste angeboten.

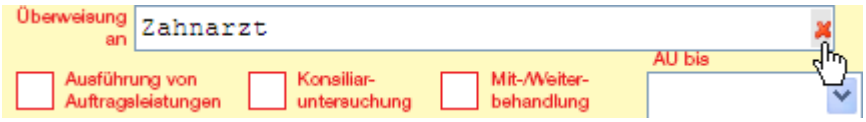


Abbildung 568: Autovervollständigen | Eintrag löschen

Hinweis:

Seit einem Monat nicht genutzte benutzerdefinierte Einträge werden aus der Autovervollständigungsliste automatisch gelöscht.

28.1.5 Diagnose im Formular angeben

In einigen Formularen soll eine Diagnose angegeben werden. Sie haben mehrere Möglichkeiten, eine Diagnose im Formular anzugeben:

- Vorhandene Diagnose aus der Auswahlliste wählen
- Neue Diagnose vergeben.

Vorhandene Diagnose angeben

In den Auswahllisten werden die Diagnosen des Patienten angezeigt, die in der Karteikarte gespeichert sind. Mit einem Klick übernehmen Sie eine Diagnose aus der Auswahlliste in das Formular. Gibt es neben der Auswahlliste *Diagnose* ein Eingabefeld, können Sie hier eine Erläuterung zur Diagnose eingeben.

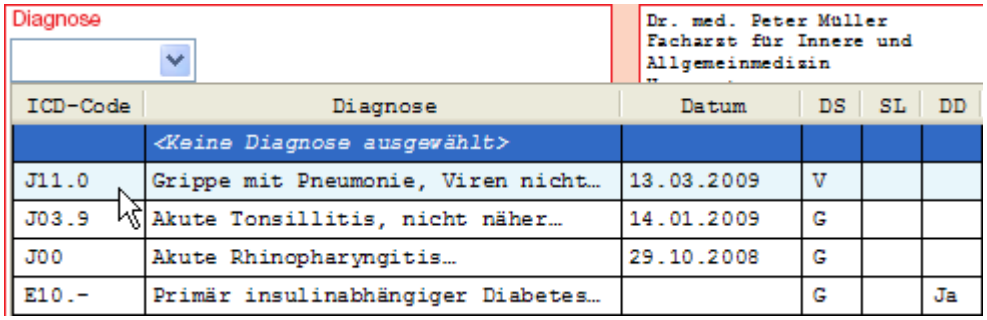


Abbildung 569: Diagnosenauswahlliste im Formular

Neue Diagnose vergeben

Ist in der Karteikarte die gewünschte Diagnose noch nicht gespeichert, können Sie die Diagnose direkt im Formular vergeben:

Abbildung 570: Neue Diagnose im Formular vergeben

1. Tragen Sie den ICD-10-Code der Diagnose direkt in das Eingabefeld der Auswahlliste ein und geben Sie nach einem Komma die Diagnosesicherheit ggf. Seitenlokalisation ein. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 20.23.3.
2. Drücken Sie die Eingabetaste.
3. Geben Sie in das Feld neben der Auswahlliste *Diagnose* ggf. eine Erläuterung der Diagnose ein.
4. Sind die Eingaben formal richtig und vollständig, wird die Diagnose im Formular und in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

Hinweis:

Ist der eingegebene ICD-10-Code nicht richtig oder die Angaben zur Diagnose nicht vollständig, öffnet sich die Diagnosensuche oder das Programm fordert die Bestätigung der Angaben. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 26.2.

Hinweis:

Wenn Sie die Bearbeitung des Formulars abbrechen und das Formular nicht speichern, bleibt die im Formular vergebene Diagnose trotzdem in der Karteikarte gespeichert.

28.1.6 Formulare drucken und speichern

Sind alle nötigen Angaben in das Formular eingetragen, können Sie das Formular ausdrucken. Wenn Sie das Formular ausdrucken, wird es gleichzeitig in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

So drucken Sie ein Formular aus:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Drucken]** oder drücken Sie **[Strg]+[P]**.

→ Das Programm überprüft die Angaben auf dem Formular. Werden bei dieser Prüfung formale Fehler entdeckt, zeigen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV eine Meldung mit der Liste der Fehler, die vor dem Speichern/Drucken korrigiert werden müssen.

Hinweis:

Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP und Praxis4More IV überprüfen nicht die inhaltliche Richtigkeit der ausgefüllten Formulare.

→ Das Formular wird ausgedruckt, geschlossen und in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

Hinweis:

Ein ausgedrucktes und gespeichertes Formular kann nicht mehr bearbeitet werden. Sie können das Formular jedoch jederzeit öffnen und ausdrucken.

28.1.7 Wiederholungsformular erstellen

Ein bereits gedrucktes Formular können Sie als Vorlage für ein Wiederholungsformular benutzen. Diese Funktion steht für folgende Formulare bereit:

- Überweisung (Ü)
- Laborüberweisung (LÜ)
- Krankenhauseinweisung (KH)
- Anforderungsschein für Laboruntersuchungen (Anf)
- Verordnung häusliche Krankenpflege (VHK)
- Heilmittelverordnung Maßnahmen der Ergotherapie (HE)
- Heilmittelverordnung Maßnahmen der Physikalischen Therapie/Podologischen Therapie (HO/HP)
- Heilmittelverordnung Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie (HS)
- Notfallschein (Notf)

- Gesundheitsuntersuchung (GU)
- Einleitung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen (ELR)

Hinweis:

Für Heilmittelformulare, steht die Funktion *Wiederholungsformulare erstellen* nur für Wiederholungen zur Verfügung, wenn es sich um eine Folgeverordnung nach einer Erstverordnung oder eine weitere Folgeverordnung oder Verordnung außerhalb des Regelfalls handelt. Wird aus einer Folgeverordnung eine Verordnung außerhalb des Regelfalls so ist die Verordnung auf Grund erneuter Regelprüfung neu zu erstellen. Siehe Kapitel 28.1.8.

So erstellen Sie ein Wiederholungsformular:

1. Öffnen Sie die Karteikarte des Patienten. Siehe Kapitel 20.2.
2. Drücken Sie die Tastenkombination STRG + R.

→ Die Formularauswahl zum Patienten wird geöffnet. Es werden die bereits erstellten Formulare des ausgewählten Scheins angezeigt. Ebenfalls können Sie alle Formulare des Patienten anzeigen lassen. Wählen Sie hierzu *Alle Formulare* aus der Formularsuche.

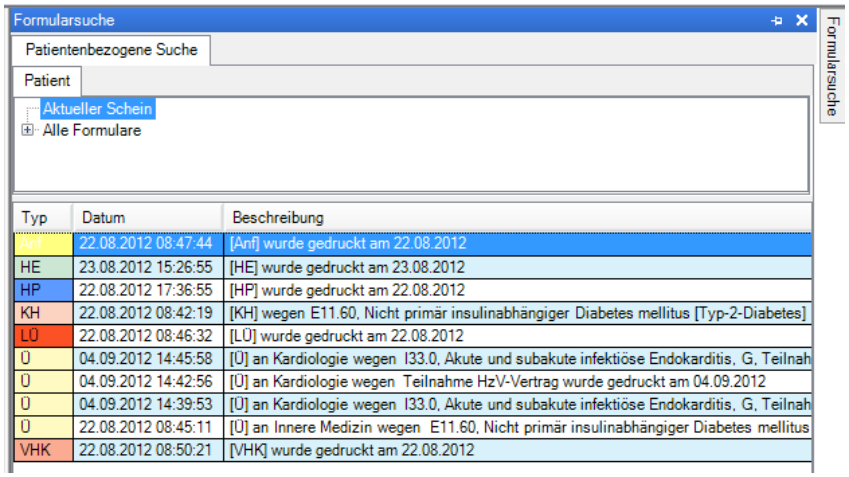


Abbildung 571: Formularsuche zum Patienten

3. Klicken Sie doppelt auf das zu wiederholende Formular oder rufen Sie mit einem Rechtsklick den Dialog zum *Erstellen, Öffnen oder Wiederholen* des ausgewählten Formulars auf

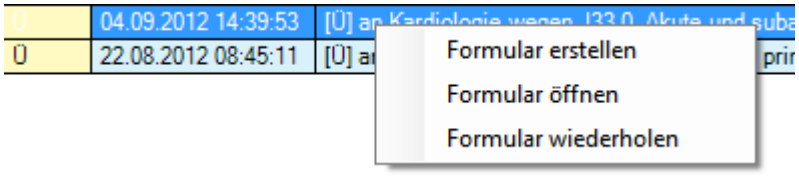


Abbildung 572: Dialog aus der Formularsuche des Patienten

→ Das ausgewählte Formular wird zum Tagesdatum und mit allen Inhalten aufgerufen. Drucken Sie das Formular über dir Druckfunktion.

Hinweis:

Neben einer Wiederholung kann ein Formular aus dem Dialog zur Kontrolle geöffnet werden. Es kann ebenso ein neues Formular aus dem Dialog heraus erstellt werden.

→ Das Wiederholungsformular wird ausgedruckt, geschlossen und in der Karteikarte des Patienten unter einem neuen Eintrag gespeichert.

28.1.8 Interaktive Formulare Heilmittelverordnungen

Den Heilmittelverordnungen ist der Heilmittelkatalog hinterlegt. Erfahren Sie nachfolgend wie Heilmittelformulare ausgefüllt werden.

- Heilmittelverordnung Maßnahmen der Podologischen Therapie (HO)
- Heilmittelverordnung Maßnahmen der Physikalischen Therapie (HP)
- Heilmittelverordnung Maßnahmen der Ergotherapie (HE)
- Heilmittelverordnung Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie (HS)

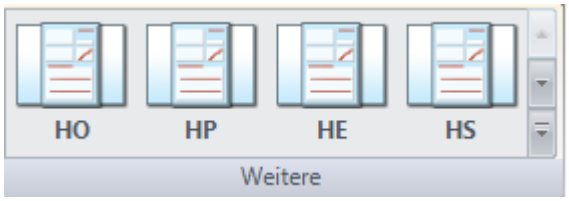


Abbildung 573: Gruppe Weitere

28.1.9 Heilmittelverordnung Podologie

So erstellen Sie eine Heilmittelverordnung Physiotherapie:

2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Kassenformulare* | Weitere | **HO**.

→ Das Programm zeigt die Heilmittelverordnung.

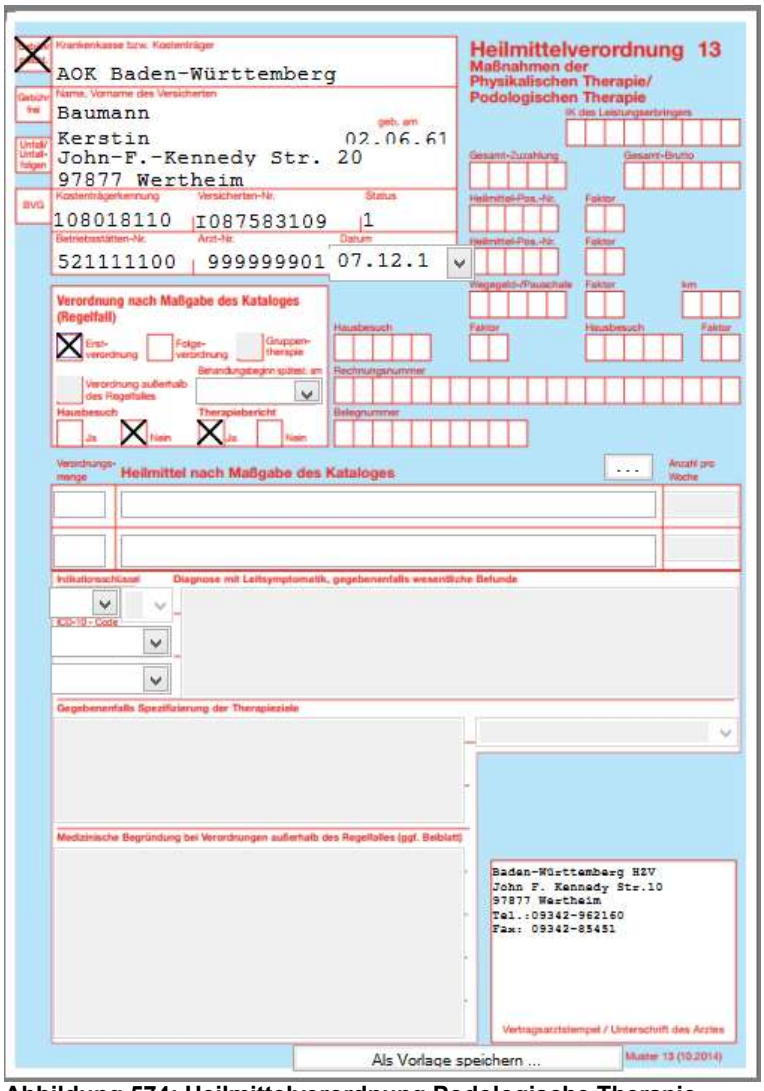


Abbildung 574: Heilmittelverordnung Podologische Therapie

3. Legen Sie die Verordnung nach Maßgabe des Kataloges fest.

Abbildung 575: Verordnung nach Maßgabe des Kataloges

Hinweis:

Auswalliste und Anzahl eines Heilmittels werden auf Basis des Regelfalls angezeigt (Erstverordnung, Folgeverordnung, Verordnung außerhalb des Regelfalls). Wird nach Vergabe eines Heilmittels der der Regelfall geändert, werden alle betroffenen Felder zurückgesetzt.

4. Wählen Sie eine ICD-10 Diagnose aus.

Abbildung 576: Auswahl der Diagnose aus der Karteikarte

Hinweis:

Sie können mit der Funktion STRG+D auf die Diagnosensuche zurückgreifen. Die hier ausgewählte Diagnose wird in das Formular übernommen und in der Karteikarte gespeichert.

Hinweis:

Wählen Sie einen zweiten ICD-10-Code aus, wenn Sie besondere Verordnungsbedarfe geltend machen wollen.

5. Wählen Sie den Indikationsschlüssel aus.

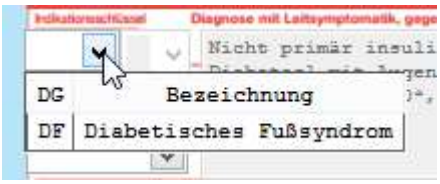


Abbildung 577: Auswahl Indikationsschlüssel, Ergebnisliste

6. Wählen Sie eine Leitsymtomatik aus.

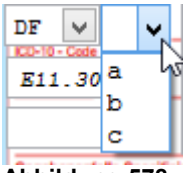


Abbildung 578: Auswahl Leitsymtomatik

7. Klicken Sie auf die Heilmittelauswahl.

→ Der Auswahldialog für Heilmittel wird angezeigt.

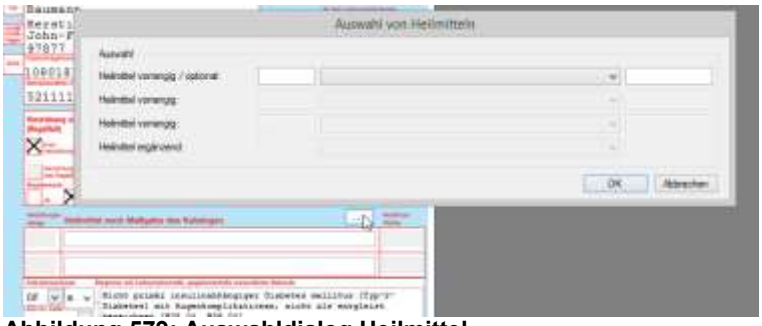


Abbildung 579: Auswahldialog Heilmittel

8. Wählen Sie ein Heilmittel aus der Liste.

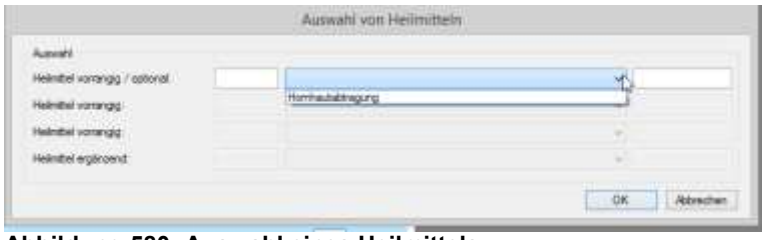


Abbildung 580: Auswahl eines Heilmittels

9. Geben Sie die Verordnungsmenge und die Anzahl pro Woche ein.

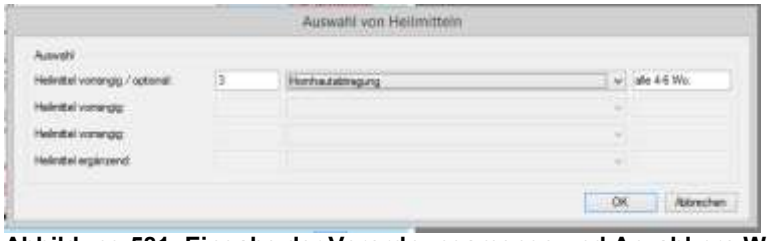


Abbildung 581: Eingabe der Verordnungsmenge und Anzahl pro Woche.

10. Wählen Sie eine Spezifikation der Therapieziele aus oder geben Sie ein Therapieziel ein.

Abbildung 582: Auswahl Therapieziel

11. Erfassen Sie bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls eine Begründung.
12. Nach dem Drucken oder Speichern wird die Heilmittelverordnung in der Karteikarte gespeichert.

28.1.10 Heilmittelverordnung Physikalische Therapie

So erstellen Sie eine Heilmittelverordnung Physikalische Therapie:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Kassenformulare* | Weitere | **HP**.

→ Das Programm zeigt die Heilmittelverordnung.

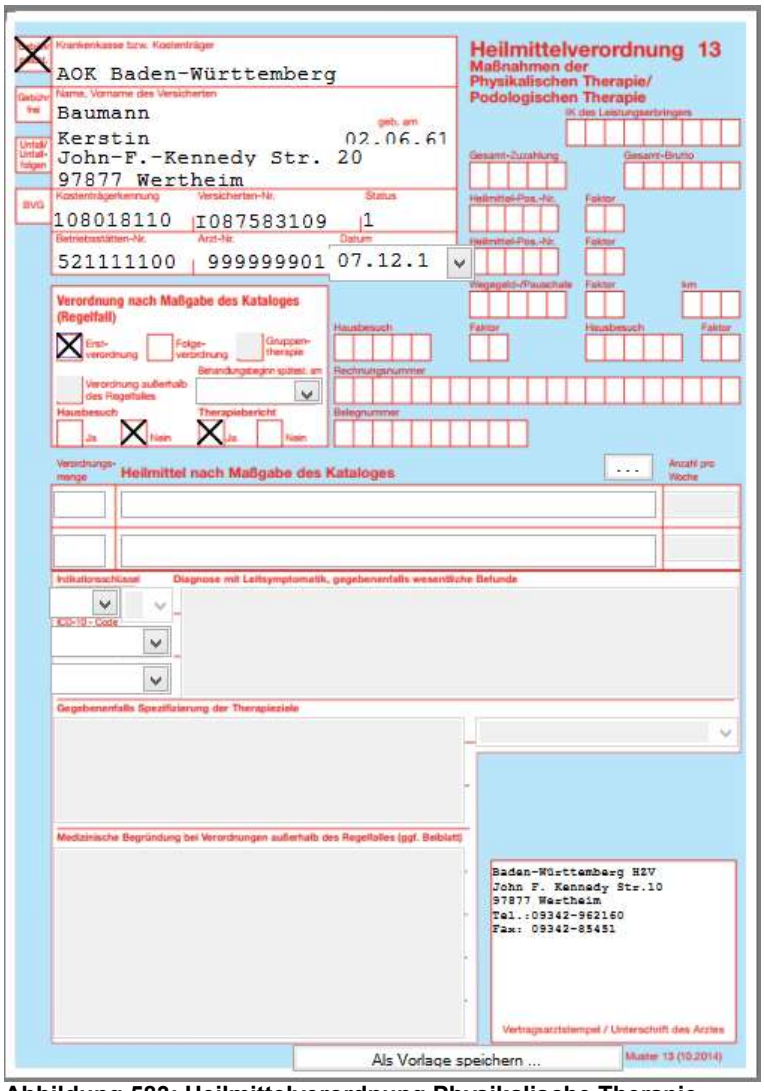


Abbildung 583: Heilmittelverordnung Physikalische Therapie

2. Legen Sie die Verordnung nach Maßgabe des Kataloges fest.

Abbildung 584: Verordnung nach Maßgabe des Kataloges

Hinweis:

Auswalliste und Anzahl eines Heilmittels werden auf Basis des Regelfalls angezeigt (Erstverordnung, Folgeverordnung, Verordnung außerhalb des Regelfalls). Wird nach Vergabe eines Heilmittels der der Regelfall geändert, werden alle betroffenen Felder zurückgesetzt.

3. Wählen Sie eine ICD-10 Diagnose aus.

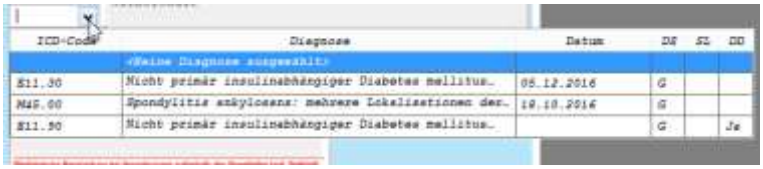


Abbildung 585: Auswahl der Diagnose aus der Karteikarte

Hinweis:

Sie können mit der Funktion STRG+D auf die Diagnosensuche zurückgreifen. Die hier ausgewählte Diagnose wird in das Formular übernommen und in der Karteikarte gespeichert.

Hinweis:

Wählen Sie einen zweiten ICD-10-Code aus, wenn Sie besondere Verordnungsbedarfe geltend machen wollen.

4. Wählen Sie den Indikationsschlüssel aus.

Abbildung 586: Auswahl Indikationsschlüssel, Ergebnisliste

Hinweis:

Ist ein Indikationsschlüssel mit einem * gekennzeichnet, handelt es sich um einen Indikationsschlüssel, der in Verbindung mit dem vorhandenen ICD-10-Code, besondere Heilmittelbedarfe bzw. einen langfristigen Heilmittelbedarf darstellt.

Begründet die ausgewählten Diagnose und Indikationsschlüssel einen besonderen Verordnungsbedarf, der der Einschränkung eines Akutereignisses unterliegt, muss das Datum des Akutereignisses eingegeben werden.

5. Wählen Sie eine Leitsymtomatik aus.

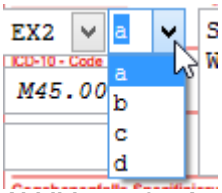


Abbildung 587: Auswahl Leitsymtomatik

6. Klicken Sie auf die Heilmittelauswahl.

→ Der Auswahldialog für Heilmittel wird angezeigt.

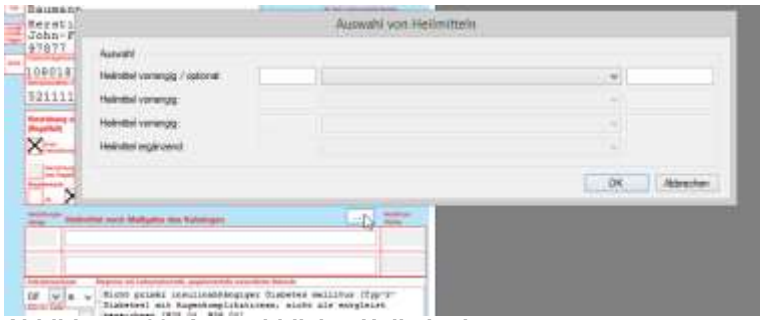


Abbildung 588: Auswahldialog Heilmittel

7. Wählen Sie ein Heilmittel aus der Liste.

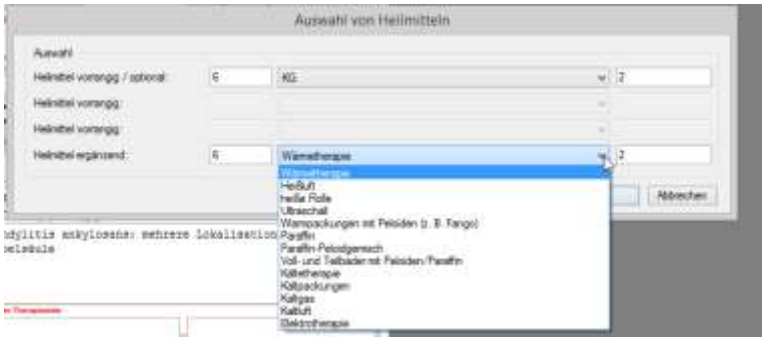


Abbildung 589: Auswahl eines Heilmittels

8. Geben Sie die Verordnungsmenge und die Anzahl pro Woche ein.

Abbildung 590: Eingabe der Verordnungsmenge und Anzahl pro Woche.

9. Wählen Sie eine Spezifikation der Therapieziele aus oder geben Sie ein Therapieziel ein.

Abbildung 591: Auswahl Therapieziel

10. Erfassen Sie bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls eine Begründung.
11. Nach dem Drucken oder Speichern wird die Heilmittelverordnung in der Karteikarte gespeichert.

28.1.10.1.1 Übernahme von Befunden

So übernehmen Sie einen Befund aus der Karteikarte in die Heilmittelverordnung:

1. Klicken Sie auf den Übernahmebutton

→ Der Dialog zur Übernahme des Befundes aus der Karteikarte wird angezeigt.

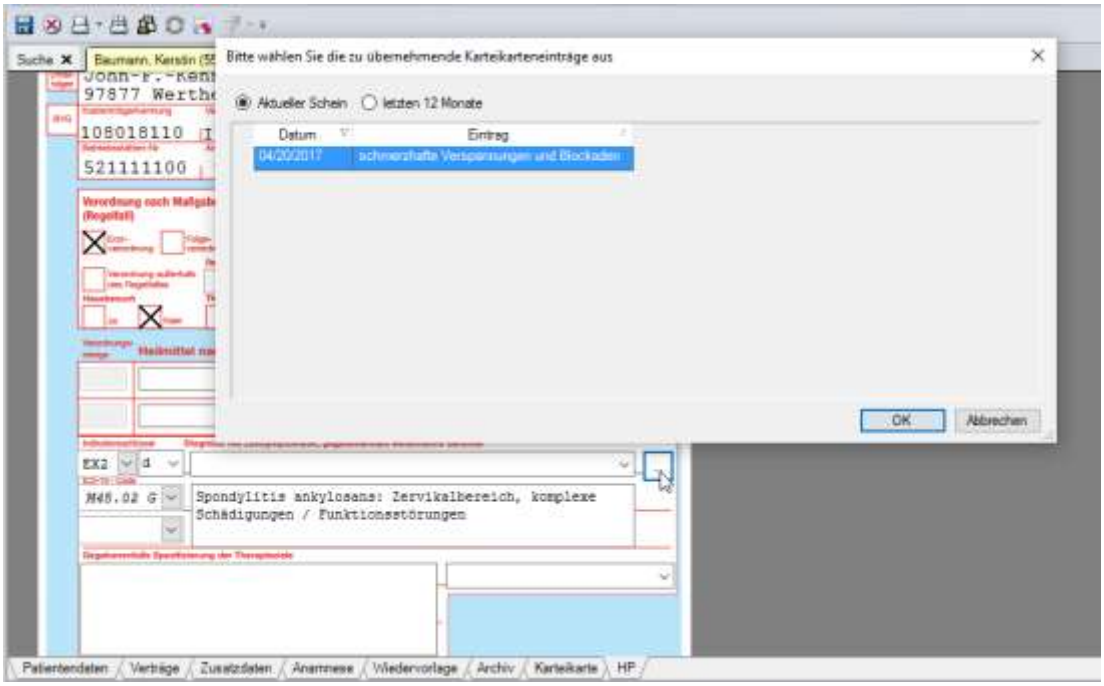


Abbildung 592: Dialog zur Befundübernahme aus der Karteikarte

4. Markieren Sie den Befund, den Sie übernehmen möchten.
5. Klicken Sie auf OK um den Befund in das Formular zu übernehmen.

→ Der Befund wird auf die Heilmittelverordnung übernommen.

28.1.11 Heilmittelverordnung Ergotherapie

So erstellen Sie eine Heilmittelverordnung Ergotherapie:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Kassenformulare* | Weitere | **HE**.

→ Das Programm zeigt die Heilmittelverordnung.

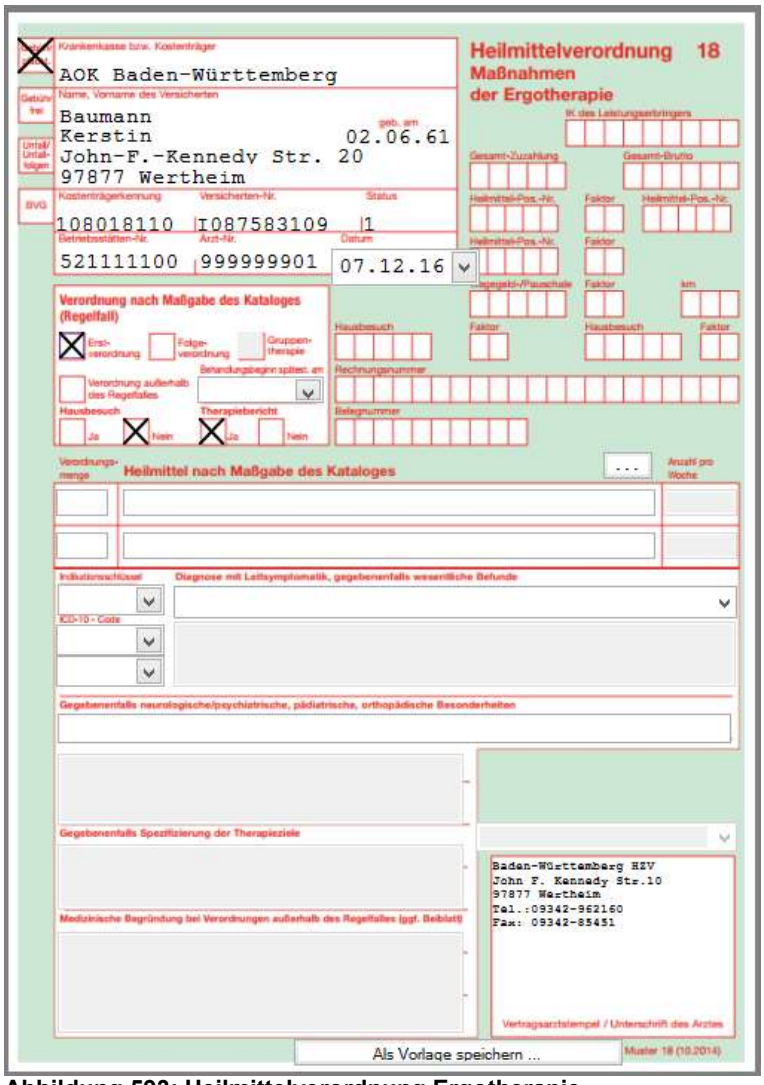


Abbildung 593: Heilmittelverordnung Ergotherapie

2. Legen Sie die Verordnung nach Maßgabe des Kataloges fest.

Abbildung 594: Verordnung nach Maßgabe des Kataloges

Hinweis:

Auswalliste und Anzahl eines Heilmittels werden auf Basis des Regelfalls angezeigt (Erstverordnung, Folgeverordnung, Verordnung außerhalb des Regelfalls). Wird nach Vergabe eines Heilmittels der der Regelfall geändert, werden alle betroffenen Felder zurückgesetzt.

3. Wählen Sie eine ICD-10 Diagnose aus.

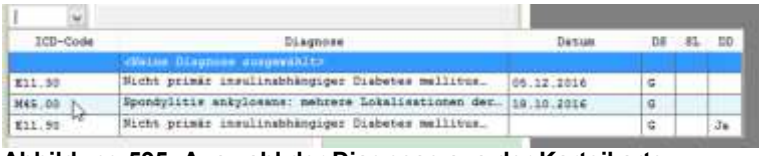


Abbildung 595: Auswahl der Diagnose aus der Karteikarte

Hinweis:

Sie können mit der Funktion STRG+D auf die Diagnosensuche zurückgreifen. Die hier ausgewählte Diagnose wird in das Formular übernommen und in der Karteikarte gespeichert.

Hinweis:

Wählen Sie einen zweiten ICD-10-Code aus, wenn Sie besondere Verordnungsbedarfe geltend machen wollen.

4. Wählen Sie den Indikationsschlüssel aus.

Abbildung 596: Auswahl Indikationsschlüssel, Ergebnisliste

Hinweis:

Ist ein Indikationsschlüssel mit einem * gekennzeichnet, handelt es sich um einen Indikationsschlüssel, der in Verbindung mit dem vorhandenen ICD-10-Code besondere Heilmittelbedarfe bzw. einen langfristigen Heilmittelbedarf darstellt.

Begründet die ausgewählten Diagnose und Indikationsschlüssel einen besonderen Verordnungsbedarf, der der Einschränkung eines Akutereignisses unterliegt, muss das Datum des Akutereignisses eingegeben werden.

5. Klicken Sie auf die Heilmittelauswahl.

→ Der Auswahldialog für Heilmittel wird angezeigt.

Abbildung 597: Auswahldialog Heilmittel

6. Wählen Sie ein Heilmittel aus der Liste.

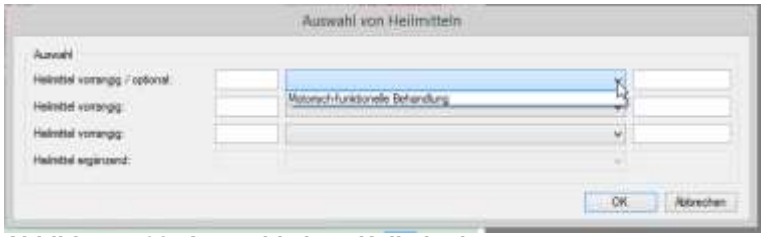


Abbildung 598: Auswahl eines Heilmittels

7. Geben Sie die Verordnungsmenge und die Anzahl pro Woche ein.

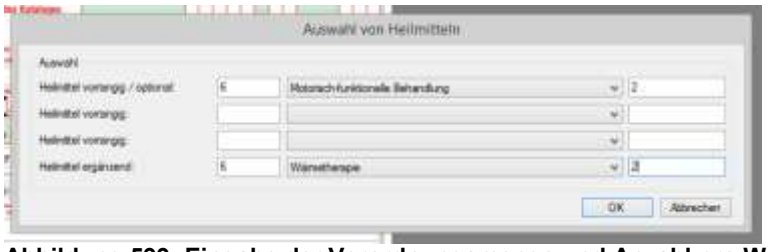


Abbildung 599: Eingabe der Verordnungsmenge und Anzahl pro Woche.

8. Wählen Sie ggf. eine Leitsymtomatik aus.

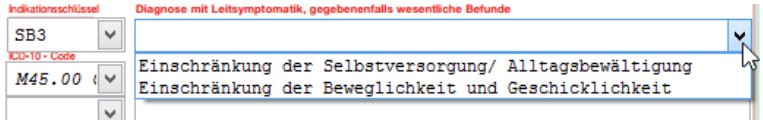


Abbildung 600:a Auswahl der Leitsymtomatik

9. Wählen Sie eine Spezifikation der Therapieziele aus oder geben Sie ein Therapieziel ein.

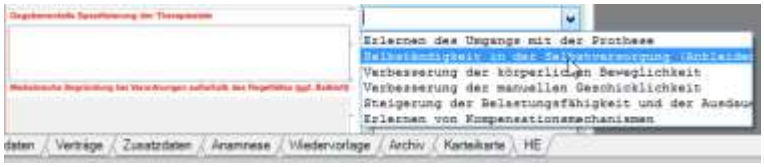


Abbildung 601: Auswahl Therapieziel

10. Erfassen Sie bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls eine Begründung.
11. Nach dem Drucken oder Speichern wird die Heilmittelverordnung in der Karteikarte gespeichert.

28.1.12 Heilmittelverordnung Stimm-/Sprech-/Sprach-Therapie

So erstellen Sie eine Heilmittelverordnung Ergotherapie:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Kassenformulare* | Weitere | **HS**.

→ Das Programm zeigt die Heilmittelverordnung.

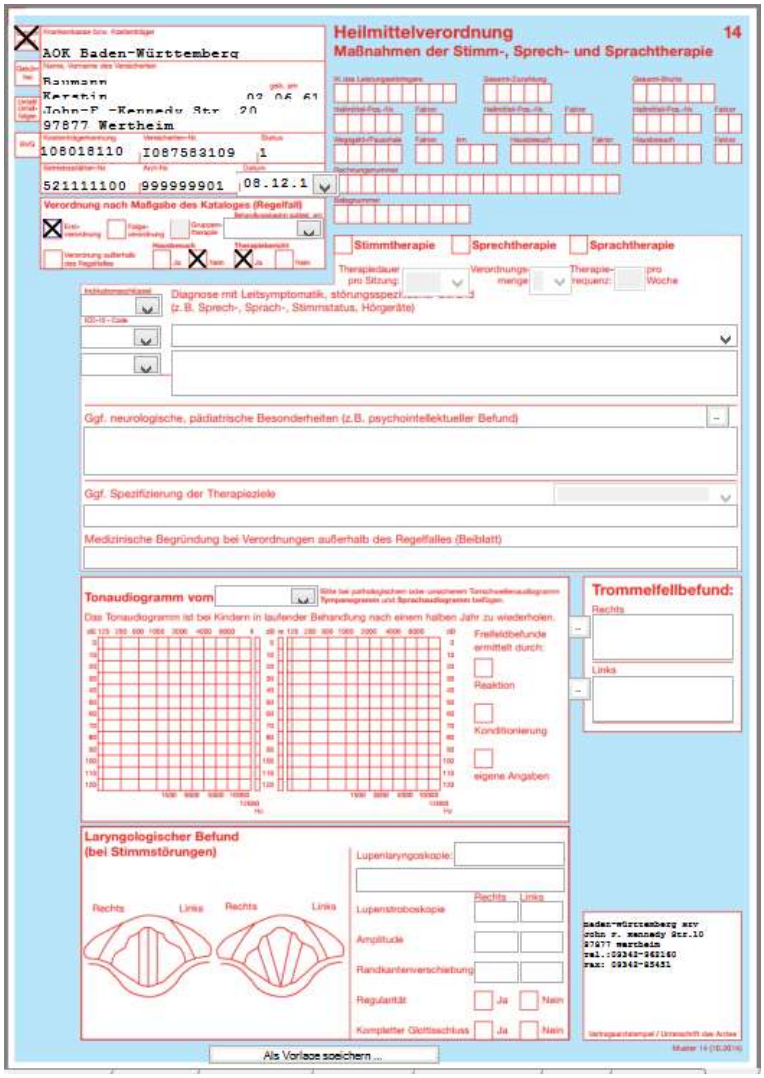


Abbildung 602: Heilmittelverordnung Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie

2. Legen Sie die Verordnung nach Maßgabe des Kataloges fest.

Abbildung 603: Verordnung nach Maßgabe des Kataloges

Hinweis:

Auswalliste und Anzahl eines Heilmittels werden auf Basis des Regelfalls angezeigt (Erstverordnung, Folgeverordnung, Verordnung außerhalb des Regelfalls). Wird nach Vergabe eines Heilmittels der der Regelfall geändert, werden alle betroffenen Felder zurückgesetzt.

3. Wählen Sie eine ICD-10 Diagnose aus.

Abbildung 604: Auswahl der Diagnose aus der Karteikarte

Hinweis:

Sie können mit der Funktion STRG+D auf die Diagnosensuche zurückgreifen. Die hier ausgewählte Diagnose wird in das Formular übernommen und in der Karteikarte gespeichert.

Hinweis:

Wählen Sie einen zweiten ICD-10-Code aus, wenn Sie besondere Verordnungsbedarfe geltend machen wollen.

4. Wählen Sie den Indikationsschlüssel aus.

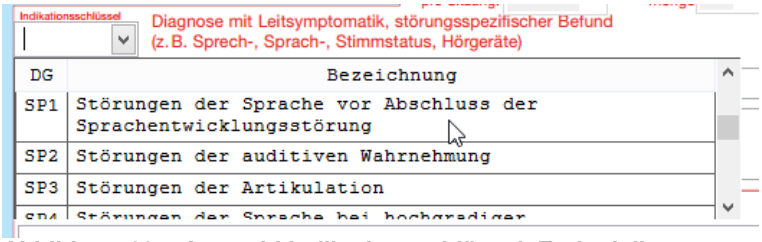


Abbildung 605: Auswahl Indikationsschlüssel, Ereignisliste

Hinweis:

Ist ein Indikationsschlüssel mit einem * gekennzeichnet, handelt es sich um einen Indikationsschlüssel, der in Verbindung mit dem vorhandenen ICD-10-Code besondere Heilmittelbedarfe bzw. einen langfristigen Heilmittelbedarf darstellt.

Begründet die ausgewählten Diagnose und Indikationsschlüssel einen besonderen Verordnungsbedarf, der der Einschränkung eines Akutereignisses unterliegt, muss das Datum des Akutereignisses eingegeben werden.

→ Der Auswahldialog für Indikationsschlüssel wird angezeigt. wird angezeigt.

→ Stimmtherapie, Sprechtherapie und/oder Sprachtherapie wird aktiviert.

5. Geben Sie die Dauer einer Sitzung, die Verordnungsmenge und die Anzahl pro Woche ein.

Abbildung 606: Auswahl der Termindauer.

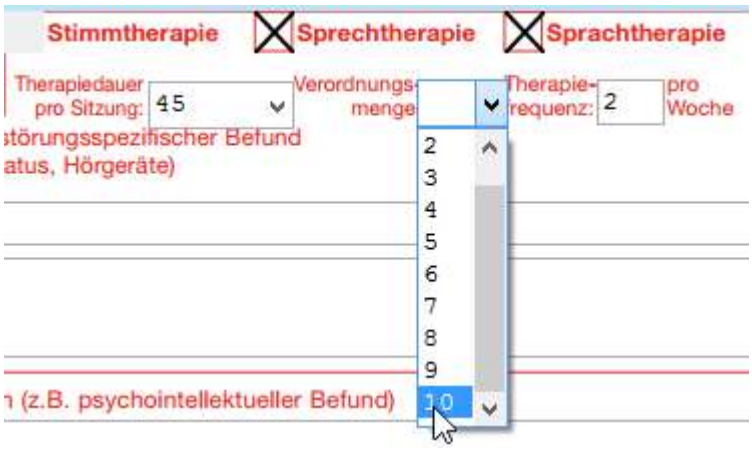


Abbildung 607: Auswahl Verordnungsmenge und Eingabe Anzahl pro Woche.

6. Wählen Sie ggf. eine Leitsymtomatik aus.

Abbildung 608: Auswahl der Leitsymtomatik

7. Übernehmen Sie ggf. einen Befund aus der Karteikarte oder geben Sie diesen per Tastatureingabe in das Formular ein.

Abbildung 609: Befundübernahme aus der Karteikarte

8. Wählen Sie eine Spezifikation der Therapieziele aus oder geben Sie ein Therapieziel ein.

Abbildung 610: Auswahl Therapieziel

9. Erfassen Sie bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls eine Begründung.
10. Erfassen Sie ggf. die Angaben zu Tonaudiogramm, Trommelfellbefund oder Laryngologischem Befund.

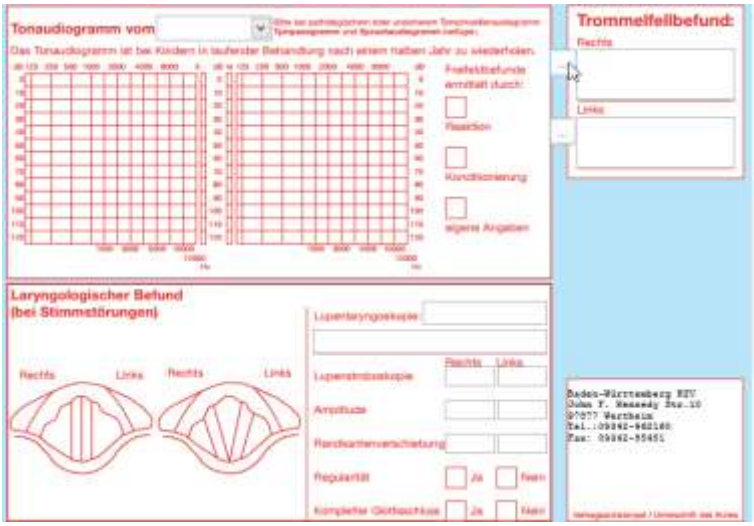


Abbildung 611: Angaben zu Tonaudiogramm, Trommelfellbefund, Laryngologischem Befund.

11. Nach dem Drucken oder Speichern wird die Heilmittelverordnung in der Karteikarte gespeichert.

28.1.13 Heilmittelverordnungen Meldungen und Hinweise

Während Sie eine Heilmittelverordnung ausfüllen und auch beim Speichern einer Heilmittelverordnung werden Plausibilitätsprüfungen durchgeführt. In diesem Kapitel zeigen erfahren Sie mehr über Hinweismeldungen innerhalb der Heilmittelverordnungen.

28.1.13.1 Indikationsschlüssel; Leitsymtomatik

Bevor Sie die Auswahl eines Heilmittels aufrufen können muss ein Indikationsschlüssel und ggf. eine Leitsymtomatik ausgewählt werden. Ist kein Indikationsschlüssel oder Leitsymtomatik ausgewählt wird ein entsprechender Hinweis ausgegeben.

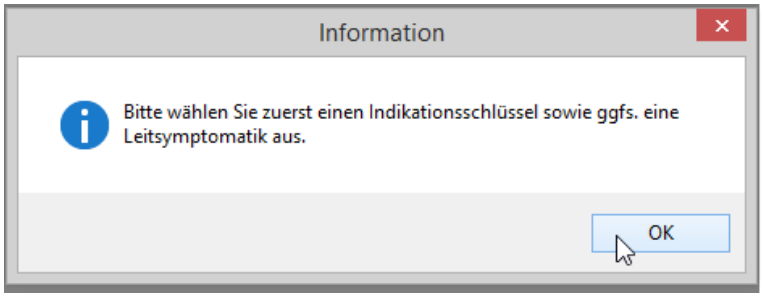


Abbildung 612: Hinweis fehlender Indikationsschlüssel

28.1.13.2 Verordnungsmenge Erstverordnung

Wird bei der Dokumentation der Anzahl eines Heilmittels die Anzahl der Verordnungsmenge überschritten, werden folgende Meldungen angezeigt:

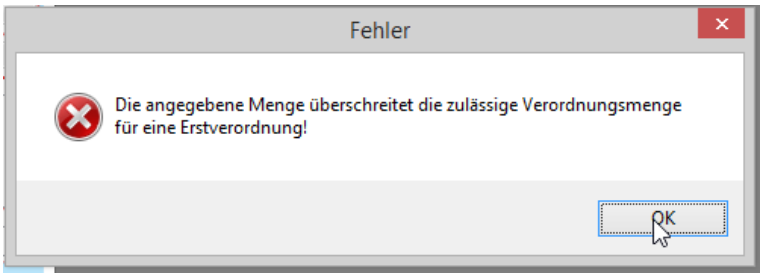


Abbildung 613: Anzahl der Heilmittel ist zu hoch.

Hinweis:

Die Angabe der Anzahl muss korrigiert werden um den Fehler zu beheben.

28.1.13.3 Verordnungsmenge außerhalb des Regelfalls

Bei einer Verordnung außerhalb des Regelfalls ist die Anzahl der Verordnungsmenge in Abhängigkeit der Behandlungsfrequenz so zu bemessen, dass mindestens eine ärztliche Untersuchung innerhalb 12 Wochen nach der Verordnung gewährleistet ist.

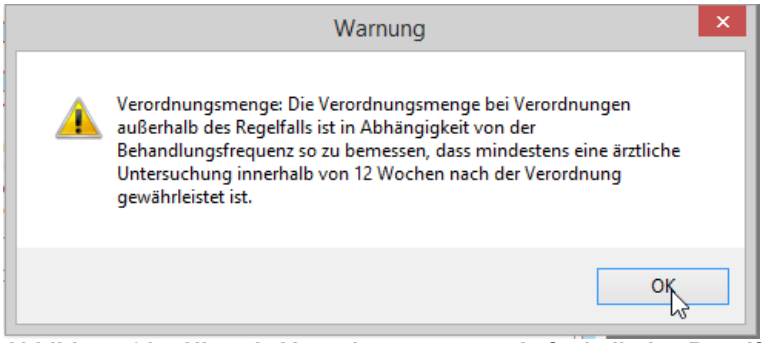


Abbildung 614: Hinweis Verordnungsmenge Außerhalb des Regelfalls

28.1.13.4 Verordnungsmenge bei Folgeverordnungen

Wird die Verordnungsmenge innerhalb des Behandlungsintervalls überschritten wird ebenfalls ein Hinweis angezeigt.

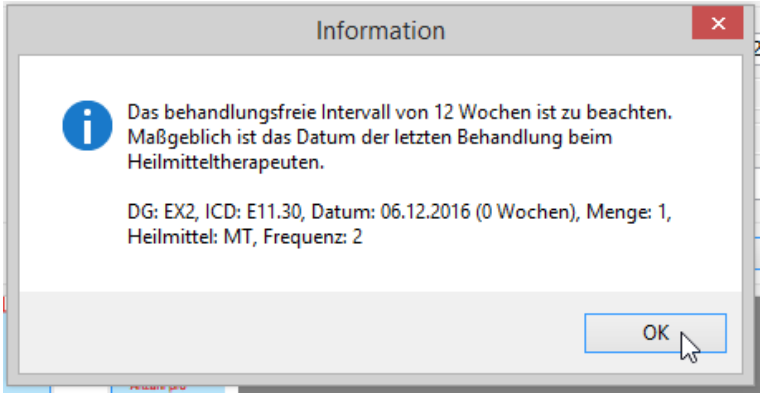


Abbildung 615: Verordnungsmenge überschritten innerhalb des Behandlungsintervalls

Hinweis:

Es handelt sich bei dieser Meldung um einen Hinweis. Die Heilmittelverordnung kann gespeichert bzw. ausgedruckt werden

28.1.13.5 Verordnungen außerhalb des Regelfalls

Verordnungen außerhalb des Regelfalls bedürfen einer besonderen Begründung. Wenn in dem entsprechenden Feld der Heilmittelverordnung keine Begründung eingegeben wurde, dann wird ein Hinweis beim Speichern des Formulars angegeben.

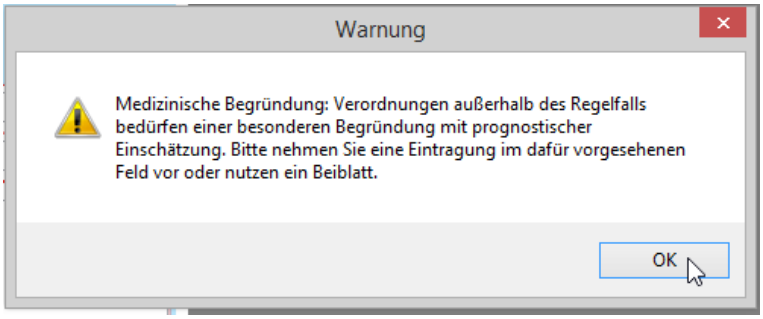


Abbildung 616: Hinweis zur Begründung außerhalb des Regelfalls.

28.1.13.6 Hinweise langfristiger Heilmittelbedarf

Wird Aufgrund der Diagnose und des Indikationsschlüssels ein langfristiger Heilmittelbedarf oder besonderer Verordnungsbedarf ermittelt muss das Datum des Akutereignisses eingegeben werden. Praxis4More zeigt einen entsprechenden Hinweis an.

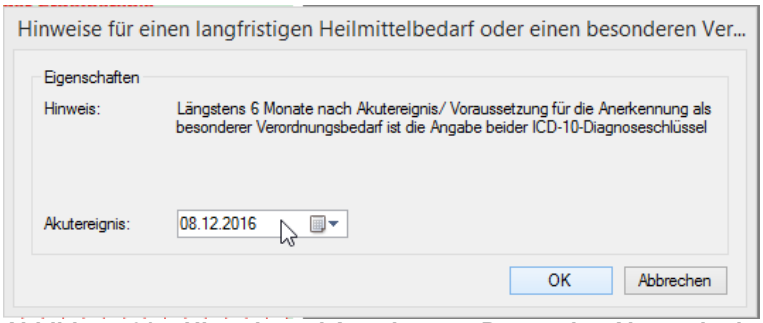


Abbildung 617: Hinweis und Angabe zum Datum des Akutereignisses.

28.1.13.7 Eingabe einer zweiten Diagnose

Wird in einer Heilmittelverordnung eine zweite Diagnose eingegeben, zeigt Praxis4More einen Hinweis an.

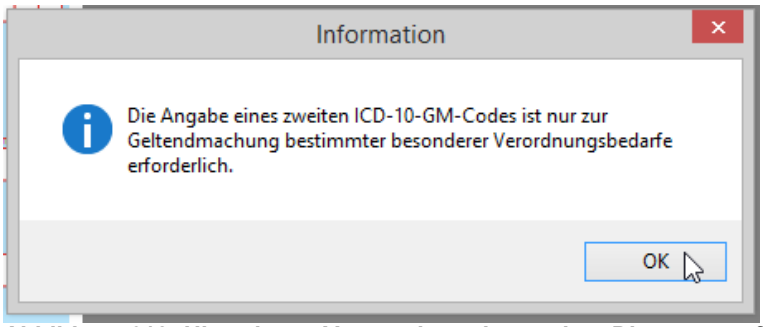
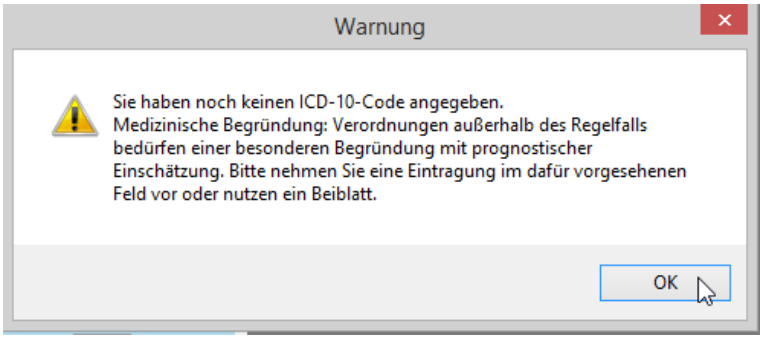


Abbildung 618: Hinweis zur Verwendung der zweiten Diagnose auf einer Heilmittelverordnung

28.1.13.8 Fehlender ICD-10 Code bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls

Wir eine Verordnung außerhalb des Regelfalls ohne Eingabe einer Diagnose verordnet wird folgender Warnhinweis angezeigt:



28.1.13.9 Eingabe langfristiger Heilmittelbedarf zum Patienten

Für Diagnosen, die nicht auf der Liste langfristiger Heilmittelbedarfe stehen, können individuell Anträge bei den Krankenkassen für einen langfristigen Heilmittelbedarf gestellt werden. Wurde für einen Patienten einen Antrag auf langfristigen Heilmittebedarf stattgegeben, dokumentieren Sie den langfristigen Heilmittelbedarf in der Karteikarte des Patienten.

So dokumentieren Sie langfristigen Heilmittelbedarf für den aufgerufenen Patienten:

1. Rufen Sie den Patienten auf.
2. Geben Sie als Eintragstyp LH ein, oder wählen Sie den Eintragstyp aus der Liste aus.

→ Die Eingabemaske langfristiger Heilmittelbedarf wird aufgerufen

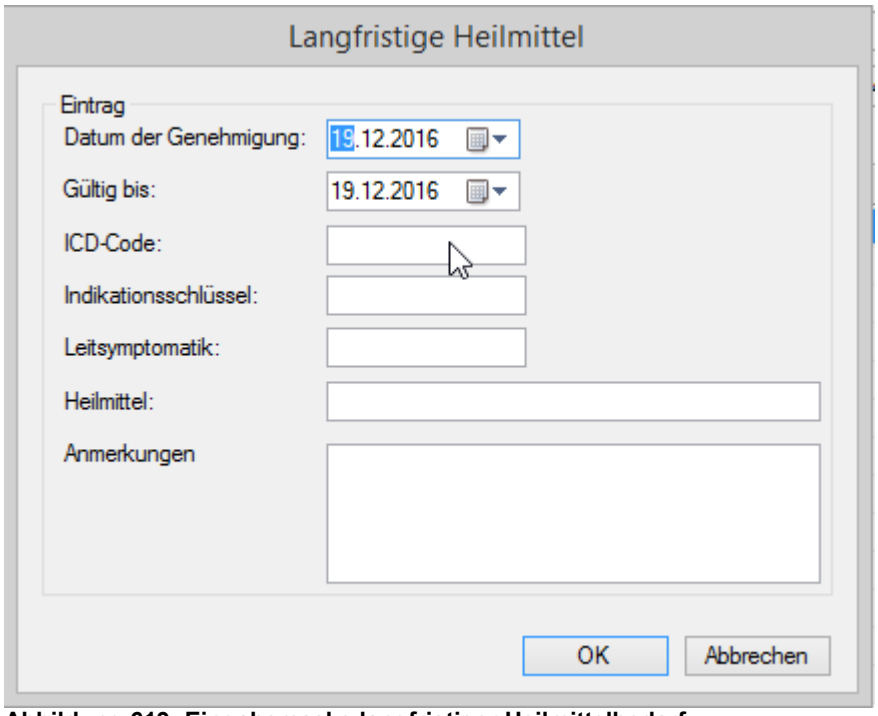


Abbildung 619: Eingabemaske langfristiger Heilmittelbedarf

3. Geben Sie die erforderlichen Daten ein.
4. Speichern Sie die Angaben mit Klick auf OK.

→ Der langfristige Heilmittelbedarf wird in der Karteikarte gespeichert.

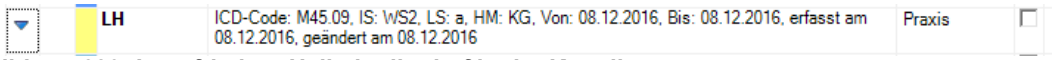


Abbildung 620: Langfristiger Heilmittelbedarf in der Karteikarte.

28.1.14 Interaktive Formulare Überweisung

Für Teilnehmer am AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag, AOK Baden-Württemberg Facharztvertrag, BKK Boch Hausarztvertrag oder BKK Bosch Facharztvertrag wird für Überweisungen an die Fachrichtungen Kardiologie, Gastroenterologie, Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychotherapie das jeweilige Facharztbegleitschreiben angehängt.

So erstellen Sie eine interaktive Überweisung mit Facharztbegleitschreiben:

1. Wählen Sie das Formular Überweisung aus dem Ribbon bevorzugte Formulare.
2. Bei Eingabe der Fachrichtungen Kardiologie, Gastroenterologie, Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychotherapie wird das Begleitschreiben FaV benötigt.
3. Drucken Sie die Überweisung aus.
4. Das Begleitschreiben FaV wird geöffnet.

5. Füllen Sie die Felder aus oder übernehmen Sie Daten wie Diagnose, Medikamente Allergien aus der Karteikarte.

→ Die Übernahme von Daten starten Sie per Klick auf das Auswahlfeld am rechten Rand des Formulars FaV.

Abbildung 621: Begleitschreiben FaV

Abbildung 622: Übernahme von Daten aus der Karteikarte

Hinweis:

Markieren Sie mehrere Zeilen indem Sie die Strg Taste währen des Anklickens mit der linken Maustaste festhalten.

→ Übernehmen Sie die markierten Zeilen mit Klick auf OK.

→ Füllen Sie das Formular aus und drucken es über die Druckfunktion. Das Formular wird geschlossen und in der Karteikarte abgelegt.

Hinweis:

Werden mehr Zeilen ausgewählt als auf dem Formular zur Verfügung steht, so wird automatisch eine 2te Seite aufgerufen. Ein Hinweis auf der ersten Seite kennzeichnet die Verwendung einer Folgeseite.

28.1.15 Interaktive Formulare AU Folgebescheinigung

Für Teilnehmer am Vertrag BKK Bosch Baden-Württemberg Hausarztvertrag oder BKK VAG Baden-Württemberg Hausarztvertrag wird bei bestimmten unspezifischen Diagnosen eine Kodierhilfe zur Diagnoseauswahl angeboten. Verwenden Sie eine Diagnose aus der Kodierhilfe wird diese für die Folgebescheinigung verwendet und auch in der Karteikarte ersetzt.

28.1.16 Formularvorlagen für Überweisungen

Für die Formulare Ü (Überweisung), LÜ (Laborüberweisung) und ANF (Anforderungsschein Laboratoriumsuntersuchungen) können Vorlagen in Praxis4More hinterlegt werden. Die Vorlagen können dann über eine Schnelleingabe zum Patienten aufgerufen werden. Zusätzlich wurde eine Suche für Formularvorlagen eingebaut.

28.1.16.1 Speichern einer Formularvorlage

Eine Formularvorlage wird im Arbeitsablauf aus einer Überweisung, Laborüberweisung oder Anforderungsschein Laboratoriumsuntersuchung erstellt.

So erstellen Sie eine Formularvorlage (am Beispiel Überweisung):

1. Öffnen Sie das Formular Überweisung zum Patienten. Siehe Handbuch Kapitel 29.2.1.
2. Füllen Sie den Überweisungsschein zum Patienten aus.

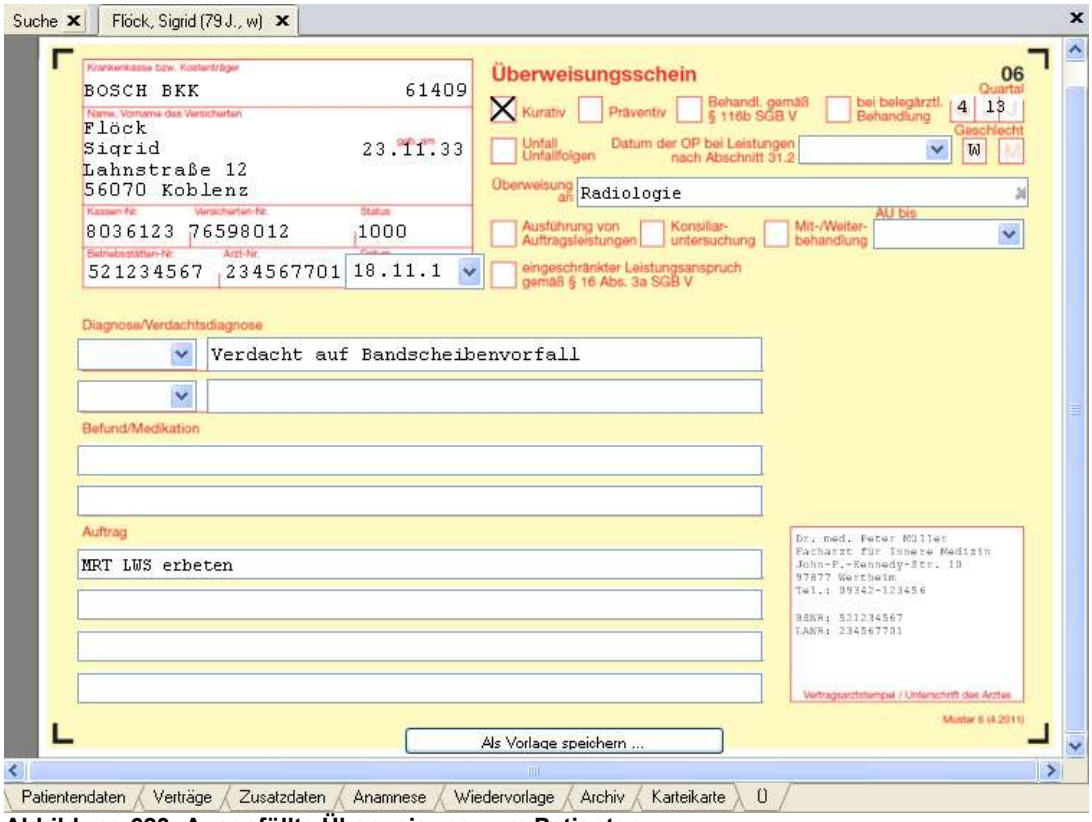


Abbildung 623: Ausgefüllte Überweisung zum Patienten.

3. Klicken Sie auf *Als Vorlage speichern*.

→ Die Eingabemaske Kürzel und Beschreibung für die Formularvorlage wird angezeigt.

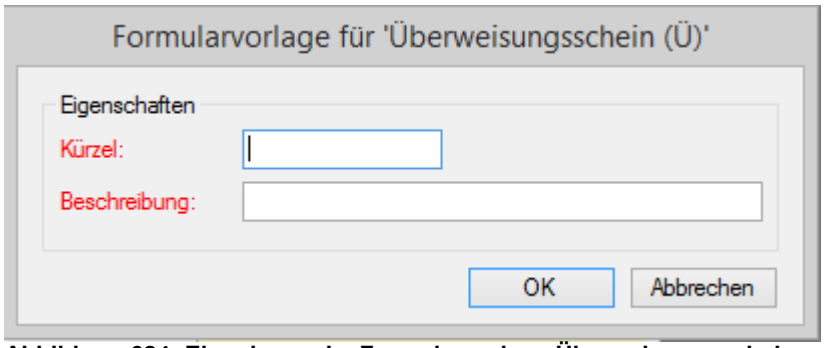


Abbildung 624: Eingabemaske Formularvorlage Überweisungsschein.

4. Geben Sie ein Kürzel und eine Beschreibung ein.
5. Klicken Sie auf OK.

→ Die ausgefüllte Überweisung ist als Formularvorlage gespeichert.

28.1.16.2 Aufruf einer gespeicherten Formularvorlage zu einem Patienten

Sie können eine gespeichert Formularvorlage zu einem Patienten suchen oder per Schnelleingabe zum Patienten direkt aufrufen.

28.1.16.2.1 Formularvorlage zum Patienten suchen

So suchen Sie eine Formularvorlage zum Patienten:

1. Öffnen Sie die Karteikarte des Patienten. Siehe Handbuch Kapitel 21.2.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Patient* | Aufruf | **Patientenformulare** oder verwenden Sie die Tastenkombination STRG+R.

→ Die Formularsuche wird geöffnet.

3. Klicken Sie auf Praxisbezogene Suche.
4. Geben Sie einen Suchbegriff ein und klicken Sie auf *Suchen*.

→ Die vorhandenen Formularvorlagen werden angezeigt.

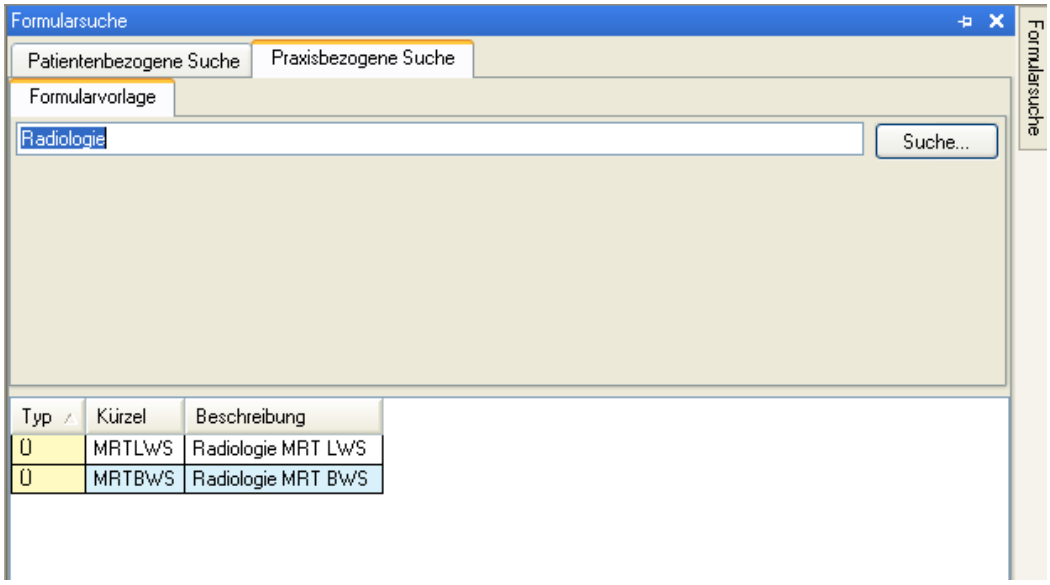


Abbildung 625: Formularsuche mit Eingabe Suchbegriff

5. Wählen Sie die Vorlage per Doppelklick.
6. Das ausgefüllte Formular wird geöffnet.

28.1.16.2.2 Schnelleingabe Formularvorlage

So rufen Sie eine Formularvorlage per Schnelleingabe auf:

1. Öffnen Sie die Karteikarte des Patienten. Siehe Handbuch Kapitel 21.2.
2. Schreiben Sie die Kennbuchstaben *Ü* in das Eingabefeld.

→ Das Programm zeigt den Eintragstyp *Überweisung* an.

3. Geben Sie das Kürzel der Formularvorlage ein und Bestätigen Sie Ihre Eingabe.

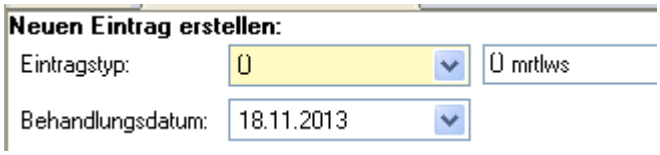


Abbildung 626: Schnelleingabe Formularvorlage

→ Die ausgefüllte Überweisung wird aufgerufen.

28.2 Bevorzugte Formulare

Abbildung 627: Gruppe Bevorzugt

Die Gruppe *Bevorzugt* bietet Zugriff auf folgende Formulare:

- Überweisungsschein
- Verordnung von Krankenhausbehandlung
- Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
- Notfall-/Vertretungsschein.

28.2.1 Überweisungsschein

Hinweis:

Starten Sie vor der Überweisung eines Versicherten der AOK Baden-Württemberg an einen Facharzt die *FAP-Teilnahmeprüfung*. So stellen Sie fest, ob der Versicherte an dem *AOK-FacharztProgramm* teilnimmt. Weitere Informationen zum Thema *Teilnahme des Patienten am AOK-FacharztProgramm prüfen* finden Sie im Kapitel 17.1.6.

So öffnen Sie einen Überweisungsschein:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Kassenformulare* | Bevorzugt | **Ü** oder drücken Sie **[Strg]+[F7]**.

→ Das Programm zeigt den Überweisungsschein.

Hinweis:

Im Feld *Auftrag* wird der Eintrag *Teilnahme HzV-Vertrag* angezeigt, wenn für den Patienten die Teilnahme an einem Hausarztvertrag aktiviert ist.

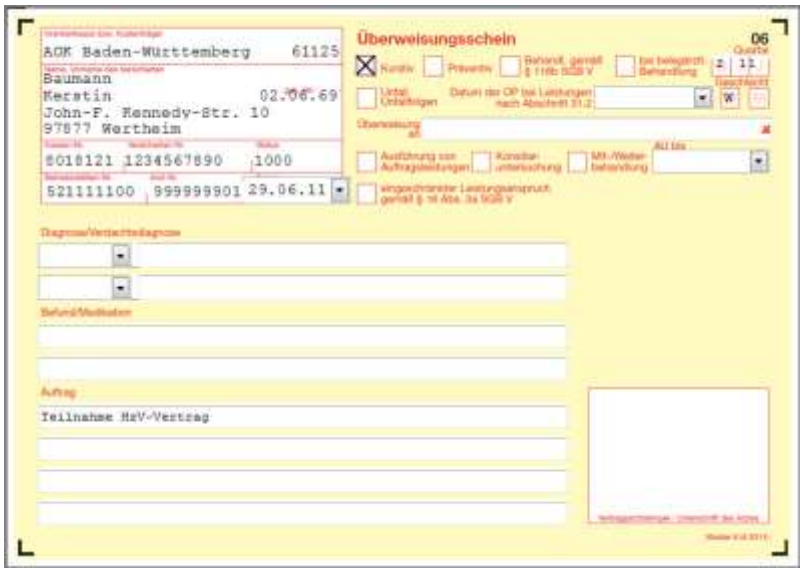


Abbildung 628: Überweisungsschein

→ Das Programm fügt einige Angaben in das Formular ein.

2. Füllen Sie das Formular wie gewohnt aus.

Hinweis:

Die Fachrichtung des Arztes, an den Sie die Überweisung erstellen, können Sie im Feld *Überweisung an* mit der Tastatur eingeben oder aus der vorgegebenen Liste wählen.

3. Drucken und/oder speichern Sie das Formular.

→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

28.2.2 Verordnung von Krankenhausbehandlung

So öffnen Sie das Formular *Verordnung von Krankenhausbehandlung*:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Kassenformulare* | Bevorzugt | **KH** oder drücken Sie **[Strg]+[F6]**.

→ Praxis4More HZV zeigt das Formular *Verordnung von Krankenhausbehandlung*.

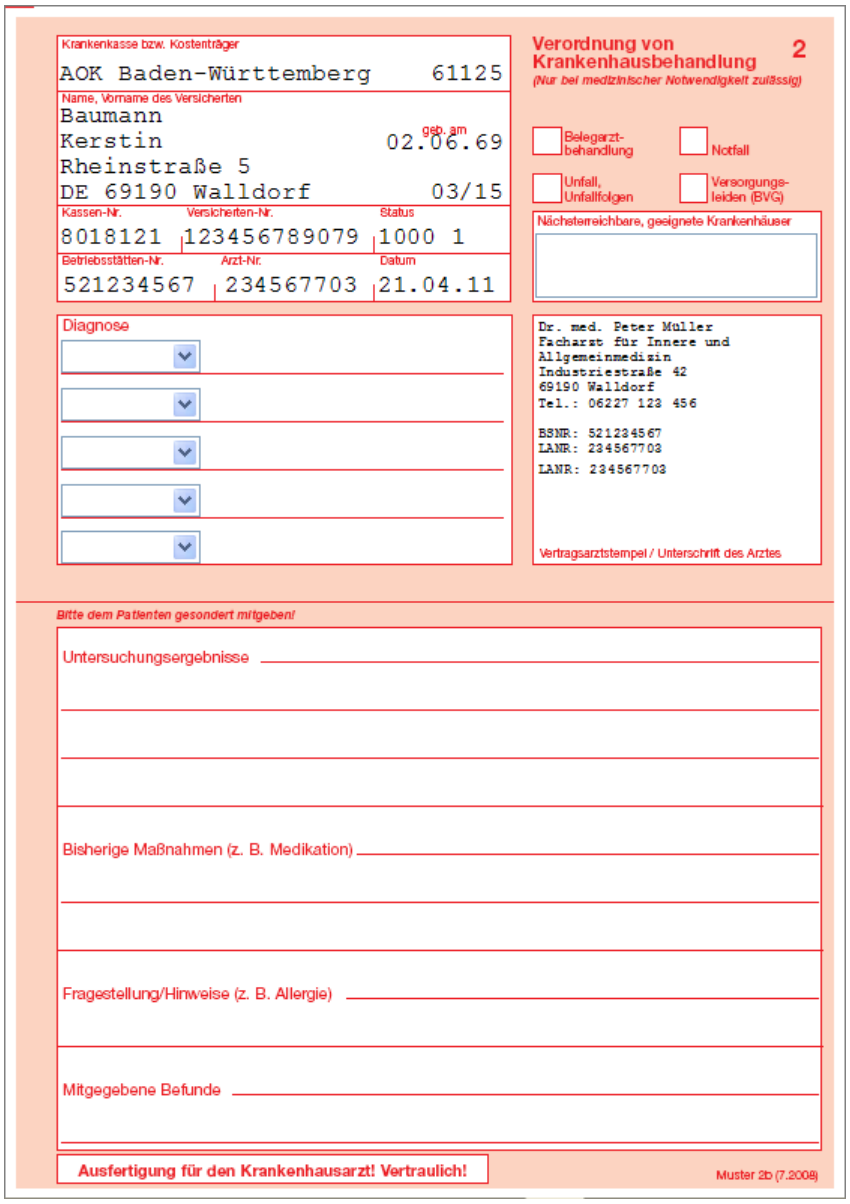


Abbildung 629: Verordnung von Krankenhausbehandlung

→ Das Programm fügt einige Angaben in das Formular ein.

2. Füllen Sie das Formular wie gewohnt aus.
3. Drucken und/oder speichern Sie das Formular.

→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

28.2.3 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

So öffnen Sie das Formular *Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung*:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Kassenformulare* | Bevorzugt | **AU** oder drücken Sie **[F7]**.

→ Für Teilnehmer an den Hausarzt- oder Facharztverträgen AOK Baden-Württemberg, *Bosch BKK Baden-Württemberg* und *BKK-VAG Baden-Württemberg* zeigt das Programm den Dialog *Information* oder den Dialog *Beschäftigungsstatus und Beschäftigungsart* an,

- Der Dialog *Information* wird angezeigt, wenn für den Patienten keine Angaben zum Beschäftigungsstatus gespeichert sind oder diese Angaben seit einem Jahr nicht aktualisiert wurden. Klicken Sie im Dialog *Information* auf die Schaltfläche **OK**, wird der Dialog *Beschäftigungsstatus und Beschäftigungsart* angezeigt. Im Dialog *Beschäftigungsstatus und Beschäftigungsart* können Sie die Angaben für den Patienten erfassen bzw. die Aktualität der Daten bestätigen. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 19.4.1.
- Der Dialog *Beschäftigungsstatus und Beschäftigungsart* wird angezeigt, wenn die für den Patienten gespeicherten Angaben zum Beschäftigungsstatus nicht älter als ein Jahr sind. Hier können Sie die Angaben für den Patienten bearbeiten bzw. die Aktualität der Daten bestätigen. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 19.4.1.

2. Bearbeiten Sie den Dialog *Beschäftigungsstatus und Beschäftigungsart*. Siehe Kapitel 19.4.1.
3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Der Dialog wird geschlossen.

Hinweis:

Wurde für den Patienten innerhalb der letzten drei Tage bereits eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt, fragt Sie das Programm, ob Sie eine Folgebescheinigung ausstellen möchten.

- Klicken Sie auf die Schaltfläche **Ja**, markiert das Programm in dem geöffneten Formular das Feld *Folgebescheinigung*.
- Klicken Sie auf die Schaltfläche **Nein**, markiert das Programm in dem geöffneten Formular das Feld *Erstbescheinigung*.

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV zeigen das Formular *Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung*.

Hinweis:

Das Feld *dem Durchgangsarzt zugewiesen* kann nur bearbeitet werden, wenn das Feld *Arbeitsunfall, Arbeitsunfallfolgen, Berufskrankheit* markiert ist.

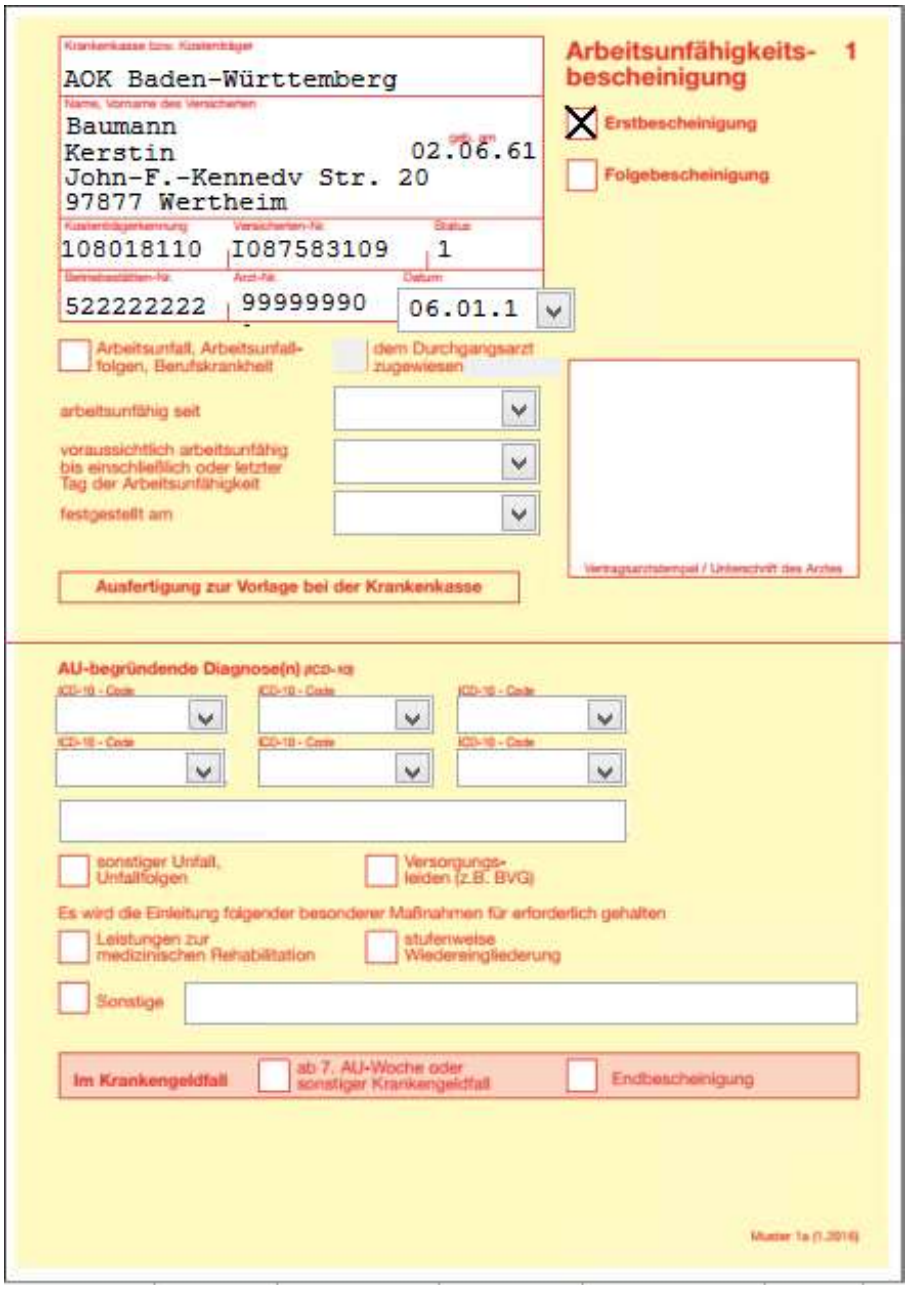


Abbildung 630: Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV fügen einige Angaben in das Formular ein.

4. Füllen Sie das Formular wie gewohnt aus.
5. Drucken und/oder speichern Sie das Formular.

→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

28.2.4 Notfall-/Vertretungsschein

So öffnen Sie das Formular *Notfall-/Vertretungsschein*:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Kassenformulare* | Bevorzugt | **Notf**.

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV zeigen das Formular *Notfall-/Vertretungsschein*.

Abbildung 631: Notfall-/Vertretungsschein

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV fügen einige Angaben in das Formular ein.

2. Füllen Sie das Formular wie gewohnt aus.
3. Drucken und/oder speichern Sie das Formular.

→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

28.3 Weitere Formulare

Abbildung 632: Gruppe Weitere | Erweitert

Die Gruppe *Weitere* bietet Zugriff auf folgende Formulare:

- Heilmittelverordnung Maßnahmen der Podologischen Therapie (HO)
- Heilmittelverordnung Maßnahmen der Physikalischen Therapie (HP)
- Heilmittelverordnung Maßnahmen der Ergotherapie (HE)
- Heilmittelverordnung Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie (HS)
- Verordnung häuslicher Krankenpflege (VHK)
- Einleitung von Leistungen zur Rehabilitation oder alternativen Angeboten (ELR)
- Verordnung von medizinischer Rehabilitation (VMR)
- Berichtsvordruck Gesundheitsuntersuchung (GU)
- Krebsfrüherkennung – Frauen (KFF)
- Krebsfrüherkennung – Männer (KFM)
- Verordnung einer Krankenbeförderung (VK)
- Bescheinigung über den mutmaßlichen Tag der Entbindung (BE)
- Überweisungs-/Abrechnungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistungen (LÜ)
- Abrechnungsschein (AS)
- Antrag auf Kostenübernahme Rehabilitationssport (AKO)
- Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben (WEP)
- Auszahlschein für Krankengeld (AfK)
- Anforderungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen bei Laborgemeinschaften (ANF)
- Formular Antrag auf Kostenübernahme (AKO)
- Ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes (AUK)
- Bericht für die Krankenkasse bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit (AUFB)

- Überweisung vor Aufnahme einer Psychothera-pie zur Abklärung somatischer Ursachen (ÜPT)
- Sehhilfeverordnung (BRP)
- Verordnung von vergrößernden Sehhilfen (BRPV)
- Ärztliche Bescheinigung für die Gewährung von Mutterschaftsgeld bei Frühgeburten (FMG)
- Bericht für den Medizinischen Dienst (BMD)
- Ohrenärztliche Verordnung (OAV)
- Verordnung Soziotherapie (VSO)
- Soziotherapeutischer Betreuungsplan (SOZB)
- Verordnung bei Überweisung zur Indikation So-ziotherapie (ISO)
- Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativ-versorgung (SAPV)
- Dokumentation des Behandlungsanspruchs von im Ausland Versicherten (DBAV)
- Verordnung des Kurarztes (KUR)
- Erklärung EU bzw. EWR-Ausland oder Schweiz versicherter Patient (EEU)
- Förder- und Behandlungsplan (BY) (FBH)
- Bescheinigung einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung (BCE)

.

28.3.1 Heilmittelverordnung Maßnahmen der Physikalischen Therapie/Podologischen Therapie

Hinweis:

Für dieses Formular steht die Funktion *Wiederholungsformular erstellen* zur Verfügung. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 28.1.7.

So öffnen Sie das Formular *Heilmittelverordnung Maßnahmen der Physikalischen Therapie/Podologischen Therapie*:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Kassenformulare* | Weitere | **HP**.

→ Das Programm zeigt das Formular *Heilmittelverordnung Maßnahmen der Physikalischen Therapie/Podologischen Therapie*.

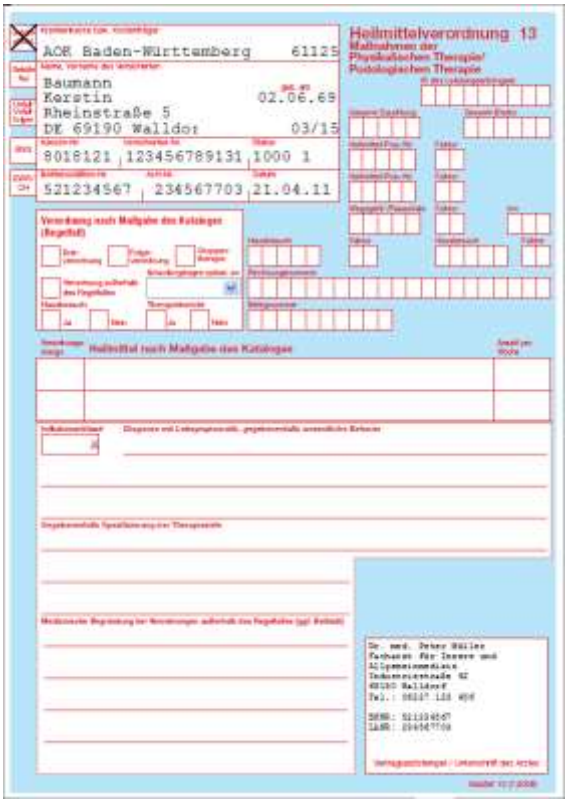


Abbildung 633: Heilmittelverordnung Maßnahmen der Physikalischen Therapie/Podologischen Therapie

→ Das Programm fügt einige Angaben in das Formular ein.

2. Füllen Sie das Formular wie gewohnt aus.
3. Drucken und/oder speichern Sie das Formular.

→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

Hinweis:

Für Teilnehmer am AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag, BKK VAG Baden-Württemberg Hausarztvertrag und BKK Bosch Baden-Württemberg Hausarztvertrag stehen diese Formulare mit erweiterten Funktionen und in zwei Varianten zur Verfügung:

- Das Formular *Heilmittelverordnung Maßnahmen der Physikalischen Therapie* wird über die Schaltflächen **HP** aufgerufen.
- Das Formular *Heilmittelverordnung Maßnahmen der Podologischen Therapie* wird über die Schaltflächen **HO** aufgerufen.

Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 28.1.8.

28.3.2 Heilmittelverordnung Maßnahmen der Ergotherapie

Hinweis:

Für dieses Formular steht die Funktion *Wiederholungsformular erstellen* zur Verfügung. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 28.1.7.

So öffnen Sie das Formular *Heilmittelverordnung Maßnahmen der Ergotherapie*:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Kassenformulare* | Weitere | **HE**.

→ Das Programm zeigt das Formular *Heilmittelverordnung Maßnahmen der Ergotherapie*.

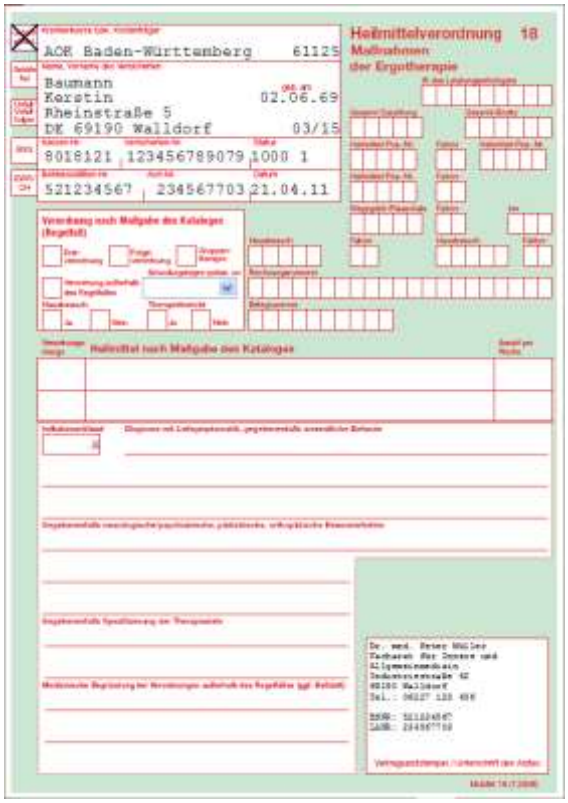


Abbildung 634: Heilmittelverordnung Maßnahmen der Ergotherapie

→ Das Programm fügt einige Angaben in das Formular ein.

2. Füllen Sie das Formular wie gewohnt aus.
3. Drucken und/oder speichern Sie das Formular.

→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

Hinweis:

Für Teilnehmer am AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag, BKK VAG Baden-Württemberg Hausarztvertrag und BKK Bosch Baden-Württemberg Hausarztvertrag steht dieses Formular mit erweiterten Funktionen zur Verfügung. Das Formular wird über die Schaltfläche **HE** aufgerufen. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 28.1.8.

28.3.3 Heilmittelverordnung Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

Hinweis:

Für dieses Formular steht die Funktion *Wiederholungsformular erstellen* zur Verfügung. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 28.1.7.

So öffnen Sie das Formular *Heilmittelverordnung Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie*:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Kassenformulare* | Weitere | **HS**.

→ Das Programm zeigt das Formular *Heilmittelverordnung Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie*.

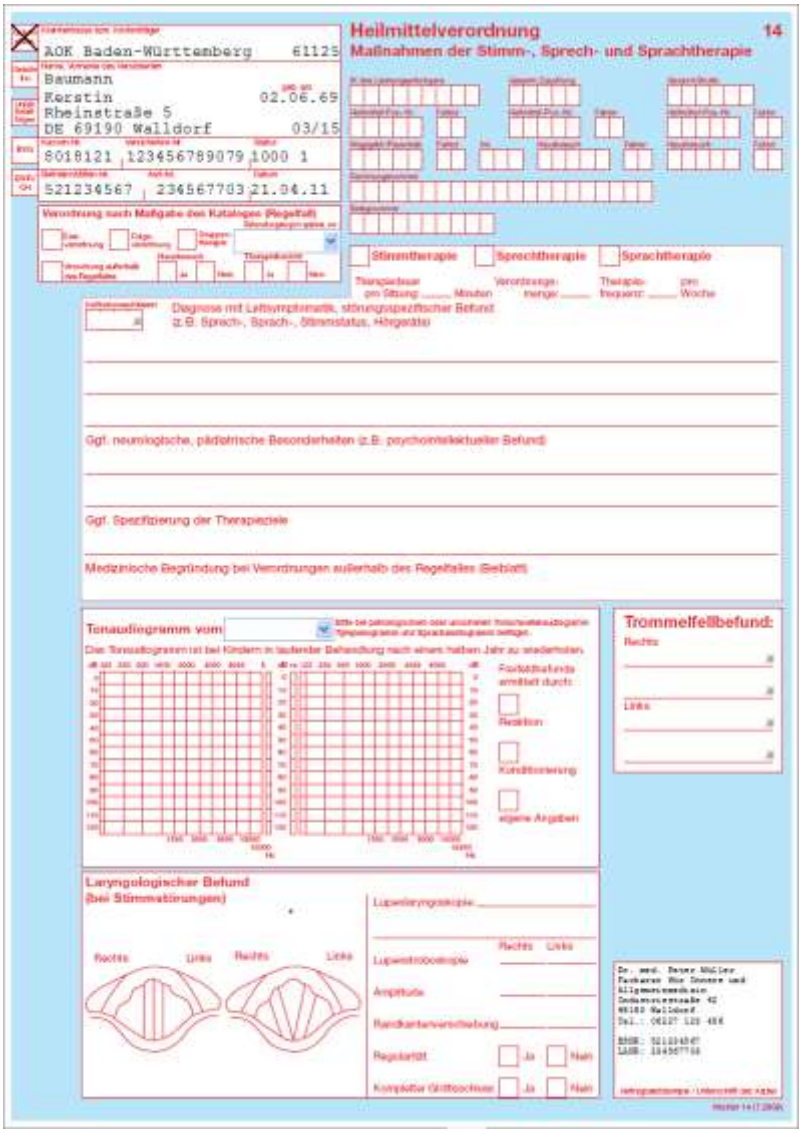


Abbildung 635: Heilmittelverordnung Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

→ Das Programm fügt einige Angaben in das Formular ein.

2. Füllen Sie das Formular wie gewohnt aus.
3. Drucken und/oder speichern Sie das Formular.

→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

Hinweis:

Für Teilnehmer am AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag, BKK VAG Baden-Württemberg Hausarztvertrag und BKK Bosch Baden-Württemberg Hausarztvertrag steht dieses Formular mit erweiterten Funktionen zur Verfügung. Das Formular wird über die Schaltfläche **HS** aufgerufen. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 28.1.8.

28.3.4 Verordnung häuslicher Krankenpflege

Hinweis:

Es sind zwei Varianten des Formulars Verordnung häuslicher Krankenpflege hinterlegt. Eine Variante entspricht den Anforderungen der KBV. Die andere ist zusätzlich an die Anforderungen der AOK Baden-Württemberg, BKK Bosch Baden-Württemberg und BKK VAG Baden-Württemberg angepasst. Die an die Anforderungen der AOK Baden-Württemberg, BKK Bosch Baden-Württemberg und BKK VAG Baden-Württemberg angepasste Variante wird angezeigt, wenn der Behandler und der Patient an dem genannten Verträge teilnehmen.

So öffnen Sie das Formular *Verordnung häusliche Krankenpflege*:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Kassenformulare* | Weitere | **VHK**.

→ Das Programm zeigt das Formular *Verordnung häuslicher Krankenpflege*.

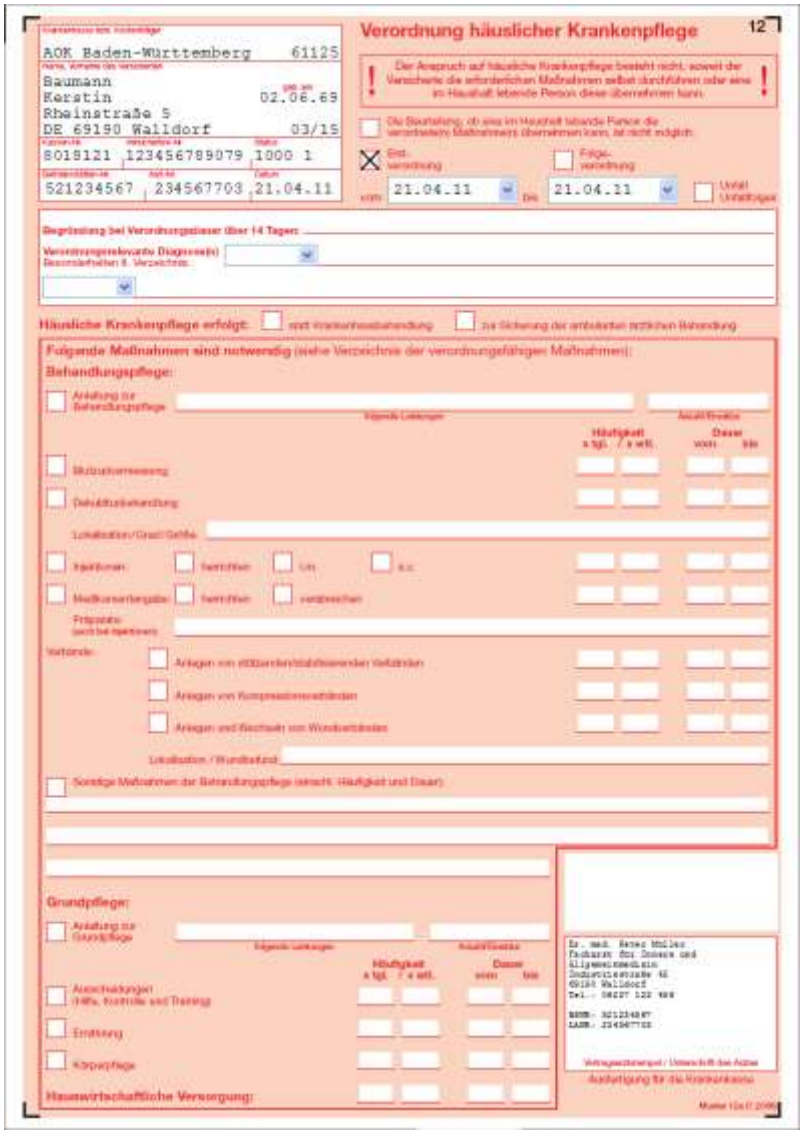


Abbildung 636: Verordnung häuslicher Krankenpflege

→ Das Programm fügt einige Angaben in das Formular ein.

2. Füllen Sie das Formular wie gewohnt aus.
3. Drucken und/oder speichern Sie das Formular.

→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

Für die Teilnehmer des AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrags, BKK Bosch Baden-Württemberg Hausarztvertrag und BKK VAG Baden-Württemberg Hausarztvertrag bietet Praxis4More HZV in diesem Formular zusätzliche Funktionen, die das Ausfüllen des Formulars erleichtern.

Mit einem Klick auf die Schaltfläche **Erläuterungen VO HKP** öffnen Sie ein Merkblatt zur Verordnung häuslicher Krankenpflege.

Mit einem Klick auf die Schaltfläche: Registerkarte *Webseiten* | Links | **VHK-Richtlinien** öffnen Sie das Dokument “Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von „häuslicher Krankenpflege“.

Abbildung 637: Verordnung häuslicher Krankenpflege | AOK Baden-Württemberg, BKK Bosch Baden-Württemberg und BKK VAG Baden-Württemberg

28.3.5 Beratung zu medizinischer Rehabilitation

So öffnen Sie das Formular Beratung zu medizinischer Rehabilitation:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Kassenformulare* | Weitere | **ELR**.

→ Praxis4More zeigt das Formular *Beratung zu medizinischer Rehabilitation*. (Muster 61 Teil A)

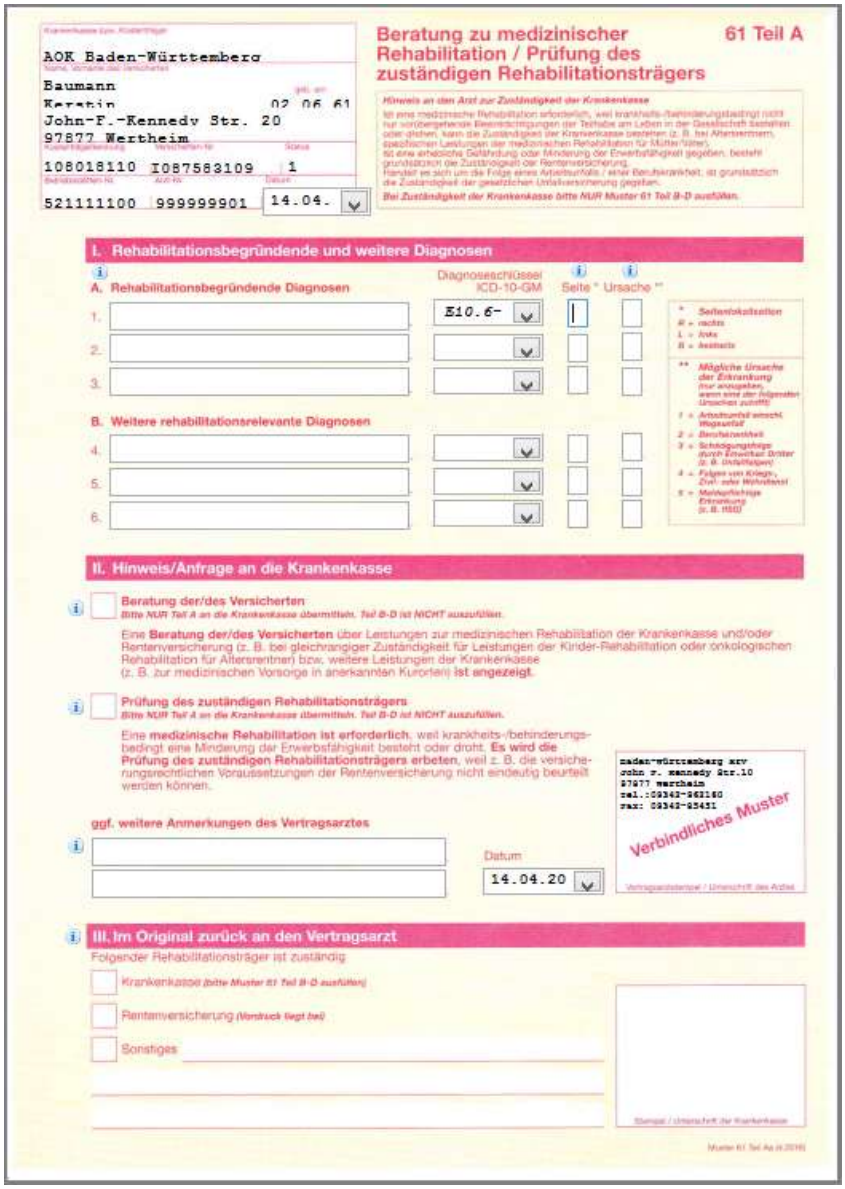


Abbildung 638: Formular Beratung zu medizinischer Rehabilitation.

→ Das Programm fügt einige Angaben in das Formular ein.

2. Füllen Sie das Formular wie gewohnt aus.
3. Drucken und/oder speichern Sie das Formular.

→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

→ Das Programm fügt einige Angaben in das Formular ein.

4. Füllen Sie das Formular wie gewohnt aus.
5. Drucken und/oder speichern Sie das Formular.

→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

28.3.6 Verordnung medizinischer Rehabilitation

So öffnen Sie das Formular Verordnung medizinischer Rehabilitation:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Kassenformulare* | Weitere | **VMR**.

→ Praxis4More zeigt das Formular *Verordnung medizinischer Rehabilitation*. (Muster 61 Teil B-D)

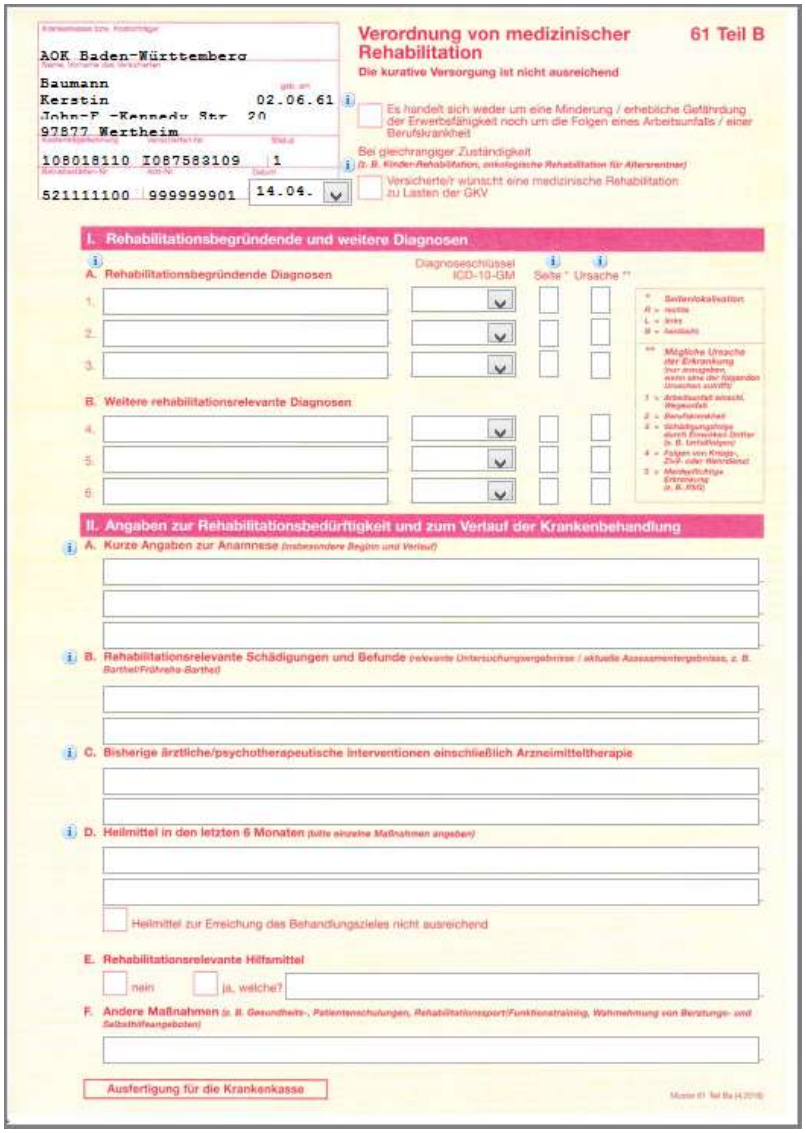


Abbildung 639: Formular Verordnung medizinischer Rehabilitation.

→ Das Programm fügt einige Angaben in das Formular ein.

2. Füllen Sie das Formular wie gewohnt aus.
3. Drucken und/oder speichern Sie das Formular.

→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

Hinweis:
Das Formular Verordnung medizinischer Rehabilitation besteht aus 3 Seiten.

28.3.7 Berichtsvordruck Gesundheitsuntersuchung

So öffnen Sie das Formular *Berichtsvordruck Gesundheitsuntersuchung*:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Kassenformulare* | Weitere | **GU**.

→ Das Programm zeigt das Formular *Berichtsvordruck Gesundheitsuntersuchung*.

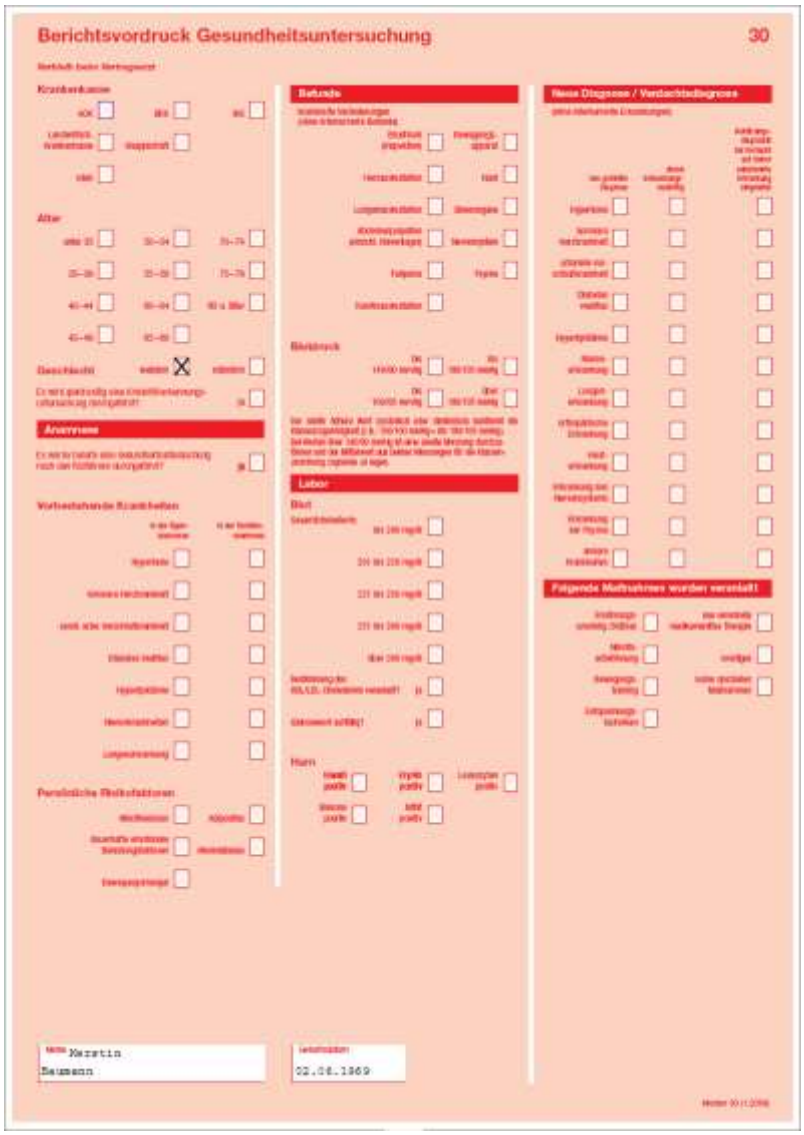


Abbildung 640: Berichtsvordruck Gesundheitsuntersuchung

→ Das Programm fügt einige Angaben in das Formular ein.

2. Füllen Sie das Formular wie gewohnt aus.
3. Drucken und/oder speichern Sie das Formular.

→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

28.3.8 Krebsfrüherkennung – Frauen

So öffnen Sie das Formular *Krebsfrüherkennung – Frauen*:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Kassenformulare* | Weitere | **KFF**.

→ Das Programm zeigt das Formular *Krebsfrüherkennung – Frauen*.

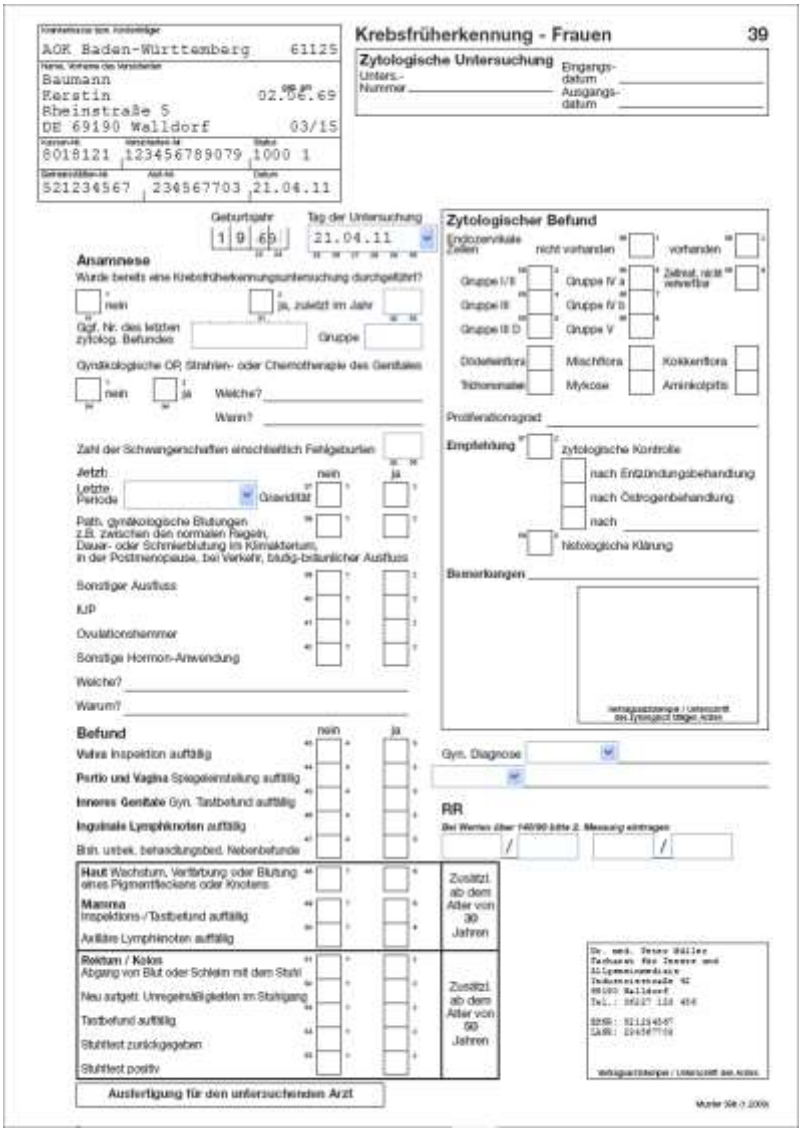


Abbildung 641: Krebsfrüherkennung – Frauen

→ Das Programm fügt einige Angaben in das Formular ein.

2. Füllen Sie das Formular wie gewohnt aus.
3. Drucken und/oder speichern Sie das Formular.

→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

28.3.9 Krebsfrüherkennung – Männer

So öffnen Sie das Formular *Krebsfrüherkennung – Männer*:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Kassenformulare* | Weitere | **KFM**.

→ Das Programm zeigt das Formular *Krebsfrüherkennung – Männer*.

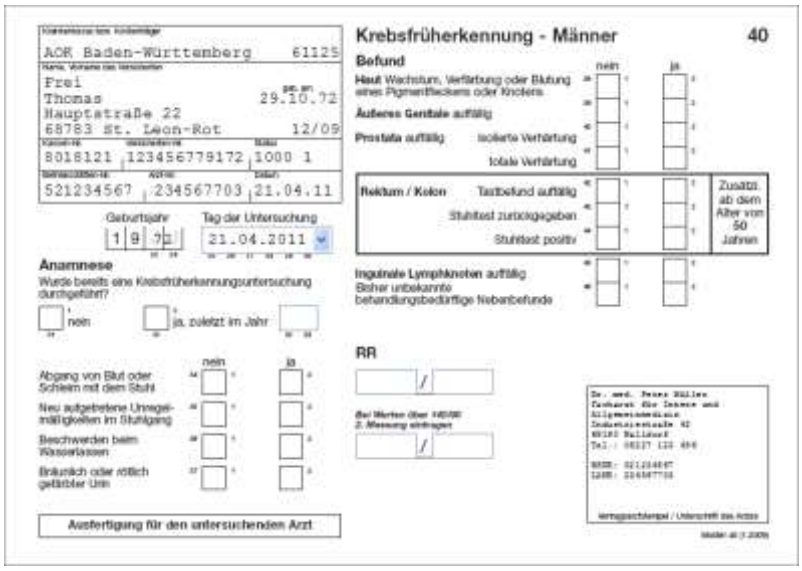


Abbildung 642: Krebsfrüherkennung – Männer

→ Das Programm fügt einige Angaben in das Formular ein.

2. Füllen Sie das Formular wie gewohnt aus.
3. Drucken und/oder speichern Sie das Formular.

→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

28.3.10 Verordnung einer Krankenbeförderung

So öffnen Sie das Formular *Verordnung einer Krankenbeförderung*:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Kassenformulare* | Weitere | **VK**.

→ Das Programm zeigt das Formular *Verordnung einer Krankenbeförderung*.

Abbildung 643: Verordnung einer Krankenbeförderung

→ Das Programm fügt einige Angaben in das Formular ein.

2. Füllen Sie das Formular wie gewohnt aus.
3. Drucken und/oder speichern Sie das Formular.

→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

Hinweis:

Im Formular VK, Verordnung einer Krankenbeförderung, muss manuell angekreuzt werden, ob der Patient von der Zuzahlungsgebühr befreit ist. Das gilt auch für Kinder und Jugendliche, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

28.3.11 Bescheinigung über den mutmaßlichen Tag der Entbindung

So öffnen Sie das Formular *Bescheinigung über den mutmaßlichen Tag der Entbindung*:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Kassenformulare* | Weitere | **BE**.

→ Das Programm zeigt das Formular Bescheinigung über den mutmaßlichen Tag der Entbindung.

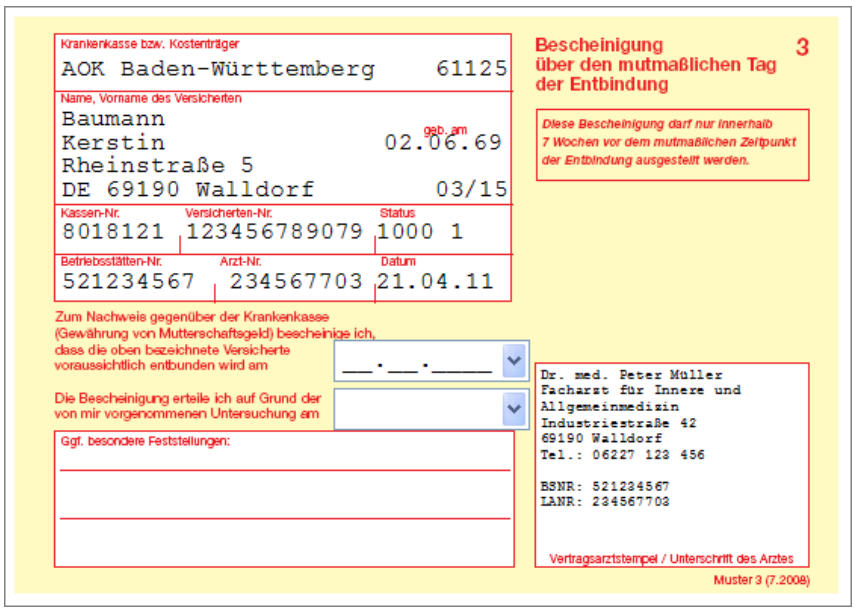


Abbildung 644: Bescheinigung über den mutmaßlichen Tag der Entbindung

→ Das Programm fügt einige Angaben in das Formular ein.

2. Füllen Sie das Formular wie gewohnt aus.
3. Drucken und/oder speichern Sie das Formular.

→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

28.3.12 Überweisungs-/Abrechnungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung

So öffnen Sie das Formular *Überweisungs-/Abrechnungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung*:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Kassenformulare* | Weitere | **LÜ**.

→ Das Programm zeigt einen Hinweis, wenn das Formular für einen Patienten aufgerufen wird, der aktuell an einem Hausarztvertrag teilnimmt. Für jeden Hausarztvertrag zeigen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV einen speziellen Hinweis an.

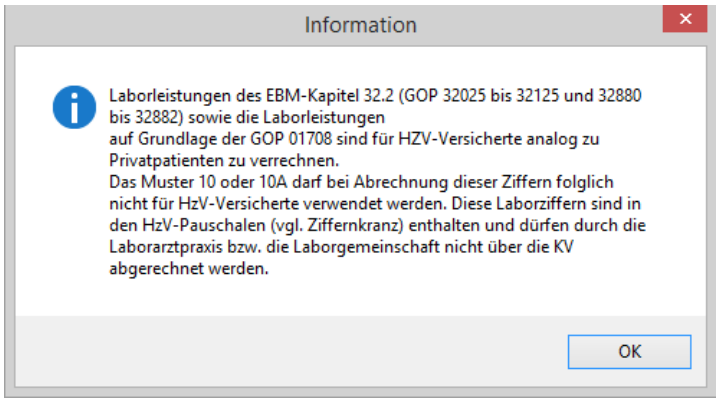


Abbildung 645: Dialog Information | Laborleistungen für HzV-Versicherte | AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag

2. Lesen Sie den Hinweis, den der Dialog beinhaltet.
3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Der Dialog wird geschlossen.

→ Das Programm zeigt das Formular *Überweisungs-/Abrechnungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung*.

Abbildung 646: Überweisungs-/Abrechnungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung

→ Das Programm fügt einige Angaben in das Formular ein.

4. Füllen Sie das Formular wie gewohnt aus.
5. Drucken und/oder speichern Sie das Formular.

→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

Hinweis:

Nutzen Sie den Informationsknopf neben der Kennziffer um die Legende zu den Kennziffern für Laboruntersuchungen einzusehen.

28.3.13 Abrechnungsschein

So öffnen Sie das Formular *Abrechnungsschein*:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Kassenformulare* | Weitere | **AS**.

→ Das Programm zeigt das Formular *Abrechnungsschein* an.

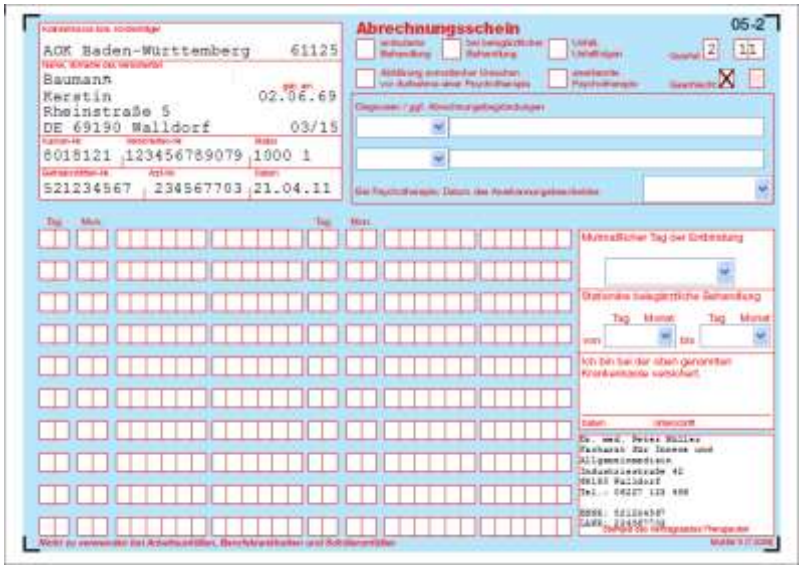


Abbildung 647: Abrechnungsschein

→ Das Programm fügt einige Angaben in das Formular ein.

2. Füllen Sie das Formular wie gewohnt aus.
3. Drucken und/oder speichern Sie das Formular.

→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

28.3.14 Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben (Wiedereingliederungsplan)

So öffnen Sie das Formular *Wiedereingliederungsplan*:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Kassenformulare* | Weitere | **WEP**.

→ Das Programm zeigt das Formular *Wiedereingliederungsplan* an.

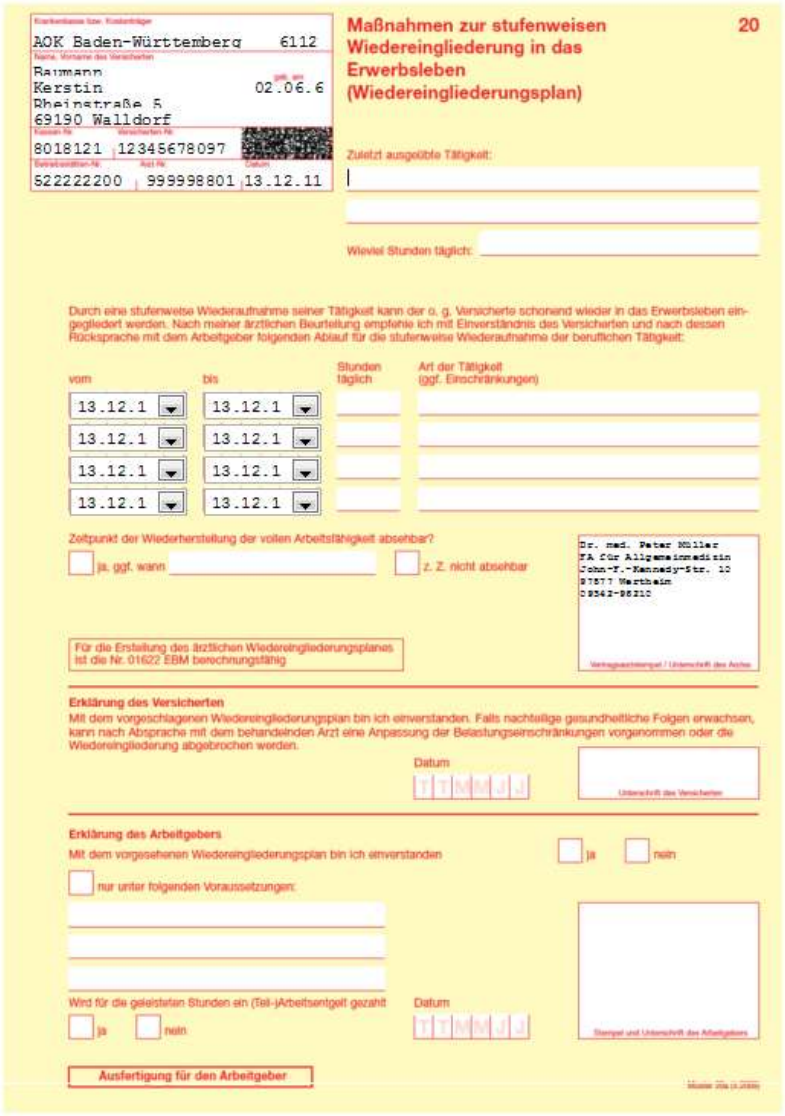


Abbildung 648: Wiedereingliederungsplan

→ Das Programm fügt einige Angaben in das Formular ein.

2. Füllen Sie das Formular wie gewohnt aus.
3. Drucken und/oder speichern Sie das Formular.

→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

28.3.15 Anforderungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen

So öffnen Sie das Formular *Anforderungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen*:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Kassenformulare* | Weitere | **ANF**.

→ Das Programm zeigt das Formular *Anforderungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen* an.

Abbildung 649: Anforderungsschein Laboratoriumsuntersuchungen

→ Das Programm fügt einige Angaben in das Formular ein.

2. Füllen Sie das Formular wie gewohnt aus.
3. Drucken und/oder speichern Sie das Formular.

→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

Hinweis:

Nutzen Sie den Informationsknopf neben der Kennziffer um die Legende zu den Kennziffern für Laboruntersuchungen einzusehen.

28.3.16 Formular Antrag auf Kostenübernahme (AKO)

So öffnen Sie das Formular *Antrag auf Kostenübernahme*:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Kassenformulare*| Weitere | **AKO**.

→ Das Programm zeigt das Formular *Antrag auf Kostenübernahme* an.

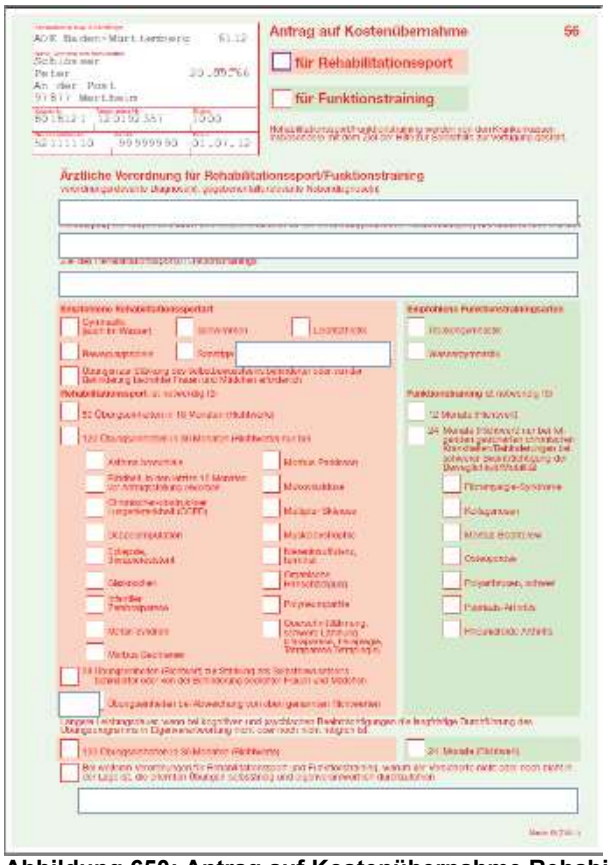


Abbildung 650: Antrag auf Kostenübernahme Rehabilitationssport

2. Füllen Sie das Formular aus.
3. Drucken und/oder speichern Sie das Formular

→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

Hinweis:

Das Formular Antrag auf Rehabilitatiossport besteht aus 2 Seiten. Wechseln Sie vor dem Druck auf die zweite Seite, um das Formular vollständig auszufüllen.

28.3.17 Ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes (AUK)

So öffnen Sie das Formular Ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Kassenformulare*| Weitere | **AUK**.

→ Das Programm zeigt das Formular *Ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes* an.

Abbildung 651: Ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes

2. Füllen Sie das Formular aus.
3. Drucken und/oder speichern Sie das Formular

→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

28.3.18 Bericht für die Krankenkasse bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit

So öffnen Sie das Formular Bericht für die Krankenkasse bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Kassenformulare* | Weitere | **AUFB**.

→ Praxis4More zeigt das Formular *Bericht für die Krankenkasse bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit.*

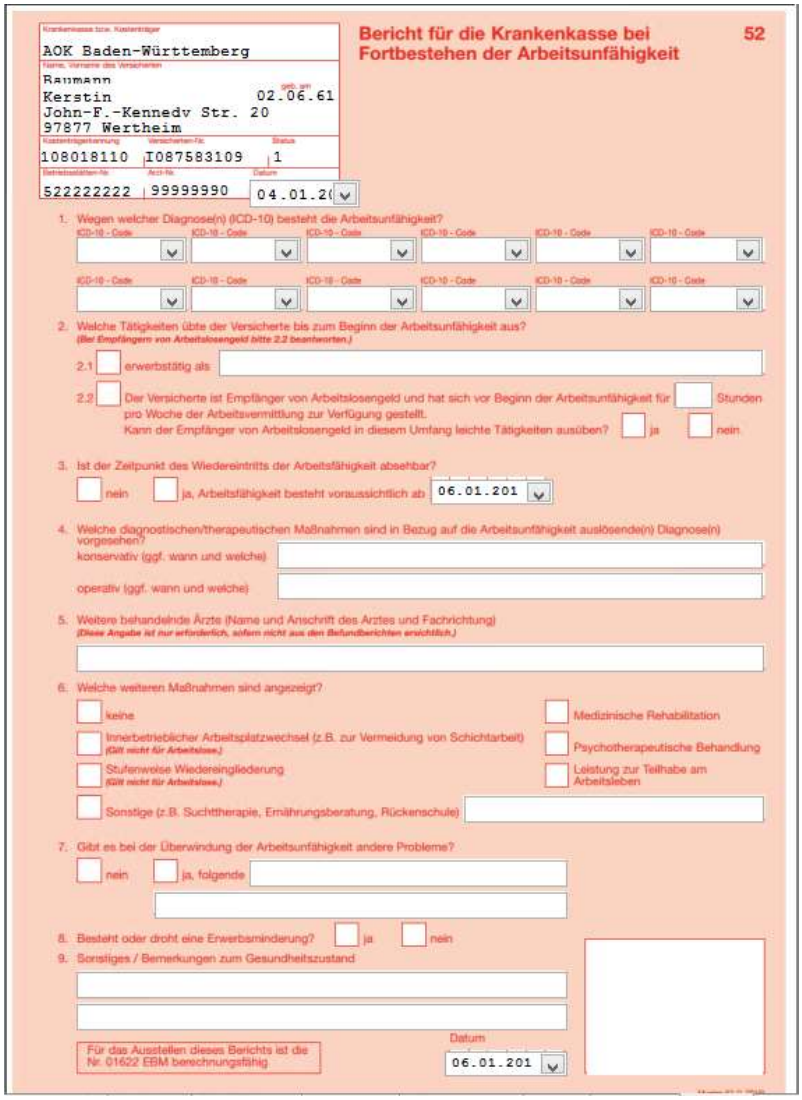


Abbildung 652: Bericht für die Krankenkasse bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit

→ Das Programm fügt einige Angaben in das Formular ein.

2. Füllen Sie das Formular wie gewohnt aus.
3. Drucken und/oder speichern Sie das Formular.

→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

28.3.19 Überweisung vor Aufnahme einer Psychotherapie zur Abklärung somatischer Ursachen

So öffnen Sie das Formular Überweisung vor Aufnahme einer Psychotherapie:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Kassenformulare* | Weitere | **ÜPT**.

→ Praxis4More zeigt das Formular *Überweisung vor Aufnahme einer Psychotherapie zur Abklärung somatischer Ursachen*.

Abbildung 653: Überweisung vor Aufnahme einer Psychotherapie zur Abklärung somatischer Ursachen

→ Das Programm fügt einige Angaben in das Formular ein.

2. Füllen Sie das Formular wie gewohnt aus.
3. Drucken und/oder speichern Sie das Formular.

→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

28.3.20 Sehhilfeverordnung

So öffnen Sie das Formular Sehhilfeverordnung:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Kassenformulare* | Weitere | **BRP**.

→ Praxis4More zeigt das Formular *Sehhilfeverordnung*.

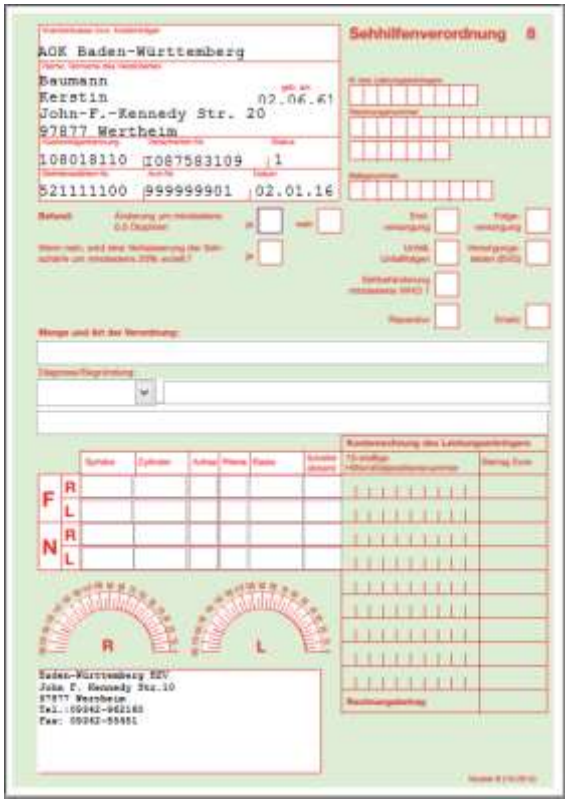


Abbildung 654: Sehhilfeverordnung

→ Das Programm fügt einige Angaben in das Formular ein.

2. Füllen Sie das Formular wie gewohnt aus.
3. Drucken und/oder speichern Sie das Formular.

→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

28.3.21 Verordnung von vergrößernden Sehhilfen

So öffnen Sie das Formular Verordnung von vergrößernden Sehhilfen:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Kassenformulare* | Weitere | **BRPV**.

→ Praxis4More zeigt das Formular *Verordnung von vergrößernden Sehhilfen*.

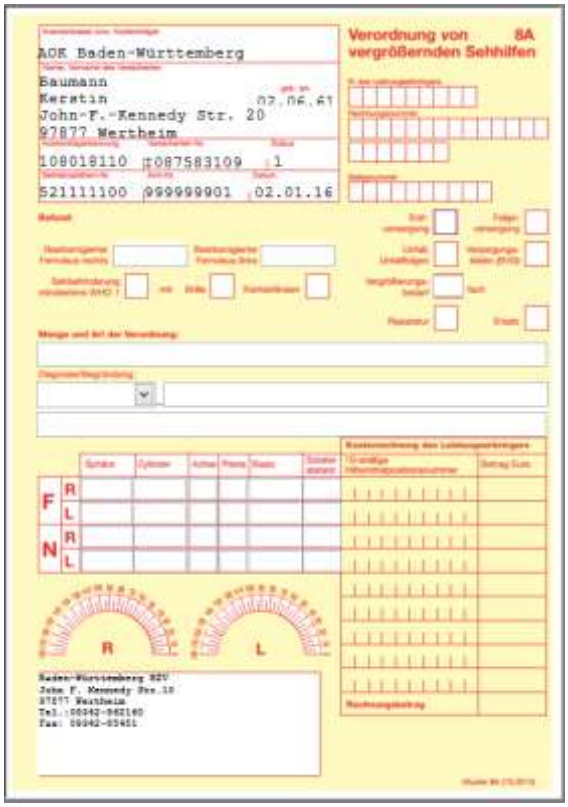


Abbildung 655: Verordnung von vergrößernden Sehhilfen

→ Das Programm fügt einige Angaben in das Formular ein.

2. Füllen Sie das Formular wie gewohnt aus.
3. Drucken und/oder speichern Sie das Formular.

→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

28.3.22 Ärztliche Bescheinigung für die Gewährung von Mutterschaftsgeld bei Frühgeburten

So öffnen Sie das Formular Ärztliche Bescheinigung für die Gewährung von Mutterschaftsgeld bei Frühgeburten:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Kassenformulare* | Weitere | **FMG**.

→ Praxis4More zeigt das Formular *Ärztliche Bescheinigung für die Gewährung von Mutterschaftsgeld bei Frühgeburten*.

Abbildung 656: Ärztliche Bescheinigung für die Gewährung von Mutterschaftsgeld bei Frühgeburten

→ Das Programm fügt einige Angaben in das Formular ein.

2. Füllen Sie das Formular wie gewohnt aus.
3. Drucken und/oder speichern Sie das Formular.

→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

28.3.23 Bericht für den Medizinischen Dienst

So öffnen Sie das Formular Bericht für den Medizinischen Dienst:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Kassenformulare* | Weitere | **BMD**.

→ Praxis4More zeigt das Formular *Bericht für den Medizinischen Dienst*.

Abbildung 657: Bericht für den Medizinischen Dienst

→ Das Programm fügt einige Angaben in das Formular ein.

2. Füllen Sie das Formular wie gewohnt aus.
3. Drucken und/oder speichern Sie das Formular.

→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

28.3.24 Ohrenärztliche Verordnung

So öffnen Sie das Formular Ohrenärztliche Verordnung:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Kassenformulare* | Weitere | **OAV**.

→ Praxis4More zeigt das Formular *Ohrenärztliche Verordnung*.

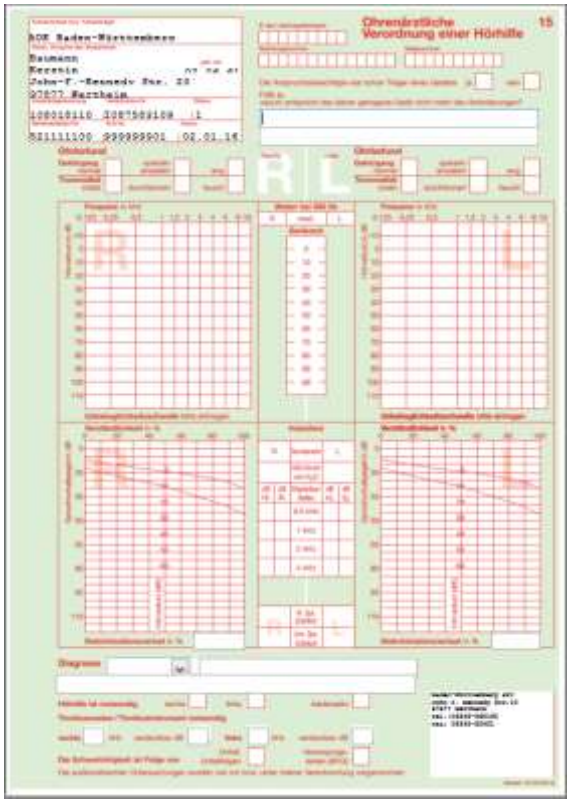


Abbildung 658: Ohrenärztliche Verordnung

→ Das Programm fügt einige Angaben in das Formular ein.

2. Füllen Sie das Formular wie gewohnt aus.
3. Drucken und/oder speichern Sie das Formular.

→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

28.3.25 Verordnung Soziotherapie

So öffnen Sie das Formular Verordnung Soziotherapie:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Kassenformulare* | Weitere | **VSO**.

→ Praxis4More zeigt das Formular *Verordnung Soziotherapie*.

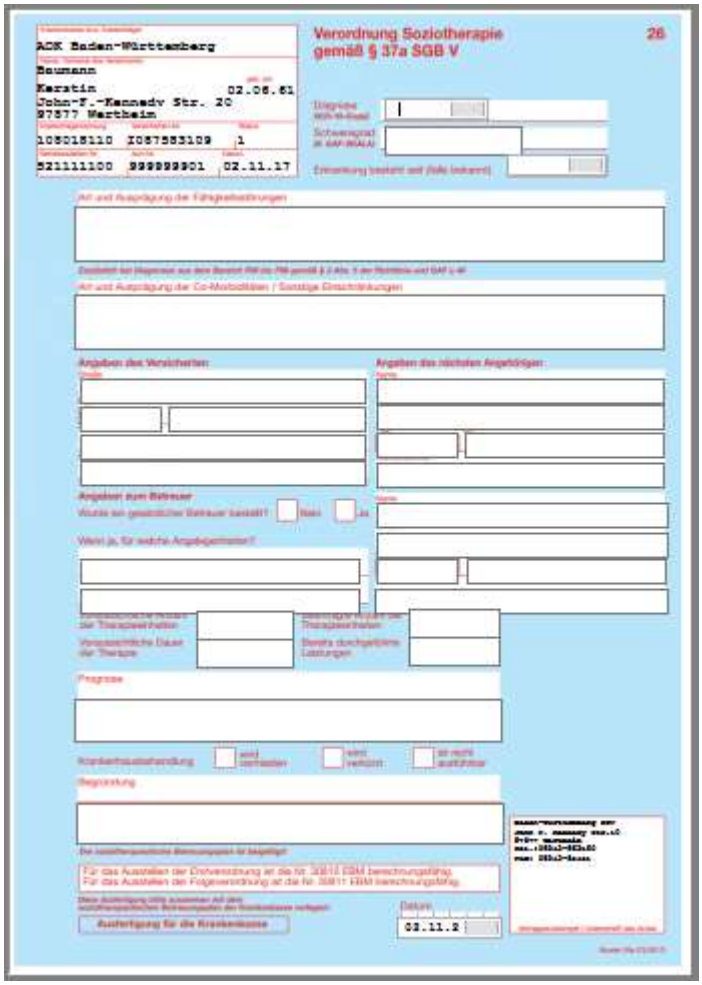


Abbildung 659: Verordnung Soziotherapie

→ Das Programm fügt einige Angaben in das Formular ein.

2. Füllen Sie das Formular wie gewohnt aus.
3. Drucken und/oder speichern Sie das Formular.

→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

28.3.26 Soziotherapeutischer Betreuungsplan

So öffnen Sie das Formular Soziotherapeutischer Betreuungsplan:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Kassenformulare* | Weitere | **SOZB**.

→ Praxis4More zeigt das Formular *Soziotherapeutischer Betreuungsplan*.

Abbildung 660: Soziotherapeutischer Betreuungsplan

→ Das Programm fügt einige Angaben in das Formular ein.

2. Füllen Sie das Formular wie gewohnt aus.
3. Drucken und/oder speichern Sie das Formular.

→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

28.3.27 Verordnung bei Überweisung zur Indikation Soziotherapie

So öffnen Sie das Formular Verordnung bei Überweisung zur Indikation Soziotherapie:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Kassenformulare* | Weitere | **ISO**.

→ Praxis4More zeigt das Formular *Verordnung bei Überweisung zur Indikation Soziotherapie*.

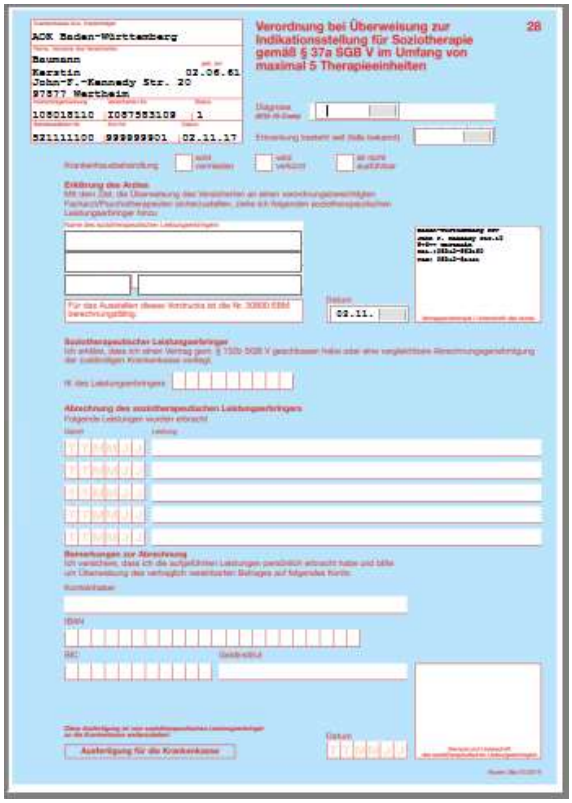


Abbildung 661: Verordnung bei Überweisung zur Indikation Soziotherapie

→ Das Programm fügt einige Angaben in das Formular ein.

