

DS-WIN-PLUS HANDBUCH

Stand: Februar 2015



Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort	14
2. Allgemeines	15
3. Hauptmenü	17
4. Patient	18
4.1. Patientenauswahl	18
4.1.1. Suche	19
4.1.1.1. Patientnummer	19
4.1.1.2. Patientname	19
4.1.1.3. KK-NR und Mitgliedsnummer	19
4.1.2. Bild des Patienten	19
4.1.3. Kamera	20
4.1.4. Fehlende Versichertenkarte	20
4.1.5. Letzte Behandlung	20
4.1.6. Wartezimmer	20
4.1.7. Karte lesen	20
4.1.8. Karten (Stammdatenvergleich)	21
4.1.8.1. Probleme beim Einlesen einer KVK	22
4.1.9. Versicherungswechsel	22
4.1.10. Clipboard	23
4.1.11. Ändern von Patienten- u. Versichertendaten	24
4.1.11.1. Patientendaten	24
4.1.11.2. Versicherter	26
4.1.11.3. Allgemein	28
4.1.11.4. Kürzel	31
4.1.11.5. Bank	32
4.1.11.6. Recall	33
4.1.11.7. Mitarbeiter	33
4.2. Patient hinzufügen	33
4.3. Patient löschen	35
4.3.1. Patienten mit allen Daten löschen	35
4.4. Familienverwaltung	36
4.5. Geöffnete Patienten	37
4.6. Karte lesen	38
5. Patienteninfo (Patinfo)	40
5.1. Handeingabe	40
5.2. Karteintrag ändern.....	44
5.3. Weitere Bearbeitungsmöglichkeiten	45
5.3.1. Zusätzliche Daten	45
5.3.2. Datensatz sperren/freigeben.....	46
5.3.3. Gesamten Tag sperren/freigeben.....	46
5.3.4. Zusatztext eingeben	46
5.3.5. Text farblich markieren	47
5.3.6. Datensatz kopieren / ändern / einfügen.....	48
5.3.7. Datensatz löschen	48
5.3.8. Anhang löschen	48
5.4. Zahnhistorie	48
5.5. Zahnbezogene Notizen	48
6. Karteikarte	49
6.1. Selektionen.....	50
7. Leistungserfassung (Bema / GOZ)	51
7.1. Voreinstellungen.....	52
7.1.1. Kürzelgruppen definieren	52

7.1.1.1.	Funktionen der rechten Maustaste im Kürzelfenster	55
7.1.1.2.	Besonderheiten Kürzelgruppen definieren	55
7.2.	Verzeichnisübergreifende Verkettungen	56
7.3.	Erfassen von Leistungen	58
7.3.1.	Sonstige Funktionen der Leistungserfassung	59
7.3.1.1.	Funktionen der rechten Maustaste im Kürzelfenster und der Historie	59
7.3.1.2.	Darstellung des Zahnes	60
7.3.1.3.	Suchen von Leistungen	60
7.3.1.4.	01 Befunde / Schaltfläche aktueller Befund	60
7.3.1.5.	Karteiansicht	61
7.3.2.	Ändern von erfassten Leistungen	61
7.3.2.1.	Änderungsdialog für eine Leistung	61
7.3.2.2.	Mehrfachänderung	61
7.3.2.3.	Ändern von bereits abgerechneten Leistungen	62
7.3.3.	Leistungsübernahme aus dem HKP-oder MKV-Plan	62
7.4.	Erfassen von Laborleistungen	66
7.4.1.	Erfassen von Laborleistungen für einen HKP/KB/PA- Plan	67
7.4.2.	Übernahme von HKP-oder MKV-Laborleistungen in die Leistungserfassung	68
7.5.	Besonderheiten Leistungseingabe BEMA	70
7.5.1.	IP-Leistungsabgleich	70
7.5.2.	Eingabe von Material mit Betragsabfrage	71
7.5.3.	Übernahme von nachträglichen Leistungen	72
7.5.4.	Eingabe der BEMA-Position 04	73
8.	GOZ Besonderheiten	74
8.1.	Leistungserfassung	74
8.1.1.	Leistungseingabe mit der Maus	75
8.1.2.	Handeingabe	79
8.1.3.	Leistungserfassung nach Zeit	79
8.1.4.	Leistungseingabe über +-Verkettungen	80
8.1.5.	Leistungseingabe als #Leistungspaket	82
8.1.6.	Leistungseingabe mit „fragt nach“ -Leistungen	85
8.1.6.1.	Besonderheit bei der GOZ-Leistungseingabe	86
8.1.7.	Zahnbezogene Notizen / Zahnüberwachung	87
8.1.8.	Endo-Dokumentation	88
8.1.9.	Spezielle Tastaturkombinationen/ Mausfunktionen	91
8.1.9.1.	Mehrere Zähne markieren	91
8.1.10.	Anzeige der letzten Erfassung	92
8.1.11.	01-Befunde	92
8.1.12.	Aktueller Befund	93
8.1.12.1.	Befundfenster anpassen	94
8.1.12.2.	Befund erfassen	95
8.1.13.	Erläuterung der Befund-Darstellung	96
8.1.13.1.	Wurzelfüllung	96
8.1.13.2.	Wurzelspitzenresektion	96
8.1.13.3.	Herd kennzeichnen	96
8.1.13.4.	Verblockung	97
8.1.13.5.	Trennlinien im Zahnschema	97
8.1.13.6.	Kennzeichnung von Milchzähnen	97
8.1.13.7.	Wechselgebiss	98
8.1.13.8.	OK / UK Zähne fehlen	98
8.1.13.9.	OK / UK Zähne ersetzt	98
8.1.13.10.	Befund / Grafik für die Zwischenablage	98
8.1.13.11.	Aktueller Befund -> HKP-Befund	99
8.2.	Besonderheiten Leistungseingabe GOZ	101
8.2.1.	Gründe	101
8.2.1.1.	Allgemeine Gründe	101
8.2.1.2.	Spezielle Gründe	102
8.2.2.	Kommentare	104
8.2.2.1.	Kommentare zur Leistung	104

8.2.2.2. Kommentare unabhängig von einer Leistung	105
8.2.3. Prozentualer Abzug	107
8.2.4. Eingabe von Gebühren mit Betragsabfrage	108
8.2.5. Kostenerstattung	109
8.2.6. Mehrkosten-Leistungen (MKV)	111
8.2.7. Eingaben für Überweiserbrief	113
8.2.7.1. Vorgeschichte für Überweiserbrief	113
8.2.7.2. Befund für Überweiserbrief	113
8.2.7.3. Therapie für Überweiserbrief	114
8.2.8. GOZ-Rechnungen in anderer Sprache	115
8.3. Spezielle Button in der GOZ	119
8.3.1. Rechnung	119
8.3.2. Faktor	120
8.3.2.1. Individuelle Faktor Anpassung	120
8.3.2.2. Faktor Anpassung mit Stundenumsatz	122
8.3.2.3. Durchschnittliche Faktor Anpassung	123
9. Leistungserfassung integrierte Versorgung	124
9.1. Aufnahme einer Bemalung für die integrierte Versorgung	124
9.2. Aufnahme einer GOZ-Leistung für die integrierte Versorgung	125
9.3. Erfassung der Leistungen für die integrierte Versorgung	125
9.4. Abrechnung der Leistung mit dem Patienten	125
9.5. Abrechnung der Leistung mit der Kasse	126
9.6. Liste der gedruckten Rechnungen	127
10. HKP-Kasse und HKP-Privat	128
10.1. HKP aufstellen (Überblick)	128
10.2. Automatische Übernahme des Befundes	129
10.3. Manuelle Eingabe des Befundes	129
10.4. Planung nach Richtlinien	129
10.5. Regelversorgung	130
10.6. Automatische Planung Kassen-HKP	130
10.7. HKP berechnen: Grundfunktionen (Rechnen)	132
10.8. halb automatische Planung	136
10.9. Kassen-HKP	138
10.10. Privat-HKP	139
10.11. MKV-Planung	139
10.12. Manuelle Planung	140
10.13. Unterschiedliche Versorgungsformen	140
10.13.1. Regelversorgung	140
10.13.2. Gleichartige Versorgung	141
10.13.3. Andersartige Versorgung	145
10.13.4. Spezielle Planungen	147
10.13.4.1. Wiederherstellung / Erweiterung von konfektioniertem Zahnersatz	147
10.13.4.2. Interimsversorgung	150
10.14. Berechnung von Teilleistungen	152
10.15. Direktabrechnung	157
10.16. Härtefallberechnung mit Edelmetallkosten	158
10.16.1. Bedeutung der EM-Mehrkosten:	160
10.16.2. Härtefallberechnung mit Nicht-Edelmetall (NEM)	160
10.16.3. Nachträgliche Leistungen	161
10.17. Erstellen von Laboraufträgen / Laborauftragsnummer	163
10.17.1. Laborauftragsnummer	163
10.17.2. Auftragsnummer für den Eigenbeleg	164
10.18. Nachträgliche Bearbeitung von Privatleistungen	165
10.19. Übernahme der GOZ-Leistungen in die Patientenkartei	167
10.20. Übernahme der Kassen-Leistungen in die Patientenkartei	168
10.21. Eigenbeleg	170
10.21.1. Eigenbeleg für Regelversorgung	171
10.21.2. Eigenbeleg für gleich- und andersartige Versorgung	172

10.21.3. Eigenbeleg für reine Privatplanung	173
10.22. Texteingaben zum Heil- und Kostenplan	173
10.23. ZE-Abrechnungsdaten	174
10.24. Drucken	175
10.25. Registerkarte Kasse	176
10.25.1. Voreinstellungen	178
10.25.1.1. Voreinstellung für die HKP-Planung	178
10.26. Rechnungsvorbereitung	180
10.27. Ratenplan aufstellen	180
10.28. Registerkarte KVA/MK	182
10.28.1. Vereinbarung nach §2 Abs. 2	182
10.28.2. Vereinbarung nach §2 Abs. 3	182
10.28.3. Vereinbarung Privatbehandlung	183
10.28.4. Kostenvoranschlag Kasse	183
10.28.5. Kostenvoranschlag Privat	184
10.28.6. Muster 1-3/ nur für HKP bis 2004	184
10.28.7. Mehrkostenvereinbarung (gemäß § 55 Abs. 2 SGB V)	184
10.28.8. MKV für Füllungstherapie (gemäß §28 Abs.2 SGB V)	184
10.28.9. Zusammenfassung (Deckblatt)	184
10.28.10. Sammeldruck	185
10.28.11. HKP Gegenüberstellung.....	186
10.28.12. Voreinstellungen für Kostenvoranschläge	187
10.29. Voreinstellung Allgemein	188
10.29.1. Voreinstellung Kasse	189
10.29.2. Privat	190
10.29.3. Privat / Kassenpatient	191
10.29.4. FKZ/BU	192
10.29.5. Privat-PA	193
10.30. Vorbereitung (für Kostenvoranschläge)	193
10.31. Voreinstellungen (für Mehrkostenvereinbarung)	194
10.32. Voreinstellungen für Zusammenfassung	196
10.33. Voreinstellungen für HKP-Gegenüberstellung	197
10.34. Registerkarte Labor	198
10.35. Registerkarte Briefe	199
10.36. HKP abrechnen	200
10.37. HKP Berechnung (bis 2004)	201
10.38. Berechnung eines HKP-Planes für Berufsunfall (BU)	204
10.38.1. BU-Plan aufstellen	204
10.38.2. BU-Planung drucken	206
10.38.3. BU-Planung abrechnen	207
10.39. Rechnung BU	208
10.40. Therapieplanung	209
10.41. Tipps & Tricks HKP-Planung	210
10.41.1. Planung aufstellen & Speichern, Berechnung erfolgt später	210
10.41.2. Alternativplanungen	211
10.41.3. Tastenkombinationen für Planungsbefund	211
10.41.4. Verblendungsart ändern	213
10.41.5. Planung von Regelversorgung und Therapieplanung	214
10.42. Tipps & Tricks HKP Abrechnung	214
10.42.1. Abrechnung von gleichartigem und andersartigem Zahnersatz	214
10.42.2. Art der Versorgung dokumentieren	215
10.42.3. Plan als „wird nicht abgerechnet“ kennzeichnen	215
10.42.4. Befunde	216
10.42.4.1. a = Adhäsivbrücke.....	216
10.42.4.2. b = Brückenglied.....	216
10.42.4.3. e = Ersetzter Zahn	216
10.42.4.4. ew = ersetzter, aber erneuerungsbedürftiger Zahn.....	217
10.42.4.5. f = fehlender Zahn.....	217
10.42.4.6. i = Implantat mit intakter Suprakonstruktion	217
10.42.4.7. ix = zu entfernendes Implantat.....	217

10.42.4.8.	geplantes Implantat	217
10.42.4.9.	k = Klinisch intakte Krone	218
10.42.4.10.	kw = erneuerungsbedürftige Krone	219
10.42.4.11.	pw = erhaltungswürdiger Zahn mit partiellen Substanzdefekten	219
10.42.4.12.	r = Wurzelstiftkappe	219
10.42.4.13.	rw = erneuerungsbedürftige Wurzelstiftkappe	219
10.42.4.14.	sw = erneuerungsbedürftige Suprakonstruktion	219
10.42.4.15.	t = Teleskop	220
10.42.4.16.	tw = erneuerungsbedürftiges Teleskop	220
10.42.4.17.	ur = unzureichende Retention	220
10.42.5.	ww = erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung	220
10.42.5.1.	x = Nicht erhaltungswürdiger Zahn	220
10.42.5.2.	) (= Lückenschluss	221
10.42.5.3.	Zusammenfassung der Befunde im 01-Befund und HKP-Befund	221
10.43.	HKP-Planung als 3D Befund anzeigen	223
10.44.	HKP Rechnungen	225
10.44.1.	Sortierung der Leistungen im Ausdruck	225
11.	KVA (Kostenvoranschlag für Privatplanung)	226
12.	Labor (privat)	227
13.	Formulare	232
13.1.	Druckwiederholung eines Formulars	232
13.2.	Zahnärztliche Formulare	233
13.2.1.	Abrechnungsschein	234
13.2.2.	AU-Bescheinigung	235
13.2.3.	AU-Erkrankung des Kindes	238
13.2.4.	Auslandsversicherung	239
13.2.5.	Bericht Zahnschäden	240
13.2.6.	Bestätigung	240
13.2.7.	Bonusheft	241
13.2.8.	Erfassungsschein	242
13.2.9.	Formulare für Gutachter	243
13.2.9.1.	Befundblatt zum Planungsgutachten	243
13.2.9.2.	Bewertungsbogen ZE/PAR Gutachten	245
13.2.9.3.	Formblatt ZE / PA Gutachten	246
13.2.9.4.	Begleitblatt zur Nachbegutachtung ZE	247
13.2.10.	Frontzahntrauma	248
13.2.11.	Gutschein	249
13.2.12.	Heilmittelverordnung	250
13.2.12.1.	Physikalische Therapie	250
13.2.12.2.	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	251
13.2.12.3.	Ergotherapie	252
13.2.13.	Implantation	253
13.2.14.	Kostenerstattung §13	253
13.2.15.	Krankenförderung	254
13.2.16.	Krankenhauseinweisung	254
13.2.17.	Kontaktprotokoll	255
13.2.18.	Pflegeplan nach §119b Abs.2	256
13.2.19.	Rezept	256
13.2.19.1.	Unterstützte Rezepte	259
13.2.19.2.	Medikamente bearbeiten	261
13.2.20.	Sprechstundenbedarf	264
13.2.21.	Überweisung	265
13.3.	Ärztliche Formulare	266
13.4.	Briefe/Serienbriefe	266
13.4.1.	Briefe	266

13.4.1.1.	Brief an Patienten.....	267
13.4.1.2.	Brief an Fremddresse	267
13.4.1.3.	Brief an Überweiser	267
13.4.1.4.	Patientenbrief an Überweiser	267
13.4.1.5.	Patientenbrief an Fremddresse	267
13.4.1.6.	Brief an Mitarbeiter.....	267
13.4.2.	Serienbriefe	268
13.4.2.1.	Serienbriefe Fremddresse	268
13.4.2.2.	Serienbriefe Patienten	268
13.4.2.3.	Briefe editieren	269
13.4.2.4.	Etikett editieren	269
13.4.2.5.	Word verwenden	269
13.5.	Etiketten	270
13.5.1.	Etikett	270
13.5.2.	Karteiaufkleber	272
13.5.3.	Karteikartenaufkleber DAMPSOFT	272
13.5.4.	Karteiaufkleber Beycodent 1	273
13.5.5.	Karteiaufkleber Beycodent 2	273
13.5.6.	Karteiaufkleber Nemayer	274
13.5.7.	Karteiaufkleber selbstdefiniert	274
13.5.8.	Karteiaufkleber Spitta	275
13.5.9.	Karteiaufkleber ZA Verlag	276
13.5.10.	Karteiaufkleber ZFV 1	276
13.5.11.	Karteiaufkleber ZFV 2	277
13.6.	Sonstige Ausdrücke	278
13.6.1.	Formularkopf Versichertenkarte	278
13.6.2.	Gedruckte Eigenbelege	279
13.6.3.	Gedruckte Formulare	280
13.6.4.	Gedruckte Gutscheine	280
13.6.5.	Karteikarte	281
14.	Aktueller Befund (Befund).....	282
15.	Therapieplanung (TP)	282
15.1.	Übernahme aus HKP	283
15.2.	Manuelle Eingabe	286
15.3.	Übernahme aus KVA	287
15.4.	Übernahme aus ZMK.....	288
15.5.	Übernahme aus PA	289
15.6.	Beispielplanung	289
16.	Kieferbruch (KB)	291
16.6.1.	Abrechnung eines KB-Planes	292
16.6.2.	Eigenbeleg erstellen für einen KB-Plan	293
16.6.3.	Voreinstellungen für die Planung und Abrechnung	295
16.1.	Funktionsanalyse (FA)	296
16.1.1.	Erfassungsbogen zur manuellen Funktionsanalyse, Seite 1	296
16.1.2.	Erfassungsbogen zur manuellen Funktionsanalyse, Seite 2	298
16.1.3.	Erfassungsbogen zur manuellen Funktionsanalyse, Seite 3	299
16.1.4.	Ausdruck für Beihilfestellen	300
17.	Wartezimmer	301
17.1.	Wartezimmerliste	301
17.1.1.	Wartezimmer-Statistik	305
17.2.	Patienten im Wartezimmer	306
17.3.	Patienten in Behandlung	306
17.4.	Patienten verspätet	306
17.5.	Arbeiten mit der Wartezimmerliste	306
18.	Abrechnung	308

18.1. KONS/CHIR Kasse	309
18.1.1. Abrechnung	309
18.1.1.1. Abzurechnende Patienten	311
18.1.1.2. Patienten mit Fehlern	312
18.1.1.3. Vorquartal bzw. nicht abrechenbar	314
18.1.1.4. Probeabrechnung	315
18.1.1.5. Abrechnungsquartal	315
18.1.1.6. Start-Button	315
18.1.1.7. Erstellung der Abrechnungsdatei	316
18.1.2. Datei prüfen	322
18.1.3. Patient ermitteln	323
18.1.4. Krankenkassen verknüpfen	324
18.1.5. Versichertenkarten	325
18.1.5.1. Gelesene Karten	325
18.1.5.2. Fehlende Karten	327
18.1.5.3. Karten ohne Leistungen	328
18.1.5.4. Fehlende PK-Nr.	328
18.1.6. Knappschafts-Abrechnung	329
18.1.6.1. Knappschaftspatient ermitteln	329
18.2. KFO-Kasse.....	330
18.3. KFO-Privat.....	331
18.4. ZE (prothetische Monatsabrechnung)	332
18.4.1. ZE-Dateiabrechnung	333
18.4.2. ZE-Abrechnungsdatei prüfen	336
18.5. PA-Monatsabrechnung.....	337
18.6. Kieferbruch-Abrechnung	338
18.6.1. Kennzeichnung von Abrechnungen	339
18.7. Abrechnungsbüro	340
18.7.1. Allgemeine Voreinstellungen (10.)	343
18.7.1.1. Verwaltung und Zuordnung der Kundennummern	344
18.7.1.2. Auswahl in der Rechnungsvorbereitung	344
18.7.2. Ankaufsanfrage	345
18.8. Lastschriftdiskette	346
18.9. Arztabrechnung	348
19. Rechnungen	349
19.1. Rechnungsverwaltung	349
19.1.1. Rechnungsliste	349
19.1.1.1. Bankschnittstelle.....	355
19.1.1.2. Rechnung hinzufügen	360
19.1.1.3. Überzahlung umbuchen	362
19.1.2. Zahlungsterminal	363
19.1.3. Kassenbuch	364
19.1.4. Mahnwesen	369
19.1.5. Gedruckte Rechnungen	374
19.2. Ratenplan	375
19.2.1. Ratenplan erstellen	375
19.2.2. Ratenplankontrollbuch	377
19.3. Rechnungen schreiben	378
19.3.1. Originalbelege	378
19.3.2. GOZ-Rechnungen	378
19.3.3. MKV-Rechnungen	384
19.3.4. Kassen-Rechnungen	385
19.3.5. BU-Rechnungen	386
19.3.6. HKP-Eigenanteil-Rechnungen	387
19.3.7. Sammelrechnung	388
19.3.8. Patientenquittung	391
19.4. Abschlagsrechnungen	392

19.5. Umsatzsteuervoranmeldung	394
20. Statistik	395
20.1. Tagesprotokoll für Helferinnen	395
20.2. Zahnarztstatistiken	398
20.2.1. Passwort einrichten	398
20.2.2. Tagesprotokoll	399
20.2.3. 100-Fall-Statistik	400
20.2.4. Umsatzstatistik	402
20.2.5. Umsatzstatistik / Umsatzbeteiligung	406
20.2.6. HVM-Statistik (Honorarverteilungsmaßstab)	407
20.3. Datenanalyse	408
20.3.1. Beispielfilterungen der Datenanalyse	409
20.3.1.1. Patientendatenfilter	409
20.3.1.2. Karteikarten-Typenfilter	411
20.3.1.3. Beispielfilterung vom Leistungsfilter	413
20.3.1.4. Leistungsfilter für HKP-Leistungen	415
20.4. DAMPSOFT-Informationssystem (DIS)	417
20.4.1. Auswertungen	418
20.4.2. Frühere Auswertungen	419
20.5. Labor	420
20.6. Bema-Punkte	421
20.7. Spezial	422
20.8. Leistungsspiegel	424
20.9. Umsatzverteilung	425
20.10. Überweiser-Statistik	427
20.11. GOZ-Analyse	429
20.12. Behandler-Umsatzstatistik	431
21. Kommunikation	434
21.1. Nachrichten versenden	434
21.2. Nachricht empfangen	436
21.3. Gelesene Nachrichten	437
21.4. E-Mail-Client	438
21.4.1. Voraussetzungen	438
21.4.2. Einstellungen	438
21.4.2.1. Allgemein	439
21.4.2.2. Einstellungen E-Mail-Konten	440
21.4.2.3. Einstellungen Spam-Liste	442
21.4.2.4. Weitere Einstellungen	442
21.4.3. E-Mail Aufruf	443
21.4.4. Abholen eingegangener E-Mails	444
21.4.5. Neue Email schreiben	445
21.4.6. Bearbeiten von eingegangenen E-Mails	447
21.4.7. Umgang mit Anhängen	450
21.4.8. Spam-Mails	451
21.4.9. Sperren von E-Mail-Adressen	451
21.4.10. Allgemeine Hinweise	451
21.5. Haftnotizen	452
21.6. Mitarbeiter-SMS	454
21.7. SMS Ausgangskorb	455
21.8. DS-WIN-COMM (allgemeine Information)	456
21.8.1. Verbesserungsvorschläge	457
21.8.2. SMS	458
21.8.3. Hotlinefragen	459
21.8.4. Schulungen	460
22. Verwaltung	461
22.1. Praxis	461

22.1.1. Praxisdaten	461
22.1.1.1. Praxisdaten	461
22.1.1.2. Bankverbindung	464
22.1.1.3. Nummernkreise	465
22.1.2. Mitarbeiterverwaltung.....	465
22.1.2.1. Mitarbeiter aufnehmen.....	466
22.1.2.2. Mitarbeiterverwaltung / Umsatzbeteiligung	467
22.1.2.3. Bildschirmschoner	469
22.1.2.4. Mitarbeiter-Gruppen	471
22.1.2.5. Berechtigungs-Gruppen	472
22.1.3. Briefkopf	474
22.1.4. Behandler aufnehmen	475
22.1.5. Techniker aufnehmen	478
22.1.6. Arztstempel	480
22.1.7. Gutachterstempel	480
22.2. Leistungsverzeichnisse	481
22.2.1. BEMA-Leistungsverzeichnis	481
22.2.2. GOZ-Leistungsverzeichnis	485
22.2.2.1. Weitere GOZ-Daten	490
22.2.2.2. Behandlungskomplex anlegen	492
22.2.2.3. GOZ-Prüfmodul.....	493
22.2.3. EBM-Leistungsverzeichnis	493
22.2.4. Laborleistungsverzeichnisse	494
22.2.4.1. BEL-Listen	494
22.2.4.2. Laborpreishistorie	499
22.2.4.3. Laborleistungsverzeichnis BEB 97	501
22.2.4.4. Freie Listen	502
22.2.4.5. Wichtige Fragen und Antworten	502
22.2.4.6. Laborpreise einlesen	504
22.2.5. Verzeichnisübergreifende Verkettungen.....	505
22.3. ZR Komplexe einlesen.....	508
22.4. Sonstige Verzeichnisse	508
22.4.1. Begründungsverzeichnis	508
22.4.2. Kommentarverzeichnis	511
22.4.3. Krankenkassenverzeichnis	513
22.4.4. Punktwerte einlesen	519
22.4.5. Bundeseinheitliches Kassenverzeichnis	520
22.4.6. Arztkassenverzeichnis	522
22.5. Kontrollbücher	523
22.5.1. Röntgen-Kontrollbuch	524
22.5.2. HKP- Kontrollbuch.....	527
22.5.3. PA-Kontrollbuch	529
22.5.4. Kieferbruch-Kontrollbuch	532
22.5.5. KONS/GOZ-Leistungen	534
22.5.6. Goldbuch	535
22.5.7. Gutachter	537
22.5.8. KFO	537
22.5.9. Praxisgebühren.....	538
22.5.10. ZMK.....	539
22.5.11. Ambulantes-Operieren-Kontrollbuch	539
22.5.12. Ratenplan	540
22.5.13. XML-Kontrollbuch.....	541
22.5.14. IMP.....	542
22.6. Fragebögen	543
22.6.1. Anamnesebogen (alt)	543
22.6.2. Anamnesebogen (neu)	543
22.6.3. Anamnesebogen bearbeiten	544
22.6.4. Erinnerungsfunktion für den neuen Anamnesebogen	549
22.6.5. Anamnese Alt	550

22.6.6. Weitere Fragebögen	551
22.6.7. Voreinstellungen	551
22.7. Fremdadressen	552
22.8. Fremdlaborverwaltung	554
22.8.1. Verwaltung Fremdlaborrechnungen	554
22.8.2. Verwaltung Fremdlabore	556
22.8.3. Fremdlaborrechnung einlesen	556
22.9. Recall	560
22.9.1. Recall (Allgemein)	560
22.9.2. Recall (Spezial)	563
22.10. Patientendaten übernehmen	573
22.11. KFO.....	573
22.11.1. KFO-Kastenverwaltung	573
22.11.2. KFO-Daten löschen	573
22.12. Karteieinträge zurückholen	574
22.13. Notizen zurückholen	575
22.14. Datensicherung lesen	576
22.15. Praxiswechsel	577
22.16. Bildschirmausdruck	577
23. Einstellungen	578
23.1. Allgemeine Einstellungen	579
23.2. BEMA/GOZ	583
23.2.1. Abrechnung (BEMA)	583
23.2.2. Leistungserfassung	586
23.3. HKP	601
23.3.1. Befundklassen	601
23.3.2. Druckvoreinstellungen.....	602
23.3.3. MKV-Festzuschüsse	603
23.3.4. Laborberechnung	603
23.3.5. Metallberechnung	606
23.3.6. Planung	606
23.3.6.1. HKP	607
23.3.6.3. Labor	611
23.3.6.4. Privatberechnung	612
23.3.6.5. MKV-Einstellungen	613
23.3.6.6. Weitere Einstellungen	614
23.4. KFO	615
23.5. Rechnungen	616
23.5.1. Allgemeine Einstellungen	616
23.6. Währungskurse	639
23.7. Laborvoreinstellungen / MwSt-pflichtiges Labor	640
23.8. Internet-Update	641
23.9. Statistiken	642
23.9.1. Bema-Punkttestatistik	642
23.9.2. Datenanalyse.....	642
23.9.3. HVM	642
23.9.4. Labor	643
23.9.5. Plausibilitäts-Statistik	643
23.9.6. Tagesprotokoll.....	643
23.9.7. Umsatzstatistik.....	643
23.10. Symbole	644
23.10.1. Neue Symbolleiste erstellen	645
23.10.2. Symbolleiste ändern	646
23.10.3. Kalender	646
23.11. Sonstige Einstellungen	647
23.11.1. Bildschirmschoner	647
23.11.2. BUS.....	648

23.11.3. Darstellung Karteikarte	648
23.11.4. Externe Programme	650
23.11.5. Füllungsflächen definieren	652
23.11.6. Hintergrundbild	653
23.11.7. Mehrfachpraxen	654
23.11.8. MPG	655
23.11.9. Patientenauswahl	655
23.11.9.1. Allgemein	655
23.11.9.2. Patientensperrung	658
23.11.10. Patientendatenexport	660
23.11.11. Registermodus	661
23.11.12. Selbstdefinierte Texte	662
23.11.13. Stationsnamen	663
23.11.14. Talk.....	664
23.11.15. Textverarbeitung	664
23.11.16. VDDS	665
23.11.17. Visual	666
23.11.18. DS-WIN-VOICE Voreinstellung.....	667
23.11.19. Wartezimmer	667
23.11.19.1. Allgemeine Einstellungen:	667
23.12. Drucker	670
23.13. Kartenleser	672
23.14. Sonstige Geräte	673
23.14.1. Netzwerkübersicht	673
23.14.2. Scanner	673
23.14.3. Telefoneinstellungen	675
23.14.4. Zahlungsterminal	678
24. Grundlagen	679
24.1. Bedienung Windows	679
24.1.1. Allgemeines	679
24.1.2. Systemsteuerung	681
24.1.3. DAMPSOFT-Gruppe	681
24.1.4. Fensterverwaltung	682
24.1.5. Datensicherung	682
24.1.6. Datensicherung über DS-WIN-PLUS	685
24.1.7. Datensicherung außerhalb des DS-WIN	691
24.2. Bedienung DS-WIN-PLUS	692
24.2.1. Gestaltung der Oberfläche	692
24.2.2. Menüsets	694
24.2.3. Profil speichern unter	695
24.2.4. Standardleiste	697
24.2.5. Titelleiste	698
24.2.6. Bedienelemente	698
24.2.7. Drucken	702
24.2.8. Registermodus	706
24.2.9. Zeichen in der Titelleiste	709
24.2.9.7. Zahnfarben eingeben	713
24.2.10. Druckaufträge	719
24.2.11. Fenster	720
24.2.12. Hilfe	721
24.2.13. Multifunktionsleiste	726
24.2.14. Alte Menüführung	731
24.3. Im DS-WIN-PLUS integrierte Programme	736
24.3.1. DS-WIN-Textverarbeitung	736
24.3.1.3. Suchen	754
24.3.1.4. Extras	756
24.3.1.5. Tabelle.....	762

25. Schulungen	781
25.1. DS-WIN-PLUS für Anfänger	782
25.2. DS-WIN-PLUS – Tipps & Tricks	782
25.3. Remote-Schulungen	783
26. Hardware	785
26.1. Hinweise	785
26.2. Lesegeräte	786
26.3. Externe Lesegeräte	786
26.3.1. Internes Lesegerät (Cherry-Tastatur G-1501)	787
27. Installation / Deinstallation	788
27.1. Bildschirmauflösung einstellen	788
27.2. Task-Leiste einrichten	788
27.3. Installation des Programms	789
27.4. Programmstart / Erste Schritte	789
27.5. Deinstallieren des DS-WIN-PLUS	792
28. Erweiterungen	793
28.1. DS-WIN-BuS	793
28.2. DS-WIN-FIBU	793
28.3. Gutachter	793
28.4. DS-WIN-IMP	794
28.5. KFO	794
28.6. DS-WIN-Material	794
28.7. DS-WIN-MED	794
28.8. DS-WIN-MPG	794
28.9. DS-WIN-ORG	795
28.10. DS-WIN-PA	795
28.11. DS-WIN-Prophylaxe	795
28.12. DS-WIN-QM	796
28.13. DS-WIN-TALK	796
28.14. DS-WIN-Termin	796
28.15. DS-WIN-VIEW	796
28.16. Visual	797
28.17. DS-WIN-ZEIT	797
28.18. DS-WIN-ZMK	797

1. Vorwort

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

die Zahnarzt-Software von Dampsoft zählt zu den meistgenutzten Praxismanagement-Programmen in Deutschland. Dieses Handbuch erläutert Ihnen die umfangreichen Funktionen von DS-Win-Plus. Hier informieren wir Sie im Detail, wie Dampsoft Sie in Ihren Arbeitsabläufen unterstützt.

Zusätzlich empfehlen wir Ihnen eine 4- bis 6-stündige individuelle Schulung in Ihrer Praxis, damit Ihre ganz persönlichen Fragen geklärt werden können. Für eine Terminvereinbarung rufen Sie einfach an: 04352 / 91 71 16.

Falls Sie Fragen zur Programmbedienung haben, rufen Sie gerne unseren Kundenservice an: 04352 / 91 71 71. Oder schreiben Sie eine E-Mail an kundenservice@dampsoft.de

Auf www.dampsoft.de finden Sie im Bereich „Service“ zahlreiche Anleitungen, die Sie bei der Bedienung der Software zusätzlich unterstützen.

Hinweise zu aktuellen Programmänderungen, die z.B. aufgrund von gesetzlichen Vorgaben vorgenommen werden müssen, liefert Ihnen der Text „Update Aktuell“, ein Dokument, das mit jedem Programm-Update erscheint. Sie finden es im DS-Win oben rechts beim Fragezeichen und auf www.dampsoft.de im Bereich „Service“ unter „Anleitungen / Downloads“.

Wir wünschen Ihnen eine informative Lektüre und viel Erfolg mit DS-Win-Plus!

Ihr Dampsoft-Team

2. Allgemeines

Bevor Sie anfangen, unsere Software auf einem Rechner zu installieren, sollten Sie sich über einige grundlegende Dinge Gedanken machen, wie beispielsweise:

- ▶ Möchten Sie das DS-Win-Plus auf einem einzelnen oder mehreren Rechnern in einem Netzwerk betreiben.
- ▶ Möchten Sie auch von zu Hause auf die Daten in Ihrer Praxis zugreifen können?

Unser Vertrieb berät Sie gerne bei dieser Entscheidungsfindung.

Die [Installationsanleitung](#) wird normalerweise mitgeschickt.

Installationsanleitung

Sollten Sie bezüglich der Einrichtung der benötigten Hardware Unterstützung brauchen, können Sie sich mit Ihrem Praxis-Depot oder einem Hardwarehändler in Ihrer Nähe in Verbindung setzen. (Sehr empfehlen kann ich Ihnen die Depots der Gruppen Demedis, Dental-Union, Henry-Schein und Pluradent, mit denen wir eng zusammenarbeiten).

Wenn Sie bei einem Händler vor Ort die Hardware beziehen, sollte sich dieser möglichst frühzeitig mit unserer Support-Abteilung (04352-917116) in Verbindung setzen. Wir unterstützen Sie gerne.

Weitere Informationen finden Sie im Kapitel [Hardware](#).

Hardware

Es gibt unterschiedliche Herangehensweisen, um ein Softwareprogramm zu erlernen.

Es gibt Kunden, die ganz ohne Schulungen sehr schnell den Umgang mit dem Programm erlernt haben.

Da das Programm sehr umfangreich ist, empfehlen wir aber, das Programm durch [Schulungen](#) zu erlernen bzw. das Wissen durch Schulungen zu vertiefen.

Schulungen

Die Voraussetzungen dafür können sehr unterschiedlich sein.

Deshalb teilen wir die zukünftigen Nutzer unseres Programms in 3 Gruppen ein. Versuchen Sie sich selbst und auch Ihre Mitarbeiter in eine dieser Gruppen einzuteilen.

Gruppe 1: EDV unerfahren, bisher noch nie mit einer Verwaltungssoftware gearbeitet.

Gruppe 2: Erfahrung mit z.B. einem DOS-Abrechnungsprogramm

Gruppe 3: Erfahrung mit Windowsprogrammen evtl. auch über privates Interesse (Internetbrowser, E-Mail oder Textverarbeitung).

Hier unsere Empfehlungen für die einzelnen Gruppen:

► Gruppe 1 und 2:

Wenn Sie das Programm erworben haben, sollten Sie auf jeden Fall eine 4–6-stündige [individuelle Schulung in Ihrer Praxis](#) absolvieren.

Vorher oder nachher können Sie auch an unserem kostengünstigen Frontalkurs [„DS-WIN-PLUS für Anfänger“](#) teilnehmen.

Machen Sie sich mit der Arbeit im Windows vertraut, üben Sie die Handhabung mit der Maus. Anschließend können Sie selbstständig im Programm arbeiten. Benutzen Sie intensiv das Handbuch und vor allem das Hilfesystem, bis Sie das Programm beherrschen.

Später sollten Sie an unseren Erweiterungskursen „DS-WIN-PLUS für Fortgeschrittene (Tipps und Tricks)“ bzw. den angebotenen Kursen zu Spezialthemen teilnehmen.

Regelmäßige Auffrischungs- bzw. Erweiterungsschulungen in der Praxis sind zu empfehlen.

Sehr empfehlenswert sind die kostengünstigen Remote- und Internetschulungen

Gruppe 3:

Es kann sofort begonnen werden mit dem Programm zu arbeiten, da die Grundkenntnisse von Windows vorhanden sind.

Später sollten Sie an unseren Erweiterungskursen „DS-WIN-PLUS für Fortgeschrittene (Tipps und Tricks)“ bzw. den angebotenen Kursen zu Spezialthemen teilnehmen.

Regelmäßige [Auffrischungs- bzw. Erweiterungsschulungen](#) in der Praxis sind zu empfehlen.

Sehr empfehlenswert ist die kostengünstige [Remote-Schulungen](#).

Wenn Sie neu anfangen mit diesem Programm zu arbeiten, dann sollten Sie zuerst das Kapitel [Grundlagen](#) durch arbeiten, damit die von uns benutzten Begriffe Ihnen bekannt sind.



Tipp

3. Hauptmenü

Nach der Eingabe der Anwendernummer und eventuell einiger Abfragen gelangen Sie ins Hauptmenü.

Im DS-Win-Plus gibt es die sogenannte Multifunktionsleiste.

Die Multifunktionsleiste ist eine Menüstruktur, die Microsoft erstmalig in seinen Office-2007-Produkten eingesetzt hat. Wir haben diese Multifunktionsleiste ebenfalls im DS-Win-Plus umgesetzt, um diese moderne Menüführung auch unseren Anwendern anbieten zu können.

Im Kapitel [„Neues Hauptmenü“](#) wird die Funktionsweise des Menüs näher beschrieben.

4. Patient

Alle Menüpunkte, die mit dem Patienten zu tun haben, erreichen Sie im Hauptmenü über Patient.

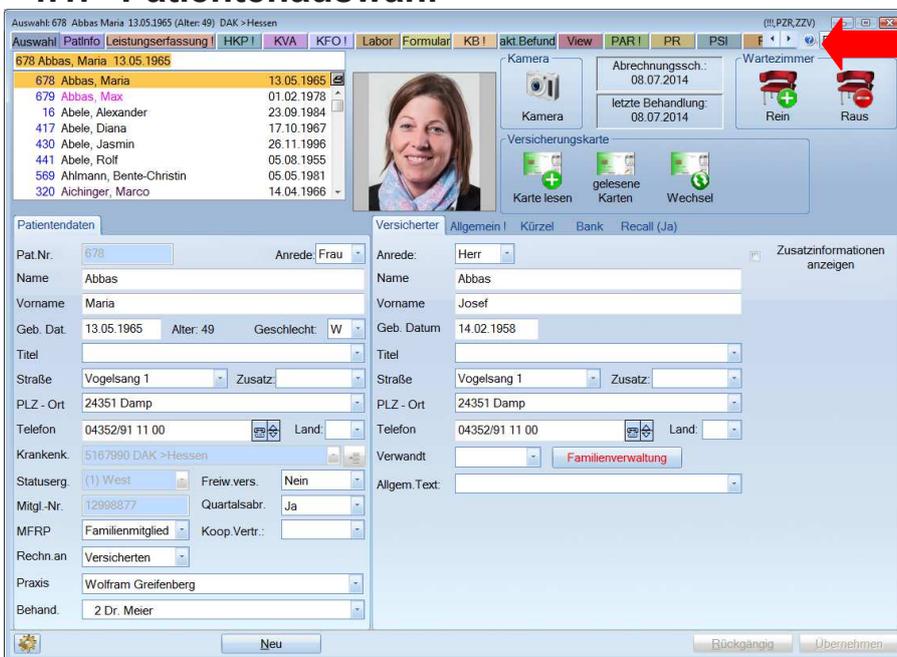


Es wird die Patientenauswahl aufgerufen, die ein Teil des Registermodus ist.

Wenn bereits ein Register geöffnet ist, ändert sich der Text in „Neue Patientenauswahl“. Dadurch hat man die Möglichkeit in mehreren Registern gleichzeitig zu arbeiten.

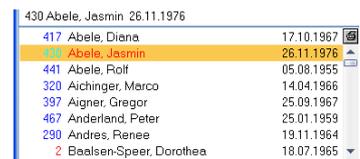


4.1. Patientenauswahl



Verschaffen Sie sich am Bildschirm einen Überblick über die einzelnen Eingabemöglichkeiten dieses Dialogfensters, indem Sie die [dialogbezogene Hilfe](#) aufrufen. (Den Cursor auf das „?“ setzen und dann die rechte Maustaste anklicken Siehe roter Pfeil.)

Links oben im Bild ist die Liste mit den Patienten zu sehen. Um den richtigen Patienten zu finden, kann man in der Liste scrollen oder durch Eingabe des Namens oder der Patientenummer in der obersten Zeile schnell zum gewünschten Patienten finden.



4.1.1. Suche

Es gibt verschiedenen Möglichkeiten den Patienten zu suchen.

430	Abele, Jasmin	26.11.1976
417	Abele, Diana	17.10.1967
441	Abele, Rolf	05.08.1955
320	Aichinger, Marco	14.04.1966
397	Aigner, Gregor	25.09.1967
467	Anderland, Peter	25.01.1959
290	Andres, Renee	19.11.1964
2	Baalsen-Speer, Dorothea	18.07.1965

4.1.1.1. Patientennummer

Wenn der Cursor links oben blinkt, können Sie den Patienten über die Patientenummer, den Patientennamen oder die Krankenkasse+Mitgliedsnummer suchen.

Es erscheint in dem Fenster darunter unterlegt der Name des entsprechenden Patienten.

Die Daten dieses Patienten erscheinen im unteren Bereich.

4.1.1.2. Patientename

Wenn der Cursor links oben blinkt, können Sie die ersten Buchstaben des gesuchten Patientennamens eingeben.

Es erscheint in dem Fenster darunter unterlegt der Name des entsprechenden Patienten, auf den die bisher eingegebenen Buchstaben zutreffen. Durch Eingabe weiterer Buchstaben wird der gewünschte Patient schnell gefunden und schließlich bei gleichem Namen durch Scrollen oder Anklicken bestimmt.

Sie können aber auch den ganzen Namen oder Anfangsteile davon eingeben, dann Komma und den Anfangsbuchstaben des Vornamens, um bei häufig vorkommenden Namen schnell den richtigen Patienten zu finden. (müller,u bzw. mül,u)

4.1.1.3. KK-NR und Mitgliedsnummer

Wenn der Cursor links oben blinkt, können Sie den Patienten nach offizieller Krankenkassennummer + Mitgliedsnummer suchen. Geben Sie alle Nummern hintereinander ohne Leerzeichen ein.

4.1.2. Bild des Patienten



Wenn ein Bild des Patienten existiert, wird es angezeigt, anderenfalls wird das DAMPSOFT-Logo gezeigt. Im nächsten Absatz ist erläutert, wie man Bilder hinzufügt.

4.1.3. Kamera

Über das Ikon „Kamera“ können Sie eine angeschlossene Kamera aufrufen.

In der Regel werden in der Rezeption einfache Web-Kameras genutzt, um schnell ein Bild machen zu können.

Wenn man das Programm DS-Win-View nicht erworben hat, kann man es im DEMO-Modus nutzen. Wenn man das Bild aufgenommen hat, muss man es im DS-Win-View unter der Kategorie „Patient“ speichern, damit es in der Patientenauswahl angezeigt wird.



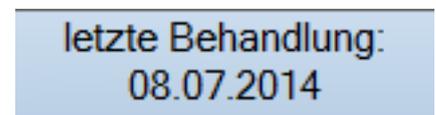
4.1.4. Fehlende Versichertenkarte

Wenn die Versichertenkarte fehlen sollte, wird das grafisch angezeigt.



4.1.5. Letzte Behandlung

Es wird angezeigt, wann die letzte Behandlung stattfand.



4.1.6. Wartezimmer

Wenn Sie mit der Wartezimmerverwaltung arbeiten, können Sie aus der Patientenauswahl heraus sagen, dass der Patient gerade angekommen ist, sich im [Wartezimmer](#) befindet bzw. dass er die Praxis verlassen hat.



4.1.7. Karte lesen

Über dieses Ikon können Sie eine Krankenversichertenkarte einlesen.

Zunächst kommt eine Meldung, dass die Verbindung zum Kartenlesegerät aufgebaut wird.

Anschließend kommt man in den [Stammdatenvergleich](#).

Man kann die Karte auch über den Menüpunkt Patient->Karte einlesen, über die [Symbolleiste für Schnellzugriff](#), die F7-Taste oder ein selbst angelegtes Ikon einlesen.

Wenn man ein externes Kartenlesegerät hat, kann man auch einfach die Karte einschieben. Die Verbindung zum Kartenlesegerät wird automatisch aufgebaut.



4.1.8. Karten (Stammdatenvergleich)

In der Patientenauswahl kann man über das Icon „gelesene Karten“ direkt in die Überprüfung der Versichertenkarte springen.



Am Ende des Quartals ist es sinnvoll die gelesenen Karten aller Patienten des Quartals anzusehen. Dieses geschieht auch über diesen Dialog. Indem man >>zum nächsten Stammdatenunterschied<< drückt, werden einem die eingelesenen Kartendaten des angewählten Quartals angezeigt. So kommt man eventuellen Fehlzuordnungen leichter auf die Spur.

Ebenso gelangt man in diesen Dialog, wenn das Programm nach dem Einlesen einer Versichertenkarte einen Unterschied zu den gespeicherten Stammdaten feststellt oder dass der Patient zum ersten Mal in der Praxis ist. Das Programm versucht grundsätzlich, die Versichertennummer des eingelesenen Patienten in den Stammdaten zu finden. Wird diese nicht gefunden, so versucht das Programm den Patienten auf Grund des Namens zu finden. Ist der Patient z.B. schon einmal per Hand in den Computer aufgenommen worden und die Versicherungsnummer fehlt, muss der Patient neu zugeordnet werden. Wenn die Schreibweise im Computer und auf der Versichertenkarte unterschiedlich ist, muss man den richtigen Patienten in der Patientenliste links oben suchen. Ist er einmal gefunden und zugeordnet, wird beim späteren Einlesen der Karte der Patient immer gefunden, auch wenn die Schreibweise sehr unterschiedlich ist. Die Daten in den Stammdaten sollten die aktuellen Daten mit der richtigen Schreibweise sein, denn die Adresse für z.B. eine Rechnung wird hieraus genommen. Die Daten auf der Versichertenkarte werden separat gespeichert und auf allen offiziellen Formularen wie HKP, Rezept, Quartalsabrechnung gedruckt.

Stammdatenunterschiede werden angezeigt. Man kann sie bestehen lassen oder mit „>>“ übernehmen. Wenn Sie Stammdatenunterschiede nicht >>Übernehmen<< wollen, weil die Daten auf der Versichertenkarte falsch oder nicht korrekt sind, sollten Sie >>Alles OK<< drücken. Es erscheint ein roter „Alles OK-Button“. Die so markierten Patienten werden Ihnen bei einer späteren Überprüfung nicht mehr vorgespielt.

4.1.8.1. Probleme beim Einlesen einer KVK

► Allgemeine Ursachen:

Defektes Lesegerät , defekte Chipkarte, defektes Kabel

► Zu überprüfen:

Ist der richtige [Kartenleser](#) eingestellt?

Wenn das Lesen bisher störungsfrei war, sollte versucht werden eine andere Karte einzulesen.

Wenn das nicht funktioniert, überprüfen Sie, ob das Gerät angeschaltet ist und die Kabel richtig sitzen. Wenn das nicht die Lösung war, rufen Sie bitte den Kundenservice an.

Wenn eine einzelne Karte nicht einlesbar ist, so ist diese defekt (der Patient braucht dann dringend eine neue Karte) oder auf Grund von Justierungsdifferenzen von Ihrem Gerät nicht lesbar. Wenn es häufiger vorkommt, dass eine Karte nicht einlesbar ist, sollte das Lesegerät ausgetauscht werden.

In jedem Fall sollten Sie sich einen Erfassungsschein ausdrucken und unterschreiben lassen, um das Ersatzverfahren durchführen zu können.

4.1.9. Versicherungswechsel

Wenn die Chipkarte eines Patienten eingelesen wird, stellt das Programm fest, ob sich die Krankenkasse geändert hat. Ist das der Fall, wird gefragt, ab wann der Versichertenwechsel gültig ist. Der Versichertenwechsel kann auch innerhalb eines Quartals liegen, so dass später 2 Versicherungssätze angelegt sind, wenn für beide Zeiträume Leistungen eingegeben worden sind.



Versicherungswechsel 417 Abele Diana

Vom	bis	St.	Ber.	Kasse
01.07.2010	30.09.2010	M	A	DAK >Land Bremen
01.10.2010	31.12.2010	M	A	DAK >Land Bremen
01.01.2011	31.03.2011	M	A	DAK >Land Bremen

Versicherungswechsel

Zahnarzt | Kieferchirurg Arztkasse Kassenverzeichnis Überweiser

Berechtigung: ohne Karte KVK eGK KVK gültig bis: 0914

MFRP: Mitglied 000

Krankenkasse: 3067994 DAK >Land Bremen

Mitglied-Nr.: 2503637078

Versstatuserg.: (1) West

Kartensatz gültig vom: III/2014 01.07.2014

Kartensatz gültig bis: 30.09.2014

Lesedatum/Abgabe des Behandlungsscheins: 08.09.2014

Löschen OK Abbrechen Rückgängig Übernehmen

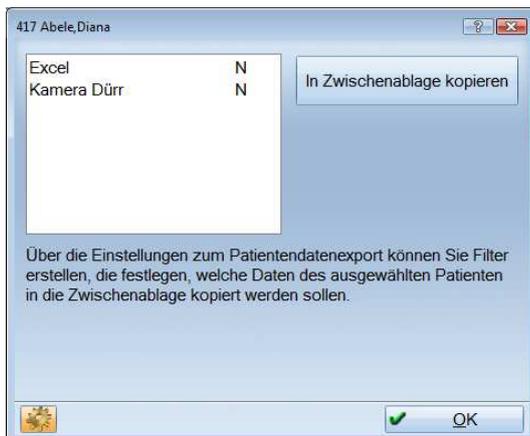
In dem Patientenauswahlmenü kann man auch aktiv den Knopf >>Wechsel<< anwählen. Dort kann man die bisherigen Versicherungsverhältnisse des angewählten Patienten sehen und gegebenenfalls Änderungen, Löschungen und Hinzufügungen per Hand durchführen.

4.1.10. Clipboard

Über diese Schaltfläche kommen Sie in die Auswahlliste für eine Patientendatenübergabe ins Clipboard (Zwischenablage, in die man Daten und Texte kopieren kann).



In diese Liste können Sie über den Menüpunkt Einstellungen->Sonstige Einstellungen -> Patientendatenexport eigene Einträge hinzufügen.



In der Listbox erscheinen die unter Einstellungen->Sonstige Einstellungen -> Patientendatenexport erstellten Exportdateien für die Daten, die ins Clipboard übergeben werden sollen.

Wenn diese Liste leer ist, muss erst ein Exportname definiert werden.

Klicken Sie in der Listbox die gewünschte Exportdatei an. Nach Drücken von >>OK<< werden die Daten des aktuellen Patienten in der definierten Form in die Zwischenablage gelegt.

Diese Daten können nach Taskwechsel von anderen Programmen, z.B. einem Textverarbeitungsprogramm, weiterbearbeitet werden.

4.1.11. Ändern von Patienten- u. Versichertendaten

Bei der Auswahl des Patienten erscheinen auf dem Bildschirm sofort die wichtigsten zu dem Patienten gespeicherten Daten in den Registern „Patientendaten“ und „Versichertendaten“. Über die weiteren Register „Allgemein“, „Kürzel“, „Bank“, „Recall“ und „Mitarbeiter“ können dem Patienten noch weitere Informationen zugeordnet werden.

Versicherter Allgemein ! Kürzel Bank ! Recall (6)

Sie können mit der Maus das zu ändernde Feld anklicken und ändern.

Die Änderungen werden erst gespeichert, wenn Sie die Schaltfläche >>Übernehmen<< angeklickt haben.

Wenn Sie die Änderungen verwerfen wollen, drücken Sie ESC oder klicken „Rückgängig“ an.

Über die [kontextbezogene Hilfe](#) sollten Sie sich die Bedeutung der einzelnen Felder erklären lassen, die größtenteils selbsterklärend sind.

4.1.11.1. Patientendaten

Patientendaten					
Pat.Nr.	417	Anrede:	Frau		
Name	Abele				
Vorname	Diana				
Geb. Dat.	17.10.1967	Alter:	41	Geschlecht:	
Titel					
Straße	Augut 5				
PLZ - Ort	24351 Damp				
Telefon					
Krankenk.	3067994 DAK >Land Bremen				
Statuserg.	(1) West	Freiw.vers.	Nein		
Mitgl.-Nr.	2503637078	Quartalsabr.	Ja		
MFRP	Mitglied				
Rechn.an	Versicherten				
Praxis	Wolfram Greifenberg				
Behand.	1 Greifenberg				

Der Register „Patientendaten“ enthält die wichtigsten Informationen zum Patienten.

Die Felder Krankenkasse, Statusergänzung und Mitgliedsnummer sind nur aktiv, wenn ein neuer Patient per Hand aufgenommen wird oder wenn es sich um einen Privatpatienten handelt.

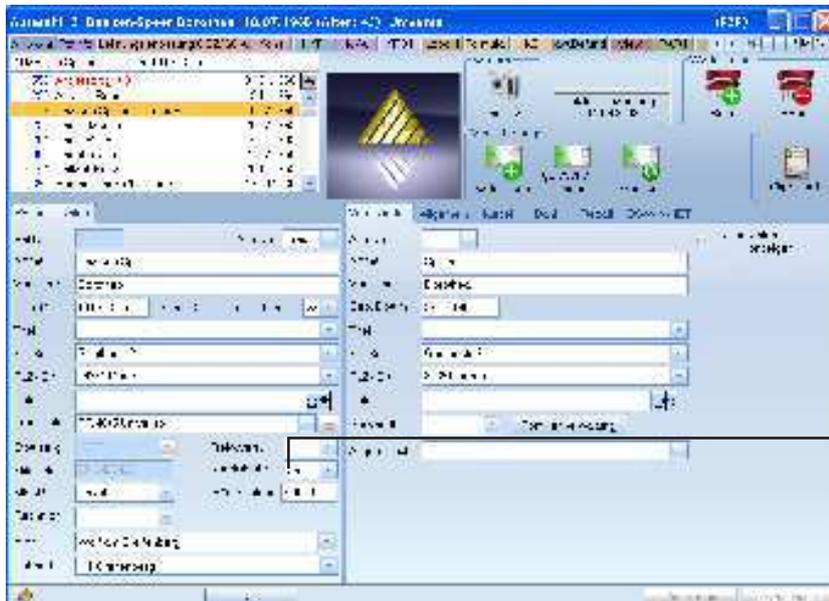
Das Feld „Quartalsabrechnung“ sollte bei gesetzlich Versicherten Patienten nur dann auf „Nein“ umgestellt sein, wenn alle Leistungen direkt mit der Kasse abgerechnet werden sollen. (Kassenrechnung)



Das Feld „Praxis“ wird nur dann angezeigt, wenn es sich um eine Mehrfachpraxis handelt.

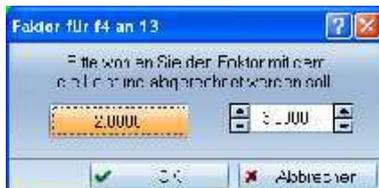
Dem Patienten kann ein Behandler zugeordnet werden, der bei der [Leistungserfassung](#) vorgeschlagen wird.

Sie haben die Möglichkeit für Privatpatienten in der Patientenauswahl einen Höchstfaktor einzustellen, der automatisch in der GOZ-Leistungserfassung vorgeschlagen wird. Dieses erleichtert Ihnen für die PKV-Standardtarife die Leistungen und später die Rechnung nach Vorgabe des Tarifes richtig zu erstellen.

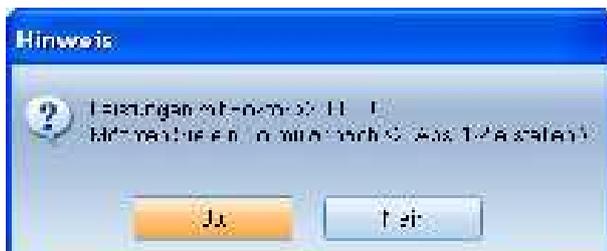


Hier kann der Standardfaktor festgelegt werden, z. B. für PKV-Standardtarif.

Bei der Erfassung der Leistungen wird der in den Patientendaten voreingestellte Standardfaktor unterlegt, welcher aber veränderbar ist:



Wählen Sie in der Leistungserfassung einen größeren Faktor aus als den voreingestellten, werden Sie darauf hingewiesen, dass Sie gegebenenfalls eine Vereinbarung nach §2 Abs.1-2 erstellen sollten. Es wird dann in den KVA weiterverzweigt.



4.1.11.2. Versicherter

Im Register „Versicherter“ stehen die Daten, die den Versicherten betreffen.

Versicherter Allgemein Kürzel Bank Recall (Ja)

Anrede: Herr

Name: Anhalt

Vorname: Tilo von

Geb. Datum: 25.01.1965

Titel:

Straße: Gut Damp Zusatz: Herrenhaus li

PLZ - Ort: 24351 Damp

Telefon: 04352917116 Land:

Verwandt: Familienverwaltung

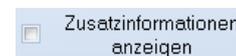
Allgem. Text:

Die ersten 8 Felder unterscheiden sich nur dann von den Patientendaten, wenn der Versichertenstatus „F“ ist und bei „P“, wenn es sich um einen Mitversicherten handelt.

Unter „Verwandt“ gibt man das Verwandtschaftsverhältnis an.

Über >>[Familienverwaltung](#)<< ruft man die Familienverwaltung auf. Ist die Schaltfläche rot, gibt es bereits eine Familienzuordnung.

Wenn man „Zusatzinformationen“ anklickt, werden Informationen wie die letzte Erfassung, offene Rechnungen, Wartezeiten, Termine u.v.m. für diesen Patienten angezeigt.



4.1.11.2.1. Schaltfläche Familienverwaltung

Die >>Familienverwaltung<< dient der Dokumentation von Familienverhältnissen. Sie bietet unter anderem einen Vorteil bei der Sammelterminvergabe im DS-WIN-TERMIN und beim Recall.

Über die Schaltfläche >>Familienverwaltung<< im Register „Versicherter“ gelangen Sie in den Dialog zusammengestellter Familien.

Wurde dieser unterlegte Patient noch keiner Familie zugeordnet, sind in dem folgenden Dialog noch keine Personen aufgeführt.

Name	Vorname	GebDatum	Namensgeber
Abele	Rolf	05.08.1955	Mann X
Abele	Diana	17.10.1967	Frau
Abele	Jasmin	26.11.1976	Kind

Familie bilden

In diesem Fall sieht man, dass der Familie 3 Personen zugeordnet sind. Der Namensgeber ist der Mann Rolf Abele. Diana ist die Frau und Jasmin ist die Tochter.

Über die Schaltfläche >>Familie bilden<< kommen Sie in den Dialog, um Familien aufzunehmen und gemeinsam abzuspeichern. Dieser Dialog ist auch über Patient->Familienverwaltung anwählbar.

[Siehe auch Familienverwaltung.](#)

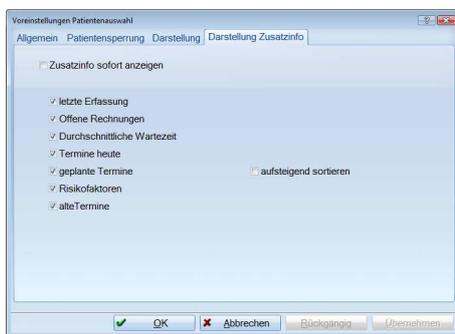
4.1.11.2.2. Patienten-Zusatzinformation

In der Patientenauswahl rechts können Sie sich einstellen, ob Sie zu dem Patienten weitere Zusatzinformationen angezeigt bekommen möchten.

Wenn „Zusatzinformationen anzeigen“ angeklickt ist, werden diese darunter für diesen Fall angezeigt.

Über das Voreinstellungsrädchen unten links können Sie bestimmen, welche Daten angezeigt werden sollen. Sollen die Zusatzinformationen immer angezeigt werden, muss „Zusatzinfo sofort anzeigen“ angehakt sein.

<u>letzte Erfassung</u>	
01.10.2004 107	
09.10.2006 01	
09.10.2006 04	
<u>Offene Rechnungen</u>	
06.10.2006	374,5€
<u>Durchschnittliche Wart...</u>	
0 Minuten	
<u>Risikofaktoren</u>	
28.06.2007 Durchblutu..	
<u>alte Termine</u>	
02.07.2007	14:00-14:15



Da die Daten immer live zusammengesucht werden, kann bei langsamen Rechnern das Programm etwas verzögert werden.

4.1.11.3. Allgemein

In diesem Dialog können viele zusätzliche Informationsdaten vermerkt werden.

The screenshot shows a software dialog box titled 'Allgemein' under the 'Versicherter' tab. It contains various input fields for patient and insurance information. The 'Überweiser' field is filled with 'Dr. Bach'. The 'Arbeitgeber' is set to 'Allianz'. The 'Mobiltelefon' is '0152-555555'. The 'E-Mail' is 'roff.abele@t-online.de'. The 'Rechnung in' is set to 'EUR'. There are also fields for 'Kostenerstattung von' and 'Rezeptgebührefreit von' with arrow controls. At the bottom, there are 'Rückgängig' and 'Übernehmen' buttons.

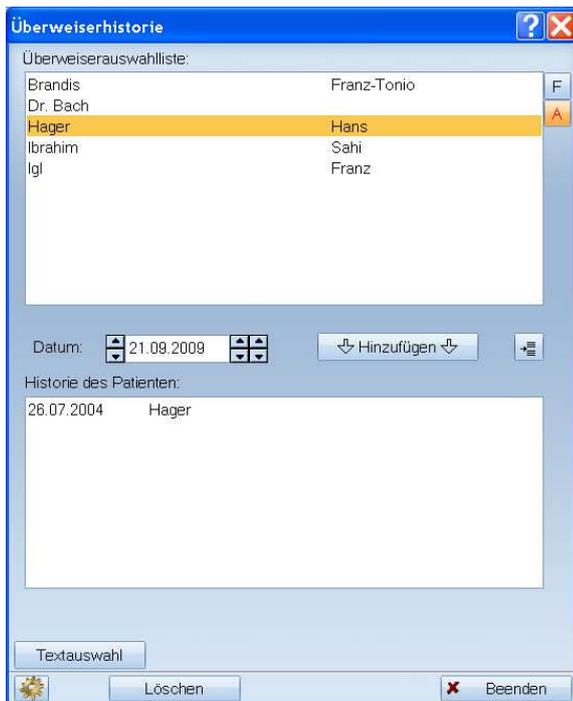
Die einzelnen Eingabefelder erklären sich größtenteils von alleine. Nähere Informationen finden Sie in der dialog- und kontextbezogenen Hilfe. Einige Eingaben werden im nachfolgenden Text näher erläutert.

4.1.11.3.1. Überweiser

Dieser Programmpunkt ist besonders interessant für Kieferorthopäden, Oralchirurgen sowie Kiefer- und Gesichtschirurgen, also Praxen, die alle oder viele Patienten von anderen Praxen überwiesen bekommen.

Über >>Hist.<< kommen Sie in die „Überweiserhistorie“. Dort sind in einer alphabetischen Liste alle als „Überweiser“ gekennzeichneten Fremdadressen aufgeführt.

Hist.



Wenn Sie in die Überweiserhistorie des aktuellen Patienten einen Überweiser zuordnen möchten, geben Sie das Datum an, wählen den Überweiser aus und drücken >>Hinzufügen<<.

Im Feld „Überweiser“ steht der aktuell zugeordnete Überweiser. Benutzt man die Überweiserhistorie, wird der dort zuletzt zugewiesene Überweiser als aktueller Überweiser eingetragen. Man kann den Überweiser auch per Hand eintragen, wenn man die Überweiserhistorie nicht benutzt.

Wenn Sie den aktuellen Überweiser per Hand zuordnen möchten, klicken Sie auf das Auswahlzeichen der Listbox. Es werden alle Adressen, denen in der [Fremdadressenverwaltung](#) die Eigenschaft „Überweiser“ zugewiesen wurden, angezeigt. Ist die gewünschte Adresse nicht da, fügen Sie über >>Neu<< einen neuen Überweiser zu und geben ihm die Zuordnung „Überweiser“.



4.1.11.3.2. Kassenadresse

Hier nehmen Sie die Zweigstelle der jeweiligen Krankenkasse auf.

4.1.11.3.3. Brief

An dieser Stelle können Sie auch einen Brief an einen Überweiser schicken, indem Sie auf die Schaltfläche >>Brief<< klicken. Siehe auch [Formulare->Briefe/Serienbriefe/Etiketten->Briefe->Patientenbrief an Überweiser](#).



4.1.11.3.4. Fremdadressen

[Fremdadressen](#) können Sie verwalten, wenn Sie das Programm DS-WIN-ORG erworben haben.

Wenn Sie nur das DS-WIN-Grundprogramm erworben haben, können Sie die Fremdadressenverwaltung als Adressverwaltung z.B. für Überweiser benutzen. Siehe Handbuch DS-WIN-ORG.

4.1.11.3.4.1. Farbe des Namens

Standardmäßig ist der Name des Patienten in der [Patientenauswahlliste](#) schwarz. Wollen Sie spezielle Patienten bereits an der Farbe des Namens in der Auswahlliste erkennen, so können Sie an dieser Stelle dem Namen eine andere Farbe zuordnen. Beim Filtern können Sie nach Patienten mit bestimmten Farben filtern. Wie das funktioniert, ist unter [Statistiken->Datenanalyse](#) beschrieben.

Wenn Sie auf >>Farbe des Namens<< klicken, erscheint der Dialog „Farbe“. Es ist ein Originaldialog aus MS-Paint.



Die aktuelle Farbe wird unter "Farbe/Basis" angezeigt. Sie können sich eine Farbe aus den Grundfarben aussuchen sowie Farben aus den Grundfarben als benutzerdefinierte Farben speichern über den Button >>Farben hinzufügen<<, sodass Sie später die Farben besser zuordnen können.

Der Button >>Farben definieren<< ist immer inaktiv, weil die rechte Seite bereits aufgeklappt ist.

4.1.11.4. Kürzel

Über den Reiter Kürzel haben Sie die Möglichkeit Kürzel für Eigenschaften, die Sie dem Patienten zuordnen wollen, aufzunehmen und beim Patienten zu hinterlegen.



Kürzel	Bedeutung
BH+	Beihilfe + Zusatzversicherung
Pc	Parodontosebehandlung chirurgisch
PZR	Prof. Zahnreinigung
100	100% Fall
A	sehr zuverlässiger Patient
aus	nicht mehr in der Praxis/Notfall/verstorben
B	unzuverl. Patient, keine Langzeitbeh. planen
BH-	Beihilfe ohne Zusatzversicherung
C	extrem unzuverl., nur Notbehandlung
Def	Materialaustestung Definite
FTL	Funktionstherapie durchgeführt
GA	Gutachterpatient
ICe	Implantat Chirurgie eigen
ICf	Implantat Chirurgie fremd
IPe	Implantat Prothetik eigen
IPf	Implantat Prothetik fremd

Ein Beispiel sehen Sie in der oben dargestellten Liste. Die dem Patienten zugeordneten Eigenschaften werden unterlegt und am Anfang der Liste dargestellt.

Die Kürzel werden bei patientenbezogenen Dialogen ([Registermodus](#)) in der Titelleiste angezeigt.

Ein neues Kürzel wird durch Anklicken einer leeren Zeile eingefügt. Tippen Sie den Namen und die Eigenschaft des Kürzels ein und drücken die Enter-taste. Die Kürzel „aus“ zum Ausblenden von Patienten, die nicht mehr in die Praxis kommen und „GA“ für gutachterlich tätige Zahnärzte sind von DAMPSOFT reserviert.

4.1.11.5. Bank

Über die Registerkarte „Bank“ können die Bankdaten des Patienten für den Lastschriftinzug oder die Zustimmung für das Abrechnungsbüro festgehalten werden. Sind dort Daten hinterlegt, wird der Reiter mit einem „!“ gekennzeichnet.

The screenshot shows a software interface with the following elements:

- Navigation tabs: Versicherten, Allgemein, Kürzel, **Bank !**, Recall (Ja)
- Buttons: ja, nein, Ankaufanfrage
- Form fields:
 - Zustimmung für Abr.-Büro: ja, nein
 - Zustimmung erneut nachfragen: [dropdown]
 - Lastschrift: [checkbox]
 - Unterschrift-SEPA: [dropdown]
 - letzte Lastschrift: [dropdown]
 - Mand.Ref.Nr.: 417-1
 - Bankleitzahl: 10010222
 - Bankname: ABN AMRO BANK BERLIN
 - BIC: ABNADEFFBER
 - IBAN: DE9010010222000444444
 - Konto-Nummer: 444444
 - Name Kontoinhaber: Abele
 - Vorname: D

Zuerst wird die Zustimmung für das Abrechnen über ein Abrechnungsbüro abgefragt und wann diese Zustimmung erneut eingeholt werden soll. Standardmäßig wird ein Datum in 2 Jahren vorgeschlagen; Sie können dies aber nach Ihren Belieben setzen. Als Abrechnungsbüros stehen Ihnen die PVS: Dataline Z, ZADialog, MediServ und EOS Health zur Verfügung.

Liegt die Zustimmung zum Lastschriftinzug vor, so setzen Sie bitte das Häkchen.

4.1.11.6. Recall

Wollen Sie das Standard-Recall nutzen, reicht es, wenn Sie im Feld „Recall“ eine Zahl (Anzahl der Monate, die zwischen den Besuchen liegen sollen) eingeben.

Wenn man ein differenziertes Recall für verschiedene Bereiche durchführen möchte, muss man in diesem Dialog einmal das Recallintervall für jeden Bereich eingeben.

Bereich	RI	Behandler	letzte Behandlung	errechneter Termin	vergebener Termin
IMP					
Prophy					
Prophy-Erw.					
Kons/Chir.					
PAR					
ZE					
FAL					
KB					
KFO					
ENDO					
Arzt					

Das [Standard-Recall](#) und das [Spezial-Recall](#) wird unter Verwaltung -> Recall durchgeführt.

4.1.11.7. Mitarbeiter

Nur wenn Sie mit [Berechtigungen](#) arbeiten, erscheint dieser Reiter.

Wenn Sie als Supervisor in den speziellen Berechtigungen für eine Mitarbeitergruppe die Berechtigungen „Zugriff auf alle Patienten“ und „Zugriffsberechtigung ändern“ nicht aktiviert haben, können Sie hier angeben, welcher Mitarbeiter dennoch den angewählten Patienten bearbeiten darf.

spezielle Berechtigungen:

- Patienten
- Patienten aufnehmen
- Zugriff auf alle Patienten
- Zugriffsberechtigung ändern
- weitere Patientendaten

In der Auswahl steht dann über dem Patientenbild „Zugriff gesperrt“.

4.2. Patient hinzufügen

Es gibt verschiedene Möglichkeiten einen neuen Patienten aufzunehmen.

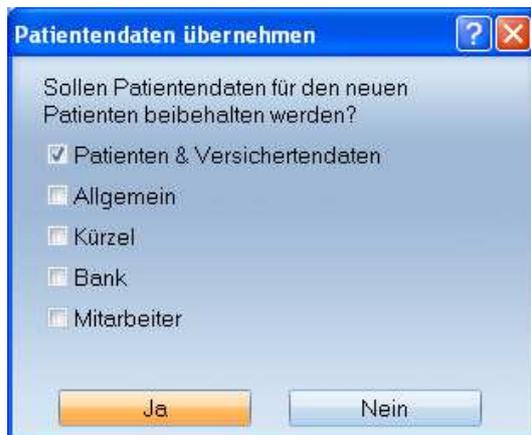
Wenn keine Versichertenkarte vorliegt, klickt man auf den Menüpunkt „Patient hinzufügen“ bzw. auf >>Neu<<, wenn man sich im Patientenauswahldialog befindet.



Bei neuen Patienten, die eine Chipkarte vorlegen, wird automatisch ein Datensatz hinzugefügt und die Daten, die auf der Chipkarte gespeichert sind, werden schon eingetragen.

Nur einige Felder müssen nachgetragen werden. Sie können hier auch die Karte von Privatpatienten einlesen. Es bleibt Ihre freie Entscheidung, ob Sie die privaten Chipkarten zum Einlesen der Versichertendaten benutzen wollen oder nicht.

Sie erhalten nun eine Abfrage, ob bestimmte Patientendaten des zuletzt angezeigten Patienten beibehalten werden sollen, z.B. bei Familien-Neuaufnahmen.



Unter Patientendaten wird die nächste freie Patientennummer automatisch vergeben.

Diese Nummer kann überschrieben werden. Das Programm achtet darauf, dass keine doppelten Nummern vergeben werden.

Die Patienten- und Versichertendaten können in die vorgesehenen Felder eingegeben werden.

Nach Betätigen der Schaltfläche >>Übernehmen<< macht das Programm darauf aufmerksam, wenn wichtige Felder noch nicht gefüllt sind.

Achtung:

Sie können auch nicht numerische Patientennummern vergeben, z.B. p234



4.3. Patient löschen



Beim Löschen unterscheiden wir zwischen der kompletten Löschung eines Patienten mit allen seinen Daten und dem Löschen von KFO-Daten.

4.3.1. Patienten mit allen Daten löschen

Über diesen Menüpunkt können Patienten komplett aus dem Programm gelöscht werden.



Man sollte eigentlich jeden Patienten, auch wenn er nicht mehr in die Praxis kommt oder kommen kann (weil er z.B. ausgewandert oder gestorben ist), aus Dokumentationsgründen im Computer lassen. Speicherplatzmäßig spielt das heutzutage keine Rolle mehr. Nutzen Sie für solche Patienten das Kürzel „aus“. Die Patienten werden ausgeblendet und ausgegraut an das Ende der Namensliste sortiert.

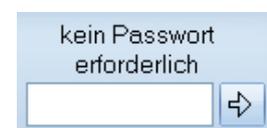


Aber es kann vorkommen, dass man versehentlich einen Patienten 2 Mal aufgenommen hat, wenn z.B. ein Kassenpatient zum ersten Mal in die Praxis kommt und keine Versicherungskarte dabei hat.

Dann nimmt man den Patienten per Hand auf. Später kommt der Patient wieder und man liest seine Versicherungskarte ein. Normalerweise macht man dann keine Neuaufnahme, sondern weist diese Versicherungskarte dem richtigen Patienten zu.

Weiß man aber nicht, dass der Patient schon einmal da war, und weicht der per Hand eingegebene Name von dem auf der Versicherungskarte stark ab, kann es vorkommen, dass man nicht bemerkt, dass der Patient schon einmal in der Praxis war, und nimmt ihn noch einmal auf. Stellt man den Fehler fest, möchte man den doppelten Patienteneintrag löschen.

Da dies ein sehr sensibler Programmpunkt ist, können Sie ihn über mit einem Passwort schützen. Wenn noch kein Passwort existiert, erscheint der Text „kein Passwort erforderlich“.



Wenn Sie ein Passwort eingeben wollen, klicken Sie auf den Pfeil nach rechts.

Wählen Sie den gewünschten Patienten aus. Drücken Sie >>Daten anzeigen<<. Sie sehen dann alle gespeicherten Daten und Leistungen dieses Patienten. (Diese Daten sollten Sie sicherheitshalber ausdrucken.) Überzeugen Sie sich, dass diese Daten und Leistungen in den verbleibenden Daten dieses Patienten auch vorhanden sind.

Dann drücken Sie >>Löschen<<. Der Patient und seine Daten sind dann gelöscht und auch nicht mehr zurückholbar.

Über >>Filtern<< können Sie die Patientenliste einschränken, wenn Sie mehrere Patienten mit den gleichen Kriterien löschen (z.B. Patienten, die gestorben sind).

4.4. Familienverwaltung

Die Familienverwaltung ist für die Information, ob mehrere Familienmitglieder Patienten sind, die gemeinsame Terminvergabe und vor allem für den Familienrecall programmiert worden. Sobald Sie eine Familie aufgenommen haben, besteht die Möglichkeit über die Serienbriefe der Familie nur einen Brief zu schreiben, statt jedem Familienmitglied einzeln einen Brief zu schreiben.

Patnr	Patname	Famnr
417	Abele, Diana	1
430	Abele, Jasmin	1
441	Abele, Rolf	1
320	Aichinger, Marco	
397	Aigner, Gregor	

Auf der linken Seite stehen alle Patienten der Patientenauswahl. Sind Patienten bereits einer Familie zugeordnet, wird hinter dem Namen die jeweilige Familiennummer aufgeführt.

Auf der rechten Seite stehen alle zugeordneten Familienmitglieder. Dazwischen sind die Schaltflächen zur Aufnahme einer Familie:

Name	Vorname	GebDatum	Namensgeber
Abele	Rolf	05.08.1955	Mann X
Abele	Diana	17.10.1967	Frau
Abele	Jasmin	26.11.1976	Kind



▶ >>Auto<<

Wenn Sie >>Auto<< drücken, werden alle Familienmitglieder zu dem angewählten Patienten entsprechend dem Namen und der Adresse in einer Familie automatisch zusammengetragen. Dabei berücksichtigt das Programm das Geburtsdatum, um den Status (Mutter, Vater, Kind) des Patienten selbstständig einzutragen. Sie können jederzeit weitere Patienten dieser Familie hinzufügen oder die bestehenden Patientendaten ändern.

▶ >><<<<<<

Mit „<<<<“ wird der rechts unterlegte Patient aus der Familie entfernt.

► >>Status korrigieren<<:

Sie können den Status der einzelnen Familienmitgliedern verändern. Dazu nutzen Sie bitte die folgenden Schaltflächen unter „Status“.

► >>Fam. Löschen<<:

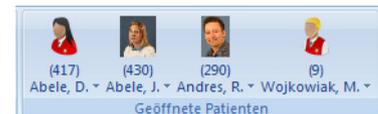
Hier können Sie die komplette Familie löschen.

Damit einer Familie nur ein Brief zugesandt wird, setzen Sie bei der Familie einen Namensgeber ein. Dies geschieht, indem Sie auf der rechten Seite hinter dem Status des Familienmitglieds ein Kreuzchen per Mausklick setzen.

Ist der Namensgeber nicht in der Patientenauswahl für Serienbriefe, wird ein beliebig anderer Patient aus der Familie als Empfänger ausgewählt. Über die Schaltfläche >>Neu<< wechseln Sie zu einer neuen Familie.

4.5. Geöffnete Patienten

Haben Sie Patienten geöffnet, so werden sie hier in der Multifunktionsleiste mit ihrem Bild angezeigt. Ist kein Bild vorhanden, wird das Symbol einer Frau oder eines Mannes angezeigt.



Geht man mit dem Mauszeiger auf das Bild, so wird dieses größer dargestellt. Gleichzeitig kann sieht man das Geburtsdatum, die Telefonnummer und die Krankenkasse.



Klickt man auf den Pfeil nach unten, geht ein Menü auf, über das man z.B. schnell einen Brief, ein Rezept oder eine AU für diesen Patienten schreiben und drucken kann.

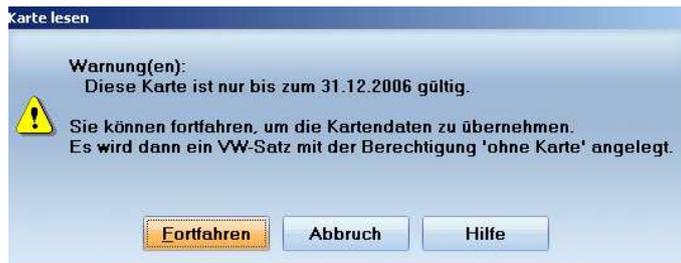


4.6. Karte lesen

Wenn eine Versichertenkarte vorliegt, wird diese in das Lesegerät eingelegt und „Karte lesen“ angeklickt. (Wenn Sie ein externes [Kartenlesegerät](#) benutzen und „automatisch lesen“ eingestellt haben, können Sie überall im Programm einfach die Versichertenkarte einlesen). Es wird nachgesehen, ob der Patient schon im Computer gespeichert ist. Dort findet ein Stammdatenvergleich statt.



Ist das Gültigkeitsdatum der Karte abgelaufen, bekommen Sie die folgende Meldung:



- ▶ Sie haben nun die Möglichkeit das Lesen der Karte mit >>Fortfahren<< fortzusetzen.
- ▶ Es werden dann die Daten des Patienten übernommen und ein Versicherungsnachweis mit dem Hinweis „Karte fehlt“ eingetragen.
- ▶ Oder Sie brechen den Lesevorgang mit >>Abbruch<< ab.

Bitte beachten Sie, dass diese Meldung bei eingestellter Arztabrechnung nicht erscheint. Hier würden Sie den Hinweis bekommen, dass die Karte nicht mehr gültig ist.

Klicken Sie auf die Schaltfläche >>Fortfahren<<, dann wird Ihnen folgender Dialog angezeigt:

In diesem Dialog können die Kartendaten mit den vorhandenen Stammdaten verglichen werden. Wenn Sie den neuen Patienten nicht in Ihrer Stammdatenliste finden, klicken Sie auf >>Neuaufnahme<<. Die gerade bearbeitete Karte wird dann dem neu aufgenommenen Patienten zugeordnet.

Die Schaltfläche >>Zuordnen<< wird dann angeklickt, wenn die Versicherungskarte, die Sie gerade bearbeiten, zu dem Patienten in der Stammdatenliste passt.

In bestimmten Konstellationen wird Ihnen >>Neu Zuordnen<< angezeigt. Siehe hierzu die Beschreibung [Stammdatenvergleich](#).

Die Schaltfläche >>Kopf drucken<< erzeugt einen Ausdruck der Versichertenkarten im Formulkopf. Dieses kann auch über [Formulare -> Brief/Serienbriefe/Etiketten->Formularkopf-Vers. Kopf](#) erfolgen.

Diesen Dialog „Versicherungskarte: Zuordnung“ können Sie jederzeit aus der Patientenauswahl mit der Schaltfläche >>gelesene Karten<< aufrufen.

5. Patienteninfo (Patinfo)

Die Patienteninformation ist ähnlich wie die [Karteikarte](#) aufgebaut. Man sieht zusätzlich den aktuellen Befund. Öffnen Sie über den Register „PatInfo“.

Über die Knöpfe kann man mit dem aktuellen Patienten in Fremdprogramme springen.

Im Zahnschema wird der aktuelle Befund angezeigt. Darunter wird die Karteikarte angezeigt, in der die unterschiedlichsten Leistungen und Kommentare zu sehen sind.

Rechts neben dem aktuellen Befund werden wichtige Daten wie letzte ä1 bzw 01 usw. angezeigt. Über das Voreinstellungsrädchen kommt man in die [Voreinstellung des aktuellen Befundes](#).

In der Karteikarte gibt es rechts oberhalb des Laufbalkens 3 Ikon. Mit dem obersten kann man die Karteikartendarstellung für diesen Dialog zusammenfassen. Das bedeutet, dass z.B. 4 Leistungen an einem Zahn nicht in 4, sondern in einer Zeile stehen. Wünschen Sie, dass die Leistungen immer zusammengefasst dargestellt werden, können Sie dies unter [Einstellungen->Kons/GOZ-Voreinstellungen](#) festlegen. Mit der Lupe in der Mitte können Sie die Schrift vergrößern. Mit dem [Voreinstellungsrädchen](#) können Sie weitere optische Einstellungen für die Karteikarte vornehmen.



5.1. Handeingabe

Beim Aufruf der PatInfo blinkt der Cursor in der Zeile unter dem letzten Eintrag. Sie können hier direkt Leistungen jeglicher Art per Hand eingeben.

In der grau hinterlegten Zeile für Tastatureingabe können Sie Leistungen und Kommentare über die Tastatur eingeben, ohne dass Sie dafür zwingend in die Kons- oder GOZ-Leistungseingabe müssen (die Handeingabe ist aber auch dort möglich).

Dazu geben Sie zuerst die Kennung ein:

- ▶ „LK“ für Kassenleistung,
- ▶ „LG“ für Privatleistung,
- ▶ „AT“ für allgemeinen Text usw.

und dann, durch ein Leerzeichen getrennt, die Leistung bzw. den Kommentar eingeben. Nicht erkannte Eingaben werden rot dargestellt.

Eingabesyntax für Leistungen:

Zähne	11 12 13, 11-13 Durch Leerzeichen oder Komma getrennt. Alle folgenden Leistungen beziehen sich auf diese Zähne, z.B. LK 11 12 13, 33-34
Anzahl	3x / Das Leerzeichen nach dem x kann weggelassen werden, z.B. LK 3xwk
Behandler	#1,#2 oder#3 z.B. LK #2 16 3xwk Die Behandlerkennzeichnung gilt für alle folgenden Leistungen.
Sitzung	+1, +2 oder +3, z.B. Lk 16 med +2 Die Kennzeichnung der Sitzung gilt für alle folgenden Leistungen und muss nur eingetragen werden, wenn der Patient an diesem Tag bereits in der Behandlung war.
Praxis	/1 für Praxis 1 oder /2 für Praxis 2, z.B. LK/1 16 med Die Kennzeichnung der Praxis gilt für alle folgenden Leistungen und ist nur bei Mehrfachpraxen erforderlich.
Kassenrechnung	„?“ für die Kennzeichnung einer Kassenrechnung, z.B. LK ? 16 mod, 15 f2/mo Die Kennzeichnung gilt für alle folgenden Leistungen.
Bema Analogfaktoren	„=“ für die Kennzeichnung einer Gebührennummer mit Bema-Analogberechnung, z.B. LG = 26mo Gilt für alle folgenden Leistungen und nur für GOZ-Bereich

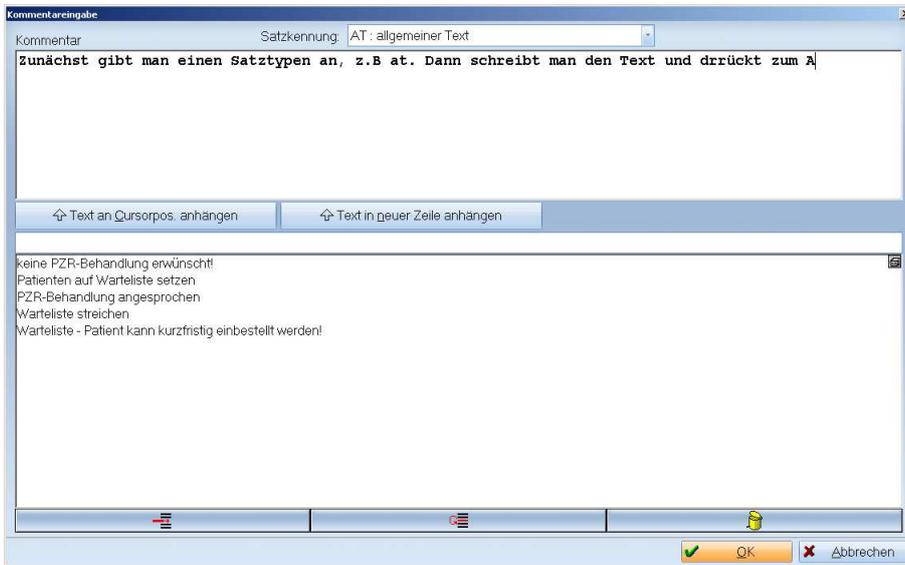
Leistung	<p>Kürzel oder Geb.Nr. bei Füllungen mit Füllungslage</p> <p>z.B. LK 35 mod</p> <p>Bei Übereinstimmung einer Füllungslage mit einer Leistung muss die Füllungsleistung davor geschrieben werden, z.B. LK 35 F3/mod</p>
Faktor	<p>Der Faktor 2,3 oder 2,5 wird wie folgt eingetragen, z.B. LG mu 2.5000</p> <p>Gilt nur für die davor stehende Leistung und nur für GOZ-Bereich</p>
Art	<p>Die Kennzeichnung der Abrechnungsart wird wie folgt eingetragen.</p> <p>z.B. LG 16 mod -ze</p> <p>-ko für kons.-chir.,</p> <p>-ze für Zahnersatz,</p> <p>-pa für PA,</p> <p>-kf für KFO,</p> <p>-mkv für MKV Leistungen</p> <p>Gilt nur für die davor stehende Leistung</p>
Gründe	<p>Vor die Grundnummer wird das „>-Zeichen“ gesetzt, z. B. LG 16 mod 3.5>23 Gilt nur für die davor stehende Leistung.</p>
Betrag	<p>Soll für eine Gebühr ein fester Betrag eingetragen werden, muss vor dem Betrag ein „\$-Zeichen“ eingetragen werden, z. B. LG mu\$30</p> <p>Gilt nur für den GOZ-Bereich</p>
Rö-Befunde	<p>Um einen Zeilenwechsel im Röntgenbefund zu erzeugen, muss dieses mit einem „:“ gekennzeichnet werden, z.B. LK 11 röt:12 ohne Befund:13 apic.o.B</p> <p>Die Folgeleistungen müssen durch ein Semikolon gekennzeichnet werden.</p>

Schwangerschaft	<p>Um im Röntgenbefund das Häkchen „Schwangerschaft“ zu setzen, kann bei der Handeingabe ein „%-Zeichen“ eingetragen werden“, Bsp.</p> <p>LK 11 rÖ2%:Derzeit kann keine Röntgenaufnahme erzeugt werden.</p>
letzte Rö-Aufnahme	<p>Um die letzte Aufnahme eintragen zu können, wird vor dem Datum ein „&-Zeichen,, gesetzt, z. B.LK 11 rÖ2&Januar 05. Maximal 10 Zeichen</p>
Kilovolt	<p>Um die Kilovolt und Millisekunden zum Röntgenbefund zu speichern, muss die Eingabe wie folgt aussehen, z. B. LK 11 rÖ2 50kv 20ms</p>
t1-Texte	<p>Um einen Zeilenwechsel zu erzeugen, muss dieser mit einem „:“ gekennzeichnet werden. :zeile1 :zeile2, z.B.</p> <p>LK t1:Hier können Sie einen Text eingeben: Dies kommt jetzt in die 2. Zeile.</p>

Wichtig ist bei der Handeingabe von Kommentaren an dieser Stelle, dass der Satztyp z.B. KK als Kons-Kommentar oder AT zunächst als allgemeine Eintragung in die Kartei angegeben wird. Sie geben also ein: KK oder kk bzw. AT oder at, dann ein Leerzeichen.

Einen kurzen Text schreiben Sie direkt in die Zeile hinein. Wenn Sie zu Ende geschrieben haben, drücken Sie „ENTER“, um die Zeile zu speichern.

Wenn Sie einen längeren Text direkt in die Zeile schreiben, öffnet sich automatisch der Kommentareingabe- Dialog, in dem Sie komfortable Eingabemöglichkeiten haben.



Diesen Dialog können Sie auch öffnen, indem Sie vorher die Bild-nach-oben-Taste drücken.

In der Listbox können Sie sich häufig benutzte Textbausteine (max. 60 Zeichen) eingeben und sich daraus einen größeren Text zusammensetzen (Sortierung der gespeicherten Texte ist alphabetisch geordnet).

Wenn man in diesem Fenster nicht unten etwas anfügen möchte, sondern an irgendeiner anderen Stelle einen Handeintrag durchführen möchte, klickt man den Eintrag an, vor dem der neue Eintrag platziert werden soll, und betätigt die Einfügetaste der Tastatur bzw. klickt den entsprechenden Eintrag mit rechter Maustaste an und bekommt ein Menü der Möglichkeiten.

Will man ganz unten einen Text eingeben und die Handeingabe ist aus irgendeinem Grund dort nicht aktiviert, so klickt man auf die unterste Leistung und drückt die „Pfeil-Nach-unten-Taste“ und es öffnet sich die Eingabemaske für die Handeingabe.

5.2. Karteieintrag ändern

Wenn man einen Eintrag ändern möchte, klickt man diesen Eintrag an, drückt „ENTER“ und kann den Text oder die Leistung ändern (auch Anzahl, Faktor usw.). Man schließt wieder mit „ENTER“ ab. Bereits in Rechnung gestellte Einträge können nicht geändert werden, da die Daten dann von der Rechnung abweichen.

5.3. Weitere Bearbeitungsmöglichkeiten

Wenn man mit der rechten Maustaste auf einen Eintrag klickt, bekommt man nähere Informationen über diesen Eintrag.



5.3.1. Zusätzliche Daten

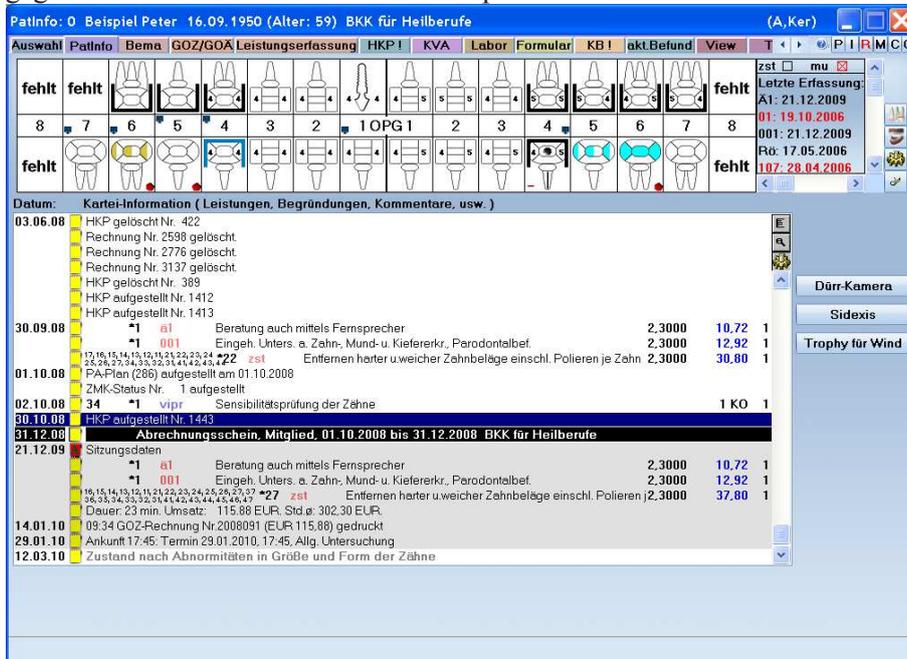
Hier sehen Sie Informationsdaten zu der Leistungsposition.



Wenn man über Mitarbeiteridentifizierung ([Näheres unter Verwaltung -> Praxisdaten -> Mitarbeiter](#)) arbeitet, kann man sogar sehen, wer, wann, wo diesen Eintrag gemacht hat.

5.3.2. Datensatz sperren/freigeben

Diese Funktion dient der Kennzeichnung, dass diese Eingabe kontrolliert wurde. Belegen Sie einen Karteieintrag mit dieser Funktion, wird dieser in Grau dargestellt, Änderungen können nicht mehr vorgenommen werden. Sie können über die rechte Maustaste die Leistung wieder freigeben. Nutzen Sie gegebenenfalls auch den nächsten Menüpunkt.



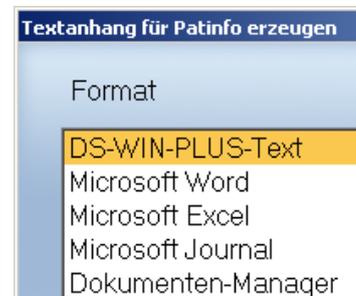
5.3.3. Gesamten Tag sperren/freigeben

Diese Funktion ist vom Ablauf identisch mit der vorangegangenen Beschreibung. Es werden dabei aber nicht nur einzelne Einträge gesperrt/freigegeben, sondern alle Einträge des Tages.

5.3.4. Zusatztext eingeben

Sofern Sie in den [Voreinstellungen für Karteikarte](#) „Zusatztext anzeigen“ angehakt haben, wird in der Patientenkartei vor jeder Leistung ein gelbes Textanhangsymbol dargestellt. Möchten Sie einen Zusatztext zu dem Karteikarteneintragen, dann können Sie mit Doppelklick auf dieses Symbol einen Text eingeben. Sobald ein Text eingetragen wurde, wird das Zeichen in Rot dargestellt.

Setzen Sie für Karteikarten die Voreinstellung „bei Doppelklick Zusatztext für verschiedene Programme anbieten“, öffnet sich der nebenstehende Dialog. Hier können Sie auswählen, welches Programmformat geöffnet werden soll.



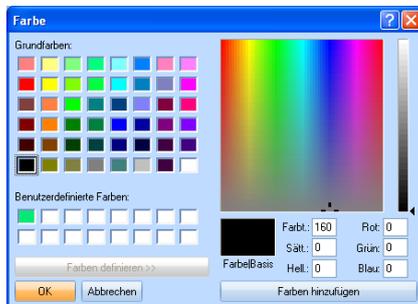
5.3.5. Text farblich markieren

In der Patienteninformation (Patientenkartei) können einzelne Texte und Textteile farblich hervorgehoben werden. Markiert werden können alle Kommentare (z. B. AT, KK, DR) und Röntgenbefunde (RB).

20.06.07 ZMK-Status Nr. 1 aufgestellt
26.06.07 OGM-Plan Nr. 2 aufgestellt
27.06.07 OGM-Plan Nr. 1 aufgestellt
28.06.07 Anamnesedaten aufgenommen Histor
14:57 Anamnese-Erfassung gedruckt

Um einen Text oder einen Textteil farblich zu markieren, klicken Sie mit der linken Maustaste die Textzeile an, drücken die STRG-Taste (halten diese gedrückt) und markieren mit der Maus den Text bzw. Textteil, welcher farblich hervorgehoben werden soll.

Es öffnet sich die [Farb-Toolbar](#) und Sie können eine beliebige Farbe auswählen.



Möchten Sie die farbliche Darstellung wieder entfernen, drücken sie die STRG-Taste und klicken mit der linken Maustaste auf die Textzeile. Es erscheint eine Abfrage, ob die Markierung gelöscht werden soll.

5.3.6. Datensatz kopieren / ändern / einfügen

Der ausgewählte Datensatz kann kopiert, verändert, darunter und darüber eingefügt werden oder gelöscht werden.

5.3.7. Datensatz löschen

Der ausgewählte Datensatz wird gelöscht.

5.3.8. Anhang löschen

Mit dieser Funktion kann der Inhalt des [Textanhangs](#) (-Inhalt) gelöscht werden.

zusätzliche Daten
Datensatz sperren/freigeben
gesamten Tag sperren/freigeben

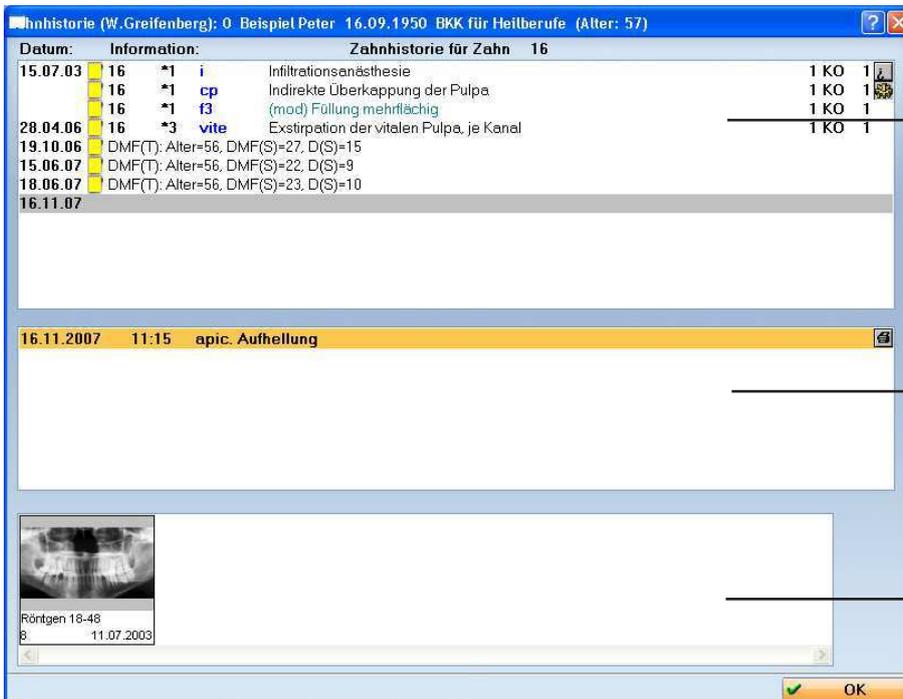
Zusatztext eingeben
Text farblich markieren

Datensatz kopieren
Datensatz ändern
Datensatz darunter einfügen
Datensatz darüber einfügen

Datensatz löschen
Anhang löschen

5.4. Zahnhistorie

Klicken Sie im oberen Bereich der Befundanzeige auf einen Zahn, können Sie durch einen Doppelklick mit der linken Maustaste sofort die Historie für diesen Zahn aufrufen.



Im oberen Bereich werden alle Einträge angezeigt, die diesem Zahn zugeordnet wurden. In diesem Beispiel Zahn 16.

In der Mitte werden die Kommentare, welche über den roten Punkt eingegeben werden, aufgeführt.

Im unteren Bereich werden die Röntgen- und sonstigen Bilder, welche zu diesem Zahn im DS-WIN-VIEW abgelegt sind, aufgeführt. Mit Doppelklick können die Bilder vergrößert werden.

5.5. Zahnbezogene Notizen

Im aktuellen Befund können Sie hinter jedem Zahn [Informationen hinterlegen](#).

6. Karteikarte

Über den Register „Kartei“ kommen Sie in die Karteikarte.

The screenshot shows a software window titled 'Kartei: 430 Abele Jasmin 26.11.1990 (Alter: 18) DAK >Südbaden'. The interface is divided into several panes. The main pane on the left displays a chronological list of dental entries from 2007 to 2009. Each entry includes a date, a code (e.g., AT, LK, LG), a description of the procedure or event, and associated costs. A right-hand pane titled 'Selektion:' contains a list of codes and their corresponding descriptions, such as 'A1: Cervitec Lack' and 'A2: PA-Abschluß'. At the bottom of the window, there are buttons for 'Drucken' and 'Löschen'.

Datum	Code	Information	Einheit	Preis
22.01.07	AT	DMF(T): Alter=16, DMF(S)=10, D(S)=0		
22.01.07	AT	Praxisgebühr 1/2007: unter 18		
23.01.07	RH	Rech. Nr. 3668 EUR 166,09 bezehlt (13.11.2006) Rchnng. ausgeglichen		
31.03.07	VW	Karte, Mitglied, 01.01.2007 bis 31.03.2007 DAK >Südbaden		
09.11.07	AT	Praxisgebühr 4/2007: unter 18		
	LK	*1 ip1 Mundhygienestatus	1 KO	1
	LK	*1 ip2 Mundgesundheitsaufklärung	1 KO	1
	LK	*1 ip4 Lokale Fluoridierung der Zähne	1 KO	1
	LK	*1 01 Untersuchung	1 KO	1
	LK	36 *1 vipr Sensibilitätsprüfung der Zähne	1 KO	1
	LK	36 *1 II Leitungsanästhesie, intraoral	1 KO	1
	LK	36 *1 bmf Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder	1 KO	1
	Spezialmatrize			
	LK	36 *1 cp Indirekte Überkappung der Pulpa	1 KO	1
	AT	DMF(T): Alter=16, DMF(S)=11, D(S)=10		
	AT	HKP aufgestellt Nr. 1338		
	DR	11:30 MKV Seitenzahnbereich (HKP-Nr. 1338) gedruckt		
	LK	36 *1 f4mkv (mod) Füllung mehr als 3-flächig oder Eckenauf	M 1 KO	1
	LK	17 *1 f3mkv (mod) Füllung dreiflächig für Mehrkosten	M 1 KO	1
12.11.07	AT	Bild Nr. 1 gelöscht. Die dazugehörige Datei 'seuser.cmp' wurde nicht gelöscht.		
	VI	Bild Nr. 3 angelegt. Zahn-, Kategorie-, Patient, Kommentar:		
13.11.07	LK	17 *1 i Infiltrationsanästhesie	1 KO	1
	LK	17 *1 bmf Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder	1 KO	1
31.12.07	VW	Abrechnungsschein, Mitglied, 01.10.2007 bis 31.12.2007 DAK >Südbaden		
11.04.08	AT	Praxisgebühr 2/2008: unter 18		
	LK	*1 ip1 Mundhygienestatus	1 KO	1
	LK	*1 ip2 Mundgesundheitsaufklärung	1 KO	1
	LK	*1 ip4 Lokale Fluoridierung der Zähne	1 KO	1
	LK	*1 01 Untersuchung	1 KO	1
	AT	DMF(T): Alter=17, DMF(S)=3, D(S)=0		
14.04.08	LG	36 *1 f4mkv (mod) §6(2) GOZ aufwendige dentinadhäsive R	1.6178	60,00
	LG	17 *1 f3mkv (mod) §6(2) GOZ aufwendige dentinadhäsive R	1.3565	50,00
09.06.08	AT	Ankunft 14:10: Termin 09.06.2008, 14:10, Allg. Untersuchung		
04.11.08	DR	09:52 Serienbrief gedruckt (recall.doc)		
18.03.09	LG	*1 PZR §2(3) GOZ - Prophylaxe Sitzung Kleineren Umfang	1.0000	150,00

In der Kartei sind sämtliche Eintragungen nach Datum chronologisch aufgeführt. Der Befund wird im Gegensatz zur PatInfo nicht angezeigt. Der Aufbau eines Datensatzes ist wie in der [PatInfo](#):

Die unterschiedlichen Satztypen der Eintragungen sind rechts dargestellt. Die Typen haben immer zwei Buchstaben. AB heißt z.B. allgemeiner Text, LG = Leistung GOZ oder LK = Leistung BEMA (KONS-Kasse).

Hier können Sie die Karteikarte auch ausdrucken und nach unterschiedlichen Satztypen filtern.

Möchten Sie Formulare wie z.B. Rezepte, Heil- und Kostenpläne, geschriebene Rechnungen oder Ähnliches ansehen oder ändern, können Sie direkt den enthaltenen Eintrag in der Karteikarte doppelt anklicken und das Formular wird angezeigt.

6.1. Selektionen

Im Selektionsfenster rechts haben Sie folgende Möglichkeiten:

- ▶ Nach Zähnen selektieren.

Geben Sie dazu den gewünschten Zahn bei „Zahn für Historie“ ein.

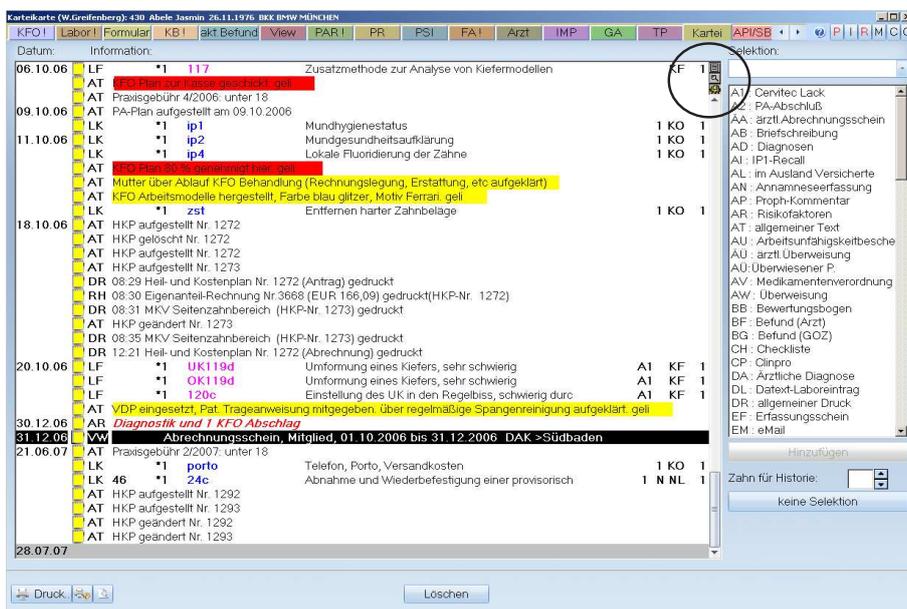
- ▶ Nach Satztypen filtern.

Einige Typen sind bereits von DAMPSOFT vorgegeben und können nicht verändert werden. Wenn Sie z.B. alle Kassenleistungen im Bereich KONS/CHIR sehen möchten, klicken Sie LK (Leistung Kasse) an. Sofort sehen Sie die gefilterten Leistungen. Sie können auch mehrere Typen kombinieren. Sie schalten einen angewählten Typen wieder aus, indem Sie ein 2. Mal draufklicken.

Sie können weitere Typen definieren, indem Sie die Selektionslistbox rechts oben aufklappen, einen Eintrag machen und hinzufügen. Achtung: Sie können nur 2-stellige Typen eingeben, die mit A beginnen. (z.B.: A1 oder AB, alle Buchstaben von a-z sind an 2. Stelle einsetzbar).

- ▶ Zusammengefasste Karteikartendarstellung

Zusammengefasste Karteikartendarstellung: Diese Funktion ist in der Patienteninformation (Karteideckblatt) am Laufbalken oben rechts zu sehen oder auch unter der Karteikarte.



Durch dieses Symbol kann die Ansicht der Leistungen in der Karteikarte verändert werden. Die Leistungen werden entsprechend der Leistungseingabe dargestellt oder [gleiche Leistungen werden zusammengefasst](#). Das ist sinnvoll um mehr Übersichtlichkeit in der Karteikarte zu erhalten. Füllungen werden nicht zusammengefasst.

7. Leistungserfassung (Bema / GOZ)

Bei Aufruf des Reiters „Leistungserfassung“ im Registermodus erscheint der Dialog zur gemeinsamen Erfassung von BEMA-, GOZ- und Labor-Leistungen.

Im oberen Befundfenster können Zähne durch Anklicken markiert und anschließend ein Leistungskürzel aus dem mittleren Dialogbereich eingegeben werden. Es werden dabei die Parameter, wie z.B. Datum und Leistungsart benutzt, die im Bereich über den Leistungskürzeln eingestellt wurden. Die Kürzelauswahl kann unter den Voreinstellungen nach eigenen Wünschen eingerichtet werden, dazu lesen Sie bitte das nächste Kapitel „Kürzelgruppen definieren“.

The screenshot displays the 'Leistungserfassung' (Performance Recording) window in a dental software application. The window title is 'Leistungserfassung: 0 Beispiel Peter 16.09.1950 (Alter: 63) BKK für Heilberufe'. The interface is divided into several sections:

- Top Section:** A dental arch diagram showing teeth 1 through 8. Teeth 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8 are marked with different colors and symbols, indicating their status or assigned services.
- General Settings (Allgemein):**
 - Date: 09.09.2014
 - Behandler: 1 Grefenberg
 - Art: KONS
 - Faktor: 2,3000
 - Sitzung: 1
 - Abzug (%): 0
 - Rechnung: [Button]
 - Gründe: [Dropdown]
 - Kommentar: [Text Field]
 - kzvi: [Dropdown]
- Table Section:** A table with columns for 'Allgemein', 'Füllung', 'Endo', 'Chirurgie', and 'Suchbegriff'. It lists various dental services and their associated codes and values.

Allgemein	Füllung	Endo	Chirurgie	Suchbegriff
01	r02	ipb	k	0010 rö 1000 k
zst	r05	ip1	kzv	4050 opg 1010 t1
mu	r08	ip2		4055 1020 ende
sk	stat	ip4		mu 2000
üz	opg	ip5		Peno
vipr	7700			sk
A1				üz
FU				vipr
04				a1
03				a5
				a6
- Summary Section:**
 - 09.09.14 *1 01 Untersuchung 1 KO 1
 - *1 zst Entfernen harter Zahnbeläge 1 KO 1
 - *1 mu Schleimhauterkrankung 1 KO 1
 - Dontisolon
 - *1 üz Behandlung überempfindlicher Zahnflächen 1 KO 1
 - 37 *1 I1 Leitungsanästhesie, intraoral 1 KO 1
 - 37 *1 f3 (mob) Füllung dreifächig 1 KO 1
 - Compomer
 - *1 sk Beseitigung scharfer Zahnkanten 1 KO 1
- Bottom Section:**
 - bisher erbracht (Bema/GOZ): 133,26 EUR
 - [Löschen Button]

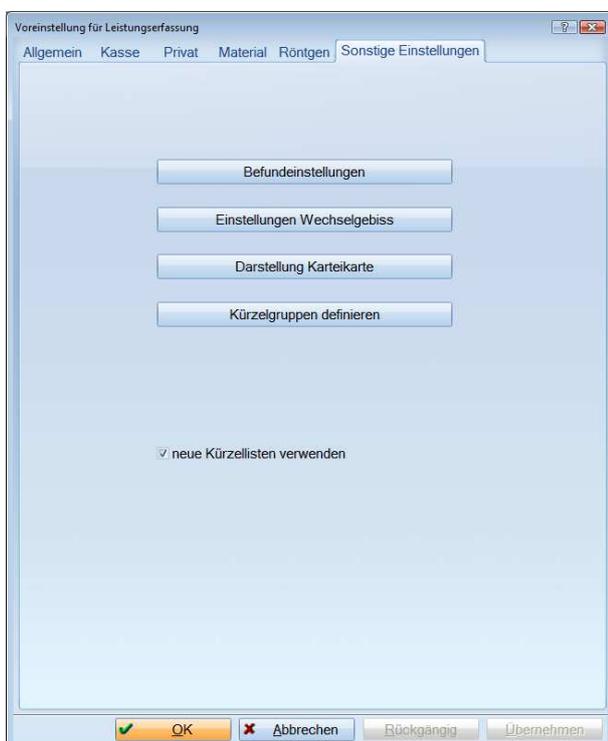
7.1. Voreinstellungen

7.1.1. Kürzelgruppen definieren

Über die Multifunktionsleiste / Einstellungen / BEMA/GOZ / Leistungserfassung gelangt man in die Voreinstellungen.

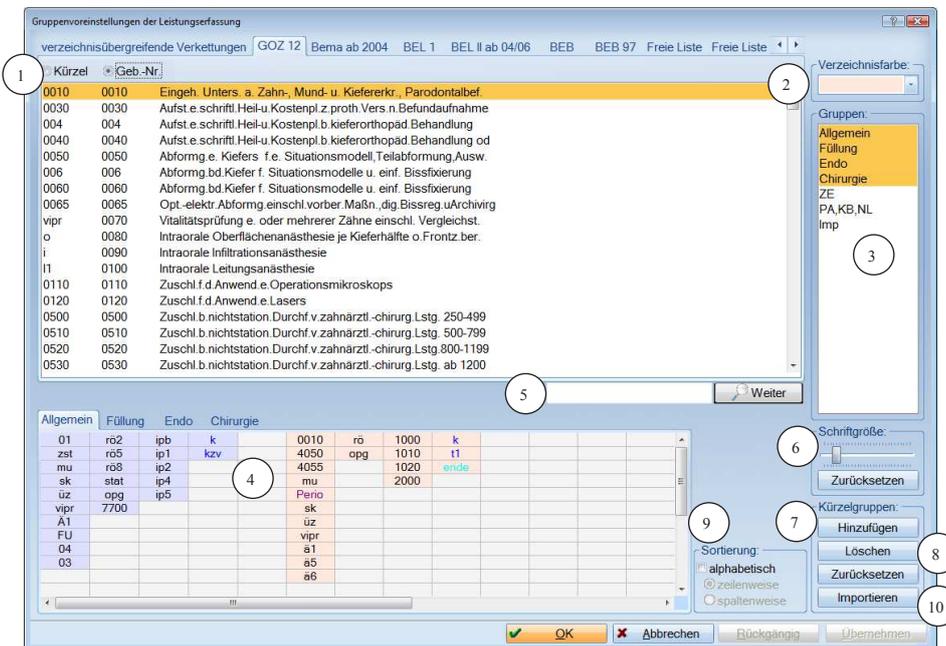


Wählt man den Reiter „sonstige Einstellungen“, öffnet sich der folgende Dialog:

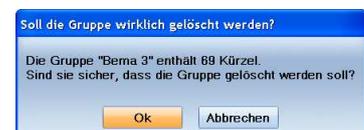


Wenn auch in allen anderen Dialogen der Leistungserfassung die neue Kürzelle verwendet werden soll, ist der Haken bei „neue Kürzellisten verwenden“ zu setzen (im DS-WIN-Light nicht sichtbar).

Wählen Sie den Button >>Kürzelgruppen definieren<< aus, um die Auswahl der Leistungen zu definieren.



1. Im oberen Bereich findet man die Reiter für sämtliche Leistungsverzeichnisse inkl. der leistungsübergreifenden Verkettungen.
2. Hier wird festgelegt, in welcher Hintergrundfarbe die einzelnen Leistungen in der Kürzelliste dargestellt werden. In diesem Beispiel werden GOZ-Leistungen in Hellrot und Bema-Leistungen in Hellblau dargestellt.
3. Per „drag and drop“ können die Reiter der Kürzelgruppen (4) verschoben werden.
4. Es werden Standardgruppen von DAMPSOFT ausgeliefert.
5. Suche: Je nach Sortierkriterium innerhalb des Leistungsverzeichnisses (Radiobutton im Tabellenkopf) wird im jeweiligen Verzeichnis nach einer Gebührennummer, einem Kürzel oder nach der Bezeichnung gesucht.
6. Über den Schieberegler stellt man die Schriftgröße des Kürzelfensters ein. Über den Button >>Zurücksetzen<< stellt man die Größe auf die Standardgröße zurück.
7. Über die Schaltfläche >>Hinzufügen<< kann ein neuer Reiter in die Kürzelgruppe eingefügt werden. Durch Anklicken kann dieser anschließend benannt werden
8. Der Button >>Löschen<< löscht eine Kürzelgruppe. Sind dort Leistungen eingetragen, erscheint nebenstehende Sicherheitsabfrage. Mit dem Button >>Zurücksetzen<< stellt man den Auslieferungszustand von DAMPSOFT wieder her.
9. Hier bestimmen Sie, ob die Leistungen alphabetisch bzw. numerisch jeweils zeilenweise oder spaltenweise sortiert werden sollen.



10. Mit dem Button >>Importieren<< werden die 4 alten Bema-Kürzelgruppen und die 4 alten GOZ-Kürzelgruppen, die bisher in der getrennten Bema- bzw. GOZ-Leistungserfassung angelegt waren, in die neue Leistungserfassung kopiert. Änderungen haben keine Auswirkungen auf die originalen Kürzelgruppen in der Bema-oder GOZ-Leistungserfassung.

Es gibt 2 Möglichkeiten eine Leistung aus dem gewählten Verzeichnis in einen Reiter zu übertragen.

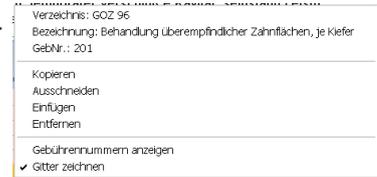
- ▶ per Doppelklick auf die Leistung
- ▶ per „drag and drop“ die Leistung in die Kürzelgruppe an eine beliebige Stelle ziehen.

Im Reiter der ausgewählten Kürzelgruppe gibt es 5 Möglichkeiten, die Leistungen zu entfernen:

- ▶ per „drag and drop“ die Leistung außerhalb der Kürzelliste schieben.
- ▶ Leistung mit rechter Maustaste anklicken und „entfernen“ anklicken.
- ▶ Leistung mit rechter Maustaste anklicken und „ausschneiden“ anklicken.
- ▶ Leistung mit linker Maustaste markieren und die Taste „Entfernen“ drücken.
- ▶ Leistung mit Doppelklick anklicken.

7.1.1.1. Funktionen der rechten Maustaste im Kürzelfenster

Wird eine Leistung aus dem Kürzelfenster mit der rechten Maustaste ausgewählt, öffnet sich ein Kontextmenü mit folgendem Inhalt:



- ▶ Information über das Gebührenverzeichnis, aus der die Leistung stammt.
- ▶ Leistungsbeschreibung der ausgewählten Gebührennummer
- ▶ Gebührennummer
- ▶ Kopiert das markierte Feld in die Zwischenablage, um es an einer anderen Stelle einzufügen.
- ▶ Schneidet das markierte Feld aus, um es in ein anderes Kürzelfenster einzufügen. Eine ausgeschnittene Leistung wird bis zum Einfügen inaktiv heller dargestellt, bis es an einer anderen Stelle eingefügt wurde oder ein anderes Feld ausgeschnitten wurde.
- ▶ Fügt ein vorher kopiertes oder ausgeschnittenes Feld ein.
- ▶ Entfernt (löscht) den Inhalt eines markierten Feldes.
- ▶ Bewirkt das Umschalten der Anzeige aller Felder von Gebührennummern auf Kürzel bzw. umgekehrt.
- ▶ Schaltet die Anzeige der Gitternetzlinien an bzw. aus.

7.1.1.2. Besonderheiten Kürzelgruppen definieren

Wird ein Kürzel / Gebührennummer aus dem Verzeichnis ausgewählt um es in eine Kürzelgruppe zu verschieben, verändert sich der Mauszeiger zunächst in „nicht verfügbar“.



Bewegt man sich mit dem Mauszeiger in ein freies Feld oder verschiebt ein Kürzel bzw. eine Gebührennummer, ändert der Mauszeiger sich in „Verschieben“.

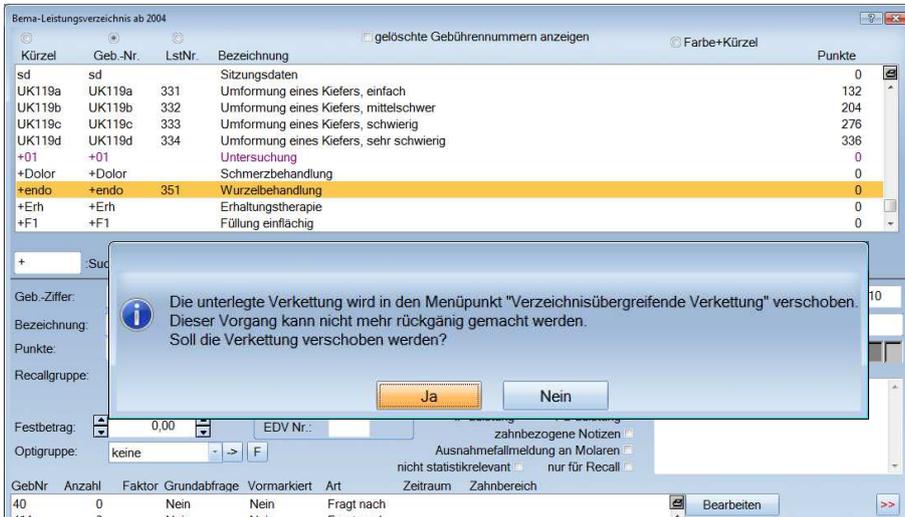


7.2. Verzeichnisübergreifende Verkettungen

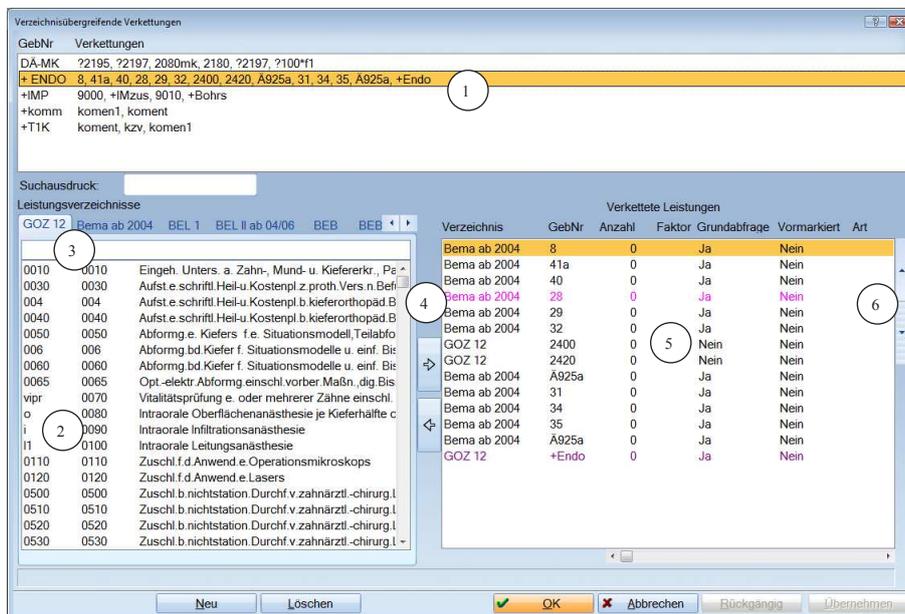
Zunächst ruft man das Bema- oder GOZ-Leistungsverzeichnis über Verwaltung > Leistungsverzeichnisse auf. Um eine bereits vorhandene Leistungskette in die Verzeichnisübergreifenden Verkettungen zu verschieben, klickt man auf den Button:

In verzeichnisübergreifende Verkettungen verschieben

Es erscheint folgende Bestätigung:



Die verschobene Leistung befindet sich jetzt nicht mehr im Bema- oder GOZ Leistungsverzeichnis. Um diese Leistungskette weiter zu bearbeiten, rufen Sie unter „Verwaltung/Verzeichnisse/Leistungsverzeichnisse“ die >>Verzeichnisübergreifenden Verkettungen<< auf.



1. In diesem Fenster werden die +Verkettungen angezeigt.
2. Hier erscheint das jeweilige Leistungsverzeichnis, aus dem die in Fenster 1. ausgewählte Leistung stammt. Bei + Verkettungen werden

Leistungserfassung (Bema / GOZ)

Verzeichnisübergreifende Verkettungen

alle Leistungsverzeichnisse angezeigt.

- Über diese Eingabezeile kann man im ausgewählten Verzeichnis suchen.
- Mit den Pfeilen können Leistungen zu einer +Verkettung hinzugefügt oder entfernt werden.
- Hier werden die Leistungen, die einer Verkettung zugeordnet wurden, bearbeitet. Die einzelnen Spalten zu jeder Leistung können angeklickt werden, um die Angaben zu verändern.
- Mit diesen Pfeilbuttons werden die verknüpften Leistungen in die gewünschte Reihenfolge gebracht.

Im Bema- oder GOZ-Leistungsverzeichnis können Sie im unteren Bereich die verknüpften Leistungen sehen.

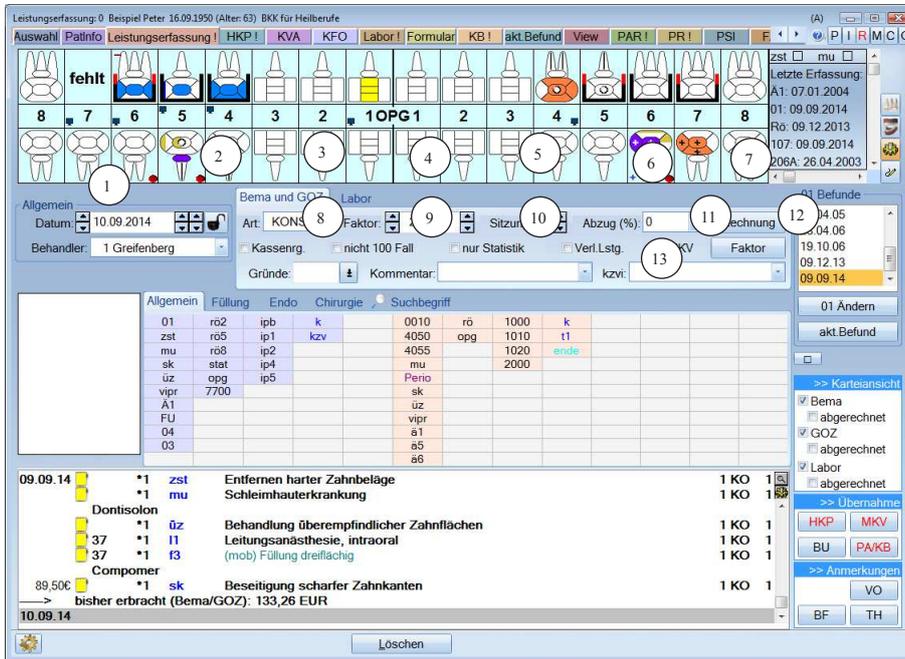
Kürzel	Geb.-Nr.	Bezeichnung	Preis
+KfO-B	+KfO-B	Festsitzende Kieferorthopädie	0,00
+KfO-E	+KfO-E	Entfernen von Brackets	0,00
+KfO-P	+KfO-P	Planung der KfO-Behandlung	0,00
+Kind	+Kind	Untersuchung bei Kindern	0,00
+KollK	+VollK	Vollkeramikkrone	0,00
+Krone	+Krone	Krone, ZE	0,00
+LZP	+LZP	Langzeitprovisorium	0,00
+Mary	+Mary	Marylandbrücke	0,00
+MemEx	+MemEx	Entfernen von Membranen	0,00
+MuHy1	+MuHy1	Mundhygiene 1	0,00

GebNr	Anzahl	Faktor	Grundabfrage	Vormarkiert	Art	Zeitraum	Zahnbereich
0080	0	Nein	Nein		Fragt nach		
0090	0	Nein	Nein		Fragt nach		
0100	0	Nein	Nein		Fragt nach		
4050	0	Nein	Nein		Fragt nach		
2290	0	Nein	Nein		Fragt nach		

Über die Schaltfläche >>Bearbeiten<< können Sie die verknüpften Leistungen erneut editieren.

7.3. Erfassen von Leistungen

Leistungen können durch Anklicken mit der linken Maustaste auf das entsprechende Kürzel erfasst werden.



1. Hier stellt man den Behandler ein.
2. Das Schloss hält das eingestellte Datum über einen Patientenwechsel fest; man kann es also für die Stapelverarbeitung nutzen. Erst wenn der Registermodus geschlossen wird, erscheint wieder das Tagesdatum. Wird das Schloss erneut angeklickt, kann das Datum wieder verändert werden.
3. Hier wird die Leistungsart eingestellt, z.B.: Kons, ZE etc.
4. Sollte es sich um eine GOZ-Leistung handeln, wird hier der Faktor verändert.
5. Dieses Feld ist für Leistungen, die am gleichen Tag in einer zweiten Sitzung erbracht wurden. z.B.: morgens eine Extraktion und am Nachmittag eine Wundnachbehandlung.
6. Sollte es sich um eine GOZ-Leistung handeln, wird hier der prozentuale Abzug für die belegärztliche Abrechnung eingetragen.
7. Über den Button >>Rechnung<< verzweigt man in die Rechnungsvorbereitung für die GOZ-Rechnung des aktuell ausgewählten Patienten.
8. Müssen Bema-Leistungen direkt mit der Krankenkasse abgerechnet werden, ist das Feld „Kassenrechnung“ mit einem Haken zu versehen.
9. Soll eine Bema-Leistung nicht in der 100-Fall-Statistik berücksichtigt werden, ist hier der Haken zu setzen.
10. Soll eine Bema-Leistung nicht abgerechnet werden, sondern nur zu statistischen Zwecken eingetragen sein, muss der Haken bei „nur für



Statistik“ gesetzt werden.

11. Handelt es sich um eine Mehrkostenfüllung oder um eine Begleitleistung zur MKV, wird in dieses Feld ein Haken gesetzt.
12. Das Feld „Faktor“ öffnet den Dialog für die Honorarzielwertrechnung.
13. In diesem Feld erfassen Sie Kommentare die über die Quartalsabrechnung an die KZV übermittelt werden.

7.3.1. Sonstige Funktionen der Leistungserfassung

7.3.1.1. Funktionen der rechten Maustaste im Kürzelfenster und der Historie

Wird eine Leistung aus dem Kürzelfenster mit der rechten Maustaste ausgewählt, öffnet sich ein Kontextmenü mit folgendem Inhalt:

- ▶ Information über das Gebührenverzeichnis, aus der die Leistung stammt.
- ▶ Leistungsbeschreibung der ausgewählten Gebührennummer
- ▶ Gebührennummer
- ▶ Fügt eine Leistung vor der markierten Leistung ein. Standardmäßig wird, ohne etwas auszuwählen, immer nach einem markierten Eintrag eingefügt.
- ▶ Öffnet den Kalender, um eine Leistung zu einem speziellen Datum zu erfassen. Danach befindet man sich automatisch an dem eingegebenen Datum in der Karteikarte und kann ganz normal per Linksklick weitere Leistungen zu diesem Datum erfassen.
- ▶ Bewirkt das Umschalten der Anzeige aller Felder von Gebührennummern auf Kürzel bzw. umgekehrt.
- ▶ Schaltet die Anzeige der Gitternetzlinien an bzw. aus.
- ▶ Über „Kürzelgruppe definieren“ öffnen sich die Voreinstellungen.

Verzeichnis: Bema ab 2004
Bezeichnung: Untersuchung
GebNr.: 01
Erfassen vor markiertem Eintrag
Erfassen an Datum

Gebührennummern anzeigen
 Gitter zeichnen

Kürzelgruppen definieren

Allgemein	Füllung	Endo	Chirurgie		
01	r02	ipb	k	0010	r
zst	r05	ip1	kzv	4050	ci
mu	r08	ip2		4055	
sk	stat	ip4			mu
üz	opg	ip5			Perio
vpr	7700				sk
A1					üz

7.3.1.2. Darstellung des Zahnes

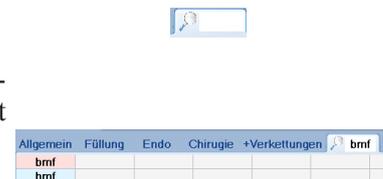


Klickt man links im groß dargestellten Zahn die Flächen an, wird die Suche, nach allen als Füllungsposition definierten Leistungen, die diese Flächenanzahl beinhalten, gestartet.

7.3.1.3. Suchen von Leistungen

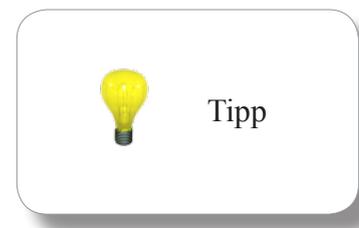
Im Feld mit der „Lupe“ können Kürzel, Gebührennr. oder Auszüge der Leistungsbeschreibung eingetragen werden. Die Suche wird automatisch gestartet und das Suchfenster füllt sich mit den dazu gefundenen Leistungen.

Allgemein	Füllung	Endo	Chirurgie	+Verkettungen	beratung				
U2	a1	a20	a21	a24	a25	a3	a376	a50	a817
+Ber									
7500	7501	A1							



Im Suchfeld wurde der Begriff „Beratung“ eingegeben. Jetzt werden im Kürzelfenster alle Bema- und GOZ-Leistungen dargestellt, die in ihrer Leistungsbeschreibung das Wort „Beratung“ enthalten.

Die Suchfunktion kann neben dem direkten Anklicken des Suchreiters auch mit der Tastenkombination „Strg und F“ aufgerufen werden. Der Cursor springt dann automatisch in das Suchfeld, sodass man sofort den gewünschten Suchbegriff eingeben kann.



7.3.1.4. 01 Befunde / Schaltfläche aktueller Befund

In dieser Liste sind alle 01-Befunde des Patienten aufgeführt. Es werden die Daten der bisher gespeicherten 01-Befunde angezeigt. Man kann den Befund ändern, indem man einen Eintrag der Liste doppelt anklickt oder per Einfachklick markiert, und dann die Schaltfläche „01 Ändern“ betätigt.

Die Schaltfläche >>aktueller Befund<< öffnet den aktuellen Befund in einem separaten Fenster.



7.3.1.5. Karteiansicht

Auf der rechten Seite stellt man ein, welche Leistungen in der Leistungserfassung und Karteikarte angezeigt werden sollen.

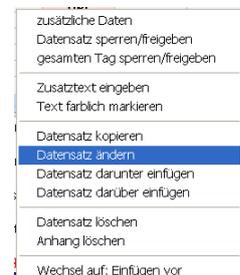
1. Bema-Leistungen werden angezeigt.
2. GOZ-Leistungen werden angezeigt.
3. Wenn zusätzlich abgerechnete Leistungen angezeigt werden sollen, ist dieses Feld zu aktivieren. Abgerechnete Leistungen werden in blass dargestellt.