2. Füllen Sie das Formular wie gewohnt aus.
3. Drucken und/oder speichern Sie das Formular.

→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

28.3.28 Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung

So öffnen Sie das Formular Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Kassenformulare* | Weitere | **SAPV**.

→ Praxis4More zeigt das Formular *Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung*.

Abbildung 662: Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung

→ Das Programm fügt einige Angaben in das Formular ein.

2. Füllen Sie das Formular wie gewohnt aus.
3. Drucken und/oder speichern Sie das Formular.

→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

28.3.29 Dokumentation des Behandlungsanspruchs von im Ausland Versicherten

So öffnen Sie das Formular Dokumentation des Behandlungsanspruchs von im Ausland Versicherten:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Kassenformulare* | Weitere | **DBAV**.

→ Praxis4More zeigt das Formular *Dokumentation des Behandlungsanspruchs von im Ausland Versicherten*.

Abbildung 663: Dokumentation des Behandlungsanspruchs von im Ausland Versicherten

→ Das Programm fügt einige Angaben in das Formular ein.

2. Füllen Sie das Formular wie gewohnt aus.
3. Drucken und/oder speichern Sie das Formular.

→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

28.3.30 Verordnung des Kurarztes

So öffnen Sie das Formular Verordnung des Kurarztes.

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Kassenformulare*| Weitere | **KUR**.

→ Das Programm zeigt das Formular *Verordnung des Kurarztes* an.

Abbildung 664: Verordnung des Kurarztes

2. Füllen Sie das Formular aus.
3. Drucken und/oder speichern Sie das Formular

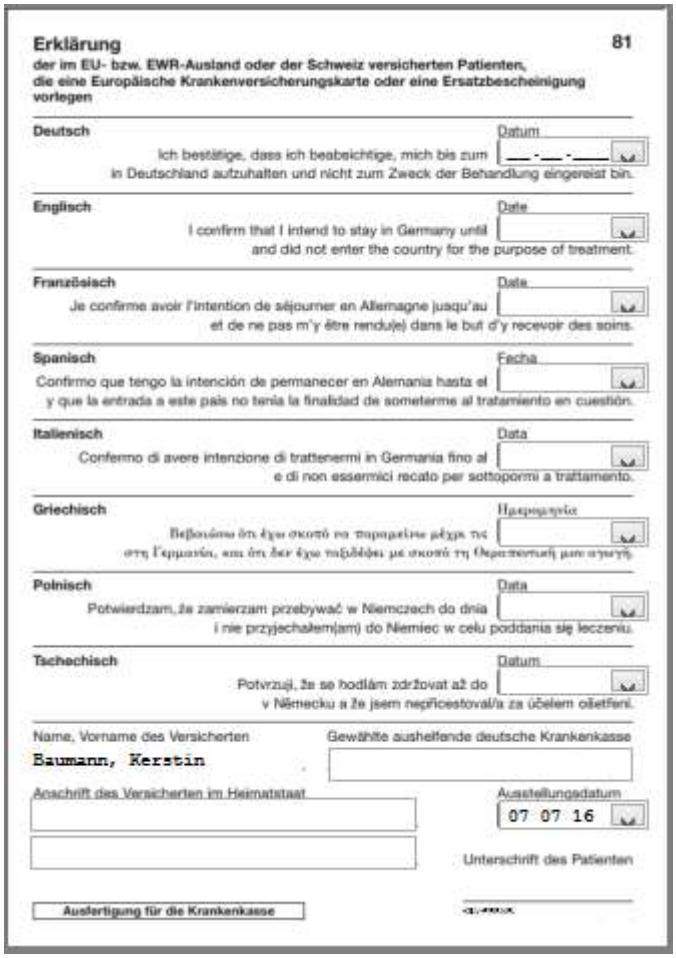
→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

28.3.31 Erklärung EU bzw. EWR-Ausland oder Schweiz versicherter Patient

So öffnen Sie das Formular *Erklärung der im EU- bzw. EWR-Ausland oder Schweiz versicherter Personon*:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Kassenformulare* | Weitere | **EEU.**

→ Das Programm zeigt das Formular *Erklärung der im EU- bzw. EWR-Ausland oder Schweiz versicherter Personen*.



Erklärung 81

der im EU- bzw. EWR-Ausland oder der Schweiz versicherten Patienten, die eine Europäische Krankenversicherungskarte oder eine Ersatzbescheinigung vorlegen

Deutsch Datum

Ich bestätige, dass ich beabsichtige, mich bis zum __.__.____ in Deutschland aufzuhalten und nicht zum Zweck der Behandlung eingereist bin.

Englisch Date

I confirm that I intend to stay in Germany until and did not enter the country for the purpose of treatment.

Französisch Date

Je confirme avoir l'intention de séjourner en Allemagne jusqu'au et de ne pas m'y être rendu(e) dans le but d'y recevoir des soins.

Spanisch Fecha

Confirmo que tengo la intención de permanecer en Alemania hasta el y que la entrada a este país no tenía la finalidad de someterme al tratamiento en cuestión.

Italienisch Data

Confermo di avere intenzione di trattenermi in Germania fino al e di non essermici recato per sottopormi a trattamento.

Griechisch Ημερομηνία

Βεβαιώνω ότι έχω σκοπό να παραμείνω μέχρι τις στη Γερμανία, και ότι δεν έχω ταξιδέψει με σκοπό τη θεραπευτική μου αγωγή.

Polnisch Data

Potwierdzam, że zamierzam przebywać w Niemczech do dnia i nie przyjechałem(am) do Niemiec w celu poddania się leczeniu.

Tschechisch Datum

Potvrzuji, že se hodlám zdržovat až do v Německu a že jsem nepřicestoval/a za účelem ošetření.

Name, Vorname des Versicherten: **Baumann, Kerstin**

Gewählte aushelfende deutsche Krankenkasse

Anschrift des Versicherten im Heimatstaat

Ausstellungsdatum: 07 07 16

Unterschrift des Patienten

Ausfertigung für die Krankenkasse

Abbildung 665: Erklärung der im EU- bzw. EWR-Ausland oder Schweiz versicherter Personen

→ Das Programm fügt einige Angaben in das Formular ein.

2. Füllen Sie das Formular wie gewohnt aus.
3. Drucken und/oder speichern Sie das Formular.

→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

28.3.32 Förder- und Behandlungsplan (BY)

So öffnen Sie das Formular *Förder- und Behandlungsplan*:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Kassenformulare* | Weitere | **FBH**.

→ Das Programm zeigt das Formular *Erklärung der im EU- bzw. EWR-Ausland oder Schweiz versicherter Personen*.

Abbildung 666: Förder- und Behandlungsplan

→ Das Programm fügt einige Angaben in das Formular ein.

2. Füllen Sie das Formular wie gewohnt aus.
3. Drucken und/oder speichern Sie das Formular.

→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

28.3.33 Formular Bescheinigung einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung (BCE)

So öffnen Sie das Formular *Bescheinigung einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung*:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Kassenformulare* | Weitere | **BCE**.

→ Das Programm zeigt das Formular *Bescheinigung einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung*

Abbildung 667: Bescheinigung einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung

→ Das Programm fügt einige Angaben in das Formular ein.

2. Füllen Sie das Formular wie gewohnt aus.
3. Drucken und/oder speichern Sie das Formular.

→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

28.3.34 PTV 1 Antrag des Versicherten auf Psychotherapie

So öffnen Sie das Formular *Antrag des Versicherten auf Psychotherapie*:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Kassenformulare* | Weitere | **PTV1**.

→ Das Programm zeigt das Formular *Antrag des Versicherten auf Psychotherapie*.

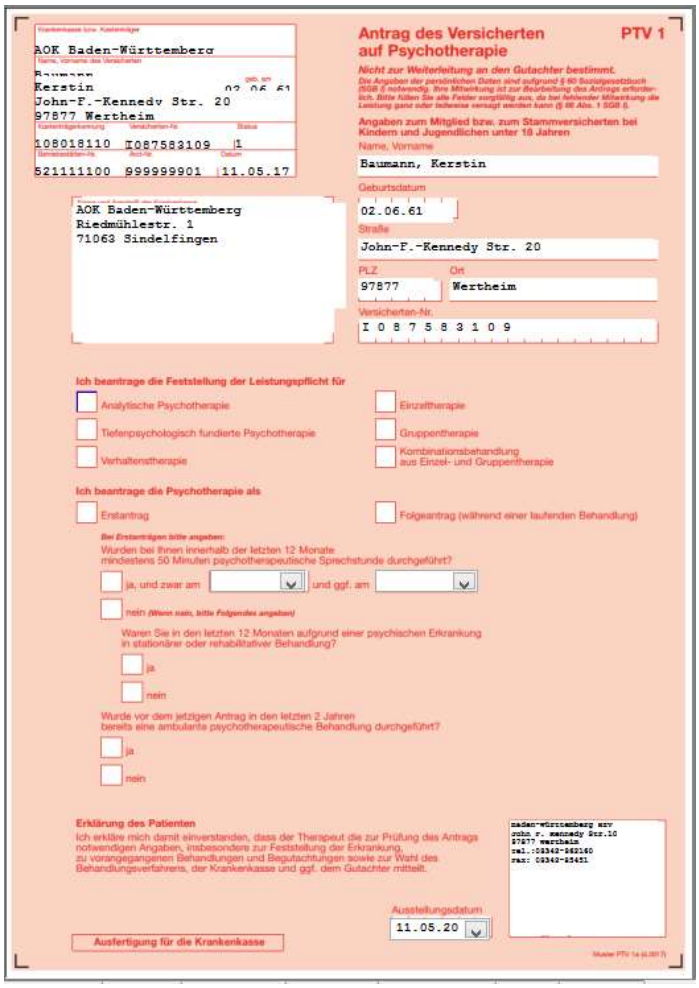


Abbildung 668: Antrag des Versicherten auf Psychotherapie

→ Das Programm fügt einige Angaben in das Formular ein.

4. Füllen Sie das Formular wie gewohnt aus.
5. Drucken und/oder speichern Sie das Formular.

→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

28.3.35 PTV 2 Angaben des Therapeuten zum Antrag des Versicherten

So öffnen Sie das Formular *Angaben des Therapeuten zum Antrag des Versicherten*:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Kassenformulare* | Weitere | **PTV2**.

→ Das Programm zeigt das Formular *Angaben des Therapeuten zum Antrag des Versicherten*.

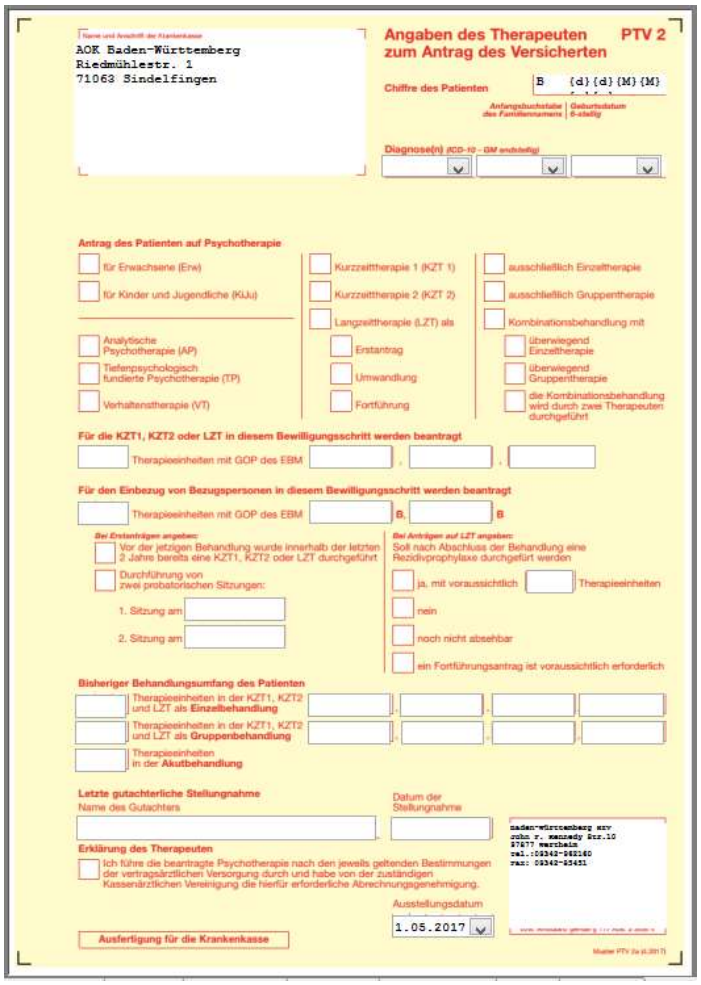


Abbildung 669: Angaben des Therapeuten zum Antrag des Versicherten

→ Das Programm fügt einige Angaben in das Formular ein.

2. Füllen Sie das Formular wie gewohnt aus.
3. Drucken und/oder speichern Sie das Formular.

→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

28.3.36 PTV 11 Individuelle Patienteninformation zur ambulanten Psychotherapeutischen Sprechstunde

So öffnen Sie das Formular *Individuelle Patienteninformation zur ambulanten Psychotherapeutischen Sprechstunde*:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Kassenformulare* | Weitere | **PTV11**.

→ Das Programm zeigt das Formular *Individuelle Patienteninformation zur ambulanten Psychotherapeutischen Sprechstunde*.

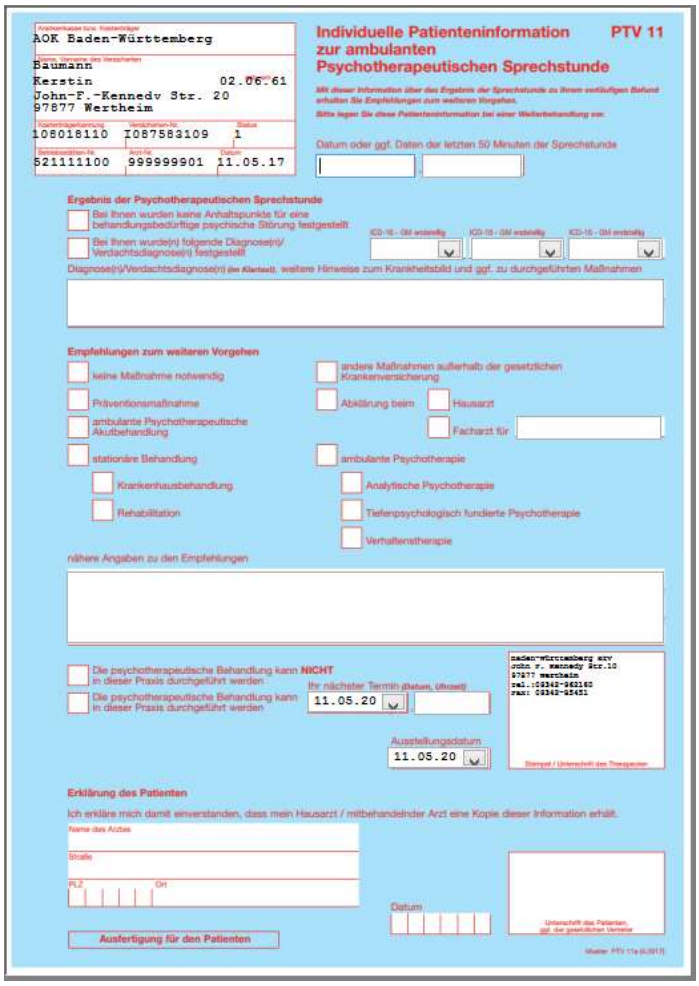


Abbildung 670: Individuelle Patienteninformation zur ambulanten Psychotherapeutischen Sprechstunde

→ Das Programm fügt einige Angaben in das Formular ein.

2. Füllen Sie das Formular wie gewohnt aus.
3. Drucken und/oder speichern Sie das Formular.

→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

28.3.37 PTV 12 Anzeige der Akutbehandlung / Beendigung einer Psychotherapie

So öffnen Sie das Formular *Anzeige der Akutbehandlung / Beendigung einer Psychotherapie*:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Kassenformulare* | Weitere | **PTV12**.

→ Das Programm zeigt das Formular *Anzeige der Akutbehandlung / Beendigung einer Psychotherapie*.

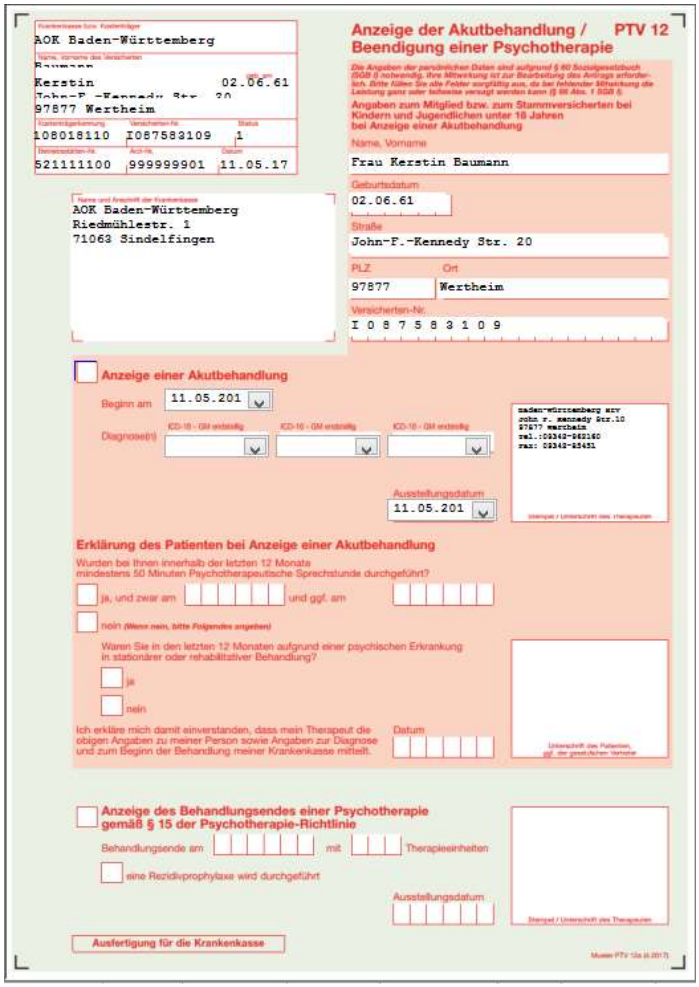


Abbildung 671: Anzeige der Akutbehandlung / Beendigung einer Psychotherapie

→ Das Programm fügt einige Angaben in das Formular ein.

2. Füllen Sie das Formular wie gewohnt aus.
3. Drucken und/oder speichern Sie das Formular.

→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

28.4 Ausfüllhilfen für Formulare

Für die Formulare

- AU Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
- AUFB Bericht für die Krankenkasse bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit
- VMR Verordnung medizinischer Rehabilitation
- ELR Einleitung – Beratung zu medizinischer Rehabilitation

wurden Erläuterungen zu den einzelnen Feldern des jeweiligen Formulars hinterlegt. Die Hinweise sind mit einem **i** gekennzeichnet. Mit einem Klick auf das **i** wird die Information angezeigt.

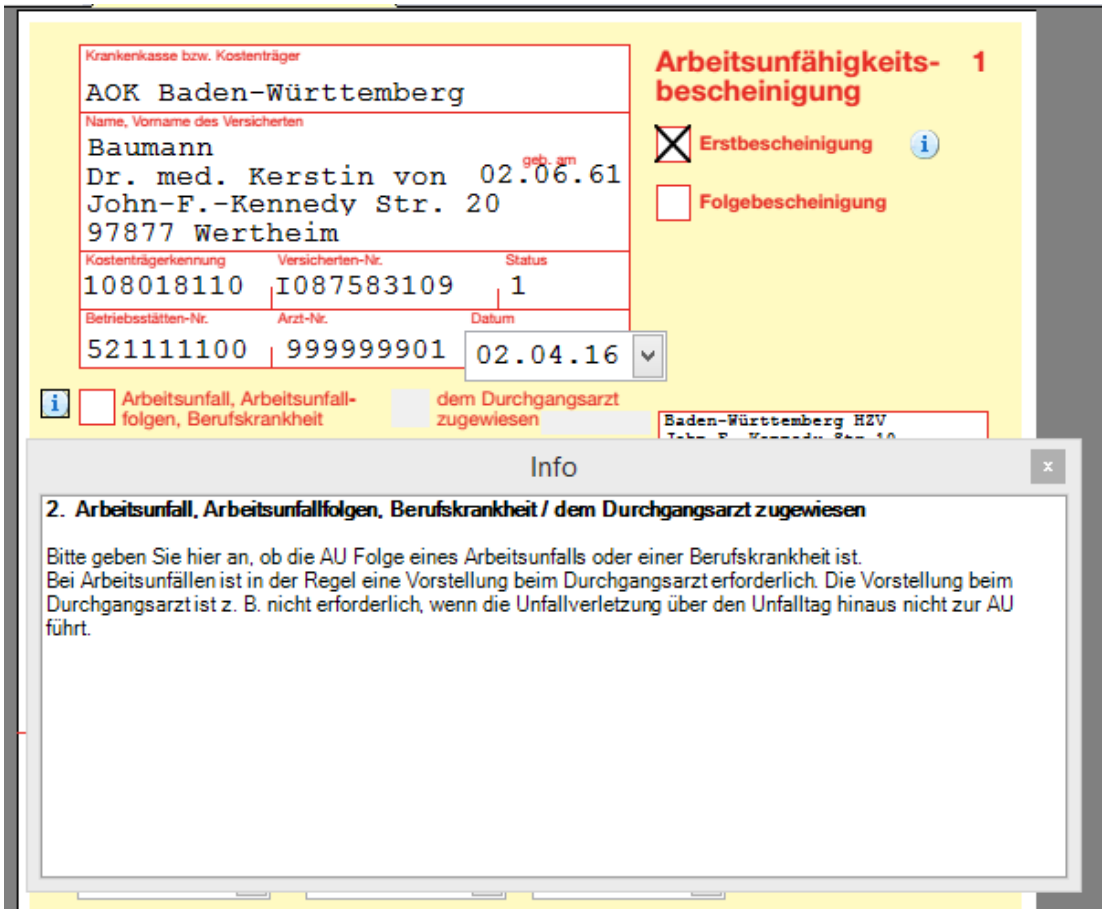


Abbildung 672: Formular mit Ausfüllhilfe

28.5 Blankoformularbedruckung

Mit Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP und Praxis4More IV haben Sie die Möglichkeit Kassenformulare per Blankoformularbedruckung zu erstellen. Bei diesem Verfahren werden Formulare mit einem Laserdrucker auf Sicherheitspapier gedruckt. Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP und Praxis4More IV erzeugen das vorgegebene Formularlayout und den variablen Formularinhalt.

Folgende Formulare können mit Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP und Praxis4More IV als Blankoformular verwendet werden:

- Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (**AU**)
- Ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes (**AUK**)
- Verordnung von Krankenhausbehandlung (**KH**)
- Verordnung einer Krankenbeförderung (**VK**)
- Abrechnungsschein (**AS**)
- Überweisung (**Ü**)
- Überweisungsschein für Laboratoriumsuntersuchung als Auftragsleistung (**LÜ**)
- Anforderungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen bei Laborgemeinschaften (**ANF**)
- Verordnung häuslicher Krankenpflege (**VHK**)
- Heilmittelverordnung Maßnahmen der Physikalischen Therapie/Podologischen Therapie (**HP/HO**)
- Heilmittelverordnung Maßnahmen zur Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie (**HS**)
- Heilmittelverordnung Maßnahmen der Ergotherapie (**HE**)
- Notfall-/Vertreterschein (**Notf**)
- Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben (**WEP**)
- Berichtsvordruck Gesundheitsuntersuchung (**GU**)
- Dokumentation für Krebsfrüherkennungsuntersuchungen bei Frauen (**KFF**)
- Dokumentation für Krebsfrüherkennungsuntersuchungen bei Männern (**KFM**)
- Einleitung von Leistungen zur Rehabilitation oder alternativen Angeboten (**ELR**)
- Verordnung medizinischer Rehabilitation (**VMR**)
- Überweisung zur Aufnahme einer Psychotherapie **(ÜPT)**
- Bericht für den Medizinischen Dienst **(BMD)**
- Ohrenärztliche Verordnung einer Hörhilfe **(OAV)**

- Konsiliarbericht **(KOB)**
- Verordnung Soziotherapie **(VSO)**
- Soziotherapeutischer Betreuungsplan **(SOZB)**
- Verordnung bei Überweisung zur Indikation für Soziotherapie **(ISO)**
- Bericht für die Krankenkasse bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit **(AUFB)**
- Antrag auf Kostenübernahme Rehasport / Funktionstraining **(AKO)**
- Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung **(SAPV)**
- Bescheinigung einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung (**BCE**)
- Antrag des Versicherten auf Psychotherapie (**PTV1**)
- Angaben des Therapeuten zum Antrag des Versicherten (**PTV2**)
- Individuelle Patienteninformation zur ambulanten Psychotherapeutischen Sprechstunde (**PTV11**)
- Anzeige der Akutbehandlung / Beendigung einer Psychotherapie (**PTV12**)
- Empfehlung zur verhaltensbezogenen Primärprävention gem. § 20 Abs. 5 SGB V (**EMP**)

Hinweis:

Lesen Sie in Kapitel 54.3. wie sie ein Formular auf Blankoformularbedruckung umstellen.

Hinweis:

Rezepte können aus Sicherheitsgründen nicht im BFB-Verfahren erstellt werden.

Hinweis:

Um die Blankoformularbedruckung anzuwenden, benötigen Sie einen geeigneten Laserdrucker und eine Genehmigung Ihrer Kassenärztlichen Vereinigung. Mit der Genehmigung erhalten Sie ebenfalls das Sicherheitspapier auf dem die Formulare gedruckt werden müssen.

28.6 BG-Formulare

28.6.1 Ärztliche Unfallmeldung (A13)

Ein Arbeitsunfall in der hausärztlichen Praxis wird auf dem Formular Ärztliche Unfallmeldung (A13) dokumentiert. Angaben aus dem zuvor angelegten BG-Schein

werden in die Ärztliche Unfallmeldung übernommen. Befunde und Diagnosen können in der Karteikarte dokumentiert werden und anschließend in das Formular übertragen werden.

So arbeiten Sie mit der ärztlichen Unfallmeldung:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte BG-Formulare | Formulare | **Ärztliche Unfallmeldung (A13).**

→ Das Formular Ärztliche Unfallmeldung wird aufgerufen.

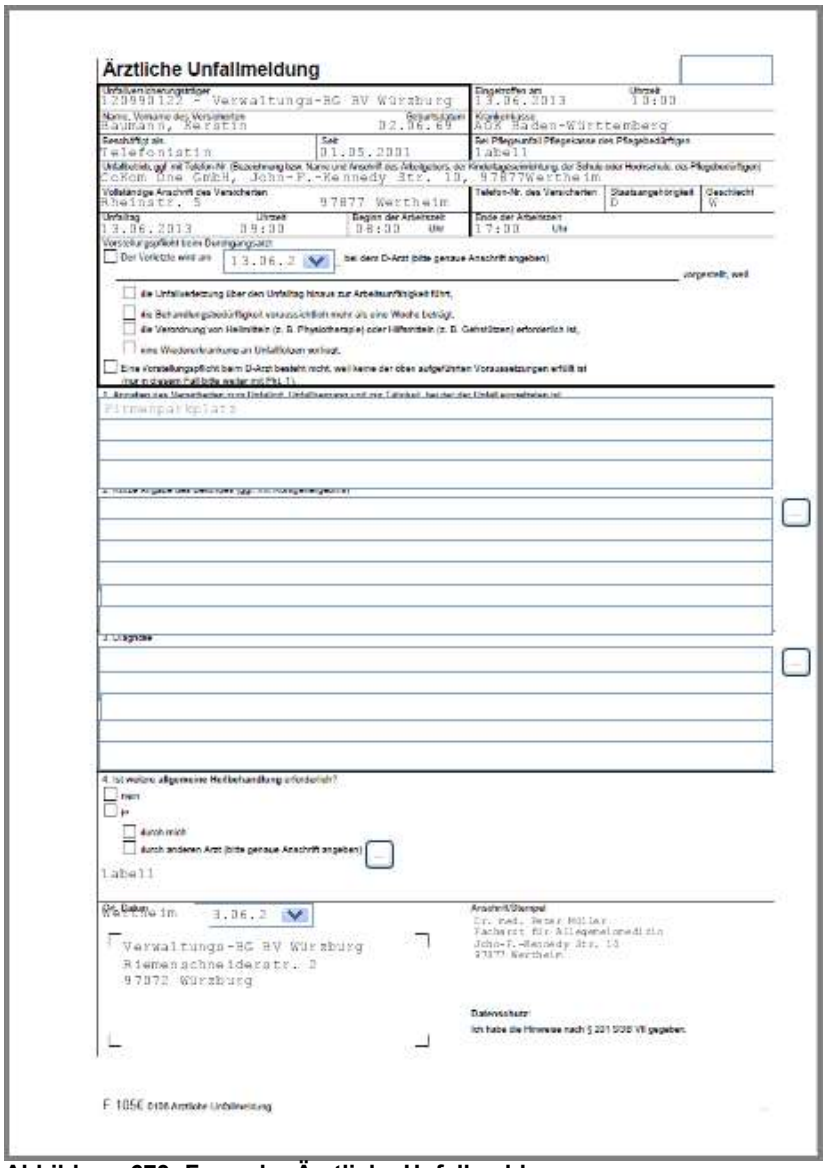


Abbildung 673: Formular Ärztliche Unfallmeldung

→ Daten aus dem BG Schein werden übernommen

2. Bearbeiten Sie die Angaben Vorstellungspflicht beim Durchgangsarzt
3. Bearbeiten Sie die Angaben zum Unfallhergang
4. Übernehmen Sie (sofern vorhanden) den Befund aus der Karteikarte

→ Verwenden Sie zur Datenübernahme den Button neben dem Befund

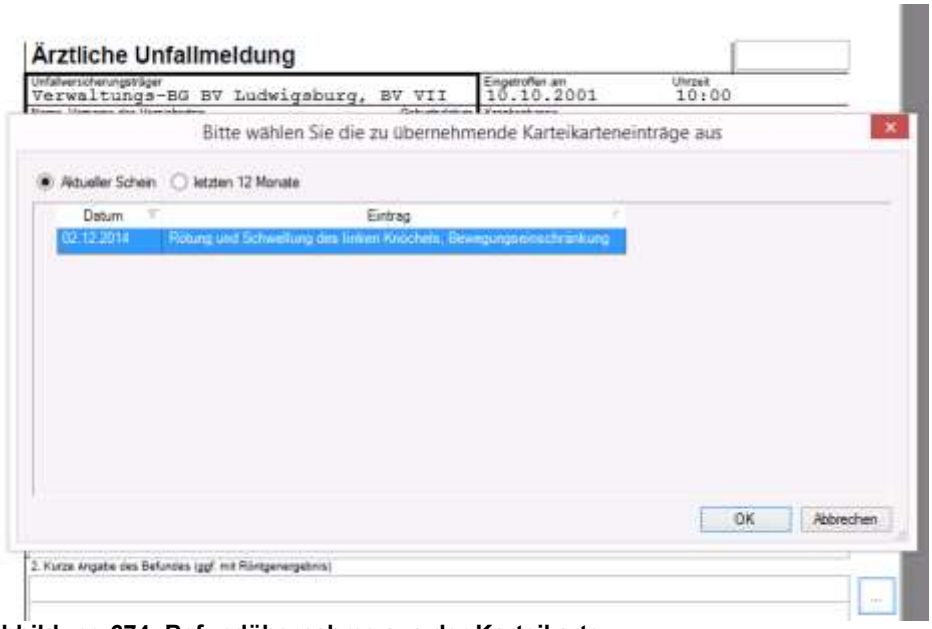


Abbildung 674: Befundübernahme aus der Karteikarte

5. Übernehmen Sie die Diagnose (sofern vorhanden) aus der Karteikarte.
6. Machen Sie Angaben zur allgemeinen Heilbehandlung.
7. Drucken Sie das Formular über das Drucksymbol in der Schnellstartleiste aus.

→ Die Ärztliche Unfallmeldung wird in der Karteikarte gespeichert.

Hinweis:

Die Ärztliche Unfallmeldung kann auf einen Vordruck ausgegeben werden oder vollständig mit Hintergrund auf einen Laserdrucker ausgedruckt werden. Lesen Sie mehr im Handbuch Kapitel Druckereinstellungen.

29 DOK-Assistent

29.1 Geriatrisches Basis-Assessment

Zur Erbringung der Leistung Geriatrisches Basis-Assessment gehört die Dokumentation z.B. des Barthel Index. Um Sie bei der Dokumentationspflicht zu unterstützen wurde die Funktion DOK-Assistent implementiert. In der neuen Funktion ist zunächst der Dokumentationsbogen Geriatrisches Basis-Assessment zu finden.

So arbeiten Sie mit dem Geriatrischen Basis-Assessement:

1. Rufen Sie einen Patienten auf.
2. Klicken Sie auf Patient | *Aufruf* | **Dok-Assisent**.

→ Der Dokumentationsbogen Geriatrisches Basis-Assessement wird im Arbeitsbereich angezeigt.

3. Füllen Sie die Dokumentation aus.

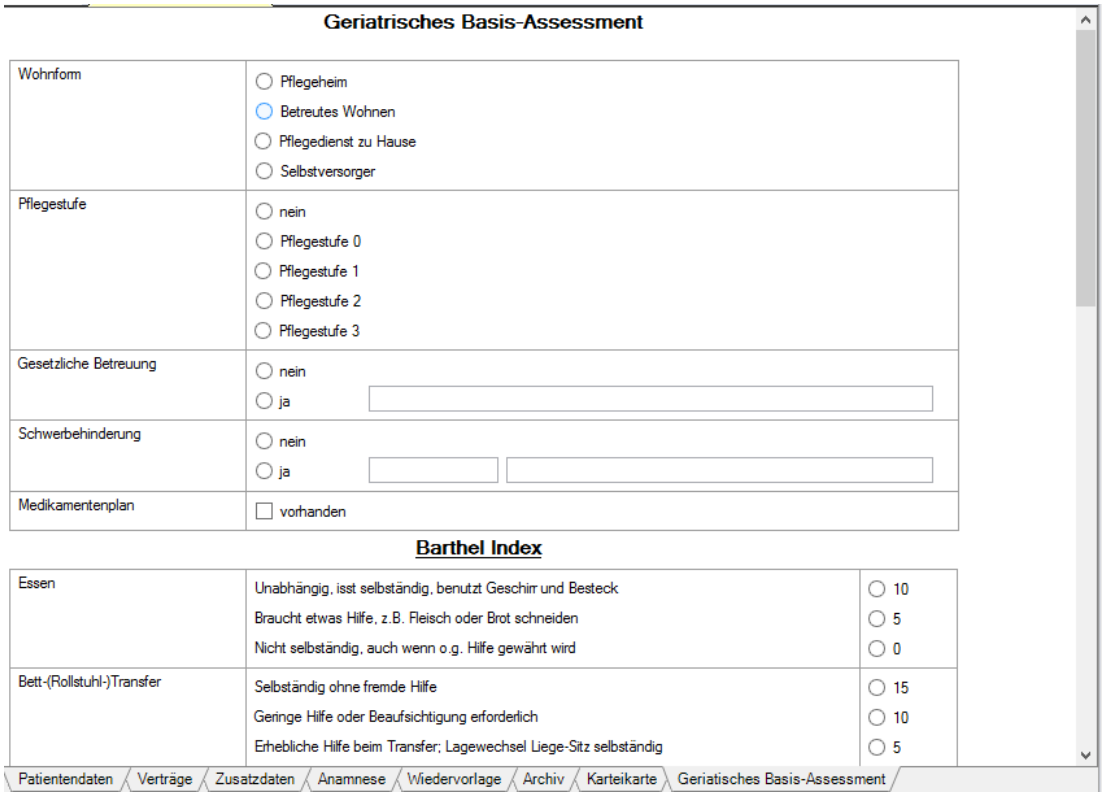


Abbildung 675: Anzeige Arbeitsbereich Geriatrisches Basis-Assessement.

4. Speichern Sie die Dokumentation mit Klick auf das Diskettensymbol.

Hinweis:

Die Dokumentation Geriatrisches Basis-Assessement kann über den Praxis4More-Standarddrucker ausgedruckt werden.

29.2 Marcumarplan

So öffnen Sie den Marcumarplan:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Patient* | Aufruf | **DOK-Assistent** Dropdown.

→ Die Auswahl des Dok-Assistenten wird angeboten.

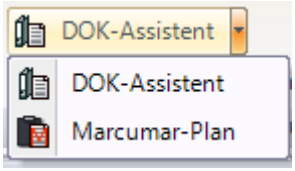


Abbildung 676:Auswahl Dok. Assistent | Marcumarplan

2. Wählen Sie Marcumar-Plan

→ Der Marcumar-Plan wird im Arbeitsbereich angezeigt.

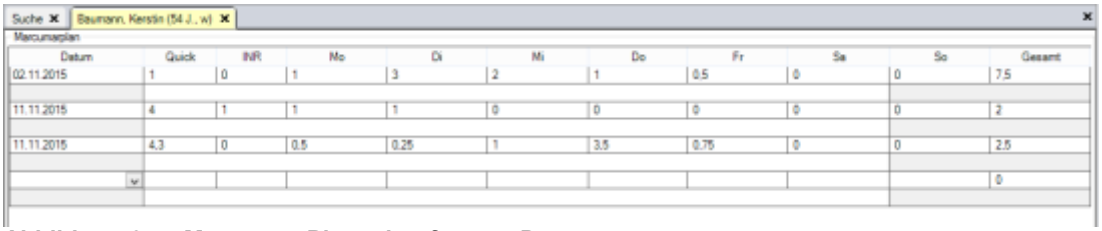


Abbildung 677: Marcumar-Plan mit erfassten Daten

3. Geben Sie das Datum ein, erfassen Sie den Quick-Wert und ggf. den INR-Wert.
4. Geben Sie die Menge der Anzahl der Tabletten ein.
5. Drucken Sie den Marcumar-Plan für den Patienten aus.

Hinweis:
Übernehmen Sie den Marcumar-Plan für den schnelleren Aufruf in die Schnellzugriffsleiste! Lesen Sie hierzu im Handbuch Kapitel 4.2.1.

29.3 Röntgenbuch

29.3.1 Röntgenbucheintrag erfassen

Ab sofort können Sie in Praxis4More ein Röntgenbuch führen. Das Röntgenbuch beinhalten Angaben zum Patienten und Röntgenaufnahmen.

So erstellen Sie ein Röntgenbuch Eintrag:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Patient* | Aufruf | **DOK-Assistent** | Röntgenbucheintrag.

Abbildung 678: Aufruf Röntgenbucheintrag

→ Das Programm zeigt die Eingabemaske Röntgenbucheintrag.

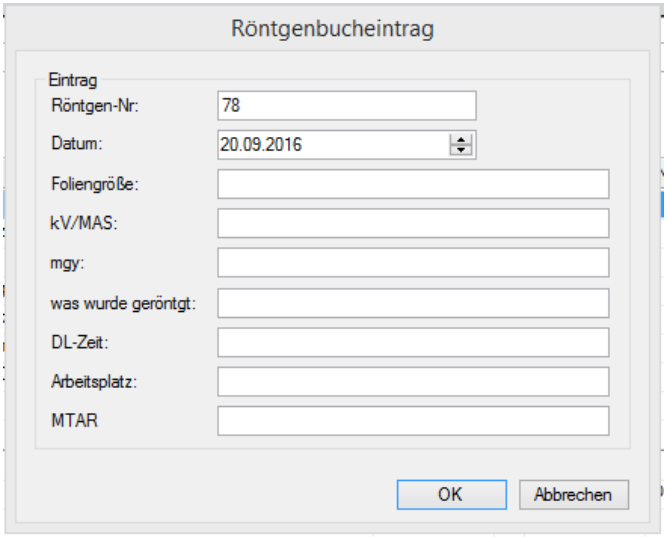


Abbildung 679: Eingabemaske Röntgenbuch

2. Geben Sie die entsprechenden Daten in das Röntgenbuch ein.
3. Klicken Sie OP um den Eintrag zu speichern.
4. Der Röntgenbucheintrag wird in der Karteikarte dokumentiert.

Abbildung 680: Karteikarteneintrag Röntgenbuch

29.3.2 Röntgenbuch anzeigen

So rufen Sie das Röntgenbuch auf:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Praxis* | Auswertungen | **Statistik**.
2. Wählen sie das Röntgenbuch aus.

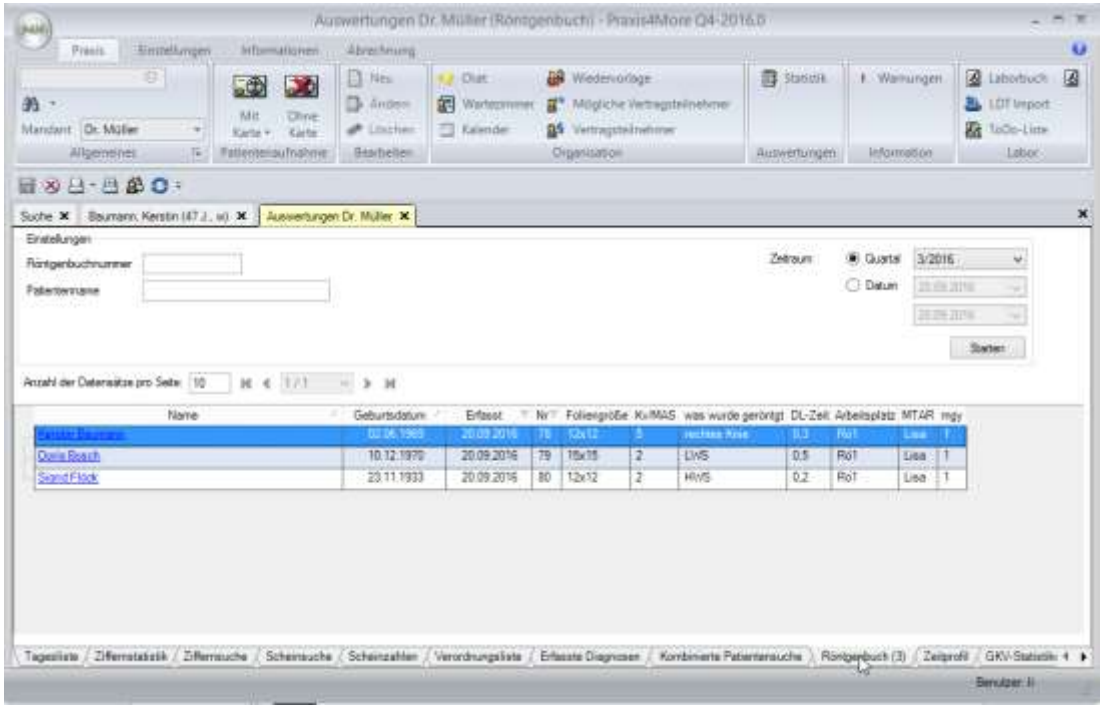


Abbildung 681: Anzeige Röntgenbuch

3. Legen Sie die Einstellungen fest.
4. Klicken Sie auf Start.

→ Das Röntgenbuch wird angezeigt.

30 Verträge – Patientenunterlagen

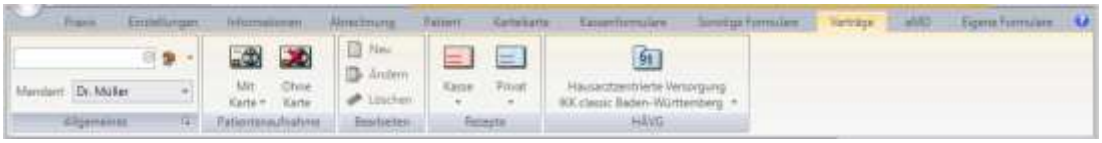


Abbildung 682:Registerkarte Verträge

Die Registerkarte *Verträge* wird angezeigt, wenn der Patient an einem HÄVG-Vertrag teilnimmt.

Die Registerkarte *Verträge* bietet Zugriff auf die Standardgruppen und die Gruppe *HÄVG*. Über die Schaltfläche *<HÄVG-Vertragsname>* in der Gruppe *HÄVG* öffnen Sie ein Untermenü. In dem Untermenü sind die Unterlagen zu dem HÄVG-Vertrag des Patienten aufgelistet. Siehe Kapitel 30.1.

Für die Patienten, die an den Hausarztverträgen AOK Baden-Württemberg, Bosch BKK Baden-Württemberg oder BKK-VAG Baden-Württemberg teilnehmen, bietet die Registerkarte *Verträge* zusätzlich die Gruppe *Formulare*. Siehe Kapitel 30.2.

Für die Patienten, die an dem AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag teilnehmen, bietet die Registerkarte *Verträge* zusätzlich die Gruppe *Statistik*. Siehe Kapitel **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**.

Abbildung 683: Registerkarte Verträge | Bosch BKK

Abbildung 684: Registerkarte Verträge | AOK Baden-Württemberg

30.1 Gruppe HÄVG – Vertragsunterlagen des Patienten

So öffnen Sie die Vertragsunterlagen des Patienten:

1. Öffnen Sie einen Teil des Patientenbereichs. Siehe Kapitel 14.1.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Verträge* | **<HÄVG-Vertragsname>**.

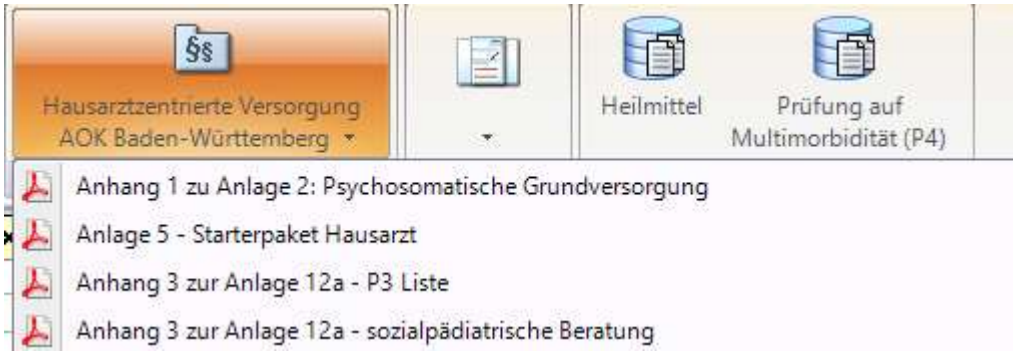


Abbildung 685: Untermenü der Schaltfläche <HÄVG-Vertragsname>

→ Ein Untermenü wird angezeigt.

3. Klicken Sie auf einen Menüpunkt, um das Dokument zu öffnen.

→ Das Dokument wird im Arbeitsbereich angezeigt.

Einige Angaben sind schon eingetragen.

4. Ergänzen Sie ggf. die Angaben.

Sie können die Dokumente ausdrucken oder speichern:

5. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Drucken]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[P]**.

→ Das ausgefüllte Dokument wird ausgedruckt und in der Karteikarte des Patienten als Eintragstyp *Formular* gespeichert. Mit einem Doppelklick auf den Eintrag können Sie das Dokument wieder öffnen.

30.2 Gruppe Formulare

Die Gruppe *Formulare* in der Registerkarte *Verträge* ist nur für die Patienten verfügbar, die an den Verträgen *AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag*, *BKK-VAG Baden-Württemberg* Hausarztvertrag, *Bosch BKK Baden-Württemberg* Hausarztvertrag oder AOK Baden-Württemberg PNP Facharztvertrag teilnehmen.

Die Formulare können Sie mit einem Klick auf die Schaltflächen in der Gruppe *Formulare* öffnen. Die Formulare können ausgedruckt und in der Karteikarte des Patienten gespeichert werden.

30.2.1 AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag

Abbildung 686: Gruppe Formulare in der Registerkarte Verträge | AOK Baden-Württemberg

Für die Teilnehmer am *AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag* bietet die Gruppe *Formulare* Zugriff auf folgende Formulare:

- Begleitschreiben Kardiologie (Kardio)
- Begleitschreiben Gastroenterologie (Gastro).
- Versicherten-Teilnahmeerklärung AOK-FacharztProgramm

Die Begleitschreiben nutzt der Hausarzt, um dem Facharzt im Rahmen der Facharztverträge der *AOK Baden-Württemberg* Informationen zum Patienten bereitzustellen. Jedes Begleitschreiben enthält nach dem Aufruf einige Angaben zum Patienten und zum Arzt, der an dem Vertrag teilnimmt.

Die *Versicherten-Teilnahmeerklärung AOK-FacharztProgramm* nutzen Sie, um für einen Teilnehmer des AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrages die Teilnahme an dem *AOK-FacharztProgramm* zu beantragen. Weitere Informationen zur Teilnahme eines Patienten am AOK-FacharztProgramm finden Sie im Kapitel 30.2.2.

30.2.1.1 Antrag auf HZV-Kinder-Reha (BVKJ)

So öffnen Sie das Formular *Antrag auf HZV-Kinder-Reha*:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Verträge* | Formulare | Antrag auf HZV-Kinder-Reha.

→ Das Programm zeigt das Formular *Antrag auf HZV Kinder Reha*

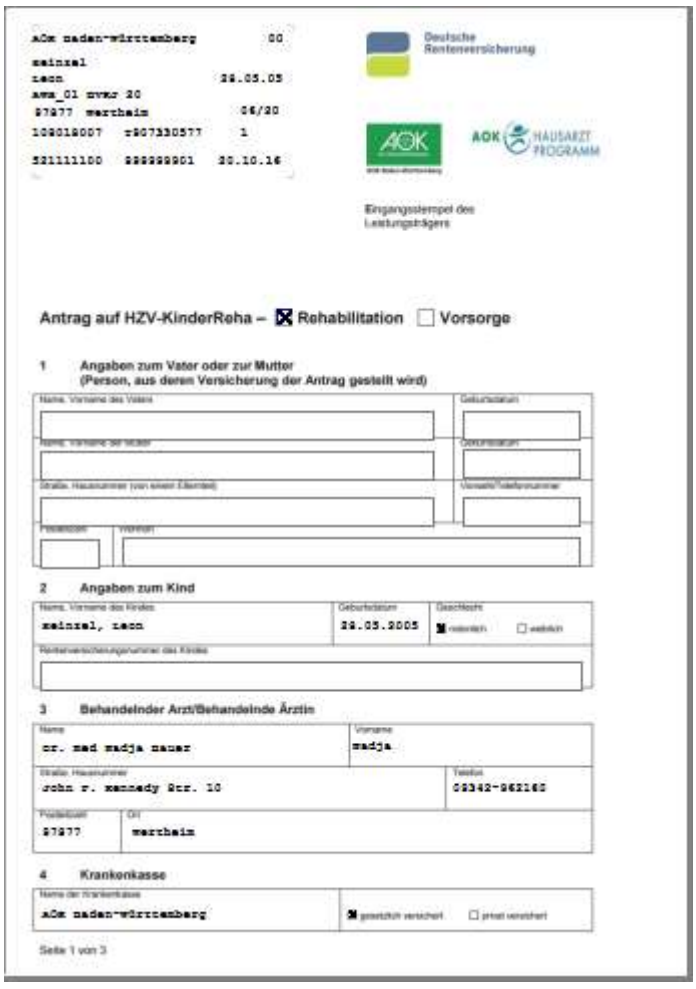


Abbildung 687: Antrag auf Kinder-Reha Seite 1

Rentenversicherungsnummer KV-Nummer

5 Gesundheitsstörungen des Kindes

Sind bei dem Kind Gesundheitsstörungen anerkannt worden als

- Folge eines Unfalls in der Kindertagesstätte oder Schule?
- Impfschaden?

☐ nein ☐ ja, von welcher Stelle?

Wurden dort Leistungen beantragt?

☐ nein ☐ ja, Aktenzeichen

Ist die zum Rehabilitationsantrag führende Gesundheitsstörung des Kindes ganz oder teilweise Folge eines Unfalls oder durch eine andere Person verursacht worden?

☐ nein ☐ ja

Sind Schadensersatzansprüche geltend gemacht worden (z. B. bei privaten Versicherungsgesellschaften)?

☐ nein ☐ ja, am

bei welcher Stelle Aktenzeichen

6 Angaben, wenn das Kind mindestens 18 Jahre alt ist

Das Kind

☐ befindet sich in Schulausbildung oder Studium (Bitte Schulbescheinigung oder Studienbescheinigung beifügen)

☐ befindet sich in Berufsausbildung (Bitte Kopie des Ausbildungsvertrages beifügen)

☐ leistet ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr oder einen Bundesfreiwilligendienst (Bitte Bescheinigung des Trägers beifügen)

☐ ist wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außerstande, sich selbst zu unterhalten (Bitte Nachweis über die Behinderung beifügen)

☐ Sonstiges:

7 Antragstellung durch eine andere Person

Der Antrag wird gestellt von

Name, Vorname/Dienststelle

☐ gesetzlicher Vertreter ☐ Vormund ☐ Betreuer ☐ Bevollmächtigter

Postleitzahl Wohnort, Straße, Hausnummer Vorwahl/Telefonnummer

Seite 2 von 3

Abbildung 688: Antrag auf Kinder-Reha Seite 2

30.2.1.2 Checkliste Somatik (BVKJ)

So öffnen Sie das Formular *Checkliste Somatik*:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Verträge* | Formulare | **Checkliste Somatik**.

→ Das Programm zeigt das Formular *Checkliste Somatik*

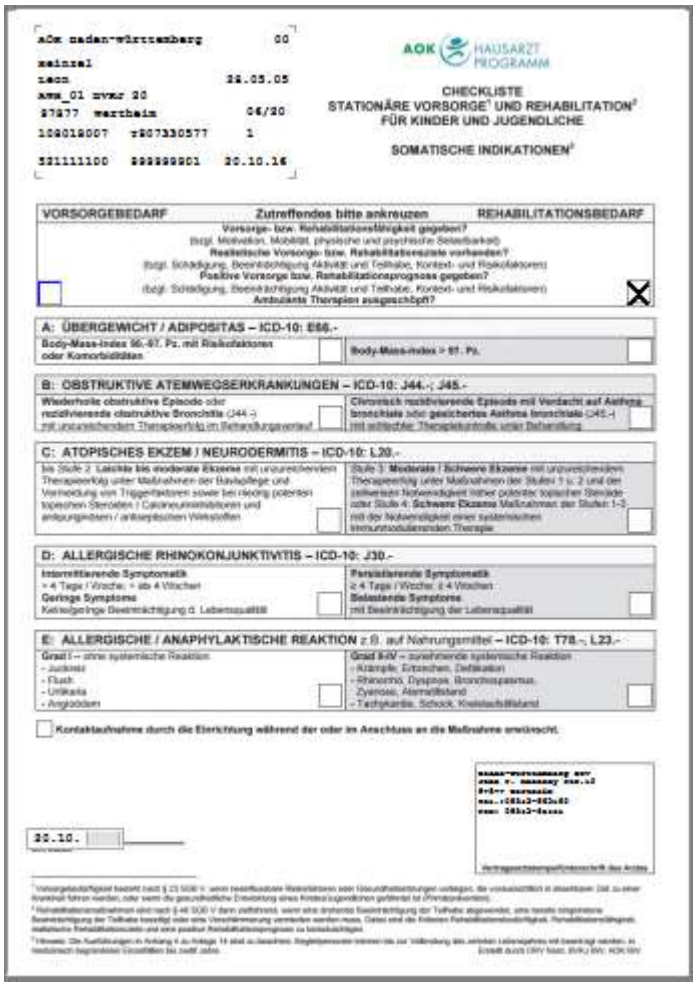


Abbildung 689: Checkliste Somatik

→ Das Programm fügt einige Angaben in das Formular ein.

2. Füllen Sie das Formular wie gewohnt aus.
3. Drucken und/oder speichern Sie das Formular.

→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

30.2.1.3 Checkliste Psychosomatik (BVKJ)

So öffnen Sie das Formular *Checkliste Psychosomatik*:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Verträge* | Formulare | **Checkliste Psychosomatik**.

→ Das Programm zeigt das Formular *Checkliste Psychosomatik*

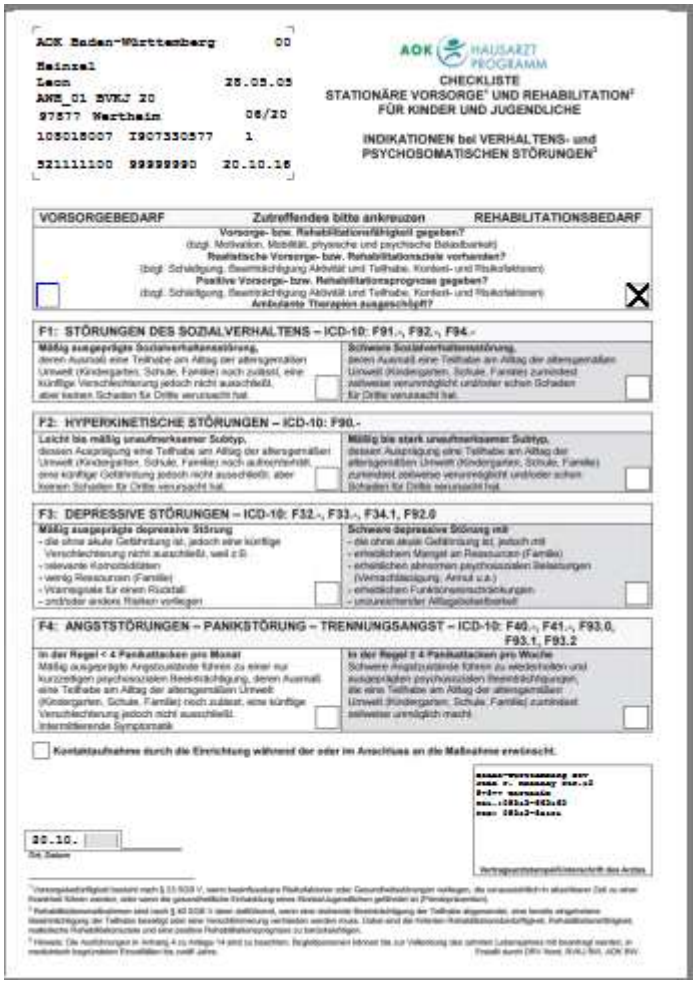


Abbildung 690: Checkliste Psychosomatik

→ Das Programm fügt einige Angaben in das Formular ein.

2. Füllen Sie das Formular wie gewohnt aus.
3. Drucken und/oder speichern Sie das Formular.

→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

30.2.2 AOK FacharztProgramm – Teilnahme beantragen

Das Programm bietet für Teilnehmer am AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag die Teilnahmeerklärung für das *AOK-FacharztProgramm* der AOK Baden-Württemberg an. Diese Teilnahmeerklärung gilt für alle Facharztverträge innerhalb des *AOK-FacharztProgramms*.

Um die Teilnahme des Patienten zu beantragen, wird die Teilnahmeerklärung ausgedruckt. Für den Ausdruck sind die Formularvordrucke zu verwenden, die der Praxis bereitgestellt wurden. Der Ausdruck muss mit einem Nadeldrucker erfolgen, da die Formularvordrucke für zwei Durchschläge ausgelegt sind. Der Patient unterschreibt die Ausdrucke der Teilnahmeerklärung.

Eine unterschriebene Teilnahmeerklärung des Patienten senden Sie per Post an die in der Teilnahmeerklärung angegebene Adresse.

Hinweis:

Für den Teilnahmeantrag am *AOK FacharztProgramm* greifen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV auf das Teilnehmerverzeichnis des Abrechnungszentrums über eine Onlineverbindung zu.

So beantragen Sie für einen Teilnehmer am *AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag* die Teilnahme am *AOK-FacharztProgramm*:

1. Öffnen Sie den Patientenbereich des Patienten. Siehe Kapitel 14.1.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Verträge* | Formulare | **AOK FAP**.

→ Das Programm prüft online den Teilnahmestatus des Patienten am *AOK-FacharztProgramm.* Das Ergebnis wird angezeigt.

3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**, um die Ergebnismeldung zu schließen.

→ Das Formular *Teilnahmeerklärung AOK-FacharztProgramm* wird im Arbeitsbereich angezeigt. Das Formular enthält schon Angaben zum Patienten und zur Praxis.

4. Legen Sie den Vordruck der *Teilnahmeerklärung AOK-FacharztProgramm* in den Drucker.

Hinweis:

Das Formular Teilnahmeerklärung AOK-FacharztProgramm ist ein Durchschlag-Formular. Das Formular muss durch einen Nadeldrucker bedruckt werden.

5. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Drucken]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[P]**.

→ Das Formular wird ausgedruckt, geschlossen und in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

→ Die Karteikarte des Patienten wird angezeigt.

→ In der Karteikarte des Patienten wird folgender Eintrag angezeigt:

- Formular: [AOK FAP] wurde gedruckt am TT.MM.JJJJ.

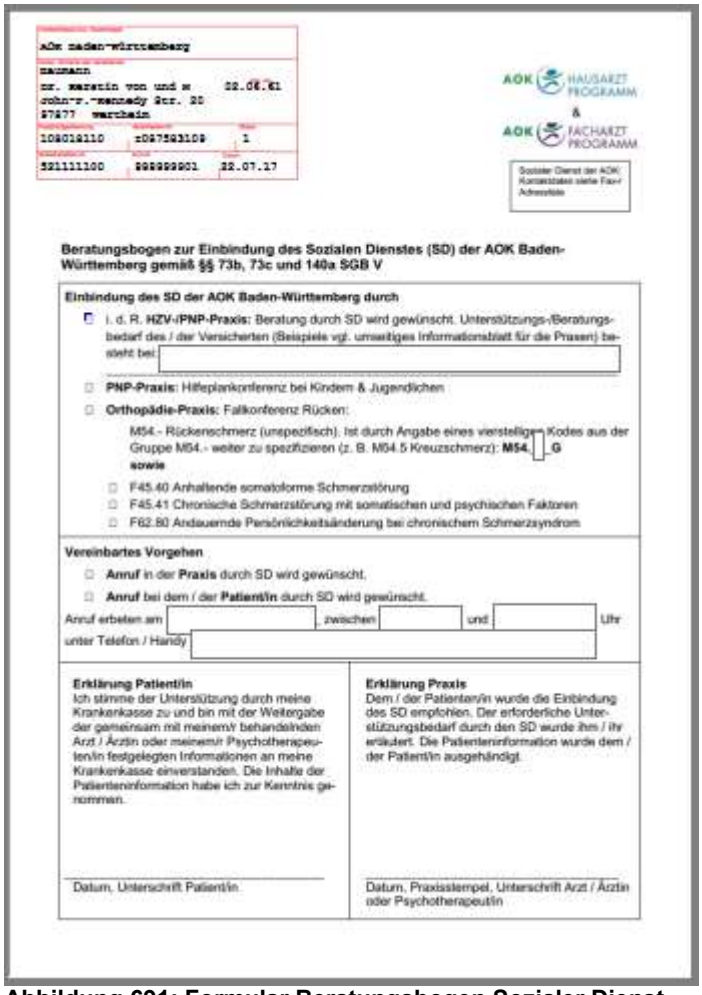
6. Der Patient unterschreibt die ausgedruckte Teilnahmeerklärung.
7. Die erste Seite schicken Sie an die im Formular angegebene Adresse. Eine Durchschlagseite der Teilnahmeerklärung übergeben Sie dem Patienten, die zweite Durchschlagseite ist für Ihre Unterlagen bestimmt.

30.2.3 Formular Beratungsbogen zur Einbindung des Sozialen Dienstes aufrufen

→ So rufen Sie den Formular Beratungsbogen zur Einbindung des Sozialen Dienstes auf:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Verträge* | Formulare | **AOK Beratungsbogen Sozialer Dienst**.

→ Das Formular AOK Beratungsbogen Sozialer Dienst wird angezeigt.



AOK baden-württemberg

mannn
nr. karstin von und w 02.06.61
john-f.-kennedy Str. 20
97877 wertheim

108018110 z087593109 1

521111100 999999901 22.07.17

AOK HAUSARZT PROGRAMM
&
AOK FACHARZT PROGRAMM

Sozialer Dienst der AOK: Kontaktdaten siehe Fax-/Adressliste

Beratungsbogen zur Einbindung des Sozialen Dienstes (SD) der AOK Baden-Württemberg gemäß §§ 73b, 73c und 140a SGB V

Einbindung des SD der AOK Baden-Württemberg durch

- ☐ i. d. R. **HZV-/PNP-Praxis:** Beratung durch SD wird gewünscht. Unterstützungs-/Beratungsbedarf des / der Versicherten (Beispiele vgl. umseitiges Informationsblatt für die Praxen) besteht bei:
- ☐ **PNP-Praxis:** Hilfeplankonferenz bei Kindern & Jugendlichen
- ☐ **Orthopädie-Praxis:** Fallkonferenz Rücken:

  M54.- Rückenschmerz (unspezifisch). Ist durch Angabe eines vierstelligen Kodes aus der Gruppe M54.- weiter zu spezifizieren (z. B. M54.5 Kreuzschmerz): **M54.** ☐ **G**
  sowie
  - ☐ F45.40 Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
  - ☐ F45.41 Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
  - ☐ F62.80 Andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom

Vereinbartes Vorgehen

- ☐ **Anruf** in der **Praxis** durch SD wird gewünscht.
- ☐ **Anruf** bei dem / der **Patient/in** durch SD wird gewünscht.

Anruf erbeten am _____ zwischen _____ und _____ Uhr
unter Telefon / Handy _____

Erklärung Patient/in
Ich stimme der Unterstützung durch meine Krankenkasse zu und bin mit der Weitergabe der gemeinsam mit meinem/r behandelnden Arzt / Ärztin oder meinem/r Psychotherapeuten/in festgelegten Informationen an meine Krankenkasse einverstanden. Die Inhalte der Patienteninformation habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum, Unterschrift Patient/in

Erklärung Praxis
Dem / der Patienten/in wurde die Einbindung des SD empfohlen. Der erforderliche Unterstützungsbedarf durch den SD wurde ihm / ihr erläutert. Die Patienteninformation wurde dem / der Patient/in ausgehändigt.

Datum, Praxisstempel, Unterschrift Arzt / Ärztin oder Psychotherapeut/in

Abbildung 691: Formular Beratungsbogen Sozialer Dienst

2. Füllen Sie das Formular aus und Drucken Sie es per Klick auf das Druckersymbol.

→ Das Formular wird in der Kateikarte gespeichert.

30.2.4 Adressliste des Sozialen Dienstes

Die Adressliste mit den Ansprechpartnern und Kontaktdaten finden Sie in der Vertragsverwaltung.

So rufen Sie die Adressliste des Sozialen Dienstes auf:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Einstellungen* | Verträge | **HÄVG-Verträge**.
2. Der Arbeitsbereich Vertragsverwaltung wird geöffnet.
3. Wählen Sie den Vertrag aus blättern Sie in den Dokumenten bist zum Dokument Sozialer Dienst: Liste zu regionalen Ansprechpartnern.

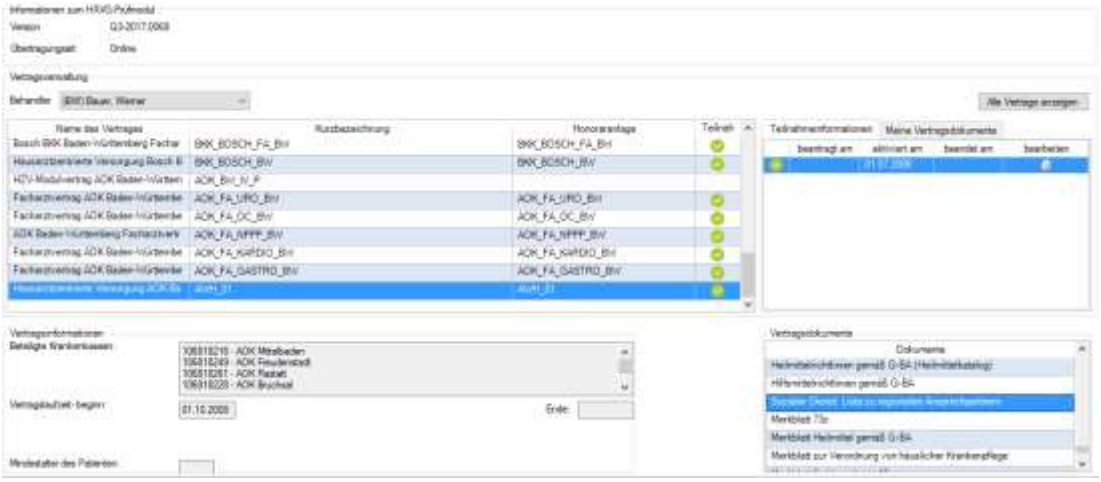


Abbildung 692: Vertragsverwaltung mit Dokument

4. Rufen Sie die Liste per Doppelklick auf.

Abbildung 693: Aufgerufenes Dokument.

30.2.5 AOK Baden-Württemberg PNP Facharztvertrag

Für den Facharztvertrag AOK Baden-Württemberg PNP steht das Formular Befundbericht FaV unter den Vertragsspezifischen Formlaren zur Verfügung. Hiermit kann der Hausarzt über den Patienten informiert werden.

So öffnen Sie das Formular Befundbericht FaV PNP:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche *Verträge* | *Formulare* | **Befundbericht FaV PNP**

→ Das Formular Befundbericht FaV PNP wird angezeigt

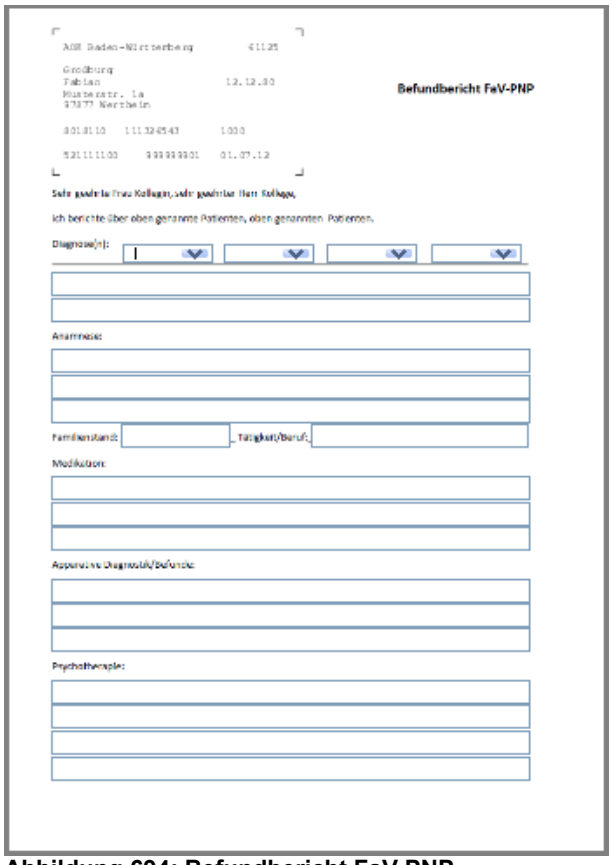


Abbildung 694: Befundbericht FaV PNP

2. Füllen Sie das Formular aus.
3. Drucken und/oder speichern Sie das Formular

→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

Hinweis:

Das Formular Befundbericht FaV PNP besteht aus 2 Seiten. Wechseln Sie vor dem Druck auf die zweite Seite, um das Formular vollständig auszufüllen.

30.2.6 Verträge BKK-VAG, Bosch BKK Baden-Württemberg und BKK Bosch Baden-Württemberg PNP

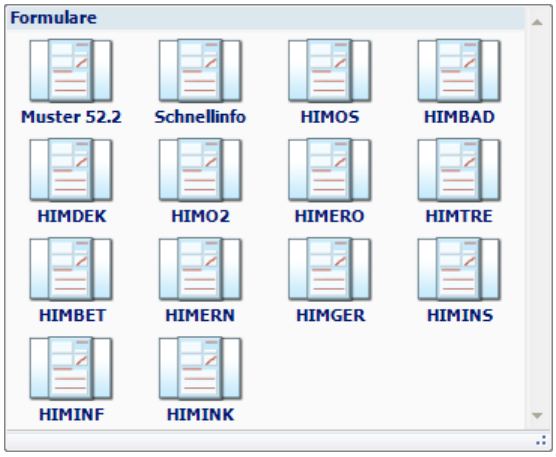


Abbildung 695: Gruppe Formulare in der Registerkarte Verträge | BKK-VAG oder Bosch BKK Baden-Württemberg

Für die Teilnehmer an den Verträgen *BKK-VAG Baden-Württemberg*, *Bosch BKK Baden-Württemberg* oder BKK Bosch Baden-Württemberg PNP bietet die Gruppe *Formulare* Zugriff auf folgende Formulare:

- Formular *Schnellinformation zur Versorgungssteuerung*
- eine Reihe von Formularen mit *Erläuterungen zur Hilfsmittelverordnung.*

Formular Schnellinformation

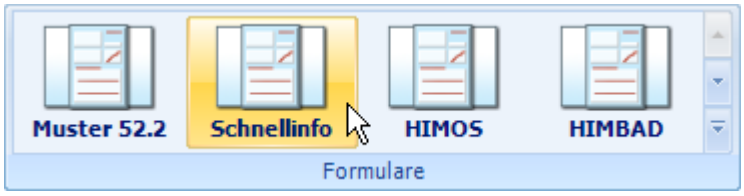


Abbildung 696: Gruppe Formulare in der Registerkarte Verträge | Schnellinfo

Die Gruppe *Formulare* bietet u.a. Zugriff auf das Formular *Schnellinformation zur Versorgungssteuerung*. Mit diesem Formular informieren Sie die Krankenkasse über den erhöhten Steuerungsbedarf eines Patienten. Das Formular wird von Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV in der Karteikarte des Patienten gespeichert und kann ausgedruckt werden.

So öffnen Sie das Formular *Schnellinformation zur Versorgungssteuerung*.

1. Öffnen Sie einen Teil des Patientenbereichs. Siehe Kapitel 14.1.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Verträge* | Formulare | **Schnellinfo**.

→ Das Formular wird im Arbeitsbereich angezeigt. Das Formular enthält nach dem Aufruf einige Angaben zum Patienten und zur Praxis.

3. Bearbeiten Sie das Formular.

4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Drucken]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[P]**.

→ Das ausgefüllte Dokument wird ausgedruckt und in der Karteikarte des Patienten als Eintragstyp *Formular* gespeichert.

Das Formular *Schnellinformation zur Versorgungssteuerung* schicken Sie per Fax an die Krankenkasse. Die Faxnummer ist auf dem Formular angegeben.

Erläuterungen zur Hilfsmittelverordnung

Die Formulare mit *Erläuterungen zur Hilfsmittelverordnung* zeigen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV automatisch an, wenn für Patienten Hilfsmittel verordnet werden, die der Hilfsmittelsteuerung unterliegen. Diese Formulare können Sie auch manuell aus der Registerkarte *Verträge* | *Formulare* aufrufen. Die Liste der verfügbaren Formulare finden Sie im Kapitel 5.11.2.

Weitere Informationen zum Thema *Hilfsmittelsteuerung* finden Sie im Kapitel Siehe 25.3.

30.2.7 Facharztvertrag AOK Baden-Württemberg Orthopädie/Chirurgie

Für den Facharztvertrag AOK Baden-Württemberg Orthopädie/Chirurgie stehen neue Formulare/Befundbögen zur Verfügung.

Sie finden die Befundbögen zu eingeschrieben Patienten im AOK Baden-Württemberg Facharztvertrag Orthopädie/Chirurgie.

30.2.7.1 Befundbogen Arthrose

So arbeiten Sie mit dem Formular Befundbogen Arthrose:

1. Rufen Sie den Patienten auf.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Verträge* | Formulare | **Befundbogen Arthrose.**

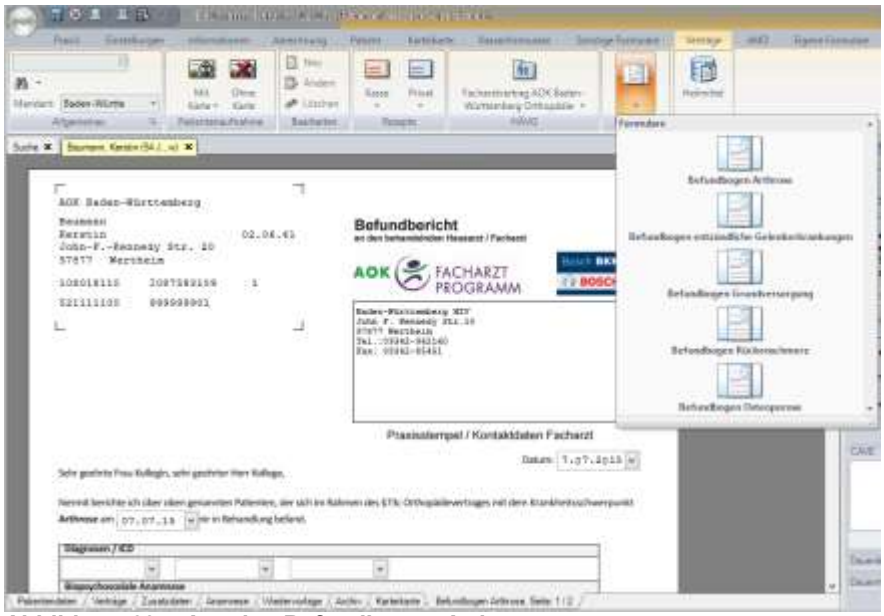


Abbildung 697: Anzeige Befundbogen Arthrose.

→ Der Befundbogen Arthrose wird aufgerufen.

3. Füllen Sie den Befundbogen Arthrose aus.
4. Zum Drucken, klicken Sie auf das Druckersymbol in der Schnellzugriffsleiste.

→ Der Befundbogen Arthrose wird gedruckt und in der Karteikarte gespeichert.

30.2.7.2 Befundbogen entzündliche Gelenkerkrankungen

So arbeiten Sie mit dem Formular Befundbogen entzündliche Gelenkerkrankungen:

1. Rufen Sie den Patienten auf.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Verträge* | Formulare | **Befundbogen entzündliche Gelenkerkrankungen.**

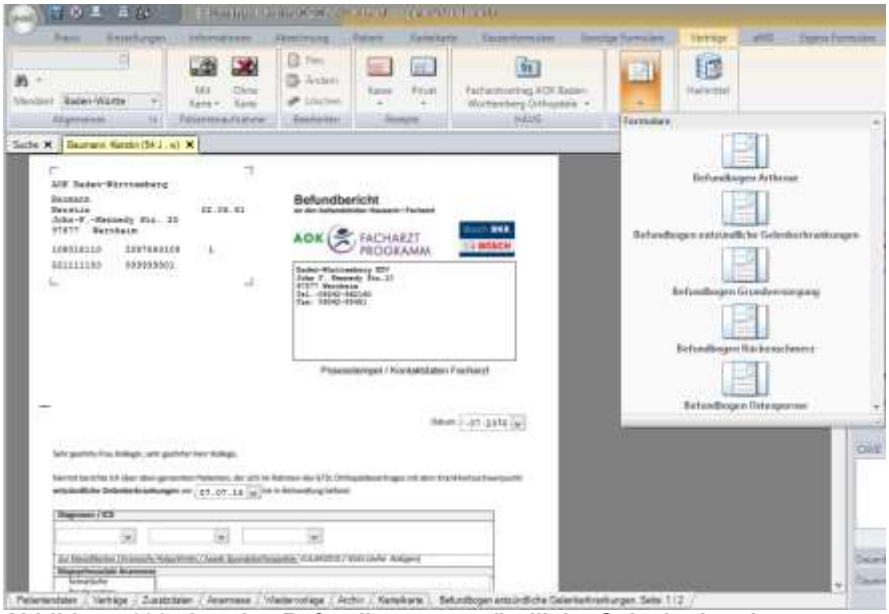


Abbildung 698: Anzeige Befundbogen entzündliche Gelenkerkrankungen.

→ Der Befundbogen entzündliche Gelenkerkrankungen wird aufgerufen.

3. Füllen Sie den Befundbogen entzündliche Gelenkerkrankungen aus.
4. Zum Drucken, klicken Sie auf das Druckersymbol in der Schnellzugriffsleiste.

→ Der Befundbogen entzündliche Gelenkerkrankungen wird gedruckt und in der Karteikarte gespeichert.

30.2.7.3 Befundbogen Grundversorgung

So arbeiten Sie mit dem Formular Befundbogen Grundversorgung:

1. Rufen Sie den Patienten auf.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Verträge* | Formulare | **Befundbogen Grundversorgung.**

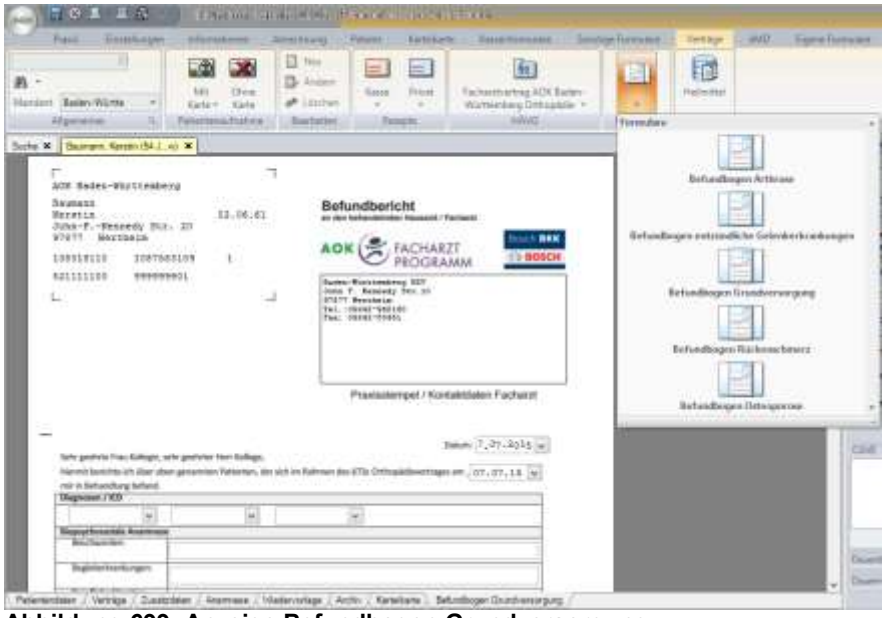


Abbildung 699: Anzeige Befundbogen Grundversorgung.

→ Der Befundbogen Grundversorgung wird aufgerufen.

3. Füllen Sie den Befundbogen Grundversorgung aus.
4. Zum Drucken, klicken Sie auf das Druckersymbol in der Schnellzugriffsleiste.

→ Der Befundbogen Grundversorgung wird gedruckt und in der Karteikarte gespeichert.

30.2.7.4 Befundbogen Rückenschmerz

So arbeiten Sie mit dem Formular Befundbogen Rückenschmerz:

1. Rufen Sie den Patienten auf.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Verträge* | Formulare | **Befundbogen Rückenschmerz.**

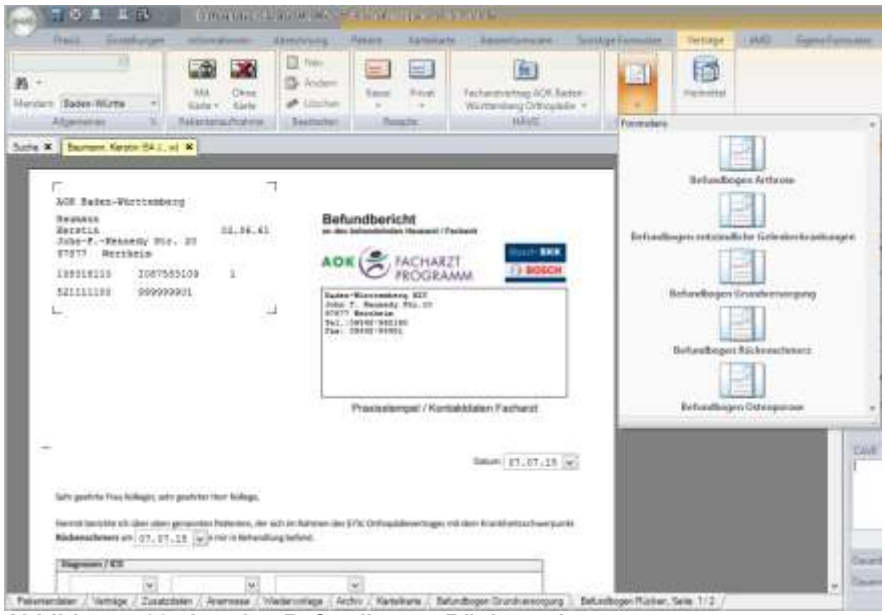


Abbildung 700: Anzeige Befundbogen Rückenschmerz.

→ Der Befundbogen Rückenschmerz wird aufgerufen.

3. Füllen Sie den Befundbogen Rückenschmerz aus.
4. Zum Drucken, klicken Sie auf das Druckersymbol in der Schnellzugriffsleiste.

→ Der Befundbogen Rückenschmerz wird gedruckt und in der Karteikarte gespeichert.

30.2.7.5 Befundbogen Osteoporose

So arbeiten Sie mit dem Formular Befundbogen Osteoporose:

1. Rufen Sie den Patienten auf.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Verträge* | Formulare | **Befundbogen Osteoporose.**

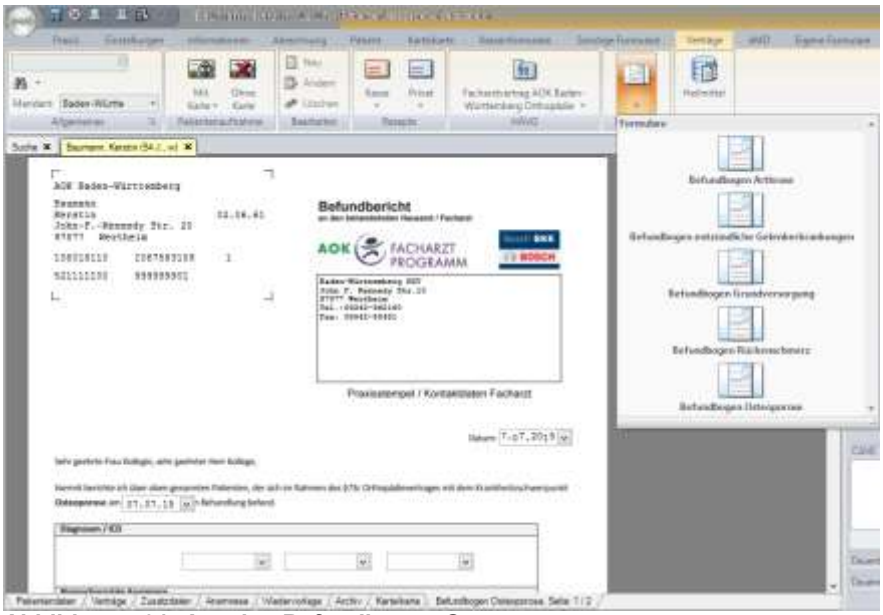


Abbildung 701: Anzeige Befundbogen Osteoporose.

→ Der Befundbogen Osteoporose wird aufgerufen.

3. Füllen Sie den Befundbogen Osteoporose aus.
4. Zum Drucken, klicken Sie auf das Druckersymbol in der Schnellzugriffsleiste.

→ Der Befundbogen Osteoporose wird gedruckt und in der Karteikarte gespeichert.

30.2.7.6 Übertragung Honorar Anästhesist

Formular *Erklärung zur Übertragung eines Honoraranspruchs.*

So rufen Sie das Formular Übertragung Honorar Anästhesist auf:

1. Rufen Sie den Patienten auf.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Verträge* | Formulare | **Übertragung Honorar Anästhesist**.

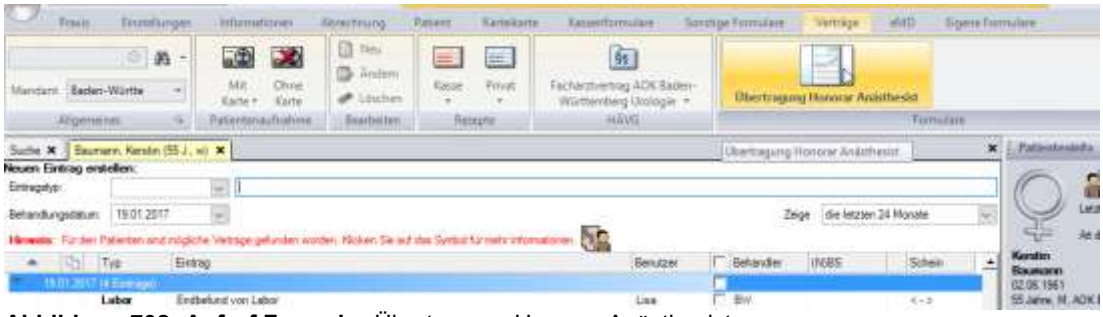


Abbildung 702: Aufruf Formular Übertragung Honorar Anästhesist**.**

→ Das Formular wird aufgerufen.

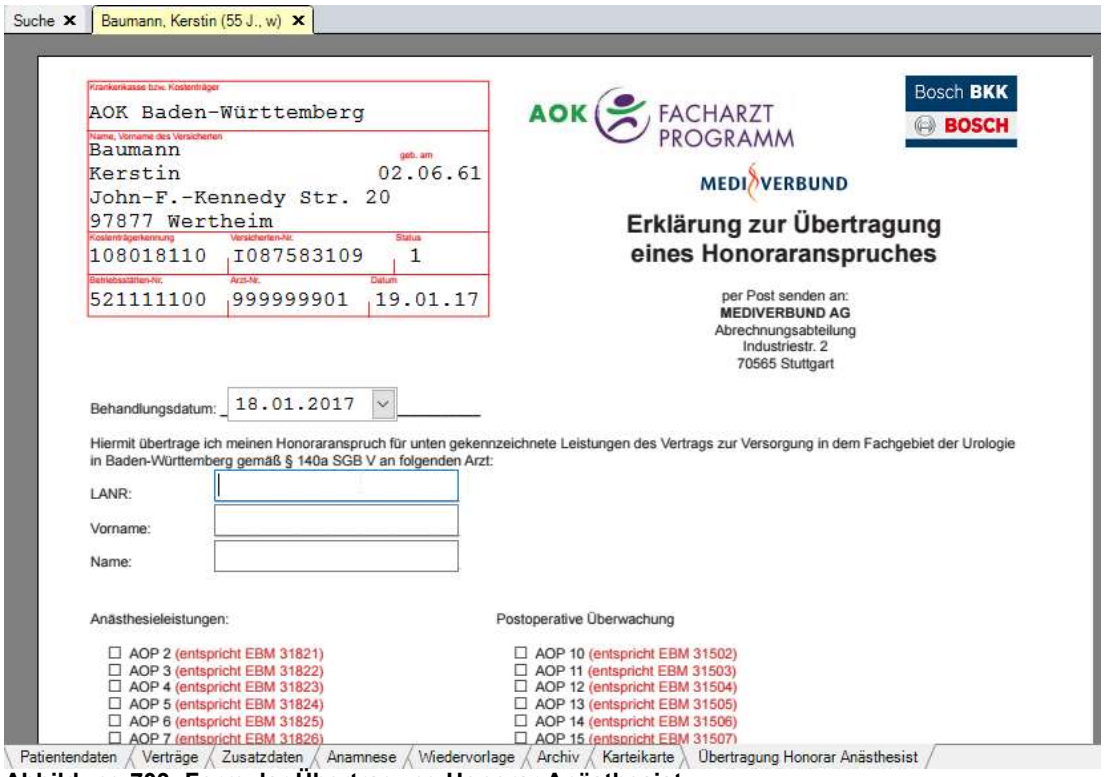


Abbildung 703: Formular Übertragung Honorar Anästhesist.

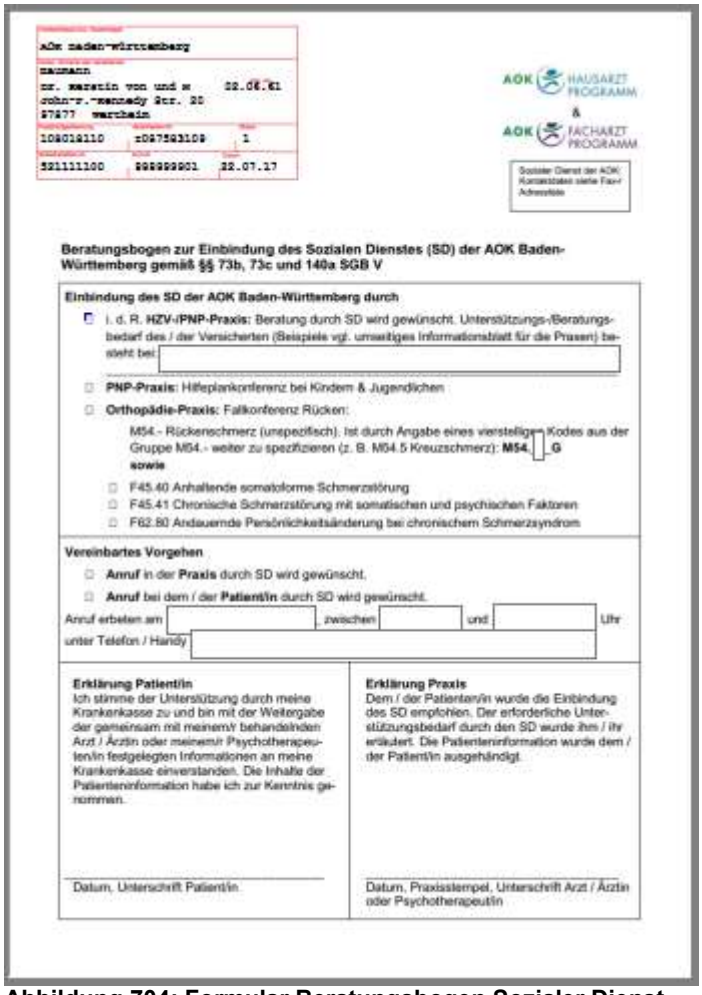
3. Füllen Sie das Formular aus.
4. Drucken Sie das Formular mit Klick auf das Druckersymbol
5. Das Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

30.2.8 Formular Beratungsbogen zur Einbindung des Sozialen Dienstes aufrufen

→ So rufen Sie den Formular Beratungsbogen zur Einbindung des Sozialen Dienstes auf:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Verträge* | Formulare | **AOK Beratungsbogen Sozialer Dienst**.

→ Das Formular AOK Beratungsbogen Sozialer Dienst wird angezeigt.



AOK baden-württemberg

mannn
nr. kerstin von und w 02.06.61
john-f.-kennedy Str. 20
97877 wertheim

108018110 z087593109 1

521111100 999999901 22.07.17

AOK HAUSARZT PROGRAMM & AOK FACHARZT PROGRAMM

Sozialer Dienst der AOK: Kontaktdaten siehe Fax-/Adressliste

Beratungsbogen zur Einbindung des Sozialen Dienstes (SD) der AOK Baden-Württemberg gemäß §§ 73b, 73c und 140a SGB V

Einbindung des SD der AOK Baden-Württemberg durch

- ☐ i. d. R. **HZV-/PNP-Praxis:** Beratung durch SD wird gewünscht. Unterstützungs-/Beratungsbedarf des / der Versicherten (Beispiele vgl. umseitiges Informationsblatt für die Praxen) besteht bei:
- ☐ **PNP-Praxis:** Hilfeplankonferenz bei Kindern & Jugendlichen
- ☐ **Orthopädie-Praxis:** Fallkonferenz Rücken:

  M54.- Rückenschmerz (unspezifisch). Ist durch Angabe eines vierstelligen Kodes aus der Gruppe M54.- weiter zu spezifizieren (z. B. M54.5 Kreuzschmerz): **M54.** ☐ **G**
  sowie
  - ☐ F45.40 Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
  - ☐ F45.41 Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
  - ☐ F62.80 Andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom

Vereinbartes Vorgehen

- ☐ **Anruf** in der **Praxis** durch SD wird gewünscht.
- ☐ **Anruf** bei dem / der **Patient/in** durch SD wird gewünscht.

Anruf erbeten am _____ zwischen _____ und _____ Uhr
unter Telefon / Handy _____

Erklärung Patient/in
Ich stimme der Unterstützung durch meine Krankenkasse zu und bin mit der Weitergabe der gemeinsam mit meinem/r behandelnden Arzt / Ärztin oder meinem/r Psychotherapeuten/in festgelegten Informationen an meine Krankenkasse einverstanden. Die Inhalte der Patienteninformation habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum, Unterschrift Patient/in

Erklärung Praxis
Dem / der Patienten/in wurde die Einbindung des SD empfohlen. Der erforderliche Unterstützungsbedarf durch den SD wurde ihm / ihr erläutert. Die Patienteninformation wurde dem / der Patient/in ausgehändigt.

Datum, Praxisstempel, Unterschrift Arzt / Ärztin oder Psychotherapeut/in

Abbildung 704: Formular Beratungsbogen Sozialer Dienst

2. Füllen Sie das Formular aus und Drucken Sie es per Klick auf das Druckersymbol.

→ Das Formular wird in der Kateikarte gespeichert.

30.2.9 Adressliste des Sozialen Dienstes

Die Adressliste mit den Ansprechpartnern und Kontaktdaten finden Sie in der Vertragsverwaltung.

So rufen Sie die Adressliste des Sozialen Dienstes auf:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Einstellungen* | Verträge | **HÄVG-Verträge**.
2. Der Arbeitsbereich Vertragsverwaltung wird geöffnet.
3. Wählen Sie den Vertrag aus blättern Sie in den Dokumenten bist zum Dokument Sozialer Dienst: Liste zu regionalen Ansprechpartnern.

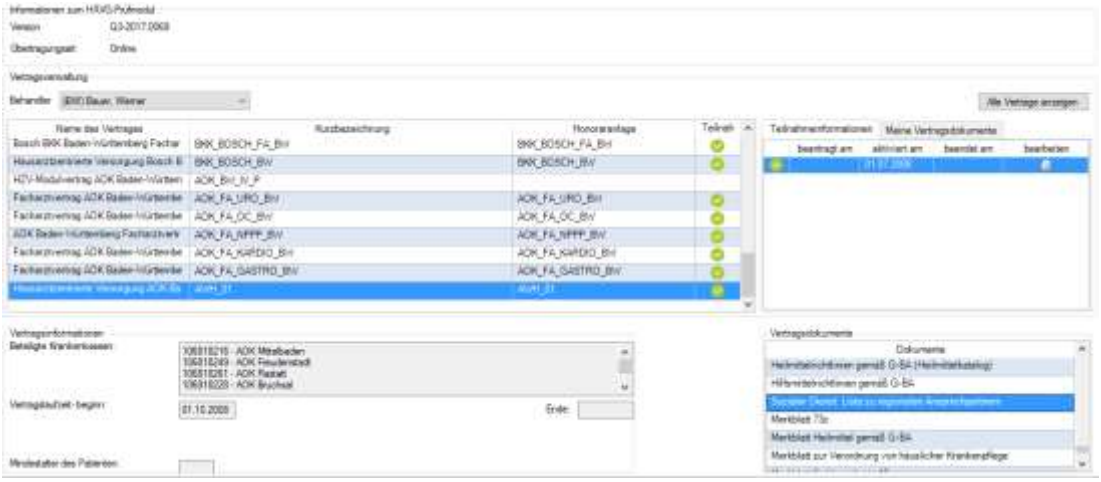


Abbildung 705: Vertragsverwaltung mit Dokument

4. Rufen Sie die Liste per Doppelklick auf.

Abbildung 706: Aufgerufenes Dokument.

30.2.10 Facharztvertrag Urologie

30.2.10.1 Übertragung Honorar Anästhesist

Formular *Erklärung zur Übertragung eines Honoraranspruchs.*

So rufen Sie das Formular Übertragung Honorar Anästhesist auf:

1. Rufen Sie den Patienten auf.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Verträge* | Formulare | **Übertragung Honorar Anästhesist**.

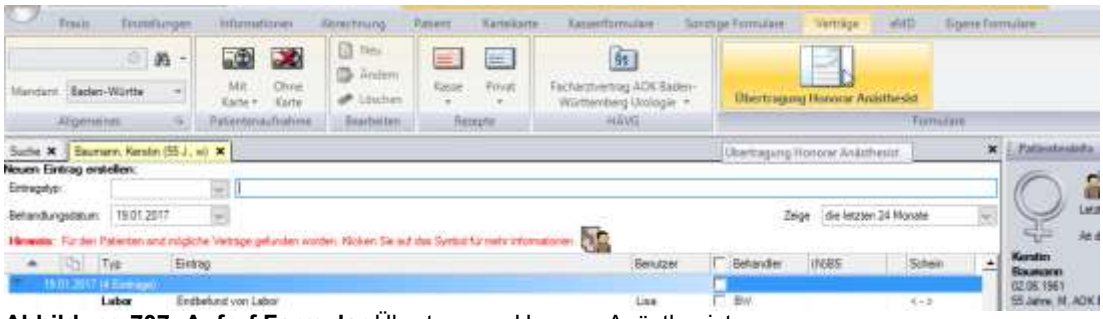


Abbildung 707: Aufruf Formular Übertragung Honorar Anästhesist**.**

→ Das Formular wird aufgerufen.

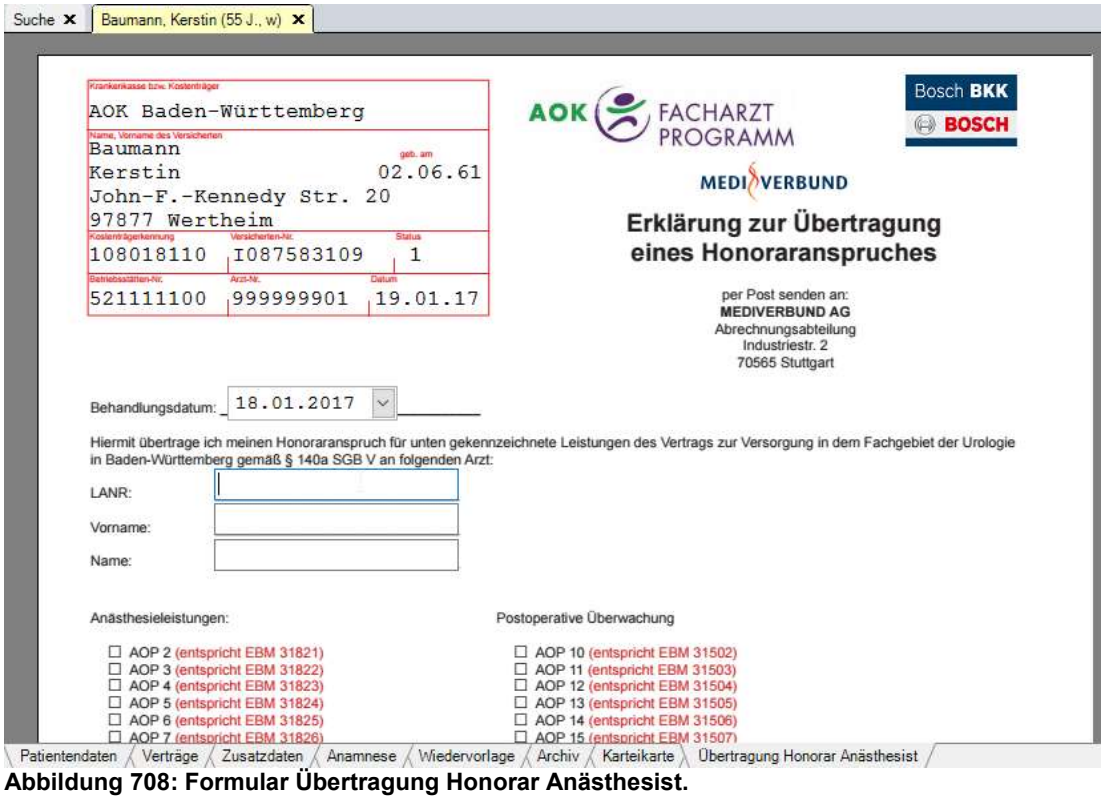


Abbildung 708: Formular Übertragung Honorar Anästhesist.

3. Füllen Sie das Formular aus.
4. Drucken Sie das Formular mit Klick auf das Druckersymbol
5. Das Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

31 Sonstige Formulare

Die Registerkarte *Sonstige Formulare* gehört zum *Patientenbezogenen Arbeitsbereich* und bietet Zugriff auf die Standardgruppen und die Gruppen *Formulare* und *Personalienfeld*.

Abbildung 709: Registerkarte Sonstige Formulare

31.1 Gruppe Personalienfeld

Die Gruppe *Personalienfeld* bietet Zugriff auf die Schaltflächen *Privat* und *GKV*.

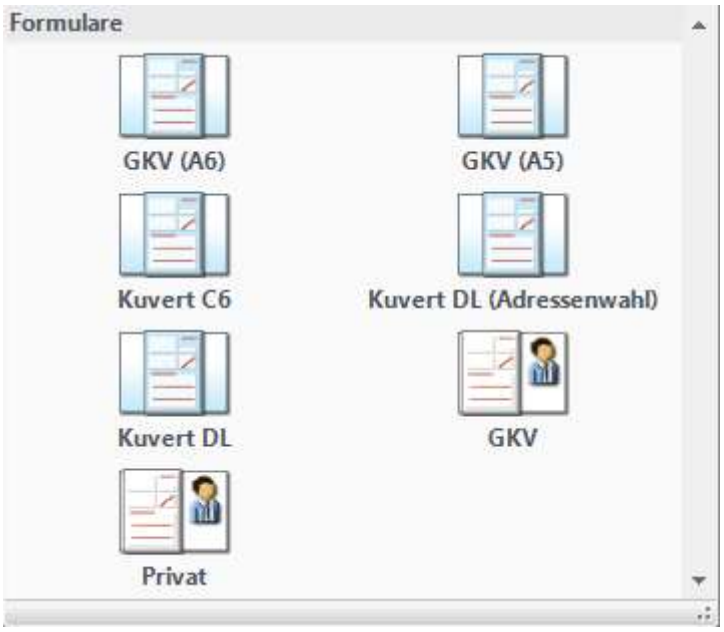


Abbildung 710: Gruppe Personalienfeld

In dieser Gruppe bieten Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV Formulare oder Adressköpfe an, die mit Daten zum Patienten ausgefüllt sind. Ergänzt werden diese Daten mit Angaben zur Krankenversicherung – bei dem Personalienfeld GKV sind Angaben zum behandelnden Arzt aufgeführt. Nach Aufruf des Personalienfeldes können Sie das Formular drucken und/oder speichern. Ein Eintrag mit dem Personalienfeld wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

Sie können das Personalienfeld mit der Tastenkombination öffnen:

1. Öffnen Sie die Karteikarte des Patienten. Siehe Kapitel 20.2.
2. Drücken Sie die Tastenkombination **[Strg]**+**[F3]**.

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV öffnen das Personalienfeld entsprechend der Versicherungsart des Patienten.

31.1.1 Personalienfeld Privat

Mit einem Klick auf die Schaltfläche: Registerkarte *Sonstige Formulare* | Personalienfeld | **Privat** rufen Sie das Personalienfeld *Privat* auf.

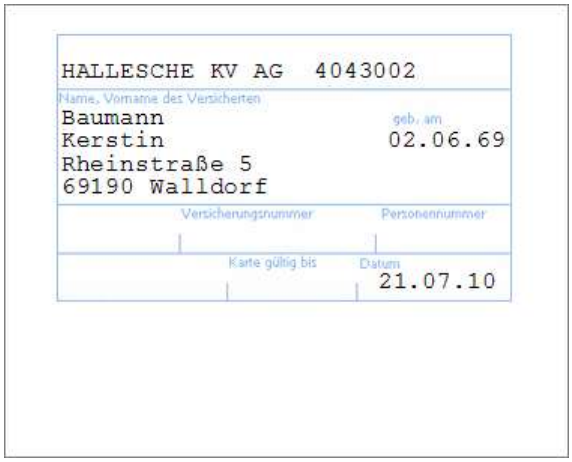


Abbildung 711: Personalienfeld Privat

31.1.2 Personalienfeld GKV

Mit einem Klick auf die Schaltfläche: Registerkarte *Sonstige Formulare* | Personalienfeld | **GKV** rufen Sie das Personalienfeld *GKV* auf.

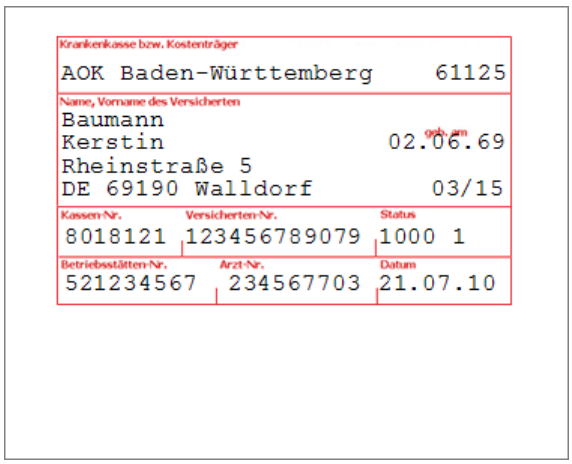


Abbildung 712: Personalienfeld GKV

31.1.3 Personalienfeld GKV (A6)

Mit einem Klick auf die Schaltfläche: Registerkarte *Sonstige Formulare* | Personalienfeld | **GKV (A6)** rufen Sie das Personalienfeld *GKV(A6)* auf. Mit Hilfe des Bedienfeldes Datum, kann das Datum ausgefüllt werden. Wird zusätzlich das Kontrollfeld Stempel aktiviert, wird der Stempel auf Die Standardgröße A6 gedruckt.

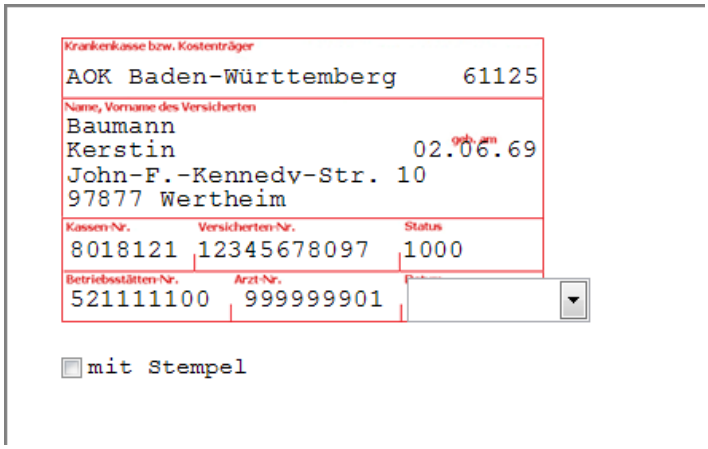


Abbildung 713: Personalienfeld GKV A6

31.1.4 Personalienfeld GKV (A5)

Analog zum Formular GKV A6 wird das Formular GKV A5 ausgefüllt. Wird das Kontrollfeld Stempel aktiviert, so wird der Stempel auf die Standardgröße A5 gedruckt.

31.1.5 Kuvert C6

Mit einem Klick auf die Schaltfläche: Registerkarte *Sonstige Formulare* | Personalienfeld | **Kuvert C6** rufen Sie Kuvert C6 auf.

→ Das Programm zeigt das Kuvert C6.

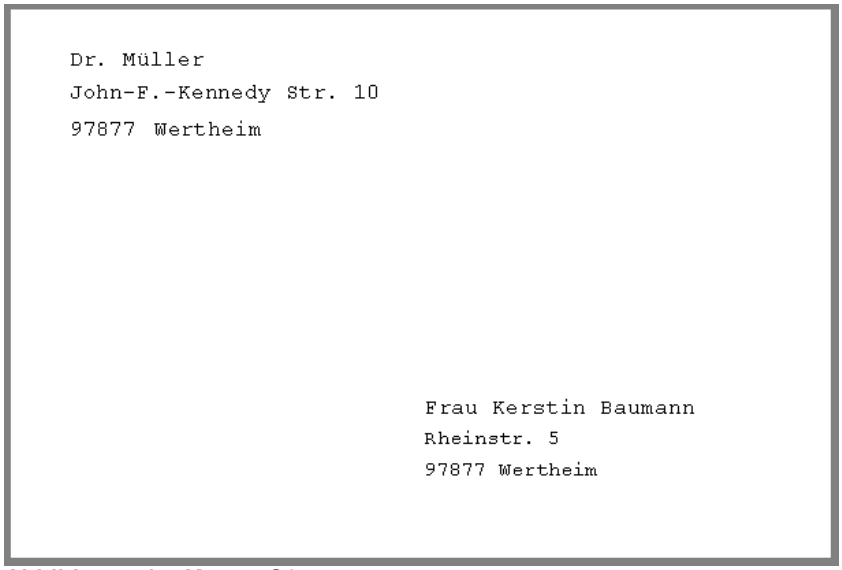


Abbildung 714: Kuvert C6

1. Drucken und/oder speichern Sie das Formular.

→ Das gedruckte Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

31.1.6 Kuvert DL

So öffnen Sie das Kuvert DL:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Sonstige F*ormulare | Personalienfeld | **Kuvert DL**.

→ Das Programm zeigt das Kuvert DL.

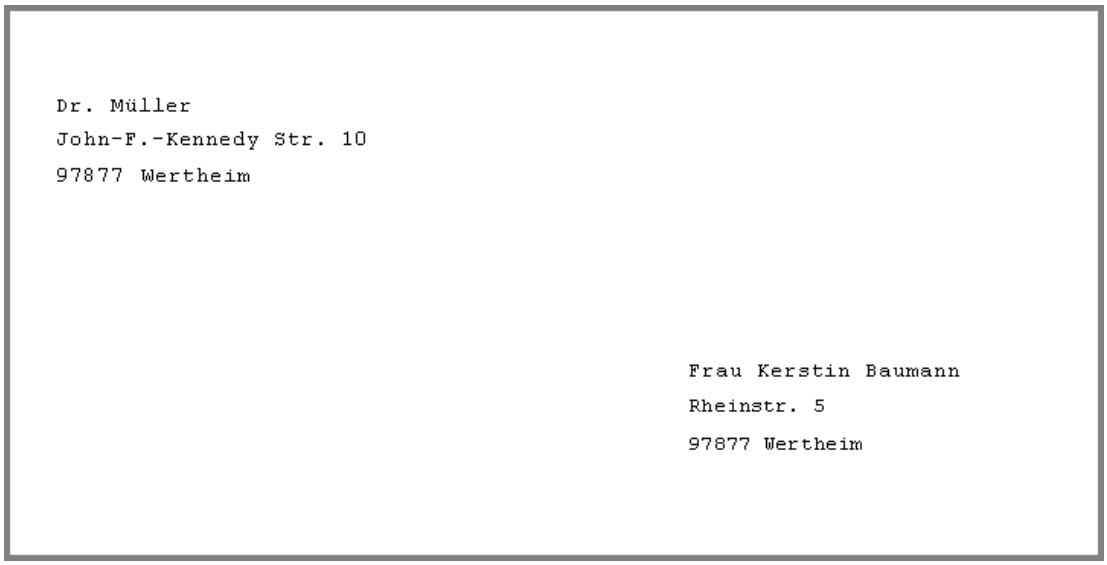


Abbildung 715: Kuvert DL

2. Drucken und/oder speichern Sie das Formular.

→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

31.2 Gruppe Formulare

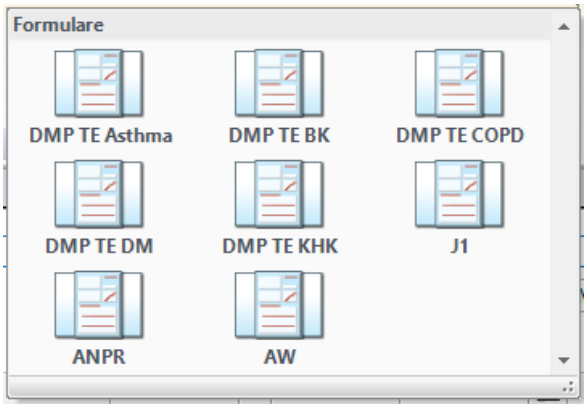


Abbildung 716: Gruppe Formulare

Die Gruppe *Formulare* bietet Zugriff auf folgende Formulare:

- DMP Teilnahmeerklärungen
- Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen
- Protokollblatt zur Befunddokumentation im Rahmen der Anästhesievorbereitung
- Jugendgesundheitsunterschung

31.2.1 DMP Einschreibeformulare

So rufen Sie die Einschreibeformulare für DMP auf:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: *Sonstige Formulare* | **Formulare** | DMP TE [Modul]

→ Die Teilnahmeerklärung für das ausgewählte Modul wird angezeigt.

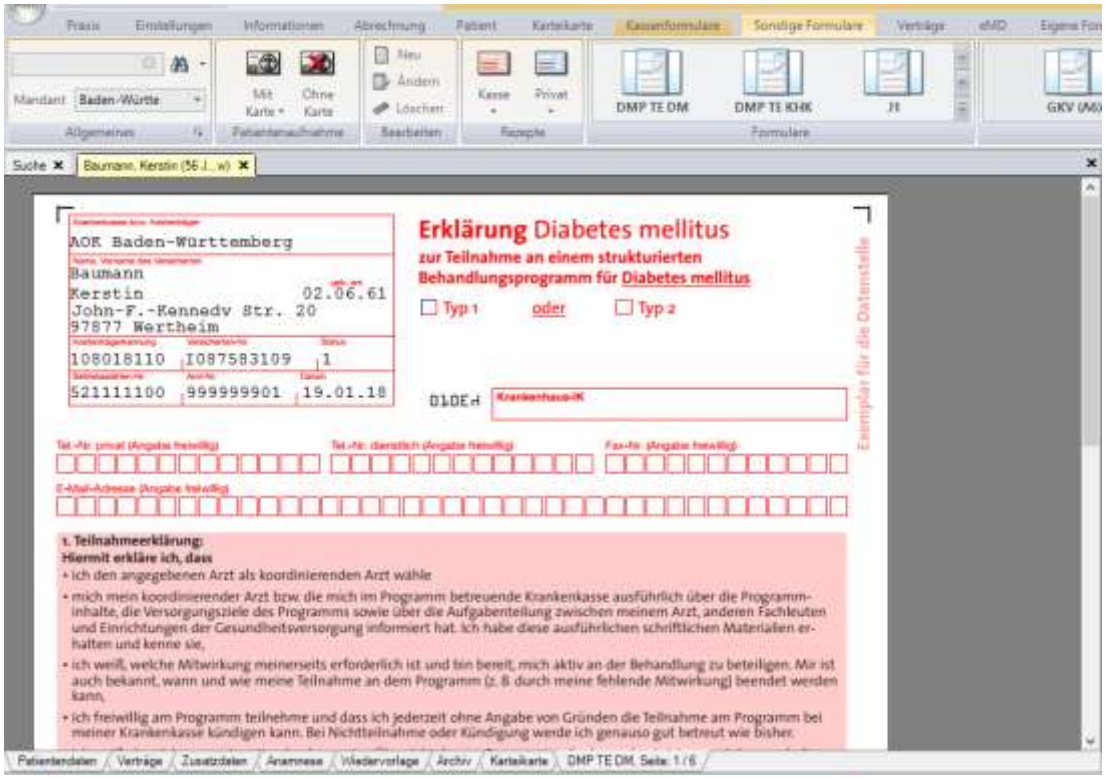


Abbildung 717: Anzeige DMP Teilnahmeerklärung Diabetes

2. Machen Sie ggf. die nötigen Angaben.
3. Klicken Sie auf das Druckersymbol um die Teilnahmeerklärung auszudrucken.

→ Die DMP Teilnahmeerklärung wird gedruckt und in der Karteikarte gespeichert.

Hinweis:

Nur Patienten deren unterschriebene Teilnahmeerklärung vorliegt, dürfen am DMP Behandlungsprogramm teilnehmen.

31.2.2 Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen

So öffnen Sie das Formular *Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen*:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Sonstige Formulare* | Formulare | **AW**.

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV zeigen das Formular *Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen*.

Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (auch Verdachtsfälle)

an die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) gemäß der Berufsordnung für Ärzte

Pat.Ind. K.B. | Geburtsdatum 02.06.69 | Geschlecht | Größe (cm) | Gewicht (kg) | ehm. Zugeb. | Schwangerschaft-Monat

Beobachtete unerwünschte Wirkungen | aufgetreten am | Dauer | Stunden | Tage

Arzneimittel/Darreichungsform ggf. Chargenbezeichnung | Tagesdosis | Applikation | gegeben von/bis | wegen

① ② ③

Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel Nr. ① ② ③ | dieses früher verabreicht ja ☐ nein ☐ | vertragen ja ☐ nein ☐ | ggf. Reexposition nein ☐ neg. ☐ pos. ☐

Grunderkrankung (ggf. ICD-Codierung) | Begleiterkrankungen (ggf. ICD-Codierung)

Auswa. Besonderheiten z. B.: Alkohol ☐ Allergien* ☐ Arzneimittelabusus* ☐ Diät ☐ Implantate ☐ Kontrazeptiva ☐ Rauchen ☐

Sonstige:

* weitere Erläuterungen:

Veränderung von Laborparametern in Zusammenhang mit der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung:
wiederhergestellt ☐ wiederhergestellt mit Defekt ☐ noch nicht wiederhergestellt ☐ unbekannt ☐ Exitus ☐ Sektion: ja ☐ nein ☐

Weitere Bemerkungen (z. B. Todesursache):

• Das Beilegen des Arztbriefes und/oder des Krankenhausentlassungsbriefes ist in Fällen schwerer UAW hilfreich. •

Wer wurde zusätzlich informiert: BMW ☐ Hersteller ☐ PEI ☐ Sonstige

Name des Arztes: | Klinik: ja ☐ nein ☐ ggf. Stempel | Datum: 21.07.10

Fachrichtung:

Anschrift:

Telefon-Nr.: | Unterschrift

Abbildung 718: Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV fügen einige Angaben in das Formular ein.

2. Füllen Sie das Formular wie gewohnt aus.
3. Drucken und/oder speichern Sie das Formular.

→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

31.2.3 Formular ANPR Protokollblatt zur Befunddokumentation im Rahmen der Anästhesievorbereitung

So öffnen Sie das Formular *Protokollblatt zur Befunddokumentation im Rahmen der Anästhesievorbereitung*:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Sonstige Formulare* | Formulare | **ANPR**.

→ Das Programm zeigt das Formular *Protokollblatt zur Befunddokumentation im Rahmen der Anästhesievorbereitung*.

AOK | LKK | BKK | IKK | VdAK | AEV | Knappschaft

AOK Baden-Württemberg

Name, Vorname des Versicherten

Baumann
Kerstin
Rheinstr. 5 8
97877 Wertheim

geb. am 02.06.69

Kassen-Nr. 108018121 | Versicherten-Nr. B237323080 | Status 1

Vertragsarzt-Nr. 521111100 | VK gültig bis 999999901 | Datum 19.09.16

Dr. med. Peter Müller
Facharzt für Allgemeinmedizin
Jena-F.-Kennedy Str. 10
97877 Wertheim

Stempel des Arztes

An die Anästhesieabteilung des Krankenhauses

Protokollblatt zur Befunddokumentation im Rahmen der Anästhesievorbereitung

Diagnose:

geplanter Eingriff:

A)
Frühere Narkosen, einschl. evtl. Komplikationen
(z. B. Intubationserschwernis, Kreislaufstillstand, verlängerte Wirkung von Narkotika und Muskelrelaxantien, Transfusionskomplikationen, maligne Hyperthermie)

B)
Körperlicher Gesamtstatus:

1) Allgemeinzustand:
(Blutdruck, Puls, Gewicht, Größe)

2) Kopf/Hals:

3) Thorax/Herz/Kreislauf:

4) Abdomen:

5) Bewegungsapparat:

6) ZNS/Psyche:

7) Sonstiges:

Abbildung 719: Protokollblatt zur Befunddokumentation im Rahmen der Anästhesievorbereitung Seite 1

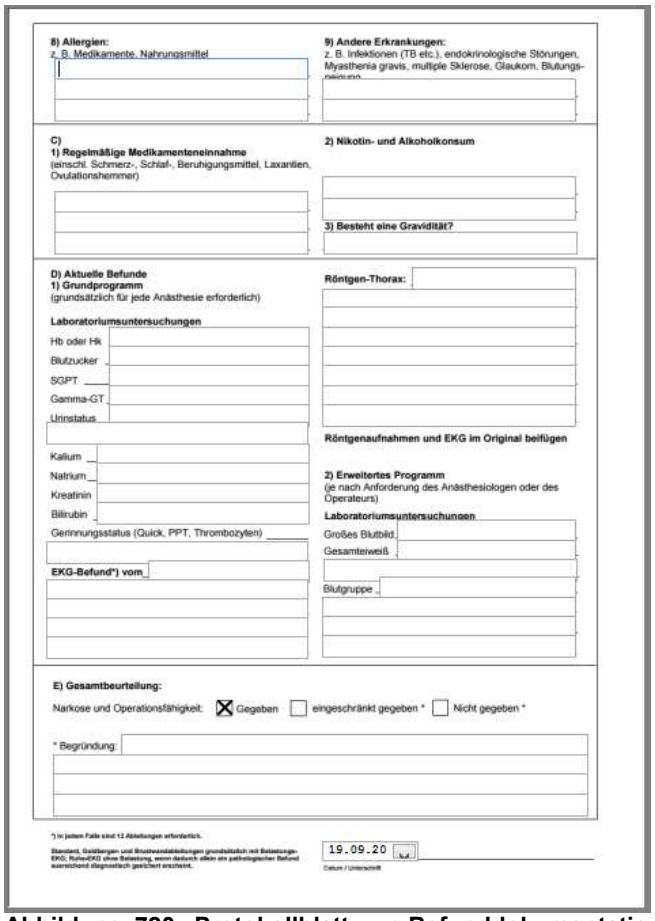


Abbildung 720: Protokollblatt zur Befunddokumentation im Rahmen der Anästhesievorbereitung Seite 2

→ Das Programm fügt einige Angaben in das Formular ein.

2. Füllen Sie das Formular wie gewohnt aus.
3. Drucken und/oder speichern Sie das Formular.

→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

31.2.4 Formular J1 Jugendgesundheitsuntersuchung

So öffnen Sie das Formular *Jugendgesundheitsuntersuchung*:

4. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Sonstige Formulare* | Formulare | **J1**.

→ Das Programm zeigt das Formular *Jugendgesundheitsuntersuchung*

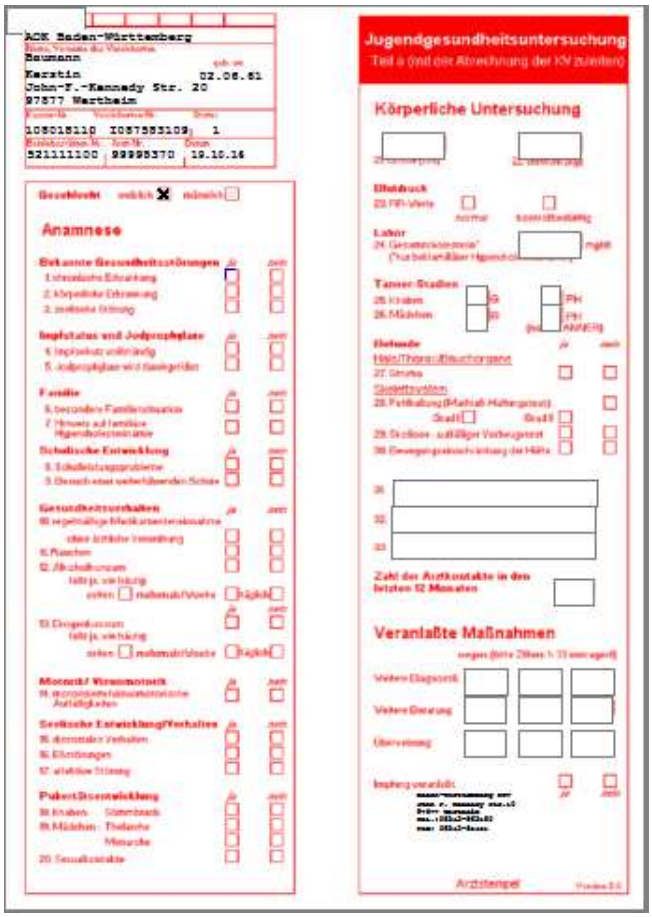


Abbildung 721: Jugendgesundheitsunterschung

→ Das Programm fügt einige Angaben in das Formular ein.

5. Füllen Sie das Formular wie gewohnt aus.
6. Drucken und/oder speichern Sie das Formular.

→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

32 Eigene Formulare

32.1 Gruppe Eigene Formulare

32.1.1 Scribor

So öffnen Sie das Formular *Scribor:*

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Eigene Formulare* | Eigene Formulare | **Scribor**.

→ Das Programm zeigt das Formular *Scribor*

Abbildung 722: Scribor

→ Das Programm fügt einige Angaben in das Formular ein.

2. Füllen Sie das Formular wie gewohnt aus.
3. Drucken und/oder speichern Sie das Formular.

→ Das bearbeitete Formular wird in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

33 Labormodul

Wenn Sie mit einer Laborgemeinschaft zusammenarbeiten, erhalten Sie die Laborergebnisse per Datenfernübertragung zurück. Es wird zwischen den Befundarten LG-Bericht, Laborbericht, Mikrobiologie-Bericht und Facharzt-Bericht unterschieden. Für die Befundart LG-Bericht und Laborbericht stehen Ihnen Anforderungs-Idents zur Verfügung, die Sie den Laborkarten entnehmen. Zur Verwaltung der Auftrags-Idents steht Ihnen in Praxis4More das Laborbuch zur Verfügung. Mikrobiologie-Berichte und Facharzt-Berichte werden auf Laborüberweisungsscheinen angefordert und auf der Basis Name, Vorname, Geburtsdatum des Patienten an Ihre Praxis zurückübermittelt. Die Labordaten werden dann per Labordatenimport in die Karteikarte übertragen. In den folgenden Kapiteln erfahren Sie mehr über die Verwaltung der Auftrags-Idents und den LDT Import.

Das Labormodul gliedert sich in mehrere Bereiche. Nach Einrichtung der Laborgemeinschaft stehen Ihnen ein Laborbuch, LDT-Import, ToDo-Liste und ein Importprotokoll zur Verfügung.

Das Labormodul finden Sie im Aufruf Praxis | Labor.

Abbildung 723: Labormodul im Ribbon Labor

33.1 Labor einrichten

Um mit dem Labormodul arbeiten zu können, muss das Labor in den Einstellungen von Praxis4More hinterlegt werden.

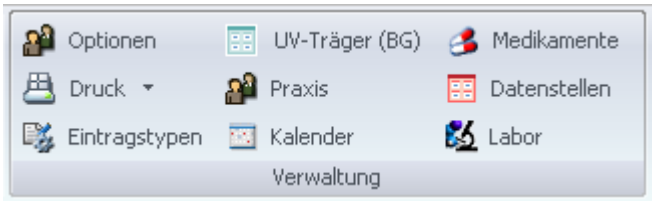


Abbildung 724: Anzeige Verwaltung Labor

So richten Sie ein Labor in Praxis4More ein:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Einstellungen* | Verwaltung | **Labor**.

→ Im Arbeitsbereich wird die Laborverwaltung angezeigt.

2. Geben Sie die Daten Ihrer Laborgemeinschaft ein.

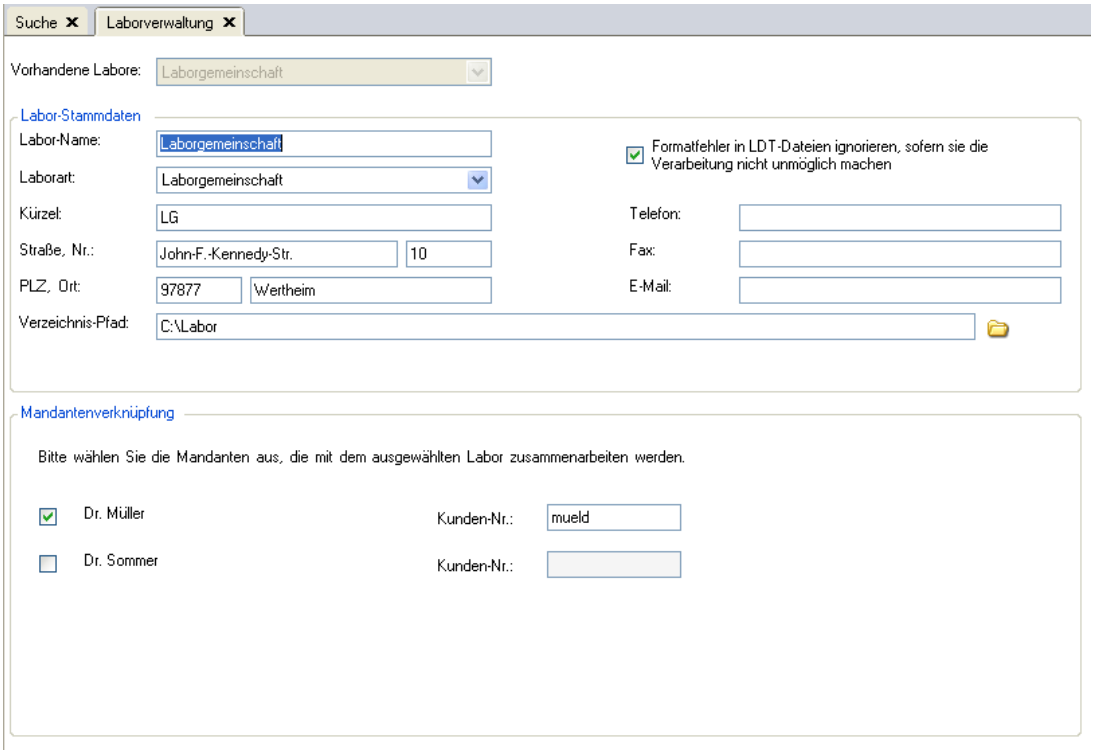


Abbildung 725:Anzeige Laborverwaltung

Eintrag	Beschreibung
Labor-Stammdaten:	
Laborname	Name des Labors
Laborart	• Facharzt • Laborgemeinschaft • Sonstige Einsendepraxis
Kürzel	Internes Kürzel
Straße, Nr.:	Straße und Hausnummer der Laborgemeinschaft
PLZ, Ort	Postleitzahl und Ort der Laborgemeinschaft
Verzeichnis-Pfad:	Pfad zur Labordatei
Mandantenverknüpfung:	
Auswahl des Mandanten	Aktivieren Sie Ihre Praxis
Kunden-Nr.	Geben Sie Ihre Kundennummer im Labor ein

3. Speichern Sie Ihre Eingabe mit Klick auf das Diskettensymbol oder STRG + S.

33.2 Laborbuch

In das Laborbuch werden die Anforderungsnummer der Laborkarten eingetragen. Hier ordnen Sie einem Patienten die Labornummer zu.

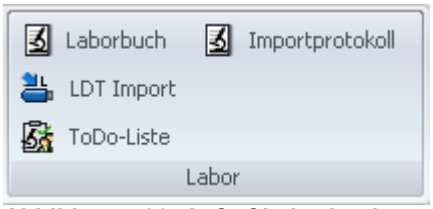


Abbildung 726: Aufruf Laborbuch

So öffnen Sie das Laborbuch:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Praxis* | Labor | **Laborbuch**.

→ Im Arbeitsbereich wird das Laborbuch angezeigt.

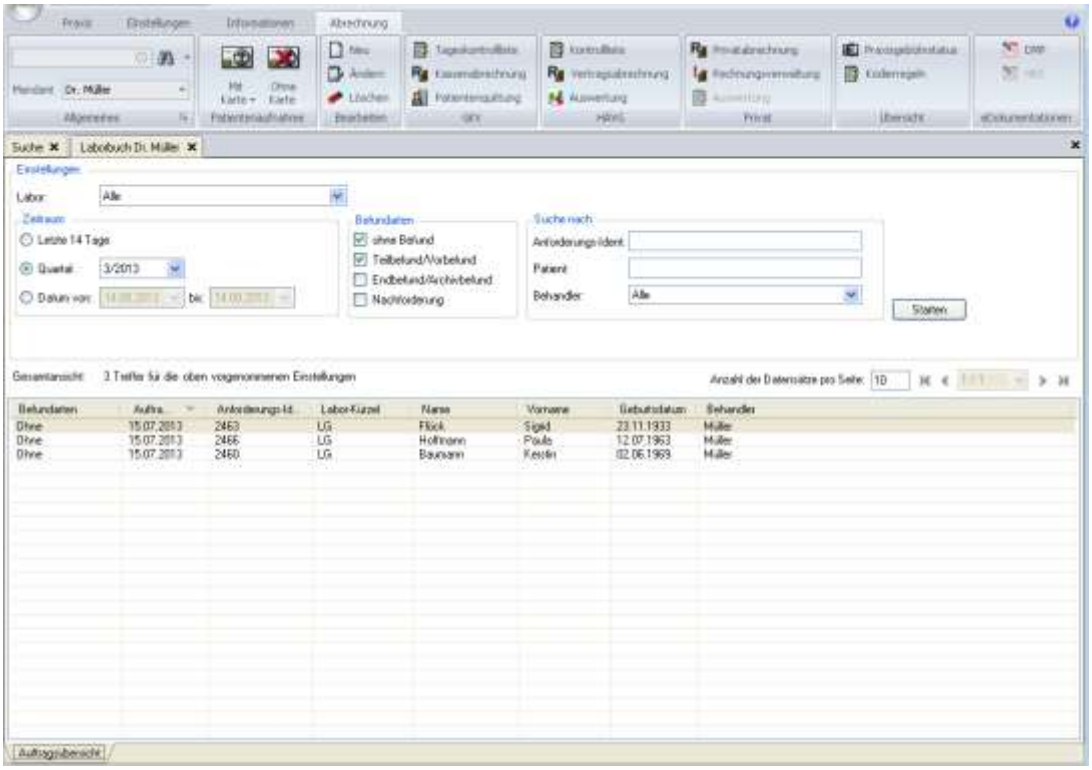


Abbildung 727: Anzeige Laborbuch - Auftragsübersicht

Die Auftragsübersicht gliedert sich in folgende Bereiche:

- Einstellungen: In diesem Bereich legen Sie fest, welches Labor angezeigt werden sollen.
- Zeitraum: Zeigt die eingetragenen Patienten entsprechend den Einstellungen.
- Befundarten: Zeigt die Patienten der jeweiligen Befundarten an.
- Suche nach: Sucht nach Anforderungs-Ident, Patient oder Behandler.
- Gesamtansicht: Zeigt die Treffer zu den vorgenommen Einstellungen.

33.2.1 Laborauftrag erfassen

Der Patient erhält für einen Laborgemeinschafts-Auftrag einen Anforderungs-Ident. Dieser Anforderungs-Ident entspricht der Labornummer auf der Laborkarte. Damit beim Laborimport die Laborergebnisse den Patienten zugeordnet werden können, muss im Laborbuch der Anforderungs-Ident dem Patienten zugeordnet werden.

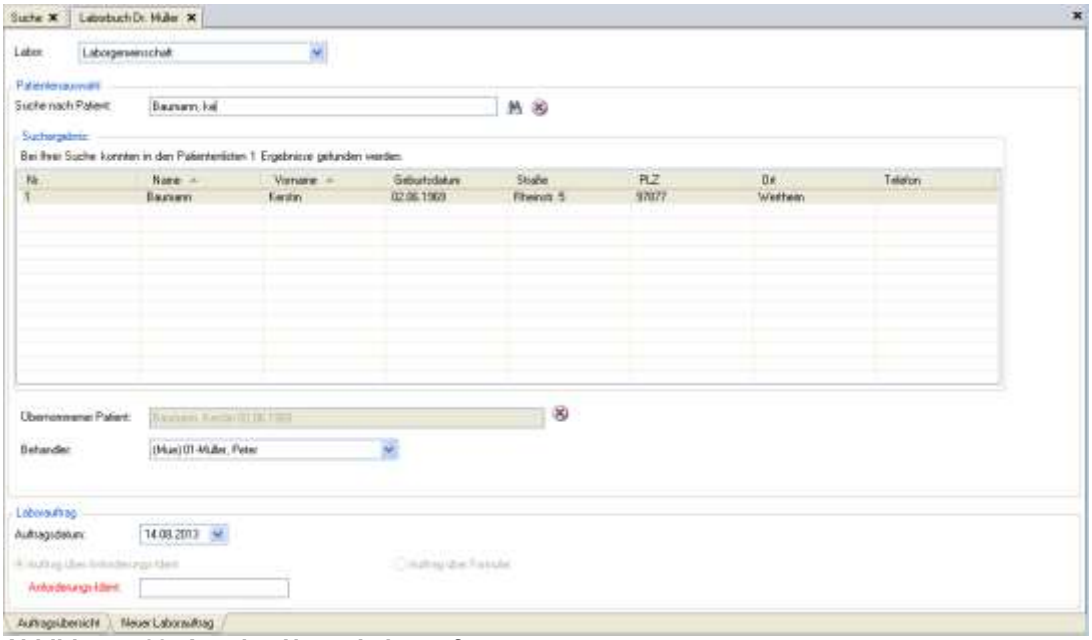


Abbildung 728: Anzeige Neuer Laborauftrag

So erfassen Sie einen neuen Laborauftrag:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Bearbeiten* | **Neu**.

→ Die Registerkarte *Neuer Laborauftrag* wird im Arbeitsbereich angezeigt.

2. Geben Sie den Namen des Patienten ein.
3. Klicken Sie auf das Fernglas oder drücken Sie die Eingabetaste.

→ Der Patient wird in der Trefferliste angezeigt.

4. Wählen Sie das Auftragsdatum und geben Sie den Anforderungs-Ident ein.
5. Speichern Sie Ihre Eingabe mit Klick auf das Diskettensymbol oder die Tastenkombination STRG + S.

→ Der Patient ist in das Laborbuch aufgenommen.

33.2.2 Ändern eines Laborauftrages

Soll ein Auftrags-Ident oder das Auftragsdatum zum Laborauftrag geändert werden, steht Ihnen die Funktion *Bearbeiten* | **Ändern** zur Verfügung.

So ändern Sie einen Laborauftrag:

1. Markieren Sie einen Patienten im Laborbuch.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Bearbeiten* | **Ändern**.

→ Der Laborauftrag zum Ändern wird angezeigt.

3. Ändern Sie das Auftragsdatum oder geben Sie einen anderen Anforderungs-Ident ein.
4. Speichern Sie Ihre Eingabe mit Klick auf das Diskettensymbol oder die Tastenkombination STRG + S.

→ Der Patient ist mit den Änderungen in das Laborbuch aufgenommen.

33.2.3 Löschen eines Laborauftrages

Soll ein Laborauftrag gelöscht werden, steht Ihnen die die Funktion *Bearbeiten* | **Löschen** zur Verfügung.

So löschen Sie einen Laborauftrag:

1. Markieren Sie einen Patienten im Laborbuch.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Bearbeiten* | **Löschen**.
3. Bestätigen Sie die Sicherheitsabfrage zum Löschen mit OK.

→ Der Laborauftrag ist aus dem Laborbuch gelöscht.

33.3 LDT Import

Um die Labordaten vom Labor abzuholen steht Ihnen die Labor-Datenfernübertragung (Labor-DFÜ) zur Verfügung. Nach erfolgreicher Übertragung der Labordaten in Ihre Praxis, müssen Sie die Labordatei per LDT-Import in Praxis4More übernehmen.

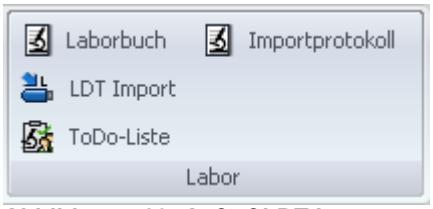


Abbildung 729: Aufruf LDT Import

So öffnen Sie den LDT Import:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Praxis* | Labor | **LDT Import**.

→ Im Arbeitsbereich wird der LDT Import angezeigt.

Der LDT Import gliedert sich in folgende Bereiche:

- Einstellungen:
  - Labor: In diesem Bereich legen Sie fest, zu welchem Labor ein Import durchgeführt werden sollen.
  - LDT-Datei: In diesem Bereich legen Sie fest, von wo die Labordatei eingelesen werden soll.
- Status: Zeigt einen Kurzüberblick über den Status der eingelesenen Labordatei.
- Anzahl der Datensätze pro Seite
- Befunde: Zeigt die Zuordnung der Laborwerte zu den Patienten an.

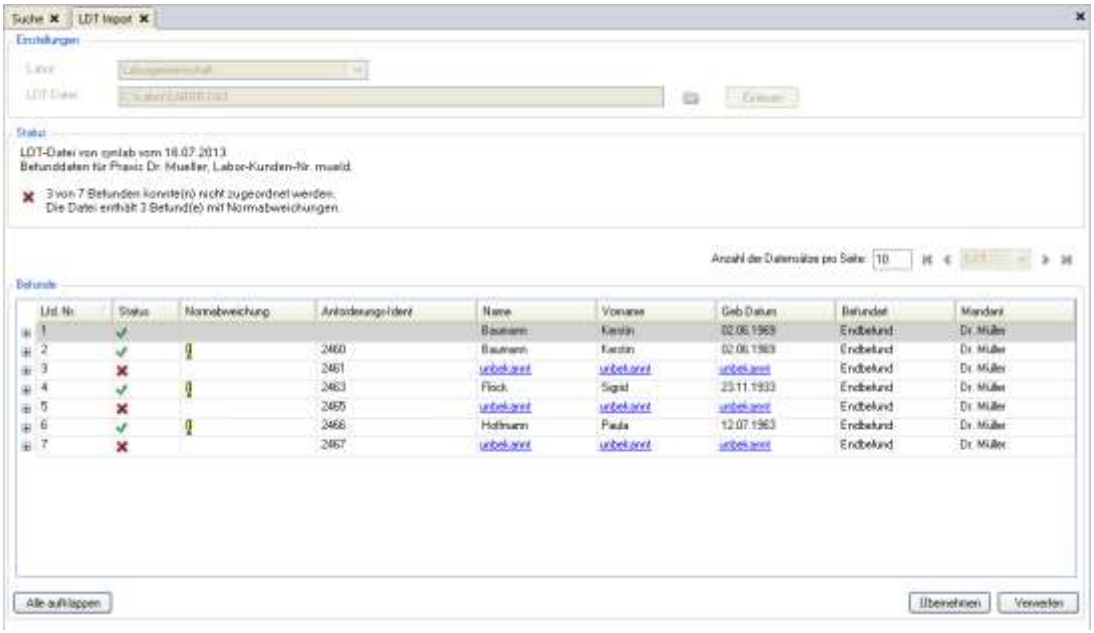


Abbildung 730: Anzeige Laborimport mit eingelesener Labordatei

2. Klicken Sie Übernehmen.

→ Die Laborwerte werden in die Karteikarte des Patienten übernommen.

Hinweis:

Klicken Sie Verwerfen, so wird der Vorgang der Datenübernahme abgebrochen.

Ist eine eindeutige Zuordnung der Labordaten möglich, werden die Befunde mit dem Patienten verknüpft. Eindeutig ist eine Laborzuordnung, wenn ein Anforderungs-Ident im Laborbuch gefunden wurde oder wenn Name, Vorname und Geburtsdatum eines Patienten mit den gelieferten Informationen in der Labordatei übereinstimmen. Ist eine Zuordnung nicht möglich, ist die fehlende Zuordnung am Status und dem fehlenden Namen des Patienten erkennbar.

Können Patienten nicht automatisch während dem Import zugeordnet werden, so kann eine Zuordnung aus der Importliste jetzt nachgeholt werden.

33.3.1 Nachträgliche Zuordnung von Laborergebnissen zum Patienten

Ist in der Befundliste ein fehlerhafter Status zu erkennen, können die Befunde einem Patienten nachträglich zugeordnet werden.

So erkennen Sie einen nicht automatisch zugeordneten Laborbefund:

- Status: ✖ Der Laborbefund konnte nicht eindeutig zugeordnet werden.

- ✖ | | 2461 | unbekannt | unbekannt | unbekannt
  Zu dem Auftrags-Ident 2461 ist kein Eintrag im Laborbuch vorhanden.

Der Patient aus der Labordatei konnte nicht in Praxis4More gefunden werden. Grund hierführ kann ein Schreibfehler im Namen, Vornamen oder dem Geburtsdatum sein.

So ordnen Sie Laborergebnisse nachträglich dem Patienten zu:

1. Klicken Sie auf den Link mit Patientennamen oder unbekannt.

→ Die *Manuelle Zuordnung* wird geöffnet.

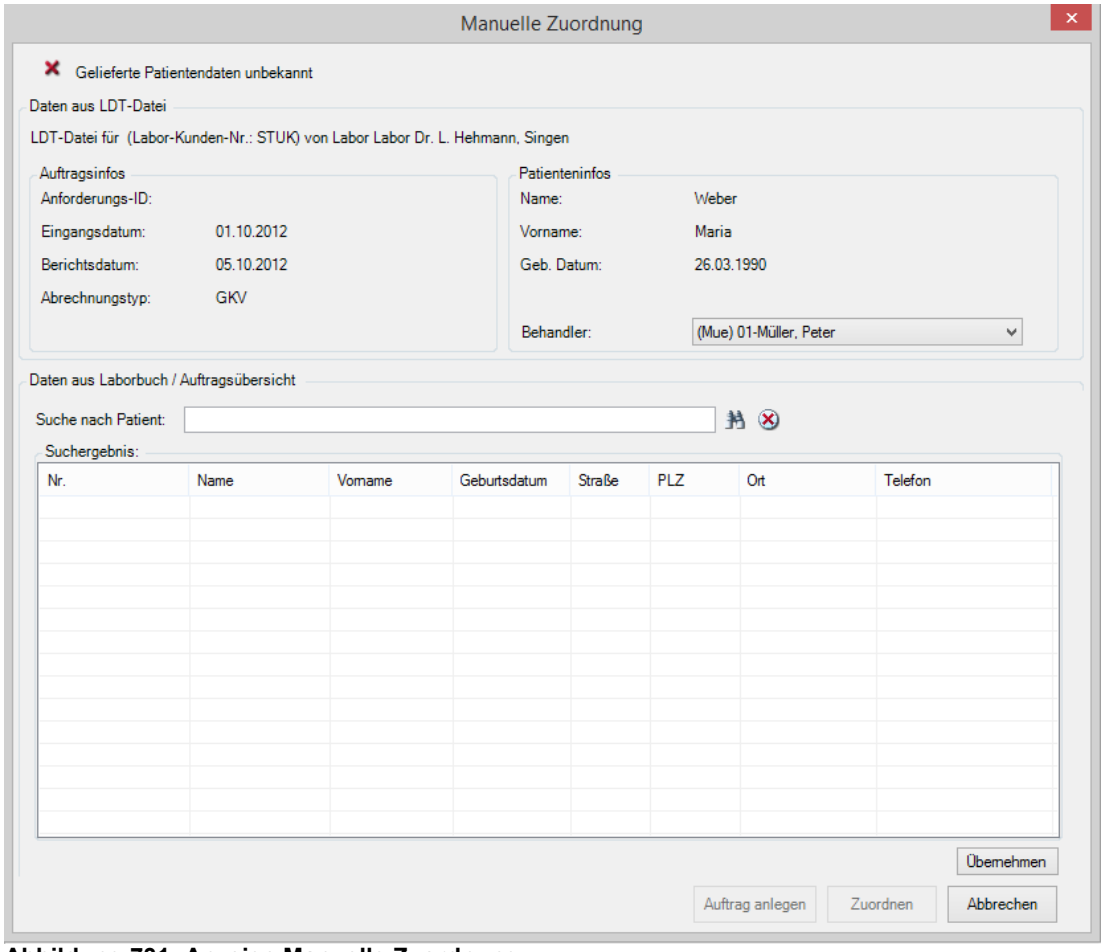


Abbildung 731: Anzeige Manuelle Zuordnung

Die *Manuelle Zuordnung* gliedert sich in folgende Bereiche

- Auftragsinfos
- Patinteninfos
- Suche nach Patienten

2. Geben Sie den Namen des gesuchten Patienten in der Patientensuche ein.
3. Klicken Sie auf das Fernglas oder drücken Sie die Eingabetaste.

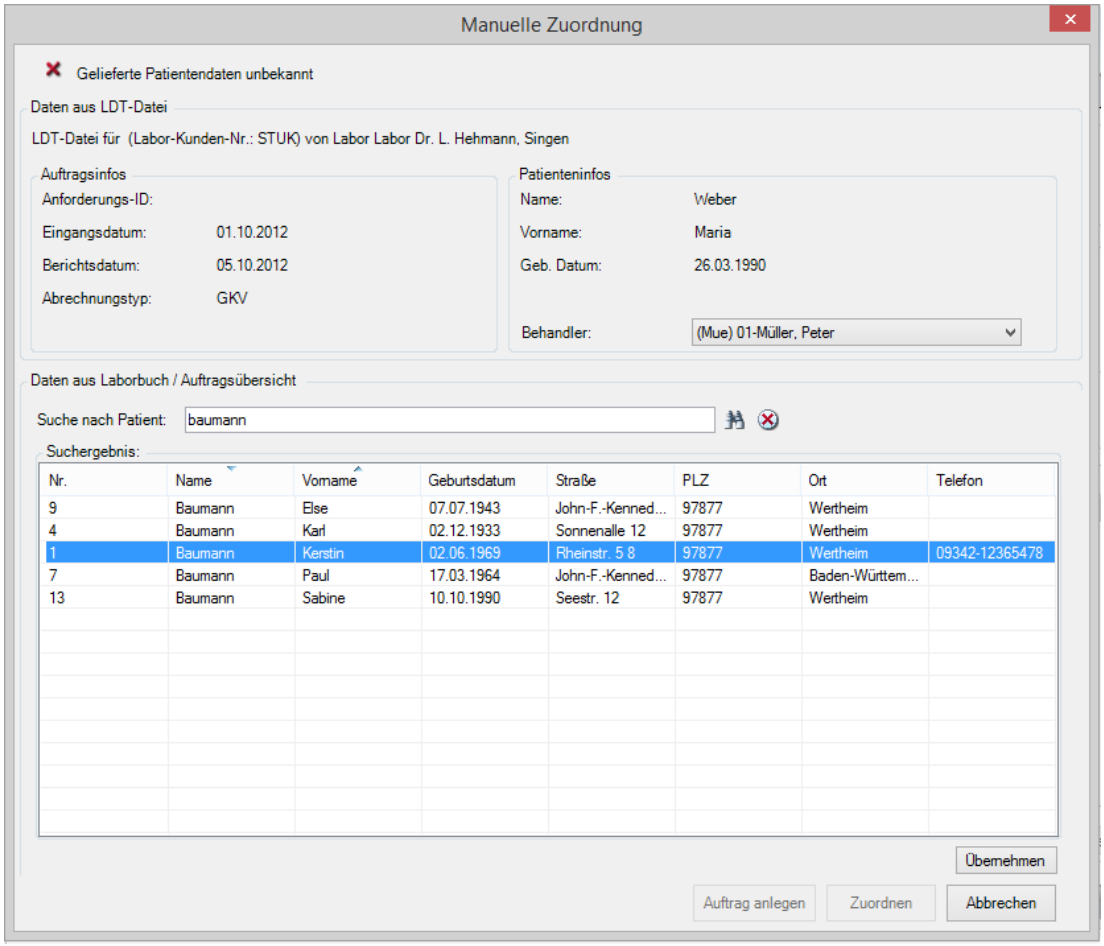


Abbildung 732: Anzeige Suchergenisse Patientensuche

4. Markieren Sie den Patienten und vergleichen diese mit den Patienteninfos.
5. Klicken Sie auf Übernehmen.
6. Legen Sie einen neuen Auftrag an.

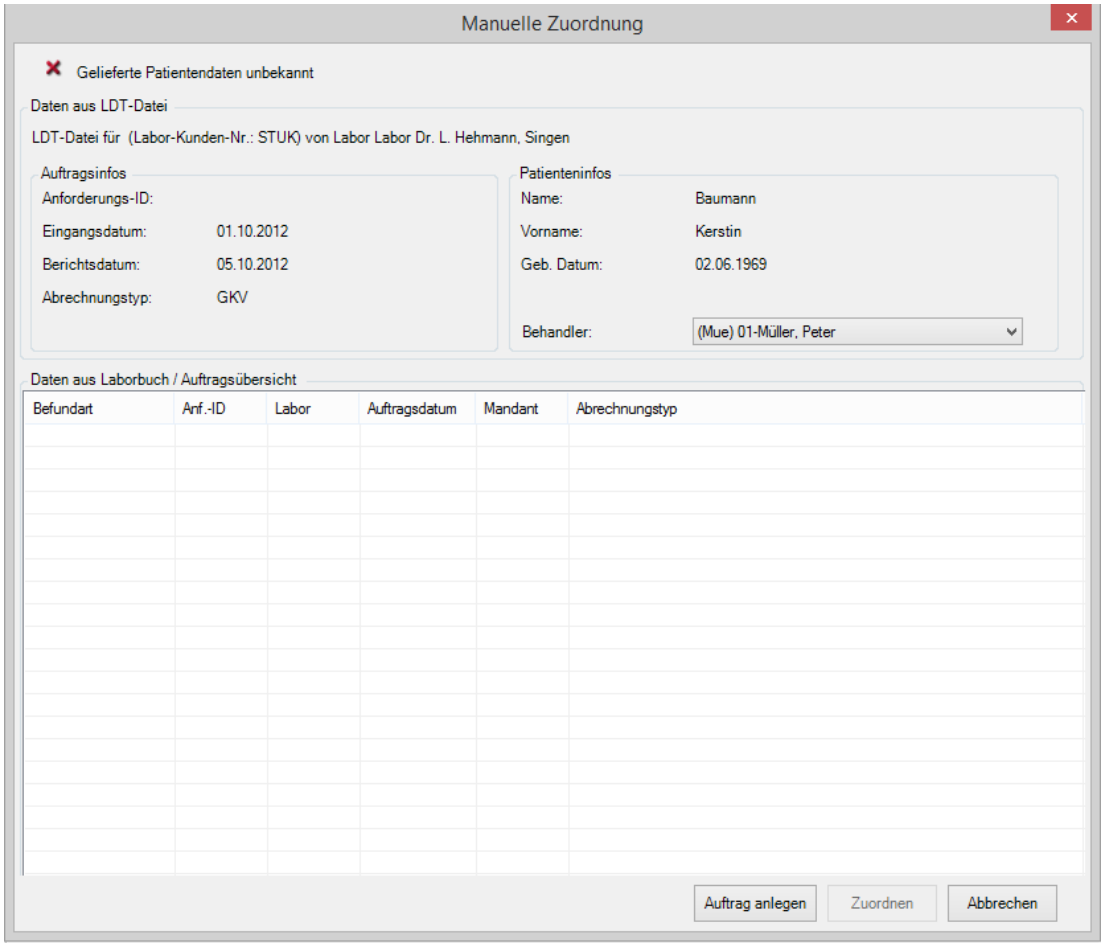


Abbildung 733: Anzeige Auftrag anlegen.

7. Bestätigen Sie die Frage nach einem Auftrag mit Ja.

→ Der Laborbefund ist dem Patienten zugeordnet.

33.4 ToDo-Liste

Laboraufträge, die nicht zugeordnet werden konnten, werden in die ToDo-Liste übernommen. Aus der ToDo-Liste können die nicht zugeordneten Patienten jederzeit noch zum Patienten übertragen werden.

So öffnen Sie die ToDo-Liste:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Praxis* | Labor | **ToDo-Liste**.

→ Im Arbeitsbereich wird die ToDo-Liste angezeigt.

Verfahren Sie bei der Zuordnung der Laborergebnisse wie in Kapitel 33.3.1 beschrieben.

33.5 Importprotokoll

Das Importprotokoll zeigt Ihnen einen Übersicht über alle gelieferten Laborergebnisse. Damit ist es möglich einen Tagesüberblick über alle Werte aller Patienten zu erhalten. Hier erhalten Sie die Übersicht bei welchen Patienten es Normabweichungen.

So rufen Sie das Importprotokoll auf:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Praxis* | Labor | **Importprotokoll**.

→ Im Arbeitsbereich wird das Importprotokoll angezeigt.

2. Geben Sie das gewünschte Tagesdatum ein und Klicken Sie auf anzeigen.

→ Der Laborimport des ausgewählten Tages wird angezeigt.

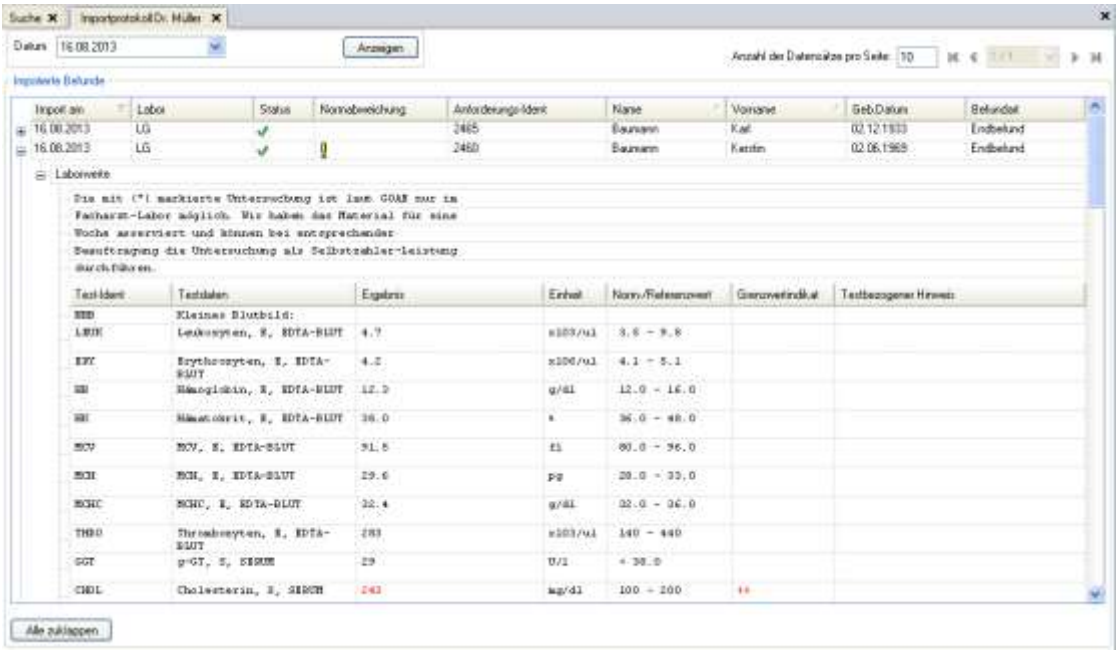


Abbildung 734: Anzeige Laborimportprotokoll

33.6 Darstellung Laborblatt

Die Ergebnisse im Laborblatt wurden bisher in alphabetischer Reihenfolge der Test-Idents sortiert. Nun ist es möglich die Reihenfolge der Testidents für das Laborblatt einzustellen und eine praxiseigene Sortierung festzulegen.

So legen Sie die Sortierung der Testidents für das Laborblatt fest:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Einstellungen* | Verwaltung | **Labor**.
2. Klicken Sie auf den Reiter Verwaltung der Testidents.

→ Die vorhandenen Testidents werden angezeigt.

Abbildung 735: Anzeige der Testidents

3. Ändern Sie die Sortierung, indem Sie eine neue Nummer vergeben.
4. Speichern Sie die Einstellung mit Klick auf das Diskettensymbol ab.

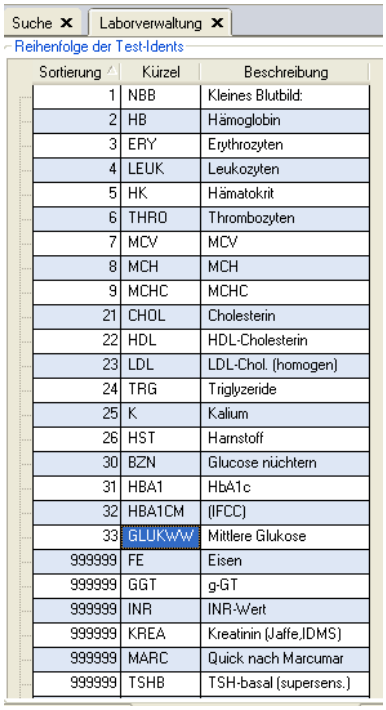
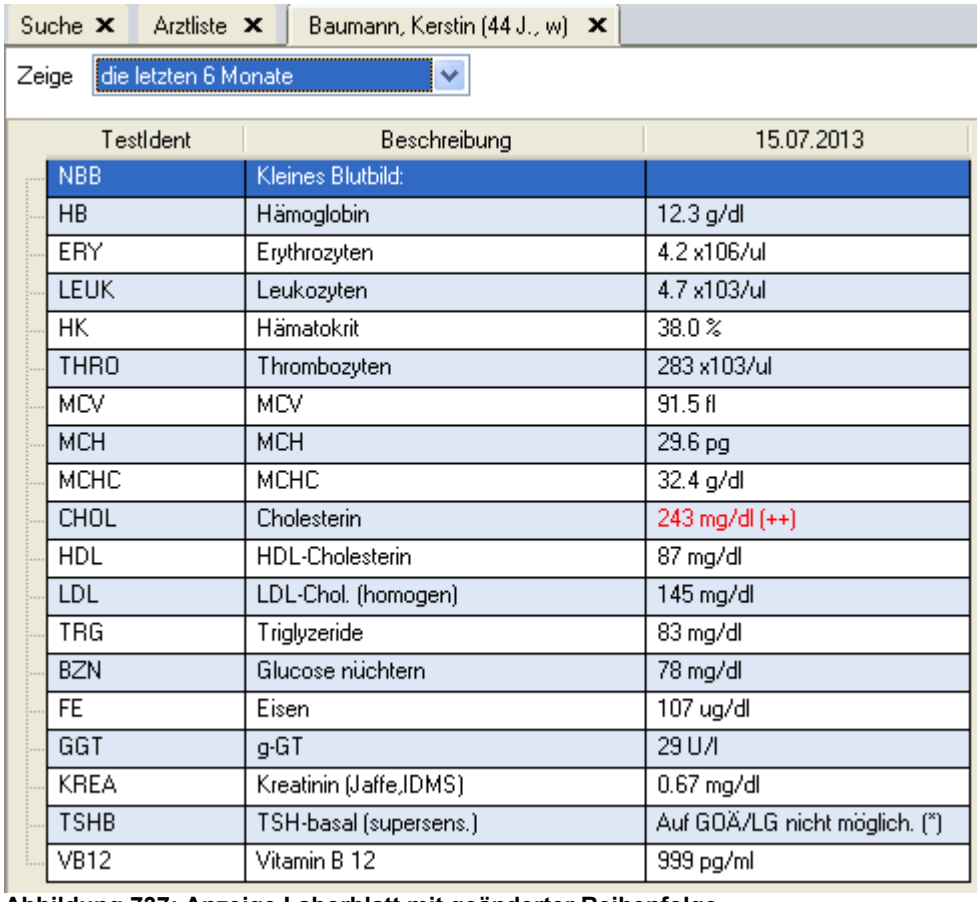


Abbildung 736: Testidents mit geänderter Reihenfolge

Hinweis:

Die Nummern können Lücken enthalten. Dies ist erforderlich um Gruppen zu bilden, zu denen später noch Test-Idents ergänzt werden sollen. Ein erneutes numerieren wird damit überflüssig. Sortiert wird aufsteigend. Sind Nummern doppelt vergeben, wird innerhalb der gleichen Nummer nach Alphabet sortiert.



TestIdent	Beschreibung	15.07.2013
NBB	Kleines Blutbild:	
HB	Hämoglobin	12.3 g/dl
ERY	Erythrozyten	4.2 x106/ul
LEUK	Leukozyten	4.7 x103/ul
HK	Hämatokrit	38.0 %
THRO	Thrombozyten	283 x103/ul
MCV	MCV	91.5 fl
MCH	MCH	29.6 pg
MCHC	MCHC	32.4 g/dl
CHOL	Cholesterin	243 mg/dl (++)
HDL	HDL-Cholesterin	87 mg/dl
LDL	LDL-Chol. (homogen)	145 mg/dl
TRG	Triglyzeride	83 mg/dl
BZN	Glucose nüchtern	78 mg/dl
FE	Eisen	107 ug/dl
GGT	g-GT	29 U/l
KREA	Kreatinin (Jaffe,IDMS)	0.67 mg/dl
TSHB	TSH-basal (supersens.)	Auf GOÄ/LG nicht möglich. (*)
VB12	Vitamin B 12	999 pg/ml

Abbildung 737: Anzeige Laborblatt mit geänderter Reihenfolge

34 eHKS Medizinische Dokumentation

Mit Praxis4More erhalten Sie das Modul eHKS zur Dokumentation des Hautkrebsscreenings. Gemäß Krebsfrüherkennungs-Richtlinie „Hautkrebs-Screening“ des Gemeinsamen Bundesausschusses darf die Dokumentation zum Hautkrebs-Screening (eHKS-Dokumentation) nur in elektronischer Form erfolgen. Die Dokumentationen werden einmal im Quartal gemeinsam mit Ihrer ADT-Abrechnung an die Kassenärztliche Vereinigung übergeben.

Bei der HKS Dokumentation wird zwischen Nicht-Dermatologen und Dermatologen unterschieden.
Praxis4More erkennt aufgrund Ihrer Fachrichtung, welche Dokumentationsart für Sie erforderlich ist.

Um mit dem Modul arbeiten zu können, ist es erforderlich die Teilnahme an der eHKS-Dokumentation zu aktivieren.

34.1 eHKS Teilnahme beginnen

So beginnen Sie die Teilnahme an eHKS:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte Einstellungen | *Verträge* | **eMD**

→ Der Arbeitsbereich eMD-Verwaltung wird geöffnet.

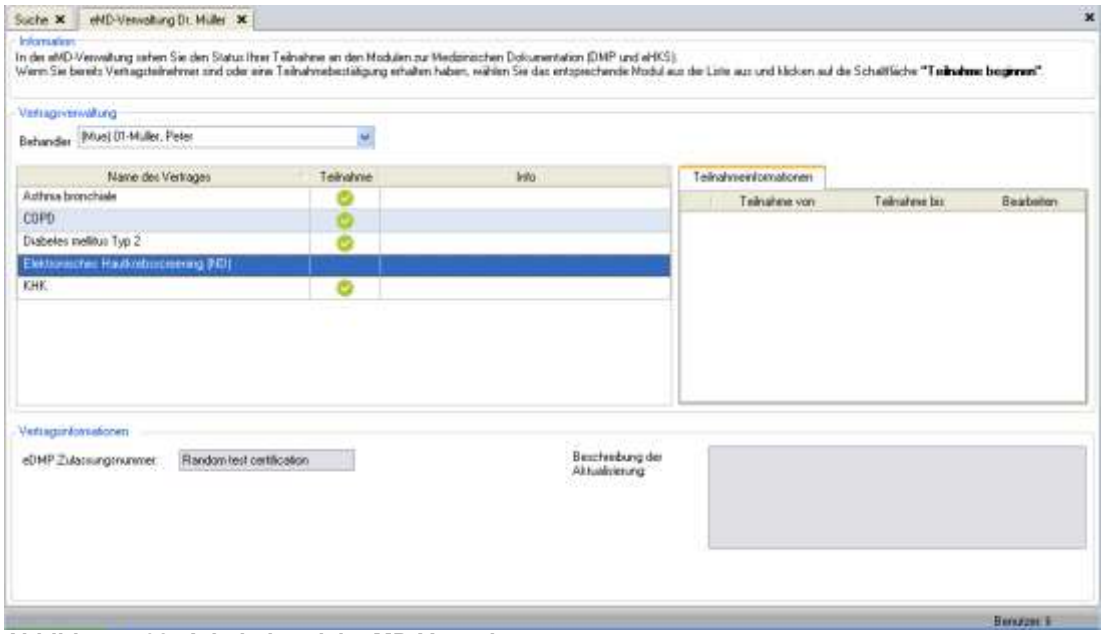


Abbildung 738: Arbeitsbereich eMD-Verwaltung

2. Markieren Sie Elektronisches Hautkrebsscreening (ND).
3. Klicken Sie auf die Schaltfläche *Teilnahme* | **Teilnahme beginnen.**

Abbildung 739: Schaltfläche Teilnahme | Teilnahme beginnen

4. Geben Sie das Datum ein, ab wann die Teilnahme beginnen soll.

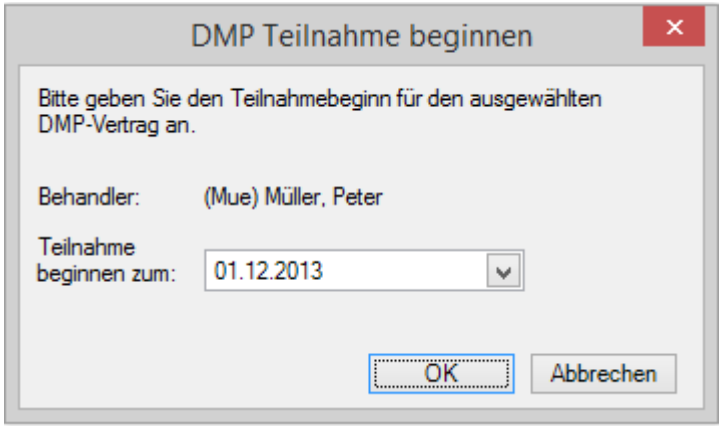


Abbildung 740: Beginn der Teilnahme eHKS

5. Schließen Sie den Vorgang mit Klick auf OK ab.

→ Das eHKS Modul ist aktiviert.

Hinweis:

Sind Sie Dermatologe, erkennt Praxis4More den Dokumentationstyp Elektronisches Hautkrebsscreening (D).

34.2 eHKS Dokumentation (Nicht-Dermatologe)

Nachdem das Modul Elektronisches Hautkrebsscreening (ND) aktiviert ist, steht Ihnen die Dokumentation zum Patienten zur Verfügung.

So legen Sie eine eHKS – Dokumentation zum Patienten an:

1. Rufen Sie den Patienten auf.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte eMD | *Verwaltung* | **HKS Dokumentation.**

Abbildung 741: Schaltfläche eMD | Verwaltung | HKS Dokumentation.

→ Der Arbeitsbereich HKS-Dokumentation wird geöffnet.

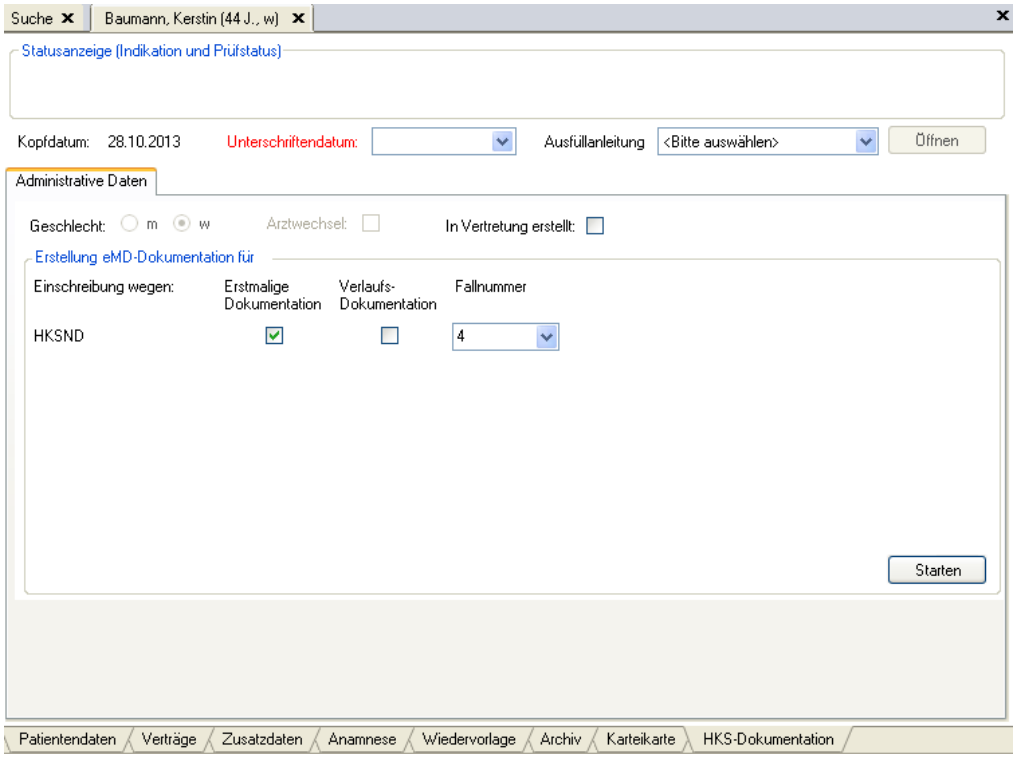


Abbildung 742: Arbeitsbereich HKS-Dokumentation

3. Wählen Sie die Dokumentation aus und überprüfen Sie die HKS-Fallnummer
4. Klicken Sie auf starten.

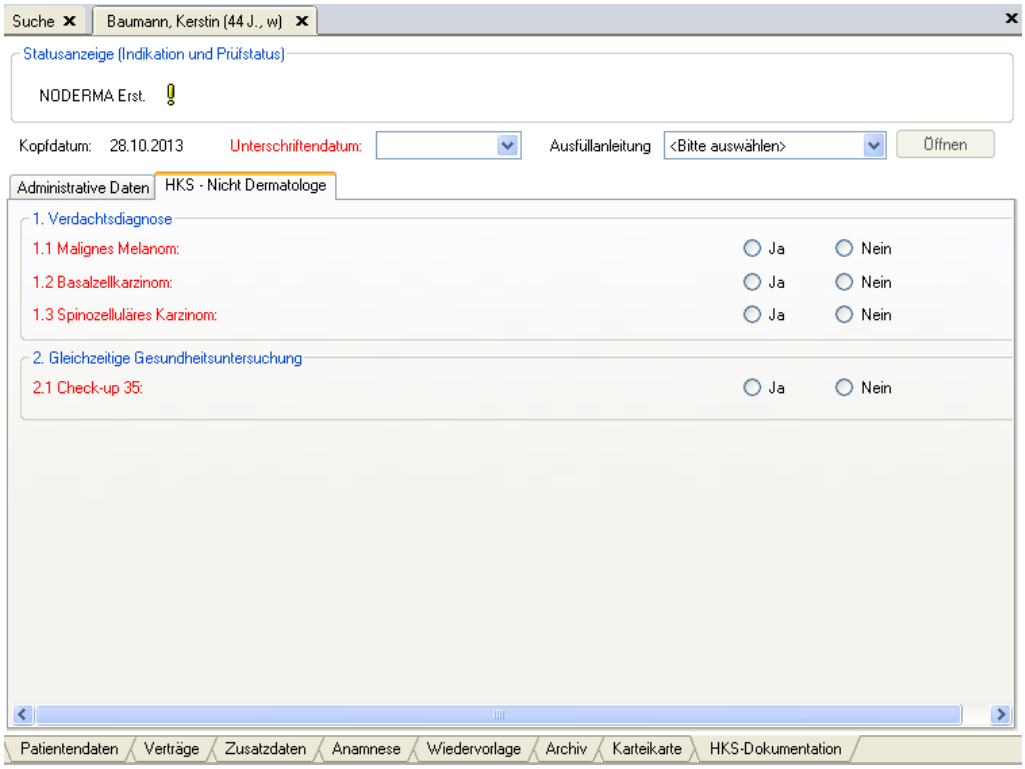


Abbildung 743: Dokumentation HKS

5. Füllen Sie die Dokumentation aus.

6. Prüfen Sie die Dokumentation mit der Schaltfläche *Bearbeiten* | **Prüfen.**

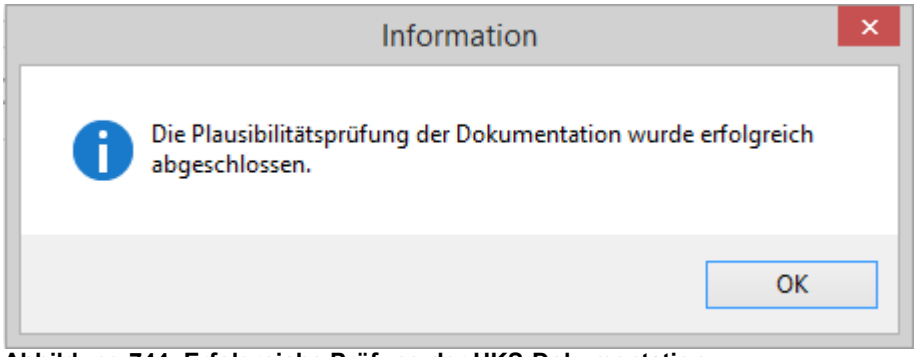


Abbildung 744: Erfolgreiche Prüfung der HKS-Dokumentation

7. Bestätigen Sie die Prüfung mit einem Klick auf OK.
8. Speichern Sie die HKS Dokumentation mit einem Klick auf das Diskettensymbol oder drücken Sie STRG+S.

→ Die HKS-Dokumentation ist gespeichert und in der Karteikarte dokumentiert.

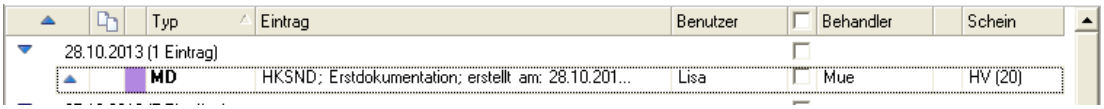


Abbildung 745: Erstellte HKS-Dokumentation, Eintrag in der Karteikarte.

Hinweis:

Ist die HKS-Dokumentation fehlerhaft, erhalten Sie einen Hinweis. Korrigieren Sie eine fehlerhafte HKS Dokumentation. Nur fehlerfreie Dokumentationen können an die KV übermittelt werden.

34.3 eHKS Dokumentation (Dermatologe)

Nachdem das Modul Elektronisches Hautkrebsscreening (D) aktiviert ist, steht Ihnen die Dokumentation zum Patienten zur Verfügung.

So legen Sie eine eHKS – Dokumentation zum Patienten an:

1. Rufen Sie den Patienten auf.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte eMD | *Verwaltung* | **HKS Dokumentation.**

Abbildung 746: Schaltfläche eMD | Verwaltung | HKS Dokumentation.

→ Der Arbeitsbereich HKS-Dokumentation wird geöffnet.

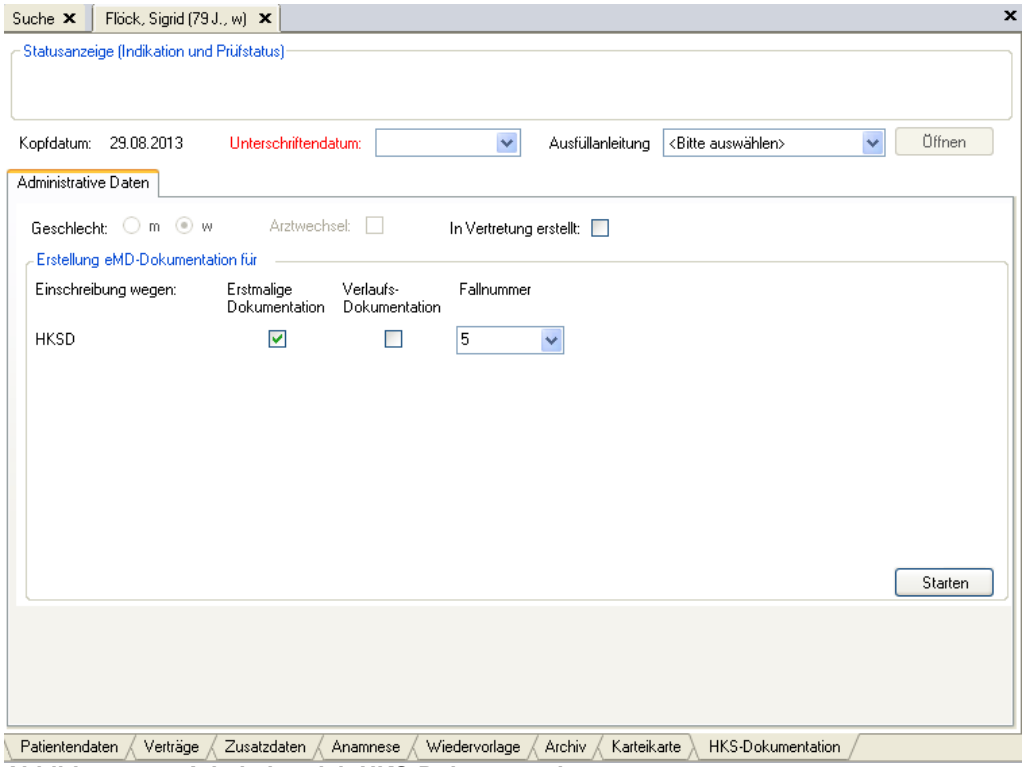


Abbildung 747: Arbeitsbereich HKS-Dokumentation

3. Wählen Sie die Dokumentation aus und überprüfen Sie die HKS-Fallnummer.
4. Klicken Sie auf starten.

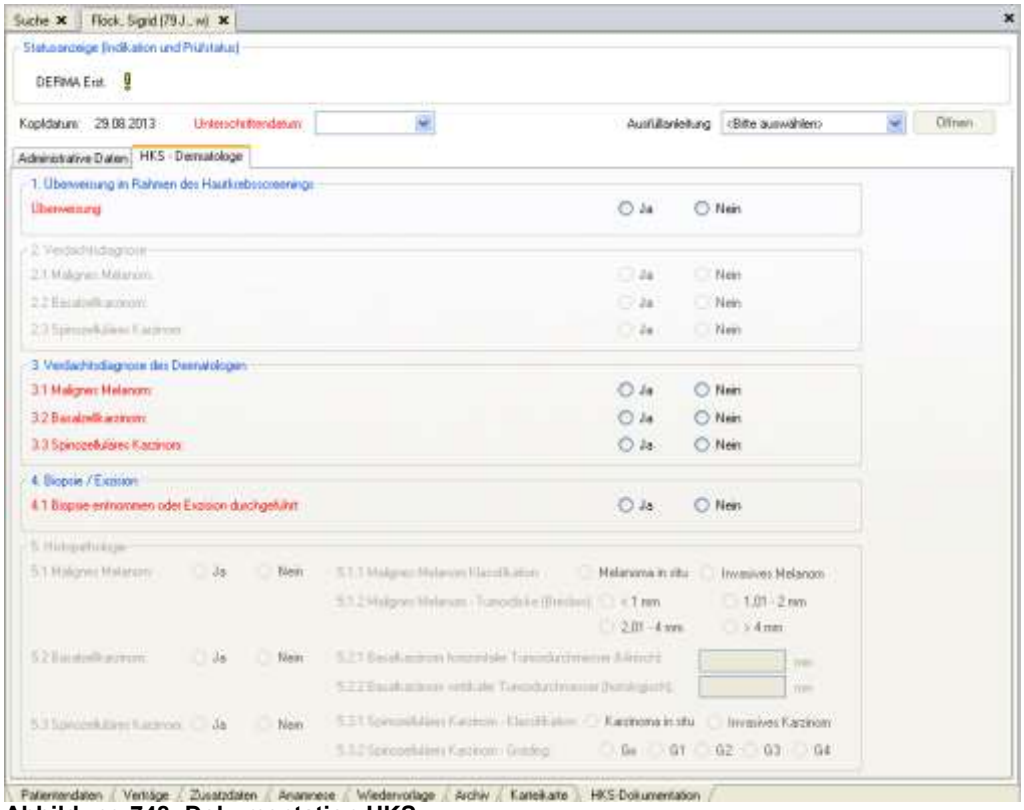


Abbildung 748: Dokumentation HKS

5. Füllen Sie die Dokumentation aus.

6. Prüfen Sie die Dokumentation mit der Schaltfläche *Bearbeiten* | **Prüfen.**

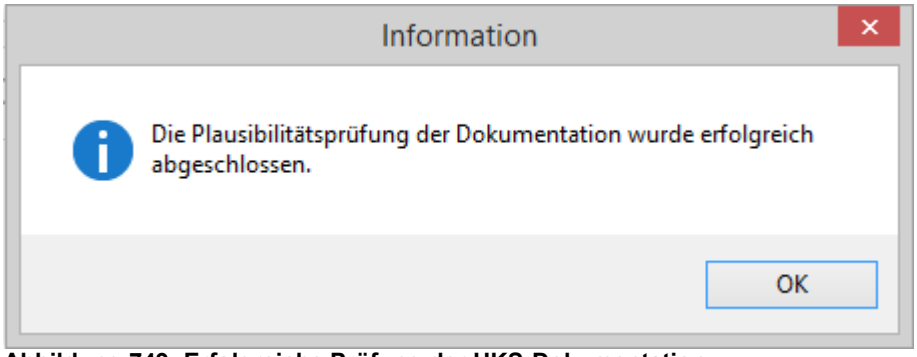


Abbildung 749: Erfolgreiche Prüfung der HKS-Dokumentation

7. Bestätigen Sie die Prüfung mit einem Klick auf OK.
8. Speichern Sie die HKS Dokumentation mit einem Klick auf das Diskettensymbol oder drücken Sie STRG+S.

→ Die HKS-Dokumentation ist gespeichert und in der Karteikarte dokumentiert.

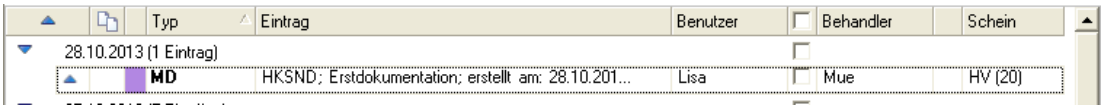


Abbildung 750: Erstellte HKS-Dokumentation, Eintrag in der Karteikarte.

Hinweis:

Ist die HKS-Dokumentation fehlerhaft, erhalten Sie einen Hinweis. Korrigieren Sie eine fehlerhafte HKS Dokumentation. Nur fehlerfreie Dokumentationen können an die KV übermittelt werden.

34.4 eHKS Abrechnung

Die eHKS Dokumentationen müssen am Ende des Quartals mit Ihrer ADT Abrechnung an die Kassenärztliche Vereinigung übermittelt werden. Hierzu müssen Sie die eHKS Dokumentationen exportieren.

So erstellen Sie einen eHKS Export:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte Abrechnung | *eDokumentationen* | **HKS.**

→ Der Arbeitsbereich eMD Datenexport wird geöffnet.

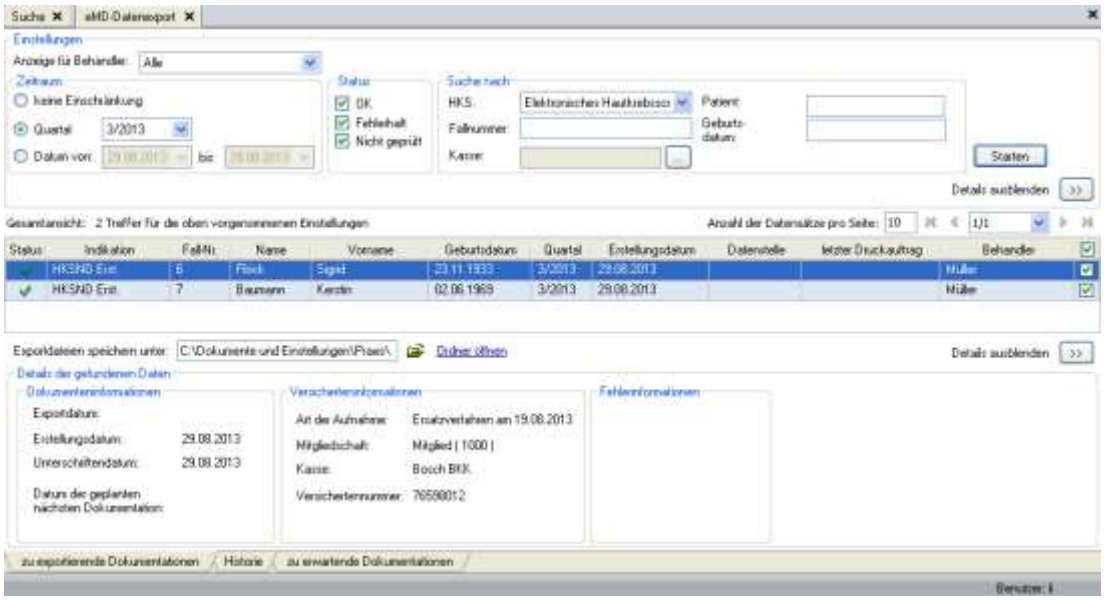


Abbildung 751: Arbeitsbereich eMD-Datenexport

2. Legen Sie die Einstellungen fest.

Eintrag	Bedeutung
Behandler	Auswahl des Behandlers in einer Gemeinschaftspraxis
Zeitraum	Wählen Sie das abzurechnende Quartal aus.
Status	Auswahl: • OK • Fehlerhaft • Nicht geprüft
Suche nach	• HKS • Fallnummer • Kasse • Patient • Geburtsdatum
Trefferliste	
Status	Die Dokumentation ist fehlerfrei und kann exportiert werden. Die Dokumentation ist fehlerhaft und wird nicht exportiert.
Fallnummer	HKS Fallnummer
Name	Name des Patienten
Vorname	Vorname des Patienten
Geburtsdatum	Geburtsdatum des Patienten
Quartal	Abzurechnendes Quartal
Erstellungsdatum	Erstellungsdatum der HKS Dokumentation
Datenstelle	Freibleibend
Letzter Ausdruck	Freibleibend
Behandler	Behandler, der die Untersuchung durchgeführt hat.
[Kontrollkästchen]	Markieren der Dokumentationen, die exportiert werden sollen.

3. Legen Sie den Exportpfad fest.

4. Klicken Sie Exportieren Registerkarte *Bearbeiten* | **Exportieren**.

Abbildung 752: Registerkarte Bearbeiten | Exportieren.

5. Bestätigen Sie den Ausdruck der eVersandliste.

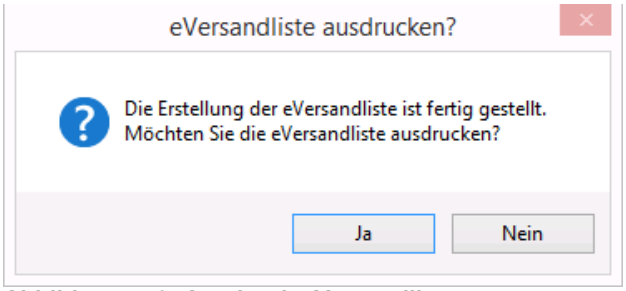


Abbildung 753: Ausdruck eVersandliste

Hinweis:

Eine eVersandliste wird nicht in jeder Abrechnungsstelle benötigt. Klären Sie bitte mit Ihrer Kassenärztliche Vereinigung ab, ob eine eVersandliste benötigt wird.

6. Der Transportbegleitzettel wird gedruckt.

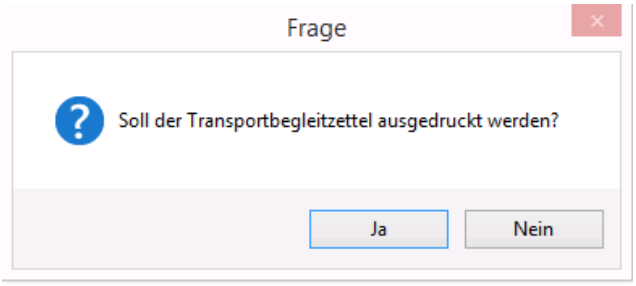


Abbildung 754: Ausdruck Transportbegleitzettel

→ Die Dokumentationen werden verschlüsselt und im Exportpfad abgelegt.

7. Öffnen Sie den Exportordner mit Klick auf den Link Ordner öffnen.

Hinweis:

Übergeben Sie die exportierten HKS Dokumentationen zusammen mit Ihrer ADT Abrechnung an die Abrechnungsstelle.

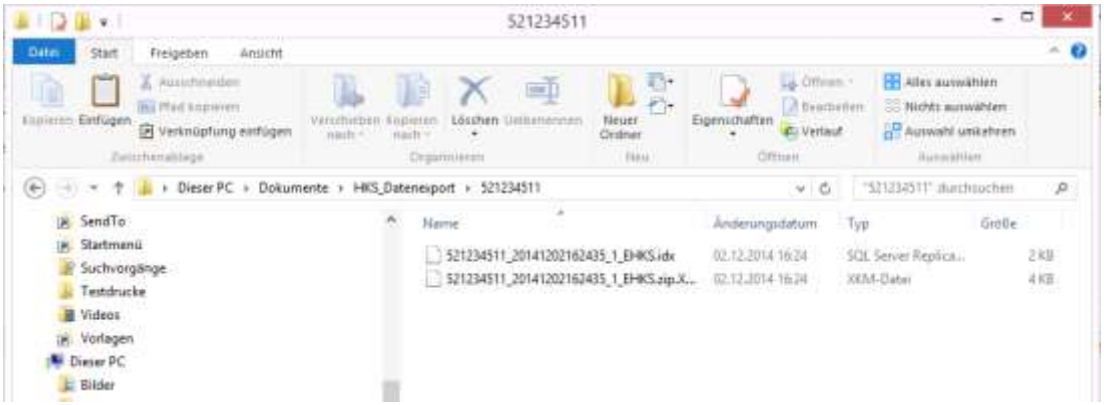


Abbildung 755: Exportordner HKS

→ Die Exportierten Dateien werden angezeigt.

8. Übertragen Sie die Dateien zip.XKM und .idx an Ihre Abrechnungsstelle.

35 Kontrollliste

Die Kontrollliste nutzt die Praxis zur regelmäßigen Vorbereitung der Abrechnung. Mit der Kontrollliste können alle dokumentierten Arzt-Patient-Kontakte und abrechnungsrelevanten Daten eines Tages, eines definierten Zeitraums oder eines Quartals gezeigt und geprüft werden. Geprüft wird die Vollständigkeit der Angaben zu den Patientenkontakten. Im Ergebnis ist auf einen Blick zu erkennen, für welchen Eintrag abrechnungsrelevante Informationen wie z.B. Patientendaten oder Leistungen fehlen oder unvollständig sind.

Die Vollständigkeit der Angaben ist Voraussetzung für eine Abrechnung der Leistungen gegenüber der HÄVG.

Neben der allgemeinen Kontrollliste bietet die *HÄVG-Leistungsübersicht* eine Kontrolle über die im Rahmen der HÄVG-Verträge erbrachten Leistungen und der damit verbundenen Honorare.

Abbildung 756: Aufruf der Kontrollliste

So öffnen Sie die Kontrollliste:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Abrechnung* | HÄVG | **Kontrollliste** oder drücken Sie **[Strg]**+**[F2]**.

→ Im Arbeitsbereich wird die Kontrollliste angezeigt.

Die Kontrollliste bietet Zugriff auf zwei Unterregisterkarten:

- Allgemein
- HÄVG-Leistungsübersicht

35.1 Allgemeine Kontrollliste

In der *Allgemeinen Kontrollliste* (Unterregisterkarte *Allgemein*) werden die HÄVG-Scheine angezeigt. Die Zusammenstellung der Liste der HÄVG-Scheine bestimmen Sie im Bereich *Einstellungen*.

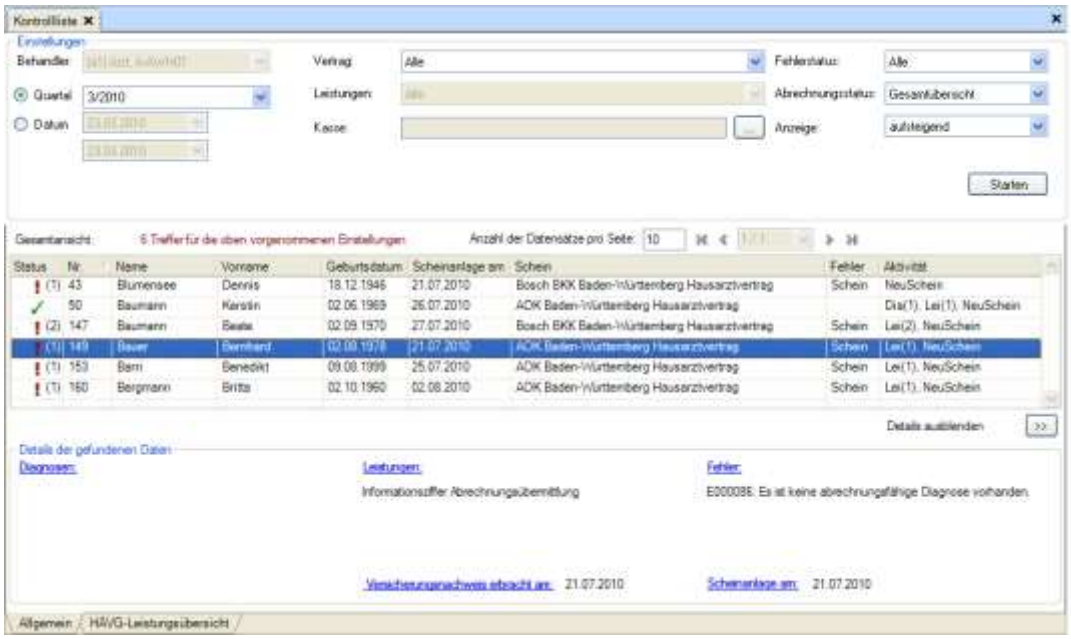


Abbildung 757: Kontrollliste | Allgemein

Die *Allgemeine Kontrollliste* gliedert sich in folgende Bereiche:

- Einstellungen: In diesem Bereich legen Sie fest, welche Patientenkontakte die Kontrollliste anzeigt.
- Gesamtansicht: Zeigt die Patientenkontakte entsprechend den Einstellungen. Führt zu jedem Eintrag verschiedene Informationen auf.
- Details der gefundenen Daten: Zeigt Details zu einem in der Gesamtansicht gewählten Eintrag an.

Bereich Einstellungen

Abbildung 758: Kontrollliste | Allgemein | Bereich Einstellungen

Hier bestimmen Sie die Kriterien für die Prüfung der Patientenkontakte. Dies gilt besonders für die Definition des Zeitraums der Prüfung. Folgende Einstellungen sind möglich:

Eintrag	Beschreibung
Behandler	In der Auswahlliste wählen Sie den Behandler aus, für den die Abrechnung erfolgt.

Eintrag	Beschreibung
Quartal	In der Auswahlliste wählen Sie das Quartal aus, für das die Abrechnung erfolgt.
Datum	In den Datumsangaben wählen Sie den Zeitraum von Datum bis Datum zu dem ein Protokoll erstellt werden soll.
Vertrag	Wählen Sie einen HÄVG-Vertrag, für den die Kontrolle erfolgen soll.
Leistungen	Wählen Sie eine Leistung, für die die Kontrolle erfolgen soll. Die zur Auswahl stehenden Leistungen ergeben sich aus der im Feld *Vertrag* gewählten Option.
Kasse	Mit einem Klick auf die Schaltfläche **[…]** starten Sie die Kostenträgersuche, über die Sie eine Kasse eintragen.
Fehlerstatus	Legen Sie den Fehlerstatus der zu prüfenden Scheine fest. Optionen sind: • Alle • Nur fehlerhafte Scheine • Nur fehlerfreie Scheine
Abrechnungsstatus	Legen Sie den Abrechnungsstatus der zu prüfenden Scheine fest. Optionen sind: • Gesamtübersicht • Abgeschlossene Scheine • Offene Scheine • Zurückgestellte Scheine
Anzeige	Sortierung der Spalte *Name* in der Gesamtansicht. Optionen sind: • aufsteigend • absteigend
Starten	Klicken Sie auf die Schaltfläche **Starten**, um die Kontrollliste für die angegebenen Suchkriterien zu erstellen.

Hinweis:

Wird das Protokoll mit Hilfe der Datumsangabe erstellt, werden nur Patienten des angegebenen Zeitraums angezeigt, zu denen ein Schein, eine Leistung oder eine Diagnose im angegebenen Zeitraum dokumentiert wurde.

Bereich Gesamtansicht

Abbildung 759: Kontrollliste | Allgemein | Bereich Gesamtansicht

In diesem Bereich wird das Ergebnis entsprechend den Suchkriterien angezeigt.

Über der Ergebnisliste wird die Anzahl der Treffer für die oben eingestellten Suchkriterien angezeigt.

Die Zahl der pro Seite angezeigten Einträge können Sie angeben. Mit den Pfeilschaltflächen springen Sie von einer Seite zur nächsten.

Für jeden Eintrag werden folgende Informationen angezeigt:

Spalte	Beschreibung
Status	✓ Schein ist fehlerfrei ! (1) Schein enthält (n) Fehler
Nr.	Patientennummer
Name	Name des Patienten
Vorname	Vorname des Patienten
Geburtsdatum	Geburtsdatum des Patienten
Scheinanlage am	Tag, an dem der HÄVG-Schein angelegt wurde.
Schein	Name des HÄVG- Vertrags
Fehler	Fehler des Abrechnungsscheins (Versicherungsnachweise fehlen, keine Leistung etc.)
Aktivität	Auf dem Abrechnungsschein eingetragene Posten.

Fahren Sie mit dem Mauszeiger über eine Zeile der Gesamtansicht, werden in einer Kurzinfo (Tooltip) der Patientenname sowie mögliche Fehler angezeigt.

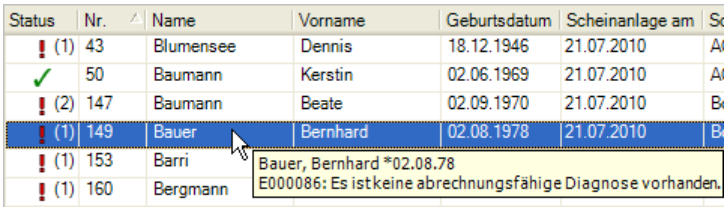


Abbildung 760: Kontrollliste | Kurzinfo

Ist der Schein in der Kontrollliste als unvollständig gekennzeichnet, ist ein entsprechender Hinweis in der Liste der Scheine des Patienten zu sehen.

Ein Doppelklick auf den Eintrag öffnet den HÄVG-Schein des Patienten und die Scheinverwaltung. Sie können im HÄVG-Schein des Patienten Korrekturen vornehmen. Schnell können Sie z. B. in die Karteikarte des Patienten wechseln, um vielleicht eine Diagnose nachzutragen.

Bereich Details der gefundenen Daten

Abbildung 761: Kontrollliste | Allgemein | Bereich Details der gefundenen Daten

Ist in der Gesamtansicht ein Eintrag markiert, werden hier die Details zu dem jeweiligen HÄVG-Schein angezeigt. Über die Hyperlinks kann gleich zur entsprechenden Stelle in den Daten des Patienten gesprungen werden. Hier kann dann die Korrektur des Eintrags erfolgen.

Mit der Schaltfläche **[>>]** blenden Sie den Bereich *Details der gefundenen Daten* aus. Mit der Schaltfläche **[<<]** blenden Sie den Bereich wieder ein.

35.1.1 Kontrollliste erstellen

So erstellen Sie eine Kontrollliste:

2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Abrechnung* | HÄVG | **Kontrollliste** oder drücken Sie **[Strg]+[F2]**.

→ Die Registerkarte *Kontrollliste* wird im Arbeitsbereich angezeigt.

3. Legen Sie im Bereich *Einstellungen* die Kriterien fest.
4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Starten**.

→ Praxis4More HZV erstellt entsprechend der Angaben die Kontrollliste in der Gesamtansicht.

5. Korrigieren Sie ggf. die fehlerhaften HÄVG-Scheine. Je nach Fehlerart gehen Sie dazu unterschiedlich vor. Leistungsfehler korrigieren Sie im HÄVG-Abrechnungsschein, den Sie über die Scheinverwaltung erreichen. Andere Fehler korrigieren Sie in der Karteikarte und den Patientendaten.

35.1.2 Fehler korrigieren

So korrigieren Sie Fehler in der Kontrollliste:

1. Mit einem Klick auf den Link **Fehler** im Bereich *Details der gefundenen Daten* wird der HÄVG-Schein des Patienten geöffnet. Hier können Sie die Leistungsdokumentation korrigieren. Im Hintergrund ist der Patientenbereich geöffnet worden. Über die Registerreiter wechseln Sie z.B. schnell in die Karteikarte.
2. Nehmen Sie Korrekturen vor.
3. Schließen Sie die Registerkarte, in der Sie Korrekturen vorgenommen haben.

Hinweis:

Sie können maximal mit 10 parallel geöffneten Registerkarten im Arbeitsbereich arbeiten. Ist die zulässige Anzahl der geöffneten Registerkarten im Arbeitsbereich erreicht, zeigen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV eine Meldung mit der Aufforderung, die nicht mehr benötigten Registerkarten zu schließen.

Hinweis:

In der Scheinverwaltung des Patienten werden die in der Kontrollliste angemerkten Fehler ebenfalls angezeigt.

4. Gehen Sie zurück zur Kontrollliste. Klicken Sie dazu auf den Reiter **Kontrollliste**.

→ Die Spalte *Fehler* enthält keine Einträge, wenn Sie die Fehler korrigiert haben.

→ In der Spalte *Status* ist ein grünes Häkchen zu sehen, wenn Sie die Fehler korrigiert haben.

35.1.3 Kontrollliste drucken

Die aktuell erstellte Kontrollliste können Sie ausdrucken.

So drucken Sie die Kontrollliste aus:

1. Erstellen Sie eine Kontrollliste.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Drucken]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[P]**.

→ Die Kontrollliste wird ausgedruckt.

Kontrolliste - Allgemein

HAUSARZT+

Mandant:	Dr. Müller
Behandler:	Dr. Peter Müller (12345)
erstellt am:	21.07.2010

Status	Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum	Scheinanlage am	Schein	Fehler	Aktivität
!	147	Baumann	Beate	02.09.1970	21.07.2010	BOSCH BKK HZV BW	Schein	Lei(1), NeuSchein
!	154	Vera	Berit	31.05.1955	26.07.2010	BKK VAG HZV BW	Schein	Lei(1), NeuSchein
!	148	Bukowski	Bert	15.09.1968	27.07.2010	BOSCH BKK HZV BW	Schein	Lei(1), NeuSchein
✓	50	Baumann	Kerstin	02.06.1969	21.07.2010	AOK HzV BW		Dia(1), Lei(4), DD(1), NeuSchein
!	127	Grau	Vera	10.05.1979	25.07.2010	AOK HzV BW	Schein	Lei(1), NeuSchein
!	129	Fürth	Victoria	10.05.1975	02.08.2010	AOK HzV BW	Schein	Lei(2), NeuSchein
!	136	Braun	Volkmar	26.12.1972	21.07.2010	AOK HzV BW	Schein	Lei(1), NeuSchein

Kontrolliste - Allgemein Seite 1

Abbildung 762: Ausgedruckte Kontrollliste

35.2 HÄVG-Leistungsübersicht

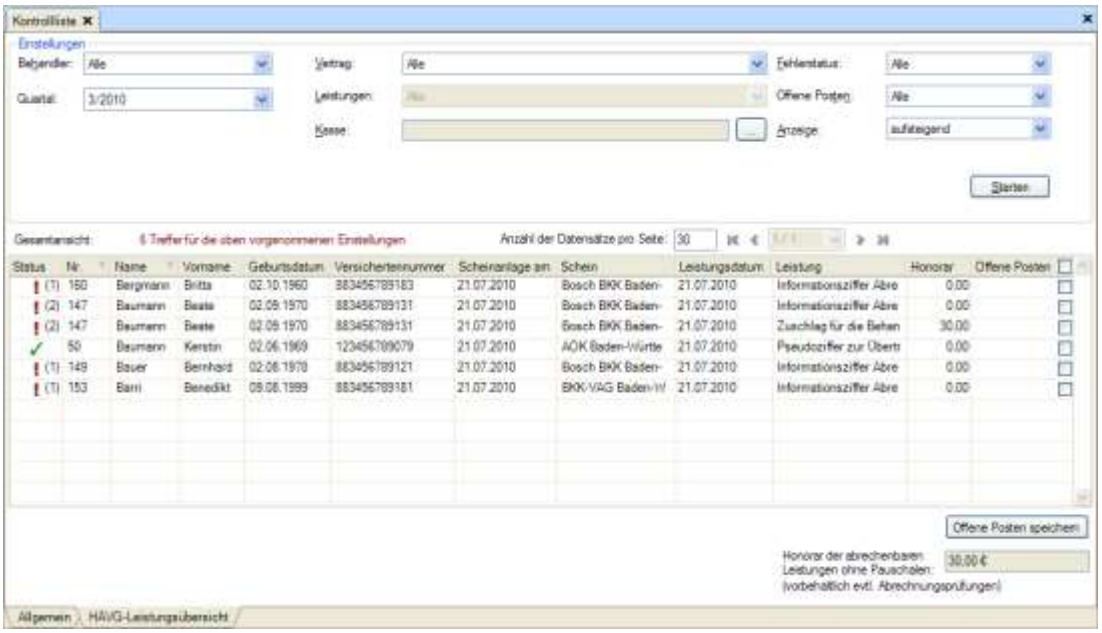


Abbildung 763: Kontrollliste | HÄVG-Leistungsübersicht

Die Unterregisterkarte *HÄVG-Leistungsübersicht* bietet eine Kontrolle über die im Rahmen der HÄVG-Verträge erbrachten Leistungen und der damit verbundenen Honorare.

1. Klicken Sie auf den Registerreiter **HÄVG-Leistungsübersicht**, um zur Unterregisterkarte *HÄVG-Leistungsübersicht* zu gelangen.

Die Unterregisterkarte *HÄVG-Leistungsübersicht* gliedert sich in folgende Bereiche:

- Einstellungen: In diesem Bereich legen Sie fest, welche Leistungen die HÄVG-Leistungsübersicht anzeigt.
- Gesamtansicht: Zeigt die Leistungen entsprechend den Einstellungen. Führt zu jedem Eintrag verschiedene Informationen auf. Unter der Auflistung wird das Gesamthonorar der Leistungen angezeigt.

Bereich Einstellungen

Abbildung 764: Kontrollliste | HÄVG-Leistungsübersicht | Bereich Einstellungen

Hier bestimmen Sie die Kriterien für die Auflistung der HÄVG-Leistungen:

Eintrag	Beschreibung
Behandler	In der Auswahlliste wählen Sie den Behandler aus, für den die HÄVG-Leistungen angezeigt werden.
Quartal	In der Auswahlliste wählen Sie das Quartal aus, für das die HÄVG-Leistungen angezeigt werden.
Vertrag	Wählen Sie einen HÄVG-Vertrag, für den die Übersicht erstellt wird.
Leistungen	Wählen Sie eine Leistung, für die die Übersicht erstellt wird. Die zur Auswahl stehenden Leistungen ergeben sich aus der Definition im Feld *Vertrag*.
Kasse	Mit einem Klick auf die Schaltfläche **[…]** starten Sie die Kostenträgersuche, über die Sie eine Kasse eintragen.
Fehlerstatus	Legen Sie den Fehlerstatus der Scheine fest, die in der Übersicht angezeigt werden. Optionen sind: • Alle • Nur fehlerhafte Scheine • Nur fehlerfreie Scheine
Offene Posten	Legen Sie fest, ob die offenen Posten in der Übersicht angezeigt werden. Optionen sind: • Alle: offene Posten und nicht abgerechnete HÄVG-Leistungen • Nur offene Posten: Listet nur die als offene Posten gekennzeichneten nicht abgerechneten HÄVG-Leistungen • Ohne offene Posten: Listet nur die nicht als offene Posten gekennzeichneten und nicht abgerechneten HÄVG-Leistungen
Anzeige	Sortierung der Spalte *Name* im Ergebnisbereich: Wählen Sie zwischen auf- oder absteigend.
Starten	Klicken Sie auf die Schaltfläche **Starten**, um die HÄVG-Leistungsübersicht entsprechend der angegebenen Kriterien zu erstellt.

Bereich Gesamtansicht

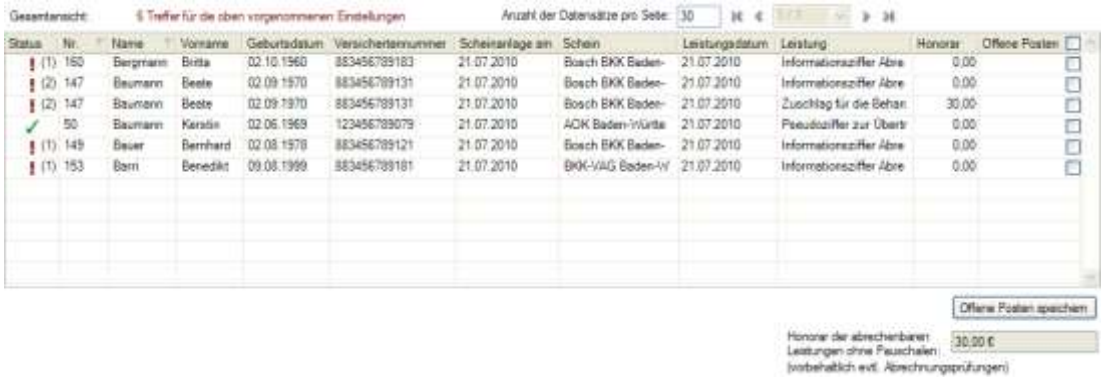


Abbildung 765: Kontrollliste | HÄVG-Leistungsübersicht | Bereich Gesamtansicht

In diesem Bereich wird das Ergebnis entsprechend den Suchkriterien angezeigt.

Über der Ergebnisliste wird die Anzahl der Treffer für die oben eingestellten Suchkriterien angezeigt.

Die Zahl der pro Seite angezeigten Einträge können Sie angeben. Mit den Pfeilschaltflächen springen Sie von einer Seite zur nächsten.

Für jeden Eintrag werden folgende Informationen angezeigt:

Spalte	Beschreibung
Status	✓ Schein ist fehlerfrei ! (1) Schein enthält (n) Fehler
Nr.	Patientennummer
Name	Name des Patienten
Vorname	Vorname des Patienten
Geburtsdatum	Geburtsdatum des Patienten
Versichertennummer	Versichertennummer des Patienten
Scheinanlage am	Tag, an dem der HÄVG-Schein angelegt wurde
Schein	Name des HÄVG- Vertrags
Leistungsdatum	Datum der Leistungsvergabe
Leistung	Bezeichnung der Leistung
Honorar	Das mit dem Eintrag in der Spalte *Aktivität* verbundene Honorar.
Offene Posten	Wird das Kontrollkästchen aktiviert, fließt das mit der Leistung verbundene Honorar nicht in die Berechnung des Betrages *Honorar insgesamt* ein. Die Kennzeichnung der Leistung als offener Posten, muss abschließend über die Schaltfläche *Offene Posten speichern* gesichert werden. Erst dann bleibt die Kennzeichnung bestehen.
Offene Posten speichern	Betätigen Sie diese Schaltfläche, um die Kennzeichnungen der Leistungen als *Offene Posten* zu speichern. Ohne Speichern gehen diese Informationen mit Schließen der HÄVG-Leistungsübersicht verloren.
Honorar der abrechenbaren Leistungen ohne Pauschale	Hier wird die Summe der nicht als *Offene Posten* gekennzeichneten HÄVG-Leistungen angezeigt, die in der Leistungsübersicht aufgeführt werden.

Hinweis:

Als *Offene Posten* gekennzeichnete Leistungen gehen nicht in die Summe ein, die als Honorar der abrechenbaren Leistungen ohne Pauschale angezeigt wird.

Fahren Sie mit dem Mauszeiger über eine Zeile der Gesamtansicht, werden in einer Kurzinfo (Tooltip) der Patientenname sowie mögliche Fehler angezeigt.

Mit einem Doppelklick auf den Eintrag öffnen Sie den HÄVG-Schein des Patienten und die Scheinverwaltung.

35.2.1 Arbeiten mit der HÄVG-Leistungsübersicht

So arbeiten Sie mit der Unterregisterkarte *HÄVG-Leistungsübersicht*:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Abrechnung* | HÄVG | **Kontrollliste** oder drücken Sie **[Strg]**+**[F2]**.

→ Die Registerkarte *Kontrollliste* wird im Arbeitsbereich angezeigt.

2. Klicken Sie am unteren Rand des Arbeitsbereiches auf den Registerreiter **HÄVG-Leistungsübersicht**.

→ Die Unterregisterkarte *HÄVG-Leistungsübersicht* tritt in den Vordergrund.

3. Legen Sie im Bereich *Einstellungen* die Kriterien fest, nach denen die Übersicht erstellt wird.
4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Starten**.

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV erstellen entsprechend den Angaben die Übersicht. Neben dem Eintrag *Honorar der abrechenbaren Leistungen ohne Pauschale* wird das Honorar angezeigt, das mit den angezeigten nicht abgerechneten und nicht als *Offene Posten* markierten HÄVG-Leistungen verbunden ist.

5. Aktivieren Sie das Kontrollkästchen in der Spalte *Offene Posten*, um eine Leistung als *Offenen Posten* zu kennzeichnen.
6. Deaktivieren Sie das Kontrollkästchen in der Spalte *Offene Posten*, um von der Leistung die Kennzeichnung *Offener Posten* zu entfernen.

→ Der Betrag im Bereich *Honorar* ändert sich entsprechend den Kennzeichnungen der Posten in der Spalte *Offene Posten*.

7. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Offene Posten speichern**, um die angezeigten Kennzeichnungen als *Offene Posten* zu speichern.

Hinweis:

Die Kennzeichnung *Offene Posten* wird auf dem Hauptrechner (Server) gespeichert und ist an allen Arbeitsstationen (Client) zu nutzen. Die Markierungen werden nicht an Dritte versendet.

Wenn Sie ein weiteres Mal die HÄVG-Leistungsübersicht starten, wird eine Suche nach *Offenen Posten*, die gerade gespeicherten offenen Posten anzeigen.

Mit einem Doppelklick auf einen Posteneintrag wird der HÄVG-Schein des Patienten geöffnet. Hier können Sie die Leistungsdokumentation korrigieren. Im Hintergrund ist der Patientenbezogene Arbeitsbereich für den Patienten geöffnet worden. Über die Registerreiter wechseln Sie z.B. schnell in die Karteikarte.

35.2.2 HÄVG-Leistungsübersicht drucken

Die aktuell erstellte HÄVG-Leistungsübersicht können Sie ausdrucken.

1. Erstellen Sie eine HÄVG-Leistungsübersicht.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Drucken]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[P]**.

→ Die HÄVG-Leistungsübersicht wird ausgedruckt.

HÄVG Leistungsübersicht

HAUSARZT

Mandant:	Dr. Müller
Behandler:	Dr. Peter Müller (12345)
erstellt am:	21.07.2010

Status	Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum	Versicherten-Nr.	Scheinanlage am	Schein	Leistungsdatum	Leistung	Honorar	Offene Posten
!	248	Bergmann	Britta	02.10.1960	883456789183	21.07.2010	BOSCH BKK HZV BW	21.07.2010	Informationsziffer Abrechnungsübermittlung	0,00	-
✓	64	Baumann	Kerstin	02.06.1969	123456789079	21.07.2010	AOK HzV BW	21.07.2010	Pseudoziffer zur Übertragung von Abrechnungsdaten ohne Leistungsziffer	0,00	-
!	224	Baumann	Beate	02.09.1970	883456789131	21.07.2010	BOSCH BKK HZV BW	21.07.2010	Informationsziffer Abrechnungsübermittlung	0,00	-
!	224	Baumann	Beate	02.09.1970	883456789131	21.07.2010	BOSCH BKK HZV BW	21.07.2010	Zuschlag für die Behandlung chronisch kranker Patienten P3	30,00	-
!	226	Bauer	Bernhard	02.08.1978	883456789121	21.07.2010	BOSCH BKK HZV BW	21.07.2010	Informationsziffer Abrechnungsübermittlung	0,00	-
!	230	Bam	Benedikt	09.08.1999	883456789181	21.07.2010	BKK VAG HZV BW	21.07.2010	Informationsziffer Abrechnungsübermittlung	0,00	-

Honorar abrechenbarer Leistungen ohne Pauschalen: 30,00 €
(vorbehaltl. Evtl. Abrechnungsprüfungen)

HÄVG Leistungsübersicht

Seite 1

Abbildung 766: Ausgedruckte HÄVG-Leistungsübersicht

36 Abrechnung der HÄVG- oder IV-Leistungen

Die im Rahmen der HÄVG- und IV-Verträge auf HÄVG-Scheinen dokumentierten Leistungen werden jeweils einzeln abgerechnet. Die für die Abrechnung der Leistung notwendigen Daten werden gesammelt und als Datei über einen Webservice an das Abrechnungsrechenzentrum versendet. Adressat ist die *HÄVG/ARZ Service GMBH*, die mit der Verarbeitung der Abrechnungsdaten von der HÄVG beauftragt ist. Mit dem elektronischen Versand der Daten gilt die Leistung als abgerechnet. Mit dem Versenden der Abrechnungsdaten werden die Verordnungsdaten im Hintergrund an das Abrechnungsrechenzentrum übermittelt, wenn bei der Verordnung das Arzneimittelmodul verwendet wurde. Weitere Informationen zum Thema *Arzneimittelmodul* finden Sie im Kapitel 22.

Grundsätzlich bestehen zwei Vorgehensweisen für Abrechnung von HÄVG-Leistungen:

- Abrechnung einzelner Leistungen aus dem HÄVG-Schein
- Vertragsabrechnung

Einzelne HÄVG-Leistungen können nach der Dokumentation sofort aus dem HÄVG-Schein heraus abgerechnet werden. Es kann eine Datei elektronisch versendet werden. Einige Leistungen werden automatisch vertragsspezifisch im Rahmen der Abrechnung vergütet, z. B. die Steuerungs- und Koordinierungspauschale.

In der Vertragsabrechnung werden die Leistungen zusammengefasst, die in einem Zeitraum auf HÄVG-Scheinen dokumentiert wurden. Diese Leistungen werden in einem Vorgang abgerechnet. Praxis4More, Praxis4More HZV oder Praxis4More IV bereiten die Daten aus den HÄVG-Scheinen auf. Für jede noch nicht abgerechnete Leistung werden die Angaben gesammelt. Die Abrechnungsdaten können in einer ZIP-Datei gepackt elektronisch versendet werden. Nach dem elektronischen Versand der Daten gilt die Leistung für Praxis4More HZV als abgerechnet.

Hinweis:

Im Rahmen der unterstützen Hausarzt- und IV-verträge ist eine abrechnungsfähige Diagnose Voraussetzung für die Abrechnung einer Leistung.

Hinweis:

Die Abrechnung einzelner Leistungen aus dem HÄVG-Schein steht für Facharztverträge in Bade-Württemberg nicht zur Verfügung!

36.1 Abrechnungszeitpunkt

Sie können selbst entscheiden, wann Sie die HÄVG-Leistungen abrechnen. An dieser Stelle kann nur eine Empfehlung ausgesprochen werden:

- Führen Sie in regelmäßigen Abständen (z.B. zweimal pro Woche) eine Vertragsabrechnung durch. So sind eventuelle fehlerhafte Scheine schnell korrigiert.

Wenn Sie auf einen abgerechneten Schein erneut Leistungen eintragen möchten, ist das kein Problem.

36.2 Leistungsabrechnung aus dem HÄVG-Schein starten

Hinweis:

Die Abrechnung von Leistungen ist nicht an ein festes Datum gebunden. Sie können eine Leistung direkt nach der Vergabe aus dem HÄVG-Schein heraus zur Abrechnung schicken. Dieses Verfahren bietet sich besonders durch den elektronischen Versand der Abrechnungsdaten an.

Ist auf dem HÄVG-Schein eine Leistung dokumentiert, können Sie die Leistungsabrechnung direkt aus dem HÄVG-Schein starten:

1. Aktivieren Sie im HÄVG-Schein das Kontrollkästchen in der Zeile der Leistung, die Sie abrechnen möchten. Sie können auch mehrere Kontrollkästchen aktivieren.

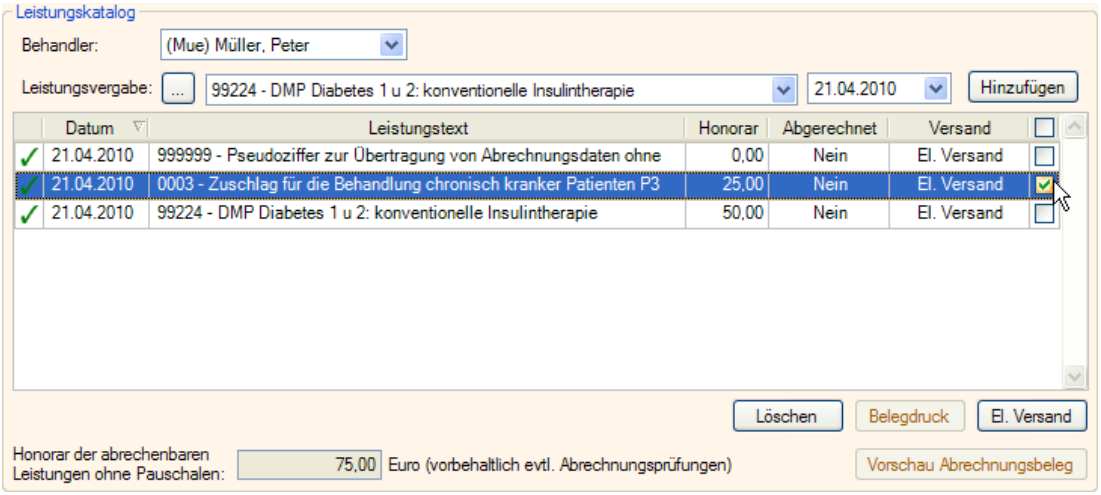


Abbildung 767: HÄVG-Schein | Abrechnung starten

Sie können nun für die Abrechnung der Leistung die Daten elektronisch versenden.

Weitere Informationen zum Thema *Elektronischer Versand* finden Sie im Kapitel 36.2.2.

36.2.1 Belegdruck

Die Funktion *Belegdruck* ist für die von Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV unterstützten Hausarztverträge nicht verfügbar.

36.2.2 Elektronischer Versand

So starten Sie aus dem HÄVG-Schein die elektronische Leistungsabrechnung:

1. Aktivieren Sie im HÄVG-Schein das Kontrollkästchen in der Zeile der Leistung, die Sie abrechnen möchten. Sie können auch mehrere Kontrollkästchen aktivieren.

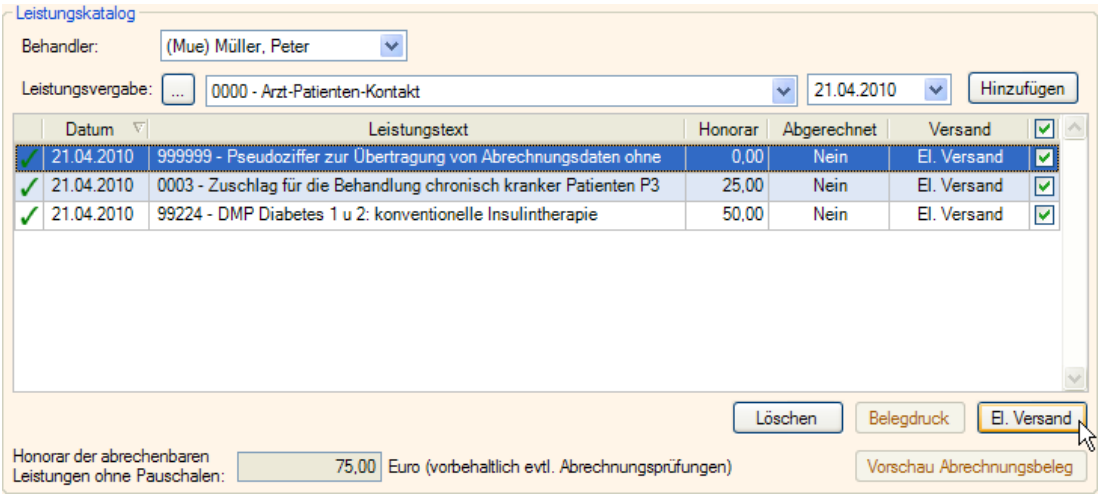


Abbildung 768: HÄVG-Schein | Elektronischen Versand starten

2. Klicken Sie auf dem HÄVG-Schein im Bereich *Leistungskatalog* auf die Schaltfläche **El.Versand**, wenn Sie die Abrechnungsdaten über das Internet versenden möchten.

→ Der Dialog *Elektronischer Versand* wird angezeigt.

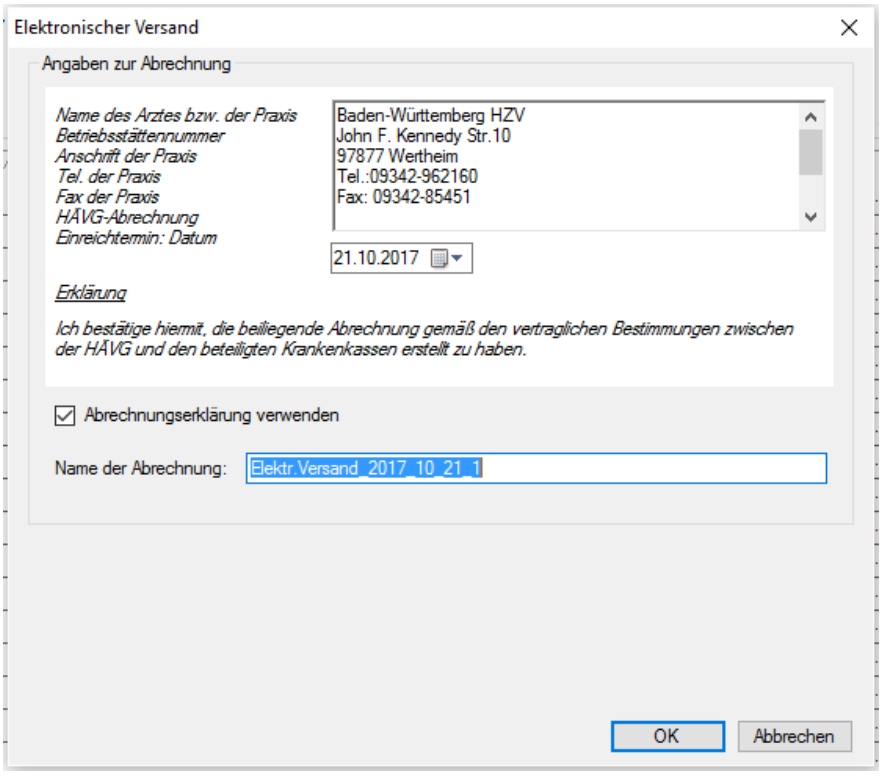


Abbildung 769: Dialog Elektronischer Versand

Bereich	Beschreibung
Angaben zur Abrechnung	Hier tragen Sie das Datum und allgemeine Angaben zur elektronischen Abrechnung ein. • Kontrollkästchen *Abrechnungserklärung verwenden*. Sie können der Abrechnung die oben angezeigte Abrechnungserklärung beifügen, indem Sie das *Kontrollkästchen Abrechnungserklärung verwenden* aktivieren. Ist das Kontrollkästchen nicht aktiviert, sind die Daten für die Abrechnungserklärung grau markiert. Die Abrechnungserklärung wird nicht verwendet. • Im Eingabefeld *Name der Abrechnung* ist ein Eintrag bereits voreingestellt. Den Namen der Abrechnung können Sie beliebig ändern. Allerdings muss der Name eindeutig sein und kann nur einmal verwendet werden.
Testabrechnung	Aktivieren Sie das Kontrollkästchen *Testabrechnung durchführen*, wird geprüft, ob technisch die Bedingungen für den elektronischen Versand der Abrechnungsdaten vorliegen. Geprüft wird z. B. die Erreichbarkeit des Abrechnungszentrums.

Testabrechnung

Stellen Sie sicher, dass die Abrechnungsdaten korrekt versendet werden. Führen Sie eine Testabrechnung durch.

1. Aktivieren Sie das Kontrollkästchen **Testabrechnung durchführen** wenn Sie einen Test durchführen möchten.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Der Testversand startet.

→ Das Programm zeigt im Dialog *Information* eine Meldung über das erfolgreiche Versenden der Testabrechnung an.

3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Der Dialog *Information* wird geschlossen.

36.3 Versenden der Abrechnungsdaten

So versenden Sie die Abrechnungsdaten:

1. Klicken Sie auf dem HÄVG-Schein im Bereich *Leistungskatalog* auf die Schaltfläche **El. Versand**.

→ Der Dialog *Elektronischer Versand* wird angezeigt.

→ Im Eingabefeld *Name der Abrechnung* ist schon ein Eintrag voreingestellt. Den Namen können Sie beliebig ändern. Allerdings muss der Name eindeutig sein und kann nur einmal verwendet werden.

2. Ändern Sie ggf. den Namen der Abrechnung.
3. Sie können der Abrechnung die angezeigte Abrechnungserklärung beifügen. Belassen Sie das aktivierte Kontrollkästchen *Abrechnungserklärung verwenden*.
4. Stellen Sie in der Abrechnungserklärung den Einreichtermin ein.
5. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Das Programm sendet die Daten an den Webservice der HÄVG c/o ARZ Service GMBH.

→ Das erfolgreiche Übertragen der Daten melden Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV mit einem Dialog *Information* an.

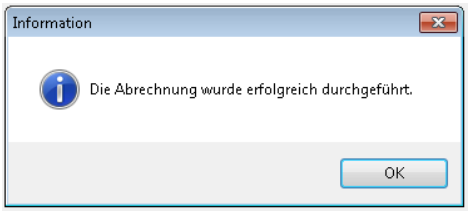


Abbildung 770: Dialog Information | Erfolgreiche Abrechnung

6. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Der Dialog *Information* wird geschlossen.

Die Abrechnung der Leistung ist abgeschlossen. Die abgerechnete Leistung wird als abgerechnet im HÄVG-Schein gekennzeichnet. Die Leistung kann nicht ein weiteres Mal abgerechnet werden.

36.4 Vertragsabrechnung

Mit der Vertragsabrechnung werden für alle ausgewählten HÄVG-Verträge, an denen der Behandler teilnimmt, die noch nicht abgerechneten Leistungen aus allen HÄVG-Scheinen gesammelt und abgerechnet. Die Daten werden intern mit dem HÄVG-Prüfmodul auf Plausibilität gegenüber den Vertragsbedingungen geprüft. Zudem werden die noch nicht versendeten Verordnungsdaten übermittelt.

Hinweis:

Die Vertragsabrechnung ist nicht an ein festes Datum gebunden. Sie können mehrmals im Quartal eine Vertragsabrechnung durchführen. Dies bietet sich besonders für den elektronischen Versand an. Der Eingang der Honorare ist abhängig vom Tag der Übermittlung der Abrechnungsdaten.

Abbildung 771: Aufruf der Vertragsabrechnung

1. Zum Aufruf der Vertragsabrechnung klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Abrechnung* | HÄVG | **Vertragsabrechnung**.

→ Die Startseite der Vertragsabrechnung wird angezeigt.

Die Vertragsabrechnung umfasst vier Hauptschritte. Diese Schritte werden durch die Unterregisterkarten repräsentiert:

Unterregisterkarte	Beschreibung

Unterregisterkarte	Beschreibung
Vertragsabrechnung	Einstellungen zur Abrechnung, Prüflauf und Vorbereitung der Abrechnung.
Fehlerprotokoll	Aufstellung von Fehlern, die in den für die Abrechnung ausgewerteten Daten gefunden werden.
Hinweisprotokoll	Liste mit Patienten, für die möglicherweise die Dokumentation einer chronischen Erkrankung ergänzt werden kann.
abrechnungsfähige Leistungen	Liste mit Leistungen, die abgerechnet werden können.
Historie	Darstellung der abgerechneten Leistungen.

Vor der Vertragsabrechnung können Sie einen Prüflauf starten. Danach können Sie die festgestellten Fehler der Abrechnungsdaten auf den Scheinen korrigieren. Die Leistungen auf fehlerfreien Scheinen können Sie abrechnen.

36.4.1 Abrechnung vorbereiten und starten

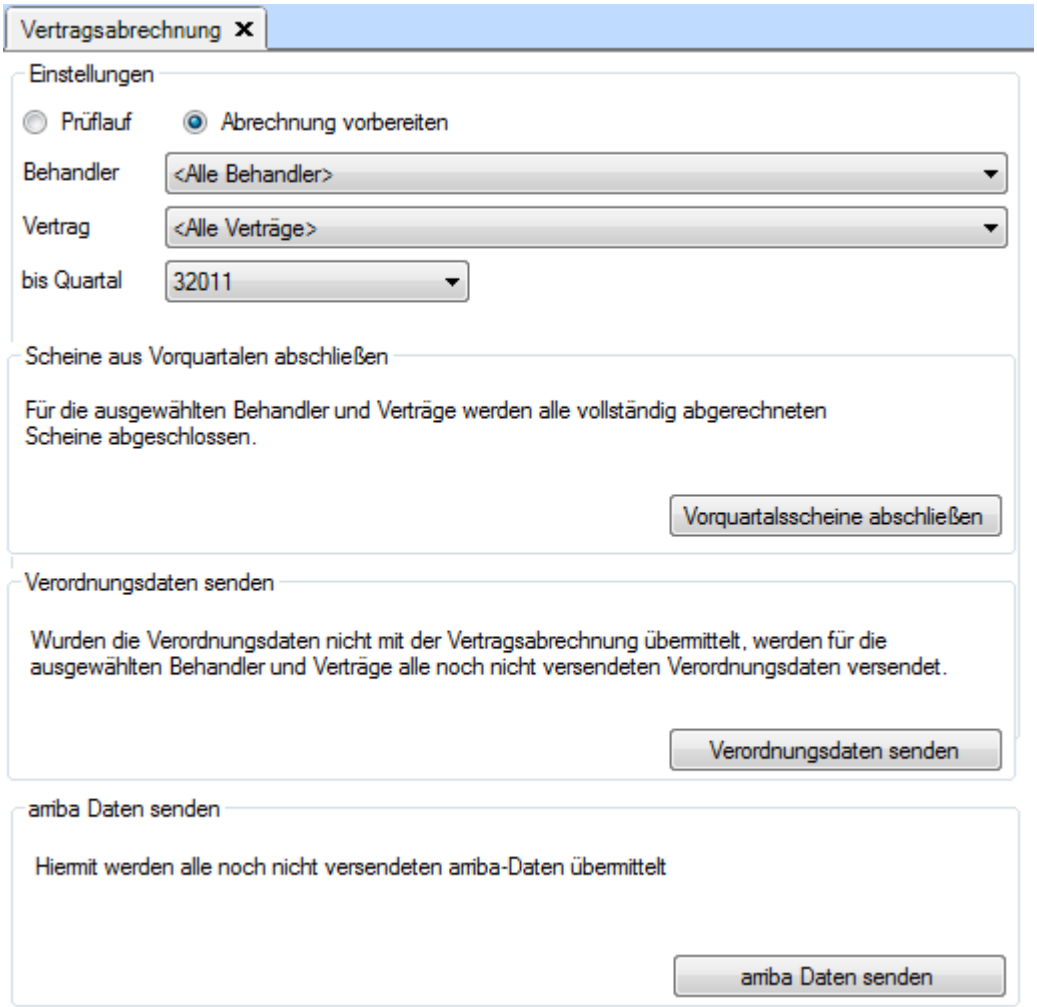


Abbildung 772: Vertragsabrechnung | Einstellungen

Die Unterregisterkarte *Vertragsabrechnung* gliedert sich in zwei Bereiche:

- Bereich *Einstellungen*

- Bereich *Scheine aus Vorquartal abschließen*
- Bereich *Verordnungsdaten senden*

Bereich Einstellungen

Im Bereich *Einstellungen* stellen Sie die Grunddaten für die Vertragsabrechnung ein.

1. Aus der Auswahlliste *Behandler* wählen Sie den Behandler aus, für den die Vertragsabrechnung durchgeführt werden soll. Mit der Option *Alle Behandler* wird die Vertragsabrechnung für alle Behandler des Mandanten durchgeführt.
2. Wählen Sie in der Auswahlliste *Vertrag* den HÄVG-Vertrag aus, für den Sie die Abrechnung durchführen möchten. Mit der Option *Alle Verträge* werden alle HÄVG-Verträge berücksichtigt, an denen der Behandler teilnimmt.
3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Abrechnung starten** oder drücken Sie die Eingabetaste.

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV stellen die Daten für die Abrechnung zusammen. Die Abrechnungsdaten werden auf formale Richtigkeit geprüft.

→ Fehlerhafte Daten listet das *Fehlerprotokoll* auf.

→ Das *Hinweisprotokoll* führt Dokumentationen an, die möglicherweise ergänzt werden können.

→ Die fehlerfreien Abrechnungsdaten zeigen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV in der Unterregisterkarte *abrechnungsfähige Leistungen* an. Siehe Kapitel 36.4.7.

Bereich Scheine aus Vorquartalen abschließen

Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV bieten hier an, für den im Bereich Einstellungen ausgewählten Behandler und Behandler alle vollständig abgerechneten Scheine zu schließen.

- Geschlossen werden Scheine der Vorquartale, die nur abgerechnete Leistungen enthalten.

Abgeschlossene Scheine erscheinen nicht mehr in der Scheinauswahlliste der Patienteninfo. Abgeschlossene Scheine können in der Scheinverwaltung reaktiviert werden. Dann können Sie wieder Leistungen auf diesen erfassen.

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Vorquartalsscheine abschließen**.

→ Das Programm schließt alle abgerechneten Scheine der Vorquartale.

Hinweis:

Dieser Vorgang kann einige Sekunden dauern.

Am Ende des Vorgangs melden Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV die Anzahl der abgeschlossenen Scheine.

Bereich Verordnungsdaten senden

Meldet das Programm am Ende der Vertragsabrechnung, dass die Verordnungsdaten nicht vollständig versendet wurden, kann das Versenden hier erneut gestartet werden.

Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV senden dann für den im Bereich *Einstellungen* ausgewählten Behandler und Vertrag die Verordnungsdaten erneut an das Rechenzentrum.

Hinweis:

Diese Funktion benötigen Sie nur, wenn am Ende der Vertragsabrechnung Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV einen Fehler bei der Übermittlung der Verordnungsdaten melden.

So starten Sie das erneute Versenden der Verordnungsdaten:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Verordnungsdaten senden**.

→ Das Programm startet erneut das Versenden der Verordnungsdaten.

→ Sind alle Daten übermittelt, zeigen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV eine Meldung zum erfolgten Versenden der Daten an.

Bereich arriba Daten senden

Liegen in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV arriba Daten zum Versand bereit, werden diese über die Funktion *arriba Daten senden* pseudonymisiert, verschlüsselt und versendet.

36.4.2 Prüflauf

Sie können mit einem Prüflauf die Abrechnung vorbereiten.

1. Im Bereich *Einstellungen* stellen Sie die Grunddaten für die Vertragsabrechnung ein.
2. Aktivieren Sie das Optionsfeld *Prüflauf*.
3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Abrechnung starten** oder drücken Sie die Eingabetaste.

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV starten einen Prüflauf.

→ Ist der Prüflauf erfolgreich, erscheint eine Meldung. Sie können die Abrechnung durchführen. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 36.4.7.

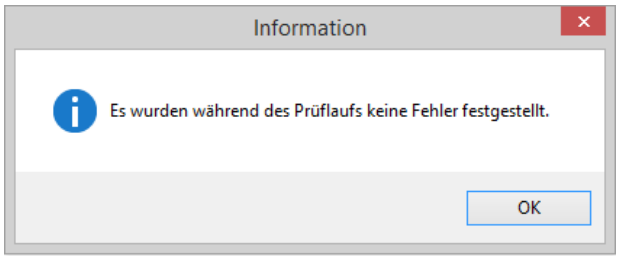


Abbildung 773: Prüflaufergebnis

Wurden während des Prüflaufs Fehler festgestellt, werden diese im Register *Fehlerprotokoll* angezeigt. Siehe Kapitel 36.4.3.

4. Korrigieren Sie die im *Fehlerprotokoll* aufgelisteten Fehler.
5. Starten Sie erneut einen Prüflauf.

36.4.3 Fehlerprotokoll

Treten während des Prüflaufs Fehler auf, werden diese in der Unterregisterkarte *Fehlerprotokoll* angezeigt.

Abbildung 774: Vertragsabrechnung | Fehlerprotokoll

Im oberen Bereich werden die Daten zum Fehlerprotokoll angezeigt:

Eintrag	Bedeutung
Erstellt durch	Wer hat die Prüfung gestartet, Name des angemeldeten Benutzers
Erstellt am	Erstellungsdatum des Protokolls
Zeit	Zeit der Erstellung des Protokolls
Erstellt für	Namen des Arztes und des Mandanten, für die die Prüfung durchgeführt wird.
Mitgliedsnummer	HÄVG-Mitgliedsnummer des Arztes

In der Auflistung werden Angaben zu den Abrechnungsdaten angezeigt.

Spalte	Beschreibung
Patient	Name des Patienten

Spalte	Beschreibung
Geburtsdatum	Geburtsdatum des Patienten
Vertragsart	HÄVG-Vertrag (Kurzbezeichnung), in den der Patient eingeschrieben ist.
Schein-Nr./Quartal	Interne Nummer des HÄVG-Scheins und Quartal des Scheins
Leistungsdatum	Datum, das für die Leistung auf dem Schein eingetragen ist.
Leistung	Leistung, die wegen eines Fehlers nicht abgerechnet werden kann.
Behandler	Der Behandler, dem der Schein zugeordnet ist.
Fehler	Führt den Fehler an. Mit einem Klick auf den Link gelangen Sie an die zu korrigierende Stelle.

Hinweis:

Das Fehlerprotokoll können Sie ausdrucken. Klicken Sie dazu auf die Schaltfläche **[Drucken]** oder **[später Drucken]**.

Hinweis:

Sie können ohne Korrektur der aufgelisteten Scheine die fehlerfreien Scheine abrechnen. Wechseln Sie dazu in die Unterregisterkarte *abrechnungsfähige Leistungen*. Starten Sie hier die Abrechnung. Informationen hierzu finden Sie im Kapitel 36.4.7.

Fehlerhafte Scheine korrigieren

So korrigieren Sie die fehlerhaften Scheine:

1. Merken oder notieren Sie sich die Scheinnummer des fehlerhaften Scheines in der Spalte *Schein-Nr./Quartal*.
2. Mit einem Klick auf den Link in der Spalte *Fehler* wechseln Sie zu dem Ort im Patientenbereich, an dem Sie den Fehler beheben können.
3. Wählen Sie in der Patienteninfo den fehlerhaften Schein aus. Die Scheinnummer wurde im Fehlerprotokoll angezeigt.

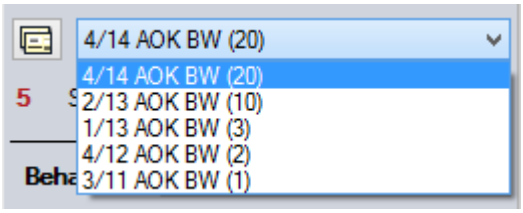


Abbildung 775: Patienteninfo | Scheinauswahl

→ In der Patienteninfo wird angezeigt, ob der in der Auswahlliste angezeigte Schein Fehler enthält und wie viele Fehler das Programm gefunden hat.

4. Fahren Sie mit dem Mauszeiger über die Anzeige der Fehlerzahl. In der Kurzinfo werden Informationen zu den Fehlern angezeigt.

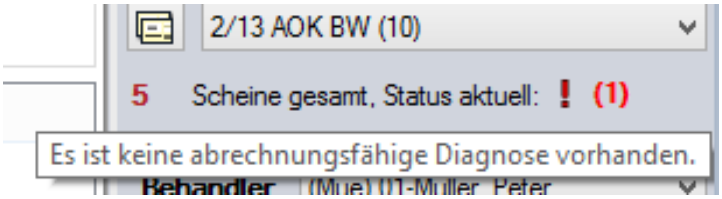


Abbildung 776: Patienteninfo | Kurzinfo | Fehler

5. Korrigieren Sie den Fehler. In der folgenden Tabelle sind einige Beispiele für Fehler und Lösungen enthalten:

Fehlertext	Lösung
Schein enthält keine Leistung	Leistung auf dem Schein nachdokumentieren
Schein enthält keine Abrechnungsdiagnosen	Diagnose nachdokumentieren
Keine Angaben zur Praxisgebühr	Angaben zur Praxisgebühr nachdokumentieren

6. Wechseln Sie zurück zum Fehlerprotokoll.
7. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Aktualisieren]** oder drücken Sie **[F5]**.

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV aktualisieren das Fehlerprotokoll.

Hinweis:

Sie müssen alle im Fehlerprotokoll aufgeführten Fehler eines Scheins korrigieren.

Nur wenn ein Schein fehlerfrei ist, können die Leistungen des Scheins abgerechnet werden.

Hinweis:

Können Fehler momentan nicht korrigiert werden, stellen Sie den entsprechenden Schein für die Abrechnung zurück. Dazu klicken Sie in der Scheinverwaltung des Patienten mit der rechten Maustaste auf den Scheineintrag und wählen im Kontextmenü den Eintrag **Schein zurückstellen**.

Alternativ: Aktivieren Sie auf dem Schein das Kontrollkästchen **Schein bei der Abrechnung zurückstellen**.

Alternativ: Vertagen Sie die Korrektur des Fehlers und verzichten aktuell auf die Abrechnung dieses Scheins. Wechseln Sie ohne Korrektur zur Unterregisterkarte *abrechnungsfähige Leistungen*. Der fehlerhafte Schein wird bei der nächsten Abrechnung wieder berücksichtigt.

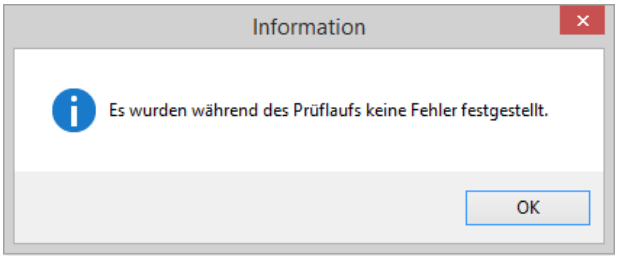


Abbildung 777: Vertragsabrechnung | Fehlerprotokoll | Keine Fehler

Meldet das Programm, dass keine Fehler während des Prüflaufs entdeckt wurden, sind die Vorbereitungen für die Vertragsabrechnung erledigt.

8. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Der Dialog *Information* wird geschlossen.

→ Die Unterregisterkarte *Hinweisprotokoll* oder *abrechnungsfähige Leistungen* wird angezeigt.

Auch ohne vollständige Korrektur der aufgelisteten Fehler im Hinweisprotokoll können Sie die Abrechnung fortsetzen. Die nicht korrigierten, fehlerhaften Scheine zeigt das Programm bei der nächsten Abrechnung wieder an.

Wechseln Sie zur Unterregisterkarte *Hinweisprotokoll* oder starten Sie die Abrechnung in der Unterregisterkarte *abrechnungsfähige Leistungen.*

36.4.4 Hinweisprotokoll

Die Unterregisterkarte *Hinweisprotokoll* führt mögliche Dokumentationsversäumnisse für Patienten auf, für die in den Vorquartalen des aktuellen Abrechnungsjahres eine chronische Erkrankung als gesichert dokumentiert wurde und für die in anderen Quartalen des Abrechnungsjahres weder diese noch eine Diagnose aus der gleichen Krankheitsgruppe vorliegt. Eine diagnostizierte chronische Erkrankung impliziert, die Diagnose über einen längeren Zeitraum dokumentieren zu können.

Das Programm schlägt vor, für die angeführten chronisch kranken Patienten die Diagnosedokumentation für das Abrechnungsjahr zu überprüfen. Dabei bietet sich Ihnen die Gelegenheit, für den Abrechnungszeitraum fehlende Diagnosen zu dokumentieren oder bestehende Diagnosen zu korrigieren.

Hinweis:

Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV überprüfen hier nur die Dokumentationen für Patienten, die an dem *AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag* teilnehmen.

Hinweis:

Abrechnungsjahr bedeutet in diesem Zusammenhang die Quartale des aktuellen Jahres, nicht einen Zeitraum von vier Quartalen.

Abbildung 778: Vertragsabrechnung | Hinweisprotokoll

Im oberen Bereich werden die Daten zum Fehlerprotokoll angezeigt:

Eintrag	Bedeutung
Erstellt durch	Wer hat die Prüfung gestartet, Name des angemeldeten Benutzers.
Erstellt am	Erstellungsdatum des Protokolls.
Zeit	Zeit der Erstellung des Protokolls.
Erstellt für	Name des Arztes, für die die Prüfung durchgeführt wird.
Mitgliedsnummer	HÄVG-Mitgliedsnummer des Arztes

In der Gesamtansicht werden Angaben zu dokumentierten Diagnosen zu chronischen Erkrankungen angezeigt.

Spalte	Beschreibung
Patient	Name des Patienten
Geburtsdatum	Geburtsdatum des Patienten
Vertragsart	HÄVG-Vertrag (Kurzbezeichnung), in den der Patient eingeschrieben ist.
Schein-Nr./Quartal	Interne Nummer des HÄVG-Scheins und Quartal des Scheins.
Diagnosedatum	Dokumentationsdatum der Diagnose,
Diagnose	ICD-Code der Diagnose und Diagnosetext
Hinweis	Vollständige Dokumentation prüfen. Mit einem Klick auf den Link öffnen Sie die Karteikarte des Patienten.

Die Übersicht in der Unterregisterkarte *Hinweisprotokoll* kann nicht ausgedruckt werden.

Dokumentation in Karteikarte prüfen

In der Karteikarte überprüfen Sie, ob für den chronisch erkrankten Patienten in einem Quartal eine Diagnose nicht dokumentiert wurde. Sie überprüfen, ob die im Hinweisprotokoll aufgeführte Diagnose noch ein weiteres Mal in den bisherigen Quartalen des Abrechnungsjahres dokumentiert werden muss.

Fehlt in dem Zeitraum des Abrechnungsjahres eine Diagnose, die für die Dokumentation der chronischen Erkrankung wichtig ist, ergänzen Sie die Dokumentation. Möglicherweise ist für eine schon dokumentierte Diagnose nicht der Status gesichert angegeben.

1. Notieren Sie sich das Quartal, in dem die Diagnose dokumentiert wurde.
2. Klicken Sie in der Unterregisterkarte *Hinweisprotokoll* in der Reihe der angefragten Diagnose auf den Eintrag in der Spalte *Hinweis*.

→ Die Karteikarte des Patienten wird angezeigt.

3. Überprüfen Sie, ob im Abrechnungsjahr vor oder nach dem notierten Quartal die Diagnose gestellt werden kann.
4. Kann die chronische Erkrankung auch für ein anderes Quartal des aktuellen Abrechnungsjahres dokumentiert werden, erfassen Sie die fehlenden Diagnosen.

Hinweis:

Vergessen Sie nicht den für die nachdokumentierte Diagnose gültigen Schein in der Patienteninfo auszuwählen.

Hinweis:

Ergibt sich die Notwendigkeit, vorhandene Diagnosen zu korrigieren, beachten Sie die Hinweise in den Kapiteln 20.23.10 und 20.23.11.

5. Klicken Sie auf den Registerreiter **Vertragsabrechnung (Hinweisprotokoll)**.

→ Die Unterregisterkarte *Hinweisprotokoll* wird angezeigt.

6. Wechseln Sie zur Unterregisterkarte *Vertragsabrechnung.*
7. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Abrechnung starten**.

→ Praxis4More HZV aktualisiert die Abrechnungsdaten.

8. Wechseln Sie zur Unterregisterkarte *Hinweisprotokoll.*

→ Praxis4More HZV zeigt das aktualisiere *Hinweisprotokoll*.

Zeigt Praxis4More HZV im Hinweisprotokoll keinen Eintrag, sind die Vorbereitungen für die Vertragsabrechnung erledigt.

Hinweis:

Können Sie den Hinweisen im Hinweisprotokoll im Moment nicht nachgehen, wird dadurch die Abrechnung nicht verhindert. Wechseln Sie einfach zum nächsten Schritt der Abrechnung. Die Diagnosedokumentation prüfen Sie zu einem späteren Zeitpunkt.

9. Wechseln Sie zur Unterregisterkarte *abrechnungsfähige Leistungen* und starten Sie die Abrechnung.

36.4.5 Prüfung auf Multimorbidität

Die Unterregisterkarte *Prüfung auf Multimorbidität* steht Ihnen nur für Patienten des AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrages zur Verfügung.

Innerhalb der Vertragsabrechnung erhalten Sie die quartalsbezogene Patientenliste zur Prüfung auf Multimorbidität.

So erstellen Sie die Liste Prüfung auf Multimorbidität:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Abrechnung* | **Vertragsabrechnung.**
2. Aktivieren Sie das Kontrollkästchen Prüfung auf Multimorbidität.
3. Klicken Sie auf *Abrechnung starten*.

→ Der Abrechnungslauf wird gestartet

4. Wählen Sie den Reiter *Prüfung auf Multimorbidität*.

→ Die Patientenliste *Prüfung auf Multimorbidität* wird angezeigt.

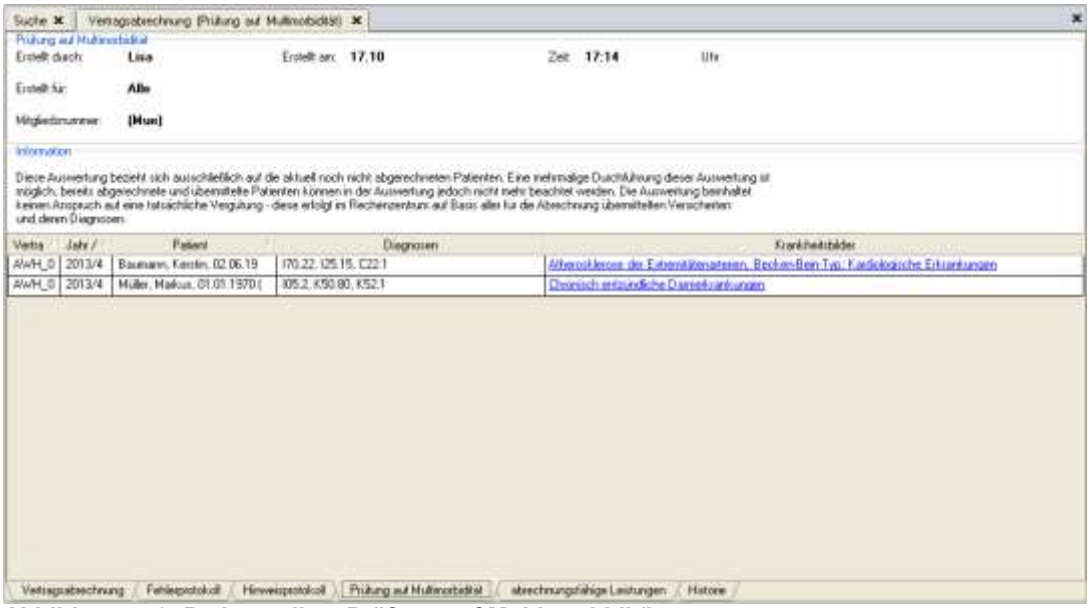


Abbildung 779: Patientenliste Prüfung auf Multimorbidität.

5. Rufen Sie den Patienten mit einem Klick auf den Link der Krankheitsbilder auf.
6. Drucken Sie die Ergebnisliste mit Klick auf das Druckersymbol.

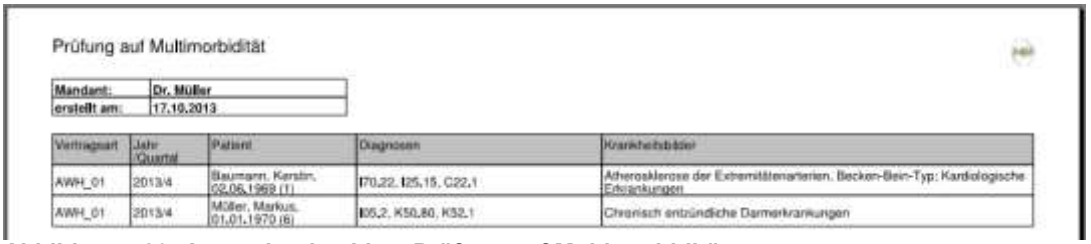


Abbildung 780: Ausgedruckte Liste Prüfung auf Multimorbidität

36.4.6 Sortierung der Ergebnisliste Prüfung auf Multimorbidität

Sie können die Ergebnisliste inhaltlich nach Anzahl der gefundenen Diagnosen anzeigen lassen. Ebenso ist es möglich die Ergebnisliste nach Namen, Diagnosen oder Krankheitsbildern sortieren zu lassen.

So stellen Sie die Sortierung der Liste Prüfung auf Morbidität ein:

1. Erstellen Sie eine Vertragsabrechnung oder einen Prüflauf mit der Funktion Prüfung auf Multimorbidität.
2. Wechseln Sie auf den Reiter Prüfung auf Multimorbidität.

→ Die Patientenliste wird angezeigt.

3. Wählen Sie die Anzahl der Krankheitsbilder aus

Abbildung 781: Auswahl Anzahl der Krankheitsbilder

Auswahl	Ergebnis
<alle>	Es werden alle Patienten mit allen Krankheitsbildern angezeigt.
1	Es werden alle Patienten mit einem Krankheitsbild angezeigt.
2	Es werden alle Patienten mit zwei Krankheitsbildern angezeigt.
3	Es werden alle Patienten mit drei Krankheitsbildern angezeigt.
+	Es werden alle Patienten mit mehr als drei Krankheitsbildern angezeigt.
Klick auf Patient	Die Liste wird alphabetisch nach Patientennamen sortiert.
Klick auf Diagnosen	Die Liste wird alphabetisch nach Diagnosen sortiert.

36.4.7 Abrechnungsfähige Leistungen

Die Unterregisterkarte *abrechnungsfähige Leistungen* gliedert sich in folgende Bereiche:

- Versandstatus
- Leistungsübersicht

Abbildung 782: Vertragsabrechnung | abrechnungsfähige Leistungen

Im Bereich *Versandstatus* werden die Daten zur Vertragsabrechnung angezeigt:

Feld	Bedeutung
Erstellt durch	Name des angemeldeten Benutzers
Erstellt am	Erstelldatum der Vertragsabrechnung
Zeit	Uhrzeit des Erstellens
Erstellt für	Name des Behandlers, für den die Abrechnung erfolgt.
Mitgliedsnummer	Mitgliedsnummer des Behandlers im HÄVG
Alle unten angezeigten und vollständig abgerechneten Scheine abschließen	Kontrollkästchen aktiv: Nach der Abrechnung werden die Scheine geschlossen. Abgeschlossene Scheine erscheinen nicht mehr in der Scheinauswahlliste der Patienteninfo. Abgeschlossene Scheine können in der Scheinverwaltung reaktiviert werden. Dann können Sie wieder Leistungen auf ihnen erfassen.

Im Bereich *Leistungsübersicht* werden alle Leistungen angezeigt, für die Praxis4More HZV Abrechnungsdaten erfasst hat. Zu jedem Eintrag werden Angaben angezeigt:

Spalte	Beschreibung
Patient	Name des Patienten
Geburtsdatum	Geburtsdatum des Patienten
Vertragsart	HÄVG-Vertrag, für den der Patient eingeschrieben ist.
Schein-Nr./Quartal	Interne Nummer des HÄVG-Scheins und Quartal des Scheins
Leistungsdatum	Datum, das für die Leistung auf dem Schein eingetragen ist.
Leistung	Leistung, die wegen eines Fehlers nicht abgerechnet werden kann.
Behandler	Der Behandler, dem der Schein zugeordnet ist.
Information	Informationen zur Abrechnung der Leistung
Versandmöglichkeit	Mögliche Versandmöglichkeit für die Abrechnung dieser Leistung
Versandfehler	Meldung, wenn der Versand nicht erfolgte.
[Kontrollkästchen]	Markieren Sie hier die Leistungen, die abgerechnet werden sollen.

Hinweis:

Die Angaben der Unterregisterkarte *abrechnungsfähige Leistungen* können Sie ausdrucken. Klicken Sie dazu auf die Schaltfläche **[Drucken]** oder **[Später Drucken]**.

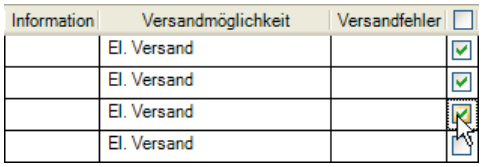


Abbildung 783: Vertragsabrechnung | abrechnungsfähige Leistungen | Einträge markieren

1. Aktivieren Sie die Kontrollkästchen in den Leistungseinträgen, die Sie abrechnen möchten.

Hinweis:

Mit dem obersten Kontrollkästchen im Spaltenkopf aktivieren/deaktivieren Sie alle Kontrollkästchen.

2. Starten Sie nun die Abrechnung als elektronischen Versand.

36.4.8 Elektronischer Versand

1. Markieren Sie die Leistungen, die Sie über den elektronischen Versand abrechnen möchten.
2. Zum Starten des elektronischen Versands klicken Sie auf die Schaltfläche Bearbeiten | **Elektr. Versand**.

Abbildung 784: Bearbeiten | Elektr. Versand

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV zeigen den Dialog *Elektronischer Versand* an.

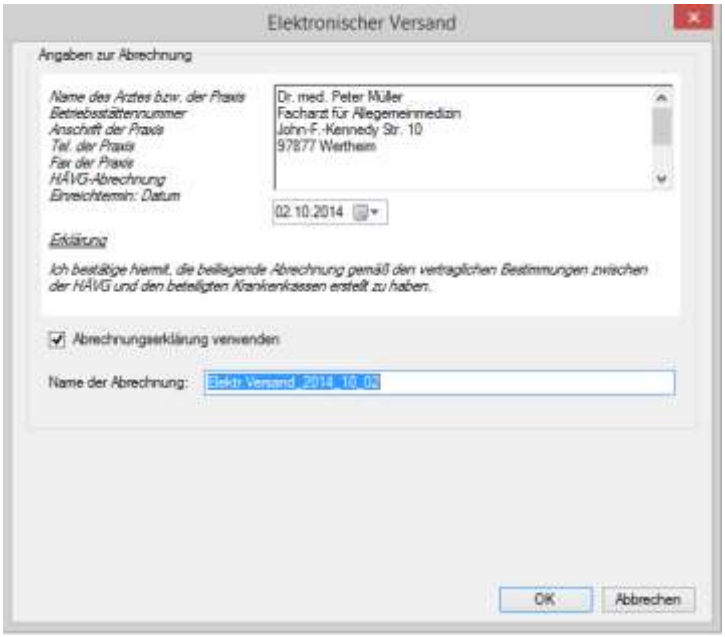


Abbildung 785: Dialog Elektronischer Versand

Der Dialog besteht aus zwei Bereichen:

Bereich	Beschreibung
Angaben zur Abrechnung	Hier tragen Sie das Datum und allgemeine Angaben zur elektronischen Abrechnung ein. • Kontrollkästchen *Abrechnungserklärung verwenden*. Sie können der Abrechnung die oben angezeigte Abrechnungserklärung beifügen, indem Sie das *Kontrollkästchen Abrechnungserklärung verwenden* aktivieren. Ist das Kontrollkästchen nicht aktiviert, sind die Daten für die Abrechnungserklärung grau markiert. Die Abrechnungserklärung wird nicht verwendet. • Im Eingabefeld *Name der Abrechnung* ist ein Eintrag bereits voreingestellt. Den Namen der Abrechnung können Sie beliebig ändern. Allerdings muss der Name eindeutig sein und kann nur einmal verwendet werden.
Testabrechnung	Aktivieren Sie das Kontrollkästchen *Testabrechnung durchführen*, wird geprüft, ob technisch die Bedingungen für den elektronischen Versand der Abrechnungsdaten vorliegen. Geprüft wird z. B. die Erreichbarkeit des Abrechnungsrechenzentrums.

Testabrechnung

Stellen Sie sicher, dass die Abrechnungsdaten korrekt versendet werden. Führen Sie eine Testabrechnung durch.

1. Aktivieren Sie das Kontrollkästchen **Testabrechnung durchführen,** wenn Sie einen Test durchführen möchten.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Der Testversand startet.

→ Das Programm zeigt im Dialog *Information* eine Meldung über das erfolgreiche Versenden der Testabrechnung an.

3. Klicken Sie auf die Schaltfläche OK.

→ Der Dialog *Information* wird geschlossen.

Versenden der Abrechnungsdaten

1. Klicken Sie auf dem HÄVG-Schein im Bereich Leistungskatalog auf die Schaltfläche **El. Versand**.

→ Der Dialog *Elektronischer Versand* wird angezeigt.

→ Im Eingabefeld *Name der Abrechnung* ist schon ein Eintrag von Praxis4More HZV voreingestellt. Den Namen können Sie beliebig ändern. Allerdings muss der Name eindeutig sein und kann nur einmal verwendet werden.

2. Ändern Sie ggf. den Namen der Abrechnung.

Sie können der Abrechnung die angezeigte Abrechnungserklärung beifügen.

3. Belassen Sie das aktivierte Kontrollkästchen *Abrechnungserklärung verwenden*.
4. Stellen Sie in der Abrechnungserklärung den Einreichtermin ein.
5. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV senden die Daten an den Webservice der HÄVG c/o ARZ Service GMBH.

→ Das erfolgreiche Übertragen der Daten meldet das Programm mit einem Dialog *Information* an.

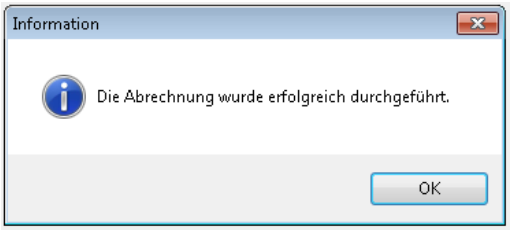


Abbildung 786: Dialog Information | Erfolgreiche Abrechnung

6. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Das Programm zeigt die Unterregisterkarte *Historie* an. Die Abrechnung ist abgeschlossen.

Hinweis:

Gelingt die Übertragung der Abrechnungsdaten nicht, wird der Dialog **Elektr. Versand fehlgeschlagen** angezeigt. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 36.5.

36.4.9 Versandprotokoll nach Versand einer erfolgreichen Onlineabrechnung

Wird für die Verträge AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag, BKK Bosch Baden-Württemberg Hausarztvertrag, BKK VAG Baden-Württemberg Hausarztvertrag, Ersatzkassen Baden-Württemberg Hausarztvertrag, IKK Classic Baden-Württemberg Hausarztvertrag, LKK Baden-Württemberg Hausarztvertrag und Deutsche Knappschaft Bahn See Baden-Württemberg Hausarztvertrag , eine HzV Abrechnung online an das HÄVG Rechenzentrum übermittelt, erhalten Sie nach erfolgreicher Übermittlung der Daten ein Versandprotokoll. Das Versandprotokoll kann zu einem späteren Zeitpunkt erneut über die Historie aufgerufen werden. Siehe Kapitel 36.4.11.

Abrechnungsdaten-Versandprotokoll
Hausarztzentrierte Versorgung AOK Baden-Württemberg

HÄVG-ID: **85714**
Abrechnungsquartal: **Q2-2013**
Protokoll erstellt am: 28.06.2013 - 12:51

HÄVG Rechenzentrum AG

Folgende Leistungen wurden erfolgreich an das HÄVG-Rechenzentrum übermittelt:

2*0000 1*01731 2*01732 1*01745 2*56018
2*999999

Abbildung 787: Anzeige Versandprotokoll nach erfolgreicher Datenübermittlung

36.4.10 Belegdruck

Die Funktion *Belegdruck* ist für die unterstützten Hausarzt- und Facharztverträge in Baden-Württemberg nicht verfügbar.

36.4.11 Historie

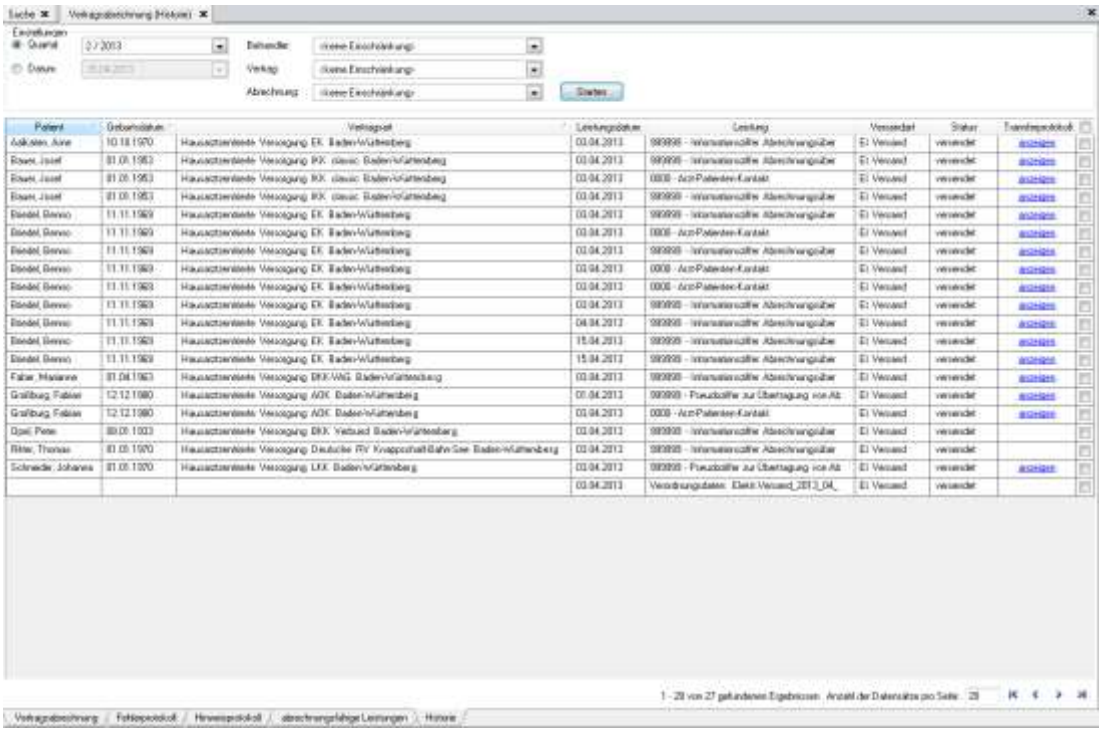


Abbildung 788: Vertragsabrechnung | Historie

Die Historie zeigt alle Leistungen an, die der Behandler gegenüber der HÄVG abgerechnet hat. Arbeiten mehrere Behandler für einen Mandanten, sind jeweils alle abgerechneten Leistungen des Behandlers aufgeführt. Im Bereich *Einstellungen* stellen Sie einen Filter für die Auflistung der abgerechneten Leistungen ein.

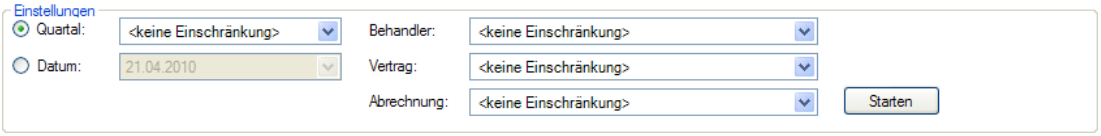


Abbildung 789: Vertragsabrechnung | Historie | Bereich Einstellungen

Hinweis:

Nach einem Abrechnungslauf werden die aktuell abgerechneten Leistungen angezeigt.

Eintrag	Beschreibung
Quartal	Auswahl des Quartals, für das die Abrechnungen dargestellt werden.
Datum	Tagesdatum der Abrechnung
Behandler	Behandler, für den die Abrechnung erfolgte.
Vertrag	Auswahl des Vertrages, für den die Abrechnungsdaten dargestellt werden sollen.
Abrechnung	Name der Abrechnung, Liste mit Namen der erfolgten Abrechnungen

1. Stellen Sie die Einstellungen für die Liste so ein, dass die gesuchten abgerechneten Leistungen dargestellt werden.

2. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Starten**.

Die Liste der Leistungen wird nach Ihren Angaben dargestellt.

Abbildung 790: Vertragsabrechnung | Historie | Bereich Übersicht

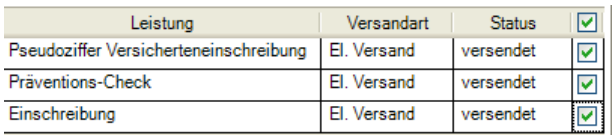
Zu jedem Eintrag werden Angaben angezeigt:

Spalte	Beschreibung
Patient	Name und Vorname des Patienten
Geburtsdatum	Geburtsdatum des Patienten
Vertragsart	HÄVG-Vertrag, für den der Patient eingeschrieben ist.
Leistungsdatum	Datum, das für die Leistung auf dem Schein eingetragen ist.
Leistung	Leistung, die wegen eines Fehlers nicht abgerechnet werden kann.
Versandart	Welche Versandart ist für die Abrechnung gewählt worden.
Status	Der Beleg ist gedruckt oder noch nicht gedruckt. Die Abrechnung ist versendet oder noch nicht versendet.

36.4.12 Versandliste drucken

Aus der Unterregisterkarte *Historie* heraus können Sie eine Versandliste zur Abrechnung erstellen. Damit können Sie Ihre Abrechnung protokollieren.

Nach dem Abrechnungslauf zeigt das Programm die gerade abgerechneten Leistungen an. Die Auflistung kann als Versandliste ausgedruckt werden.



Leistung	Versandart	Status	☑
Pseudoziffer Versicherteneinschreibung	El. Versand	versendet	☑
Präventions-Check	El. Versand	versendet	☑
Einschreibung	El. Versand	versendet	☑

Abbildung 791: Versandliste erstellen

1. Aktivieren Sie in der Unterregisterkarte *Historie* das Kontrollkästchen neben der Spalte *Status*.
2. Sortieren Sie ggf. die Liste nach Ihren Vorstellungen. Klicken Sie auf die Spaltenköpfe, um die Sortierung der Liste zu verändern.
3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Drucken]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[P]**.

→ Die Versandliste wird ausgedruckt.

Versandliste

HAUSARZT

Mandant:	Dr. Muller
Behandler:	Dr. Peter Muller (12345)
erstellt am:	21.04.2010

Nr.	Beleg-ID	Quartal / Schein	Patient	Geb.-Datum	Vertrag	Leig.-Datum	Leistung	Versandart	Status	Versanddatum / Druckdatum
1	13	4/2008 (24)	Beckendorf Boris	01.05.1962	Barmer Hausarztvertrag	24.10.2008	Versicherteneinschreibung	Belegdruck	gedruckt	24.10.2008
2	1	4/2008 (3)	Beier Gerd	26.03.1983	AOK Baden-Württemberg Grundvertrag	15.10.2008	Pseudoziffer Versichertenein-schreibung	Belegdruck	gedruckt	15.10.2008
3	12	4/2008 (23)	Bierhof Berta	08.08.1970	Barmer Hausarztvertrag	24.10.2008	Versichertenein-schreibung	Belegdruck	gedruckt	24.10.2008
4	3	4/2008 (5)	Birkenreich Gerda	03.05.1936	AOK Baden-Württemberg Grundvertrag	15.10.2008	Pseudoziffer Versichertenein-schreibung	Belegdruck	gedruckt	15.10.2008
5	4	4/2008 (6)	Birkensee Gerlinde	26.04.1986	AOK Baden-Württemberg Grundvertrag	15.10.2008	Pseudoziffer Versichertenein-schreibung	Belegdruck	gedruckt	15.10.2008
6	6	4/2008 (13)	Blumensee Dennis	16.12.1946	AOK Baden-Württemberg Grundvertrag	17.10.2008	Pseudoziffer Versichertenein-schreibung	Belegdruck	gedruckt	17.10.2008
7	11	4/2008 (22)	Braun Beate	01.03.1972	Barmer Hausarztvertrag	24.10.2008	Versichertenein-schreibung	Belegdruck	gedruckt	24.10.2008
8	7	4/2008 (14)	Ferser Gisela	27.08.1964	AOK Baden-Württemberg Grundvertrag	03.11.2008	Pseudoziffer Versichertenein-schreibung	Belegdruck	gedruckt	03.11.2008
9	10	4/2008 (17)	Lindenau Gunther	15.03.1926	AOK Baden-Württemberg Grundvertrag	03.11.2008	Pseudoziffer Versichertenein-schreibung	Belegdruck	gedruckt	03.11.2008
10	8	4/2008 (15)	Seiler Gundula	19.10.1969	AOK Baden-Württemberg Grundvertrag	03.11.2008	Pseudoziffer Versichertenein-schreibung	Belegdruck	gedruckt	03.11.2008
11	9	4/2008 (16)	Seiler Günter	29.11.1969	AOK Baden-Württemberg Grundvertrag	03.11.2008	Pseudoziffer Versichertenein-schreibung	Belegdruck	gedruckt	03.11.2008

Versandliste

Seite 1

Abbildung 792: Ausgedruckte Versandliste

36.5 Fehlermeldungen zum elektronischen Versand

Meldet das HÄVG-Rechenzentrum Fehler beim elektronischen Versand von Abrechnungs- und Verordnungsdaten, zeigen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV den Dialog *Elektr. Versand fehlgeschlagen* oder den Dialog *Versand der Verordnungsdaten fehlgeschlagen*.

- Der Dialog *Elektr. Versand fehlgeschlagen* zeigt Fehler an, die bei der Übermittlung von Abrechnungsdaten oder beim Datenaustausch während der Versicherteneinschreibung aufgetreten sind.
- Der Dialog *Versand der Verordnungsdaten fehlgeschlagen* zeigt Fehler an, die bei der Übermittlung von Verordnungsdaten aufgetreten sind.

Beide Dialoge melden unterschiedliche Fehler, sind aber im Aufbau gleich.

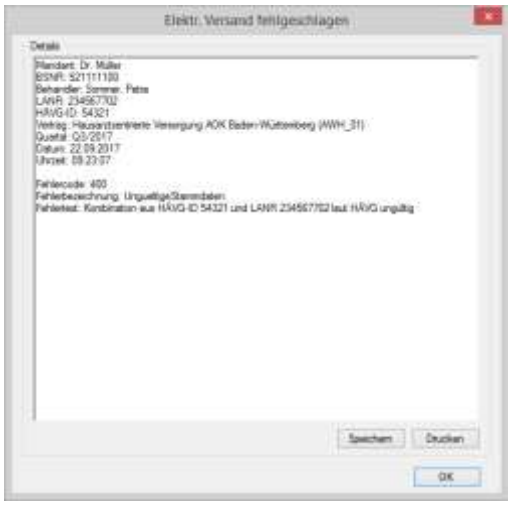


Abbildung 793: Dialog Elektr. Versand fehlgeschlagen

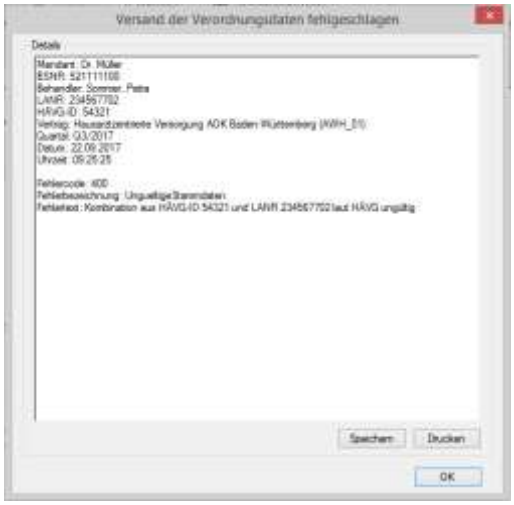


Abbildung 794: Dialog Versand der Verordnungsdaten fehlgeschlagen

Die Dialoge enthalten folgende Elemente:

Bedienelement	Beschreibung
Details	Der Bereich *Details* listet Fehler auf, die bei dem Versand der Abrechnungs- oder Verordnungsdaten vom HÄVG-Rechenzentrum gemeldeten wurden.
Speichern	Speichert die Fehlermeldung in einer Textdatei.
Drucken	Die Fehlermeldung wird ausgedruckt.
OK	Mit einem Klick auf die Schaltfläche OK schließen Sie den Dialog.

Im Bereich *Details* werden die aufgetretenen Fehler pro Abrechnungsdatei oder Verordnungsdatensatz angezeigt. Für die verschiedenen Verträge und die Abrechnungsquartale wird je eine Abrechnungsdatei erstellt.

Für jeden Fehler werden folgende Angaben angeführt:

- Mandant
- BSNR
- Behandler
- LANR

- HÄVG-ID
- Vertragsbezeichnung
- Abrechnungsquartal
- Datum der Abrechnung
- Uhrzeit der Abrechnung
- Angefragte Url
- Leerzeile
- Fehlercode – sofern vorhanden
- Fehlerbezeichnung – sofern vorhanden
- Fehlertext.

Hinweis:

Sie sollten besonders die Zeilen *Fehlercode*, *Fehlerbezeichnung* und *Fehlertext* beachten. Aus diesen Angaben können Sie z.B. schnell entnehmen, dass Wartungsarbeiten im Rechenzentrum den Fehler verursachten.

Hier brauchen Sie nur die Abrechnung zu einem späteren Zeitpunkt wiederholen.

Andere Informationen können Sie an Ihr Systemhaus oder den CoKom One Support weitergeben und so die Fehleranalyse unterstützen.

Für die Dokumentation des Fehlers können Sie den Fehlertext speichern und/oder ausdrucken.

36.5.1 Fehlermeldung als Textdatei speichern

Sie speichern die Fehlermeldung als Textdatei. Der Dateiname wird vorgeschlagen. Sie können den vorgeschlagenen Dateinamen ändern.

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Speichern**.

→ Der Windows-Dialog *Speichern unter* wird angezeigt.

2. Geben Sie hier den Ort an, an dem Sie die Datei speichern möchten.
3. Wenn Sie den Dateinamen ändern wollen, ändern Sie den Eintrag im Feld *Dateinamen*.
4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Speichern**.

→ Die Datei wird am angegebenen Ort gespeichert.

36.5.2 Fehlermeldung drucken

So drucken Sie die Fehlermeldung aus:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Drucken**.

→ Der Windows Dialog *Drucken* wird angezeigt.

2. Starten Sie hier den Druck.

36.5.3 Fehlermeldung schließen

So schließen Sie die Fehlermeldung:

3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Der Dialog wird geschlossen.