7.3.2. Ändern von erfassten Leistungen

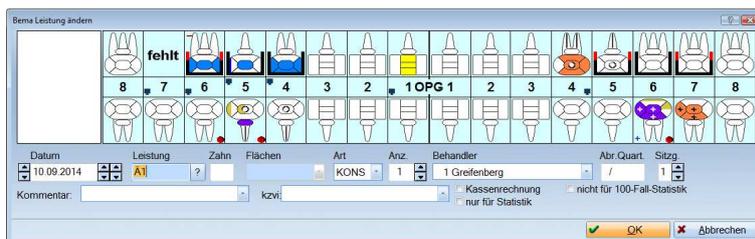
Um [ingegebene Leistungen zu editieren](#), gibt es 2 Möglichkeiten.

1. Die Leistung wird per Doppelklick angeklickt und es öffnet sich ein Dialog, in dem die Parameter einer Leistung geändert werden können.
2. Die Leistung wird mit der rechten Maustaste angeklickt. Im daraufhin erscheinenden Kontextmenü muss „Datensatz ändern“ ausgewählt werden.



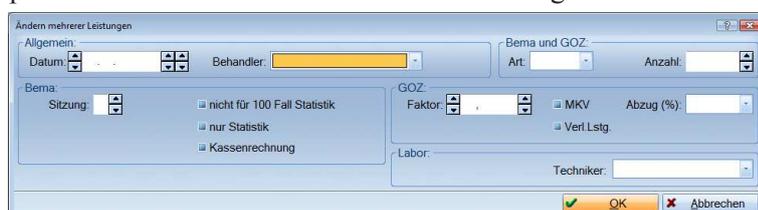
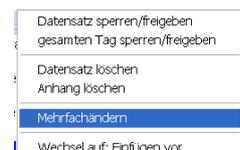
7.3.2.1. Änderungsdialog für eine Leistung

Es wird ein separates Fenster zum Ändern der Leistung geöffnet. In Abhängigkeit davon, um welche Leistung es sich handelt, können einige Felder inaktiv sein und können nicht geändert werden. Im unten aufgeführten Beispiel ist die Flächenangabe inaktiv, weil diese für die Ä1 nicht benötigt wird. Ebenso verhält es sich mit der Anzahl, wenn diese Leistung nur einmal Abrechenbar ist. Gegebenenfalls muss die Leistung gelöscht und neu eingegeben werden, um alle Parameter bereits bei der Eingabe verändern zu können.



7.3.2.2. Mehrfachänderung

Mit gedrückter Maustaste können mehrere Leistungen durch Ziehen markiert werden. Anschließend werden die markierten Leistungen mit der rechten Maustaste angewählt und „Mehrfachändern“ ausgewählt. Es öffnet sich ein separates Fenster zum Ändern mehrerer Leistungen.



Alle Felder, die für mehrere Leistungen gelten können, stehen zur Änderung zur Verfügung.

Wollen Sie mehrere Leistungen markieren, die nicht unmittelbar untereinander stehen, so halten Sie beim Linksklicken zusätzlich die STRG-Taste gedrückt. Anschließend können Sie z.B. wieder mit der rechten Maustaste „Mehrfach-ändern“ anwählen.

09.09.14	*1	01	Untersuchung
	*1	zst	Entfernen harter
	*1	mu	Schleimhauterkr
Dontisolon			
	*1	üz	Behandlung über
37	*1	11	Leitungsanästhe
37	*1	f3	(mob) Füllung dreif
Compomer			
89,50€	*1	sk	Beseitigung sch



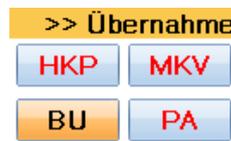
7.3.2.3. Ändern von bereits abgerechneten Leistungen

Wird für eine bereits in Rechnung gestellte GOZ-Leistung der Änderungsdialog aufgerufen, erscheint folgende Meldung:



7.3.3. Leistungsübernahme aus dem HKP- oder MKV-Plan

Über die Schaltfläche >>Übernahme<< oder >>MKV<< wird der Dialog zur Leistungsübernahme von HKP-Leistungen aufgerufen.



Leistungsübernahme aus HKP (W.Greifenberg): 1036 Beispiel Petra 13.05.1950 BKK für Heilberufe (Alter: 59)

Datum	Zahn	Kürzel	GebNr.	Anz.	Übern.	Faktor	Art	Gründe	Behandler	Bezeichnung
16	19	(19)		*1	*0				1 Greifenberg	Provisorische Krone oder provis
15	19	(19)		*1	*0				1 Greifenberg	Provisorische Krone oder provis
14	19	(19)		*1	*0				1 Greifenberg	Provisorische Krone oder provis
16	91a	(91a)		*1	*0				1 Greifenberg	Metallische Vollkrone als Brücke
14	91b	(91b)		*1	*0				1 Greifenberg	Vestibular verblendete Verblendk
16-14	92	(92)		*1	*0				1 Greifenberg	Brücke je Spanne

Pläne: 1754 30.11.2009 K, 1762 08.12.2009 K

Datum: . . . Behandler: alle Anzahl: HKP eingliedern Übernahme Alle

Faktor: Gründe: Art: Kommentar:

OK

Hier stehen alle zum HKP gehörenden Leistungen. Diese können in die Leistungserfassung übernommen werden.

Wählen Sie im unteren linken Bereich den gewünschten Plan aus. Markieren Sie die gewünschten Leistungen, ergänzen Sie die zur Leistung gehörenden Angaben und betätigen Sie die Schaltfläche **Übernahme**

Und so wird's gemacht.

Sie können eine Leistung einzeln oder mehrere Leistungen zusammen markieren. Mit der Schaltfläche >>Alle<< können Sie alle übernehmen. Die übernommenen Leistungen werden, soweit möglich, im Befund eingetragen.

Alle

Zahn	Kürzel	GebNr.	Anz.	Übern.	Pkt.Wert	Art	Gründe	Bezeichnung
16	19	(19)	*1	*1	0.7235			Provisorische Krone oder provisorisches Brücke
15	19	(19)	*1	*1	0.7235			Provisorische Krone oder provisorisches Brücke
16	20a	(20a)	*1	*0	0.7235			Metallische Vollkrone
15	20b	(20b)	*1	*0	0.7235			vestibular verbländete verbländekrone

In der Spalte Übernahme (rote Ziffer) wird angezeigt, wie oft diese Leistung schon übernommen wurde.

Verlassen Sie den Dialog der „Leistungsübernahme aus HKP“ mit >>OK<<.

Übernommene Leistungen aus der HKP-Leistungsübernahme werden in der Kons und auch in der PatInfo mit dem Kürzel „A“ und „ZE“ dargestellt. So ist sofort erkennbar, dass diese Leistung zur Ansicht dient und für den ZE-Bereich gespeichert ist. Diese Auswertung ist später für den Statistik-Bereich vorteilhaft.

23.07.07		16	*1	19	Provisorische Krone oder provisorisches Brückenglied	1	A	ZE
		15	*1	19	Provisorische Krone oder provisorisches Brückenglied	1	A	ZE



Bitte beachten:

Die Kürzel wie z.B. A, ZE, KO usw. sind nur sichtbar, sofern dieses in den Voreinstellungen festgelegt wurde. Siehe Darstellung Karteikarte.

Über die Schaltfläche >>MKV<< wird der Dialog zur Leistungsübernahme von MKV-Leistungen aufgerufen.



Hier stehen alle zum MKV-Plan gehörenden Leistungen. Diese können in die Leistungserfassung übernommen werden.

Und so wird's gemacht.

Wählen Sie im unteren linken Bereich den gewünschten Plan aus.

Markieren Sie die gewünschten Leistungen, ergänzen Sie die zur Leistung gehörenden Angaben und betätigen Sie die Schaltfläche >>Übernahme<<. Mit der Schaltfläche >>Alle<< werden alle Leistungen aus diesem Plan übernommen.

Übernahme

Alle

Datum	Zahn	Kürzel	GebNr.	Anz.	Übern.	Faktor	Art	Gründe	Bezeichnung
+15	f3mkv	(209mk)	*1	*1	1.1343	KO			Präp. e. Kavität, Füllen m. plast. Füllmat.
-15	f3mkv	(13c0)	*1	*1	0.8479	KO			Füllung dreifächig für Mehrkosten
+45	f3mkv	(209mk)	*1	*1	0.9861	KO			Präp. e. Kavität, Füllen m. plast. Füllmat.
-45	f3mkv	(13c0)	*1	*1	0.8479	KO			Füllung dreifächig für Mehrkosten

In der Spalte Übernahme wird angezeigt, wie oft diese Leistung schon übernommen wurde.



Information:

Um die Mehrkosten nach §28 SGB V zu ermitteln, ist es notwendig, die erbrachten GOZ-Leistungen den fiktiven BEMA-Leistungen gegenüberzustellen.

Die Aufstellung einer Mehrkostenvereinbarung (nach §28 SGB V) kann direkt in der Leistungserfassung oder über den HKP-Bereich gemacht werden, [siehe HKP Kasse/MKV](#). Wenn Sie die Leistungen in der Leistungserfassung erfasst haben und auf >>Rechnung<< klicken, gelangen Sie in die Rechnungsvorbereitung. Hier bietet Ihnen das Programm eine Mehrkostenvereinbarung an.

Übernommene Leistungen aus der MKV-Leistungsübernahme (HKP-Leistungsübernahme) werden nun in der Leistungserfassung und auch in der PatInfo dargestellt.

Bild Nr. 6 angelegt. Zahn: 26,22, Kategorie: Uater						
10.09.14	25	*1	f3_mkv	(dob) (HKP:1491) Präp.e.Kavität,Füllen m Komposit,Adhasivtechn.,Mehrschicht	2,3970	45,00 1
		*1	t1	(HKP:1491) Kommentar f. GOZ-Rechnung		1
				Überdurchschnittlicher Zeitaufwand und Schwierigkeitsgrad, aufgrund einer ungünstigen Kieferform		
	25	*1	f3mkv	(dob) Füllung dreiflächig für Mehrkosten		M 1 KO 1
	45	*1	f3_mkv	(doli) (HKP:1491) Präp.e.Kavität,Füllen m Komposit,Adhasivtechn.,Mehrschicht	2,3970	45,00 1
		*1	t1	(HKP:1491) Kommentar f. GOZ-Rechnung		1
				Überdurchschnittlicher Zeitaufwand und Schwierigkeitsgrad, aufgrund verzögerten Zahndurchbruchs		
	45	*1	f3mkv	(doli) Füllung dreiflächig für Mehrkosten		M 1 KO 1

7.4. Erfassen von Laborleistungen

Um Laborleistungen zu erfassen muss der kleine Reiter >>Labor<< angewählt werden. Es werden alle für die Laborleistungen relevanten Felder angezeigt.

1. Das Schloss hält das eingestellte Datum über einen Patientenwechsel fest; es kann für die Stapelverarbeitung genutzt werden. Erst wenn der Registermodus geschlossen wird, erscheint wieder das Tagesdatum. Wird das Schloss erneut angeklickt, kann das Datum wieder verändert werden.
2. In dem Feld „Behandler“ wird immer der Behandler ausgewählt, dem die Laborleistungen zugeordnet werden. Sobald Sie mehrere Behandler haben, empfiehlt es sich, die Leistung jeweils dem entsprechenden Behandler zu zuordnen. Diese Zuordnung hat Auswirkungen auf die Laborstatistik sowie auf die Umsatzbeteiligung.
3. Über die Art wählen Sie die Leistungsart. Generell ist die Leistungsart „GOZ“ voreingestellt, das bedeutet, dass die Laborleistungen für die GOZ-Rechnungen verwendet werden. In den Rechnungsvoreinstellungen kann eine Auswahl getroffen werden, welche Leistungsarten bei welchen Rechnungstypen berücksichtigt werden sollen.
4. Über die Preisliste legen Sie fest, aus welcher Liste die Preise verwendet werden sollen. Die grundsätzliche Preisliste legen Sie in den [Laborvoreinstellungen](#) fest.
5. Die Techniker können über dieses Feld vor der Leistungseingabe ausgewählt werden. Generell ist der „Techniker 1“ voreingestellt.

Unter [Verwaltung->Praxis->Techniker](#) können bis zu 80 Techniker eingestellt werden. Zusätzlich kann in den [Laborleistungsverzeichnissen](#) zu jeder Laborposition ein Techniker fest zugeordnet werden.

In den Statistiken kann im Bereich der Umsatzbeteiligung eine genaue Zuordnung des Laborumsatzes technikerbezogen ausgewertet werden.

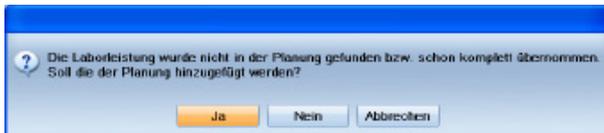
6. Das Feld des Aufschlages kann manuell genutzt werden, sofern für die Preisgestaltung einmalig höhere Preise genommen werden sollen. Der „Aufschlag“ kann für alle Leistungsarten genutzt werden. In den [Laborvoreinstellungen](#) ist generell eine Voreinstellung für die „Leistungsart GOZ“ vorgesehen, eine Eingabe des Aufschlages ist manuell auch für die übrigen Leistungsarten möglich.
7. In diesem Feld gibt man die Anzahl an, wie häufig die ausgewählte Laborleistung Verwendung finden soll. Wenn im Eigenbeleg Metalle hinzugefügt werden, ist darauf zu achten, dass die Grammzahlen immer mit Nachkommastelle angegeben werden müssen.

7.4.1. Erfassen von Laborleistungen für einen HKP/ KB/PA- Plan

Wenn Sie eine Laborleistung für einen HKP, Kieferbruchplan oder PA-Plan erfassen wollen, müssen Sie die Leistungsart auf HKP bzw. KB/Pa setzen. Man erhält dann eine Auswahl aller noch nicht abgerechneten Pläne des entsprechenden Typs. Wählen Sie bitte den Plan aus, für den die Leistungen erfasst werden sollen.



Sollte diese Leistung im Plan noch nicht vorhanden sein oder wurde diese bereits vom übernommen, erhalten Sie folgenden Hinweis:

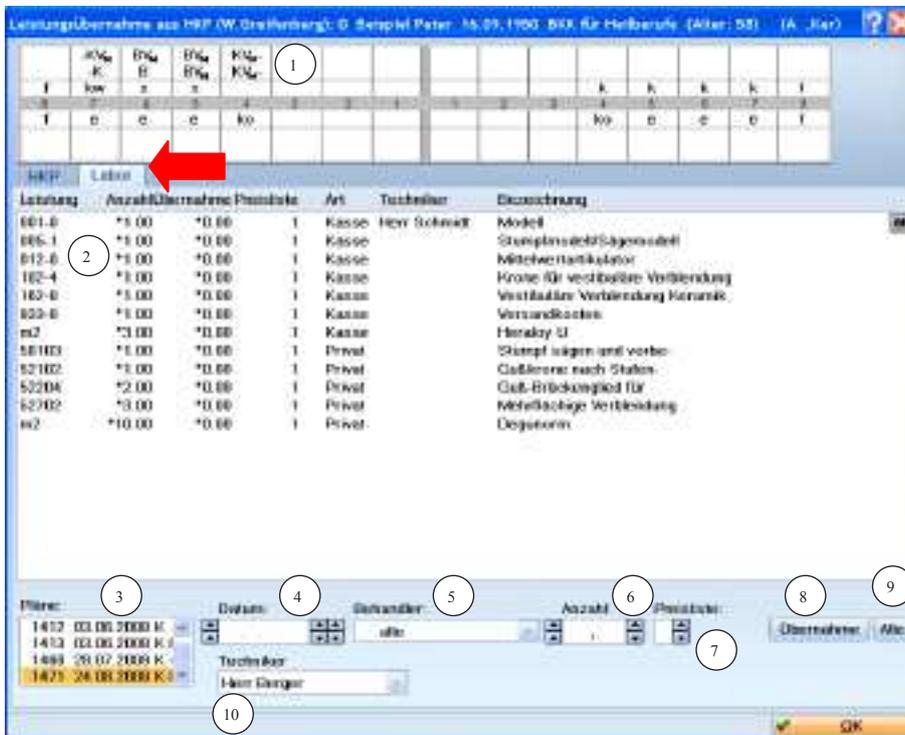
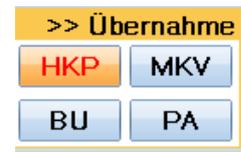


Falls kein Plan vorhanden ist, erhalten Sie ebenfalls eine Hinweismeldung:



7.4.2. Übernahme von HKP-oder MKV-Laborleistungen in die Leistungserfassung

Um geplante Eigenlaborleistungen in die Leistungserfassung zu übernehmen, klicken Sie auf den rot gefärbten Button „HKP“. Es öffnet sich das HKP-Übernahmefenster. Klicken Sie dort auf den rechten Reiter „Labor“ um eine Übersicht der geplanten Eigenlaborleistungen eines HKPs zu erhalten.



1. Zeigt die Planungskürzel des ausgewählten HKPs.
2. Zeigt die geplanten Eigenlaborleistungen zu dem ausgewählten HKP.
3. Hier sind die aufgestellten HKPs aufgelistet.
4. Hier stellen Sie das Leistungsdatum ein.
5. Hier stellen Sie den Behandler ein, für den die Leistungen übernommen werden.
6. Geben Sie die gewünschte Übernahmeanzahl ein.
7. Tragen Sie die Preisliste ein, falls diese von der Planung abweichen sollte.
8. Dieser Button übernimmt die ausgewählte Eigenlaborleistung.
9. Übernimmt alle noch nicht übernommenen Laborleitungen
10. Tragen Sie hier den Techniker ein, der die Laborleistung erbracht hat.



Für BU-Leistungen ist keine Übernahme vorgesehen, da die Abrechnung nicht über den Plan erfolgt.

PA Leistungen werden, wie bereits oben beschrieben, über die Leistungsart einem Plan zugeordnet. Eine Übernahme ist nicht vorgesehen, da die Laborleistungen nicht mitgeplant werden.

7.5. Besonderheiten Leistungseingabe BEMA

Bei der Leistungseingabe der BEMA-Leistungen gibt es einige Besonderheiten im Vergleich zur GOZ-Leistungseingabe.

7.5.1. IP-Leistungsabgleich

Die Voreinstellung für die Anzeige des „IP-Leistungsabgleiches“ wird in den [Voreinstellungen für Leistungserfassung Reiter Kasse](#) unter dem Voreinstellungsbutton vorgenommen. Die Einstellungen sind individuell für jede Praxis vorzunehmen.



Der Leistungsabgleich bietet die Möglichkeit die IP-Behandlung abrechnungstechnisch zu begleiten.

Wenn Sie ein Kind im IP-fähigen Alter anwählen, zeigt das Programm automatisch den „IP-Leistungsabgleich“.

Bei Patienten mit bereits laufender IP-Behandlung kann über die >>IP-Historie << eine Erfassung der bisher abgerechneten Leistungen nachgetragen werden. Dies ist sinnvoll, damit anschließend die richtigen IP-Leistungen vorgeschlagen werden können.

Geben Sie bitte die Daten der bisher abgerechneten IP-Leistungen des laufenden IP-Zeitraumes an, damit in Zukunft der IP-Abgleich korrekt berechnet werden kann.

IPB	09.10.2006					
IP1	09.10.2006					
IP2	11.10.2006					
IP4 (1)	21.07.2006	22.01.2007				
IP4 (2)	11.10.2006					

OK Abbrechen

7.5.2. Eingabe von Material mit Betragsabfrage

Bei der Erfassung von Gebührenpositionen für Materialien (601-604) wird bei der Bema-Leistungserfassung ein Betrags-Eingabefenster dargestellt.

Geben Sie z.B. die Gebührennummer 602 (Telefon, Porto, Versandkosten) ein, wird das Betragsabfragefenster geöffnet:



Hier muss der Betrag eingetragen werden, der für diese Position abgerechnet werden soll.

Hier können Sie die Anzahl der abzurechnenden Beträge ändern.

In dieser Liste können Sie alle Materialien und Positionen mit ihren Beträgen einfügen. Texte und Preise müssen durch ein Leerzeichen getrennt sein.

Um für die Bema bzw. GOZ das Material auszuwählen klicken Sie das Material mit dem Betrag an. Wählen die Anzahl aus und klicken Sie auf den >>Pfeil<<. Anschließend bestätigen Sie die Eingabe mit >>OK<< und das Material wird übernommen.

7.5.3. Übernahme von nachträglichen Leistungen

Nachträgliche HKP-Leistungen können auch in der Leistungserfassung eingetragen werden. Um eine Übernahme in den HKP-Plan zu erreichen, müssen diese Leistungen mit der Abrechnungsart „NL“ (nachträgliche Leistungen) gekennzeichnet werden.

Möchten Sie als nachträgliche Leistung z.B. die 24c eingeben, dann setzen Sie die „Art“ auf NL, wählen den Zahn an und klicken auf die Gebührennummer 24c.

Und so wird's gemacht.

Existieren unterschiedliche HKP-Pläne ohne Eingliederungsdatum werden Sie gefragt, in welchen HKP diese Leistung übernommen werden soll.

Zusätzliche Leistungen BEMA			
Gebühren.-Nr.	Anzahl	Bew.-Zahl	Summe
24c	1	7	7
21	0	28	
19	0	19	
95d	0	18	
18a	0	50	
18b	0	80	

Die Gebühren werden in den Bereich der zusätzlichen BEMA-Leistungen im HKP übertragen.

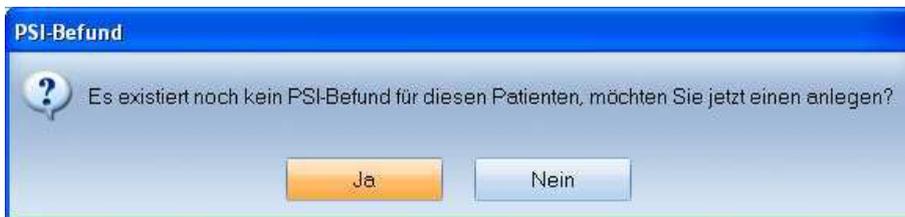
In der Patienteninformation wird diese nachträgliche Leistung ebenfalls eingetragen.

23.07.07 47 *1 24c Abnahme und Wiederbefestigung einer provisorischen Krone 1 N NL 1

7.5.4. Eingabe der BEMA-Position 04

Die Eingabe der BEMA-Position 04.

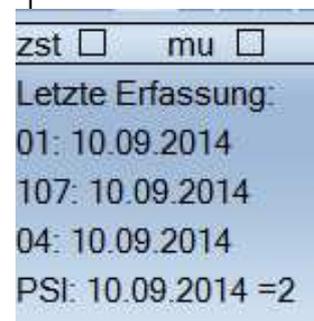
Allgemein	Füllung	End
01	rö2	ipb
zst	rö5	ip1
mu	rö8	ip2
sk	stat	ip4
üz	opg	ip5
vipr	7700	
Ä1		
FU		
04		
03		



Arbeiten Sie mit dem DS-WIN-Prophylaxeprogramm, lesen Sie bitte die Beschreibung unter (1)

Anderenfalls lesen Sie bitte die Beschreibung unter (2)

1. Beantwortet man diese Abfrage mit >>Ja<<, springt man in das Prophylaxemodul. Dort kann für die 6 Kontrollbereiche die PSI-Bewertung vorgenommen werden. Wurde diese Eingabe abgespeichert, wird von dem Prophylaxemodul der durchschnittliche PSI-Wert berechnet. Danach entscheidet sich, ob eine Prophylaxe oder gar eine PA-Behandlung notwendig ist. Der durchschnittliche PSI-Wert wird im Befund dargestellt: PSI: 10.09.2014 = 2



2. Wenn Sie das Prophylaxeprogramm nicht einsetzen, können Sie den PSI in einem Kommentar trotzdem dokumentieren. In der sich öffnenden Kommentareingabe sind schon PSI-Codes vorgegeben:

Wählen Sie die von Ihnen ermittelten Werte aus und vervollständigen Sie den Text. z.B.: PSI=2 S1=1 S2=2 S3=1 S4=2 S5=1 S6=0

PSI = 1
 PSI = 1 S1= S2= S3= S4= S5= S6=
 PSI = 2
 PSI = 2 S1= S2= S3= S4= S5= S6=
 PSI = 3
 PSI = 3 S1= S2= S3= S4= S5= S6=
 PSI = 4
 PSI = 4 S1= S2= S3= S4= S5= S6=

In der Karteikarte wird der folgende Eintrag automatisch eingefügt:



Weitere Informationen entnehmen Sie dem Handbuch DS-WIN-Prophylaxe.

8. GOZ Besonderheiten

Sie können einen Überblick über die einzelnen Eingabemöglichkeiten des Dialogfensters erhalten, indem Sie die [kontextbezogene Hilfe](#) aufrufen. (Den Mauszeiger auf das „?“ setzen und dann die rechte Maustaste anklicken).



Haben Sie eine Behandlerabfrage oder Praxisabfrage eingestellt (siehe Einstellungen -> [Kons/GOZ-Voreinstellungen](#)), klicken Sie als Erstes den behandelnden Zahnarzt an.

Anschließend stehen Sie in der Leistungserfassung.

Allgemein	Füllung	Endo	Chirurgie	Labor	ZE	Suchbegriff
01	rö2	ipb	k	0010	rö	1000 k
zst	rö5	ip1	kzv	4050	opg	1010 t1
mu	rö8	ip2		4055		1020 ende
sk	stat	ip4			mu	2000
üz	opg	ip5				
vipr	7700					
A1						
04						
03						

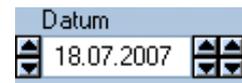
8.1. Leistungserfassung

Sie haben unterschiedliche Möglichkeiten der Leistungserfassung. Entscheiden Sie, welche Eingabeform für Sie die Beste ist. Sie können auch jederzeit variieren. Die Eingabe mit der Maus und Komplexen ist in der Regel zu empfehlen.

Die Eingabe erfolgt grundsätzlich in den Feldern: Datum, Leistung, Zahn, Flächen, Art, Anz., Faktor, Behandler, HKP-Nr., Gründe, Kommentar, prozentualer Abzug, MKV.

Im folgenden Bild sind alle Felder zu sehen, die bei der Eingabe von Leistungen erforderlich sein können.

Wenn die Leistungserfassung aufgerufen wird, werden das (aktuelle bzw. festgehaltene) Datum, die Art der Behandlung, der [Behandler](#), die Sitzung und der Standardfaktor schon vorgeschlagen. Sie können diese Felder ändern, indem Sie die Pfeiltasten benutzen oder indem Sie das Feld anklicken und die Daten per Hand eingeben.



Mit der Tabulator-Taste können Sie ebenfalls von einem Feld zum anderen springen. Wenn Sie fertig mit der Eingabe sind, drücken Sie auf >>Speichern<<.



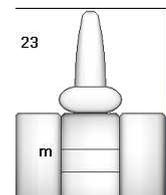
8.1.1. Leistungseingabe mit der Maus

Sie sollten die Vorteile der grafischen Oberfläche und der Maus bei der Eingabe nutzen.

Klicken Sie mit der Maus den Zahn im grafischen Befund an, auf den sich die folgenden Leistungen beziehen sollen.



Der ausgewählte Zahn wird groß dargestellt und wird automatisch in das Feld „Zahn“ eingetragen.



Nun klicken Sie in dem Kürzelfenster, in dem die Leistungen dargestellt sind, die gewünschte Leistung an.

Allgemein	Füllung	Endo	Chirurgie	Labor	ZE	Suchbegriff
01	rö2	ipb	k		0010	rö 1000 k
zst	rö5	ip1	kzv		4050	opg 1010 t1
mu	rö8	ip2			4055	1020 ende
sk	stat	ip4			mu	2000
üz	opg	ip5			Perio	
vipr	7700				sk	
A1					üz	
FU					vipr	
04					ä1	
03					ä5	
					ä6	

Über einen Klick mit der rechten Maustaste in das Kürzelfenster können Sie sich auch die Gebührennummern statt der Kürzel anzeigen lassen.

Die Einstellungen werden beim Verlassen der Leistungserfassung gespeichert.

Evtl. werden Sie, je nach Einstellungen der Gebührennummer, nach zusätzlichen Angaben gefragt (z.B. Anzahl, Kommentar usw.)

Für z.B. eine Infiltrationsanästhesie klicken Sie einfach das Kürzel „i“ an. Da keine weiteren Angaben nötig sind, wird dieser Datensatz sofort abgespeichert und unten in der Liste angezeigt.

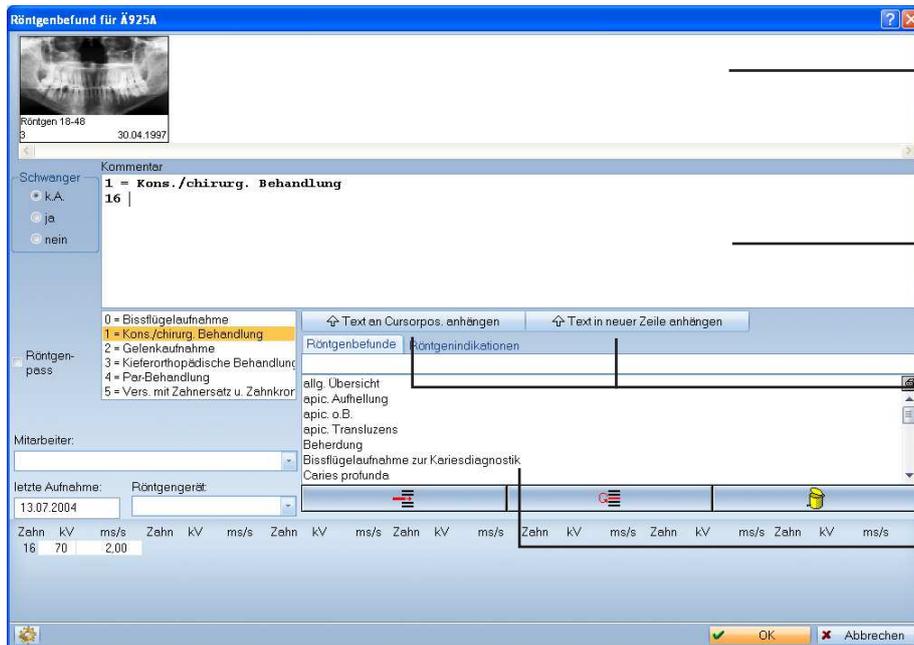
Bei Füllungsleistungen (z.B. „f4“) werden Sie in einem Zusatzdialog nach den entsprechenden Füllungsflächen gefragt.

Nach Auswahl der Flächenkombination wird dieser Datensatz gespeichert und unten angezeigt (die Nomenklatur der Flächenbezeichnungen können Sie unter „Einstellungen->sonstige Einstellungen-> [Füllungsflächen](#)“ selbst bestimmen).



Bei der „WF“ für „Wurzelfüllung“ werden Sie bei mehrwurzeligen Zähnen automatisch nach der Anzahl gefragt. Im [Bema- bzw. GOZ-Leistungsverzeichnis](#) kann zusätzlich für die Zähne 36,37,46 und 47 die Anzahl der Kanäle festgelegt werden. (Sie kommen mit einem Klick mit der rechten Maustaste auf die Kürzel bzw. Gebührennummern im Auswahlfenster direkt in das jeweilige Leistungsverzeichnis).

Nach der Eingabe einer Röntgenleistung werden Sie z.B. nach dem zugehörigen Befund gefragt.



Hier werden, wenn vorhanden, dem Zahn zugeordnete Röntgenbilder angezeigt.

Für jede Röntgenleistung haben Sie 7 Zeilen zur freien Befundung. Bei Kassenpatienten werden zusätzlich die Pflichtbefunde 0 bis 5 eingetragen.

Mit diesen Buttons können Sie den Text platzieren.

In der Listbox können Sie Röntgenbefunde und Röntgenindikationen für die Karteikarte speichern oder Befundtexte hinzufügen.

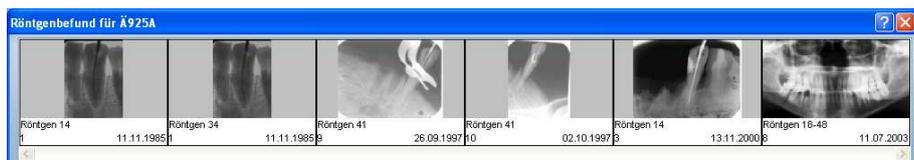
Im linken Bereich können Sie zusätzlich zu den Pflichtbefunden die benutzten Kilovolt (kV) Millisekunden (mS) für diese Aufnahme eintragen. Diese können zahnbezogen für verschiedene Geräte voreingestellt werden.

Zahn	kV	ms/s
14	65	70,00

Die Voreinstellungen können Sie über den Einstellungsbutton vornehmen bzw. über den Menüpunkt Einstellungen -> [Kons/GOZ-Voreinstellungen](#).



Arbeiten Sie mit dem DS-WIN-VIEW und haben für den Zahn das Bild bereits abgespeichert, sehen Sie das Bild links oben und können anschließend dokumentieren. Das Röntgenbild können Sie mit Doppelklick vergrößern.



Die Markierung der Zähne bei der Röntgenaufnahme, besonders bei den Leistungen R05 und R08, sollte vor dem Anklicken der Röntgenposition erfolgen, anderenfalls erfolgt eine Zahnabfrage.

Das Röntgenkontrollbuch finden Sie unter dem Menüpunkt [Verwaltung -> Kontrollbücher -> Röntgen](#).

Hier haben Sie die Möglichkeit auf alle Röntgenaufnahmen mit den erforderlichen Informationen zurück zugreifen. Es kann vorkommen, dass ein Kommentar nur für die Karteikarte erforderlich ist. Dazu klickt man das Kürzel „k“ im Kürzelfenster an und kann dann einen beliebigen Text bzw. Kommentare eintragen.

ilgemein	Füllung	Endo	Chirurgie	Labor	ZE	Suchbegriff
01	r02	ipb	k		0010	rö 1000 k
zst	r05	ip1	kzv		4050	opg 1010 t1
mu	r08	ip2			4055	1020 ende
sk	etat	ind			mu	2000

Kommentareingabe

Satzkennung: KK: Kons-Kommentar Datum: 18.07.2007

Kommentar

Text an Cursorpos. anhängen Text in neuer Zeile anhängen

Abformung für Gegenbiß
Abformung für Schiene
Abformung: OK/UK mit Gegenbiß und prov. Kronen
Aufbißschiene eingegliedert
Bißnahme
Brief nachrichtl.
erneuerungsbed. Filg.
Fotos f. KFO
Hydrocolloidabformung
hyperakt. Typ
IP-Fluoridierung mit Schiene eingebracht
IP-Fluoridierung pro Zahn
IP-Mundhygienestatus aufgenommen, Patient/en erfaßt
ist eine Wunschleistung der/des Patientin/en
Kofferdam

OK Abbrechen

8.1.2. Handeingabe

Die Handeingabe funktioniert hier genauso, wie in der [PatInfo beschrieben](#).

8.1.3. Leistungserfassung nach Zeit

In der Leistungserfassung kann für eine Leistung eine benötigte Standardzeit festgelegt werden. Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf die Pos. und Sie gelangen in das GOZ Leistungsverzeichnis.



Hier geben Sie die Zeitvorgabe ein, die Sie später für die Faktorberechnung benutzen wollen. Übernehmen Sie die Änderung und verlassen Sie den Dialog mit >>OK<<. Sie gelangen zurück in die GOZ-Eingabe.

Bei der Eingabe einer Leistung mit voreingestellter Zeit öffnet sich folgender Abfrage-Dialog:



Tragen Sie hier die tatsächliche Zeit ein und der Faktor wird, ausgehend von der voreingestellten Zeitvorgabe, automatisch ermittelt.

8.1.4. Leistungseingabe über +-Verkettungen

+-Verkettungen sind „Pseudopositionen“, die man für eine schnelle Leistungserfassung im Privat- und Kassenbereich aufnehmen kann. Die Aufnahme erfolgt im [BEMA-Leistungsverzeichnis](#) bzw. [GOZ-Leistungsverzeichnis](#) oder direkt in der Leistungserfassung.

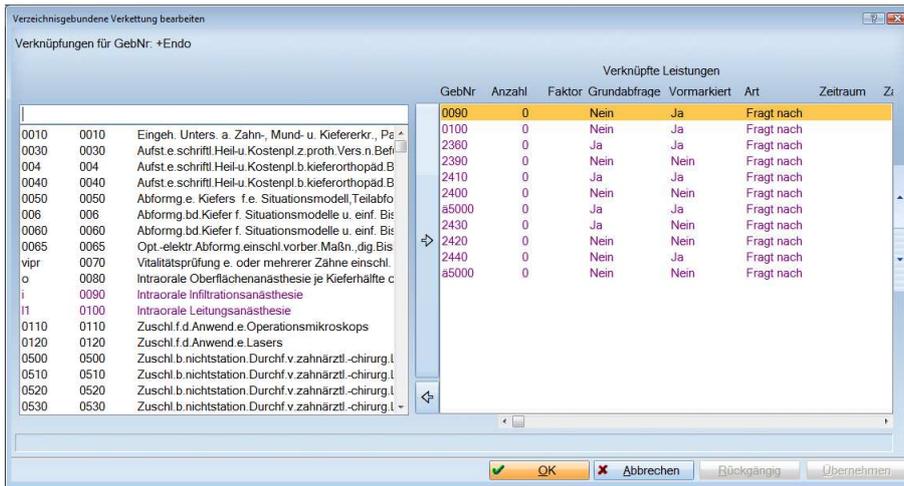
Im Folgenden ein Beispiel für das Anlegen einer Verkettung für eine Wurzelkanalbehandlung:

Klicken Sie mit der rechten Maustaste in das Kürzelfenster:

llgemein	Füllung	Endo	Chirurgie	Labor	ZE	Suchbegriff
01	r02	ipb	k		0010	r0 1000 k
zst	r05	ip1	kzv		4050	opg 1010 t1
mu	r08	ip2			4055	1020 ende
sk	stat	ind			mu	2000

Es öffnet sich folgendes Fenster:

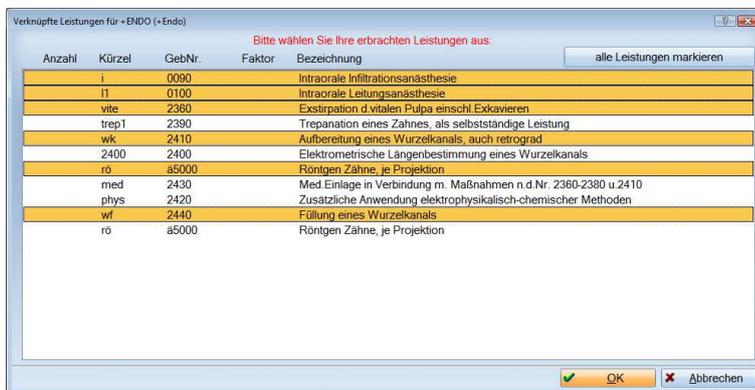
Über die Schaltfläche >>Neu<< kann eine Verkettung angelegt werden. Die Gebührennr. und das Kürzel müssen mit einem „+-Zeichen“ beginnen. Die Bezeichnung kann frei gewählt werden. Hier im Bsp. „+Endo“ für eine Wurzelkanalbehandlung. Im Bereich „Bearbeiten:“ tragen Sie die erforderlichen Leistungen ein, welche hier im Beispiel zu einer Wurzelkanalbehandlung gehören. Aus dem nebenstehenden Feld können die einzelnen Leistungen herausgesucht werden. Entscheiden Sie, in welcher Kürzelgruppe die Verkettung angezeigt werden soll. Wurde die Verkettung den Bedürfnissen nach angelegt, können Sie diesen Dialog mit >>OK<< verlassen.



Durch Anklicken der Felder „Anzahl“, „Faktor“, „Vormarkiert“ bzw. „Art“ können die verketteten Leistungen weiterbearbeitet werden. Zurück in der Leistungserfassung kann dann über die rechte Maustaste ins Kürzelfenster wieder in >Kürzelgruppen definieren< unser + Endo auf das gewünschte Feld gezogen werden.

Allgemein	Füllung	Endo	Chirurgie	Labor	ZE	Suchbegriff
vipr	f1	wr1	k			vipr f1 wr1 k
i	f2	wr2	kzv			i f2 wr2 t1
I1	f3	wr3				I1 f3 zy3 ende
vite	f4	zy4				vite f4
trep	bmf					trep1 bmf
wk						wk
med						med +ENDO
wf						phys
ro2						2400

Wählen Sie die +Kette an, kommt es zu folgendem Dialogaufruf:



In diesem Dialog zeigt sich die Auswirkung des Feldes „Vormarkiert“. Ist bei einer verketteten Position die Option „Vormarkiert“ gesetzt, wird Sie bei der Erfassung später für die Übernahme automatisch gekennzeichnet. Möchte man im Einzelfall die Position nicht mit übernehmen, kann man diese Position durch Anklicken demarkieren.

Sie können im Dialog oben rechts >>>alle Leistungen markieren<<< oder Einzelne anklicken. Wenn Sie >>OK<< anwählen, wird eventuell noch nach der Anzahl gefragt und die ausgewählten Gebühren werden in die Karteikarte eingetragen.

8.1.5. Leistungseingabe als #Leistungspaket

Eine weitere Möglichkeit der Leistungseingabe kann mit sogenannten Leistungspaketen erfolgen. Die Aufnahme des Paketes erfolgt im [GOZ-Leistungsverzeichnis](#) oder direkt in der Leistungserfassung.

Und so wird's gemacht.

Im Folgenden ein Beispiel zum Anlegen eines solchen Pakets

Allgemein	Füllung	Endo	Chirurgie	Labor	ZE	Suchbegriff
vipr	f1	wr1	k		vipr	f1 wr1 k
i	f2	wr2	kzv		i	f2 wr2 t1
l1	f3	wr3			l1	f3 wr3 ende
vite	f4	zy4			vite	f4
trep	bmf				trep1	bmf
wk					wk	
med					med	
wf					phys	
ro2					2400	

Klicken Sie mit der rechten Maustaste in das Kürzel-fenster. Es öffnet sich folgender Dialog:

Über die Schaltfläche >>Neu<< kann eine „Geb.-Nr.“ neu angelegt werden. Die Gebührensnummer und das Kürzel müssen mit einem „#-Zeichen“ gekennzeichnet werden. Die Bezeichnung kann frei gewählt werden. Hier im Beispiel „#PZR“ für eine Erwachsenenprophylaxe. Im Bereich „Bearbeiten.“ tragen Sie die zugehörigen Gebühren ein, welche wie in diesem Beispiel zum Leistungspaket der Erwachsenenprophylaxe gehören.



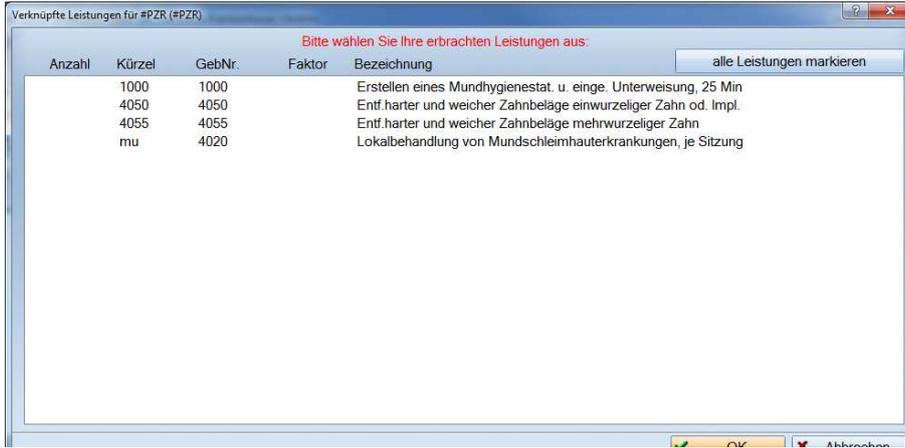
Die Funktionsweise ist ab hier identisch mit dem Vorgehen bei den Verkettungen.

Aus dem nebenstehenden Feld können die Gebühren herausgesucht werden. Entscheiden Sie, in welcher Kürzelgruppe die Verkettung angezeigt werden soll. Mit >>OK<< können Sie diesen Dialog verlassen.

Füllung	Endo	Chirurgie	Labor	ZE	Suchbegriff
ro2	ipb	k		0010	ro 1000 k
ro5	ip1	kzv		4050	opg 1010 t1
ro8	ip2			4055	1020 ende
stat	ip4			mu	2000
jpg	ip5			Perio	
700				sk	#PZR
				üz	
				vipr	

Zurück in der Leistungserfassung wird die Gebühr mit dem #-Zeichen im Kürzelnfenster angezeigt, sobald Sie diese in die Kürzelgruppe verschoben haben.

Wählen Sie die #-Gebühr an, kommt es zu folgendem Dialogaufruf.



Sie können >>alle Leistungen markieren<< oder Einzelne anklicken. Wenn Sie >>OK<< anklicken, wird eventuell noch nach der Anzahl gefragt und die ausgewählten Gebühren werden in die Karteikarte eingetragen.

alle Leistungen markieren

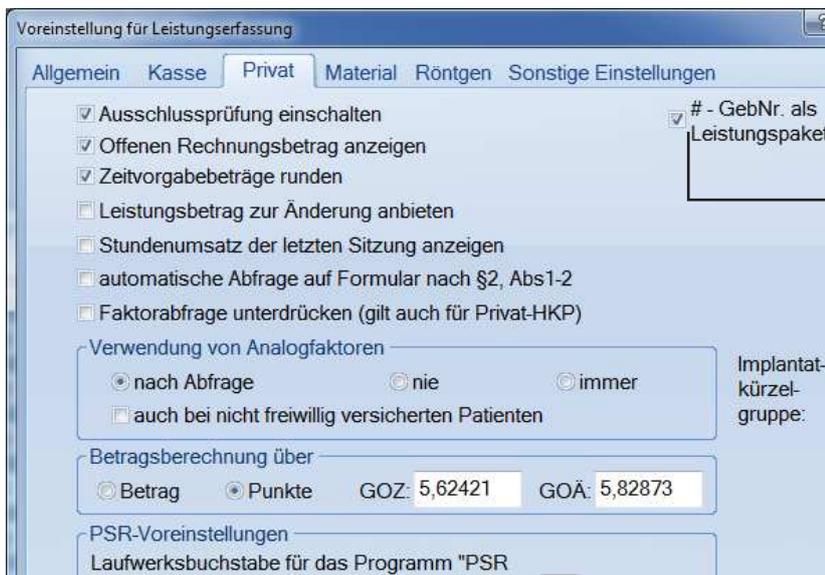


Information:

Anders als bei den +-Verkettungen wird die #-Gebühr selbst mit in die GOZ-Leistungserfassung und auf der GOZ-Rechnung eingetragen. Somit ist es erforderlich, dass die Bezeichnung der #-Position für den Patienten verständlich ist.

Das besondere bei der Verwendung von #-Positionen ist, dass durch eine weitere Voreinstellung ganze Leistungspakete erbracht werden können. Dann werden alle Leistungen, die im GOZ/GOÄ-Leistungsverzeichnis bei einer #-Geb.Nr. unter „fragt nach“ stehen, ohne Steigerungsfaktor berechnet.

Diese weitere Voreinstellung für Leistungserfassung kann direkt über den Voreinstellungsbutton „“ aus der GOZ-Leistungseingabe aufgerufen werden, bzw. über Einstellungen -> Kons/GOZ-Voreinstellungen, Registerkarte Privat. Siehe folgenden Voreinstellungsdialog:



Ist das Häkchen bei „#-Geb.Nr. als Leistungspaket“ gesetzt, kommt es bei der Leistungserfassung einer #-Gebühr nicht zur Abfrage von verknüpften Leistungen. Siehe ggf. Bildardarstellung.

Es wird dann nur die #-Gebühr selbst aufgeführt, siehe nachfolgendes Bild:

Datum	Leistung	Zahn	Flächen	Art	Anz.	Faktor:	Behandler	
...	?							
Gründe:		Kommentar:					0	
25.07.07		*1 #PZR Erwachsenenprophylaxe umfangreiche Behandlung Beinhaltet.....					2.3000 75,00	
bisher erbracht: 75,00 EUR								

Bei der Rechnungsstellung werden die „Fragt nach“ Gebühren als gesamtes Leistungspaket mit aufgeführt jedoch ohne Faktor. Siehe Rechnungsansicht:

Datum	Region	Nr.	Leistungsbeschreibung/Auslagen	Bgr.	Faktor	Anz.	EUR
27.03.13		#PZR	Private PA Vorbehandlung		1,00	1	100,00
		1000	Erstellen eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen, Dauer mindestens 25 Minuten		0,00	1	0,00
		4050	Entfernung harter und weicher Zahnbeläge gegebenfalls einschließlich Polieren an einem einwurzeligen Zahn oder Implantat, auch Brückenglied		0,00	1	0,00
		4055	Entfernung harter und weicher Zahnbeläge gegebenfalls einschließlich Polieren an einem mehrwurzeligen Zahn		0,00	1	0,00
		4020	Lokalbehandlung von Mundschleimhautrekrankungen		0,00	1	0,00

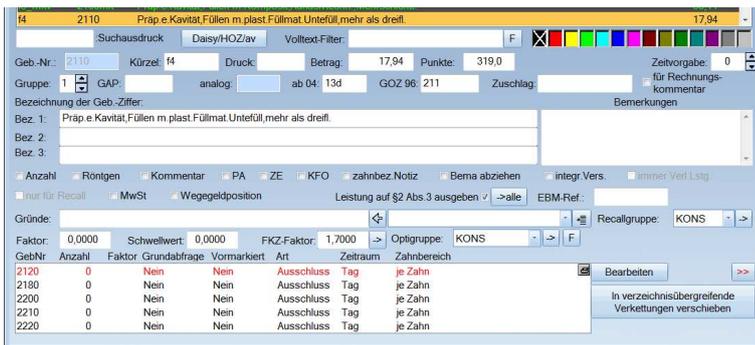
8.1.6. Leistungseingabe mit „fragt nach“-Leistungen

Es ist möglich im GOZ- und Bema-Bereich (inkl. HKP und KVA) mit „fragt nach“ beliebige Ketten zu bereits bestehenden Gebührennummern zu bilden.

Ebenso finden die Kürzelverkettungen im Laborleistungsverzeichnis ihre Anwendung. Auch dort ist die Pseudoposition in dem Laborleistungsverzeichnis mit „+“ gekennzeichnet, [dazu mehr im Bereich Laborleistungsverzeichnis](#).

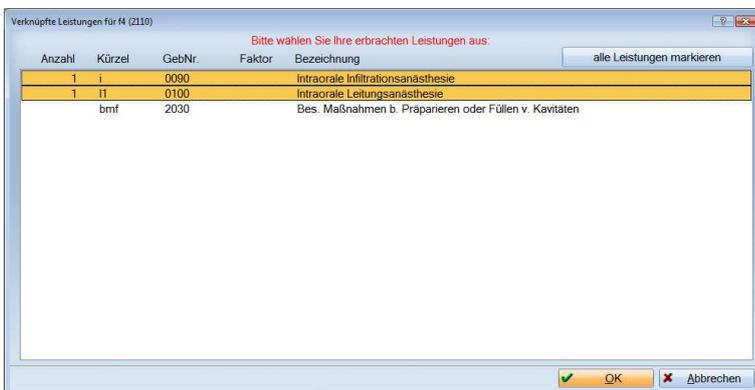
Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf die entsprechende Gebührenposition bzw. das Kürzel, z.B. 2110 (F4). Im folgenden Mausmenü rufen Sie das entsprechende Leistungsverzeichnis auf. Die Daten der vorab gewählten Gebührenposition werden angezeigt:

Und so wird's gemacht.



Über den Button „Bearbeiten“ können Sie die Positionen eintragen, die nach Eingabe z.B. einer 2110 abgefragt werden sollen. Es stehen bis zu 100 Zeichen zur Verfügung. Verlassen Sie mit >>OK<< diesen Dialog, kommen Sie zurück in die Leistungserfassung.

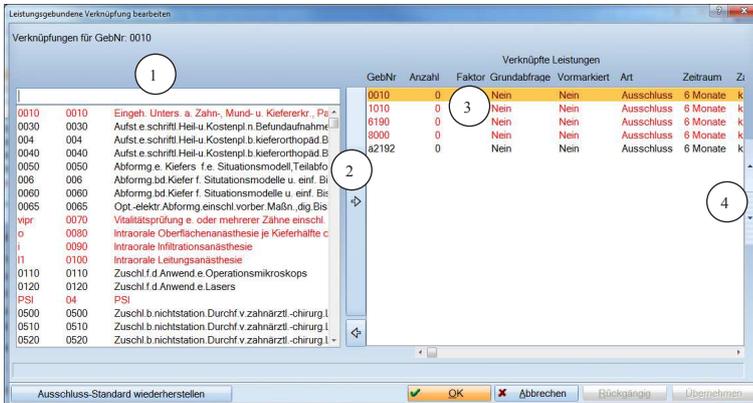
Wird die Gebühr bzw. das Kürzel angewählt, öffnet sich das folgende Dialogfenster „Verknüpfte Leistungen“:



Wie oben beschrieben, können die zur Leistung verketteten Gebühren einzeln oder über die Schaltfläche alle markiert werden. Anschließend klicken Sie auf >>OK<<.

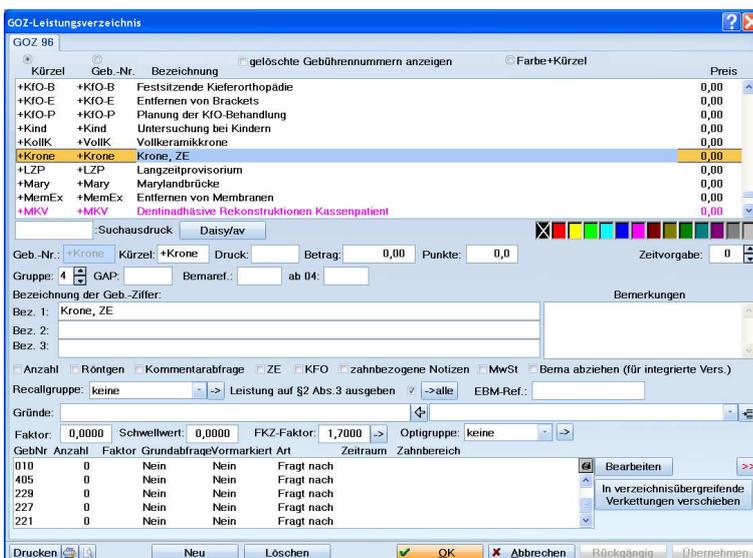
8.1.6.1. Besonderheit bei der GOZ-Leistungseingabe

Anders als im BEMA-Leistungsverzeichnis kann im GOZ-Leistungsverzeichnis die Verkettung mit Angabe einer richtigen Anzahl, Faktor und bereits vor-
eingestellten Positionen, die grundsätzlich berechnet werden sollen, eingestellt
werden.



1. Über diese Eingabezeile kann man im ausgewählten Verzeichnis suchen.
2. Mit den Pfeilen können Leistungen zu einer +Verkettung hinzugefügt oder entfernt werden.
3. Hier werden die Leistungen, die einer Verkettung zugeordnet wurden, bearbeitet. Die einzelnen Spalten zu jeder Leistung können angeklickt werden, um die Angaben zu verändern.
4. Mit diesen Buttons werden die verknüpften Leistungen in die gewünschte Reihenfolge gebracht.

Im Bema- oder GOZ-Leistungsverzeichnis können Sie im unteren Bereich die verknüpften Leistungen sehen.



Über die Schaltfläche >>Bearbeiten<< können Sie die verknüpften Leistungen erneut editieren.

Beispiel:



Bei der Erfassung der entsprechenden Gebührennummer kommt es zu folgender Abfrage:

Anzahl	Kürzel	GebNr.	Faktor	Bezeichnung
	a1	a1		Beratung auch mittels Fernsprecher
	opg	a5004		Panoramaaufnahme beider Kiefer
	5000	5000		Versorgung e. Lückengeb. d.Brücke o. Prothese (Tangentialpräp.)

Durch das „Ja“ unter „vormarkiert ist die erste Gebühr farbig unterlegt.

„2“ legt die Anzahl fest.

„Faktor“ legt den Faktor fest.

8.1.7. Zahnbezogene Notizen / Zahnüberwachung

In den Dialog der zahnbezogenen Notizen kommen Sie, wenn Sie im aktuellen Befund rechts neben die Wurzel klicken. (Wenn zu diesem Zahn bereits eine Information hinterlegt ist, erscheint dort ein roter Punkt.) Möchten Sie, dass sich nach der Eingabe einer speziellen Gebührenposition dieser Dialog öffnet, um nach der Behandlung eines Zahnes diese Therapie zu überwachen, z.B. nach einer Wurzelkanalbehandlung, muss dafür folgende Einstellung vorgenommen werden:



Und so wird's gemacht.

In der Leistungserfassung klicken Sie die Gebührenposition mit der rechten Maustaste an. Sie verzweigen dann automatisch in das entsprechende Leistungsverzeichnis [BEMA](#)-oder [GOZ](#)- bzw. [EBM](#).

Allgemein	Füllung	Endo	Chirurgie	Labor	ZE	Suchbegriff
vipr	f1	wr1	k			vipr f1 wr1 k
i	f2	wr2	kzv			i f2 wr2 t1
l1	f3	wr3				l1 f3 zy3 ende
vite	f4	zy4				vite f4
trep	bmf					trep1 bmf
wk						wk
med						med +ENDO
wf						phys
rs2						2400

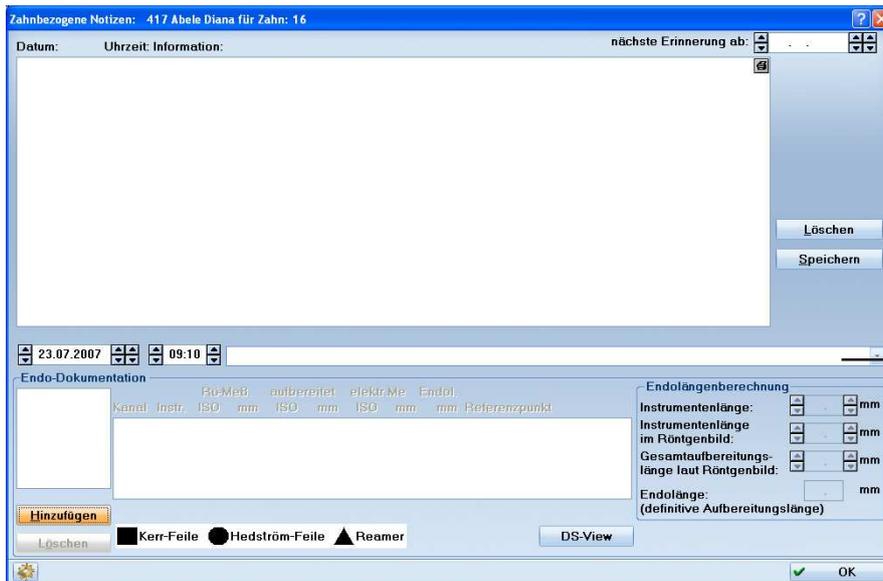
Um von der Leistungserfassung direkt in das gewünschte Verzeichnis zu gelangen, klicken Sie mit der rechten Maustaste auf die Gebührenposition.

Im Leistungsverzeichnis aktivieren Sie die Einstellung „zahnbezogene Notizen“.

zahnbez.Notiz

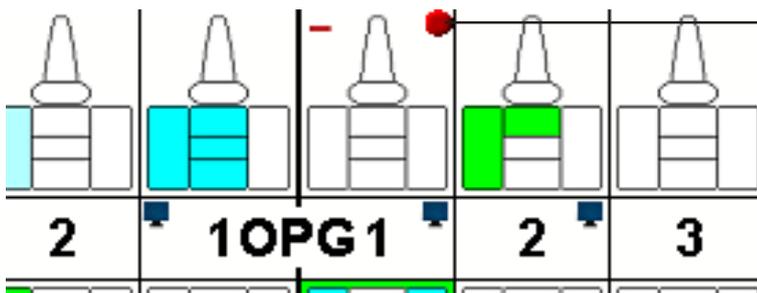
Nach dem >>Übernehmen<< können Sie diesen Dialog wieder mit >>OK<< verlassen und befinden sich wieder in der Leistungserfassung.

Nach der nächsten Erfassung dieser Gebührenposition öffnet sich das Dialogfenster der „zahnbezogenen Notizen“.



Tragen Sie hier die zahnbezogenen Notizen ein.

Im oberen rechten Bereich geben Sie das Datum der gewünschten Erinnerung ein.



Die zahnbezogene Notiz wird erkennbar an dem rot dargestellten Punkt.

Sobald das von Ihnen eingetragene Erinnerungsdatum fällig ist, wird der rot dargestellte Punkt in einen magentafarbenen blinkenden Punkt umgewandelt.



Information:

Die Voreinstellung in der Leistungserfassung „zahnbezogene Notizen“ bewirkt den automatischen Dialogaufruf. Sie haben aber auch ohne diese Einstellung die Möglichkeit eine zahnbezogene Notiz einzutragen. Dazu klicken Sie auf den gewünschten Zahn. Dieser Bereich wird Ihnen grün hinterlegt und Sie klicken mit der linken Maustaste doppelt auf den weißen Punkt (im rechten unteren Bereich dargestellt). Es öffnet sich der Dialog „zahnbezogene Notizen“ und Sie können wie oben beschrieben eine Kurzinformation eintragen.

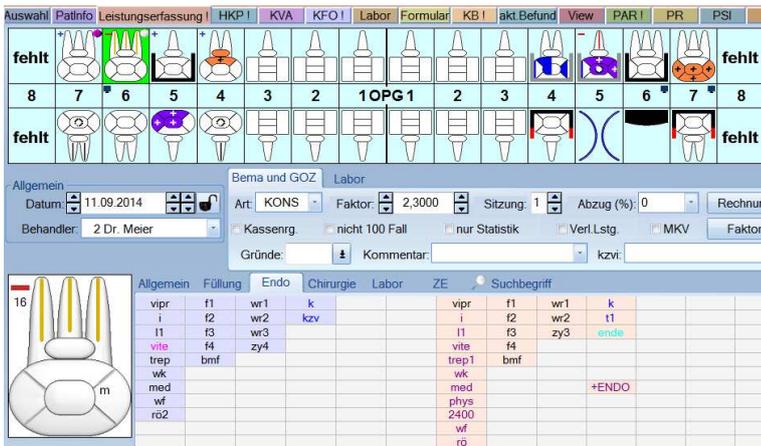
8.1.8. Endo-Dokumentation

Voraussetzung für einen automatischen Aufruf der Endo-Dokumentation ist die richtige Voreinstellung in der Geb.-Pos. 32 bzw. 2410.

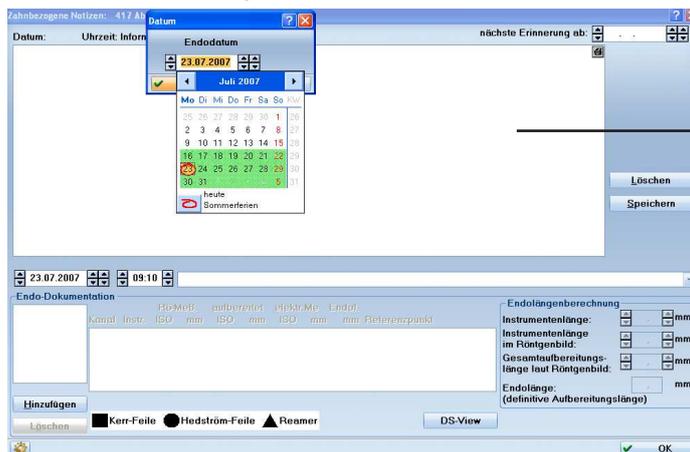
Wenn Sie diese Funktionsweise wünschen, überprüfen Sie im Bema- bzw. GOZ-Leistungsverzeichnis ob bei der Leistungseingabe der Pos.32 bzw. 2410 das Häkchen bei „zahnbezogene Notizen“ aktiviert ist (in das Leistungsverzeichnis gelangen Sie mit der rechten Maustaste auf das jeweilige Kürzel .)

Bei der Leistungseingabe wählen Sie im Zahnschema den entsprechenden Zahn aus und dann z.B. die Leistung „WK“.

Und so wird's gemacht.

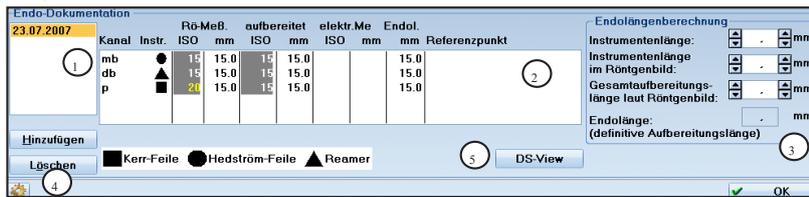


Bestätigen Sie die Anzahlabfrage der Wurzelkanäle. Anschließend öffnet sich das Fenster mit den zahnbezogenen Notizen.



Setzen Sie das Datum bzw. bestätigen Sie es mit >>OK<< und Sie haben nun die Möglichkeit die Endo-Dokumentation zu erfassen.

Die Erfassung der Endo-Dokumentation erfolgt im unteren Bereich der zahnbezogenen Notizen:



1. Im linken Bereich werden die Daten der erfolgten Endo-Dokumentation gespeichert. Da es theoretisch mehrere Endo-Dokumentationen pro Zahn geben kann, können Sie über die Schaltfläche >>Hinzufügen<< weitere Dokumentationssätze erzeugen.

Mit der Schaltfläche >>Löschen<< kann die vorgenommene Eingabe gelöscht werden.

2. In diesem Bereich stehen die Eingaben zu den einzelnen Kanälen. In der ersten Spalte werden die Wurzelkanalbezeichnungen, welche in den Voreinstellungen definiert sind, dargestellt. In der Spalte „Instr.“ können Sie angeben, mit welchem Wurzelkanalinstrument Sie den Kanal aufbereitet haben. Es stehen drei Möglichkeiten zur Auswahl, welche durch Mausklick ausgewählt werden können:

Kreis = Hedströmfeile
 Dreieck = Kerr-Bohrer / Reamer
 Quadrat = Kerrfeile

In den folgenden Spalten werden die

- ▶ ISO-Größen der Röntgenmessaufnahme
- ▶ Längen in „mm“ und die
- ▶ Aufbereitungswerte sowie die
- ▶ elektronische Messung eingetragen.

Zusätzlich können Sie Referenzwerte eintragen. Die Spalte „Endol.“ beinhaltet die definitive Wurzelkanallänge, welche über die Endolängenberechnung eingetragen wird. Die definitive Wurzelkanallänge kann auch per Hand eingegeben werden.

3. Im rechten unteren Bereich erfolgt die Endolängenberechnung.

Tragen Sie folgende Längen ein:

- ▶ Instrumentenlänge (in mm) ein,
- ▶ Instrumentenlänge im Röntgenbild
- ▶ Gesamtaufbereitungslänge laut Röntgenbild

Die definitive Aufbereitungslänge wird vom Programm ermittelt.

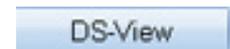
4. Über den Voreinstellungsbutton können Sie die Kanalbezeichnungen verändern.



- Reiter Iso: Wenn Sie ein anderes Aufbereitungssystem benutzen, können Sie über diesen Reiter weitere Systeme aufnehmen.



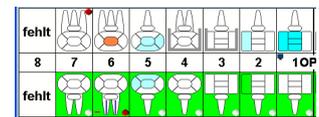
5. Über die Schaltfläche >>DS-View<< werden direkt die im DS-VIEW abgespeicherten Röntgenbilder angezeigt.



8.1.9. Spezielle Tastaturkombinationen/ Mausfunktionen

8.1.9.1. Mehrere Zähne markieren

Durch Anklicken verschiedener Zähne mit der rechten Maustaste in der Zahngrafik können Sie mehrere Zähne gleichzeitig auswählen. Die ausgewählten Zähne werden grün hinterlegt.



Durch einen weiteren Klick mit der rechten Maustaste auf einen grün dargestellten Zahn wird dieser wieder deaktiviert. Durch Überfahren mehrerer Zähne mit gedrückter rechter Maustaste können ebenfalls mehrere Zähne markiert werden. Durch einen Klick mit der linken Maustaste wird anschließend wieder nur ein Zahn markiert.

Diese Mehrfachzahnauswahl kann man im Kassenbereich dafür nutzen, dass man gleiche Leistungen für verschiedene Zähne schneller eingeben kann. Zum Beispiel bei einer PA-Behandlung würde man bei der Infiltrationsanästhesie

des ganzen Oberkiefers 8 Mal das I anklicken. Schneller geht es, wenn Sie die Leistungs-Art auf „PA“ stellen, anschließend die entsprechenden Zähne mit der rechten Maustaste markieren und dann die Leistung „i“ auswählen. Die 8 Leistungen werden sofort untereinander in die Kartei geschrieben.