Hinweis:

Sie können den Dialog nicht erneut aufrufen. Der Fehlertext ist aber nicht verloren, sondern noch im sogenannten „Serverlog“ enthalten. Die Mitarbeiter Ihres Systemhauses oder der CoKom One GmbH können Ihnen dabei helfen, diese Daten aufzurufen.

36.5.4 Information zum Verordnungsdatenversand

Bisher wurde für den Versand der Verordnungsdaten, ein Hinweis in der Abrechnungshistorie hinterlegt. Sie erhalten zusätzlich eine Information über die Anzahl der gesendeten Verordnungsdaten, wenn Sie die Verordnungsdaten über die Funktion *Verordnungsdaten senden* in der Vertragsabrechnung nutzen.

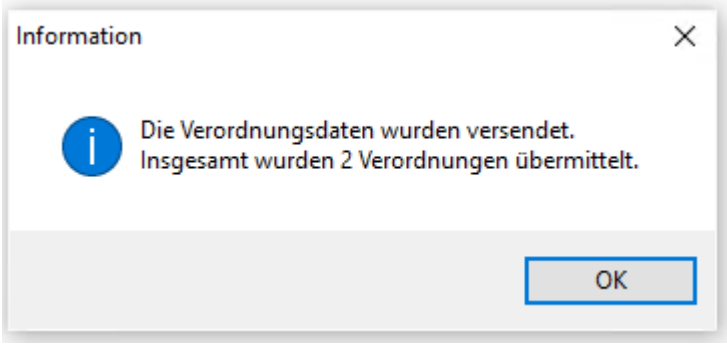


Abbildung 795: Information Anzahl versendeter Verordnungsdaten.

37 Kassenabrechnung

Praxis4More bereitet Patientendaten für die Abrechnung mit den Krankenkassen auf und unterstützt Sie bei der Erstellung der benötigten Datenträger. Praxis4More überprüft die Gültigkeit der Abrechnungsscheine, die in die Kassenabrechnung eingehen. Sie können mit Praxis4More Prüfläufe der gesamten Abrechnung starten. Fehlerhafte Abrechnungsscheine können Sie mit Hilfe eines Assistenten schnell identifizieren und korrigieren.

Zeigt das Prüfergebnis an, dass die Datenlage eine fehlerfreie Abrechnung ermöglicht, starten Sie das Erzeugen der Abrechnungsdaten.

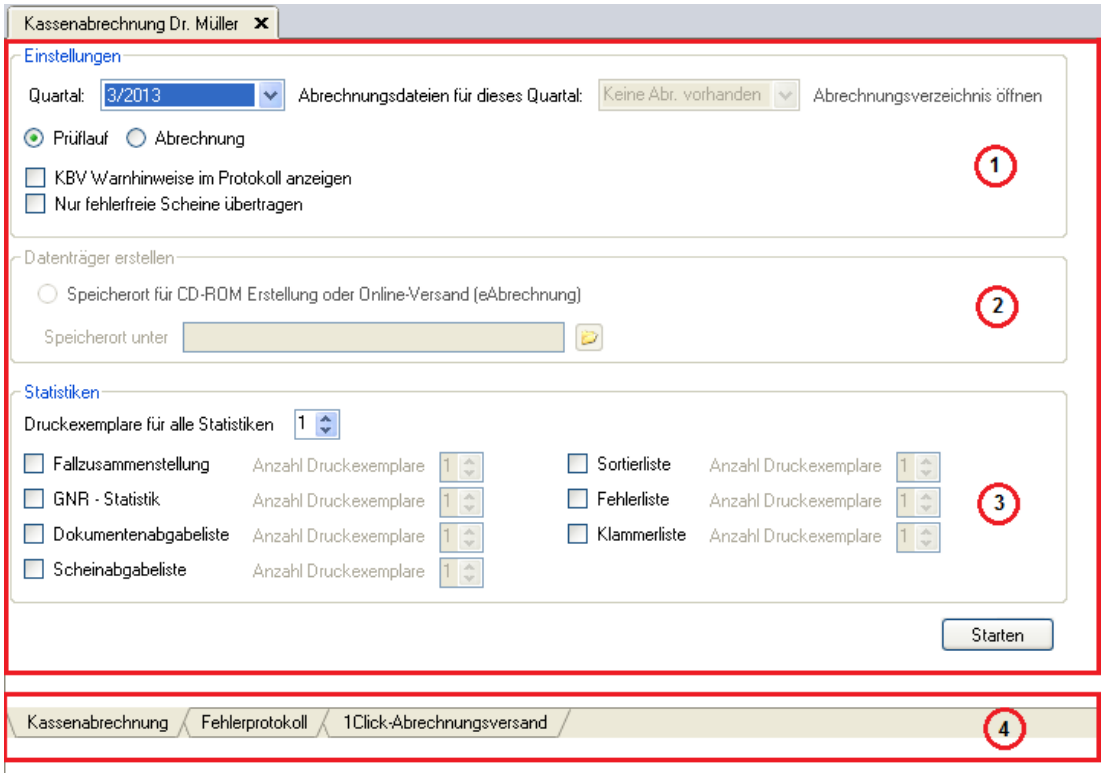
Praxis4More unterstützt Sie bei der Erstellung der Datenträger für die Abrechnung.

Die bei der Abrechnung erstellten Statistiken können über Praxis4More ausgedruckt werden.

Zum Aufruf der Kassenabrechnung klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Abrechnung* | GKV | **Kassenabrechnung**.

Abbildung 796: Aufruf der Kassenabrechnung

Die Kassenabrechnung gliedert sich in vier Bereiche.



1	Einstellungen	Sie legen verschiedene Angaben zur Abrechnung fest: Abrechnungszeitraum, abrechnende Einheit.
2	Datenträger erstellen	Assistent für die Erstellung von Datenträgern
3	Statistiken	Verschiedene Auswertungen der Daten
4	Reiterleiste	Bietet Zugriff auf das Fehlerprotokoll und die ausgearbeiteten Statistiken.

Abbildung 797: Kassenabrechnung

37.1.1 Bereich Einstellungen

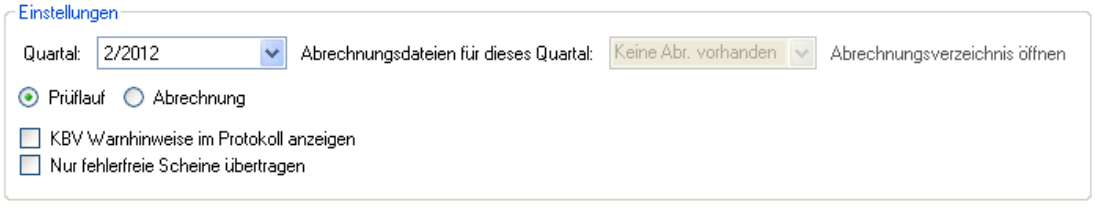


Abbildung 798: Bereich Einstellungen

Eintrag	Bedeutung
Quartal	Zeitraum, für den die Abrechnung erfolgen soll
Prüflauf / Abrechnung durchführen	Wählen Sie eine der beiden Optionen. Starten Sie zuerst einen Prüflauf, um Fehler in den Daten für die Abrechnung zu erkennen. Ist die Datenbasis in Ordnung, starten Sie die Abrechnung.

Eintrag	Bedeutung
KBV-Warnhinweise im Protokoll anzeigen	Wenn Sie diese Option aktivieren, werden in der Protokolldatei die KBV-Warnhinweise angezeigt. Dies verhindert nicht die Abrechnung.
Nur fehlerfreie Scheine übertragen	Wenn Sie diese Option aktivieren, wird eine Abrechnungsdatei erzeugt, die nur die korrekten Abrechnungsscheine berücksichtigt. Alle fehlerhaften Abrechnungsscheine werden nicht berücksichtigt.

37.1.2 Bereich Datenträger erstellen

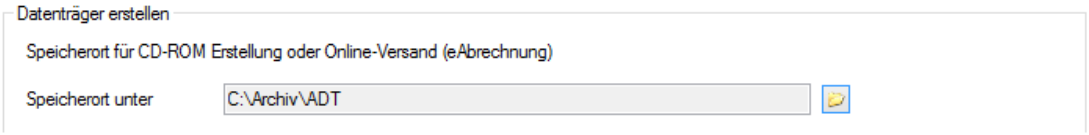


Abbildung 799: Bereich Datenträger erstellen

Hier geben Sie an, wo Praxis4More die Daten des Abrechnungslaufs speichert.

Eintrag	Bedeutung
Speicherort für CD-Rom Erstellung oder Online-übertragung	Wenn Sie diese Option aktivieren, werden die Abrechnungsdaten in einem Verzeichnis gespeichert. Von diesem Verzeichnis aus können Sie die Daten auf eine CD-Rom brennen.
Speichern unter	Über einen Dialog legen Sie das Verzeichnis fest, in das Praxis4More die Abrechnungsdaten speichern soll.

37.1.3 Bereich Statistiken

Abbildung 800: Bereich Statistiken

Das KBV Prüfmodul erstellt aus den Abrechnungsdaten verschiedene Statistiken. Diese können Sie für eigene Dokumentationszwecke ausdrucken. Im Bereich *Statistiken* legen Sie fest, welche Statistiken wie oft ausgedruckt werden sollen.

Ist eine Statistik für den Druck markiert, wird ein Eintrag angezeigt, mit dem die Anzahl der Ausdrucke gewählt werden kann.

Abbildung 801: Anzahl der Ausdrucke festlegen

Eintrag	Bedeutung
Fallzusammenstellung	Zusammenstellung aller Fälle der Kassenabrechnung (Prüfmodul)
GNR-Statistik	Gebührenstatistik aller Leistungen der Kassenabrechnung (Prüfmodul)
Dokumentenliste	Vorsorgescheine (Prüfmodul)
Sortierliste	Liste aller Patienten der Abrechnung (Prüfmodul)
Fehlerliste	Fehlerliste (Prüfmodul)
Klammerliste	Klammerliste (Prüfmodul)
Scheinabgabeliste	Liste der abzugebenden Scheine (Prüfmodul)

37.2 Abrechnung starten

Klicken Sie auf die Schaltfläche **starten**, um einen Prüflauf oder einen Abrechnungslauf entsprechend den Angaben im Bereich *Einstellungen* zu starten.

37.2.1 Reiterleiste

Abbildung 802: Reiterleiste Abrechnung

Über die Reiterleiste im unteren Bereich der Kassenabrechnung gelangen Sie zu den weiteren Elementen der Kassenabrechnung.

Reiter	Bedeutung
Kassenabrechnung	Einstellungen und Starten der Kassenabrechnung
Fehlerprotokoll	Zeigt an, ob die Abrechnung durchgeführt werden kann oder Abrechnungsscheine korrigiert werden müssen.
1Click-Abrechnungsversand	Direkter Abrechnungsversand an die KV

37.3 Fehlerprotokoll

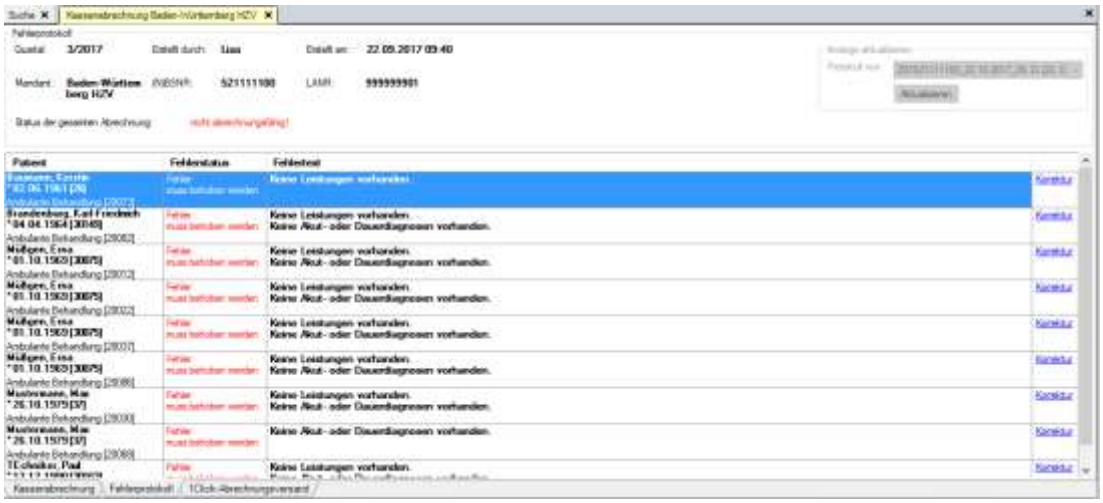


Abbildung 803: Fehlerprotokoll

Das Fehlerprotokoll zeigt nach einem Prüflauf an, ob auf der aktuellen Datenlage eine Abrechnung möglich ist. Im zweiten Teil des Protokolls werden die fehlerhaften Abrechnungsdaten angezeigt.

37.3.1 Bereich Fehlerprotokoll

Abbildung 804: Fehlerprotokoll

Im Bereich *Fehlerprotokoll* werden allgemeine Angaben zum Prüflauf angezeigt. Die wichtigste Angabe betrifft den Status der gesamten Abrechnung. Ist die gesamte Abrechnung abrechnungsfähig, kann der Abrechnungslauf gestartet werden.

37.3.2 Bereich Fehlerübersicht

Findet das Prüfmodul Fehler in den Abrechnungsdaten, werden diese in der Fehlerübersicht angezeigt.

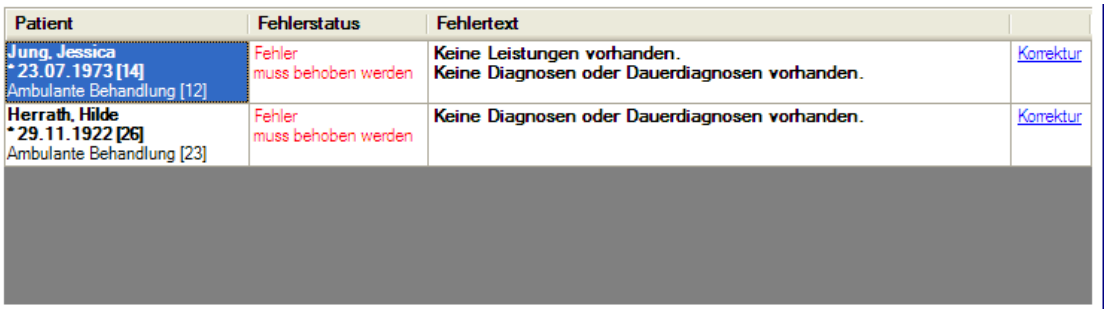


Abbildung 805: Fehlerliste

In der Liste werden verschiedene Informationen angezeigt:

Spalte	Bedeutung
Patient	Name, Vorname und Geburtsdatum des Patienten
Fehlerstatus	Angabe dazu, was getan werden muss
Fehlertext	Angabe dazu, welche Fehler vorliegen
<Link>	Direktaufruf der Karteikarte des Patienten

37.3.3 Arbeiten mit dem Fehlerprotokoll

1. Über den Link **Korrektur** rufen Sie die Karteikarte des Patienten auf.
2. Korrigieren Sie den Fehler.

Alternativ können Sie den Abrechnungsschein in der Scheinverwaltung für die aktuelle Abrechnung zurückstellen.

3. Korrigieren Sie in dieser Weise alle angezeigten Fehlereinträge.

Sind alle Einträge behandelt, starten Sie erneut einen Prüflauf.

37.4 Prüflauf starten

Rufen Sie die Kassenabrechnung auf.

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Abrechnung* | GKV | **Kassenabrechnung**.
2. Im Bereich *Einstellungen* geben Sie die Angaben für die Abrechnung bzw. für den Prüflauf ein.
3. Stellen Sie insbesondere das Quartal der Abrechnung ein.
4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **starten**.

→ Praxis4More startet einen Prüflauf.

Eine Fortschrittsanzeige informiert Sie darüber, dass der Prozess läuft.

Nach Ablauf des Prozesses wechseln Sie zum Fehlerprotokoll.

5. Klicken Sie auf den Reiter **Fehlerprotokoll**.
6. Überprüfen Sie die Angaben zum Status der gesamten Abrechnung.
7. Korrigieren Sie die fehlerhaften Abrechnungsdaten.
8. Wechseln Sie dazu über den Link **Korrektur** in die entsprechende Karteikarte.

Sind alle Fehler der Fehlerliste abgearbeitet, starten Sie einen neuen Prüflauf.

9. Wiederholen Sie diese Schritte, bis im Fehlerprotokoll der Status der gesamten Abrechnung auf *abrechnungsfähig* gesetzt ist.

37.5 Abrechnung durchführen

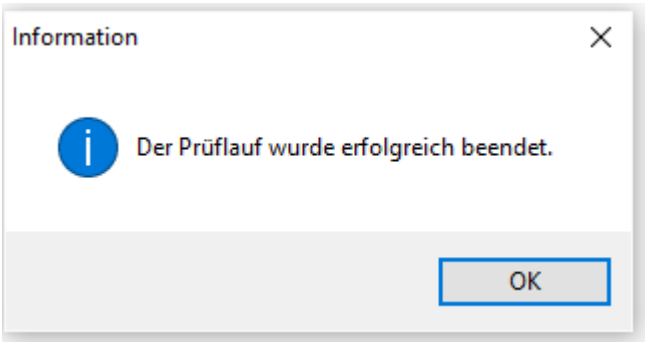


Abbildung 806: Erfolgreiche Prüfung

Nach dem letzten Prüflauf meldet Praxis4More, dass der Prüflauf erfolgreich war.

Starten Sie nun den Abrechungslauf.

1. Aktivieren Sie im Bereich *Einstellungen* die Option *Abrechnung durchführen*.
2. Im Bereich *Datenträger erstellen* geben Sie den Speicherort oder den Datenträger an.
3. Machen Sie die erforderlichen Einstellungen im Bereich *Statistiken*.
4. Prüfen Sie alle Angaben.
5. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Abrechnung starten**.

Eine Fortschrittsanzeige informiert Sie darüber, dass der Prozess läuft.

6. Je nach gewählten Optionen in den Bereichen *Datenträger erstellen* und *Statistiken* erfolgen einige Abfragen.

Am Ende meldet Praxis4More den erfolgreichen Abschluss der Abrechnung.

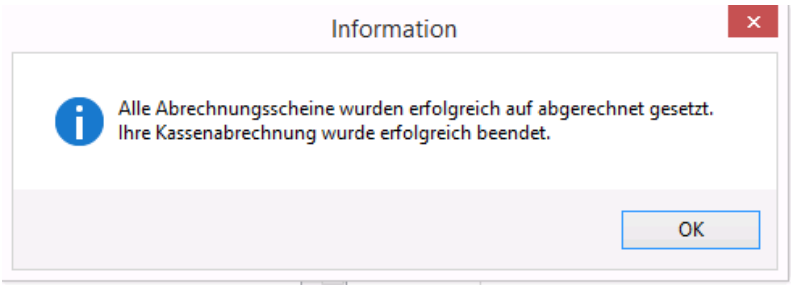


Abbildung 807: Erfolgreiche Abrechnung

37.5.1 Auffinden der verschlüsselten Abrechnungsdatei

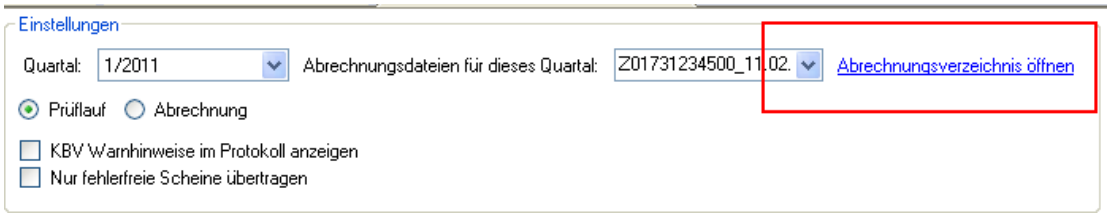


Abbildung 808: Abrechnungsverzeichnis öffnen

Nach der erfolgreichen Quartalsabrechnung ist die verschlüsselte Abrechnungsdatei im Abrechnungsverzeichnis abgelegt.

Das Abrechnungsverzeichnis öffnen Sie über „Abrechnungsverzeichnis öffnen“.

1. Klicken Sie auf Abrechnungsverzeichnis öffnen.

Der Windows-Explorer wird gestartet und das Abrechnungsverzeichnis geöffnet.

Hier finden Sie die gerade erstellte Abrechnungsdatei.

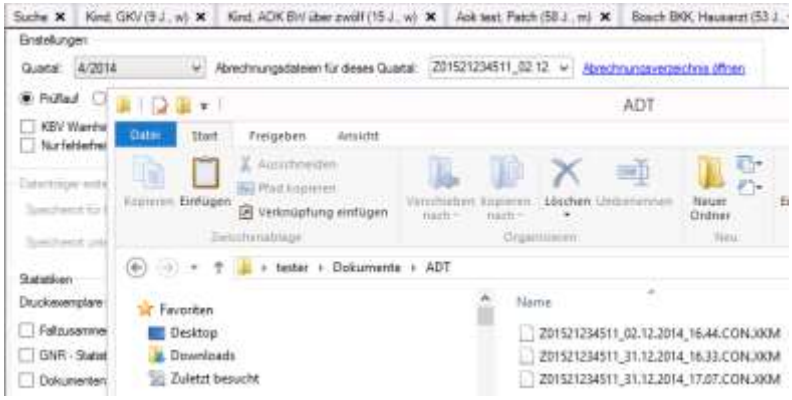


Abbildung 809: Abrechnungsdatei im Windows Explorer

37.5.2 1Click-Abrechnungsversand

Sind die Zugangsdaten in der Praxisverwaltung hinterlegt und gültig können Sie die erstellte Abrechnungsdatei direkt an die KV übermitteln.

So übermitteln Sie die Abrechungsdatei zur Kassenärztlichen Vereinigung:

1. Erstellen Sie eine Kassenabrechnung
2. Wechseln Sie nach erfolgreicher Erstellung der Kassenabrechnung auf den Reiter 1Click-Abrechnungsversand.

Abbildung 810: Reiter 1Click-Abrechnungsversand

→ Der Arbeitsbereich 1Click-Abrechnungsversand wird angezeigt.

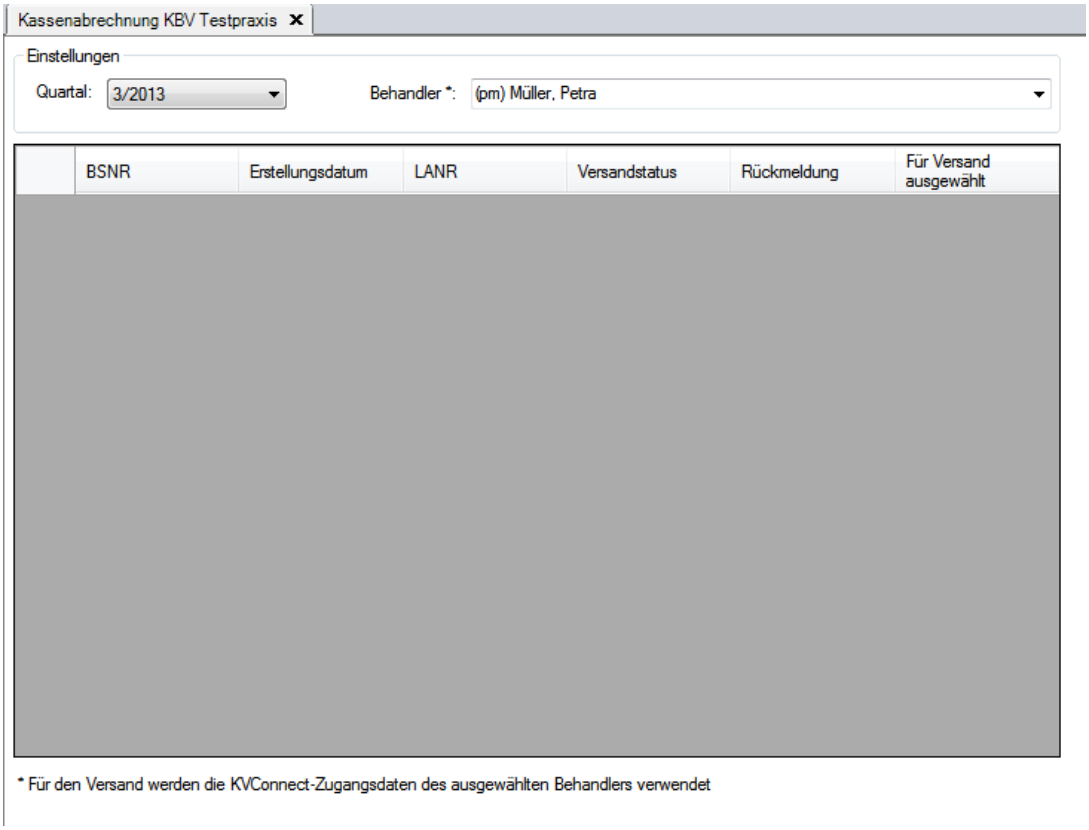


Abbildung 811: Arbeitsbereich 1Click-Abrechnungsversand

3. Wählen Sie das Quartal und den Behandler aus

→ Die zu versendende Datei wird angezeigt.

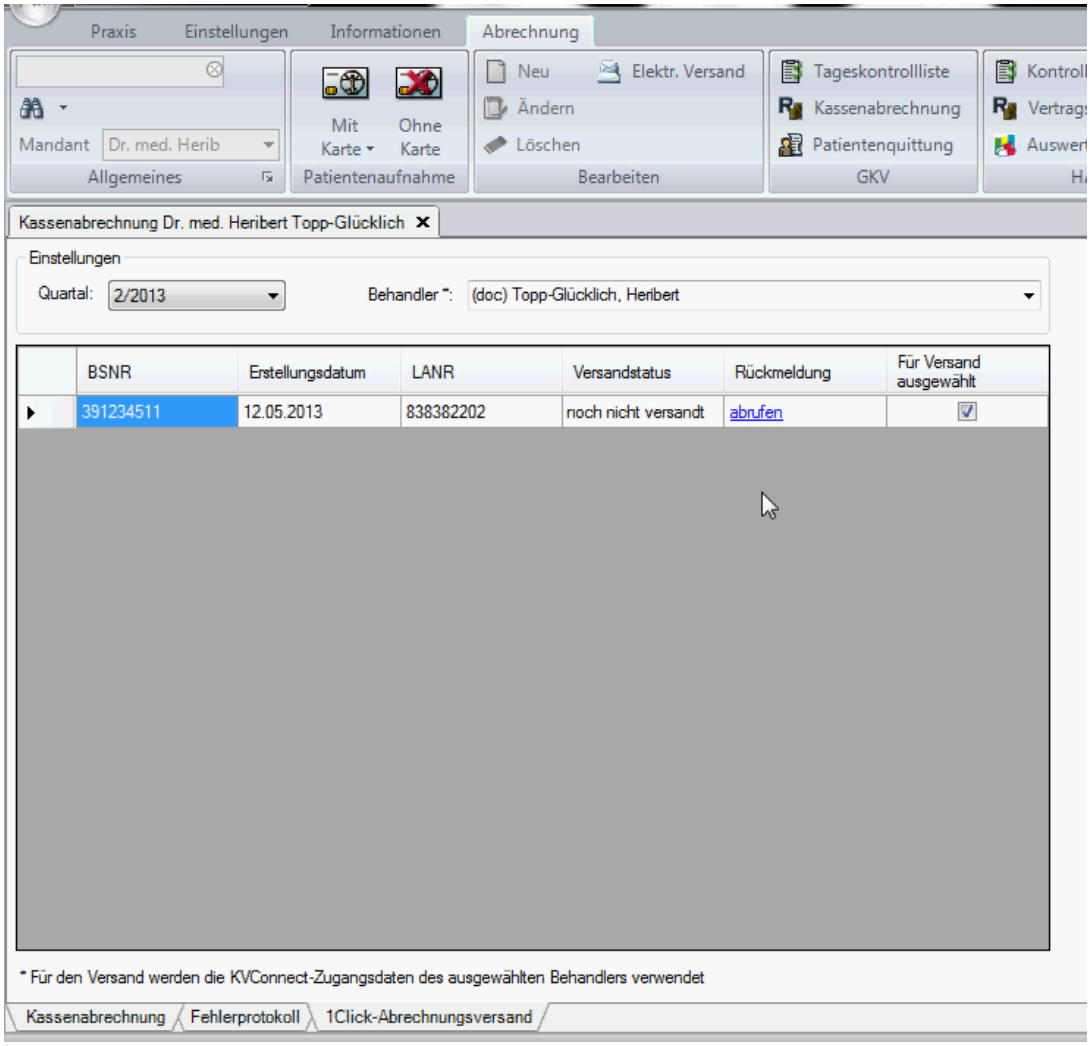


Abbildung 812: Abrechungsdatei zum Versand.

4. Klicken Sie *Bearbeiten* | **Elektr. Versand.**

→ Der Dialog 1Click-Abrechnungsversand wird angezeigt.

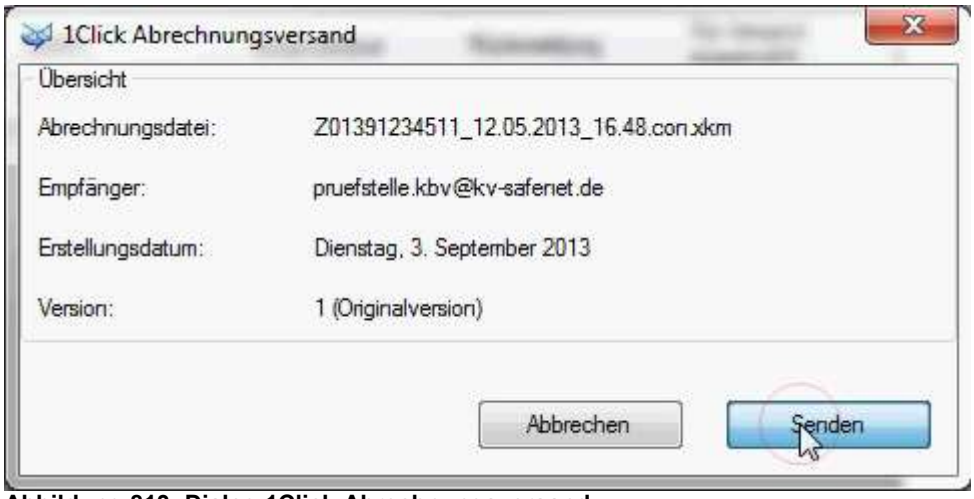


Abbildung 813: Dialog 1Click-Abrechnungsversand

5. Klicken Sie auf senden.

→ Die Abrechnung wird versendet, eine Erfolgsmeldung wird angezeigt.

Abbildung 814: Erfolgsmeldung Abrechnungsversand

→ Rufen Sie die Bestätigung ab.

6. Klicken Sie auf den Link abrufen.

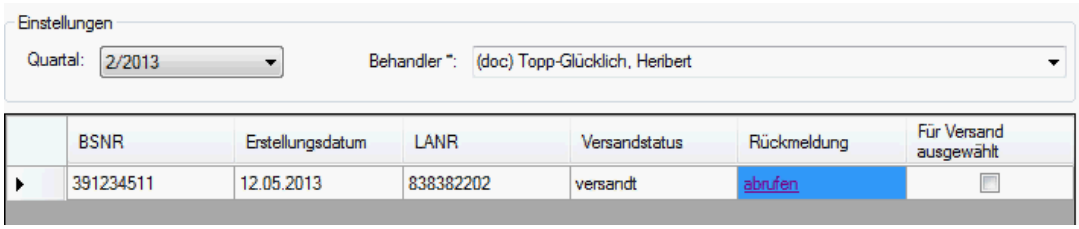


Abbildung 815: Link Rückmeldung abrufen.

→ Die Bestätigung wird abgerufen.

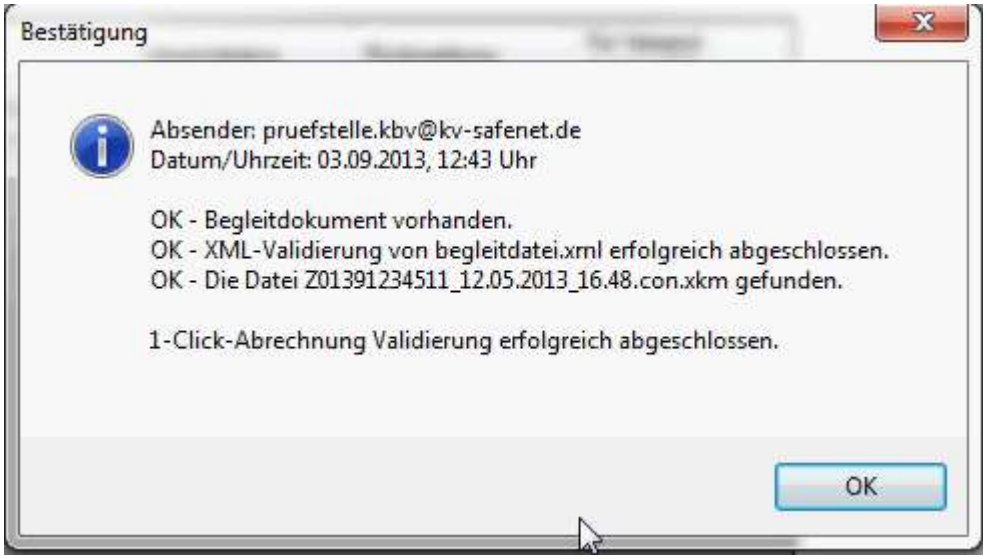


Abbildung 816: Bestätigung zum Abrechnungsversand.

Hinweis:

Lesen Sie in Kapitel 53.7.3 , wie Sie Ihre Zugangsdaten für die 1Click-Abrechnung zum Behandler eingeben.

37.6 Patientenquittung

Quittungen werden für GKV-Versicherte auf Wunsch erstellt und von Praxis4More gespeichert. Den Wunsch des Patienten, eine Quittung zu erhalten, tragen Sie in den Zusatzdaten des Patienten im Bereich *Weitere Informationen* ein. Ist diese Option für den Patienten aktiviert, wird eine entsprechende Quittung von Praxis4More angelegt.

Praxis4More bietet eine Übersicht zu allen in der Praxis ausgegebenen / erstellten Patientenquittungen an.

Von der Übersicht ausgehend können Sie das Ausdrucken der Quittung starten.

1. Zum Öffnen der Übersicht klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Abrechnung* | GKV | **Patientenquittung**.

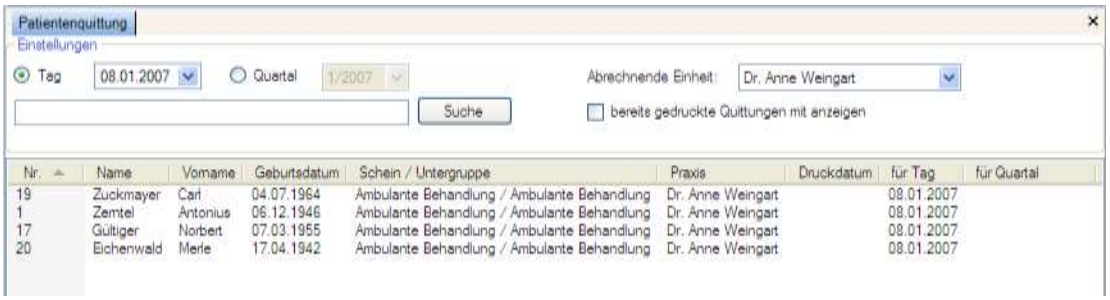


Abbildung 817: Formblatt Patientenquittung

Das Formblatt gliedert sich in zwei Bereiche:

- Einstellungen
- Liste der Patientenquittungen

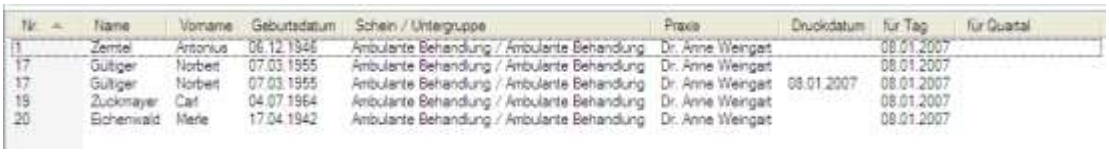
37.6.1 Bereich Einstellungen

Abbildung 818: Bereich Einstellungen

Eintrag	Bedeutung
Tag oder Quartal	Auswahl zwischen der Suche in den Quittungen eines Tages oder eines Quartals. Für die Tagessuche wird ein Datum über die Datumsauswahl festgelegt.
Eingabefeld und Suche	In das Eingabefeld kann ein Patient eingegeben werden. Suchmöglichkeiten sind die Patientensuchkriterien. Über die Schaltfläche wird die Suche für den Suchbegriff für den angegebenen Zeitraum gestartet.
bereits gedruckte Quittungen mit anzeigen	In der Liste werden die bereits gedruckten Quittungen angezeigt.

Eintrag	Bedeutung
Mandant	Der Leistungserbringer, der die Quittung ausstellt

37.6.2 Liste der Patientenquittungen



Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum	Schein / Untergruppe	Praxis	Druckdatum	für Tag	für Quartal
1	Zemtel	Antonius	06.12.1946	Ambulante Behandlung / Ambulante Behandlung	Dr. Anne Weingart		08.01.2007	
17	Gültger	Norbert	07.03.1955	Ambulante Behandlung / Ambulante Behandlung	Dr. Anne Weingart		08.01.2007	
17	Gültger	Norbert	07.03.1955	Ambulante Behandlung / Ambulante Behandlung	Dr. Anne Weingart	08.01.2007	08.01.2007	
19	Zuckmayer	Carl	04.07.1964	Ambulante Behandlung / Ambulante Behandlung	Dr. Anne Weingart		08.01.2007	
20	Eichenwald	Merle	17.04.1942	Ambulante Behandlung / Ambulante Behandlung	Dr. Anne Weingart		08.01.2007	

Abbildung 214: Liste der gefundenen Patientenquittungen

Die Liste zeigt die entsprechend der Suchkriterien gefundenen Quittungen an. In der Grundeinstellung ist die Liste nach der Patientennummer geordnet. Mit Klick auf einen Spaltenkopf wird die Sortierung der Liste verändert.

Für jeden Eintrag werden folgende Angaben angezeigt:

Spaltennummer	Bedeutung
Nr.	Patientennummer
Name	Patientenname
Vorname	Patientenvorname
Geburtsdatum	Geburtsdatum des Patienten
Schein / Untergruppe	Abrechnungsschein
Praxis	Abrechnende Einheit
Druckdatum	Datum, an dem die Quittung ausgedruckt wurde
für Tag	Quittung für Leistungen am angeführten Tag
für Quartal	Quittung für Leistungen im angeführten Quartal

37.6.3 Patientenquittung drucken

1. Markieren Sie eine oder mehrere Einträge in der Liste der gefundenen Patientenquittungen.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Allgemeines | **Drucken**.

→ Die ausgewählten Quittungen werden gedruckt.

Sie können auch direkt aus den Zusatzdaten des Patienten den Druck der Patientenquittung starten.

38 Privat-/BG-Abrechnung

Praxis4More unterstützt Sie bei der Erstellung von Privatrechnungen und Privatabrechnung mittels Diskette. Hierbei werden abzurechnenden Patienten in einer Abrechnungsliste zusammengefasst und Sie entscheiden für welchen Patienten eine Rechnung erstellt werden soll. Nach dem Ausdruck der Rechnungen werden diese in der Offenen Posten Liste verwaltet. Hier verwalten Sie die geschriebenen Rechnungen. Sie können Rechnungen ausbuchen, wenn der Betrag durch den Patienten beglichen wurde oder Sie erstellen eine Zahlungserinnerung oder Mahnung, sofern die Zahlung ausbleibt.

Abbildung 819: Anzeige Abrechnung | Privat-/BG-Abrechnung

Die Privatabrechnung gliedert sich in folgende Bereiche:

- Abzurechnende Privatpatienten
- Privat-/BG-Abrechnung erstellen
- Fehlerprotokoll
- Abzurechnende Leistungen

Hinweis:

Einstellungen zu Rechnungsnummer, Anzahl derDuplikate für eine Rechnung, Texte für Rechnung und Mahnungen finden Sie in Kapitel 53.4.1.

38.1 Liste abzurechnender Privat-/BG-Patienten

Um einen Überblick über die abzurechnenden Leistungen für Privat- und BG Patienten zu erhalten, können Sie vor dem Erstellen der Rechnungen eine Liste abzurechnender Privat-/BG-Patienten erstellen und bei Bedarf ausdrucken. In der Liste enthalten sind Patientenname, Leistungszeitraum, Diagnosen und die Summe der Rechnung.

So erstellen Sie die Liste abzurechnender Privatpatienten:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Abrechnung* | **Privat-/BG-Abrechnung**.

→ Der Arbeitsbereich Abzurechnende Privat-/BG-Patienten wird geöffnet

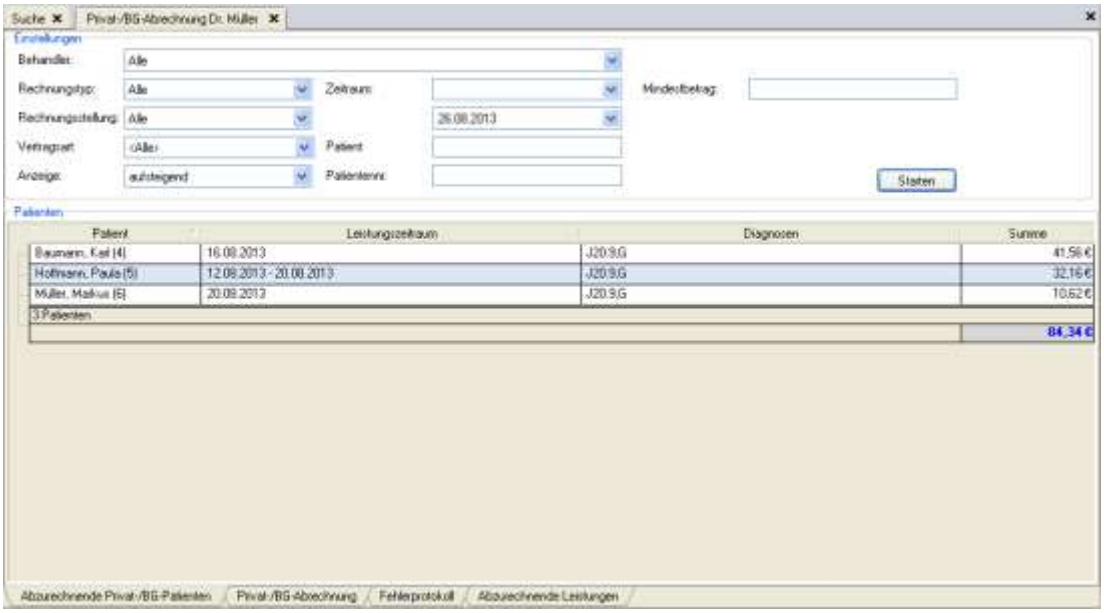


Abbildung 820: Arbeitsbereich abzurechnender Privat-/BG-Patienten mit Ergebnis

2. Wählen Sie die Einstellungen

Eintrag	Bedeutung
Behandler	Auswahl des Behandlers in einer Gemeinschaftspraxis
Rechnungstyp	Auswahl: • Alle • Rechnung • BG-Rechnung
Rechnungsstellung	Auswahl: • Alle • Privatabrechnung • PVS-Abrechnung
Vertragsart	Auswahl der Vertragsart: Privat / Post B / KVB I-III / Basistarif
Zeitraum	Einschluss der Leistungen von Datum bis Datum.
Patient	Auswahl bestimmter Patienten über den Patientennamen.
Patientennr.:	Auswahl eines bestimmten Patienten mit seiner Patientennummer.
Anzeige	aufsteigend = zeigt die Namensliste von A-Z absteigend = zeigt die Namensliste von Z-A
Mindestbetrag	Rechnungsbetrag, ab dem eine Rechnung erstellt werden soll.
Starten	startet die Suche der abzurechnenden Leistungen

→ Die Liste Abzurechnende Privat-/BG-Patienten wird angezeigt.

Hinweis:

Zum Ausdruck der Liste Abzurechnender Privatpatienten, klicken Sie auf das Druckersymbol in der Schnellstartleiste oder drücken Sie STRG+P.

38.2 Privat-/BG Abrechnung erstellen (Ausdruck der Rechnungen)

Um die Privatabrechnung zu starten, wählen Sie Abrechnung | Privat | **Privatabrechnung**

Abbildung 821: Aufruf der Privatabrechnung

Nach Aufruf der Privatabrechnung können weitere Einstellungen vorgenommen werden.

Abbildung 822: Bereich Einstellungen für die zu erstellenden Privatrechnungen

Folgende Einstellungen stehen zur Verfügung:

Eintrag	Bedeutung
Behandler	Auswahl des Behandlers in einer Gemeinschaftspraxis
Rechnungstyp	Auswahl: • Alle • Rechnung • BG-Rechnung
Rechnungsstellung	Auswahl: • Alle • Privatabrechnung • PVS-Abrechnung
Vertragsart	Auswahl der Vertragsart: Privat / Post B / KVB I-III / Basistarif
Zeitraum	Einschluss der Leistungen von Datum bis Datum.
Patient	Auswahl bestimmter Patienten über den Patientennamen.
Patientennr.:	Auswahl eines bestimmten Patienten mit seiner Patientennummer.
Anzeige	aufsteigend = zeigt die Namensliste von A-Z absteigend = zeigt die Namensliste von Z-A
Mindestbetrag	Rechnungsbetrag, ab dem eine Rechnung erstellt werden soll.
Starten	startet die Suche der abzurechnenden Leistungen

Nachdem Sie die gewünschten Einstellungen vorgenommen haben und die Erstellung über die Funktion starten aktiviert haben, erhalten Sie im Anschluss ein Fehlerprotokoll und eine Ergebnisliste mit allen Patienten und den dazugehörigen Leistungen zu denen eine Privatrechnung erstellt werden kann.

Abbildung 823: Anzeige Fehlerliste, Abzurechnende Leistung

Abbildung 824: Anzeige eines Fehlers im Fehlerprotokoll

Hinweis:

Es werden nur fehlerfreie Leistungen und Rechnungen für das Erstellen einer Rechnung berücksichtigt.

Abbildung 825: Liste der abzurechnenden Leistungen

Abbildung 826: Anzeige der abzurechnenden Leistungen in der Privatabrechnung (Rechnung)

Wählen Sie alle zu druckenden Leistungen aus in dem Sie das Kontrollkästchen aktivieren und klicken Sie anschließend Bearbeiten | **Erstellen**.

Die Rechnungen sind nun erstellt und werden in der Druckauftragsverwaltung abgelegt. Wechseln Sie in die Druckauftragsverwaltung (F6) um die Rechnungen auszudrucken.

38.3 Privat- / BG-Abrechnung erstellen (PVS)

Um die Privat- / BG-Abrechnung zu starten, wählen Sie Abrechnung | Privat | **Privat-/BG-Abrechnung**

Abbildung 827: Aufruf der Privat-/BG-Abrechnung

Nach Aufruf der Privatabrechnung können weitere Einstellungen vorgenommen werden.

Wählen Sie die Abrechnungsart PVS Abrechnung.

Abbildung 828: Bereich Einstellungen für die zu erstellenden Privatrechnungen

Folgende Einstellungen stehen zur Verfügung:

Eintrag	Bedeutung
Behandler	Auswahl des Behandlers in einer Gemeinschaftspraxis
Rechnungstyp	Auswahl: • Alle • Rechnung • BG-Rechnung
Rechnungsstellung	Auswahl: • Alle • Privatabrechnung • PVS-Abrechnung
Vertragsart	Auswahl der Vertragsart: Privat / Post B / KVB I-III / Basistarif
Zeitraum	Einschluss der Leistungen von Datum bis Datum.
Patient	Auswahl bestimmter Patienten über den Patientennamen.
Patientennr.:	Auswahl eines bestimmten Patienten mit seiner Patientennummer.
Anzeige	aufsteigend = zeigt die Namensliste von A-Z absteigend = zeigt die Namensliste von Z-A
Mindestbetrag	Rechnungsbetrag, ab dem eine Rechnung erstellt werden soll.
Starten	startet die Suche der abzurechnenden Leistungen

Nachdem Sie die gewünschten Einstellungen vorgenommen haben und die Erstellung über die Funktion starten aktiviert haben, erhalten Sie im Anschluss ein Fehlerprotokoll und eine Ergebnisliste mit allen Patienten und den dazugehörigen Leistungen zu denen eine Privatrechnung erstellt werden kann.

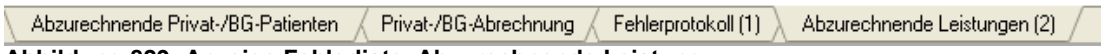


Abbildung 829: Anzeige Fehlerliste, Abzurechnende Leistung

Abbildung 830: Anzeige eines Fehlers im Fehlerprotokoll

Hinweis:

Es werden nur fehlerfreie Leistungen und Rechnungen für das Erstellen einer Rechnung berücksichtigt.

Abbildung 831: Liste der abzurechnenden Leistungen (PVS)

Abbildung 832: Anzeige der abzurechnenden Leistungen in der Privatabrechnung

Wählen Sie alle zu exportierenden Leistungen aus, in dem Sie das Kontrollkästchen aktivieren und klicken Sie anschließend Bearbeiten | **Erstellen**.

Nach dem Export werde Sie gefragt ob Sie eine Versandliste ausdrucken wollen.

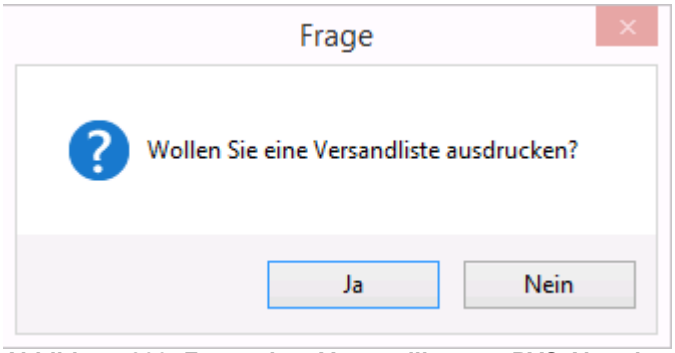
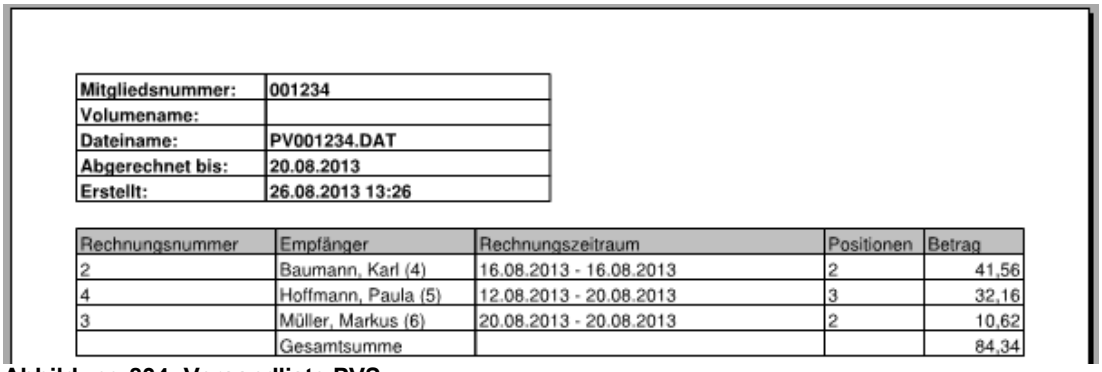


Abbildung 833: Frage einer Versandliste zur PVS Abrechnung

Bestätigen Sie die Frage mit Ja, wird eine Versandliste gedruckt.



Mitgliedsnummer:	**001234**
Volumename:	
Dateiname:	**PV001234.DAT**
Abgerechnet bis:	**20.08.2013**
Erstellt:	**26.08.2013 13:26**

Rechnungsnummer	Empfänger	Rechnungszeitraum	Positionen	Betrag
2	Baumann, Karl (4)	16.08.2013 - 16.08.2013	2	41,56
4	Hoffmann, Paula (5)	12.08.2013 - 20.08.2013	3	32,16
3	Müller, Markus (6)	20.08.2013 - 20.08.2013	2	10,62
	Gesamtsumme			84,34

Abbildung 834: Versandliste PVS.

Die Rechnungen werden in eine PVS-Datei exportiert. Wie sie die PVS-Schnittstelle einstellen lesen Sie in Kapitel 53.4 .

Hinweis:

Für die Abrechnung via PAD-Datei müssen die privaten oder BG Abrechnungs-scheine des Patienten zur Abrechnung über PVS gekennzeichnet sein.

38.4 Mahnung erstellen

38.4.1 Mahnung aller offenen Rechnungen erstellen

Um Mahnungen aller offenen Rechnungen zu erstellen müssen die Mahnstufen in den Einstellungen des Mandanten eingerichtet sein.

So erstellen Sie Mahnungen aller offenen Rechnungen:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Abrechnung* | **Rechnungsverwaltung**.

→ Der Arbeitsbereich Buchungsjornal wird göffnet.

2. Klicken Sie auf den Reiter Mahnwesen.

→ Der Arbeitsbereich Mahnwesen wird göffnet.

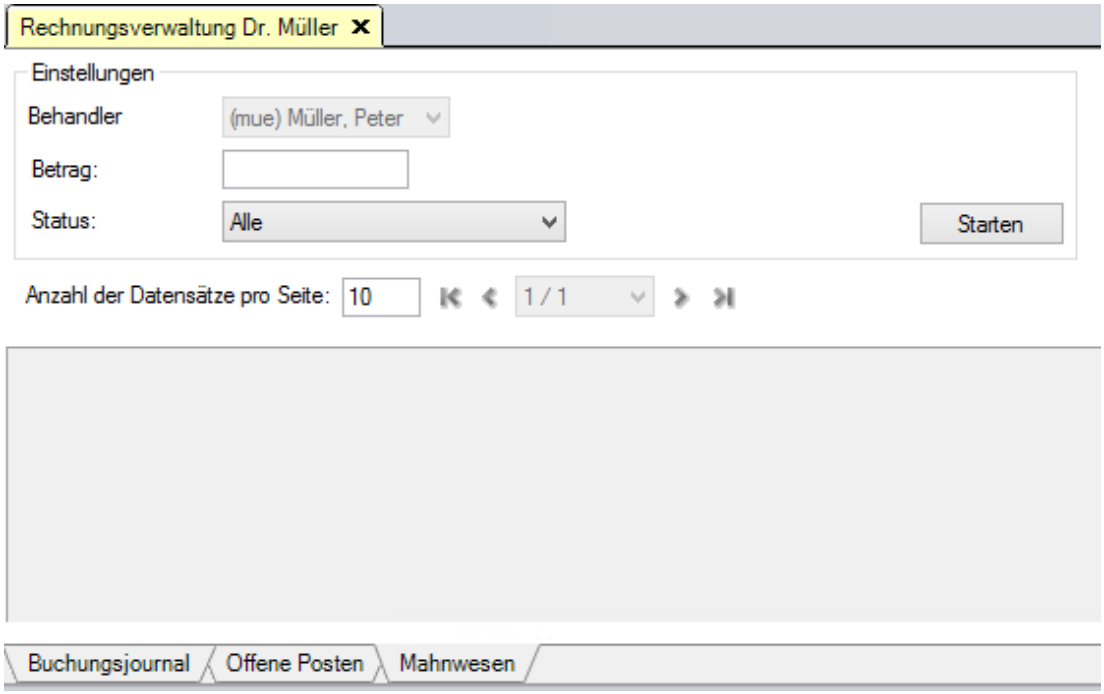


Abbildung 835: Arbeitsbereich Mahnungen

3. Legen Sie die Einstellungen fest.

Auswahl	Bedeutung
Behandler	Auswahl des Behandlers in einer Gemeinschaftspraxis
Betrag	• Eingabe ab welchem Betrag eine Mahnung erstellt werden soll.
Status	Auswahl: • Alle • 1. Mahnung • 2. Mahnung • 3. Mahnung

4. Klicken Sie auf starten.

→ Die Liste der zu erstellenden Mahnungen wird angezeigt.

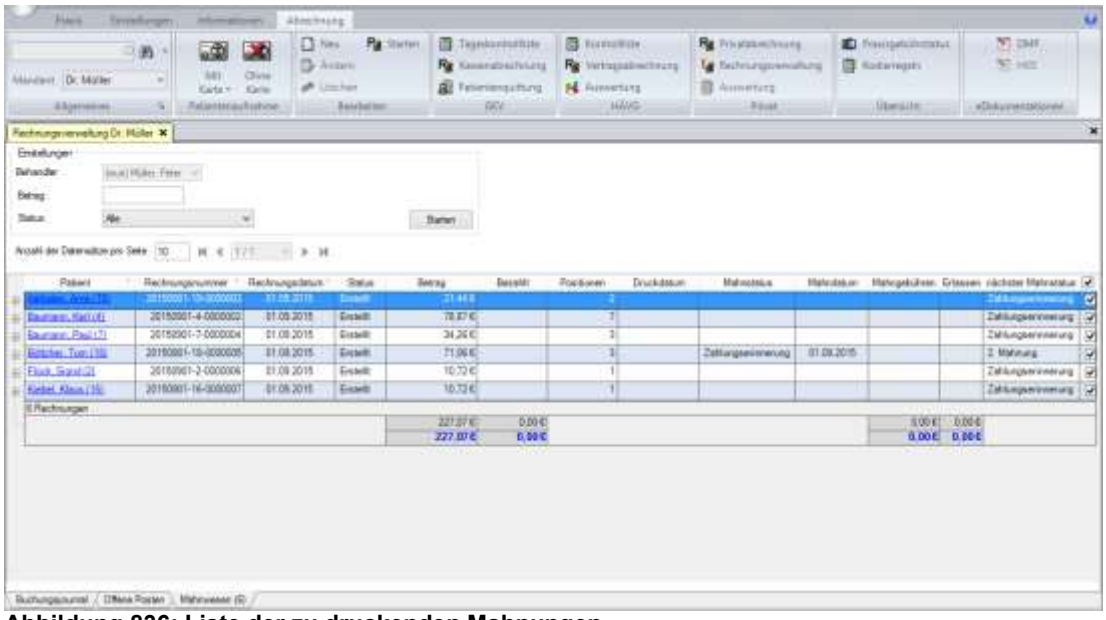


Abbildung 836: Liste der zu druckenden Mahnungen.

5. Markieren Sie die Mahnungen die gedruckt werden sollen im Kontrollkästchen.
6. Klicken Sie auf **Bearbeiten | Starten**.

→ Die ausgewählten Mahnungen werden erstellt.

38.4.2 Einzelne Mahnung erstellen

So erstellen Sie eine einzelne Mahnung für eine offene Rechnung:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Abrechnung* | **Rechnungsverwaltung**.

→ Der Arbeitsbereich Buchungsjornal wird göffnet.

2. Klicken Sie auf den Reiter Offene Posten.

→ Der Arbeitsbereich offene Posten wird geöffnet.

3. Legen Sie die Einstellungen fest und klicken Sie anschließen auf Starten.
4. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf den Namen des Patienten.
5. Wählen Sie im Kontextmenü Mahnung erstellen.

→ Die Mahnung für diesen Patienten wird erstellt und kann gedruckt werden.

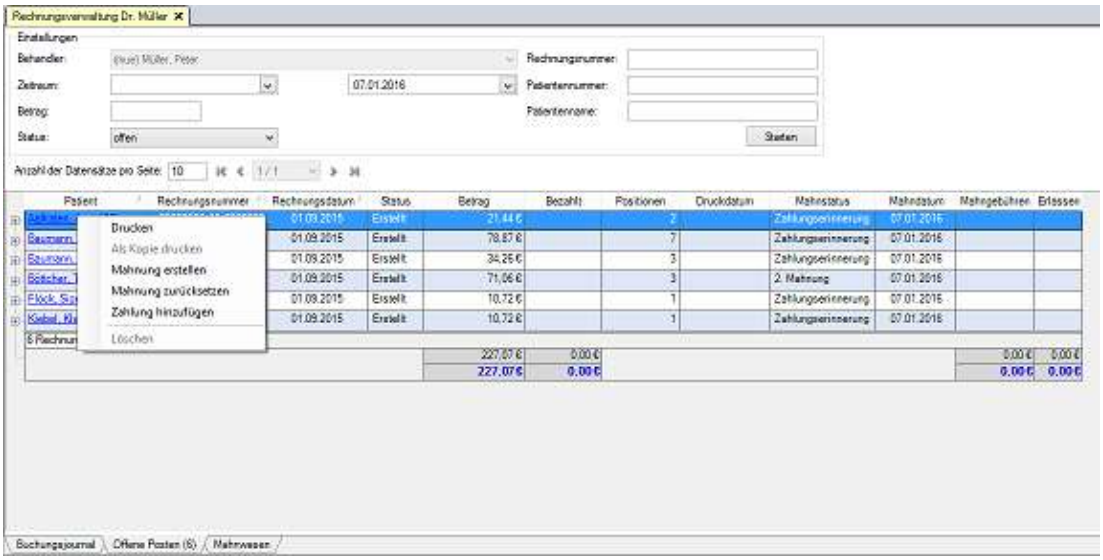


Abbildung 837: Arbeitsbereich Offene Posten mit Kontextmenü

38.5 Rechnungen ausbuchen

Ist eine Rechnung bezahlt kann sie ausgebucht werden. Die Rechnung wird im automatischen Mahnverfaren nicht mehr berücksichtigt und der Rechnungsbetrag wird in das Buchungsjornal übernommen.

So buchen Sie eine Rechung aus:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Abrechnung* | **Rechnungsverwaltung**.

→ Der Arbeitsbereich Buchungsjornal wird göffnet.

2. Klicken Sie auf den Reiter Offene Posten.

→ Der Arbeitsbereich offene Posten wird geöffnet.

3. Legen Sie die Einstellungen fest und klicken Sie anschließen auf Starten.
4. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf den Namen des Patienten.
5. Wählen Sie im Kontextmenü Zahlung erfassen.

→ Die Eingabemaske **Zahlung erfassen** wird geöffnet.

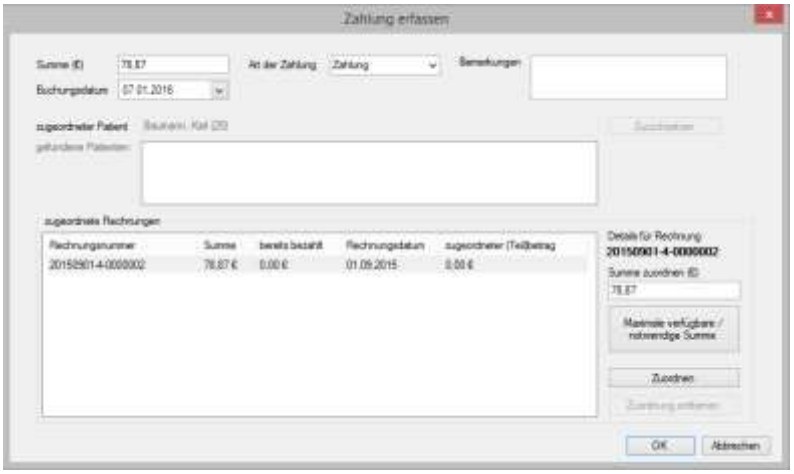


Abbildung 838

6. Legen Sie die Art der Zahlung fest.
7. Geben Sie ggf. einen abweichenden Zahlungsbetrag ein.
8. Klicken Sie auf Zuordnen um die Zahlung zu übernehmen.

→ Die Zahlung wird in das Buchungsjornal übernommen.

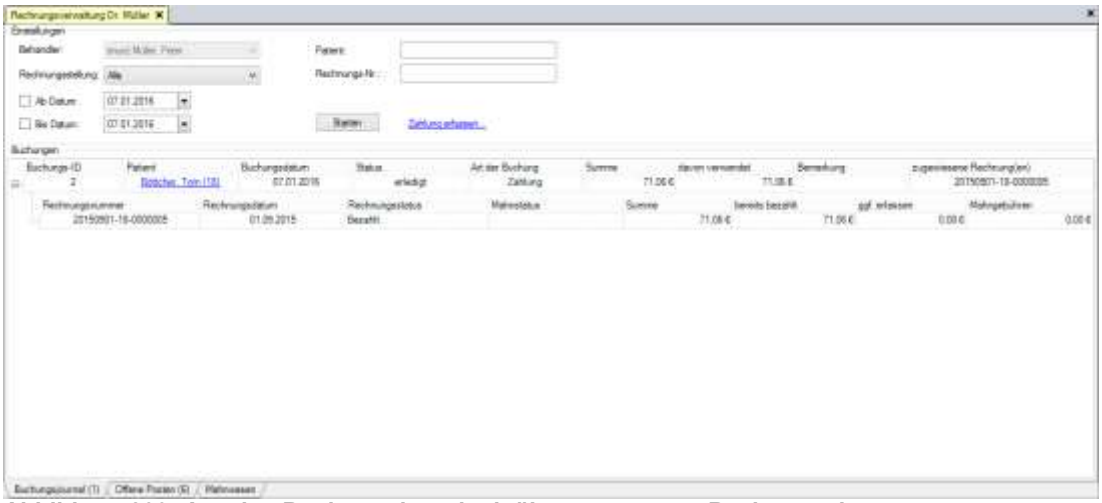


Abbildung 839: Anzeige Buchungsjornal mit übernommenem Rechnungsbetrag.

39 Statistik

Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV ermöglichen es Ihnen neben den abrechnungsrelevanten Auswertungen auf eine Tagesliste, verschiedene Statistiken durchzuführen.

- Tagesliste
- Ziffernstatistik
- Scheinzahlen
- Ziffernsuche
- Scheinsuche
- Verordnungsliste
- Erfasste Diagnosen
- Kombinierte Suche
- Röntgenbuch
- GKV-Statistiken
- Richtgrößenvolumen
- Zeitprofil
- HÄVG-Statistiken
- Neue Dokumente

39.1 Tagesliste

Die Tagesliste umfasst alle aufgerufenen Patienten eines Tages, eines Zeitraums oder eines Quartals. Patienten lassen sich aus der Liste aufrufen und Einträge in der Karteikarte lassen sich ergänzen.

So arbeiten Sie mit der Tagesliste:

Klicken Sie auf die Schaltfläche *Praxis* | *Auswertungen* | *Statistik* | **Tagesliste** hier wird die Erstellung einer Tagesliste angeboten

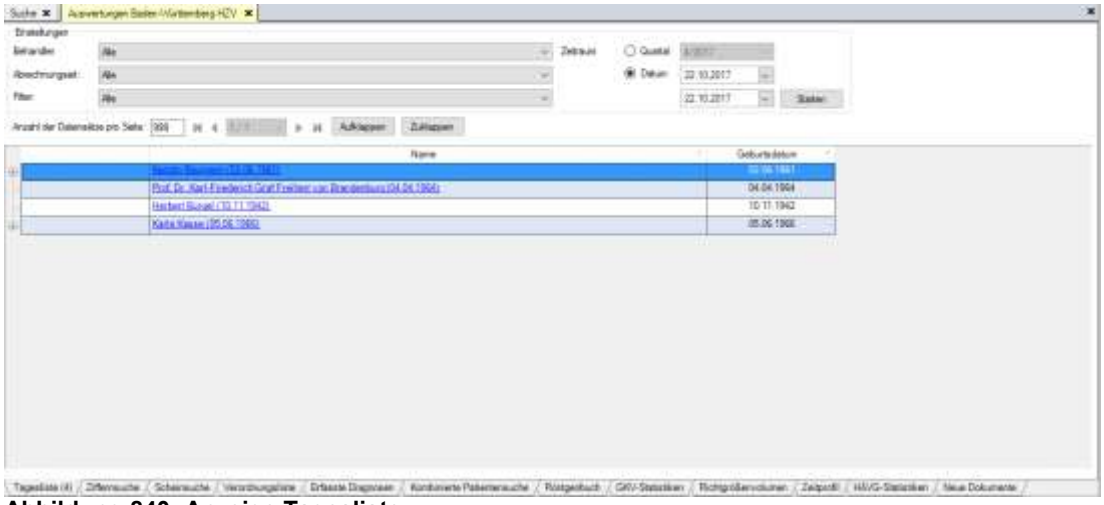


Abbildung 840: Anzeige Tagesliste

Bereich Einstellungen

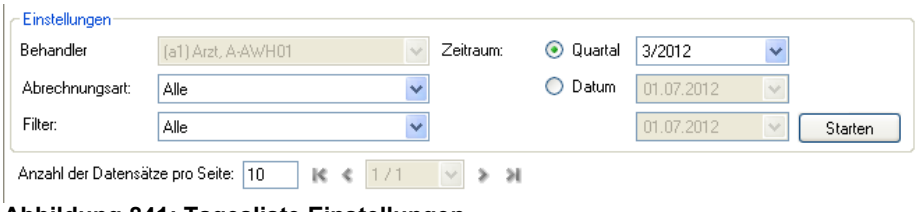


Abbildung 841: Tagesliste Einstellungen

Hier bestimmen Sie die Kriterien für die Tagesliste. Dies gilt besonders für die Definition des Behandlers und Zeitraums. Folgende Einstellungen sind möglich:

Eintrag	Beschreibung
Behandler	In der Auswahlliste wählen Sie den Behandler aus, für den die Tagesliste erstellt werden soll.
Quartal	In der Auswahlliste wählen Sie das Quartal aus, für das die Tagesliste erstellt werden soll.
Datum	In den Datumsangaben wählen Sie den Zeitraum von Datum bis Datum zu dem ein Protokoll erstellt werden soll.
Abrechnungsart	Wählen Sie die Abrechnungsart HÄVG, GKV oder Privat
Filter	Wählen Sie den Karteikartenfilter, der zur Ansicht der Einträge herangezogen wird.
Starten	Klicken Sie auf die Schaltfläche **Starten**, um die Tagesliste für die angegebenen Suchkriterien zu erstellen.

Bereich Ansicht

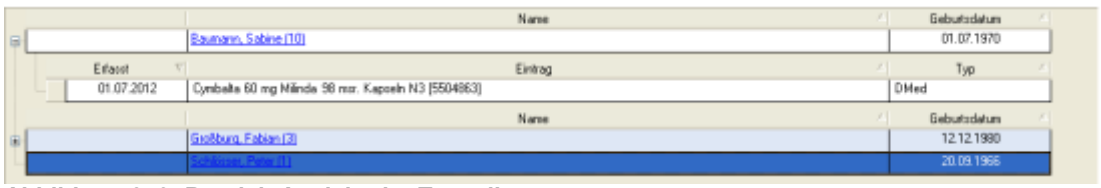


Abbildung 842: Bereich Ansicht der Tagesliste

In diesem Bereich werden alle Patienten angezeigt, die im angegebenen Zeitraum aufgerufen wurden.

Über der Ergebnisliste wird die Anzahl der Treffer für die oben eingestellten Suchkriterien angezeigt.

Die Zahl der pro Seite angezeigten Einträge können angegeben werden. Mit den Pfeilschaltflächen springen Sie von einer Seite zur nächsten.

Für jeden Eintrag werden folgende Informationen angezeigt:

Spalte	**Beschreibung**
Erfasst	Datum der erfassten Einträge
Name	Patientenname, Vorname und Nummer, hierüber kann der Patient aufgerufen werden.
Geburtsdatum	Geburtsdatum des Patienten
Eintrag	Eintrag aus der Karteikarte
Typ	Eintragstyp
Schein	Tag, an dem der HÄVG-Schein angelegt wurde.
Versicherungsnachweis	Ist das Kontrollkästchen aktiv, so ist der Versicherungsnachweis erfasst.
+	Erweitert die Übersicht der Karteieinträge
-	Schließt die Übersicht der Karteieinträge

39.2 Ziffernstatistik

Die Ziffernstatistik umfasst alle Leistungen eines Tages, eines Zeitraums oder eines Quartals. In der Statistik lässt sich weiterhin einstellen, dass eine Leistungserfassung nach Behandler oder Benutzer selektiert werden kann.

So arbeiten Sie mit der Ziffernstatistik:

Klicken Sie auf die Schaltfläche *Praxis* | *Auswertungen* | *Statistik* – **Ziffernstatistik** hier wird die Erstellung einer Ziffernstatistik angeboten.

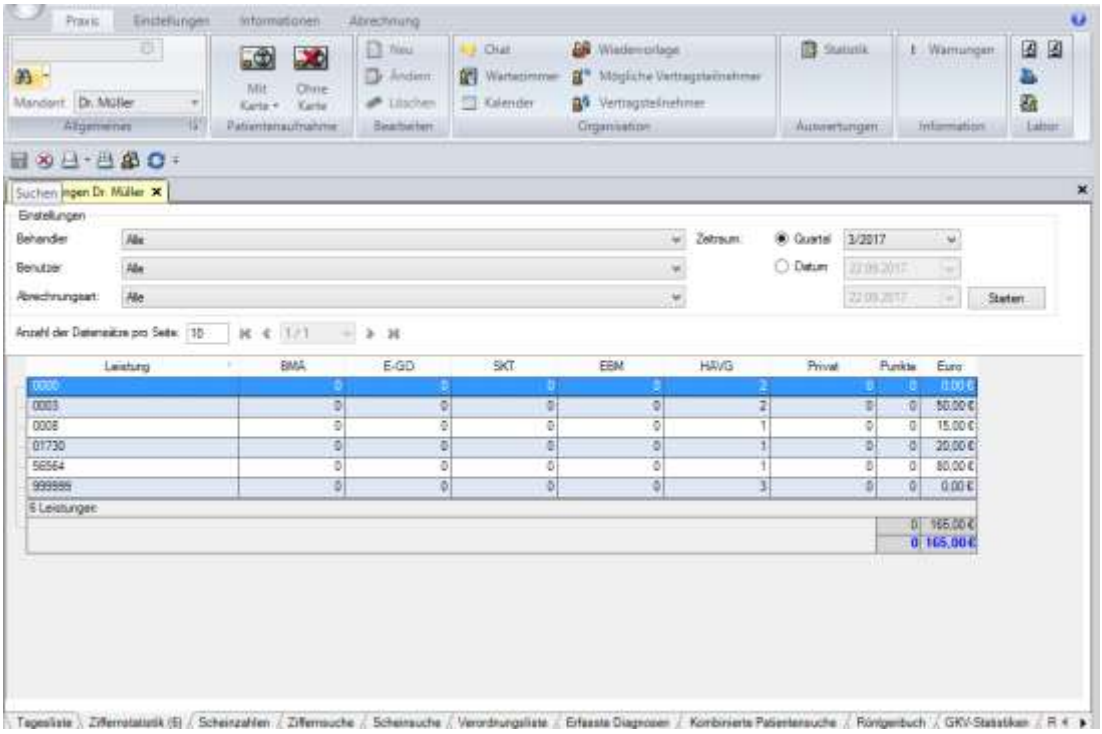


Abbildung 843: Ziffernstatistik

Bereich Einstellungen

Abbildung 844: Bereich Einstellungen in der Statistik

Hier bestimmen Sie die Kriterien für die Ziffernstatistik. Dies gilt besonders für die Definition des Behandlers und Zeitraums. Folgende Einstellungen sind möglich:

Eintrag	Beschreibung
Behandler	In der Auswahlliste wählen Sie den Behandler aus, für den die Ziffernstatistik erstellt werden soll.

Eintrag	Beschreibung
Quartal	In der Auswahlliste wählen Sie das Quartal aus, für das die Ziffernstatistik erstellt werden soll.
Datum	In den Datumsangaben wählen Sie den Zeitraum von Datum bis Datum zu dem ein Protokoll erstellt werden soll.
Benutzer	Wählen Sie den Benutzer aus für den die Ziffernstatistik erstellt werden soll.
Abrechnungsart	Wählen Sie die Abrechnungsart HÄVG, GKV oder Privat
Vertrag	Wählen Sie den HÄVG Vertrag zu dem die Zifferstatistik erstell werden soll.
Starten	Klicken Sie auf die Schaltfläche **Starten**, um die Ziffernstatistik für die angegebenen Suchkriterien zu erstellen.

Bereich Ansicht

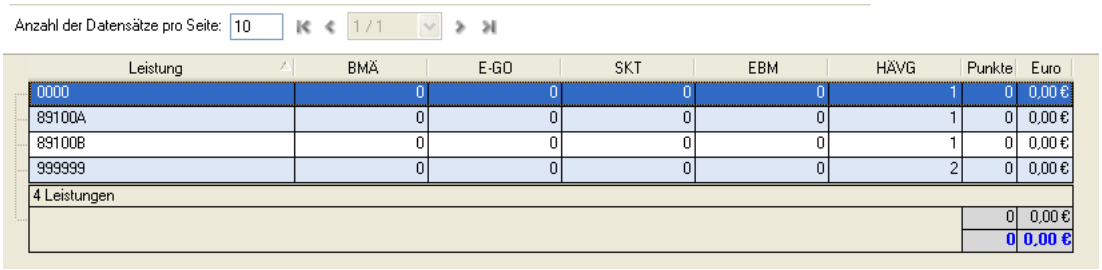


Abbildung 845: Ansicht der Ergebnisliste Ziffernstatistik

Im Bereich Ansicht werden die Ziffern nach den festgelegten Einstellungen angezeigt.

Spalte	Beschreibung
Leistung	Leistung, die im Zeitraum erfasst wurde.
BMÄ	Anzahl Leistung die der BMÄ zuzuordnen sind
E-GO	Anzahl Leistungen die der E-GO zuzuordnen sind
SKT	Anzahl Leistungen, die SKT zuzuordnen sind
EBM	Anzahl Leistungen, die dem EBM zuzuordnen sind
HÄVG	Anzahl Leistungen, die der HÄVG zuzuordnen sind
Punkte	Punkte einer Leistung
Euro	Euro Wert einer Leistung

39.3 Ziffernsuche

Die Ziffernsuche ermöglicht es, vergebene Ziffern zu Patienten zu suchen. Es ist auch möglich, hier eine Suche nach fehlenden Ziffern zu starten. Im Ergebnis werden alle Patienten eines Tages, Zeitraums oder Quartals nach den von Ihnen vorgegebenen Einstellungen angezeigt.

So arbeiten Sie mit der Ziffernsuche:

Klicken Sie auf die Schaltfläche *Praxis* | *Auswertungen* | *Statistik* – **Ziffernsuche** hier wird die Erstellung der Ziffernsuche angeboten

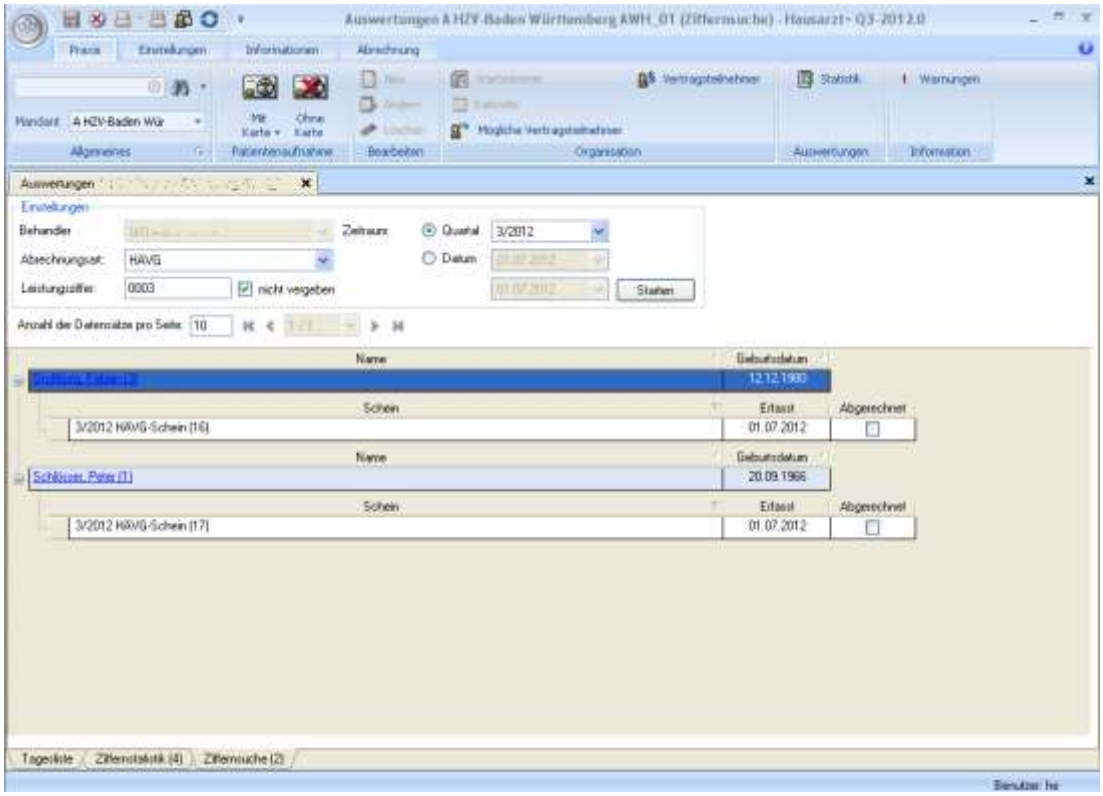


Abbildung 846: Ziffernsuche Ergebnisliste

Bereich Einstellungen

Abbildung 847: Einstellungen zur Ziffernsuche

Hier bestimmen Sie die Kriterien für die Ziffernstatistik.

Eintrag	Beschreibung
Behandler	In der Auswahlliste wählen Sie den Behandler aus, für den eine Ziffernsuche erfolgt.

Eintrag	Beschreibung
Quartal	In der Auswahlliste wählen Sie das Quartal aus, für das die Ziffernsuche erfolgt.
Datum	In den Datumsangaben wählen Sie den Zeitraum von Datum bis Datum zu dem ein Protokoll erstellt werden soll.
Abrechnungsart	Wählen Sie die Abrechnungsart HÄVG, GKV oder Privat
Vertrag	Wählen Sie den HÄVG Vertrag
Leistungsziffer	Geben Sie eine Ziffer ein, nach der gesucht werden soll.
nicht vergeben	Aktivieren Sie das Kontrollkästchen, wenn Sie nach fehlenden Ziffern suchen.
Starten	Klicken Sie auf die Schaltfläche **Starten**, um die Ziffernstatistik für die angegebenen Suchkriterien zu erstellen.

Hinweis:

Bei der Ziffernsuche werden die Regeln zur Altersangabe einer Leistung berücksichtigt. Gilt beispielsweise eine Ziffer erst ab dem 60. Lebensjahr, so werden nur Patienten ab diesem Alter in der Auswertung berücksichtigt.

Bereich Ansicht

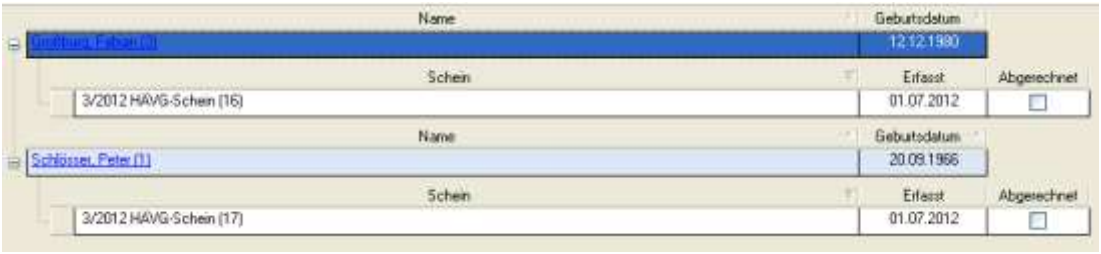


Abbildung 848: Ergebnis der Ziffernsuche

Im Bereich Ansicht werden die Patienten angezeigt, die den gemachten Einstellungen entsprechen.

Spalte	Beschreibung
Name	Patientenname, Vorname und Nummer, hierüber kann der Patient aufgerufen werden.
Geburtsdatum	Geburtsdatum des Patienten
Typ	Eintragstyp
Schein	Schein auf dem die Leistung zu finden oder nicht zu finden ist.
Abgerechnet	Anzeige ob der Schein bereits abgerechnet ist
+	Erweitert die Übersicht der Karteieinträge
-	Schließt die Übersicht der Karteieinträge

39.4 Scheinzahlen

Die Statistik Scheinzahlen ermöglicht es, vorhandene Abrechnungsscheine in der Praxis anzuzeigen. Es werden Scheine eines Tages, Zeitraums oder Quartals nach den gemachten Einstellungen angezeigt.

So arbeiten Sie mit den Scheinzahlen:

Klicken Sie auf die Schaltfläche *Praxis* | *Auswertungen* | *Statistik* – **Scheinzahlen** hier wird die Erstellung der Scheinzahlenstatistik angeboten

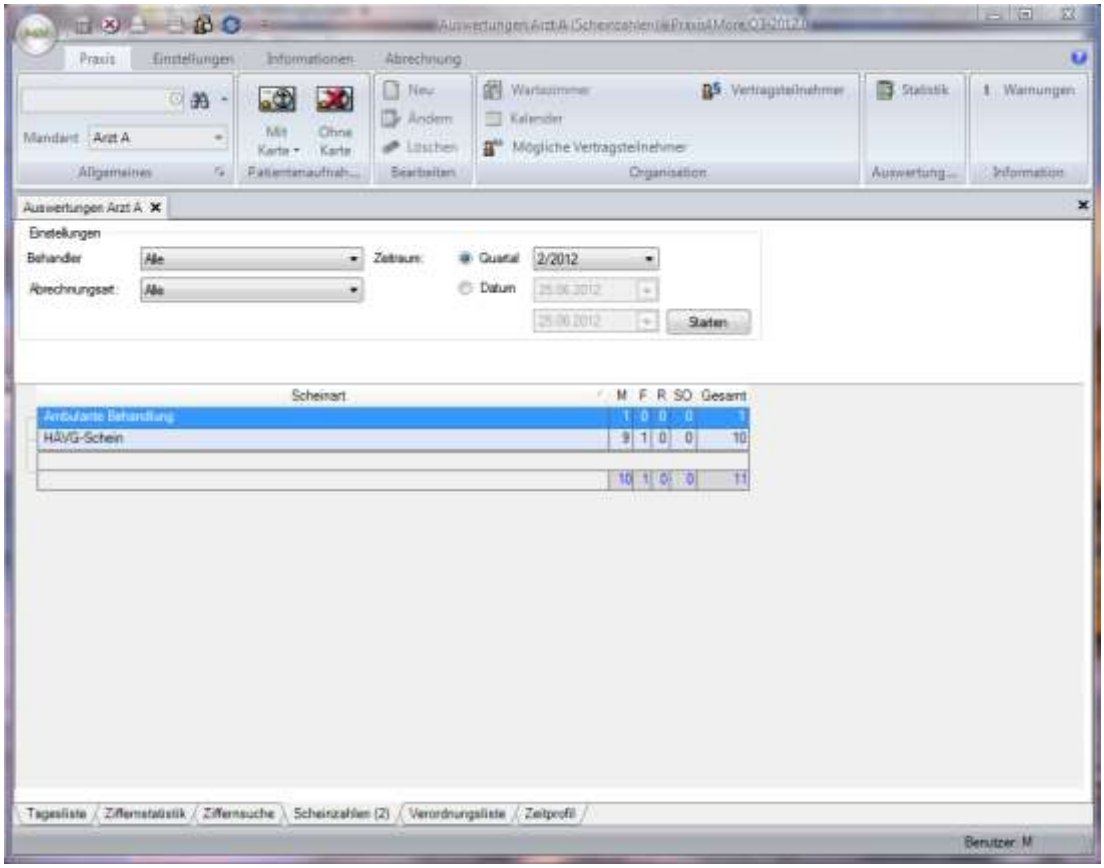


Abbildung 849: Liste der Scheinzahlen

Bereich Einstellungen

Abbildung 850:Einstellungen der Scheinzahlenstatistik

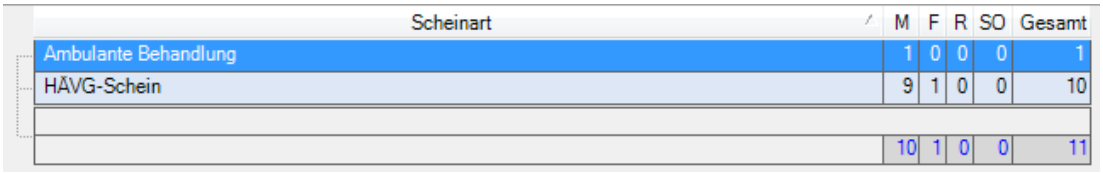
Hier bestimmen Sie die Kriterien für die Scheinzahlenstatistik:

Eintrag	Beschreibung
Behandler	In der Auswahlliste wählen Sie den Behandler aus, für den eine Scheinzahlenstatistik erfolgen soll.

Eintrag	Beschreibung
Quartal	In der Auswahlliste wählen Sie das Quartal für die Statistik aus.
Datum	In den Datumsangaben wählen Sie den Zeitraum von Datum bis Datum zu dem eine Scheinzahlenstatistik erstellt werden soll.
Abrechnungsart	Wählen Sie die Abrechnungsart HÄVG, GKV oder Privat
Starten	Klicken Sie auf die Schaltfläche **Starten** um die Ziffernstatistik für die angegebenen Suchkriterien zu erstellen.

Bereich Ansicht

Im Bereich Ansicht wird die Anzahl der vorhandenen Abrechnungsscheine nach den zuvor gemachten Einstellungen angezeigt.



Scheinart	M	F	R	SO	Gesamt
Ambulante Behandlung	1	0	0	0	1
HÄVG-Schein	9	1	0	0	10
	10	1	0	0	11

Abbildung 851: Ansicht vorhandener Scheine

Spalte	Beschreibung
Scheinart	Auflistung der verschiedenen Scheinarten, getrennt nach Ambulante Behandlung, Überweisungsschein, Notfall- Vertreter Schein, HÄVG Schein.
M	Anzahl der Scheine für Mitglieder
F	Anzahl der Scheine für Familienmitglieder
R	Anzahl der Scheine für Rentner
Gesamt	Anzeige der Gesamtzahl zu einer angezeigten Scheinart

39.5 Zurückgestellte Scheine

Die Liste zurückgestellt Scheine ermöglicht es, alle von der Abrechnung zurückgestellten Scheine zu finden. Hierbei wird unterschieden nach Behandler, Abrechnungsart und Quartal.

So arbeiten Sie mit der Liste zurückgestellter Scheine:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche *Praxis* | *Auswertungen*| *Statistik* – **Zurückgestellte Scheine**
2. Legen Behandler, Abrechnungsarzt und Quartal fest.
3. Klicken Sie auf **Starten**.

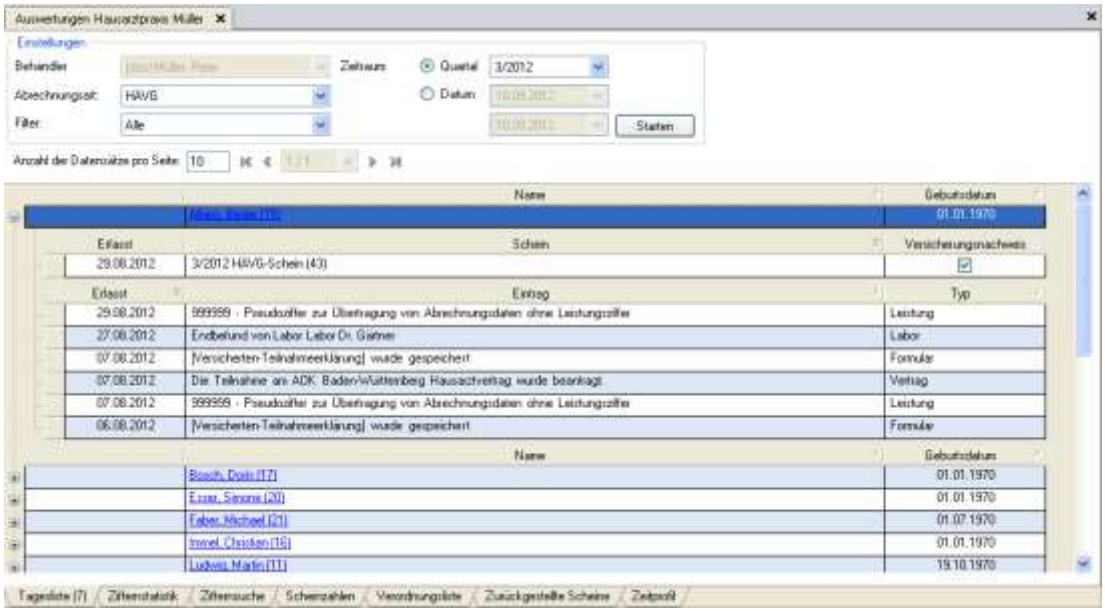


Abbildung 852:Ergebnisliste zurückgestellte Scheine

4. Durch Klick auf den Namen, wird der Patient aufgerufen.

Der zurückgestellte Schein des Patienten kann für die Abrechnung aktiviert werden, in dem das Kontrollkästchen im Schein demarkiert wird. Lesen Sie in Kapitel 8.7, wie ein Abrechnungsschein von der Abrechnung zurückgestellt wird und wie dieser zur Abrechnung aktiviert werden kann

39.6 Scheine ohne Versicherungsnachweis

Die Liste Scheinsuche | Scheine ohne Versicherungsnachweis ermöglicht eine Suche der fehlenden Versicherungsnachweise ohne einen Abrechnungsprüflauf durchzuführen.

39.7 Erfasste Diagnosen

In der Auswertung erfasster Diagnosen kann eine Liste aller Patienten mit bestimmten Diagnosen oder Dauerdiagnosen gesucht werden. Eine Suche von mehreren Diagnosen und einem Ausschluss innerhalb des Ergebnisses ist hierbei möglich.

So arbeiten Sie mit der Suche nach erfassten Diagnosen:

Klicken Sie auf die Schaltfläche *Praxis* | *Auswertungen* | *Statistik* – **Erfasste Diagnosen.**

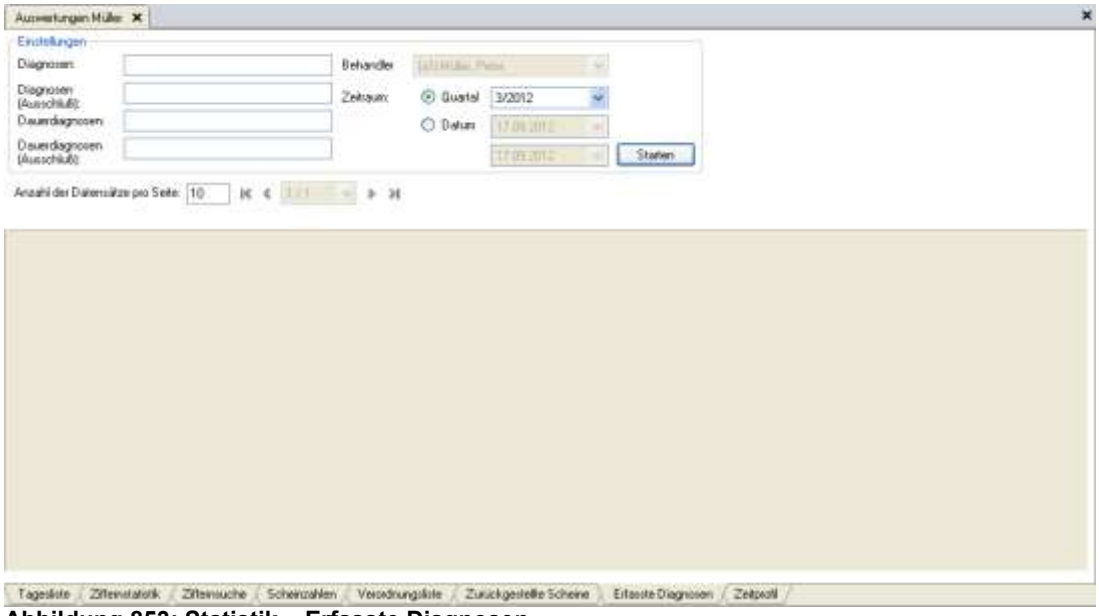


Abbildung 853: Statistik – Erfasste Diagnosen

Bereich Einstellungen

Abbildung 854: Bereich Einstellungen zu der Suche nach erfassten Diagnosen

Hier legen Sie die Einstellungen für die Diagnosensuche fest.

Spalte	Beschreibung
Diagnosen:	Eingabe des ICD-10-Codes für den im angegebenen Zeitraum Diagnosen ermittelt werden sollen. Eine Mehrfachangabe ist möglich, wenn die gesuchten ICD-10-Codes mit Komma getrennt eingegeben werden.
Diagnosen (Ausschluss)::	Eingabe des ICD-10-Codes, der in der angeforderten Liste nicht angezeigt werden soll.
Dauerdiagnosen:	Eingabe des ICD-10-Codes für den im angegebenen Zeitraum Dauerdiagnosen ermittelt werden sollen. Eine Mehrfachangabe ist möglich, wenn die gesuchten ICD-10-Codes mit Komma getrennt eingegeben werden.
Dauerdiagnosen (Ausschluss):	Eingabe des ICD-10-Codes, der in der angeforderten Liste nicht angezeigt werden soll.
Behandler	Legen Sie den Behandler fest für den die Auswertung erstellt werden soll

Spalte	Beschreibung
Zeitraum:	Legen Sie den Zeitraum fest, für den die Auswertung erstellt werden soll.
Starten	Klicken Sie auf die Schaltfläche **Starten**, um die Diagnosen/Dauerdiagnosen für die angegebenen Suchkriterien zu erstellen.

Bereich Ansicht

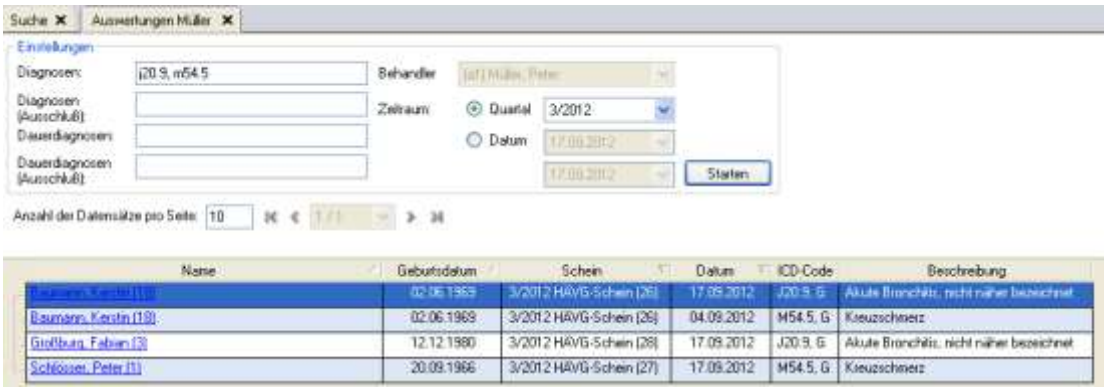


Abbildung 855: Ergebnisliste der Suche alle Patienten mit der Diagnose j20.9 und M54.5.

Abbildung 856: Ergebnisliste der Suche alle Patienten mit der Diagnose J20.9

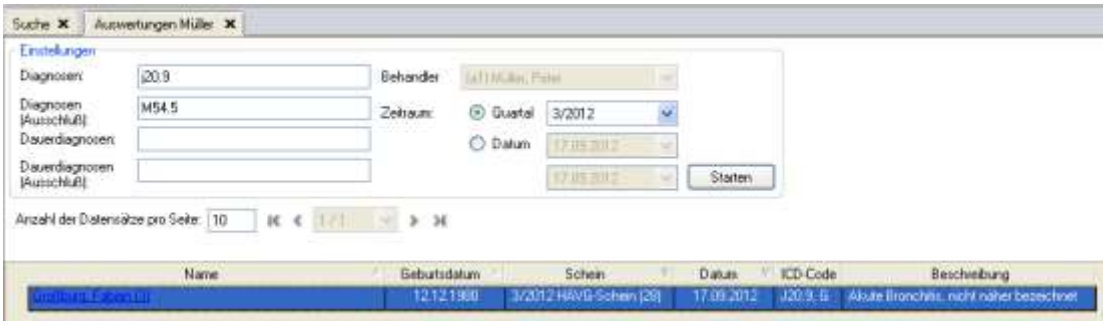


Abbildung 857: Ergebnisliste der Suche alle Patienten mit der Diagnose J20.9 die die aber keine Diagnose M54.5 haben

Hinweis:

Bei der Suche mit Diagnosen (Ausschluss) werden die Patienten ermittelt, die im angegebenen Zeitraum eine Diagnose XY haben nicht aber eine im gleichen Zeitraum eine Diagnose ZX haben..

39.8 Kombinierte Patientensuche

Mit der kombinierten Patientensuche können Patienten nach verschiedenen Kriterien gesucht werden. Auswertungen, die jedes Quartal benötigt werden können gespeichert werden um diese zu einem späteren Zeitpunkt erneut durchzuführen.

So starten Sie die kombinierte Patientensuche:

5. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Praxis* | Auswertung | **Statistik**.
6. Wählen Sie den Reiter *Kombinierte Patientensuche.*

→ Die Kombinierte Patientensuche wird angezeigt.

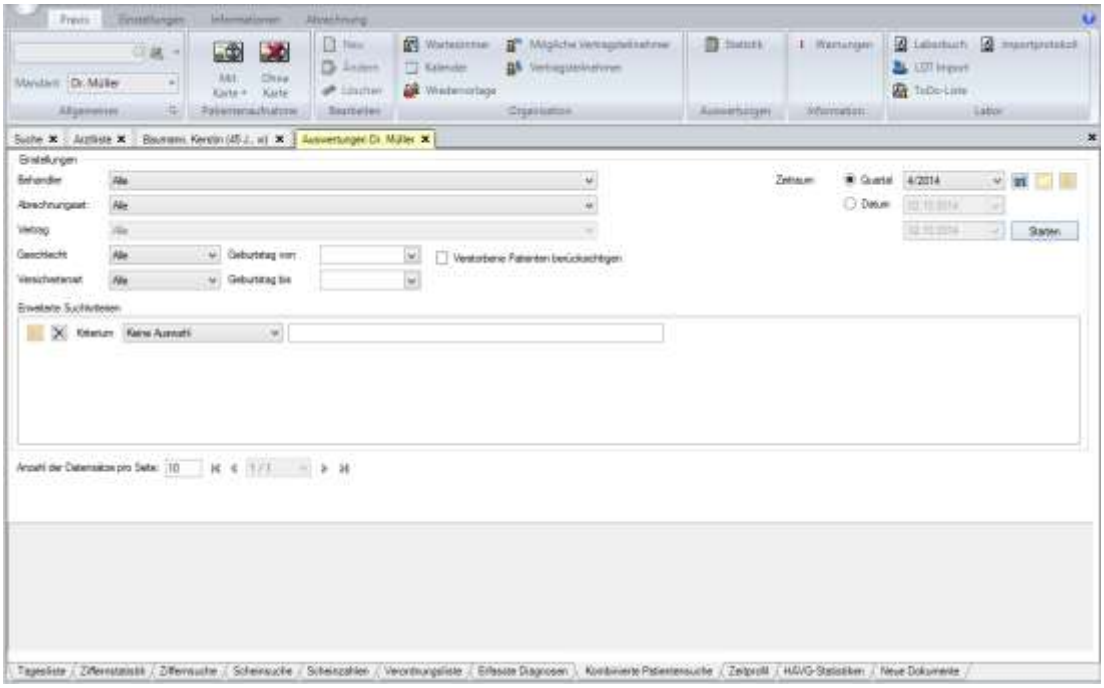


Abbildung 858: Arbeitsbereich Kombinierte Patientensuche.

Neben den Einstellungen Behandler, Abrechnungsart, Vertrag, etc., können erweiterte Suchkriterien eingegeben werden. Die Einstellungen entnehmen Sie der nachfolgenden Liste:

Auswahl	**Funktion**
Einstellungen:	
Behandler	Sucht alle Patienten des ausgewählten Behandlers.
Abrechnungsart	Sucht alle Patienten der ausgewählten Abrechnungsart: • GKV • Privat • HÄVG
Vertrag	Sucht alle Patienten des ausgewählten HZV Vertrages.

Auswahl	Funktion
Gebührenordnung	• Alle • BMÄ • EGO • GOÄ • GOÄ mit DKGNT und UVGOÄ mit BGT • Nur UVGOÄ mit BGT • HzV
Geschlecht	Sucht alle Patienten des ausgewählten Geschlechts: • Weiblich • Männlich • Undefiniert • Unbekannt
Versichertenart	Sucht alle Patienten der ausgewählten Versichertenart: • Familienversichert • Mitglied • Rentner • Privat
Alter von Alter bis	
Verstorbene Patienten berücksichtigen	Sind Patienten als verstorben gekennzeichnet, werden diese nur in einer Ergebnisliste angezeigt, wenn das Kontrollkästchen aktiv ist.
Zeitraum	Zeitraum in dem gesucht werden soll: • Quartal • Datum
Erweiterte Suchfunktion:	Zu den o.g. Standardeinstellungen können nun weitere Kriterien hinzugefügt werden.
Keine Auswahl	Es kommt kein weiteres Kriterium zur Auswahl.
Leistungsziffern (Und-verknüpft)	Nach Auswahl Ziffer eingeben. Sucht Patienten mit den Standardkriterien **und** einer Leistungsziffer. (Es müssen mindestens 2 Einträge vorhanden sein) *Negativsuche mit –[Leistungsziffer] möglich.*
Leistungsziffern (Oder-verknüpft)	Nach Auswahl Ziffer eingeben. *Negativsuche mit –[Leistungsziffer] möglich.*
Dauerdiagnosen (Und-verknüpft)	Nach Auswahl ICD Code der gesuchten Dauerdiagnose eingeben. Sucht Patienten mit den Standardkriterien **und** einer Dauerdiagnose. (Es müssen mindestens 2 Einträge vorhanden sein)
Dauerdiagnosen (Oder-Verknüpft)	Nach Auswahl ICD Code der gesuchten Dauerdiagnose eingeben.
Diagnosen (Und-verknüpft)	Nach Auswahl ICD Code der gesuchten Diagnose eingeben. Sucht Patienten mit den Standardkriterien **und** einer Diagnose. (Es müssen mindestens 2 Einträge vorhanden sein)
Diagnosen (Oder-verknüpft)	Nach Auswahl ICD Code der gesuchten Diagnose eingeben.
Ärzte (Oder-verknüpft)	Nach Auswahl Namen des Arztes eingeben.

Auswahl	Funktion
Eintragstexte (Oder-verknüpft)	Nach Auswahl gesuchten Text aus der Karteikarte eingeben.
IK-Nummern Oder-verknüpft)	Nach Auswahl IK Nummer eingeben (9-stellig)
Scheinarten (Oder-verknüpft)	Nach Auswahl Kennzeichen der Scheinart eingeben: • 0 – Ambulant • 1 – Überweisung • 2 – Belegarztschein • 3 – Notfall/Vertreter-Schein • 4 - Privater Schein • 7 – BG Schein • 10 – HÄVG Schein
Kennbuchstabe (Oder-verknüpft)	Nach Auswahl Kennbuchstaben aus den Patientenstammdaten eingeben.
Postleitzahlen (oder-Verknüpft)	Nach Auswahl Postleitzahl eingeben.
	Fügt ein neues Kriterium hinzu.
	Löscht ein Kriterium.
Auswahl	**Funktion**
Einstellungen:	
Behandler	Sucht alle Patienten des ausgewählten Behandlers.
Abrechnungsart	Sucht alle Patienten der ausgewählten Abrechnungsart: • GKV • Privat • HÄVG
Vertrag	Sucht alle Patienten des ausgewählten HZV Vertrages.
Geschlecht	Sucht alle Patienten des ausgewählten Geschlechts: • Weiblich • Männlich • Unbekannt
Versichertenart	Sucht alle Patienten der ausgewählten Versichertenart: • Familienversichert • Mitglied • Rentner • Privat
Geburtstag von Geburtstag bis	
Verstorbene Patienten berücksichtigen	Sind Patienten als verstorben gekennzeichnet, werden diese nur in einer Ergebnisliste angezeigt, wenn das Kontrollkästchen aktiv ist.
Zeitraum	Zeitraum in dem gesucht werden soll: • Quartal • Datum

Auswahl	Funktion
Erweiterte Such-funktion:	Zu den o.g. Standardeinstellungen können nun weitere Kriterien hinzugefügt werden.
Keine Auswahl	Es kommt kein weiteres Kriterium zur Auswahl.
Leistungsziffern (Und-verknüpft)	Nach Auswahl Ziffer eingeben. Sucht Patienten mit den Standardkriterien **und** einer Leistungsziffer. (Es müssen mindestens 2 Einträge vorhanden sein)
Leistungsziffern (Oder-verknüpft)	Nach Auswahl Ziffer eingeben.
Dauerdiagnosen (Und-verknüpft)	Nach Auswahl ICD Code der gesuchten Dauerdiagnose eingeben. Sucht Patienten mit den Standardkriterien **und** einer Dauerdiagnose. (Es müssen mindestens 2 Einträge vorhanden sein)
Dauerdiagnosen (Oder-Verknüpft)	Nach Auswahl ICD Code der gesuchten Dauerdiagnose eingeben.
Diagnosen (Und-verknüpft)	Nach Auswahl ICD Code der gesuchten Diagnose eingeben. Sucht Patienten mit den Standardkriterien **und** einer Diagnose. (Es müssen mindestens 2 Einträge vorhanden sein)
Diagnosen (Oder-verknüpft)	Nach Auswahl ICD Code der gesuchten Diagnose eingeben.
Ärzte (Oder-verknüpft)	Nach Auswahl Namen des Arztes eingeben.
Eintragstexte (Oder-verknüpft)	Nach Auswahl gesuchten Text aus der Karteikarte eingeben.
IK-Nummern Oder-verknüpft)	Nach Auswahl IK Nummer eingeben (9-stellig)
Scheinarten (Oder-verknüpft)	Nach Auswahl Kennzeichen der Scheinart eingeben: • 0 – Ambulant • 1 – Überweisung • 2 – Belegarztschein • 3 – Notfall/Vertreter-Schein • 4 - Privater Schein • 7 – BG Schein • 10 – HÄVG Schein
Kennbuchstabe (Oder-verknüpft)	Nach Auswahl Kennbuchstaben aus den Patientenstammdaten eingeben.
Postleitzahlen (oder-Verknüpft)	Nach Auswahl Postleitzahl eingeben.
	Fügt ein neues Kriterium hinzu.
	Löscht ein Kriterium.

7. Geben Sie die Suchkriterien ein und Klicken Sie auf Starten.

→ Die Ergebnisliste wird angezeigt.

Hinweis:

Zwischen Start- und Enddatum dürfen nicht mehr als 12 Monate liegen.

39.9 Speichern einer kombinierten Suche

Wenn Sie bestimmte Informationen mehrmals benötigten, steht Ihnen die Funktion speichern einer kombinierten Suche zur Verfügung.

Hierbei werden die Kriterien gespeichert und Sie können diese zu jedem Zeitpunkt wieder aufrufen.

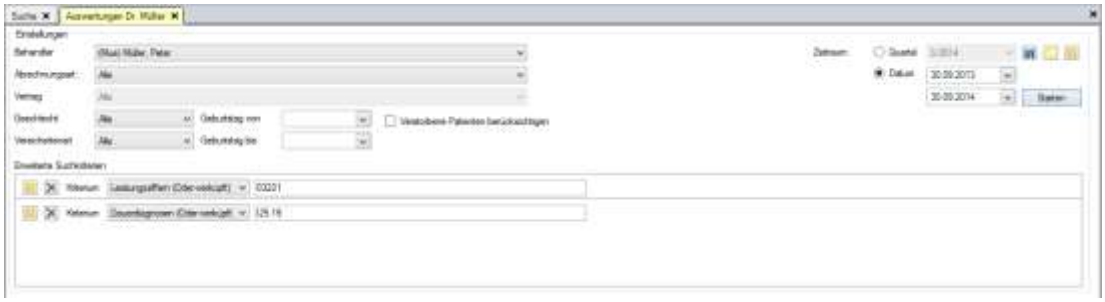


Abbildung 859 Einstellungen einer kombinierten Suche

So speichern Sie Kriterien einer kombinierten Suche:

8. Rufen Sie die kombinierte Patientensuche auf.
9. Geben Sie die Kriterien ein, zu denen Patienten gesucht werden sollen.
10. Speichern Sie die Kriterien ab indem Sie auf das Diskettensymbol in den Einstellungen klicken.

→ Der Dialog zum Speichern der Kriterien wird geöffnet.

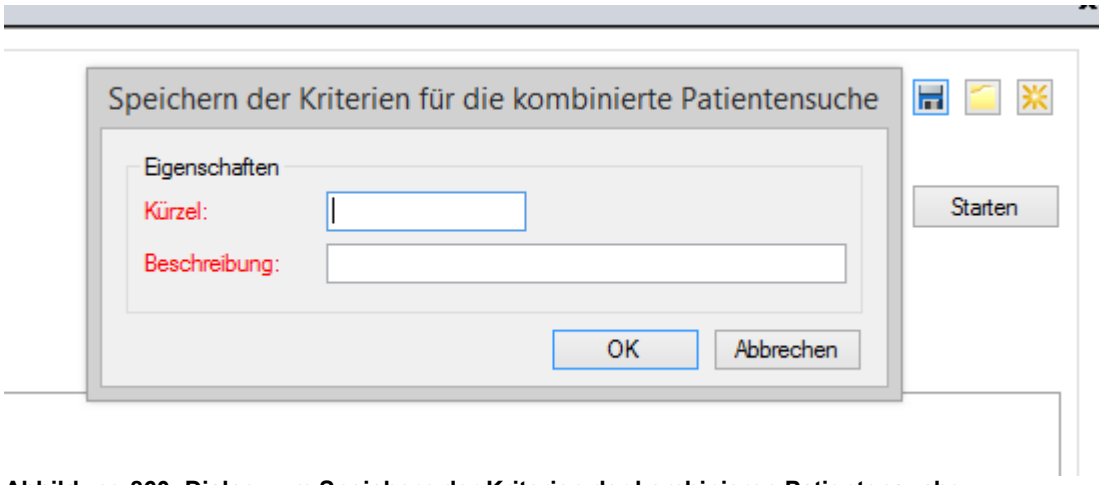


Abbildung 860: Dialog zum Speichern der Kriterien der kombinieren Patientensuche.

11. Geben Sie ein Kürzel und eine Beschreibung ein.
12. Klicken Sie auf OK.

→ Die Einstellungen werden gespeichert.

39.10 Öffnen einer gespeicherten kombinierten Suche

So öffnen Sie eine gespeicherte kombinierte Suche:

13. Rufen Sie die kombinierte Patientensuche auf.
14. Klicken Sie auf das öffnen Symbol.

→ Die gespeicherten Kriterien werden zur Auswahl angeboten.

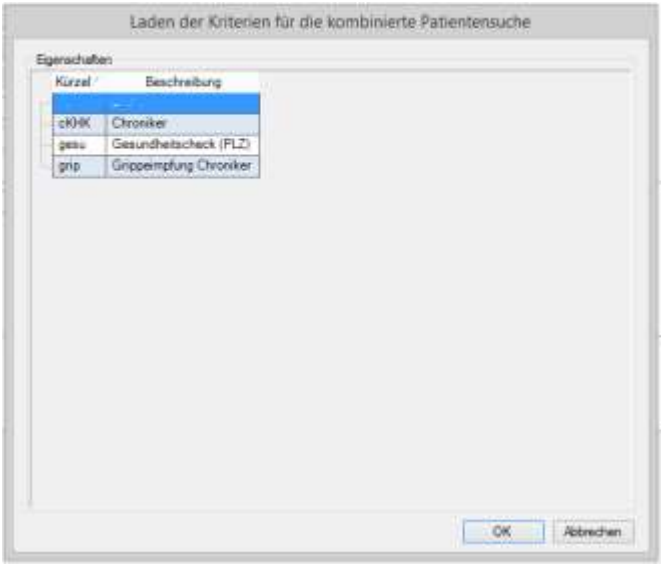


Abbildung 861: Auswahl der gespeicherten Kriterien.

15. Treffen Sie Ihre Wahl und klicken Sie anschließend auf OK.

→ Die gespeicherte kombinierte Suche wird aufgerufen.

16. Klicken Sie auf Staren um eine Ergebnisliste zu erhalten.

39.11 Röntgenbuch

Um Patienten anzuzeigen, die einen Röntgenbucheintrag haben, rufen Sie die Statistik – Röntgenbuch auf.

So rufen Sie das Röntgenbuch auf:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Praxis* | Auswertungen | **Statistik**.
5. Wählen sie das Röntgenbuch aus.

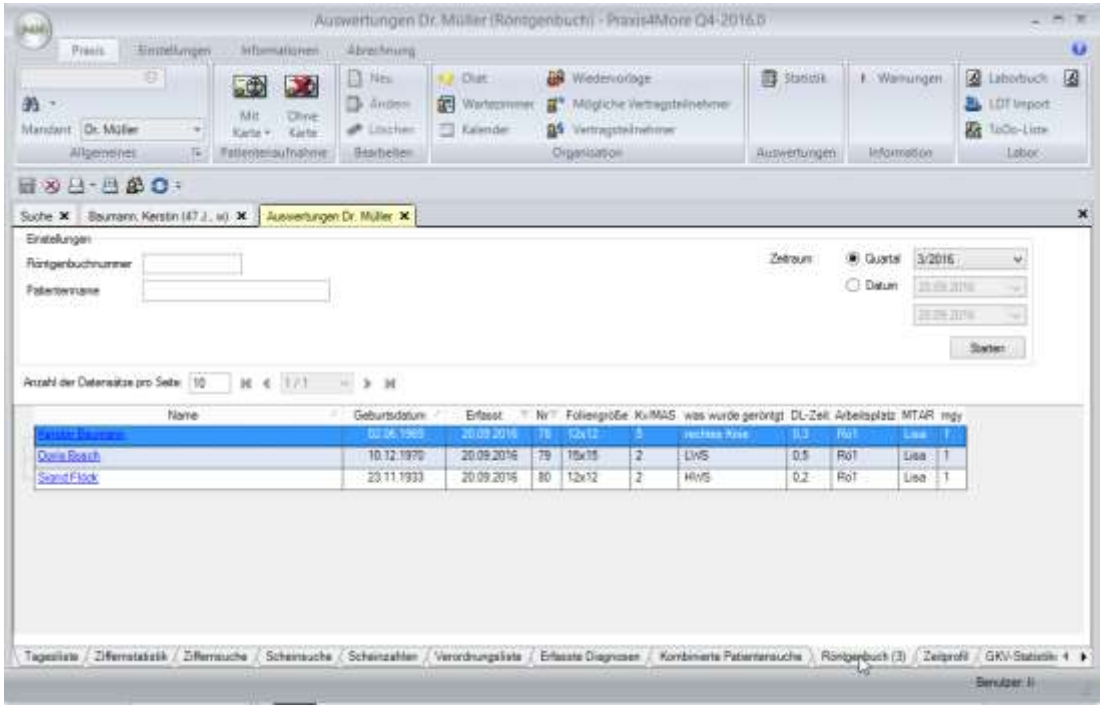


Abbildung 862: Anzeige Röntgenbuch

6. Legen Sie die Einstellungen fest.
7. Klicken Sie auf Start.

→ Das Röntgenbuch wird angezeigt.

39.12 GKV-Statistiken

39.12.1 Heilmittel

39.12.2 Pseudoziffer 88192

Mit der Statistik Pseudoziffer 88192, lassen sich allen Patienten eines Quartals finden, die in einen HZV Vertrag eingeschrieben sind aber noch keinen GKV Schein mit der Leistung 88192 haben.

So rufen Sie die Statistik Pseudoziffer 88192 auf:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Praxis* | Auswertung | **Statistik**.

→ Der Arbeitsbereich Statistik wird geöffnet.

2. Wechseln Sie auf den Reiter GKV-Statistiken.
3. Wählens Sie bei Suchart Pseudoziffer 88192.
4. Legen Sie den Zeitraum fest zu dem die Liste erstellt werden soll.
5. Klicken Sie auf starten.

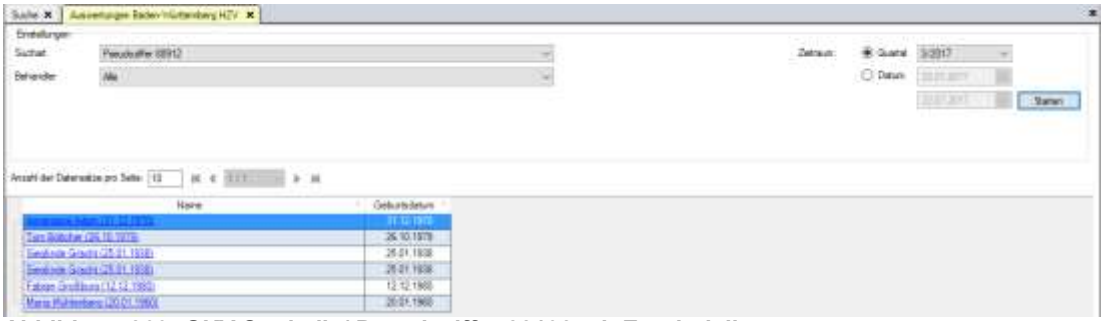


Abbildung 863: GKV Statistik / Pseudoziffer 88192 mit Ergebnisliste.

6. Rufen Sie den Patienten mit einem Klick auf den Namen auf und korrigieren Sie die Angaben.

39.13 Richtgrößenvolumen

39.14 Zeitprofil

Die Statistik Zeitprofil ermöglicht das Zeitprofil nach EBM-Leistungen pro Tag oder Quartal auszuwerten. Es werden Scheine eines Tages, Zeitraums oder Quartals nach den vorgegebenen Einstellungen angezeigt. Wird ein Tag oder Zeitraum ausgewählt werden die Tagesprofilzeiten der Ziffern ausgewertet. Wird das Quartal ausgewählt, werden die Quartalsprofilzeiten zur Berechnung herangezogen. Ist eine Tages- oder Quartalsprofilzeit überschritten, so ist wird dies farblich gekennzeichnet.

So arbeiten Sie mit dem Zeitprofil:

Klicken Sie auf die Schaltfläche *Praxis* | *Auswertungen* | *Statistik* – **Zeitprofil** hier wird die Erstellung der Scheinzahlenstatistik angeboten.

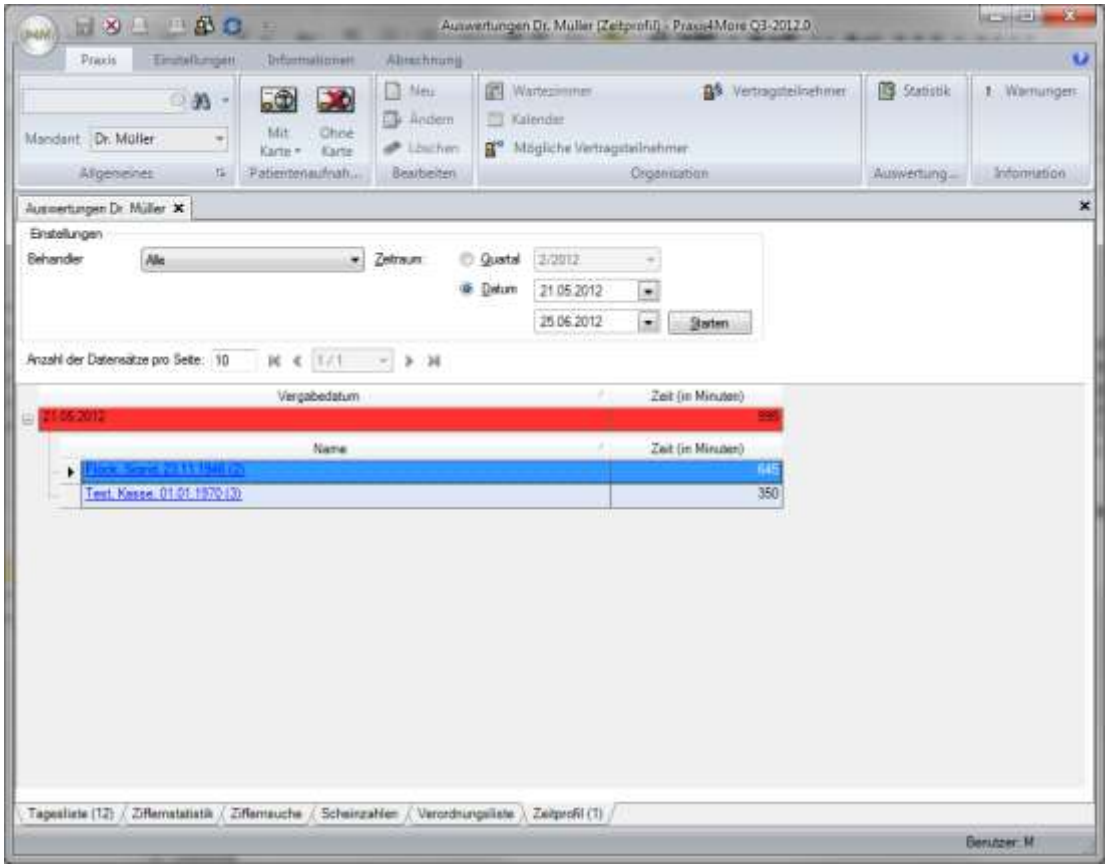


Abbildung 864: Anzeige Zeitprofil

Bereich Einstellungen

Abbildung 865: Einstellungen zum Zeitprofil

Hier legen Sie die Einstellung zur Auswertung des Zeitprofils fest:

Spalte	Beschreibung
Behandler	Auswahl eines oder aller Behandler in der Praxis
Quartal	Auswertung nach dem EBM-Quartalprofils
Datum	Eingabe Tag oder Zeitraum, Auswertung des EBM-Tagesprofils
Starten	Klicken Sie auf die Schaltfläche **Starten**, um die Ziffernstatistik für die angegebenen Suchkriterien zu erstellen.

Bereich Ansicht

In der Ansicht wird das jeweils gewählte Zeitprofil angezeigt.

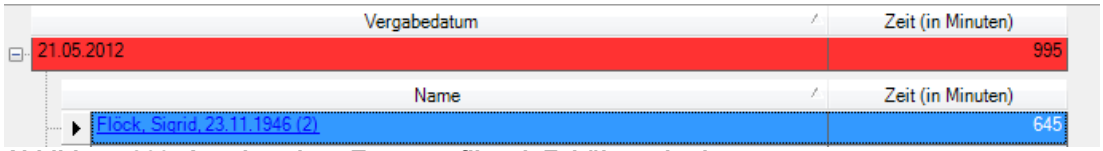


Abbildung 866: Anzeige eines Tagesprofils mit Zeitüberschreitung

Spalte	Beschreibung
Vergabedatum	Anzeige des Tages mit ermittelter Gesamtzeit. Ist die Spalte rot eingefärbt, so ist das Zeitprofil überschritten.
Name	Name, Vorname Geburtsdatum und verbrauchte Zeit des Patienten. Bei Klick auf den Namen wird der Patient aufgerufen.

39.15 HÄVG-Statistiken

39.15.1 Vor-Einschreibe-Leistung (AOK Check 18+)

Wurde die Vor-Einschreibe-Leistung (nur Patienten der AOK Baden-Württemberg) an das HÄVG Rechenzentrum übermittelt und in der Karteikarte dokumentiert, kann eine Liste aller Patienten mit dieser Vor-Einschreibe-Leistung erstellt und ausgedruckt werden.

So erstellen Sie eine Liste aller Patienten mit erbrachter Vor-Einschreibe-Leistung:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte Praxis | Auswertungen | **Statistik**

→ Die Auswertungen für Ihre Praxis werden aufgerufen.

2. Klicken Sie am unteren Rand des Arbeitsbereiches auf den Reiter **Vor-Einschreibe-Leistung**

→ Die Einstellungen für die Suche der Vor-Einschreibe-Leistung werden angezeigt.

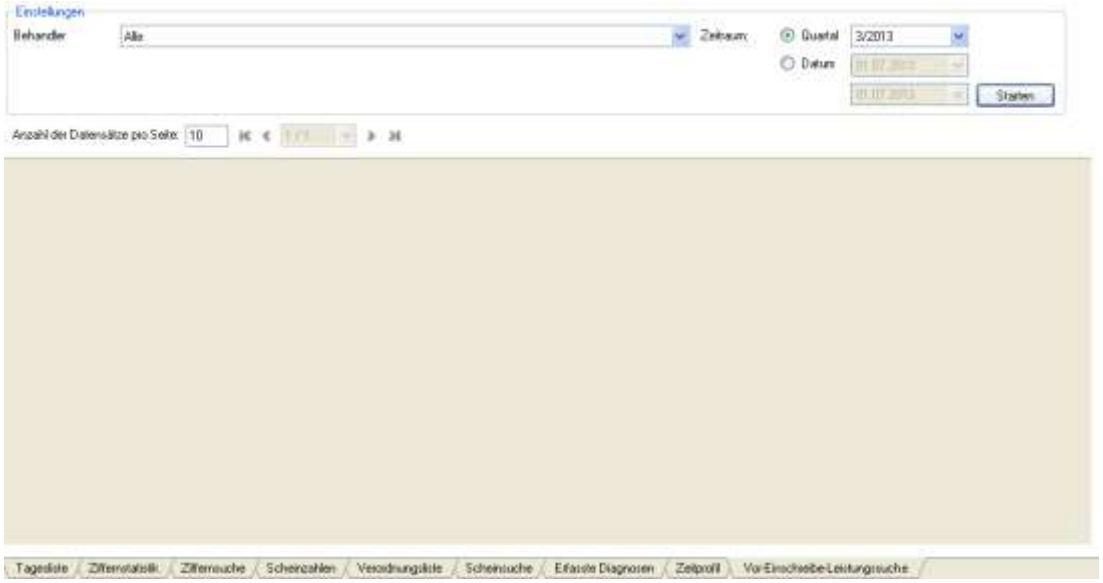


Abbildung 867: Einstellungen Vor-Einschreibe-Leistung

3. Legen Sie den Zeitraum für die Ergebnisliste fest, wählen Sie ein Quartal, ein Datum oder einen Zeitraum.
4. Klicken Sie auf *Starten* um die Liste zu erstellen

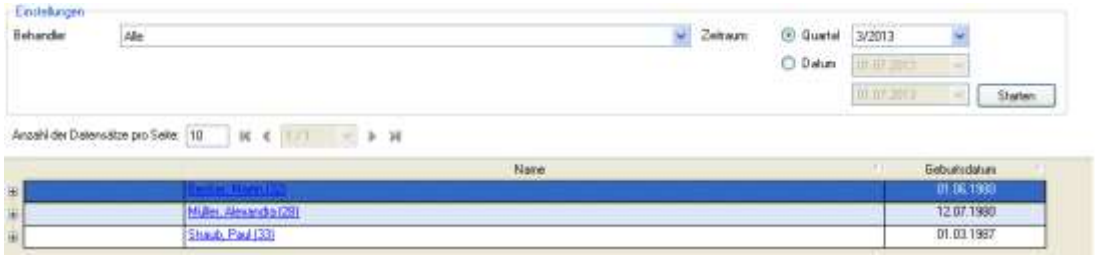


Abbildung 868: Ergebnisliste Vor-Einschreibe-Leistung

5. Klicken Sie auf das Druckersymbol in der Schnellstartleiste um die Liste zu drucken.

39.16 Liste ungelesene Dokumente

So erstellen Sie die Liste *Neue Dokumente*:

6. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Praxis* | Auswertung | **Statistik**.
7. Wechseln Sie auf den Reiter Neue Dokumente.
8. Wählen Sie Ihre Einstellungen.
9. Klicken Sie auf Starten.

→ Die Liste aller Patienten mit ungelesenen Dokumenten wird erstellt.

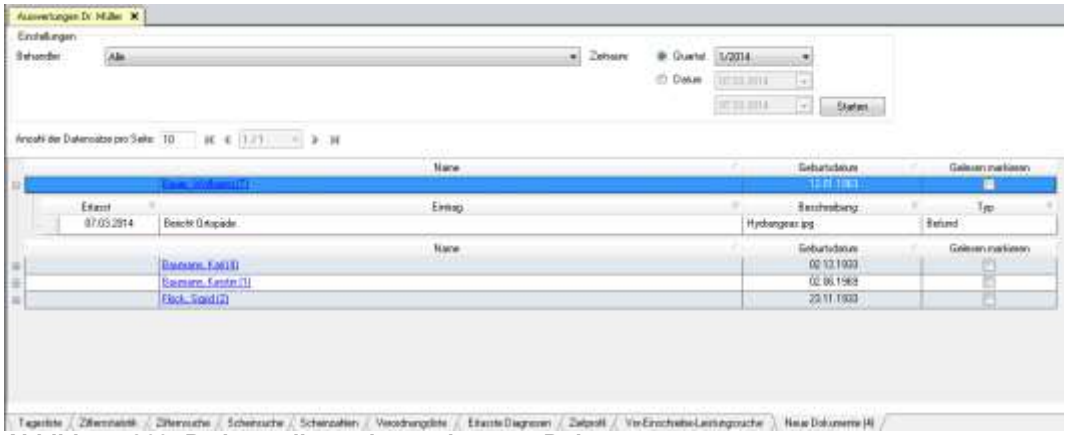


Abbildung 869: Patientenliste mit ungelesenen Dokumenten

39.17 Dokumente ansehen

So arbeiten Sie mit der Liste *Neue Dokumente*.

1. Klicken Sie auf das Plus vor dem Patientennamen

→ Der Karteikarteneintrag mit dem Dokument wird aufgeklappt.

2. Doppelklicken Sie auf den Eintrag.

→ Das Dokument wird angezeigt und intern als gelesen markiert.

39.18 Dokument als gelesen markieren

Wollen Sie das Dokument nicht sehen, dann steht Ihnen die Funktion *Gelesen markieren* zur Verfügung. Mit dieser Funktion wird der Eintrag in der Patientenliste nach dem Verlassen nicht mehr in der Liste *Neue Dokumente* angezeigt.

So markieren Sie einen Eintrag als gelesen:

3. Markieren Sie das Kontrollkästen in der Spalte *Gelesen markieren* zum Patienten.

4. Verlassen Sie die Liste *Neue Dokumente*.

→ Der Patient wird beim Neuerstellen der Liste nicht mehr angezeigt.

40 Bescheinigung

Praxis4More ermöglicht das Erstellen und Drucken von Bescheinigungen. Hierzu müssen Vorlagen für Bescheinigungen hinterlegt werden. Ist eine Vorlage vorhanden, kann diese zum Patienten aufgerufen, ergänzt, gedruckt und abgelegt werden.

40.1 Anlegen einer Bescheinigungsvorlage

So öffnen Sie die Textbausteine aus der Patientenkarteikarte:

Tastenkombination **STRG+T** startet die Textbausteinsuche.

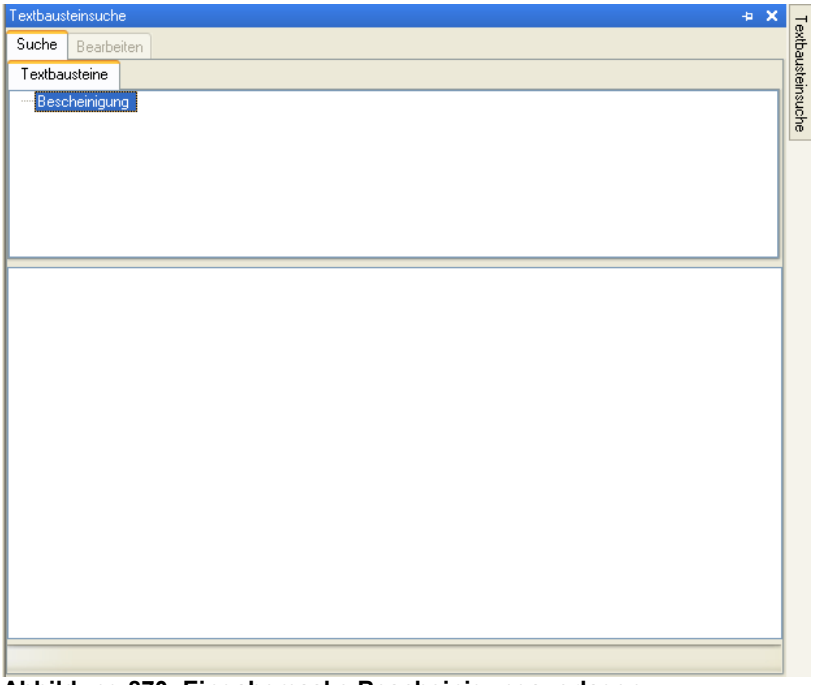


Abbildung 870: Eingabemaske Bescheinigungsvorlagen

Legen Sie Kategorien und Vorlagen zu Bescheinigungen an. Im oberen Fenster werden die Kategorien verwaltet, im unteren Fenster, werden die Vorlagen verwaltet.

Hinweis:

Es muss mindestens eine Kategorie zu den Bescheinigungen angelegt sein um eine neue Vorlage zu erstellen.

So legen Sie eine Kategorie an:

1. Klicken Sie auf die Stecknadel, um die Textbausteine zu fixieren
2. Klicken Sie mit der rechten Maustaste in das obere Fenster um eine Kategorie zu erstellen.

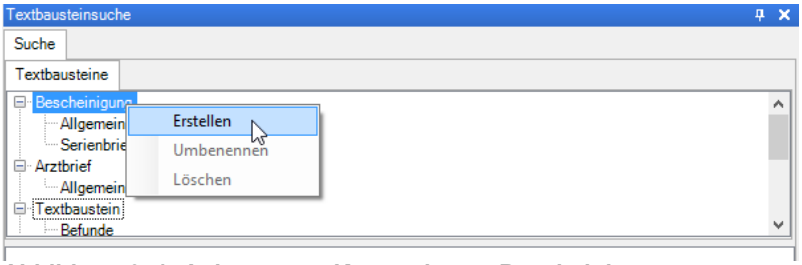


Abbildung 871: Anlegen von Kategorien zu Bescheinigungen

3. Wählen Sie im angezeigten Menü erstellen

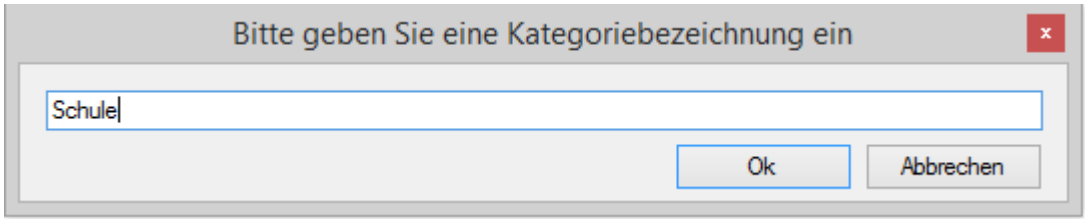


Abbildung 872: Bezeichnung für die Kategorie eingeben

→ Geben Sie eine Kategorie ein und klicken anschließend auf OK.

→ Nun können zur Kategorie *Schule* Bescheinigungsvorlagen erstellt werden.

→ So erstellen Sie eine Bescheinigungsvorlage:

1. Klicken Sie mit der rechten Maustaste ins untere Anwendungsfenster

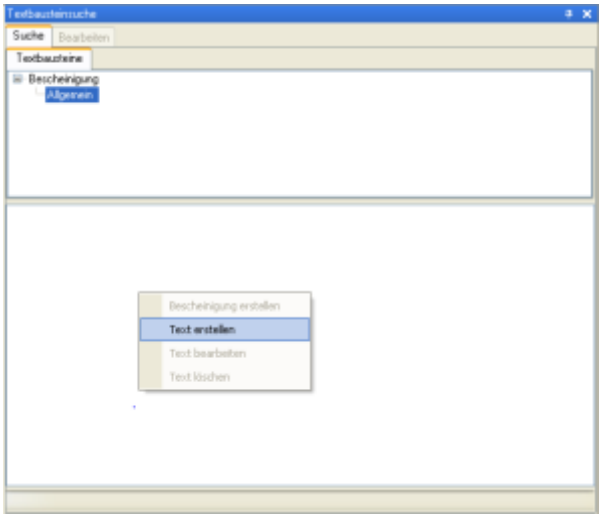


Abbildung 873: Erstellen einer Bescheinigungsvorlage

2. Klicken Sie mit der linken Maustaste auf *Text erstellen*.

→ Die Eingabemaske wird angezeigt

→ Das Ribbon Schriftart und Felder wird geöffnet.

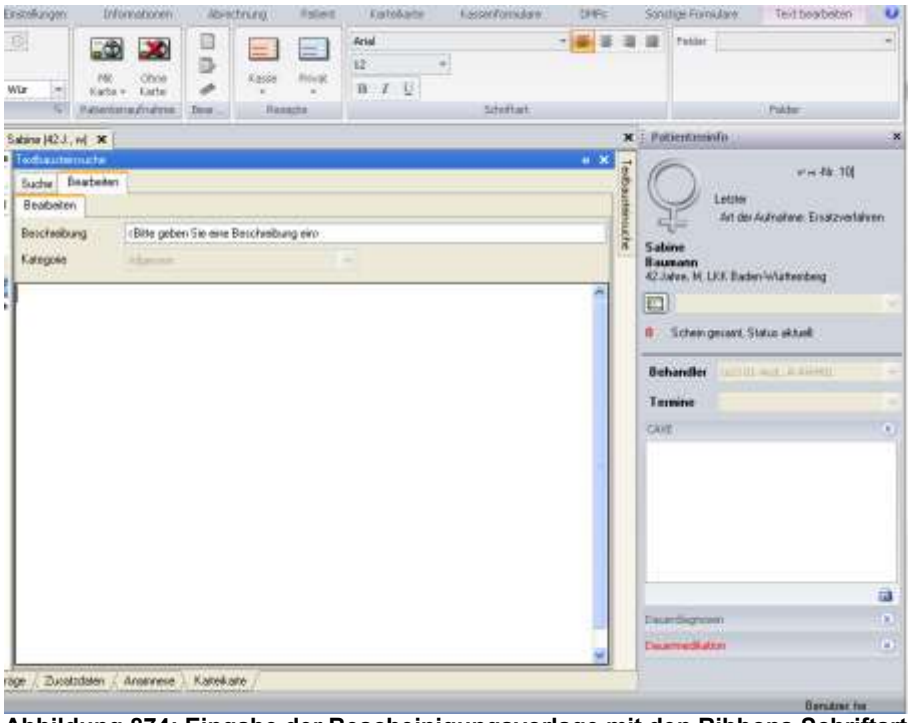


Abbildung 874: Eingabe der Bescheinigungsvorlage mit den Ribbons Schriftart und Felder

3. Geben Sie eine Beschreibung im Feld Beschreibung ein.
4. Geben Sie Ihren Bescheinigungstext im Editor ein
5. Für den Editor stehen folgende Formatierungen zur Verfügung:

Spalte	Beschreibung
Arial	Auswahl der Schriftart
12	Auswahl der Schriftgröße
B I U	Auswahl der Formatierung B = Breit, I = Kursiv, U=Unterstrichen
	Textfluss linksbündig
	Textfluss zentriert
	Textfluss rechtsbündig
	Textfluss Blocksatz

6.

Für die Übernahme von Patienteninformationen stehen folgende Felder zur Verfügung:

Spalte	Beschreibung
Allgemein	Aktuelles Tagesdatum
	Aktuelle Urzeit
	Behandler
	Behandler HÄVG MediID

Spalte	Beschreibung
	Behandler HÄVG Mitgliedsnummer
	Behandler lebenslange Arztnummer
	Mandant
	Mandant BSNR
	Mandant IK Abrechnungsnummer
	Mandant KV Abrechnungsnummer
	Freitext
	Mit freundlichen Grüßen
Positionierung	Sprungmarke
Patient	Adresse (Straße 1 12345 Musterhausen)
	Vorname
	Anrede
	Voller Name (Mustermann, Emil)
	Geschlecht
	Name
	Briefanrede (Sehr geehrter Herr, Sehr geehrte Frau)
	Briefanrede (Sehr geehrte Damen und Herren)
	Titel Vorname Name (Dr. Emil Mustermann)
	Titel Name (Dr. Mustermann)
	Geburtsdatum
	Straße
	PLZ und Ort
	PLZ
	Ort

Setzen Sie in Ihrem Text Felder ein, die beim Erstellen einer Bescheinigung zum Patienten automatisch befüllt werden sollen. An Stellen, die nachträglich ergänzt werden, setzen Sie die Sprungmarke ein. Sprungmarken können Sie bei der Erstellung zum Patienten mit den Tasten Strg+Shift+ Pfeiltasten anspringen.