Bitte beachten Sie, dass zu jedem markierten Zahn eine Leistung zugeordnet wird.

Rö-Leistungen werden ebenfalls so eingegeben, z.B.: 3 Zähne mit der rechten Maustaste anklicken, dann „rö5“ anwählen. Es wird eine „rö5“ eingetragen mit den entsprechenden Zähnen.

Im GOZ-Bereich benutzt man die Mehrfacheingabe z.B. für „zst“. Man kann auch den ganzen Kiefer anwählen, indem man z.B. den Zahn 18 mit der rechten Maustaste anklickt, diese gedrückt hält, bis zum Zahn 28 herüberzieht und dann die Taste loslässt.

8.1.10. Anzeige der letzten Erfassung

Neben dem aktuellen Befund werden im oberen rechten Bereich weitere Informationen wie letzte 01, letzte Ä1, letzte Rö sowie bei Kindern bis 6 Jahre der dmft angezeigt. Bei Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres wird der DMFT bzw. DMFS angezeigt.

Oben wird rot angezeigt ob aus dem letzten 01-Befund noch „Zst oder Mu“ zu machen sind. Darunter steht der Text für „Sonstige Befunde“ (z. B. Konkremete) aus dem letzten 01-Befund.

In diesem Beispiel ist das Datum der 04 in rot dargestellt. Das bedeutet, dass bereits 2 Jahre seit der letzten Erfassung der 04 vergangen sind und diese somit wieder abrechenbar wäre. So hat man auch ohne die Erinnerungsmeldung den Überblick. Die Daten „der letzten Erfassung“ können Sie sich auch schon in den Stammdaten anzeigen lassen.

Allgem. Befund	
zst	<input checked="" type="checkbox"/>
mu	<input checked="" type="checkbox"/>
Konkremete	
Letzte Erfassung der:	
Ä1:	07.01.2003
01:	13.07.2007
Rö:	17.05.2006
107:	28.04.2006
206A:	26.04.2002
04:	15.04.2005
PSI:	15.04.2005 =3
Recalldaten:	
IMP	6
Prophy.	6
Prophy-Erw.	6
Kons/Chir.	6
PAR	6
ZE	4
KB	6
KFO	6
Arzt	6

Über den Scrollbalken können die weiteren Daten angezeigt werden, wie z.B. die Recalldaten des Patienten. [Recalldaten](#) können Sie in den Patientendaten aufnehmen bzw. verändern.

Der Button „“ ruft das DS-WIN-Paint (Zeichenprogramm) auf.

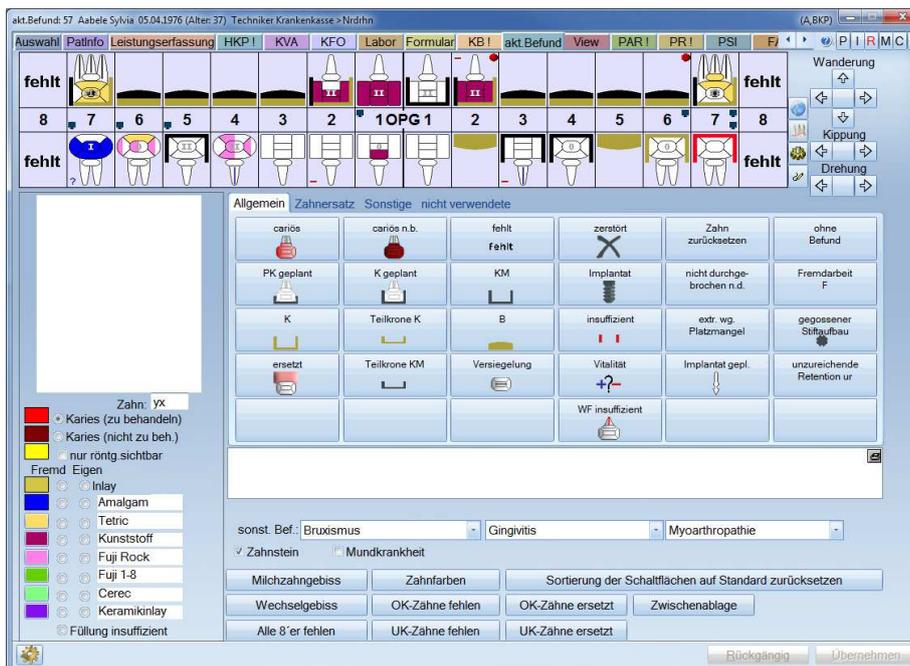
Allgem. Befund	
zst	<input checked="" type="checkbox"/>
mu	<input checked="" type="checkbox"/>
Konkremete	
Letzte Erfassung der:	
Ä1:	07.01.2003
01:	13.07.2007
Rö:	17.05.2006
107:	28.04.2006
206A:	26.04.2002
04:	15.04.2005
PSI:	15.04.2005 =3
Recalldaten:	
IMP	6
Prophy.	6
Prophy-Erw.	6
Kons/Chir.	6
PAR	6
ZE	4
KB	6
KFO	6
Arzt	6

8.1.11. 01-Befunde

In dieser Liste sind alle 01-Befunde des Patienten aufgeführt. Es werden die Daten der bisher gespeicherten 01-Befunde angezeigt. Sie können den Befund ändern, indem Sie einen Eintrag der Liste doppelt anklicken oder per Einfachklick markieren, und dann die Schaltfläche „01 Ändern“ betätigen.

01-Befunde	
15.08.05	▲
09.10.06	□
26.07.07	▼
01 Ändern	

Bei der Leistungseingabe 0010 in der GOZ bzw. 01 im BEMA springt das Programm sofort in das Eingabefenster des 01-Befundes.



Mit den Befundbuttons können sie für die markierten Zähne den entsprechenden Befund ablegen.

Die 01-Befunde werden in folgenden Farben dargestellt:

- 01-Befunde**
- 26.07.2003**
- 26.10.2003**
- 26.11.2003**

- ▶ Der erfasste 0010-Befund bzw. 01-Befund wird in der Liste der 01-Befunde schwarz dargestellt.
- ▶ Die erfassten Befunde FU1-3 werden in Grün dargestellt.
- ▶ Bei der „Leistungseingabe“, „befund“ wird dieser in Magenta dargestellt (die Gebührennummer bzw. das Kürzel „befund“ ist eine mögliche Eingabeform eines Zwischenbefundes. Es erfolgt keine Gebührenberechnung).
- ▶ Im GOZ-Bereich kann die Gebührenposition „Ä6“ zur Befunderfassung eingetragen werden. Auch dann erfolgt die Datumsanzeige des Befundes in Magenta. Um bei der „Ä6“ die Befunderfassung zu bekommen, müssen Sie im GOZ-Leistungsverzeichnis eine Voreinstellung vornehmen.



Wird durch eine Leistung die Befunderfassung ausgelöst, wird beim Verlassen des Befundes mit >>OK<< der aktuelle Befund auf Basis dieser Befundeingabe neu gespeichert.

8.1.12. Aktueller Befund

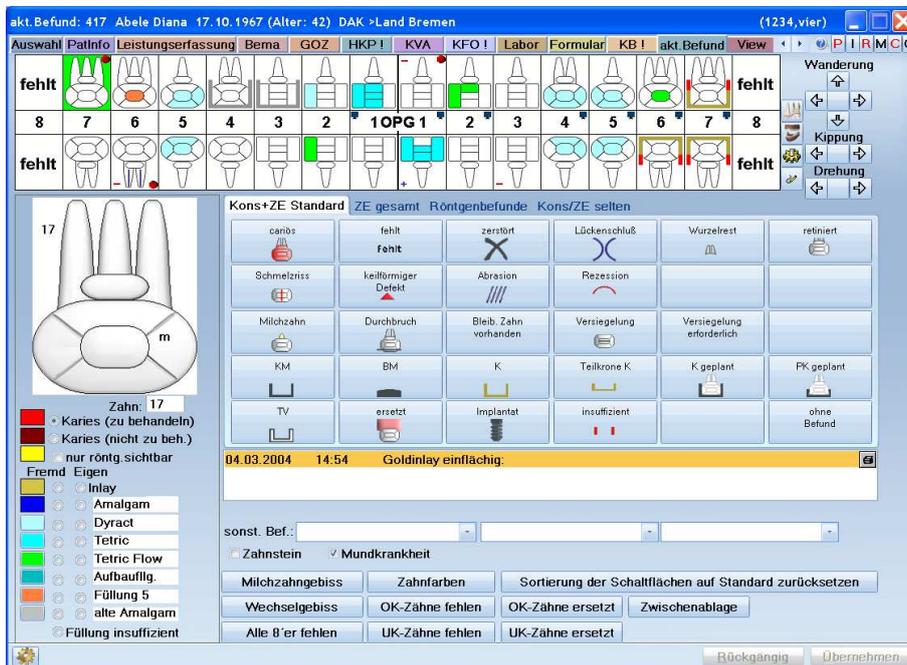
Der aktuelle Befund ergibt sich aus der Eingabe der Leistungen (Füllungen, Extraktionen, usw.) und der Übernahme aus Heil- und Kostenplänen. Als Grundlage wird die letzte 01 bzw. 0010 genommen.

Der aktuelle Befund kann angesehen und über den Button „aktueller Befund“ geändert werden.

akt.Befund

8.1.12.1. Befundfenster anpassen

Im Folgenden sehen Sie die möglichen Befundungsmöglichkeiten.



Sie haben die Möglichkeit die Befundbuttons, ähnlich wie in den Leistungsfenstern, in verschiedene Gruppen zu sortieren. Diese Gruppen können Sie frei definieren und ihnen auch einen Namen geben.

Klicken Sie den Befundbutton, den Sie verschieben wollen, mit der rechten Maustaste an und ziehen Sie ihn an die gewünschte Stelle. Ist diese Stelle bereits von einem Button belegt, verschiebt sich das dort abgelegte Kürzel auf die zuvor frei gewordene Stelle.

Und so wird's gemacht.

Sie können auch einen Befundbutton kopieren, damit Sie ihn in verschiedenen Gruppen z.B. im Bereich „Kons/Chir.“ und im Bereich „ZE“ verwenden können.

Klicken Sie dazu bei gedrückter STRG-Taste den zu vervielfältigenden Button mit der rechten Maustaste an und ziehen diesen bei gedrückter rechter Maustaste in den gewünschten Bereich. Soll der Button in eine andere Gruppe, dann ziehen sie den Mauszeiger zuerst auf den gewünschten Gruppennamen (es öffnet sich automatisch die Gruppe) und dann ziehen Sie den Mauszeiger auf den gewünschten freien Button. Nun können Sie die rechte Maustaste loslassen.

Im unteren Bereich gibt es die Schaltfläche >> Sortierung der Schaltfläche auf Standard zurücksetzen<<.

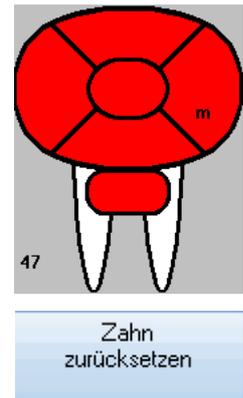
Sortierung der Schaltflächen auf Standard zurücksetzen

Dieser setzt die Befund-Buttons auf den Auslieferungszustand zurück.

Ob Sie die Befunderfassung sehr detailliert oder minimalistisch durchführen wollen, bleibt natürlich Ihnen überlassen und hängt u.a. davon ab, ob Sie kartekartenlos arbeiten oder nicht. Eine gute Dokumentation von Ausgangsbefunden ist in aller Regel von Vorteil.

8.1.12.2. Befund erfassen

Für eine Befundeingabe klicken Sie mit der linken Maustaste den gewünschten Zahn an. Dieser wird grün unterlegt und erscheint links in der Bildmitte vergrößert dargestellt. Klicken Sie mit der linken Maustaste auf den gewünschten Befund, der auf den Schaltflächen in der Mitte (z.B. kariös) zu finden ist. Der Befund wird im grün unterlegten Zahn im Zahnschema eingetragen. Mit dem Button >>Zahn zurücksetzen<< können Sie den entsprechenden Zahn auf den ursprünglichen eingetragenen Befund des Zahnes zurücksetzen.



Probieren Sie einfach einmal alle Befunde durch und schauen Sie, was die Auswirkungen sind. Wenn Sie zum Schluss >>Rückgängig<< klicken, werden die Veränderungen verworfen.

Für Standardbefunde, wie z.B. fehlende Weisheitszähne gibt es Schaltflächen, wie z.B. >>alle 8er fehlen<<. Diese Schaltflächen sorgen dafür, dass gleich an mehreren Zähnen im Programm festgelegte Befunde angewendet werden. Ebenfalls möglich ist das Verfahren, den zuletzt benutzten Befund mit der rechten Maustaste an weiteren Zähnen anzuwenden. Dies ist z.B. beim Übertragen von Befunden aus einer Karteikarte nützlich.

Es gibt auch die Möglichkeit mehrere Zähne zu markieren. Dazu klicken Sie den ersten Zahn mit der linken Maustaste an, halten parallel dazu die STRG-Taste fest und markieren die weiteren Zähne mit der linken Maustaste. Anschließend lassen Sie die STRG-Taste los und wählen den entsprechenden Befund, der diesen grün markierten Zähnen zugeordnet werden soll.

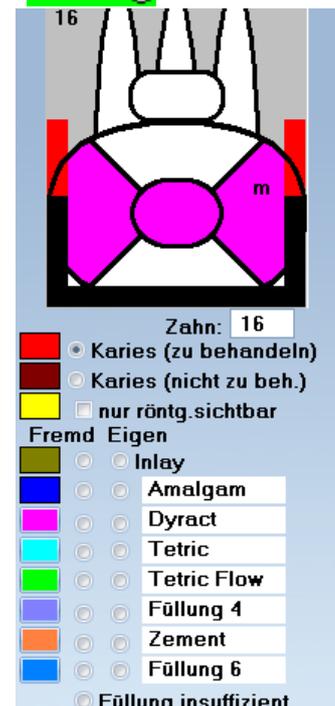
Mit den Pfeil-Buttons im rechten oberen Dialogbereich können Sie Wanderungen, Kippungen und Drehungen befunden.



Weitere zahnbezogene Befunde, die nicht darstellbar sind, können Sie als Text in die zahnbezogenen Notizen eintragen. Dazu klicken Sie mit der linken Maustaste rechts oben in die Ecke bzw. in der unteren rechten Ecke durchführen, wo sich, wenn ein Eintrag vorhanden ist, als Kennung ein roter Punkt befindet.



Weitere detailliertere Befunde kann man in dem groß dargestellten Zahn machen, indem man dort an bestimmte Stellen klickt. Möchten Sie den Zahn nicht generell als kariös befunden, sondern die Flächen angeben, klicken Sie die gewünschten Flächen an. Den Eintrag machen Sie durch nochmaliges Klicken auf die Fläche rückgängig.



Ist die Karies zwar sichtbar aber noch nicht behandlungsbedürftig, wählen Sie die Einstellung „Karies (nicht zu beh.)“ aus und klicken dann die gewünschte Fläche an. Ist die Karies nur röntgenologisch sichtbar, wählen Sie vorher „nur röntg. sichtbar“ aus und klicken dann die gewünschte Fläche an.

Ähnlich können Sie verfahren, wenn Sie vorhandene fremde oder selbst hergestellte Füllungen eintragen wollen. Dazu wählen Sie vorher das Entsprechende aus und klicken dann die gewünschte Fläche an.

Sie haben die Möglichkeit 7 verschiedene Materialien selbst zu definieren. Die Einstellung der Materialien kann auch in den [Kons-/GOZ-Voreinstellungen](#) vorgenommen werden. Klicken Sie auf den Text in den weiß hinterlegten Feldern und ändern Sie den Text.

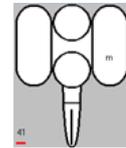
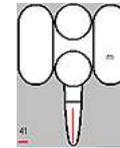
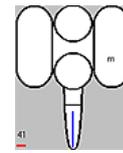
8.1.13. Erläuterung der Befund-Darstellung

8.1.13.1. Wurzelfüllung

Sie können über die große Zahnansicht direkt in die Wurzel hineinklicken und so den Befund Wurzelfüllung ablegen (blau).

Durch nochmaliges Klicken im groß dargestellten Zahn wird die Wurzelfüllung insuffizient (rot) und durch nochmaliges Klicken wird die Wurzelfüllung beim bleibenden Zahn als Stift dargestellt (schwarz). Ein weiterer Klick färbt den Wurzelkanal gelb für eine angefangene Wurzelbehandlung (med). Ein weiterer Klick entfernt die Wurzelfüllung.

Gleichzeitig wird bei einer Wurzelfüllung die Vitalität des Zahnes negativ dargestellt (-). Wenn der Zahn noch mehr Wurzeln hat, können Sie das über den roten Punkt darstellen und dokumentieren.

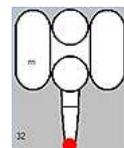


8.1.13.2. Wurzelspitzenresektion

Die Wurzelspitzenresektion kann mit dem Button >>WR<< gekennzeichnet werden.

8.1.13.3. Herd kennzeichnen

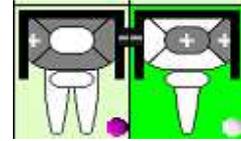
Ein Entzündungsherd an einer Wurzel kann mit dem Button >>Herd<< gekennzeichnet werden. Zusätzlich können Sie den Herd über den großen Zahn manuell eintragen. Klicken Sie dazu die entsprechende Wurzelspitze im großen Zahn an.



8.1.13.4. Verblockung



Information: Um eine Verblockung einzutragen, müssen mindestens 2 Zähne im Befund markiert sein.



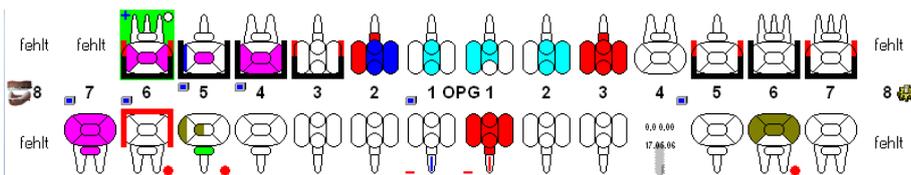
8.1.13.5. Trennlinien im Zahnschema

Über das Einstellungsradchen „“ gelangen Sie in die Voreinstellungen für die Befunddarstellung.



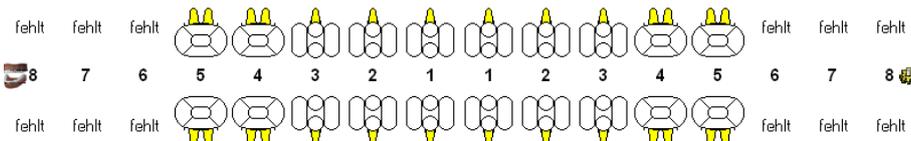
Wenn Sie hier den Haken bei „Trennlinien zeigen“ entfernen, werden die Trennlinien im Befund bei allen Patienten entfernt.

Siehe folgendes Beispiel ohne Trennlinien im Befund:



8.1.13.6. Kennzeichnung von Milchzähnen

Über die Schaltfläche >> Milchzahngebiss<< wird im Zahnschema ein komplettes Milchzahngebiss eingetragen.



Zur besseren Kennzeichnung werden die Wurzeln der Milchzähne im Befund gelb dargestellt.

8.1.13.7. Wechselgebiss

Über die Schaltfläche >>Wechselgebiss<< können für verschiedene Altersgruppen unterschiedliche Standardbefunde definiert werden, damit im Einzelfall nur noch kleine Befundänderungen manuell vorgenommen werden müssen. Siehe auch Einstellungen/Bema -GOZ/Leistungserfassung/sonstige Einstellungen/Einstellungen Wechselgebiss.

8.1.13.8. OK / UK Zähne fehlen

Über die Schaltflächen >>OK-Zähne fehlen<< bzw. >>UK-Zähne fehlen<< wird im Zahnschema der entsprechend ausgewählte Kiefer mit fehlenden Zähnen dargestellt. Durch erneutes Betätigen der Schaltfläche wird die Darstellung rückgängig gemacht.



8.1.13.9. OK / UK Zähne ersetzt

Über die Schaltflächen >>OK-Zähne ersetzt<< bzw. >>UK-Zähne ersetzt<< wird im Zahnschema der entsprechend ausgewählte Kiefer mit ersetzten Zähnen dargestellt. Durch erneutes Betätigen der Schaltfläche wird die Darstellung rückgängig gemacht.

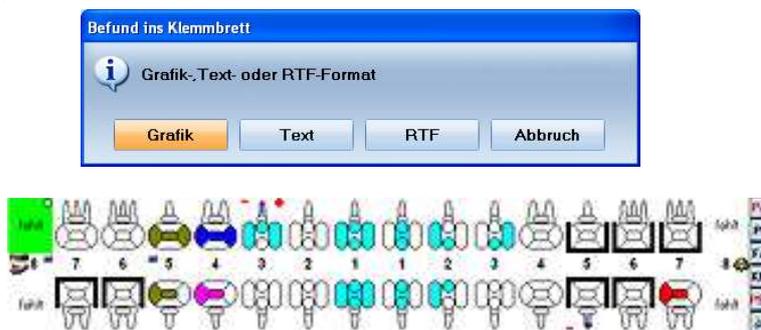


8.1.13.10. Befund / Grafik für die Zwischenablage

Im Menüfenster des 01-Befundes gibt es die Schaltfläche >>Zwischenablage<<. Diese Schaltfläche ermöglicht, dass der aufgeführte Befund als Grafik, Text oder RTF-Text in die „Zwischenablage“ kopiert wird, um ihn in der Textverarbeitung weiter zu verwenden.



Es kommt zur Abfrage, wie der Befund in die Zwischenablage kopiert werden soll.



Wählen Sie >>Grafik<<, wird das Zahnschema in die Zwischenablage kopiert.

```

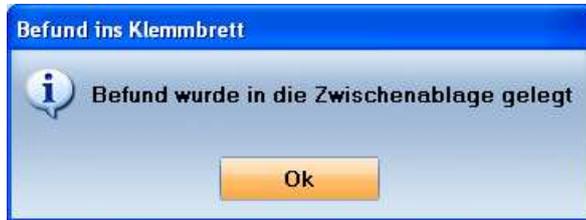
1 ffkkkkc      c kkkf 2
  87654321 12345678
4 fck          c i f 3
zst: X          mu: X
Sonstiges: Konkremente
    
```

Wählen Sie >>Text<<, wird das Zahnschema als Text übergeben (z.B. für Microsoft Word). Beachten Sie bitte, dass die Textgrafik nur korrekt umgesetzt werden kann, wenn Sie eine nicht proportionale Schrift verwenden (z. B. Courier New)

1	f	f	k	k	k	k	c				c		k	k	k	f	2
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
4	f		k						c			i				f	3

Klicken Sie >>RTF<< an, wird die Zahngrafik im RTF-Format übergeben (z.B. für Textverarbeitung im DS-WIN-PLUS)

Wurde festgelegt, wie der Befund in die Zwischenablage kopiert werden soll, kommt es zur Bestätigung:

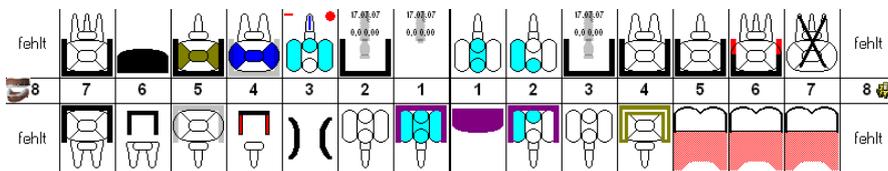


Anschließend kann der Befund in unterschiedliche Bereiche eingefügt werden, z. B. in Patientenbriefe.

8.1.13.11. Aktueller Befund -> HKP-Befund

Die nachfolgende Grafik und Tabelle zeigen, welche Befunde im aktuellen Befund welche Auswirkungen für den HKP-Befund haben.

01-Befund



Umsetzung des Befundes in den HKP-Befund

f	k	b	k	ww		i	f				i	k	k	kw	x	f		
8	7	6	5	4	3	2	1				1	2	3	4	5	6	7	8
f	k	r	ww	xrw	)	(	a				a	a	a	t	e	e	e	f

Zähne	Befund	Befundübergabe zum HKP-Plan
32-41	Adhäsivbrücke	„a“ an den Zähnen 32-41
15-17	Brückenversorgung	„b“ an dem Zahn 16
35-37	Ersetzt	„e“ an den Zähnen 35,36,37
8'er	Fehlt	„f“ an den Zähnen 18,28,38,48
12	Implantat	„i“ an dem Zahn 12
11	Zerstörtes Implantat	„ix“ an dem Zahn 11
24,25	Kronenversorgung	„k“ an den Zähnen 24,25

Zähne	Befund	Befundübergabe zum HKP-Plan
26	Insuffiziente Krone	„kw“ an dem Zahn 26
45	Teilkrone geplant	„pk“ an dem Zahn 35
46	Wurzelstiftkappe	„r“ an dem Zahn 46
44	Insuffiziente Wurzelstiftkappe	„rw“ an dem Zahn 44
23	Erneuerungsbed. Suprakonstruktion	„sw“ an dem Zahn 23
34	Teleskop	„t“ an dem Zahn 34
47	Insuffizientes Teleskop	„tw“ an dem Zahn 47
14	Geplante Krone	„ww“ an dem Zahn 14
27	zerstört	„x“ an dem Zahn 27
43	Lückenschluss	„)(,“ an dem Zahn

8.2. Besonderheiten Leistungseingabe GOZ

Bei der Leistungseingabe der GOZ-Leistungen gibt es einige Besonderheiten zur BEMA-Leistungseingabe.

8.2.1. Gründe

Es gibt unterschiedliche Möglichkeiten der Begründungseingabe.

Wenn Sie die Begründungsnummern auswendig kennen, können Sie diese hintereinander durch Komma getrennt eingeben. Mit der Pfeiltaste kommen Sie in die Liste der „[Allgemeinen Gründe](#)“. Die Begründungsliste geht automatisch auf, wenn der Faktor überschritten ist und kein Grund angegeben wurde.

Bei erhöhtem Faktor (über 2,3 bei „normalen“ Leistungen bzw. 1,8 bei Rö-Leistungen und bei der Überschreitung des [Schwellwerts](#)) öffnet sich automatisch die Begründungsabfrage, wenn kein Grund angegeben wurde. Dort kann man zwischen „allgemeinen“ und „speziellen“ Gründen auswählen.

8.2.1.1. Allgemeine Gründe

Wurden im [GOZ-Leistungsverzeichnis](#) wie in dem folgenden Beispiel zu einer Gebührennummer schon Gründe zugeordnet, werden diese beim Aufruf der allgemeinen Begründungsauswahl aktiv unterlegt.



Im GOZ-Leistungsverzeichnis werden die Grundnummern mit Komma getrennt eingetragen.

Wird in der GOZ-Leistungseingabe die Position mit einem erhöhten Faktor erbracht, öffnet sich automatisch die Begründungsauswahl mit den unterlegten Grundnummern.

Wollen Sie einen speziellen Grund auswählen, klicken Sie auf die Registerkarte „Spezielle Gründe“:

Ist dieses Markierungsfeld gesetzt, werden die bei der Leistung voreingestellten Gründe automatisch zur Übernahme markiert.

Über die „Allgemeinen Gründe“ können mehrere Gründe ausgewählt werden. Die allgemeinen Gründe werden auf der GOZ-Rechnung mit ausgegeben.

8.2.1.2. Spezielle Gründe

Auch spezielle Gründe können im [GOZ-Leistungsverzeichnis](#) zu einer Gebührennummer zugeordnet werden.

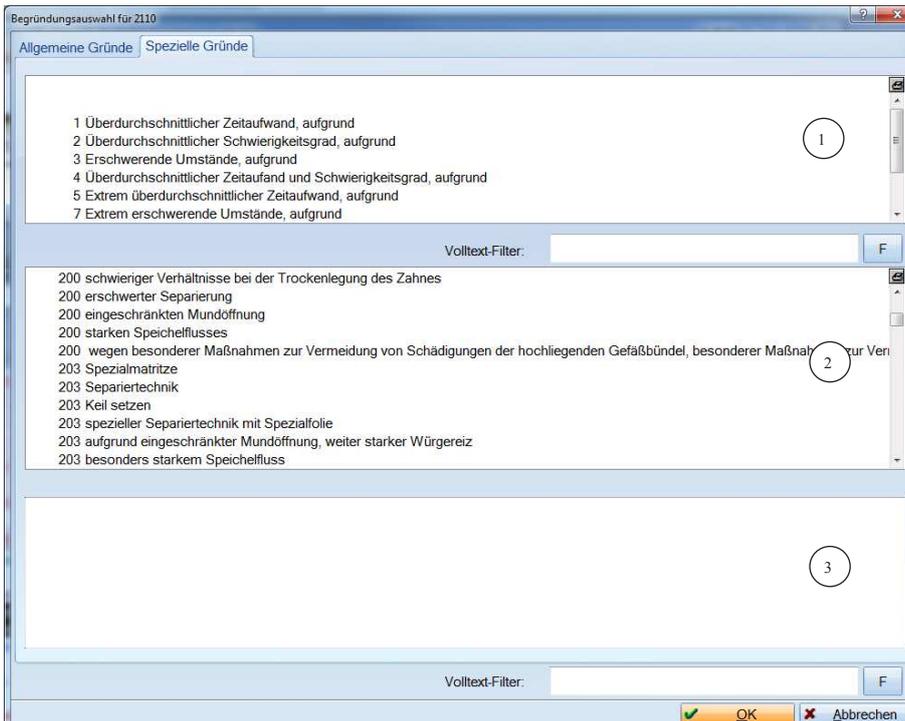


Siehe Beispiel:

Im GOZ-Leistungsverzeichnis wird z.B. bei der 211 (F4) im Feld GAP (Grund-Auswahl-Position) eine Grundnummer für die speziellen Begründungen eingetragen. Die Begründungsauswahl wird dann sofort auf diese Nummer positioniert.

Wird in der GOZ-Leistungseingabe die 2110 (F4) mit einem erhöhten Faktor eingegeben, öffnet sich die Begründungsauswahl mit den „Speziellen Gründen“ und es wird die Grundnummer (200) im sichtbaren Bereich dargestellt.

Damit entfällt die Suche mit dem Scrollbalken und die Begründungen können gleich ausgewählt werden.



1. Im Auswahlfenster wählen Sie aus den gespeicherten Texten die Einleitung für die Begründung aus. Wenn Sie einen Eintrag markieren, wird dieser in das editierbare Textfeld (3) übertragen.

In den Auswahllisten (1) und (2) können Sie weitere Texte hinzufügen. Die Nummer am Anfang dient der Sortierung. Scrollen Sie zum Hinzufügen zu der Nummer, die Sie eingeben wollen, damit Sie sehen, ob die Nummer schon vergeben ist. Fügen Sie mit der „Einfg.-Taste“ eine neue Zeile ein und geben Sie die Daten ein.



Dafür steht Ihnen über den Menüpunkt [Verwaltung ->sonstige Verzeichnisse -> Begründungsverzeichnisse](#) der Menüpunkt zur Bearbeitung zur Verfügung. Hier kann über Schaltflächen, wie z.B. Hinzufügen und Speichern eine einfachere Bearbeitungsform gewählt werden.

2. Hier wählen Sie den zweiten Teil der Begründung aus. Wenn Sie einen Eintrag markieren, wird dieser zusammen mit der Einleitung in das untenstehende editierbare Textfeld (3) übertragen. Die Auswahlliste wird auf die ganze Hundert abgerundete Gebührenziffer positioniert, wenn keine GAP-Nummer eingetragen ist ([Grund-Auswahl-Position, siehe mehr dazu im GOZ-Leistungsverzeichnis](#)). Anderenfalls wird die Auswahlliste an der am nächsten kommenden GAP-Nummer positioniert.

3. Hierhin werden die ausgewählte Einleitung und Begründung übertragen. Sie können außerdem weiteren freien Text hinzufügen.



Information:

Existiert diese spezielle Grundnummer nicht, welche im Feld „GAP“ eingetragen wurde, wird die Auswahlliste bei der am nächsten kommenden Grundnummer positioniert.

8.2.1.2.1. Volltextsuche in den Begründungsverzeichnissen

In beiden Begründungsverzeichnissen steht Ihnen eine Volltextsuche zur Verfügung. Geben Sie in das Feld „Suche“ ein Schlagwort ein, das im ausgewählten Begründungsverzeichnis vorhanden und klicken Sie auf die Schaltfläche >>F<<.

Anschließend werden im oberen Fenster alle Begründungen angezeigt, die dieses Schlagwort beinhalten.

8.2.2. Kommentare

Es wird in zwei unterschiedliche Kommentareingaben unterschieden. Die Kommentare zu einer Leistung oder aber Kommentareingabe für die Dokumentation von Gesprächen oder bestimmten Behandlungsabläufen, die unabhängig von einer Gebührenposition sind.

8.2.2.1. Kommentare zur Leistung



Im Feld „Kommentar“ kann ein Kommentar eingegeben werden, bevor die Leistung mit der Maus ausgewählt wird. Der Kommentar wird zu der Leistung gesetzt. Diese Methode ist dann sinnvoll, wenn Kommentare nicht permanent gesetzt werden, sondern nur bei Bedarf.

In der Listbox können regelmäßig verwendete Kommentare gespeichert werden.



Soll ein Kommentar über die Kommentarzeile geändert oder gelöscht werden, wird die entsprechende Zeile (Gebührenposition) mit einem Doppelklick ausgewählt. Der bereits eingetragene Kommentar wird ersichtlich. Er kann mit der Auswahl oder durch Überschreiben des vorhandenen Textes geändert werden. Dieser Vorgang muss mit „OK“ abgeschlossen werden.



Es gibt noch eine weitere Möglichkeit die Kommentareingabe zur Leistung vorzunehmen.

Zu jeder Leistung kann über das GOZ- bzw. BEMA Leistungsverzeichnis festgelegt werden ob bei der Leistungserfassung nach einem Kommentar gefragt werden soll.



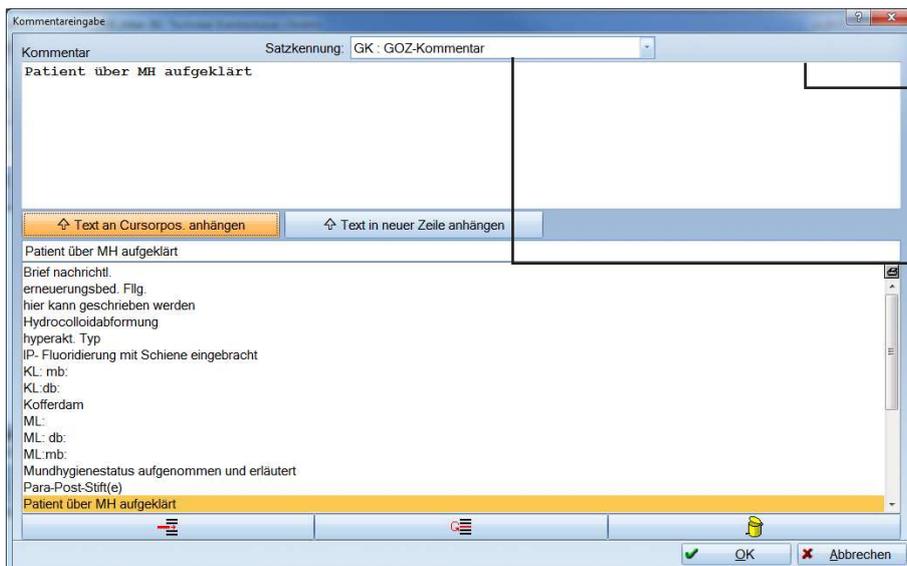
Bei der Eingabe dieser Leistung öffnet sich ein Kommentarfenster. Es ist unterteilt in „allgemeine“ und „spezielle“ Kommentare. Die möglichen Kommentare zur Position geben Sie in die Liste der speziellen Kommentare ein. Die Liste der allgemeinen Kommentare wird generell bei jeder Leistung angeboten. Die speziellen Kommentare werden nur bei der entsprechend ausgewählten Position vorgeschlagen.

8.2.2.2. Kommentare unabhängig von einer Leistung

Soll in der Karteikarte bzw. während der Leistungseingabe zusätzlich Text eingegeben werden, um z.B. einen Gesprächsverlauf zu dokumentieren, kann dieses über das Kürzel „K“ für Kommentar erfolgen.

Allgemein		Füllung		Endo	Chirurgie	Labor	ZE	Suchbegriff			
vipr	f1	k					vipr	f1	f1mkv	i1mkv	k
i	f2	kzv					i	f2	f2mkv	i2mkv	t1
i1	f3						i1	f3	f3mkv	i3mkv	ende
cp	f4						cp	f4	f4mkv	i4mkv	
p	bmf						p	bmf			
Exc1	rö2						exc1	Koffd.	f1DA	i1	
ekr							ekr	rö	f2DA	i2	
st							2130		f3DA	i3	
stift							2180		f4DA		

Es öffnet sich der folgender Dialog:



Hier kann das Datum geändert werden.

In der Leistungserfassung ist die Satzkenung normalerweise GK. Hier könnte Sie die Kennung auch ändern.

In der Karteikarte kann man später danach filtern.

Dieses Kommentarfenster ist wie bei der Röntgenbefundung in 2 Bereiche aufgeteilt. Unten können gespeicherte Texte stehen. Im oberen Bereich werden die Texte manuell eingeschrieben. Um Texte aus der gespeicherten Auswahl zu nutzen, kann der vorher markierte Text über die Funktion >>Text an CursorPosition anhängen<< an einen ggf. schon geschriebenen Text angehängt werden. >>Text in neuer Zeile anhängen<< bedeutet, der gespeicherte Text soll in einer neuen Zeile anfangen.

Und so wird's gemacht.

⇧ Text an Cursorpos. anhängen

⇧ Text in neuer Zeile anhängen

Über >>Abbrechen<< wird das Kommentarfenster verlassen, ohne dass ein Text übernommen wird.

Wurde ein Kommentar über „k“ eingetragen, sieht dieses in der GOZ-Erfassung wie folgt aus:

27.03.13  **Patient über MH aufgeklärt**

Der eingetragene Text kann korrigiert werden, ohne dass die ganze Zeile gelöscht werden muss. Die zu ändernde Zeile mit der ENTER-Taste (Return) zur Änderung aktivieren. Es öffnet sich die Kommentareingabe und die Änderungen können durchgeführt werden. Mit >>OK<< werden die Daten übernommen.

Generell werden die Einträge über das Kürzel „k“ nicht in der GOZ-Rechnung aufgeführt und werden nur in der GOZ-Leistungserfassung und in der Karteikarte oder Patienteninformation des einzelnen Patienten angezeigt.



Information:

Diese Kommentare sind auch in der Zahnarztstatistik -> Datenanalyse unter „Filtern nach Type“ zu selektieren.

8.2.3. Prozentualer Abzug

Kieferchirurgen, die einen belegärztlichen Abzug erzielen wollen, müssen vor der Auswahl der Gebührennummer „BeÄ“ anwählen. Es kommt dann automa-

tisch zum Abzug von 15%.



										30
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
1	11	21	31	41	51	61	71	81	91	BeÄ
2	12	22	32	42	52	62	72	82	92	
3	13	23	33	43	53	63	73	83	93	
4	14	24	34	44	54	64	74	84	94	
5	15	25	35	45	55	65	75	85	95	
6	16	26	36	46	56	66	76	86	96	
7	17	27	37	47	57	67	77	87	97	
8	18	28	38	48	58	68	78	88	98	
9	19	29	39	49	59	69	79	89	99	

Wenn Sie einen prozentualen Abzug vornehmen wollen, schreiben Sie den Abzug direkt in das Feld oder klappen Sie den Auswahldialog auf.

Wählen Sie den Abzug aus und klicken Sie anschließend die Gebühr bzw. das Kürzel an, welches mit einem prozentualen Abzug gespeichert werden soll.

Der prozentuale Abzug kann sich auch auf Verbrauchsmaterialien beziehen.

27.03.13 13,00€	*1 *1	0010 .11	(0010) (koment)	Eingeh. Unters. a. Zahn-, Mund- u. Kiefererkr., Parodontalbef. Kommentar f. GOZ-Rechnung	2,3114 ²⁰	13,00	1 1
--------------------	----------	-------------	--------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------	-------	--------

Der Abzug wird hinter jeder Gebührennummer angezeigt.

Bei der Rechnung sieht die Darstellung wie folgt aus:

Datum	Region	Nr.	Leistungsbeschreibung/Auslagen	Bgr.	Faktor	Anz.	EUR
27.03.13		0010	Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen einschließlich Erhebung des Parodontalbefundes sowie Aufzeichnung des Befundes	1) 2)	2,3114	1	13,00
Zwischensumme Honorar:							13,00
abzgl. Minderungsbetrag:							-2,60

In den Statistiken wird der prozentuale Abzug berücksichtigt.

8.2.4. Eingabe von Gebühren mit Betragsabfrage

Bei der Erfassung von Gebührenpositionen kann zusätzlich eine Betragsabfrage erfolgen.

Das Einstellen der Betragsabfrage einer Geb.-Nr. erfolgt über das Leistungskürzel:

Allgemein		Füllung	Endo	Chirurgie	Labor	ZE	Suchbegriff			
vipr	f1	k				vipr	f1	f1mkv	i1mkv	k
i	f2	kzv				i	f2	f2mkv	i2mkv	t1
I1	f3					I1	f3	f3mkv	i3mkv	ende
cp	f4					cp	f4	f4mkv	i4mkv	
p	bmf					p	bmf			
Exc1	rö2					exc1	Koffd.	f1DA	i1	
ekr						ekr	rö	f2DA	i2	
st						2130		f3DA	i3	
stift						2180		f4DA		

Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf die Geb. Nr. bzw. auf das Kürzel und das GOZ-Leistungsverzeichnis wird aufgerufen. Siehe folgende Menüdarstellung:

The screenshot shows a table of charges with columns for 'GebNr', 'Anzahl', 'Faktor', 'Schwellwert', 'FKZ-Faktor', 'Optigruppe', 'Zeitraum', and 'Zahnbereich'. A right-click context menu is open over the first row (GebNr 0090), showing options like 'Bearbeiten' and 'In verzeichnisübergreifende Verkettungen verschieben'.

Über den Button „>>“ rufen Sie die Leistungsparameter für die aktiv unterlegte Geb.-Nr. auf. Es öffnet sich folgender Menüpunkt:

The 'GOZ weitere Daten' dialog box contains several sections:

- Zahnangabe:** Radio buttons for 'keine Zahnabfrage' (selected), 'Einzelzahnabfrage', 'Kieferabfrage', 'Zahnspanne', 'Mehrfachzahn', 'OPG', 'Status', 'FRS', 'immer OK', 'immer UK', 'Zahnspanne mit Anzahl-Zahnanzahl', 'Mehrfachzahn mit Anzahl-Zahnanzahl'.
- Flächenangabe:** Radio buttons for 'keine Flächenabfrage', 'Füllungsleistung', 'Inlay'. Includes 'Füllungsgruppenanzahl (1-4):' with input fields.
- Zahnersatz:** Radio buttons for 'kein', 'Krone', 'Metallische Krone', 'Teilkrone', 'prov. Krone', 'Teleskop', 'Implantat', 'Brückenglied', 'prov. Brückenglied'.
- Leistungsart:** Radio buttons for 'keine', 'Extraktionsleistung', 'Wurzelspitzenresektion', 'Exstirpation der vitalen Pulpa', 'Zahnsteinentfernung', 'Kronenentfernung', 'Versiegelung von Fissuren', 'Behandlung von Mundschleimhauterkrankungen', 'Vitalitätsprüfung', 'Befunderfassung', 'Transplantationsleistung', 'Wurzelfüllung', 'Hemisektion', 'Totale', 'Betragabfrage', 'Reimplantation', 'Implantatdaten', 'Implantatöffnung', 'Wurzelsstiftkappe', 'Stiftaufbau', 'Schraubenaufbau', 'HKP aufrufen', 'KVA aufrufen', 'API/SBI/PSI/OGM aufrufen', 'PA aufrufen', 'VIEW aufrufen', 'FAL aufrufen'.
- Bottom section: 'Leistung nur bei Erwachsenen abrechenbar' and 'Leistung nur bei Kindern bis 4 Jahren abrechenbar'.

Wünschen Sie für die Geb.-Nr. eine Betragsabfrage, klicken Sie auf „Betragsabfrage“. Soll die Leistung zu einem späteren Zeitpunkt keine Betragsabfrage mehr erhalten, müssen Sie im linken Bereich auf „keine“ klicken. Dieses Fenster schließen Sie mit >>OK<<.

Klicken Sie diese Gebühr an, kommt es zur folgenden Abfrage:

Hier muss der Betrag eingetragen werden, der für diese Position abgerechnet werden soll.

Hier können Sie die Anzahl der abzurechnenden Beträge ändern.

In dieser Liste können Sie alle Materialien und Positionen mit Beträgen einfügen, um sie für die Betragsabfrage zur Verfügung zu haben. Texte und Preise müssen durch ein Leerzeichen getrennt sein.

Sofern zu der Position schon ein Betrag eingegeben wurde, klicken Sie diese an, wählen die Anzahl aus und klicken auf den „Pfeil-Button“.



Anschließend bestätigen Sie die Eingabe mit >>OK<< und die Position wird übernommen.

8.2.5. Kostenerstattung

Seit 2004 können alle GKV-Patienten die Kostenerstattung wählen. Es erfolgt die Kostenerstattung gem. § 13 Abs. 2.

Information

Hierzu stehen verschiedene Einstellungsmöglichkeiten zur Verfügung:

- ▶ In den Patientendaten wird der Patient mit [„freiwillig versichert“](#) gekennzeichnet.
- ▶ Ist die [Kostenerstattung auf einen bestimmten Zeitraum](#) begrenzt, kann in den weiteren Patientendaten der Zeitraum festgelegt werden. Der Patient muss in diesem Fall nicht in den Patientendaten als „freiwillig versichert“ gekennzeichnet werden.
- ▶ In den [Voreinstellungen der Leistungserfassung \(Privat\)](#) kann eingestellt werden, ob es zur Abfrage für die Verwendung von Analogfaktoren kommen soll.

Die Leistungseingabe erfolgt in der GOZ-Leistungserfassung. Bei Aufruf der Kons- bzw. Arzt Erfassung sowie HKP, KB, KFO und PA kommt es zur Meldung, dass der Patient die Kostenerstattung gewählt hat. Eine Eingabe in den genannten Bereichen wird aber weiterhin zugelassen.

Wählen Sie für die Eingabe einen Patienten aus, kennzeichnen Sie diesen wie oben beschrieben und rufen Sie die Leistungserfassung auf. Anhand der Voreinstellung für Leistungserfassung kommt es zur Abfrage, ob Sie Analogfaktoren verwenden wollen.

Und so wird's gemacht.



Es erfolgt die Leistungserfassung wie im folgenden Beispiel:



Datum	Leistung	Zahn	Flächen	Art	Anz.	Faktor	Behandler
27.07.2007		?	13	KOns		2,3000	1 Greifenberg
Gründe:		Kommentar:				0	
27.07.07	13	*1	i	Intraorale Infiltrationsanästhesie		1,7864	6,02
	13	*1	cp	Maßnahmen zur Erhaltung der vitalen Pulpa bei Caries profunda		0,7286	4,51
	13	*1	f3	(mlap) Präp. e. Kavität, Füllen m. plast. Füllmat. Unterfüll.dreifl.		2,1844	36,85
		*1	Rqtext	Kommentar f. GOZ-Rechnung			
→ bisher erbracht: 47,38 EUR							

Über die Schaltfläche >>Rechnung<< kann die Rechnung erstellt werden. Die Rechnungsstellung erfolgt immer über die GOZ-Positionen.

Rechnung



Information:

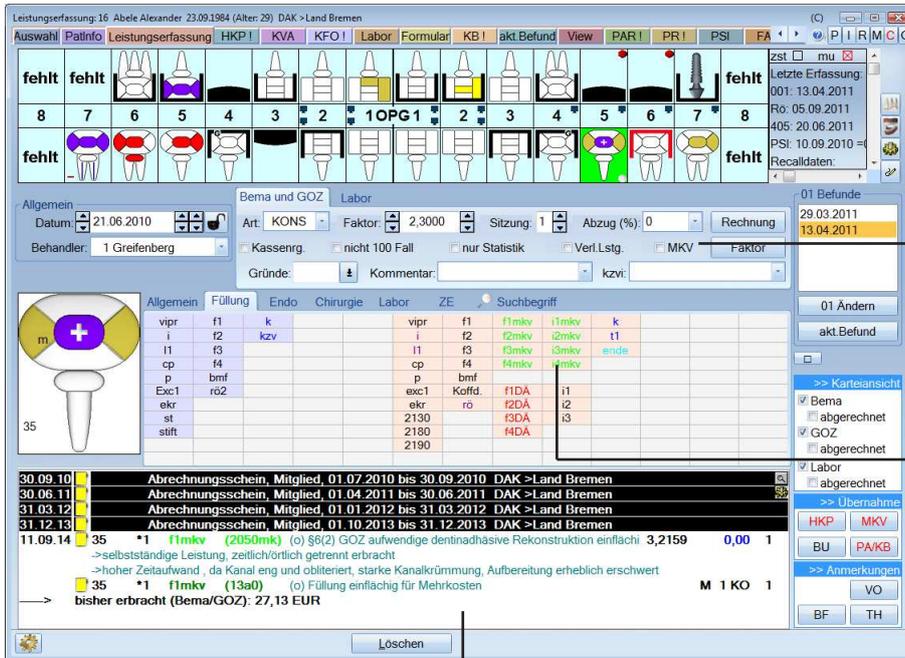
Im [GOZ-Leistungsverzeichnis](#) muss die Bema-Referenznr. zur GOZ-Position vorhanden sein. DAMPSOFT liefert die Bema-Referenznr. bei vorhandenen Gebühren mit aus.

8.2.6. Mehrkosten-Leistungen (MKV)

In der Leistungserfassung haben Sie die Möglichkeit MKV-Leistungen zu erfassen, die Vereinbarung nach § 28 (2) erhalten Sie über den Button >>Rechnung<<. Es erfolgt ein automatischer Kassenabzug. Sämtliche Begleitleistungen, wie z.B. i oder bmf können ebenfalls mit auf die Mehrkostenrechnung gedruckt werden.

Und so wird's gemacht.

Rufen Sie die Leistungserfassung auf.



Wünschen Sie noch weitere Leistungen, die mit auf der MKV-Rechnung erscheinen sollen, kann das Feld „MKV“ unten rechts angeklickt werden und damit wird die nachfolgende Eintragung auf der MKV-Rechnung erscheinen.

In den Kürzelnfenstern gibt es die Positionen „f1mkv-f4mkv“ oder Inlay-Positionen „i1mkv-i4mkv“. Durch die Eingabe dieser MKV-Positionen wird automatisch unter Kons-Erfassung ein Eintrag gemacht, sodass die Rechnung mit dem Kassenabzug erstellt werden kann.

Im unteren Fenster werden die Leistungen in der von Ihnen vorgegebenen Farbe dargestellt, siehe ggf. [Darstellung Karteikarte](#):

Wird die Rechnung erstellt, kann der Aufruf über die Leistungserfassung, Schaltfläche >>Rechnung<< erfolgen. Handelt es sich ausschließlich um MKV-Leistungen, ruft das DS-WIN-PLUS direkt die Rechnungsvorbereitung für die Mehrkosten-Rechnungen auf.

Der Rechnungsdruck kann auch über den Menüpunkt [Rechnungen -> MKV-Rechnungen](#) erfolgen. Hier werden sämtliche noch zu erstellende MKV-Rechnungen aufgeführt.

Die MKV-Rechnung wird wie folgt ausgedruckt:

Datum	Geb.-Nr	Bezeichnung	Anz	Betrag
27.07.2007	44	207MK Präp. e. Kavität, Füllen m. plast. Füllmat.Unterfüll zweifach	1	2,3000
		Zahnarztthonorar		EUR 106,07
		abzüglich Kassenanteil		EUR -33,07
		Rechnungsbetrag		EUR 73,00

umsatzsteuerfrei nach §4 Nr.14 bzw. 16 UStG

Wurde in der GOZ-Erfassung ein Teil der Leistungen nicht mit „MKV“ gekennzeichnet, kommt es beim Aufruf der Schaltfläche >>Rechnung<< zur Abfrage:



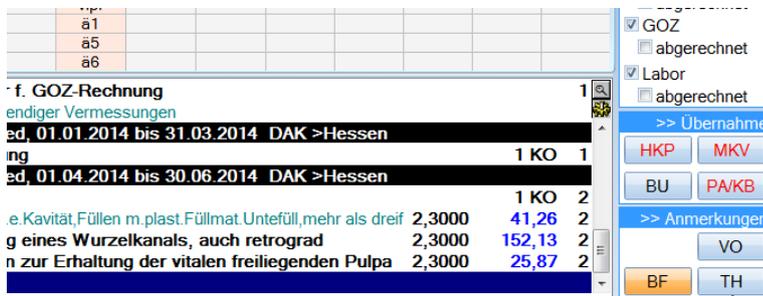
Klicken Sie auf >>Privat<<, öffnet sich die Rechnungsvorbereitung für die GOZ-Rechnung und es werden sämtliche noch in Rechnung zu stellenden GOZ-Leistungen aufgeführt.

Klicken Sie auf >>MKV<<, öffnet sich die Rechnungsvorbereitung für die MKV-Rechnung und es werden sämtliche noch in Rechnung zu stellenden GOZ-Leistungen mit „MKV-Kennzeichnung“ aufgeführt.

Die Mehrkostenberechnung für Füllungen nach § 28 kann ebenfalls im HKP-Bereich erfolgen, [siehe Beschreibung unter HKP](#).

8.2.7. Eingaben für Überweiserbrief

Für die Erfassung von Vorgeschichte, Therapie und Befund stehen Ihnen in der Leistungserfassung drei Schaltflächen zur Verfügung:



Werden in diesen Bereichen „VO“, „BF“, „TH“ Eingaben vorgenommen, können diese für die Erstellung eines Überweiserbriefes herangezogen werden.

8.2.7.1. Vorgeschichte für Überweiserbrief

Klicken Sie auf die Schaltfläche >> **VO** <<, öffnet sich folgende Listbox:



Und so wird's gemacht.

Tragen Sie hier die Anamnese (Vorgeschichte) ein, um einen Übertrag auf den Überweiserbrief zu erhalten.

8.2.7.2. Befund für Überweiserbrief

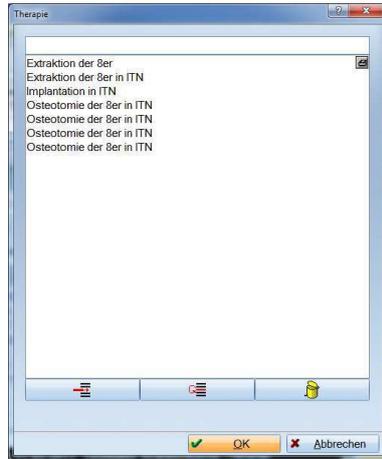
Klicken Sie auf die Schaltfläche >> **BF** <<, öffnet sich folgende Listbox:



Tragen Sie hier den Befund ein, um einen Übertrag auf den Überweiserbrief zu erhalten.

8.2.7.3. Therapie für Überweiserbrief

Klicken Sie auf die Schaltfläche >> **TH** <<, öffnet sich folgende Listbox:



Tragen Sie hier die Therapie ein, um einen Übertrag auf den Überweiserbrief zu erhalten.



Über den Menüpunkt [Formulare->Briefe/Serienbriefe->Briefe->Patientenbrief](#) an Überweiser bzw. über die den Registermodus“ können Sie einen Überweiserbrief erstellen und auf die eingetragenen Datensätze zurückgreifen.



8.2.8. GOZ-Rechnungen in anderer Sprache

Es besteht die Möglichkeit, Rechnungen in anderen Sprachen zu drucken.

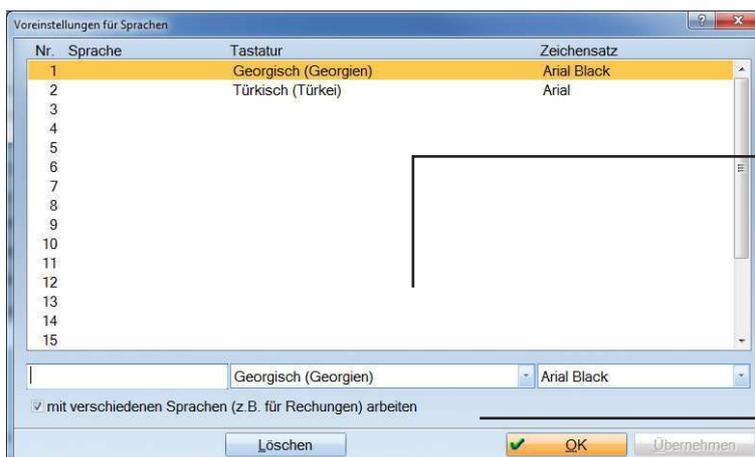
Es sind verschiedene Voreinstellungen dafür erforderlich, um die Ansicht der Spracheinstellung zu bekommen.

Folgende Bereiche können in anderer Sprache erstellt werden:

- ▶ Briefköpfe
- ▶ Texte in den allgemeinen Voreinstellungen
- ▶ Begriffe im Rechnungswesen
- ▶ Leistungsbezeichnungen
- ▶ Leistungen mit verknüpften Leistungen (fragt nach, Leistungspakete) im Ausdruck



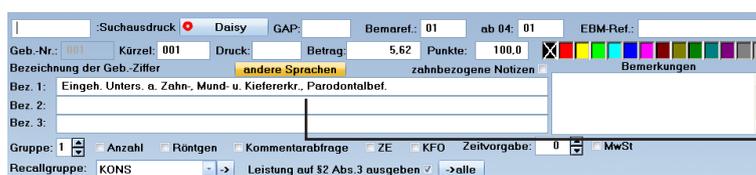
Über den Menüpunkt [Einstellungen](#) -> [Allgemeine Einstellungen](#) kann über die Schaltfläche >>Sprachen<< die entsprechende Voreinstellung vorgenommen werden. Es öffnet sich folgender Dialog:



Hier wählen Sie folgende Eingaben:

- ▶ Sprache
- ▶ verwendete Tastatur
- ▶ den Zeichensatz.

Möchten Sie mit verschiedenen Sprachen arbeiten, setzen Sie das Häkchen im unteren Bereich.



Wurden diese Einstellungen vorgenommen, wird im GOZ-Leistungsverzeichnis die Schaltfläche >>andere Sprache<< zur weiteren Bearbeitung erscheinen.

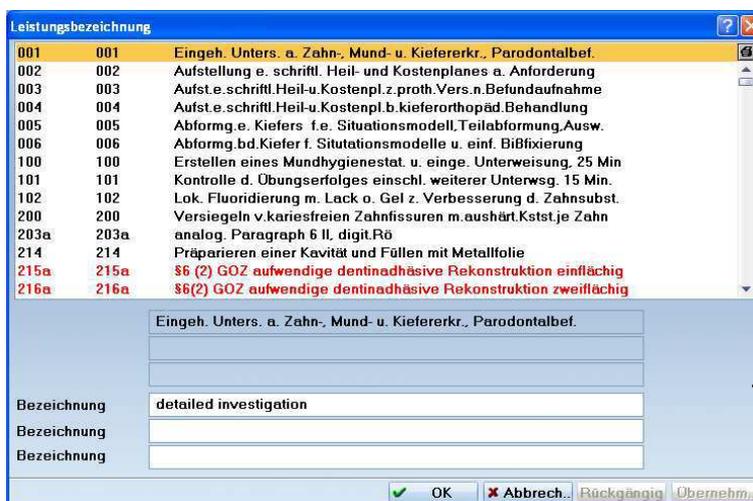
Klicken Sie hier im GOZ-Leistungsverzeichnis auf diese Schaltfläche und es öffnet sich nachfolgender Dialog:

andere Sprachen



Wählen Sie in diesem Menüfenster die gewünschte Sprache aus. Klicken Sie anschließend auf >>OK<<

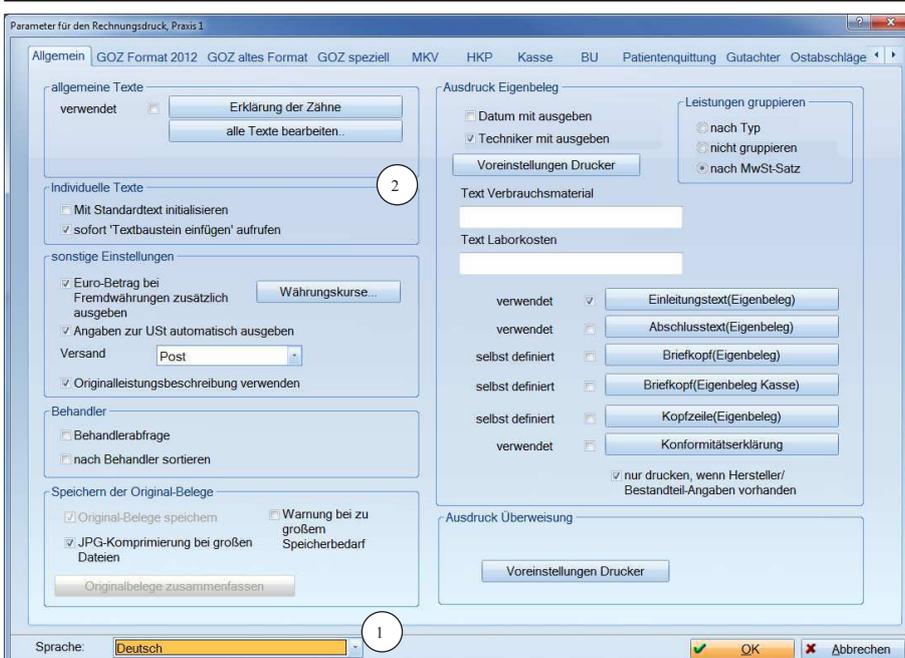
Es öffnet sich der Menübereich für die Eingabe von Leistungsbezeichnungen in anderer Sprache.



Für die aktiv unterlegte Gebührenposition geben Sie die Bezeichnungen in der ausgewählten Sprache ein.

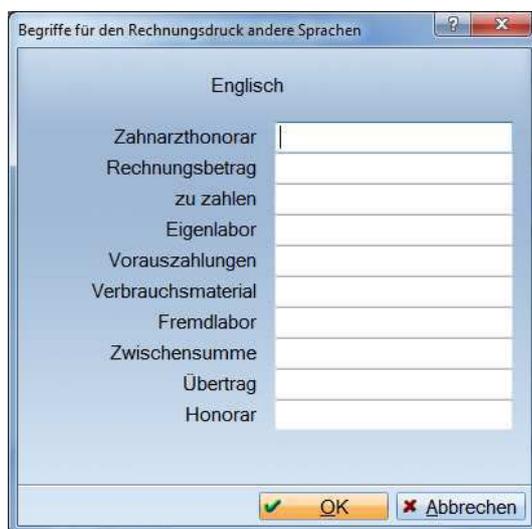
Dieser Vorgang muss für alle erforderlichen Gebührenpositionen durchgeführt werden.

Um die Texte (Einleitungs- und Abschlusstext, Kopfzeile usw.) zur Rechnung ebenfalls in der gewünschten Sprache auszugeben, kann über den Menüpunkt Einstellungen -> Rechnungen -> allgemeine Einstellungen der Textbereich in der gewünschten Sprache eingetragen werden.



1. Wählen Sie zuerst über das Auswahlfeld die gewünschte Sprache ein.
2. Anschließend wählen Sie im oberen linken Bereich die Schaltfläche >>Begriffe Rechnungswesen<<. Hier im Beispiel „Englisch“.

Es öffnet sich folgender Dialog:



In diesem Bereich können Sie die Begriffe für den Rechnungsdruck erfassen.

Zu einer Rechnung gehört auch der Briefkopf und dieser ist für die Sprache über den Menüpunkt Verwaltung -> Praxis -> Briefkopf auszuwählen. Es öffnet sich dann erneut ein Abfragedialog:

Soll für einen bestimmten Patienten die Rechnung in anderer Sprache erstellt werden, dann legen Sie in den [Patientendaten die Sprache fest](#).

Rufen Sie dazu die Patientenauswahl auf und wählen die Registerkarte „Allgemein“ an. In diesem Bereich kann die Sprache festgelegt werden.

The screenshot shows a software interface with the following fields and options:

- Navigation tabs: Versicherter, **Allgemein**, Kürzel, Bank, Recall
- Überweiser: [Dropdown] [Brief]
- Kassenadresse: [Dropdown]
- Betreuer: [Dropdown]
- Beruf: [Dropdown]
- Arbeitgeber: [Dropdown]
- Arbeitgeberstr.: [Dropdown]
- Arbeitgeber Ort: [Dropdown]
- Arbeitgebertelefon: [Text]
- Rechnung in: EUR [Dropdown] Schwer behandelbar: Nein [Dropdown]
- Telefon 2: [Text] Fax: [Text]
- Mobiltelefon: 01721144552 [Text] Provider: D1 [Dropdown]
- automatische Benachrichtigungen per SMS
- E-Mail: [Text]
- Modellkasten [Dropdown]
- Sprache: Englisch [Dropdown]
- Kostenerstattung von: [Date] bis: [Date]
- Praxisgebührenbefreit von: 01.04.2005 [Date] bis: 30.06.2005 [Date] [Farbe des Namens]

Wählen Sie hier für diesen Patienten die Sprache aus.

Die GOZ-Leistungserfassung erfolgt wie gewohnt. Die Rechnungsstellung (Ausdruck) des Patienten wird dann in ausgewählter Sprache erfolgen.

8.3. Spezielle Button in der GOZ

Im Folgenden sind die Buttons beschrieben, die im GOZ-Eingabedialog erscheinen.

8.3.1. Rechnung

Über die Schaltfläche >>Rechnung<< kann direkt auf die Rechnungsstellung zugegriffen werden.

Rechnung

Es gibt vier Stellen im Programm, wo die Vorbereitung der GOZ-Rechnungen aufgerufen werden kann:

1. Unter der Registerkarte „Formular“ im Registermodus -> GOZ-Rechnung. In diesem Bereich wird nur der aktuelle Patient aufgeführt.
2. Aus dem Hauptmenü unter [Rechnungen ->GOZ](#). In diesem Bereich werden alle Patienten aufgeführt, bei denen noch eine GOZ-Rechnung zu erstellen ist.
3. Aus dem Hauptmenü unter [Rechnungen ->Sammelrechnung](#). In diesem Bereich werden alle Patienten mit noch zu druckenden Rechnungen aufgeführt.
4. Aus der GOZ-Leistungseingabe. In diesem Bereich wird, wie unter den patientenbezogenen Formularen nur der aktuelle Patient aufgeführt, siehe nachfolgendes Bild:

The screenshot shows a software dialog for preparing GOZ invoices. It includes sections for patient data, service selection, and financial calculation. A yellow callout box points to a 'Rechnung' button in the 'Drucken' (Print) section, indicating that this button is used to print all previously generated invoices for the current patient.

In diesem Bereich werden zusätzlich alle bisher gedruckten Rechnungen bei diesem Patienten aufgeführt. An oberster Stelle stehen die noch zu erstellenden Rechnungen.

Die ausführliche Beschreibung der Erstellung von GOZ-Rechnungen finden Sie im Bereich [Rechnungen->GOZ](#).

8.3.2. Faktor

Mit dieser Schaltfläche >>Faktor<< gelangen sie in den Dialog zur Faktoranzpassung, um z.B. einen gewünschten Rechnungsbetrag oder Stundenumsatz zu erreichen.

Faktor

Es gibt verschiedene Formen der Faktoranzpassung:

- ▶ Die individuelle Faktoranzpassung
- ▶ Die Faktoranzpassung unter Berücksichtigung des Stundenumsatzes
- ▶ Die durchschnittliche Faktoranzpassung



Information:

Die Faktoranzpassung kann in der Leistungserfassung, im HKP und im KVA (Kostenvoranschlag für Privatplanung) durchgeführt werden.

8.3.2.1. Individuelle Faktoranzpassung

Um eine individuelle Faktoranzpassung vorzunehmen, klicken Sie zunächst auf die Schaltfläche >>Faktor<<.

Die Leistungen sind nach Höhe des Grundwertes sortiert, d. h., die Leistungen mit den höchsten Beträgen stehen am Anfang.

Und so wird's gemacht.