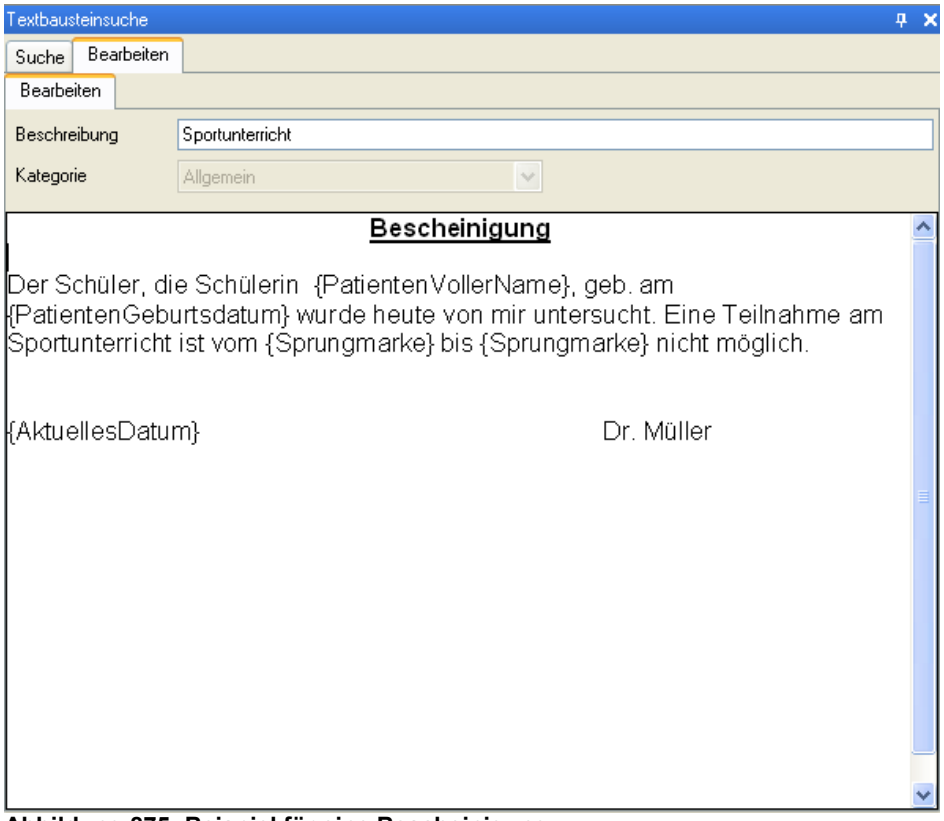


Abbildung 875: Beispiel für eine Bescheinigung

Speichern Sie die Bescheinigung über das Diskettensymbol ab.

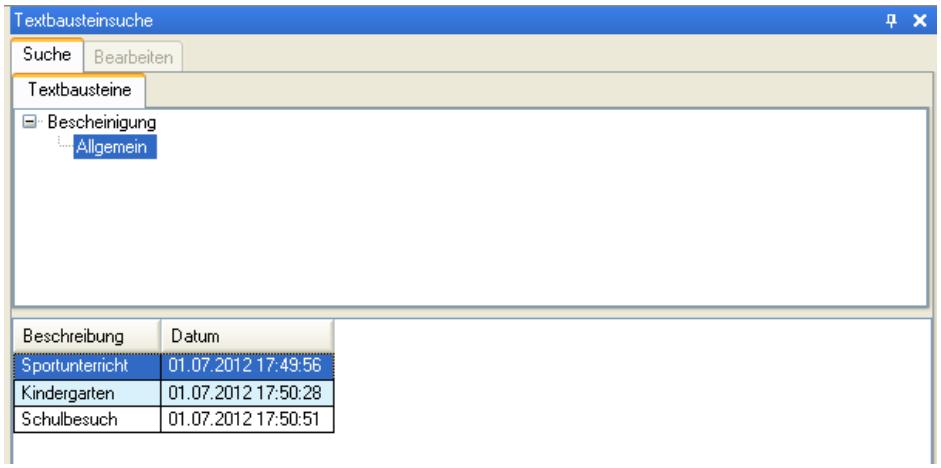


Abbildung 876: Anzeige vorhandener Bescheinigungen in der Kategorie Allgemein

Schließen Sie den Textbausteindialog über das X oder deaktivieren Sie die Fixierung der Textbausteine über die Stecknadel.

40.2 Erstellen einer Bescheinigung zum Patienten

Um eine Bescheinigung zum Patienten zu erstellen, muss dieser aufgerufen sein und es muss eine Bescheinigungsvorlage vorhanden sein.

So erstellen Sie eine Bescheinigung:

1. Rufen Sie zunächst den Patienten auf
2. Öffnen Sie die Textbausteinsuche mit STRG+T
3. Wählen Sie die Kategorie
4. Wählen Sie die Bescheinigung mit Doppelklick aus

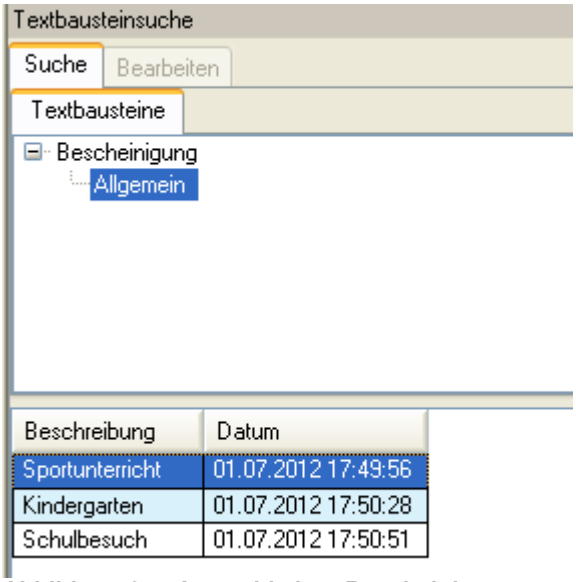


Abbildung 877:Auswahl einer Bescheinigung zum Patienten

→ Die Übernahme der Bescheinigung erfolgt über Doppelklick mit der linken Maustaste oder mit Bestätigung der Eingabetaste der Tastatur.

→ Die Bescheinigung wird aufgerufen, die definierten Felder werden hierbei befüllt.

→ Steuern Sie die Sprungmarke mit der Tastenkombination Strg+Shift+Pfeiltaste an und ersetzen diese durch eigenen Text.

Abbildung 878: Bescheinigung zum Patienten mit ergänzten Texten

→ Drucken Sie die Bescheinigung über das Druckersymbol in der Schnellstartleiste aus.

→ Die Bescheinigung wird in der Karteikarte des Patienten abgelegt und gespeichert.

41 Arztbrief

41.1 Anlegen einer Kategorie

1. Rufen Sie die Karteikarte auf.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Karteikarte* | Dokumentation | **Textsuche** oder drücken Sie die Tastenkombination STRG + T.

→ Das Flyout Textsuche wird aufgerufen.

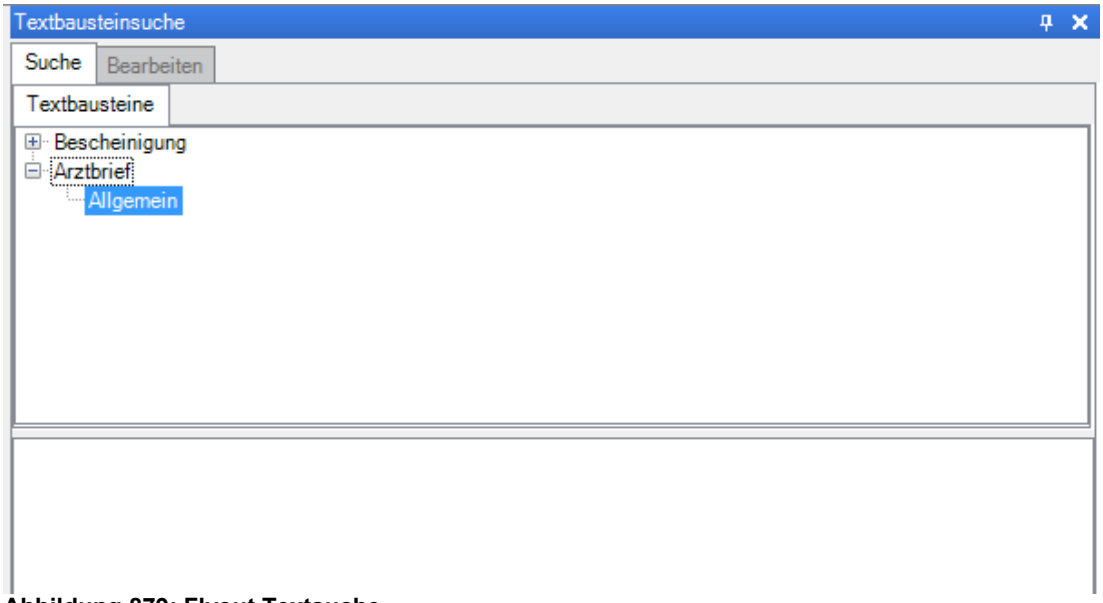


Abbildung 879: Flyout Textsuche

3. Legen Sie eine Kategorie an.
4. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf Arztbrief.
5. Wählen Sie im Kontextmenü *Erstellen.*
6. Geben Sie einen Namen für die Kategorie ein.

→ Nun können zu der angelegten Kategorie Vorlagen erstellt werden.

Hinweis:

Es muss mindestens eine Kategorie zum Arztbrief angelegt sein um eine neue Vorlage zu erstellen.

7.

41.2 Anlegen einer Arztbriefvorlage

1. Klicken Sie mit der rechten Maustaste in das untere Anwendungsfenster.
2. Wählen Sie im Kontextmenü *Text erstellen*.

→ Die leere Vorlage wird geöffnet.

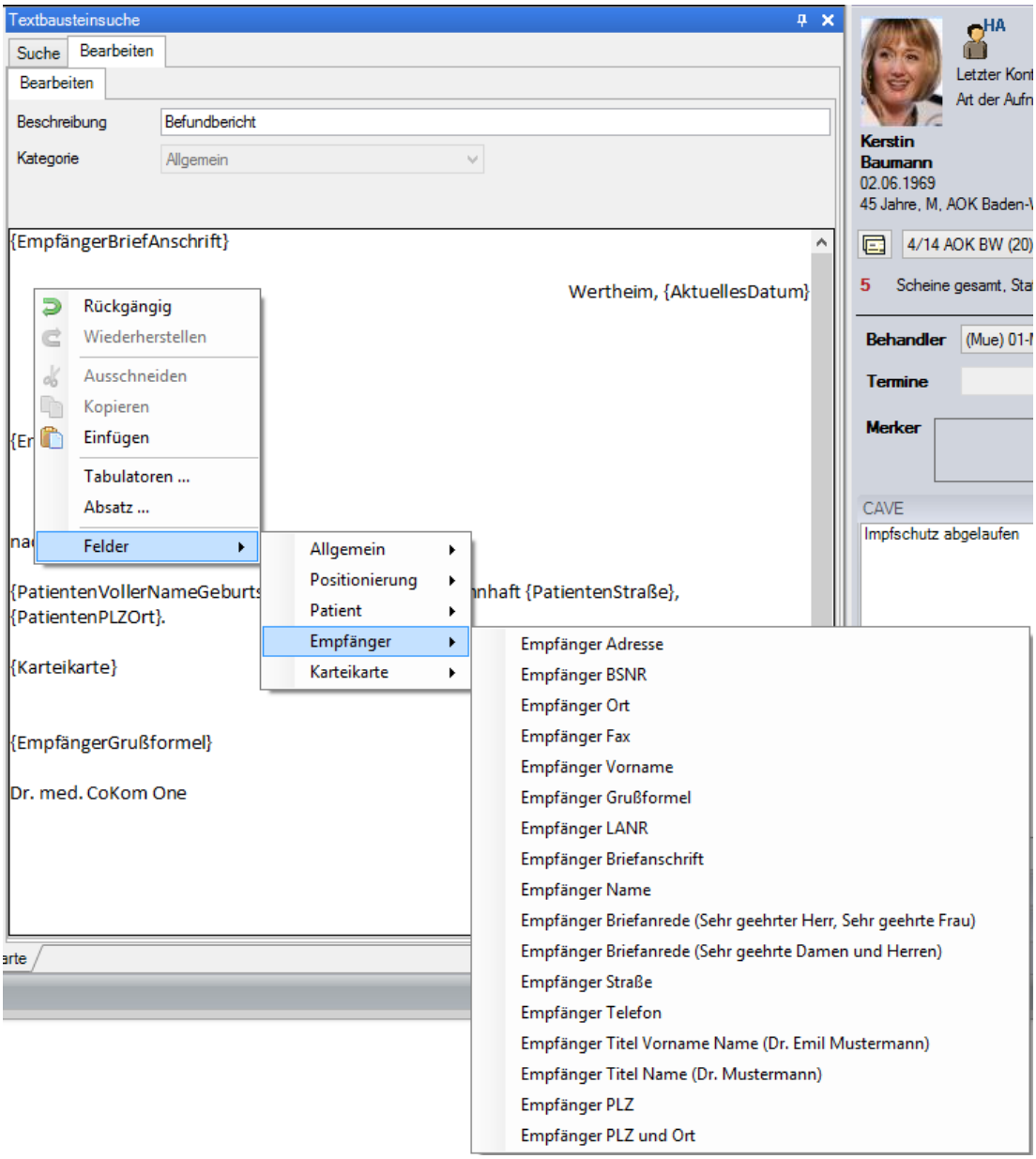
3. Füllen Sie die Vorlage mit gewünschten Feldern.

4. Geben Sie eine Beschreibung ein.
5. Positionieren Sie den Cursor an der Stelle, an der ein Feld hinzugefügt werden soll.
6. Rufen Sie mit der rechten Maustaste das Kontextmenü auf.
7. Wählen Sie aus dem Menü Felder die Kategorie.
8. Wählen Sie das Feld durch Klick mit der rechten Maustaste aus.

→ Das Feld wird an der gewünschten Position eingefügt.

9. Speichern Sie die Vorlage mit Klick auf das Diskettensymbol oder drücken Sie STRG+S.

→



→

Für den Arztbrief stehen folgende Felder zur Verfügung:

Feld	Beschreibung
Allgemein	
Aktuelles Tagesdatum	Tagesdatum an dem der Brief erstellt wird.
Aktuelle Uhrzeit	Uhrzeit an dem der Brief erstellt wird.
Behandler	Name des Ausgewählten Behandlers.
Behandler HÄVG MediID	MediID des ausgewählten Behandlers
Behandler HÄVG Mitglied-nummer	HÄVG Mitgliedsnummer des ausgewählten Behandlers
Behandler lebenslabe Arzt-nummer	Lebenslange Arztnummer des ausgewählten Behandlers
Mandant	Praxisname
Mandant BSNR	Betriebsstättennummer der Praxis
Mandant IK Nummer	Praxis IK Nummer der BG
Mandant KV Nummer	Praxis KV Nummer
Patient	
PatientenId	Interne Patientennummer des Patienten
Patientennummer	P4M Patienten-Nummer
PatientenPEDVNummer	PEDV Nummer
Adresse	Straße, PLZ und Ort des Patienten.
Vorname	Vorname des Patienten
Anrede	Anrede des Patienten
Voller Name	Nachname, Vorname des Patienten
Voller Name und Geburtsda-tum	Nachname, Vorname, Geburtsdatum Patienten
Geschlecht	Geschlecht des Patienten
Name	Nachname des Patienten
Briefanrede	Anrede des Patienten
Geburtsdatum	Geburtsdatum des Patienten
Straße	Straße des Patienten
PLZ und Ort	PLZ und Ort des Patienten
PLZ	PLZ des Patienten
Ort	Ort Patienten
Empfänger	
Empfänger Adresse	Straße, PLZ Ort des Empfängers
Empfänger BSNR	BSNR des Empfängers
Empfänger Ort	Ort des Empfängers
Empfänger Fax	Faxnummer des Empfängers
Empfänger Vorname	Vorname des Empfängers
Empfänger Grußformel	Grußformel des Empfängers
Empfänger LANR	LANR des Empfängers
Empfänger Briefanschrift	Briefanschrift aus der Arzt- bzw. Gemeinschaftspraxis Stammdaten
Empfänger Name	Name des Empfängers
Empfänger Briefanrede	Anrede des Empfängers
Empfänger Straße	Straße des Empfängers

Feld	Beschreibung
Empfänger Telefon	Telefonnummer des Empfängers
Empfänger Titel Vorname Name	Titel Vorname Name des Empfängers
Empfänger Titel Name	Titel und Name des Empfängers
Empfänger PLZ	Postleitzahl des Empfängers
Empfänger PLZ und Ort	Postleitzahl und Ort des Empfängers
Karteikarte	
Karteikarte	Alle ausgewählten Karteikarteneinträge werden übernommen.
Anamnese Befund Diagnose etc.	Ausgewählte Karteikarteneinträge werden strukturiert in den Arztbrief übernommen.

Für den Editor stehen folgende Formatierungen zur Verfügung:

Spalte	Beschreibung
	Auswahl der Schriftart
	Auswahl der Schriftgröße
	Auswahl der Formatierung B = Breit, I = Kursiv, U=Unterstrichen
	Textfluss linksbündig
	Textfluss zentriert
	Textfluss rechtsbündig
	Textfluss Blocksatz

41.3 Arztbrief erstellen

So erstellen Sie einen Arztbrief:

1. Rufen Sie die Karteikarte auf.
2. Markieren Sie die Einträge in der Karteikarte die in den Arztbrief übernommen werden sollen.

Abbildung 880: Markierte Einträge in der Karteikarte.

3. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Karteikarte* | Dokumentation | **Textsuche** oder drücken Sie die Tastenkombination STRG + T.

→ Das Flyout Textsuche wird aufgerufen.

4. Wählen Sie die Vorlage aus.
5. Rufen Sie den Arztbrief mit Doppelklick auf die Vorlage auf.

→ Die Texteinstellungen werden angezeigt.

6. Wählen Sie ggf. einen Arztbriefempfänger aus.
7. Klicken Sie OK um den Arztbrief zu erstellen.

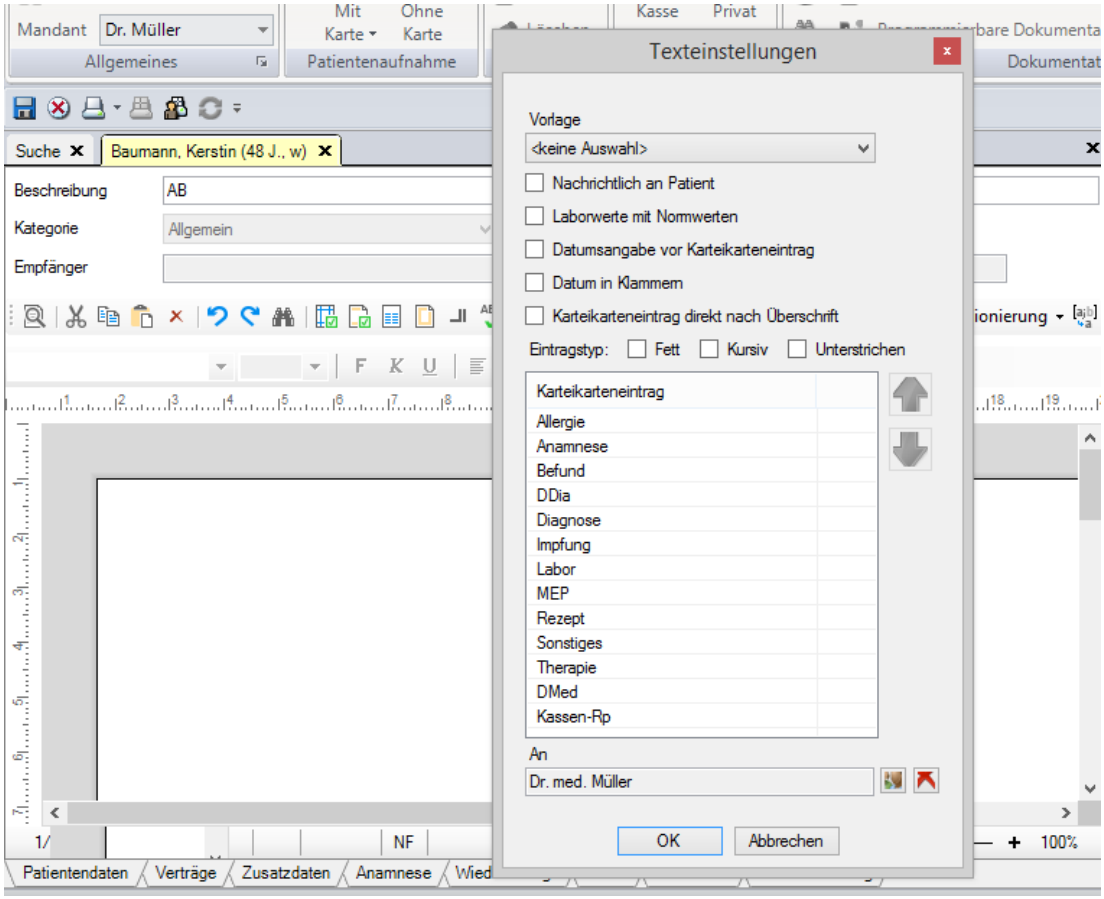


Abbildung 881: Texteinstellungen zum Arztbrief.

→ Der Arztbrief wird im Editor geöffnet.

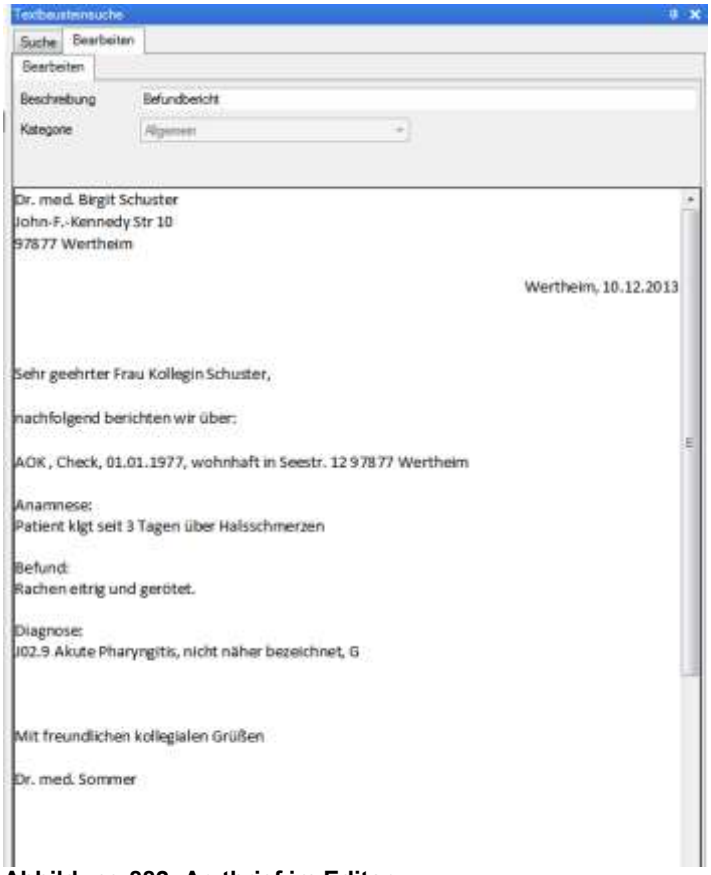


Abbildung 882: Arztbrief im Editor

8. Drucken Sie den Arztbrief über das Druckersymbol aus.

→ Der Arztbrief wird gedruckt und in der Karteikarte gespeichert.

Abbildung 883: Arztbrief in der Karteikarte.

41.3.1 Arztbrief an mehrere Empfänger (Erweiterte Arztbriefschreibung)

Um mehrere Ärzte in einem Arztbrief über einen Patienten zu informieren können Sie das Verfahren der erweiterten Arztbriefschreibung einsetzen. Sie können die Arztbriefvorlage entsprechend um die Verteilerfunktion erweitern und aus dem Arztbriefdialog zu Patienten mehrere Empfänger für den Arztbrief auswählen.

41.3.2 Einstellungen Text Verteiler im Arztbrief

So passen Sie den Text Verteiler an:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Einstellungen* | Verwaltung | **Praxis**.

→ Der Arbeitsbereich Praxisverwaltung - Zusatzeinstellungen wird geöffnet.

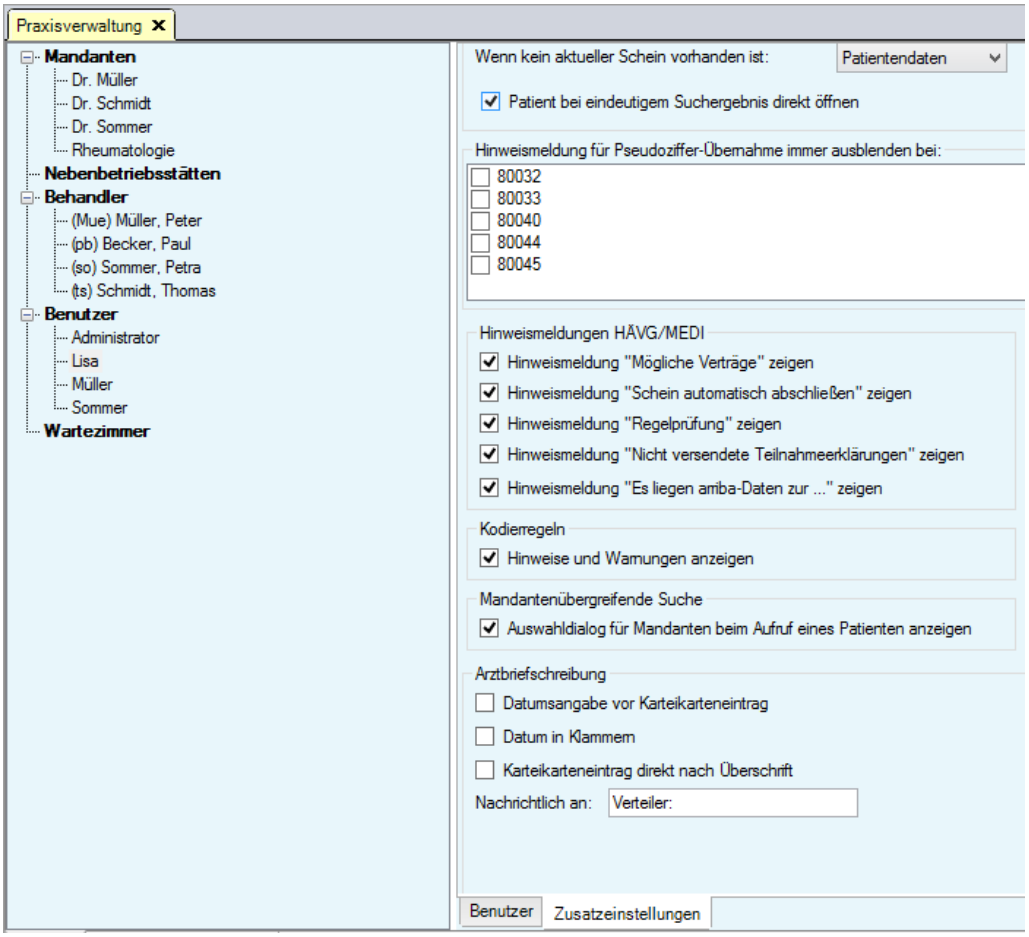


Abbildung 884: Arbeitsbereich Praxisverwaltung - Zusatzeinstellungen

2. Scrollen Sie zum Abschnitt *Arztbriefschreibung*.
3. Passen Sie den Text *Nachrichtliche an:* entsprechen Ihren Wünschen an.

Hinweis:

Praxis4Mor gibt als Standardeinstellung *Verteiler* vor.

41.3.3 Arztbriefvorlage für nachrichtliche Briefe anpassen

Um die Verteiler in den Arztbrief aufzunehmen muss die Briefvorlage angepasst werden. Es muss die Ergänzung *Nachrichtlich* und *Empfänger Alle Empfänger* eingefügt werden.

So passen Sie die Briefvorlage an:

1. Rufen Sie einen Patienten auf.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Karteikarte* | Dokumentation | **Textsuche.**

→ Der Arbeitsbereich Textbausteine wird geöffnet.

3. Wählen Sie Ihre Briefvorlage aus.
4. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf die Briefvorlage und wählen Sie Text bearbeiten.

→ Die Briefvorlage wird geöffnet.

5. Positionieren Sie den Cursor an der Stelle, an der die Verteiler eingetragen werden sollen.
6. Klicken Sie auf die Auswahl Empfänger und wählen Sie den Platzhalter *Nachrichtlich*.
7. Klicken Sie auf die Auswahl Empfänger und wählen Sie den Platzhalter *Empfänger Alle Empfänger*.

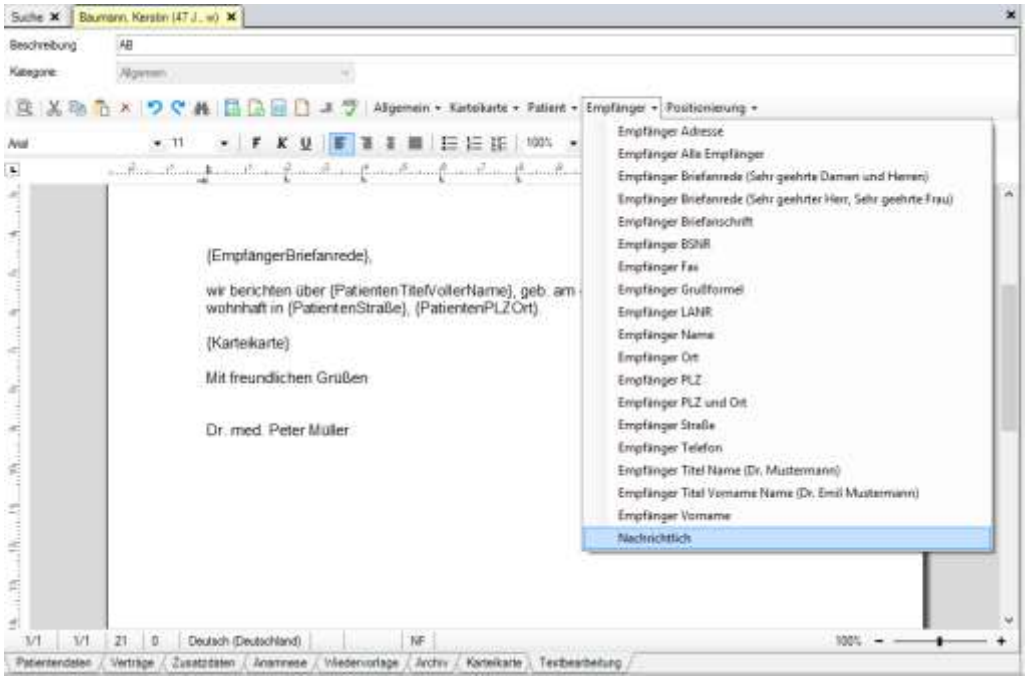


Abbildung 885: Auswahl des Platzhalters Nachrichtlich

→ Der Platzhalter wird im Brief eingefügt.

8. Speichern Sie die Vorlage durch Klick auf das Diskettensymbol.

Hinweis:

Wenn ein Arztbrief an nur einen Empfänger gerichtet wird, entfällt die Verwendung des Verteilers. Praxis4More berücksichtigt dies bei der Arztbriefschreibung. Wenn nur ein Empfänger ausgewählt wird, dann wird der Verteiler nicht gedruckt.

41.3.4 Brief an mehrere Empfänger schreiben

Um einen Brief an mehrere Empfänger zu schreiben, müssen diese Empfänger im Dialog Texteinstellung nach Auswahl des Arztbriefens ausgewählt werden.

Es werden die Ärzte und Firmen aus den Zusatzdaten des Patienten verwendet, zusätzlich können weitere Ärzte aus der Arztliste ausgewählt werden.

So erstellen Sie einen Arztbrief an mehrere Empfänger:

1. Rufen Sie einen Patienten auf.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Karteikarte* | Dokumentation | **Textsuche.**

→ Der Arbeitsbereich Textbausteine wird geöffnet.

3. Doppelklicken Sie auf die Arztbriefvorlage

→ Die *Texteinstellungen* werden angezeigt.

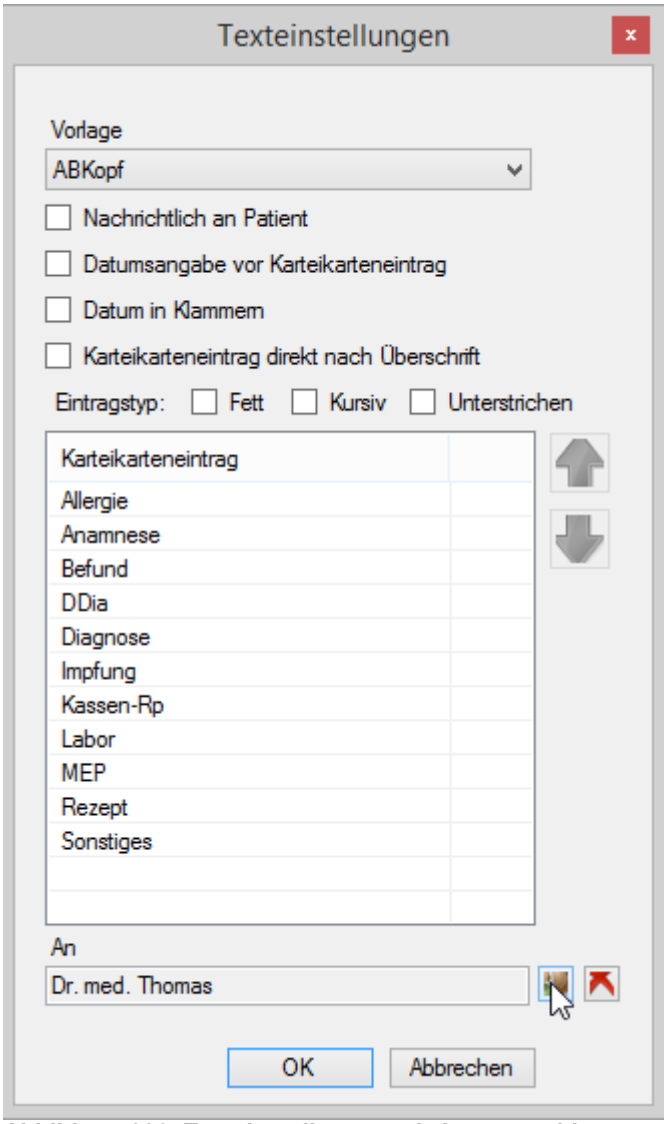


Abbildung 886: Texteinstellungen mit Arztauswahl

4. Klicken auf die Arztauswahl

→ Die Auswahl *mitbehandelnde Ärzte* wird angezeigt.

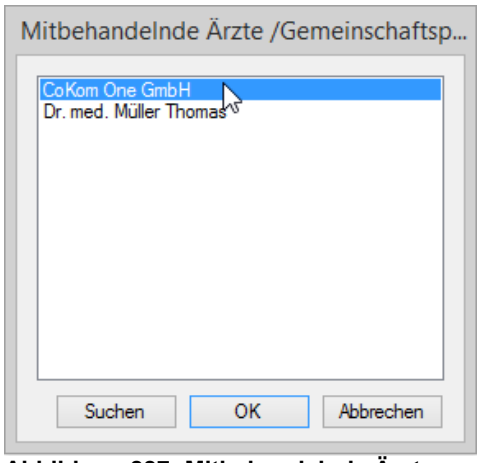


Abbildung 887: Mitbehandelnde Ärzte

5. Markieren Sie den Arzt der zusätzlich in den Brief übernommen werden soll und bestätigen Sie Ihre Auswahl mit OK.

→ Die Ärzte für den Brief werden übernommen.

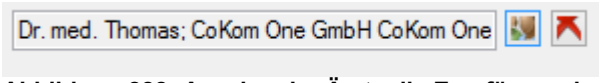


Abbildung 888: Anzeige der Ärzte die Empfänger des Arztbriefes sind.

6. Klicken Sie auf OK.

→ Der Arztbrief wird erstellt.

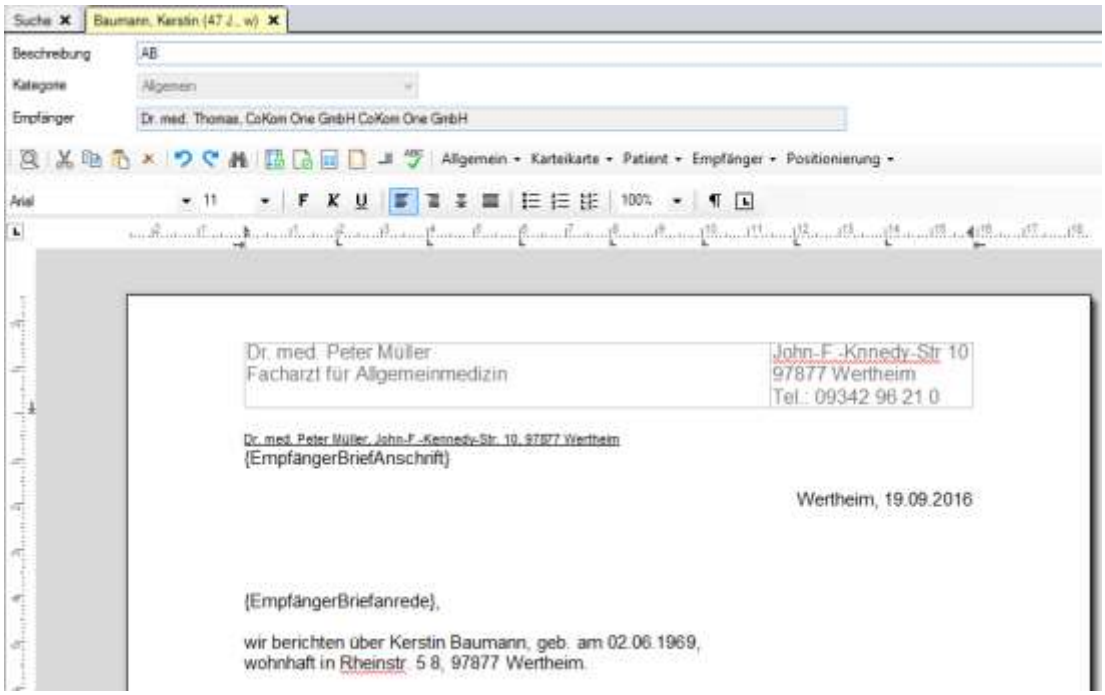


Abbildung 889: Erstellter Arztbrief.

Hinweis:

Die Arztbriefempfänger sind im geschützten Bereich der Textverarbeitung sichtbar. Nach Drucken und oder Speichern wird der Empfänger eingesetzt. In der Karteikarte ist für jeden Empfänger eine PDF-Datei angehängt.

41.3.5 Arztbrief an einen Patienten erstellen

Um einen Arztbrief an einen Patienten zu schreiben, gehen Sie wie in Kapitel 41.3.4 beschrieben vor. In den Texteinstellungen wählen Sie zusätzlich *Nachrichtlich an Patient* aus.

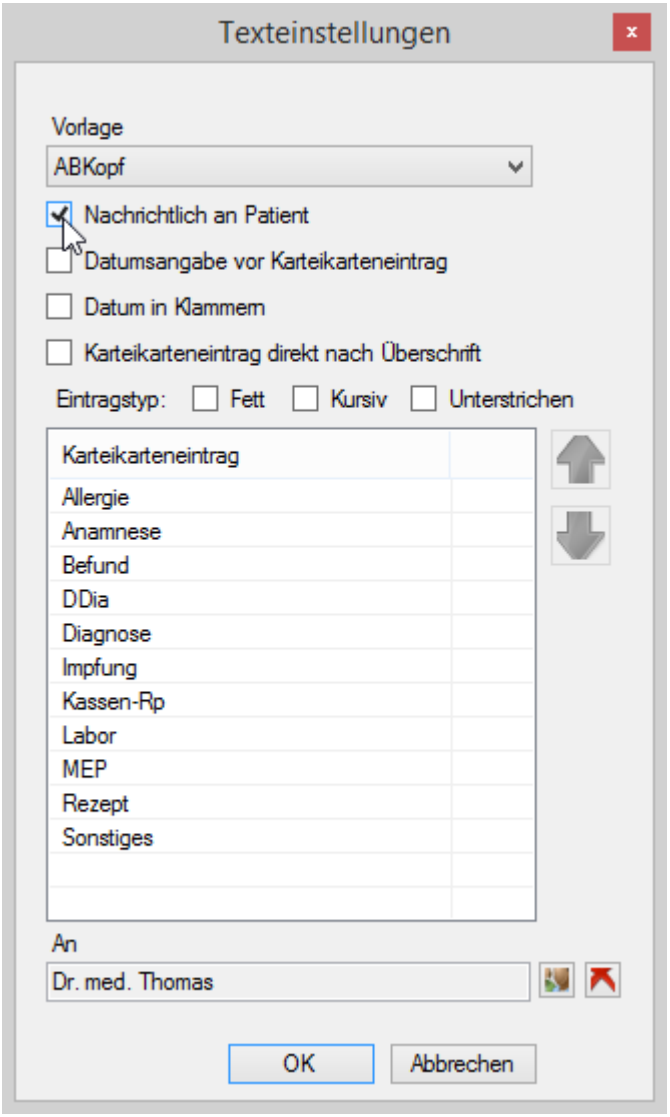


Abbildung 890: Texteinstellung Nachrichtlich an Patient.

41.4 Worterkennung / Rechtschreibeprüfung

Eine weitere Überarbeitung betrifft die Worterkennung und Rechtschreibung. Wird in der Dokumentation, Bescheinigung oder im Arztbrief ein unbekanntes Wort gefunden wird dieses Wort gekennzeichnet.

Unbekannte Wörter können dem internen Wörterbuch hinzugefügt werden. Zusätzlich kann der angezeigte Text einer Rechtschreibeprüfung unterzogen werden.

41.4.1 Wörter ins Wörterbuch aufnehmen

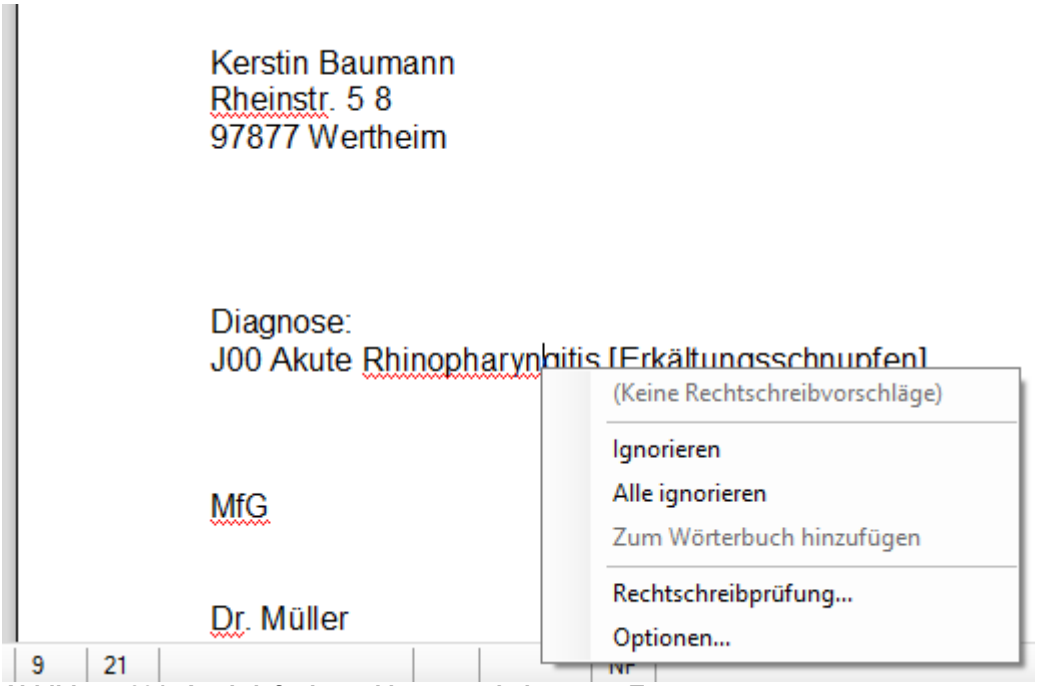


Abbildung 891: Arztbrief mit markiertem unbekanntem Text.

So nehmen Sie ein unbekanntes Wort im Wörterbuch auf:

1. Klicken Sie das unbekannte Wort mit der rechten Maustaste an.

→ Das Kontextmenü wird geöffnet.

2. Klicken Sie zum Wörterbuch hinzufügen.

→ Das Wort wird dem Wörterbuch hinzugefügt die Markierung verschwindet.

41.4.2 Wörter aus dem Wörterbuch löschen

So Löschen Sie ein Wort aus dem Wörterbuch:

1. Wählen Sie Optionen im Kontextmenü.

→ Die Optionen werden geöffnet.

2. Wählen Sie Rechtschreibungswörterbücher.

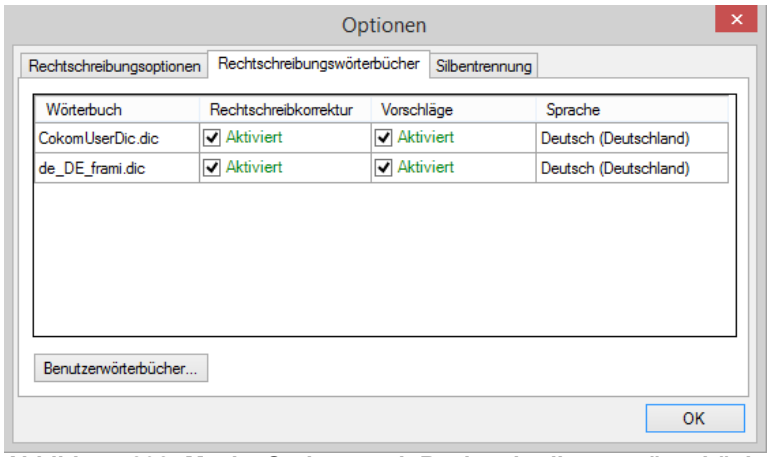


Abbildung 892: Maske Optionen mit Rechtschreibungswörterbüchern.

3. Klicken Sie auf Benutzerwörterbücher.

→ Die Benutzerwörterbücher werden angezeigt.

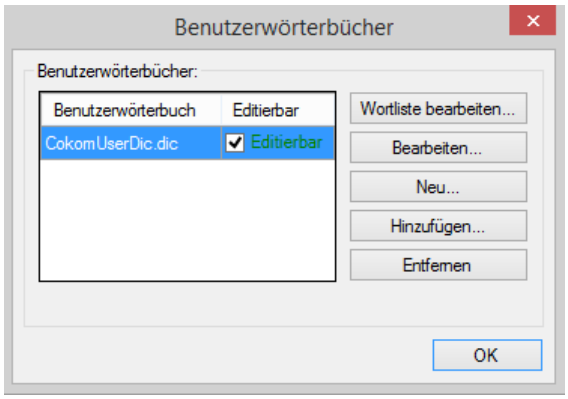


Abbildung 893: Anzeige Benutzerwörterbücher

4. Klicken Sie auf Wortliste bearbeiten.
5. Suchen Sie das falsche Wort aus der Liste.
6. Markieren Sie das Wort.

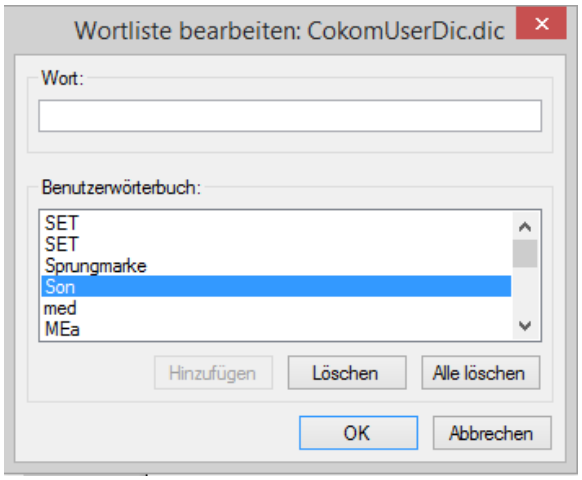


Abbildung 894: Anzeige Wortliste mit markiertem Wort.

7. Klicken Sie auf Löschen.

8. Bestätigen Sie die Eingabe mit Klick auf ok.

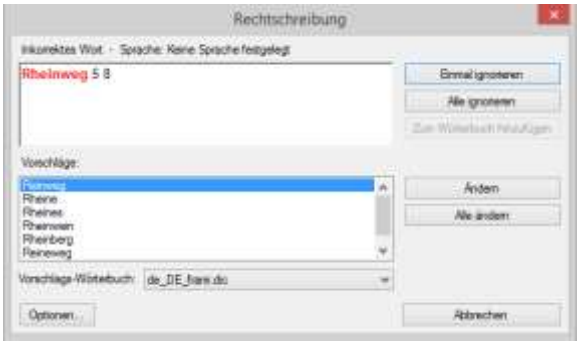
→ Das fehlerhafte Wort wurde aus der Wortliste gelöscht.

41.4.3 Rechtschreibprüfung durchführen

So führen Sie eine Rechtschreibungsprüfung durch:

1. Wählen Sie Rechtschreibungsprüfung im Kontextmenü.

→ Die Rechtschreibungsprüfung wird geöffnet.

→ 

2. Klicken Sie einmal ignorieren, um das Wort nicht zu ändern.

→ oder

3. Klicken Sie zum Wörterbuch hinzufügen, um das Wort ins Wörterbuch einzufügen.

→ oder

4. Wählen Sie aus den Vorschlägen das richtige Wort aus.
5. Klicken Sie auf Ändern, um das Wort zu ändern.

41.4.4 Arztbrief duplizieren

Arztbriefe, die sich inhaltlich nicht ändern, können dupliziert werden.

So duplizieren Sie einen Arztbrief:

1. Rufen Sie einen bereits vorhandenen Arztbrief aus der Karteikarte per Doppelklick auf.

→ Die Texteinstellungen werden angezeigt.

2. Aktivieren Sie die Auswahl Duplikat erstellen.
3. Klicken Sie auf den Button OK.

→ Der Arztbrief wird zum aktuellen Tagesdatum dupliziert.

4. Nehmen Sie allen Änderungen vor und drucken oder speichern Sie den Arztbrief ab.

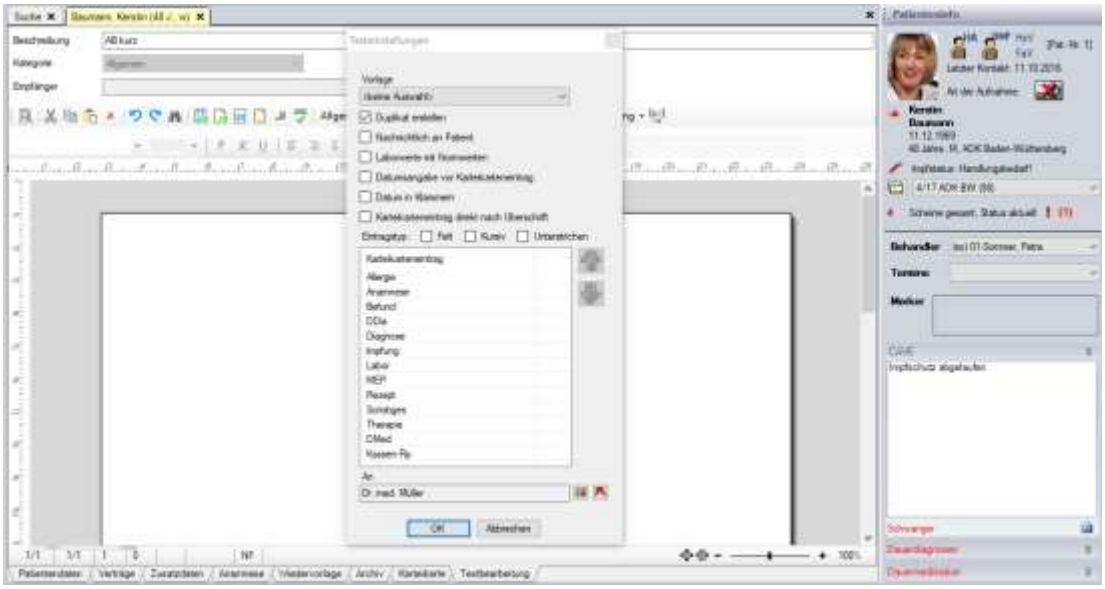


Abbildung 895: Anzeige Texteinstellungen mit Auswahl Duplikat.

Hinweis:

Es müssen alle Änderungen manuell durchgeführt werden, auch das Tagesdatum muss manuell angepasst werden.

41.4.5 Arztbriefduplikat einstellen

Wenn Sie die Funktion *Duplikat erstellen* im Arztbrief verwenden wollen, können Sie diese Einstellung in den Benutzereinstellungen hinterlegen.

So stellen Sie die Funktion *Duplikat erstellen* ein:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: *Einstellungen* | **Verwaltung** | Praxis

→ Der Arbeitsbereich Praxisverwaltung wird geöffnet

2. Wechseln Sie auf den Unterregisterreiter Zusatzeinstellungen
3. Aktivieren Sie im Bereich Arztbriefschreibung das Kontrollkästchen Duplikat erstellen.

→ Die Einstellung Duplikat erstellen ist dauerhaft aktiviert.

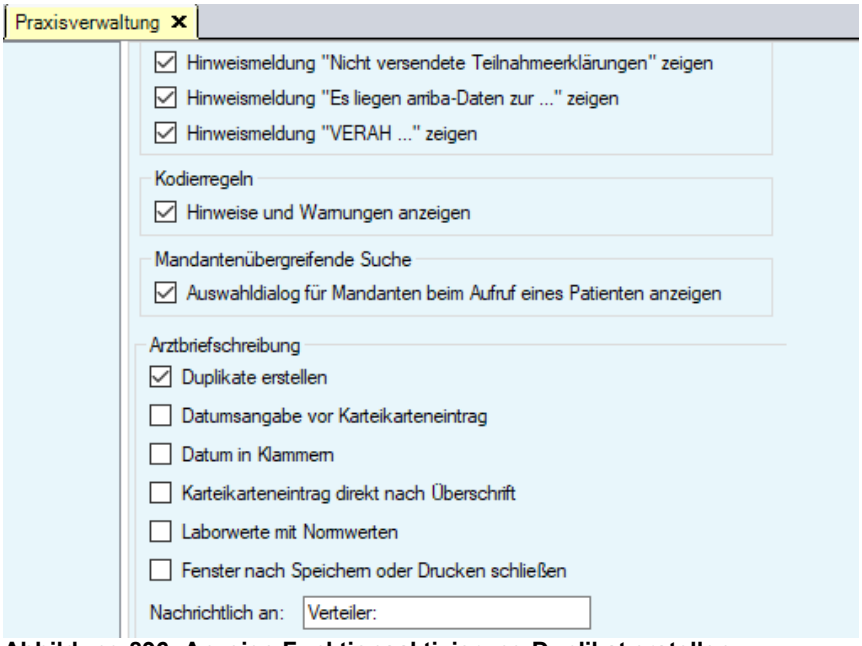


Abbildung 896: Anzeige Funktionsaktivierung Duplikat erstellen.

42 Serienbrieffunktion

Aus der Wiedervorlageliste und der Kombinierten Suche können nun Serienbriefe an Patienten erstellt werden. Zunächst muss ein Brief inhaltlich angelegt werden, danach werden Listen über die Wiedervorlage oder kombinierte Suche erstellt um bestimmte Patientengruppen anzuschreiben.

42.1 Briefvorlage für den Serienbrief anlegen

So legen Sie eine Vorlage für den Serienbrief an:

1. Rufen Sie einen Patienten auf.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Karteikarte* | Dokumentation | **Textsuche**, oder drücken Sie STRG + T.

→ Die Textbausteinsuche wird geöffnet

3. Legen Sie, wenn nötig, eine neue Kategoriebezeichnung für Serienbriefe fest. (Rechtsklick auf Bescheinigung; Erstellen; Serienbriefe)

→ Erstellen Sie eine neue Vorlage.

4. Klicken Sie mit der rechten Maustaste im unteren Arbeitsbereich.

→ Das Kontextmenü wird aufgerufen.

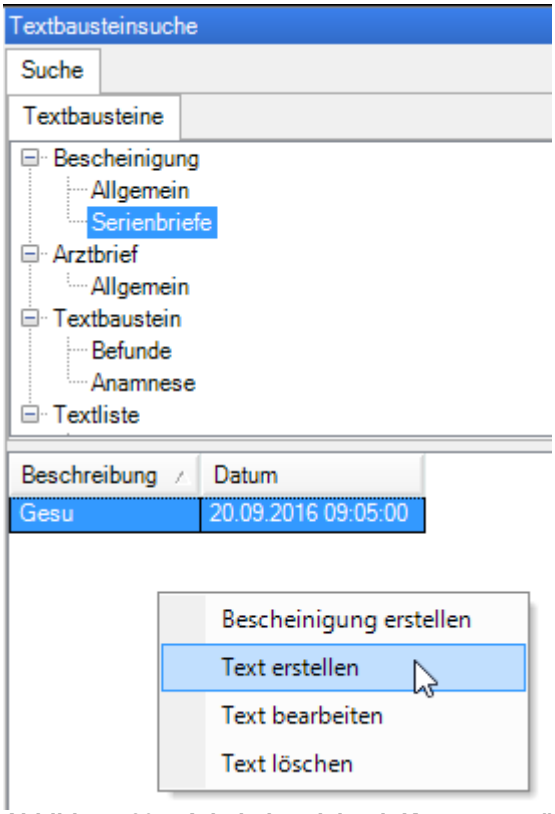


Abbildung 897: Arbeitsbereich mit Kontextmenü

5. Klicken Sie auf Text erstellen.

→ Der Editor zum Erstellen eine Vorlage wird geöffnet.

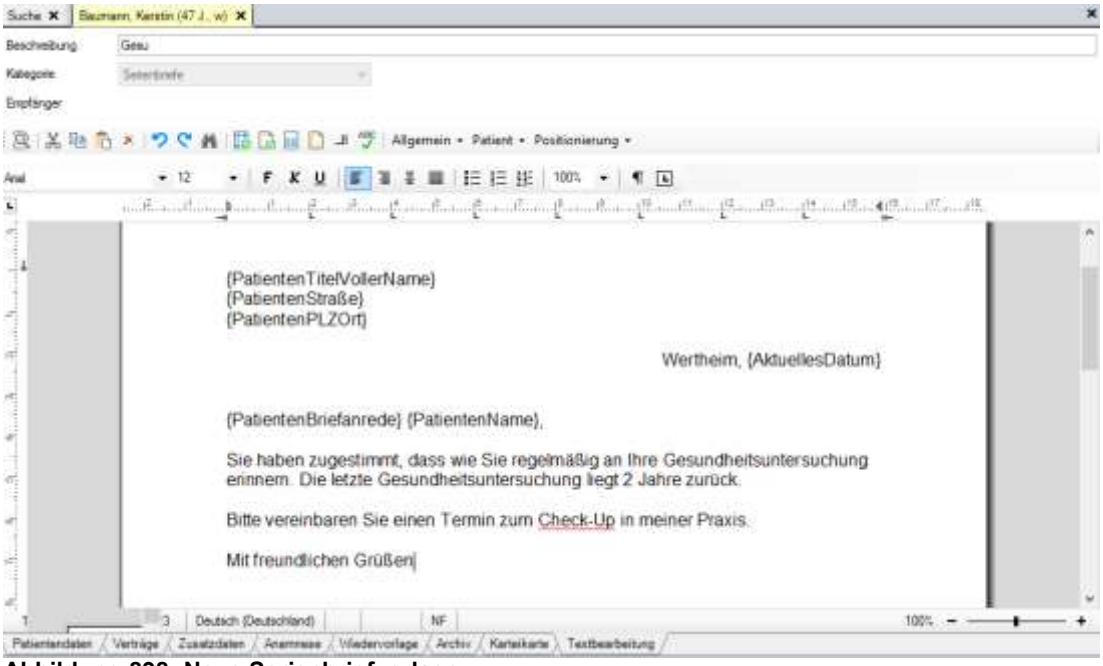


Abbildung 898: Neue Serienbriefvorlage

42.2 Serienbrief schreiben

Um einen Serienbrief schreiben zu können, müssen Sie eine Patientenliste erstellen. Die Patientenliste erhalten Sie aus der kombinierten Suche oder aus der Wiedervorlageliste. Wie sie eine Liste über die kombinierte Suche oder die Wiedervorlage erstellen entnehmen Sie dem Sie dem Handbuch.

So erstellen Sie den Serienbrief:

1. Erstellen Sie eine Patientenliste aus der Kombinierten Suche oder Wiedervorlage.

→ Die Patientenliste wird angezeigt.

2. Markieren Sie die Patienten, die angeschrieben werden sollen, indem sie das Kontrollkästchen aktivieren.
3. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf die Patientenliste.

→ Das Kontextmenü Serienbrief wird angezeigt.

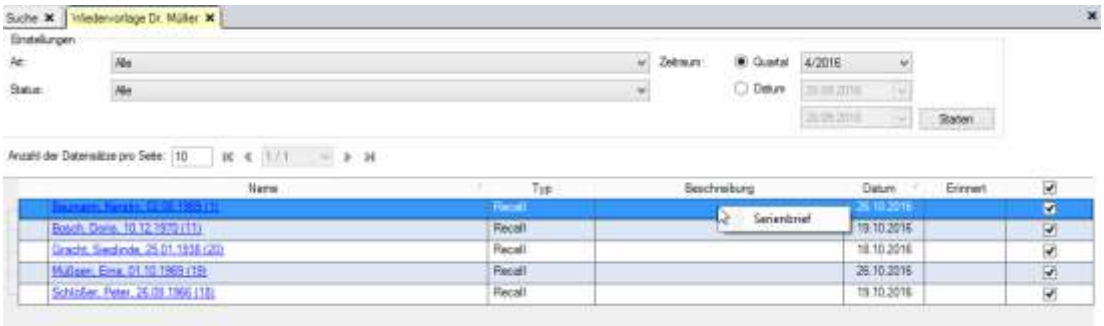


Abbildung 899: Patientenliste mit Kontextmenü Serienbrief.

4. Klicken Sie mit der linken Maustaste auf Serienbrief.

→ Die Maske Serienbrief laden wird angezeigt.

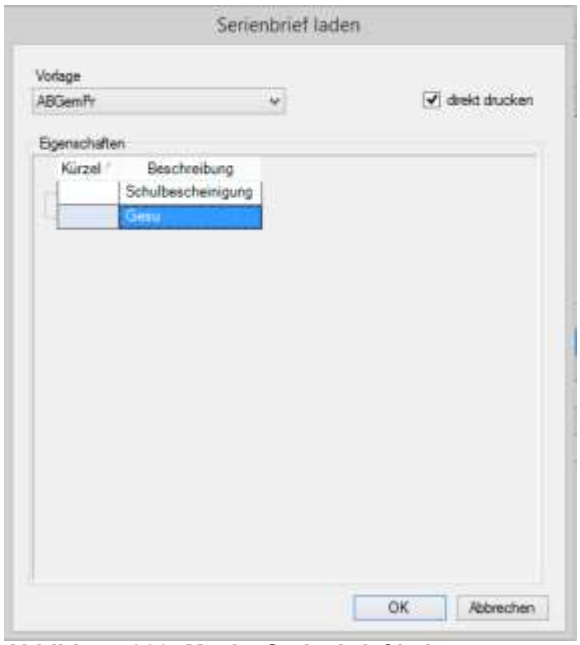


Abbildung 900: Maske Serienbrief laden.

5. Wählen Sie die Kopf Vorlage aus.
6. Legen Sie fest ob des Serienbrief direkt gedruckt werden soll.
7. Wählen Sie den die Serienbriefvorlage aus.
8. Klicken Sie OK um den Serienbrief zu erstellen

→ Der Serienbrief wird gedruckt und in der Karteikarte der Patienten abgelegt.

43 Textbausteine anlegen und verwalten

Immer wiederkehrende Texte die zu unterschiedlichen Patienten Anwendung finden können in Praxis4More als Textbaustein hinterlegt werden. Hierbei können die Textpassagen, die sich z.B. auf Grund der Untersuchung ändern, zur Auswahl hinterlegt werden. Praxis4More bietet die Möglichkeit diese Auswahl in Textform oder als Liste in einen Textbaustein zu integrieren.

So legen Sie einen Textbaustein an:

43.1 Anlage einer Kategorie

1. Öffnen Sie die Textbausteinsuche mit STRG+T

→ Die Textbausteinsuche wird geöffnet

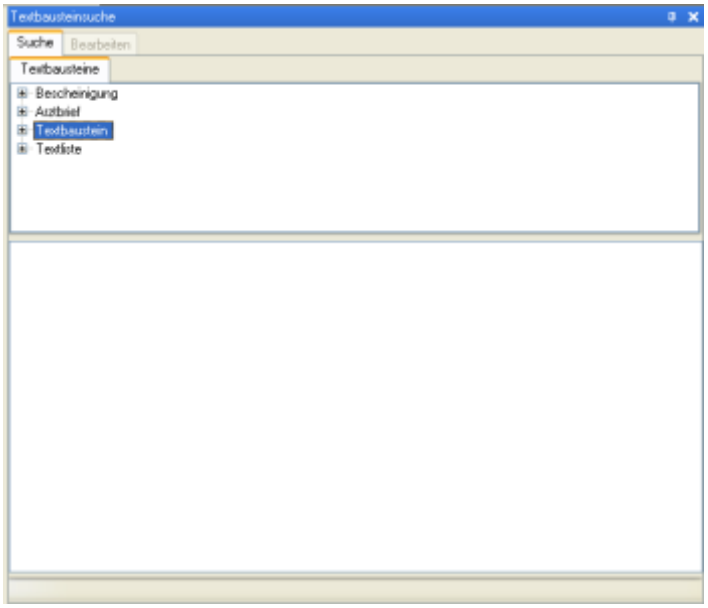


Abbildung 901: Textbausteinsuche

2. Legen Sie zunächst eine Kategorie an.
3. Rechtsklick auf Textbausteine.
4. Erstellen.
5. Geben Sie einen Namen für die Kategorie ein.
6. Bestätigen Sie Ihre Eingabe.

→ Die Kategorien werden angezeigt.

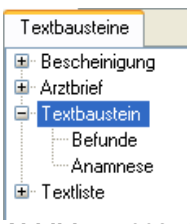


Abbildung 902: Angelegte Kategorie zu den Textbausteinen

43.2 Textbaustein mit Textauswahl

In Textbausteinen mit Auswahl werden die möglichen Begriffe die zur Auswahl stehen in eckige Klammern gesetzt. Als Trennung zwischen den Begriffen wird das Semikolon benötigt. Mit dieser Funktion wird bei der Verarbeitung zur Auswahl mit den Pfeiltasten navigiert. Mit der Eingabetaste wird die Auswahl bestätigt.

So legen Sie einen Textbaustein mit Auswahl an:

1. Wählen Sie die Kategorie, zu der ein Textbaustein angelegt werden soll.
2. Klicken Sie mit der rechten Maustaste in das untere Fenster um einen neuen Baustein anzulegen.
3. Wählen Sie im Kontextmenü **Text erstellen**.

→ Die Eingabemaske wird geöffnet

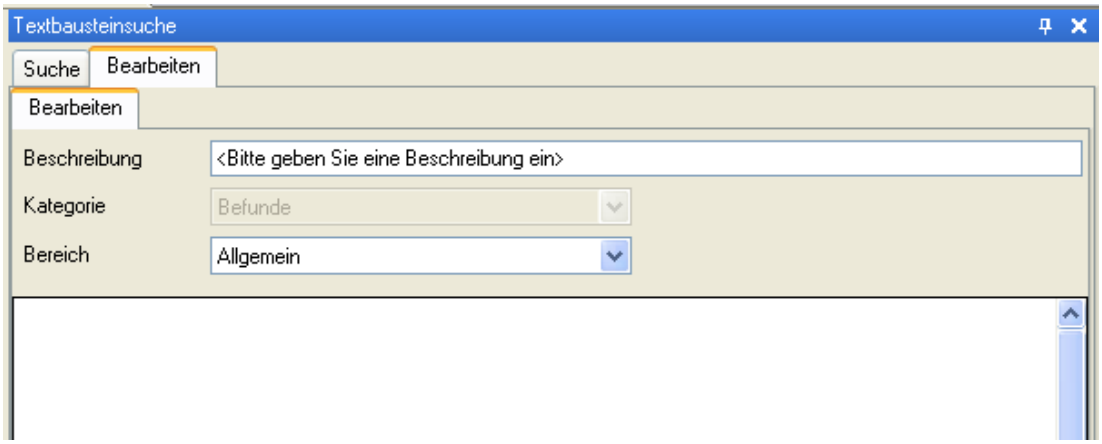


Abbildung 903: Eingabemaske Textbaustein

4. Geben Sie eine Beschreibung ein.
5. Wählen Sie den Bereich.
6. Geben Sie den Text ein.

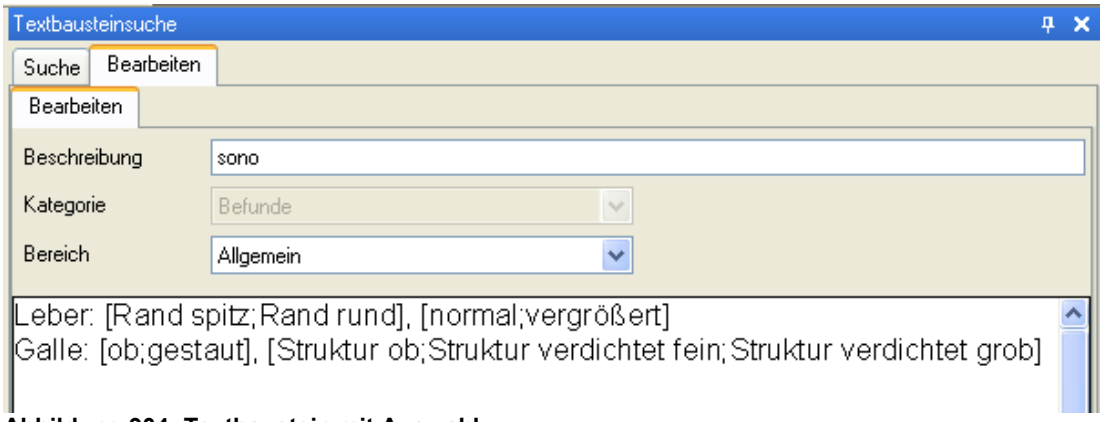


Abbildung 904: Textbaustein mit Auswahl

Spalte	Beschreibung
Beschreibung	Kürzel unter dem der Textbaustein in der Karteikarte oder im Arztbrief gefunden wird
Kategorie	Zuordnung des Textbausteins zu einer Kategorie

Spalte	Beschreibung
Bereich	Allgemein = der Baustein steht in allen Bereichen zur Verfügung Karteikarte = der Baustein steht nur in der Karteikarte zur Verfügung Bescheinigung = der Baustein steht nur in der Bescheinigung zur Verfügung Arztbrief = der Baustein steht nur im Arztbrief zur Verfügung
[	Beginn des Auswahlfeldes
]	Ende des Auswahlfeldes
;	Trennung der Begriffe
[*]	Sprungmarke
{Sprungmarke}	Sprunkmarke

Hinweis:

Bei der Verwendung der Textbausteine in der Karteikarte, der Bescheinigung oder dem Arztbrief navigieren Sie mit **STRG+Pfeiltaste** (rechts/links) in die Auswahlfelder. Innerhalb der Klammer treffen Sie die Auswahl mit den Pfeiltasten. Steht die Auswahl fest, bestätigen Sie die Eingabe

43.3 Textbaustein mit Textlisten

Neben der Verwendung einer Textauswahl im Text kann eine Textliste in einen Textbaustein integriert werden. Um mit Textlisten arbeiten zu können müssen diese als Textliste hinterlegt werden. Textlisten sind dynamisch, das bedeutet sie können währen der Verwendung zum Patienten erweitert werden.

So legen Sie Textlisten an:

1. Rufen Sie die Textbausteinsuche mit **STRG+T** auf.
2. Legen Sie eine Kategorie zu Textlisten an.

→ Rechtsklick auf den Eintrag Textliste im Kontextmenü wählen Sie erstellen.

→ Geben Sie einen Namen ein, bestätigen Sie die Eingabe.

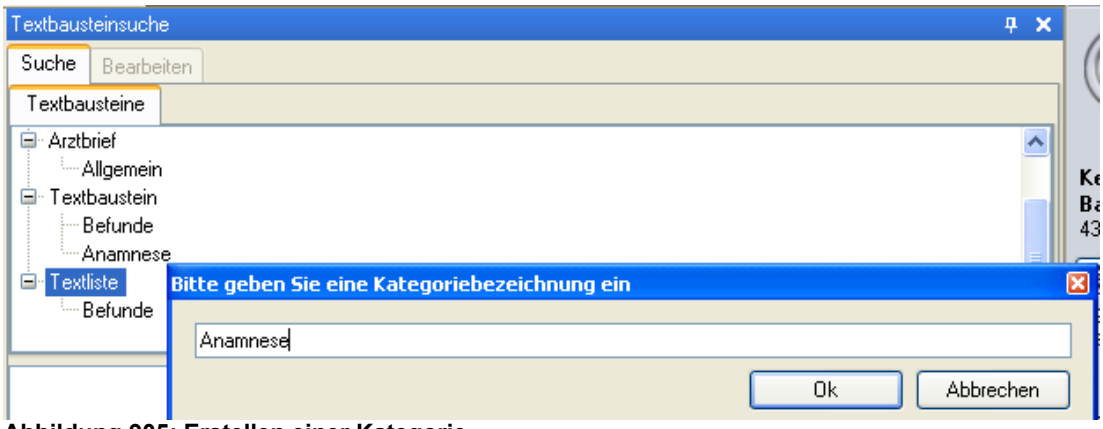


Abbildung 905: Erstellen einer Kategorie

3. Markieren Sie Ihre Kategorie

4. Klicken Sie in das untere Fenster mit der rechten Maustaste um das Kontextmenü aufzurufen
5. Wählen Sie **Neu** eine neue Textliste zu erstellen.
6. Geben Sie eine Beschreibung ein.
7. Geben Sie die gewünschten Worte untereinander ein.
8. Speichern Sie Ihre Eingabe über das Diskettensymbol.

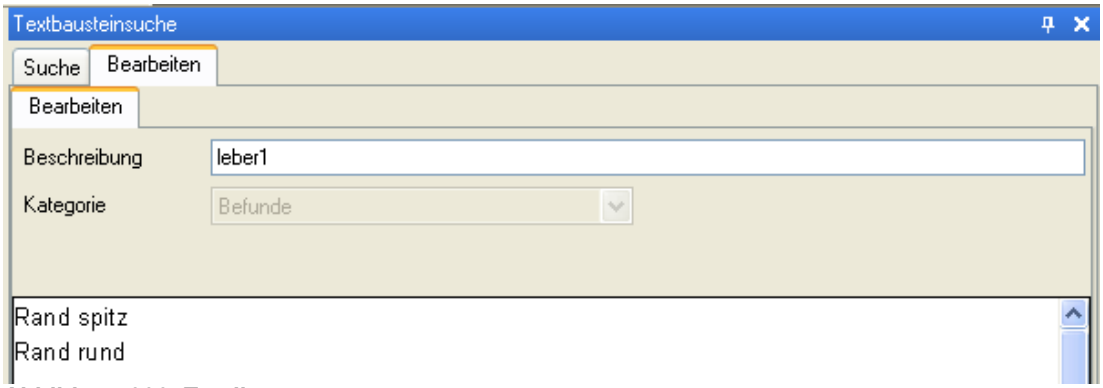


Abbildung 906: Textliste

Die Textliste kann nun in den Textbaustein integriert werden. Legen Sie hierzu einen Textbaustein wie in Kapitel 43.2 beschrieben an. Statt der Textauswahl verwenden Sie Ihre Textliste .

So integrieren Sie eine Textliste in einen Textbaustein:

1. Wählen Sie die Kategorie, zu der ein Textbaustein angelegt werden soll.
2. Klicken Sie mit der rechten Maustaste in das untere Fenster um einen neuen Baustein anzulegen.
3. Wählen Sie im Kontextmenü **Text erstellen**.

→ Die Eingabemaske wird geöffnet

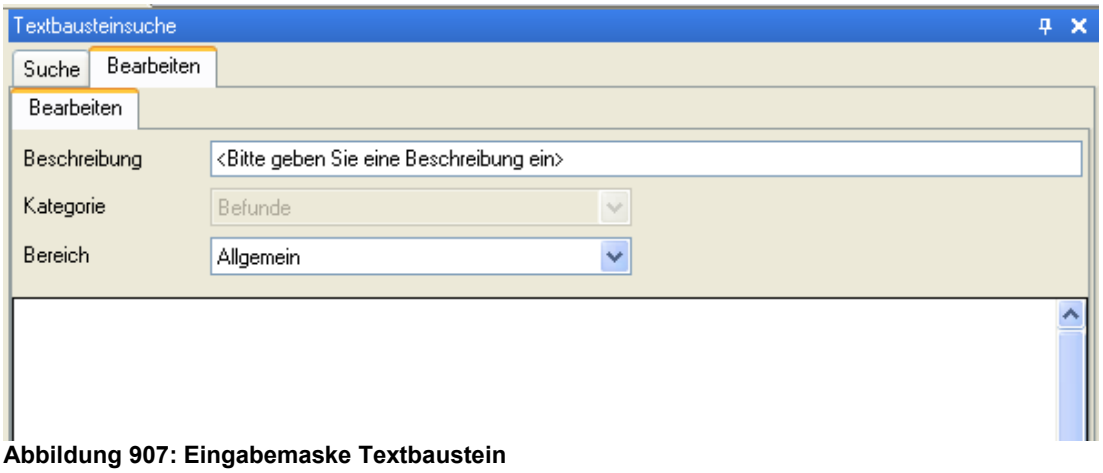


Abbildung 907: Eingabemaske Textbaustein

4. Geben Sie eine Beschreibung ein.
5. Wählen Sie den Bereich.
6. Geben Sie den Text ein.

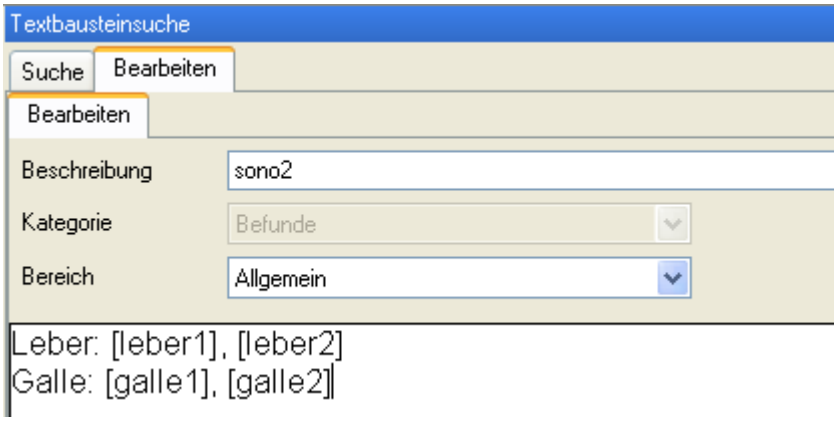


Abbildung 908: Textbaustein mit Textlisten

Spalte	Beschreibung
Beschreibung	Kürzel unter dem der Textbaustein in der Karteikarte oder im Arztbrief gefunden wird
Kategorie	Zuordnung des Textbausteins zu einer Kategorie
Bereich	Allgemein = der Baustein steht in allen Bereichen zur Verfügung Karteikarte = der Baustein steht nur in der Karteikarte zur Verfügung Bescheinigung = der Baustein steht nur in der Bescheinigung zur Verfügung Arztbrief = der Baustein steht nur im Arztbrief zur Verfügung
[	Beginn des Listenfeldes
]	Ende des Listenfeldes
[*]	Sprunkmarke
{Sprunkmarke}	Sprunkmarke

Hinweis:

Bei der Verwendung der Textbausteine in der Karteikarte, der Bescheinigung oder dem Arztbrief navigieren Sie mit **STRG+Pfeiltaste** (rechts/links) in die Textlisten. Innerhalb der Textliste treffen Sie die Auswahl mit den Pfeiltasten. Steht die Auswahl fest, bestätigen Sie die Eingabe

44 Rezepturen verwalten

Mit Praxis4More ist die Verwaltung von Rezepturen möglich. Die Inhalte einer Rezeptur können hierbei auf Basis einer Gesamtmenge individuell berechnet werden.

44.1.1 Anlegen einer Rezeptur

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte: Einstellungen | Verwaltung | **Bausteine**.

→ Die Verwaltung für Rezepturen, Formularvorlagen, Programmierbare Dokumentation wird geöffnet.

2. Wählen Sie *Rezepturen.*

→ Die Eingabemaske für Rezepturen wird geöffnet.

3. Klicken Sie Bearbeiten | **Neu** um eine neue Rezeptur anzulegen.

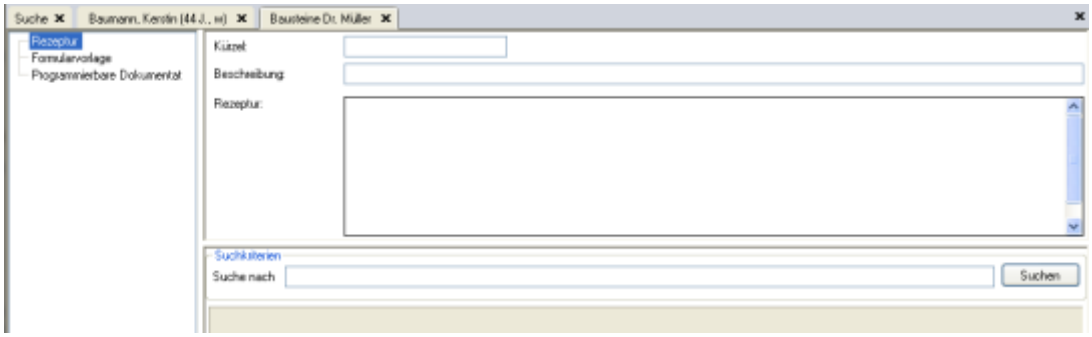


Abbildung 909: Eingabemaske Rezpturen

Bedienelement	Beschreibung
Kürzel	Kürzel der Rezeptur (zum späteren Aufruf)
Beschreibung	Kurzbeschreibung des Inhaltes
Rezeptur	Inhalt der Rezeptur **Beispiel:** Schwefel-Lotio Sulfur. praecipitat. <5.0> Lotion. alb. aquos. ad <100> m.d.s. 1-2x tgl. nach Anforderung **Hinweis:** Hinter den Inhaltsstoffen wird die Menge in spitzer Klammer eingegeben. Mit der Rezepturbasis endet eine Zusammenstellung. Vor der Basis steht immer das Wort ad gefolgt von der Angabe der Menge in spitzer Klammer. Auf Grund dieser Eingabe kann Praxis4More bei jeder Verordnung die Inhalte auf die Menge der Rezeptur individuell berechnen.
Suchen	Suchfunktion zum Auffinden vorhandener Rezeptur

4. Geben Sie ein Kürzel ein.
5. Geben Sie eine Beschreibung ein.
6. Geben Sie die Rezeptur ein.

Abbildung 910: Eingabemaske Rezeptur mit Daten.

7. Speichern Sie die Rezeptur mit Klick auf das Diskettensymbol oder drücken Sie STRG+S.

Hinweis:

Die Maximale Textangabe für eine Rezeptur beträgt 40 Zeichen und 8 Zeilen. Werden mehr Zeichen oder Zeilen verwendet, können diese im Ausdruck auf einem Rezept nicht berücksichtigt werden.

44.1.2 Ändern einer Rezeptur

Wollen Sie die Rezeptur ändern gehen Sie wie folgt vor:

1. Geben Sie den Suchbegriff, das Kürzel oder die Beschreibung der Rezeptur in das Suchfeld ein und Klicken Sie auf Suchen.
2. Markieren Sie Ihre Auswahl.
3. Klicken Sie auf Bearbeiten | **Ändern**.
4. Ändern Sie die Rezeptur.
5. Speichern Sie die Änderung mit Klick auf das Diskettensymbol oder Drücken Sie STRG-S.

44.1.3 Löschen einer Rezeptur

Soll eine Rezeptur gelöscht werden gehen Sie wie folgt vor:

1. Geben Sie den Suchbegriff, das Kürzel oder die Beschreibung der Dokumentation in das Suchfeld ein und Klicken Sie auf Suchen.
2. Markieren Sie Ihre Auswahl.
3. Klicken Sie auf Bearbeiten | **Löschen**.
4. Bestätigen Sie die Sicherheitsabfrage mit Ja.
5. Die Dokumentation wird gelöscht.

45 Programmierbare Dokumentation verwalten

45.1 Programmierbare Dokumentation

Mit Praxis4More erhalten Sie das Modul programmierbare Dokumentation. Dieses Werkzeug umfasst zusammengefasste Dokumentationsabläufe von Einträgen wie Anamnese, Befund, Diagnose, Formularen bis zur Eingabe von Leistungen.

45.2 Anlegen einer programmierbaren Dokumentation

So legen Sie eine programmierbare Dokumentation an:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte: Einstellungen | Verwaltung | **Bausteine**.

→ Die Verwaltung für Rezepturen, Formularvorlagen, Programmierbare Dokumentation wird geöffnet.

2. Wählen Sie *Programmierbare Dokumentation.*

→ Die Eingabemaske für Dokumentationsabläufe wird geöffnet.

3. Klicken Sie Bearbeiten | **Neu** um eine neue Dokumentation anzulegen.

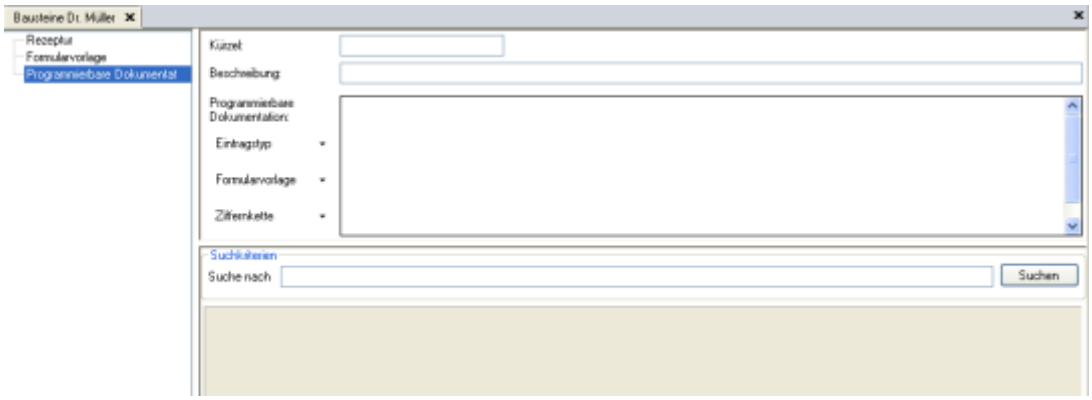


Abbildung 911: Eingabemaske programmierbare Dokumentation

Bedienelement	Beschreibung
Kürzel	Kürzel der Programmierbaren Dokumentation (zum späteren Aufruf)
Beschreibung	Kurzbeschreibung des Inhaltes
Eintragstyp	Wählen Sie hier den jeweiligen Eintragstyp für die Karteikarte (Anamnese, Befund, etc.)
Formularvorlage	Wählen Sie die Formularvorlage, ein Formular, dass ggf. später aus dem Ablauf aufgerufen werden soll.
Ziffernkette	Wählen Sie die Ziffernkette, die ggf. später aus dem Ablauf aufgerufen werden soll.
Suchen	Suchfunktion zum Auffinden vorhandener Dokumentationen

Hinweis:

Formularvorlagen können derzeit nur für Überweisungen, Laborüberweisungen und Anforderungsscheine Laboruntersuchung gespeichert werden.

4. Klicken Sie Bearbeiten | **Neu** um eine neue Dokumentation anzulegen.
5. Wählen Sie den Eintragstyp um Anamnese, Befund, etc. anzulegen.
6. Wählen Sie *Formularvorlage* um eine vorbereitetes Formular hinzuzufügen.
7. Wählen Sie *Ziffernkette* um eine vorhandene Leistungskette hinzuzufügen.

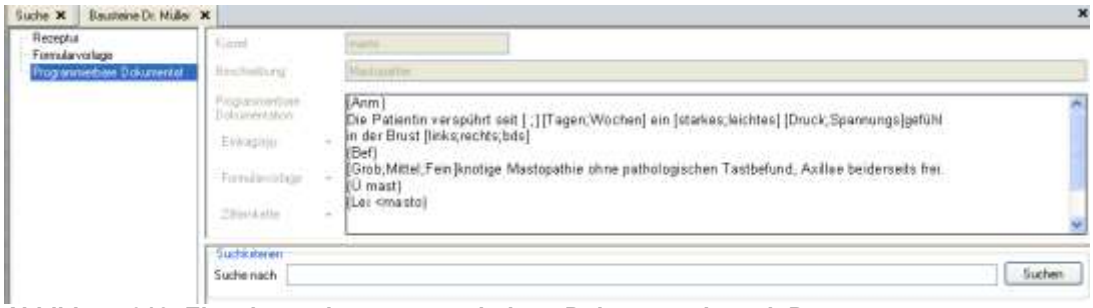


Abbildung 912: Eingabemaske programmierbare Dokumentation mit Daten

8. Speichern Sie die programmierbare Dokumentation mit Klick auf das Diskettensymbol oder drücken Sie STRG+S.

Hinweis:

Eine Beschreibung zu Platzhaltern und Auswahlfunktionen in der Dokumentation finden Sie im Kapitel Textbausteine.

45.3 Ändern einer programmierbaren Dokumentation

Wollen Sie die programmierbare Dokumentation ändern gehen Sie wie folgt vor:

1. Geben Sie den Suchbegriff, das Kürzel oder die Beschreibung der Dokumentation in das Suchfeld ein und Klicken Sie auf Suchen.
2. Markieren Sie Ihre Auswahl.
3. Klicken Sie auf Bearbeiten | **Ändern**.
4. Ändern Sie die Dokumentation.
5. Speichern Sie die Änderung mit Klick auf das Diskettensymbol oder Drücken Sie STRG-S.

45.4 Löschen einer programmierbaren Dokumentation

Soll eine Programmierbare Dokumentation gelöscht werden gehen Sie wie folgt vor:

1. Geben Sie den Suchbegriff, das Kürzel oder die Beschreibung der Dokumentation in das Suchfeld ein und Klicken Sie auf Suchen.
2. Markieren Sie Ihre Auswahl.
3. Klicken Sie auf Bearbeiten | Löschen.
4. Bestätigen Sie die Sicherheitsabfrage mit Ja.
5. Die Dokumentation wird gelöscht.

46 Archiv

Das Archiv ermöglicht die Verwaltung von Fremdbefunden oder Bilder zu Patienten. Dokumente oder Bilder können per Scanner, Dateianhang, Drag and Drop Funktion oder per Drucker in das Archiv übernommen werden.

46.1 Anzeige archivierter Dokumente und Bilder

Neben dem Reiter Karteikarte finden Sie den Reiter *Archiv.*

Abbildung 913: Ansicht Archiv zum Patienten

Die Auswahlparameter ermöglichen Ihnen archivierte Dokumente oder Bilder nach Eintragstypen, Zeitraum oder Beschreibung zu filtern.

Auswahlparameter	Beschreibung
Eintragstyp	Filtert die Archivdokumente nach Eintragstypen.
Beschreibung	Filtert die Archivdokumente nach deren Beschreibung.
Zeige	Filtert die Archivdokumente Anzahl der letzten Monate.
Suchen	Startet die Suche nach den eingestellten Auswahlparametern

Hinweis:

Sind viele Dokumente zum einem Patienten abgelegt, kann der Aufruf aller Archivdokumente mehr Zeit in Anspruch nehmen.

46.2 Dokumente und Bilder zum Archiv hinzufügen

Dokumente oder Bilder können dem Patienten über die Archivansicht hinzugefügt werden. Nutzen Sie hierzu die Schaltfläche Registerkarte *Dokumentation* im Archiv.

46.2.1 Archivimport

Der Archivimport bietet Ihnen die Möglichkeit Dateien aus einem Verzeichnis in das Archiv zu importieren.

So importieren Sie eine Datei in das Archiv:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche Registerkarte *Karteikarte* | Dokumentation | **Archivimport**

→ Der Archivimport wird angezeigt.

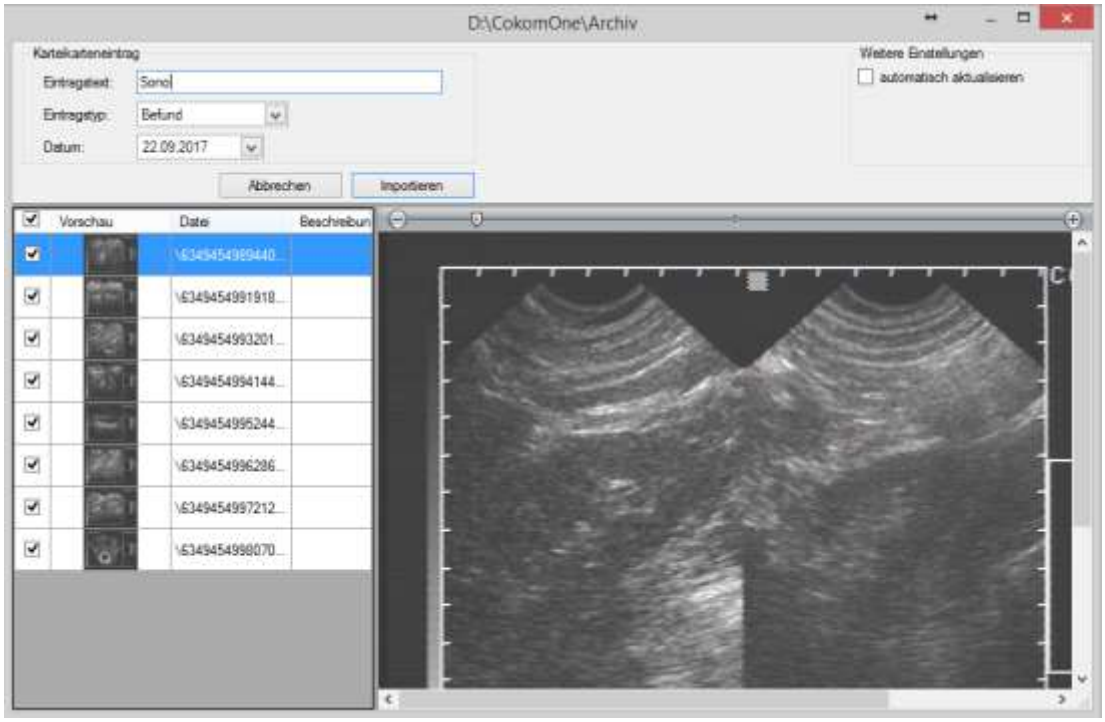


Abbildung 914: Anzeige Archivimport

2. Wählen Sie ein *Verzeichnis* aus
3. Wählen Sie ein oder mehrere Bild(er) oder Dokument(e) aus
4. Geben Sie optional eine Beschreibung neben dem Bild ein.
5. Geben Sie einen Eintragstext ein.
6. Wählen Sie den Eintragstyp
7. Beenden Sie den Vorgang mit Klick auf *Importieren*.

→ Die Archivierung ist abgeschlossen

46.2.2 Explorerfunktion (Drag und Drop)

Neben dem Archivimport steht Ihnen die Explorerfunktion zur Verfügung. Hierbei markieren Sie ein oder mehrere Bilder oder Dokumente und verschieben diese einfach ins Archiv.

So verschieben Sie Dokumente und Bilder ins Archiv:

1. Öffnen Sie den Ordner in dem sich die zu archivierenden Dateien befinden.
2. Markieren Sie die gewünschten Dateien mit der Maus (Mehrfachauswahl mit STRG + linke Maustaste).
3. Ziehen Sie die ausgewählte Datei(en) in das Archiv.

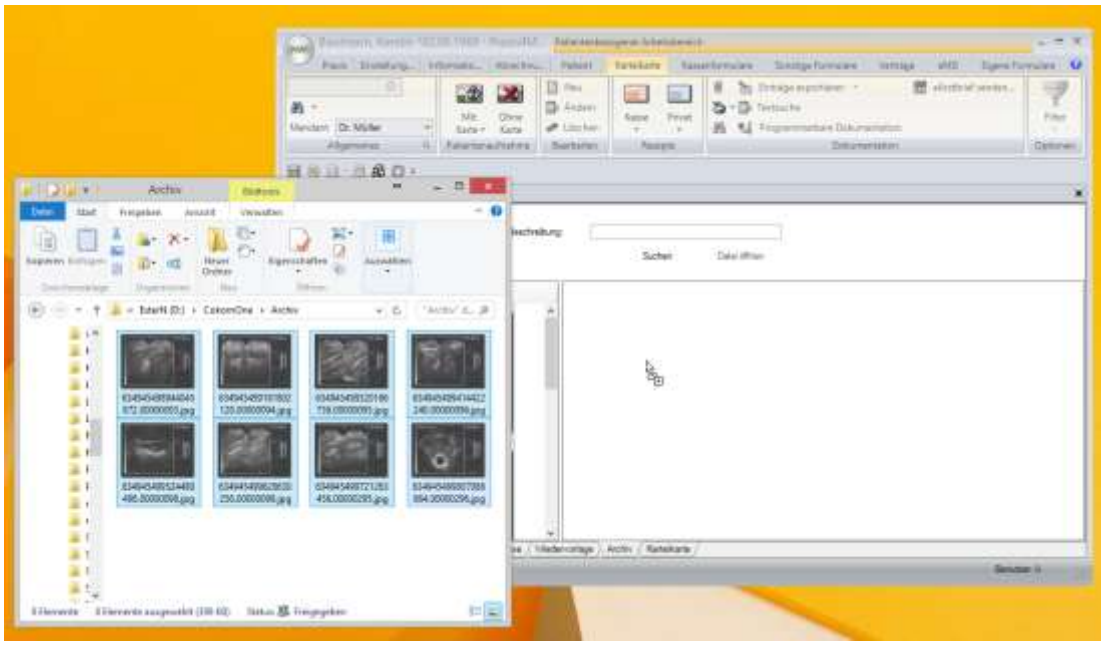


Abbildung 915: Dateien aus dem Explorer in das Archiv übernehmen

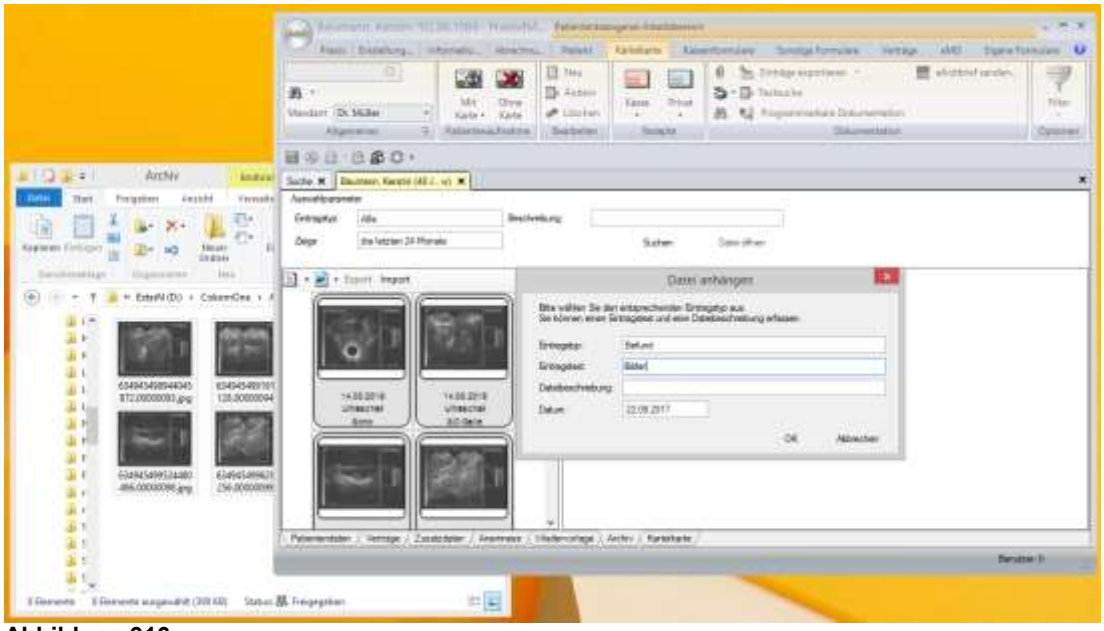


Abbildung 916

4. Wählen Sie einen Eintragstyp aus.
5. Geben Sie einen Eintragstext ein.
6. Geben Sie eine Dateibeschreibung ein.
7. Schließen Sie den Vorgang mit Klick auf OK ab.

Die Dateien sind nun zum Patienten archiviert.

46.2.3 Scannen Funktion

Verfügen Sie in Ihrer Praxis einen Scanner mit Twain Schnittstelle können Sie Dokumente auch direkt vom Scanner in das Archiv übertragen.

So übernehmen Sie ein Dokument per Scanner in das Archiv:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche Registerkarte *Karteikarte* | Dokumentation | **Scannen**
2. Legen Sie das Dokument in den Scanner ein.

→ Der Dialog **Scannen** wird eingeblendet. Im Eingabefeld *Gerät* wird der angeschlossene Scanner angezeigt.

Abbildung 917: Dialog Scanner

3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Einfügen anpassen…**

→ Das Scann Programm des Scanners wird gestartet.

→ Nach dem Einscannen wird das Scann Programm geschlossen.

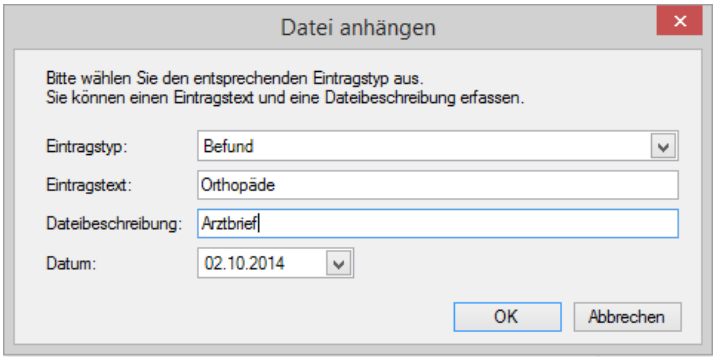


Abbildung 918: Dialog nach dem Einscannen

→ Wählen Sie einen Eintragstyp.

→ Vergeben Sie einen Eintragstext.

→ Vergeben Sie eine Dateibeschreibung

Das Dokument wird im Archiv abgelegt.

46.3 Ändern der Beschreibung zum archivierten Dokument

Wurde beim Ablegen von Bildern oder Dokumenten ein Text eingegeben, der das Archivdokument nicht ausreichend beschreibt, können Sie diesen Eintrag aus dem Archiv heraus ändern.

So ändern Sie den Eintrag zu einem Archivdokument:

1. Markieren Sie das zu ändernde Archivdokument
2. Klicken Sie auf *Bearbeiten* | **Ändern**

→ Die Informationen zum Karteikarteneintrag und die Beschreibung werden angezeigt

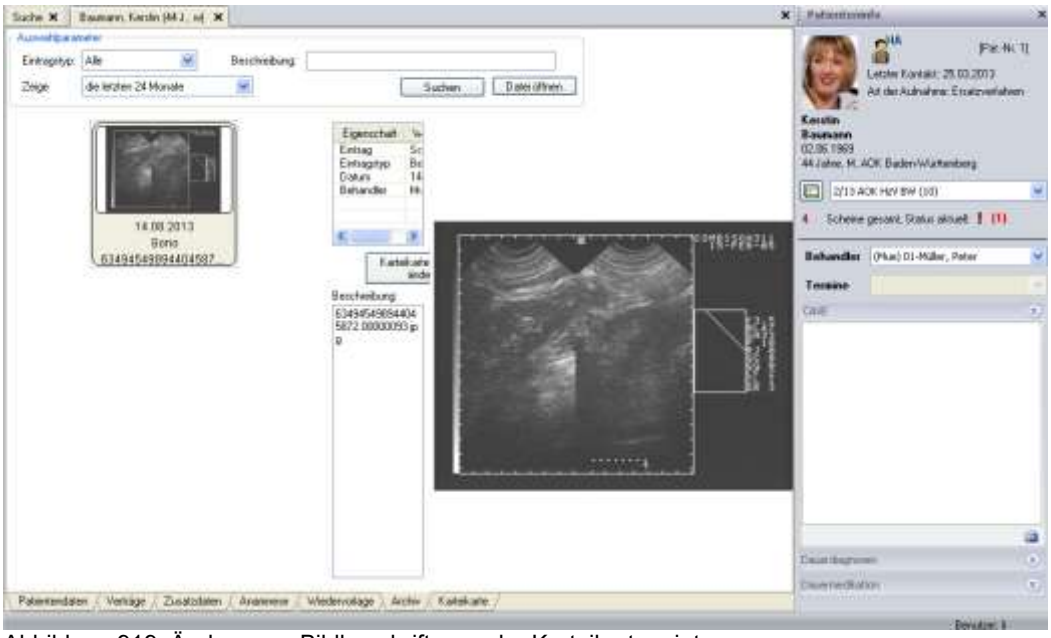


Abbildung 919: Ändern von Bildbeschriftung oder Karteikarteneintrag

3. Ändern Sie die Beschreibung und speichern Sie die Eingabe auf dem Disketten-symbol.

Hinweis:

Um den Karteikarteneintrag zu ändern verwenden Sie die Funktion **Karteikarteneintrag ändern.**

Nach Karteikarteneinträgen kann das Archivdokument gesucht werden.

46.4 Ansicht archivierter Dokumente anpassen

Archivdokumente können zur Ansicht vergrößert dargestellt werden. Hier stehen Ihnen noch weitere Werkzeuge zur Verfügung. Das Archivdokument kann in der Ansicht vergrößert werden oder Sie können es drehen.

46.4.1 Darstellung vergrößern (zoomen)

So vergrößern Sie die Ansicht des Archivdokumentes:

1. Machen Sie einen Doppelklick auf das Archivdokument im Viewer.
2. Verwenden Sie die Vergrößerungsfunktion oberhalb des Bildes um die Ansicht zu verändern.

→ Mit – wird die Ansicht verkleinert, mit + wird die Ansicht vergrößert.

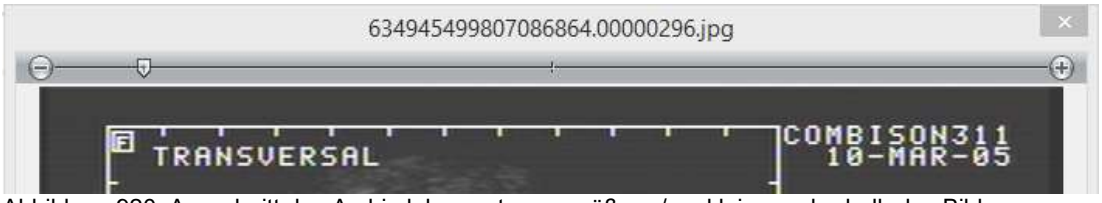


Abbildung 920: Ausschnitt des Archivdokumentes vergrößern / verkleinern oberhalb des Bildes.

46.4.2 Archivdokument drehen

So drehen Sie das Archivdokument:

1. Mit Rechtsklick auf das Bild im Viewer wird ein Kontextmenü aufgerufen.
2. Wählen Sie *Links drehen* / *Rechts drehen*.
3. Das Archivdokument wird in seiner Ansicht um 90 Grad nach links oder rechts gedreht.

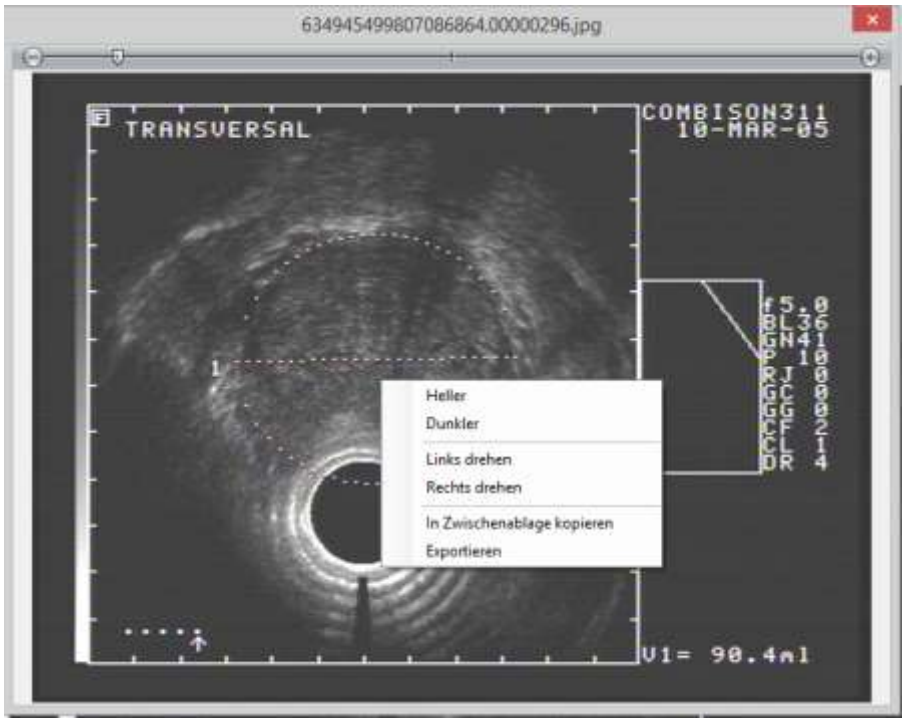


Abbildung 921: Kontextmenü mit der Funktion zu drehen

Hinweis:

Wird ein Archivdokument gedreht, bleibt diese Information nach Verlassen des Archivs bestehen. Wird das Archivdokument heller oder dunkler dargestellt, ist diese Einstellung nach Verlassen des Archivdokumentes nicht mehr vorhanden.

Hinweis:

Das Datenarchiv kann unabhängig von der Installation in einem eigenen Pfad abgelegt werden. Mehr zur Einstellung des Archivpfades finden Sie in Kapitel 53.4

47 Wiedervorlage / Erinnerungssystem

Eine Wiedervorlage unterstützt das Patientenmanagement in der Arztpraxis. Praxis4More bietet Ihnen hierzu ein Wiedervorlagesystem an, in das Patienten eingetragen werden. Die Wiedervorlage beinhaltet eine Anzeige zum aufgerufenen Patienten, sowie das Erstellen von praxisweiten Wiedervorlagelisten um Patienten an Termine zu erinnern.

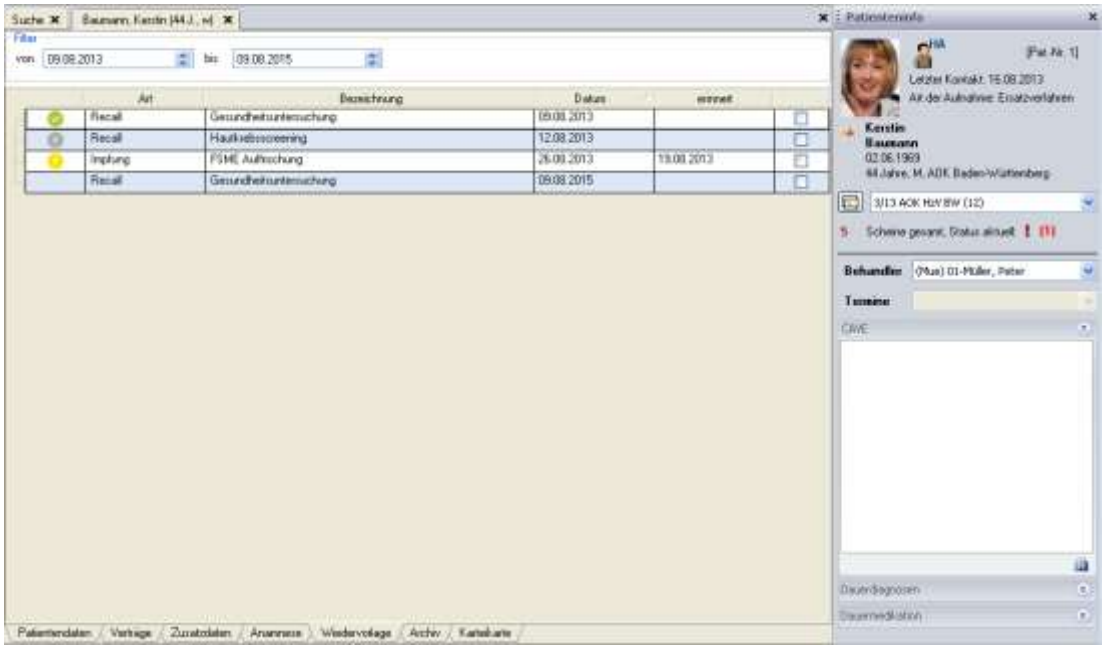


Abbildung 922: Anzeige Wiedervorlagen zum Patienten.

Im Reiter Wiedervorlage werden die einzelnen Wiedervorlagetermine registriert. Die Anzeige der Termine ist immer auf einen Zeitraum von 2 Jahren begrenzt. Um vergangene Termine oder zukünftige Einträge anzuzeigen steht Ihnen eine Filterfunktion zur Verfügung.

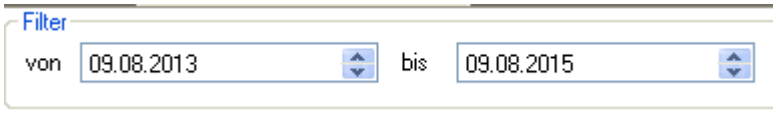


Abbildung 923: Filter für den der Wiedervorlagen.

Geben Sie den Zeitraum ein, zu dem Wiedervorlagetermine angezeigt werden sollen und bestätigen Sie Ihre Eingabe mit einem Klick auf aktualisieren oder drücken Sie die Taste F5.

Jeder angezeigte Eintrag erhält einen Status.

Funktion	Beschreibung
Status	Ohne Status - Eine Wiedervorlage wurde angelegt - Der Patient wurde an den Termin erinnert. - Der Termin ist erledigt. - Der Termin wurde versäumt.
Art	Art der Wiedervorlage: • Recall • Hausbesuch • Impfung • DMP • Vorsorge • Tumornachsorge
Bezeichnung	Freitext
Erinnert	Datum, wann der Patient an den Termin erinnert wurde.

Neben der Übersicht im Reiter Wiedervorlage, ist einen Erinnerungsglocke in der Patienteninfo zu sehen. Diese Glocke gibt Ihnen einen Hinweis darauf, dass für den Patienten Wiedervorlagetermine hinterlegt sind.

Abbildung 924: Patienteninfo mit Erinnerungsglocke

Farbe	Beschreibung
Keine Glocke	Es wurde noch keine Wiedervorlage für den Patienten vorgesehen.
	Wiedervorlagen in der Zukunft
	Wiedervorlagen in der Zukunft und versäumte in der Vergangenheit.
	Versäumte Wiedervorlagen in der Vergangenheit.

47.1 Aufnahme des Patienten in eine Wiedervorlage

Zum Patienten ist ein Reiter Wiedervorlage zu finden. Wechseln Sie aus der Karteikarte in die Wiedervorlage, indem Sie den Reiter Wiedervorlage anklicken.

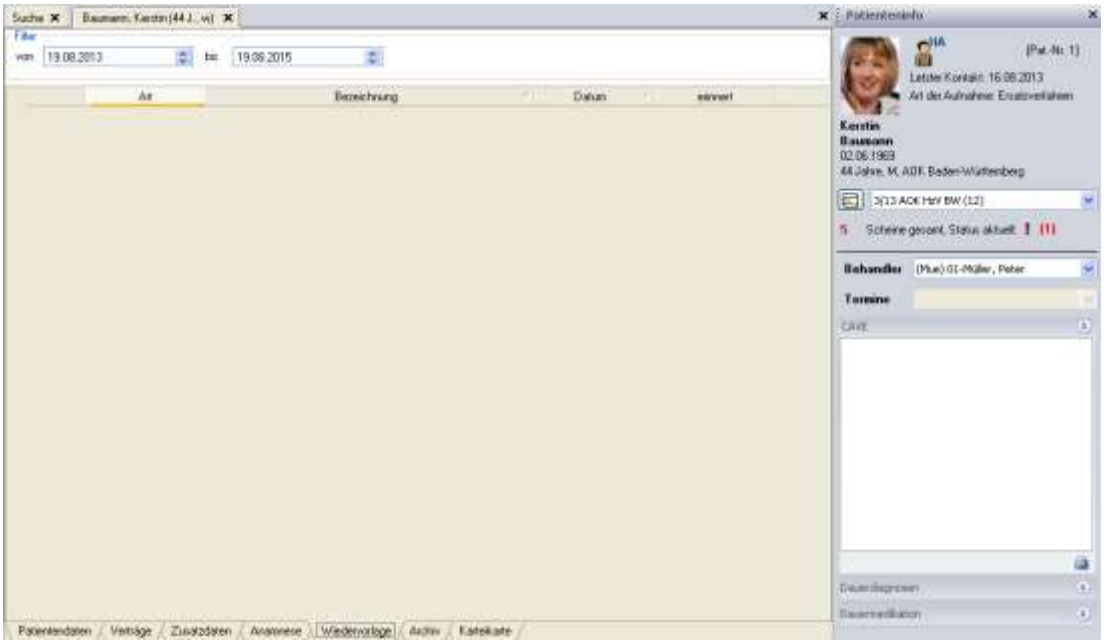


Abbildung 925: Anzeige Reiter Wiedervorlage zum Patienten.

So legen Sie eine neue Wiedervorlage an:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Bearbeiten* | **Neu**.

Abbildung 926: Registerkarte Bearbeiten

→ Die Eingabemaske *Wiedervorlage* wird geöffnet.

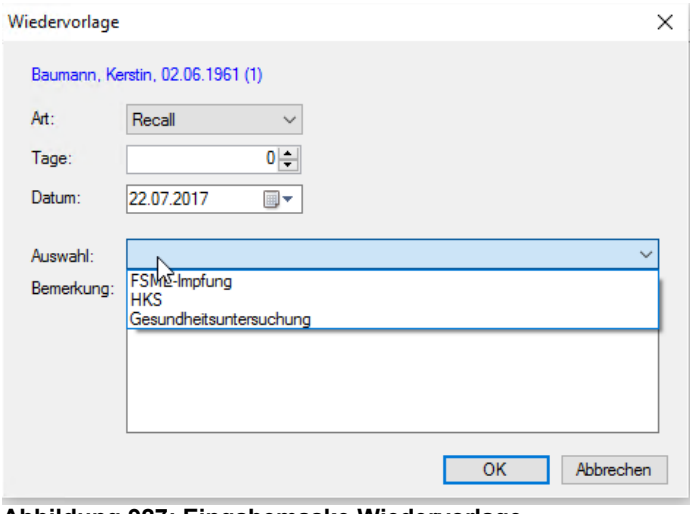


Abbildung 927: Eingabemaske Wiedervorlage

2. Geben Sie Art, Datum und Bemerkung ein.
3. Wählen Sie den Grund aus der Auswahlliste aus.

Folgende Funktionen stehen zur Verfügung:

Funktion	Beschreibung
Art	Legen Sie die Art der Wiedervorlage fest: • Recall • Hausbesuch • Impfung • DMP • Vorsorge • Tumornachsorge
Tage	Geben Sie die Anzahl der Tage ein, nach drücken der Tab Taste wird das Datum ausgerechnet.
Datum	Oder geben Sie das Datum ein, zu dem der Patient erinnert werden soll.
Bemerkung	Geben Sie eine Bemerkung ein.

4. Speichern Sie die Erinnerung mit Klick auf OK.

→ Die Erinnerung wird zum Patienten gespeichert.

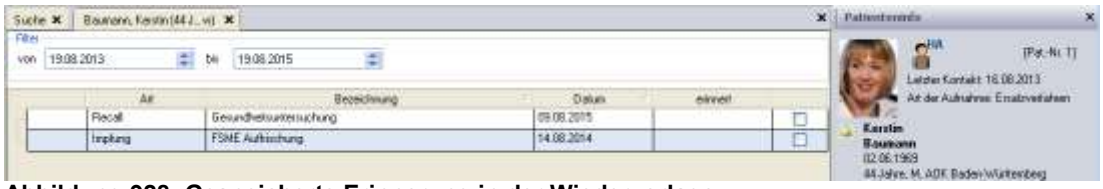


Abbildung 928: Gespeicherte Erinnerung in der Wiedervorlage

47.2 Ändern einer Wiedervorlage

Soll eine Wiedervorlage verändert werden, können Sie Art, Datum und Bemerkung nachträglich anpassen.

So ändern Sie eine Wiedervorlage:

1. Markieren Sie den zu ändernden Eintrag.

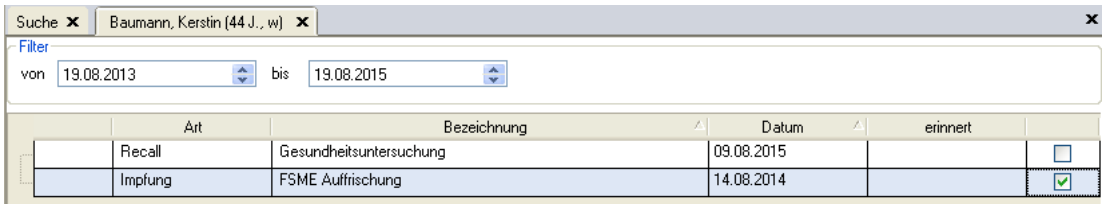


Abbildung 929: Markierter Eintrag in der Wiedervorlage.

2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Bearbeiten* | **Ändern**.

Abbildung 930: Registerkarte Bearbeiten

→ Die Eingabemaske *Wiedervorlage* wird geöffnet.

3. Ändern Sie Art, Datum oder Bemerkung.
4. Speichern Sie Ihre Eingabe mit Klick auf OK.

47.3 Löschen einer Wiedervorlage

So löschen Sie eine Wiedervorlage:

1. Markieren Sie den zu löschenden Eintrag.

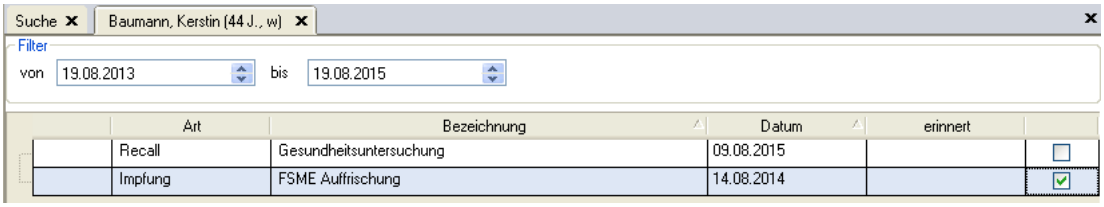


Abbildung 931: Markierter Eintrag in der Wiedervorlage.

2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Bearbeiten* | **Löschen**.

Abbildung 932: Registerkarte Bearbeiten

→ Der Eintrag wird ohne Nachfrage gelöscht.

Hinweis:

Ist der Wiedervorlage-Eintrag als erledigt markiert, kann er nicht mehr bearbeitet oder gelöscht werden.

47.4 Wiedervorlage Erinnerung registrieren

Wurde ein Patient an seinen Termin erinnert, kann die Erinnerung in Praxis4More registriert werden.

So registrieren Sie eine Erinnerung:

1. Markieren Sie den zu erinnernden Eintrag.

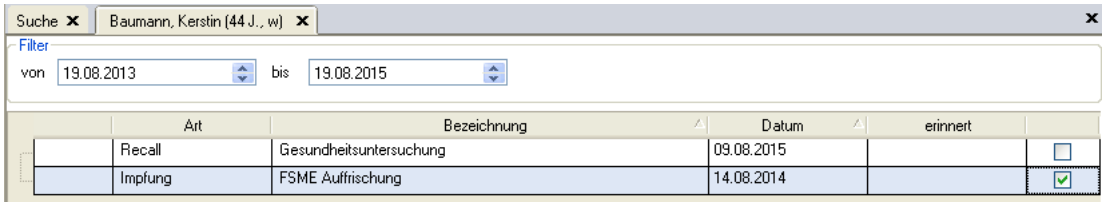


Abbildung 933: Markierter Eintrag in der Wiedervorlage.

2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Bearbeiten* | **Erinnerung**.

Abbildung 934: Registerkarte Bearbeiten

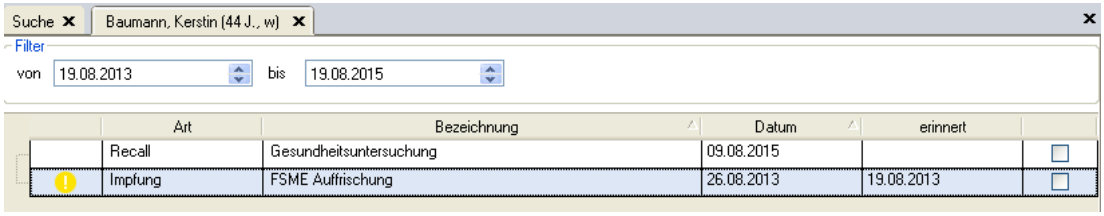


Abbildung 935: Registrierte Erinnerung einer Wiedervorlage.

→ Der Eintrag wird mit dem Erinnerungsdatum und einem Kennzeichen versehen.

47.5 Wiedervorlage als stattgefunden registrieren

Ist der Patient zu seinem Termin erschienen, sollte die Wiedervorlage als erledigt gekennzeichnet werden.

So kennzeichnen Sie eine Wiedervorlage als erledigt:

1. Markieren Sie den zu erledigenden Eintrag.

Abbildung 936: Markierter Eintrag in der Wiedervorlage.

2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Bearbeiten* | **Erledigen**.

Abbildung 937: Registerkarte Bearbeiten

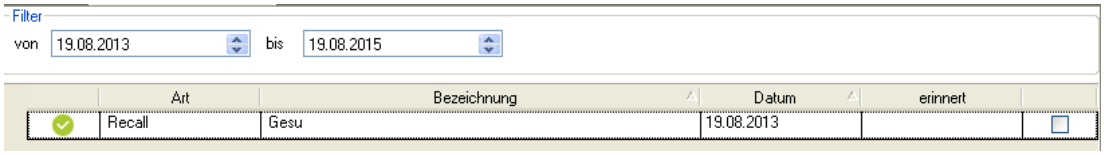


Abbildung 938: Erledigter Eintrag der Wiedervorlage.

→ Der Eintrag wird mit dem Kennzeichen als erledigt versehen.

47.6 Wiedervorlagelisten erstellen

Um Patienten an Termine zu erinnern, erstellen Sie eine Wiedervorlageliste aller Patienten mit einem Eintrag zu einer Wiedervorlage.

So erstellen Sie eine Wiedervorlageliste aller Patienten:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte Praxis | *Organisation* | **Wiedervorlage**.

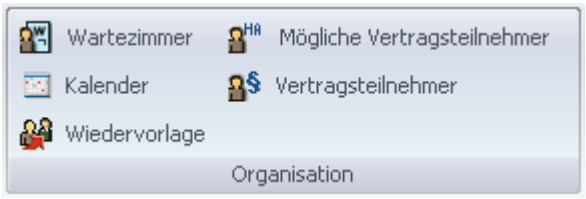


Abbildung 939: Praxis | Organisation | Wiedervorlage

→ Der Arbeitsbereich Wiedervorlage der Praxis wird geöffnet.

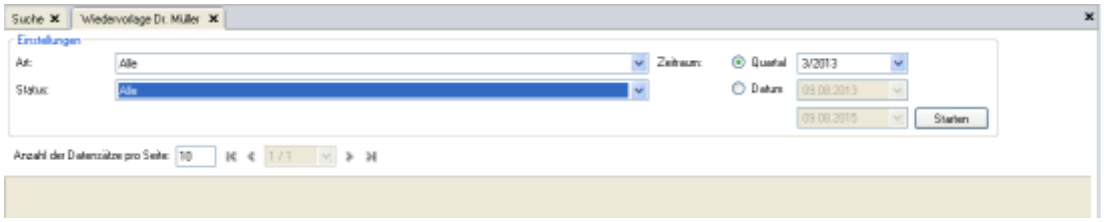


Abbildung 940: Arbeitsbereich Wiedervorlage der Praxis

2. Nehmen Sie die Einstellungen vor, welche Wiedervorlagen angezeigt werden sollen.

Einstellung	Beschreibung
Art	Legen Sie die Art der Wiedervorlage fest nach der gesucht wird: • Recall • Hausbesuch • Impfung • DMP • Vorsorge • Tumornachsorge
Status	Legen Sie den Status fest nach dem gesucht wird: • Alle • Erfasst • Erinnert • Erledigt • Versäumt
Zeitraum	Geben Sie das Quartal, ein Datum oder einen Zeitraum ein, zu dem Wiedervorlageliste erstellt werden soll.
Anzahl der Datensätze	Anzahl der angezeigten Datensätze pro Bildschirmseite.

3. Klicken Sie Starten um die Wiedervorlageliste zu erstellen.

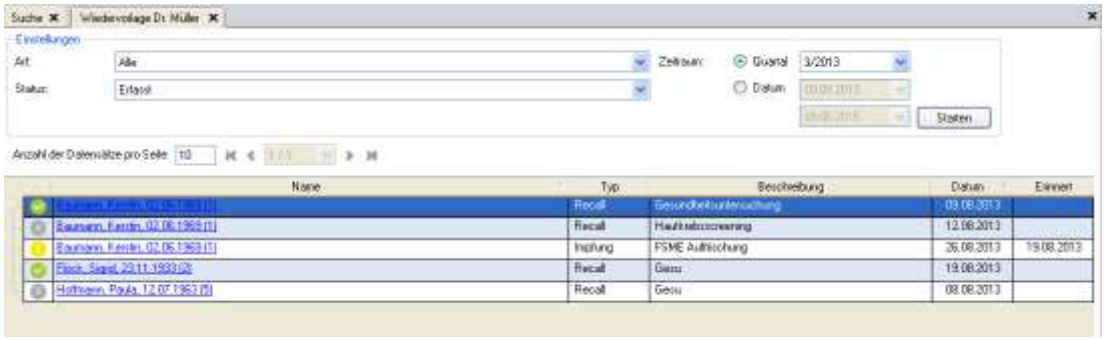


Abbildung 941: Ergebnis nach Auswahl der Einstellungen.

Patienten können Sie aufrufen indem Sie auf den Patientennamen klicken. Die Wiedervorlage des Patienten wird aufgerufen und Sie können den Eintrag zum Patienten bearbeiten.

So können Sie beispielsweise alle Wiedervorlagen der kommenden 4 Wochen erstellen und die Patienten an Ihre Termin erinnern. Registrieren Sie die Erinnerung, indem Sie den Patienten über Seinen Namen aufrufen und die Erinnerung dokumentieren.

48 Merker zum Patienten

Zu einem Patienten kann, in Verbindung mit einer Information zu bestimmten Patientengruppen, ein Merker eingesetzt werden. Diese mit einem Merker gekennzeichnete Patienten werden in einer Patientenliste angezeigt. Weiterhin können Merker zum Patienten mit Leistungen verbunden werden. Diese Möglichkeit unterstützt Sie zusätzlich bei der Eingabe von Leistungen zu einem Patienten.

48.1 Anlegen eines Merkers zum Patienten

Um einen Merker zum Patienten anzulegen, steht Ihnen der Reiter Wiedervorlage zur Verfügung.

So legen Sie einen Merker zum Patienten an:

4. Wechseln Sie aus der Karteikarte auf den Reiter Wiedervorlage.

→ Der Arbeitsbereich Wiedervorlage wird geöffnet.

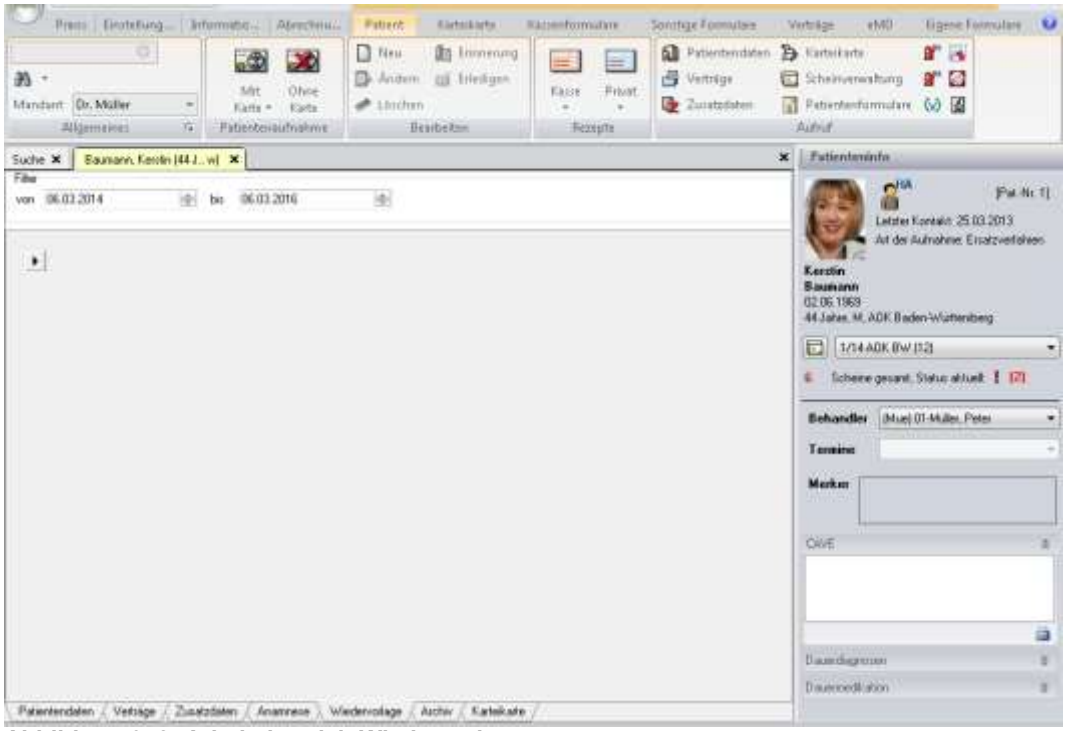


Abbildung 942: Arbeitsbereich Wiedervorlage

5. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Bearbeiten* | **Neu**.

→ Die Eingabe Zusätzliche Patienteninformation wird geöffnet

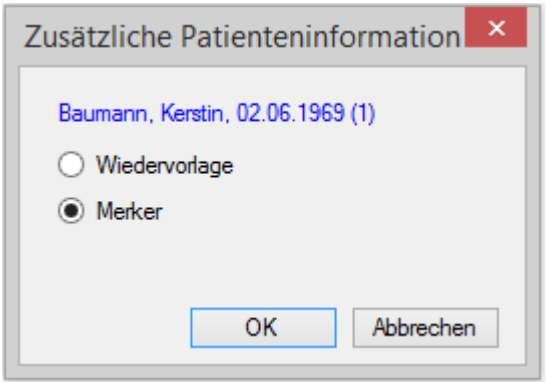


Abbildung 943: Eingabe zusätzliche Patienteninformation

6. Wählen Sie Merker aus und bestätigen Sie Ihre Eingabe mit OK.

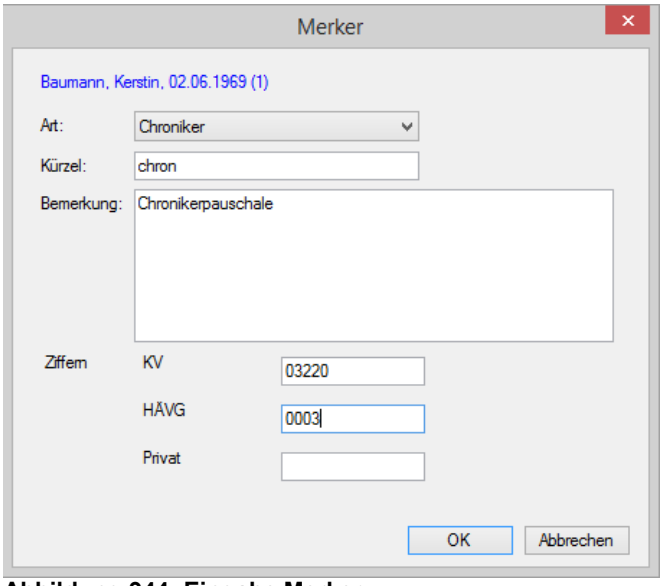


Abbildung 944: Eingabe Merker

7. Geben Sie die Informationen für den Merker ein.

Feld	Beschreibung
Art	- Freie Kennzeichnung - Laborausschluss - Komplex - Chroniker
Kürzel	Beschriftung des Merkers
Bemerkung	Interne Information zum Merker
Ziffer	Eingabefeld für KV-, HÄVG-, Privatleistungen

8. Speichern Sie Ihre Eingabe mit Klick auf Ok.

→ Der Merker wird in der Wiedervorlage und Patienteninfo angezeigt.

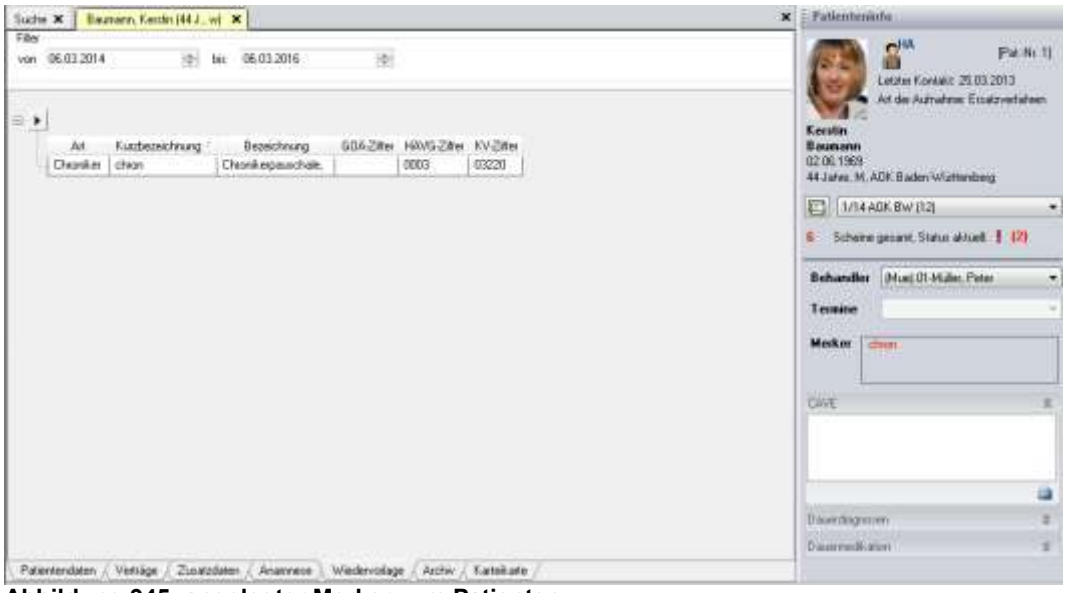


Abbildung 945: angelegter Merker zum Patienten.

48.2 Anlegen eines Merkers bei mehreren Patienten

Um den gleichen Merker bei mehreren Patienten anzulegen, wurde die Ziffernsuche im Bereich Statistik erweitert. In der Ziffernstatistik suchen Sie nach Leistungen zu Patienten und können aus der Ergebnisliste heraus einen Merker für diese Patienten definieren.

So definieren Sie einen Merker für mehrere Patienten:

9. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Praxis* | Auswertungen | **Statistik**.
10. Klicken Sie auf den Reiter Ziffernsuche
11. Geben Sie die Einstellungen für die Suche ein.

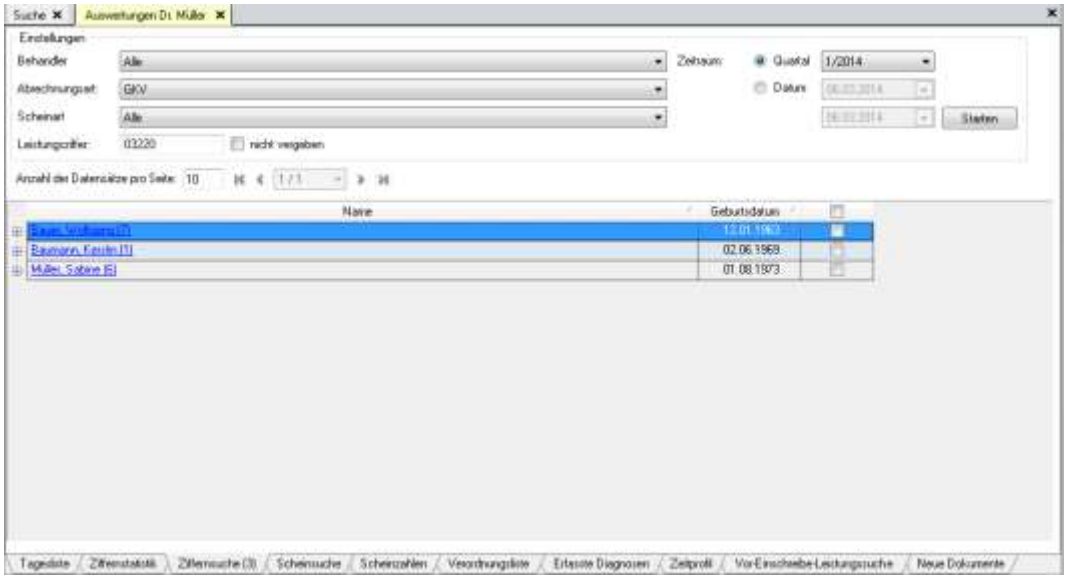


Abbildung 946: Ziffernstatistik mit Einstellungen und Ergebnisliste.

12. Klicken Sie auf *Starten*.

→ Die Treffer werden in der Ergebnisliste angezeigt.

13. Aktivieren Sie das Kontrollkästchen für die Patienten, die einen Merker erhalten sollen.
14. Klicken Sie auf bearbeiten | Neu.

→ Der Dialog Merker wird geöffnet.

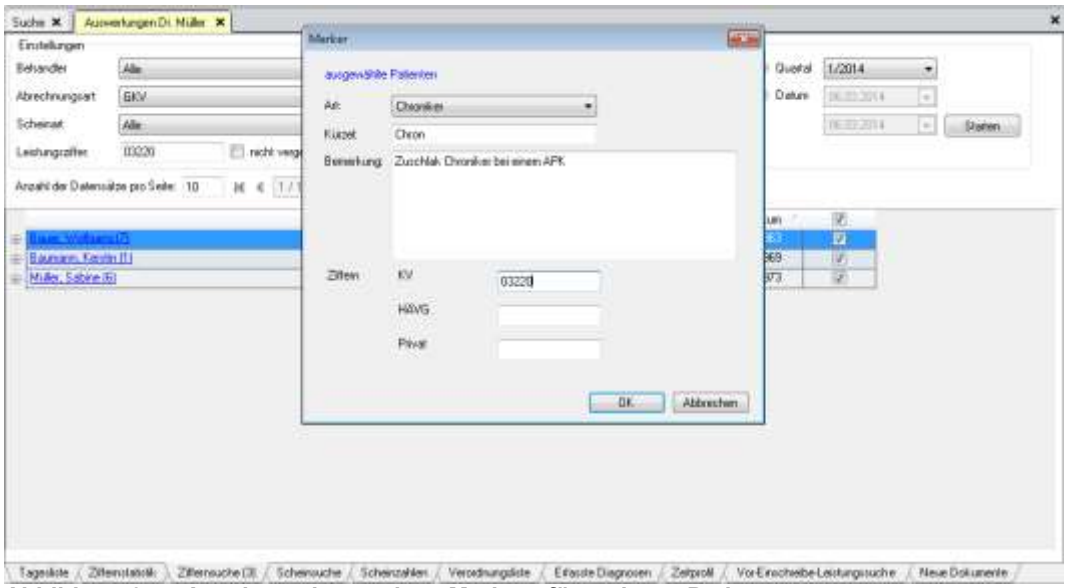


Abbildung 947: Anzeige anlegen eines Merkers für mehrere Patienten.

15. Geben Sie Daten des Merkers ein.
16. Klicken Sie Ok, um den Merker zu den ausgewählten Patienten zu speichern.

→ Der Merker wird zu den ausgewählten Patienten gespeichert.

48.3 Arbeiten mit Merkern

Sind Merker zum Patienten angelegt, werden diese in der Patienteninfo angezeigt. Merker sind je nach Verwendungszweck farblich gekennzeichnet.

Abbildung 948: Merker zum Patienten

Farbe	Beschreibung
Rot	Mit dem Merker ist eine Ziffer hinterlegt, die noch nicht abgerechnet wurde.
Schwarz	Mit dem Merker ist eine Ziffer hinterlegt, die bereits abgerechnet wurde.
Blau	Der Merker dient der Information, es ist keine weitere Funktion hinterlegt.

So verwenden Sie Merker mit einer hinterlegten Ziffer:

17. Doppelklicken Sie auf das in roter Schrift hinterlegte Kürzel des Merkers.

→ Die Leistung wird in der Schnelleingabe eingetragen.

Abbildung 949: Übernommene Leistung aus dem Merker

18. Bestätigen Sie die Eingabe mit Return (Enter),.

→ Die Leistung wird in der Karteikarte eingetragen.

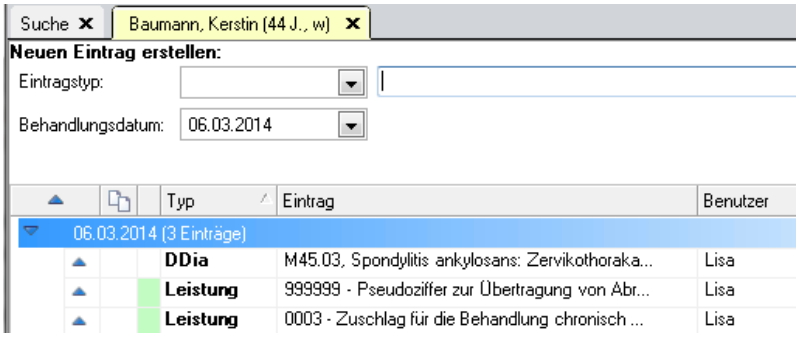


Abbildung 950: Eingetragene Leistung in der Karteikarte

→ Die Schriftfarbe des Merkers wird schwarz dargestellt.

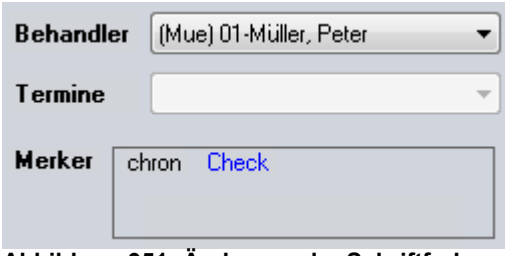


Abbildung 951: Änderung der Schriftfarbe, nach Übernahme der hinterlegten Leistung.

48.4 Hinweis in der Abrechnung

Wurde ein Merker mit Ziffer nicht zu einem Patienten ausgelöst, werden Sie in den Hinweislisten der Abrechnung darauf aufmerksam gemacht. Sie können den Patienten bei Bedarf aus der Hinweisliste aufrufen und den Merker auslösen.

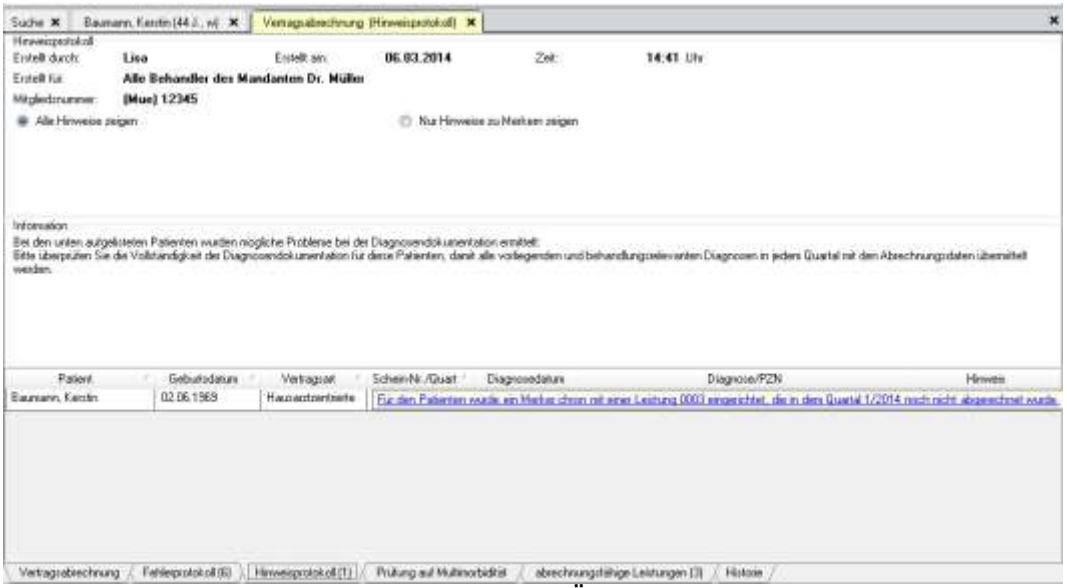


Abbildung 952: Hinweis fehlender Merker in der HÄVG Vertragsabrechnung

Abbildung 953: Hinweis fehlender Merker in der Kassenabrechnung

49 Praxis4More HZV und Praxis-EDV-System

Praxis4More HZV ist in der Lage, mit verschiedenen Praxis-EDV-Systemen zu kommunizieren. Hierbei werden dem Anwender der Praxis-EDV unter anderem Praxis4More HZV Funktionalitäten angeboten. Weiterhin kann der Nutzer der Praxis-EDV über die Druckfunktion Daten in Praxis4More HZV speichern.

Aus der Praxis-EDV heraus werden über die GDT-Schnittstelle Funktionalitäten von Praxis4More HZV aufgerufen. Die Patientendaten werden an Praxis4More HZV übergeben und dort mit den vorhandenen Patientendaten abgeglichen. Die aufgerufene Funktionalität von Praxis4More HZV wird ausgeführt. Ein Link auf das Ergebnis in Praxis4More HZV wird in die Karteikarte des Patienten in der Praxis-EDV zurückgeschrieben.

Über diesen Link kann das Ergebnis aus der Praxis-EDV heraus in Praxis4More HZV erneut aufgerufen werden.

Beispiel:

In Praxis4More HZV soll zu einem HÄVG-Vertragspatienten auch die spezifische medizinische Dokumentation erstellt werden. Z.B. soll ein Rezept in der Karteikarte des Patienten in Praxis4More HZV gespeichert werden.

Um die Funktionen aus dem Primärsystem der Praxis zu nutzen, wird Praxis4More HZV innerhalb der Praxis-EDV einmalig als GDT-Gerät registriert.

Wird für den Patienten das erste Mal eine Funktion von Praxis4More HZV aufgerufen, bietet Praxis4More HZV die Patientenaufnahme an. Mit dieser Funktion wird in Praxis4More HZV ein Datensatz für den Patienten angelegt. Die benötigten Patienteninformationen werden aus der Praxis-EDV an Praxis4More HZV übertragen. Für den Patienten bestehen ab diesem Moment in der Praxis-EDV und in Praxis4More HZV Stammdaten. Bei einigen Praxis-EDV-Systemen wird die Patientenaufnahme in Praxis4More HZV in die Karteikarte eingetragen.

Wird aus der Praxis-EDV das nächste Mal eine Funktion von Praxis4More HZV aufgerufen, bietet Praxis4More HZV verschiedene Funktionen an – z.B. das Rezept. Bestätigen Sie die Auswahl. Es öffnet sich innerhalb von Praxis4More HZV das Rezept zur Bearbeitung.

Wird das Formular in der Karteikarte des Patienten in Praxis4More HZV gespeichert, wird bei einigen Praxis-EDV-Systemen ein Link in der Karteikarte des Patienten hinterlegt. Über diesen Link kann das Rezept in Praxis4More HZV jederzeit wieder aufgerufen werden kann.

Die Datenhaltung erfolgt bei den spezifischen Praxis4More HZV Funktionen jeweils in Praxis4More HZV.

Für die Kommunikation zwischen Praxis4More HZV und der Praxis-EDV muss die GDT-Schnittstelle der Praxis-EDV ggf. vom Hersteller freigeschaltet werden. Für diese Freischaltung können Kosten anfallen. Die GDT-Schnittstelle der Praxis-EDV muss konfiguriert werden. Dies geschieht in der Regel nach der Installation von Praxis4More HZV. Die Arbeitsschritte sind für jede Praxis-EDV System spezifisch.

Neben Kommunikation über die GDT-Schnittstelle bietet Praxis4More HZV auch andere Möglichkeiten, Daten und Dokumente aus der Praxis-EDV zu übernehmen. Werden Formulare aus der Praxis-EDV über den CoKom One VFA-Drucker ausge-

druckt, kann die PDF-Datei in der Karteikarte des Patienten in Praxis4More HZV abgelegt werden. Siehe Kapitel 49.3.

49.1 Praxis4More HZV GDT-Dialog

Im Mittelpunkt der Kommunikation zwischen Praxis-EDV und Praxis4More HZV steht der Praxis4More HZV GDT-Dialog. Über den Praxis4More HZV GDT-Dialog wird die Übergabe der Information von der Praxis-EDV zu Praxis4More HZV gesteuert und die Patientendaten der Praxis-EDV mit der Karteikarte in Praxis4More HZV gekoppelt.

Nachdem die GDT-Schnittstelle des Praxis-EDV-Systems konfiguriert ist, können aus dem Praxis-EDV-System Funktionen in Praxis4More HZV aufgerufen werden. Der Aufruf ähnelt dem Aufruf eines GDT-Gerätes. Der Aufruf erfolgt patientenbezogen. Wird Praxis4More HZV über den GDT-Aufruf in der Praxis-EDV aufgerufen, erscheint der *Praxis4More HZV GDT-Dialog*.

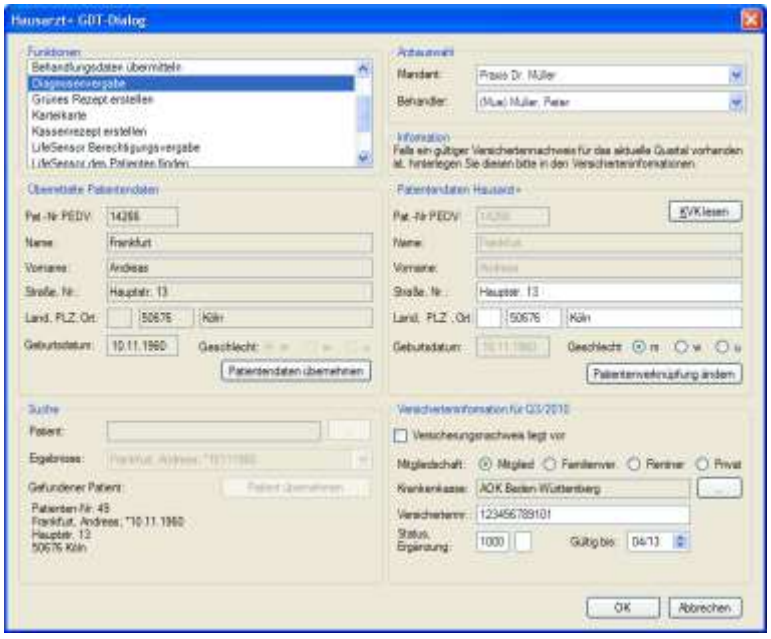


Abbildung 954: Praxis4More HZV GDT-Dialog

Der Praxis4More HZV GDT-Dialog bietet Funktionen in Praxis4More HZV an und unterstützt Sie bei der Übernahme der Patientendaten aus der Praxis-EDV durch Praxis4More HZV.

Der Dialog gliedert sich in folgende Bereiche:

- Funktionen
- Arztauswahl
- Information
- Übermittelte Patientendaten
- Patientendaten Praxis4More HZV
- Suche
- Versicherteninformation für das aktuelle Quartal.

Der Praxis4More HZV *GDT-Dialog* wird von Ihnen bearbeitet. Sollten Pflichtangaben notwendig sein, werden diese farbig markiert.

Sind alle erforderlichen Angaben bearbeitet, wird nach einem Klick auf die Schaltfläche **OK** die markierte Funktion in Praxis4More HZV ausgeführt.

49.1.1 Bereich Funktionen

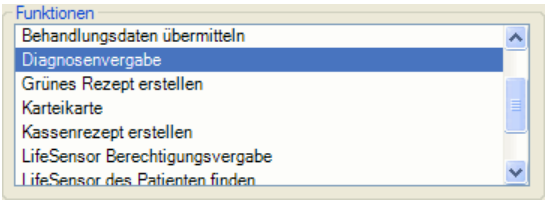


Abbildung 955: Praxis4More HZV GDT-Dialog | Bereich Funktionen

Der Bereich *Funktionen* bietet die Funktionen von Praxis4More HZV an. Die Funktionsliste wird dem Status des Patienten in Praxis4More HZV angepasst. Oben in der Liste stehen die für den Patienten häufig genutzten Funktionen, gefolgt von der alphabetisch geordneten Liste der übrigen Funktionen.

Zur Auswahl einer Funktion klicken Sie auf den Listeneintrag.

Sind nach dem ersten Aufruf von Funktionen in Praxis4More HZV alle benötigen Informationen vorhanden, rufen Sie mit einem Doppelklick auf einen Listeneintrag direkt die Funktion in Praxis4More HZV auf.

49.1.2 Bereich Arztauswahl

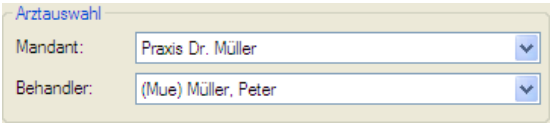


Abbildung 956: Praxis4More HZV GDT-Dialog | Bereich Arztauswahl

Der Bereich *Arztauswahl* bietet Auswahllisten *Mandant* und *Behandler*. Hier legen Sie fest, welchem Behandler und Mandanten Patient zugeordnet wird.

Die Auswahlliste *Mandant* ist aktiv, wenn in Praxis4More HZV mehrere Mandanten eingerichtet sind und der aktuell angemeldete Benutzer mehreren Mandanten zugeordnet ist.

Die Auswahlliste *Behandler* ist aktiv, wenn in Praxis4More HZV mehrere Behandler eingerichtet sind.

Zur Auswahl von Mandant und/oder Behandler markieren Sie in den Auswahllisten einen Eintrag.

49.1.3 Bereich Information

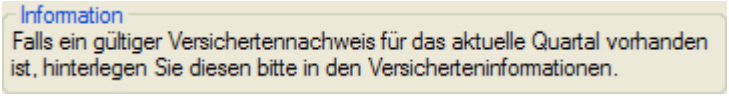


Abbildung 957: Praxis4More HZV GDT-Dialog | Bereich Informationen

Ein Hinweis auf den Nachweis des Status der Krankenversicherung. Liegt in der Praxis-EDV ein Versicherungsnachweis vor, pflegen Sie diese Information auch in Praxis4More HZV ein. Erst mit einem gültigen Versicherungsnachweis für das aktuelle Quartal stehen die Funktionen von Praxis4More HZV vollständig bereit. Für den geforderten Versicherungsnachweis ist eine Aufnahme des Patienten in Praxis4More HZV durch das Einlesen der Versichertenkarte erforderlich.

49.1.4 Bereich Übermittelte Patientendaten

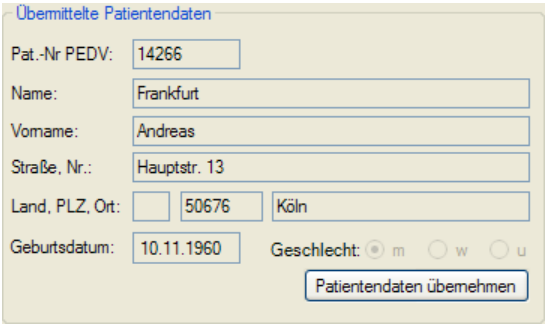


Abbildung 958: Praxis4More HZV GDT-Dialog | Bereich Übermittelte Patientendaten

Dieser Bereich zeigt die von der Praxis-EDV übergebenen Patientendaten. Angezeigt wird auch die Patienten-Nummer in der Praxis-EDV. Diese Patientennummer wird an Praxis4More HZV übergeben und in den Patientendaten gespeichert. In Praxis4More HZV können Sie nach der PEDV-Nummer des Patienten suchen.

Mit einem Klick auf die Schaltfläche **Patientendaten übernehmen** werden die Daten in den Bereich *Patientendaten Praxis4More HZV* übernommen.

49.1.5 Bereich Patientendaten Praxis4More HZV

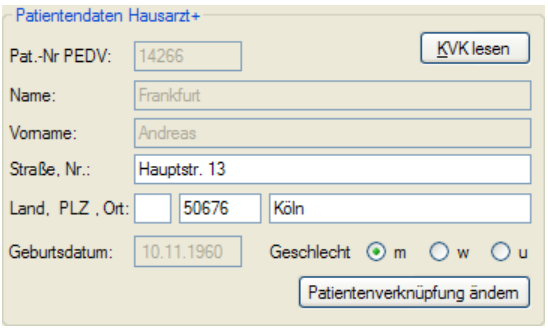


Abbildung 959: Praxis4More HZV GDT-Dialog | Bereich Patientendaten Praxis4More HZV

Dieser Bereich zeigt die Daten, mit denen der Patient in Praxis4More HZV angelegt wird – oder die für den Patienten in Praxis4More HZV bestehen. Zu diesen Daten gehört auch die Patienten-Nummer des Patienten in der Praxis-EDV. Diese Patientennummer wird an Praxis4More HZV übergeben und in den Patientendaten gespeichert. In Praxis4More HZV können Sie nach der PEDV-Nummer des Patienten suchen.

Der Bereich Patientendaten Praxis4More HZV bietet Ihnen folgende Schaltflächen und Funktionen an:

Schaltfläche	Beschreibung
Versichertenkarte lesen	Über die Schaltfläche *VK lesen* kann die Versichertenkarte des Patienten ausgelesen werden. Sie vervollständigen oder aktualisieren die Informationen zum Patienten in Praxis4More HZV.
Neuen Patienten erfassen	Diese Schaltfläche wird angezeigt, wenn für den Praxis-EDV-Patienten keine Daten in Praxis4More HZV vorhanden sind. Mit der Schaltfläche *Neuen Patienten erfassen* starten Sie eine rudimentäre Patientenaufnahme, die durch die Angaben im Bereich *Versicherteninformationen für aktuelles Quartal* ergänzt wird.
Patientenverknüpfung ändern	Diese Schaltfläche wird angezeigt, wenn für den Praxis-EDV-Patienten Daten in Praxis4More HZV vorhanden sind. Mit der Schaltfläche *Patientenverknüpfung ändern* wird die bestehende Verknüpfung des Praxis-EDV-Patienten und mit dem Patienten in Praxis4More HZV aufgelöst und ersetzt. Die neue Verknüpfung erstellen Sie über: • Das Einlesen der Versichertenkarte des Patienten • Die Suche in den vorhandenen Praxis4More HZV Patientendaten • über das Erfassen eines neuen Patienten.

49.1.6 Bereich Suche

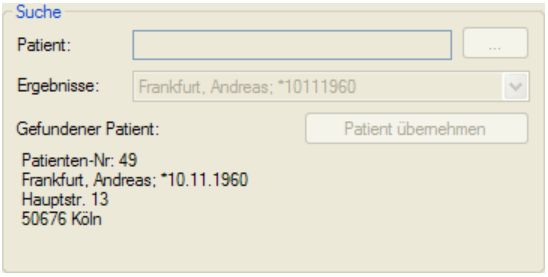


Abbildung 960: Praxis4More HZV GDT-Dialog | Bereich Suche

Im Bereich *Suche* können Sie in der Patientenliste von Praxis4More HZV nach dem Patienten suchen, in dessen Karteikarte der neue Eintrag erstellt werden soll. Sie nutzen die Suchfunktion von Praxis4More HZV. Findet Praxis4More HZV genau einen Patienten, werden die Daten mit der Nummer des Patienten in Praxis4More HZV angezeigt. Werden mehrere Patienten zu den übergebenen Daten gefunden, bietet die Auswahlliste *Ergebnisse* Patienten zur Auswahl an.

Bedienelement	Beschreibung
Patient	In das Eingabefeld *Patient* geben Sie den Suchbegriff ein. Der Suchbegriff muss mindestens zwei Zeichen umfassen.
[…]	Mit einem Klick auf die Schaltfläche **[…]** starten Sie eine Suche in der Patientenliste von Praxis4More HZV.
Ergebnisse	Findet Praxis4More HZV genau einen Patienten, zeigt die Auswahlliste *Ergebnis* den Patientennamen und –Geburtsdatum und ist grau hinterlegt. Findet Praxis4More HZV mehrere Patienten, bietet die Auswahlliste *Ergebnisse* Patienten zur Auswahl an. Wählen Sie in der Auswahlliste den richtigen Patienten.

Bedienelement	Beschreibung
Gefundener Patient	Zeigt die wichtigsten Patientendaten des Patienten, der in der Auswahlliste Ergebnisse aktuell ausgewählt ist. Folgende Daten werden angezeigt: • Patientennummer in Praxis4More HZV • Nachname, Vorname, Geburtsdatum • Straße, Hausnummer • PLZ, Ort
Patient übernehmen	Mit der Schaltfläche **Patient übernehmen** werden die Patientendaten in den Bereich *Patientendaten Praxis4More HZV* übertragen.

49.1.7 Bereich Versicherteninformationen für <aktuelles> Quartal

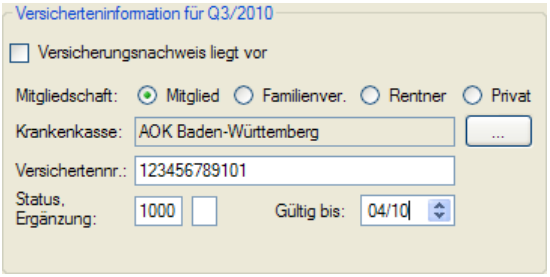


Abbildung 961: Praxis4More HZV GDT-Dialog | Bereich Versicherteninformationen für Quartal

Im Bereich *Versicherteninformationen für <aktuelles> Quartal* werden Versichertendaten angezeigt. Die Funktionen dieses Dialoges entsprechen denen aus der Patientenaufnahme in Praxis4More HZV, siehe Kapitel 7.1.4.

Wird die Versichertenkarte des Patienten eingelesen, werden die Versicherungsinformationen der Karte hier eingetragen. Bei der manuellen Aufnahme oder Aufnahme im Ersatzverfahren werden die benötigten Angaben als Pflichtfelder farblich gekennzeichnet.

Hinweis:

Sie können an dieser Stelle nicht einen vollständigen gültigen Versicherungsnachweis erbringen. Dieser liegt erst vor, wenn die Versichertenkarte des Patienten aus Praxis4More HZV heraus ausgelesen wird.

49.2 Funktionsaufruf in Praxis4More HZV aus Praxis-EDV

Nachdem die GDT-Schnittstelle des Praxis-EDV-Systems konfiguriert ist, können aus dem Praxis-EDV-System Funktionen in Praxis4More HZV aufgerufen werden. Der Aufruf ähnelt dem Aufruf eines GDT-Gerätes. Der Aufruf erfolgt patientenbezogen. Mit dem Aufruf wird der Praxis4More HZV GDT-Dialog angezeigt.

Dabei müssen zwei Fälle unterschieden werden:

- erstmaliges Aufrufen von Funktionen in Praxis4More HZV

- weitere Aufrufe von Funktionen in Praxis4More HZV.

Mit dem erstmaligen Aufrufen einer Praxis4More HZV Funktion für einen Patienten in der Praxis-EDV werden Patientendaten an Praxis4More HZV übergeben. Mit diesen Daten wird der Patient in Praxis4More HZV aufgenommen (Ersatzverfahren).

Bei weiteren Aufrufen von Praxis4More HZV aus der Praxis-EDV können weitere Funktionen in Praxis4More HZV aufgerufen werden.

Für einige Praxis-EDV besteht die Möglichkeit, die Kommunikation mit Praxis4More HZV über die GDT-Schnittstelle weiter auszubauen. Sie können dann schon in der Praxis-EDV die Funktion auswählen, die in Praxis4More HZV ausgeführt werden soll. Liegt in Praxis4More HZV für den Patienten ein über das Einlesen der Versichertenkarte belegter Versicherungsnachweis vor, wird die angewählte Funktion sofort in Praxis4More HZV für den Patienten ausgeführt – nach zwei Klicken des Praxis-EDV-Benutzers.

49.2.1 Erster Aufruf von Funktionen in Praxis4More HZV

Mit dem ersten Aufrufen von Praxis4More HZV aus den Patientendaten der Praxis-EDV wird der Praxis-EDV-Patient in Praxis4More HZV aufgenommen.

1. Rufen Sie in der Praxis-EDV Praxis4More HZV auf.

→ Der *Praxis4More HZV GDT-Dialog* wird angezeigt. Der Dialog bietet die Funktion *Patientenneuaufnahme* an.

Im Bereich *Übermittelte Patientendaten* werden die von der Praxis-EDV übergebenen Patientendaten angezeigt.

Diese Daten stehen auch schon im Bereich *Patientendaten Praxis4More HZV*.

Um Praxis4More HZV für das Anlegen der Patientendaten mehr Informationen bereit zu stellen, können Sie folgende Vorgehensweisen nutzen:

- die Versichertenkarte des Patienten einlesen
- Angaben im Bereich *Versicherteninformationen <aktuelles Quartal>* bearbeiten.

2. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Praxis4More HZV tritt in den Vordergrund und zeigt die Patientendaten an.

Die im *Praxis4More HZV GDT-Dialog* übergebenen Daten sind in die Patientendaten eingetragen.

Hinweis:

Sie können jetzt aus Praxis4More HZV die Versichertenkarte des Patienten einlesen, um einen gültigen Versicherungsnachweis in Praxis4More HZV für den Patienten speichern.

3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Speichern]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[S]**.

→ Die Patientendaten werden in Praxis4More HZV gespeichert. Der Praxis-EDV-Patient ist nun Praxis4More HZV bekannt.

4. Wechseln Sie zur Praxis-EDV.

Hinweis:

Möglicherweise müssen Sie Dialoge zur GDT-Kommunikation der Praxis-EDV schließen.

→ In den Patientendaten finden Sie einen Eintrag zu der Aufnahme des Patienten in Praxis4More HZV.

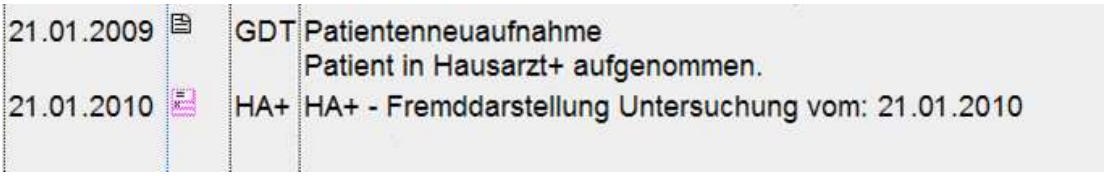


Abbildung 962: Eintrag in der Praxis-EDV | Patient in Praxis4More HZV aufgenommen

Über den Eintrag in den Patientendaten der Praxis-EDV können Sie in Praxis4More HZV die Patientendaten aufrufen.

→ Die Patientendaten in der Praxis-EDV sind mit den Patientendaten in Praxis4More HZV verknüpft.

49.2.2 Weitere Aufrufe von Funktionen in Praxis4More HZV

Besteht eine Verbindung zwischen den Daten eines Patienten in Praxis4More HZV und der Praxis-EDV, wird mit dem Aufruf von Praxis4More HZV aus den Praxis-EDV Patientendaten eine Reihe von Funktionen angeboten.

Hinweis:

Sie müssen nicht wissen, ob die Daten eines Patienten in der Praxis-EDV und in Praxis4More HZV miteinander verknüpft sind. Dies wird von Praxis4More HZV festgestellt.

Die Liste der angebotenen Funktionen von Praxis4More HZV ist abhängig von den Patientendaten in Praxis4More HZV. Angeboten werden folgende Funktionen:

Eintrag	Beschreibung
Patientenneuaufnahme	Aufnahme des Patienten
Leistungsvergabe	Aufruf der Scheinverwaltung. Hier kann der aktuelle Abrechnungsschein ausgewählt werden.
Kassenrezept	Das mit den Patientendaten ausgefüllte KV-Rezept wird angezeigt und die Medikamentensuche gestartet.
Privatrezept	Das mit den Patientendaten ausgefüllte Privatrezept wird angezeigt und die Medikamentensuche gestartet.
Grünes Rezept	Das mit den Patientendaten ausgefüllte Grüne Rezept wird angezeigt und die Medikamentensuche gestartet.
Karteikarte	Die Karteikarte des Patienten wird angezeigt.
Diagnosenverwaltung	Die Karteikarte des Patienten wird angezeigt und die ICD 10-Katalogsuche gestartet.
Vertragsteilnahme beginnen	Öffnet die Vertragsverwaltung des Patienten, die an einem HÄVG-Vertrag teilnehmen oder teilnehmen können.

Eintrag	Beschreibung
PXS Synchronisation	Startet die Synchronisation der Daten des PXS und der Praxis4More HZV Karteikarte (ist nur sichtbar, wenn PXS Anbindung vorliegt).

1. Rufen Sie in der Praxis-EDV Praxis4More HZV auf.

→ Der *Praxis4More HZV GDT-Dialog* wird angezeigt.

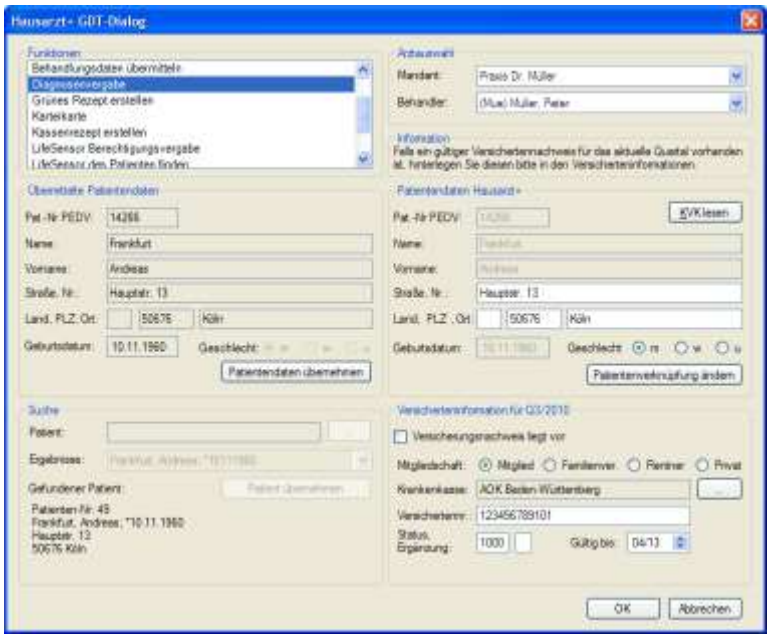


Abbildung 963: Praxis4More HZV GDT-Dialog

Der Dialog bietet eine Reihe von Praxis4More HZV Funktionen an. Die Bereiche *Übermittelte Patientendaten*, *Patientendaten Praxis4More HZV* und *Suche* zeigen an, mit welchem Patienten in Praxis4More HZV der Patient aus der Praxis-EDV verknüpft ist.

2. Prüfen Sie, ob die Verknüpfung korrekt ist.

Ist sie nicht korrekt, können Sie über die Suche oder das Einlesen der Versichertenkarte des Patienten die Verknüpfung ändern.

3. Wählen Sie die gewünschte Funktion von Praxis4More HZV im Bereich *Funktion* aus. Klicken Sie dazu auf den gewünschten Funktionseintrag im Bereich *Funktion.*
4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

Hinweis:

Mit einem Doppelklick auf die gewünschte Praxis4More HZV Funktion erzielen Sie die gleiche Wirkung, wenn alle Daten vollständig sind.

→ Praxis4More HZV tritt in den Vordergrund. Die Funktion wird für den Patienten in Praxis4More HZV aufgerufen.

5. Bearbeiten Sie Ihre Aufgabe in Praxis4More HZV. Erstellen Sie z. B. ein Rezept oder bearbeiten Sie die Karteikarte.
6. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Speichern]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[S]**.

→ Die Daten werden gespeichert.

7. Schließen Sie die Karteikarte des Patienten in Praxis4More HZV.
8. Wechseln Sie zur Praxis-EDV.
9. Möglicherweise müssen Sie eine Meldung der Praxis-EDV zum GDT-Aufruf bestätigen.

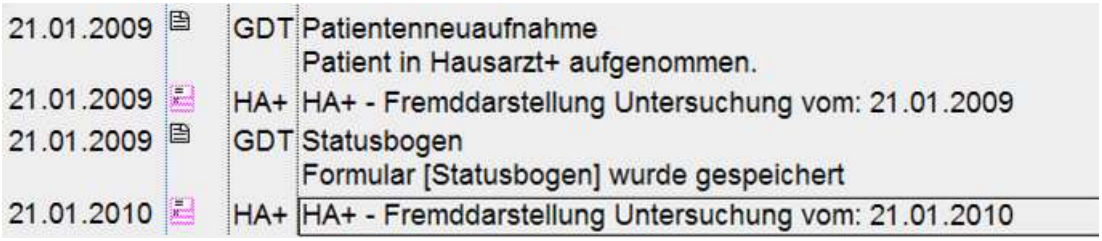


Abbildung 964: Eintrag in den Patientendaten der Praxis-EDV

→ In den Patientendaten der Praxis-EDV ist ein Eintrag zu sehen. Dieser führt die aufgerufene Funktion von Praxis4More HZV auf.

49.2.3 Ausgebauter GDT-Aufruf

Für einige Praxis-EDV-Systeme kann der Aufruf von Funktionalitäten in Praxis4More HZV als eine Zwei-Klick-Lösung ausgebaut werden.

Hinweis:

Kontaktieren Sie den Support von Praxis4More HZV, wenn Sie erfahren möchten, ob auch für die von ihnen eingesetzte Praxis-EDV dieser GDT-Aufruf eingerichtet werden kann.

Aus den Patientendaten in der Praxis-EDV wird der Aufruf der Funktionalitäten direkt angeboten.

1. Klicken Sie auf die Funktion, die Sie in Praxis4More HZV ausführen möchten.

→ Die Funktion wird direkt in Praxis4More HZV ausgeführt.

Damit der Praxis4More HZV GDT-Dialog übersprungen wird, müssen folgende Voraussetzungen gegeben sein:

- Für den Praxis-EDV-Patienten bestehen Patientendaten in Praxis4More HZV
- Für den Patienten ist in Praxis4More HZV für das aktuelle Quartal über das Einlesen der Versichertenkarte ein gültiger Versicherungsnachweis erbracht worden.

49.2.4 Wiederaufruf der Funktion

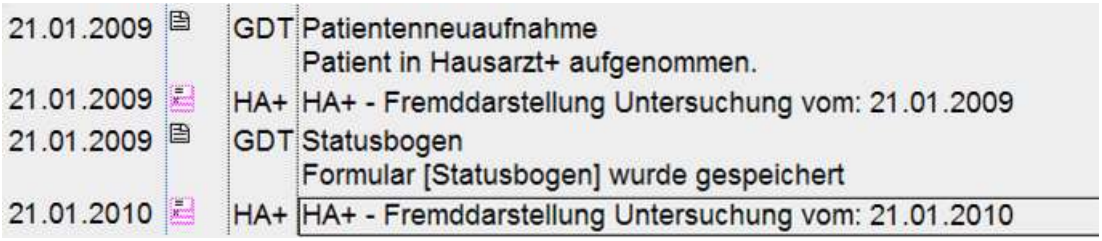


Abbildung 965: Eintrag in den Patientendaten der Praxis-EDV

In den Patientendaten der Praxis-EDV ist ein Eintrag zu sehen. Dieser führt die aufgerufene Funktion von Praxis4More HZV auf.

Je nach Praxis-EDV kann über diesen Eintrag das Ergebnis der Funktion von Praxis4More HZV wieder aufgerufen werden. Z. B. wird nach einem Doppelklick auf den Eintrag in den Patientendaten der Praxis-EDV, Praxis4More HZV gestartet, in den Vordergrund gestellt und das gespeicherte Rezept oder der Karteikarteneintrag angezeigt.

1. Klicken Sie auf den Eintrag.

→ Praxis4More HZV tritt in den Vordergrund. Das Rezept des Patienten wird angezeigt. Sie können das Rezept ausdrucken oder in der Patientenakte in PXS ablegen.

49.3 Daten aus der Praxis-EDV in Praxis4More HZV bereitstellen

Aus der Praxis-EDV können Daten in der Karteikarte eines Patienten in Praxis4More HZV abgelegt werden.

Hinweis:

Alternativ können Sie die Daten direkt in Praxis4More HZV einpflegen.

Folgende Möglichkeiten stellt Praxis4More HZV dem Praxis-EDV-System bereit:

- Drucken von Formularen über den ICW VFA-Drucker. In Praxis4More HZV wird in der Karteikarte des Patienten ein Eintrag angelegt. Bei einigen Formularen werden die Daten der Formulare in Praxis4More HZV übernommen. Siehe Kapitel 52.
- Aufruf von Formularen in Praxis4More HZV über den Aufruf des „Gerätes“ Praxis4More HZV. Mit dem Aufruf wird in Praxis4More HZV die Karteikarte des Patienten geöffnet und die ausgewählte Funktion ausgeführt.
- Speichern von Daten der Praxis-EDV im Dateisystem des Computers. Danach importieren Sie die Daten als Anhang an einen Eintrag in die Karteikarte des Patienten in Praxis4More HZV.

50 arriba - Individuelle Risikoprognose

Mit *arriba* können Hausärzte für Ihre Patienten eine individuelle Risikoprognose für Herzinfarkt und Schlaganfall erstellen.

Das Programm *arriba* ist ein eigenständiges, unabhängiges, für die AOK Baden-Württemberg modifiziertes Programm. Es kann aus Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV aufgerufen werden. Mit dem Aufruf wird das Programm für einen Patienten gestartet, der an dem AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag teilnimmt und mit dem aktuellen Behandler zusammen die Teilnahme an dem Hausarztvertrag beantragt hat.

Von Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV übernimmt *arriba* einige Angaben zum Patienten. Im Laufe der Arbeit für die Risikoprognose eines Patienten übergeben Sie weitere Angaben an *arriba*. Die Daten können nach der Risikoprognose an das Projekt *arriba* online versendet werden. Vor dem Versenden pseudonymisieren und verschlüsseln Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV die Daten.

Weitere Informationen zur Zusammenarbeit der *arriba*-Entwicklung und der AOK Baden-Württemberg sowie zur Verwendung der übermittelten *arriba* Daten finden Sie auf folgender Internetseite:

http://www.arriba-hausarzt.de/material/aok-bw.html

Die an dieser Stelle zum Download angebotenen Dateien verlangen in einigen Fällen die Angabe von Zugangsdaten. Die Zugangsdaten finden Sie im Kapitel 50.1.2.

Allgemeine Informationen zu dem Projekt *arriba* finden Sie auf folgender Internetseite:

http://www.arriba-hausarzt.de

Hinweis:

Für jeden Patienten wird *arriba* in einem eigenständigen Programmfenster gestartet. Schließen Sie das Programmfenster von *arriba* für einen Patienten, wenn Sie das Beratungsgespräch beendet haben. Mehrere geöffnete *arriba* Programmfenster erhöhen die Gefahr der fehlerhaften Dateneingabe und belasten zudem insgesamt die Systemleistung.

50.1 Vorbereitung

Für die Arbeit mit *arriba* in Praxis4More HZV sind folgende Vorarbeiten zu erledigen:

- Prüfen und ggf. Installieren einer Java-Version
- Herunterladen der Programmdatei von *arriba*
- Einstellungen zum Programmaufruf in Praxis4More HZV.

50.1.1 Prüfen und ggf. Installieren einer Java-Runtime

Das Programm *arriba* benötigt Java. Hier ist mindestens die Java Version 1.5 erforderlich, auch bekannt als Java SE 5.

Prüfen Sie, ob der Arbeitsplatzrechner, an dem Sie *arriba* einsetzen wollen, über die geforderte Java-Version verfügt:

1. Rufen Sie über den Browser folgende Internetadresse auf:

http://java.com/download/installed.jsp

Hier wird angeboten, die auf dem Computer installierte Java Version zu identifizieren.

Ist kein Java auf dem System installiert oder ist die installierte Version älter als 1.5 können Sie gleich die aktuelle Java-Runtime für Ihr Betriebssystem installieren.

Die Java Installationsdatei steht auf der Internetseite kostenfrei zur Verfügung:

http://java.com/download

50.1.2 Herunterladen der arriba-Programmdatei

Das Programm *arriba* wird seit dem Quartal Q4/2011 mit der Quartalsaktualisierung oder einer anderen Praxis4More HZV Aktualisierung ausgeliefert. Falls Sie mit einer aktuelleren Programmversion von *arriba* arbeiten möchten oder müssen, können Sie die Programmdatei online von dieser Internetseite kostenlos herunterladen:

http://www.arriba-hausarzt.de/material/aok-bw.html

Hier wird die *arriba* Programmversion für die AOK Baden-Württemberg angeboten. Für den Download benötigen Sie folgende Zugriffsdaten:

Benutzer: hzv

Passwort: sdm2009

Der genaue Downloadlink lautet:

http://www.arriba-hausarzt.de/material/aok-bw/downloads/arriba-aok-bw.exe

Hinweis:

Beachten Sie, dass die CoKom One GmbH keine Funktionsgarantie für eine arriba-Version übernehmen kann, die nicht mit den Programmen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV ausgeliefert wurden!

Das Programm *arriba* muss nicht installiert werden, sondern ist sofort startbereit.

50.1.3 Einstellungen zum Programmaufruf in Praxis4More HZV

Damit *arriba* aus Praxis4More HZV gestartet werden kann, muss der Speicherort der *arriba*-Programmdatei in Praxis4More HZV eingetragen werden. Diese Angabe ist im Praxis4More HZV Dialog *Optionen* für jeden Arbeitsplatzrechner schon mit dem Standardwert vorbelegt, der sich aus der Auslieferung mit dem Quartalsupdate ergibt. Sie sollten diesen Wert i.d.R. nicht ändern müssen.

Im Dialog *Optionen* können Sie zusätzlich angeben, nach welcher Zeitspanne das Programm automatisch geschlossen wird, wenn für den Patienten im Programmfenster von *arriba* keine Aktion erfolgt.

So öffnen Sie den Dialog *Optionen* in Praxis4More HZV:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Einstellungen* | Verwaltung | **Optionen**.

→ Der Dialog *Optionen* wird angezeigt.

Weitere Informationen dazu, wie Sie den Speicherort des Programms *arriba* in Praxis4More HZV eintragen, finden Sie im Kapitel 55.

50.2 arriba aufrufen

Das Programm *arriba* wird immer für den Patienten aufgerufen, dessen Patientenbereich im Arbeitsbereich von Praxis4More HZV im Vordergrund angezeigt wird.

Die Schaltfläche *arriba* ist nur aktiv, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Der Patient nimmt am AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag teil
- Das Alter des Patienten liegt zwischen 30 und 82 Jahren.

Für diesen Patienten werden mit dem Aufruf von *arriba* einige Daten von Praxis4More HZV an das Programm übergeben.

Abbildung 966: Aufruf des Programms arriba

So rufen Sie in Praxis4More HZV das Programm *arriba* auf:

1. Öffnen Sie den Patientenbereich. Siehe Kapitel 14.1.
2. Wählen Sie in der Patienteninfo in der Auswahlliste *Behandler* den behandelnden Arzt aus, der den Patient in den AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag eingeschrieben hat.
3. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Patient* | Aufruf | **arriba**.

→ Das Programm *arriba* wird in einem eigenen Programmfenster angezeigt.

→ Einige Daten zum Patienten hat Praxis4More HZV schon an *arriba* übergeben. Diese Daten zeigt das Programm *arriba* an.

Führen Sie das Beratungsgespräch und erstellen Sie die individuelle Risikoprognose.

Hinweis:

Weitere Informationen zum Umgang mit dem Programm arriba in der Praxis finden Sie auf der Internetseite: http://www.arriba-hausarzt.de

Fragen zu dem Programm *arriba* richten Sie direkt an das arriba Projekt. Ihre Fragen werden hier fachkundig bearbeitet. Senden Sie eine E-Mail an folgende Adresse: aok-support@arriba-hausarzt.de

50.3 arriba schließen und beenden

Nach dem Beratungsgespräch beenden Sie *arriba*.

Klicken Sie auf die Schaltfläche **[X]** in der oberen rechten Ecke des Programmfensters von *arriba*.

→ Das Programm *arriba* wird beendet und das Programmfenster geschlossen.

Die während des Beratungsgesprächs in *arriba* eingegebenen Daten speichert das Programm *arriba* in einer XML-Datei. Praxis4More HZV kann diese Datei verschlüsselt an das Projekt *arriba* online versenden.

50.4 arriba Versand

Im Zuge der Vertragsabrechnung können Sie die von *arriba* erzeugten Daten zur individuellen Risikoprognose an das Projekt *arriba* online versenden.

Vor dem Versenden pseudonymisieren Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV die *arriba* Daten. Die Daten werden zusätzlich vor der Übertragung verschlüsselt.

So versenden Sie die Daten:

1. Wechseln Sie zum Abrechnungsbereich siehe Kapitel 36.4.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: **arriba Daten senden**.

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV zeigen den Prozess des Versendens an.

→ Im Dialog *Information* wird angezeigt, ob die Daten erfolgreich versendet werden konnten oder nicht.

50.5 Anbindung ImpfdocNE

50.5.1 Ampelstatus und Aufruf ImpfdocNE

Praxis4More unterstützt die Anbindung zu ImpfdocNE. Derzeit wird der Ampelstatus von ImpfdocNE übermittelt.

Ist ImpfdocNE installiert und die Schnittstelle in Praxis4More aktiviert, dann wird in der Patienteninfo der Ampelstatus angezeigt. ***Mit einem Klick auf den Ampelstatus wird ImpfdocNE gestartet.***

Anzeige und Bedeutung des Ampelstatus:

Symbol	Bedeutung
	Keine Verbindung zu ImpfdocNE-Client.
	Keine gültige Antwort vom ImpfdocNE-Client. Der Startvorgang läuft noch.
	Unbekannter Status
	Handlungsbedarf; Impfpasseinträge unvollständig
	In Kürze sind Impfungen fällig
	Kein Handlungsbedarf

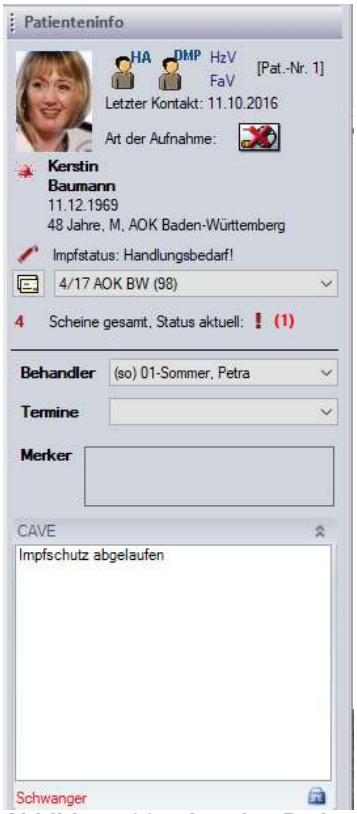


Abbildung 967: Anzeige Patienteninfo mit ImpfdocNE Status-Ampel.

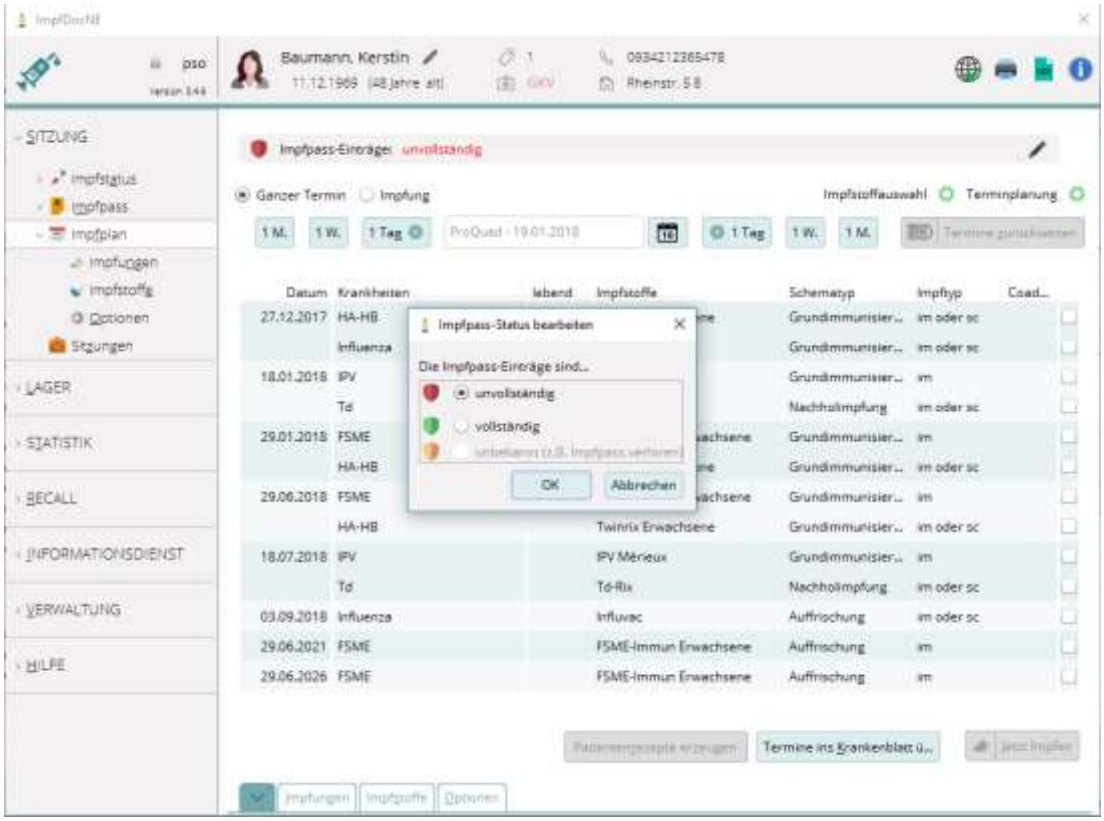


Abbildung 968: Anzeige ImpfdocNE nach Klick auf das Ampelsymbol in der Patienteninfo.

Hinweis:

Fragen zu ImpfdocNE entnehmen Sie bitte den ImpfdocNE Schulungsinhalten und dem ImpfdocNE Handbuch.

50.5.2 Aktivierung der Anbindung ImpfdocNE

So aktivieren Sie die Anbindung an ImpfdocNE.

1. ImpfdocNE muss zunächst installiert werden.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: *Einstellungen* | **Verwaltung** | Optionen.

→ Der Arbeitsbereich Optionen wird geöffnet.

3. Wählen Sie Externe Programme - ImpfdocNE.
4. Die Einstellungen für ImpfdocNE werden angezeigt.

→ Aktivieren Sie das Kontrollkästchen ImpfdocNE an diesem Arbeitsplatz verwenden.

5. Starten Sie den ImpfdocNE Client per Startscript.
6. Testen Sie die Verbindung zu ImpfdocNE per Klick auf den Button Verbindung testen.

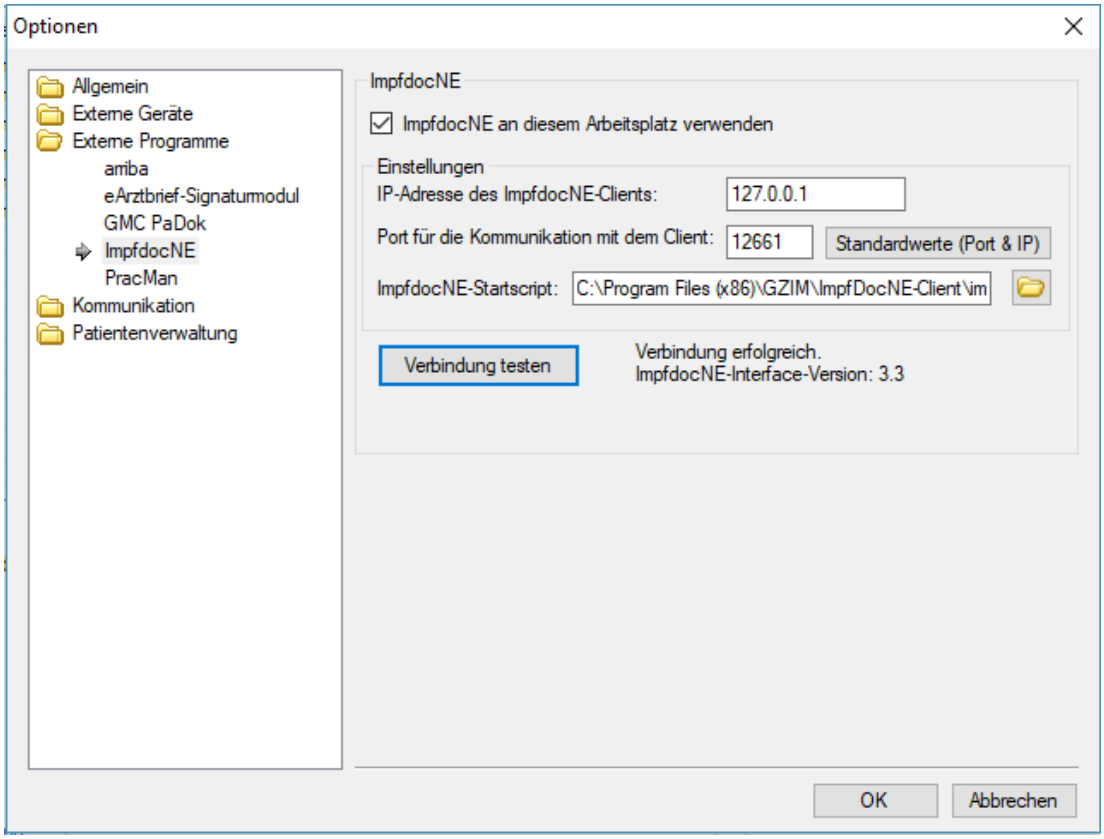


Abbildung 969: Einstellungen für die Verwendung von ImpfdocNE incl. Verbindungstest.

Hinweis:

Der ImpfdocNE-Client muss gestartet sein um die Verbindung zu testen. Wenn der ImpfdocNE Client gestartet ist, ist im Systray (Benachrichtigungsfeld Windows) eine Spritze aktiv.

51 Druckfunktionen

Abbildung 970: Schnellzugriffsleiste

Für den Druck stehen Ihnen drei verschiedene Schaltflächen in der Schnellzugriffsleiste zur Verfügung:

Schaltfläche	Beschreibung
[Drucken]	Startet den Druck. Die Schaltfläche ist erst nach dem Aufruf eines Formulars, wie z. B. eines Rezepts, aktiv. Diese Funktion kann mit der Tastenkombination **[Strg]**+**[P]** aufgerufen werden.
[Später drucken]	Übergibt einen Druckauftrag an die Druckauftragsverwaltung. Die Schaltfläche ist erst nach dem Aufruf eines Formulars, wie z. B. eines Rezepts, aktiv. Diese Funktion kann mit der Tastenkombination **[Strg]**+**[Umschalt]**+**[P]** aufgerufen werden.
[Druckauftragsverwaltung]	Öffnet die Druckauftragsverwaltung, in der Sie Druckaufträge zentral bearbeiten oder starten können. Diese Funktion kann mit der Tastenkombination **[F6]** aufgerufen werden.

51.1 Drucken

Abbildung 971: Schaltfläche Drucken

Über die Schaltfläche **[Drucken]** wird der Druckauftrag direkt an den als Standarddrucker definierten Drucker gesendet und gleichzeitig in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

Die Schaltfläche **[Drucken]** wird aktiv, wenn Sie ein Formular, z. B. ein Rezept, öffnen und wenn Sie in der Druckauftragsverwaltung einen Eintrag in der Druckauftragsliste markieren.

So drucken Sie ein Formular:

1. Öffnen Sie die Karteikarte des Patienten. Siehe Kapitel 20.2.
2. Öffnen Sie ein Formular. Siehe Kapitel 28.1.1.
3. Bearbeiten Sie das Formular.
4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Drucken]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[P]**.

→ Das Formular wird ausgedruckt, geschlossen und in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

51.2 Drucken auf

Die Funktion *Drucken auf* nutzen Sie, wenn Sie ein Formular auf einem nicht als Standarddrucker definierten Drucker ausdrucken möchten.

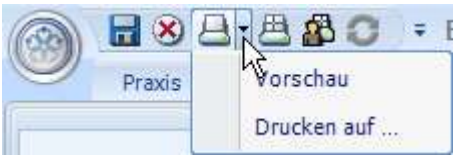


Abbildung 972: Schaltfläche Drucken | Pfeilschaltfläche

So drucken Sie ein Formular auf einem Drucker aus, der nicht als Standarddrucker definiert ist:

1. Öffnen Sie ein Formular. Siehe Kapitel 28.1.1.
2. Klicken Sie auf die Pfeilschaltfläche neben der Schaltfläche **[Drucken]**.

→ Ein Menü wird angezeigt.

3. Klicken Sie auf den Eintrag **Drucken auf…**

→ Der Dialog *Drucken auf…* wird angezeigt.

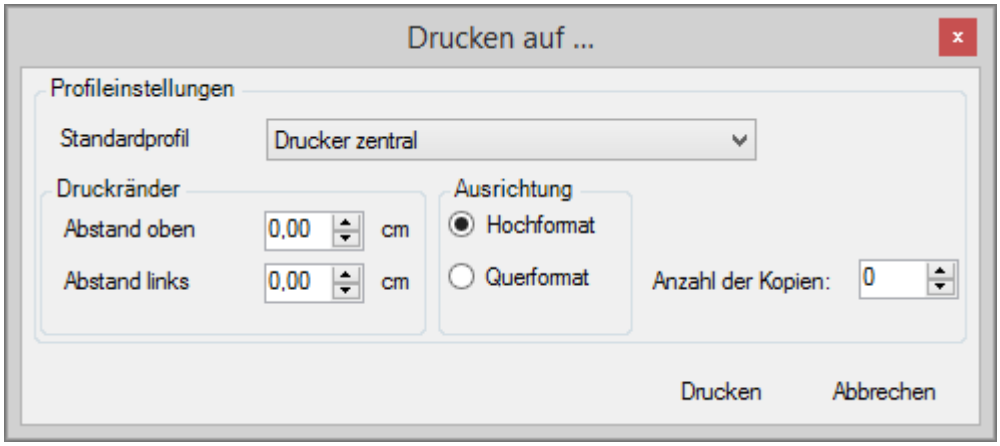


Abbildung 973: Dialog Drucken auf…

4. Wählen Sie in der Auswahlliste *Standardprofil* einen anderen Drucker als den Standarddrucker, z. B. einen Laser- oder Tintenstrahl-Drucker.
5. Prüfen Sie die Einstellungen in den Bereichen *Druckränder* und *Ausrichtung*.
6. Stellen Sie im Eingabefeld *Anzahl der Kopien* die Anzahl der Kopien ein, die zusätzlich zu dem ersten Ausdruck erstellt werden sollen.
7. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Drucken**.

→ Das Formular wird auf dem gewählten Drucker ausgedruckt.

51.3 Später drucken

Abbildung 974: Schaltfläche Später drucken

Über die Schaltfläche **[Später drucken]** wird der Druckauftrag an die *Druckauftragsverwaltung* gesendet und gleichzeitig in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

Die Schaltfläche **[Später drucken]** wird aktiv, wenn Sie ein Formular, z. B. ein Rezept, öffnen.

So drucken Sie ein Formular:

1. Öffnen Sie die Karteikarte des Patienten. Siehe Kapitel 20.2.
2. Öffnen Sie ein Formular. Siehe Kapitel 28.1.1.
3. Bearbeiten Sie das Formular.
4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Später drucken]**, oder drücken Sie **[Strg]**+**[Umschalt]**+**[P]**.

→ Das Formular wird geschlossen, an die Druckauftragsverwaltung gesendet und in der Karteikarte des Patienten gespeichert.

Hinweis:

Der Druck wurde noch nicht gestartet. Der Druckauftrag wurde an die Druckauftragsverwaltung gesendet. Starten Sie den Druck in der Druckauftragsverwaltung. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 51.4.

51.4 Druckauftragsverwaltung

Abbildung 975: Schaltfläche Druckauftragsverwaltung

Die Druckauftragsverwaltung dient dazu, Druckaufträge von mehreren Arbeitsplatzrechnern zentral zu verwalten, zu bearbeiten und in der gewünschten Reihenfolge an definierten Druckern zu drucken. Alle Formulare, die lokal ausgedruckt werden können, können auch über die Druckauftragsverwaltung ausgedruckt werden.

So öffnen Sie die Druckauftragsverwaltung:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Druckauftragsverwaltung]** oder drücken Sie **[F6]**.

→ Die Druckauftragsverwaltung wird angezeigt.

Abbildung 976: Druckauftragsverwaltung

Die Druckauftragsverwaltung besteht aus zwei Bereichen:

- *Bereich Einstellungen*: Hier können Sie die Druckauftragsübersicht durch verschiedene Filterkriterien eingrenzen.
- *Bereich Druckauftragsübersicht*: Zeigt eine Übersicht der aktuellen Druckaufträge an. Standardmäßig werden die Druckaufträge in zeitlicher Reihenfolge angezeigt.

Hinweis:

Druckaufträge, die Sie direkt über die Schaltfläche **[Drucken]** gestartet haben, werden hier nicht angezeigt.

In der Druckauftragsübersicht sehen Sie verschiedene Details zu den Druckaufträgen, z. B. welches Formular bedruckt wird oder für welchen Patienten etwas ausgedruckt wird.

Spalte	Beschreibung
Status	Druckauftrag ist gedruckt Druckauftrag ist nicht gedruckt
Eingestellt	Wann der Druck in Auftrag gegeben wurde (Datum und Uhrzeit, am aktuellen Tag nur die Uhrzeit). Am nächsten Tag werden offene Druckaufträge weiterhin angezeigt.
Name	Nachname des Patienten
Vorname	Vorname des Patienten
Mandant	Name des Mandanten
Behandler	Name des Behandlers
Formular	Name des Formulars, das gedruckt wird.
Seitenzahl	Seitenanzahl
Kommentar	Hier wird der Kommentar zum Druckauftrag gezeigt. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 51.4.4.

Sie können das Sortierkriterium der Übersicht ändern, indem Sie auf eine Spaltenüberschrift klicken. Die Druckaufträge werden dann entsprechend neu sortiert, z. B. nach Namen, Dokumententyp oder Status.

Sie können die Druckaufträge in der Druckauftragsverwaltung bearbeiten:

2. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf einen Eintrag in der Übersichtsliste.

→ Ein Kontextmenü wird angezeigt. Hier stehen Ihnen verschiedene Funktionen zur Verfügung.

51.4.1 Kontextmenü der Druckauftragsverwaltung

Änderungen an den Druckaufträgen, die in der *Druckauftragsübersicht* aufgelistet sind, nehmen Sie über das Kontextmenü der Druckauftragsverwaltung vor.

So öffnen Sie das Kontextmenü der Druckauftragsverwaltung:

1. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf einen Eintrag in der Druckauftragsübersicht.

→ Das Kontextmenü der Druckauftragsverwaltung wird angezeigt.

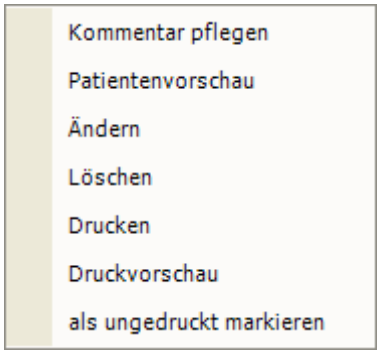


Abbildung 977: Kontextmenü der Druckauftragsverwaltung

Das Kontextmenü bietet Ihnen Zugriff auf folgende Funktionen:

Menüpunkt	Beschreibung
Kommentar pflegen	Öffnet den Dialog *Druckauftragsverwaltung Kommentar*. Hier können Sie einen Kommentar zum Druckauftrag eintragen, der in der Spalte *Kommentar* angezeigt wird.
Patientenvorschau	Öffnet die Patientendaten des Patienten.
Ändern	Öffnet das Formular.
Löschen	Löscht den Eintrag aus der Druckauftragsliste.
Drucken	Druckt den Druckauftrag.
Druckvorschau	Öffnet die Druckvorschau.
Als ungedruckt markieren	Diese Option ist nur für erledigte Druckaufträge aktiv. Diese können wieder als *ungedruckt* gekennzeichnet werden.

51.4.2 Bereich Einstellungen

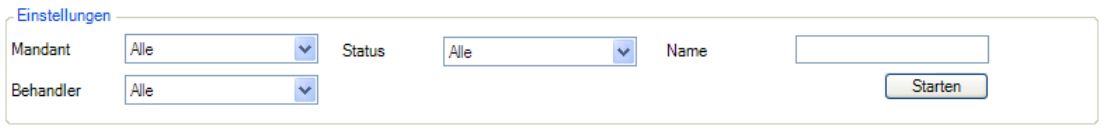


Abbildung 978: Druckauftragsverwaltung | Bereich Einstellungen

Im Bereich Einstellungen der Druckauftragsverwaltung können Sie einige Einstellungen für die Darstellung der Auftragsliste vornehmen. Sind Druckaufträge in der Druckauftragsverwaltung enthalten, können Sie diese nach folgenden Kriterien filtern:

- Druckaufträge eines Behandlers

- Offene oder erledigte Druckaufträge
- Druckaufträge für einen Patienten.

Die Filterkriterien können auch kombiniert werden.

So erstellen Sie die Druckauftragsliste:

1. Legen Sie im Bereich *Einstellungen* die Filterkriterien für die Ansicht fest.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Starten**.

→ Die Druckauftragsliste wird entsprechend Ihren Angaben dargestellt.

51.4.3 Formulare aus der Druckauftragsverwaltung drucken

Sie können sowohl erledigte als auch offene Druckaufträge aus der Druckauftragsverwaltung heraus drucken.

So drucken Sie Formulare aus der Druckauftragsverwaltung:

1. Doppelklicken Sie auf einen Eintrag in der Liste, um das Dokument auszudrucken.

- Alternativ: Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf einen Eintrag in der Druckauftragsverwaltung. Im Kontextmenü klicken Sie auf den Menüpunkt **Drucken**.

→ Das Dokument wird ausgedruckt.

→ In der Druckauftragsübersicht wird der Eintrag mit einem Symbol als gedruckt gekennzeichnet.

Ist für das Formular ein Formularprofil für den Druck hinterlegt, wird der Druckauftrag an den im Formularprofil eingetragenen Drucker gesendet.

Ist für das Formular kein Formularprofil für den Druck hinterlegt, wird der Druckauftrag an den Standarddrucker ausgegeben.

51.4.4 Kommentar zu einem Druckauftrag erstellen

Sie können zu jedem Druckauftrag einen Kommentar erstellen.

So erstellen Sie einen Kommentar:

1. Öffnen Sie die Druckauftragsverwaltung: Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Druckauftragsverwaltung]** oder drücken Sie **[F6]**.

→ Die Druckaustragsverwaltung wird angezeigt.

2. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf einen Eintrag im Bereich *Druckauftragsübersicht*.

→ Ein Kontextmenü wird angezeigt.

3. Klicken Sie auf den Menüpunkt **Kommentar pflegen**.

→ Der Dialog *Druckauftragsverwaltung Kommentar* wird angezeigt.

4. Geben Sie in das Eingabefeld des Dialoges *Druckauftragsverwaltung Kommentar* den Text ein.
5. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Der Dialog *Druckauftragsverwaltung Kommentar* wird geschlossen.

→ Der von Ihnen erstellte Kommentar wird in der Spalte *Kommentar* in der *Druckauftragsübersicht* angezeigt.

Sie können den Kommentar bearbeiten. Wiederholen Sie dazu Schritte 1 bis 5.

51.4.5 Druckereinstellungen für einen Formulardruck ändern

Ist für das Drucken des Formulars ein Formularprofil hinterlegt, können Sie einmalig für den aktuellen Druck des Formulars die Druckeinstellungen ändern.

So ändern Sie die Druckeinstellungen für den aktuellen Druck:

1. Öffnen Sie die Druckauftragsverwaltung: Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Druckauftragsverwaltung]** oder drücken Sie **[F6]**.

→ Die Druckaustragsverwaltung wird angezeigt.

2. Markieren Sie mit einem Klick in der Druckauftragsübersicht einen Eintrag.
3. Klicken Sie auf die **Pfeilschaltfläche** links von der Schaltfläche *[Drucken]*.

→ Ein Untermenü wird angezeigt.

Abbildung 979: Untermenü der Schaltfläche [Drucken]

4. Klicken Sie auf den Menüpunkt **Drucken auf…**

→ Der Dialog *Drucker Einstellungen* wird angezeigt.

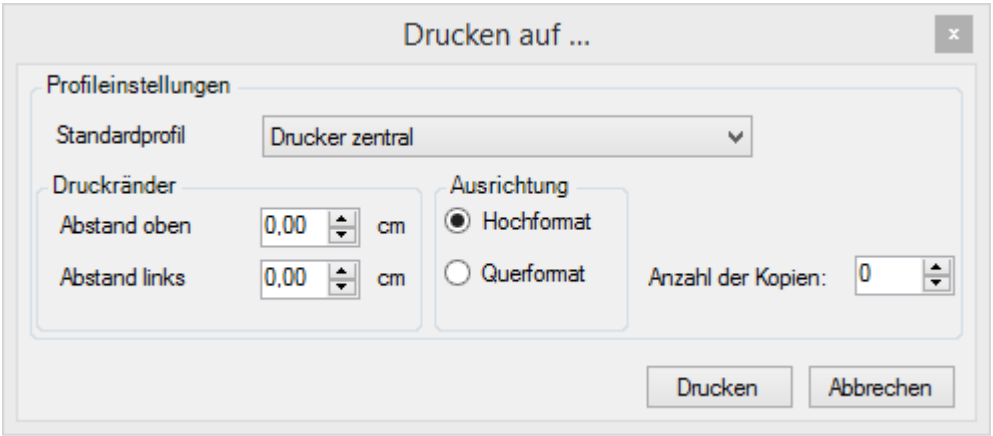


Abbildung 980: Dialog Drucker Einstellungen

Der Dialog *Drucker Einstellungen* enthält folgende Elemente:

Bedienelement	Beschreibung
Formular	Formular mit hinterlegtem Formularprofil.
Profil	Auswahlliste der hinterlegten Druckerprofile.

Bedienelement	Beschreibung
Abstand oben (cm)	Zeigt den im Formularprofil hinterlegten Abstand in cm vom Papierrand bis zur ersten Druckzeile.
Abstand links (cm)	Zeigt den im Formularprofil hinterlegten Abstand in cm vom linken Papierrand bis zur Druckzeile.
Anzahl der Kopien	Zusätzlich zum ersten Ausdruck erstellte Ausdrucke. Für einige Formulare dürfen keine Kopien gedruckt werden. Für diese Formulare ignoriert das Programm die Angaben an dieser Stelle.

5. Wählen Sie im Dialog *Drucker Einstellungen* ein Profil aus. Wenn Sie kein Profil wählen, wird das Standardprofil genutzt.
6. Ändern Sie die Einstellungen für die Randabstände
7. Geben Sie die gewünschte Anzahl der Kopien an.
8. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Drucken**.

→ Der Druckauftrag wird mit den geänderten Einstellungen gedruckt.

51.5 Druckvorschau

In der Druckvorschau werden weitere Funktionen über Menüs und Schaltflächen zur Verfügung gestellt. Diese befinden sich in der Menü- und Symbolleiste des Druckvorschau-Fensters.

So öffnen Sie die Druckvorschau für einen Druckauftrag:

1. Öffnen Sie die Druckauftragsverwaltung: Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Druckauftragsverwaltung]** oder drücken Sie **[F6]**.

→ Die Druckaustragsverwaltung wird angezeigt.

2. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf einen Eintrag in der Druckauftragsübersicht.

→ Ein Kontextmenü wird angezeigt.

3. Klicken Sie auf den Menüpunkt **Druckvorschau**.

→ Die Druckvorschau wird angezeigt.

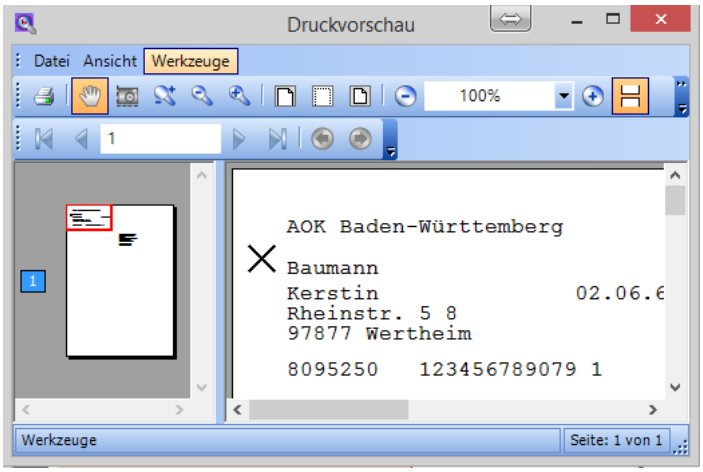


Abbildung 981: Druckvorschau

- Die Menüs im oberen Bereich der Menü- und Symbolleiste stehen Ihnen jederzeit zur Verfügung
- Die Funktionen, die mit den Schaltflächen der dritten Reihe der Menü- und Symbolleiste des Programmfensters angewählt werden, stehen nicht immer vollständig zur Verfügung.

51.5.1 Menüleiste der Druckvorschau

Abbildung 982: Menüleiste der Druckvorschau

Die Menüleiste bietet Funktionen zur Formularansicht und zum Drucken.

Menü Datei

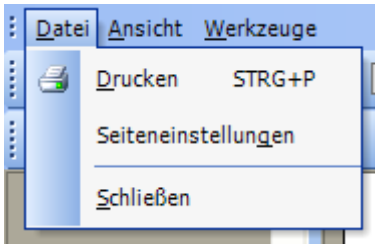


Abbildung 983: Menü Datei

Menüpunkt	Beschreibung
Drucken	Druckt das aktuelle Formular.
Seiteneinstellungen	Bietet die Möglichkeit, die Papiergröße, die Papierquelle für den Drucker, die Druckausrichtung und die Größe der Seitenränder zu ändern.
Schließen	Schließt die Druckvorschau.

Menü Ansicht

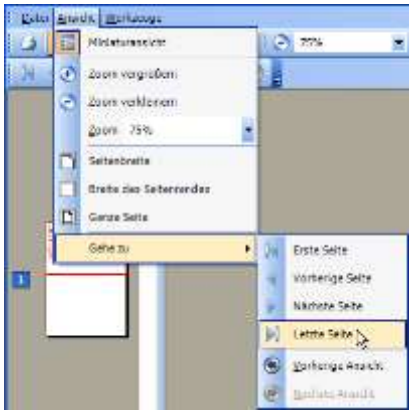


Abbildung 984: Menü Ansicht

Menüpunkt	Beschreibung
Miniaturansicht	Zeigt eine Miniaturansicht der gesamten Seite.
Zoom vergrößern	Vergrößert das angezeigte Formular in der Druckvorschau.
Zoom verkleinern	Verkleinert das angezeigte Formular in der Druckvorschau.
Zoom 100%	Über eine Auswahlliste wählen Sie verschiedene Vergrößerungsfaktoren für die Druckvorschau.
Seitenbreite	Zeigt die Seitenbreite im Druckvorschau-Fenster an.

Menü Werkzeuge

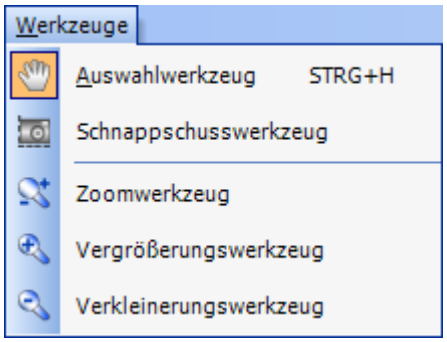


Abbildung 985: Menü Werkzeuge

Menüpunkt	Beschreibung
Auswahlwerkzeug STRG+H	Mit dem Auswahlwerkzeug kann die Seitenposition angepasst werden. Ist das Formular stark vergrößert dargestellt, kann es mit dem Auswahlwerkzeug verschoben werden. Halten Sie die linke Maustaste gedrückt und ziehen Sie die Seite in eine Richtung, um den gewünschten Formularbereich einzusehen.
Schnappschusswerkzeug	Mit dem Schnappschusswerkzeug wird der Inhalt einer Auswahl in die Zwischenablage kopiert. Klicken Sie auf eine beliebige Stelle des Formulars in der Druckansicht, um die gesamte Bildschirmanzeige zu erfassen. Zum Kopieren eines kleineren Bereiches ziehen Sie einen Rahmen um den gewünschten Bereich.
Zoomwerkzeug	Mit dem Zoomwerkzeug kann die Anzeige vergrößert oder verkleinert werden, indem man die Maus bei gedrückt gehaltener linker Maustaste nach oben oder nach unten zieht.
Vergrößerungswerkzeug	Mit einem Klick auf das Formular in der Druckansicht wird dieses vergrößert. Um einen bestimmten Bereich zu vergrößern, ziehen Sie mit dem Vergrößerungswerkzeug einen Rahmen um den gewünschten Bereich.
Verkleinerungswerkzeug	Mit einem Klick auf das Formular in der Druckansicht wird dieses verkleinert.

51.5.2 Symbolleiste der Druckvorschau

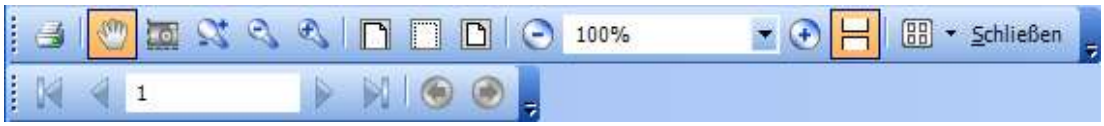


Abbildung 986: Symbolleiste der Druckvorschau

Die Schaltflächen der ersten Reihe der Symbolleiste bieten die Funktionen der Menüs aus der Menüleiste schnell und übersichtlich an:

Schaltfläche	Beschreibung
	Druckt das aktuelle Formular.
	Beim Navigieren in der Druckvorschau verwenden Sie im Normalfall das Auswahlwerkzeug.
	Kopiert den Inhalt einer Auswahl in die Zwischenablage.
	Mit dem Werkzeug *Dynamischer Zoom* kann die Anzeige vergrößert oder verkleinert werden, indem man die Maus bei gedrückt gehaltener linker Maustaste nach oben oder nach unten zieht.
	Verkleinert die Formularansicht in der Druckvorschau mit einem Klick auf das Formular.
	Vergrößert die Formularansicht in der Druckvorschau mit einem Klick auf das Formular.
	Zeigt das Formular in der Breite des Druckvorschau-Fensters an.
	Zeigt das Formular ohne Rahmen in der Breite des Druckvorschau-Fensters an.
	Zeigt eine ganze Seite im Druckvorschau-Fenster an.
	Verkleinert das Formular.
100%	Über eine Auswahlliste kann ein vorgegebener Vergrößerungsfaktor ausgewählt werden. In dem Eingabefeld kann ein beliebiger Wert als Faktor eingegeben werden.
	Vergrößert das Formular.
	Zeigt bei einem mehrseitigen Formular die Seiten fortlaufend an.

Die Schaltflächen in der zweiten Reihe der Symbolleiste stehen nicht immer vollständig zur Verfügung:

Schaltfläche	Beschreibung
	Geht zur ersten Seite eines mehrseitigen Formulars.
	Geht zur vorherigen Seite eines mehrseitigen Formulars.
1	Zeigt die aktuelle Seite an.
	Geht zur nächsten Seite eines mehrseitigen Formulars.
	Geht zur letzten Seite eines mehrseitigen Formulars.
	Geht zurück zur vorherigen Ansicht.

Schaltfläche	Beschreibung
	Geht von der vorherigen Ansicht zurück zur aktuellen Ansicht.

51.5.3 Anpassen der Symbolleiste

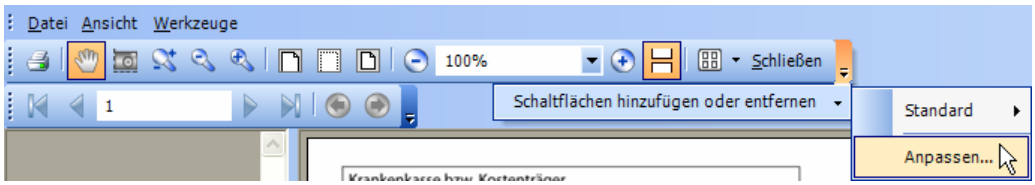


Abbildung 987: Anpassen der Symbolleiste

1. Klicken Sie auf die Pfeilschaltfläche am Ende der ersten oder zweiten Reihe der Symbolleiste.

→ Das Untermenü Schaltfläche hinzufügen oder entfernen wird angezeigt.

2. Klicken Sie im Untermenü auf **Schaltflächen hinzufügen oder entfernen**.

→ Ein weiteres Untermenü wird angezeigt.

3. Klicken Sie auf den Menüpunkt **Anpassen…**

→ Der Dialog *Anpassen* wird angezeigt.

Der Dialog *Anpassen* bietet Zugriff auf folgende Registerkarten:

- Menüleiste
- Kommandos
- Optionen

Registerkarte Menüleiste

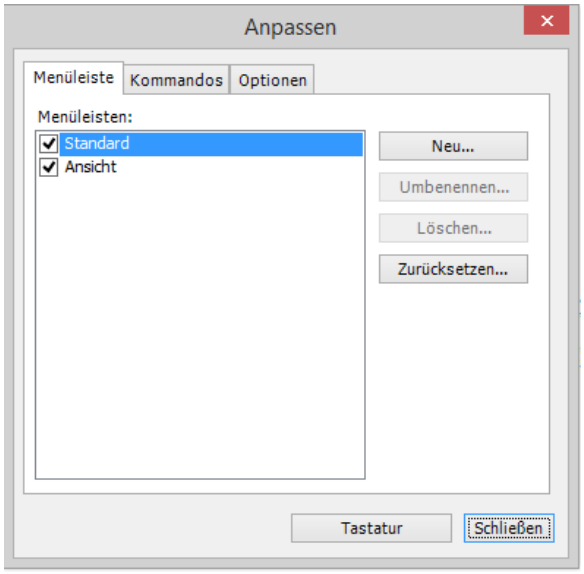


Abbildung 988: Dialog Anpassen | Menüleiste

Durch das Aktivieren der Kontrollkästchen vor den jeweiligen Menüleisten legen Sie fest, dass diese im Druckvorschau-Fenster zu sehen sind. Sie können auch eigene Menüleisten definieren.

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Neu…**, um eine neue Menüleiste hinzuzufügen.

→ Der Dialog *Neue Menüleiste* wird angezeigt.

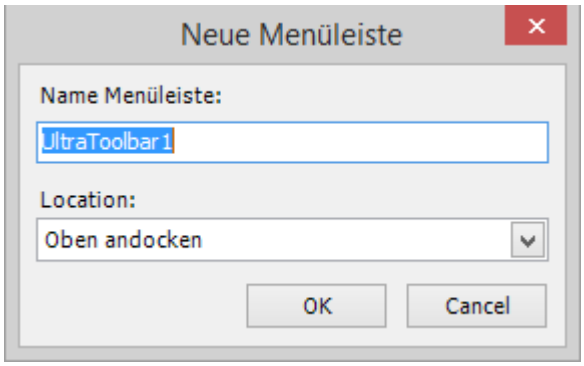


Abbildung 989: Dialog Neue Menüleiste

2. Geben Sie im Eingabefeld **Name Menüleiste** einen beliebigen Namen für die neue Menüleiste ein.
3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**, um die Menüleiste hinzuzufügen.

Registerkarte Kommandos

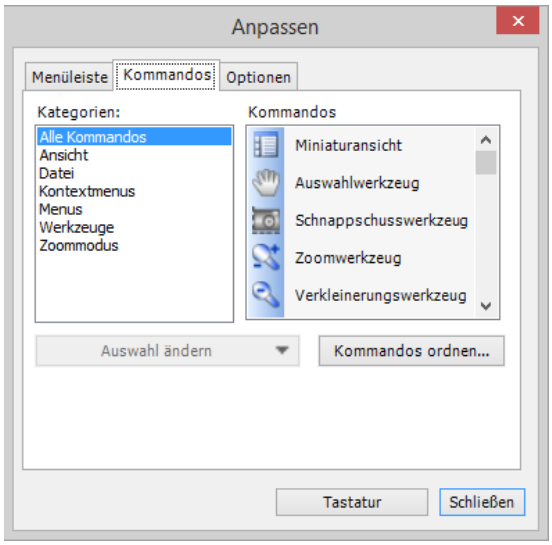


Abbildung 990: Dialog Anpassen | Kommandos

In der Registerkarte *Kommandos* werden die verschiedenen Funktionen in Funktionsgruppen aufgelistet.

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Kommandos ordnen…**, um die Schaltflächen der vorgegebenen Menüleisten zu ändern oder einer neuen Menüleiste Funktionen zuzuweisen.

→ Der Dialog *Kommandos ordnen* wird angezeigt.

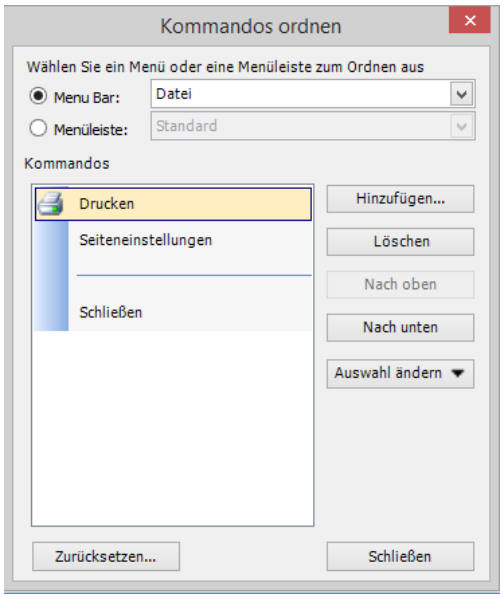


Abbildung 991: Dialog Kommandos ordnen

Der Dialog *Kommandos ordnen* bietet Ihnen Zugriff auf folgende Schaltflächen:

Schaltfläche	Beschreibung
Hinzufügen...	Fügt einem Menü oder einer Menüleiste eine neue Funktion hinzu.
Löschen	Löscht eine Funktion aus einem Menü oder einer Menüleiste.
Nach oben	Verschiebt die Funktion in der Liste nach oben.
Nach unten	Verschiebt die Funktion in der Liste nach unten.
Auswahl ändern	Öffnet ein Untermenü zur Bearbeitung der ausgewählten Funktion.
Zurücksetze	Nimmt die vorgenommenen Änderungen zurück.

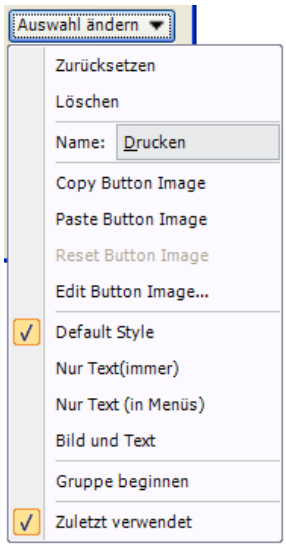


Abbildung 992: Untermenü Auswahl ändern

Registerkarte Optionen

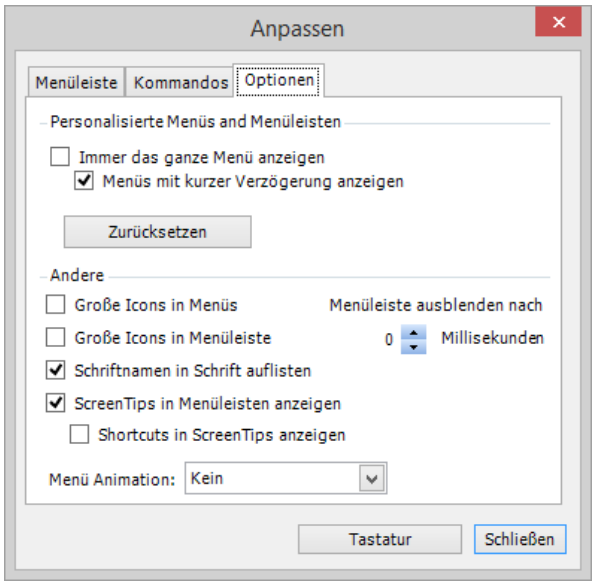


Abbildung 993: Dialog Anpassen | Optionen

In der Registerkarte *Optionen* können Sie Einstellungen zur Ansicht der verschiedenen Menüs und Menüleisten vornehmen.

Hier können Sie Funktionen der Druckvorschau mit einem Tastaturkürzel belegen:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Tastatur**.

→ Der Dialog *Tastatur anpassen* wird angezeigt.

2. Wählen Sie im Dialog *Tastatur anpassen* die Funktion, der Sie ein Kürzel zuweisen wollen.
3. Wählen Sie in der Auswahlliste *Shortcut spezifizieren* eine Tastenkombination.
4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Zuweisen**.

→ Die gewählte Funktion ist mit dem gewählten Tastaturkürzel belegt.

5. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Schließen**.

→ Der Dialog *Tastatur anpassen* wird geschlossen.

52 P4M-Drucker

Mit P4M-Drucker können Sie aus jedem auf dem Computer installierten Programm Daten in eine PDF-Datei umwandeln und in der Karteikarte eines Patienten speichern. Dazu wird über die Druckfunktion des Programms der P4M-Drucker gewählt. Mit Starten des Druckens können Sie den Patienten bestimmen, in dessen Karteikarte die PDF-Datei gespeichert wird.

Wie Sie mit dem P4M-Drucker einen Eintrag in der Karteikarte erstellen, erfahren Sie im Kapitel 20.5.10.

52.1 P4M-Drucker – Praxis4More HZV GDT-Dialog

Über einen Praxis4More HZV GDT-Dialog legen Sie den Patienten fest, in dessen Karteikarte die Datei gespeichert wird.

So öffnen Sie den *Praxis4More HZV GDT-Dialog*:

1. Öffnen Sie die Datei, die in der Karteikarte abgelegt werden soll. Eine doc-Datei mit einem Arztbrief öffnen Sie z. B. mit MS-Word.

Für den Import der Datei drucken Sie die Datei mit dem P4M-Drucker.

2. Wählen Sie die Druckfunktion des Programms.

→ Der Windows-Druck-Dialog wird geöffnet.

3. Wählen Sie in der Auswahlliste *Name* den Eintrag **P4M**.
4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Nach einigen Sekunden wird der *Praxis4More HZV GDT-Dialog* angezeigt.

Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 20.5.10.

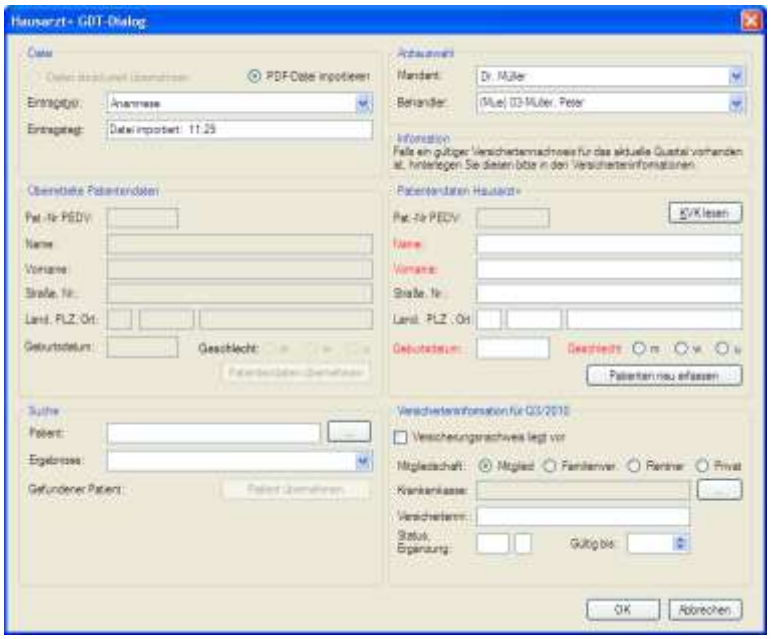


Abbildung 994: Praxis4More HZV GDT-Dialog | P4M-Drucker

Der *Praxis4More HZV GDT-Dialog* gliedert sich in folgende Bereiche:

- Datei
- Arztauswahl
- Information
- Übermittelte Patientendaten
- Patientendaten Praxis4More HZV
- Suche
- Versicherteninformation für <das aktuelle Quartal>

52.1.1 Bereich Datei

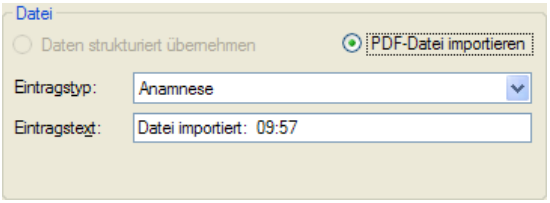


Abbildung 995: Praxis4More HZV GDT-Dialog | Bereich Datei

Über diesen Bereich geben Sie an, wie die Datei in der Karteikarte des Patienten gespeichert wird.

Das Dokument wird als PDF-Datei in Praxis4More HZV gespeichert.

Die PDF-Datei wird als Anhang in einem Karteikarteneintrag abgelegt.

Bedienelement	Beschreibung
Daten strukturiert übernehmen	Dieses Optionsfeld ist nicht aktiv. Mit dem ICW VFA-Drucker können die Daten nicht strukturiert übernehmen.
PDF-Datei importieren	Dieses Optionsfeld ist als Standardeinstellung aktiv.
Eintragstyp	Über die Auswahlliste *Eintragstyp* wählen Sie den Eintragstyp, in dem die Datei gespeichert wird. Auswahlmöglichkeiten: • Anamnese • Befund • Sonstiges
Eintragstext	Im Eingabefeld *Eintragstext* geben Sie den Text an, der neben der Eintragskennung in der Karteikarte erscheint.

52.1.2 Bereich Arztauswahl

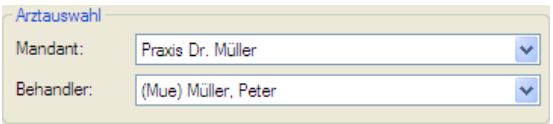


Abbildung 996: Praxis4More HZV GDT-Dialog | Bereich Arztauswahl

Der Bereich *Arztauswahl* bietet Auswahllisten *Mandant* und *Behandler*. Hier legen Sie fest, welchem Behandler und Mandanten Patient zugeordnet wird.

Die Auswahlliste *Mandant* ist aktiv, wenn in Praxis4More HZV mehrere Mandanten eingerichtet sind und der aktuell angemeldete Benutzer mehreren Mandanten zugeordnet ist.

Die Auswahlliste *Behandler* ist aktiv, wenn in Praxis4More HZV mehrere Behandler eingerichtet sind.

Zur Auswahl von Mandant und/oder Behandler markieren Sie in den Auswahllisten einen Eintrag.

52.1.3 Bereich Information

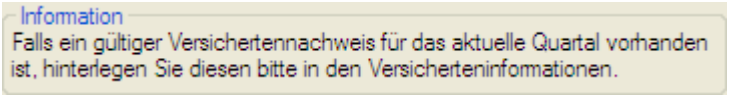


Abbildung 997: Praxis4More HZV GDT-Dialog | Bereich Informationen

Ein Hinweis zum geforderten Status des Versicherungsnachweises. Für den geforderten Versicherungsnachweis ist eine Aufnahme des Patienten in Praxis4More HZV durch das Einlesen der Versichertenkarte erforderlich.

52.1.4 Bereich Übermittelte Patientendaten

Abbildung 998: Praxis4More HZV GDT-Dialog | Bereich Übermittelte Patientendaten

Dieser Bereich ist nicht aktiv.

52.1.5 Bereich Patientendaten Praxis4More HZV

Abbildung 999: Praxis4More HZV GDT-Dialog | Bereich Patientendaten Praxis4More HZV

Dieser Bereich zeigt die Daten zum Patienten, die für den Patienten in Praxis4More HZV bestehen.

Die Felder in diesem Bereich werden automatisch befüllt, nachdem Sie die Patientensuche im Bereich *Suche* durchgeführt haben. Siehe Kapitel 52.1.6.

52.1.6 Bereich Suche

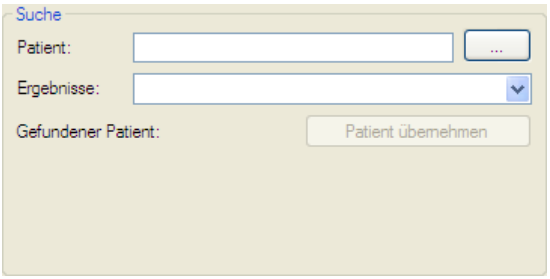


Abbildung 1000: Praxis4More HZV GDT-Dialog | Bereich Suche

Im Bereich *Suche* können Sie in der Patientenliste von Praxis4More HZV nach dem Patienten suchen, in dessen Karteikarte der neue Eintrag erstellt werden soll. Sie nutzen die Suchfunktion von Praxis4More HZV. Findet Praxis4More HZV genau einen Patienten, werden die Daten mit der Nummer des Patienten in Praxis4More HZV angezeigt. Werden mehrere Patienten zu den übergebenen Daten gefunden, bietet die Auswahlliste *Ergebnisse* Patienten zur Auswahl an.

Bedienelement	Beschreibung
Patient	In das Eingabefeld *Patient* geben Sie den Suchbegriff ein. Der Suchbegriff muss mindestens zwei Zeichen umfassen.
[...]	Mit einem Klick auf die Schaltfläche **[...]** starten Sie eine Suche in der Patientenliste von Praxis4More HZV.
Ergebnisse	Findet Praxis4More HZV genau einen Patienten, zeigt die Auswahlliste *Ergebnis* den Patientennamen und Geburtsdatum und ist grau hinterlegt. Findet Praxis4More HZV mehrere Patienten, bietet die Auswahlliste *Ergebnisse* Patienten zur Auswahl an. Wählen Sie in der Auswahlliste den richtigen Patienten.
Gefundener Patient	Zeigt die wichtigsten Patientendaten des Patienten, der in der Auswahlliste Ergebnisse aktuell ausgewählt ist. Folgende Daten werden angezeigt: • Patientennummer in Praxis4More HZV • Nachname, Vorname, Geburtsdatum • Straße, Hausnummer • PLZ, Ort
Patient übernehmen	Mit der Schaltfläche **Patient übernehmen** werden die Patientendaten in den Bereich *Patientendaten Praxis4More HZV* übertragen.

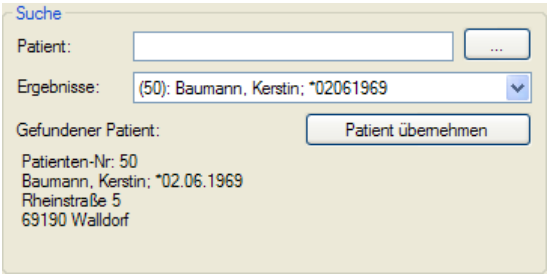


Abbildung 1001: Praxis4More HZV GDT-Dialog | Bereich Suche | Suchergebnis

52.1.7 Bereich Versicherteninformationen für <aktuelles Quartal>

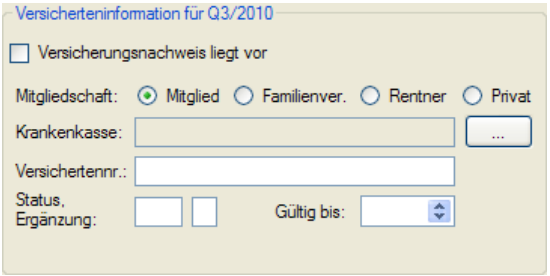


Abbildung 1002: Praxis4More HZV GDT-Dialog | Bereich Versicherteninformationen für <aktuelles Quartal>

Im Bereich *Versicherteninformationen für aktuelles Quartal* werden Versichertendaten angezeigt. Die Funktionen dieses Dialoges entsprechen denen aus der Patientenaufnahme in Praxis4More HZV, siehe Kapitel 7.1.4.

Hinweis:

Sie können an dieser Stelle nicht einen vollständigen gültigen Versicherungsnachweis erbringen. Dieser liegt erst vor, wenn die Versichertenkarte des Patienten aus Praxis4More HZV heraus ausgelesen wird.

53 Praxisverwaltung

Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV können in verschiedenen Einsatzszenarien genutzt werden. Es spielt keine Rolle, ob in einer Einzelpraxis, einer Praxisgemeinschaft, einer Gemeinschaftspraxis, in einem einem Medizinischen Versorgungszentrum oder in einer überörtlichen Ausübungsgemeinscahft. In jedem Fall werden die in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV eingepflegten und gespeicherten Daten in einer zentralen Datenbank gespeichert. Den Zugriff auf diese Daten passen Sie in der Praxisverwaltung an Ihre spezifischen Einsatzbedingungen an. Sie übergeben Angaben zur Praxis, wie Adressen, Lebenslange Arztnummern (LANR), Betriebsstättennummer oder Nebenbetriebsstättennummer (BSNR oder NBSNR) und erstellen Profile für Benutzer von Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV.

Die nächsten Abschnitte stellen die Bereiche der Praxisverwaltung vor und zeigen, welche Bearbeitungsoptionen jeweils geboten werden. Nachdem Sie die Praxisverwaltung des Programms kennen gelernt haben, erfahren Sie, welche Schritte nötig sind, um die Praxisverwaltung für den ersten Start von Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV einzurichten. Zuvor erhalten Sie einige allgemeine Hinweise für die Arbeit mit der Praxisverwaltung.

53.1 Abbildung der Praxis in der Praxisverwaltung

Die Praxisverwaltung gliedert sich in die Bereiche *Mandanten*, *Nebenbetriebsstätten, Behandler*, *Benutzer* und *Wartezimmer*. Innerhalb dieser Bereiche bilden Sie die organisatorischen und gewerblichen Verhältnisse Ihrer Praxis ab.

Mandant

Mandant bezeichnet die Praxis als Institution. „Mandant“ ist eine Konstruktion der Informatik. Im „richtigen Leben“ charakterisiert den Mandanten, dass der Institution eine Betriebsstättennummer (BSNR) zugewiesen ist. Mit der Konstruktion Mandant ist es möglich, mit einer Installation von Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV Daten für mehrere Institutionen (Mandanten) auf einem Server zu verwalten. Die Daten der Mandanten sind prinzipiell voneinander unabhängig, nutzen dennoch gemeinsam die gleichen Systemressourcen. Die Daten werden mit Mandantenbezug gespeichert. Teilen sich mehrere Mandanten einen Server, werden die Daten eines Mandanten den Benutzern sichtbar, die mit dem Mandaten verknüpft sind. Ist ein Benutzer mehreren Mandanten zugeordnet, hat er Zugriff auf die Daten von mehreren Mandanten. So kann in einer Praxisgemeinschaft eine Arzthelferin die Abrechnungsdaten für mindestens 2 Ärzte jeweils separat auf einem System pflegen.

Nur in einer Praxisgemeinschaft sind zwei und mehr Mandanten erforderlich. Eine Einzelpraxis, eine Gemeinschaftspraxis und auch ein Medizinisches Versorgungszentrum benötigen in der Regel nur einen Mandanten.

Nebenbetriebsstätte

Nebenbetriebsstätte bezeichnet einen weiteren Standort zur Institution Praxis. Nebenbetriebsstätten haben eine eigene (N)BSNR und müssen am jeweiligen Standort mit der dazugehörigen Nebenbetriebsstätte angemeldet sein. Jede Nebenbetriebsstätte hat einen eigenen Praxisstempel. Zu einer Nebenbetriebstätte müssen Behandler zugeordnet werden.

Behandler

Behandler sind reale Personen innerhalb einer Arztpraxis, die Leistungen gegenüber Patienten erbringen oder in deren Namen Leistungen erbracht werden. In der Regel ist ein Behandler ein Arzt. Der Behandler ist mindestens einem Mandaten zugeordnet. Seine Leistungen werden dem Mandanten für KV-Abrechnungen und einige Privatabrechnungen zugeschrieben.

Die im Rahmen eines HÄVG-Vertrages erbrachten Leistungen werden dem Behandler zugeordnet und für ihn abgerechnet. Voraussetzung ist, dass der Behandler an einem HÄVG-Vertrag teilnimmt. Allen in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV gespeicherten Leistungen werden die LANR des Behandlers zugeordnet.

Benutzer

Für die Benutzer werden Benutzerkonten angelegt. Benutzer ist jeder, der mit dem Programm arbeitet. Wenn der Arzt die medizinische Dokumentation selbst bearbeitet, dann muss er über ein Benutzerkonto verfügen. Für jeden Benutzer werden Anmeldedaten hinterlegt, d. h. Benutzername und Passwort sowie ein Kürzel. Ein Benutzer pflegt innerhalb von Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV Daten für einen oder mehrere Mandanten und einen oder mehrere Behandler. Den Benutzern werden unterschiedliche Zugriffsrechte auf die Programmmodule und gespeicherten Daten zugeteilt – je nach der Zuordnung zu den Mandanten und Behandlern/Ärzten.

Ist ein Benutzer mehreren Mandaten zugeordnet besteht für diesen Benutzer Zugriff nur auf die Daten des aktuell ausgewählten Mandanten.

Die Praxisverwaltung wird von dem Benutzer *Administrator* gepflegt. Der Benutzer *Administrator* hat keinen Zugriff auf andere Bereiche von Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV. Die anderen Benutzer können in der Praxisverwaltung alle Bereiche einsehen, allerdings nur ihr Passwort ändern.

Wartezimmer

Wartezimmer sind Fachbereiche oder Ressourcen, denen innerhalb von Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV Patienten zugeordnet werden können. Für jedes Wartezimmer wird ein Terminkalender angelegt. Die Wartezimmer werden für die gesamte Praxis angelegt. An jedem Arbeitsplatz in der Praxis arbeiten Sie mit den Wartezimmerlisten und dem zentralen Terminkalender.

53.2 Gliederung der Praxisverwaltung

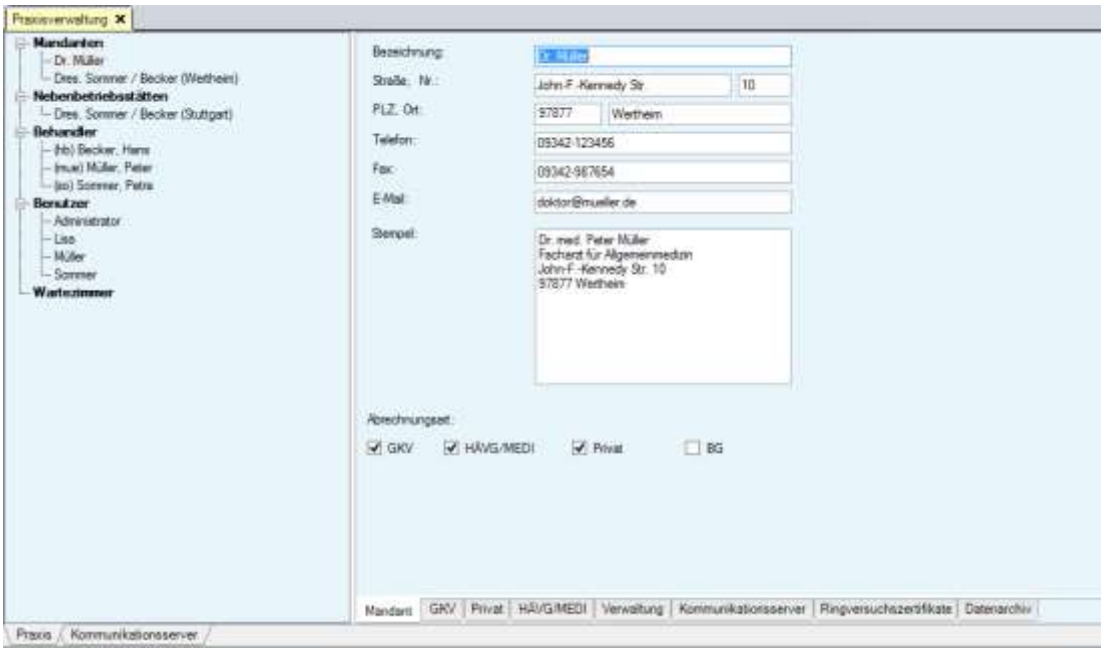


Abbildung 1003: Praxisverwaltung

Die Praxisverwaltung umfasst den Bereich *Praxis*. Diese Bereiche können mit einem Mausklick auf die Reiter geöffnet werden.

In der Unterregisterkarte *Praxis* bearbeiten Sie folgende Bereiche:

- Mandanten
- Nebenbetriebsstätten
- Behandler
- Benutzer
- Wartezimmer

Die Oberfläche der Registerkarten der Praxisverwaltung gliedert sich in zwei Bereiche:

- Im linken Bereich werden in einer Baumstruktur die Einträge des geöffneten Bereiches der Praxisverwaltung aufgelistet. Jeder Eintrag kann mit einem Klick markiert werden. Mit einem Rechtsklick öffnet sich ein Kontextmenü mit Bearbeitungsoptionen.
- Im rechten Bereich werden die Einstellungen für den markierten Eintrag angezeigt. Über diesen Bereich können Einträge erstellt, editiert und gelöscht werden. Die Reiter zeigen, dass weitere Einstellungen möglich sind.

53.3 Arbeiten in der Praxisverwaltung

Die Praxisverwaltung enthält wichtige Einstellungen für den Betrieb von Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV. Änderungen dieser Einstellungen können zu Problemen für die Benutzer führen. Weiterhin kön-

nen Änderungen dazu führen, dass z. B. Abrechnungen nicht fehlerfrei durchgeführt werden können oder andere Funktionen nicht mehr den erwarteten Effekt erzielen.

Die Sensibilität der Praxisverwaltung für einen fehlerfreien Betrieb ist der Grund, weshalb der Zugriff auf dieses Programmmodul nur dem Administrator gestattet ist. Alle anderen Benutzer können die Praxisverwaltung aufrufen und einsehen, haben aber nur die Möglichkeit, ihr Passwort zu ändern.

Wenn Sie der Baumstruktur auf der linken Seite ein Unterelement hinzufügen wollen, markieren Sie den oberen Punkt/Knotenpunkt der Baumstruktur und klicken in der Schnellzugriffsleiste auf die Schaltfläche **Neu**.

Um Änderungen zu speichern, klicken Sie auf die Schaltfläche **[Speichern]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[S]**. Das Programm prüft, ob die Angaben vollständig und formal korrekt sind. Das Programm zeigt an, wenn Angaben fehlen. Erst wenn die Angaben vollständig sind, werden sie gespeichert.

Wenn Sie nach einer Änderung, ohne zu speichern, den Dialog verlassen, wird gefragt, ob die Änderungen gespeichert werden sollen.

Wenn Sie die Praxisverwaltung schließen, prüft das Programm alle Angaben. Bei Unstimmigkeiten oder fehlenden Einträgen zeigen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV eine Meldung an. In dieser Meldung fordert das Programm Sie zu bestimmten Aktionen auf, damit die Fehler korrigiert werden. Erst wenn alle Fehler korrigiert sind, wird die Praxisverwaltung geschlossen und das Programm beendet.

Änderungen in der Praxisverwaltung werden erst nach einem Neustart von Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV wirksam. Im Netzwerkbetrieb bedeutet dies, dass nach einer Änderung in der Praxisverwaltung an allen Systemen ein Neustart erforderlich ist.

Mit dem Neustart von Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV am Hauptrechner werden alle Netzwerkverbindungen der Arbeitsplätze unterbrochen.

Für den Neustart von Praxis4More HZV im Netzwerkbetrieb empfiehlt sich folgendes Vorgehen:

1. **Fehler! Textmarke nicht definiert.** Sie das Programm an allen Arbeitsplatzrechnern.
2. Beenden Sie das Programm am Hauptrechner.
3. Starten Sie das Programm am Hauptrechner neu.
4. Starten Sie an den Arbeitsplatzrechnern das Programm neu.

Hinweis:

Sind von den Änderungen in der Praxisverwaltung auch Login-Daten betroffen, informieren Sie die Benutzer.

53.4 Mandanten

Für Mandanten werden Daten gepflegt und gesammelt. Der Mandant ist die Spitze der Institution Praxis und Inhaber der BSNR.

Sie können einen oder mehrere Mandanten in der Praxisverwaltung eintragen.

Hinweis:

Nur in einer Praxisgemeinschaft werden zwei und mehr Mandanten benötigt. Eine Einzelpraxis, eine Gemeinschaftspraxis und auch ein Medizinisches Versorgungszentrum benötigen in der Regel nur einen Mandanten.

Anhand der Praxistypen können Sie die Anzahl der für die Praxis benötigten Mandanten abschätzen:

Praxistyp (früher)	Mandanten
Einzelpraxis	Praxis Schmidt = 1 Mandant
Überortliche Ausübungsgemeinschaft	Praxis Sommer/Becker (Wertheim) & Sommerr/Becker (Stuttgart) = 1 Mandant & 1 Nebenbetriebsstätte
Gemeinschaftspraxis	Praxis Schmidt & Müller (= 1 Mandant)
Praxisgemeinschaft	Schmidt (= 1 Mandant) Müller (= 1 Mandant)

1. Klicken Sie im linken Bereich auf einen Eintrag im Bereich *Mandanten*.

→ Im rechten Bereich werden die Einstellungen zu dem Mandanten angezeigt.

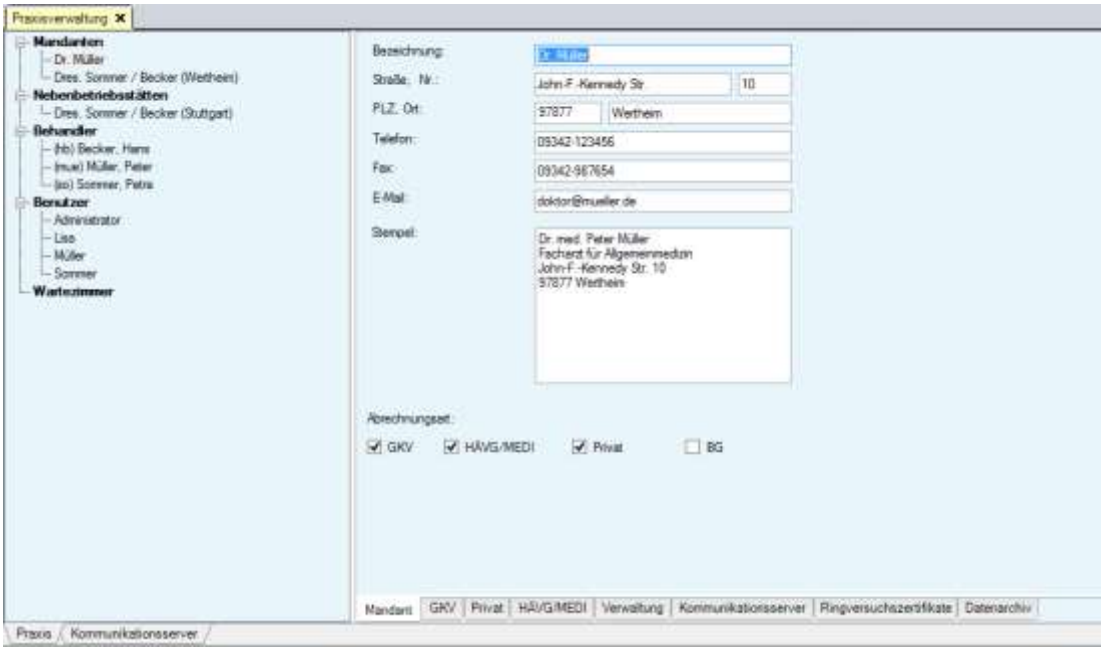


Abbildung 1004: Praxis | Mandanten | Mandant

Die Einstellungen zum Mandanten sind auf mehreren Registerkarten verteilt. Die Registerkarten sind über die Reiter im unteren Bereich anzuwählen. Je nach gewählter Abrechnungsart sind die entsprechenden Reiter aktiv.

Unterregisterkarte Mandant

Die Unterregisterkarte *Mandant* gliedert sich in folgende Bereiche:

- Allgemeine Angaben zur Praxis
- Stempel
- Abrechnungsart.

Im Bereich *Allgemeine Angaben* stehen die Grunddaten der Praxis.

Eintrag	Beschreibung
Bezeichnung	Name der Praxis
Straße, Nr.	Straße, Hausnummer
PLZ, Ort	Postleitzahl, Ort
Telefon	Telefonnummer der Praxis
Fax	Faxnummer der Praxis
E-Mail	E-Mail-Adresse der Praxis

Im Eingabefeld *Stempel* tragen Sie den Praxisstempel ein. Der Stempel darf 9 Zeilen umfassen. Eine Zeile kann 35 Zeichen lang sein.

Der Stempel wird auf verschiedene Formulare gedruckt.

Hinweis:

Ist für den Mandanten und den Behandler jeweils ein Stempel hinterlegt, wird auf Formularen immer der Stempel des Behandlers ausgedruckt.

Im Bereich *Abrechnungsart* werden die Abrechnungsarten für den Mandanten angegeben. Die Abrechnungsart mit aktivierten Kontrollkästchen gilt für den Mandanten. Ist nur ein Mandant in der Praxis, gelten die Angaben für die Praxis. Wird für den Mandanten eine Abrechnungsart nicht aktiviert, kann einem Behandler diese Abrechnungsart nicht zugeordnet werden.

Eintrag	Beschreibung
GKV	Abrechnung gegenüber der gesetzlichen KV
Privat	Abrechnung für Privatpatienten
HÄVG	Abrechnung gegenüber der HÄVG

Unterregisterkarte GKV

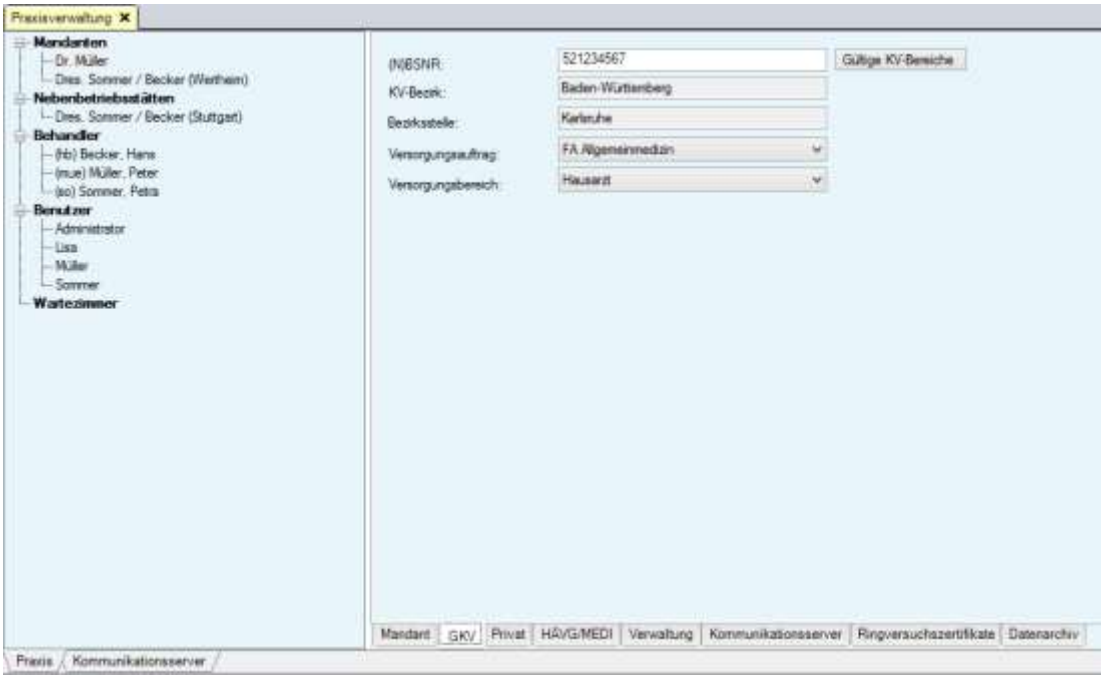


Abbildung 1005: Praxis | Mandanten | GKV

Die Unterregisterkarte GKV nimmt Angaben für die KV-Abrechnung auf.

Eintrag	Beschreibung
(N)BSNR	Die dem Mandanten/der Praxis zugewiesene (N)BSNR.
KV-Bezirk	Der KV-Bezirk für diese Abrechnungsart – wird automatisch eingetragen.
Bezirksstelle	Bezirksstelle der KV – wird automatisch eingetragen.
Versorgungsauftrag	Auswahlliste mit medizinischen Fachbereichen.
Versorgungsbereich	Auswahlliste mit Versorgungsbereichen.

Über die Schaltfläche **Gültige KV-Bereiche** rufen Sie eine Liste auf. Diese führt die ersten zwei Ziffern des OKV-Bezirks an, die bei der Installation angegeben wurden. Weiterhin werden die Kennziffern der UKVs des OKV-Bezirks angezeigt.

Unterregisterkarte Privat

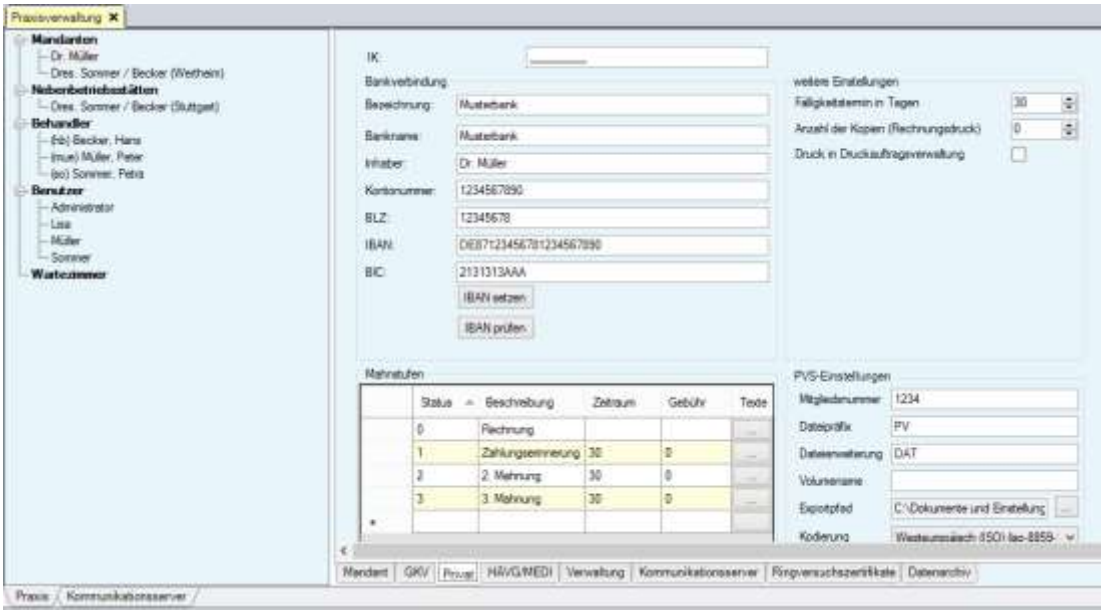


Abbildung 1006: Praxis | Mandanten | Privat

Die Unterregisterkarte Privat listet Angaben zur Privatabrechnung auf.

Eintrag	Beschreibung
IK	Die dem Mandanten von der KV zugewiesene IK-Nummer bzw. das Institutionskennzeichen.
Bankverbindung	
Bankname	Bankname des Mandanten.
Inhaber	Inhaber des Kontos.
Kontonummer	Kontonummer des Mandanten.

Eintrag	Beschreibung
BLZ	Bankleitzahl der Bank.
IBAN	IBAN des Mandanten
BIC	BIC des Mandanten
Weitere Einstellungen	
Fälligkeit in Tagen	Anzahl der Tage, bis zu wann eine Rechnung durch den Patienten bezahlt sein muss.
Anzahl der Kopien (Rechnungsdruck)	Eingabe der Rechnungskopien, die gedruckt werden sollen.
Privatrezept in Hochformat nutzen	Soll das freie Privatrezept zum Ausdruck verwendet werden, aktivieren Sie das Kontrollkästchen.
Mahnstufen	Hinterlegen Sie die Standardinformationen Mahnungen
PVS-Einstellungen	
Mitgliednummer	Geben Sie hier die Mitgliedsnummer Ihrer PVS ein
Dateipräfix	PV ist bereits vorausgefüllt
Dateierweiterung	DAT ist bereits vorausgefüllt
Volumename	Der Volumename wird Ihnen ggf. von Ihrer PVS bekannt gegeben.
Exportpfad	Geben Sie den Ordner an, in dem die Datei gespeichert werden soll.

Unterregisterkarte HÄVG

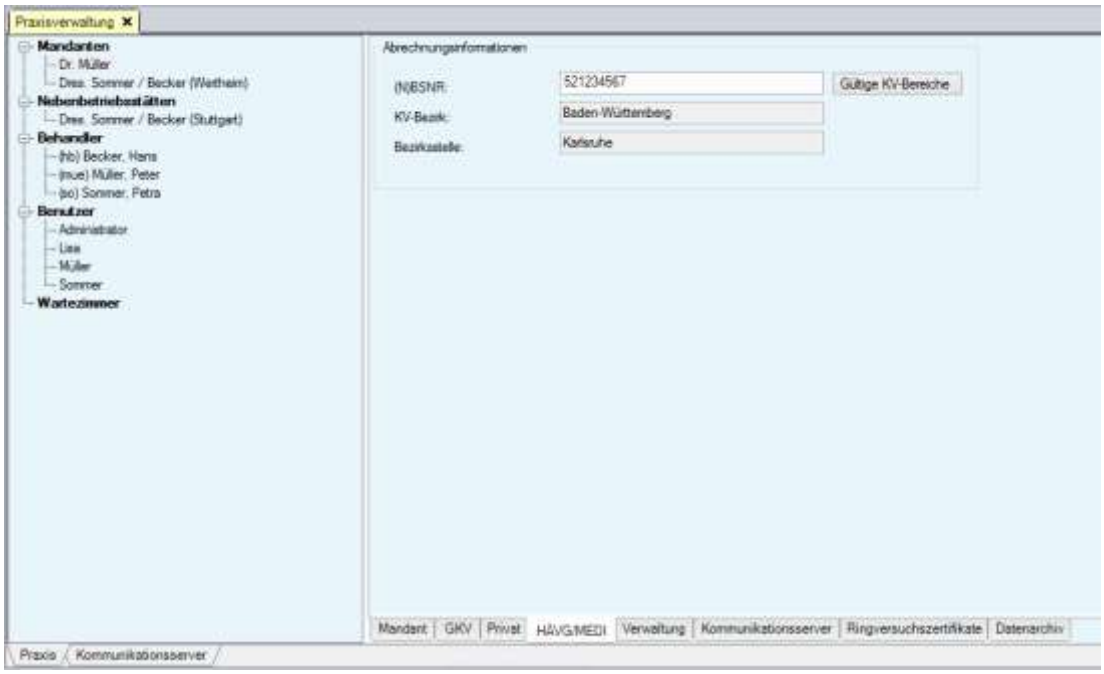


Abbildung 1007: Praxis | Mandanten | HÄVG

Die Unterregisterkarte *HÄVG* listet Angaben zur HÄVG-Vertragsabrechnung auf.

In der Unterregisterkarte *HÄVG* bearbeiten Sie den Bereich *Abrechnungsinformationen*.

Über die Schaltfläche **Gültige KV-Bereiche** rufen Sie eine Liste auf. Diese Liste führt die ersten zwei Ziffern des OKV-Bezirks an, die bei der Installation angegeben wurden. Weiterhin werden die Kennziffern der UKVs des OKV-Bezirks angezeigt.

Bereich Abrechnungsinformationen:

Eintrag	Beschreibung
(N)BSNR	Die dem Mandanten/der Praxis zugeteilte (N)BSNR.
KV-Bezirk	Der KV-Bezirk für diese Abrechnung – wird automatisch eingetragen.
Bezirksstelle	Bezirksstelle der UKV – wird automatisch eingetragen.

Unterregisterkarte Verwaltung

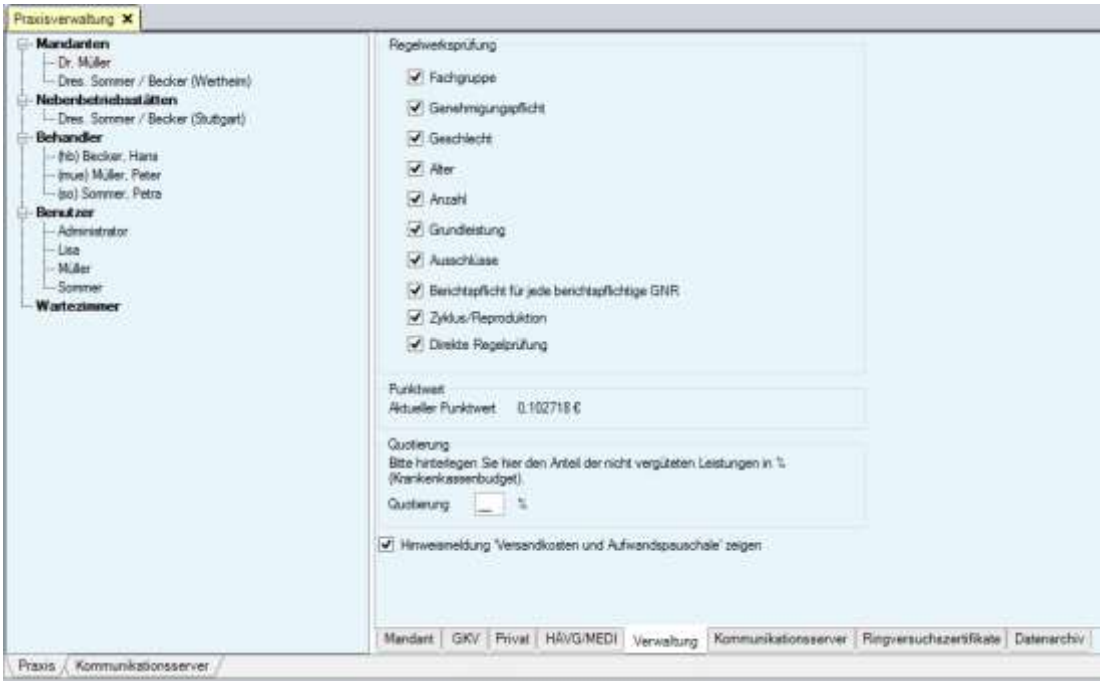


Abbildung 1008: Praxis | Mandanten | Verwaltung

Die Unterregisterkarte *Verwaltung* gliedert sich in folgende Bereiche:

- Regelwerksprüfung
- Punktwert
- Quotierung

Hinweis:

Für Praxis4More HZV müssen an dieser Stelle keine Eingaben erfolgen.

Im Bereich *Regelwerksprüfung* legen Sie fest, welche Regelwerksprüfungen Praxis4More HZV bei Diagnosen und Leistungen anwenden soll. Sie wählen eine Prüfart durch Aktivieren des entsprechenden Kontrollkästchens aus.

Im Bereich *Punktwert* steht der Punktwert für die Abrechnungen der Praxis/des Mandanten. Den Punktwert des Mandanten/der Praxis vergibt die KV.

Hinweis:

Ist hier mindestens ein allgemeiner Punktwert angegeben, können Sie für Patienten Quittungen erstellen.

Im Bereich *Quotierung* ist das Krankenkassenbudget des Mandanten oder der Praxis aufgeführt.

Im unteren Bereich der Registerkarte wird festgelegt, ob in den entsprechenden Situationen der Hinweis auf die Möglichkeit der Berechnung von Versandkosten und Abrechnungspauschale besteht.

Unterregisterkarte Datenarchiv

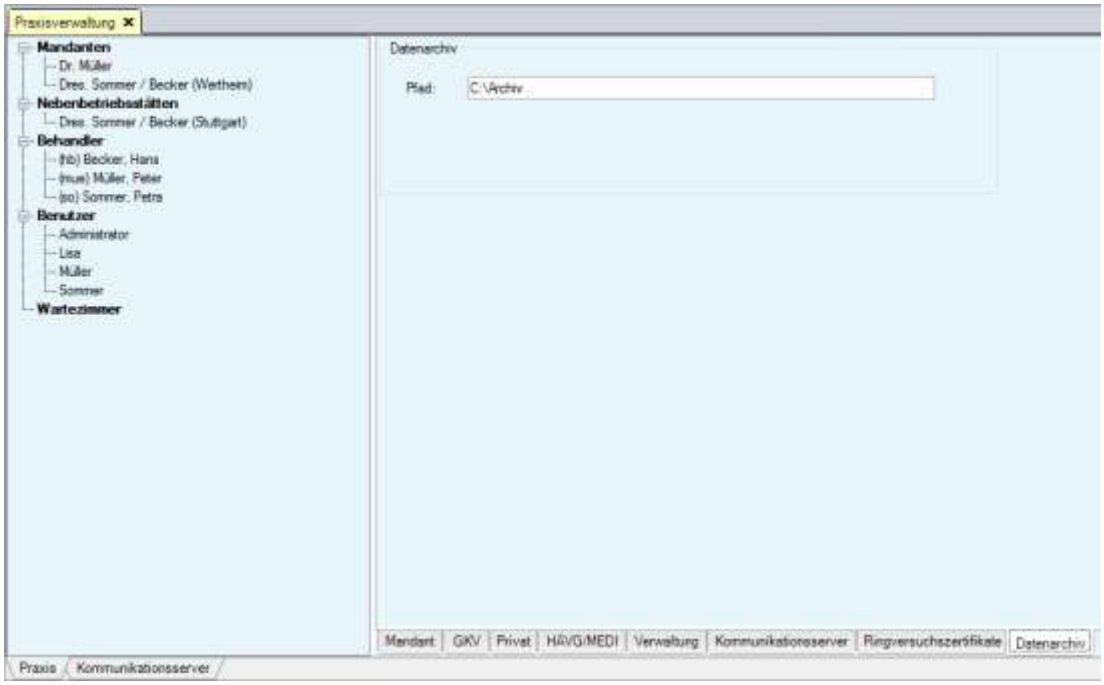


Abbildung 1009: Praxis | Mandanten | Verwaltung

Legen Sie hier das Verzeichnis für das Archiv fest.

53.4.1 Anlegen eines Mandanten

Hinweis:

Nur in einer Praxisgemeinschaft werden zwei und mehr Mandanten benötigt. Eine Einzelpraxis, eine Gemeinschaftspraxis und auch ein Medizinisches Versorgungszentrum benötigen in der Regel nur einen Mandanten.

Hinweis:

Praxis4More HZV kann mehrere Mandanten parallel verwalten.

1. Melden Sie sich als Administrator bei Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV an.

2. Klicken Sie im linken Bereich der Praxisverwaltung auf den Eintrag *Mandanten*.
3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Neu**.

→ Die leere Unterregisterkarte *Mandant* wird im rechten Bereich angezeigt.

4. Tragen Sie hier die benötigten Angaben ein.

Hinweis:

Die rot markierten Eingabefelder sind Pflichtfelder.

5. Aktivieren Sie eine oder mehrere Abrechnungsarten.

Hinweis:

Es muss mindestens eine Abrechnungsart aktiv sein.

6. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Speichern]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[S]**.
7. Die Daten werden gespeichert.

→ Entsprechend den ausgewählten Abrechnungsarten werden die Reiter der Unterregisterkarten aktiv. Wenn *GKV* oder *HÄVG* angewählt sind, wird auch der Reiter *Verwaltung* aktiv.

8. Wechseln Sie zu den aktiven Unterregisterkarten.
9. Geben Sie die erforderlichen Angaben in die Unterregisterkarten ein (mindestens die roten Pflichtfelder müssen bearbeitet werden).
10. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Speichern]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[S]**.

→ Das Programm prüft Ihre Angaben. Sind Angaben unvollständig oder fehlen Pflichtangaben zeigen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV eine entsprechende Meldung an.

11. Ergänzen oder korrigieren Sie Ihre Angaben entsprechend den Meldungen.
12. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Speichern]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[S]**.

→ Erscheint keine Meldung, sind die erforderlichen Angaben für den neuen Mandanten vorhanden.

→ Die Daten werden gespeichert.

→ Das Programm legt den neuen Mandanten an. Er wird im linken Bereich der Praxisverwaltung unter *Mandant* angezeigt.

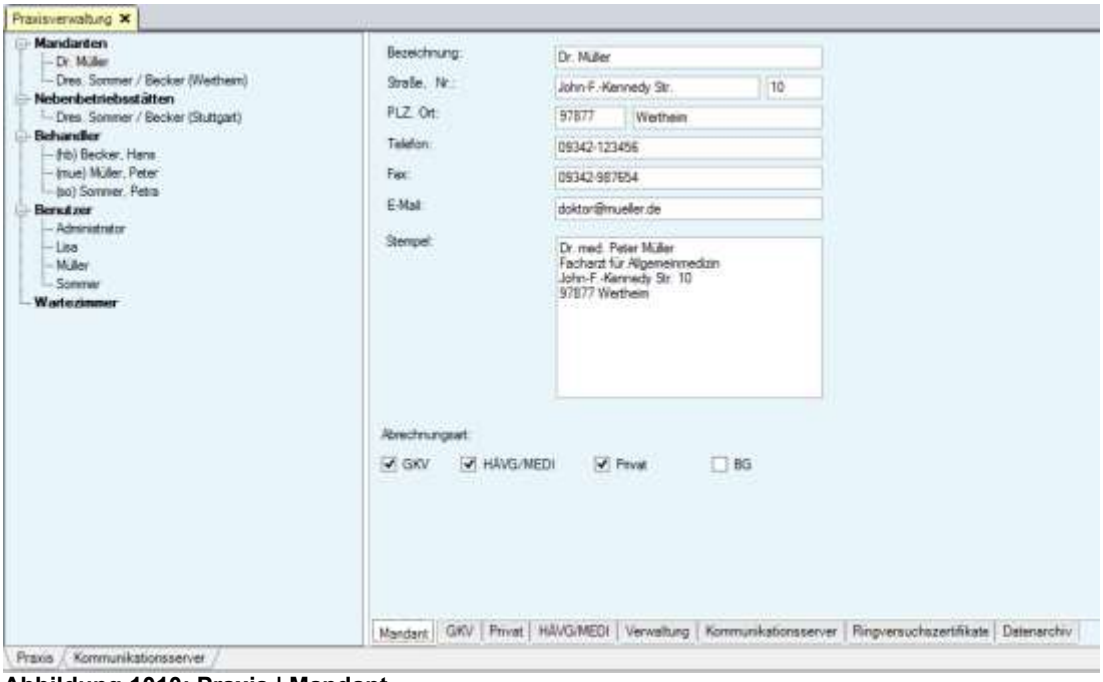


Abbildung 1010: Praxis | Mandant

Unterregisterkarte Mandant

Die Unterregisterkarte gliedert sich in folgende Bereiche:

- Angaben zum Mandanten
- Stempel
- Abrechnungsart

Im Bereich *Angaben zum Behandler* werden folgende Angaben eingetragen:

Eintrag	Beschreibung
Bezeichnung	Praxisbezeichnung
Adressfelder	Adresse der Praxis
Stempel	Der Stempel der Praxis

Im Bereich *Abrechnungsart* werden folgende Angaben eingetragen:

Eintrag	Beschreibung
GKV	Teilnahme an der KV Abrechnung (nur Praxis4More)
Privat	Teilnahme an der Privatabrechnung (nur Praxis4More)
HÄVG/Medi	Teilnahme an der HzV/FaV Verträgen

Unterregisterkarte Mandant | Privat

Die Unterregisterkarte beinhaltet Einstellungen zur Privatabrechnung und zum Privatrezept. Hier werden die Bankverbindung für die Privatrechnung hinterlegt, die Einstellungen zum Mahnwesen verwaltet oder die Einstellung für die PVS Abrechnung verwaltet. Weiterhin kann hier die Rechnungsnummer eingestellt werden.

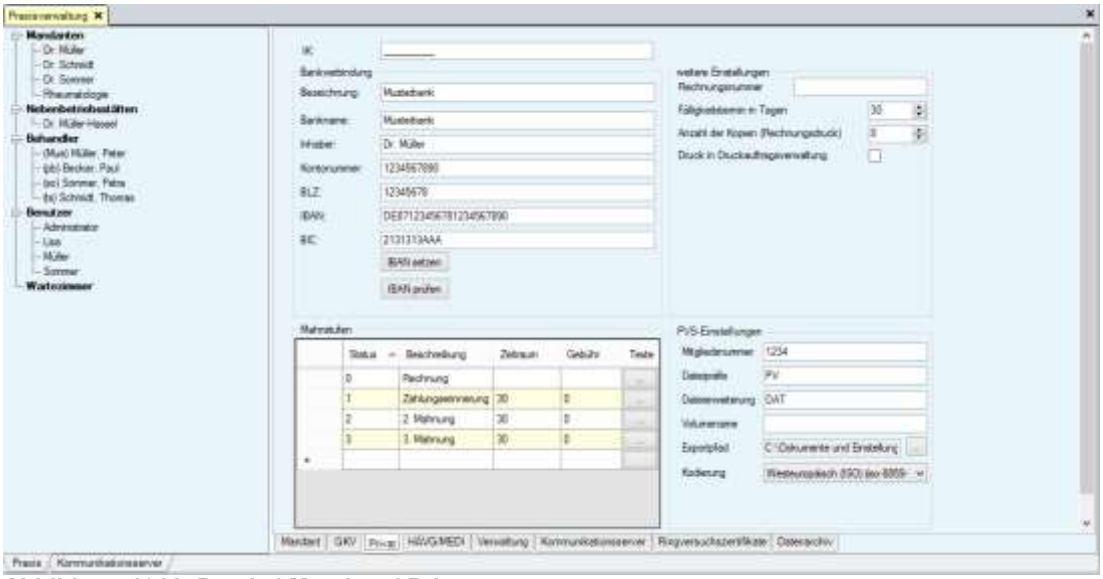


Abbildung 1011: Praxis | Mandant | Privat

Für die Zusammenstellung der Rechnungsnummer stehen folgenden Platzhalter zur Verfügung:

Auszeichnung	Verwendung
#ReNr	Rechnungsnummer (Pflichtangabe)
#Datum	Erstelldatum der Rechnung
#PatNr	Patientennummer
#PEDVNr	Externe Patientennummer (PEDV)

53.4.2 Bearbeiten eines Mandanten

Hinweis:

Änderungen in diesem Bereich haben Einfluss auf die Abrechnung von Leistungen. Ändern Sie bestehende Einträge nur, wenn Sie wissen, was Sie tun.

1. Melden Sie sich als Administrator an.
2. Klicken Sie im linken Bereich der Praxisverwaltung mit der rechten Maustaste auf den Eintrag des Mandanten, dessen Angaben Sie ändern möchten.

→ Die Unterregisterkarte *Mandant* wird im rechten Bereich angezeigt. Sie enthält die gespeicherten Angaben für den Mandanten.

3. Ändern Sie die Einträge in den Unterregisterkarten.
4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Speichern]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[S]**.

→ Die Daten werden gespeichert.

53.4.3 Weiteren Mandanten anlegen

Hinweis:

Nur in einer Praxisgemeinschaft werden zwei und mehr Mandanten benötigt. Eine Einzelpraxis, eine Gemeinschaftspraxis und auch ein Medizinisches Versorgungszentrum benötigen in der Regel nur einen Mandanten.

1. Markieren Sie im linken Bereich der Praxisverwaltung den Eintrag *Mandanten,*
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Neu** oder drücken Sie **[Strg]**+**[Umschalt]**+**[N]**, wenn Sie einen weiteren Mandanten anlegen möchten.

→ Ist ein Mandant in der Praxisverwaltung angelegt, zeigt das Programm nach dem Klick auf die Schaltfläche **Neu** einen Hinweis. Der Hinweis führt an, dass mehr als ein Mandant in der Regel nur in einer Praxisgemeinschaft notwendig ist.

- Wenn Sie keinen weiteren Mandanten anlegen möchten, klicken Sie im Hinweis auf die Schaltfläche **Nein**. Der Hinweis wird geschlossen und die Schaltfläche *Neu* wird für den Bereich *Mandanten* deaktiviert. Sie können keinen weiteren Mandanten anlegen.
- Wenn Sie einen weiteren Mandanten anlegen möchten, klicken Sie im Hinweis auf die Schaltfläche **Ja**. Sie können einen weiteren Mandanten anlegen. Siehe Kapitel 53.4.1.

53.5 Nebenbetriebsstätten

Im Rahmen der Praxisform Überörtliche Ausübungsgemeinschaft bestehen für einen Mandanten mehrere Betriebsstätten. Weitere Betriebsstätten zum Mandanten werden in der Praxisverwaltung – Nebenbetriebsstätten angelegt.

Hinweis:

Die Dokumentation von Leistungen in einer Überörtlichen Ausübungsgemeinschaft erfolgt an ihrem Erbringungsort. Leistungen werden mit der jeweiligen LANR und der (N)BSNR für die Abrechnung gekennzeichnet.

53.5.1 Anlegen einer Nebenbetriebsstätte

1. Melden Sie sich als Administrator bei Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV an.
2. Klicken Sie im linken Bereich der Praxisverwaltung auf den Eintrag *Nebenbetriebsstätte.*
3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Neu**.

→ Die leere Unterregisterkarte *Nebenbetriebsstätten* wird im rechten Bereich angezeigt.

4. Tragen Sie hier die benötigten Angaben ein.

Hinweis:

Die rot markierten Eingabefelder sind Pflichtfelder.

5. Ordnen Sie die Nebenbetriebsstätte einem Mandanten zu.
6. Geben Sie eine Bezeichnung und die Adresse für die Nebenbetriebsstätte ein.

Hinweis:

Die Bezeichnung der Nebenbetriebsstätte wird in Praxis4More in unterschiedlichen Masken angezeigt. Verwenden Sie eindeutige Namen zur besseren Unterscheidung der Nebenbetriebsstätten.