Datum	Abt.	Gr.	Art.	Ein.	Gr.	Beschreibung
27.03.2013	17	2440	wf	3	2,3000	Füllung eines Wurzelkanals
27.03.2013	17	2070	f2	1	2,3000	Präp. e. Kavität, Füllen m. plast. Füllmat. Unterfüll. zweif.
27.03.2013	17	2400	2400	3	2,3000	Elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals
27.03.2013	17	2040	2040	1	2,3000	Anlegen von Spangummi, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich
27.03.2013		vm244	vm244	1	1,0000	Guttapercha Stift / Silberstift für Wurzelkanalfüllung
27.03.2013		a5000	ro	1	1,8000	Röntgen Zähne, je Projektion
27.03.2013		vm204	vm204	1	1,0000	Kofferdammgummi

Wählen Sie zunächst die zu erhöhenden Leistungen an. Geben Sie Ihren gewünschten Rechnungsbetrag ein und klicken auf >>Berechnung starten<<.

Hier im Beispiel erfolgt folgende Einstellung:



aktueller Rechnungsbetrag: 177,23

gewünschter Rechnungsbetrag: 180,00

Berechnung starten Auf Ursprung zurücksetzen

maximaler Faktor: 3,5000

Stellen des Faktors hinter dem Komma: 2

alle Leistungen mit gleicher Gebührennummer berücksichtigen

Begründungen übernehmen

Wenn der Betrag erreicht ist, werden die Faktoren entsprechend angepasst.

Wenn der Betrag noch nicht erreicht ist, wiederholen Sie den Vorgang, indem Sie noch eine oder mehrere Leistungen hinzunehmen und noch einmal berechnen lassen.

Eine weitere Möglichkeit ist, den „gewünschten Rechnungsbetrag“ im aufgeführten Feld einzutragen. Klicken Sie auf >>Berechnung starten<< und anhand des maximalen Faktors wird der „gewünschte Rechnungsbetrag“ berechnet. Sobald der Faktor 2,3 überschritten wird, öffnet sich die Begründungsauswahl.

Die Genauigkeit der Berechnung hängt von den Stellen des Faktors hinter dem Komma ab. Wenn man hier vier Stellen als Vorgabe wählt, sollte es zu keiner Überschreitung des Betrages kommen. Anderenfalls wird die Berechnung so durchgeführt, dass der Endbetrag dem gewünschten Betrag möglichst nahekommt.

Sie können mit der Schaltfläche >>auf den Ursprung zurücksetzen<< wie der alle Veränderungen zurücknehmen. Ist die gewünschte Faktoranpassung erfolgt, verlassen Sie diesen Dialog mit >>OK<<.

Datum	Code	Beschreibung	Menge	Preis
27.03.2013	17 2440	wf	3	2,3000
27.03.2013	17 2070	f2	1	2,3000
27.03.2013	17 2400	2400	3	2,3000
27.03.2013	17 2040	2040	1	2,3000
27.03.2013	vm244	vm244	1	1,0000
27.03.2013	a5000	ro	1	1,8000
27.03.2013	vm204	vm204	1	1,0000

aktueller Rechnungsbetrag: 177,23

gewünschter Rechnungsbetrag: 180,00

Berechnung starten Auf Ursprung zurücksetzen

maximaler Faktor: 3,5000

Stellen des Faktors hinter dem Komma: 2

alle Leistungen mit gleicher Gebührennummer berücksichtigen

Begründungen übernehmen

OK Abbrechen

8.3.2.2. Faktorangepassung mit Stundenumsatz

Arbeiten Sie bei der Leistungserfassung mit dem Sitzungsumsatz/-dauer und möchten eine Faktorangepassung mit Stundenumsatz vornehmen, klicken Sie auf die Schaltfläche >>Faktor<<.

Die Darstellung ist nun anders, als bei der individuellen Faktorangepassung.

Datum	#PZR	#PZR	2,3000	Beschreibung		
27.03.2013			1	Private PA Vorbehandlung		
27.03.2013	1000	1000	1	Erstellen eines Mundhygienestat. u. einge. Unterweisung, 25 Min		
27.03.2013	45	4020	mu	1	2,3000	Lokalbehandlung von Mundschleimhautrekrankungen, je Sitzung
27.03.2013	4055	4055	27	2,3000	Entf.harter und weicher Zahnbeläge mehrwurzeliger Zahn	
27.03.2013	4050	4050	27	2,3000	Entf.harter und weicher Zahnbeläge einwurzeliger Zahn od. Impl.	

aktueller Stundenumsatz:

gewünschter Stundenumsatz: maximaler Faktor:

aufgebrachte Zeit: Stellen des Faktors hinter dem Komma:

aktueller Rechnungsbetrag: alle Leistungen mit gleicher Gebührennummer berücksichtigen

Rechnungsbetrag bei gewünschtem Stundenumsatz: Begründungen übernehmen

In diesem Bereich können Sie den Stundenumsatz ändern. Im Feld „aktueller Stundenumsatz“ wird der aktuelle Stundenumsatz angezeigt. Dabei werden alle Umsätze berücksichtigt, für die es noch nicht abgerechnete Leistungen gibt.

Ansonsten entspricht es der Vorgehensweise der individuellen Faktorangepassung.

8.3.2.3. Durchschnittliche Faktor Anpassung

Möchten Sie für bestimmte Leistungen einen Durchschnittsfaktor berechnen, müssen diese Leistungen markieren.

Datum	#PZR	#PZR			Leistungsbeschreibung
27.03.2013			1	2,3000	Private PA Vorbehandlung
27.03.2013	1000	1000	1	2,3000	Erstellen eines Mundhygienestat. u. einge. Unterweisung, 25 Min
27.03.2013	45 4020	mu	1	2,3000	Lokalbehandlung von Mundschleimhautrekrankungen, je Sitzung
27.03.2013	4055	4055	27	2,3000	Entf.harter und weicher Zahnbeläge mehrwurzeliger Zahn
27.03.2013	4050	4050	27	2,3000	Entf.harter und weicher Zahnbeläge einwurzeliger Zahn od. Impl.

aktueller Stundensatz: ,

gewünschter Stundensatz: 780,00

aufgebrachte Zeit: 1

aktueller Rechnungsbetrag: 341,88

Rechnungsbetrag bei gewünschtem Stundensatz: 13,00

maximaler Faktor: 3,5000

Stellen des Faktors hinter dem Komma: 2

alle Leistungen mit gleicher Gebührennummer berücksichtigen

Begründungen übernehmen

Berechnung starten

Auf Ursprung zurücksetzen

OK Abbrechen

In diesem Bereich können Sie den gewünschten Prozentsatz für die dargestellten Leistungen oder den gewünschten Rechnungsbetrag eintragen.

Über die Schaltfläche >>Berechnung starten<<, werden die Leistungen entsprechend umgerechnet und der Faktor angepasst.

9. Leistungserfassung integrierte Versorgung

Für die integrierte Versorgung können Sie zusätzlich Leistungen erfassen. Die Vorgehensweise ist ähnlich wie bei den Mehrkostenfüllungen. Sie müssen sich ein passendes Paar aus Bema- und GOZ Leistung aufnehmen. Nach der Leistungserfassung können Sie 2 Rechnungen erstellen.

9.1. Aufnahme einer Bemaleistung für die integrierte Versorgung

Kürzel	Geb.-Nr.	LstNr.	Bezeichnung	Punkte
01	01	01	Untersuchung	18
01k	01k	010	Kieferorthopädische Untersuchung	28
Ohn	02	2	Hilfeleistung bei Ohnmacht oder Kollaps	20
03	03	03	Zuschlag für Leistungen außerhalb der Sprechstunde	15
04	04	04	Erhebung des PSI-Code	10
05	05	05	Gewinnung von Zellmaterial aus der Mundhöhle	20
üz	10	10	Behandlung überempfindlicher Zahnlflächen	6
100a	100a		Kleine Wiederherstellung ohne Abdruck	30
100ai	100ai		Kleine Wiederherstellung ohne Abdruck	30
100b	100b		Großere Wiederherstellung mit Abdruck	50

Über die Schaltfläche >>Neu<< können Sie sich eine neue Bemaleistung aufnehmen. In das Feld >>GOZ-Referenz<< tragen Sie die GOZ-Leistung ein, die später in der GOZ berechnet werden soll. Wichtig ist, dass Sie im Feld >>Festbetrag<< den Betrag eintragen, den die Kasse zusätzlich dazugibt. Die Punkte tragen Sie nicht ein.

9.2. Aufnahme einer GOZ-Leistung für die integrierte Versorgung

Kürzel	Geb.-Nr.	Bezeichnung	Preis
0010	0010	Eingeh. Unters. a. Zahn-, Mund- u. Kiefererkr., Parodontalbef.	5,62
0030	0030	Aufst.e.schriftl.Heil-u.Kostenpl.z.proth.Vers.n.Befundaufnahme	11,25
004	004	Aufst.e.schriftl.Heil-u.Kostenpl.b.kieferorthopad.Behandlung	14,06
0040	0040	Aufst.e.schriftl.Heil-u.Kostenpl.b.kieferorthopad.Behandlung od	14,06
0050	0050	Abformg.e.Kiefers.f.e.Situationsmodell,Teilabformung,Ausw.	6,75
006	006	Abformg.bd.Kiefer.f.Situationsmodelle u. einf. Bissfixierung	14,62
0060	0060	Abformg.bd.Kiefer.f.Situationsmodelle u. einf. Bissfixierung	14,62
0065	0065	Opt.-elektr.Abformg.einschl.vorber.Maßn.,dig.Bissreg.u.Archivirg	4,50
0110	0110	Zuschl.f.d.Anwend.e.Operationsmikroskops	22,50
0120	0120	Zuschl.f.d.Anwend.e.Lasers	0,00

GebNr	Anzahl	Faktor	Grundabfrage	Vormarkiert	Art	Zeitraum	Zahnbereich
0010	0	Nein	Nein	Ausschluss	Tag	kein Zahnbereich	
1010	0	Nein	Nein	Ausschluss	Tag	kein Zahnbereich	
6190	0	Nein	Nein	Ausschluss	Tag	kein Zahnbereich	
8000	0	Nein	Nein	Ausschluss	Tag	kein Zahnbereich	
6030	0	Nein	Nein	Fragt nach			

Über die Schaltfläche >>Neu<< nehmen Sie eine neue Gebührennummer auf. Wichtig ist, dass Sie im Feld Bemareferenz „ab 04“ die aufgenommene Bemal-eistung eintragen und den Haken setzen bei „integr. Vers.“ setzen.

Die Checkbox „Bema abziehen“ nutzen Sie wenn Sie eigene MKV Leistungen anlegen, damit die abgezogene Leistung auch auf dieser Rechnung erscheint. Die Leistungen für integrierte Versorgungen werden in zwei Rechnungen (Kasse und MKV) geschrieben.

9.3. Erfassung der Leistungen für die integ-rierte Versorgung

Um die Leistung zu erfassen, gehen Sie in die GOZ-Leistungserfassung. Diese Leistungen werden wie bei MKV-Leistungen auch in hellgrün für die GOZ-Leistung und in dunkelgrün für die Bemal-eistung angezeigt. Die Bemal-eistung bekommt automatisch den Eintrag „Kassenrechnung“, da diese direkt mit der Kasse abgerechnet wird und nicht über die kons- chirurgische Quar-talsabrechng.

71 PZH PZH Zuschuss für Zahn- u. Mund- u. Kiefererkr. 1,0000
71 PZR10 PZR Zuschuss für Weggegeldposition

9.4. Abrechnung der Leistung mit dem Patien-ten

Der Patient bekommt eine MKV-Rechnung. Die Vorgehensweise unterscheidet sich nicht von anderen Rechnungsvorgängen.

9.5. Abrechnung der Leistung mit der Kasse

Für die Abrechnung mit der Krankenkasse müssen Sie eine Kassenrechnung drucken. Dazu haben Sie mehrere Möglichkeiten im DS-WIN-PLUS.

1. Wählen Sie im Registermodus den Reiter Formulare und dort die Kassenrechnung aus. Hier können Sie für den ausgewählten Patienten die Kassenrechnung ausdrucken.
2. Im Hauptmenü wählen Sie die Rechnungen an und dort das Symbol >>Kasse<<. Hier erhalten Sie alle Patienten, bei denen noch Leistungen offen sind und die nicht mit der Krankenkasse abgerechnet wurden.

In jedem Fall sollten Sie oben links die Auswahlbox >> Rechnung an<< öffnen und dort die Krankenkasse auswählen.

The screenshot shows a form with the following fields and values:

Rechn.-Datum	Zahlungsziel
Mo 25.02.2000	R.Datum+ 30
Briefkopf	Standard
Behandler	T Grotenberg
Rechn.an	Versicherten
Abr.Büro	nein
Lastschritt	EUR
Versand	Post

Der Rechnungsdruck erfolgt wie gewohnt.

9.6. Liste der gedruckten Rechnungen

In der Liste der gedruckten Rechnungen haben Sie bei Einstellung der Kassenrechnung die Möglichkeit nach einer bestimmten Kasse zu filtern, um sich diese Rechnungen erneut anzuschauen.

Nr.	Patient	Datum	EUR
H 20130012	284 Bütner, Günter	16.05.2014	EUR 970,67
H 20130013	581 Westermann, Timo	12.07.2014	EUR 516,22
H 20130014	302 Greens, Dorte	12.07.2014	EUR 2301,43
G 20130015	430 Abele, Jasmin	15.07.2014	EUR 126,84
G 20130016	320 Aichinger, Marco	15.07.2014	EUR 38,80
G 20130017	397 Aigner, Theo	15.07.2014	EUR 336,18
G 20130018	2 Bellmann, Doris	15.07.2014	EUR 2794,89
G 20130019	365 Jack, Maximilian	15.07.2014	EUR 2107,10
G 20130020	441 Abele, Rolf	15.07.2014	EUR 1724,25
G 20130021	569 Ahlmann, Bente-Christin	15.07.2014	EUR 1099,36
H 20130022	417 Abele, Diana	15.07.2014	EUR 630,14
H 20130023	417 Abele, Diana	15.07.2014	EUR 1007,40
H 20130024	441 Abele, Rolf	15.07.2014	EUR 293,54
H 20130025	320 Aichinger, Marco	15.07.2014	EUR 1002,52
H 20130026	591 Ritter, Christoph	15.07.2014	EUR 397,04
H 20130027	463 Thalmann, Karina	15.07.2014	EUR 899,99
H 20130028	587 Wernke, Kai	15.07.2014	EUR 16,78
H 20130029	581 Westermann, Timo	15.07.2014	EUR 0,00
H 20130030	16 Abele, Alexander	15.07.2014	EUR 854,52
H 20130031	263 Haag, Sabine	15.07.2014	EUR 492,98
H 20130032	263 Haag, Sabine	15.07.2014	EUR 565,69
H 20130033	263 Haag, Sabine	15.07.2014	EUR 5,54
H 20130034	500 Bergerhoff, Melanie	15.07.2014	EUR 484,28
H 20130035	405 Buhlmann, Dieter	15.07.2014	EUR 36,23
H 20130036	601 Gerling, Uwe	15.07.2014	EUR 37,03
H 20130037	601 Gerling, Uwe	15.07.2014	EUR 87,46
H 20130038	402 Grabe, Heiko	15.07.2014	EUR 2342,47

Anzahl 425 Summe EUR 186728,39

kein Passwort erforderlich

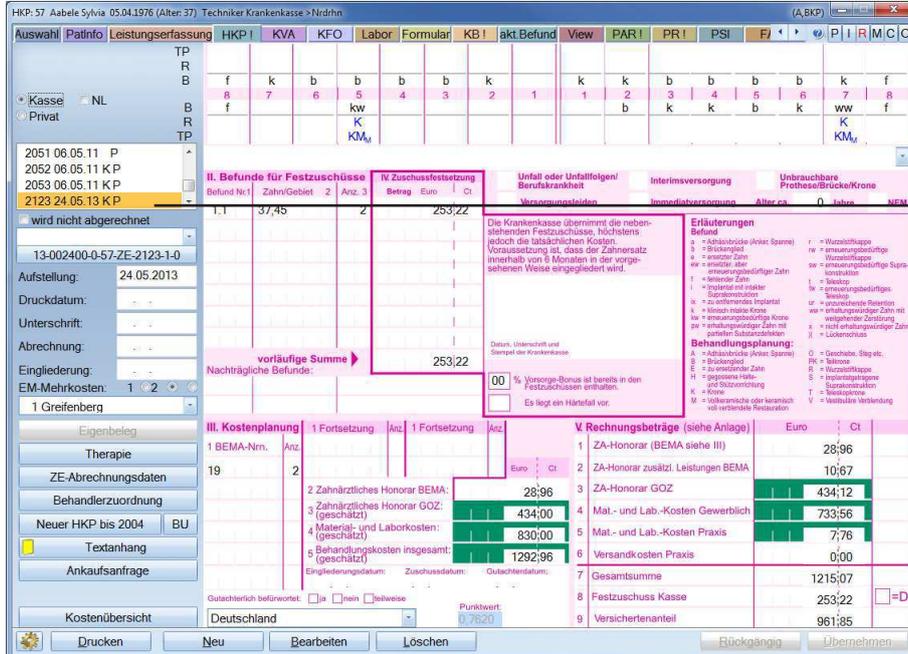
Original-Beleg Eigenbeleg Überw.

OK

10. HKP-Kasse und HKP-Privat

Über diesen Menüpunkt können Sie HKPs für Kassen oder Privatplanungen erstellen beziehungsweise bearbeiten.

Der Aufruf erfolgt über Patient-> Patientenauswahl -> Registerkarte „HKP“.

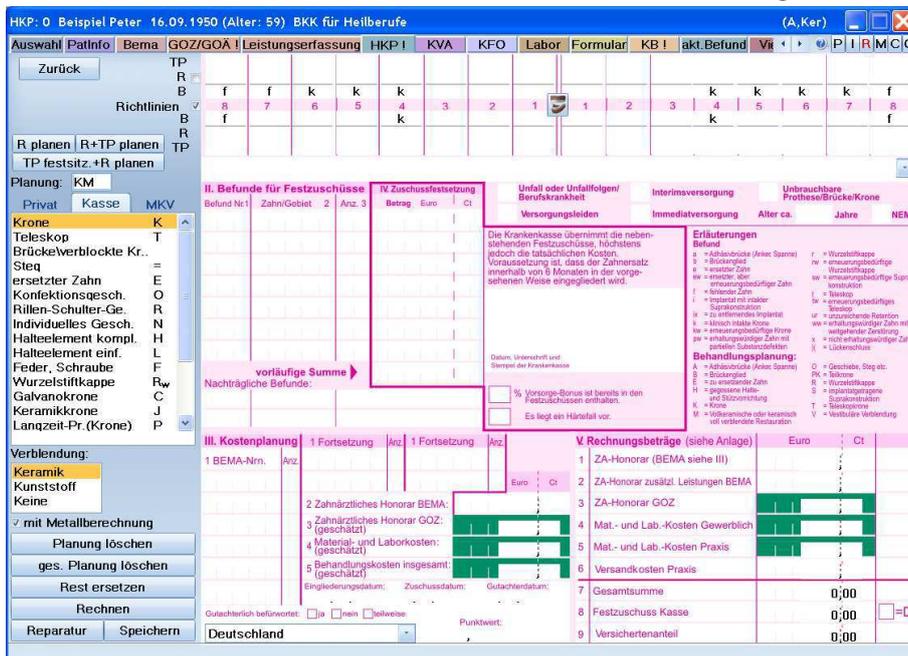


Das DS-WIN-PLUS ist im HKP-Bereich so konzipiert, dass man auf einen Blick für den ausgewählten Patienten alle bisher aufgestellten Pläne komplett auf dem Bildschirm sehen kann.

Der Bildschirm entspricht im Kassenbereich vom Äußeren her dem bekannten Papierformular. Sie können sich am Bildschirm einen Überblick über die einzelnen Eingabemöglichkeiten des Dialogfensters verschaffen, indem Sie die kontextbezogene Hilfe aufrufen (den Cursor auf das „?“ setzen und dann die rechte Maustaste anklicken).

10.1. HKP aufstellen (Überblick)

Wenn noch kein Plan für den Patienten existiert, erscheint das folgende Bild:



Um einen neuen Plan zu erstellen, klicken Sie auf die Schaltfläche >>Neu<< in der Standardleiste. Der aktuelle Befund wird automatisch eingetragen.



10.2. Automatische Übernahme des Befundes

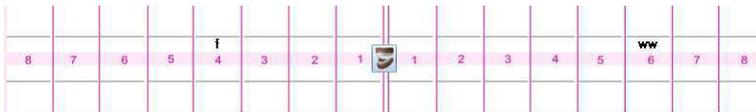
Im DS-WIN-PLUS haben Sie die Möglichkeit einen genauen aktuellen Befund zum Patienten einzugeben, damit der HKP-Befund automatisch gefüllt werden kann. Dadurch können Sie gleich planen, ohne dort den Befund erst manuell eingeben zu müssen. Außerdem kann Ihnen die automatische Planung behilflich sein, wenn der Befund stimmt. Dazu stehen Ihnen im [Bereich der Befund-eingabe](#) genügend Befunde zur Verfügung.

10.3. Manuelle Eingabe des Befundes

Die Eingabe des Befundes kann auch per Tastatur erfolgen. Dazu klicken Sie in der Befundreihe das entsprechende Zahnfeld an und geben ein gültiges Befundkürzel ein.



Zum Beispiel ein „f“ an 14 oder ein „ww“ an 26.



Fehlerhafte Kürzeingaben werden vom Programm angezeigt.

Die einfachere Möglichkeit ist in der [Leistungserfassung einen 01-Befund oder aktuellen Befund](#) zum Patienten einzugeben. Dadurch wird der HKP-Befund automatisch gefüllt und Sie können sofort planen, ohne dort den Befund erst manuell eingeben zu müssen.

10.4. Planung nach Richtlinien

Über das Ankreuzfeld „Richtlinien“ (für die Verblendungen im Seitenzahnbereich bei Kassenpatienten) legen Sie fest, wie bei automatischer oder halb automatischer Planungseingabe die Therapieplanung geplant werden soll.

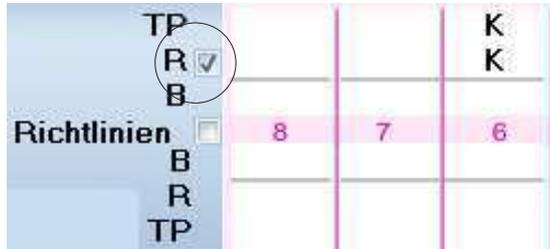


Ist das Häkchen bei „Richtlinien“ gesetzt, wird an Zahn 16 keine Verblendung geplant.

Ist das Häkchen bei „Richtlinien“ nicht gesetzt, wird an Zahn 16 eine Verblendung geplant. In diesem Fall wird automatisch eine gleichartige Versorgung generiert.

10.5. Regelversorgung

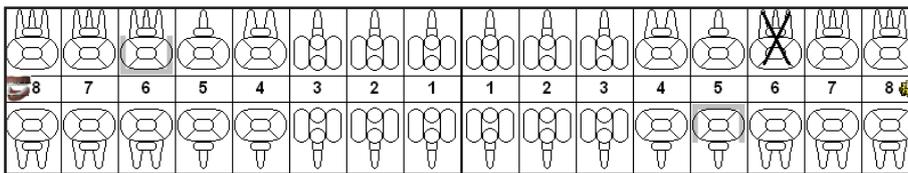
Über das Ankreuzfeld bei „R“ (Regelversorgung bei Kassenpatienten) legen Sie fest, ob bei manueller Planungseingabe der Therapieplanung die Regelversorgung gleichzeitig mitgeplant werden soll.



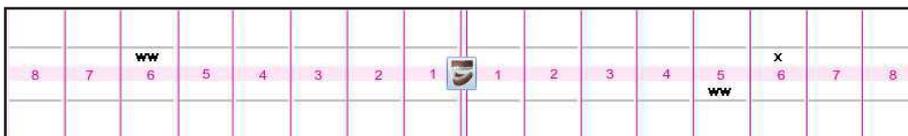
10.6. Automatische Planung Kassen-HKP

Für Kassen-HKPs erleichtern die automatischen Planungsbuttons die Eingabe. Voraussetzung ist, dass der aktuelle Befund bereits stimmt und nicht erst im HKP korrigiert werden muss.

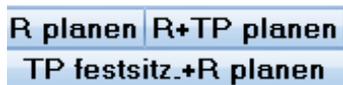
Folgender Befund wurde bei einem Patienten aufgenommen:



Automatische Umsetzung des gleichen Befundes in den HKP-Befund:



Um eine automatische Planung für diesen Befund durchzuführen, klicken Sie auf einen der dargestellten Buttons:



Und so wird's gemacht.

Bedeutung:



Unbedingt beachten:

Um eine korrekte automatische Planung zu erhalten, ist es zwingend erforderlich den aktuellen Befund vollständig zu erfassen.



In diesem Beispiel soll die Therapieplanung der Regelversorgung entsprechen. Hierfür klicken Sie auf die Schaltfläche >>R+TP planen<<.

R+TP planen



Information:

- >>R planen<< bedeutet: Regelversorgung planen.
- >>R+TP planen<< bedeutet: Regelversorgung und Therapieplanung planen.
- >>TP feststz.+R planen<< bedeutet: Therapieplanung feststehend und Regelversorgung planen.

Wichtige Info:

The screenshot shows the 'HKP-Kasse' software interface. At the top, it displays patient information: 'HKP: 0 Beispiel Peter, 16.09.1950 (Alter: 59) BKK für Heilberufe'. Below this is a menu bar with options like 'Auswahl', 'PatInfo', 'Bema', 'GOZ/GOÄ', 'Leistungserfassung', 'HKP I', 'KVA', 'KFO', 'Labor', 'Formular', 'KB I', 'akt.Befund', 'Vit', 'P', 'I', 'R', 'M', 'C', 'O'. The main area is divided into several sections: 'II. Befunde für Festzuschüsse', 'IV. Zuschussfestsetzung', 'V. Rechnungsbeiträge', and 'Behandlungsplanung'. A summary table at the bottom shows the following data:

Nr.	Bezeichnung	Euro	Ct
7	Gesamtsumme		0,00
8	Festzuschuss Kasse		0,00
9	Versichertenanteil		0,00

Die Planung kann nun über >>Speichern<< abgespeichert und zur weiteren Bearbeitung zu einem anderen Zeitpunkt aufgerufen werden.

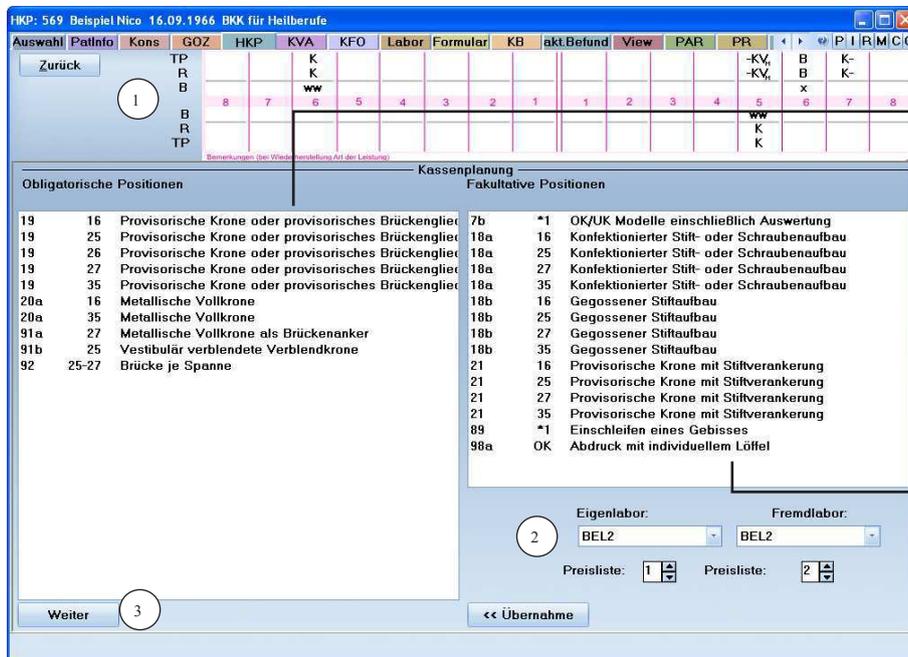
Das empfiehlt sich, wenn die Planung bei einer ZE-Besprechung aufgenommen wurde, der Plan aber zu einem späteren Zeitraum genau berechnet werden soll. Soll die Berechnung erfolgen, klicken Sie auf >Rechnen<<.

Die zum Befund passende Planungsmöglichkeit wurde in den grafischen Befund eingefügt.

Rechnen

10.7. HKP berechnen: Grundfunktionen (Rechnen)

Nachdem Sie auf >>Rechnen<< geklickt haben, werden Sie durch die Bereiche geführt, die aufgrund der Planung für mögliche weitere Eingaben notwendig sind.



Im linken Bereich werden die automatisch ermittelten Gebührenpositionen aufgeführt.

Im rechten Bereich stehen die für diese Planung fakultativen Gebührenpositionen zur Verfügung. Aus dieser Liste können Sie die Positionen in die Liste der obligatorischen Positionen übernehmen. Dieses erfolgt mit einem Doppelklick auf die entsprechende fakultative Position oder Sie wählen diese an und klicken auf die Schaltfläche >>Übernahme<<. Wenn die Anzahl größer 1 ist, werden Sie gefragt, welche Anzahl Sie übernehmen wollen.

1. Im oberen Bereich wird Ihnen immer der Befund dargestellt. Änderungen können jedoch nur im zurückliegenden Bereich der Planung erfolgen, dazu steht Ihnen oben links die Schaltfläche >>Zurück<< zur Verfügung.
2. Im rechten unteren Bereich können Sie festlegen, welche Laborlisten verwendet werden sollen. In den [Voreinstellungen](#) wird diese fest vorgegeben. Eine Änderung für den Einzelfall ist möglich.
3. Um mit der Berechnung fortzufahren, klicken Sie unten links auf >>Weiter<<. Es öffnet sich folgender Dialog:

Zurück

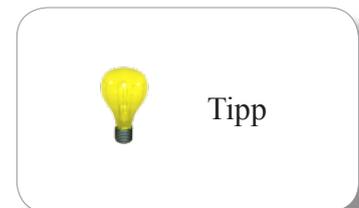
Weiter

In diesem Dialog können Sie weitere Änderungen durchführen wie z.B. die Anzahl ändern, weitere Leistungen hinzufügen oder die Reihenfolge der aufgeführten Positionen ändern.

- In der linken Liste werden die zahnärztlichen Gebühren aufgeführt. Um hier Änderungen durchzuführen, wählen Sie die Gebühr an und ändern die Anzahl. Anschließend klicken Sie auf >>Ändern<<, siehe (3). Soll eine zahnärztliche Gebühr hinzugefügt werden, wählen Sie diese aus der unten aufgeführten Liste (Bema bzw. GOZ-Leistungsverzeichnis) aus. Klicken Sie anschließend auf >>Hinzufügen<<, siehe (3). Soll eine Leistung ganz entfernt werden, klicken Sie diese an und klicken auf >>Löschen<<.

Um die Leistungen in eine andere Reihenfolge zu setzen, klicken Sie diese an halten sie mit der linken Maustaste fest und ziehen sie an die gewünschte Position (Drag and Drop).

- In der rechten Liste werden die Laborleistungen aufgeführt. Klicken Sie eine Leistung an, wechselt die Liste (siehe 4) automatisch in das entsprechende Laborleistungsverzeichnis. Um hier Änderungen durchzuführen wählen Sie die Gebühr an und ändern die Anzahl und ggf. die Preisliste (siehe 3). Anschließend klicken Sie auf >>Ändern<<, (siehe ebenfalls 3). Soll eine Laborleistung hinzugefügt werden, wählen Sie diese aus der unten aufgeführten Liste (Laborleistungsverzeichnis) aus. Klicken Sie anschließend auf >>Hinzufügen<<, siehe (3). Soll eine Leistung ganz entfernt werden, klicken Sie diese an und klicken auf >>Löschen<<. Sollen auch Änderungen für die Fremdlaborliste erfolgen, klicken Sie auf >>ins Fremdlabor<<(4). Die Vorgehensweise erfolgt ebenfalls wie oben beschrieben. Klicken Sie um mit der Berechnung fortzufahren auf >>Weiter<<, (siehe 5).



HKP-Kasse und HKP-Privat

HKP berechnen: Grundfunktionen (Rechnen)

Es öffnet sich der Zuschuss-Dialog:



In diesem Dialog wählen Sie den Bonus des Patienten aus, den er anhand seines vorgelegten Bonusheftes erhält. Der Bonus ist bereits grün markiert, den das DS-WIN-PLUS anhand des elektronischen Bonusheftes ermittelt hat. [Siehe Beschreibung Bonusheft](#). Über das Voreinstellungsrädchen können Sie direkt in das Bonusheft des Patienten verzweigen. Klicken Sie auf die entsprechende „Bonus-Schaltfläche“.

HKP: 569 Beispiel Nico 16.09.1966 BKK für Heilberufe

Nr.	Kurzform	Gebiet(Zähne)	Anzahl	Betrag
1.1	Metallkrone	16,35	2	234,62
2.1	Lücke 1 fehlender Zahn	25-27	1	278,14
2.7	Verblendung Ankerkrone oder Brückenglied	25	1	41,52
1.2	Metallische Teilkrone		0	263,28
1.3	Verblendung für Krone		0	85,20
1.4	Konfektionierter Stifteaufbau		0	50,74
1.5	Gegossener Stifteaufbau		0	154,58
2.2	Lücke 2 fehlende Zähne		0	636,02
2.3	Lücke 3 fehlende Zähne		0	717,02
2.4	Frontzahnlücke 4 fehlende Zähne		0	788,74
2.5	angrenzende Lücke 1 fehlender Zahn		0	310,66
2.6	Geschiebe		0	237,84
3.1	Zahnbegrenzte Lücken die nicht 2.1-2.5 und 4 sind		0	558,82
3.2	Verankerung durch Teleskop bei Befunden nach 3		0	411,58
4.1	Deckprothese OK		0	552,78
4.2	Zahnloser OK		0	515,86

Erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung der klinischen Krone oder unzureichende Retentionsmöglichkeit, je Zahn

Weiter Privat

Im oberen Bereich werden die ermittelten Befundgruppen aufgeführt. Dargestellt wird die Befundgruppe, Bezeichnung, Gebiet / Zähne, Anzahl und Betrag. Klicken Sie eine der aufgeführten Befundgruppen an, wird im unteren Bereich die komplette Beschreibung der angewählten Befundgruppe dargestellt. In der Spalte Gebiet (Zähne) und Anzahl können Änderungen vorgenommen werden, welche dann auf dem HKP übergeben werden. Soll eine Befundklasse aus der Liste entfernt werden, setzen Sie die Anzahl manuell auf Null (0) und bestätigen Sie die Eingabe mit der Enter-Taste (Return). Dieser Zuschuss wird somit aus dem aktuellen Plan entfernt.

Im unteren Bereich werden die verbleibenden Befundgruppen aufgeführt. Sollten Sie manuell eine Befundgruppe in den oberen Bereich hinzufügen wollen, so wählen Sie diese aus und klicken in die Spalte Anzahl. Tragen Sie die Anzahl manuell ein und bestätigen Sie die Eingabe mit der Enter-Taste. Es erfolgt ein Übertrag in den oberen Bereich, welcher dann auf dem HKP übergeben wird.

HKP-Kasse und HKP-Privat

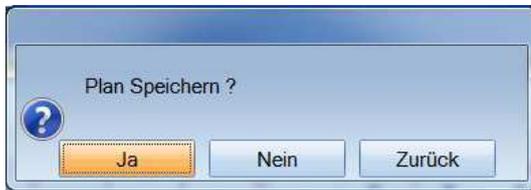
HKP berechnen: Grundfunktionen (Rechnen)

Über die Schaltfläche >>Privat<< haben Sie die Möglichkeit, GOZ-Leistungen hinzuzufügen. Auf die genaue Beschreibung wird im Folgenden eingegangen, [siehe Link](#).

Privat

Mit der Schaltfläche >>Weiter<< öffnet sich der Speicherdialog:

Weiter



Speichern Sie den Plan mit >>Ja<<. Anschließend stellt sich der fertige Plan wie folgt dar:

The screenshot shows the main window of the HKP software. At the top, there's a menu bar with options like 'Auswahl', 'PatInfo', 'Bema', 'GOZ/GOA', 'Leistungserfassung', 'HKP I', 'KVA', 'KFO', 'Labor', 'Formular', 'KB I', 'akt.Befund', 'Vit', 'P', 'I', 'R', 'M', 'C', 'O'. Below the menu, there's a patient information section with fields for name, date of birth, and insurance type. The main area is divided into several sections: 'II. Befunde für Festzuschüsse' (a table with columns for Befund Nr., Zahn/Gebiet, Anz., Betrag, Euro, Ct), 'III. Kostenplanung' (a table with columns for BEMA-Nrn., Anz., Fortsetzung, Anz., Betrag, Euro, Ct), and 'V. Rechnungsbeträge' (a table with columns for description, Euro, Ct). A callout box points to the 'III. Kostenplanung' section with the text 'Hier ist der fertig erstellte HKP zu sehen.'

Hier ist der fertig erstellte HKP zu sehen.

1. Im oberen Bereich steht die grafische Planung.
2. Unter II. Befunde für Festzuschüsse werden die erforderlichen Befunde aufgeführt. Liegen mehr als sieben mögliche Befunde vor, für die Festzuschüsse ermittelt wurden, werden diese auf einem weiteren HKP aufgeführt. Eine Wiederholung der vorhergehenden Daten ist nicht erforderlich gemäß den Bestimmungen. Daneben im Bereich IV. Zuschussfestsetzung werden die ermittelten Beträge aufgeführt.
3. In diesem Bereich wird der Bonus übergeben. Klicken Sie auf die Bonuszahl (z. B. 20 %), können Sie den Bonus ändern. Es kommt zu nebenstehendem Aufruf:



4. Im Bereich III. Kostenplanung werden die Bema-Positionen aufgelistet. Liegen mehr als 10 Bema-Positionen vor, werden die weiteren Bema-Positionen auf einem 2. HKP aufgelistet.

III. Kostenplanung		1 Fortsetzung	Az	1 Fortsetzung	Az
1 BEMA-Nr.	Anz.				
19	5				
20a	2	2 Zahnärztliches Honorar BEMA:			505,73
91a	1	3 Zahnärztliches Honorar GOZ: (geschätzt)			0,00
91b	1	4 Material- und Laborkosten: (geschätzt)			781,00
92	1	6 Behandlungskosten insgesamt: (geschätzt)			1286,73
Eingliederungsdatum:		Zuschussdatum:	Gültigkeitsdatum:		
Gutachterlich befürwortet: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> teilweise		Punktwert: 0,7235			
Deutschland					

Soll die geschätzte Material- und Laborkostensumme geändert werden, markieren Sie den Bereich mit der linken Maustaste und tragen Sie den neuen Schätzbetrag ein. Unten wird der aktuelle Punktwert aufgeführt, welcher aus der Punktwerthistorie genommen wird. Dieser kann manuell für diesen Plan verändert werden. Im unteren Bereich wird das Herstellungsland bzw. der Herstellungsort ausgegeben. Diese Ausgabe kann ebenfalls in den Voreinstellungen festgelegt werden.

Im rechten Bereich unter Rubrik „V. Rechnungsbeträge“ werden die ermittelten Beträge aufgeführt. Hier können Sie sehen, wie viel der Patient hinzubzahlen müsste. Die Angaben ändern sich automatisch, sobald Sie etwas ändern.

10.8. halb automatische Planung

Im vorherigen Bereich wurde beschrieben, wie die automatische Planungseingabe bei einem Kassen-HKP funktioniert.

Wenn aus irgendeinem Grund die automatische Planung nicht genutzt werden kann, empfehlen wir die halb automatische Planung, die bei Kassen-HKPs, Privat-HKPs und MKV-HKPs einsetzbar ist.



Tipp

HKP-Kasse und HKP-Privat

halb automatische Planung

Entsprechend der gewählten Verblendung wird im Feld Planung das Kürzel dargestellt .

Wählen Sie den gewünschten Bereich aus.

Es erscheint die Liste der möglichen Planungskürzel

Aufgrund der Voreinstellung wird die Verblendungsart angezeigt, die normalerweise geplant wird. Sie können diese hier ändern.

Klicken Sie das gewünschte Planungskürzel an.

TP	R	K	
Richtlinien	8	7	6

Bewegen Sie die Maus nun in den grafischen Befund (Bereich „TP“ und „R“). Der Mauszeiger verändert daraufhin sein Erscheinungsbild. Legen Sie das Kürzel mit der rechten Maustaste in Höhe „R“ bzw. „TP“ ab.



Information:

Die Eingabe mit der Maus (halbautomatische Planung) ist der Handeingabe vorzuziehen, da die interne Nomenklatur dann auch richtig ist.

Wichtig ist vor allen Dingen bei Brücken, dass der Brückenanfang mit einem -K gekennzeichnet ist. Das Brückende muss mit einem K- enden, z.B. -KM BM KM BM KM-



10.9. Kassen-HKP

Ein Kassen-HKP kann alleine oder gleichzeitig mit einer Privat-Planung aufgestellt werden. Klicken Sie die Registerkarte „Kasse“ an. Die in die Planung eingetragenen Planungskürzel werden in Schwarz oder Blau dargestellt.

Wählen Sie im linken Bereich das gewünschte Behandlungsplanungskürzel an. Führen Sie den Mauszeiger in den Bereich der Regelversorgung (R) bzw. Therapieplanung (TP) und legen das Kürzel mit der **rechten** Maustaste ab. Siehe Beispiel:

Und so wird's gemacht.

The screenshot shows the 'Kasse' tab in the HKP software. The left sidebar contains a list of dental procedures and materials, with 'Krone' selected. The main window is divided into several sections:

- II. Befunde für Festzuschüsse:** A table for recording findings.
- IV. Zuschussfestsetzung:** A table for setting contribution amounts.
- V. Rechnungsbeiträge (siehe Anlage):** A table for recording charges, with columns for 'Euro' and 'Ct'. It includes items like 'ZA-Honorar (BEMA siehe III)', 'ZA-Honorar zusätzl. Leistungen BEMA', 'ZA-Honorar GOZ', 'Mat.- und Lab.-Kosten Gewerblich', 'Mat.- und Lab.-Kosten Praxis', 'Versandkosten Praxis', 'Gesamtsumme', 'Festzuschuss Kasse', and 'Versichertenanteil'.
- VI. Erläuterungen:** A section for providing details and explanations, with a red box highlighting a checkbox.

Wurde hier das Häkchen für „Regelversorgung“ gesetzt, wird beim Ablegen des Behandlungskürzels im Bereich der Therapieplanung auch im Bereich der Regelversorgung ein Kürzel abgelegt. In den [HKP-Voreinstellungen](#) können Sie dies generell festlegen. Die Regelversorgung wird in diesem Fall immer automatisch zusammen mit der Therapieplanung erstellt.

10.10. Privat-HKP

Ein Privat-HKP alleine oder gleichzeitig mit einer Kassen-Planung aufgestellt werden.

Die in die Planung eingetragenen Planungskürzel werden in Rot dargestellt.

Über die Registerkarte "Privat" wechseln Sie in die reine Privatplanung.

10.11. MKV-Planung

Eine MKV-Versorgung (§ 28 SGB V) sollte immer alleine aufgestellt werden. Die in die Planung eingetragenen Planungskürzel werden in grün dargestellt.

Über die Registerkarte "MKV" wechseln Sie in die MKV-Planung (Mehrkostenvereinbarung für Füllungen nach § 28 SGB V). Wählen Sie das gewünschte Kürzel und legen es im Bereich der Therapieplanung (TP) an dem Zahn mit der rechten Maustaste ab.

10.12. Manuelle Planung

Sie können auch direkt in den Bereich „R“ (Regelversorgung) und „TP“ (Therapieplanung) hineinklicken und die Kürzel per Hand eingeben. Hierbei ist auf jeden Fall die von DAMPSOFT vorgegebene Nomenklatur zu beachten.

Zu empfehlen sind auf jeden Fall die automatische bzw. bzw. halb automatische Planung. Manuell sollte man nur kleine Korrekturen vornehmen.



10.13. Unterschiedliche Versorgungsformen

10.13.1. Regelversorgung

Im HKP-Bereich klicken Sie zunächst auf die Schaltfläche >>Neu<<.



The screenshot shows a software window titled 'HKP: 57 Aabele Sylvia 05.04.1976 (Alter: 37) Techniker Krankenkasse >Ndrhn'. It contains several panels:

- Left Panel:** Patient selection (Auswahl), date of birth (2051 06.05.11 P), and other patient details.
- Top Panel:** A grid for selecting treatment types (TP, R, B, K, etc.) with columns for different categories.
- Center Panel:** 'II. Befunde für Festzuschüsse' (Findings for fixed contributions) with a table showing 'Befund Nr.', 'Zahn/Gebiet', 'Anz.', and 'Betrag'. A 'vorläufige Summe' of 253,22 is displayed.
- Right Panel:** 'V. Rechnungsbeträge (siehe Anlage)' (Calculation of charges) table with columns for item number, description, and amount. Total sum is 1215,07.
- Bottom Panel:** Buttons for 'Drucken', 'Neu', 'Bearbeiten', 'Löschen', and 'Übernehmen'.

Klicken Sie auf die Schaltfläche >>R+TP planen<<. Es erfolgt die automatische HKP-Planung zum vorgegebenen aktuellen Patientenbefund. Die Schaltfläche >>R planen<< verwenden Sie nur, wenn eine reine automatische Regelversorgung geplant werden soll.

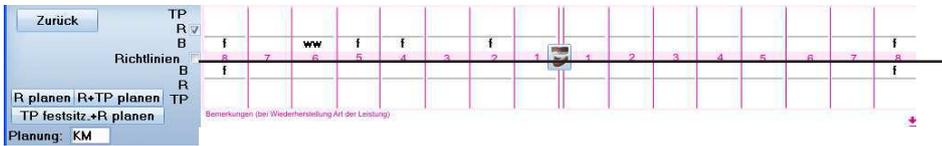
Darstellung, wenn >>R+TP planen<< angewählt wurde:

				KV _n									KV _n	B	K-
				KV _n									KV _n	B	K-
				ww									x		
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
													ww		
													K		
													K		

Klicken Sie anschließend unten links auf >>Rechnen<<, um die HKP-Planung berechnen zu lassen.

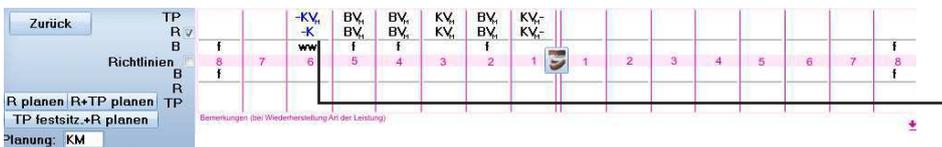
10.13.2. Gleichartige Versorgung

Im HKP-Bereich klicken Sie zunächst auf die Schaltfläche >>Neu<<.



Es soll eine Brückenversorgung geplant werden. An Zahn 16 soll zusätzlich eine Verblendung gemacht werden. Dazu muss das Häkchen bei „Richtlinien“ deaktiviert werden. Klicken Sie auf die Schaltfläche >>R+TP planen<<.

Darstellung wenn >>R+TP planen<< angewählt wurde:

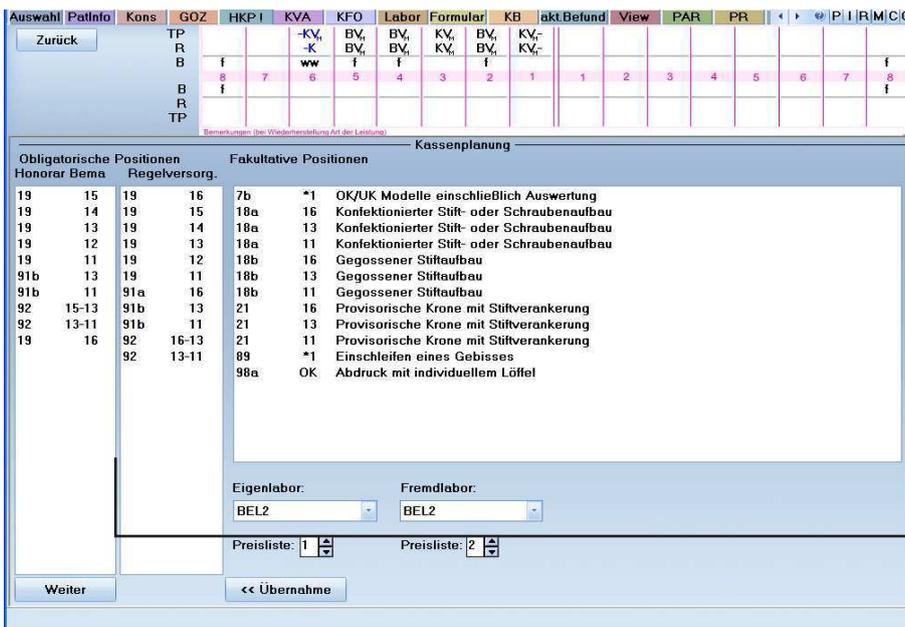


Anhand des blauen Planungskürzels ist sofort erkennbar, dass für den Zahn 16 eine gleichartige Versorgungsberechnung erfolgt.

Im Bereich der Therapieplanung (TP) ist KV_M und im Bereich der Regelversorgung ist K geplant.

Klicken Sie anschließend unten links auf >>Rechnen<< um den HKP berechnen zu lassen.

Rechnen



Bei der gleichartigen Planung gibt es zwei Listen für die Darstellung der obligatorischen Positionen. Eine Liste für „Honorar Bema“ und eine für die „Regelversorgung“: Sie können aus der Liste rechts fakultative Positionen einfügen, indem Sie die Position doppelt anklicken oder die Position mit der Maus markieren und die Schaltfläche >>Übernahme<< anklicken. Im unteren Bereich legen Sie die zu verwendenden Laborlisten und Preislisten fest.

Bei der gleichartigen Versorgung sehen einige Dialoge etwas anders aus als bei der Regelversorgung. Wegen der Verblendung am Zahn 16 kommt man außerdem in die Privatplanung, um die gleichartigen Leistungen zu bearbeiten.



Klicken Sie auf >>Weiter<< um fortzufahren.



Auswahl	PatInfo	Kons	GOZ	HKP I	KVA	KFO	Labor	Formular	KB	akt.Befund	View	PAR	PR	P	I	R	M	C	O
Zurück																			
	TP				-KV,	BV,	BV,	BV,	BV,	BV,									
	R				-K	BV,	BV,	BV,	BV,	BV,									
	B				ww	f	f	f	f	f									
	B																		
	R																		
	R																		
	TP																		

Honorar Bema	Regelversorgung	Leist.	Metall	Abform
357,44		Labor-Kasse ohne MwSt.	638,33	276,08
				0,00

Nr.	Kurzform	Gebiet(Zähne)	Anzahl	Betrag
19	19	Provisorische Krone oder provisorisches Brückenglied		
1635	1635	Operative Korrektur eines abstehenden Ohres		
1636	1636	Plastische Operation zur Korrektur der Ohrmusch		
1637	1637	Plastische Operation zur Korrektur von Form, Gr		
1638	1638	Plastische Operation zum Aufbau einer Ohrmusc		
1639	1639	Unterbindung der Vena jugularis		
17	17	Wiedereinsetzen einer Einlagefüllung		
18a	18a	Konfektionierter Stift- oder Schraubenaufbau		
18b	18b	Gegossener Stiftaufbau		
19	19	Provisorische Krone oder provisorisches Brücke		

In diesem Dialog können zusätzlich die Laborleistungen bearbeitet werden. Klicken Sie dazu in die jeweilige Liste, welche bearbeitet werden soll.

Klicken Sie auf >>Weiter<< um fortzufahren. Es wird der Zuschuss-Dialog geöffnet. Wählen Sie hier den Zuschuss aus:



Zuschuss

Bonus Zuschuss

100%

00% ± 50%

20% ± 60%

30% ± 65%

Abbrechen

Nr.	Kurzform	Gebiet(Zähne)	Anzahl	Betrag
2.2	Lücke 2 fehlende Zähne	16-13	1	318,01
2.5	angrenzende Lücke 1 fehlender Zahn	13-11	1	155,33
2.7	Verblendung Ankerkrone oder Brückenglied	13,11,15,14,12	5	207,60

1.1	Metallkrone		0	234,62
1.2	Metallische Teilkkrone		0	263,28
1.3	Verblendung für Krone		0	85,20
1.4	Konfektionierter Stiftaufbau		0	50,74
1.5	Gegossener Stiftaufbau		0	154,58
2.1	Lücke 1 fehlender Zahn		0	558,28
2.3	Lücke 3 fehlende Zähne		0	717,02
2.4	Frontzahnücke 4 fehlende Zähne		0	788,74
2.6	Geschlebe		0	237,84
3.1	Zahnbegrenzte Lücken die nicht 2.1-2.5 und 4 sind		0	558,82
3.2	Verankerung durch Teleskop bei Befunden nach 3		0	411,58
4.1	Deckprothese OK		0	552,78
4.2	Zahnloser OK		0	515,86

Weiter

Klicken Sie auf >>Weiter<<. Aufgrund der Verblendung an Zahn 16 öffnet sich automatisch der Privatplanungsdialog:



HKP-Kasse und HKP-Privat

Unterschiedliche Versorgungsformen

Im linken Bereich werden die automatisch ermittelten Gebührenpositionen aufgeführt. In diesem Fallbeispiel wird Ihnen die 501 für den Zahn 16 vorgeschlagen.

Im rechten Bereich stehen die für diese Planung fakultativen Gebührenpositionen zur Verfügung. Aus dieser Liste können Sie die Positionen in die Liste der obligatorischen Positionen übernehmen. Dieses erfolgt mit einem Doppelklick auf die fakultative Position oder Sie wählen diese an und klicken auf die unten dargestellte Schaltfläche >>Übernahme <<. Wenn die Anzahl größer als 1 ist, werden Sie gefragt, welche Anzahl Sie übernehmen wollen.

1. Im rechten unteren Bereich können Sie festlegen, welche Laborlisten verwendet werden sollen. In den Voreinstellungen kann diese fest vorgegeben werden. Eine Änderung für den individuellen Fall ist möglich.
2. Um mit der Berechnung fortzufahren, klicken Sie unten links auf >>Weiter<<. Es öffnet sich folgender Dialog:

Weiter

1. In diesem Bearbeitungsdialog werden die vom Programm errechneten Gebühren aufgelistet. Hier im Fallbeispiel ist es die Geb. Nr. 5010 an Zahn 16. Das Fenster ist eine verkleinerte Ausgabe der GOZ-Leistungserfassung. Änderungen nehmen Sie wie in der Leistungserfassung vor.
2. Sie haben die Möglichkeit weitere Gebührenpositionen einzufügen. Klicken Sie ggf. den Zahn im grafischen Befund an (auch Mehrfachmarkierung möglich) und wählen dann im Kürzelfenster die Gebührenposition an.
3. Hier können Sie über den Bereich „Einfügen“ bestimmen, ob diese Leistung vor oder nach dem in der Liste unterlegten Datensatz eingefügt werden soll. Über die Schaltfläche Faktor kann eine Faktorberechnung erfolgen, [siehe Beschreibung: Faktor Anpassung](#).
4. Soll eine in der Liste aufgeführte Gebührenposition weder auf dem Heil- und Kostenplan, der Anlage noch auf der Mehrkostenvereinbarung nach §55 erfolgen, können Sie diese über den Einfügemodus „Ändern“ und das Häkchen „für Privatrechnung“ kennzeichnen. Diese gekennzeichnete Gebührenposition wird zur Unterscheidung rot dargestellt.
5. Diesen Vorgang können Sie auch im rechten Bereich bei den Laborpositionen durchführen. Wählen Sie eine Laborposition an, setzen das Häkchen bei „für Privatrechnung“ und klicken auf >> Ändern<<.

Nachfolgend ein Fallbeispiel:



Datum	Leistung	Zahn	Art	Anz.	Faktor	%-Abzug	Gründe
16.11.15	15110	Wiederentf. erodierter Brücke	Wiederentf. d. Funktion	1	2,3	46,57	ZE
18.	5010	Versorgung o. Lückergab. d. Brücke o. Prothese (HKP-Kat. 1)	2,3	191,84	ZE		

Soll eine Gebührenposition bzw. eine Laborposition nur auf der Privatrechnung aufgeführt werden, markieren Sie diese Position mit „für Privatrechnung“.



Information:

Leistungen, welche im Privatplanungsdialog rot gekennzeichnet sind, werden NICHT auf dem Ausdruck der Mehrkostenvereinbarung nach § 55 Abs. 2 SGB V berücksichtigt, sondern nur auf der Vereinbarung Privatbehandlung und dem Kostenvoranschlag (Kasse) ausgegeben.

Klicken Sie auf >>Weiter<< um die HKP-Planung zu speichern.

10.13.3. Andersartige Versorgung

Im HKP-Bereich klicken Sie zunächst auf die Schaltfläche >>Neu<<.

Neu

Es soll eine Brückenversorgung geplant werden. Anhand des vorliegenden Befundes ist für die Regelversorgung nur ein herausnehmbarer Zahnersatz möglich. Klicken Sie auf die Schaltfläche >>R planen<<. Es kommt zur automatischen Planung der Regelversorgung zum vorgegebenen aktuellen Patientenbefund.

Zunächst erfolgt anhand dieses Befundes eine Abfrage nach Teleskopen:

Für diese Beispielplanung wird die Abfrage mit >>Nein<< beantwortet.

HKP-Kasse und HKP-Privat

Unterschiedliche Versorgungsformen

Um die Therapieplanung in den grafischen Befund einzugeben, wählen Sie manuell die Planungskürzel aus.

Bei einer Brückenplanung (und auch verblockten Kronen) ist es wichtig, dass Sie bei der Eingabe der Planungskürzel (-KM) die Eingabe immer von links nach rechts eingeben und das Kürzel nur am Brückenanfang und Brückenende ablegen (auch im Unterkiefer).

Die Brückenglieder setzt das Programm dann automatisch. Die korrekte Eingabe ist erfolgt, wenn die Kennzeichnung Brückenanfang- und Ende durch den Strich nach außen dargestellt wird. Siehe nächste Darstellung:

Bei andersartiger Versorgung kann die Therapieplanung nicht automatisiert werden, deshalb planen Sie bitte zuerst die Regelversorgung. Dann entfernen Sie das Häkchen bei „R“ und erstellen manuell die Therapieplanung. Das Programm kann Ihnen die Arbeit dabei erleichtern, verantwortlich für die richtige Planung sind natürlich Sie.

Information:
Soll zusätzlich die Verblendung im Seitenzahnbereich mit geplant werden, deaktivieren Sie das Häkchen bei „Richtlinien“ und geben anschließend die Therapieplanung ein.

Tipp

Die Regelversorgung ist in diesem Fall herausnehmbar und die Therapieplanung als festsitzender Zahnersatz geplant. Somit handelt es sich um eine andersartige Versorgung. Das Programm kennzeichnet dies, indem im Planungsfenster die Befundfelder hellrot hinterlegt werden.

Um mit der Berechnung fortzufahren, klicken Sie auf >>>Rechnen<<<.

Rechnen

Weiterer Ablauf ähnlich wie unter „[gleichartige Versorgung](#)“ beschrieben.

10.13.4. Spezielle Planungen

Einige Planungsbesonderheiten werden hier speziell beschrieben:

10.13.4.1. Wiederherstellung / Erweiterung von konfektioniertem Zahnersatz

Um Wiederherstellungen und Erweiterungen von herausnehmbaren und festsitzenden Zahnersatz zu planen, klicken Sie zunächst auf >>Neu<<.

Neu

Handelt es sich bei der Planung um eine Wiederherstellung bzw. Erweiterung, dann klicken Sie auf die Schaltfläche >>Reparatur<<.



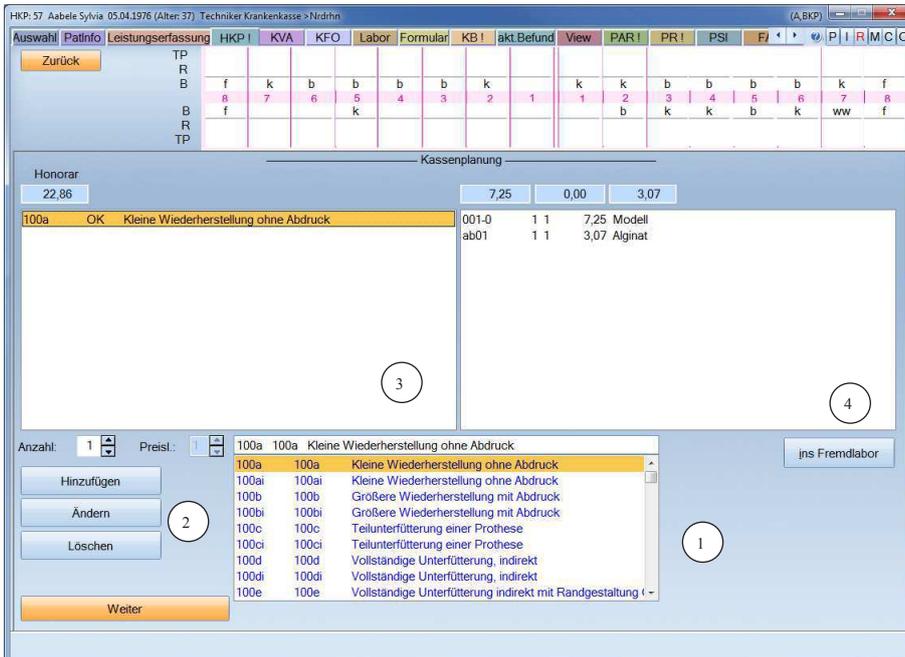
Information:

Die Planung von Reparaturplänen über die Schaltfläche >>Reparatur<< bewirkt, dass beim Ausdruck des Heil- und Kostenplanes der Befund nicht mit ausgedruckt wird.



Nach dem Klick auf die Schaltfläche >>Reparatur<< öffnet sich folgender Dialog:

Reparatur



1. Wählen Sie aus der Liste die entsprechende Gebührenposition aus. Sie können zwischen der Gebührenliste und der Laborliste hin- und herspringen. Klicken Sie in den oberen linken Bereich (3), wird die Gebührenliste Bema dargestellt, klicken Sie in den oberen rechten Bereich (4), wird die Laborliste dargestellt.
2. Über die Schaltfläche >>Hinzufügen<< fügen Sie die aus der Liste ausgewählte Position hinzu. Über >>Ändern<< und >>Löschen<< können bereits erfasste Gebühren der Bereiche (3) und (4) verändert werden.
3. Im linken Bereich werden die zahnärztlichen Gebühren dargestellt.
4. Im rechten Bereich werden die Laborpositionen aufgeführt. Über die darunterliegende Schaltfläche >>ins Fremdlabor<< verzweigen Sie in den Fremdlaborbereich.

Klicken Sie anschließend auf >>Weiter<< und es öffnet sich der Dialog für den Zuschuss:



Wählen Sie hier den Zuschuss aus.

Bitte wählen Sie den Festzuschuss für 100a
(6.0 ohne Laborleistungen / 6.1 mit Laborleistungen):

6.0 6.1

Wählen Sie den Festzuschuss für die Reparaturleistung aus.

HKP: 57 Aabele Sylvia 05.04.1976 (Alter: 37) Techniker Krankenkasse > Nrdthn (A,BKP)

Auswahl PatInfo Leistungserfassung HKP I KVA KFO Labor Formular KB I akt.Befund View PAR I PR I PSI F I P I R M C O

Zurück

TP	f	k	b	b	b	b	k	k	b	b	b	b	k	f
R	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6
B	f			k					b	k	k	b	k	ww
R														
TP														

Nr.	Kurzform	Gebiet(Zähne)	Anzahl	Betrag
6.1	Wiederherstellung o Abformung im Kunststoffbereich	OK	1	29,45
1.1	Vollgußkrone		0	253,22
1.2	Teilkrone		0	283,88
1.3	Verblendung für Krone		0	92,76
1.4	Konfektionierter Stiftaufbau		0	54,56
1.5	Gegossener Stiftaufbau		0	167,06
2.1	Brücke, 1 fehlender Zahn		0	600,72
2.2	Brücke, 2 nebeneinander fehlende Zähne		0	687,36
2.3	Brücke, 3 nebeneinander fehlende Zähne		0	775,36
2.4	Frontzahnbrücke, 4 nebeneinander fehlende Zähne		0	853,20
2.5	angrenzende Brücke mit 1 fehlendem Zahn		0	335,26
2.6	Geschiebe (bei disparallelen Pfeilerzähnen)		0	258,48
2.7	Verblendung für Ankerkrone oder Brückenglied		0	90,48
3.1	Modellgußprothese		0	606,18

Weiter Privat

Über die Schaltfläche >>Privat<< gelangen Sie in die Privatplanung. Über >>Weiter<< kommt es zur Planspeicherung:

Plan Speichern ?

Ja Nein Zurück

10.13.4.2. Interimsversorgung

Klicken Sie im Heil- und Kostenplanbereich zunächst auf >>>Neu<<<.

Für eine Interimsversorgung setzen Sie das Kreuz hier.

Planen Sie anschließend die Versorgung, z. B. über die Schaltfläche >> R+TP planen<<<.

R+TP planen

Klicken Sie auf >>>Rechnen<<< und es folgen die Kassenplanung und die Zuschussung. Durch die Kennzeichnung „Interimsversorgung“ wird die Befundklasse 5 berechnet.

HKP-Kasse und HKP-Privat

Unterschiedliche Versorgungsformen

Auswahl	PatInfo	Kons	GOZ	HKP I	KVA	KFO	Labor	Formular	KB	akt.Befund	View	PAR	PR						
Zurück																			
TP																			
R																			
B																			
B																			
R																			
TP																			

Nr.	Kurzform	Gebiet(Zähne)	Anzahl	Betrag
5.2	Interimersatz 5-8 Zähne	OK	1	119.54
1.1	Metallkrone		0	234.62
1.2	Metallische Teilkrone		0	263.28
1.3	Verblendung für Krone		0	85.20
1.4	Konfektionierter Stiftaufbau		0	50.74
1.5	Gegossener Stiftaufbau		0	154.58
2.1	Lücke 1 fehlender Zahn		0	556.28
2.2	Lücke 2 fehlende Zähne		0	636.02
2.3	Lücke 3 fehlende Zähne		0	717.02
2.4	Frontzahnücke 4 fehlende Zähne		0	788.74
2.5	angrenzende Lücke 1 fehlender Zahn		0	310.66
2.6	Geschiebe		0	237.84
2.7	Verblendung Ankerkrone oder Brückenglied		0	83.04
3.1	Zahnbegrenzte Lücken die nicht 2.1-2.5 und 4 sind		0	558.82

Weiter
Privat

Über die Schaltfläche >>Privat<< gelangen Sie in die Privatplanung. Über >>Weiter<< kann der Plan gespeichert werden:



10.14. Berechnung von Teilleistungen

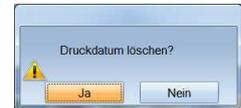
Wenn eine prothetische Behandlung nicht vollendet wird, hat der Versicherte Anspruch auf anteilige Festzuschüsse. Der beantragte Heil- und Kostenplan wird bei einer nicht vollendeten Behandlung entsprechend geändert. Dazu rufen Sie den bereits beantragten Heil- und Kostenplan auf. Siehe folgendes Beispiel:



The screenshot shows a software interface for calculating dental insurance costs. It includes a menu bar at the top with options like 'Auswahl', 'PatInfo', 'Bema', 'GOZ/GOÄ', 'Leistungserfassung', 'HKP-I', 'KVA', 'KFO', 'Labor', 'Formular', 'KB', 'akt. Befund', and 'Ver.'. Below the menu, there are fields for patient information and a table of services. A table titled 'II. Befunde für Festzuschüsse' shows a total of 158,04 Euro. A table titled 'III. Kostenplanung' shows a total of 280,25 Euro. A table titled 'V. Rechnungsbeträge' shows a total of 280,49 Euro. A red box highlights the 'Zusatzfestsetzung' section, and a green box highlights the 'Rechnungsbeträge' table.

Um den beantragten HKP mit Teilleistungen abzurechnen, klicken Sie auf >>Bearbeiten<<.

Weil dieser Heil- und Kostenplan schon gedruckt wurde, kommt es zur folgenden Meldung:



Information:

Diese Meldung bedeutet, dass bereits manuell hinzugefügte Laborleistungen im Eigenbeleg wieder auf die automatisch ermittelten zurückgesetzt werden, wenn Sie bei der Planänderung auch Änderungen im Labor vornehmen.

Klicken Sie auf >>Ja<< wird eine Änderung auch im Laborbereich zugelassen. Klicken Sie auf >>Nein<< ist dieser Bereich bei der Änderung nicht zulässig.

Anschließend erscheint folgender Dialog:

The screenshot displays the 'Befunde für Festzuschüsse' (Findings for fixed contributions) and 'Kostenplanung' (Cost planning) sections of the software. The 'Befunde' section shows a fixed contribution of 158,04 Euro for a crown (Krone) under BEMA-Nr. 19. The 'Kostenplanung' section shows a total cost of 280,25 Euro, including honorariums and materials. A 'Weiter' button is visible at the bottom left.

Mit >>Weiter << fahren Sie mit der Teilleistungsberechnung fort.

The screenshot displays the 'Kassenplanung' (Cash planning) dialog. It lists various dental services and their costs, including 'Provisorische Krone oder provisorisches Brückenglied' and 'Metallische Vollkrone'. A 'Teilleistung' button is highlighted in yellow.

- ▶ Wählen Sie links oben aus der aufgeführten Liste der BEMA-Gebühren die entsprechende Position, welche als Teilleistung abgerechnet werden soll.
- ▶ Überprüfen Sie die Anzahl.
- ▶ Klicken Sie anschließend auf die Schaltfläche >>Teilleistung<<.

Teilleistung

Es öffnet sich folgender Dialog:

Hinweis

Bitte wählen Sie den Faktor:

0.5 0.75 1 Abrechnen

Wählen Sie den entsprechenden Faktor aus.

Auswahl PatInfo Kons GOZ HKP1 KVA KFO Labor Formular KB akt.Befund View PAR PR

Zurück TP R B f f 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 f f

B R TP f ww K K

Honorar Bema Kassenplanung Leist. Metall Abform

90.62			83.73	61.35	0.00
-------	--	--	-------	-------	------

19t	46	(0.75)	Provisorische Krone oder provisorisches Brück	001-0	1 1	5.30	Modell
20at	46	(0.75)	Metallische Vollkrone	005-1	1 1	8.60	Stumpfmodell/Sägmodell
				012-0	1 1	7.75	Mittelwertartikulator
				102-1	1 1	62.08	Vollkrone, Metall
				m2	3.00 1	61.35	Heraloy U

Anzahl: 1 Preisl.: 1

Hinzufügen Ändern Löschen Teilleistung Weiter

20a 20a Metallische Vollkrone ins Fremdlabor

2015 2015 Anlegen einer od. mehrerer Redondrainage in G
 2029 2029 Anlegen einer pneumatischen Blulleere od. Blute
 2064 2064 Sehnen-Faszien- od. Muskelverlängerung od.pl
 2072 2072 Offene Sehnen- od. Muskeldurchschneidung
 2073 2073 Sehnen- Muskel- und/od. Fasziennaht, ggf. einsch
 2074 2074 Verpflanzung einer Sehne od. eines Muskels
 2075 2075 Sehnenverkürzung od.-raffung
 2076 2076 Operative Lösung von Verwachsungen um eine f
 20a 20a Metallische Vollkrone

Die als Teilleistung gekennzeichneten Gebühren werden hinter der Gebühr mit einem „t“ gekennzeichnet und vor der Bezeichnung wird der ausgewählte Faktor gesetzt

Klicken Sie auf >>Weiter<< um zum Festzuschuss-Dialog zu gelangen.

Weiter

Auswahl PatInfo Kons GOZ HKP1 KVA KFO Labor Formular KB akt.Befund View PAR PR

Zurück TP R B f f 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 f f

B R TP f ww K K

Nr.	Kurzform	Gebiet(Zähne)	Anzahl	Betrag
1.1	Metallkrone	46	1	117.31
7.1	Erneuerung Suprakonstr. auf Impl. Einzelzahnfücke		0	233.92
7.2	Erneuerung Suprakonstr. über 7.1 hinausgehend		0	145.24
7.3	Wiederherstellung Facette		0	71.86
7.4	Wiederherst. zement. Krone o. Brücke		0	17.46
7.5	Erneuerung Impl. Prothese		0	531.80
7.6	Erneuerung Impl. Konnektor		0	17.46
7.7	Wiederherst. Impl. Prothese		0	77.46
8.1	Teilleistung nach Präp Krone		0	0.00
8.2	Teilleistung mehr als Präp Krone		0	0.00
8.3	Teilleistung nach Präp Brücke		0	0.00
8.4	Teilleistung mehr als Präp Brücke		0	0.00
8.5	Nach Abformung u. Bisslagebest. bei Prothesen		0	0.00
8.6	s. 8.5, wenn auch weitere Massnahmen durchgeführt		0	0.00

Befund nach Präparation eines erhaltungswürdigen Zahnes, einer Teleskopkrone oder einer Wurzelstiftkappe, wenn auch weitergehende Maßnahmen durchgeführt worden sind. 75% des Festzuschusses für den Befund nach den Nrn. 1.1, 1.2, 3.2, 4.6 oder 4.8 sind ansetzbar. Ggf. sind die Festzuschüsse für den Befund nach Nr. 1.2 oder 4.7 ansetzbar.

Weiter Privat

Um die Befundklasse für die Teilleistung mit in Ansatz bringen zu können, suchen Sie sich diese aus der unteren Liste heraus, geben die Anzahl an und bestätigen diese mit der Enter-Taste (Return). Es öffnet sich folgender Dialog:

HKP-Kasse und HKP-Privat

Berechnung von Teilleistungen

Bitte wählen Sie die Befunde aus, für die Sie die Teilleistung ansetzen wollen:

Befund	Kurzform	Zahn/Gebiet
1.1	Vollgußkrone	37
1.1	Vollgußkrone	45

Buttons:

Hier wählen Sie die Befundklasse aus, welche für die Teilleistungsberechnung angesetzt werden soll. Bestätigen Sie Ihre Auswahl anschließend mit >>OK<<.

Nr.	Kurzform	Gebiet(Zähne)	Anzahl	Betrag
1.1t	(0.75) Metallkrone	46	1	87.98
8.2	Teilleistung mehr als Präp Krone	46	1	0.00
6.9	Wiederherst. Facette		0	75.24
7.1	Erneuerung Suprakonstr. auf Impl. Einzelzahnücke		0	233.92
7.2	Erneuerung Suprakonstr. über 7.1 hinausgehend		0	145.24
7.3	Wiederherstellung Facette		0	71.86
7.4	Wiederherst. zement. Krone o. Brücke		0	17.46
7.5	Erneuerung Impl. Prothese		0	531.80
7.6	Erneuerung Impl. Konnektor		0	17.46
7.7	Wiederherst. Impl. Prothese		0	77.46
8.1	Teilleistung nach Präp Krone		0	0.00
8.3	Teilleistung nach Präp Brücke		0	0.00
8.4	Teilleistung mehr als Präp Brücke		0	0.00
8.5	Nach Abformung u. Bisslagebest. bei Prothesen		0	0.00
8.6	s. 8.5, wenn auch weitere Massnahmen durchgeführt		0	0.00

Befund nach Präparation eines erhaltungswürdigen Zahnes, einer Teleskopkrone oder einer Wurzelstiftkappe, wenn auch weitergehende Maßnahmen durchgeführt worden sind. 75% des Festzuschusses für den Befund nach den Nrn. 1.1, 1.2, 3.2, 4.6 oder 4.8 sind ansetzbar. Ggf. sind die Festzuschüsse für den Befund nach Nr. 1.2 oder 4.7 ansetzbar.

Buttons:

Die Summen werden entsprechend umgerechnet. Klicken Sie auf >>Weiter<<. Bei der Teilleistungsberechnung von gleichartigen Plänen verzweigt das Programm automatisch in den Privatbereich. Dort können Sie ebenfalls einzelne Leistungen als Teilleistung abrechnen.

Speichern Sie anschließend die Planung:

Plan Speichern ?

Buttons:

765 01.12.04K
1077 01.06.07K
1351 02.08.07T →

Festzuschuss 8.2 für 1.1

Befund Nr. 1	Zahn/Gebiet	2	Anz. 3	4	5	6	7	8	9
1.1	46	0,75							87,98
vorläufige Summe ▶									87,98

III. Kostenplanung

1 BEMA-Nr.	Anz.	2	3	4	5	6	7	8	9
19	0,75	Zahnärztliches Honorar BEMA (geschätzt)							90,65
20a	0,75	Zahnärztliches Honorar GOZ (geschätzt)							0,00
		4 Material- und Laborkosten:							155,00
		5 Behandlungskosten insgesamt (geschätzt)							245,65

V. Rechnungsbeträge (siehe Anlage)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	ZA-Honorar (BEMA siehe III)							90,65
2	ZA-Honorar zusätzl. Leistungen BEMA							0,00
3	ZA-Honorar GOZ							0,00
4	Mat.- und Lab.-Kosten Gewerblch							0,00
5	Mat.- und Lab.-Kosten Praxis							155,24
6	Versandkosten Praxis							0,00
7	Gesamtsumme							245,89
8	Festzuschuss Kasse							87,98
9	Versichertenanteil							157,91

1. Der bisherige Plan wird in der Planhistorie hellgrau dargestellt (das bedeutet gleichzeitig, dass dieser Plan nicht in die Monatsabrechnung gelangt). Der daraus berechnete Teilleistungsplan erhält eine neue HKP-Nummer wird aber zusätzlich mit einem „T“ und der bisherigen HKP-Nummer gekennzeichnet.
2. Im Bereich „Bemerkungen“ erfolgt ein automatischer Eintrag.
3. Im Bereich „II. Befunde für Festzuschüsse“ ändert sich die Anzahl.
4. Im Bereich „III. Kostenplanung“ wird die Anzahl ebenfalls angepasst.

Der Plan kann anschließend entsprechend abgerechnet werden.

Drucken Sie den kompletten HKP aus und reichen Sie ihn mit dem genehmigten Originalplan zur Abrechnung ein.

10.15. Direktabrechnung

Bei rein andersartigen Heil- und Kostenplänen wird das Feld >>D<< für Direktabrechnung automatisch gesetzt. Sie können die Kennzeichnung jederzeit selbst setzen oder entfernen.

Neu

Im HKP werden die Fälle in denen die Auszahlung der Festzuschüsse direkt von der Krankenkasse an den Versicherten erfolgt, mit „D“ gekennzeichnet.

Dazu steht Ihnen im Abschnitt V. Rechnungsbeträge, Zeile 8 im leeren Feld das Ankreuzkästchen „Auszahlung an Versicherten = D“ zur Verfügung.

Bei rein andersartigen Plänen wird das „D“-Kennzeichen automatisch gesetzt.

Information:
Die Rechnung wird durch die Kennzeichnung „D“ ohne Abzug des Festzuschusses ausgegeben.

Eine Rechnung dieser Art sieht wie folgt aus:



Datum	Zähne	Geb.-Nr	Bezeichnung	Anzahl	Faktor	Punkte	Betrag
02.08.2007	16	19	Provisorische Krone oder provisorisches Brückenglied	1	0,7235	19	
	16	20a	Metallische Vollkrone	1	0,7235	148	
				ZA-Honorar BEMA		167 Punkte x 0,7235	EUR 120,82
				Mat. und Lab.-Kosten Praxis			EUR 166,18
				Rechnungsbetrag			EUR 287,00
				im Gesamtbetrag enthaltene USt		EUR	10,87

Berechnung Festzuschuss	
Metallkrone	140,77
Festzuschuss	EUR 140,77

Bitte begleichen Sie den Rechnungsbetrag bis 01.09.2007



Information:

Beachten Sie bitte auch, dass mit „D“ gekennzeichnete Pläne nicht in die ZE-Abrechnung gelangen. Sollten Sie das „D“ manuell entfernen, kommt es in der prothetischen Monatsabrechnung zu einer Meldung vom ZE-Prüfmodul.



10.16. Härtefallberechnung mit Edelmetallkosten

Erstellen Sie zunächst über >>Neu<< einen neuen HKP.



Planen Sie die HKP-Versorgung und tragen im Zuschussfeld 100% bzw. „Härtefall ein.

Auswahl		PatInfo	Bema	GOZ/GOÄ	Leistungserfassung	HKP	KVA	KFO	Labor	Formular	KB	akt. Befund	Vies	P	I	R	M	C	O	
Zurück	TP																			
	R																			
	B																			
	Richtlinien																			
	B																			
	R																			
	TP																			
	R planen																			
	R+TP planen																			
	TP feststz.+R planen																			
Planung: KM																				
Privat	Kasse	MKV																		
Krone																				
Teleskop																				
Brücke/verblockte Kr.																				
Steig																				
ersetzer Zahn																				
Konfektionsgesch.																				
Rillen-Schulter-Ge.																				
Individuelles Gesch.																				
Halteelement kompl.																				
Halteelement einf.																				
Feder, Schraube																				
Wurzelstiftkappe																				
Galvanokrone																				
Keramikkrone																				
Lanzzeit-Pr. (Krone)																				
Verblendung:																				
Keramik																				
Kunststoff																				
Keine																				
mit Metallberechnung																				
Planung löschen																				
ges. Planung löschen																				
Rest ersetzen																				
Rechnen																				
Reparatur																				
Speichern																				

Die Krankenkasse übernimmt die nebenstehenden Festzuschüsse, höchstens jedoch die tatsächlichen Kosten. Voraussetzung ist, dass der Zahnersatz innerhalb von 6 Monaten in der vorgesehenen Weise eingegliedert wird.

Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse

% Vorsorge-Bonus ist bereits in den Festzuschüssen enthalten.

Es liegt ein Härtefall vor.



Information:

Wenn es sich um einen Härtefall handelt, müssen die Edelmetall-Mehrkosten errechnet werden. Dazu tragen Sie bitte hinter den Cent-Beträgen in Zeile 4 und 5 die Edelmetallkosten inkl. Mehrwertsteuer ein.

HKP-Kasse und HKP-Privat

Härtefallberechnung mit Edelmetallkosten

Auswahl	PatInfo	Leistungserfassung	HKP I	KVA	GOZ/GOA I	Bema	KFO	Labor	Formular	KB	akt.Befund	IV	P	I	R	M	C	O	
TP																			
R																			
B																			
f																			
8																			
f																			
B																			
R																			
R																			
TP																			

II. Befunde für Festzuschüsse			IV. Zuschussfestsetzung		Unfall oder Unfallfolgen/ Berufskrankheit		Interimsversorgung		Unbrauchbare Prothese/Brücke/Krone		
Befund Nr. 1	Zahn/Gebiet 2	Anz. 3	Betrag	Euro	Ct	Versorgungstypen	Interimsversorgung	Interimsversorgung	Alter ca.	0 Jahre	NEM
1.1	35,14	2	480,12								
1.3	14	1	86,98								
vorläufige Summe			567,10								

III. Kostenplanung			V. Rechnungsbeträge (siehe Anlage)		Euro		Ct	
1 BEMA-Nr.	Anz.	1 Fortsetzung	Anz.	1 ZA-Honorar (BEMA siehe III)	254,56			
19	2			2 ZA-Honorar zusätzl. Leistungen BEMA	0,00			
20a	1	2 Zahnärztliches Honorar BEMA (geschätzt)		3 ZA-Honorar GOZ	0,00			
20b	1	3 Zahnärztliches Honorar GOZ (geschätzt)		4 Mat.- und Lab.-Kosten Gewerbl.	306,09			
		4 Material- und Laborkosten: (geschätzt)		5 Mat.- und Lab.-Kosten Praxis	5,34			
		5 Behandlungskosten insgesamt (geschätzt)		6 Versandkosten Praxis	0,00			
		Eingliederungsdatum: Zuschussdatum: Gültigkeitsdatum:		7 Gesamtsumme	565,99			
		Gutachterlich befürwortet: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> teilweise		8 Festzuschuss Kasse	456,18			
		Deutschland Punktwert: 0,7400		9 Versichertenanteil	109,81			

Wird anstatt der NEM-Versorgung eine Versorgung mit Edelmetall durchgeführt:

1. Muss das Feld „Härtefall“ angekreuzt bzw. 100 % Zuschuss gewählt werden.
2. Stehen im Teil V (Rechnungsbeträge) des HKPs in den Zeilen 4 und 5 die Mat- und Lab.-Kosten.
3. Müssen in der hinteren Spalte die reinen Edelmetallkosten inkl. MwSt. eingetragen werden.



Information:
Wird Edelmetall bei Härtefallplänen verwendet, beachten Sie, dass KEIN Kreuz bei NEM gesetzt ist.



10.16.1. Bedeutung der EM-Mehrkosten:

Sollte es seitens der KZBV zu Änderungen der Berechnungsmethode für die Edelmetall-Mehrkosten kommen, kann über diese Einstellung ([Festvorgabe in den HKP-Voreinstellungen möglich](#)) die Berechnungsmethode geändert werden.

- ▶ Berechnungsart 1
Wählen Sie Berechnungsart 1, trägt der Patient die gesamten Edelmetall-Mehrkosten.
- ▶ Berechnungsart 2
Wählen Sie Berechnungsart 2, trägt der Patient die über den Festzuschuss hinausgehenden Edelmetall-Mehrkosten.
- ▶ Radiobutton ohne Kennzeichnung
Heil- und Kostenpläne, welche noch nicht speziell mit der Berechnungsart 1 bzw. 2 gekennzeichnet wurden, erhalten diese Radiobutton-Einstellung. Das bedeutet, dass die Berechnung wie bei der Aufstellung gilt. Muss in Ihrem KZV-Bereich nachträglich dem noch nicht abgerechneten HKP eine Berechnungsart zugeordnet werden, klicken Sie z.B. auf den Radiobutton 1, tragen die Edelmetallsumme inkl. Mehrwertsteuer in Zeile 4 bzw. 5 hinter den Cent-Beträgen ein und klicken anschließend auf >>Übernehmen<<. Klicken Sie auf den Radiobutton 2, verändert sich nichts an der Planung, es sei denn es, handelt sich um einen Härtefall Plan.

10.16.2. Härtefallberechnung mit Nicht-Edelmetall (NEM)

Bei dieser Berechnungsform ist zu beachten, dass die Kennzeichnung „NEM“ gesetzt ist.

The screenshot shows a dental software interface with the following sections:

- Header:** Auswahl, PatInfo, Leistungserfassung, HKP 1, KVA, GOZ/GOÄ, Bema, KFO, Labor, Formular, KB, akt. Befund, etc.
- Table II. Befunde für Festzuschüsse:**

Befund Nr. 1	Zahn/Gebiet	Z	Anz. 3	Betrag	Euro	Ct
1.1			2	480,12		
1.3		14	1	86,98		
vorläufige Summe				567,10		
- Table III. Kostenplanung:**

BEMA-Nr.	Anz.	1 Fortsetzung	Anz.	Euro	Ct
19	2				
20a	1	2 Zahnärztliches Honorar BEMA		254,56	
20b	1	3 Zahnärztliches Honorar GOZ (geschätzt)		0,00	
		4 Material- und Laborkosten: (geschätzt)		349,00	
		5 Behandlungskosten insgesamt (geschätzt)		603,56	
- Table V. Rechnungsbeträge (siehe Anlage):**

Nr.	Bezeichnung	Euro	Ct
1	ZA-Honorar (BEMA siehe III)	254,56	
2	ZA-Honorar zusätzl. Leistungen BEMA	0,00	
3	ZA-Honorar GOZ	0,00	
4	Mat.- und Lab.-Kosten Gewerbl.	306,09	
5	Mat.- und Lab.-Kosten Praxis	5,34	
6	Versandkosten Praxis	0,00	
7	Gesamtsumme	565,99	
8	Festzuschuss Kasse	565,99	
9	Versichertenanteil	0,00	
- Erläuterungen:** A section with a red arrow pointing to the 'NEM' checkbox, indicating that the patient has no metal costs to bear.

Der Patient hat keine Metallkosten zu tragen.

10.16.3. Nachträgliche Leistungen

Um nachträgliche Leistungen und Befunde auf einen bereits aufgestellten Heil- und Kostenplan eintragen zu können, steht Ihnen im oberen linken Bereich das Feld „NL“ zur Verfügung.

Setzen Sie hier ein Häkchen, wird der Bereich für die nachträglichen Leistungen (NL) angezeigt. In diesem Bereich können Sie

- ▶ nachträgliche Befunde und
- ▶ zusätzliche Leistungen eintragen.

1. In dieser Ansicht werden die bisher geplanten Befunde dargestellt. Eine Änderung ist hier nicht möglich.
2. In diesem Bereich (nachträgliche Befunde) werden ebenfalls die bisher geplanten und die ggf. nachträglich zu berechnenden Befunde angezeigt. Hier können Sie im Bereich Gebiet (Zähne) die Zahnangabe eintragen oder ergänzen und den Bereich Anzahl ausfüllen.



Information:

Wenn Sie eine 18a im Bereich „zusätzliche Leistungen BEMA“ erfassen, so wird automatisch der Befund 1.4 als nachträglicher Befund eingetragen. Ebenso verhält es sich bei der BEMA-Leistung 18b mit dem nachträglichen Befund 1.5.

- In diesem Bereich werden die nachträglich erbrachten Leistungen eingetragen.

Beispiel:



Befundbezeichnung (Nr., Kurzform)	Gebiet (Zähne)	Anzahl	Gebühr (in €)
1.1 Vollgußkrone	35,14	2	480,12
1.3 Verblendung für Krone	14	1	86,98
1.5 Gegossener Stiftaufbau	35	1	158,10

Zusätzliche Leistungen BEMA	Gebühren-Nr.	Anzahl	Bew.-Zahl	Summe
24c	0	7		
21	0	28		
19	0	19		
95d	0	18		
18a	0	50		
18b	1	80	80	

100% Festzuschuss Kasse €	725,20
100% Festzuschuss Kasse €	1157,99
Punktsumme BEMA	344,0
Punktsumme zusätzl. BEMA	80
Punktsumme BEMA insgesamt	424,0
*Punktwert 0,7400 €	313,76

Sind die Eingaben der „nachträglichen Leistungseingabe“ abgeschlossen, sichern Sie die Eingaben mit >>Übernehmen<<.

Die nachträglichen Befunde werden auf dem Heil- und Kostenplan übernommen, wie in der folgenden Darstellung:

II. Befunde für Festzuschüsse

Befund Nr. 1	Zahn/Gebiet	Anz. 2	Anz. 3	Betrag	Euro	Ct.	
1.1	35,14	2		480,12			
1.3	14	1		86,98			
vorläufige Summe				567,10			
Nachträgliche Befunde:				1.5	35	1	158,10

III. Kostenplanung

1 Fortsetzung	Anz.	1 Fortsetzung	Anz.	1 Fortsetzung	Anz.	1 Fortsetzung	Anz.	1 Fortsetzung	Anz.	1 Fortsetzung	Anz.
1	19	2	19a	1	20a	1	20b	1	1	1	1
Zahnärztliches Honorar BEMA: 254,56											
Zahnärztliches Honorar GOZ (geschätzt): 0,00											
Material- und Laborkosten (geschätzt): 349,00											
Behandlungskosten insgesamt (geschätzt): 603,56											

V. Rechnungsbeträge (siehe Anlage)

	Euro	Ct.
1 ZA-Honorar (BEMA siehe III)	254,56	
2 ZA-Honorar zusätzl. Leistungen BEMA	59,20	
3 ZA-Honorar GOZ	0,00	
4 Mat.- und Lab.-Kosten Gewerbl.	306,09	
5 Mat.- und Lab.-Kosten Praxis	5,34	
6 Versandkosten Praxis	0,00	
7 Gesamtsumme	625,19	
8 Festzuschuss Kasse	625,19	
9 Versichertenanteil	0,00	

Die nachträglichen Befunde werden auf den Heil- und Kostenplan übernommen.

10.17. Erstellen von Laboraufträgen / Laborauftragsnummer

10.17.1. Laborauftragsnummer

Im HKP wird die Laborauftragsnummer im linken mittleren Bereich angezeigt, die zum jeweiligen Plan gehört. Diese Auftragsnummer ist für die korrekte Zuordnung der Fremdlaborrechnung notwendig, sofern diese als Datei in die Praxis gelangt.

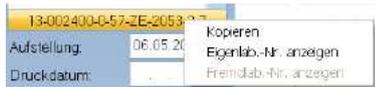
Aufstellung: **06 05 2011**

Diese Nummer muss dem Fremdlabor zu jedem Auftrag mitgeteilt werden.

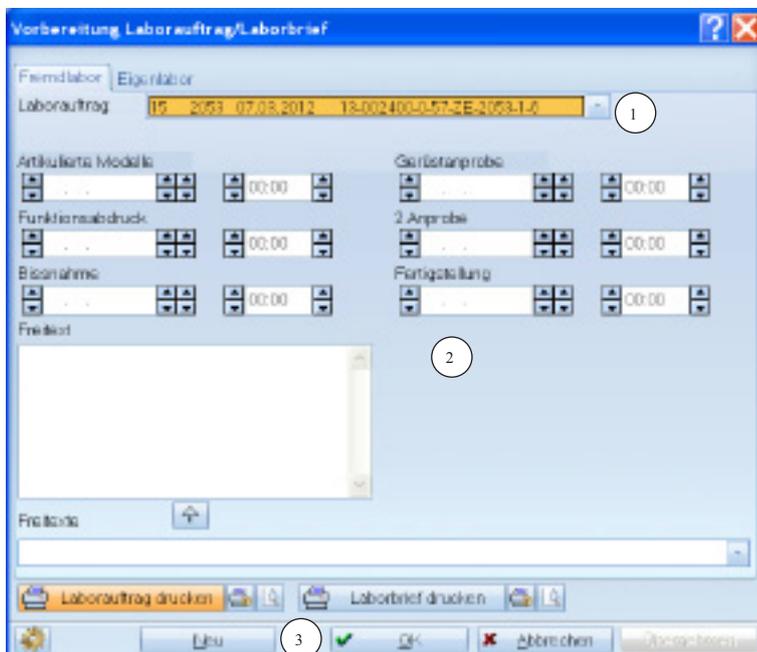
10.17.2. Auftragsnummer für den Eigenbeleg

Falls Sie Ihren Eigenbeleg als XML erhalten und einlesen möchten, benötigen Sie eine abgewandelte Laborauftragsnummer. Diese wird im Laborauftrag > Eigenlabor generiert und beinhaltet vor der Plannummer ein E, z. B. 13-002400-0-57-ZE-E2126-1-0.XML. Dies ist notwendig, damit die XML als Eigenlaborbeleg erkannt und zugeordnet werden kann.

Im Plan können Sie mit der rechten Maustaste bestimmen, welche der beiden Nummern angezeigt werden soll und dementsprechend die Kopier-Funktion verwenden:



Wenn Sie den Dialog für das Erstellen des Laborauftrags öffnen, befinden sich nun Fremdlabor und Eigenlabor in zwei unterschiedlichen Reitern:



1. In dieser Listbox sehen Sie alle zu diesem Plan angelegten Laboraufträge. Bei der Update-Installation werden rückwirkend alle bereits angelegten Laboraufträge in dieser Form gespeichert.
2. Im mittleren Bereich „Freitext“ können Sie wie gewohnt Ihre Eingaben machen. Hier hat sich im Vergleich zur Vorgängerversion nichts geändert.
3. Mit der Schaltfläche >>Neu<< können Sie einen neuen Laborauftrag für diesen Plan erstellen. Die laufende Nummer der Laborauftragsnummer wird dabei hochgezählt und kann dem Labor so mitgeteilt werden, bzw. steht auf dem Ausdruck des Laborauftrags.

Haben Sie einen Laborauftrag gedruckt, wird in der Patientenkartei ein Eintrag erzeugt, über den Sie auch per Doppelklick den Druck wiederholen können:

 17:22 Laborauftrag (Fremd.) Nr. 31 für HKP gedruckt

10.18. Nachträgliche Bearbeitung von Privatleistungen

Bei Heil- und Kostenplänen mit Privatleistungen (z.B. bei gleich- und andersartiger Versorgung) können auch die privaten Leistungen bearbeitet und ergänzt werden.

The screenshot shows a software window with a patient record and a summary of costs. The patient record includes fields for 'Kasse' and 'Privat' with radio buttons. The summary shows 'Zahnarztthonarar: 142,30 €', 'Verbrauchsmaterial: 0,00 €', 'gesch. Mat-/Labkosten Eigenlabor: 285,05 € (incl. MwSt.)', and 'gesch. Mat-/Labkosten Fremdlabor: 0,00 € (incl. MwSt.)'. The total amount is 427,35 €.

Setzen Sie hier den Radio-button auf „Privat“, werden die in der Privatplanung erfassten Leistungen aufgeführt.

Im oberen Bereich werden alle Privatleistungen dargestellt. Über die Schaltfläche >>Leistungen bearbeiten<< können diese bearbeitet oder ergänzt werden.

Sie gelangen in die Privatplanung:

The screenshot shows the 'Privatplanung' (Private Planning) window. It displays a list of services with columns for 'Anz.' (Quantity) and 'Faktor' (Factor). The list includes services like 'm2 Degunorm' with a quantity of 3.50 and a factor of 1. The interface also shows a search bar and various buttons for editing and saving.

Hier können Sie wie gewohnt Ihre gewünschten Leistungen ergänzen bzw. bearbeiten.

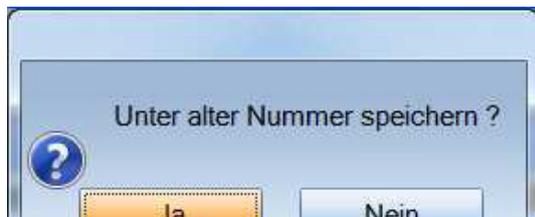
Im rechten Bereich können die privaten Laborleistungen bearbeitet werden.

Wurden hier Änderungen vorgenommen, klicken Sie anschließend auf >>Weiter<< um die Änderungen zu sichern. Es folgt die Abfrage:





Bestätigen Sie die Abfrage mit >>Ja<< kommt es bei einem bereits vorhandenen Heil- und Kostenplan zur weiteren Abfrage:



Bestätigen Sie die Abfrage mit >>Ja<<, wird die Planung unter der vorhandenen Plannummer gesichert. Klicken Sie auf >>Nein<< wird die geänderte Planung unter einer neuen Plannummer abgelegt.

10.19. Übernahme der GOZ-Leistungen in die Patientenkartei

Sie können die GOZ-Leistungen aus einem gleich- bzw. andersartigen Heil- und Kostenplan in die Patientenkartei (zur Dokumentation) übernehmen.

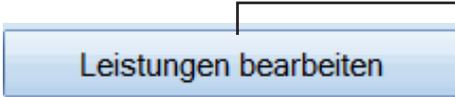
The screenshot shows a software window with a menu bar (Auswahl, PatInfo, Bema, GOZ/GOÄ, Leistungserfassung, HKP I, KVA, KFO, Labor, Formular, KB, akt. Befund, View) and a toolbar. The main area is divided into several sections:

- II. Befunde für Festzuschüsse:** A table with columns for Befund Nr., Zahn/Gebiet, Anz., Betrag, Euro, and Ct. It lists three entries with a total of 917,40.
- IV. Zuschussfestsetzung:** A table with columns for Betrag, Euro, and Ct. It shows a total of 917,40.
- V. Rechnungsbeträge (siehe Anlage):** A table with columns for Anz., Beschreibung, and Euro. It lists various charges including ZA-Honorar (BEMA, GOZ), Mat.- und Lab.-Kosten, and Versandkosten, with a total of 1776,27.
- VI. Festzuschuss Kasse:** A table with columns for Anz., Beschreibung, and Euro. It shows a total of 917,40.
- Versichertenanteil:** A table with columns for Anz., Beschreibung, and Euro. It shows a total of 859,87.

Buttons at the bottom include Drucken, Neu, Bearbeiten, Löschen, Rückgängig, and Übernehmen.

Klicken Sie bei einem gleich- bzw. andersartigen Heil- und Kostenplan oben links auf „Privat“

Es öffnet sich folgender Dialog:



Über>>Leistungen bearbeiten<< wird die Privatplanung aufgerufen.

The screenshot shows a software window titled 'HKP: 0 Beispiel Peter 16.09.1950 (Alter: 63) BKK für Heilberufe'. The main area is divided into several sections:

- Privatplanung:** A list of services with columns for Anz., Preis, Metall, Abform, and Löschchen. It includes services like 50103 Stumpf sägen und vorbe-, 50015 Split-Cast Sockel an, 50016 Magnethalterung ohne Gipssockel, etc.
- Table of Charges:** A table with columns for Anz., Preis, Metall, Abform, and Löschchen. It lists various charges including 50103 Stumpf sägen und vorbe- (4,74), 50104 (5,22), 52102 (91,62), 52702 (98,46), and m2 (71,58).
- Buttons:** A set of buttons for editing services: Löschen, Einfügen, vor, nach, ändern, mehr, Teilleistung, Analog.

Buttons at the bottom include Weiter, für Privatrech., Verl. Lstg., alle Löschen, in Kartei übernehmen, and für Privatrechnung.

Soll eine Leistung in die Patientenkartei übernommen werden, klicken Sie diese an und bestätigen anschließend die Schaltfläche >>in Kartei übernehmen<<. Sollen mehrere Leistungen übernommen werden, klicken Sie auf „mehr“, wählen die Leistungen aus und bestätigen dann die Schaltfläche >>in Kartei übernehmen<<. Siehe auch [Leistungserfassung GOZ](#).



Information:

Übernommene Leistungen werden anschließend in Hellgrau dargestellt. Setzen Sie vor der Leistung ein Datum, wird dieses Datum in die Kartei übernommen. Ist hier kein Datum gesetzt, wird das Tagesdatum der Übernahme verwendet. In der Patientenkartei wird dieser Eintrag inkl. der zugehörigen HKP-Plannr. dargestellt. Die Rechnungsstellung der GOZ-Leistungen von gleich- und andersartigen Plänen erfolgt nicht in der GOZ, sondern über den HKP-Bereich.



Ist die Leistungsübernahme erfolgt, kann mit der Schaltfläche >>Weiter<< der Dialog beendet und die Änderungen gespeichert werden.

10.20. Übernahme der Kassen-Leistungen in die Patientenkartei

Die Übernahme der HKP-BEMA-Leistungen erfolgt in der Leistungserfassung.

Über >>HKP << verzweigen Sie in die Leistungsübernahme aus dem HKP.

In der Konseingabe und in der Patienteninformation (PatInfo) werden die zur Ansicht übernommenen Leistungen mit Leistungsart „ZE“ und mit einem „A“ zur Ansicht dargestellt. In der Statistik kann nach diesen Bereichen gefiltert werden.

HKP-Kasse und HKP-Privat

Übernahme der Kassen-Leistungen in die Patientenkartei

Leistungsübernahme aus HKP (W.Greifenberg): 57. Abele Sylvia 05.04.1976 (Alter: 37) Techniker Krankenkasse -> Nrdhfn

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
f	k	b	b	b	b	k		k	k	b	b	b	b	k	f
f			kw						b	k	k	b	k	ww	f

KM_W

Datum	Zahn	Kürzel	GebNr.	Anz.	Übern.	Faktor	Art	Gründe	Behandler	Bezeichnung
	+37	2210	(2210)	*1	*0	2,3000	ZE		Greifenberg	Versorgung e. Zahnes d. e. Vollkrone
	+45	2210	(2210)	*1	*0	2,3000	ZE		Greifenberg	Versorgung e. Zahnes d. e. Vollkrone
	37	19	(19)	*1	*0				Greifenberg	Provisorische Krone oder provisorisc
	45	19	(19)	*1	*0				Greifenberg	Provisorische Krone oder provisorisc
24.05.2013		24c	(24c)	*1	*1				Greifenberg	Abnahme und Wiederbefestigung eine
		24c	(24c)	*1	*0				Greifenberg	Abnahme und Wiederbefestigung eine

Pläne: 2053 06.05.2011 K P
2123 24.05.2013 K P
2124 24.05.2013 K P
2125 06.06.2013 K

Datum: [] Behandler: alle Anzahl: [] Faktor: [] Gründe: [] Art: [] Kommentar: [] Verl. Lstg.

HKP eingliedern Übernahme Alle

Planung bearbeiten OK

In diesem Dialog können Sie Datum, Behandler, Anzahl und Kommentar ändern. Mit der Schaltfläche >>Übernahme<< wird nur die aktiv angewählte Gebühr übernommen. Mit der Schaltfläche >>Alle<< werden alle Leistungen des ausgewählten Planes (siehe unten links) übernommen.

Das Übernahmefenster enthält rote GOZ-Leistungen und blaue Bemalierungen zur Übernahme. Zusätzlich verfügt man noch über den Reiter Labor, um die Laborleistungen für den Eigenbeleg zu übernehmen.

10.21. Eigenbeleg

Die Erstellung für den Eigenbeleg von Kassenleistungen (auch gleich- und andersartige Versorgungsungen) erfolgt im HKP-Bereich.

Bei der Planung können die Laborleistungen gleich mit berücksichtigt werden. Über die Schaltfläche >>Eigenbeleg<< können Sie in den Bearbeitungsdialog verzweigen. Hier können Sie die zu diesem Plan gehörenden Positionen ändern oder hinzufügen.

Eigenbeleg



Information:

Die Schaltfläche >>Eigenbeleg<< ist aktiv sobald das Druckdatum für den Heil- und Kostenplan vorhanden ist.



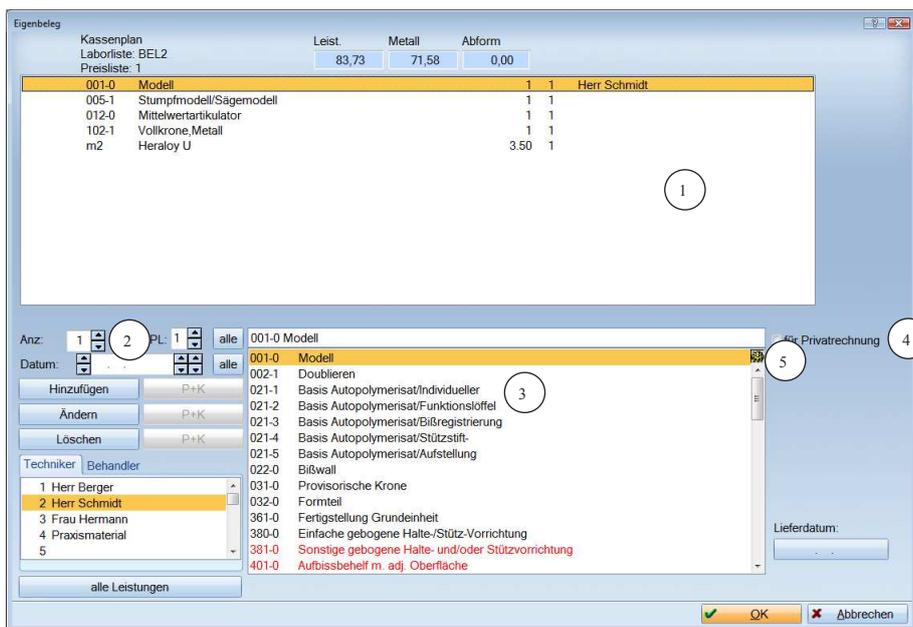
HKP: B10a ZE 2005 Beispiel 10a Beispiel 10a 17.10.1967 (Alter: 42) AOK SCHLESWIG-HOLSTEIN (aus)															
Auswahl	PatInfo	Bema	GOZ/GOÄ	Leistungserfassung	HKP I	KVA	KFO	Labor	Formular	KB	akt.Befund	Vis			
TP	R	B	f	f	f	f	f	f	f	f	f	f	f	f	f
R	B	TP	f	f	f	f	f	f	f	f	f	f	f	f	f
806 01.12.04 K		1078 18.08.05 K		1494 08.03.10 K P											
Kasse		NL		Privat											
Aufstellung:		08.03.2010		Druckdatum:		08.03.2010									
Unterschrift:				Abrechnung:											
Eingliederung:				EM-Mehrkosten:		1									
1 Greifenberg				Eigenbeleg											
				Therapie											
				ZE-Abrechnungsdaten											
				Behandlerzuordnung											
				Neuer HKP bis 2004		BU									
				Textanhang											
				Ankaufsanfrage											
				Deutschland											
				Drucken		Neu		Bearbeiten		Löschen		Rückgängig		Übernehmen	

II. Befunde für Festzuschüsse		IV. Zuschussfestsetzung		Unfall oder Unfallfolgen/ Berufsunfähigkeit		Interimsversorgung		Unbrauchbare Prothesen/Brücke/Knoche		
Befund Nr.1	Zahn/Gebiet	Anz.3	Brtrag	Euro	f	Ct	Alter ca.	0 Jahre	NEM	
2.2	18-13	1	428,43							
2.5	13-11	1	209,27							
2.7	13,11,15,14,12	5	279,70							
vorläufige Summe			917,40							
Nachträgliche Befunde:										

III. Kostenplanung		V. Rechnungsbeträge (siehe Anlage)		Euro		Ct	
BEMA-Nr.	Anz	1 Fortsetzung	Anz	1 ZA-Honorar (BEMA siehe III)	370,50	2 ZA-Honorar zusätz. Leistungen BEMA	0,00
19	8	2 Zahnärztliches Honorar BEMA (geschätzt)	370,50	3 ZA-Honorar GOZ	142,30	4 Mat.- und Lab.-Kosten Gewerblich	0,00
91b	2	2 Zahnärztliches Honorar GOZ (geschätzt)	142,00	5 Mat.- und Lab.-Kosten Praxis	1263,47	6 Versandkosten Praxis	0,00
82	2	2 Material- und Laborkosten (geschätzt)	1263,00	7 Gesamtsumme	1776,27	8 Festzuschuss Kasse	917,40
5 Behandlungskosten insgesamt (geschätzt)			1775,50	9 Versichertenanteil	858,97		
Rückwert:			0,7500				

Ist das Druckdatum des Heil- und Kostenplans gesetzt, wird die Schaltfläche >>Eigenbeleg<< aktiv dargestellt.

10.21.1. Eigenbeleg für Regelversorgung



1. Hier werden die Laborpositionen angezeigt, welche
 - ▶ bei der Planung errechnet,
 - ▶ bei der Planung hinzugefügt bzw.
 - ▶ in diesem Bereich manuell hinzugefügt wurden.

Diese Liste kann beliebig ergänzt oder gelöscht werden.

2. Zum Ändern der Anzahl (Anz:) einer Position markieren Sie die Position, setzen das Feld Anzahl auf den gewünschten Wert und betätigen die Schaltfläche „Ändern“. Das Gleiche, wenn die Preisliste (PL) geändert werden soll. Wenn Sie >>Alle<< anklicken, betreffen die Änderungen alle Positionen, die in der oben angezeigten Liste stehen. Wenn Sie die Leistungen im Eigenbeleg mit einem Datum abspeichern, kommt die Leistung mit dem Datum in die Laborstatistik. Wird im Eigenbeleg kein Datum eingetragen, gilt das Eingliederungsdatum des HKPs.

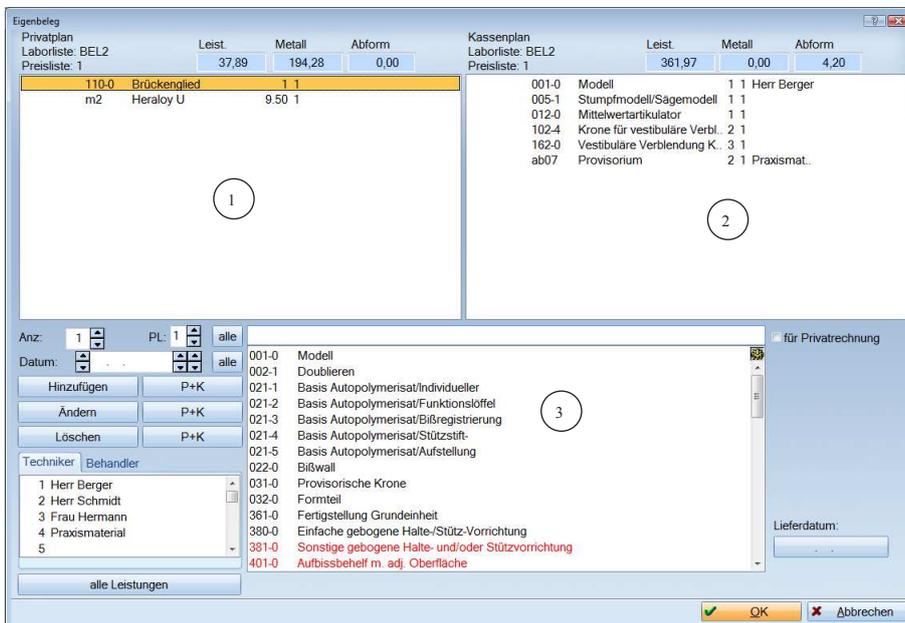
Im unteren linken Bereich kann die Laborposition einem Techniker bzw. einem Behandler zugeordnet werden. Über die Schaltfläche >>Alle Leistungen<< kann dieser Vorgang auf alle oben aufgeführten Laborpositionen angewendet werden. Entsprechend kann in den verschiedenen Statistiken danach gefiltert werden.

3. Um Leistungen hinzuzufügen, können Sie aus dieser Liste weitere Laborpositionen einfügen. Um welche Laborliste es sich handelt, wird Ihnen oben links dargestellt. Über den Einstellungsbutton (6) >> << können Sie in die Laborleistungsverzeichnisse verzweigen.

4. Laborleistungen, die nicht mit auf den Heil- und Kostenplan kommen sollen, können vor der Eingabe mit diesem Haken „Für Privatrechnung“ gekennzeichnet werden. Die Leistungen werden dann weder auf dem Heil- und Kostenplan und seiner Anlage noch auf der Mehrkostenvereinbarung nach § 55 Abs. 2 SGB V aufgelistet.
5. Über diesen Button >>  << verzweigen Sie in die Laborleistungsverzeichnisse.

10.21.2. Eigenbeleg für gleich- und andersartige Versorgung

Bei der gleich- und andersartigen Versorgung werden die Laborpositionen für die Privatplanung und die Kassenplanung getrennt aufgeführt, weil es sich in der Regel um unterschiedliche Laborlisten handelt (BEL2 und BEB).



1. In der linken Liste befinden sich die Positionen des „Privatplanes“ (links oben sehen Sie die Labor- und Preisliste).
2. In der rechten Liste befinden sich die Positionen des „Kassenplanes“ (in der Mitte oben sehen Sie ebenfalls die Labor- und Preisliste).
3. Soll für die jeweilige Liste eine Laborposition hinzugefügt werden, klicken Sie zunächst in die entsprechende Liste. Das Programm wechselt automatisch zwischen den Laborlisten hin und her.

10.21.3. Eigenbeleg für reine Privatplanung

Die Laborerfassung für die reine Privatplanung erfolgt wie bei der Kassenplanung beim Aufstellen einer Zahnersatzversorgung. Die Abrechnung erfolgt über eine GOZ-Rechnung.

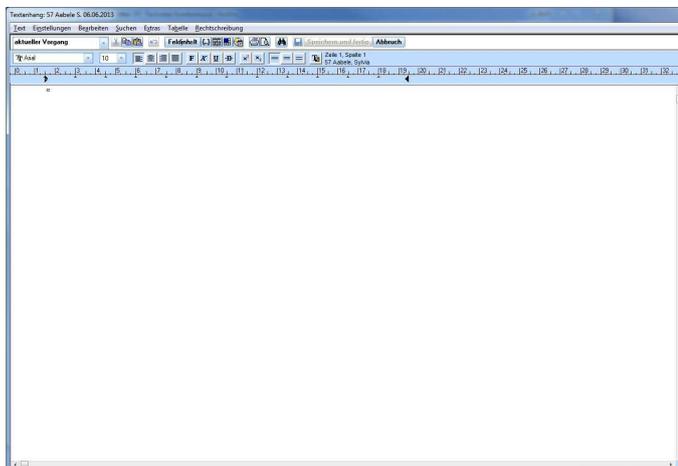
10.22. Texteingaben zum Heil- und Kostenplan

The screenshot shows a software interface with the following elements:

- Top bar: 1456 13.05.11 P
- Selected item: 1477 09.03.12 KP ✓
- Checkbox: wird nicht abgerechnet
- Field: 36-002400-0-0-ZE-1477-1-0
- Form fields:
 - Aufstellung: 09.03.2012
 - Druckdatum: 09.03.2012
 - Unterschrift: . .
 - Abrechnung: 09.03.2012
 - Eingliederung: 04.09.2013
- Dropdown: 1 Greifenberg
- Buttons:
 - Eigenbeleg** (highlighted)
 - Therapie
 - ZE-Abrechnungsdaten
 - Behandlerzuordnung
 - Neuer HKP bis 2004 BU
 - Textanhang
 - Ankaufsanfrage
 - Kostenübersicht
 - Drucken

Über die Schaltfläche >>Textanhang<< können Sie zu dem in der HKP-Liste markierten Heil- und Kostenplan einen „Textanhang“ erzeugen. Sie gelangen in das DS-WIN-PLUS Textverarbeitungsprogramm bzw. in das von Ihnen ausgewählte Programm (z.B. MS-Word). Die Einstellung nehmen Sie in den Voreinstellungen für die Darstellung der Karteikarte vor ([Einstellungen -> Sonstige Einstellungen -> Darstellung Karteikarte](#)).

Haben Sie z.B. [DS-WIN-Textverarbeitung gewählt](#), öffnet sich der folgende Dialog:



Hier können Sie einen beliebigen Text einfügen und die gesamte Funktionalität der DS-WIN-PLUS Textverarbeitung nutzen.

Wurde ein Text angelegt, ändert sich die Darstellung des Textanhang-Buttons :>> **Textanhang** <<. In der Patienteninformation wird das „Textanhang-Symbol“ ebenfalls dargestellt:

->hoher Zeitaufwand , da Kanal eng und obliteriert, sta

12.09.14 **HKP aufgestellt Nr. 1568**

HKP geändert Nr. 1568

09:46 Laborauftrag (Fremd.) Nr. 313 für HKP

16-11 *1 5110 (5110) (HKP:1568) W

Zum jeweiligen HKP-Datensatz wird der gefüllte Textanhang dargestellt. Mit Doppelklick auf das Textanhang-Symbol verzweigen Sie in das Textverarbeitungsprogramm.

10.23. ZE-Abrechnungsdaten

The screenshot shows a complex software interface for dental billing. It includes a menu bar at the top with options like 'Auswahl', 'PathInfo', 'Leistungserfassung', 'HKP I', 'KVA', 'GOZ/GOA', 'Bema', 'KFO', 'Labor', 'Formular', 'KB', 'akt/Befund', 'Vi', 'P', 'I', 'R', 'M', 'C', 'O'. Below the menu is a grid for patient information and treatment details. A central table lists 'II. Befunde für Festzuschüsse' with columns for Befund Nr., Zahn/Gebiet, and Anz. Below this is a 'III. Kostenplanung' section with columns for BEMA-Nr., Anz., and Fortsetzung. At the bottom right, a 'V. Rechnungsbeträge' table summarizes costs in Euro and Ct.

	Euro	Ct
1 ZA-Honorar (BEMA siehe III)	270,10	
2 ZA-Honorar zusätzl. Leistungen BEMA	0,00	
3 ZA-Honorar GOZ	0,00	
4 Mat.- und Lab.-Kosten Gewerblch	503,39	
5 Mat.- und Lab.-Kosten Praxis	5,34	
6 Versandkosten Praxis	0,00	
7 Gesamtsumme	778,83	
8 Festzuschuss Kasse	480,12	
9 Versichertenanteil	298,71	

Über diese Schaltfläche >>ZE-Abrechnungsdaten<< können Sie KZV-interne Daten übermitteln. Bei der prothetischen Monatsabrechnung über das DS-WIN-PLUS werden die Daten mit auf den Datenträger geschrieben.

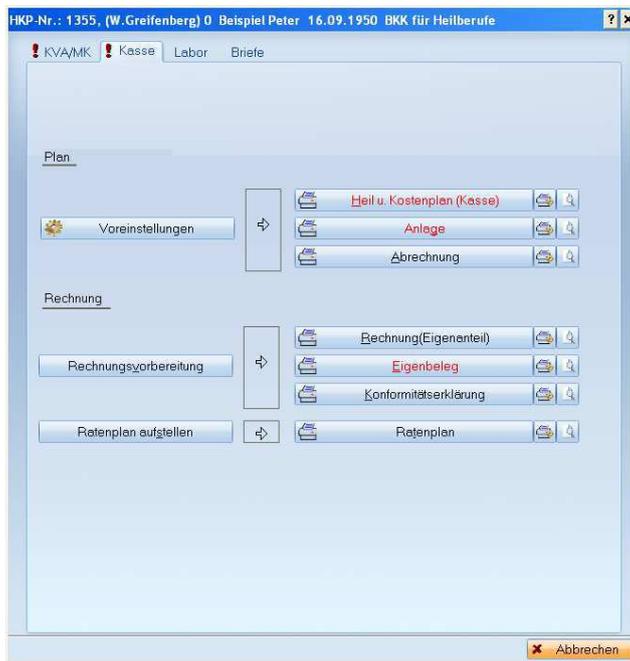
Folgende Datenfelder gibt es für die KZV-interne Übergabe:

- ▶ **KZV-Intern**
Hier können Sie einen Text (max. 50 Zeichen) mit spezifischen Angaben zum HKP-Plan eingeben. Ob und welche Angaben zu machen sind, wird von Ihrer KZV vorgegeben.
- ▶ **Sonderberechnungs-HKP**
Dieses Markierungsfeld ist zu setzen, wenn der Fall in der Klinik abgerechnet wird und sich die Gesamtbeträge nicht aus den Einzelangaben nachvollziehen lassen.
- ▶ **Teilleistungs-HKP**
Dieses Häkchen aktivieren Sie, wenn Teilleistungen abgerechnet werden. Wurde der Plan korrekt mit Teilleistungen bearbeitet und ist mit einem „T“ gekennzeichnet, wird das Kennzeichen „Teilleistung“ automatisch gesetzt.
- ▶ Über das Auswahlmennü übergeben Sie die Art der ZE-Versorgung.

The screenshot shows a dialog box titled 'ZE-Abrechnungsdaten'. It has a text input field labeled 'KZV-Intern:' containing the text 'Rundungsfehler'. Below the field are two checkboxes: 'Sonderberechnungs-HKP' and 'Teilleistungs-HKP'. At the bottom of the dialog are 'OK' and 'Abbrechen' buttons.

10.24. Drucken

Über die Schaltfläche >>Drucken<< verzweigen Sie in das HKP-Druckmenü um den Heil- und Kostenplan und alle sonstigen Formulare auszudrucken.



Über die 4 Karteikartenreiter

- ▶ „KVA/MK“
- ▶ „Kasse“
- ▶ „Labor“
- ▶ „Briefe“

haben Sie die Möglichkeit, alle im Zusammenhang mit einem HKP stehenden Ausdrücke durchzuführen.

Ein rotes Ausrufezeichen vor einem Reiter bedeutet, dass sich in dem jeweiligen Bereich Formulare befinden, die ausgedruckt werden sollten (jeweils rot dargestellt). Die schwarz dargestellten Formulare können zusätzlich ausgedruckt werden. Die inaktiven (grau dargestellten) Formulare sind für die aufgestellte HKP-Planung nicht verfügbar. Dies gilt nur für den Bereich der „KVA/MK“ und „Kasse“.



10.25. Registerkarte Kasse

Für den Bereich Kasse gilt:

- ▶ Die Schaltfläche >>Heil- und Kostenplan (Kasse)<< ist rot, wenn ein Kassenplan aufgestellt wurde.
- ▶ Die Schaltfläche >>Anlage<< ist rot, wenn ein gleich- oder andersartiger Plan aufgestellt wurde.
- ▶ Die Schaltfläche >>Abrechnung<< ist rot, wenn das Eingliederungsdatum gesetzt wurde.
- ▶ Die Schaltfläche >>Rechnung (Eigenanteil)<< ist rot, wenn ein Eingliederungsdatum gesetzt wurde.
- ▶ Die Schaltfläche >>Eigenbeleg<< ist rot, wenn Laborpositionen enthalten sind.
- ▶ Die Schaltfläche >>Konformitätserklärung<< ist rot, wenn Laborpositionen enthalten sind und diese Positionen Hersteller und Bestandteilangaben enthalten. Zusätzlich muss die Einstellung vorhanden sein, dass die Erklärung immer gedruckt werden soll, wenn Angaben vorhanden sind.
- ▶ Schaltfläche >>Ratenplan<< ist rot, falls ein Ratenplan aufgestellt wurde.

Heil u. Kostenplan (Kasse)

Anlage

Abrechnung

Rechnung(Eigenanteil)

Eigenbeleg

Ratenplan



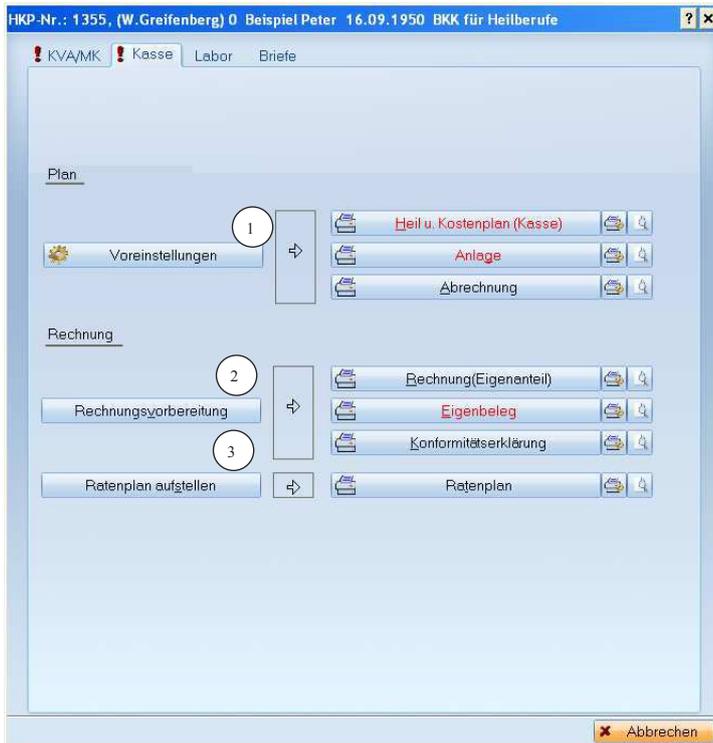
Möchten Sie z.B. den Heil- und Kostenplan drucken, wählen Sie zuerst das kleine Drucksymbol aus. Nach Aufruf dieser Funktion erscheint der folgende Dialog.



Links im Bereich „Formular einstellen“ wählen Sie das Formular aus auf welchem der HKP-Druck erfolgen soll.

Aktivieren Sie das Häkchen bei „mit Folgeseiten“, werden die HKP-Folgeseiten mit ausgedruckt (nur sichtbar bei Blanko). Zusätzlich können Sie bei dieser Einstellung festlegen, ob auf Seite 3 die Erklärung des Versicherten mit gedruckt werden soll.

- ▶ Sofern Ihr Drucker nicht bis an den Seitenrand des Papiers drucken kann, ist die Option 5 % verkleinern zu aktivieren.
- ▶ Sollten Sie über einen Farbdrucker verfügen, können die Seiten in Originalfarben gedruckt werden.
- ▶ In der Seitenansicht ist die Darstellung des Abrechnungstempels manuell justierbar.



1. Über die >>Voreinstellungen<< verzweigen Sie in die Voreinstellungen für den Heil- und Kostenplan bzw. die Anlage und der HKP-Abrechnung. Die Beschreibung finden Sie im Bereich „[Voreinstellungen für den HKP-Druck](#)“.
2. Über die Schaltfläche >>Rechnungsvorbereitung<< verzweigen Sie in die HKP-Rechnungsvorbereitung. Die Beschreibung finden Sie im Bereich „[Rechnung schreiben](#)“.
3. Über >>Ratenplan aufstellen<< verzweigen Sie in den Bearbeitungsbereich für die Ratenplanung. Die Beschreibung hierzu finden Sie nachfolgend über den Punkt „[Ratenplan aufstellen](#)“.

10.25.1. Voreinstellungen

Über die Voreinstellungen [kann der Ausdruck](#) des Kassen-HKPs, der Anlage und der Abrechnung beeinflusst werden.

10.25.1.1. Voreinstellung für die HKP-Planung

10.25.1.1.1. Antrag

The screenshot shows a dialog box titled 'Voreinstellungen für HKP-Druck' with three tabs: 'Antrag', 'Anlage', and 'Abrechnung'. The 'Antrag' tab is active. It contains the following settings:

- bei Reparaturen:**
 - Zuschuss ausgeben:** Radio buttons for 'immer', 'nie', and 'mit Abfrage'. 'mit Abfrage' is selected.
 - Abrechnung mit drucken:** Radio buttons for 'immer', 'nie', and 'mit Abfrage'. 'immer' is selected.
 - Befund mit drucken
- Patientenummer auf dem Plan ausgeben

At the bottom, there are 'OK' and 'Abbrechen' buttons.

Sie können festlegen, ob der Zuschuss bei Reparaturplänen mit ausgedruckt werden soll.

Soll bei Reparaturplänen der Antrag und die Abrechnung gedruckt werden, aktivieren Sie diese Einstellung

10.25.1.1.2. Anlage

Hier legen Sie fest, für welche Plan-Arten die Anlage automatisch mit dem HKP gedruckt werden soll.

Über dieses Auswahlmennü können Sie die Anlage für Ihren KZV-Bereich auswählen. Über den Ansichtsbutton können Sie das ausgewählte Anlagen-Formular anschauen.

Hier können

- ▶ der Briefkopf
- ▶ die Kopfzeile
- ▶ der Einleitungs- und Abschlusstext

für die Anlage individuell festgelegt werden.

Über die unteren Einstellungen legen Sie fest, was auf der Anlage zusätzlich ausgegeben werden soll. Die jeweilige Beschreibung finden Sie in der kontextbezogenen Hilfe.

10.25.1.1.3. Abrechnung

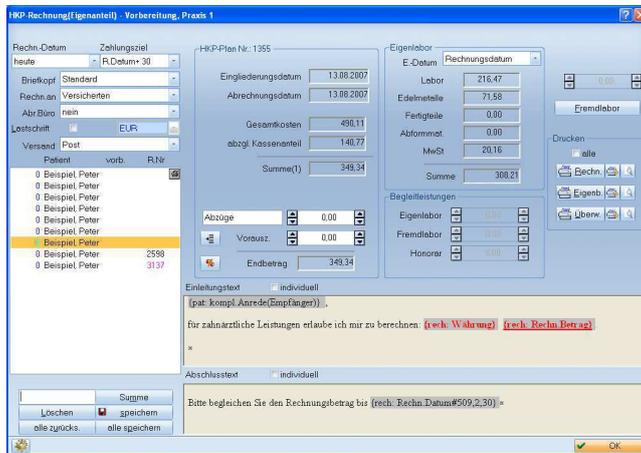
Sollen auf der HKP-Abrechnung die zusätzlichen BEMA-Leistungen in Spalte 2 hinter den Cent-Beträgen ausgegeben werden, setzen Sie hier ein Häkchen. Mit dem ab 07/2005 gültigen HKP-Formular ist dieser Druck nicht mehr vorgesehen.

Bei rein andersartigen Plänen haben Sie die Möglichkeit, die unter V. Rechnungsbeträge stehenden Summen nicht zu drucken.

10.26. Rechnungsvorbereitung

Über diese Schaltfläche gelangen Sie in die Rechnungsvorbereitung für die HKP-Rechnung des Patienten.

Rechnungsvorbereitung

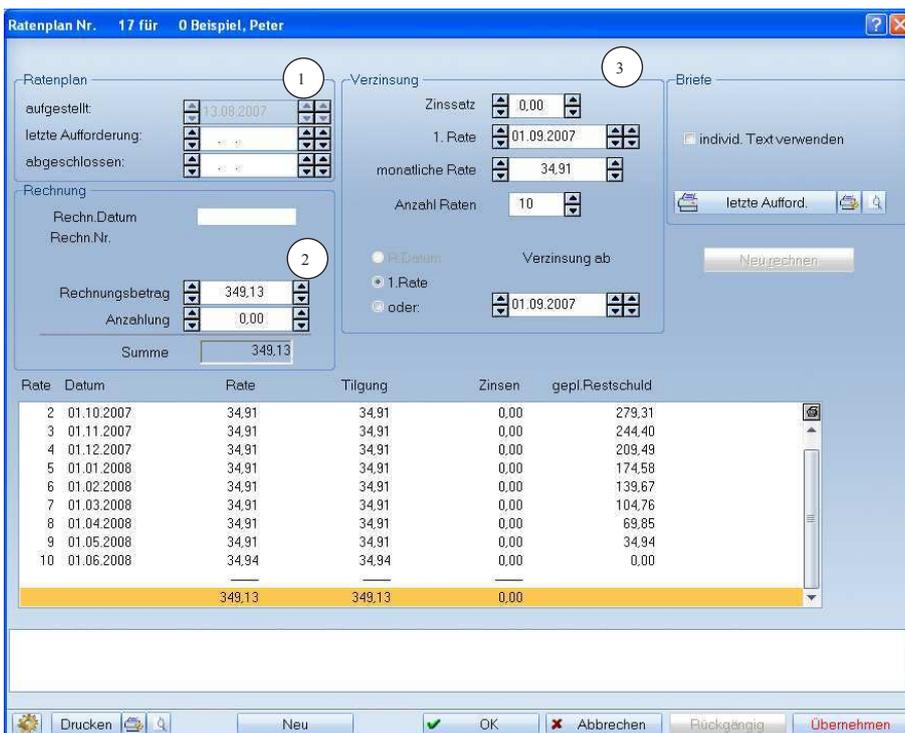


Die Beschreibung dieses Dialogs entnehmen Sie bitte dem Kapitel „[Rechnungen schreiben](#)“.

Mit der Schaltfläche >>OK<< verzweigen Sie wieder in das HKP-Druckmenü.

10.27. Ratenplan aufstellen

Hier können Sie einen Ratenplan für die Kosten des Patienten erstellen. Das Programm setzt, sofern keine anderen Eingaben vorgenommen wurden, automatisch 10 Raten fest.



1. Im Bereich Ratenplan stehen die Daten:
 - ▶ aufgestellt.
 - ▶ letzte Aufforderung.
 - ▶ abgeschlossen.
2. Im Bereich Rechnungen können Angaben gemacht werden wie
 - ▶ Rechnungsdatum.
 - ▶ Rechnungsbetrag.
 - ▶ Anzahlung.
3. Im mittleren Bereich können Angaben zur Verzinsung vorgenommen werden.
 - ▶ Zinssatz (der Zinssatz steht auf 0,0%, hier kann eine Zahl eingegeben werden)
 - ▶ 1. Rate (Startdatum der Ratenzahlung)
 - ▶ monatliche Rate
 - ▶ Anzahl der Raten
 - ▶ Verzinsung

In den Feldern „Monatliche Rate“ und „Anzahl Raten“ sind Beträge vorgegeben, welche sich nach einer Änderung des Gesamtbetrages ebenfalls ändern können. Wird in dem Feld „monatliche Rate“ eine Veränderung vorgenommen, so ändern sich auch die restlichen Felder.

Nachdem die Beträge der Ratenzahlung eingegeben wurden, sollte der Button >>Neu rechnen<< angeklickt werden. Der Ratenzahlungsplan wird anschließend erstellt. Möchte der Patient einen anderen Ratenzahlungsbetrag, können Sie einfach in dem Feld „monatliche Rate“ den neuen Betrag eingeben und >>Neu rechnen<< anklicken.

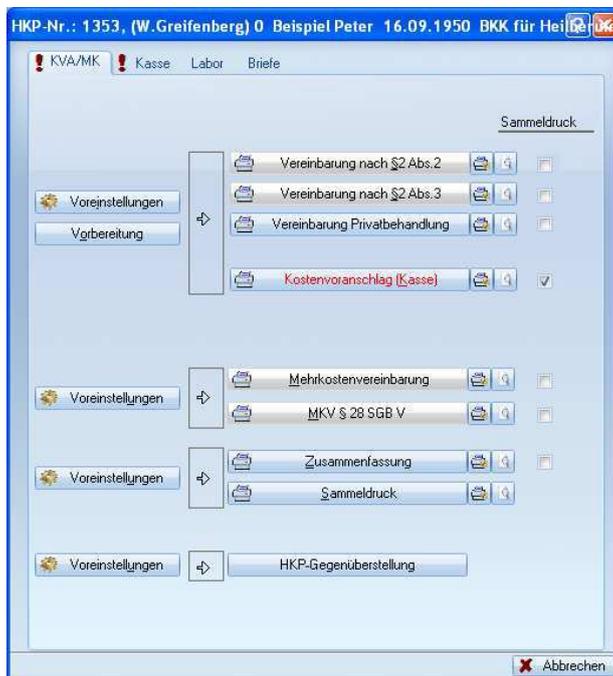


Der Ratenzahlungsplan wird neu berechnet.

Im unteren Bereich können Sie den Ratenzahlungsplan ausdrucken.

10.28. Registerkarte KVA/MK

In diesem Bereich können die Kostenvoranschläge (KVA) und die Mehrkosten (MK) gedruckt werden.



Die in Rot dargestellten Formulare sollten unbedingt ausgedruckt werden. Die schwarz dargestellten Formulare sind zusätzlich druckbar. Die inaktiven (grau dargestellten) Formulare sind für die aufgestellte HKP-Planung nicht druckbar.