7. Geben Sie die Betriebsstättennummer der Nebenbetriebsstätte ein.
8. Legen Sie den Stempel für die Nebenbetriebsstätte fest.
9. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Speichern]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[S]**.

→ Die Nebenbetriebsstätte wird gespeichert.

53.5.2 Bearbeiten einer Nebenbetriebsstätte

Hinweis:

Änderungen in diesem Bereich haben Einfluss auf die Abrechnung von Leistungen. Ändern Sie bestehende Einträge nur, wenn Sie wissen, was Sie tun.

1. Melden Sie sich als Administrator an.
2. Klicken Sie im linken Bereich der Praxisverwaltung auf den Eintrag der Nebenbetriebsstätte, deren Angaben Sie ändern möchten.

→ Die Unterregisterkarte *Nebenbetriebsstätten* wird im rechten Bereich angezeigt.

3. Ändern Sie die Einträge.
4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Speichern]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[S]**.

→ Die Daten werden gespeichert.

53.5.3 Weitere Nebenbetriebsstätte anlegen

Nur wenn Sie von der Kassenärztlichen Vereinigung eine weitere (N)BSNR zu Ihrer Hauptbetriebsstätte erhalten muss eine weitere Betriebstätte angelegt werden.

Verfahren Sie in diesem Fall nach der Beschreibung in Kapitel 53.5.1.

53.6 Fachübergreifende Gemeinschaftspraxis

Sofern Sie in einer Fachübergreifenden Gemeinschaftspraxis tätig sind und mit HZV-, FaV- oder IV Verträgen arbeiten, sollte die Funktion Fachübergreifende Gemeinschaftspraxis aktiviert werden.

Ist die Funktion aktiv, wird nur für denjenigen Behandler ein HZV-Abrechnungsschein angelegt, der zum Zeitpunkt des Aufrufes der aktive Behandler ist.

So aktivieren Sie die Fachübergreifende Gemeinschaftspraxis:

1. Melden Sie sich als Administrator in Praxis4More an.
2. Wählen Sie den Mandanten aus.
3. Aktivieren Sie das Kontrollkästchen Fachübergreifende Gemeinschaftspraxis.

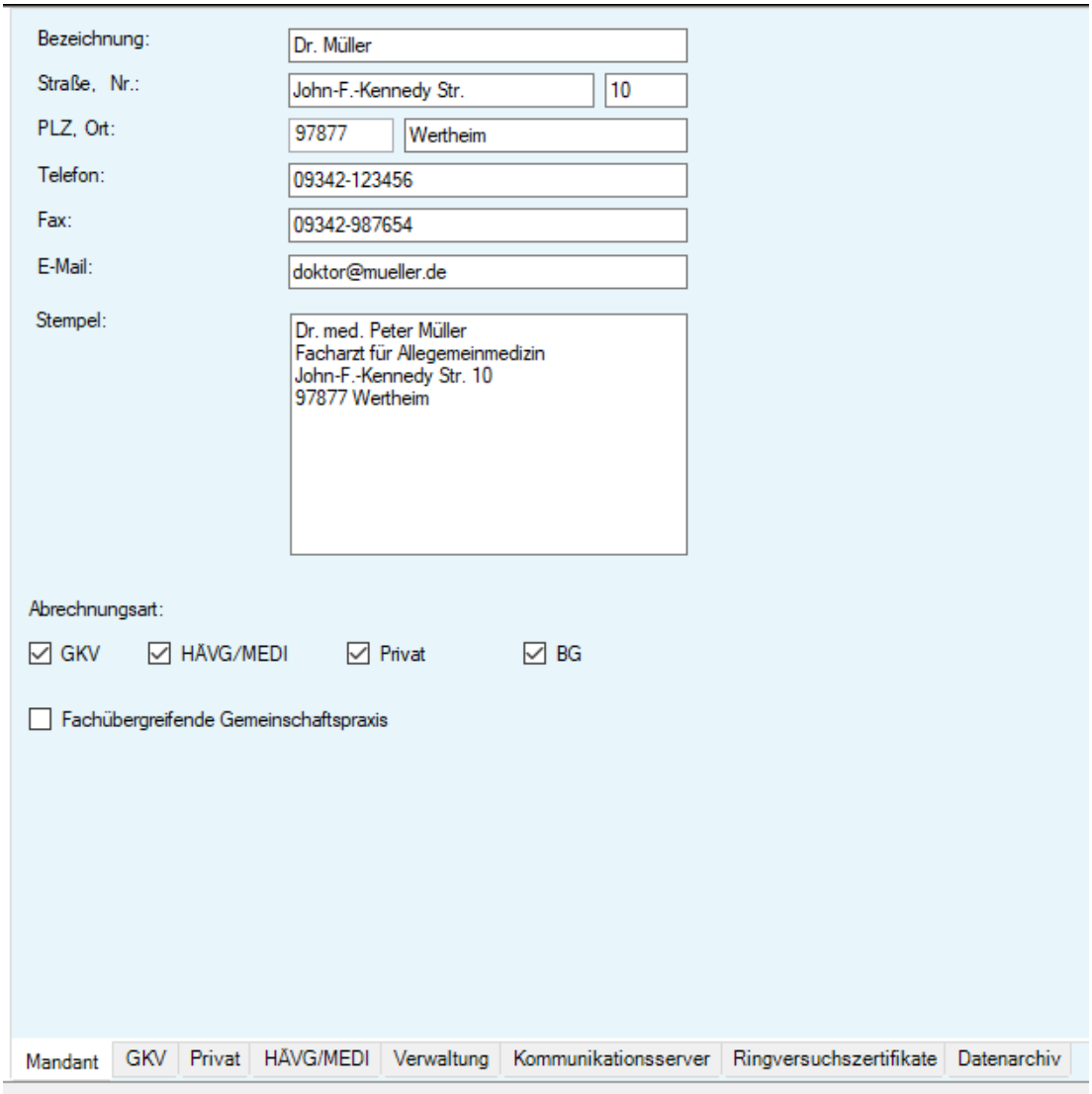


Abbildung 1012: Anzeige Funktion Fachübergreifende Gemeinschaftspraxis.

53.7 Behandler

Ein Behandler erbringt Leistungen gegenüber den Patienten. Ein Behandler wird Mandanten und ggf. Nebenbetriebsstätten zugeordnet. Verschiedene Angaben werden für jeden Behandler eingetragen. So z.B. der Stempel, die LANR (Lebenslange Arztnummer), HÄVG-Mitgliedsnummer und die Medi ID.

1. Klicken Sie im linken Bereich der Praxisverwaltung auf einen Eintrag im Bereich *Behandler*.

→ Im rechten Bereich werden die Einstellungen zum Behandler angezeigt.

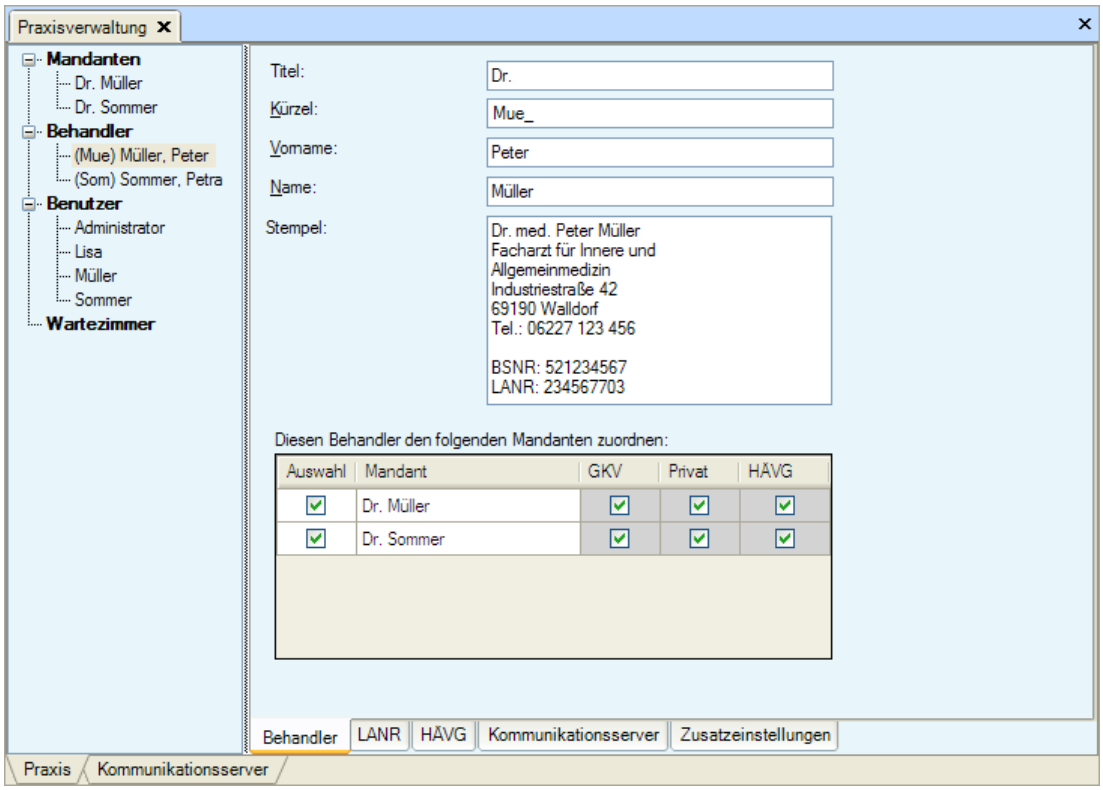


Abbildung 1013: Praxis | Behandler | Mandant

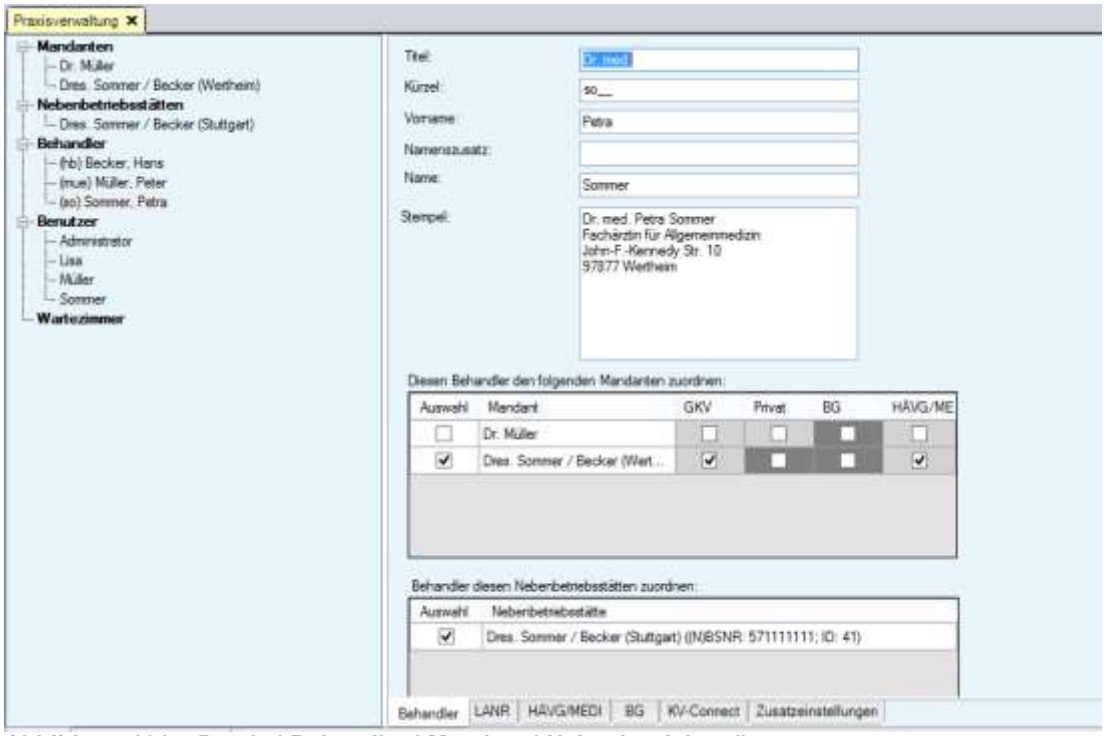


Abbildung 1014: Praxis | Behandler | Mandant | Nebenbetriebsstätte

Die Einstellungen zum Behandler sind auf mehreren Unterregisterkarten verteilt. Die Unterregisterkarten sind über die Reiter im unteren Bereich anzuwählen. Je nach zugeordneter Abrechnungsart sind die entsprechenden Reiter aktiv.

Unterregisterkarte Behandler

Die Unterregisterkarte gliedert sich in folgende Bereiche:

- Angaben zum Behandler
- Stempel
- Zuordnung zu Mandanten.
- ggf. Zuordnung zur Nebenbetriebsstätte.

Im Bereich *Angaben zum Behandler* werden folgende Angaben eingetragen:

Eintrag	Beschreibung
Titel	Titel des Behandlers
Kürzel	Namenskürzel (einmalig in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV vorhanden)
Vorname	Vorname des Behandlers
Name	Nachname des Behandlers

Im Bereich *Stempel* werden folgende Angaben eingetragen:

Eintrag	Beschreibung
Stempel	Der Stempel des Behandlers

Im Eingabefeld *Stempel* tragen Sie den Stempel ein. Der Stempel darf 9 Zeilen umfassen. Eine Zeile kann 35 Zeichen lang sein.

Der Stempel wird auf verschiedene Formulare gedruckt.

Hinweis:

Ist für den Mandanten und den Behandler jeweils ein Stempel hinterlegt, wird auf Formularen immer der Stempel des Mandanten ausgedruckt.

Möchten Sie, dass alle Formulare ohne Praxisstempel ausgedruckt werden, belassen Sie das Eingabefeld *Stempel* leer.

Im Bereich *Zuordnung zu Mandanten* wird angezeigt, welchem Mandanten und welchen Abrechnungsarten der Behandler zugeordnet ist.

Für jeden Mandanten besteht eine Zeile in der tabellarischen Übersicht. Über das Kontrollkästchen *Auswahl* wird der Behandler dem Mandanten zugeordnet. Die Kontrollkästchen in der Spalte GKV und HÄVG richten sich nach den Angaben im Bereich *Mandant*. Sie sind an dieser Stelle nicht zu verändern. Ist ein Feld der Übersicht dunkelgrau, nutzt der Mandant diese Abrechnungsart nicht.

Spalte	Beschreibung (wenn Kontrollkästchen aktiv)
Auswahl	Behandler ist dem Mandanten zugeordnet.
Mandant	Der Name des Mandanten.
GKV	Der Behandler erbringt Leistungen für den Mandanten im Rahmen der GKV-Abrechnung.
Privat	Der Behandler erbringt Leistungen für den Mandanten im Rahmen der Privatabrechnung.
HÄVG	Der Behandler erbringt Leistungen im Rahmen der HÄVG-Abrechnung.

Im Bereich *Zuordnung zu Nebenbetriebsstätte* wird angezeigt, welcher Nebenbetriebsstätte der Behandler zugeordnet ist.

Unterregisterkarte LANR

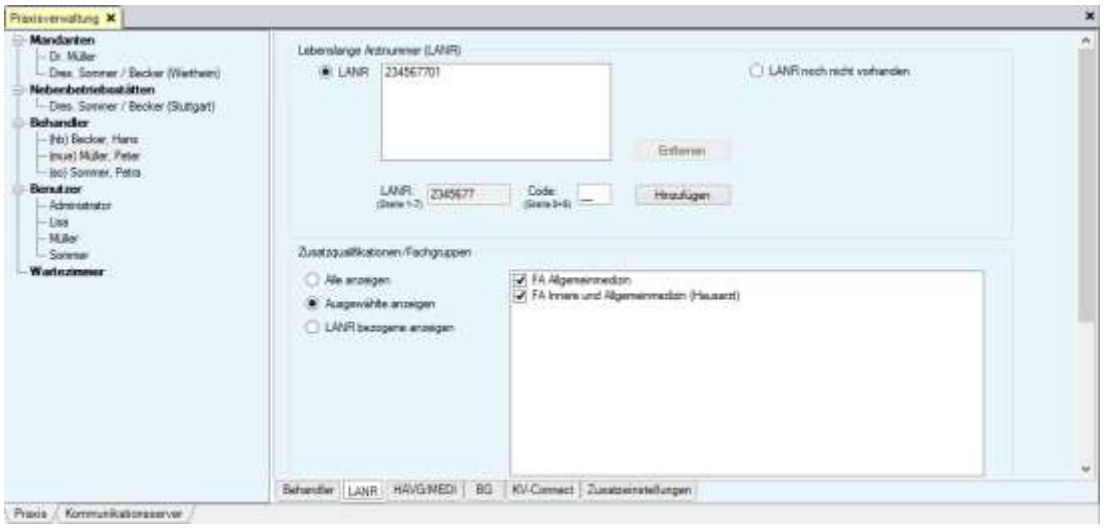


Abbildung 1015: Praxis | Behandler | LANR

Die Unterregisterkarte *LANR* gliedert sich in die Bereiche:

- Lebenslange Arztnummer (LANR)
- Fachgruppen

Bereich Lebenslange Arztnummer (LANR)

Der Bereich Lebenslange Arztnummer (LANR) bietet folgende Optionen:

Bedienelement	Beschreibung
LANR	LANR des Arztes. Das Textfeld führt die für den Behandler eingetragenen LANR an. Die Liste kann erweitert, Einträge können gelöscht werden. Ist die Option LANR aktiviert, muss mindestens eine LANR im Textfeld enthalten sein.
LANR noch nicht vorhanden	Dem Arzt ist von der KV noch keine LANR zugewiesen. Wird diese Option gewählt, wird als LANR *999999900* genutzt. Diese Nummer ersetzen Sie nach Eintreffen der individuellen, für den Arzt immer gleichen Arztnummer. Dazu aktivieren Sie die Option *LANR* und geben Sie die LANR ein.

Löschen eines Listeneintrags

Hinweis:

Sind Leistungen mit einer LANR verbunden, kann der Eintrag gelöscht werden. Die Daten der Leistungen bleiben unverändert.

1. Markieren Sie einen Eintrag im Textfeld.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Entfernen**.

→ Das Programm fragt nach, ob der Eintrag tatsächlich gelöscht werden soll.

3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Der Eintrag wird aus der Liste gelöscht.

Hinzufügen einer LANR

Eine LANR fügen Sie über die zwei Texteingabefelder unter der LANR-Liste ein. In das Textfeld *LANR* tragen Sie die ersten sieben Stellen der individuellen Arztnummer ein. In das Textfeld *Code* tragen Sie den zweistelligen Fachbereichscode ein. Beide Bestandteile bilden die Ihnen von der KV zugewiesene neunstellige LANR.

1. Geben Sie die ersten sieben Stellen der LANR des Arztes in das Textfeld *LANR* ein.
2. Geben Sie den Fachbereichscode in das Textfeld *Code* ein.
3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Hinzufügen**.

→ Eine LANR wird aus den beiden Elementen gebildet und in der Liste des Textfelds eingetragen. Geben Sie einen ungültigen Fachgruppencode an oder ergibt sich aus Ihren Angaben eine schon vorhandene LANR, zeigen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV eine Fehlermeldung an.

Bereich Zusatzqualifikationen/Fachgruppe

Im Bereich *Zusatzqualifikationen/Fachgruppe* können Sie für den Behandler Fachgruppen kennzeichnen. Mit der Kennzeichnung einer Fachgruppe steht dem Be-

handler die entsprechende EBM-Regelprüfung zur Verfügung. Kennzeichnung der Fachgruppen erfolgt im Feld der aufgelisteten Fachgruppen. Über die Optionen im Bereich *Fachgruppen* legen Sie fest, wie die Liste der Fachgruppen dargestellt wird.

Bedienelement	Beschreibung
Alle anzeigen	Alle Fachgruppen werden angezeigt.
Ausgewählte anzeigen	Die für den Behandler bereits eingetragenen Fachgruppen werden angezeigt.
LANR bezogen anzeigen	Es werden Fachgruppen angezeigt, die der eingetragenen LANR des Arztes über die KBV-Schlüsseltabelle zugeordnet sind.

In den dargestellten Listen können Sie Einträge aktivieren und/oder deaktivieren.

Unterregisterkarte HÄVG

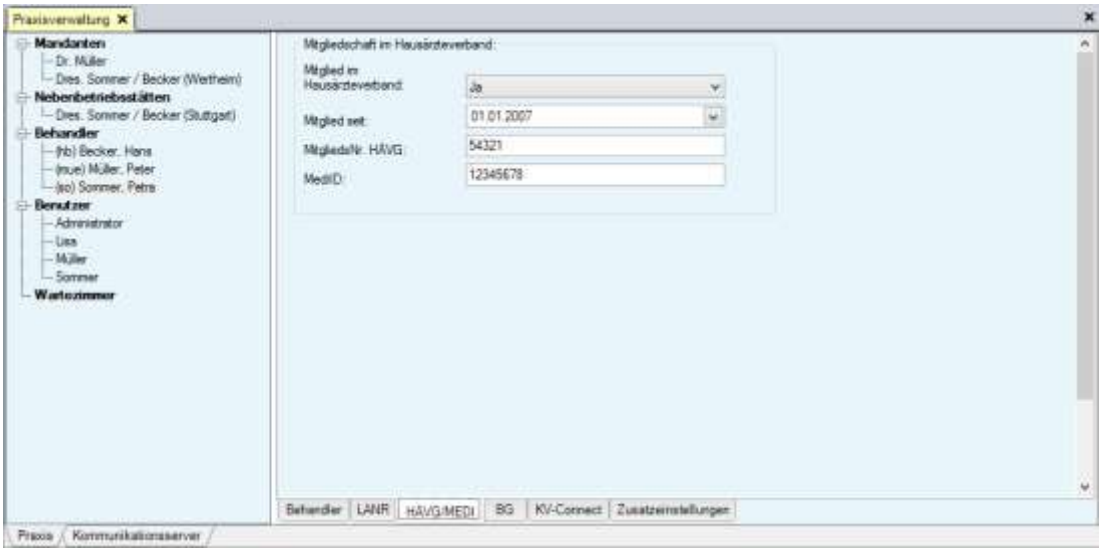


Abbildung 1016: Praxis | Behandler | HÄVG

Die Unterregisterkarte gliedert sich in folgende Bereiche:

- Mitgliedschaft im Hausärzteverband
- Mitgliedsnummer MEDIVERBUND

Im Bereich *Mitgliedschaft im Hausärzteverband* werden Angaben zur Mitgliedschaft des Behandlers im Hausärzteverband eingetragen:

Eintrag	Beschreibung
Mitglied im Hausärzteverband	Auswahlliste mit den Einträgen *Ja* und *Nein*.
Mitglied seit	Datum des Eintritts in die HÄVG.
Mitglieds-Nr. HÄVG	Fünfstellige Mitgliedsnummer des HÄVG. Pflichtfeld.
Medi ID	Achtstellige Mitgliedsnummer der MEDIVERBUND AG

Unterregisterkarte Zusatzeinstellungen

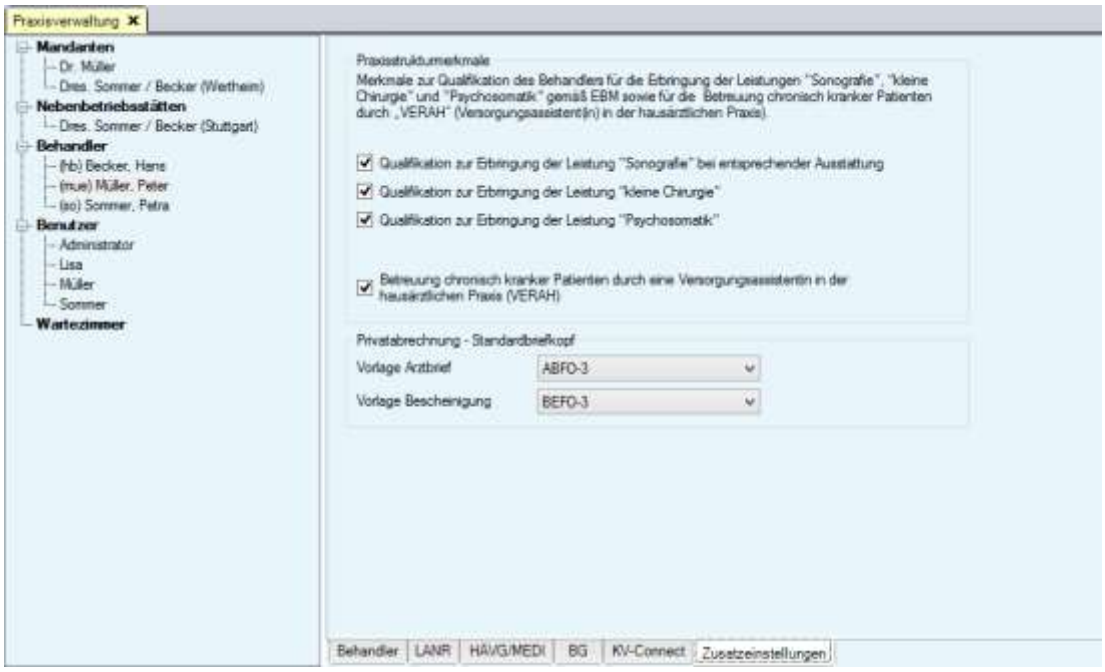


Abbildung 1017: Praxis | Behandler | Zusatzeinstellungen

In dieser Unterregisterkarte registrieren Sie Qualifikationen des Behandlers für die Erbringung besonderer Leistungen.

Mit einem Klick auf ein Kontrollkästchen markieren Sie für den Behandler das angeführte Merkmal.

Hinweis:

Die registrierten Praxisstrukturmerkmale müssen belegbar sein.

53.7.1 Anlegen eines Behandlers

Hinweis:

Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV können mehrere Behandler parallel verwalten.

1. Melden Sie sich als Administrator an.
2. Klicken Sie im linken Bereich der Praxisverwaltung auf den Eintrag *Behandler*.
3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Neu** oder drücken Sie **[Strg]**+**[Umschalt]**+**[N]**.

→ Die Unterregisterkarte *Behandler* wird im rechten Bereich angezeigt.

4. Geben Sie hier die benötigten Angaben ein.

Hinweis:

Die rot markierten Eingabefelder sind Pflichtfelder.

5. Erstellen Sie den Stempel. Er wird für die KV-Formulare und HÄVG-Formulare benötigt.
6. Ordnen Sie den Behandler einem Mandanten zu. Aktivieren Sie dazu das Kontrollkästchen in der Spalte *Auswahl* im entsprechenden Mandanteneintrag.
7. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Speichern]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[S]**.

→ Die Daten werden gespeichert.

→ Entsprechend den Abrechnungsarten des ausgewählten Mandanten werden die Reiter der Unterregisterkarte aktiv.

8. Wechseln Sie zu den aktiven Unterregisterkarten.
9. In der Unterregisterkarte *LANR* aktivieren Sie die Option *LANR* und tragen die LANR des Behandlers ein.

Hinweis:

Liegt Ihnen noch keine LANR vor, aktivieren Sie die entsprechende Option.

10. In der Unterregisterkarte *HÄVG* machen Sie Angaben zur Mitgliedschaft des Behandlers im Hausärzteverband.

Hinweis:

Geben Sie die LANR und die HÄVG-Mitgliedsnummer besonders sorgfältig ein. Die Kombination von der LANR und der HÄVG-Mitgliedsnummer wird für die Abrechnung von Leistungen im Rahmen der Hausarztverträge übermittelt und überprüft. Bei falschen Angaben wird die Annahme der Abrechnungsdaten verweigert.

11. Weiterhin tragen Sie die Bankverbindung des Behandlers ein, die für die Abrechnungen der HÄVG-Leistungen genutzt werden soll.

Hinweis:

Die Bankverbindung muss der HÄVG für die Abrechnung mitgeteilt werden!

12. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Speichern]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[S]**.

→ Die Daten werden gespeichert.

13. Klicken Sie auf den Reiter **Zusatzeinstellungen**.
14. Aktivieren Sie die Kontrollkästchen vor den Qualifikationen, die als Praxisstrukturmerkmale angeboten werden.
15. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Speichern]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[S]**.

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV prüfen Ihre Angaben. Sind Ihre Angaben unvollständig oder fehlen Pflichtangaben, zeigt das Programm eine entsprechende Meldung an.

16. Ergänzen oder korrigieren Sie Ihre Angaben.

17. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Speichern]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[S]**.

→ Erscheint keine Meldung, sind die erforderlichen Angaben für den neuen Behandler vorhanden.

→ Die Daten werden gespeichert.

→ Das Programm legt den neuen Behandler an. Er wird im linken Bereich der Praxisverwaltung unter *Behandler* eingetragen.

53.7.2 Bearbeiten eines Behandlers

Hinweis:

Änderungen in diesem Bereich haben Einfluss auf die Abrechnung von Leistungen. Ändern Sie bestehende Einträge nur, wenn Sie wissen, was Sie tun.

1. Melden Sie sich als Administrator an.
2. Klicken Sie im linken Bereich der Praxisverwaltung auf den Eintrag des Behandlers, dessen Angaben Sie ändern möchten.

→ Die Unterregisterkarte *Behandler* wird im rechten Bereich angezeigt.

3. Ändern Sie die Einträge in den Unterregisterkarten.
4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Speichern]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[S]**.

→ Die Daten werden gespeichert.

Hinweis:

Änderungen des Namens oder des Kürzels des Behandlers, müssen auch im PXS System eingepflegt werden. Kontaktieren Sie den PXS Administrator und informieren Sie ihn über die Veränderungen.

53.7.3 Zugangsdaten 1Clickabrechnung

Die 1Click-Abrechnung ist ab dem Quartal 1-2014 verpflichtend einzusetzen um die KV Abrechnungsdatei an die Kassenärztliche Vereinigung zu übertragen. Um mit der 1Click-Abrechnung arbeiten zu können, benötigen Sie KV-Safenet und Zugangsdaten Ihrer KV.

So richten Sie die 1Click-Abrechnung ein:

1. Melden Sie sich als Administrator an.
2. Wählen Sie den Behandler aus.
3. Klicken Sie auf den Reiter 1Click-Abrechnung.

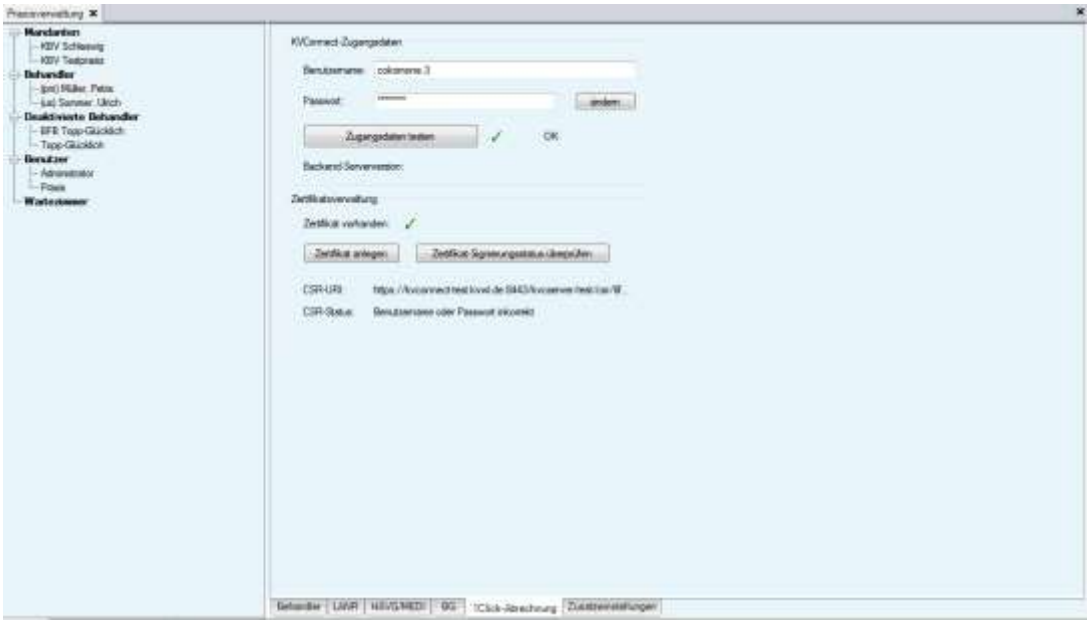


Abbildung 1018: Reiter Praxisverwaltung | 1Click-Abrechnung

4. Geben Sie Ihren Benutzernamen ein.
5. Geben Sie Ihr Kennwort ein.
6. Klicken Sie Zugangsdaten testen.

→ Sind die Zugangsdaten richtig, wird dies mit einem grünen Haken gekennzeichnet.

7. Klicken Sie auf *Zertifikat anlegen*.

→ Das Zertifikat des KV Servers wird in der Datenbank eingetragen.

8. Verlassen Sie die Praxisverwaltung.

Bitte beachten Sie den Hinweis:

Die Eingabe der der Zugangsdaten ist nur mit einem KV-Safenet Zugang möglich!

53.8 Benutzer

Für einen Benutzer werden ein Benutzername und ein Passwort eingetragen. Diese Angaben trägt der Benutzer im Anmeldefenster von Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV bei der Anmeldung ein.

Die Benutzerdaten umfassen nicht nur die Login-Daten. Zu jedem Benutzer werden ein Kürzel und einige Einstellungen gespeichert. Zudem wird jeder Benutzer mindestens einem Mandanten und einer Abrechnungsart zugeordnet.

1. Klicken Sie im linken Bereich der Praxisverwaltung im Bereich *Benutzer* auf einen Benutzereintrag.

→ Im rechten Bereich werden die Einstellungen zu dem Benutzer angezeigt.

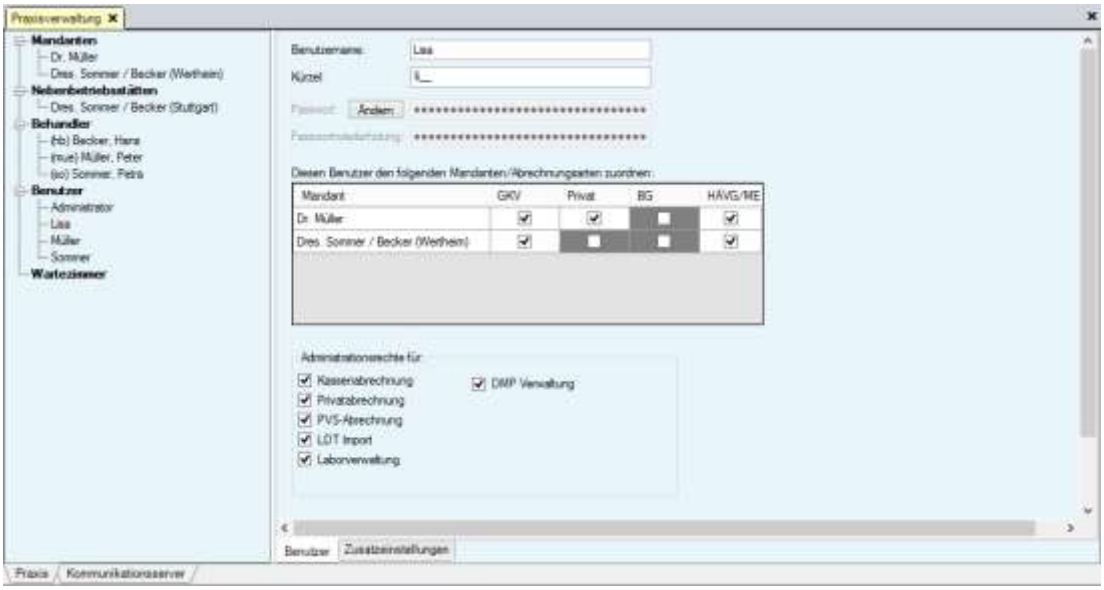


Abbildung 1019: Praxis | Benutzer | Benutzer

Die Einstellungen zum Benutzer sind auf zwei Unterregisterkarten verteilt. Die Unterregisterkarten sind über die Reiter im unteren Bereich anzuwählen.

Unterregisterkarte Benutzer

Die Unterregisterkarte zeigt die Einträge für die Login-Daten und eine Übersicht der Mandanten und Abrechnungsarten, denen der Benutzer zugeordnet ist.

In diesem Bereich werden folgende Angaben zum Benutzer eingetragen:

Eintrag	Beschreibung
Benutzername	Benutzername.
Kürzel	Namenskürzel (einmalig in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV vorhanden).
Passwort	Eingegraut.
Passwortwiederholung	Eingegraut.

Über die Schaltfläche *Ändern* wird der Dialog *Passwort ändern* aufgerufen.

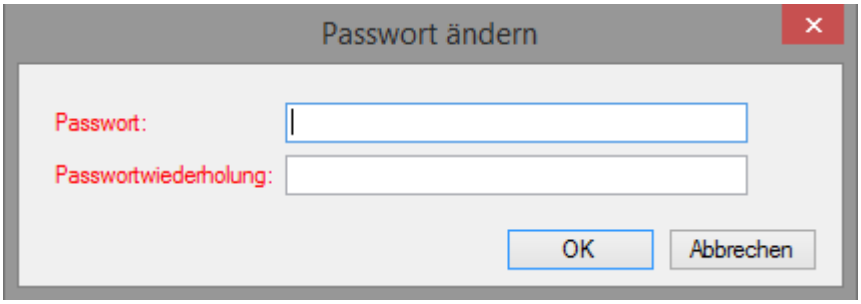


Abbildung 1020: Dialog Passwort ändern

In diesem Dialog geben Sie im Eingabefeld **Passwort** das neue Passwort ein. Im Eingabefeld **Passwortwiederholung** geben Sie das Passwort ein zweites Mal ein. Mit einem Klick auf die Schaltfläche **OK** wird das Passwort geändert.

In der Übersicht wird angezeigt, welchem Mandanten und welchen Abrechnungsarten des Mandanten der Benutzer zugeordnet ist. Die Zuordnung wird durch das Aktivieren oder Deaktivieren der Kontrollkästchen verändert.

Im Bereich *Administrationsrechte für* können Sie für den Benutzer die Administrationsrechte für freigeschaltete Module aktivieren/deaktivieren.

Hinweis:

Der Bereich *Administrationsrechte für* ist nur sichtbar wenn mindestens ein Modul freigeschaltet ist.

Kontrollkästchen DMP-Verwaltung

- Ist das Kontrollkästchen aktiviert, sind die DMP-spezifischen Registerkarten, Gruppen und Schaltflächen in der Multifunktionsleiste sichtbar.
- Ist das Kontrollkästchen nicht aktiviert, sind DMP-spezifische Elemente in der Multifunktionsleiste nicht sichtbar.

Unterregisterkarte Zusatzeinstellungen

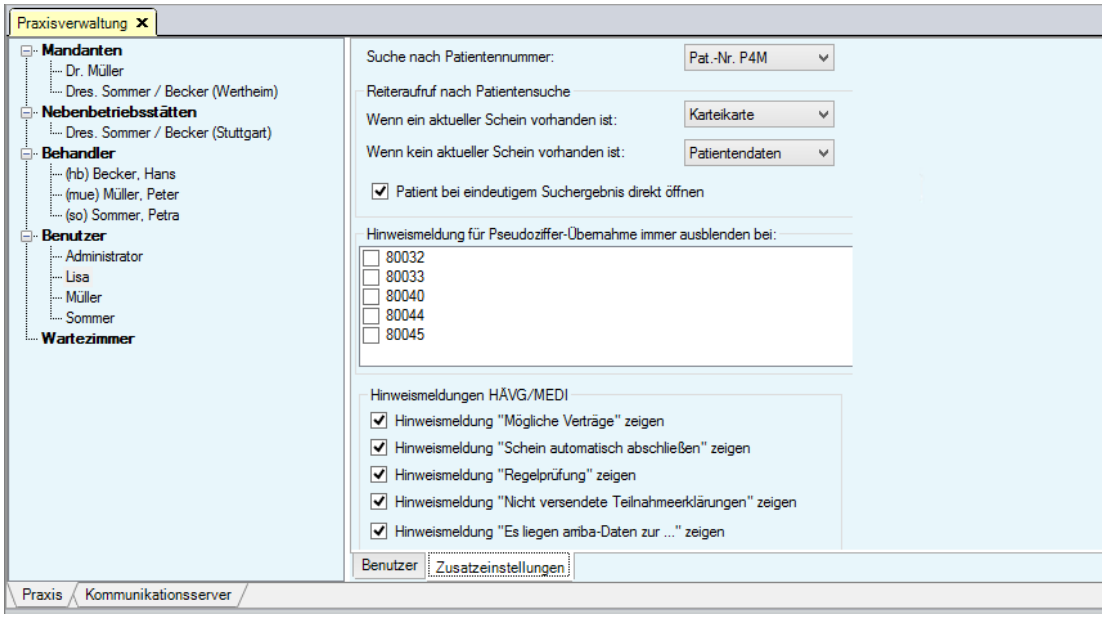


Abbildung 1021: Praxis | Benutzer | Zusatzeinstellungen

Die Unterregisterkarte gliedert sich in folgende Bereiche:

- Suche nach Patientennummer
- Reiteraufruf nach Patientensuche
- Hinweismeldungen für Pseudoziffer-Übernahme immer ausblenden bei
- Hinweismeldung

Suche nach Patientennummer

Hier geben Sie an, nach welcher Patientennummer bei der Suche nach Patienten zuerst suchen soll. Zur Auswahl stehen die Patientennummern in der Praxis-EDV oder in Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP, Praxis4More IV. Die Patientennummer in der Praxis-EDV geben Sie im Bereich *Zusatzdaten* des Patienten an. Sie kann auch bei der GDT-Kommunikation zwischen Praxis-EDV und Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP, Praxis4More IV für den Patienten gespeichert werden.

Wählen Sie in der Auswahlliste den Eintrag *Praxis-EDV*, wird bei der Suche nach Patienten zuerst nach der Patientennummer aus der Praxis-EDV gesucht. Wird dabei kein Suchergebnis erzielt, schlägt Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV die Suche nach der eigenen Patientennummer vor.

Bereich *Reiteraufruf nach Patientensuche*

Hier wird für den Benutzer festgelegt, welche Aktion nach der Patientensuche ausführt. Zudem wird unterschieden, ob für den Patienten ein Abrechnungsschein vorliegt oder nicht.

Die Aktionen werden aus den Auswahllisten ausgewählt. In der Auswahlliste stehen die vier Bereiche der patientenbezogenen Daten: *Karteikarte*, *Patientendaten*, *Zusatzdaten* und *Anamnese*.

Mit Aktivieren des Kontrollkästchens *Patient bei eindeutigem Suchergebnis direkt öffnen* legen fest, dass bei einem eindeutigen Suchergebnis der Patientensuche direkt der Patientenbereich angezeigt wird. Im anderen Fall wird in der Ergebnisliste mit dem gefundenen Eintrag angezeigt.

Bereich *Hinweismeldungen für Pseudoziffer-Übernahme immer ausblenden bei*

Durch das Aktivieren des Kontrollkästchens vor einer der Pseudoziffern wird festgelegt, in welcher Situation der Standardhinweis bei der Pseudoziffer-Übernahme nicht angezeigt wird.

Bereich *Hinweismeldungen*

- *Hinweismeldung „Mögliche Verträge“ zeigen*

  Ist das Kontrollkästchen aktiviert, wird der Hinweis „Mögliche Verträge“ angezeigt. Das Programm zeigt diesen Hinweis nach der Patientenaufnahme, wenn der Patient an einem HÄVG-Vertrag teilnehmen könnte. Diese Funktion kann im Hinweis deaktiviert und an dieser Stelle wieder aktiviert werden.

- *Hinweismeldung „Schein automatisch abschließen“ zeigen*

  Ist das Kontrollkästchen aktiviert, wird der Hinweis angezeigt, dass der Schein automatisch geschlossen wird.

- *Hinweismeldung „EBM-Regelprüfung“ zeigen*

  Hier wird festgelegt, ob die Hinweismeldung zur EBM-Regelprüfung angezeigt wird.

- *Hinweismeldung „Nicht versendete Teilnahmeerklärungen“ zeigen*

Ist das Kontrollkästchen aktiviert, wird nach der Anmeldung ein Hinweis angezeigt, wenn nicht versendete Teilnahmeerklärungen vorliegen.

- *Hinweismeldung „Kodierhilfe .9 Diagnosen“ zeigen*

  Ist das Kontrollkästchen aktiviert, wird für Teilnehmer am AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag bei der Vergabe einiger Diagnosen zu Diabetes mellitus ohne Komplikationen (ICD-10-Code mit einer 9 an der vierten Stelle) der Dialog *Kodierhilfe* angezeigt.

- *Hinweismeldung „Zustand nach Diagnosen“ zeigen*

  Ist das Kontrollkästchen aktiviert, wird für Teilnehmer am AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag bei der Vergabe einiger Diagnosen der Hinweis *Kodierhilfe* angezeigt.

53.8.1 Anlegen eines Benutzers

So legen Sie einen Benutzer an:

1. Melden Sie sich als Administrator an.
2. Klicken Sie im linken Bereich der Praxisverwaltung mit der rechten Maustaste auf den Eintrag *Benutzer*.
3. Klicken Sie im Kontextmenü auf den Eintrag **Neuer Benutzer**.

→ Die Unterregisterkarte *Benutzer* wird im rechten Bereich angezeigt.

4. Geben Sie hier die benötigten Angaben ein.

Hinweis:

Das Kürzel muss einmalig sein. Das Kürzel darf keinem anderen Benutzer und auch keinem Behandler zugewiesen sein.

Das Passwort muss mindestens drei Zeichen umfassen.

5. Ordnen Sie den Benutzer einem Mandanten und mindestens einer Abrechnungsart zu. Aktivieren Sie dazu die entsprechenden Kontrollkästchen.

Hinweis:

Der Benutzer muss mindestens einem Mandanten und einer Abrechnungsart zugewiesen sein.

6. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Speichern]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[S]**.

→ Die Daten werden gespeichert.

→ Entsprechend den Abrechnungsarten des ausgewählten Mandanten werden die Reiter der Unterregisterkarte aktiv.

7. Wechseln Sie zur Unterregisterkarte **Zusatzeinstellungen**.
8. Verändern Sie hier in Absprache mit dem Benutzer die Einstellungen.
9. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Speichern]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[S]**.

→ Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV prüfen Ihre Angaben. Sind Angaben unvollständig oder fehlen Pflichtangaben, zeigt das Programm eine entsprechende Meldung an.

10. Ergänzen oder korrigieren Sie Ihre Angaben entsprechend den Meldungen.
11. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Speichern]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[S]**.

→ Erscheint keine Meldung, sind die erforderlichen Angaben für den neuen Behandler vorhanden.

→ Die Daten werden gespeichert.

→ Das Programm legt den neuen Benutzer an. Er wird im linken Bereich der Praxisverwaltung unter *Benutzer* eingetragen.

53.8.2 Bearbeiten eines Benutzers

1. Melden Sie sich als Administrator bei an.
2. Klicken Sie im linken Bereich der Praxisverwaltung auf den Eintrag des Benutzers, dessen Angaben Sie ändern möchten.

→ Die Unterregisterkarte *Benutzer* wird im rechten Bereich angezeigt.

3. Ändern Sie die Einträge in den Unterregisterkarten.
4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Speichern]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[S]**.

→ Die Daten werden gespeichert.

Hinweis:

Wenn Sie das Passwort oder den Benutzernamen geändert haben, vergessen Sie nicht, den Benutzer darüber zu informieren.

53.8.3 Ändern des Passwortes durch den Benutzer

Jeder Benutzer kann sein Passwort selbst ändern.

Hinweis:

Das Passwort muss mindestens drei Zeichen umfassen.

1. Melden Sie sich als Benutzer bei an.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Unterregisterkarte *Einstellungen* | Verwaltung | **Praxis**.

→ Die Praxisverwaltung wird aufgerufen. Angezeigt werden die Benutzereinstellungen des angemeldeten Benutzers.

3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Ändern**.

→ Der Dialog *Passwort ändern* wird angezeigt.

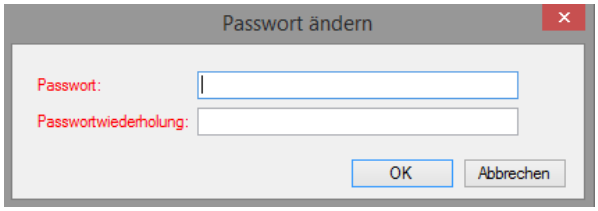


Abbildung 1022: Dialog Passwort ändern

4. Geben Sie im Eingabefeld **Passwort** das neue Passwort ein.
5. Im Eingabefeld **Passwortwiederholung** geben Sie das Passwort ein zweites Mal ein.
6. Mit einem Klick auf die Schaltfläche **OK** wird das Passwort geändert.

→ Das Passwort ist geändert. Bei der nächsten Anmeldung müssen Sie das neue Passwort eintragen.

53.8.4 Passwort des Administrators ändern

Aus Sicherheitsgründen sollte das Passwort des Administrators mindestens einmal geändert werden. Auf diese Weise wird das Standard-Passwort des Administrators geändert.

Hinweis:

Dieses Passwort sollten Sie sich gut merken. Bei Verlust des Passwortes für den Administrator kann sich der Administrator nicht mehr anmelden. Er kann dann auch nicht ein neues Passwort für den Administrator einrichten. Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV können im Fall des Passwortverlustes für den Administrator nicht weiter administriert werden.

1. Markieren Sie den Benutzer *Administrator*.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Ändern**.

→ Das Programm zeigt einen Hinweis. Hier wird auf die sorgfältige Auswahl des Administratorpasswortes und die Folgen des Passwortverlustes hingewiesen.

3. Klicken Sie im Hinweis auf die Schaltfläche **OK**.

→ Der Dialog *Passwort ändern* wird angezeigt.

4. Geben Sie in das Eingabefeld *Altes Passwort* das alte Passwort ein.
5. Geben Sie in das Eingabefeld *Neues Passwort* das neue Passwort ein.
6. Geben Sie in das Eingabefeld *Neues Passwortwiederholung* das neue Passwort erneut ein.

Hinweis:

Merken Sie sich das neue Passwort gut.

7. Klicken Sie im Dialog *Passwort ändern* auf die Schaltfläche **OK**.

→ Der Dialog *Passwort ändern* wird geschlossen.

→ Der Dialog *Information* wird angezeigt.

8. Klicken Sie im Dialog *Information* auf die Schaltfläche **OK**.

→ Der Dialog *Information* wird geschlossen.

→ Das Passwort wurde erfolgreich geändert.

53.9 Wartezimmer

In der Unterregisterkarte *Wartezimmer* werden Bereiche und Wartezimmer für die gesamte Praxis eingerichtet. Für jedes Wartezimmer wird eine Patientenliste angelegt. Die Terminverwaltung führt für jedes Wartezimmer einen Kalender.

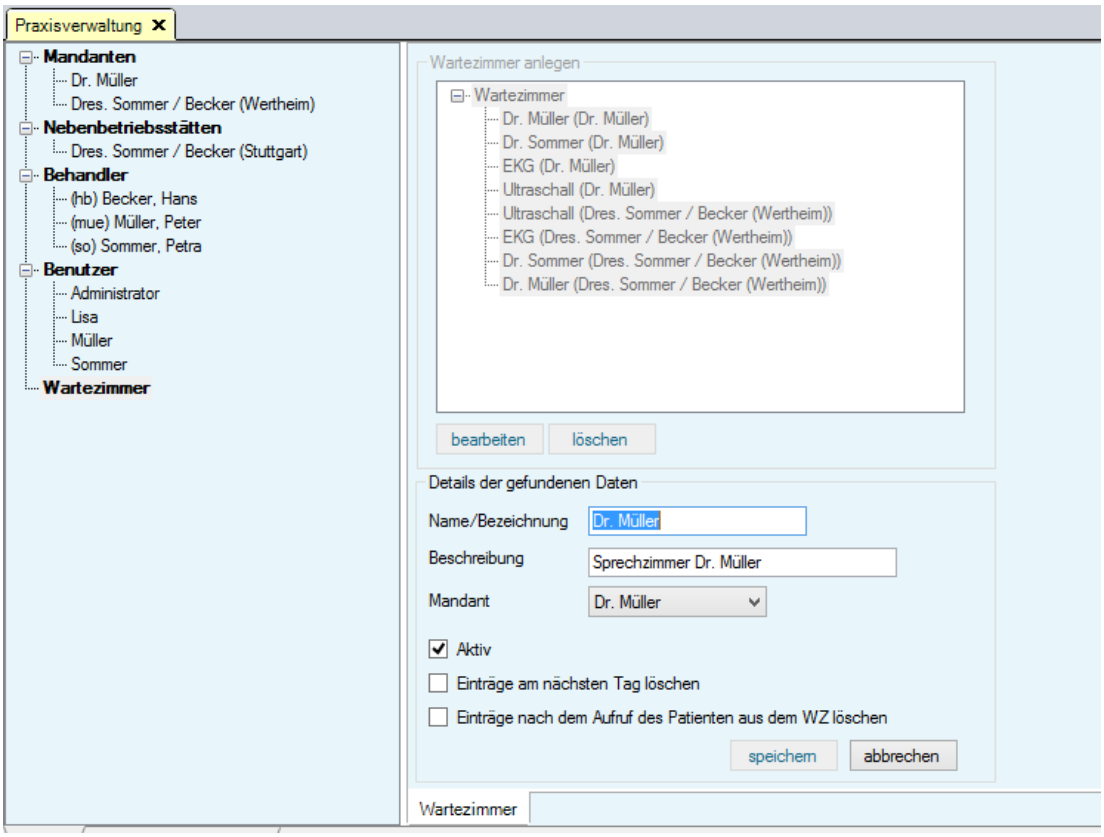


Abbildung 1023: Praxis | Wartezimmer

Die Wartezimmer können in Bereiche geordnet werden. In diesem Fall wird zuerst ein Bereich erstellt. Im erstellten Bereich wird ein Wartezimmer erstellt. Die Wartezimmer können auch direkt auf einer Ebene erstellt werden.

Hinweis:

Wenn Sie die Terminverwaltung nutzen möchten, müssen Sie Wartezimmer anlegen. Den Wartezimmern werden Kalender zugewiesen.

53.9.1 Wartezimmer einrichten

So richten Sie ein Wartezimmer ein:

1. Klicken Sie im linken Bereich auf den Eintrag *Wartezimmer*.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Bereich anlegen**, um mit dem Anlegen eines Bereichs zu beginnen.

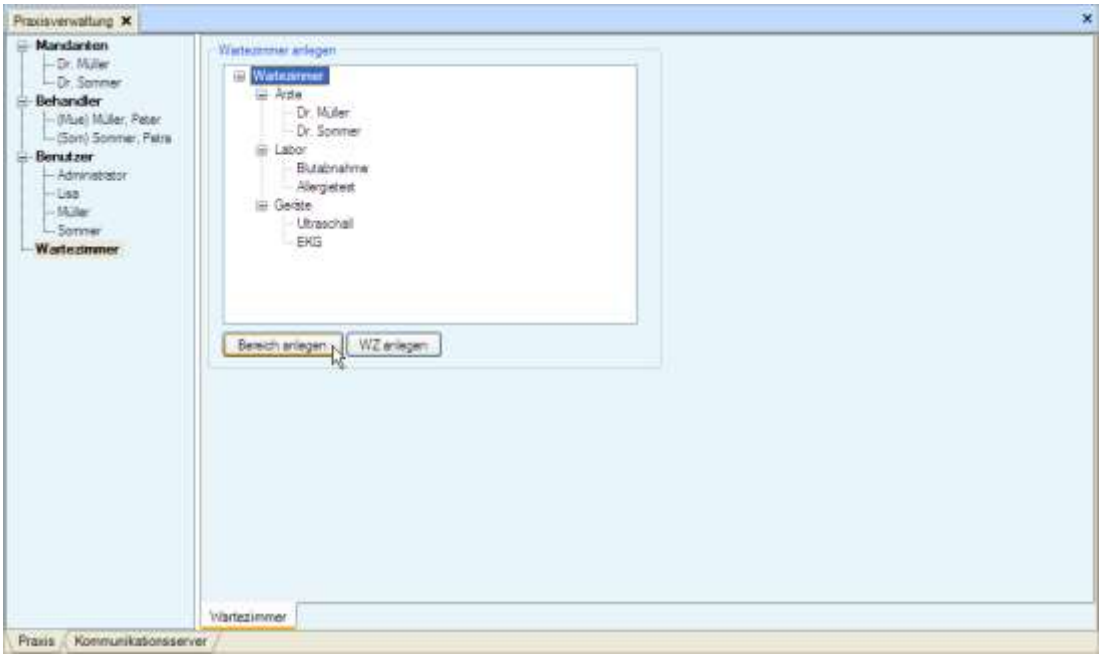


Abbildung 1024: Praxis | Wartezimmer | Bereich anlegen

→ Der Bereich *Details der Gefundenen Daten* wird angezeigt.

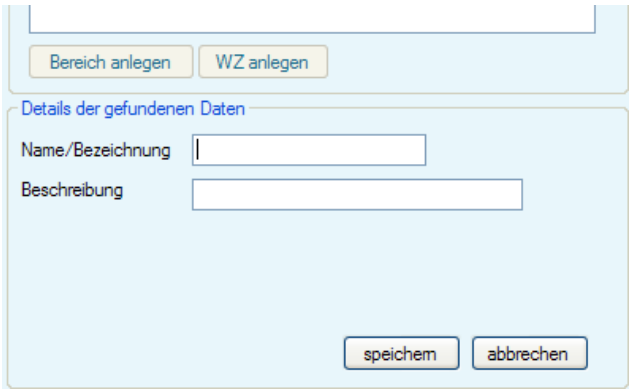


Abbildung 1025: Praxis | Wartezimmer | Bereich anlegen | Details der gefunden Daten

3. Geben Sie in das Feld **Name/Bezeichnung** einen Namen für den Bereich.
4. Geben Sie in das Feld **Beschreibung** eine Beschreibung für den Bereich. Diese Eingabe ist optional.
5. Klicken Sie auf die Schaltfläche **speichern**.

→ Der neue Bereich wird in der Wartezimmerübersicht angezeigt.

Legen Sie nun ein Wartezimmer in dem neuen Bereich an:

6. Klicken Sie auf den neuen Bereich.
7. Klicken Sie auf die Schaltfläche **WZ anlegen**.

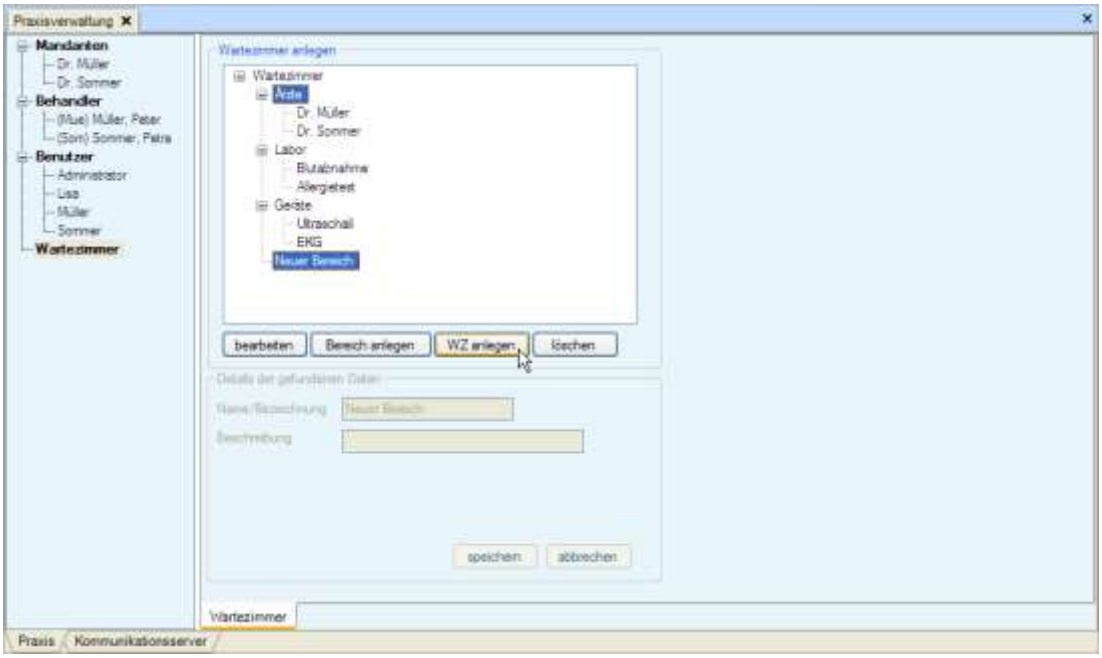


Abbildung 1026: Praxis | Wartezimmer | WZ anlegen

→ Im Bereich *Details der gefundenen Daten* wird aktiviert.

8. Geben Sie in das Feld **Name/Bezeichnung** einen Namen für das Wartezimmer.
9. Geben Sie in das Feld **Beschreibung** eine Beschreibung für das Wartezimmer. Diese Eingabe ist optional.
10. Ordnen Sie das Wartezimmer ggf. einem Mandaten zu.

Für das Wartezimmer bestehen weitere Optionen:

Bedienelement	Beschreibung
Aktiv	Das Wartezimmer wird in den Patientenlisten angezeigt. Ist dieses Kontrollkästchen deaktiviert, können Sie keine Kalendereinträge für dieses Wartezimmer erstellen und sehen das Wartezimmer nicht in den Patientenlisten.
Einträge am nächsten Tag löschen	Die Patientenliste des Wartezimmers wird nur für einen Tag gepflegt.
Einträge nach dem Aufruf des Patienten aus dem WZ löschen	Praxis4More HZV löscht den Patienten automatisch aus der Warteliste, sobald er im Wartezimmer aufgerufen wird.

11. Aktivieren Sie ggf. alle Kontrollkästchen.
12. Klicken Sie auf die Schaltfläche **speichern**.

→ Der Eintrag wird in der Übersicht der Wartezimmer angezeigt.

Fahren Sie in dieser Weise fort, bis Sie Ihre Praxis hinreichend strukturiert haben.

53.9.2 Entfernen eines Wartezimmers

Hinweis:

Die Wartezimmer werden für die Terminverwaltung benötigt. Löschen Sie ein Wartezimmer, werden auch die Termine und der Kalender des Wartezimmers gelöscht.

Wartezimmer und Bereiche können gelöscht werden. Vor dem Löschen von Bereichen müssen Sie zuerst die darin enthaltenen Wartezimmer löschen.

1. Klicken Sie auf das Wartezimmer, das Sie entfernen möchten.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche **löschen**.

→ Das Programm fragt nach, ob das Wartezimmer tatsächlich gelöscht werden soll.

3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Ja**, um das Löschen zu bestätigen.

Bereiche ohne Wartezimmer löschen Sie in der gleichen Weise.

53.10 Initiales Einrichten der Praxisverwaltung

Nach der ersten Installation müssen in der Praxisverwaltung mindestens ein Mandant, ein Behandler und ein Benutzer eingerichtet werden. Diese Einstellungen werden vom Administrator vorgenommen. Erst wenn diese Angaben vollständig in der Praxisverwaltung eingegeben sind, kann der Administrator die Praxisverwaltung schließen. Danach kann einer der eingerichteten Benutzer das Programm starten und nutzen.

Hinweis:

Als Administrator sollten Sie sich für die initiale Einrichtung genügend Zeit nehmen. Sie müssen die Einrichtung vollständig durchführen. Erst wenn das Programm feststellt, dass alle benötigten Angaben eingetragen sind, können Sie die Praxisverwaltung schließen und das Programm beenden.

Nach der Installation der Hauptrechnervariante von Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV starten Sie Ihr Programm über das Menü: Start | Programme | **(Praxis4More)(Praxis4More HZV)(Praxis4More PNP)**.

1. Geben Sie im Anmeldedialog den Benutzernamen *Administrator* ein.
2. Geben Sie im Anmeldedialog das Passwort *01234* ein.

Hinweis:

Das Passwort für den Administrator sollten Sie ändern.

→ Nach dem Login zeigt Praxis4More HZV eine allgemeine Warnung an.

→ Das Programm zeigt an, welche Schritte für die Einrichtung notwendig sind.

3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**.

→ Das Programm startet und zeigt die leere Praxisverwaltung an.

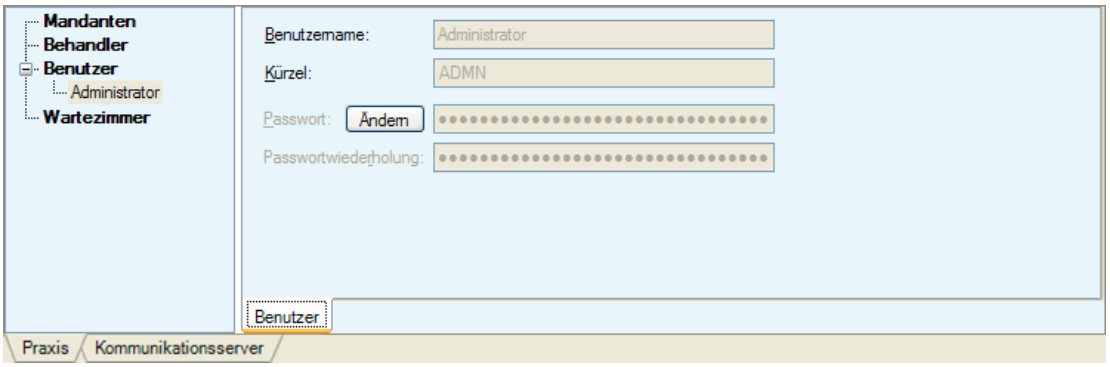


Abbildung 1027: Praxisverwaltung bei der initialen Einrichtung

Nach dem ersten Aufruf der Praxisverwaltung zeigt das Programm das Benutzerkonto des Administrators an.

Die initiale Einrichtung umfasst folgende Schritte:

- Einrichten eines Mandanten
- Einrichten eines Behandlers
- Einrichten eines Benutzers.

53.10.1 Anlegen eines Mandanten

Zuerst richten Sie mindestens einen Mandanten ein, siehe Kapitel 53.4.1.

→ Das Programm legt den neuen Mandanten an. Er wird im linken Bereich der Praxisverwaltung unter *Mandanten* eingetragen.

Sie können mehrere Behandler anlegen.

53.10.2 Anlegen eines Behandlers

In diesem Schritt legen Sie mindestens einen Behandler an, siehe Kapitel 53.7.1.

→ Das Programm legt den neuen Behandler an. Er wird im linken Bereich der Praxisverwaltung unter *Behandler* eingetragen.

Sie können mehrere Behandler anlegen.

53.10.3 Anlegen eines Benutzers

In diesem Schritt legen Sie mindestens einen Benutzer an, siehe Kapitel 53.8.1.

→ Das Programm legt den neuen Benutzer an. Er wird im linken Bereich der Praxisverwaltung unter *Benutzer* eingetragen.

Sie können mehrere Benutzer anlegen.

53.10.4 Abschluss des initialen Einrichtens der Praxisverwaltung

Sind die ersten Einstellungen vorgenommen, existieren ein Mandant, ein Behandler und ein Benutzer.

1. Schließen Sie die Praxisverwaltung.

→ Das Programm prüft alle Angaben.

Bei Unstimmigkeiten oder fehlenden Einträgen zeigt das Programm eine Meldung an. In dieser Meldung fordert das Programm Sie zu einer bestimmten Aktion auf, damit die Fehler korrigiert werden.

2. Korrigieren Sie etwaige Fehler.
3. Schließen Sie die Praxisverwaltung.

→ Das Programm prüft erneut alle Angaben. Bei Unstimmigkeiten oder fehlenden Einträgen zeigt das Programm eine Meldung an. In dieser Meldung fordert das Programm Sie zu einer weiteren Aktion auf, damit die Fehler korrigiert werden.

4. Korrigieren Sie weitere Fehler.

Versuchen Sie weiter, die Praxisverwaltung zu schließen. Dies gelingt erst, wenn keine Fehler bei der Prüfung der Angaben entdeckt.

Erst wenn alle Fehler korrigiert sind, wird die Praxisverwaltung geschlossen.

5. Melden Sie sich mit den Anmeldedaten des neu eingerichteten Benutzers an.

→ Die Benutzer können nun arbeiten.

53.11 Anlegen von Briefköpfen

Für Arztbriefe und Bescheinigungen werden der Praxisverwaltung die Briefköpfe hinterlegt..

So legen Sie einen Briefkopf an:

1. Melden Sie sich als Administrator an.
2. Wählen Sie den Mandaten aus und wechseln Sie auf den Reiter Verwaltung.

→ Die Verwaltung für Kopf-/Fußzeilen wird angezeigt.

3. Geben Sie ein Kürzel an.
4. Legen Sie eine Beschreibung fest.
5. Wählen Sie den Vorlagentyp.
6. Klicken Sie auf Texte.
7. Die Eingabemaske für Kopf- und Fußzeilen wird geöffnet.

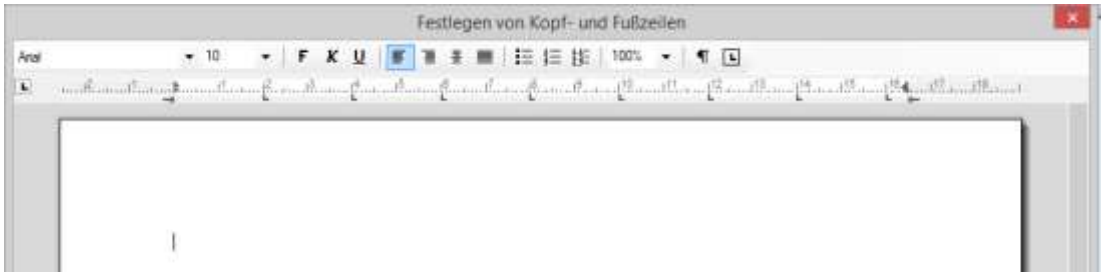


Abbildung 1028: Eingabemaske Kopf- und Fußzeilen

8. Klicken Sie mit der rechten Maustaste in den Bereich der Kopfzeile.

→ Das Kontextmenü wird geöffnet.

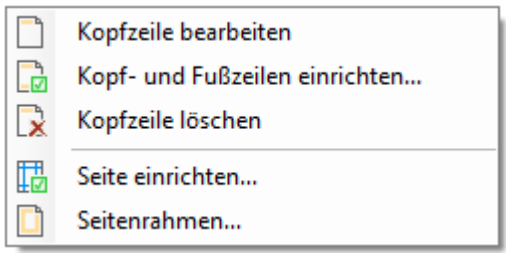


Abbildung 1029: Kontextmenü Kopfzeile bearbeiten

9. Wählen Sie *Kopfzeile bearbeiten*.
10. Die Definition Kopfzeile wird angezeigt.

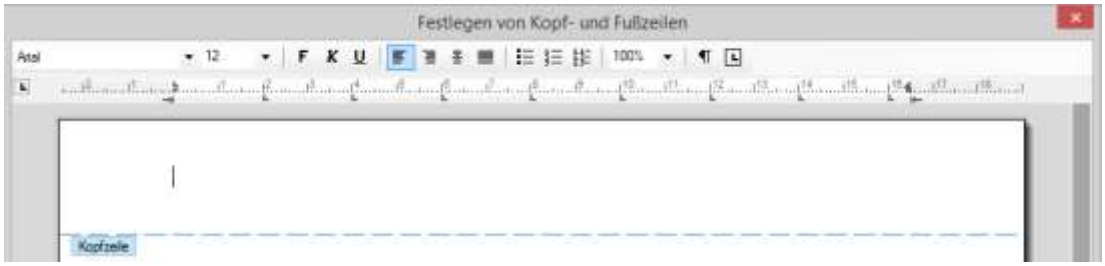


Abbildung 1030: Anzeige Definition der Kopfzeile

11. Geben Sie Ihren Briefkopf ein.

Abbildung 1031: Definition Briefkopf mit Eingabe

12. Verlassen Sie die Eingabemaske mit Klick auf OK.
13. Zum Speichern klicken Sie auf das Diskettensymbol.

Hinweis:
Verfahren Sie zum Anlegen der Fußzeile in gleicher Weise am Seitenende.

54 Einstellungen

Die Registerkarte *Einstellungen* bietet Zugriff auf die Gruppe *Verwaltung*. Die Gruppe *Verwaltung* bietet Zugriff auf die Schaltflächen, über die verschiedene Einstellungen vorgenommen werden können, z. B. Einstellungen für Eintragstypen, Geräte, Kalender etc. Über die Schaltfläche *Optionen* bietet die Gruppe *Verwaltung* Zugriff auf den Dialog *Optionen*, in dem Sie weitere Einstellungen vornehmen können.

Im Folgenden erfahren Sie, wie Sie die Geräte und Eintragstypen verwalten und mit dem Dialog *Optionen* arbeiten.

54.1 Kalenderverwaltung

Hinweis:

Sie können den Kalender nur nutzen, wenn in der Praxisverwaltung Wartezimmer eingerichtet sind. Weitere Informationen zum Thema *Wartezimmer einrichten* finden Sie im Kapitel 53.9.

Die Einrichtung des Kalenders erfolgt in der Kalenderverwaltung. So öffnen Sie die Kalenderverwaltung:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Einstellungen* | Verwaltung | **Kalender**.

→ Die Kalenderverwaltung wird im Arbeitsbereich angezeigt.

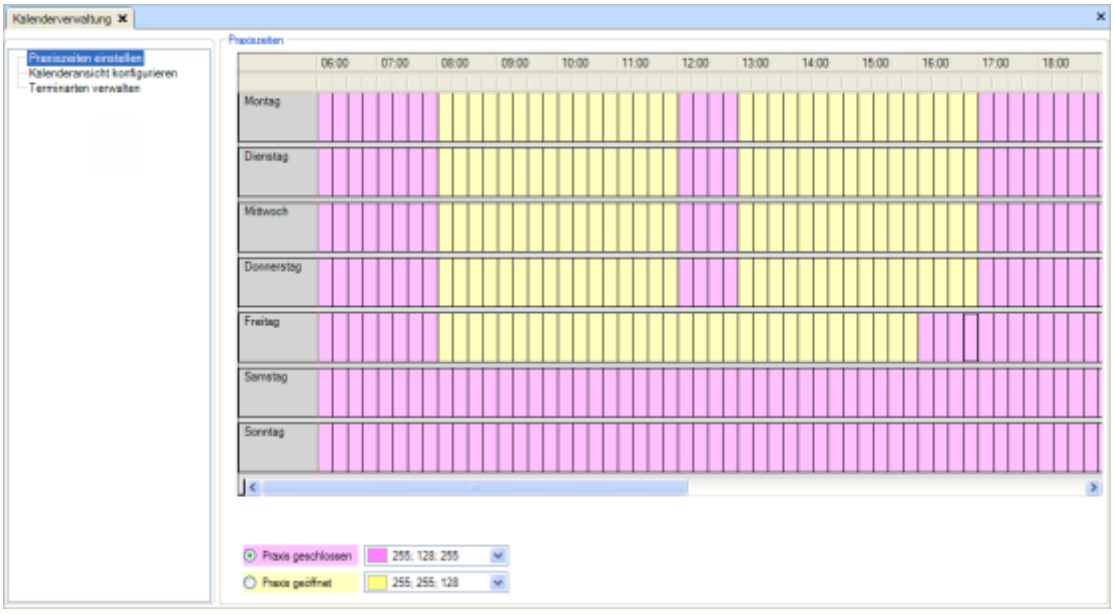


Abbildung 1032: Kalenderverwaltung

Die Kalenderverwaltung gliedert sich in folgende Arbeitsbereiche:

- Praxiszeiten einstellen
- Kalenderansicht konfigurieren
- Sperrzeiten

- Terminarten verwalten.

In jedem Arbeitsbereich nehmen Sie einige Einstellungen vor.

Hinweis:

Der Kalender wird geschlossen, wenn Sie neue Einstellungen in der Kalenderverwaltung speichern.

54.1.1 Praxiszeiten einstellen

Im Bereich *Praxiszeiten einstellen* geben Sie die Sprechstunden der Praxis an.

Abbildung 1033: Kalenderverwaltung | Praxiszeiten einstellen

Im Bereich *Praxiszeiten einstellen* sind für jeden Wochentag Zeitachsen angezeigt. Die Zeitachsen beginnen bei 6 Uhr. Jede Stunde umfasst vier Felder. Mit der Bildlaufleiste unter den Zeitachsen verschieben Sie die Ansicht der Zeitabschnitte. Verschieben nach rechts zeigt die späteren Zeiten an Verschieben nach links die früheren.

Wenn Sie den Arbeitsbereich *Praxiszeiten einstellen* nach der ersten Installation zum ersten Mal öffnen, sind keine Sprechstunden eingetragen: Die Praxis ist immer geschlossen.

Die Eingabe der Sprechzeiten erfolgt über die Tastatur oder mit der Maus.

Wählen Sie zuerst, wie die Eingaben deuten soll. Folgende Optionen sind möglich:

- Praxis geschlossen: Sie geben die Zeiten ein, in denen keine Sprechstunde ist.
- Praxis geöffnet: Sie geben Sprechstundenzeiten ein.

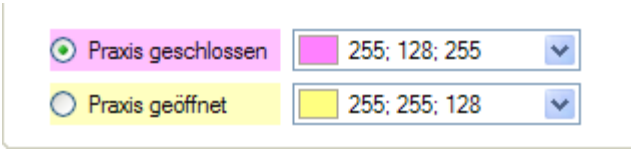


Abbildung 1034: Kalenderverwaltung | Eingabe auswählen

Hinweis:

Für die Grundeinstellungen aktivieren Sie die Option *Praxis geöffnet*.

Im nächsten Schritt geben Sie für jeden Tag die Zeiten ein.

Eingabe mit der Tastatur

1. Klicken Sie auf das Feld des Zeitpunktes, zu dem die Sprechstunde beginnt.
2. Mit den Pfeiltasten der Tastatur gehen Sie bis zu dem Feld des Zeitpunktes, zu dem die Sprechstunde endet.

Eingabe mit der Maus

1. Klicken Sie auf das Feld des Zeitpunktes, zu dem die Sprechstunde beginnt.
2. Halten Sie die linke Maustaste gedrückt und ziehen Sie den Mauszeiger zu dem Feld des Zeitpunktes, zu dem die Sprechstunde endet.

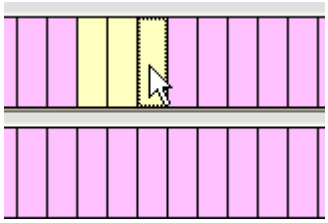


Abbildung 1035: Kalenderverwaltung | Eingabe der Sprechzeiten

Geben Sie in dieser Weise für jeden Tag die Sprechzeiten ein.

Eingabe korrigieren

Korrekturen nehmen Sie wie folgt vor:

- Einen geöffneten Zeitraum als geschlossen markieren:

1. Aktivieren Sie das Optionsfeld *Praxis geschlossen.*
2. Klicken Sie mit dem Mauszeiger auf den Zeitraum, den Sie als geschlossen kennzeichnen wollen.

- Einen geschlossenen Zeitraum als geöffnet markieren:

3. Aktivieren Sie das Optionsfeld *Praxis geöffnet.*
4. Klicken Sie mit dem Mauszeiger auf den Zeitraum, den Sie als geöffnet kennzeichnen wollen.

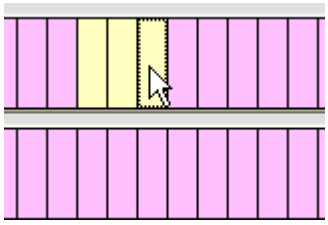


Abbildung 1036: Kalenderverwaltung | Eingabe der Sprechzeiten

Farbmarkierung ändern

Sie können die Farbmarkierung der Praxiszeiten ändern.

1. Klicken Sie auf die Pfeilschaltfläche der Auswahlliste neben der Option *Praxis geschlossen* oder *Praxis geöffnet*. Die in der Auswahlliste angegebenen Werte können Sie auch mit der Tastatur ändern.

→ Praxis4More HZV zeigt die Farbauswahl an. Über die Reiter *Custom*, *Web* und *System* stellen Sie die gewünschte Farbpalette ein.

2. Klicken Sie auf einen der Reiter *Custom, Web* oder *System*, um die gewünschte Farbpalette einzustellen.
3. Klicken Sie auf den gewünschten Farbton.

→ Die Farbauswahl wird geschlossen.

→ In der Auswahlliste wird die von Ihnen gewählte Farbe angezeigt.

→ Die Farbmarkierung der Praxiszeiten wird geändert.

Eingaben speichern

Sind die Sprechstunden eingetragen, schließen Sie den ersten Schritt zur Einrichtung des Kalenders ab.

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Speichern]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[S]**.

→ Die Einstellungen werden gespeichert.

→ Sie können die eingegebenen Sprechzeiten jederzeit ändern bzw. korrigieren.

54.1.2 Kalenderansicht konfigurieren

Im Arbeitsbereich *Kalenderansicht konfigurieren* geben Sie ein, wie Praxis4More HZV den Kalender anzeigt und wie Praxis4More HZV sich bei der Terminvergabe verhält.

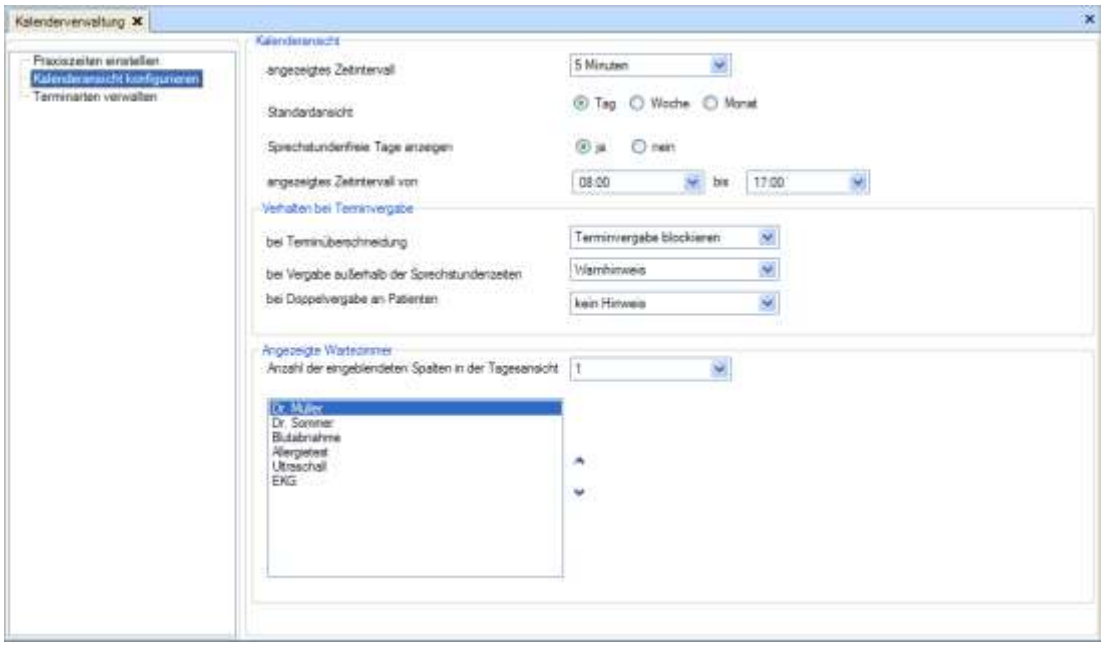


Abbildung 1037: Kalenderverwaltung | Kalenderansicht konfigurieren

Der Arbeitsbereich gliedert sich in die Bereiche:

- Kalenderansicht
- Verhalten bei Terminvergabe
- Angezeigte Wartezimmer

2. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Speichern]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[S]**.

→ Die Einstellungen werden gespeichert.

Bereich Kalenderansicht

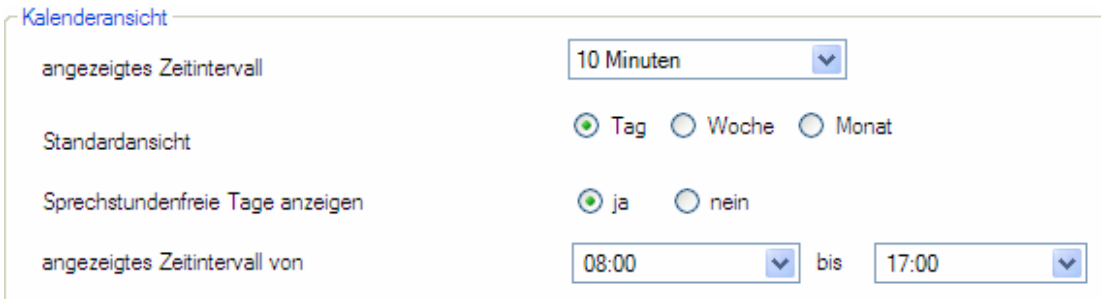


Abbildung 1038: Kalenderverwaltung | Kalenderansicht

Über Auswahllisten und Kontrollkästchen geben Sie einige Angaben zur Standardansicht ein.

Eintrag	Beschreibung
angezeigtes Zeitintervall	Legt fest, wie viele Reihen für eine Stunde angezeigt werden. Damit legen Sie die Dauer eines Standardtermins fest.
Standardansicht	Nach Aufruf wird der Kalender in der Standardansicht dargestellt. Sie können immer in eine andere Ansicht wechseln.
Sprechstundenfreie Tage anzeigen	Geben Sie an, ob sprechstundenfreie Tage im Kalender angezeigt werden.
Angezeigtes Zeitintervall von … bis	Geben Sie Anfang und Ende des Bereichs an, der im Kalender angezeigt werden soll.

Bereich Verhalten bei Terminvergabe

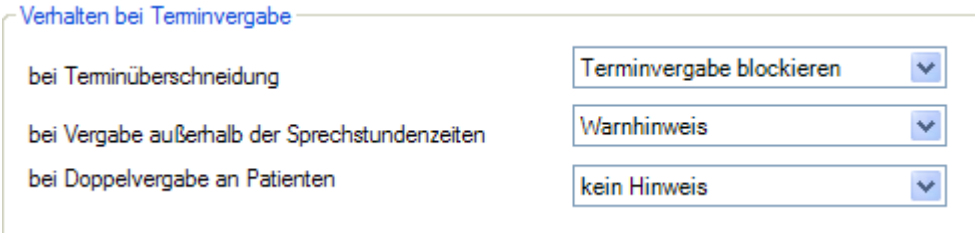


Abbildung 1039: Kalenderverwaltung | Verhalten bei Terminvergabe

Über Auswahllisten legen Sie fest, wie sich der Kalender in einigen Situationen der Terminvergabe verhält.

Legen Sie für folgende Situationen das Verhalten fest:

Eintrag	Beschreibung
bei Terminüberschneidung	Zwei Termine überschneiden sich.
Bei Vergabe außerhalb der Sprechstundenzeiten	Der neue Termin liegt außerhalb der Sprechstundenzeiten.
bei Doppelvergabe an Patienten	Der Patient hat schon einen Termin in der Praxis zur angegebenen Zeit.

In jedem Fall wählen Sie zwischen drei Optionen:

Eintrag	Beschreibung
kein Hinweis	Es geschieht nichts.
Warnhinweis	Das Programm zeigt einen Hinweis an.
Terminvergabe blockieren	Der Termin kann nicht vergeben werden.

Bereich Angezeigte Wartezimmer

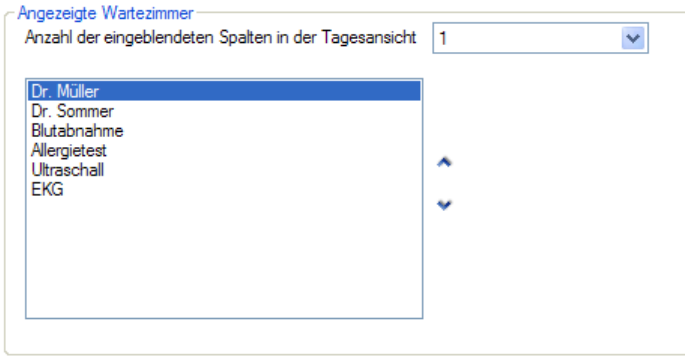


Abbildung 1040: Kalenderverwaltung | Angezeigte Wartezimmer

Der Bereich *Angezeigte Wartezimmer* gliedert sich in folgende Bereiche:

- Anzahl der eingeblendeten Spalten in der Tagesansicht
- Übersicht der vorhandenen Wartezimmer

Im Bereich *Angezeigte Wartezimmer* geben Sie an, wie viele Wartezimmer, in welcher Reihenfolge angezeigt werden, wenn Sie den Kalender in der Tagesansicht öffnen.

In der Auswahlliste *Anzahl der eingeblendeten Spalten in der Tagesansicht* geben Sie an, wie viele Spalten die Kalenderansicht beim Öffnen des Kalenders in der Tagesansicht anzeigt. Jede Spalte umfasst den Kalender eines Wartezimmers.

Sie können die Reihenfolge der im Kalender angezeigten Wartezimmer ändern.

1. Klicken Sie auf einen Wartezimmereintrag in der Übersicht der vorhandenen Wartezimmer.
2. Mit den Pfeilschaltflächen verschieben Sie den Eintrag nach oben oder unten.

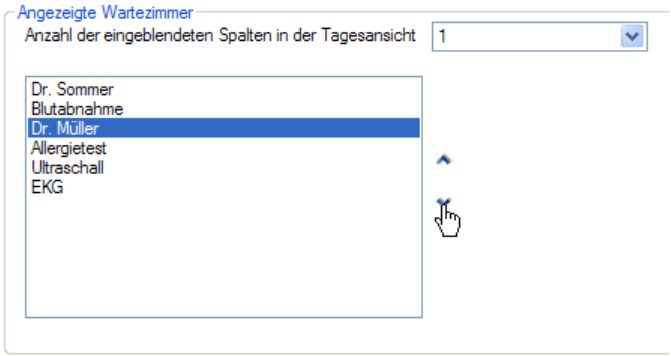


Abbildung 1041: Kalenderverwaltung | Angezeigte Wartezimmer | Reihenfolge ändern

3. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Speichern]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[S]**.

→ Die Einstellungen werden gespeichert.

54.1.3 Terminkalender Sperrzeiten eintragen

Mit dem Update Q2-2014.0 steht Ihnen eine neue Funktion für Sperrzeiten im Terminkalender zur Verfügung. Mit dieser neuen Funktion werden z.B. Urlaube oder Fortbildungen im Kalender eingetragen.

So richten Sie Sperrzeiten für den Kalender ein:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Einstellungen* | Verwaltung | **Kalender**.

→ Die Einstellungen für den Kalender werden geöffnet.

2. Wählen Sie Sperrzeiten
3. Klicken Sie auf Bearbeiten | Neu.

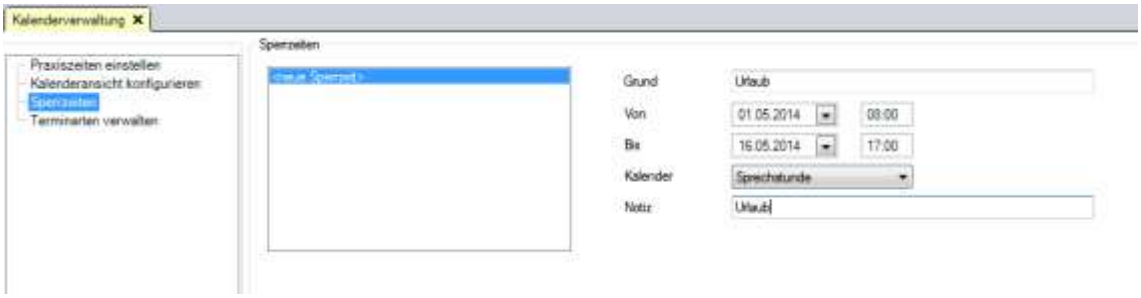


Abbildung 1042: Sperrzeit für den Kalender eintragen

4. Geben Sie die Daten für die Sperrzeit ein.
5. Speichern Sie Ihre Eingabe.

54.1.4 Terminarten verwalten

Hier erstellen, verändern oder löschen Sie Terminarten.

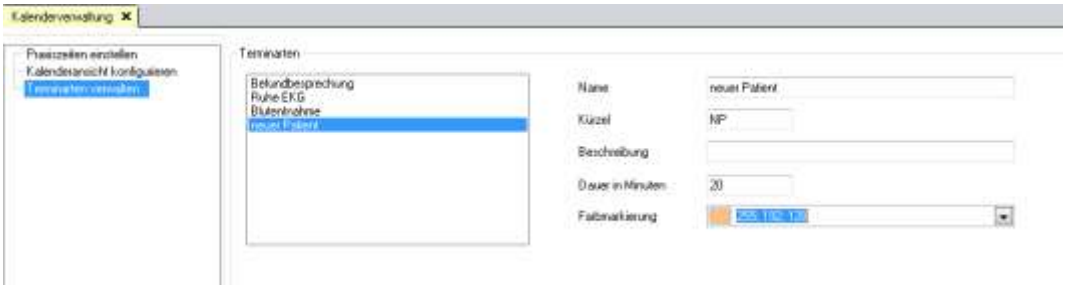


Abbildung 1043: Kalenderverwaltung | Terminarten verwalten

Der Bereich *Terminarten verwalten* gliedert sich in folgende Bereiche:

- Übersicht der Terminarten
- Eigenschaftsfelder der Terminart: Name, Kürzel, Beschreibung, Farbmarkierung.

Eintrag	Beschreibung	Information
Name	Vergeben Sie einen Namen für die Terminart.	Pflichtfeld
Kürzel	Vergeben Sie ein Kürzel für die Terminart.	Pflichtfeld

Eintrag	Beschreibung	Information
Beschreibung	Geben Sie eine kurze Beschreibung der Terminart ein.	
Dauer in Minuten	Geben Sie die Dauer des Termins ein	
Farbmarkierung	Vergeben Sie eine Farbmarkierung für die Terminart. Die Farbe kennzeichnet die Terminart im Kalender. Sie können unter drei Farbsystemen wählen. Mit einem Klick auf die Reiter wechseln Sie zwischen den Farbsystemen. Mit einem weiteren Klick wählen Sie eine Farbe aus.	

Terminart erstellen

Hinweis:

Wenn Sie den Bereich Terminart verwalten das erste Mal aufrufen, finden Sie eine leere Terminartübersicht vor. Die Eigenschaftsfelder sind noch nicht editierbar.

1. Öffnen Sie die *Kalenderverwaltung*.
2. Öffnen Sie den Bereich *Terminarten verwalten*.
3. Klicken Sie auf die Schaltfläche: *Bearbeiten* | **Neu**.

→ Der Eintrag *<neue Terminart>* wird in die Übersicht der Terminarten eingetragen.

4. Geben Sie den Namen der Terminart in das Eingabefeld **Name** ein.
5. Geben Sie das Kürzel der Terminart in das Eingabefeld **Kürzel** ein.
6. Optional bearbeiten Sie die Felder *Beschreibung* und *Farbmarkierung*.
7. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Speichern]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[S]**.

→ Die Einstellungen werden gespeichert.

Die Eigenschaften der Terminart können Sie jederzeit bearbeiten.

Terminart löschen

So löschen Sie eine Terminart:

1. Öffnen Sie die Kalenderverwaltung.
2. Öffnen Sie den Bereich *Terminarten verwalten*.
3. Markieren Sie in der Übersicht die Terminart, die Sie löschen möchten.
4. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Bearbeiten | **Löschen**.

→ Das Programm fragt Sie, ob die Terminart wirklich gelöscht werden soll.

5. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Ja**, um die Terminart zu löschen.

→ Die Terminart wird gelöscht.

54.1.5 Einstellungen für den Terminzettel

→ So stellen Sie den Terminzettel ein:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Einstellungen* | Verwaltung | **Kalender**.

→ Der Arbeitsbereich Kalenderverwaltung wird angezeigt.

2. Klicken Sie auf Terminzettel.

→ Die Einstellungen für den Terminzettel können vorgenommen werden.

3. Speichern Sie Ihre Eingabe mit Klick auf das Diskettensymbol.

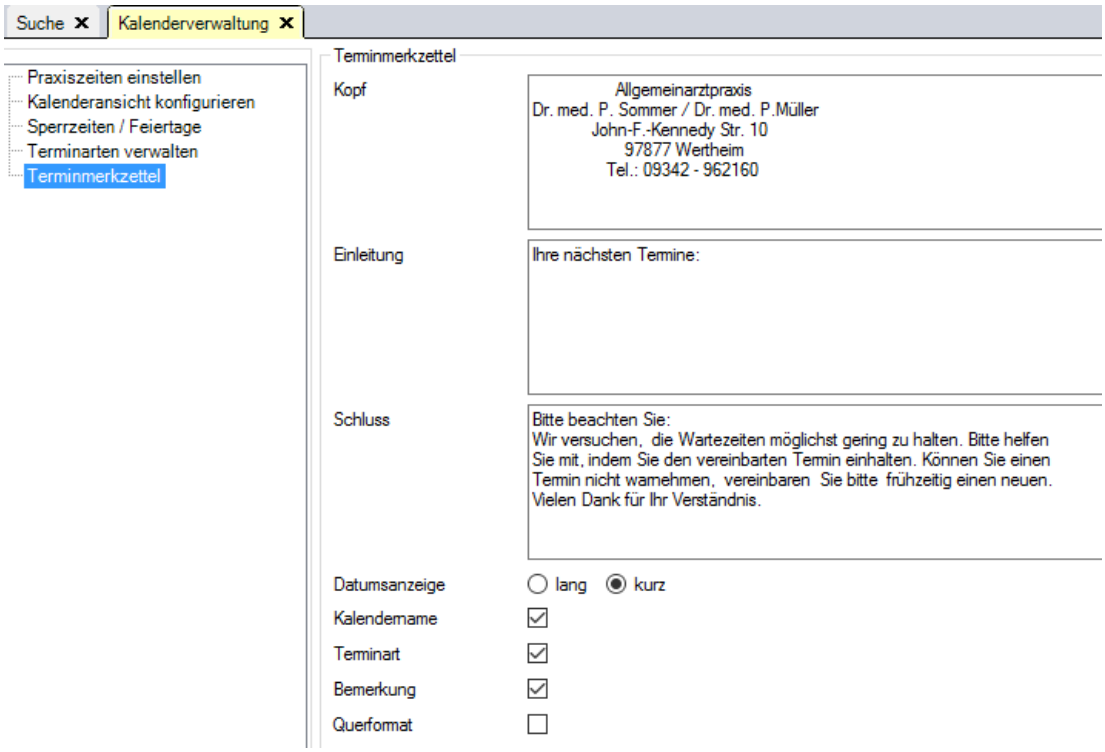


Abbildung 1044: Einstellungen für den Terminzettel

Auszeichnung	Beschreibung
Kopf	Tragen Sie Ihre Adresse ein, diese wird vor den Terminen ausgedruckt.
Einleitung	Legen Sie eine Einleitung fest, diese wird vor den Terminen gedruckt.
Schluss	Legen Sie einen Schlusstext fest, dieser wird nach den Terminen gedruckt.
Datumsanzeige	• lang • kurz
Kalendername	Legen Sie fest ob der Kalendername ausgegeben werden soll.
Terminart	Legen Sie fest ob die Terminart ausgegeben werden soll.
Bemerkung	Legen Sie fest ob die Bemerkung zum Termin ausgegeben werden soll.
Querformat	Verwenden Sie die Einstellung Querformat, wenn der Terminzettel im Querformat gedruckt werden soll.

54.2 Druckerprofile

Für das Drucken über die Schaltflächen **[Drucken]** und **[Später Drucken]** muss ein Druckerprofil vorhanden sein. Über das Druckerprofil passen Sie die Druckerbefehle

an die Eigenschaften des Druckers an. Benötigt der Drucker z. B. einen Standardeinzug oder eine Angabe zu den Druckrändern, stellen Sie diesen in dem Druckerprofil ein.

Für jedes Formular können Sie die Profileinstellungen weiter verfeinern und in dieser Weise das Druckoffset für die Formularbedruckung optimieren. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 54.3.

Die Druckprofile müssen an jedem Arbeitsplatzrechner vorhanden sein. Erstellen Sie an einem Arbeitsplatz die Druckprofile. Diese Einstellungen können Sie an den anderen Arbeitsplätzen importieren und übernehmen. Mit dem Import der Druckprofile übernehmen Sie auch die speziellen Einstellungen für Formulare. Die Druckerprofile und Formulareinstellungen müssen somit nur einmal im Praxisnetz angelegt werden.

Hinweis:

Informieren Sie sich über die technischen Eigenschaften des Druckers in der Benutzerdokumentation des Druckerherstellers.

54.2.1 Bereich Druckerprofile

Bei der Installation wird ein automatisches Druckerprofil mit dem im Windows definierten Standarddrucker angelegt.

Für jeden Arbeitsplatz muss mindestens ein Druckerprofil in Praxis4More HZV angelegt sein.

Hinweis:

Ist für den Arbeitsplatzrechner in dem Betriebssystem kein Drucker als Standarddrucker eingerichtet, wird kein Druckprofil angelegt.

Ist für die Arbeitsstation kein Druckerprofil angelegt, kann die Druckfunktion nicht genutzt werden. Das Programm zeigt einen Hinweis und fordert Sie auf, ein Druckerprofil zu erstellen.

Die Druckerprofile bearbeiten Sie im Bereich *Druckerprofile*:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Einstellungen* | Verwaltung | **Druck**.

→ Die Registerkarte *Druck* wird im Arbeitsbereich angezeigt. Die Unterregisterkarte *Druckerprofile* wird im Vordergrund angezeigt.

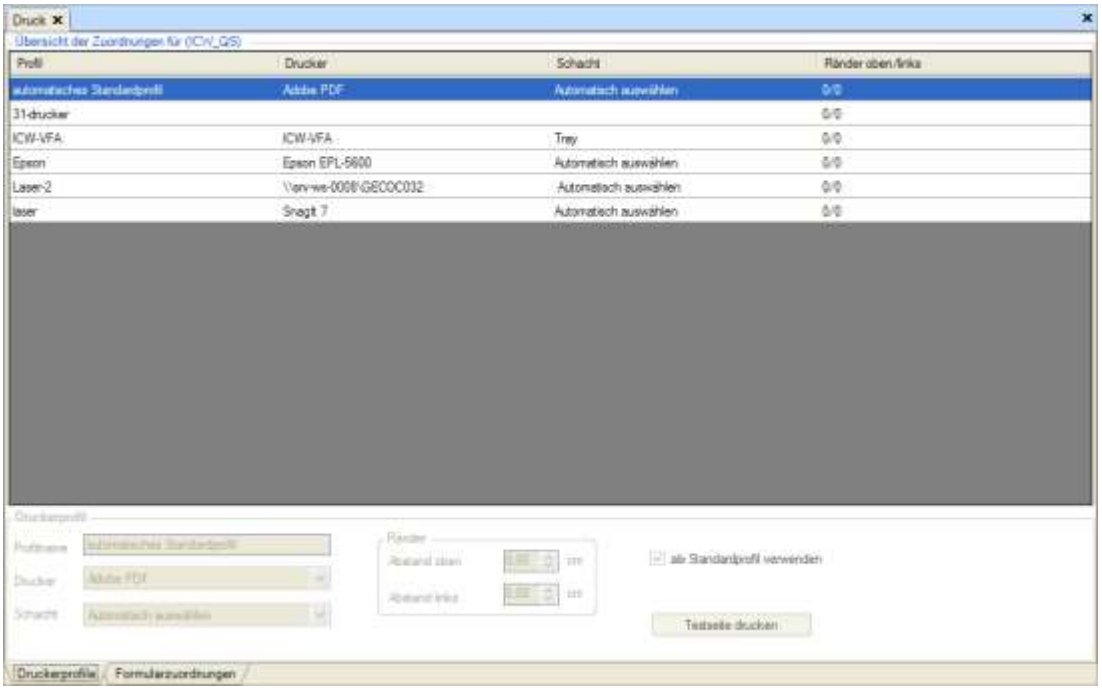


Abbildung 1045: Druck | Druckerprofile

Die Unterregisterkarte *Druckerprofile* gliedert sich in folgende Bereiche:

- Übersicht der Zuordnungen für <Computername>
- Druckerprofil.

Im Bereich *Übersicht der Zuordnungen für <Computername>* werden die angelegten Druckerprofile aufgeführt. Folgende Informationen werden im Bereich *Übersicht der Zuordnungen für <Computername>* angezeigt:

Eintrag	Beschreibung
Profil	Name des Profils
Drucker	Drucker des Profils
Schacht	Papierschacht des Druckers
Ränder oben/links	Einzüge/Bereiche, die nicht bedruckt werden

Im Bereich *Druckerprofil* werden die Einstellungen für das in der Übersicht markierte Druckerprofil angezeigt. Die Angaben für das Druckerprofil sind editierbar, wenn Sie in der Gruppe *Bearbeiten* die Schaltflächen **Neu** oder **Ändern** anklicken.

Eintrag	Beschreibung
Profilname	Name des markierten Druckerprofils.
Drucker	Installierter Drucker, für den das Profil angelegt wird - Auswahlliste der installierten Drucker.
Schacht	Papierschacht des Druckers - Auswahlliste mit Angaben zum Papierschacht des Druckers.
Abstand oben	Abstand in cm vom oberen Papierrand bis zur ersten Druckzeile. Hier kann ein positiver oder auch ein negativer Wert eingetragen werden.
Abstand links	Abstand in cm vom linken Papierrand bis zum Anfang der Druckzeile. Hier kann ein positiver oder auch ein negativer Wert eingetragen werden.
Als Standardprofil verwenden	Dieses Profil wird verwendet, wenn keine Formularzuordnung für ein Formular vorliegt.

Eintrag	Beschreibung
Testseite drucken	Sie starten den Druck einer Testseite.

54.2.2 Druckerprofil anlegen

So legen Sie ein Druckerprofil an:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Einstellungen* | Verwaltung | **Druck**.

→ Die Registerkarte *Druck* wird im Arbeitsbereich angezeigt.

2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Gruppe *Bearbeiten* | **Neu**.

→ Die Schaltfläche und die Eingabefelder im Bereich *Druckerprofil* werden aktiv.

3. Geben Sie im Eingabefeld *Profilname* einen Profilnamen an.
4. Wählen Sie in der Auswahlliste *Drucker* den Drucker, der für das Profil genutzt wird.
5. Wählen Sie in der Auswahlliste *Schacht* den Papierschacht des Druckers, der für das Profil verwendet wird.
6. Stellen Sie im Bereich *Ränder* den Abstand der ersten Druckzeile vom Papierrand oben und links ein.
7. Aktivieren Sie das Kontrollkästchen **Als Standardprofil verwenden**, wenn Sie das neue Profil als Standardprofil nutzen möchten.
8. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Testseite drucken***,* um eine Testseite zu drucken.

→ Die Testseite wird ausgedruckt.

9. Prüfen Sie die Testseite.
10. Korrigieren Sie ggf. die Einstellungen des Profils.
11. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Speichern]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[S]**.

→ Die Einstellungen werden gespeichert.

→ Das neue Druckerprofil wird im Bereich *Übersicht der Zuordnungen für <Computername>* angezeigt.

54.2.3 Druckerprofil ändern

So ändern Sie ein Druckerprofil:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Einstellungen* | Verwaltung | **Druck**.

→ Die Registerkarte *Druck* wird im Arbeitsbereich angezeigt.

2. Markieren Sie im Bereich *Übersicht der Zuordnungen für <Computername>* das Profil, das Sie ändern möchten.
3. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Gruppe *Bearbeiten* | **Ändern** oder drücken Sie **[Strg]**+**[Umschalt]**+**[E]**.

→ Die Schaltfläche und die Eingabefelder im Bereich *Druckerprofil* werden aktiv.

4. Ändern Sie die Einstellungen des Profils.

5. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Testseite drucken**, um eine Testseite zu drucken.

→ Die Testseite wird ausgedruckt.

6. Prüfen Sie die Testseite.
7. Korrigieren Sie ggf. die Einstellungen des Profils.
8. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Speichern]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[S]**.

→ Die Einstellungen werden gespeichert.

54.2.4 Druckerprofil löschen

So löschen Sie ein Druckerprofil:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Einstellungen* | Verwaltung | **Druck**.

→ Die Registerkarte *Druck* wird im Arbeitsbereich angezeigt.

2. Markieren Sie im Bereich *Übersicht der Zuordnungen für <Computername>* das Profil, das Sie löschen möchten.
3. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Gruppe Bearbeiten | **Löschen**.

→ Das Programm fragt nach, ob das Profil tatsächlich gelöscht werden soll.

4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Ja**, wenn das Profil gelöscht werden soll.

→ Das Druckerprofil wird gelöscht.

54.2.5 Druckränder importieren

Jeder Arbeitsplatzrechner benötigt Druckerprofile. Diese Einstellungen müssen Sie im Praxisnetz nur einmal an einem Arbeitsplatz vornehmen. An den anderen Arbeitsplätzen können Sie die Druckerprofile von dem ersten Arbeitsplatz mit den jeweiligen Formularzuordnungen importieren.

Hinweis:

Für den Import der Druckprofile muss mindestens ein Druckerprofil auf dem Ziel-Computer vorhanden sein. Unter Windows XP z. B. prüfen Sie, ob im Menü Start | Einstellungen | *Drucker und Faxgeräte* ein Eintrag vorhanden ist. Wenn nicht, installieren Sie einen Drucker. Dieser muss nicht „physisch“ vorhanden sein. Wichtig ist, dass ein Druckertreiber installiert wird. Bei der Installation des Druckertreibers legt das Betriebssystem ein Druckerprofil (Standarddruckerprofil) an.

So importieren Sie die Druckränder von einem Arbeitsplatz innerhalb des Praxisnetzes:

1. Erstellen Sie an einem Arbeitsplatz die benötigten Druckerprofile und die Formularzuordnungen.

An den anderen Arbeitsplätzen importieren Sie die Druckerprofile:

2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: *Registerkarte* Einstellungen | Verwaltung | Druck.

→ Die Registerkarte *Druck* wird im Arbeitsbereich angezeigt.

3. Klicken Sie auf die Pfeiltaste der Schaltfläche **Druck**.

→ Ein Untermenü wird angezeigt.

Abbildung 1046: Druckränder importieren

4. Klicken Sie auf den Eintrag **Druckränder importieren**.

→ Das Programm zeigt den Dialog *Übernahme der Druckereinstellungen*.

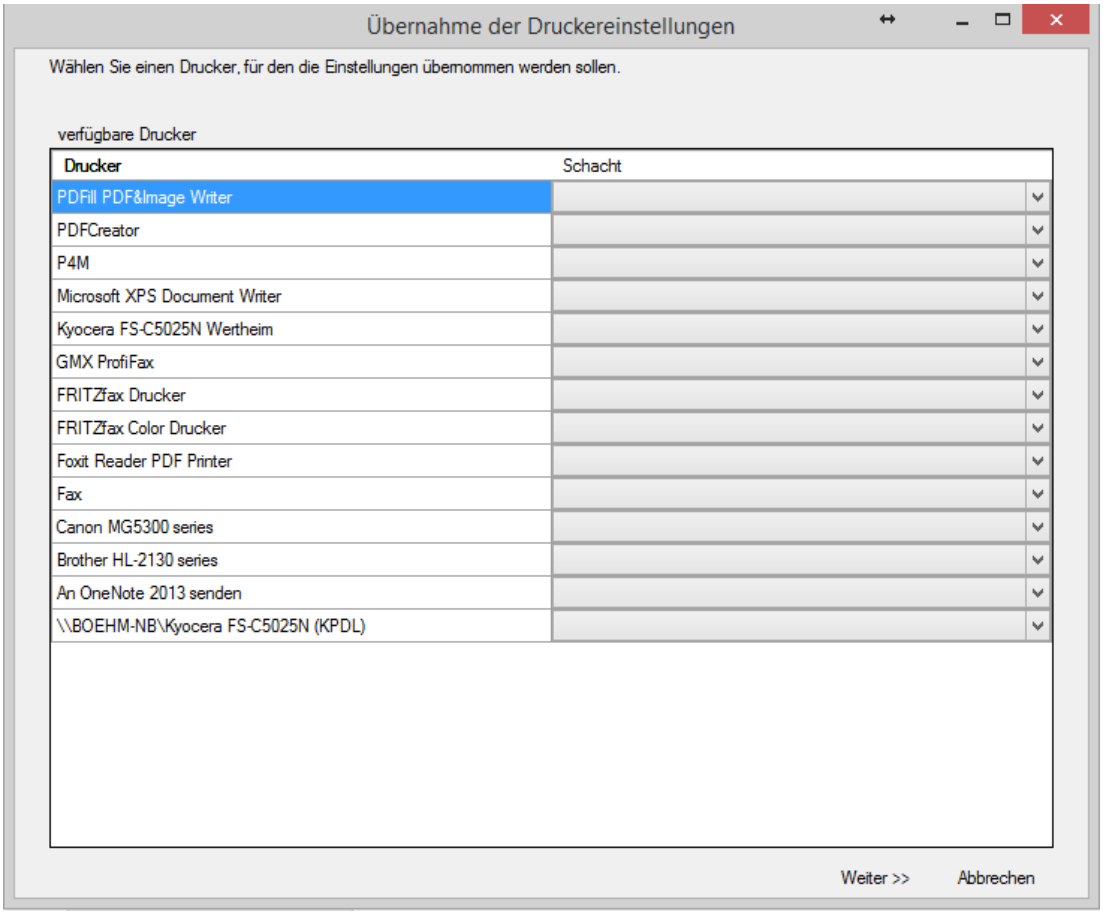


Abbildung 1047: Dialog Übernahme der Druckereinstellungen

In diesem Dialog wählen Sie am Arbeitsplatzrechner den Drucker aus, für den die Einstellungen des Druckerprofils importiert werden sollen.

Hinweis:

Das importierte Druckerprofil überschreibt das am Arbeitsplatz vorhandene Druckerprofil. Der Vorgang kann nicht rückgängig gemacht werden.

5. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Weiter**.

→ Das Programm zeigt in einem Hinweis an, dass das vorhandene Druckerprofil überschrieben wird.

6. Klicken Sie auf die Schaltfläche **OK**, um diesem Vorgang zuzustimmen.

→ Das Programm zeigt die an den Arbeitsplätzen im Praxisnetz vorhandenen Druckerprofile im Dialog *Übernahme der Druckereinstellungen* an.

In dem Dialog werden die an den Arbeitsplatzrechnern im Praxisnetz vorhandenen Druckerprofile angezeigt. Zu jedem Druckerprofil gehören die jeweiligen Formularzuordnungen.

Mit der Schaltfläche **Zurück** werden wieder die Druckerprofile des lokalen Rechners angezeigt.

7. Wählen Sie in der Übersicht ein bestehendes Druckerprofil eines Arbeitsplatzes aus.
8. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Fertigstellen**, um die Einstellungen zu importieren.

Es wird das Druckerprofil mit den dazugehörigen Formularzuordnungen auf den Arbeitsplatzrechner übertragen.

→ Das Programm fragt, ob Sie diese Einstellungen wirklich übernehmen wollen. Vorhandene Einstellungen werden hierbei überschrieben.

9. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Ja**, um die Einstellungen zu importieren

Importieren Sie in dieser Weise weitere Druckerprofile auf den Arbeitsplatzdrucker. Importieren Sie mindestens die Druckerprofile, die Sie an diesem Arbeitsplatzrechner benötigen.

Hinweis:

An den anderen Arbeitsplätzen müssen Sie die Druckerprofile in der gleichen Weise importieren.

Verändern Sie das Druckerprofil an einem Arbeitsplatzrechner, müssen Sie dieses Druckerprofil von diesem Arbeitsplatzrechner auf die anderen Arbeitsplatzrechner übertragen.

54.3 Formularzuordnungen

Für jedes Formular, das an einem lokalen oder im Netzwerk installierten Drucker ausgedruckt wird, kann das Programm einen Satz von Druckeinstellungen verwalten. Mit den Druckeinstellungen für ein Formular können Sie das Offset des Drucks auf das Formular genau steuern. Die Einstellungen für das Formular werden mit dem Druckerprofil kombiniert.

Für jede Arbeitsstation können Sie die Einstellungen für den Formulardruck abspeichern. Die Einstellungen können an den anderen Arbeitsplätzen importiert werden.

Diese Einstellungen nehmen Sie dann vor, wenn der Druck für dieses Formular abweichend von der Standardeinstellung erfolgen soll. Beispielsweise, wenn Sie für die Bedruckung der Rezeptformulare immer einen bestimmten Drucker verwenden möchten. Für jedes Formular können Sie neben dem Drucker besondere Einstellungsmöglichkeiten des Druckers ausnutzen. Druckerprofile und besondere Einstellungen können Sie für den Druck eines Formulars in ein Profil zusammenfassen.

Die Zuordnung von Formularen und Druckprofilen können Sie innerhalb der Registerkarte *Druck* vornehmen:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Einstellungen* | Verwaltung | **Druck**.

→ Die Registerkarte *Druck* wird im Arbeitsbereich angezeigt.

2. Klicken Sie am unteren Rand des Arbeitsbereiches auf den Reiter **Formularzuordnungen**.

→ Die Unterregisterkarte *Formularzuordnungen* wird angezeigt.

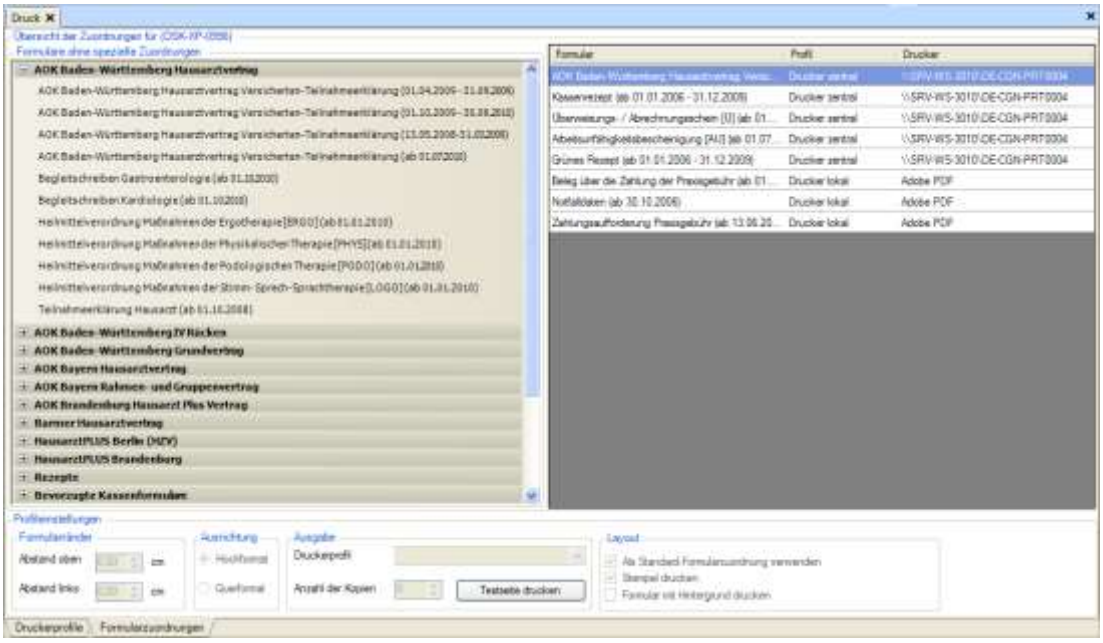


Abbildung 1048: Druck | Formularzuordnungen

Die Unterregisterkarte *Formularzuordnungen* gliedert sich in folgende Bereiche:

- Übersicht der Zuordnungen für <Computername>
- Profileinstellungen.

Bereich Übersicht der Zuordnungen für <Computername>

Im Bereich *Formulare ohne spezielle Zuordnungen* werden Gruppen der hinterlegten Formulare angezeigt.

Im rechten Teil des Bereiches *Übersicht der Zuordnungen für <Computername>* werden Formulare mit zugeordnetem Profil und Drucker angezeigt.

Bereich Profileinstellungen

Abbildung 1049: Druck | Formularzuordnungen | Profileinstellungen

Der Bereich *Profileinstellungen* zeigt für den im rechten Teil der *Übersicht der Zuordnungen für <Computername>* angeklickten Eintrag die detaillierten Einstellungen des Profils an.

Die Angaben werden zuerst nur angezeigt und sind nicht zu verändern.

Folgende Informationen werden im Bereich *Profileinstellungen* angezeigt:

Eintrag	Beschreibung
Abstand oben	Abstand in cm vom Papierrand bis zur ersten Druckzeile. Gilt für dieses Formularprofil. Diese Werte addieren sich zu den ggf. eingestellten Drucker-Abständen.
Abstand links	Abstand in cm vom linken Papierrand bis zur Druckzeile. Gilt für dieses Formularprofil. Diese Werte addieren sich zu den ggf. eingestellten Drucker-Abständen.
Ausrichtung	Hochformat oder Querformat
Profil	Das für den Formulardruck genutzte Druckerprofil. Für das ausgewählte Profil werden die Einstellungen für den Abstand oben und unten angezeigt. Diese Angaben sind nicht zu verändern.
Anzahl der Kopien	Zusätzlich zum ersten Ausdruck erstellte Ausdrucke.
Als Standard-Formularzuordnung verwenden	Kontrollkästchen aktiviert: Dieses Formular-Profil wird für als Standard für den Druck des Formulars genutzt. Sie können für ein Formular mehrere Formularzuordnungen anlegen, aber nur eine Standard-Formularzuordnung.
Stempel drucken	Kontrollkästchen aktiviert: Auf das Formular wird der Stempel ausgedruckt.
Formular mit Hintergrund drucken (Nur einige Formularen)	Kontrollkästchen aktiviert: Das Formular wird wie am Bildschirm zu sehen komplett ausgedruckt. Nicht aktiviert: Nur der Text wird ausgedruckt – z. B. auf ein Formular.
Ohne Praxisbeleg	Gilt nur in Verbindung mit Blankoformularbedruckung (Der Durchschlag für die Praxis wird nicht gedruckt)
Blankoformular	Das Formular wird als Blankoformular auf einem geeigneten Laserdrucker ausgegeben
Testseite drucken	Mit den eingegebenen Einstellungen wird über das ausgewählte Druckerprofil eine Testseite ausgedruckt.

54.3.1 Druckerprofil einem Formular zuordnen

Einem Formular wird in der Unterregisterkarte *Formularzuordnungen* ein Druckerprofil zugeordnet, bzw. ein Druckerprofil für dieses Formular angepasst.

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Einstellungen* | Verwaltung | **Druck**.

→ Die Registerkarte *Druck* wird im Arbeitsbereich angezeigt.

2. Klicken Sie am unteren Rand des Arbeitsbereiches auf den Reiter **Formularzuordnungen**.

→ Die Unterregisterkarte *Formularzuordnungen* wird angezeigt.

3. Mit einem Klick auf ein Erweiterungssymbol öffnen Sie im Bereich *Formulare ohne spezielle Zuordnungen* die Gruppe, zu der das Formular gehört, dem Sie ein Druckprofil zuweisen möchten.
4. In der Gruppe markieren Sie mit einem Klick den Eintrag des Formulars.
5. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Gruppe *Bearbeiten* | **Neu**.

6. Im rechten Teil der *Übersicht der Zuordnung für <Computername>* wird ein neuer Eintrag erstellt. In der Spalte *Formular* ist der Name des markierten Formulars eingetragen.

→ Im Bereich *Profileinstellungen* werden die Felder aktiviert.

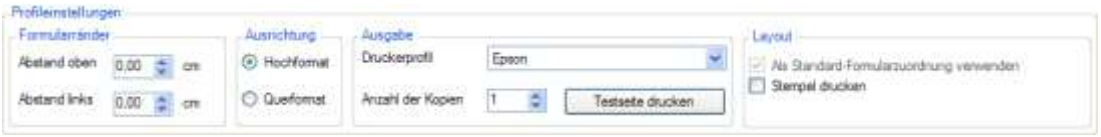


Abbildung 1050: Druck | Formularzuordnungen | Profileinstellungen

7. Definieren Sie die Formularränder mit den Einstellungen *Abstand oben* und *Abstand unten*.
8. Markieren Sie eine Option für die Ausrichtung des Drucks auf dem Papier.
9. Wählen Sie ein Standardprofil für den Druck des Formulars aus. Wählen Sie dazu eines der hinterlegten Druckerprofile.
10. Im Eingabefeld *Anzahl der Kopien* geben Sie an, wie viele Ausdrucke als Standard ausgedruckt werden sollen.
11. Aktivieren Sie das Kontrollkästchen **Als Standard-Formularzuordnung verwenden**, wenn die angezeigte Kombination von Formular und Druckprofil als Standard genutzt werden soll.
12. Aktivieren Sie das Kontrollkästchen **Stempel drucken**, wenn bei der Bedruckung des Formulars der Stempel auf dem Formular platziert werden soll.
13. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Testseite drucken***,* um eine Testseite zu drucken.
14. Prüfen Sie die Testseite.
15. Korrigieren Sie ggf. die Einstellungen des Profils.
16. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Speichern]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[S]**.

→ Die Einstellungen werden gespeichert.

→ In der Übersicht der Zuordnung wird die Zeile für das Formular um Einträge in den Spalten *Profil* und *Drucker* erweitert.

54.3.2 Formularprofil ändern

So ändern Sie ein Formularprofil:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Einstellungen* | Verwaltung | **Druck**.

→ Die Registerkarte *Druck* wird im Arbeitsbereich angezeigt.

2. Klicken Sie am unteren Rand des Arbeitsbereiches auf den Reiter **Formularzuordnungen**.

→ Die Unterregisterkarte *Formularzuordnungen* wird angezeigt.

3. Mit einem Klick öffnen Sie im Bereich *Formulare ohne spezielle Zuordnungen* die Gruppe, zu der das Formular gehört, dessen Formularprofil Sie ändern möchten.
4. In der Gruppe markieren Sie mit einem Klick den Eintrag des Formulars.

5. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Gruppe *Bearbeiten* | **Ändern** oder drücken Sie **[Strg]**+**[Umschalt]**+**[E]**.

→ Der Bereich *Profileinstellungen* wird editierbar. Sie können die Angaben verändern.

6. Verändern Sie die Profileinstellungen.
7. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Testseite drucken***,* um eine Testseite zu drucken.
8. Prüfen Sie die Testseite.
9. Korrigieren Sie ggf. die Einstellungen des Profils.
10. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Speichern]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[S]**.

→ Die Einstellungen werden gespeichert.

→ In der Übersicht der Zuordnung werden in der Zeile für das Formular Änderungen der Einträge in den Spalten *Profil* und *Drucker* angezeigt.

54.3.3 Formularprofil löschen

So löschen Sie ein Formularprofil:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Einstellungen* | Verwaltung | **Druck**.

→ Die Registerkarte *Druck* wird im Arbeitsbereich angezeigt.

2. Klicken Sie am unteren Rand des Arbeitsbereiches auf den Reiter **Formularzuordnungen**.

→ Die Unterregisterkarte *Formularzuordnungen* wird angezeigt.

3. Markieren Sie in rechten Teil der *Übersicht der Zuordnungen für <Computername>* das Druckerprofil für ein Formular, das Sie löschen möchten.
4. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Gruppe *Bearbeiten* | **Löschen**.

→ Das Programm fragt in einem Dialog, ob das Druckprofil für das Formular tatsächlich gelöscht werden soll.

5. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Ja**, wenn das Profil gelöscht werden soll.

→ Das Druckerprofil wird gelöscht.

54.3.4 Formularprofile importieren

Die Formularprofile werden mit den Druckerprofilen importiert.

Erstellen Sie an einem Arbeitsplatz die Druckerprofile und die Profile für den Formulardruck.

An den anderen Arbeitsplätzen importieren Sie die Profile. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 54.2.5.

54.3.5 Teilnahmeerklärung auf A4 Druckerpapier drucken

Das Formular *AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag Versicherten-Teilnahmeerklärung* kann auf dem dreiseitigen Vordruck mit einem Nadeldrucker gedruckt werden.

Alternativ können Sie dieses Formular auf einem Laser- oder Tintenstrahldrucker drucken. Für den Druck benötigen Sie drei Blätter Druckerpapier (DIN A4). Der Druck umfasst das Formularlayout, den Stempel und Ihre Angaben. Für diese Druckausgabe legen Sie für das Formular ein neues Druckerprofil an oder passen ein bestehendes Druckerprofil an.

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Einstellungen* | Verwaltung | **Druck**.

→ Die Registerkarte *Druck* wird im Arbeitsbereich angezeigt.

2. Klicken Sie am unteren Rand des Arbeitsbereiches auf den Reiter **Formularzuordnungen**.

→ Die Unterregisterkarte *Formularzuordnungen* wird angezeigt.

3. Mit einem Klick öffnen Sie im Bereich *Formulare ohne spezielle Zuordnungen* die Gruppe *AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag.*
4. Markieren Sie mit einem Klick den Eintrag *AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag Versicherten-Teilnahmeerklärung*.
5. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Neu** oder drücken Sie **[Strg]**+**[Umschalt]**+**[N]**.

→ Der Eintrag wird im rechten Bereich der Übersicht angezeigt. Der Bereich *Profileinstellungen* wird aktiv.

6. In der Auswahlliste Druckerprofil markieren Sie den Laser- oder Tintenstrahldrucker, auf dem Sie das Formular zukünftig immer drucken möchten.
7. Geben Sie im Eingabefeld *Anzahl der Kopien* die gewünschte Anzahl der Kopien an. In diesem Fall stellen Sie drei Kopien ein.
8. Aktivieren Sie das Kontrollkästchen **Stempel drucken** – wenn der Stempel ausgedruckt werden soll.
9. Aktivieren Sie das Kontrollkästchen **Formular mit Hintergrund drucken**.
10. Mit einem Klick auf die Schaltfläche **Testseite drucken** prüfen Sie die Druckeinstellungen.
11. Klicken Sie auf die Schaltfläche **[Speichern]** oder drücken Sie **[Strg]**+**[S].**

→ Die Einstellungen werden für das Formular *AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag Versicherten-Teilnahmeerklärung* gespeichert.

Ist für das Formular *AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag Versicherten-Teilnahmeerklärung* schon ein Formularprofil hinterlegt, passen Sie das Profil an. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 54.3.2.

54.4 Eintragstypenverwaltung

Die Eintragstypen werden in der Auswahlliste *Eintragstyp* im Schnelleingabebereich der Karteikarte angezeigt.

Über die Schaltfläche: Registerkarte *Einstellungen* | Verwaltung | **Eintragstypen** können verschiedene Einstellungen für Eintragstypen vorgenommen werden. Sie können auch neue Eintragstypen erstellen.

Hinweis:

Die Schaltfläche *Eintragstypen* ist aktiviert nur, wenn die Karteikarte des Patienten geöffnet ist.

54.4.1 Eintragstypen bearbeiten

So bearbeiten Sie die Eintragstypen:

1. Öffnen Sie die Karteikarte des Patienten. Siehe Kapitel 20.2.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Einstellungen* | Verwaltung | **Eintragstypen**.

Abbildung 1051: Aufruf der Eintragstypenverwaltung

→ Der Dialog *Eintragstypen bearbeiten* wird angezeigt.

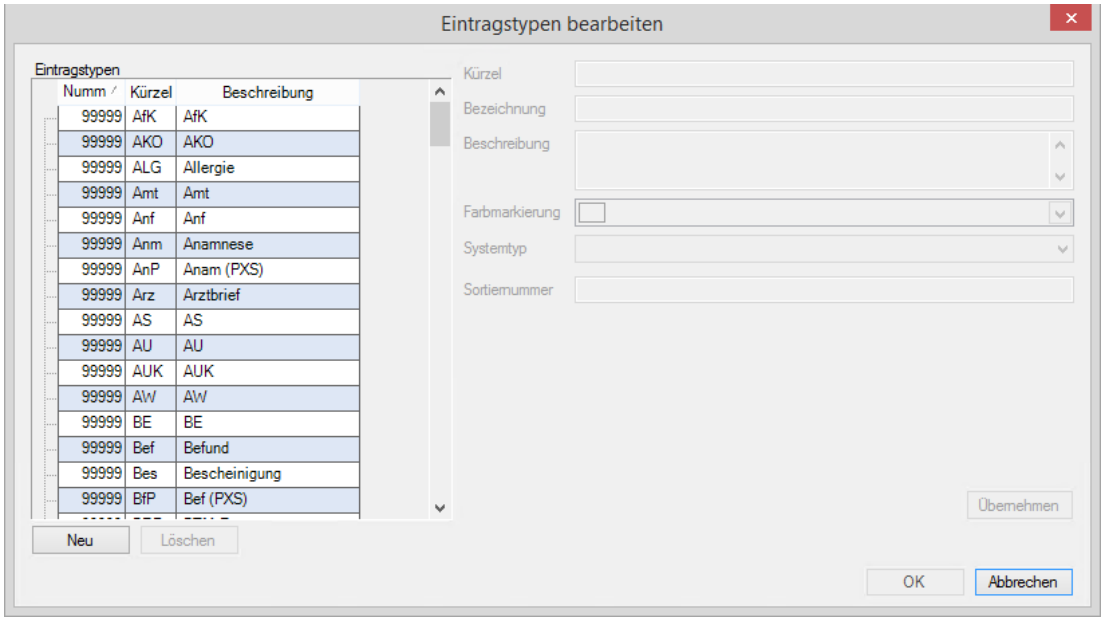


Abbildung 1052: Dialog Eintragstypen bearbeiten

Im Dialog *Eintragstypen bearbeiten* zeigt Ihnen das Programm eine Liste aller bestehenden Eintragstypen an.

3. Klicken Sie auf den Eintragstyp, den Sie bearbeiten möchten.

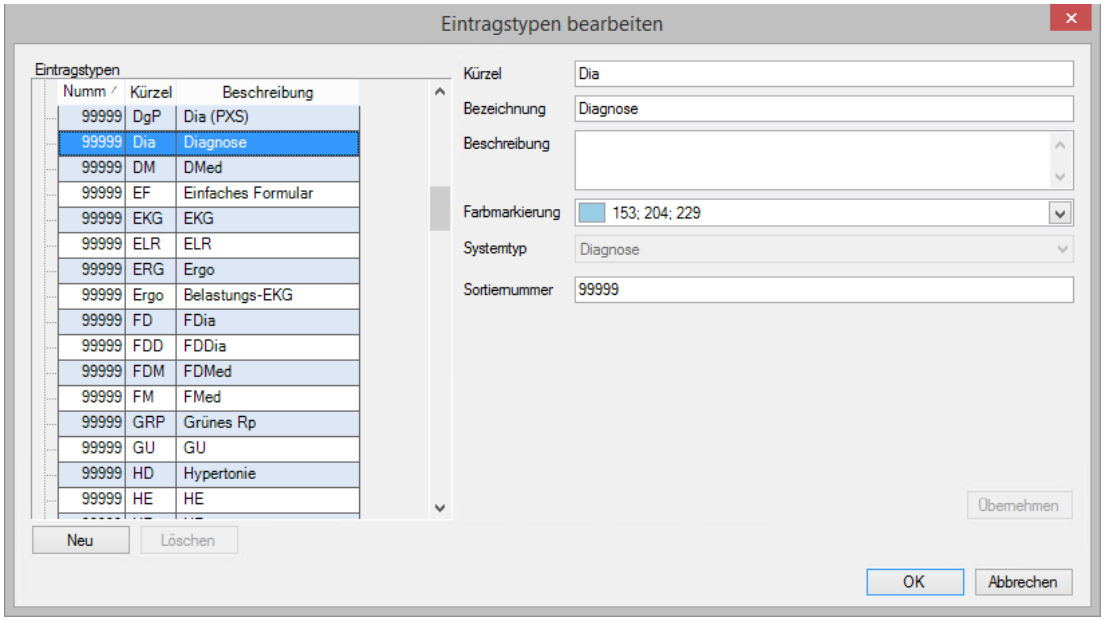


Abbildung 1053: Dialog Eintragstypen bearbeiten | Auswahl eines Eintragstyps

→ Das Programm zeigt die aktuellen Einstellungen für den ausgewählten Eintragstyp an.

Sie können für jeden Eintragstyp das Kürzel für den Schnellaufruf ändern, die Bezeichnung ändern, eine Beschreibung eintragen und die farbliche Darstellung des Eintragstyps einstellen.

Diese Einstellungen ändern Sie durch das Editieren folgender Eingabefelder:

- Kürzel
- Bezeichnung
- Beschreibung
- Farbmarkierung
- Systemtyp

4. Editieren Sie ggf. die Eingabefelder Kürzel, Bezeichnung, Beschreibung.
5. Zur Änderung der farblichen Darstellung der Einträge klicken Sie auf die Pfeilschaltfläche der Auswahlliste **Farbmarkierung**. Die in der Auswahlliste *Farbmarkierung* angegebenen Werte können Sie auch mit der Tastatur ändern.

→ Das Programm zeigt die Farbauswahl an. Über die Reiter *Custom*, *Web* und *System* stellen Sie die gewünschte Farbpalette ein.

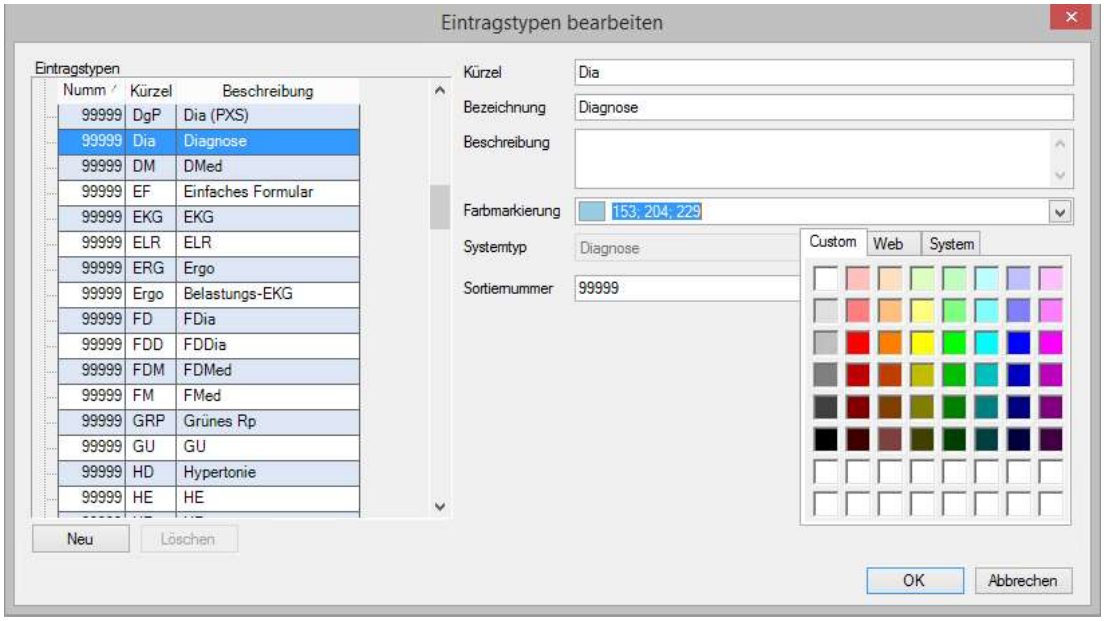


Abbildung 1054: Dialog Eintragstypen bearbeiten | Farbmarkierung

6. Klicken Sie auf einen der Reiter *Custom, Web* oder *System*, um die gewünschte Farbpalette einzustellen.
7. Klicken Sie auf den gewünschten Farbton.

→ Die Farbauswahl wird geschlossen.

→ In der Auswahlliste *Farbmarkierung* wird die von Ihnen gewählte Farbe angezeigt.

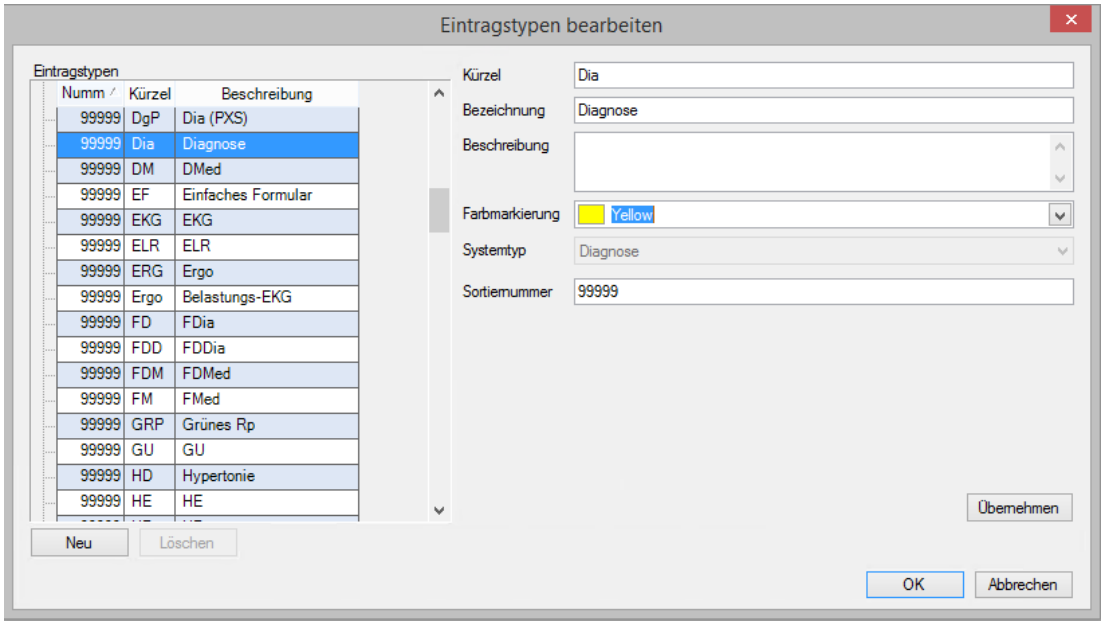


Abbildung 1055: Dialog Eintragstypen bearbeiten | Farbmarkierung übernehmen

8. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Übernehmen**, um die Änderungen für den Eintragstyp zu speichern.

→ Die vorgenommenen Änderungen werden für den Eintragstyp übernommen.

9. Klicken Sie auf die Schaltfläche Abbrechen, um den Dialog zu schließen.

→ Der Dialog wird geschlossen.

54.4.2 Eintragstyp erstellen

Sie können einen neuen Eintragstyp erstellen:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Neu** im Dialog *Eintragstypen bearbeiten*.

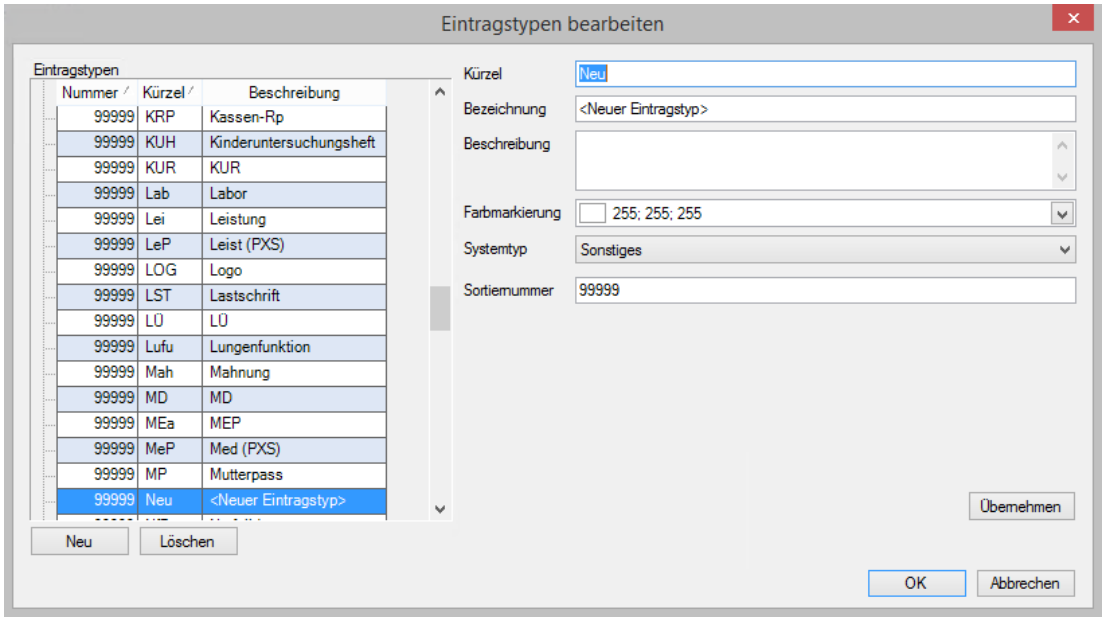


Abbildung 1056: Dialog Eintragstypen bearbeiten | Neuer Eintragstyp

2. Geben Sie Kürzel, Bezeichnung und Beschreibung des neuen Eintragstyps in die entsprechenden Eingabefelder ein.
3. Stellen Sie die farbliche Einstellung des neuen Eintragstyps über den Pfeil am rechten Rand des Eingabefelds **Farbmarkierung** ein.
4. Wählen Sie in der Auswahlliste *Systemtyp* einen Systemtyp aus.
5. Vergeben Sie ggf. eine Sortiernummer für die Karteikartensortierung.
6. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Übernehmen**.

→ Der Dialog *Information* wird angezeigt. Das Programm informiert Sie darüber, dass die von Ihnen vorgenommenen Änderungen erst nach der Aktualisierung der Karteikarte sichtbar sein werden.

7. Klicken Sie im Dialog *Information* auf die Schaltfläche **OK**.

→ Der Dialog *Information* wird geschlossen.