10.28.1. Vereinbarung nach §2 Abs. 2

Das Formular §2 Abs. 1-2 wird im Zusammenhang mit einem privaten Heil- und Kostenplan gedruckt, sofern dieser Leistungen enthält, die über den 3,5 fachen Faktor (bzw. entsprechend Ihren Vorgaben) hinausgehen. Dieser Vordruck wird ebenfalls über die Leistungseingabe der GOZ beeinflusst. Geben Sie in der Leistungserfassung GOZ-Leistungen über den 3,5fachen Faktor ein, erhalten Sie eine Abfrage beim Verlassen des GOZ-Dialogs. Diese Abfrage gibt Ihnen die Möglichkeit sofort eine Vereinbarung gemäß §2 Abs. 1 oder 2 zu erstellen. Beantworten Sie die Abfrage mit „Ja“, werden alle Leistungen mit dem Faktor größer als 3,5 auf diese Vereinbarung gedruckt.



Ebenfalls werden Leistungen mit dem Faktor größer 3,5 aus MKV-Plänen (Vereinbarung nach §28 Füllungstherapie) hier gedruckt.

Diese Texte können Sie selbst definieren.

10.28.2. Vereinbarung nach §2 Abs. 3

Dieses Formular bietet sich an, wenn Leistungen auf Verlangen erbracht werden sollen. Hierbei handelt es sich um Leistungen, die entweder nicht im Gebührenkatalog enthalten sind oder ausdrücklich auf Verlangen des Patienten erbracht werden sollen. Für den Ausdruck dieses Formulars muss ein privater Kostenplan im HKP-Bereich erstellt werden. Erst dann wird diese Schaltfläche aktiv.





Bitte beachten Sie:

Im GOZ-Leistungsverzeichnis können einzelne GOZ-Leistungen so markiert werden, dass diese nicht auf der Vereinbarung nach §2 Abs. 3 ausgewiesen werden.

Leistung auf §2 Abs.3 ausgeben **->alle**



Nach Aufstellung des Planes kann das Formular gedruckt werden. Diese Texte können Sie selbst definieren.

10.28.3. Vereinbarung Privatbehandlung

Über diese Schaltfläche können Sie die Vereinbarung der Privatbehandlung nach § 4 Abs. 5 BMV-Z (für Primärkassen) bzw. § 7 Abs. 7 EKVZ (für Ersatzkassen) ausdrucken. Es wird das Formular entsprechend der Krankenkasse des Patienten ausgewählt. Dieses Formular bietet sich an, sofern Leistungen auf Verlangen erbracht werden sollen. Für den Ausdruck dieses Formulars muss ein Heil- und Kostenplan mit Leistungen für „Privatrechnung“ enthalten sein. Nach Aufstellung des Planes kann das Formular gedruckt werden. Diese Texte können Sie selbst definieren.



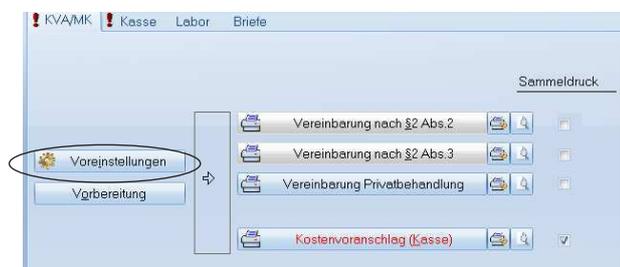
10.28.4. Kostenvoranschlag Kasse

Nach der Aufstellung eines Heil- und Kostenplanes können Sie zusätzlich zur Information für den Patienten den „Kostenvoranschlag Kasse“ ausdrucken. Die Schaltfläche wird rot dargestellt, wenn ein Ausdruck empfohlen wird. Sie erhalten einen Ausdruck mit einer Zusammenstellung der zu erwartenden Kosten. Dieser Ausdruck wird dem Patienten mitgegeben.



Wurde in den Voreinstellungen „Laborleistungen mit ausgeben“ aktiviert, wird eine zusätzliche Auflistung der geplanten Laborleistungen ausgedruckt.

In den Voreinstellungen können Sie den Text des Kostenvoranschlages selbst definieren.



10.28.5. Kostenvoranschlag Privat

Diese Schaltfläche ist sichtbar, sobald ein Heil- und Kostenplan mit GOZ-Gebühren erstellt wurde. Sie erhalten einen Ausdruck mit einer Zusammenstellung der zu erwartenden Kosten.



In den Voreinstellungen können Sie den Text des Kostenvoranschlages selbst definieren.

10.28.6. Muster 1-3/ nur für HKP bis 2004

Diese Schaltflächen sind sichtbar, sobald ein Heil- und Kostenplan mit GOZ-Gebühren erstellt wurde. Bei einem Patienten mit Kassenart „vdek“ wird Muster 1-3 nach VdEK-Vorgabe dargestellt.



10.28.7. Mehrkostenvereinbarung (gemäß § 55 Abs. 2 SGB V)

Die Mehrkostenvereinbarung für gleich- oder andersartige Versorgungsleistungen wird auf blanko Papier in der Form der bekannten Formulare gedruckt.



10.28.8. MKV für Füllungstherapie (gemäß §28 Abs.2 SGB V)

Die Mehrkostenvereinbarung für Kunststofffüllungen oder Inlays bei Kassenspatienten im Seitenzahnbereich wird auf blanko Papier in Form der bekannten Formulare gedruckt.



10.28.9. Zusammenfassung (Deckblatt)

Über die Schaltfläche >>Zusammenfassung<< können Sie eine Zusammenfassung (Deckblatt) für die zu druckenden Formulare vornehmen.



Sehr geehrte Frau Abele,

Siehe Beispiel:

anbei erhalten Sie die Unterlagen zur prothetischen Behandlung.
Nachfolgend die Zusammenstellung der voraussichtlichen Behandlungskosten.

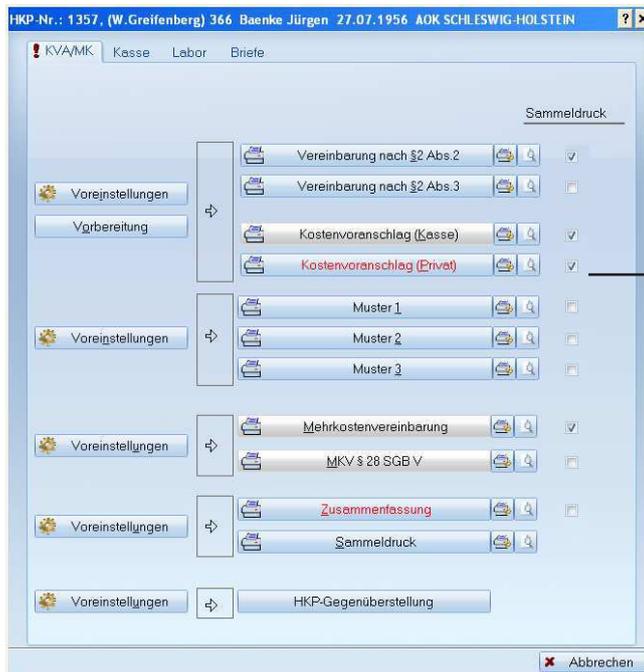


	Bemerkung		Betrag
Kostenvoranschlag Kasse	Versichertenanteil	EUR	585,44
MKV-Seitenzahnbereich	Mehrkosten gesamt	EUR	50,00
das bedeutet:			
Versichertenanteil (Kassen- und Privatplanung)			
MKV (Mehrkosten für Füllungstherapie)			
Gesamtbetrag	voraussichtlich	EUR	635,44

Wir bitten um Prüfung der Unterlagen und stehen Ihnen bei Rückfragen gerne zur Verfügung.

Ihr Praxisteam

Im rechten Bereich dieser Registerkarte „KVA/MK“ können Sie über eine Sammeldruck-Funktion festlegen, welche Formulare über die Schaltfläche Sammeldruck erstellt werden sollen.



Setzen Sie in diesem Bereich ein Häkchen, wird dieses Formular dem Sammeldruck hinzugefügt.

10.28.10. Sammeldruck

Über die Schaltfläche >>Sammeldruck << werden dann alle Formulare mitaktiviertem Häkchen gedruckt. Nur auf dem ersten Formular wird der Briefkopf verwendet.

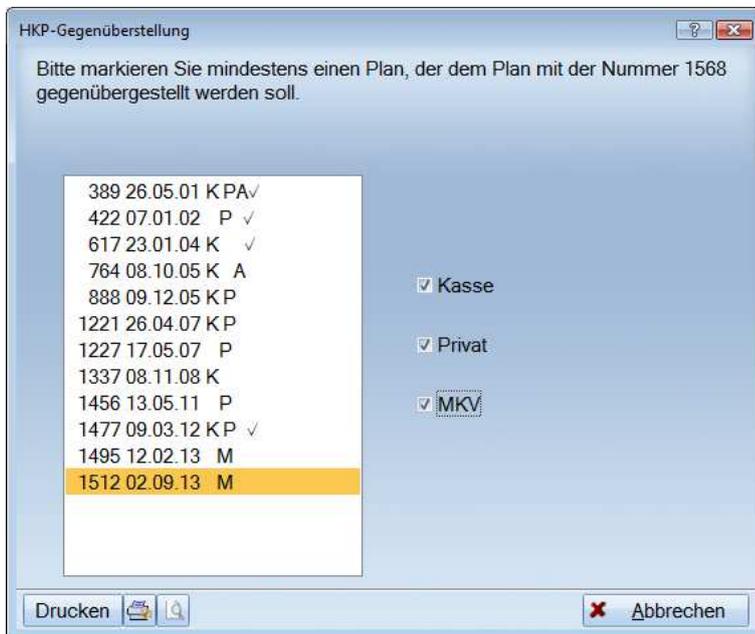


10.28.11. HKP Gegenüberstellung

Beim Aufruf der Schaltfläche >>HKP-Gegenüberstellung<< haben Sie die Möglichkeit, verschiedene Heil- und Kostenpläne miteinander zu vergleichen.

HKP-Gegenüberstellung

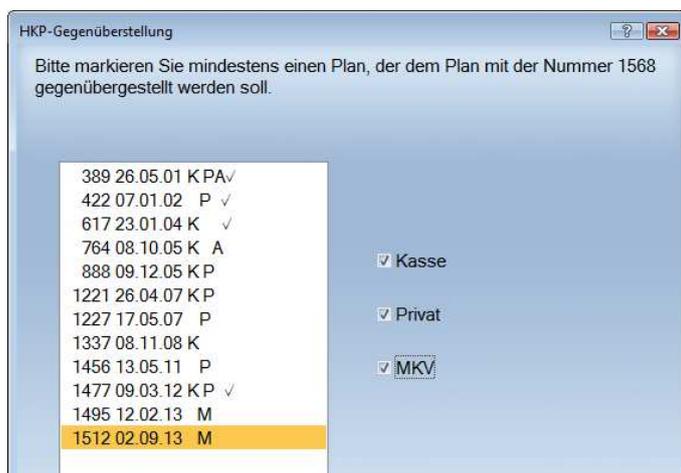
Es können maximal vier Pläne gegenübergestellt werden. Siehe folgenden Dialog:



In dieser Liste werden alle Heil- und Kostenpläne aufgeführt, welche in den entsprechenden Bereich fallen (Kasse, Privat, MKV).

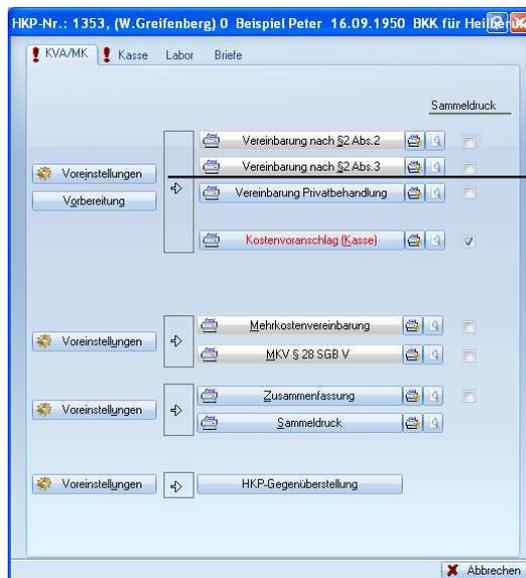
Sie können hier maximal neun Pläne markieren, welche mit dem Ausgangsplan verglichen werden sollen.

Der Ausgangsplan ist derjenige, der in der HKP-Planung markiert wurde, sodass insgesamt bis zu vier Pläne gegenübergestellt werden können. Siehe folgendes Beispiel:



10.28.12. Voreinstellungen für Kostenvoranschläge

Im linken Bereich gelangen Sie zu den jeweiligen Voreinstellungen.



Über die Schaltfläche >>Voreinstellungen<< verzweigen Sie in die Parameter für die Kostenvoranschläge (betrifft alle nebenstehenden Vereinbarungen und Kostenvoranschlag Kasse und Privat). Es öffnet sich nachfolgender Bereich:

Aufgrund der vielen Einstellungsmöglichkeiten wird zur besseren Übersicht auch in diesem Bereich mit Registerkarten gearbeitet.

10.29. Voreinstellung Allgemein

1. Im Bereich „Texte“ kann der Briefkopf angelegt werden. Sie können über die nebenstehende Einstellung auch die Funktion nutzen, dass der „Briefkopf automatisch nach Behandler“ verwendet wird. Wurde kein spezieller Briefkopf in diesem Bereich eingerichtet, wird automatisch der Standardbriefkopf verwendet.

Sie können in diesem Bereich die Kopfzeile definieren. Über die Schaltfläche >>Alle Texte bearbeiten<< verzweigen Sie in die Textverarbeitung und können über Text -> Auswahl alle selbstdefinierten Texte zum Kostenvoranschlag bearbeiten.

2. Im Bereich „Gemeinsame Texte für KVA/Mehrkosten/Laborbrief“ können Sie festlegen, ob die Erläuterungen zum Behandlungsplan mit ausgegeben werden sollen. Über die Schaltfläche verzweigen Sie stets in die Textverarbeitung. Ebenfalls können Sie entscheiden, ob die Erklärung der Zähne mit in den Texten erscheinen soll. Nebenstehend können Sie den Begriff „Zahnarztthonorar“ in eine andere Bezeichnung ändern. Es stehen Ihnen 28 Zeichen zur Verfügung.
3. Im unteren linken Bereich dieser Registerkarte können Einstellungen für einen „Individuellen Text“ erfolgen. Hier können Sie die Einstellung „mit Standardtext initialisieren“ aktivieren. Wenn Sie diese Option wählen, wird, wenn Sie einen individuellen Einleitungs- oder Abschlusstext eingeben wollen, der Standardtext vorgegeben. Die Einstellung „sofort Textbaustein einfügen aufrufen“ bedeutet, dass sofort der Dialog zum Auswählen eines Textbausteins aufgerufen wird.
4. Im unteren rechten Bereich können Sie festlegen, ob Leistungen zusammengefasst werden sollen.

10.29.1. Voreinstellung Kasse

Über die Registerkarte „Kasse“ stehen Ihnen die speziellen Einstellungsbereiche zur Verfügung, welche sich auf einen Kostenvoranschlag für die Kassenplanung beziehen.

1. Im Bereich „Texte“ können Sie einen individuellen Einleitungs- und Abschlusstext anlegen.
2. Darunter im Bereich „Sonstiges“ können weitere Einstellungen vorgenommen werden:
 - ▶ Laborleistungen mit ausgeben.
 - ▶ Faktor/Punktwert mit ausgeben.
 - ▶ Begründungen mit ausgeben.
 - ▶ nachträgliche Leistungen mit ausgeben.
3. Weiter gibt es Einstellungsmöglichkeiten für die „Vereinbarung des Steigerungssatzes nach §2 Abs. 2 für MKV und Abdingung“. Hier kann festgelegt werden, ob die Vereinbarung automatisch und mit allen Leistungen gedruckt werden soll, also auch die mit einem kleineren Faktor als nebenstehend angegeben.
4. Der untere Bereich bezieht sich auf die Ausdruckeinstellungen für Heil- und Kostenpläne bis 2004.

10.29.2. Privat

Über die Registerkarte „Privat“ stehen Ihnen die speziellen Einstellungsbereiche zur Verfügung, welche sich auf einen Kostenvorschlag für die Privatplanung beziehen.

Parameter für Kostenvorschlag

Allgemein Kasse Privat Privat Kassenpatient FKZ/BU Privat-PA

Texte (1)

verwendet Einleitungstext

verwendet Abschlusstext

verwendet Einleitungstext (§2 Abs.2)

verwendet Abschlusstext (§2 Abs.2)

verwendet Einleitungstext (§2 Abs.3)

verwendet Abschlusstext (§2 Abs.3)

verwendet Einleitungstext (Basistarif)

verwendet Abschlusstext (Basistarif)

Begründungen (2)

ohne Numerierung

mit Numerierung

fortlaufende Numerierung

§ 2 Abs.2 (3)

Grenzfaktor 3,5000

Beträge > Grenzfaktor ausgeben

§ 2 Abs.3 (4)

GebNr ausgeben

Faktor ausgeben

(5)

Behandlungsplan ausgeben mit Erläuterungen

Laborleistungen mit ausgeben

Vereinbarung §2 Abs. 2 automatisch drucken

Vereinbarung §2 Abs. 3 automatisch drucken

Bei Vereinbarung §2 Abs. 2 alle Leistungen (auch die mit kleinerem Faktor) drucken

MatLab ausgeben (6)

1. Im Bereich „Texte“ können Sie die individuellen Einleitungs- und Abschlusstext anlegen.
Diese sind unterteilt in:
 - ▶ Kostenvorschlag Privat
 - ▶ Vereinbarung nach §2 Abs. 2
 - ▶ Vereinbarung §2 Abs. 3
 - ▶ Basistarif
2. Hier können Sie festlegen, wie die Begründungen ausgegeben werden sollen.
3. Für die Vereinbarung §2 Abs. 2 können Sie den Grenzfaktor festlegen. Das bedeutet, dass nur Leistungen oberhalb dieses Faktors auf dem KVA erscheinen.
4. Für die Vereinbarung §2 Abs. 3 können Sie festlegen, ob die Gebührennummer und / oder der Faktor mit ausgegeben werden soll.

5. Im linken unteren Bereich gibt es weitere Einstellungsmöglichkeiten wie:
- ▶ Behandlungsplan ausgeben, ggf. auch mit Erläuterungen
 - ▶ Laborleistungen ausgeben.
 - ▶ Vereinbarung §2 Abs. 2 automatisch drucken.
 - ▶ Vereinbarung §2 Abs. 3 automatisch drucken.
 - ▶ Bei Vereinbarung §2 Abs. 2 alle Leistungen, auch die Leistungen, die mit einem kleineren Faktor als im Grenzfaktorbereich bei §2 Abs. 2 angegeben.
6. Setzen Sie hier das Häkchen, wenn Sie die Material- und Laborkosten mit ausgeben wollen.

10.29.3. Privat / Kassenpatient

Über die Registerkarte „Privat Kassenpatienten“ stehen Ihnen die speziellen Einstellungsbereiche zur Verfügung, welche sich auf einen Kostenvoranschlag für die Privatplanung von einem Kassenpatienten beziehen.

Parameter für Kostenvoranschlag

Allgemein Kasse Privat Privat Kassenpatient FKZ/BU Privat-PA

Texte

verwendet Einleitungstext

verwendet Abschlusstext

verwendet Vereimb. Privatbehandlung RVO

verwendet Vereimb. Privatbehandlung vdek

alter HKP -2004

verwendet Einleitung (Alt. Beh.Vereimb.)

verwendet Abschluss (Alt. Beh.Vereimb.)

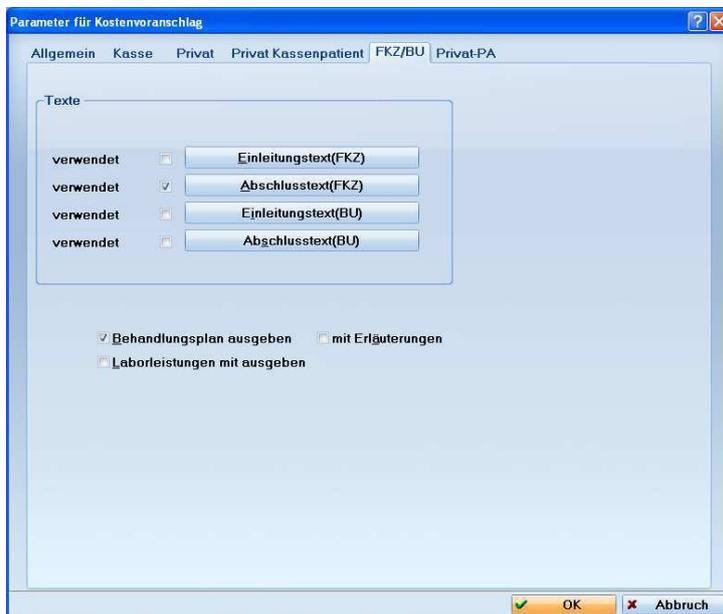
Im Bereich „Texte“ können Sie die individuellen Texte anlegen für:

- ▶ Einleitungs- und Abschlusstext
- ▶ Vereinbarung der Privatbehandlung § 4 Abs. 5 BMV-Z
- ▶ Vereinbarung der Privatbehandlung § 7 Abs. 7 EKVZ

Der untere Bereich bezieht sich auf die Ausdruckeinstellungen für Heil- und Kostenpläne bis 2004.

10.29.4. FKZ/BU

Über die Registerkarte „FKZ/BU“ stehen Ihnen die speziellen Einstellungsbe-
reiche zur Verfügung.



Die Voreinstellung war für die früheren Festkostenzuschussberechnungen
gedacht. Die Berechnungen hatten die Abkürzung „FKZ“.

Für die aktuelle Berechnung der Heil- und Kostenpläne ist diese Einstellung
derzeit nicht mehr interessant.

Die Einstellungen für die „BU-Pläne“ sind eingerichtet für die Kostenvor-
anschläge an die Landesunfallkassen oder auch Berufsunfallkassen. Die
Abkürzung „BU“ steht für „Berufsunfall“. Stellen Sie einen solchen Kosten-
voranschlag auf, ist die Berechnungsgrundlage der Westpunktwert 1.07 (aktu-
eller Stand).

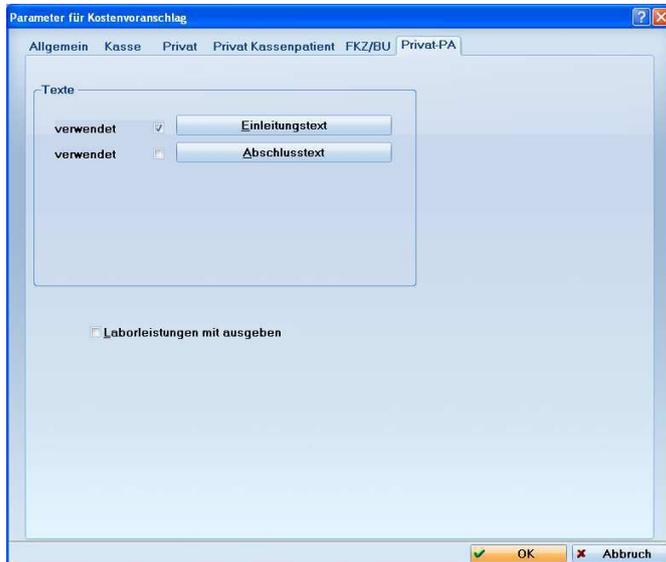
Im Bereich „Texte“ können Sie die individuellen Einleitungs- und Abschluss-
texte anlegen für:

- ▶ FKZ
- ▶ BU

Im unteren Bereich gibt es weitere Einstellungsmöglichkeiten, wie Behand-
lungsplan ausgeben, ggf. mit Erläuterungen Laborleistungen mit ausgeben.

10.29.5. Privat-PA

Über die Registerkarte „Privat-PA“ können Sie spezielle Einstellungen vornehmen, welche sich auf Kostenvoranschläge von privaten Parodontalbehandlungs-Plänen beziehen. Im DS-WIN-PA können Sie für Privatpatienten Kostenvoranschläge erstellen.



Im Bereich „Texte“ können Sie die individuellen Einleitungs- und Abschlusstexte anlegen. Im unteren Bereich können Sie festlegen, ob die Laborleistungen auf dem Kostenvoranschlag mit ausgegeben werden sollen.

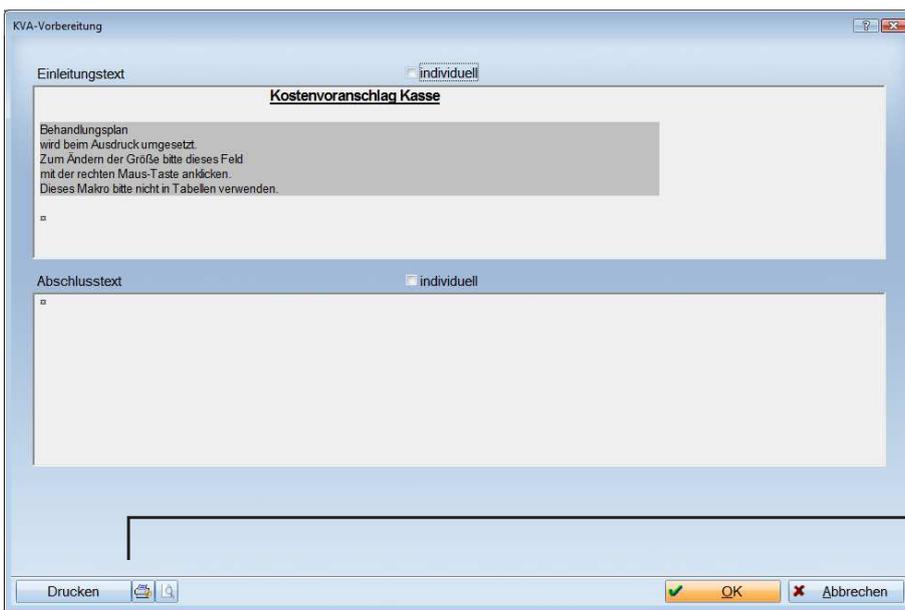
10.30. Vorbereitung (für Kostenvoranschläge)



Soll unabhängig von den vorangegangenen Beschreibungen zu diesem Heil- und Kostenplan ein Einleitungs- und Abschlusstext erstellt werden, können Sie über die Schaltfläche >>Vorbereitung<< einen individuellen Text erstellen. Es öffnet sich folgender Dialog:

HKP-Kasse und HKP-Privat

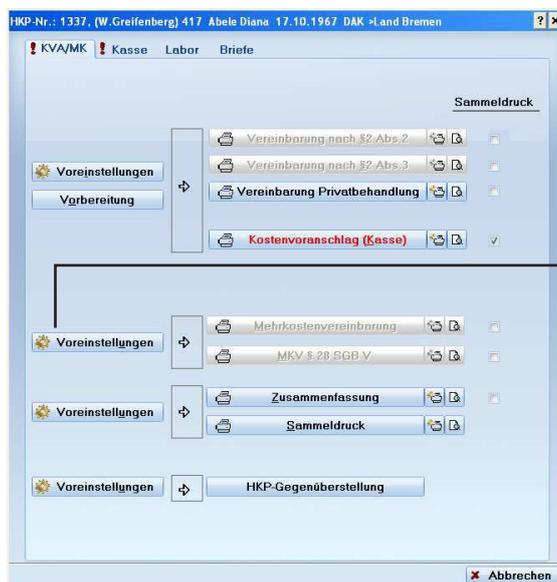
Voreinstellungen (für Mehrkostenvereinbarung)



Über diese Schaltfläche können Sie direkt den Kostenvorschlag (Kasse) drucken.

Um einen individuellen Text zu schreiben, aktivieren Sie den Haken bei „individuell“. Sie gelangen in die DS-WIN-Textverarbeitung.

10.31. Voreinstellungen (für Mehrkostenvereinbarung)



Über die Schaltfläche >>Voreinstellungen<< verzweigen Sie in die Parameter für die Mehrkostenvereinbarung (betrifft die Vereinbarungen gemäß §55 Abs. 2 SGB V und die Vereinbarung gemäß §28 Abs.2 SGB V. Es öffnet sich folgender Dialog:

In den allgemeinen Parametern für die Mehrkostenvereinbarung können Sie durch spezielle Voreinstellungen festlegen, welche Daten auf der Mehrkostenvereinbarung gemäß §55 Abs. 2 SGB V und §28 SGB V ausgegeben werden.

HKP-Kasse und HKP-Privat

Voreinstellungen (für Mehrkostenvereinbarung)

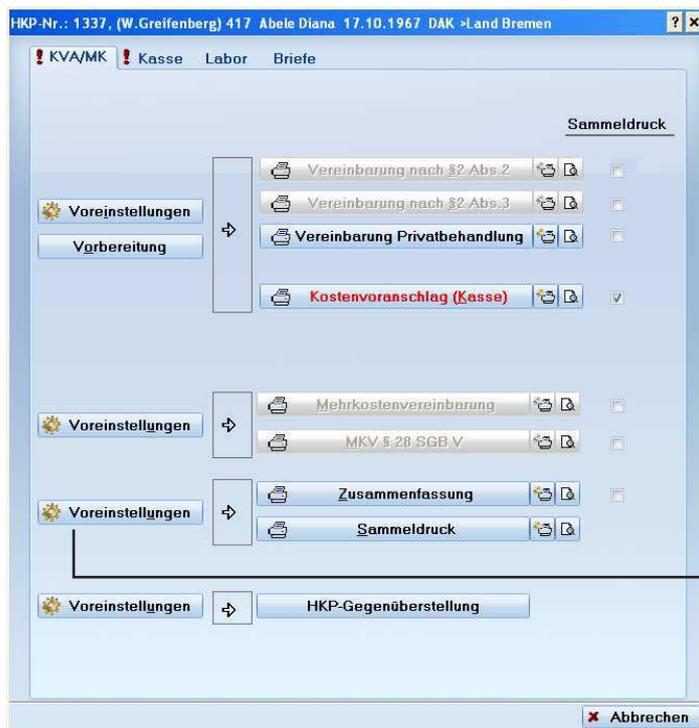
The screenshot shows a software dialog box titled "Allg. Parameter für Mehrkostenvereinbarung". It contains several sections for configuring settings. Section 1, "Mehrkostenvereinbarung", has two "verwendet" checkboxes and two buttons: "Einleitungstext" and "Erklärung des Versicherten". Section 2, "Begründungen", has three radio buttons: "ohne Numerierung", "mit Numerierung", and "fortlaufende Numerierung". Section 3, "Mehrkostenvereinbarung alter HKP-2004", has two "verwendet" checkboxes, two buttons ("Einleitungstext", "Erklärung des Versicherten"), and a button "Erläuterungen Behandlungsplan". Section 4, "Mehrkostenvereinbarung für Füllungen nach § 28 SGB V", has two "verwendet" checkboxes and two buttons ("Einleitungstext", "Erklärung des Versicherten"). Section 5, "gemeinsame Texte MKV/KVA", has two "selbst definiert" checkboxes and three buttons: "Erklärung der Zähne", "Briefkopf", and "Kopfzeile". There is also a button "Alle Texte bearbeiten.." and a text input field "Text Zahnarzt Honorar". At the bottom are "OK" and "Abbrechen" buttons.

1. Über den Bereich „Mehrkostenvereinbarung“ kann der Einleitungstext festgelegt werden. Aktivieren Sie das Häkchen bei „Erklärung des Versicherten“, wird dieses als Abschlusstext ausgegeben. Über die Schaltflächen können diese Texte definiert werden. .
2. Im Bereich „Begründungen“ können Sie festlegen, wie die Grund-Nummerierungen bei erhöhtem Faktor erfolgen sollen.
3. Der Bereich „Mehrkostenvereinbarung alter HKP 2004“ bezieht sich auf die Ausdruckeinstellungen für Heil- und Kostenpläne, 2004.
4. Darunter befindet sich der Bereich „Mehrkostenvereinbarung für Füllungen nach §28 SGB V“. Hier können Sie den Einleitungstext festlegen. Aktivieren Sie das Häkchen bei „Erklärung des Versicherten“, wird der über die Schaltfläche definierte Text ausgegeben.
5. Wird dieser Haken gesetzt, werden auf der Merhrkostenvereinbarung keine Faktoren mit ausgegeben.
6. Über die nebenstehende Schaltfläche >>Alle Texte bearbeiten<< können Sie alle Texte im Bezug auf die Mehrkostenvereinbarungen selbst definieren. Bei Aufruf der Schaltfläche verzweigen Sie in die Textverarbeitung und können über den Menüpunkt Text -> Auswahl alle Texte einsehen.
7. Im Bereich „gemeinsame Texte MKV/KVA“ kann die Erklärung der Zähne bearbeitet werden. Nebenstehend kann der Text für das Zahnarzt Honorar umbenannt werden. Diese Änderungen greifen auch auf dem Kostenvoranschlag.

8. Im unteren Bereich können Sie einen selbstdefinierten Briefkopf hinterlegen. Wenn Sie unterschiedliche Briefköpfe für die Mehrkostenvereinbarung nach § 55 und MKV nach § 28 eingeben möchten, dann gehen Sie bitte über „Alle Texte bearbeiten“ und geben die entsprechende Verwendung an.

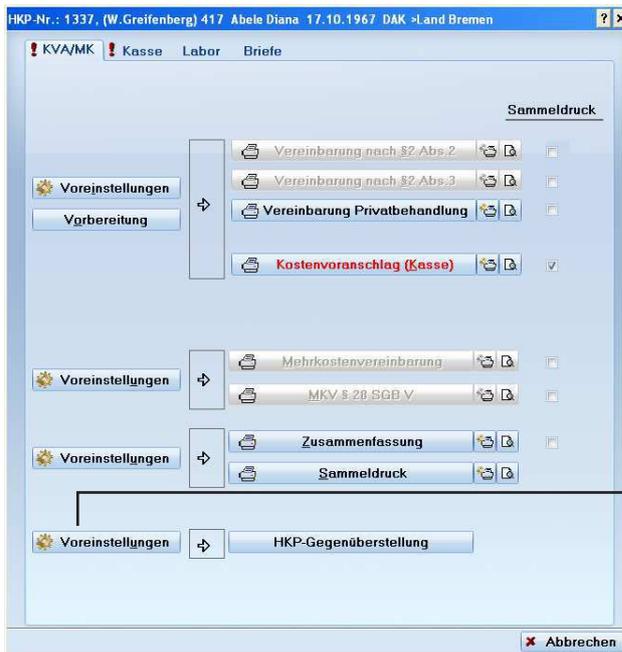
Das bezieht sich ebenfalls auf die „Kopfzeile“.

10.32. Voreinstellungen für Zusammenfassung



Über die Schaltfläche >>Voreinstellungen<< verzweigen Sie in die Parameter für die Zusammenfassung. Es öffnet sich die Textverarbeitung. Dort kann der Text für die Zusammenstellung bearbeitet werden.

10.33. Voreinstellungen für HKP-Gegenüberstellung



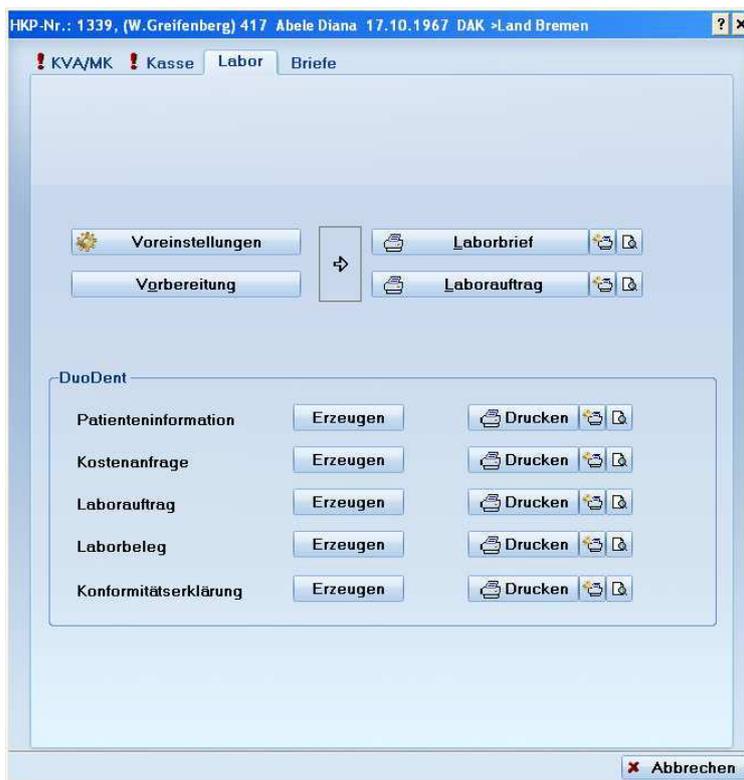
Über den Button >>Voreinstellungen<< können Sie einen Einleitungstext für den Ausdruck der HKP-Gegenüberstellung eingeben. Ein Beispieltext von DAMPSOFT ist bereits hinterlegt.



Information:

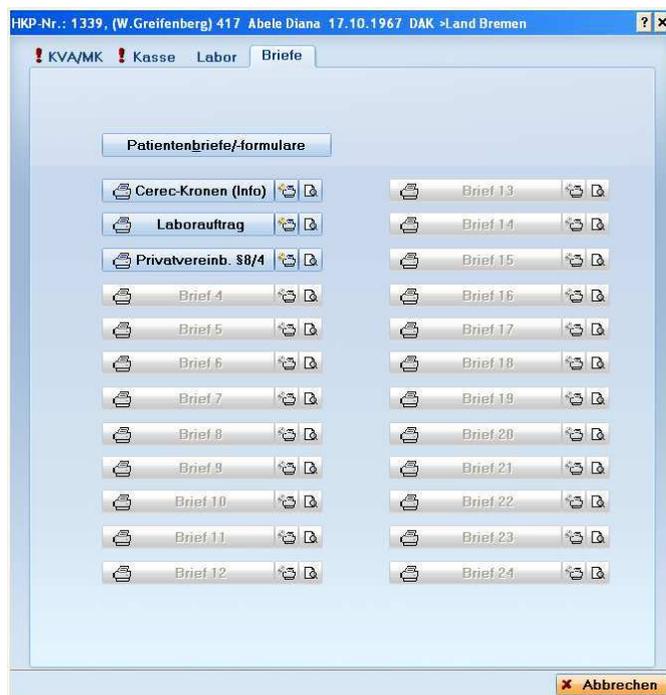
Wenn ein Briefkopf in den Voreinstellungen für den Kostenvorschlag eingetragen wurde wird dieser verwendet, ansonsten greift das Programm auf den Standard-Briefkopf zurück.

10.34. Registerkarte Labor



In diesem Bereich stehen Ihnen die unterschiedlichen Möglichkeiten für das Labor zur Verfügung.

10.35. Registerkarte Briefe



Sie können hier 24 Briefe oder Formulare als Ergänzung zu den Heil- und Kostenplänen und HKP-Rechnungen erstellen, ausdrucken und dem Patienten mitgeben oder per E-mail senden.

Über die Schaltfläche >>Patientenbriefe/-formulare<< können Sie diese Briefe bzw. Formulare in der Textverarbeitung erstellen. Über den Menüpunkt Text -> Auswahl können Sie bereits vorhandene Texte auswählen.

Patientenbriefe/-formulare



Sobald der Verwendungszweck „Patientenbrief oder Patientenformular“ verwendet wird, wird dieser Text in der Registerkarte „Briefe“ als eigene Schaltfläche aufgeführt. Bei der Verwendung „Brief“ wird automatisch der Briefkopf mit ausgegeben.

Die angelegten Texte werden alphabetisch sortiert.

10.36. HKP abrechnen

Wählen Sie den entsprechenden Patienten aus und verzweigen Sie in den HKP-Bereich.

The screenshot shows the HKP software interface with several key sections:

- Patient Selection:** A list of patients with checkboxes for 'Kasse' and 'Privat'. Patient 1568 (12.09.14 KP) is selected.
- II. Befunde für Festzuschüsse:** A table listing dental procedures and their corresponding contribution amounts.
- III. Kostenplanung:** A table detailing planned costs for BEMA, GOZ, and materials.
- V. Rechnungsbeträge:** A summary table of charges including honoraries, GOZ, and practice costs.
- Annotations:** Circled numbers 1 through 5 highlight specific fields: 1 (Zuschussdatum), 2 (% Vorsorge-Bonus), 3 (Eingliederungsdatum), 4 (Gesamtschuld), and 5 (Land).

Wählen die den abzurechnenden HKP aus.

1. Tragen Sie das Zuschussdatum der Krankenkasse, das Eingliederungsdatum und ggf. auch das Genehmigungsdatum des Gutachters ein. Zusätzlich ist der Herstellungsort bzw. das Land erforderlich.
2. Sollte sich der Bonus geändert haben, können Sie direkt in den Bonusbereich klicken und den Zuschuss ändern.
3. Sollten weitere Änderungen im Leistungsbereich erfolgen bzw. die Daten in die Patienteninfo zur Ansicht übergeben werden, dann klicken Sie z.B. auf „Privat“ (hier können die Leistungen für den privaten Planungsbereich bearbeitet werden) oder auf „NL“ (hier können die nachträglichen Leistungen bearbeitet werden).
4. Beachten Sie bitte das Ihre Labor XML Datei zugeordnet wurde. (Verwaltung/Fremdlaborverwaltung/Fremdlaborrechnung einlesen). Zeile 4 wird dann inaktiv dargestellt. Wurde der Eigenbeleg bereits bearbeitet, steht in Zeile 5 auch die Summe der Labor und Materialkosten der Praxis.
5. Um die Abrechnung zu drucken, verzweigen Sie in das Druckmenü.

10.37. HKP Berechnung (bis 2004)

Für einige Kostenträger hat die Planung nach den Richtlinien bis 2004 noch seine Gültigkeit. Wählen Sie >>Neuer HKP bis 2004<< an.

Neuer HKP bis 2004

Es öffnet sich das Originalformular für die Richtlinien bis 2004.

Wird hier das Häkchen „Richtlinien“ gesetzt, wird beim Ablegen des Behandlungskürzels im entsprechenden Bereich die Verblendung gesetzt.

Die Eingabe der Planungskürzel läuft ähnlich wie beim HKP ab 2005 unter [halb automatische](#) und [manuelle](#) Planung ab.

Klicken Sie im linken Bereich das Planungskürzel an. Legen Sie das Kürzel anschließend im oberen Bereich der Planung mit der **rechten** Maustaste ab. Auch hier gilt, dass sowohl Regelversorgung als auch Therapieplanung eingetragen werden müssen. Der Ausführungsplan entspricht dem Therapieplan und die Zeile Kassenplan entspricht der Regelversorgung.

Um mit der Berechnung zu beginnen, klicken Sie auf >>Rechnen<<. Auch die weitere [Bearbeitung ist ähnlich wie die HKP-Planung ab 2005](#).

HKP-Kasse und HKP-Privat

HKP Berechnung (bis 2004)

In diesem Dialog können Sie fakultative Positionen einfügen. Nach der Bearbeitung klicken Sie auf >>Weiter<<.

Weiter

Beispiel

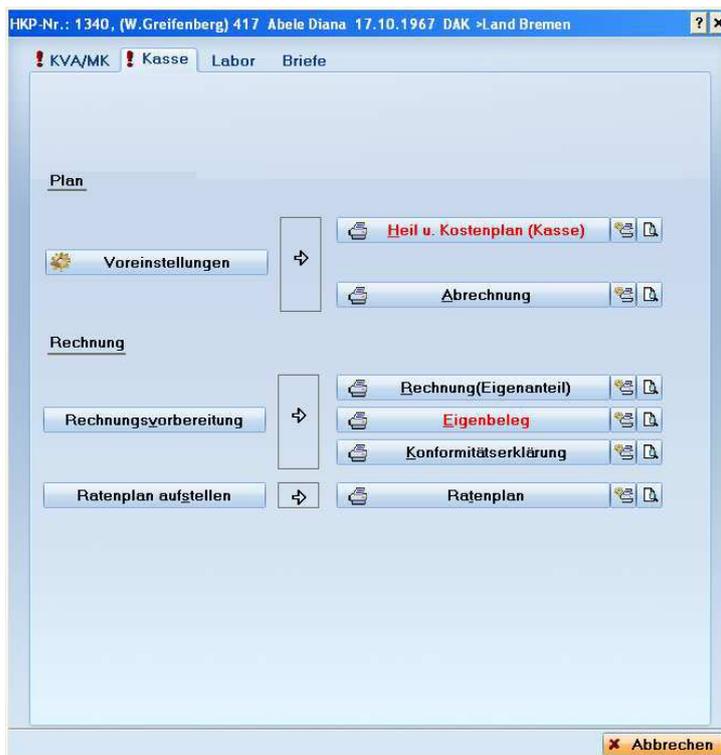
In diesem Dialog können Sie jeweils Bema-Positionen und Laborpositionen hinzufügen und ändern. Über die Schaltfläche >>Abdingung<< können Sie außervertragliche Gebühren hinzufügen. Sind z.B. im Ausführungsplan Leistungen geplant, die von der Krankenkasse nicht übernommen werden, wird automatisch eine Gegenüberstellung der Kosten im Kassenplan gegenüber den Kosten im Ausführungsplan durchgeführt.

Abdingung

Um mit der Planung fortzufahren, klicken Sie auf >>OK<<. Nach dem Beenden der Planung kommt es anschließend zur Abfrage:



Um den Heil- und Kostenplan zu drucken, klicken Sie auf >>Drucken<<. Es öffnet sich das Druckmenü.



Ähnlich wie beim HKP ab 2005 haben Sie die Möglichkeit, die gewünschten Ausdrücke vorzunehmen. Entsprechende Voreinstellungsmöglichkeiten stehen ebenfalls zur Verfügung.

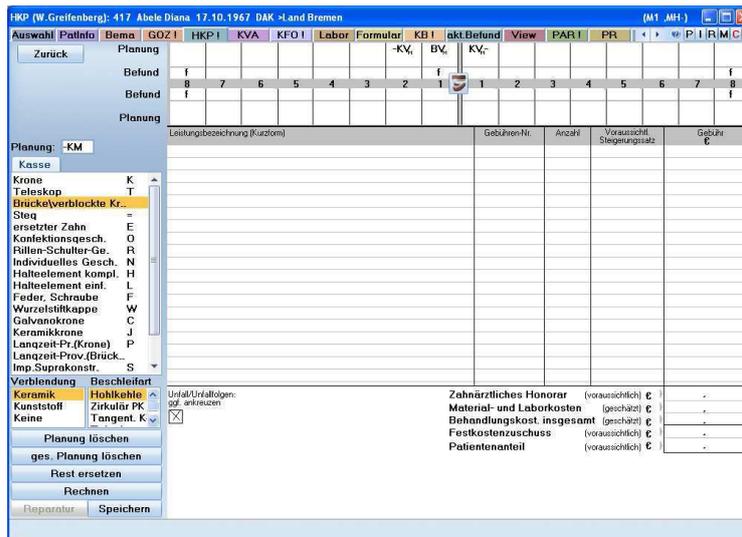
10.38. Berechnung eines HKP-Planes für Berufsunfall (BU)

10.38.1. BU-Plan aufstellen

Die HKP-Planung für die Landesunfallkassen oder auch Berufsunfallkassen wird über die Schaltfläche >>BU<< aufgerufen.

BU

Es öffnet sich folgender Dialog:

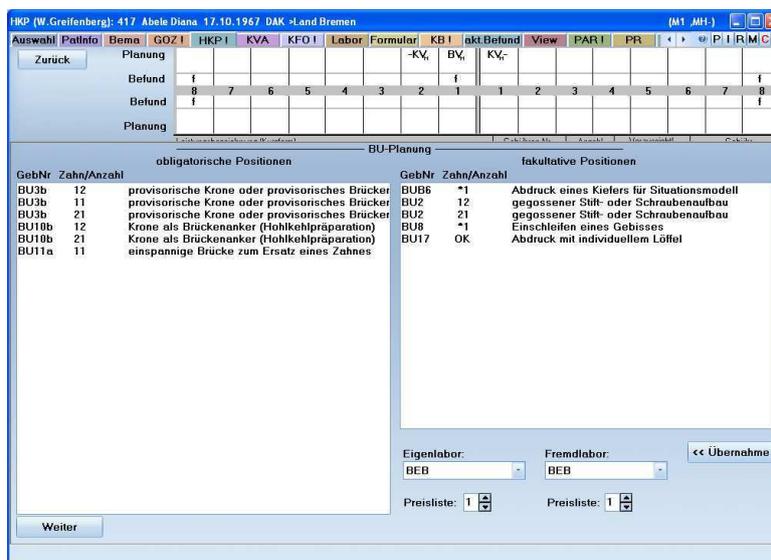


Klicken Sie im linken Bereich das entsprechende Planungskürzel an. Legen Sie anschließend das Kürzel mit der **rechten** Maustaste im oberen Bereich der Planung ab.

[Siehe halbautomatische Planung:](#)

Klicken Sie anschließend auf >>Rechnen<<.

Rechnen



Die Bearbeitung der Berechnung erfolgt ähnlich wie im „normalen HKP“

HKP-Kasse und HKP-Privat

Berechnung eines HKP-Planes für Berufsunfall (BU)

Bereich“, [siehe Beschreibung im Link](#). Es werden die BU-Leistungen vorgeschlagen. Um mit der Berechnung fortzufahren, klicken Sie auf >>Weiter<<.

Weiter

The screenshot shows the 'BU-Planung' window for patient Peter (16.09.1950). The main area displays a list of dental services with columns for 'Datum', 'Leistung', 'Zahn', 'Art', 'Anz.', and 'Faktor'. The services listed include various types of crowns and bridges (e.g., BU3b, BU10b, BU11a) and a bridge replacement (BU11b). The summary table on the right shows the total number of services and their associated costs.

Leistungen	Metall	Abform	ins Eigenlabor
001-0	1	1	5,45 Modell

Fahren Sie mit der Berechnung fort und klicken auf >>Weiter<<.

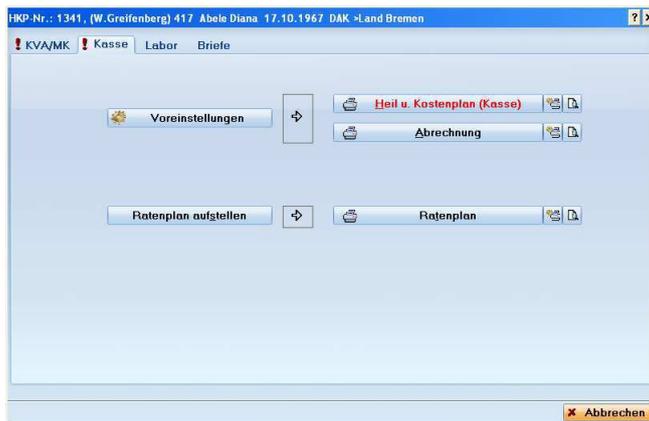
Weiter

The screenshot shows the 'Auswertung' window for patient Diana (17.10.1967). The main area displays a table with columns for 'Leistungsbezeichnung (Kurzform)', 'Gebühren-Nr.', 'Anzahl', 'Voraussichtl. Steigerungssatz', and 'Gebühr'. The services listed include various types of crowns and bridges. The summary table at the bottom right shows the total costs for each category.

Kategorie	Währung	Betrag
Zahnärztliches Honorar (voraussichtlich)	€	420,00
Material- und Laborkosten (geschätzt)	€	764,42
Behandlungskost. insgesamt (geschätzt)	€	1184,42
Festkostenzuschuss (voraussichtlich)	€	
Patientenanteil (voraussichtlich)	€	

Der BU-Plan wird mit der Kennzeichnung „BU“ (Berufsunfall) gekennzeichnet. Im unteren Bereich können Sie die Laborkosten anpassen. Weitere Einstellungen hierfür können Sie über den Voreinstellungsbutton vornehmen. Um den Plan zu drucken, verzweigen Sie über die Schaltfläche >>Drucken<<.

10.38.2. BU-Planung drucken



Der Aufbau entspricht ähnlich dem Druckmenü für die allgemeine Heil- und Kostenplanung. Es stehen nur die Schaltflächen zur Verfügung, die für die BU-Planung erforderlich sind. [Siehe Beschreibung zum Druckmenü im Link.](#)

HKP-Kasse und HKP-Privat

Berechnung eines HKP-Planes für Berufsunfall (BU)

10.38.3. BU-Planung abrechnen

Die Abrechnung der BU-Planung erfolgt nicht über das Druckmenü. Die Gebühren müssen zunächst in die Leistungserfassung übernommen werden.

The screenshot shows the 'Leistungserfassung' (Service Recording) window. At the top, there's a menu bar with options like 'Auswahl', 'PatInfo', 'Leistungserfassung', 'HKP!', 'KVA', 'KFO', 'Labor!', 'Formular', 'KB!', 'akt Befund', 'View', 'PAR!', 'PR!', 'PSI', 'F', 'P', 'I', 'R', 'M', 'C', 'O'. Below the menu is a patient information section with fields for 'Datum' (12.09.2014), 'Behandler' (1 Greifenberg), 'Art' (KONS), 'Faktor' (2,3000), 'Sitzung' (1), and 'Abzug (%)' (0). The main area contains a grid for 'Allgemein', 'Füllung', 'Endo', 'Chirurgie', 'Labor', and 'ZE'. Below the grid is a list of services with columns for 'Allgemein', 'Füllung', 'Endo', 'Chirurgie', 'Labor', 'ZE', 'Suchbegriff', 'Code', 'Beschreibung', 'Einheit', 'Preis', 'M', 'KO', and 'Status'. The status column shows 'BU' (Berufsunfall) for several items. On the right side, there's a sidebar with buttons for '01 Befunde', '01 Ändern', 'akt Befund', '>> Karteiansicht', 'Bema', 'abgerechnet', 'GOZ', 'abgerechnet', 'Labor', 'abgerechnet', 'Übernahme', 'MKV', 'PA/KB', 'Anmerkungen', 'VO', 'BF', and 'TH'. The 'Übernahme' button is highlighted in red.

In der Bema-Leistungserfassung wird die Schaltfläche >>BU<< rot angezeigt, sobald ein nicht abgerechneter BU-Plan existiert. Klicken Sie die Schaltfläche an und es öffnet sich der Dialog für die Leistungsübernahme.

The dialog box is titled 'Leistungsübernahme aus HKP'. It features a grid at the top with columns for 'f', '7', '6', '5', '4', '3', '2', '1', '2', '3', '4', '5', '6', '7', '8', 'f'. Below the grid is a table with the following columns: 'Zahn', 'Kürzel', 'GebNr.', 'Anz.', 'Übern.', 'Pkt.Wert', 'Art', 'Gründe', and 'Bezeichnung'. The table contains the following data:

Zahn	Kürzel	GebNr.	Anz.	Übern.	Pkt.Wert	Art	Gründe	Bezeichnung
12	BU3b	(BU3b)	*1	*0	1.0000	BU		provisorische Krone oder provisorisches E
11	BU3b	(BU3b)	*1	*0	1.0000	BU		provisorische Krone oder provisorisches E
21	BU3b	(BU3b)	*1	*0	1.0000	BU		provisorische Krone oder provisorisches E
12	BU10b	(BU10b)	*1	*0	1.0000	BU		Krone als Brückenanker (Hohlkehlfüllpräparat
21	BU10b	(BU10b)	*1	*0	1.0000	BU		Krone als Brückenanker (Hohlkehlfüllpräparat
11	BU11a	(BU11a)	*1	*0	1.0000	BU		einspannige Brücke zum Ersatz eines Zahn

At the bottom of the dialog, there are fields for 'Pläne' (1341), 'Datum' (30.08.2007), 'Behandler' (1 Greifenberg), and 'Anzahl' (1). There are also 'Übernahme' and 'Alle' buttons, and an 'OK' button at the bottom right.

Übernahme **Alle**

In diesem Dialog können Sie die erbrachten Gebühren mit der Schaltfläche >>Übernahme<< bzw. >>Alle<< übernehmen.

10.39. Rechnung BU

Die Rechnungstellung kann über den Menüpunkt [Rechnungen ->BU](#) erfolgen:

BU Rechnungsvorbereitung, Praxis 1

Rechn.-Datum	Zahlungsziel	Leistungen	Eigenlabor(2)	Fremdlabor(3)
heute	R.Datum+ 30	alle von / bis 30.08.2007 offenen 30.08.2007	E.-Datum Rechnungsdatum alle von / bis 30.08.2007 offenen 30.08.2007	0,00
Briefkopf Standard		Zahnarztthonorar 420,00	Labor 0,00	
Behandler 1 Greifenberg		Verbrauchsmaterial 0,00	Edelmetalle 0,00	
Rechn.an Versicherten		Kons Summe(1) 420,00	Fertigteile 0,00	
Abr.Baro nein		Labor(2)+(3) 0,00	Abformat 0,00	
Lastschrift	EUR	Abzüge 0,00	MwSt 0,00	
Versand Post		Vorausz. 0,00	Summe(2) 0,00	
Patient 417 Abele, Diana		Endbetrag 420,00		

Einleitungstext individuell
(pat: kompl. Anrede(Empfänger)).
für zahnärztliche Leistungen erlaube ich mir zu berechnen: [rech: Währung] [rech: Rechn. Betrag]

Abschlusstext individuell
Bitte zahlen Sie den Rechnungsbetrag bis spätestens zum [rech: Rechn.Datum+14].

Buttons: Löschen, alle zürücks., Summe, speichern, alle speichern, OK

10.40. Therapieplanung

Für den angewählten HKP kann eine Therapieplanung aufgestellt werden.

Klicken Sie auf die Schaltfläche >>Therapie<<.

Die geplanten Termine können mit den Daten, wie Nummer der Sitzung, Dauer, Abstand und einer Kurzbeschreibung eingegeben werden. Zu jedem Planungsschritt kann im unteren Bereich des Dialogs ein weiterer Text eingetragen werden. Durch die Benutzung von Textbausteinen kann dieser Vorgang beschleunigt werden. Um im unteren Bereich Textbausteine einzufügen, klicken Sie doppelt in den Textbereich. Es öffnet sich dann der Textverarbeitungsdialog. (Siehe Textverarbeitung). Bereits aufgestellte Therapiepläne werden im linken HKP-Listenfenster mit einem „T“ dargestellt. Die Therapiepläne haben einen direkten Bezug zum DS-WIN-Terminbuch. Dort werden Sie beim Aufruf der Behandlungsfolgen für den jeweiligen Patienten mit vorgeschlagen.

[Lesen Sie dazu auch das Kapitel über die Therapieplanung außerhalb des HKPs.](#)

10.41. Tipps & Tricks HKP-Planung

Neben den oben beschriebenen Möglichkeiten bei der HKP-Planung gibt es noch zusätzliche Erleichterungen und Möglichkeiten.

10.41.1. Planung aufstellen & Speichern, Berechnung erfolgt später

Soll eine HKP-Planung erstellt werden und zu einem späteren Zeitpunkt komplett berechnet werden, können Sie den Plan aufstellen und anschließend direkt >>Speichern<<.



HKP: 0 Beispiel Peter 16.09.1950 (Alter: 63) BKK für Heilberufe

II. Befunde für Festzuschüsse

Befund Nr.1	Zahn/Gebiet	2	Anz. 3	IV Zuschussfestsetzung Betrag Euro	Ct
vorläufige Summe					

III. Kostenplanung

1 BEMA-Nrn.	Anz.	1 Fortsetzung Anz.	1 Fortsetzung Anz.	V Rechnungsbeträge (siehe Anlage)	Euro	Ct
1				1 ZA-Honorar (BEMA siehe III)		
2				2 ZA-Honorar zusätzl. Leistungen BEMA		
3				3 ZA-Honorar GOZ		
4				4 Mat.- und Lab.-Kosten Gewerblich		
5				5 Mat.- und Lab.-Kosten Praxis		
6				6 Versandkosten Praxis		
7				7 Gesamtsumme	0,00	
8				8 Festzuschuss Kasse	0,00	
9				9 Versichertenanteil	0,00	

Zu einem späteren Zeitpunkt rufen Sie den HKP-Bereich erneut auf.

HKP: B10a ZE 2005 Beispiel 10a Beispiel 10a 17. 10. 1967 (Alter: 42) AOK SCHLESWIG-HOLSTEIN

II. Befunde für Festzuschüsse

Befund Nr.1	Zahn/Gebiet	2	Anz. 3	IV Zuschussfestsetzung Betrag Euro	Ct
vorläufige Summe					

III. Kostenplanung

1 BEMA-Nrn.	Anz.	1 Fortsetzung Anz.	1 Fortsetzung Anz.	V Rechnungsbeträge (siehe Anlage)	Euro	Ct
1				1 ZA-Honorar (BEMA siehe III)	0,00	
2				2 ZA-Honorar zusätzl. Leistungen BEMA	0,00	
3				3 ZA-Honorar GOZ	0,00	
4				4 Mat.- und Lab.-Kosten Gewerblich	0,00	
5				5 Mat.- und Lab.-Kosten Praxis	0,00	
6				6 Versandkosten Praxis	0,00	
7				7 Gesamtsumme	0,00	
8				8 Festzuschuss Kasse	0,7500	
9				9 Versichertenanteil	0,00	

Wählen Sie den Plan aus (nicht berechnete Pläne werden in der Auswahlliste hellgrau dargestellt) und klicken auf >>Bearbeiten<< und anschließend auf >>neu Rechnen<<.

- ▶ Kennzeichnung von gleichartigen Planungen bei Härtefall (STRG+G)
Ebenfalls besteht die Möglichkeit eine Regelversorgung manuell auf gleichartig zu setzen, ohne die Kürzel zu verändern. Dies kann für alle Härtefall-Planungen wichtig sein bei denen kein eigenes Kürzel vorhanden ist z.B. bei der Gebührennummer 24a mit Glasfaserstift. Ohne Planungskürzel kann man mit der Tastenkombination

STRG + G (= gleichartig)

markieren, dass eine gleichartige Planung erfolgen soll. Der Befundbereich des markierten Zahnes wird blau dargestellt (funktioniert auch mit

Doppelklick in die Befundzeile).



Information:

Bitte beachten Sie, dass beim Setzen einer Gleichartigkeit mit Planungskürzeln die Berechnung so erfolgt, als ob die Kürzel sich verändert haben. Sollte die Gleichartigkeit nicht aus der Verblendung oder anderen Kronenarten heraus erfolgen, muss eventuell die Berechnung manuell verändert werden.

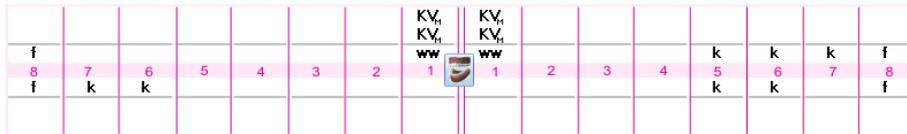
- ▶ Mit der Tastenkombination

STRG + R (= Regelversorgung)

markieren Sie, dass eine Regelversorgung geplant werden soll. Der Befundbereich des markieren Zahnes wird nicht mehr blau dargestellt (funktioniert auch mit Doppelklick).

10.41.4. Verblendungsart ändern

Die Kronenversorgung soll mit einer Vollverblendung statt mit einer vestibulären Verblendung geplant werden.



Legen Sie das Planungskürzel mit der rechten Maustaste im Bereich der Therapieplanung ab.

Es wird ein „^{KV_M}“ an dem Zahn dargestellt (Krone mit vestibulärer Keramikverblendung). Um eine Vollverblendung zu planen, klicken Sie das entsprechende Kürzel mit der linken Maustaste doppelt an. Die Planung wird dann wie folgt umgesetzt:

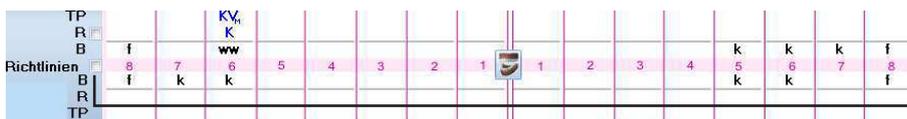
KV_M
KV_M



Im Therapieplan wird das Kürzel für eine Krone mit Vollverblendung dargestellt. In der Regelversorgung wird das Kürzel für eine Krone mit vestibulärer Verblendung dargestellt „^{KV_M}“. Die blaue Darstellung kennzeichnet eine Mehrkostenberechnung.

KM_M
KV_M

Für die Planung im Seitenzahnbereich ist zusätzlich zu beachten, ob Sie mit oder ohne Richtlinien planen.



Ob die Planung mit oder ohne Richtlinien geplant wird, wird durch das Setzen bzw. Entfernen des Häkchens gekennzeichnet.

Zusätzliche Verblendungsarten können über die Kennzeichnungen erfolgen.

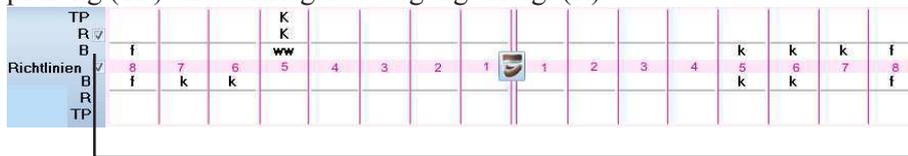
- ▶ Keramik
- ▶ Kunststoff
- ▶ Keine

Die Kennzeichnung mit Keramik stellt das Kürzel in dieser Form dar:	^{KV_M} ^{KV_M}
Die Kennzeichnung mit Kunststoff stellt das Kürzel in dieser Form dar:	^{KV_V} ^{KV_V}
Die Kennzeichnung mit keine stellt das Kürzel in dieser Form dar:	^K ^K

10.41.5. Planung von Regelversorgung und Therapieplanung

Anhand der Kürzeleingaben berechnet das DS-WIN-PLUS die BEMA-Gebühren, den Festzuschuss sowie die Eigenanteilstkosten.

Deshalb ist zu beachten, dass die Kürzeleingabe in dem Bereich der Therapieplanung (TP) und der Regelversorgung erfolgt (R).



Legen Sie das Kürzel in Höhe „TP“ ab.

Sofern bei „R“ das Häkchen gesetzt ist, wird das Kürzel auch in Höhe „R“ abgelegt. (links neben dem Planungsfenster)

Ist das „R“ links neben dem Planungsfenster nicht angehakt, wird lediglich die Therapieplanung berechnet. Automatisch kennzeichnet das Programm die Planung als „andersartigen Zahnersatz“. Im Planungsfenster wird im Bereich Befund das entsprechende Feld hellrot dargestellt.



10.42. Tipps & Tricks HKP Abrechnung

10.42.1. Abrechnung von gleichartigem und andersartigem Zahnersatz

Um bei gleich- und andersartigen Heil- und Kostenplänen Änderungen für die GOZ-Leistungen vornehmen zu können, klicken Sie doppelt auf ZA-Honorar GOZ, um direkt in den Dialog zu verzweigen.

V. Rechnungsbeträge (siehe Anlage)	Euro	Ct
1 ZA-Honorar (BEMA siehe III)	128	06
2 ZA-Honorar zusätzl. Leistungen BEMA	0	00
3 ZA-Honorar GOZ	1190	10
4 Mat.- und Lab.-Kosten Gewerblich	0	00
5 Mat.- und Lab.-Kosten Praxis	2586	64
6 Versandkosten Praxis	0	00
7 Gesamtsumme	3904	80
8 Festzuschuss Kasse	862	47
9 Versichertenanteil	3042	33

Mit Doppelklick der linken Maustaste auf Zeile 3 „ZA-Honorar GOZ“ wird sofort der Dialog für die Privatplanung aufgerufen.

Der Aufruf der Privatplanung kann auch im oberen linken Bereich vorgenommen werden.

Klicken Sie auf „Privat“ und es öffnet sich die Privatplanung.

10.42.2. Art der Versorgung dokumentieren

Um in der Auswahl der aufgestellten Pläne die jeweiligen Versorgungsarten schneller finden zu können, bezeichnen Sie in diesem Bereich die jeweilige HKP-Planung.

10.42.3. Plan als „wird nicht abgerechnet“ kennzeichnen

Soll ein Plan nicht zur Abrechnung kommen, z.B. weil er als Alternativplanung erstellt wurde, kann dieser Plan als „wird nicht abgerechnet“ gekennzeichnet werden. Diese Pläne können im HKP-Kontrollbuch gefiltert werden.

10.42.4. Befunde

Die bereits im Programm erfassten [Befunde](#) werden in den HKP eingefügt. Hier eine Zusammenstellung, welche Befunde auf welche Art in den HKP gelangen.