8. Klicken Sie im Dialog *Eintragstypen bearbeiten* auf die Schaltfläche **Abbrechen**.

→ Die Einstellungen werden gespeichert. Der Dialog *Eintragstypen bearbeiten* wird geschlossen.

54.4.3 Eintragstyp löschen

Hinweis:

Sie können nur die von Ihnen erstellten Eintragstypen löschen. Weiterhin können Sie nur Eintragstypen löschen, die bisher nicht in den Patientendaten genutzt werden. Die bereits voreingestellten Eintragstypen können nicht von Ihnen gelöscht werden.

1. Klicken Sie auf den Eintragstyp, den Sie löschen möchten.
2. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Löschen**.

→ In einem Dialog fragen Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV, ob Sie den gewählten Eintragstyp wirklich löschen wollen.

- Klicken Sie auf die Schaltfläche **Ja**, um den neuen Eintragstyp zu löschen.
- Klicken Sie auf die Schaltfläche **Nein**, um den neuen Eintragstyp nicht zu löschen.

54.5 Katalogverwaltung

Praxis4More bietet eine Katalogverwaltung an. In der Katalogverwaltung finden sie neben den Gebührenordnungen EBM, GOÄ, UV-GOÄ, HÄVG auch die Verwaltung von Leistungsketten. Sie können in Kataloge eigene Leistungsziffern anlegen. Dies ist dann nötig, wenn eine Leistungsziffer nicht in einer Gebührenordnung vorhanden ist. In der Verwaltung der Leistungsketten können Sie Eingaben mehrere Ziffern zu Leistungsketten zusammenfassen und diese bei der Eingabe in die Karteikarte verwenden.

54.5.1 Anlegen einer eigenen Leistungsziffer (GOÄ)

So starten Sie die Erfassung einer eigenen Leistung:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Einstellungen* | Kataloge | **Eintragstypen**.

→ Der Arbeitsbereich Katalogverwaltung wird geöffnet.

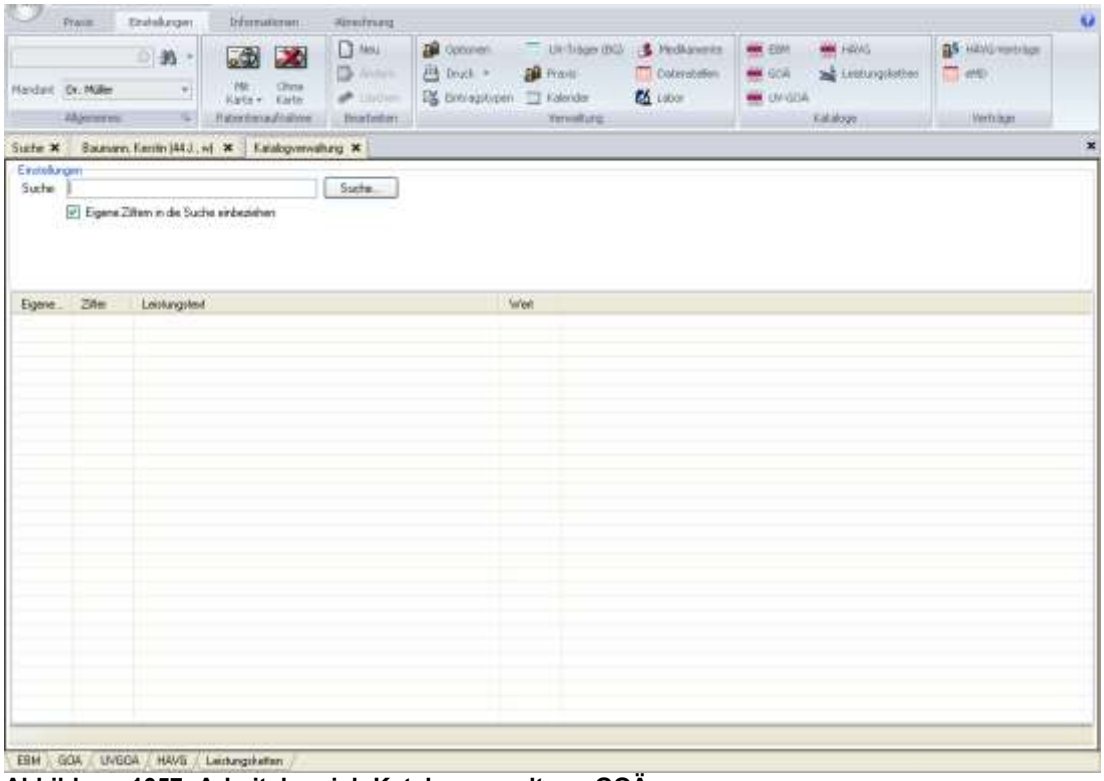


Abbildung 1057: Arbeitsbereich Katalogverwaltung GOÄ

2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Bearbeiten* | **Neu**.

→ Die Erfassungsmaske Neue Leistungsziffer anlegen wird geöffnet.

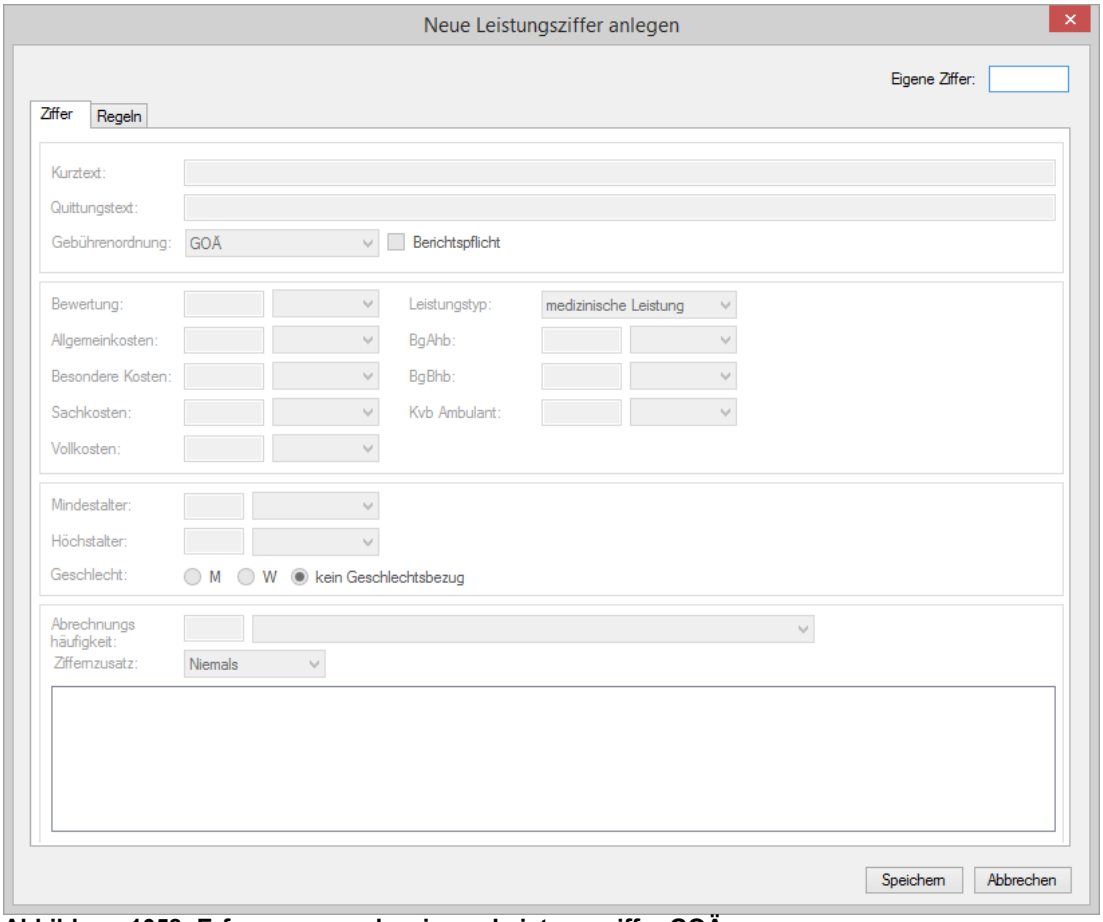


Abbildung 1058: Erfassungsmaske eigene Leistungsziffer GOÄ

3. Geben Sie die Leistung ein und drücken sie anschließend die Tab - Taste.

→ Die Erfassungsmaske wird freigegeben.

4. Geben Sie die Stammdaten ein.

Ziffer Eintrag	Beschreibung
Kurztext	Kurztext der Leistungsziffer.
Quittungstext	Quittungstext der Leistungsziffer.
Gebührenordnung	GOÄ

Ziffer Eintrag	Beschreibung
Berichtspflicht	Aktivieren Sie das Kontrollkästchen, wenn die Ziffer der Berichtspflicht unterliegt.
Bewertung	Geben Sie den Betrag der Ziffer ein (einfacher Satz).
Punkte	Wählen Sie Euro
Leistungstyp	Legen Sie den Leistungstyp fest: - Medizinische Leistung - Technische Leistung - Laborleistung - Zusätzliche Leistung - Kostenerstattung
Mindestalter	Geben Sie das Mindestalter Wochen, Monate, Jahre ein.
Höchstalter	Geben Sie das Höchstalter Wochen, Monate, Jahre ein.
Geschlecht	Geben Sie ein für welches Patientengeschlecht die Leistung anzuwenden ist.
Abrechnungshäufigkeit	Geben Sie die Abrechnungshäufigkeit mit einem Kontext ein.
Ziffernzusatz	Geben Sie an ob ein Ziffernzusatz erforderlich ist: - Niemals - Immer - Bedingt Wählen Sie ggf. aus, um welchen Zusatz es sich handelt.

5. Legen Sie ggf. Regeln fest.

Regel Eintrag	Beschreibung
Einschlussziffer:	Fügen Sie eine Einschlussziffer hinzu und legen Sie einen Bezugszeitraum fest
Ausschlussziffer:	Fügen Sie eine Ausschlussziffer hinzu und legen Sie einen Bezugszeitraum fest.

6. Speichern Sie Ihre Eingabe.

Hinweis:

Die Eingabe von EBM Ziffern und BG-GOÄ Ziffern erfolgt analog der Eingabe von GOÄ Ziffern. HÄVG Ziffern werden Ihnen persönlich mitgeteilt und können dann aktiviert werden. Siehe Kapitel 20.13.10.

54.5.2 Ändern einer Leistungsziffer (GOÄ)

So ändern Sie die eine Leistung (GOÄ):

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Einstellungen* | Kataloge | **GOÄ**.

→ Der Arbeitsbereich Katalogverwaltung GOÄ wird geöffnet.

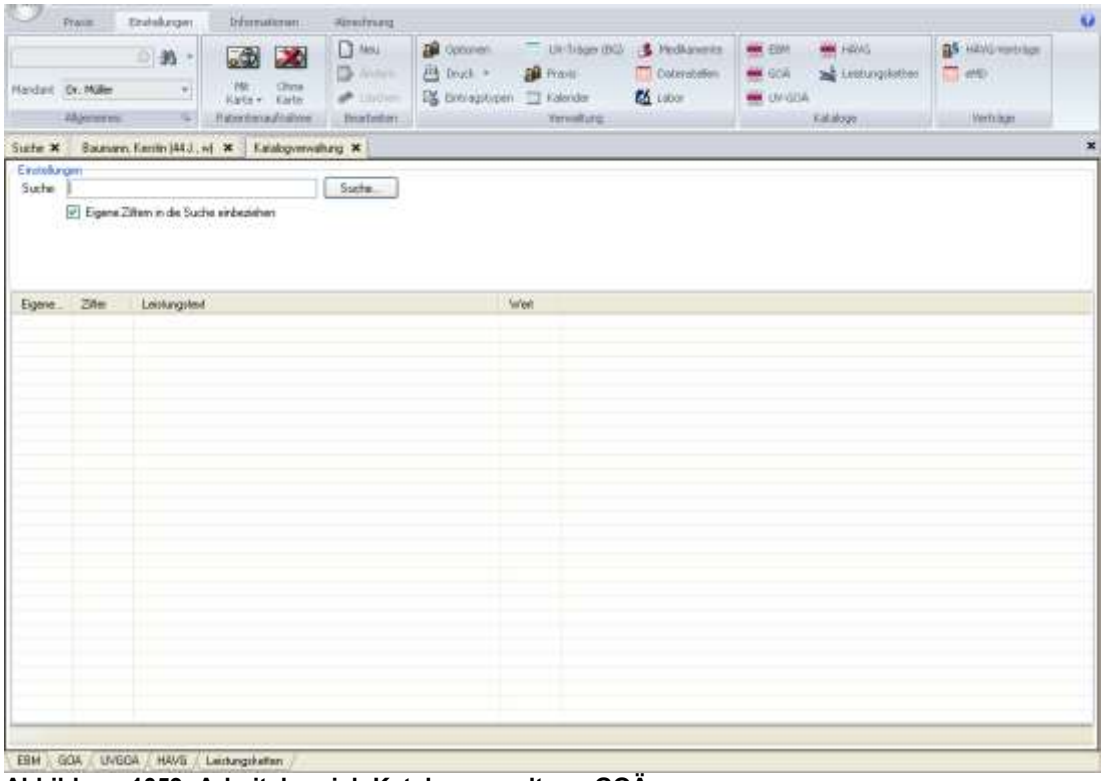


Abbildung 1059: Arbeitsbereich Katalogverwaltung GOÄ

2. Geben Sie die gewünschte Leistung ein und klicken Sie anschließend auf Suchen.

→ In der Ergebnisliste werden alle Leistungen mit der eingegebenen Zeichenfolge angezeigt.

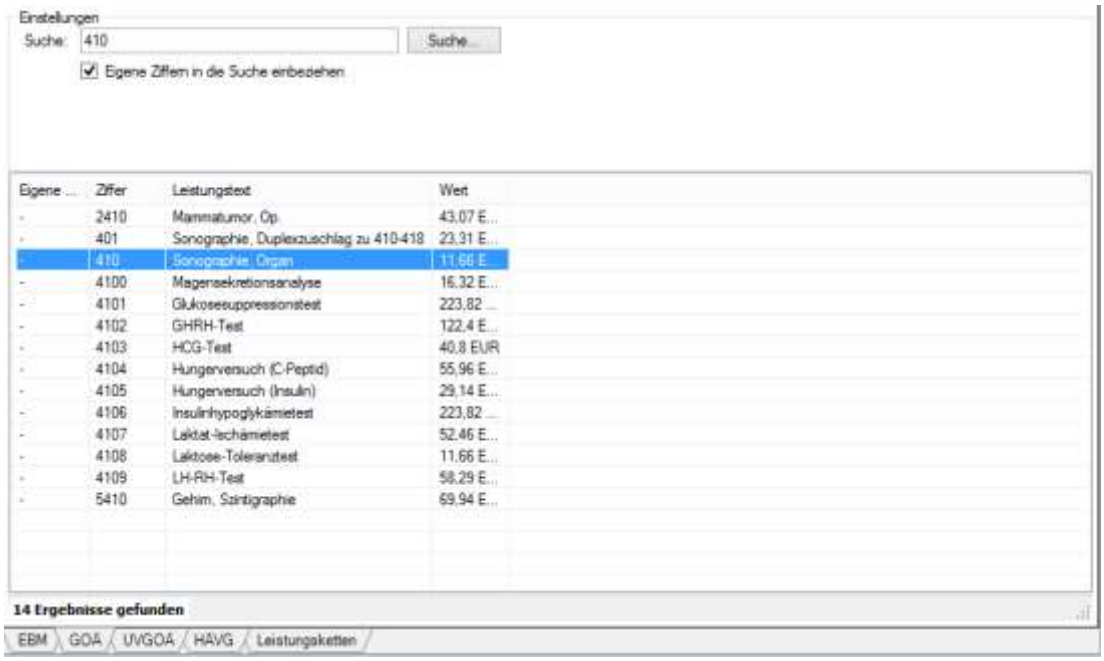
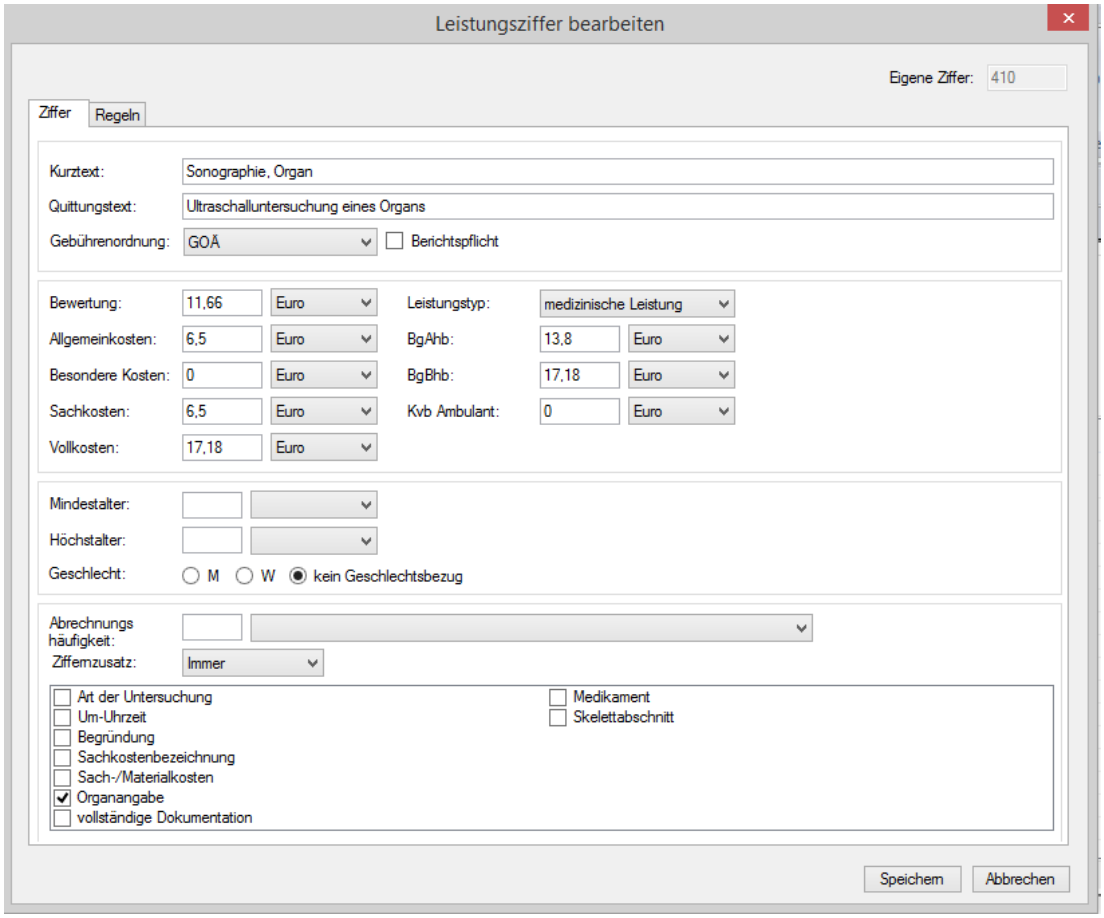


Abbildung 1060: Ergebnisliste Leistungen einer Zeichenfolge

3. Markieren Sie die Leistung und Klicken Sie auf Bearbeiten | Ändern.

→ Die Stammdaten der Leistungziffer wird angezeigt.



Reiter Ziffer	Beschreibung
Kurztext	Kurztext der Leistungsziffer, wird in die Rechnung übernommen.
Quittungstext	Quittungstext der Leistungsziffer, interner Verwendungszweck.
Gebührenordnung	GOÄ

Reiter Ziffer	Beschreibung
Berichtspflicht	Aktivieren Sie das Kontrollkästchen, wenn die Ziffer der Berichtspflicht unterliegt.
Bewertung	Geben Sie den Betrag der Ziffer ein (einfacher Satz).
Punkte	Wählen Sie Euro
Leistungstyp	Legen Sie den Leistungstyp fest: - Medizinische Leistung - Technische Leistung - Laborleistung - Zusätzliche Leistung - Kostenerstattung
Mindestalter	Geben Sie das Mindestalter Wochen, Monate, Jahre ein.
Höchstalter	Geben Sie das Höchstalter Wochen, Monate, Jahre ein.
Geschlecht	Geben Sie ein für welches Patientengeschlecht die Leistung anzuwenden ist.
Abrechnungshäufigkeit	Geben Sie die Abrechnungshäufigkeit mit einem Kontext ein.
Ziffernzusatz	Geben Sie an ob ein Ziffernzusatz erforderlich ist: - Niemals - Immer - Bedingt Wählen Sie ggf. aus, um welchen Zusatz es sich handelt.

4. Legen Sie ggf. Regeln fest.

Regel Eintrag	Beschreibung
Einschlussziffer:	Fügen Sie eine Einschlussziffer hinzu und legen Sie einen Bezugszeitraum fest
Ausschlussziffer:	Fügen Sie eine Ausschlussziffer hinzu und legen Sie einen Bezugszeitraum fest.

Speichern Sie Ihre Eingabe.

54.5.3 Verwalten von Leistungsketten

Leistungsketten können für alle Abrechnungsarten verwaltet werden.

So erfassen Sie eine Leistungskette:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Einstellungen* | Kataloge | **Eintragstypen**.

→ Der Arbeitsbereich Katalogverwaltung | Leistungsketten wird geöffnet.

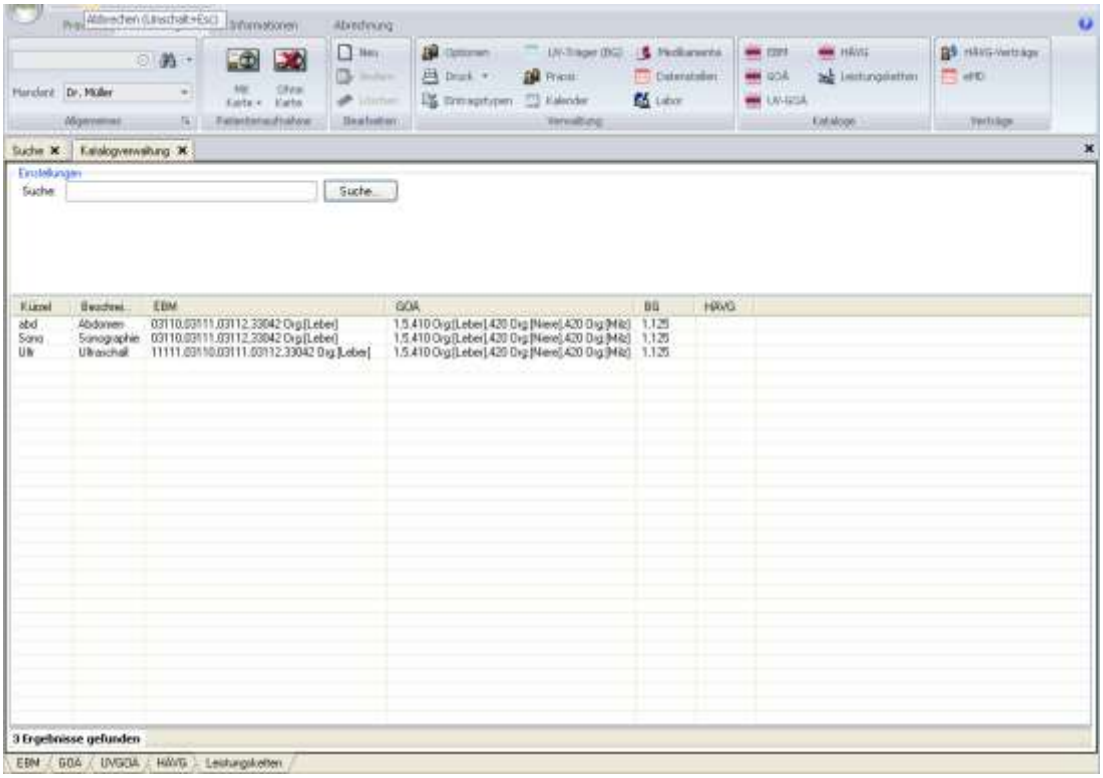


Abbildung 1061: Arbeitsbereich Katalogverwaltung | Leistungsketten.

2. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Bearbeiten* | **Neu**.

→ Die Maske Leistungskette bearbeiten wird geöffnet.

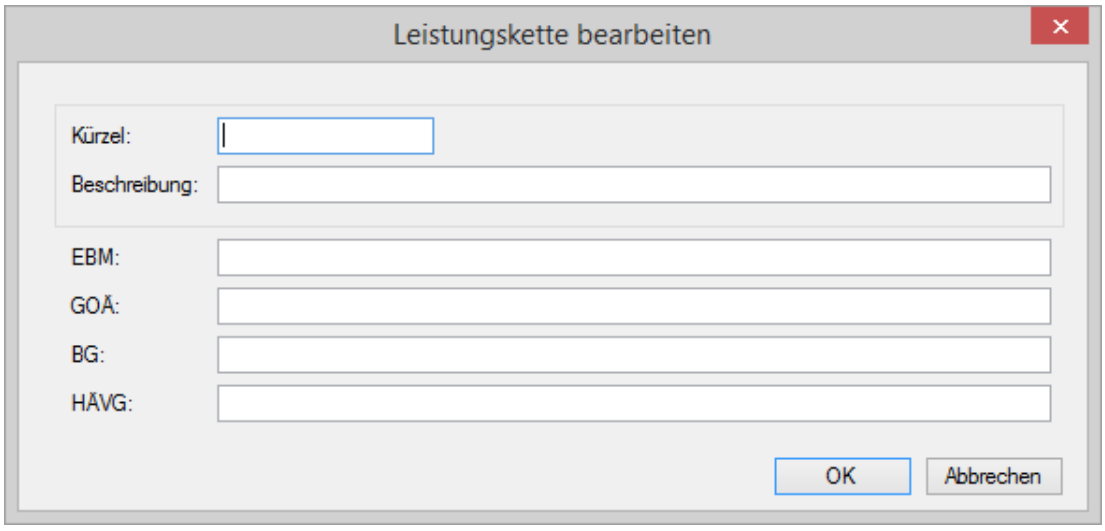


Abbildung 1062: Erfassungsmaske Leistungskette.

3. Geben Sie ein Kürzel ein.
4. Geben Sie eine Beschreibung ein.
5. Geben Sie die Ziffern der Gebührenordnungen ein.
6. Speichen Sie Ihre Eingabe.

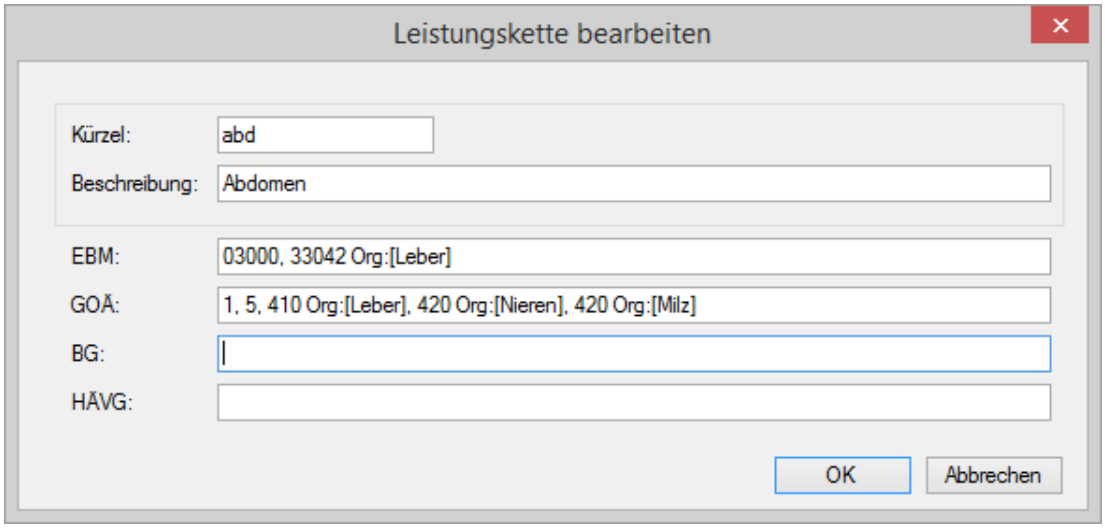


Abbildung 1063: Beispiel für eine Leistungskette.

Hinweis:

Wie Sie Leistungsketten in der Karteikarte anwenden, erfahren Sie in Kapitel 20.15.

55 Dialog Optionen

Über die Schaltfläche: Registerkarte *Einstellungen* | Verwaltung | **Optionen** öffnen Sie den Dialog *Optionen*, in dem die grundlegenden Programmeinstellungen vorgenommen werden können.

Abbildung 1064: Aufruf des Dialoges Optionen

So öffnen Sie den Dialog *Optionen*:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Einstellungen* | Verwaltung | **Optionen**.

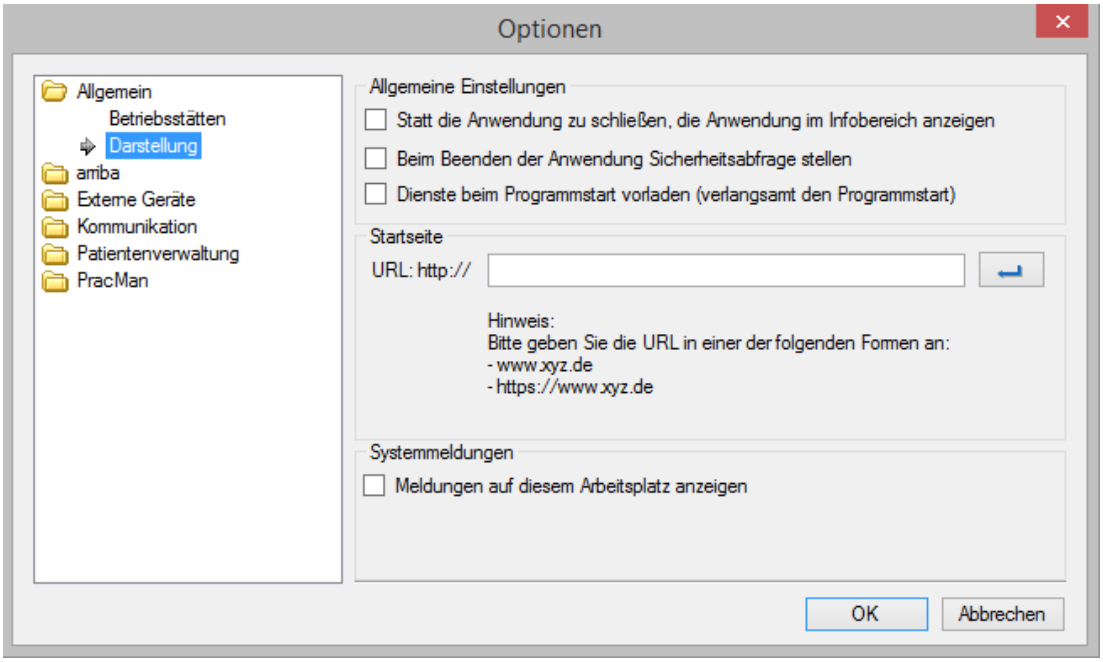


Abbildung 1065: Dialog Optionen

→ Der Dialog *Optionen* wird angezeigt.

Im linken Bereich des Dialogs werden in einer Windows-Explorer ähnlichen Darstellung die unterschiedlichen Einstellungsbereiche dargestellt. Die Ordner enthalten weitere Einstellungsbereiche.

Im rechten Bereich des Dialogs nehmen Sie die Einstellungen vor.

So arbeiten Sie mit dem Dialog *Optionen*:

- Mit einem Klick auf die Ordner öffnen Sie die weiteren Einstellungsbereiche.
- Navigieren Sie zu dem Bereich, in dem Sie Einstellungen vornehmen möchten.
- Bearbeiten Sie die Einstellungen im rechten Bereich des Dialogs *Optionen.*

- Wechseln Sie zu einem anderen Untermenü im Dialog *Optionen,* speichern Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV die eingegebenen Werte. Der Vorgang kann nicht rückgängig gemacht werden.
- Mit **Abbrechen** werden die im aktuellen Dialog geänderten Daten nicht übernommen. Ihre Eingaben werden verworfen.
- Mit **OK** speichern Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV die Angaben. Die eingetragenen oder veränderten Werte werden wirksam. Der Dialog wird geschlossen.

55.1 Allgemein

Im Bereich *Allgemein* werden allgemeine Einstellungen zum Verhalten beim Benutzen der Funktion *Beenden* und zur Startseite des Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV Browsers vorgenommen.

55.1.1 Bereich Betriebsstätten

Legen Sie fest mit welcher Betriebsstätte am Arbeitsplatz verwendet werden soll.

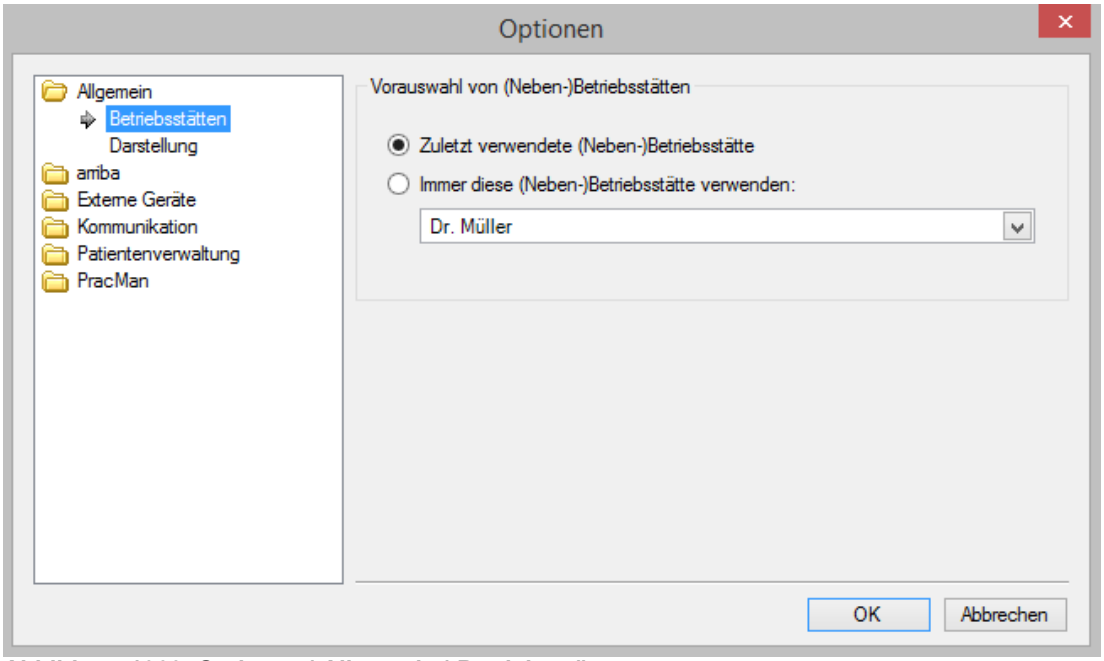


Abbildung 1066: Optionen | Allgemein | Betriebsstätten

Hinweis:

Die Einstellungen für Betriebsstätten werden nur angezeigt, wenn Nebenbetriebsstätten eingerichtet sind.

55.1.2 Bereich Darstellung

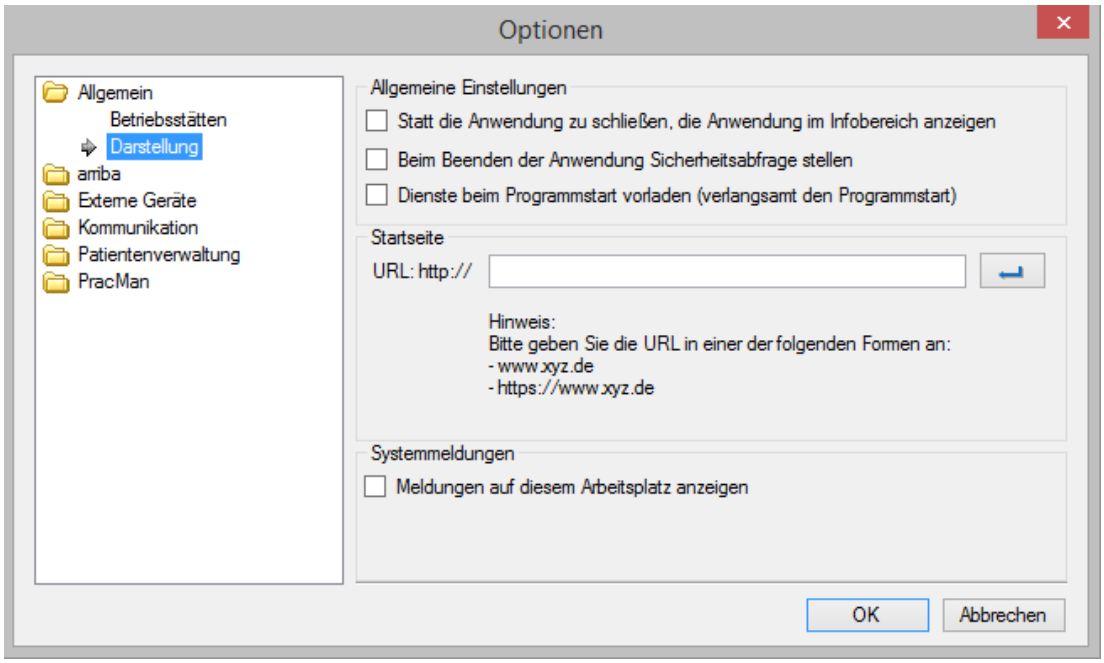


Abbildung 1067: Dialog Optionen | Allgemein | Darstellung

Bereich Allgemeine Einstellungen

Hier stellen Sie ein, wie das Programm auf den Aufruf der Funktion *Beenden* reagieren soll. Im Normalfall werden Praxis4More, Praxis4More HZV oder Praxis4More PNP mit dem Aufruf der Funktion beendet. Nach einem Neustart des Programms müssen Sie sich anmelden und können dann arbeiten.

Alternativ können Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV nach dem Aufruf der Funktion *Beenden* in den Infobereich geschoben werden. Das Programmfenster wird geschlossen, und im Windows-Infobereich der Taskleiste das Symbol von Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV angezeigt. Mit einem Doppelklick auf das Symbol wird das Programmfenster wieder angezeigt. Das Programm wird an der Stelle fortgesetzt, an der Sie die Funktion *Beenden* aufgerufen haben. Ein Login ist nicht notwendig.

Um diese Funktion zu nutzen, aktivieren Sie das Kontrollkästchen im Bereich *Allgemeine Einstellungen*.

Soll vor dem Schließen der Anwendung eine Sicherheitsfrage gestellt werden, aktivieren Sie das Kontrollkästchen *Beim Beenden Sicherheitsabfrage stellen*. Werden Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV beendet wird nochmal gefragt ob die Anwendung wirklich geschlossen werden soll.

Bereich Startseite

Diese Funktion ist z. Z. nicht verfügbar.

55.2 arriba

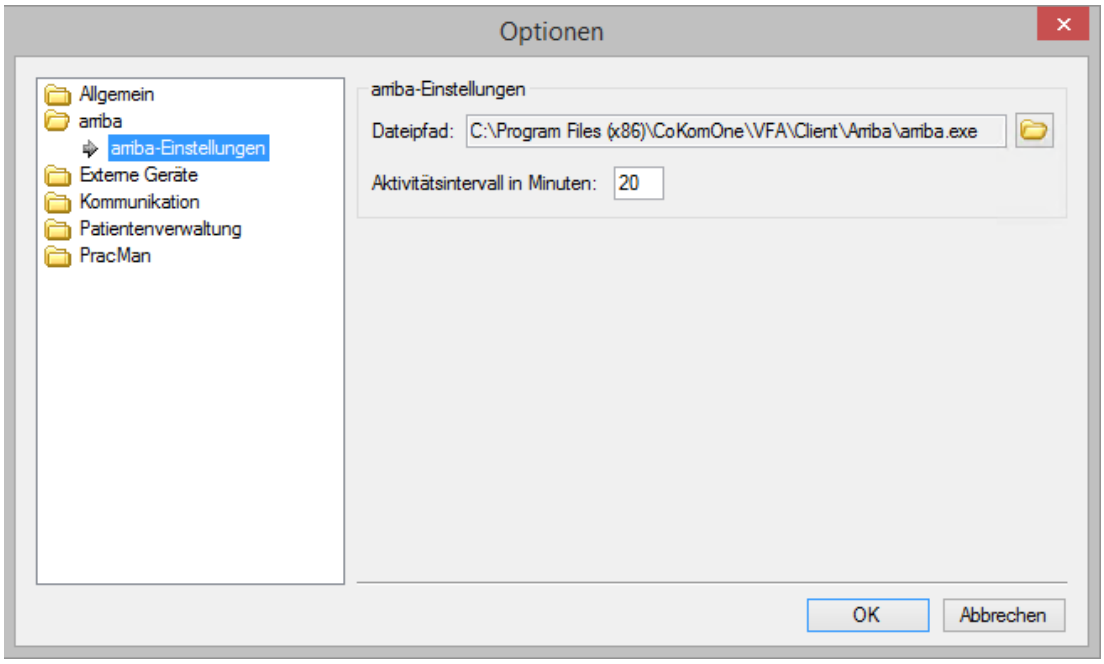


Abbildung 1068: Dialog Optionen | arriba | arriba-Einstellungen

Im Bereich *arriba* werden Einstellungen für das Programm *arriba* vorgenommen. Weitere Informationen zum Thema *Programm arriba* finden Sie im Kapitel 50.

Bereich arriba-Einstellungen

Hier machen Sie zwei Angaben für das Programm *arriba*.

Zuerst geben Sie in diesem Bereich den Speicherort der Programmdatei *arriba.exe* an (dieser Pfad ist vorbelegt mit *Programmpfad*\Client\Arriba\arriba.exe):

1. Klicken Sie auf das Ordnersymbol neben dem Feld *Dateipfad*.

→ Der Dialog **Öffnen** wird angezeigt.

2. Navigieren Sie zum Speicherort der Datei *arriba.exe*.
3. Markieren Sie die Datei *arriba.exe* mit einem Klick
4. Klicken Sie im Dialog *Öffnen* auf die Schaltfläche **Öffnen**.

→ Der Speicherort der Datei *arriba.exe* wird in das Feld eingetragen.

Im zweiten Schritt können Sie eine Zeit für das Aktivitätsintervall angeben:

5. Sie geben in das Feld **Aktivitätsintervall in Minuten** eine Zeitspanne in Minuten an, nach der *arriba* geschlossen werden soll, wenn in dem für einen Patienten geöffneten Programm keine Aktion erfolgt.

55.3 Externe Geräte

Wenn Sie in Ihrer Praxis Ultraschallgeräte mit Videoanschluss oder Scanner mit Dateiablage verwenden, können Sie diese Geräte mit Praxis4More verbinden und Daten in die Karteikarte des Patienten zu übernehmen.

55.3.1 Bereich Bildgebende Geräte (Scanner)

So stellen Sie die Schnittstelle Dateiimport in Praxis4More ein:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Einstellung* | Verwaltung | **Optionen** | Externe Geräte | Bildgebende Geräte.

→ Der Dialog *Geräte-Profile zum Import von externen Geräten* wird geöffnet.

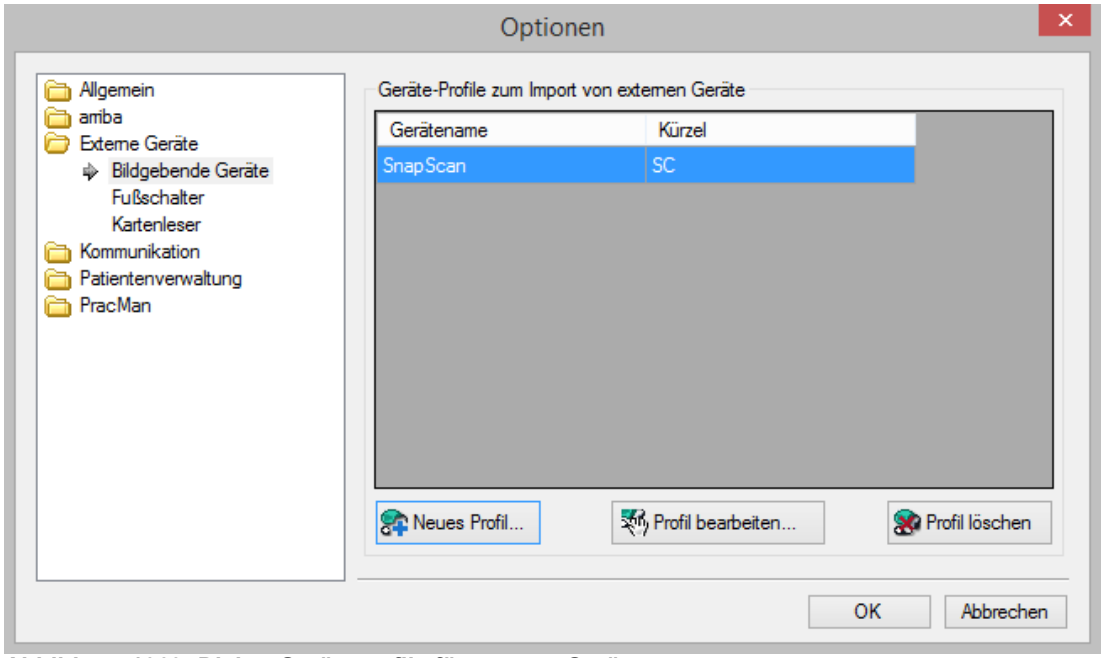


Abbildung 1069: Dialog Geräteprofile für externe Geräte.

2. Klicken Sie Neues Profil…

→ Die Profilauswahl wird angezeigt.

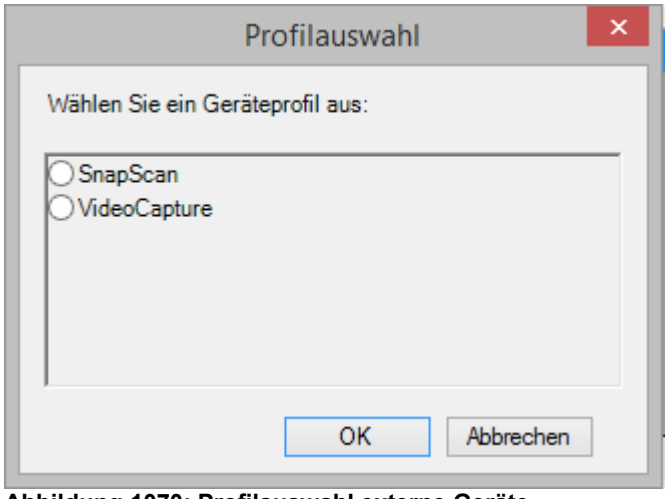


Abbildung 1070: Profilauswahl externe Geräte

3. Wählen Sie SnapScan.

→ Das Geräteprofil SnapScan kann bearbeitet werden.

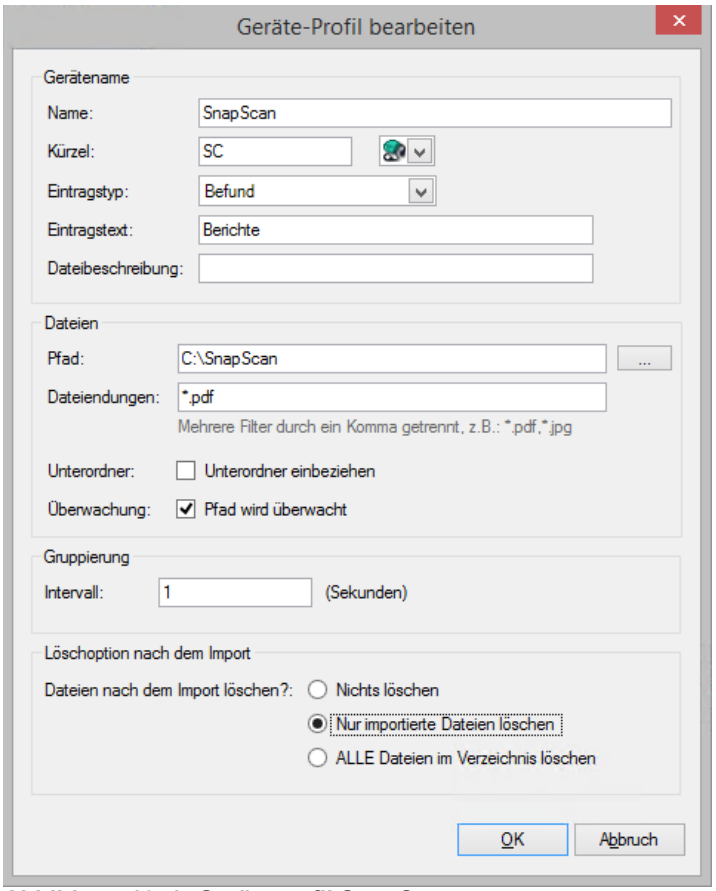


Abbildung 1071: Geräteprofil SnapScan

Feld	Beschreibung
Name	Geräte-/Profilname
Kürzel	Kürzel für das Gerät / Profil
Eintragstyp	Auswahl des Eintragtyps für die Karteikarte (Systemtyp Befund)
Eintragstext	Eintragstext (Vorgabe für die Ablage in der Karteikarte)
Dateibeschreibung	Dateibeschreibung (Vorgabe für die Ablage in der Karteikarte)
Pfad	Dateipfad aus dem die Dateien übernommen werden sollen
Dateiendung	Dateiendung der Dateien die übernommen werden sollen
Unterordner	Aktivieren Sie das Kontrollkästen, wenn Unterordner bei der Suche einbezogen werden sollen.
Überwachung	Aktivieren Sie das Kontrollkästchen, wenn der Import automatisiert werden soll.
Intervall	Geben Sie den Überwachungsintervall in Sekunden ein.
Dateien nach Import löschen?	Geben Sie an ob Dateien automatisch nach dem Import gelöscht werden sollen.

55.3.2 Bereich Bildgebende Geräte (VideoCapture)

So stellen Sie die Schnittstelle Dateiimport in Praxis4More ein:

4. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Einstellung* | Verwaltung | **Optionen** | Externe Geräte | Bildgebende Geräte.

→ Der Dialog *Geräte-Profile zum Import von externen Geräten* wird geöffnet.

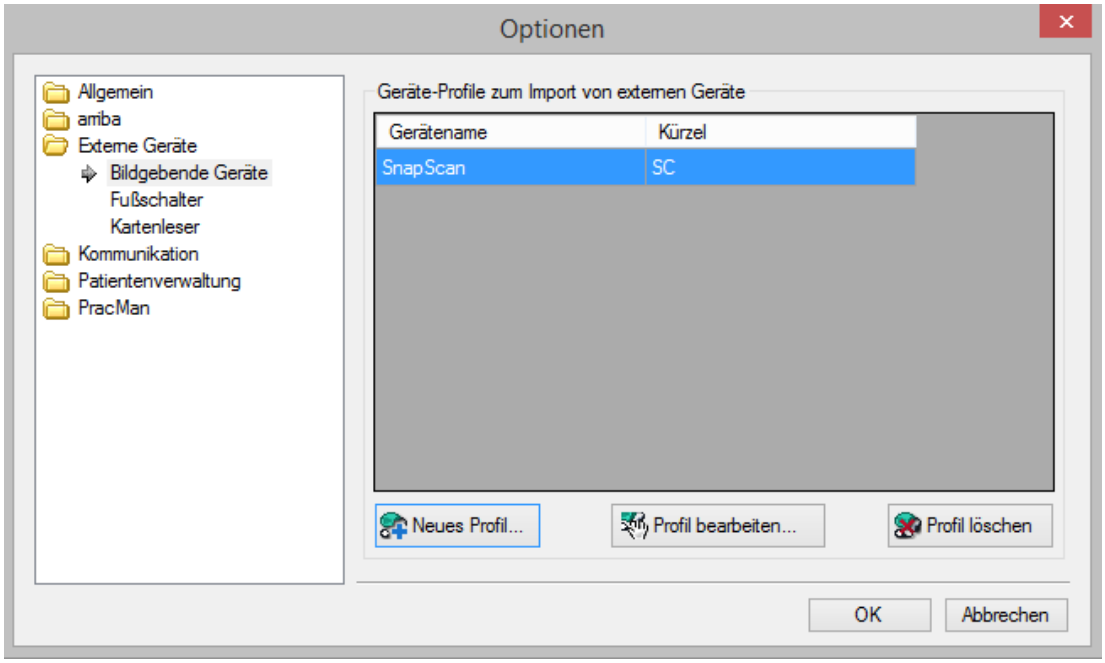


Abbildung 1072: Dialog Geräteprofile für externe Geräte.

5. Klicken Sie Neues Profil…

→ Die Profilauswahl wird angezeigt.

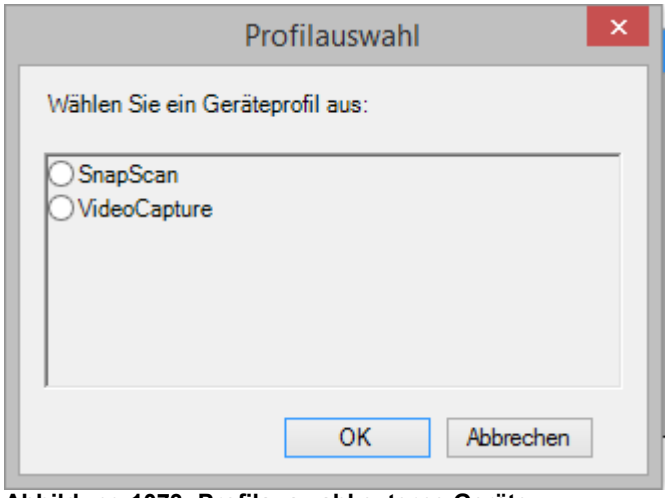


Abbildung 1073: Profilauswahl externe Geräte

6. Wählen Sie VideoCapture.

→ Das Geräteprofil SnapScan kann bearbeitet werden.

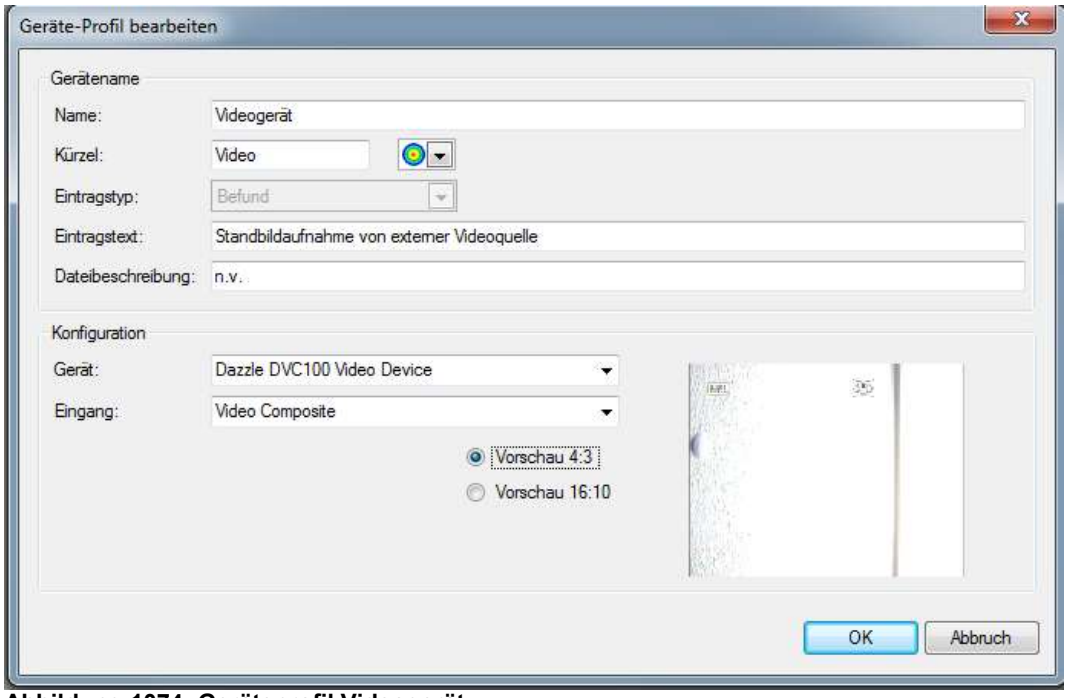


Abbildung 1074: Geräteprofil Videogerät

Feld	Beschreibung
Name	Geräte-/Profilname
Kürzel	Kürzel für das Gerät / Profil
Eintragstyp	Auswahl des Eintragtyps für die Karteikarte (Systemtyp Befund)
Eintragstext	Eintragstext (Vorgabe für die Ablage in der Karteikarte)
Dateibeschreibung	Dateibeschreibung (Vorgabe für die Ablage in der Karteikarte)
Konfiguration	
Gerät	Auswahl des Videograbber Karte
Eingang	Signaleingang der Grabberkarte
Vorschau 4:3	Anzeige der Aufnahme in der Größe 4:3.
Vorschau 16:10	Anzeige der Aufnahme in der Größe 16:10

55.3.3 Fußschalter einrichten

Mit der Anbindung einer Videoquelle kann auch ein serieller Fußschalter verwendet werden. Der Fußschalter ersetzt den Mausklick um ein Bild zu speichern.

So richten Sie einen seriellen Fußschalter ein:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Einstellung* | Verwaltung | **Optionen** | Externe Geräte | Fußschalter.

→ Der Dialog *Fußschalter-Profile* wird geöffnet.

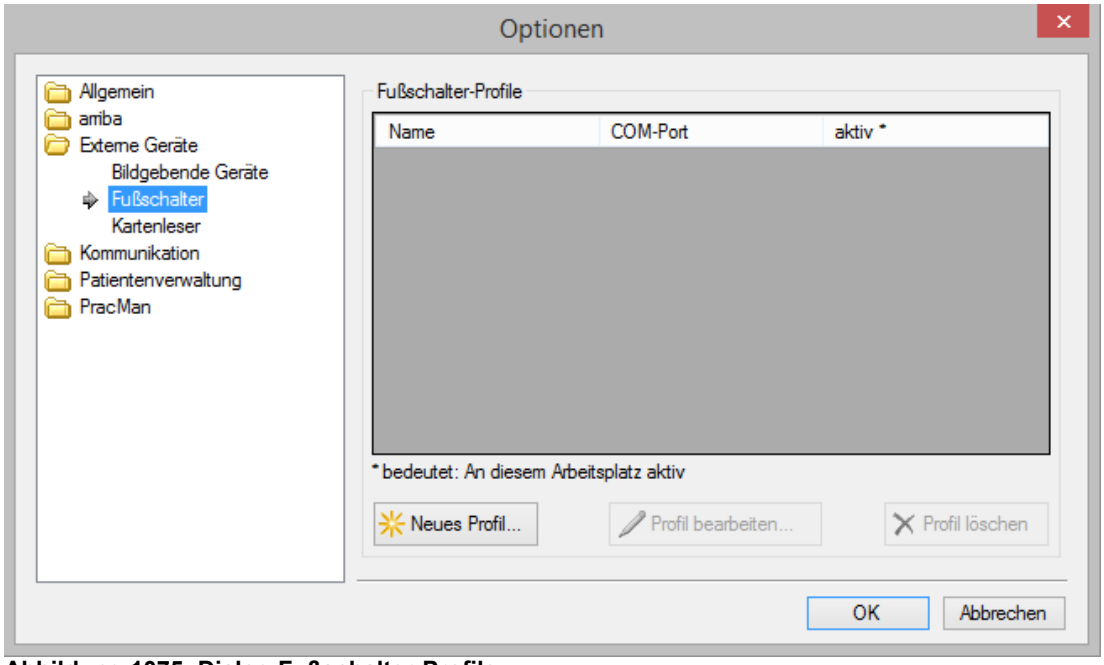


Abbildung 1075: Dialog Fußschalter-Profile.

2. Klicken Sie Neues Profil…

→ Die Fußschalter-Konfiguration wird angezeigt.

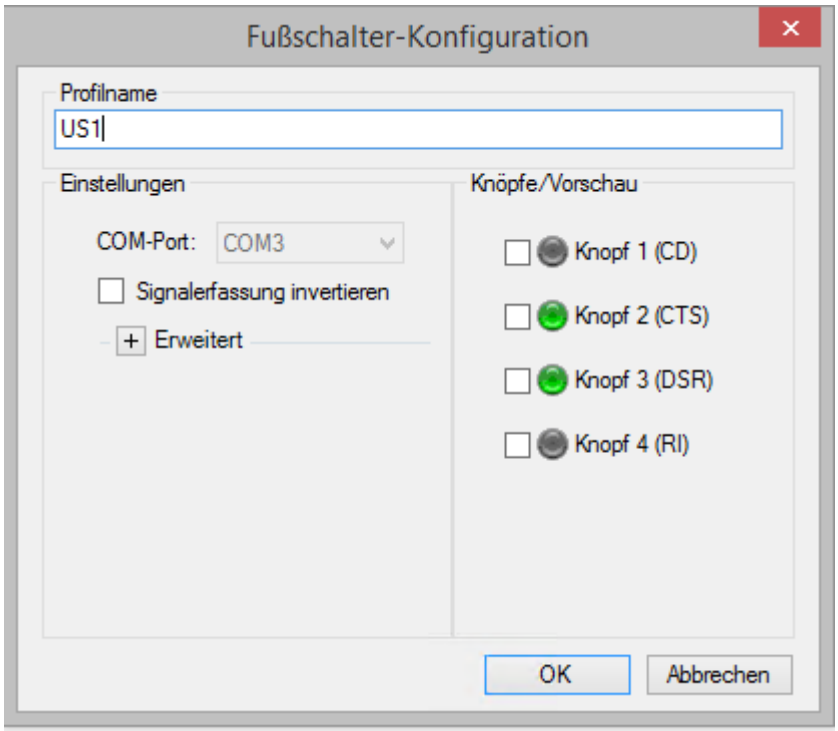


Abbildung 1076: Profilauswahl externe Geräte

3. Geben Sie einen Profilnamen ein.
4. Legen Sie den COM-Port fest.
5. Legen Sie gegeben Falls fest, über welchen Pin die Kommunikation läuft.
6. Speichern Sie Ihre Eingabe.

→ Der Fußschalter kann jetzt verwendet werden.

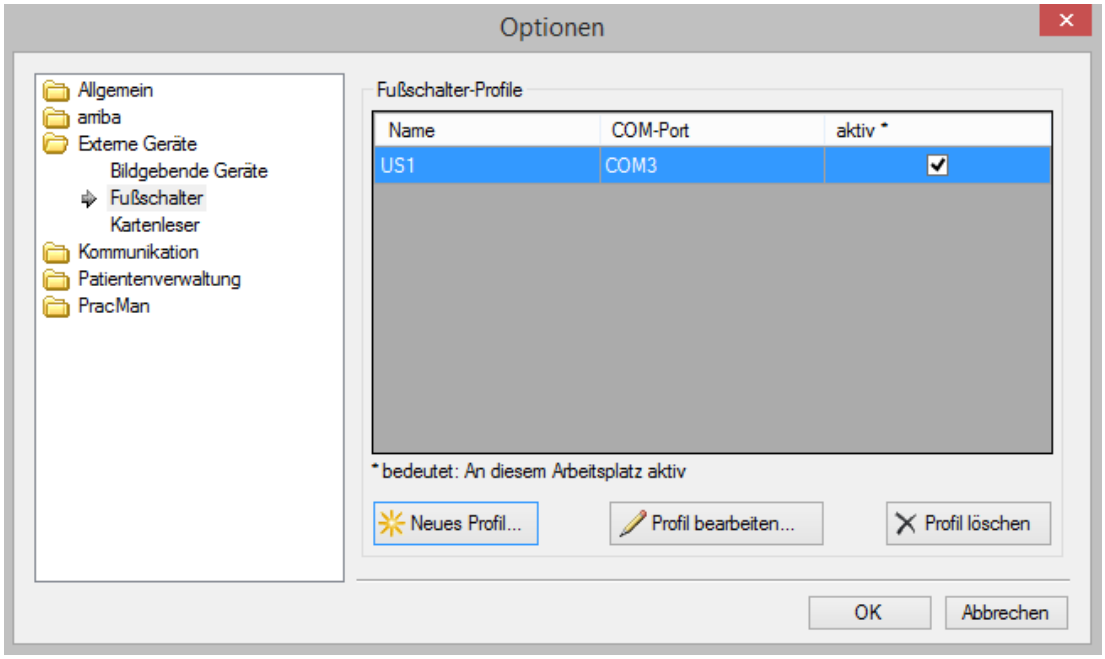


Abbildung 1077: Eingerichteter aktiver Fußschalter

55.3.4 Bereich Kartenleser

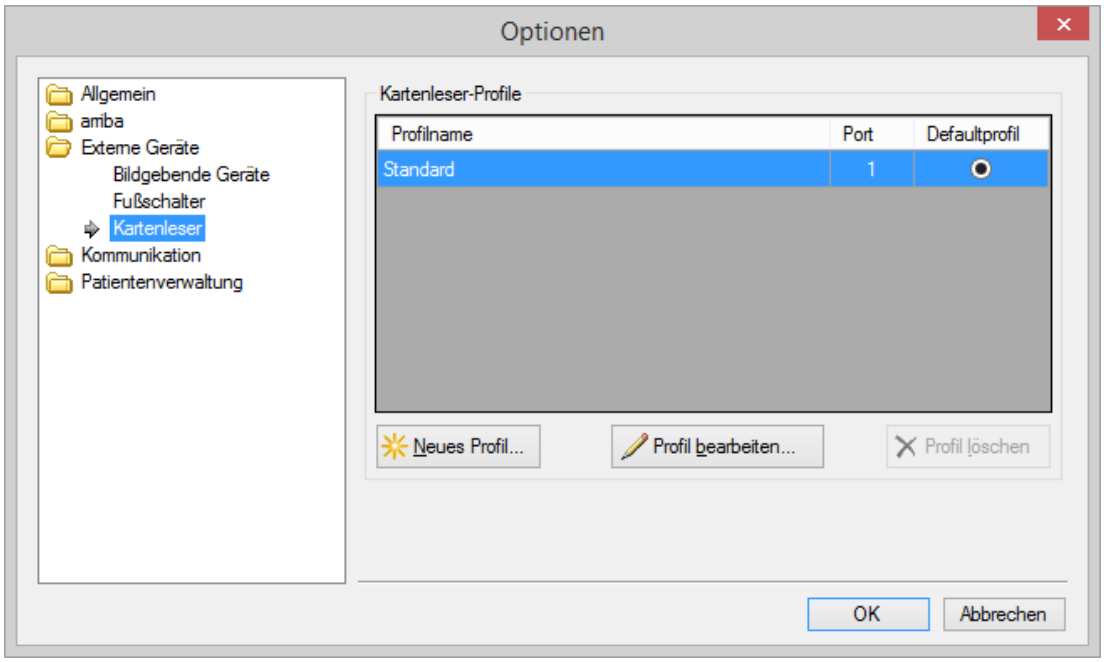


Abbildung 1078: Dialog Optionen | Externe Geräte | Kartenleser

Bereich Kartenleserprofile

Über das Kontrollkästchen *Akustisches Signal* stellen Sie ein, ob der Kartenleser akustische Signale für Geräte-Meldungen verwendet.

Weiter teilen Sie Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP und Praxis4More IV mit, an welchem COM-Eingang oder Port der Kartenleser angeschlossen ist.

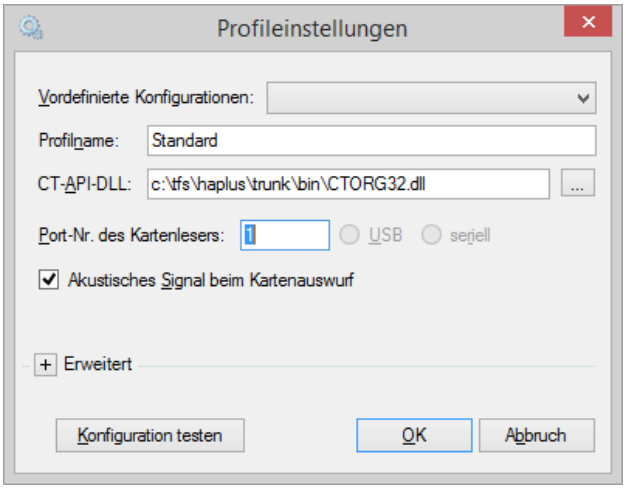


Abbildung 1079: Profileinstellungen Kartenleser

Die Liste der *Vordefinierten Konfigurationen* bietet eine Auswahl gängiger Kartenleser.

Hinweis:

Wenn Sie nicht wissen, wie der COM-Eingang oder Port genannt wird, an dem der Kartenleser angeschlossen ist, schauen Sie in die Benutzeranleitung des Lesegerätes, des Computers oder fragen Sie Ihren Systemadministrator.

Hinweis:

Die meisten herkömmlichen VK-Lesegeräte (mit seriellem Anschluss) können mit der Einstellung „Standard“ angesprochen werden. Es sind jedoch auch die moderneren, gematik-zertifizierten eGK-Leser in der Lage, KVKs zu lesen.

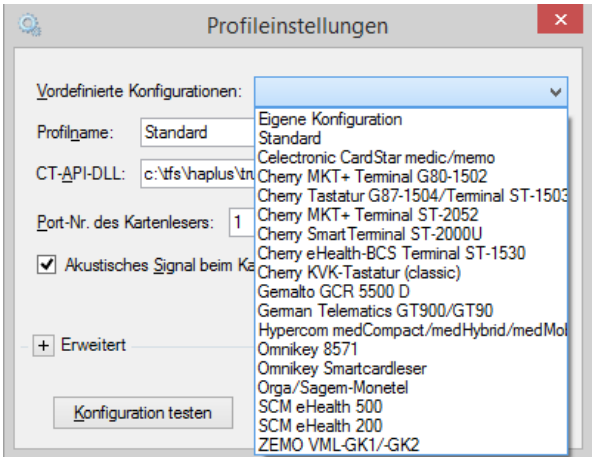


Abbildung 1080: Auswahl des Kartenlesers

Wählen Sie aus der Liste der Kartenleser den Kartenleser der Praxis aus. Die dazugehörigen Informationen werden automatisch übernommen. Achten Sie hier unbedingt darauf, den richtigen Port anzugeben. Bei vielen modernen Lesern wird ein sogenannter „virtueller ComPort“ installiert, dessen Nummer rechnerabhängig ist und die dann hier eingetragen werden muss.

Aktivieren Sie *Akustisches Signal beim Kartenauswurf,* wenn nach dem Lesen der Versichertenkarte ein Signal ausgegeben werden soll (dies wird jedoch nicht von allen Lesegeräten unterstützt).

Konfiguration eines weiteren Kartenlesers

Ist ein weiteres (oder mehrere) Kartenlesegerät am Rechner angeschlossen, kann dieses für Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV zusätzlich konfiguriert werden.

So konfigurieren Sie ein weiteres Kartenlesegerät.

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche *Einstellungen* | Optionen | Patientenverwaltung | **Kartenleser**

- Die Kartenleserprofile werden angezeigt

2. Wählen Sie *Neues Profil* um einen weiteren Kartenleser hinzuzufügen
3. Vordefinierte Konfiguration auswählen, hierbei werden die hinterlegten Einstellungen für das Kartenterminal übernommen.
4. Klicken Sie auf „OK“. Im Fenster „Kartenleser-Profile“ erscheint der neue Eintrag.
5. Aktivieren Sie Ihre Defaulteinstellung (d.h. den Leser, den Sie am Häufigsten verwenden möchten) mit Klick auf die Spalte „Defaultprofil“ neben dem Namen des entsprechenden Lesers. Das Standardgerät wird an die erste Stelle gerückt.

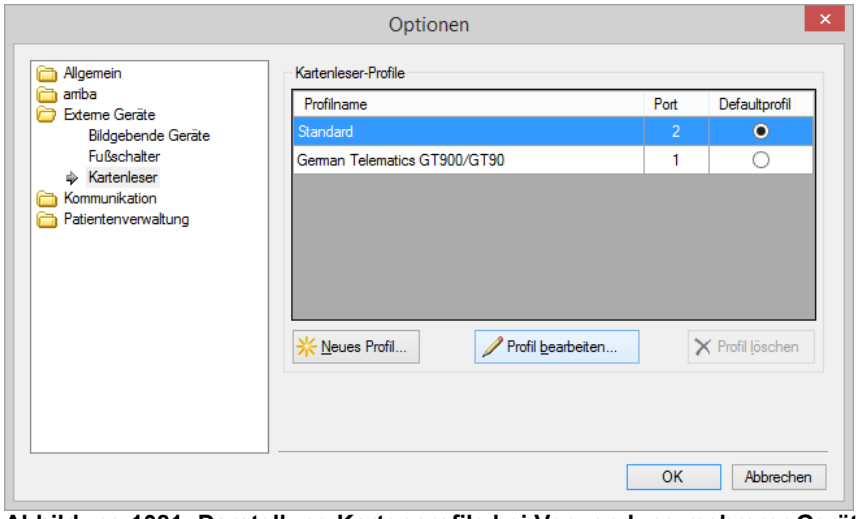


Abbildung 1081: Darstellung Kartenprofile bei Verwendung mehrerer Geräte

Konfiguration eines Kartenlesers der nicht gelistet ist

Ist Ihr Kartenterminal nicht in der Liste der vordefinierten Konfiguration vorhanden, so verwenden Sie die Einstellung *Eigene Konfiguration* aus der Liste.

Grundvoraussetzung für das Anbinden eines Kartenlesers ist natürlich, dass die Gerätetreiber installiert sind (dies gilt auch für die vorkonfigurierten Modelle).

Angaben zu den benötigten Eingaben finden Sie in der Benutzeranleitung des Kartenlesegerätes. Die Daten finden Sie i.d.R. auf dem zum Lieferumfang des Gerätes gehörenden Datenträger.

Mindesteingaben bei der Option *Eigene Konfiguration* sind der Pfad zur CT-API-DLL-Datei und die Port-Nummer. Die CT-API-DLL-Datei findet sich häufig im Verzeichnis C:\Windows\system32. Die Portnummer ist bei USB-Anschluss oftmals 0 oder 1 (außer es wurde ein virtueller ComPort installiert, s.o.), bei seriellem Anschluss abhängig von der Rechnerkonfiguration.

Hinweis:

Beachten Sie, dass Sie den Profilnamen beliebig vergeben können (statt „Eigene Konfiguration“ könnte man z.B. den Gerätenamen eingeben).

55.4 Kommunikation

55.4.1 Chat aktivieren

Um mit Praxis4More Chat arbeiten zu können, müssen Sie Einstellungen an jedem Arbeitsplatz vornehmen an dem Sie Praxis4More Chat benutzen möchten.

So aktivieren Sie Praxis4More Chat:

1. Klicken Sie auf *Einstellungen* | Verwaltung | Optionen | **Kommunikation**:

→ Die Einstellungen für Praxis4More Chat werden angezeigt.

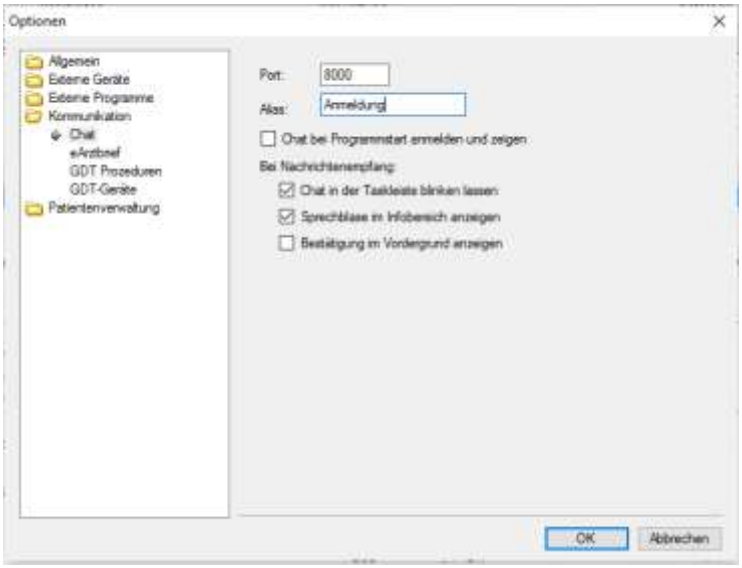


Abbildung 1082: Anzeige Optionen | Verwaltung | Chat

Folgende Einstellungen sind möglich:

Eintrag	Beschreibung
Port	Einstellung des Ports über den die Kommunikation im Netzwerk geleitet wird. Ändern Sie den Port nur nach Rücksprache mit Ihrem Administrator.
Alias	Vergeben Sie ggf. einen Alias-Namen um den Arbeitsplatz im Chat zu erkennen.
Chat bei Programmstart anmelden und anzeigen	Aktivieren Sie das Kontrollkästen damit Chat mit Praxis4More gestartet wird.
Chat in der Taskleiste blinken lassen	Aktivieren Sie das Kontrollkästchen, wenn bei einer eingegangenen Nachricht Chat in der Taskleiste blinken soll.
Sprechblase im Infogereich anzeigen	Aktivieren Sie das Kontrollkästchen, wenn eine neue Nachricht im Infobereich als Sprechblase angezeigt werden soll.
Bestätigung im Vordergrund anzeigen	Aktivieren Sie das Kontrollkästchen damit Nachrichten im Vordergrund angezeigt werden.

2. Speichern Sie Ihre Eingabe mit Klick auf OK.

Hinweis:

Starten Sie Praxis4More neu, wenn Sie die Einstellungen für Chat vorgenommen haben.

55.4.2 Praxis4More Chat

Sofern Sie Praxis4More Chat aktiviert haben und Praxis4More gestartet ist, wird ein eigenständiges Praxsi4More Chat-Fenster mit Praxis4More gestartet.

Sie können das Praxis4More Chat-Fenster an die Stelle auf dem Desktop bewegen, an dem es sich für Ihren Arbeitsplatz am besten eignet. Das Praxis4More Chat-Fenster kann sichtbar sein, es kann aber auch minimiert sein. Je nach Einstellung erscheinen die Nachrichten zusätzlich im Windows-Infobereich.

Abbildung 1083: Anzeige Praxis4More und Praxis4More Chat

Praxis4More Chat bietet einen öffentlichen Raum der Kommunikation. Im Reiter Öffentlicher Raum ist zu sehen, welcher Arbeitsplatz angemeldet ist. Zusätzlich können hier Nachrichten an alle Arbeitsplätze gesendet werden die zum Zeitpunkt des Nachrichtenversandes mit Praxis4More Chat angemeldet sind.

Abbildung 1084: Praxis4More Chat

Abbildung 1085: Praxis4More Chat Funktionsleiste

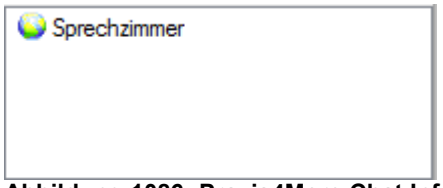


Abbildung 1086: Praxis4More Chat Informationsbereich, Anzeige der angemeldeten Arbeitsplätze

Folgende Funktionen stehen in der Funktionsleiste zur Verfügung:

Eintrag	Beschreibung
	Praxis4More Chat abmelden
	Ohne Funktion
	Gespräch starten
	Gespräch beenden

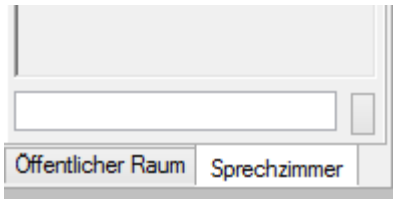


Abbildung 1087: Anzeige der Aktiven Chats; Eingabezeile für Nachrichten

55.4.3 Bereich GDT Prozeduren

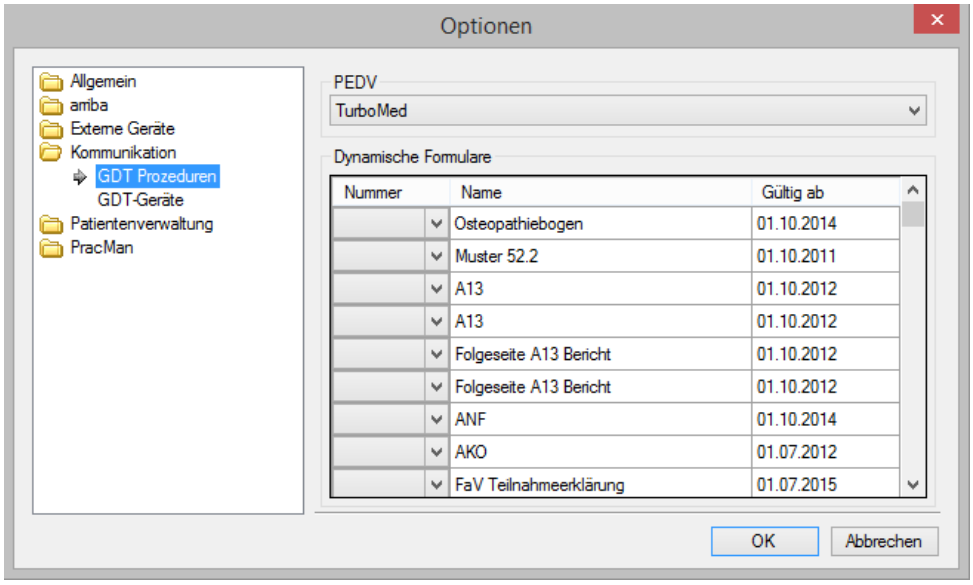


Abbildung 1088: Dialog Optionen | Kommunikation | GDT-Prozeduren

Über die GDT-Schnittstelle tauschen Praxis4More HZV und die Praxis-EDV Daten aus. In diesem Dialog tragen Sie Angaben zur GDT-Kommunikation ein.

Bereich PEDV

Im Bereich *PEDV* wählen Sie in der Auswahlliste das von Ihnen genutzte Praxis-EDV-System aus.

Ist die von Ihnen eingesetzte Praxis-EDV nicht in der Auswahlliste aufgeführt, fragen Sie Ihr Systemhaus, ob Sie den Eintrag *ExtendedGdtClient* wählen können.

Hinweis:

Einige Praxis-EDV Hersteller nutzen ExtendedGdtClient, eine von CoKom One ausgebaute GDT-Schnittstelle. Dadurch ist eine einfachere Kooperation von Praxis4More HZV und den Praxis-EDV-Systemen möglich. Ob und wie Ihre Praxis-EDV diese Funktion nutzt, müssen Sie bei Ihrem Systemhaus anfragen.

Hinweis:

Wenn Ihre Praxis-EDV in der Auswahlliste nicht vorhanden ist und nicht *ExtendedGdtClient* nutzen kann, ist eine Kommunikation zwischen diesem System und Praxis4More HZV über die GDT-Schnittstelle noch nicht in vollem Umfang möglich. Wenden Sie sich bei Fragen an Ihr Systemhaus oder den CoKom One Support.

Bereich Dynamische Formulare

Hinweis:

Im Bereich *Dynamische Formulare* nehmen Sie bitte keine Änderungen vor.

55.4.4 Bereich GDT Geräte

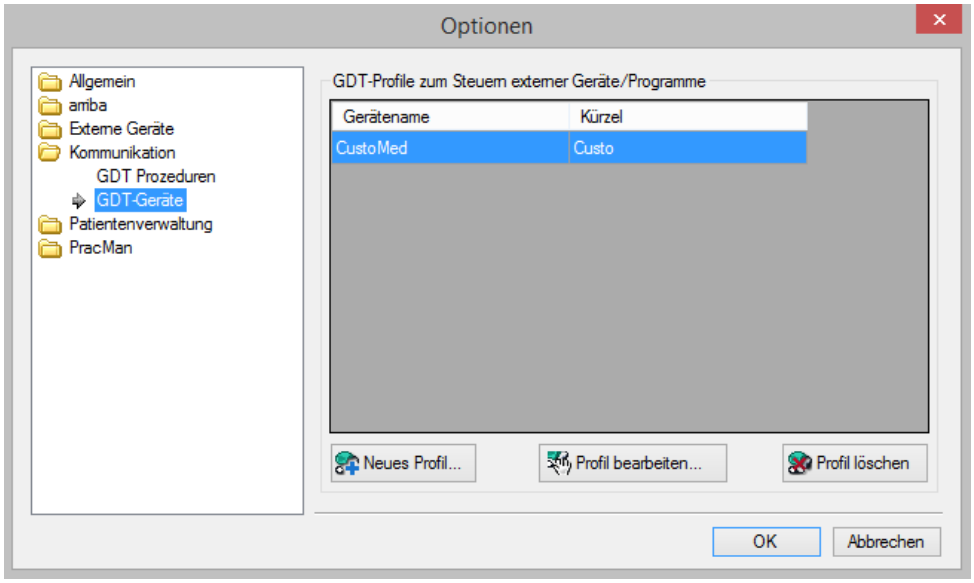


Abbildung 1089: Dialog Optionen | Kommunikation | GDT-Geräte

Um mit der GDT Schnittstelle arbeiten zu können, müssen Sie das Gerät zuvor in Praxis4More einstellen.

So stellen Sie ein GDT Gerät ein:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte Einstellung | Optionen | *Kommunikation* | **GDT-Geräte.**

→ Die Anlage für GDT Profile wird angezeigt.

2. Klicken Sie **Neues Profil** um ein neues Gerät hinzuzufügen.

→ Der Dialog GDT-Profil bearbeiten wird angezeigt.

3. Geben Sie die Daten für die GDT Schnittstelle ein.

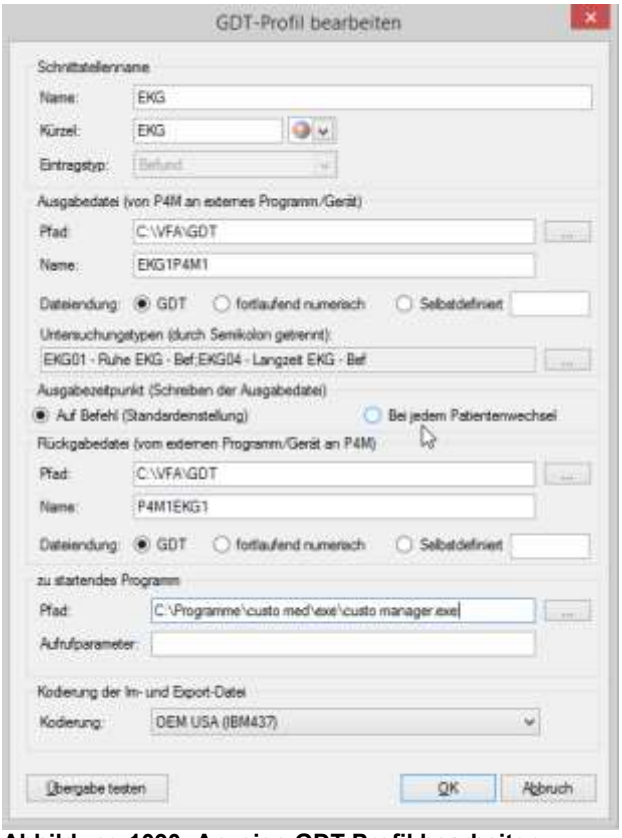


Abbildung 1090: Anzeige GDT Profil bearbeiten

4. Testen Sie das GDT Profil, drücken sie den Button *Übergabe testen*.
5. Speichern Sie die Eingabe, klicken Sie auf *OK*.

Folgende Angaben werden für die GDT Schnittstelle benötigt.

Eintrag	Beschreibung
Schnittstellenname	
Name	Name des Geräteherstellers (frei zu vergeben)
Kürzel	Kürzel für das Gerät (frei zu vergeben, wird zum Aufruf angezeigt)
Ausgabedatei (von P4M an externes Programm)	
Pfad	Übergabepfad in das Praxis4More die Übergabedatei schreibt
Name	Name der Übergabedatei z.B. p4m1cust
Dateiendung	• GDT = Feste Endung des Dateinamens GDT • Fortlaufend numerisch = 001, 002, 003 etc. • Selbstdefiniert = z.B. TXT
Untersuchungstypen (durch Semikolon getrennt)	Starten Sie die Eingabe der Untersuchungstypen mit einem Klick auf den Button. Geben Sie die Untersuchungskürzel und Beschreibungen in die Tabelle ein. z.B. EKG01 = Ruhe EKG EKG04 = Langzeit-EKG
Ausgabezeitpunkt (Schreiben der Ausgabedatei)	
Auf Befehl (Standardeinstellung)	Um die Übergabedatei zu schreiben muss der Button *Neue Untersuchung* angeklickt werden.

Eintrag	Beschreibung
Bei jedem Patienten-wechsel	Um die Übergabedatei zu schreiben muss ein Patient aufgerufen oder aktiviert werden
Rückgabedatei (vom externen Pro-gramm/Gerät an P4M	
Pfad	Übergabepfad in das das externe Programm die Übergabedatei schreibt.
Name	Name der Übergabedatei z.B. custp4m1
Dateiendung	• GDT = Feste Endung des Dateinamens GDT • Fortlaufend numerisch = 001, 002, 003 etc. • Selbstdefiniert = z.B. TXT
Kodierung der Im- und Export-Datei	• OEM USA (IBM437) • US-ASCII (us-ascii) • Westeuropäisch (ISO) (iso-8859-1)

Hinweis:

Die Informationen zu Dateinamen, Dateiendung, Untersuchungstypen und Programmpfad entnehmen Sie bitte dem Handbuch des Gerätesoftwareherstellers.

Hinweis:

Wie Sie ein GDT Gerät pro Arbeitsplatz festlegen, erfahren Sie in Kapitel 55.5.4.

55.5 Patientenverwaltung

Im Bereich *Patientenverwaltung* werden Einstellungen für die Diagnosen, das Kartenlesegerät vorgenommen.

55.5.1 Bereich Allgemein

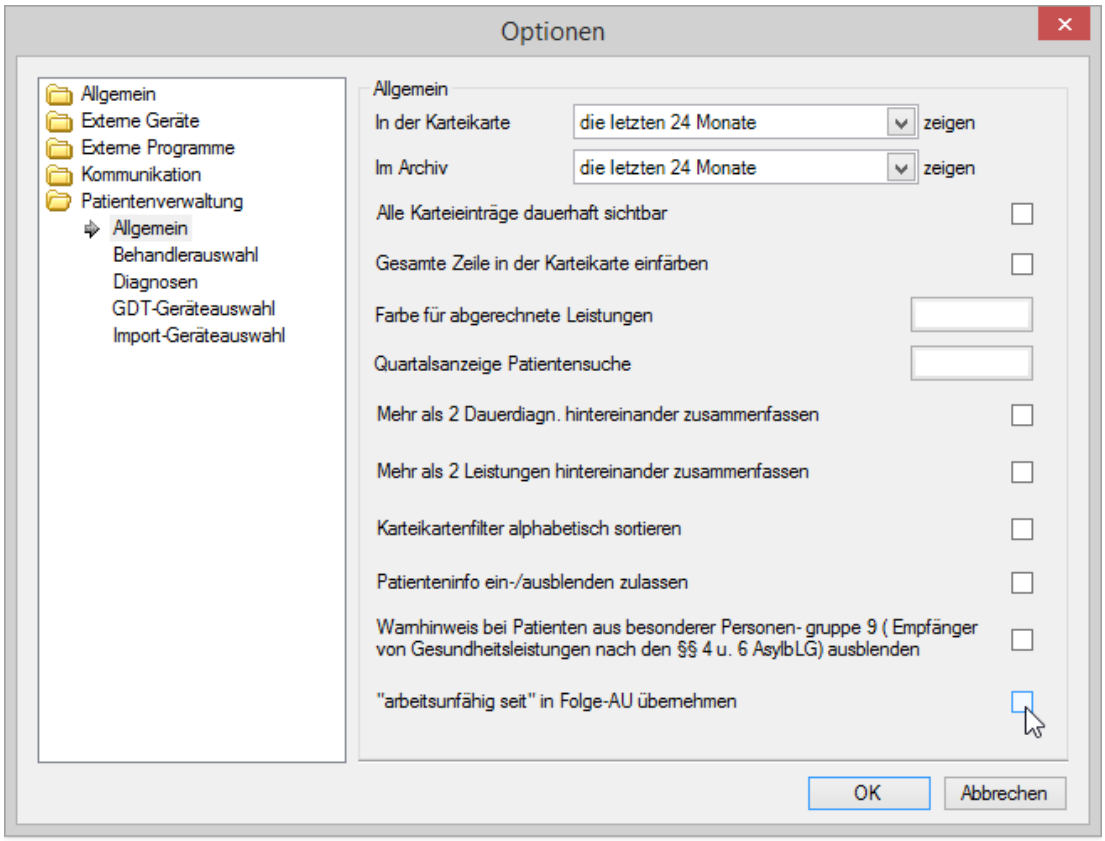


Abbildung 1091: Dialog Optionen | Patientenverwaltung | Allgemein

Hier nehmen Sie Anpassungen für die Karteikarte vor.

- In der Karteikarte Anzahl der zu zeigenden Monate.
- Im Archiv Anzahl der zu zeigenden Monate.
- Alle Karteieinträge dauerhaft sichtbar.
- Gesamte Zeile in der Karteikarte einfärben.
- Hintergrundfarbe für abgerechnete Leistungen.
- Farbe für die Quartalsanzeige in der Patientensuche (eingelesene Versichertenkarte)
- Mehr als 2 Dauerdiagnosen hintereinander zusammenfassen
- Mehr als 2 Leistungen hintereinander zusammenfassen
- Karteikartenfilter alphabetisch sortieren
- Patienteninfo ein-/ausblenden zulassen

- Warnhinweis bei Patienten aus besonderer Personengruppe 9 ausblenden
- „arbeitsunfähig seit“ auf Folge-AU übernehmen.

55.5.2 Bereich Behandlerauswahl

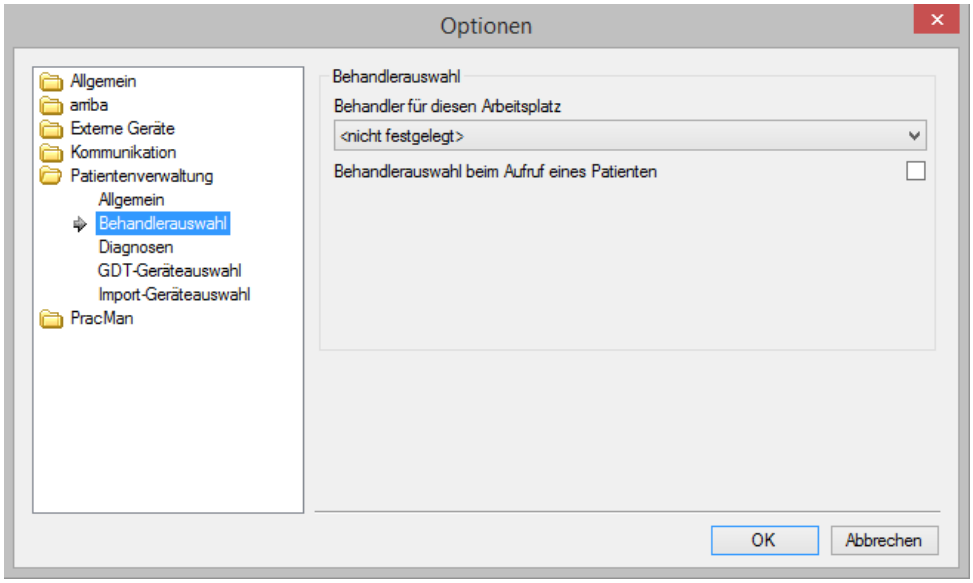


Abbildung 1092: Dialog Optionen | Patientenverwaltung | Behandlerauswahl

Hier legen Sie für Gemeinschaftspraxen eine Behandlerauswahl fest. Sie können einen Behandler pro Arbeitsplatz festlegen oder die Behandlerauswahl bei Aufruf eines Patienten anzeigen lassen.

So aktivieren Sie die Behandlerzuordnung pro Arbeitsplatz:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Einstellungen* | Verwaltung | **Optionen**.

→ Der Dialog *Optionen* wird angezeigt.

Wählen Sie im linken Bereich Patientenverwaltung | Behandlerauswahl.

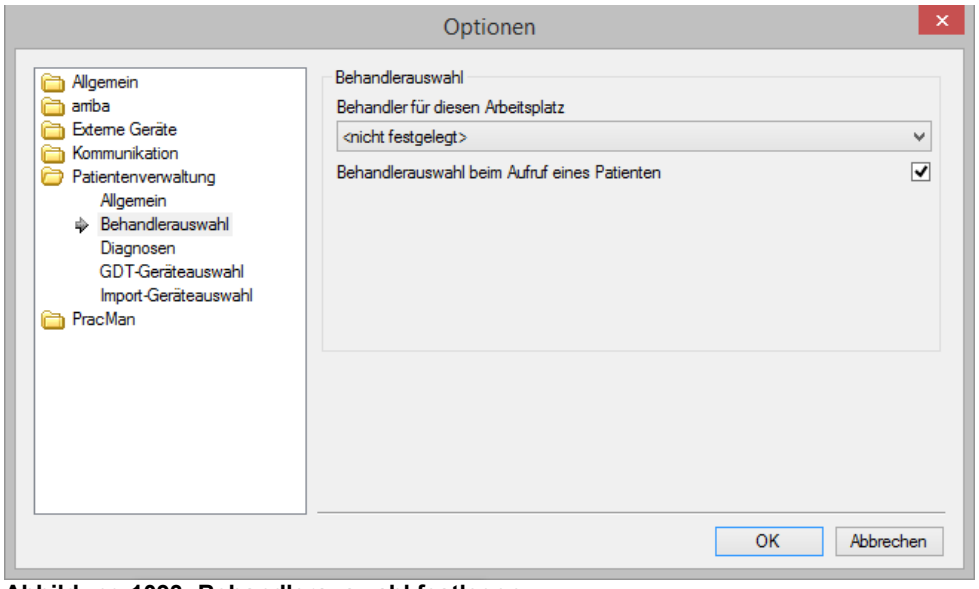


Abbildung 1093: Behandlerauswahl festlegen

2. Wählen Sie einen Behandler für diesen Arbeitsplatz

→ An diesem Arbeitsplatz wird immer der eingetragene Behandler zur Dokumentation herangezogen.

3. Aktivieren Sie Behandlerauswahl beim Aufruf des Patienten.

→ Bei jedem Patientenaufruf wird zunächst nach dem Behandler gefragt.

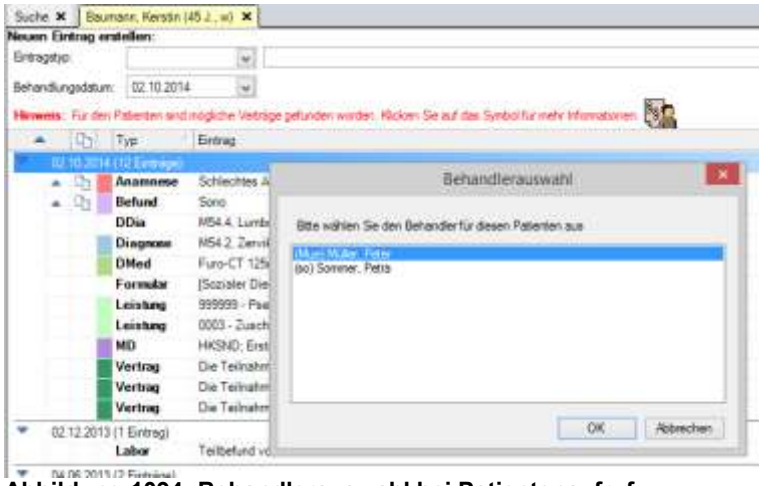


Abbildung 1094: Behandlerauswahl bei Patientenaufruf

55.5.3 Bereich Diagnosen

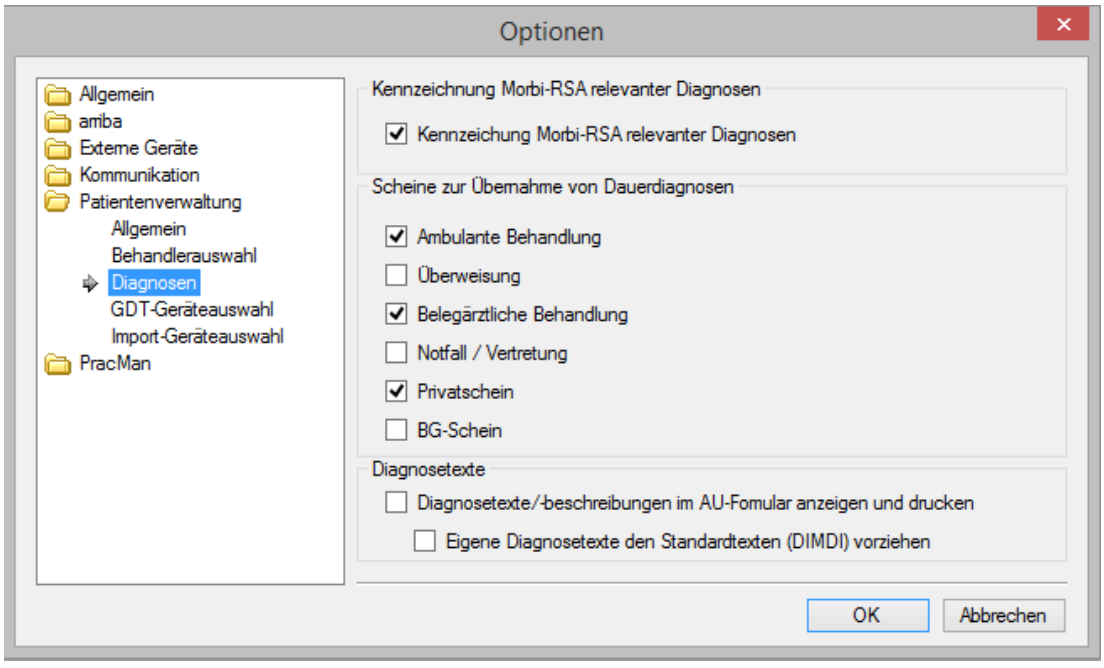


Abbildung 1095: Dialog Optionen | Patientenverwaltung | Diagnosen

Bereich Kennzeichnung Morbi-RSA relevanter Diagnosen

Hier wird die Kennzeichnung Morbi-RSA relevanter Diagnosen in der Diagnosensuche aktiviert oder deaktiviert. Diese Einstellung wird nur für Patienten wirksam, die

an dem AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag oder BKK Bosch Hausarztvertrag teilnehmen.

Aktivieren des Kontrollkästchens aktiviert die Kennzeichnung der Morbi-RSA relevanten Diagnosen für Patienten, die an einem AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag oder BKK Bosch Hausarztvertrag teilnehmen.

Bereich Scheine zur Übernahme von Dauerdiagnosen

Hier geben Sie an, auf welche Scheinarten für den Patienten dokumentierte Dauerdiagnosen automatisch übernommen werden.

Aktivieren Sie das Kontrollkästchen vor der Scheinart, für die Sie diese Funktion nutzten möchten.

Scheinart	Standardeinstellung
Ambulante Behandlung	aktiviert
Überweisung	nicht aktiviert
Belegärztliche Behandlung	aktiviert
Notfall/Vertretung	nicht aktiviert

Bereich Diagnosetexte

Hier geben Sie an, ob Sie Diagnosetexte auf das AU-Formular übernehmen möchten und ob die Standardtexte oder eigene Diagnosetexte verwendet werden sollen.

- Diagnosetexte/ -beschreibungen im AU-Formulare anzeigen und drucken.
- Eigene Diagnosetexte den Standardtexten vorziehen.

55.5.4 Bereich GDT-Geräteauswahl

So legen Sie ein GDT-Gerät pro Arbeitsplatz fest:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Einstellungen* | Optionen | **Patientenverwaltung | GDT-Geräteauswahl**.

→ Im Arbeitsbereich wird die Geräteauswahl für diesen Arbeitsplatz angezeigt.

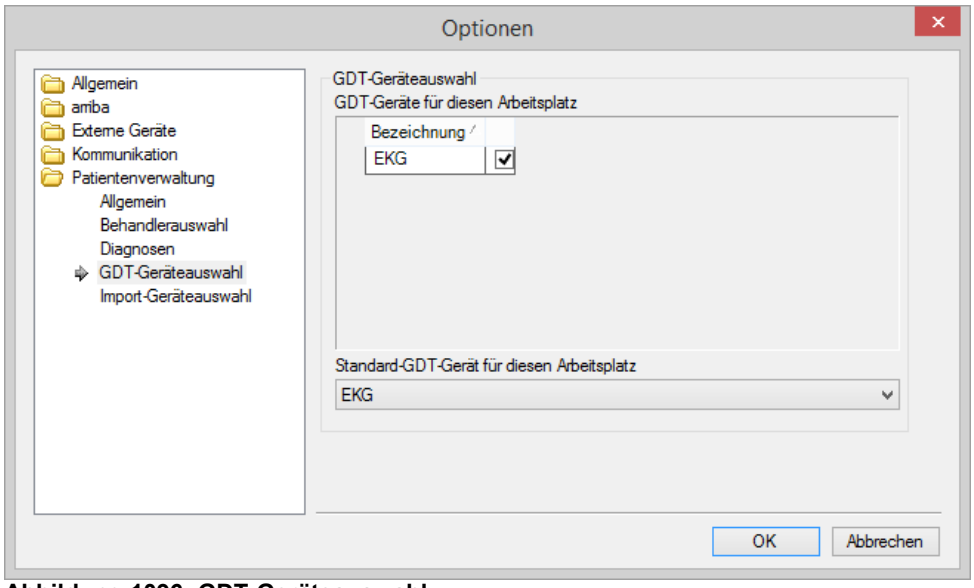


Abbildung 1096: GDT-Geräteauswahl

2. Aktivieren Sie das Gerät, mit dem an diesem Arbeitsplatz gearbeitet werden soll.
3. Legen Sie ein Standardgerät für diesen Arbeitsplatz fest.
4. Bestätigen Sie die Eingabe mit Klick auf OK.

55.5.5 Bereich Import-Geräteauswahl

So legen Sie ein GDT-Gerät pro Arbeitsplatz fest:

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Einstellungen* | Optionen | **Patientenverwaltung | Import-Geräteauswahl**.

→ Im Arbeitsbereich wird die Geräteauswahl für diesen Arbeitsplatz angezeigt.

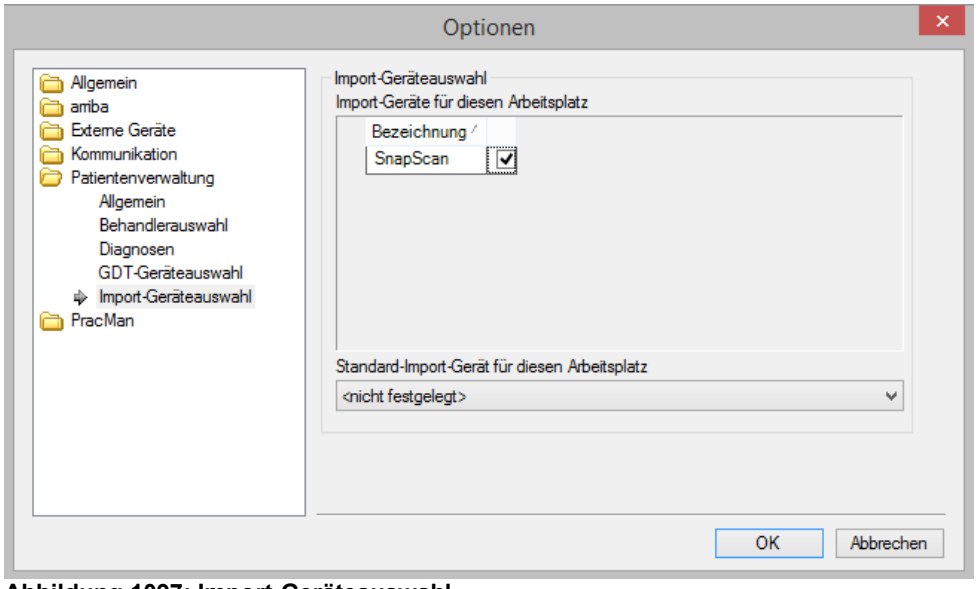


Abbildung 1097: Import-Geräteauswahl

2. Aktivieren Sie das Gerät, mit dem an diesem Arbeitsplatz gearbeitet werden soll.
3. Legen Sie ein Standardgerät für diesen Arbeitsplatz fest.

4. Bestätigen Sie die Eingabe mit Klick auf OK.

55.6 PracMan

Wenn Sie in Ihrer Praxis das Versorgunsmodell PraCMan einsetzen, können Sie eine Patientenübergabe von Praxis4More an PraCMan einrichten.

Wie Sie PraCMan installieren und für das Netzwerk einrichten entnehmen Sie bitte der Installationsanleitung von PraCMan.

55.6.1 Bereich PracMan-Einstellungen

Wenn das Programm PraCMan installiert ist richten Sie den Aufruf in Praxis4More ein.

1. Klicken Sie auf die Schaltfläche: Registerkarte *Einstellungen* | Verwaltung | **Optionen.**

→ Der Arbeitsbereich Optionen wird geöffnet.

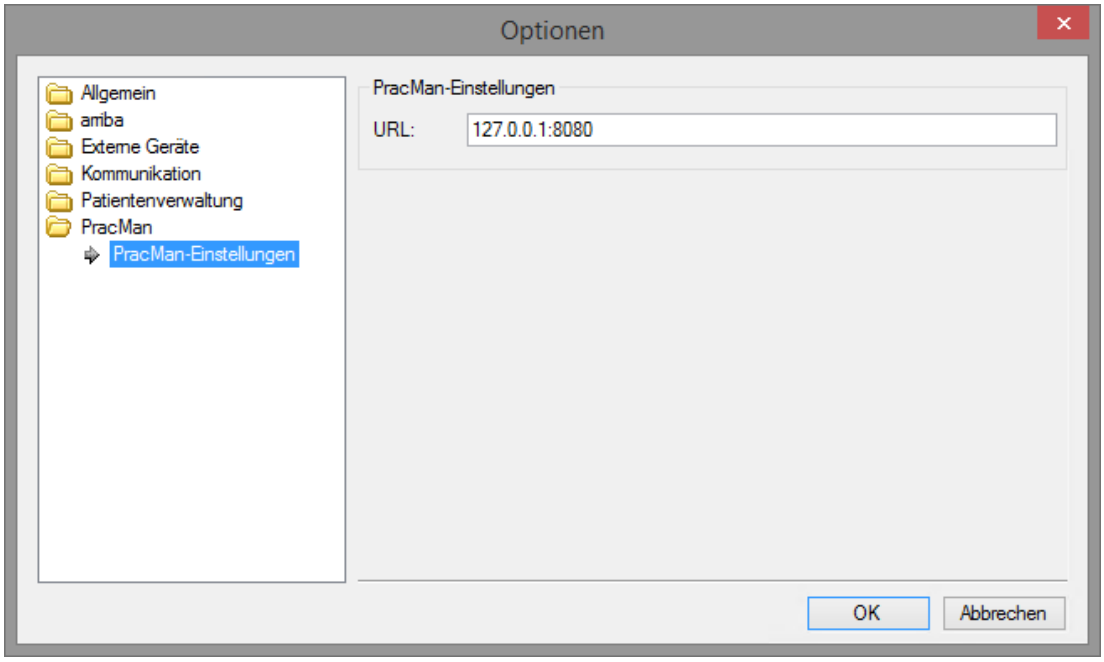


Abbildung 1098: Arbeitsbereich Optionen.

6. Wählen Sie PracMan.

→ Die Einstellungen für PracMan werden angezeigt.

7. Geben Sie die URL von PracMan ein.
8. Klicken Sie OK und die Einstellungen zu speichern.

Hinweis:

Die URL beinhaltet die IP-Adresse des PraCMan-Servers und den Port. Diese Angaben beziehen sich auf Ihre Netzwerkeinstellung. Wenden Sie sich hierzu an Ihren Netzwerkadministrator.

Hinweis:

Um die Daten von PracMan an das HÄVG-Prüfmodul zu übermitteln benötigen Sie die IP Adresse des Praxis4More-Servers. Der verwendete Port des Prüfmoduls lautet 7900.

56 Online Aktualisierung - CoKom One Update-Programm

Mit dem Online-Update-Service der CoKom One können Sie Ihre Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV Programmversion einfach und schnell aktualisieren.

Auf dem CoKom One Update-Server stehen Ihnen Programmaktualisierungen (Updates) zur Verfügung. Im ersten Schritt prüfen Sie, ob Aktualisierungen für Ihre Programmversion vorhanden sind. Im zweiten Schritt starten Sie das CoKom One Update-Programm, das Sie bei der Aktualisierung begleitet.

Zuerst führen Sie die Aktualisierung auf dem Hauptrechner durch. Das CoKom One Update-Programm lädt die Installationsdatei direkt vom CoKom One Update-Server herunter. Der Installationsassistent startet.

Nach der Aktualisierung der Programmversion auf dem Hauptrechner müssen Sie die Programmaktualisierung auf den Arbeitsplatzrechnern durchführen. Dieser Schritt ist notwendig, damit das Programm im Netzwerkbetrieb am Hauptrechner und allen Arbeitsplatzrechnern auf gleichem Stand ist. Bei der Aktualisierung der Programmversion auf den Arbeitsplatzrechnern wird die schon vorhandene Installationsdatei vom Hauptrechner kopiert und genutzt.

Hinweis:

Die aktuellste Installationsanleitung finden Sie unter:

http://www.cokom-one.de/downloads

56.1 Nach Aktualisierungen suchen - auf Update prüfen

Gibt es auf dem CoKom One Update-Server eine Aktualisierung für Ihre Programmversion, informieren Sie Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV darüber mit einer Informationsmeldung. Weitere Informationen finden Sie im Kapitel 56.2.

Sie können auch selbst von jedem Arbeitsplatzrechner überprüfen, ob eine Aktualisierung für Ihre Programmversion auf dem CoKom One Update-Server zur Verfügung steht:

1. Starten Sie Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV.
2. Klicken Sie auf den Multifunktionsschalter.

→ Ein Untermenü wird angezeigt.

3. Klicken Sie im Menü auf den Menüpunkt **Auf Update prüfen**.

→ Der Dialog *Update-Prüfung* wird angezeigt. Das Programm prüft, ob Updates auf dem CoKom One Update-Server vorhanden sind.

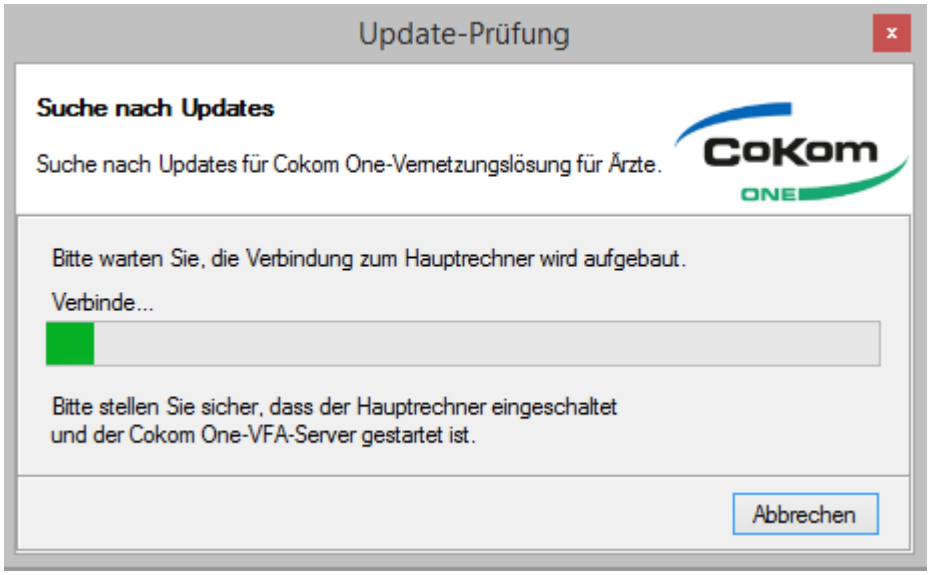


Abbildung 1099: Dialog Update-Prüfung

→ Der Dialog *Information* wird angezeigt.

- Liegt eine Aktualisierung der CoKom One Vernetzungslösung für Ärzte vor, schließen Sie den Dialog mit einem Klick auf die Schaltfläche **OK** und fahren Sie fort, wie im Kapitel 56.2 beschrieben.
- Liegt keine Aktualisierung vor, ist Ihre Installation der CoKom One Vernetzungslösung für Ärzte auf dem aktuellen Stand. Schließen Sie den Dialog mit einem Klick auf die Schaltfläche **OK**.

56.2 Hauptrechner

Wird das Programm nur auf einem Computer in der Praxis betrieben, installieren Sie hier die Hauptrechner-Variante der Aktualisierung.

Arbeiten Sie im Netzwerkbetrieb, installieren Sie die Aktualisierung zunächst auf dem Hauptrechner, anschießend aktualisieren Sie das Programm auf den Arbeitsplatzrechnern, siehe Kapitel 56.3.

56.2.1 Voraussetzungen

Für die Aktualisierung der Programmversion auf dem Hauptrechner müssen folgende Voraussetzungen erfüllt werden:

- Auf dem Hauptrechner ist ein lizenziertes Produkt der CoKom One Vernetzungslösung für Ärzte installiert.
- Sie verfügen über Administratorenrechte für das Windows-Betriebssystem
- Für den Hauptrechner besteht eine Verbindung zum Internet bzw. zum Konnektor
- Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV sind auf dem Hauptrechner und an allen Arbeitsplatzrechnern beendet.

56.2.2 Aktualisierung auf dem Hauptrechner

Sie aktualisieren das Programm mit Hilfe des CoKom One Update-Programms.

So aktualisieren Sie Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV auf dem Hauptrechner:

1. Melden Sie sich an dem Computer als Benutzer mit Administratorenrechte für das Windows-Betriebssystem an.
2. Speichern und schließen Sie alle offenen Programme.
3. Wählen Sie: Start | Programme | Praxis4More | Support | **CoKom One Update Programm**.

→ Der Startdialog des *CoKom One Update-Programms* wird angezeigt.

4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Weiter>**.

→ Der Dialog *Suche nach Aktualisierungen* wird angezeigt. Die Verbindung zum CoKom One Update-Server wird aufgebaut.

→ Gibt es eine neue Version des *CoKom One Update-Programms*, wird der Dialog *Neustart erforderlich* angezeigt. Klicken Sie im Dialog *Neustart erforderlich* auf die Schaltfläche **OK**. Der Dialog *Neustart erforderlich* wird geschlossen.

→ Wurde die Verbindung zum CoKom One Update-Server erfolgreich aufgebaut, und gibt es Aktualisierungen für Ihre Programmversion, wird der Dialog *Wichtige Information* angezeigt.

Hinweis:

Steht keine Aktualisierung zur Verfügung, wird der Dialog *Update ist nicht möglich* oder *Update ist nicht notwendig* angezeigt. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Schließen**, um das Update-Programm zu beenden.

5. Lesen Sie den Hinweis, den der Dialog beinhaltet.
6. Beenden Sie Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV auf dem Hauptrechner und auf den Arbeitsplatzrechnern.
7. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Weiter>**.

→ Ist auf dem CoKom One Update-Server eine Aktualisierung Version vorhanden, wird der Dialog *Aktualisierung verfügbar* angezeigt.

Hinweis:

Sind auf dem CoKom One Update-Server mehrere Aktualisierungen für Ihre vorhanden, wird der Dialog *Aktualisierungen verfügbar* angezeigt. Wählen Sie eine Aktualisierung aus.

8. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Weiter>**.

→ Das Update-Programm speichert die Installationsdatei auf dem Computer. Danach wird die Installationsdatei automatisch ausgeführt. Das CoKom One Update-Programm zeigt den Fortschritt in einigen Dialogen an. Der Prozess darf nicht unterbrochen werden.

→ Nach der erfolgreichen Aktualisierung wird der Dialog *Aktualisierung erfolgreich* angezeigt.

9. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Fertig**.

→ Das Update-Programm wird beendet.

→ Praxis4More wurde erfolgreich aktualisiert.

Werden Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV nur auf einem Rechner in der Praxis betrieben, können Sie jetzt starten und wie gewohnt arbeiten.

Arbeiten Sie mit Netzwerkbetrieb, aktualisieren Sie Ihre Version auch auf den Arbeitsplatzrechnern. Siehe Kapitel 56.3.

56.3 Arbeitsplatzrechner

Nachdem Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV auf dem Hauptrechner aktualisiert ist, aktualisieren Sie das Programm auf den Arbeitsplatzrechnern.

56.3.1 Voraussetzungen

Für die Aktualisierung der Programmversion auf dem Arbeitsplatzrechner müssen folgende Voraussetzungen erfüllt werden:

- Auf dem Arbeitsplatzrechner ist ein lizenziertes Produkt der CoKom One Vernetzungslösung für Ärzte installiert.
- Auf dem Hauptrechner wurde das Programm erfolgreich aktualisiert.
- Sie verfügen über Administratorenrechte für das Windows-Betriebssystem.
- Es besteht eine Netzwerkverbindung zum Hauptrechner.

56.3.2 Aktualisierung auf dem Arbeitsplatzrechner

So aktualisieren Sie Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV auf dem Arbeitsplatzrechner:

1. Melden Sie sich an dem Computer als Benutzer mit Administratorenrechte für das Windows-Betriebssystem an.
2. Speichern und schließen Sie alle offenen Programme.
3. Wählen Sie Menü: Start | Programme | Praxis4More) | Support | **CoKom One Update Programm**.

→ Der Startdialog des *CoKom One Update-Programms* wird angezeigt.

4. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Weiter>**.

→ Der Dialog *Suche nach Aktualisierungen* wird angezeigt. Die Verbindung zum Hauptrechner wird aufgebaut.

→ Gibt es eine neue Version des *CoKom One Update-Programms*, wird der Dialog *Neustart erforderlich* angezeigt. Klicken Sie im Dialog *Neustart erforderlich* auf die Schaltfläche **OK**. Der Dialog *Neustart erforderlich* wird geschlossen.

→ Wurde die Verbindung zum Hauptrechner erfolgreich aufgebaut, wird der Dialog *Aktualisierung verfügbar* angezeigt.

5. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Weiter>**.

→ Das CoKom One Update-Programm speichert die Installationsdatei auf dem Computer. Danach wird die Installationsdatei automatisch ausgeführt.

→ Der Aktualisierungsprozess beginnt. Der Dialog *Aktualisierungsprozess* wird angezeigt. Der Prozess darf nicht unterbrochen werden.

Hinweis:

Im Dialog *Aktualisierungsprozess* wird der Fortschritt der Installation angezeigt. Der Prozess darf nicht abgebrochen werden. Dies gilt auch, wenn nur noch der Dialograhmen des Programms zu sehen ist und/oder im Task-Manager für das Programm der Status *Keine Rückmeldung* angezeigt wird.

→ Nach der erfolgreichen Aktualisierung wird der Dialog *Aktualisierung erfolgreich* angezeigt.

6. Klicken Sie auf die Schaltfläche **Fertig**.

→ Das Update-Programm wird beendet.

→ Das Programm wurde erfolgreich aktualisiert.

Sie können wie gewohnt arbeiten: Starten Sie Praxis4More, Praxis4More HZV, Praxis4More PNP oder Praxis4More IV auf dem Hauptrechner und danach auf den Arbeitsplatzrechnern.

A Glossar

Begriff	Beschreibung
Arbeitsbereich	Grafische Oberfläche, auf der der Benutzer mit dem Programm arbeitet.
Arzneimittelmodul	Ein Programmzusatz nach dem AVWG (Arzneimittelverordungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz).
Bildlaufleiste	Grafisches Bedienelement der Benutzeroberfläche, mit dem Sie im Arbeitsbereich schnell zur gewünschten Position navigieren.
Eingabetaste	Die Eingabetaste befindet sich auf Standardtastaturen im Haupttastaturfeld. Das übliche Symbol der Eingabetaste auf einer Windows-Tastatur ist ein abgeknickter Pfeil, der nach links zeigt.
Erweiterungssymbol	Die Erweiterungssymbole zeigen an, ob der Eintrag weitere Informationen enthält. Klicken Sie auf das Erweiterungssymbol, um die Informationen ein- oder auszublenden.
Gruppe	Bestandteil der Registerkarte der Multifunktionsleiste. Die Funktionen auf jeder Registerkarte der Multifunktionsleiste sind in Gruppen zusammengefasst.
Hilfe-Schaltfläche [Hilfe]	Schaltfläche rechts in der Multifunktionsleiste, öffnet die Hilfedatei.
Karteikarte	In der Karteikarte wird der Arzt-Patient-Kontakt dokumentiert.
Kontextmenü	Das Kontextmenü bietet weitere Funktionen zu einem Element der Benutzeroberfläche an. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf ein Element der Benutzeroberfläche, um ein Kontextmenü zu öffnen.
Kontrollkästchen	Grafisches Bedienelement. Mit einem Klick setzten Sie ein Häkchen in das Kontrollkästchen und wählen damit die nebenstehende Option. Mit einem weiteren Klick entfernen Sie das Häkchen und deaktivieren die Option.
Kurzinfo	Die Kurzinfo enthält die Bezeichnung der Schaltfläche und, wenn vorhanden, eine Tastenkombination. Die Kurzinfo erscheint, wenn Sie mit dem Mauszeiger über eine Schaltfläche fahren.
Me-too-Liste	Liste der Analogpräparate.
Modul	Siehe Programmmodul.
Multifunktionsleiste	Der große rechteckige Bereich über dem Arbeitsbereich. Die Multifunktionsleiste enthält die Titelleiste, den Multifunktionsschalter, die Schnellzugriffsleiste, die Registerkarten und die Schaltfläche [Hilfe].
Multifunktionsschalter	Die runde Schaltfläche links oben in der Multifunktionsleiste.
Netviewer	Das Programm Netviewer ermöglicht es dem Support, Sie an Ihrem Arbeitsplatz "live" zu unterstützen.
Optionsfeld	Grafisches Bedienelement. Mit einem Klick setzten Sie einen Punkt in das Optionsfeld und wählen damit die nebenstehende Option.
Patientenbereich	Der Patientenbereich ist in Praxis4More HZV die zentrale Stelle für die Dokumentation der Arzt-Patienten-Kontakte. Nach der Patientenaufnahme wird der Patientenbereich geöffnet. Der Patientenbereich besteht aus weiteren Bereichen: Patienteninfo, Karteikarte u. a.
Patientenbezogener Arbeitsbereich	Siehe Patientenbereich.
Patienteninfo	Teil des Patientenbereichs. Die Patienteninfo wird rechts im Arbeitsbereich angezeigt, wenn ein Teil des Patientenbereichs geöffnet ist. In der Patienteninfo sind wichtige Patientendaten zusammengefasst.
Programmmodul	Ein Programmteil von Praxis4More HZV. Praxis4More HZV besteht aus mehreren Programmmodulen, z. B. Diagnosensuche, Praxisverwaltung, Abrechnung etc.

Begriff	Beschreibung
PXS	Professional Exchange Server ist die zentrale Serverkomponente in einem Ärztenetz. Die in einem Netz kooperierenden Ärzte stellen Informationen zu ihren Patienten (Patientenakten) innerhalb des PXS bereit.
Registerkarte	Bestandteil der graphischen Programmoberfläche. Die Registerkarten bieten eine Navigationshilfe. Mit einem Klick auf den Registerreiter holen Sie eine Registerkarte in den Vordergrund.
Registerreiter	Der Registerreiter (Reiter) ist ein Element einer Registerkarte. Mit einem Klick auf den Registerreiter holen Sie eine Registerkarte in den Vordergrund.
Reiter	Der Reiter (Registerreiter) ist ein Element einer Registerkarte. Mit einem Klick auf den Registerreiter holen Sie eine Registerkarte in den Vordergrund.
Schnelleingabe	Bereich in der Karteikarte, in dem Sie einen Karteikarteneintrag erstellen können.
Schnellzugriffsleiste	Die Symbolleiste für den schnellen Zugriff auf häufig verwendete Funktionen. Die Schnellzugriffsleiste befindet sich links oben in der Multifunktionsleiste.
Standarddrucker	Sobald mehr als ein Drucker auf dem Computer installiert sind, besteht die Möglichkeit, einen der Drucker als Standarddrucker zu definieren.
Standardgruppen	In jeder Situation angezeigte Gruppen der Multifunktionsleiste: Allgemeines, Patientenaufnahme, Bearbeiten. Die Gruppe *Rezepte* ist die zusätzliche Standardgruppe des patientenbezogenen Arbeitsbereichs.
Statusleiste	Die Statusleiste befindet sich am unteren Rand der Programmoberfläche. Sie zeigt Informationen zur aktuellen Arbeitssituation.
Titelleiste	Die Titelleiste bildet den oberen Rand der Programmoberfläche und zeigt den Programmnamen und die Programmversion.
Tooltip	Siehe Kurzinfo.
Umschalttaste [Umschalt]	Umschalttaste (englisch Shift-Taste), die auf Tastaturen meist mit einem leeren nach oben zeigenden Pfeil beschriftet ist. Die Taste befindet sich auf der Tastatur oberhalb der Taste [Strg].
Unterregisterkarte	Ein Bestandteil der Registerkarte im Arbeitsbereich. Die Unterregisterkarten sind am unteren Rand des Arbeitsbereichs mit Reitern versehen.
Zusatzmodul	Siehe Programmmodul.

B Abkürzungen

Abkürzung	Beschreibung
ADT	Abrechnungsdatenträger
AIS	Arztinformationssystem
ATC	Das Anatomisch-therapeutisch-chemische Klassifikationssystem
AU	Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
AVWG	Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz Gesetz zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung
BG	Berufsgenossenschaft
BKK	Betriebskrankenkasse
BSNR	Betriebsstättennummer
BTM-Rezept	Betäubungsmittelrezept
DMP	Disease Management Programm Systematisches Behandlungsprogramm für chronisch kranke Menschen
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
eHKS	Elektronisches Hautkrebsscreening
GDT	Gerätedatenträger Die GDT-Schnittstelle soll zur systemunabhängigen Datenübertragung zwischen medizinischen Messgeräten und der Praxis-Software dienen.
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
HÄVG	Hausärztliche Vertragsgemeinschaft
HCCA-Konnektor	Der Konnektor innerhalb der CoKom One Telematik-Infrastruktur.
HzV	Hausarztzentrierte Versorgung
ICD-10	International Classification of Diseases
CoKom One VFA	CoKom One Vernetzungslösung für Ärzte
IK	Institutionskennzeichen
IV	Integrationsversorgung Interdisziplinäre und fachübergreifende Versorgung von Patienten
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KV	Kassenärztliche Vereinigung
KVK	Krankenversichertenkarte
LANR	Lebenslange Arztnummer
MS	Microsoft
NBSNR	Nebenbetriebsstättennummer
OKV	Ober-KV
PEDV	Praxis-EDV
PXS	Professional Exchange Server
PZN	Pharmazentralnummer
UKV	Unter-KV
VFA	Vernetzungslösung für Ärzte
VKNR	Vertragskassennummer

C Schaltflächen und Symbole

Schaltfläche/Symbol	Abbildung	Ort in Praxis4More HZV
[Abbrechen]		Schnellzugriffsleiste
[Aktualisieren]		Schnellzugriffsleiste
[Druckauftragsverwaltung]		Schnellzugriffsleiste
[Drucken]		Schnellzugriffsleiste
[Fernglas]		Registerkarte, Gruppe Allgemeines
[HÄVG-Hinweissymbol]		Karteikarte des Patienten
[Hilfe]		Multifunktionsleiste
[Medikamentensuche starten]		Medikamentensuche
[Ordner]		Dialog Patientendaten importieren
[Plus]		Medikamentensuche | Katalogsuche | Erweiterte Suche
[Praxisgebühr]		Patienteninfo
[Scheinverwaltung]		Patienteninfo
[Schloss]		Patienteninfo
[Später drucken]		Schnellzugriffsleiste
[Speichern]		Schnellzugriffsleiste
[Stecknadel]		Suchmodule, z. B. Diagnosensuche, Medikamentensuche
Symbol [Teilnahme beantragt]		Karteikarte | Verträge, Vertragsteilnehmerliste
Teilnahme-Symbol		Patienteninfo

D Index

A

Aktivierte Teilnahme löschen 256
Anamnese 290
Anmeldedialog 41
Ansicht aktualisieren 56
Ansichtssteuerung 56
Arbeitsbereich 48
  Registerkarten 48
  Unterregisterkarten 48
Arzneimittelmodul 400, 430
Auswertung 440
  Gliederung 440
  Meistverordnete Medikamente .. 444
  öffnen und starten 445
  Teuerste Medikamente 444
  Teuerste Patienten 443
  Verteilung nach ATC 442

B

Bedienelemente der Benutzeroberfläche
  Auswahlliste 50
  Bildlaufleiste 52
  Datumsfeld 51
  Eingabefeld 50
  Erweiterungssymbol 52
  Kombinationsfeld 50
  Kontextmenü 51
  Kontrollkästchen 51
  Kurzinfo 53
  Optionsfeld 51
  Pfeilschaltfläche 51
  Reiter 52
  Schaltfläche 50
  Stecknadel 52
  Warnsymbol 53
Behandlung in Vertretung/per Zielauftrag 258
Benutzer
  abmelden 42
  anmelden 41
  Passwort ändern 835
  wechseln 43
Benutzerhandbuch 26
  als PDF-Datei 26
  Zusatzmodule 27
Benutzeroberfläche 46
  Bedienelemente 50
  Gliederung 46
Bereich Details der gefundenen Daten 55
Bereich Einstellungen 54
Bereich Gesamtansicht 55
Bereich Übersicht 55
Bereich Übersicht/Gesamtansicht ... 55

C

CoKom One -Drucker
  GDT-Dialog 801
CoKom One VFA-Drucker 801

D

Datensicherung 29
Dauerdiagnose 373
  ändern 480
  aus der Patienteninfo löschen ... 386
  dokumentieren 373, 479
  löschen 385
Dauermedikament 420
  in ein Rezept eintragen 422
Details der gefundenen Daten 55
Diagnose 373
  als Dauerdiagnose kennzeichnen 479

ändern 480
Besondere Meldungen 481, 482
definieren mit ICD-10-Katalog ... 377
Diagnosesicherheit ändern 481
dokumentieren 373
erstellen 373
löschen 385
Tastenkombination verwenden .. 491
Tastenkombinationen für Diagnosen 488, 489, 490
Diagnosensuche 468
Diagnose einer Kategorie zuordnen 487
Diagnose in die Karteikarte übernehmen 476, 478
Diagnosensuche öffnen 475
Eigene Kategorien 485
Ergebnisliste 472, 474
Gliederung 468
Katalogsuche 469
Kategorie anlegen 485
Kategorie bearbeiten 486
Kategorie löschen 487
Patientenbezogene Suche 471
Praxisbezogene Suche 470
starten 476
Dialog 53
Diagnosen 376
GDT-Dialog (CoKom One VFA-Drucker) 801
GDT-Dialog (Praxis-EDV) 772
Optionen 879
Patientenauswahl 129
Termin ändern 170
Termin erstellen 170
Wartezimmer 194
Dialog Optionen 879
Allgemein 880
Kommunikation 891
Patientenverwaltung 895
Druckauftragsverwaltung 788
Druckereinstellungen ändern 791
Formulare drucken 791
Kommentar zum Druckauftrag ... 791
Druckerprofil
ändern 856
anlegen 856
löschen 857
Druckfunktionen 786
Druckauftragsliste erstellen 790
Druckauftragsverwaltung 788
Drucken 786
Drucken auf 787
Druckvorschau 793
Später Drucken 787
Druckränder importieren 857

E

Einstellungen 844
Eintrag in der Karteikarte 297
Allergie 369
Anamnese 367
bearbeiten 328
Befund 368
Datei anhängen 329
Diagnose 373
Diagnose zuordnen 331
Eintragstypen 297
Eintragstypenverwaltung 865
erstellen 298
exportieren 332
Impfung 371
Leistung 335
löschen 334
öffnen 327
Eintragstypen 297
Eintragstypenverwaltung 865

Eintragstypen bearbeiten 866
Eintragstypen erstellen 869
Eintragstypen löschen 870
Ergebnisliste
Medikamentensuche 408
Ersatzverfahren 133

F

Filter in der Karteikarte 322
aktivieren 322
Filterkriterien ändern 323, 325
Neuen Filter anlegen 323, 325
Formularzuordnungen 860
Druckerprofil zuordnen 862
Formularprofil ändern 863
Formularprofil löschen 864

G

Gruppe 66
Arzneimittelrichtlinie 76
Aufruf 79
Bevorzugt 83
Dokumentation 82
Formulare 89, 94
HÄVG 77, 89
Kataloge 74
Links 75
Optionen 82
Organisation 71
Personalienfeld 93
Standardgruppen 67
Teilnahme 72
Übersicht 78
Verträge 75
Verwaltung 73
Weitere 84

H

Hausarzt+
starten 40
HÄVG-Leistung 335
Abrechnungszeitpunkt 645
Leistung abrechnen 645, 646
Versandliste drucken 666
Vertragsabrechnung 649
Vertragsabrechnung abrechnungsfähige Leistungen . 660
Vertragsabrechnung elektronischer Versand 662
Vertragsabrechnung Fehlerprotokoll 653, 656
Vertragsabrechnung Historie 665
Vertragsabrechnung Prüflauf 652
Vertragsabrechnung vorbereiten 650
HÄVG-Leistung abrechnen
Abrechnungsdaten versenden ... 648
Elektronischer Versand 647
HÄVG-Schein 142
abschließen 154
anlegen 146
löschen 152
Nachzüglerschein 149
reaktivieren 155
zurückstellen 153
Hilfedatei
aufrufen 65
Hilfsmittel
in ein Rezept eintragen 464
Hilfsmittelsuche 456
arbeiten mit 462
Hilfsmittel verordnen 464
öffnen 462
Suche starten 463
HzV-Teilnahmeprüfung 225, 228

I

ICD-10-Katalog 468
Information Mögliche Verträge 136
aktivieren 137

bearbeiten 263
deaktivieren 137
Installation 37
Online Aktualisierung 902

K

Kalender 167
aufrufen 167
Gliederung 168
Kalenderansicht konfigurieren ... 848
Kalenderansichten 167
Kalenderverwaltung 844
Kontextmenü der Kalendereinträge 173
Praxiszeiten einstellen 845
Termin als abgesagt markieren . 178
Termin ändern ... 170, 172, 173, 177
Termin löschen 178
Termin vergeben 170, 174, 175, 176
Terminarten verwalten 851
Termine des Patienten einsehen 180
Karteikarte
Einträge in der Karteikarte . 297, 298
Eintragstypen 297, 866, 869, 870
Filter 322
Gliederung 295
Suchen in der Karteikarte .. 320, 321
Kassenformulare
bearbeiten 498
Bevorzugte Formulare 528
drucken und speichern 503
Weitere Formulare 534
Kontextmenü 57
Kontrollliste 634
Allgemeine Kontrollliste 635
Allgemeine Kontrollliste drucken 639
erstellen 638
Fehler korrigieren 638
HÄVG-Leistungsübersicht . 640, 642
HÄVG-Leistungsübersicht drucken 643
Unterregisterkarte Allgemein 635

L

Listen sortieren 56

M

Medikament
als Dauermedikament kennzeichnen 420
arbeiten mit 417
Dauermedikament 420
in ein Rezept eintragen 419, 422
suchen 417, 418, 462
Medikamenteneinnahmeplan 446
drucken 453
Einnahmetabelle 447
Eintrag markieren 451
erstellen 449
Gliederung 446
Medikament hinzufügen 450
Medikament in ein Rezept eintragen 452
Medikament löschen 452
öffnen 449
Reihenfolge der Einträge ändern 452
speichern und schließen 455
Weitere Elemente 448
Medikamentensuche
Eigene Kategorie erstellen 423
Einstellungen 426
Ergebnisliste 408
Gliederung 402
Katalogsuche 403
Medikament einer Kategorie zuordnen 424
Medikament in ein Rezept eintragen 419
öffnen 417

Patientenbezogene Suche 407
Praxisbezogene Suche 406
starten 418
Menü Start 40
Mögliche Vertragsteilnehmer 197
Liste drucken 198
Liste erstellen 197
Multifunktionsleiste 47, 60
anpassen 47
Elemente der Multifunktionsleiste 60
Gruppen 66
Multifunktionsschalter 60
Schaltfläche [Hilfe] 65
Schnellzugriffsleiste 61
Standardgruppen 67
Titelleiste 64

N

netviewer 33
Neuerungen in Praxis4More 25

O

Online Aktualisierung 902
Online-Unterstützung 33

P

Passwort ändern 835
Patienten einem Wartezimmer zuordnen 193
Patienten in den Vertrag einschreiben
AOK Baden-Württemberg Hausarztvertrag 589
BIG Baden-Württemberg Hausarztvertrag 239
BKK-VAG Baden-Württemberg Hausarztvertrag 239
Bosch BKK Baden-Württemberg Hausarztvertrag 242
Deutsche RV Knappschaft-Bahn-See Hausarztvertrag 242
Ersatzkassen Baden-Württemberg Hausarztvertrag 242
IKK classic Baden-Württemberg Hausarztvertrag 244
Patientenaufnahme 112
Manuelle Aufnahme 131
mit Karte 124, 125, 127
ohne Karte 131, 133
Patientenbereich 211
Verträge 223
Patientendaten 112, 221
Ähnliche Versichertendaten 129
Patientendaten erfassen 112
Patientendaten speichern 123
Patienteninfo 213, 214, 215, 216
CAVE 217
Dauerdiagnosen 217
Dauermedikation 218
öffnen 219
Patientenfoto ändern 220
Patientenfoto einfügen 219
Patientenfoto entfernen 220
schließen 218
Patientenliste drucken 193
Patientenlisten 189
Gliederung 189
Mögliche Vertragsteilnehmer 197
Patientensuche 192
Suche in Patientenlisten 185, 187
Suche mit Suchbegriff 185
Suche ohne Suchbegriff 187
Wartezimmer 199
Patientensuche 192
Personalienfeld 604
GKV 605
GKV (A6) 605
Privat 605
Praxis einrichten 40
Praxis4More
beenden 44

Praxis-EDV 771
Funktionsaufruf776, 777, 778, 780, 781
GDT-Dialog 772
Praxisverwaltung 806
Behandler anlegen, bearbeiten 821, 827, 829
Benutzer anlegen, bearbeiten ..830, 834, 835
Gliederung 808
Initiales Einrichten 840
Mandanten anlegen, ändern..... 810
Mandanten anlegen, bearbeiten819, 820
Praxis einrichten..... 40
Wartezimmer..... 837

R

Registerkarte 48
Registerkarten der Multifunktionsleiste 65, 66
Abrechnung..... 77
Einstellungen 73
Karteikarte..... 81
Kassenformulare 83
Patient..... 79
Praxis 71
Sonstige Formulare 93, 604
Verträge 88, 584
Webseiten 75
Release Notes 25
Rezept 387
Dauermedikament eintragen 422
drucken und speichern 399
HIlfsmittel verordnen 464
Medikament eintragen 419
Medikament verschreiben 391
öffnen..... 390
Rezeptformulare..... 492
Rezeptur erstellen 397
Wiederholungsrezept 419
Rezeptformulare 492
BTM-Rezept 493
Grünes Rezept 494
Kassenrezept 492
Privatrezept..... 495

S

Schaltfläche 50
Scheinverwaltung 138
HÄVG-Schein..... 142
öffnen..... 138
Schein abschließen 154
Schein anlegen 146
Schein löschen..... 152
Schein reaktivieren..... 155
Schein zurückstellen 153
Service 33
Standardgruppen 67
Gruppe Allgemeines..... 68
Gruppe Bearbeiten..... 70
Gruppe Patientenaufnahme 69
Rezepte..... 70
Startbildschirm 42
Statusleiste 49
Suche 184
Suche mit Suchbegriff 185, 187
Suchfunktionen der Multifunktionsleiste 184
Suche durchführen..... 185
Support..... 33
Systemvoraussetzungen..... 37

T

Tastaturbedienung..... 57
Tastenkombinationen 58
Teilnahme beantragen..... 230, 234
Teilnahme prüfen..... 225, 228
Teilnahmeerklärung versenden..... 275

U

Unterregisterkarte 48
Unterregisterkarte Mandant 811
Unterregisterkarte Verträge 223

V

Verträge des Patienten
- Abgelehnte Teilnahme registrieren 260
- Dialog Möglicher Vertragspatient 232
- Start des Einschreibevorgang ... 230
- Teilnahme aktivieren 252
- Teilnahmedokumente bearbeiten 234
- Vertragsteilnahme beenden 261

Vertragsteilnehmerübersicht 267
- Liste drucken 270
- Liste erstellen 270
- Status Teilnahmeerklärung 271
- Status Vertragsteilnahme 267

Vertragsübersicht 97
Vertragsverwaltung des Arztes 45
- Teilnahme aktivieren 101
- Teilnahme beantragen 101
- Teilnahme kündigen 107
- Vertrag deaktivieren 107

Vertragsverwaltung des Patienten 223

W

Wartezimmer
- einrichten 837
- entfernen 839
- Patienten löschen 202
- Patienten verschieben 202
- Patientenliste erstellen 200
- Priorität der Behandlung ändern 203

Wiederholungsformular erstellen .. 503
Wiederholungsverordnung erstellen 503

Z

Zusatzdaten 280
Zusatzmodule von Praxis4More 25