10.42.4.1. a = Adhäsivbrücke

<p>Um im HKP ein „a“ für Adhäsivbrücke zu erhalten, verwenden Sie im 01-Befund bzw. aktuellen Befund den nebenstehenden Button.</p> <p>(Vorher muss eine „normale“ Brückenversorgung eingetragen werden)</p>	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------

10.42.4.2. b = Brückenglied

<p>Um im HKP ein „b“ für Brückenglied zu erhalten, verwenden Sie im 01-Befund bzw. aktuellen Befund einen der nebenstehenden Buttons.</p>		<ul style="list-style-type: none">▶ Brückenglied▶ Brückenglied verblendet▶ Brückenglied vestibulär verblendet▶ Brückenglied Kunststoff verblendet▶ Brückenglied provisorisch
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

10.42.4.3. e = Ersetzter Zahn

<p>Um im HKP ein „e“ für ersetzten Zahn zu erhalten, verwenden Sie im 01-Befund bzw. aktuellen Befund den nebenstehenden Button.</p>	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

10.42.4.4. ew = ersetzter, aber erneuerungsbedürftiger Zahn

<p>Um im HKP ein „ew“ für ersetzter, aber erneuerungsbedürftiger Zahn zu erhalten, verwenden Sie im 01-Befund bzw. aktuellen Befund die nebenstehenden Buttons.</p>	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------

10.42.4.5. f = fehlender Zahn

<p>Um im HKP ein „f“ für fehlender Zahn zu erhalten, verwenden Sie im 01-Befund bzw. aktuellen Befund den nebenstehenden Button.</p>	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------

10.42.4.6. i = Implantat mit intakter Suprakonstruktion

<p>Um im HKP ein „i“ für Implantat mit intakter Suprakonstruktion zu erhalten, verwenden Sie im 01-Befund bzw. aktuellen Befund den nebenstehenden Button.</p>	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------

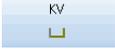
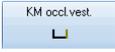
10.42.4.7. ix = zu entfernendes Implantat

<p>Um im HKP ein „ix“ für ein zu entfernendes Implantat zu erhalten, verwenden Sie im 01-Befund bzw. aktuellen Befund die nebenstehenden Buttons.</p>	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

10.42.4.8. geplantes Implantat

<p>Um im HKP ein „f“ für ein zu geplantes Implantat zu erhalten, verwenden Sie im 01-Befund bzw. aktuellen Befund den nebenstehenden Buttons.</p>	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

10.42.4.9. k = Klinisch intakte Krone

<p>Um im HKP ein „k“ für eine intakte Krone zu erhalten, verwenden Sie im 01-Befund bzw. aktuellen Befund die nebenstehenden Buttons.</p>		Krone
		Krone mit Keramikverblendung
		Krone mit Kunststoffverblendung
		Krone mit vestibulärer Verblendung
		Teilkrone mit Keramikverblendung
		Teilkrone
		Krone + Vollkeramik
		Krone + Cerec-Krone
		Krone mit occl. + vest. Verblendung
		Teilkrone mit vestibulärer Verblendung
		Teilkrone mit occl. und vest. Verblendung
		Um verblockte Kronen zu kennzeichnen, markieren Sie die Kronen und klicken auf den Button Verblockung.

10.42.4.10. kw = erneuerungsbedürftige Krone

<p>Um im HKP ein „kw“ für eine erneuerungsbedürftige Krone zu erhalten, verwenden Sie im 01-Befund bzw. aktuellen Befund die nebenstehenden Buttons. Klicken Sie erst den Krone-Button und dann den Button „Insuffizient“ an.</p>	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------

10.42.4.11. pw = erhaltungswürdiger Zahn mit partiellen Substanzdefekten

<p>Um im HKP ein „pw“ für einen erhaltungswürdigen Zahn mit partiellen Substanzdefekten zu erhalten, verwenden Sie im 01-Befund bzw. aktuellen Befund den nebenstehenden Button.</p>	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------

10.42.4.12. r = Wurzelstiftkappe

<p>Um im HKP ein „r“ für eine Wurzelstiftkappe zu erhalten, verwenden Sie im 01-Befund bzw. aktuellen Befund den nebenstehenden Button.</p>	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

10.42.4.13. rw = erneuerungsbedürftige Wurzelstiftkappe

<p>Um im HKP ein „rw“ für eine erneuerungsbedürftige Wurzelstiftkappe zu erhalten, verwenden Sie im 01-Befund bzw. aktuellen Befund den nebenstehenden Button.</p>	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

10.42.4.14. sw = erneuerungsbedürftige Suprakonstruktion

<p>Um im HKP ein „sw“ für eine erneuerungsbedürftige Suprakonstruktion zu erhalten, verwenden Sie im 01-Befund bzw. aktuellen Befund die nebenstehenden Button.</p>	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------

10.42.4.15. t = Teleskop

Um im HKP ein „t“ für eine Teleskopversorgung zu erhalten, verwenden Sie im 01-Befund bzw. aktuellen Befund einen der nebenstehenden Buttons.	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

10.42.4.16. tw = erneuerungsbedürftiges Teleskop

Um im HKP ein „tw“ für ein erneuerungsbedürftiges Teleskop zu erhalten, verwenden Sie im 01-Befund bzw. aktuellen Befund die nebenstehenden Buttons. Klicken Sie erst den Teleskop-Button und dann den Button „Insuffizient“ an.	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

10.42.4.17. ur = unzureichende Retention

Um im HKP ein „ur“ für die unzureichende Retentions-Kennzeichnung zu erhalten, verwenden Sie im 01-Befund bzw. aktuellen Befund den nebenstehenden Button.	
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

10.42.5. ww = erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung

Um im HKP ein „ww“ für einen erhaltungswürdigen Zahn mit weitgehender Zerstörung zu erhalten, verwenden Sie im 01-Befund bzw. aktuellen Befund den nebenstehenden Button.	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

10.42.5.1. x = Nicht erhaltungswürdiger Zahn

Um im HKP ein „x“ für einen nicht erhaltungswürdigen Zahn zu erhalten, verwenden Sie im 01-Befund bzw. aktuellen Befund den nebenstehenden Button.	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

10.42.5.2.)(= Lückenschluss

<p>Um im HKP ein „)(“ für den Lückenschluss zu erhalten, verwenden Sie im 01-Befund bzw. aktuellen Befund den nebenstehenden Button.</p>	
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

10.42.5.3. Zusammenfassung der Befunde im 01-Befund und HKP-Befund

Im Folgenden eine Gegenüberstellung der Symbolbefunde und Ihrer Darstellung im HKP.

Symbolbefund:

fehlt															fehlt
8	7	6	5	4	3	2	1 OPG 1	2	3	4	5	6	7	8	
fehlt															fehlt

Umsetzung des gleichen Befundes im HKP:

f	k	b	k	ww		i	f			sw	k	k	kw	x	f
8	7	6	5	4	3	2	1			3	4	5	6	7	8
f	tw	xr	pw	xr	)	(	k	b	k		t	e	e	e	f

Zähne	Befund	Befundübergabe zum HKP-Plan
32-41	Adhäsivbrücke	„a“ -> an den Zähnen 32-41
15-17	Brückenversorgung	„b“ an dem Zahn 16
35-37	Ersetzt	„e“ an den Zähnen 35, 36, 37
8er	Fehlt	„f“ -> an den Zähnen 18, 28, 38, 48
12	Implantat	„i“ -> an dem Zahn 12
	geplantes Implantat	„iw“ -> wird als „f“ dargestellt
11	Zerstörtes Implantat	„ix“ -> an dem Zahn 11
24,25	Kronenversorgung	„k“ -> an den Zähnen 24,25
26	Insuffiziente Krone	„kw“ -> an dem Zahn 16
45	Teilkrone geplant	„pk“ -> an dem Zahn 35
46	Wurzelstiftkappe	„i“ -> an dem Zahn 46
44	Insuffiziente Wurzelstiftkappe	„rw“ -> an dem Zahn 44
23	erneuerungsbed. Suprakonstruktion	„sw“ -> an dem Zahn 23
34	Teleskop	„t“ -> an dem Zahn 34
47	Insuffizientes Teleskop	„tw“ -> an dem Zahn 47
14	Geplante Krone	„ww“ -> an dem Zahn 14
27	zerstört	„x“ -> an dem Zahn 27
43	Lückenschluss	„)(,“ -> an dem Zahn

10.43. HKP-Planung als 3D Befund anzeigen

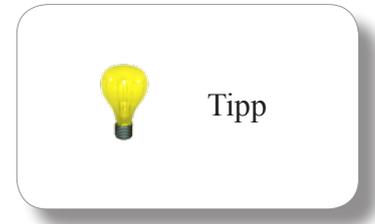
Hauptsächlich dient das DS-WIN-Visual-3D zur Patientenberatung bei Zahnersatz. Sie können die Regelversorgung und den Therapieplan nebeneinander zeigen, sodass einem Patienten z.B. leicht zu veranschaulichen ist, warum er z.B. eine Krone am Zahn 16 voll verblenden lassen sollte. Noch eindrucksvoller ist z.B. der Vergleich zwischen einer Modellgussprothese und einer festsitzenden Versorgung.

Wer das DS-WIN-Visual-3D noch nicht käuflich erworben hat, kann die Funktionalität beim Patienten 0 Peter Beispiel ausprobieren. Beachten Sie bitte, dass die 3D-Darstellung etwas höhere Anforderung an die Rechnergeschwindigkeit und die Grafikkarte stellt.

Damit der Aufruf im HKP-Bereich möglich ist, können Sie dies über die [Visual-Voreinstellungen](#) festlegen.

Der Button wird anschließend im Befund und im HKP dargestellt:

f	k	b	k	ww		i	f			sw	k	k	kw	x	f
8	7	6	5	4	3	2	1			3	4	5	6	7	8
f	tw	xr	pw	xr	)	(	k				t	e	e	e	f



Hier einige Beispiele der Darstellungsmöglichkeiten für folgenden Fall:



Dieser Patient hat an Zahn 16 bereits eine unverblendete Goldkrone und an Zahn 15 ein mod-Gold-Inlay. Geplant ist die Extraktion der zerstörten Zähne 25 und 34 mit anschließender Brückenversorgung. Der Patient soll davon überzeugt werden, dass es für ihn vorteilhafter ist, die Brückenzähne voll zu verblenden.

			k												
8	7	6	5	4	3	2	1			1	2	3	4	5	6
												ww	x	ww	
												-KV ₁	BV ₁	K-	
												-KM ₁	BM ₁	KM ₁	

Mund etwas weiter geöffnet von vorne:

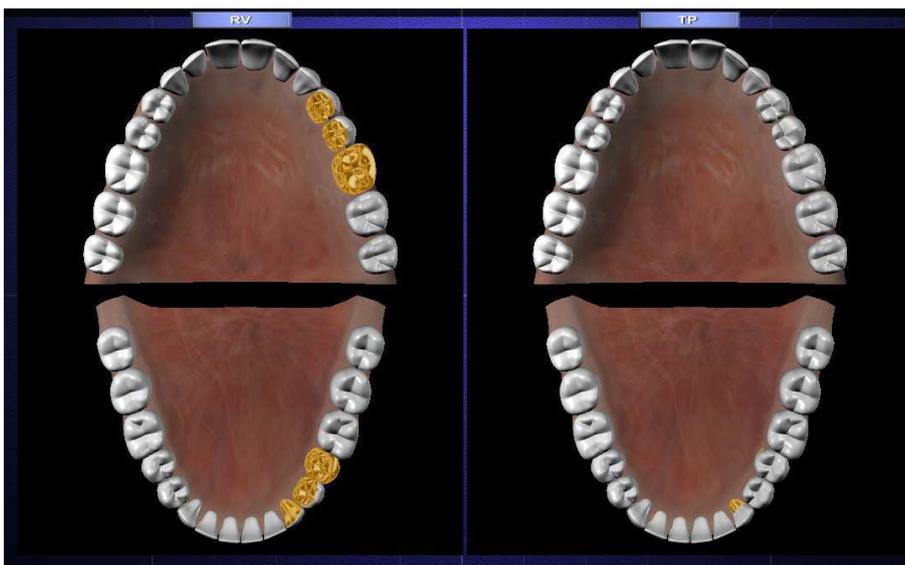


- ▶ Regelversorgung:
Das Gold, der nicht verblendeten Zähne 26 und 35 ist deutlich zu sehen.
Ebenso das Gold auf der Kaufläche des Brückengliedes 34.
- ▶ Therapieplanung:
Optisch makellos.

Die gleiche Planung ohne Gesicht und Lippen von links:



Die gleiche Planung als OK/UK-Modell:



Wenn Sie bereits das DS-WIN-VISUAL besitzen oder Sie auf den Geschmack gekommen sind, können Sie mehr im Handbuch des DS-WIN-VISUAL-3D auf der CD-ROM nachlesen.

10.44. HKP Rechnungen

10.44.1. Sortierung der Leistungen im Ausdruck

Wenn HKP-Rechnungen gedruckt werden, erfolgt die Sortierung der Leistungen nach.

BEMA Leistungen:	ZA-Honorar BEMA
Nachträglichen Leistungen:	ZA-Honorar zusätzl. Lst.
GOZ Leistungen:	ZA-Honorar GOZ

Datum	Zähne	Geb.-Nr.	Bezeichnung	Anzahl	Faktor	Punkte	Betrag
05.09.2007	24,25,26	19	Provisorische Krone oder provisorisches Brückenglied	3	0,7235	57	
	35,34,33	19	Provisorische Krone oder provisorisches Brückenglied	3	0,7235	57	
		24c	Abnahme und Wiederbefestigung einer provisorischen Krone	2	0,7235	14)
		19	Provisorische Krone oder provisorisches Brückenglied	3	0,7235	57)
	24,26,35	501	Versorgung e. Lückengeb. d.Brücke o. Prothese (Hohlkehlräp.)	3	2,3000		426,90
		33	Versorgung e. Lückengeb. d.Brücke o. Prothese (Hohlkehlräp.)	1	2,3000		142,30
	25,34	507	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke od. Prothese:Verb. d. Brückengl. o. Stege je Spanne	2	2,3000		103,50
		ä1	Beratung auch mittels Fernsprecher	1	2,3000		10,72)

Berechnung Festzuschuss		
Lücke 1 fehlender Zahn (2x)	556,28	
Verblendung Ankerkrone oder Brül.	166,08	
Festzuschuss	EUR	722,36

ZA-Honorar BEMA	114 Punkte × 0,7235	EUR	82,48
1) ZA-Honorar zusätzl. Lst.	71 Punkte × 0,7235	EUR	51,37
ZA-Honorar GOZ		EUR	672,70
2) ZA-Honorar GOZ Begleit-Lst.		EUR	10,72
Mat. und Lab.-Kosten Praxis		EUR	1427,38
Gesamtkosten		EUR	2244,65
abzgl. Festzuschuss (Berechnung nebenstehend)		EUR	-722,36
Rechnungsbetrag		EUR	1522,29

im Gesamtbetrag enthaltene USt EUR 92,83

Bitte begleichen Sie den Rechnungsbetrag bis 05.10.2007

11. KVA (Kostenvoranschlag für Privatplanung)

Diesen Menüpunkt erreichen Sie, wenn Sie im Registermodus den Reiter „KVA“ anwählen.

Man kann in diesem Menüpunkt schnell und einfach eine Privatplanung aufnehmen, vor allem, wenn man keine automatische ZE-Planung wünscht.

Sie können entweder nur die Leistungen, nur die Kürzel eingeben oder beides planen und als Planung abspeichern

The screenshot shows the KVA software interface. At the top, there is a menu bar with options like 'Auswahl', 'Patienten', 'Leistungserfassung', 'HKP!', 'KVA', 'KFO', 'Labor!', 'Formular', 'KB!', 'akt.Befund', 'View', 'PAR!', 'PR!', 'PSI', 'F', 'P', 'I', 'R', 'M', 'C', 'O'. Below the menu bar is a patient information section with fields for patient ID, date of birth, and amount. The main area contains a table for treatment planning with columns for 'Allg./Kons', 'Endo', 'ZE', 'IMP', 'PAR/Prophylaxe', and 'Suchbegriff'. Below this is a table for cost breakdown with columns for 'Datum', 'Leistung', 'Zahn', 'Art', 'Anz', 'Faktor', '%-Abzug', and 'Gründe'. The bottom of the interface has buttons for 'Drucken', 'Neu', 'Löschen', 'Bückgängig', and 'Übernehmen'.

Hier werden alle KVAs des aktuellen Patienten angezeigt.

In diesem Bereich kann man angeben, ob der KVA abgerechnet werden soll. Das Aufstellungs- und Druckdatum kann man hier eingeben. Der Plan kann einem Behandler zugeordnet werden.

Hier hat man einen Kostenüberblick.

Die Leistungen können Sie, wenn sie erbracht wurden, in die [Leistungserfassung](#) übernehmen.

12. Labor (privat)

Datum	Leistung	Preis	Anzahl	Betrag	Techniker
15.09.2014	50001 Modell aus Hartgips	7,60	1	7,60	1 Herr Berger
12.09.2014	50002 Modell aus Superhartgips	1,00	0,00	0,00	7,00% Herr Berger Greifenberg
12.09.2014	50005 Modell Spezialgips, Cerec-San	1,00	22,92	22,92	7,00% Herr Berger Greifenberg

Dieser Menüpunkt dient in erster Linie für die Laborleistungseingabe von Privatpatienten.

Es können aber auch Eigenbelege für PA, KFO und MKV-Rechnungen erstellt werden. Die Eigenbelege für HKP-Pläne erstellen Sie direkt im HKP-Bereich, siehe dazu die [Beschreibung unter HKP](#).

Auch für PA- und KB-Pläne können die Eigenbelege direkt im DS-WIN-PA bzw. Kieferbruch-Bereich erstellt werden, siehe dazu die Beschreibung Handbuch DS-WIN-PA und unter [Kieferbruch](#).

Über die [Laborvoreinstellungen](#) können notwendige Voreinstellungen gesetzt werden.



Diese Voreinstellung gilt für alle Laborbereiche im Programm, außer dem HKP-Bereich. Diese finden Sie unter [Einstellungen->HKP->Laborberechnung](#).

Den Ausdruck für den Eigenbeleg können Sie selbst bestimmen.

Die Einstellungen hierfür erfolgen in den [allgemeinen Rechnungsvoreinstellungen](#).

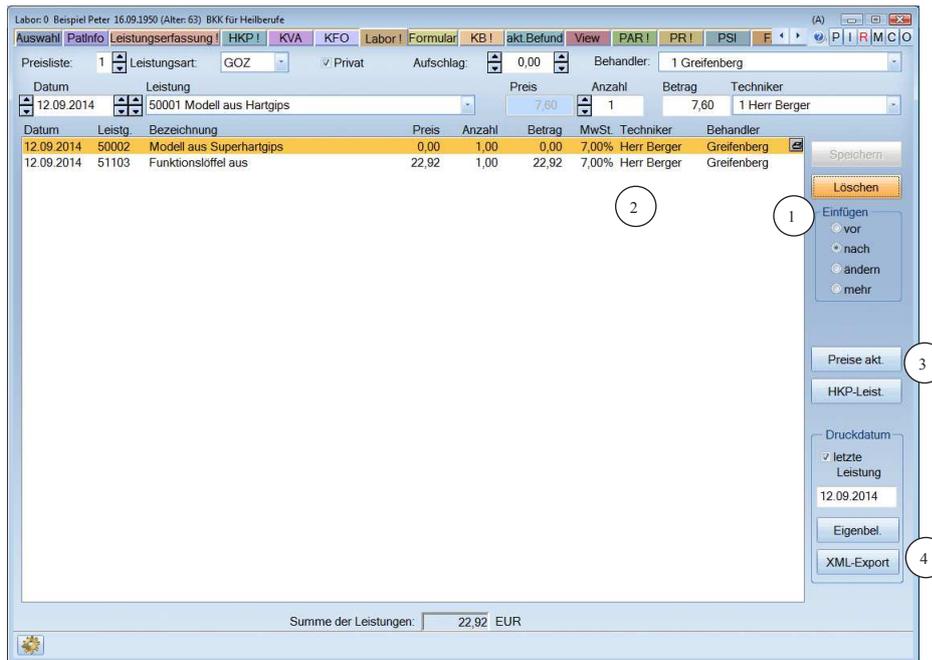
Leistung	Preis	Anzahl	Techniker
	0.00	1	Herr Berger

1. Über die **Preisliste** legen Sie fest, aus welcher Liste die Preise verwendet werden sollen. Die grundsätzliche Preisliste legen Sie in den [Laborvoreinstellungen](#) fest.
2. Über die **Leistungsart** wählen Sie die Leistungsart. Generell ist die Leistungsart „GOZ“ voreingestellt, das bedeutet, dass das Laborverzeichnis für die Privatpatienten verwendet wird. Es werden nur erfasste Leistungen der selektierten Art aufgelistet. In den Rechnungsvoreinstellungen kann eine Auswahl getroffen werden, welche Leistungsarten bei welchen Rechnungstypen berücksichtigt werden sollen.
3. Ist das Markierungsfeld „Privat“ gesetzt, wird die Privatlaborliste zur Eingabe herangezogen.
4. Das Feld des Aufschlages kann manuell genutzt werden, sofern für die Preisgestaltung einmalig höhere Preise genommen werden sollen. Der „Aufschlag“ kann für alle Leistungsarten genutzt werden. In den [Laborvoreinstellungen](#) ist generell eine Voreinstellung für die „Leistungsart GOZ“ vorgesehen, eine Eingabe des Aufschlages ist manuell auch für die übrigen Leistungsarten möglich.
5. In dem Feld „Behandler“ wird immer der Behandler ausgewählt, dem die Laborleistungen zugeordnet werden. Sobald Sie mehrere Behandler haben, empfiehlt es sich, die Leistung jeweils dem entsprechenden Behandler zu zuordnen. Diese Zuordnung hat Auswirkungen auf die Laborstatistik sowie auf die Umsatzbeteiligung.
6. In diesem Feld wird immer das aktuelle Tagesdatum angezeigt. Mit diesem werden dann die erfassten Laborleistungen im Eigenbeleg aufgeführt.
7. Das Feld „Leistung“ steht für die Anzeige und Eingabe der Laborleistungen. Sobald Sie auf den Auswahlpfeil der Listbox klicken, öffnet sich die Laborliste. Soll die Liste geschlossen werden, klicken Sie erneut auf den Pfeil.
8. Der Einzelpreis wird immer nur dann angezeigt, wenn zuvor aus der Auswahlliste der Laborleistungen eine Leistung ausgewählt wurde.
9. In diesem Feld gibt man die Anzahl an, wie häufig die ausgewählte Laborleistung Verwendung finden soll. Wenn im Eigenbeleg Metalle hinzugefügt werden, ist darauf zu achten, dass die Grammzahlen immer mit Nachkommastelle angegeben werden müssen.
10. In dem Feld „Betrag“ wird der Gesamtbetrag der Laborposition angegeben unter Berücksichtigung der Anzahl der Position. Der Mehrwertsteuersatz ist bereits bei dem Einzelpreis „Feld Preis“ berücksichtigt.
11. Die Techniker können über dieses Feld vor der Leistungseingabe ausgewählt werden. Generell ist der „Techniker 1“ eingestellt.



Unter [Verwaltung-> Praxis-> Techniker](#) können bis zu 80 Techniker eingestellt werden. Zusätzlich kann in den [Laborleistungsverzeichnissen](#) zu jeder Laborposition ein Techniker fest zugeordnet werden.

In den Statistiken kann im Bereich der Umsatzbeteiligung eine genaue Zuordnung des Laborumsatzes technikerbezogen ausgewertet werden.



1. Sie können über die Schaltflächen die Einträge >>Speichern<< und >>Löschen<<. Sobald das Feld „Einfügen vor“ angewählt wird, wird die nächste Leistung vor den markierten Eintrag gesetzt.
 - ▶ Wählen Sie „Einfügen nach“, hat es zur Folge, dass die ausgewählten Leistungen nach der markierten Leistung eingefügt wird.
 - ▶ Wählen Sie „ändern“, haben Sie die Möglichkeit an einer Leistung Änderungen vorzunehmen.
 - ▶ Über die Einstellung „mehr“ können mehrere Leistungen an gewählt werden, um dann eine Änderung/ Löschung durchzuführen.
2. Hier sehen Sie alle Laborleistungen, welche bei diesem Patienten erfasst sind. Es werden nur die Leistungen der selektierten Leistungsart aufgelistet. Die Beträge, sowie die Anzahl können per Direkteingabe noch verändert werden. Wird die Anzahl oder der Betrag geändert, erfolgt die Darstellung in Fettschrift. Am unteren Rand wird die Summe der Leistungen aufgeführt.
3. Wählen Sie den Button >>Preise akt.<< an, können Sie die hier bisher erfassten Laborpreise aktualisieren. Das bedeutet, dass Leistungen, die vor einer Preisänderung erfasst wurden, jetzt den aktuell eingetragenen Preis erhalten.
4. Mit diesem Button können Sie eine eigene XML Datei erzeugen und exportieren. Hierzu benötigen Sie eine Freischaltung von unserem DAMPSOFT Vertrieb: 04352-917116.

Sobald in dem Feld „letzte Leistung“ ein Häkchen gesetzt ist, wird das Datum der letzten eingetragenen Laborleistung als Druckdatum auf dem Eigenbeleg verwendet. Wird in dem Feld kein Häkchen gesetzt, wird der Eigenbeleg immer mit dem aktuellen Tagesdatum ausgedruckt.

Über die Schaltfläche >>Eigenbel.<< wird der Druckdialog für den Eigenbeleg geöffnet. Dort können noch Einstellungen (z.B. Papierzufuhr, Druckerauswahl) verändern und den Eigenbeleg drucken.

Über die Schaltfläche >>HKP-Leist.<< verzweigt man in die Leistungsübernahme aus dem HKP, sofern ein „privater Kostenvoranschlag“ oder auch „MKV-Plan“ erstellt worden ist. Die geplanten Laborleistungen werden zur Übernahme angeboten.

HKP-Leist.

Leistung	Anzahl	Übernahm	Preisliste	Art	Techniker	Bezeichnung
001-0	*1.00	*0.00	1	Kasse	Herr Schmidt	Modell
005-5	*1.00	*0.00	1	Kasse		Stumpfmodell/Fräsmo

13. Formulare

Über den Menüpunkt „Formulare“ können Sie zahnärztliche Formulare, „ärztliche Formulare“, Briefe und Serienbriefe für Patienten, Fremadressen und Mitarbeiter schreiben, Etiketten und sonstige Ausdrucke erstellen.

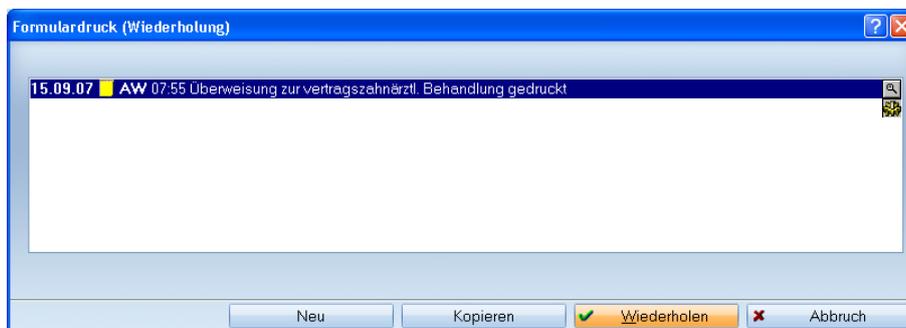
Wenn Sie einen der Menüpunkte anwählen, kommen Sie zunächst in die Patientenauswahl.

Mit >>OK<< gelangen Sie in das gewünschte Formular. Eine weitere Möglichkeit ist, zuerst den Patienten aufzurufen und dort auf den Register „Formulare“ zu klicken. Die Formularauswahl ist identisch.



13.1. Druckwiederholung eines Formulars

Das Programm merkt sich, welches Formular Sie beim letzten Mal benutzt haben. Wenn Sie nun dieses Formular bearbeiten wollen, erscheint folgender Dialog:



Mit >>Neu<< kommen Sie in den in den Dialog des Formulars und könnten hier das Formular komplett neu ausfüllen oder wechseln.

Mit >>Kopieren<< kommen Sie in den in den Dialog des Formulars. Das Formular hat den gleichen Inhalt wie das letzte gedruckte Formular. Sie können noch Änderungen vornehmen.

Mit >>Wiederholen<< wird das ausgewählte Formular direkt noch einmal gedruckt.

13.2. Zahnärztliche Formulare

Die rechts aufgeführten Formulare können aufgerufen werden.

Da Sie wahrscheinlich nicht alle Formulare benutzen, sollten Sie über den untersten Menüpunkt „definieren“, welche Menüpunkte sichtbar sein sollen.



Alle farbig unterlegten Formulare werden angezeigt. Klicken Sie die Formulare an, die ausgeblendet werden sollen. Da es sich hierbei um eine stationsbezogene Einstellung handelt, gibt es über die Schaltfläche >>von anderer Station<< die Möglichkeit die Einstellungen eines anderen Rechners aus dem Praxisnetz zu übernehmen.

Zu empfehlen ist auch, dass Sie sich für Sie wichtigsten zahnärztlichen Formulare in die „[Schnellzugriffleiste](#)“ oder in eine „[Symbolgruppe](#)“ legen.

13.2.1. Abrechnungsschein

Über den Menüpunkt Formulare kann der Ausdruck für den Abrechnungsschein erfolgen.

Der Ausdruck des Abrechnungsscheins erfolgt auf dem Originalformular.



Soll der Versichertenkopf mit auf den Abrechnungsschein gedruckt werden, setzen Sie hier das Häkchen.



Über >>Vorschau<< kann das Formular als Seitenansicht aufgerufen werden.

Über >>Drucken<< wird der Ausdruck gestartet.

Über „Drucker einstellen“ wählen Sie den Drucker aus, siehe Druckereinrichtung.

Weitere Informationen zu den Ausdruck-Einstellungen finden Sie unter „Drucken“.

Wenn eine Chipkarte eingelesen wurde, stehen im Versichertenkopf immer die Daten der Karte. Ist keine Karte eingelesen, werden die manuell eingegebenen Daten ausgedruckt.

13.2.2. AU-Bescheinigung

Über diesen Menüpunkt kann der Ausdruck für die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU-Bescheinigung) erfolgen.

Der Ausdruck kann als Blankodruck sowie auf dem Originalformular erfolgen.

1. Sie sehen das Originalformular. Klicken Sie einfach an die Stelle, an der Sie etwas ändern möchten. Wenn Sie im Bereich des Formularkopfes klicken, gelangen Sie in die Patientendaten.
2. Sie können den [Stempel per Drag-and-Drop](#) verschieben.
3. Klicken Sie in den Bereich Diagnose, öffnet sich ein Textfeld und ein Textauswahlfeld.
4. verschiedene Ausdrücke
 - ▶ Vordruck (Zahnarzt)
 - ▶ Der Zahnarztstempel wird verwendet. Der Ausdruck des Formularkopfes erfolgt nach den Richtlinien der KZV.
 - ▶ Vordruck (Arzt)
 - ▶ Der Arztstempel wird verwendet. Der Ausdruck des Formularkopfes erfolgt nach den Richtlinien der KV.

- ▶ Selbstdefiniert
 - ▶ Mit dieser Einstellung können Sie Ihr AU-Formular frei gestalten. Die Ansicht ändert sich wie folgt:

Über diese Schaltfläche verzweigen Sie direkt in die Textverarbeitung und können die AU-Bescheinigung frei gestalten.

- ▶ Behandler
 - ▶ Wählen Sie hier den Behandler, dem das gedruckte Formular zugeordnet werden soll.

5. „Gebührenposition ohne Abfrage übernehmen“ Wird diese Voreinstellung aktiviert, wird die unten dargestellte Gebührenposition ohne Abfrage in die Leistungserfassung übergeben. Ist diese Einstellung nicht aktiviert, kommt es bei Kassenpatienten nach dem Ausdruck der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zur Abfrage, ob die Gebührennummer in die Leistungserfassung übergeben werden soll (Gebührennummer ist fest vorgegeben). Es öffnet sich die Leistungserfassung und es kann das Datum, Behandler, Sitzung usw. noch geändert werden.
6. Einstellung für die Abrechnung
- ▶ **Kons/Bema:**
Über diese Schaltfläche können Sie in das BEMA-Leistungsverzeichnis verzweigen und die gewünschte Gebührennummer auswählen, welche bei der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erbracht werden soll. Die ausgewählte Gebührennummer wird in das nebenstehende Feld eingetragen und nach dem Druck des Formulars gespeichert. Die selbst ausgewählte Gebührennummer wird nur in die Leistungserfassung übergeben, wenn Sie das Häkchen bei „Gebührenposition ohne Abfrage übernehmen“ aktiviert haben.
 - ▶ **GOZ/GOÄ**
Über diese Schaltfläche können Sie in das GOZ-Leistungsverzeichnis verzweigen und die gewünschte Gebührennummer auswählen, welche bei der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erbracht werden soll. Die ausgewählte Gebührennummer wird in das nebenstehende Feld eingetragen und nach dem Druck des Formulars gespeichert. Die selbst ausgewählte Gebührennummer wird nur in die Leistungserfassung übergeben, wenn Sie das Häkchen bei „Gebührenposition ohne Abfrage übernehmen“ aktiviert haben.
7. Über die Schaltfläche  kann der Ausdruck eingestellt werden.



- ▶ Wählen Sie das Formular „Arbeitsunfähigkeitsbesch.“, wird der Ausdruck auf dem Originalformular erfolgen.
- ▶ Ist in Ihrem KZV-Bereich der Ausdruck der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen auf dem GKV-Blankopapier möglich, können Sie das Formular „Arbeitsunfähigkeitsbesch. (Laserdruck)“ verwenden. Der Ausdruck kann durch Setzen des Häkchens „Ausdruck zentrieren“ zentriert gedruckt werden und mit „Folgeseiten“ (die Einstellungen werden sichtbar, wenn Sie dieses Formular wählen). Drucken Sie „mit Folgeseiten“, können Sie bestimmen, welche Folgeseiten gedruckt werden sollen, siehe ggf. über >>Vorschau<<.
- ▶ Blanko DIN A4 und DIN A 5 druckt das Formular wie oben abgebildet.
- ▶ Wählen Sie Endlos-Papier 11 Zoll / 12 Zoll erfolgt der Ausdruck auf entsprechenden Originalvordrucken.



13.2.3. AU-Erkrankung des Kindes

Dieses Formular kann ausgestellt werden, wenn ein Elternteil zur Betreuung eines kranken Kindes benötigt wird. Bitte wählen Sie für dieses Formular immer das Kind aus.

Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes, Praxis 1

Krankenkasse bzw. Kostenträger AOK SCHLESWIG-HOLSTEIN		
Name, Vorname des Versicherten Behrens Lukas		
	geb. am	02.01.09
Zum Rott 88 24351 Damp		
		09/14
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
1317004	865643423	1000 1
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
000002400	000002400	15.09.14

Ärztliche Bescheinigung für 21 den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes
Das genannte Kind bedarf/bedurfte vom bis einschließlich der Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege wegen Krankheit.

Die Art der Erkrankung macht die Betreuung und Beaufsichtigung

notwendig ja nein

Unfall ja nein

KZV-SH 0 0 2 4 0 0
Wolfram Greifenberg
Zahnarzt
Gartenstraße 8
24351 Damp
Tel.04352/917025

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes
Muster 21 (10.2014)

Zahnarzt Arzt Formulkopf alt

ab 01.2014 2 Dr. Meier

Drucken

13.2.4. Auslandsversicherung

Über diesen Menüpunkt können Sie das Formular zur Dokumentation des Behandlungsanspruchs von im Ausland Versicherten drucken.

Behandlungsanspruch von im Ausland Versicherten, Praxis 1

Dokumentation des Behandlungsanspruchs von im Ausland Versicherten 80

Der Behandlungsanspruch wurde nachgewiesen durch

Europäische Krankenversicherungskarte Bescheinigung als provisorischer Ersatz für die Europäische Krankenversicherungskarte Bescheinigung über der Leistungsanspruch während eines Aufenthaltes in einem anderen Mitgliedsstaat (Formular E 111)

Herkunftsland (Länderkennzeichen)

Patient (diese Ziffern beziehen sich auf die Datenfelder der Karte bzw. des Scheins)

3 Name 4 Vorname

Abele Diana

5 Geburtsdatum 6 Persönliche Kennnummer

1711067

7 Kennnummer des Trägers

Bezeichnung des Trägers (nur bei Vorlage des E 111 auszufüllen)

8 Kennnummer der Karte 9 Ablaufdatum

Die Identität des Patienten wurde nachgewiesen durch

Personalausweis Reisepass

Nummer des Ausweises/des Passes

Original für die Krankenkasse

KZY S.-H. 714
Wolfram Greifenberg
Zahnarzt
Gartenstr. 8
24364 Bismarck

Datum 17.09.17

Verlagsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 80 (7.2004)

Drucken alt ab 04.2006 1 Greifenberg OK Abbrechen

Über diese Pfeile sind
Muster 80 und Muster 81
auswählbar.

Sie sehen das Originalformular. Klicken Sie einfach an die Stelle, an der Sie etwas ändern möchten. Wenn Sie im Bereich des Formulkopfes klicken, gelangen Sie in die Patientendaten.

Der Ausdruck kann auf den Originalformularen (Muster 80 und 81) oder als blanko Ausdruck erfolgen.

13.2.5. Bericht Zahnschäden

Unfallversicherungsträger: BG für Gesundheitsdienste und Wohlfahrts.

Name, Vorname: Beispiel, Peter

Aktenzeichen:

Bericht Zahnschaden

1 Befund des Gebisses Erläuterungen: f = fehlender Zahn k = vorhandene Krone
 () = Lückenschluss b = vorhandenes
 e = bereits ersetzter Zahn Brückenglied
 x = nicht erhaltungswürdiger Zahn w = erkrankter, aber erhaltungswürdiger Zahn

1.1 Zustand des Gebisses vor dem Unfall/der Erkrankung

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

1.2 Unfall-/Erkrankungsbefund

1 Grefenberg

Drucken OK Abbrechen

Füllen Sie hier Ihren Bericht wie gewohnt aus.

13.2.6. Bestätigung

Hier können Sie eine Anwesenheitsbestätigung für einen Patienten ausdrucken.

Bestätigung

0 Beispiel, Peter, 16.09.1950, BKK für Heilberufe

behandelt

Datum: 15.09.2014 von 10:00 bis 10:45 1

Termine: Mo 15.09.2014 10:00 PZR 45 Min.

wiederbestellt

Datum: 22.09.2014 um 11:00 2

Termine: Mo 22.09.2014 11:00 PA 1. Sitzung

Spitta 2009

selbst definierten Text editieren

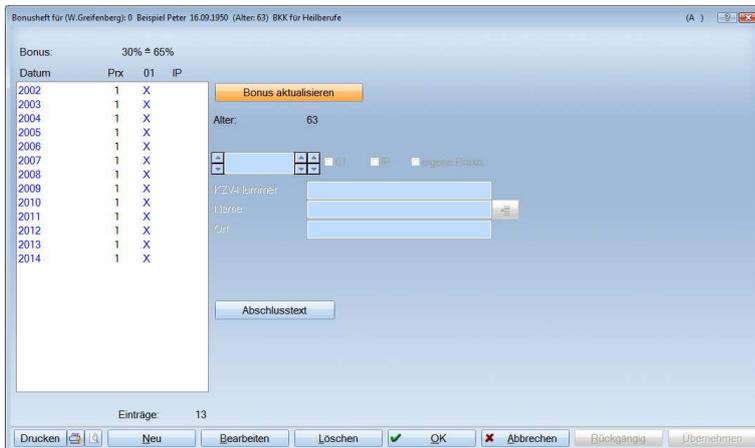
Drucken OK Abbrechen

1. Stellen Sie hier das gewünschte Datum und die gewünschten Zeiten ein. Falls vorhanden, wird das letzte Datum aus der Wartezimmerliste bzw. dem Terminbuch eingetragen.
2. Stellen Sie hier das gewünschte Datum und die gewünschte Zeit ein.

Der Ausdruck erfolgt entweder im Spitta-Format oder als selbstdefinierter Text. DAMPSOFT liefert einen selbstdefinierten Text mit aus, der in etwa dem Spitta-Format entspricht. Sie können diesen Text über >>selbstdefinierter Text<< beliebig verändern und abspeichern. Die Daten aus den Eingabefeldern werden über Feld-Makros berücksichtigt, siehe [Textverarbeitung](#).

13.2.7. Bonusheft

Dieser Menüpunkt bietet ein elektronisches Bonusheft.



Das „Bonusheft“ kann sowohl über den Menüpunkt Formulare-> Bonusheft, als auch über das „M“ in der Titelzeile aufgerufen werden, siehe hierzu die Beschreibung [„Zeichen in der Titelzeile“](#). Außerdem können Sie es bei der HKP-Erstellung im Bereich des Festzuschusses aufrufen.

1. Im oberen Bereich wird der Bonus angezeigt:
 - ▶ (00% = 50%) Kein Bonus
 - ▶ (20% = 60%) 20 Prozent (5 Jahre)
 - ▶ (30% = 65%) 30 Prozent (10 Jahre)
2. In der Liste werden die 01-Untersuchungen und die IP-Sitzungen aufgeführt. Angezeigt wird das Datum, die Praxis (sofern Mehrfachpraxis) und ob es sich um eine 01-Untersuchung (0010 bzw. 01) oder IP Sitzung handelte. Die Daten werden in Blau angezeigt, sofern diese im DS-WIN-PLUS eingetragen werden. In Dunkelgelb werden die Daten angezeigt, sofern ein manuelles Hinzufügen erfolgte (z. B., wenn der Patient zu einem Zeitraum bei einem anderen Zahnarzt in Behandlung war).
3. Über die Schaltfläche >>Bonus aktualisieren<< wird die Liste mit den Daten aktualisiert (Bei Aufruf dieses Menüpunktes wird die Liste automatisch aktualisiert, ebenfalls beim manuellen >>Hinzufügen<<).
4. Wenn die Daten Manuell hinzugefügt werden, klicken Sie auf die Schaltfläche >>Neu<<.
5. Über die Schaltfläche >>Abschlusstext<< kann für den Bonusheft-Ausdruck ein beliebiger Abschlusstext erfasst werden. Es öffnet sich das [Textverarbeitungsprogramm](#).
6. Der Ausdruck erfolgt als Blankodruck und kann aus der Patientenkartei (PatInfo) erneut gedruckt werden.

13.2.8. Erfassungsschein

Unter diesem Menüpunkt haben Sie die Möglichkeit einen Erfassungsschein auszudrucken, wobei die Angabe erfolgen muss, ob es sich dabei um eine Notdienstbehandlung, um eine Unfallbehandlung oder dessen Folgen handelt. Man sollte den Erfassungsschein auf jeden Fall ausdrucken, wenn ein Kassentpatient keine Versicherungskarte vorweist.

Sie sehen das Original-Formular.

The screenshot shows a software window titled 'Erfassungsschein, Praxis 1'. The form is pink and contains the following sections:

- Top Left:** Name der Krankenkasse (empty), Name, Vorname des Versicherten: Abele Diana, Geb. am: 17.10.67 (circled 1), Kassen-Nr.: 8367998, Versicherten-Nr.: 2503637078, Status: 1, 1, Vertragszahn-Nr.: 1859, VK gültig bis: 17.09.07.
- Top Right:** Quartal: 3, 200, 7, Lfd. Nr.: (empty), Folgeschein Blatt Nr.: (empty). Radio buttons for 'Notdienst-behandlung' (checked) and 'Unfall-/Unfallfolgen' (unchecked).
- Center:** 'Erfassungsschein Kons./Chir.' with a sub-section 'Erklärung des Versicherten' containing the text 'Ich bin bei der genannten Krankenkasse versichert.' and a line for 'Unterschrift des Versicherten/Datum'.
- Right Side:** A stamp area for the dentist: 'KZV S.-H. 714 Wolfram Greifenberg Zahnarzt Gartenstr. 8 24351 Damp' (circled 3).
- Bottom Section:** Two grids for recording treatments with columns 'Datum', 'Zahn', 'Leistung', and 'Bemerkungen'. A circled 2 points to the grid. Below the grids is a note: 'Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfähigkeit, Berufskrankheiten, Schülerunfällen' (circled 4).
- Bottom Bar:** 'als Voreinstellung speichern' button, a dropdown menu showing '1 Greifenberg' (circled 4), 'Auftrag' button (circled 5), and 'OK' button.

1. Klicken Sie einfach an die Stelle, an der Sie etwas ändern möchten. Wenn Sie im Bereich des Formulkopfes klicken, gelangen Sie in die Patientendaten.
2. Die Abrechnungsdaten und Leistungen werden im Bereich [Abrechnung](#) auf den hier ausgedruckten Schein gedruckt.
3. Klicken Sie mit der linken Maus in das Stempelfeld, ändert sich der Mauszeiger in dieses Zeichen \oplus . Sie können nun den Stempel in der Position verändern. Das funktioniert auch in der Seitenansicht (ist in allen Formularen so).
4. Mit der Schaltfläche >>als Voreinstellung speichern<< können Sie festlegen, welches Ankreuzfeld standardmäßig beim Aufruf dieses Formulars angekreuzt sein soll.
5. Der Ausdruck kann auf den Originalformularen oder als Blankoausdruck erfolgen. Bei einem Ausdruck auf dem Original kann zusätzlich eine Größe definiert werden. Bei Auswahl des entsprechenden Formulars (Chronol. Krankensch. selbstdef.) wird die Schaltfläche zum Definieren dargestellt.

13.2.9. Formulare für Gutachter

Um die entsprechenden Angaben für den Gutachter übersichtlich zu übermitteln, stehen Ihnen folgende Formulare zur Verfügung:

- ▶ Befundblatt zum Gutachten
- ▶ Begleitblatt z. Nachbegutachtung ZE
- ▶ Begleitblatt Parodontalbehandlung
- ▶ Begleitblatt z. Planungsgutachten
- ▶ Begleitblatt für ZE-Planungsgutachten
- ▶ Begutachtung von Implantaten
- ▶ Bewertungsbogen ZE/PA
- ▶ Formblatt ZE/PA

Die Vorgehensweise zum Ausfüllen des Formulars ist in allen Bereichen gleich, daher erfolgt hier nur eine exemplarische Beschreibung der einzelnen Funktionen.

Die Druckwiederholung bzw. Kopierfunktion und Ausstellung eines weiteren Formulars funktioniert genauso wie bei Rezepten.

13.2.9.1. Befundblatt zum Planungsgutachten

Das Befundblatt besteht aus der 1. Seite des Begeitblattes zum Planungsgutachten. Die Beschreibung erfolgt im Anschluss.

Begleitblatt zum Planungsgutachten ZE / PAR, Praxis 1

Name der Krankenkasse			
Name, Vorname des Versicherten	geb. am		
Abele	17.10.67		
Augut 5			
24351 Damp			
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status	
8367998	2503637078	1	1
Zahnarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum	
1859		17.09.07	

Begleitblatt zum Planungsgutachten
ZE PAR
(Abrechnungstempel der Praxis)

kZV S-H. 714
Wolfram Greifenberg
Zahnarzt
Gartenstr. 8
24351 Damp

Datum: 17.09.2007 Unterschrift:

Blatt 1 (Von behandelnder Zahnärztin bzw. vom behandelnden Zahnarzt ausfüllen)
[Erläuterungen](#)

Bitte geben Sie Auskunft über die verfügbaren Befunde zur Behandlungsplanung. Ausreichende Befundunterlagen ermöglichen in der Gutachterstelle eine schnellere Bearbeitung!

Datum des Befundes:

Furk																					Furk	
Vipr																						Vipr
LG																						LG
Krone	f																					f Krone

alt | Blatt 1 / Blatt 2 | 1 Greifenberg | OK | Abbrechen

Sie sehen das Original-Formular.

Klicken Sie einfach an die Stelle, an der Sie etwas ändern möchten.

1. Wenn Sie im Bereich des Formulkopfes klicken, gelangen Sie in die Patientendaten.
2. Klicken Sie ZE oder PAR an. Den [Abrechnungstempel der Praxis können Sie justieren](#).

3a) Über die Schaltfläche >>Erläuterungen<< können Sie die möglichen Erläuterungen zur Hilfestellung aufrufen, welche in den Befund eingetragen werden können.

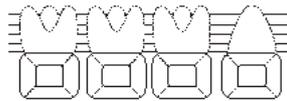
Erläuterungen

Erläuterungen zum Begleitblatt zum Planungsgutachten:	
Krone:	I - fehlende Zahn
	II - Lückenstück
	e - bereits existiert
	v - nicht eintragungswürdig
	w - ersetzt, aber eintragungswürdig
	K - vorhandene Krone
I:	1 - vorh. Teleskop
	b - vorh. Brückenglied
	o - vorh. Füllung
Lockungsgrad:	I - gerade füllbar
	II - nicht füllbar
	III - beweglich auf Lippen- u. Zungendruck und/oder in anderer Richtung
Funktionsgrad:	0 - nicht passabel
	1 - passabel
	2 - deutlich sonderbar, aber nicht durchgängig
	3 - sonderbar und bedienbar durchgängig

3b) Klicken Sie auf >>Befund<< um die Daten einzutragen.

Datum des Befundes:

Furk				
Vipr				
LG				
Krone	f			



4. Um an den unteren Teil des Formulars zu kommen, scrollen Sie mit der Maus den unteren Bereich nach oben. Siehe Beispielansicht.

Das Bild zeigt einen Ausschnitt aus einem Zahnarztformular. Oben sind einige leere Kästchen für die Eingabe von Daten zu sehen. Darunter befinden sich zwei Spalten mit den Beschriftungen 'Ist die Mundhygiene / Motivation für eine erfolgreiche Therapie ausreichend?' und 'Liegen gingivale / parodontale Erkrankungen vor?' mit den Antwortmöglichkeiten 'J' (Ja) und 'N' (Nein). Ein Textfeld fragt nach weiteren Planungsunterlagen, gefolgt von einer Liste von Röntgenbildern (Panoramiaschichtaufnahme, Zahnfilm Regio) und Modellen. Ein weiteres Textfeld fragt nach durchgeführten Behandlungsmaßnahmen. Am unteren Rand des Formulars sind die Schaltflächen 'Auftrag', 'OK' und 'Abbrechen' zu sehen.

Klicken Sie auf diese Pfeile, um die Seiten umzuschalten.

Wenn Sie sich im unteren Teil eines Formulars befinden und dort zu einem späteren Zeitpunkt weiterarbeiten möchten, können Sie mit der rechten Maustaste in einen beliebigen Bereich klicken, es wird dann folgende Schaltfläche ausgegeben >> <<. Klicken Sie auf diese Schaltfläche,

Scroll-Position speichern



Tip

wird beim erneuten Aufruf des Formulars diese gespeicherte Position dargestellt. Das verhält sich in allen Formularbereichen so.

5. Unter Blatt 1 finden Sie das Formular nach der alten Form. Unter Blatt 2 finden Sie das Formular nach neuer Form, gültig ab 01.07.2004.

6. Der Ausdruck kann auf den Originalformularen sowohl als Blankoausdruck erfolgen.

13.2.9.2. Bewertungsbogen ZE/ PAR Gutachten

Wählen Sie den Gutachter aus und klicken auf die Schaltfläche >>OK<<. Es öffnet sich nachfolgende Formular Ansicht.

Sie sehen das Original-Formular.

Klicken Sie einfach an die Stelle, an der Sie etwas ändern möchten (rot umrandete Bereiche). Wenn Sie im Bereich des Formulkopfes klicken, gelangen Sie in die Patientendaten.

Um zum unteren Teil des Formulars zu gelangen, scrollen Sie mit der Maus nach oben.

Der Ausdruck kann auf den Originalformularen sowohl als Blankoausdruck erfolgen.

13.2.9.3. Formblatt ZE / PA Gutachten

Bei dem Aufruf dieses Formulars öffnet sich die Fremdadressen-Auswahl, um die Adresse des Gutachters auswählen zu können.

Es erscheint das Formblatt ZE / PA Gutachten.

Klicken Sie einfach an die Stelle, an der Sie etwas ändern möchten (rot umrandete Bereiche). Wenn Sie im Bereich des Formulkopfes klicken, gelangen Sie in die Patientendaten.

Um zum unteren Teil des Formulars zu gelangen, scrollen Sie mit der Maus nach unten. Der Ausdruck kann auf den Originalformularen sowohl als Blankodruck erfolgen.

13.2.9.4. Begleitblatt zur Nachbegutachtung ZE

Soll eine Nachbegutachtung durchgeführt werden, füllen Sie bitte dieses Originalformular aus, indem Sie in die entsprechenden Felder klicken.

Begleitblatt zur Nachbegutachtung ZE, Praxis 1

Name der Krankenkasse		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Abele Diana		17.10.67
Augut 5		
24351 Damp		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
8367998	2503637078	1 1
Zahnarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum
1859		17.09.07

Begleitblatt zur Nachbegutachtung
ZE

(Abrechnungsstempel der Praxis)

KZV S.-H. 714
Wolfram Greifenberg
Zahnarzt
Gartenstr. 8
24351 Damp

Datum: _____ Unterschrift: _____

Von behandelnder Zahnärztin bzw. vom behandelnden Zahnarzt auszufüllen)

Bitte geben Sie Auskunft über die verfügbaren Befunde zur Behandlungsplanung. Ausreichende Befundunterlagen ermöglichen eine Nachvollziehbarkeit Ihrer Therapie-Entscheidung!

Befund zum Zeitpunkt der Planung - Datum des Befundes: 17.09.2007

Furk																				Furk
Vipr																				Vipr
PSI																				PSI
I.G.																				I.G.

Blatt 1 / Blatt 2 1 Greifenberg

Auftrag OK Abbrechen

Mit den Pfeiltasten können Sie die Seiten wechseln.

13.2.10. Frontzahntrauma

Es wurde das Formular „Frontzahntrauma“ der DGZMK integriert.

Wie in allen Formularen im DS-WIN-PLUS kann auch hier die Eingabe direkt auf dem Formular erfolgen. Klicken Sie einfach an die Stelle, an der Sie etwas ändern möchten.

Wenn Sie im Bereich des Formulkopfes klicken, gelangen Sie in die Patientendaten.

1. Hier werden Ihnen die bereits erstellten Formulare mit Aufstellungsdatum angezeigt.
2. Mit der Schaltfläche >>neu<< rufen Sie ein neues Formular auf.
3. Mit der Schaltfläche >>Zeichnen<< können Sie mit dem DS-WIN-PAINT Zeichnungen und Texte einfügen, z.B. im Zahnschema dieses Formulars. Die Erläuterungen zum „Zeichnen“ finden Sie im [DS-WIN-PAINT](#).

13.2.11. Gutschein

Soll ein Patient einen Gutschein, z.B. für eine Prophylaxebehandlung erhalten, dann ist das über diese Gutscheinerstellung möglich.

1. Die Vergabe der Gutscheinnummer erfolgt fortlaufend und automatisch. Das Anlegen der Nummern erfolgt über [Verwaltung -> Praxis -> Praxisdaten -> Nummernkreise](#).
2. In das Betragsfeld tragen Sie den gewünschten Betrag ein.
3. Einmalig muss über die >>Voreinstellungen<< der Text editiert werden, welcher auf den Gutschein gedruckt werden soll. Es ist ein DAMPSOFT-Beispieltext vorhanden, den Sie ändern können.

Hier in den Parametern für den Rechnungsdruck finden Sie im rechten Bereich die Schaltfläche >>Text Gutschein<<.

Klicken Sie auf diese Schaltfläche, öffnet sich nachfolgen der Textverarbeitungsdialog, siehe ggf. auch Textverarbeitung.



Gutschein

***{gut: Betrag} Euro ***

für {pat: Herr/Frau(Patient)} {pat: Vorname(Patient)} {pat: Name(Patient)}

Dieser Gutschein ist nicht übertragbar und nur zur Verrechnung mit einer erbrachten Leistung unserer Praxis gültig.

Gültigkeit 6 Monate

Sie können den Text beliebig verändern.

Über den [Menüpunkt Formulare -> Sonstige Formulare -> Gedruckte Gutscheine](#) werden die gedruckten Gutscheine gespeichert und könnten erneut gedruckt werden.

13.2.12. Heilmittelverordnung

Unter diesem Menüpunkt stehen Ihnen zur Heilmittelverordnung folgende Formulare zur Verfügung:

- ▶ Physikalische Therapie
- ▶ Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
- ▶ Ergotherapie

13.2.12.1. Physikalische Therapie

Hier können Sie die „alte“ bzw. die „neue“ Form auswählen.

Klicken Sie einfach an die Stelle, an der Sie etwas ändern möchten. Wenn Sie im Bereich des Formulkopfes klicken, gelangen Sie in die Patientendaten.

Um zum unteren Teil des Formulars zu gelangen, scrollen Sie mit der Maus nach unten.

Der Ausdruck kann sowohl auf den Originalformularen als Blankoausdruck erfolgen.

13.2.12.2. Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

Hier können Sie die „alte“ bzw. die „neue“ Form auswählen.

Klicken Sie einfach an die Stelle, an der Sie etwas ändern möchten. Wenn Sie im Bereich des Formulkopfes klicken, gelangen Sie in die Patientendaten.

Um zum unteren Teil des Formulars zu gelangen, scrollen Sie mit der Maus nach unten.

Der Ausdruck kann sowohl auf den Originalformularen als Blankoausdruck erfolgen.

13.2.12.3. Ergotherapie

Hier können Sie die „alte“ bzw. die „neue“ Form auswählen.

Klicken Sie einfach an die Stelle, an der Sie etwas ändern möchten. Wenn Sie im Bereich des Formulkopfes klicken, gelangen Sie in die Patientendaten.

Um zum unteren Teil des Formulars zu gelangen, scrollen Sie mit der Maus nach unten.

Der Ausdruck kann sowohl auf den Originalformularen als Blankodruck erfolgen.

13.2.13. Implantation

Es wurden die beiden Originalformulare der Firma Degussa integriert.



OP-Protokoll-Implantation

Name: Abele Vorname: Diana Datum: _____

Adresse : Augut 5 24351 Damp _____

Versicherung : privat gesetzlich Ersatz Name _____

Bemerkungen: _____

Operateur(in): _____ Assistent(in): _____

Medikamente

präoperativ : _____
 postoperativ : _____

Anästhesie

Leitungsanästhesie Anzahl : ____
 Infiltrationsanästhesie Anzahl : ____

Implantatsystem : ANKYLOS

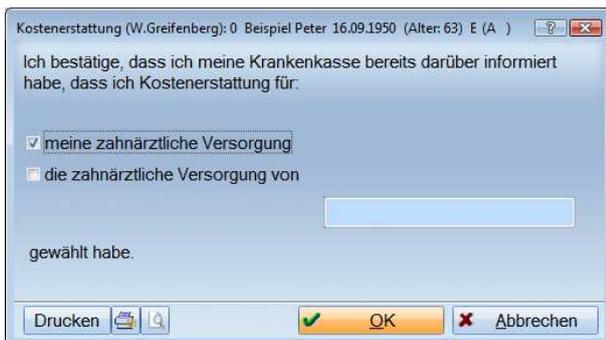
Klicken Sie einfach an die Stelle, an der Sie etwas ändern möchten.

Um zum unteren Teil des Formulars zu gelangen, scrollen Sie mit der Maus den unteren Bereich nach unten.

Der Ausdruck kann auch als Blankodruck erfolgen.

13.2.14. Kostenerstattung §13

Hier können Sie die Kostenerstattung nach §13 drucken.



13.2.15. Krankenförderung

Hier können Sie zwischen „alter“ und „neuer“ Form wählen.

Hier können Sie durch einen Knopfdruck schnell auf den Vordruck Arzt umschalten. Es wird dann der Stempel für den Vertragsarzt ausgegeben.

Der Ausdruck kann sowohl auf den Originalformularen als Blankodruck erfolgen.

13.2.16. Krankenhauseinweisung

Sie sehen das Originalformular für die Krankenhauseinweisung.

Klicken Sie einfach an die Stelle, an der Sie etwas ändern möchten. Wenn Sie im Bereich des Formulkopfes klicken, gelangen Sie in die Patientendaten.

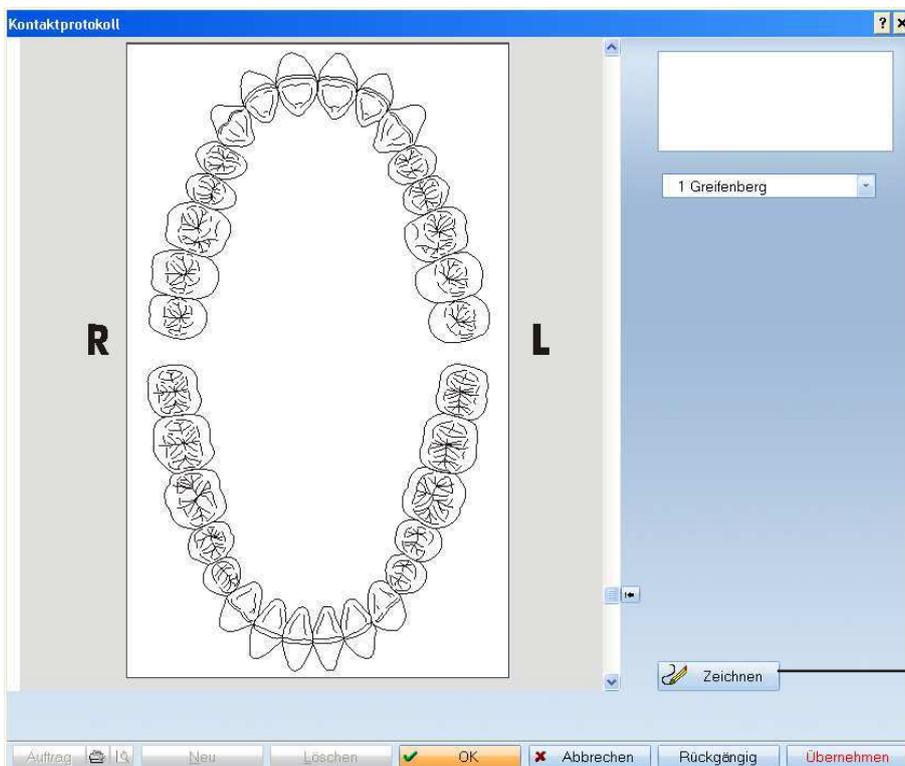
Bei der Krankenhauseinweisung müssen Sie folgende Angaben machen:

- ▶ Sie müssen angeben, ob es sich um eine belegärztliche Behandlung oder einen Notfall handelt.
- ▶ Geben Sie auch an, ob ein Unfall oder ein Versorgungsleiden vorliegt.
- ▶ Unter „Diagnose“ geben Sie Ihre Diagnose ein.
- ▶ Wenn Sie noch Untersuchungsergebnisse vorliegen haben, die für das Krankenhaus wichtig sind, tragen Sie diese unter „Untersuchungsergebnisse“ ein.
- ▶ Wenn Sie z.B. Medikamente verordnet haben, geben Sie dies unter „Bisherige Maßnahmen“ ein.

Der Ausdruck erfolgt auf dem Originalformular.

13.2.17. Kontaktprotokoll

Im Kontaktprotokoll haben Sie die Möglichkeit Kontakte, Texte und vieles mehr zu dokumentieren. Diese zusätzlichen Informationen werden beim Ausdruck des Kontaktprotokolls mitgedruckt.



Für die Eintragungen steht Ihnen das Zeichenprogramm (DS-WIN-Paint) zur Verfügung. Weitere Informationen hierzu finden Sie im Bereich [DS-WIN-Paint](#). Der Ausdruck erfolgt als Blankodruck.

13.2.18. Pflegeplan nach §119b Abs.2

Füllen Sie das Formular wie gewohnt aus. Der Ausdruck erfolgt im Original oder auch als Blanko-Druck.

13.2.19. Rezept

1. Sie sehen zunächst das Original-Kassenformular.
2. Links unten können Sie über den Pfeil auf andere Rezept Formulare zugreifen. Die zur Verfügung stehenden Formulare sind weiter unten in einem Extrakapitel aufgeführt.

Wählen Sie das Privatrezept, haben Sie zusätzlich die Möglichkeit den Ausdruck mit oder ohne Stempeldruck zu gestalten.

Wählen Sie ein selbstdefiniertes Rezept, haben Sie zusätzlich die Möglichkeit den Text zu editieren. Es öffnet sich das [Textverarbeitungsprogramm](#). Wählen Sie das Grüne Rezept , haben Sie zusätzlich die Möglichkeit zwischen Arzt und Zahnarzt zu wählen.



3. Über die Schaltfläche >>Neues Rezept<< können Sie ein weiteres Rezept für den aufgerufenen Patienten erstellen.
4. Im Bereich „Kontraindikationen“ werden die Kontraindikationen des angewählten Medikaments angezeigt.
5. Es werden die selbstdefinierten Medikamententypen angezeigt. Bei Selektion eines Typs werden nur die zugeordneten Medikamente angezeigt. Eine Selektion von mehreren Typen ist möglich. Weitere Informationen finden Sie im Bereich >>Medikamente bearbeiten<<.
6. Es kann über das Symbol der „ifap oder MMI“ direkt das jeweilige Programm der verzweigt werden unabhängig von einer Medikamentenauswahl. Wird ein Medikament aus der Medikamentenliste unterlegt, wird bei Anwahl des Symbols sofort der Fokus auf dieses Medikament gesetzt.
7. In dieser Auswahlliste werden alle aufgenommenen Medikamente dargestellt, die den oben ausgewählten Zuordnungen entsprechen. Wurde über >>Medikamente bearbeiten<< die Dosierung eingetragen, wird diese zusätzlich angezeigt.
8. Mit dem Pfeil wird das ausgewählte Medikament auf das Rezept übertragen.
9. Über den Pfeil wählen Sie den Behandler aus, welchem das gedruckte Formular zugeordnet werden soll.
10. Über die Schaltfläche >>Medikamente bearbeiten<< verzweigen Sie in die Medikamentenbearbeitung.



Der Ausdruck erfolgt ausschließlich auf dem Originalformular.



Wichtige Informationen (Häufige Fragen)

1) Wie kommen die Anzeigen für die Kontraindikationen zustande?

Antwort:

Es muss bei dem Patienten unterhalb des Punktes „Risikofaktor“ (Patientenauswahl Menübelegung „R“) ein Eintrag eines Risikofaktors vorhanden sein. Ist dieser Faktor verbunden mit einem Medikament, dessen Verordnung nicht geeignet ist, leuchtet der Risikofaktor rot auf in dem Feld der „Kontraindikation“.

2) Manchmal sind die Einträge der Kontraindikation rot gefärbt, manchmal schwarz. Gibt es eine Regelmäßigkeit?

Antwort:

Bei Anwahl eines Medikamentes in Kombination mit einem bei dem Patienten vorliegenden Risikofaktor wird die Kontraindikation in Rot angezeigt.

Bei Anwahl eines Medikamentes mit verbundenem Risikofaktor als Kontraindikation bleibt der Eintrag schwarz, wenn der Patient keine entsprechende Eintragung unter „R“ für Risiko stehen hat.

3) Warum ist die Anzeige der Kontraindikation pink gefärbt?

Antwort:

Der Eintrag eines Risikofaktors bei dem Patienten hat einen ähnlichen Wortlaut wie die Eintragung der Kontraindikation bei dem ausgewählten Medikament. Es stimmt aber nicht 100%ig überein, ist nur ähnlich bezeichnet.

13.2.19.1.4. Privat (alt)

Rezept, Praxis 1

320 Marco Aichinger
Prinz-Ludwig-Str. 3, 24351 Damp
Tel.
geb. **14.04.1966**
, Status: M

Datum 21.09.2007

Baycillin mega N1

Privatrezept (alt) Behandler 1 Greifenberg

13.2.19.1.5. selbst definiert

Rezept, Praxis 1

320 Marco Aichinger
Prinz-Ludwig-Str. 3, 24351 Damp
Tel.
geb. **14.04.1966**
, Status: M

aut idem Datum 21.09.2007

Baycillin mega N1

selbst definiert Behandler 1 Greifenberg

Sie haben die Möglichkeit über >>selbst definierten Text editieren<< einen eigenen Text zu erstellen.

selbst definierten Text editieren

13.2.19.2. Medikamente bearbeiten

In diesem Programmpunkt können Sie Medikamente neu aufnehmen oder bearbeiten.

1. Um alle Eintragungen zu sehen, klicken Sie alle Ankreuzfelder links oben bei „Anzeigen“ an. Anderenfalls klickt man die jeweils gewünschte Rubrik an, siehe (4)
2. Aktivieren Sie die Einstellung „PZN mit übergeben“, werden die Pharmazentralnummern der Medikamente mit auf dem Rezept ausgegeben. Die ausführliche Gestaltung mit Pharmazentralnummer muss nicht unbedingt geführt werden.
3. In dieser Auswahlliste werden alle Medikamente dargestellt, die den oben eingestellten Filterbedingungen entsprechen. Sie können ein Medikament auch suchen über das Feld „Suche“ unterhalb der Liste.
4. Über die Schaltfläche >ifap/ MMI<< kann von der Liste der Medikamentenbearbeitung direkt auf die jeweiligen Programme zugegriffen werden.

5. Entscheiden Sie sich, welcher Kategorie das ausgewählte Medikament zuzuordnen ist. Dies ist insbesondere für die ärztliche Abrechnung wichtig.

Aktivieren Sie die Einstellung „Sprechstundenbedarf“, wenn das Medikament, Heilmittel, Hilfsmittel oder der Text, den Sie eingeben, nur für Sprechstundenbedarf zur Verfügung stehen soll. [Weitere Informationen finden Sie unter Sprechstundenbedarf.](#)

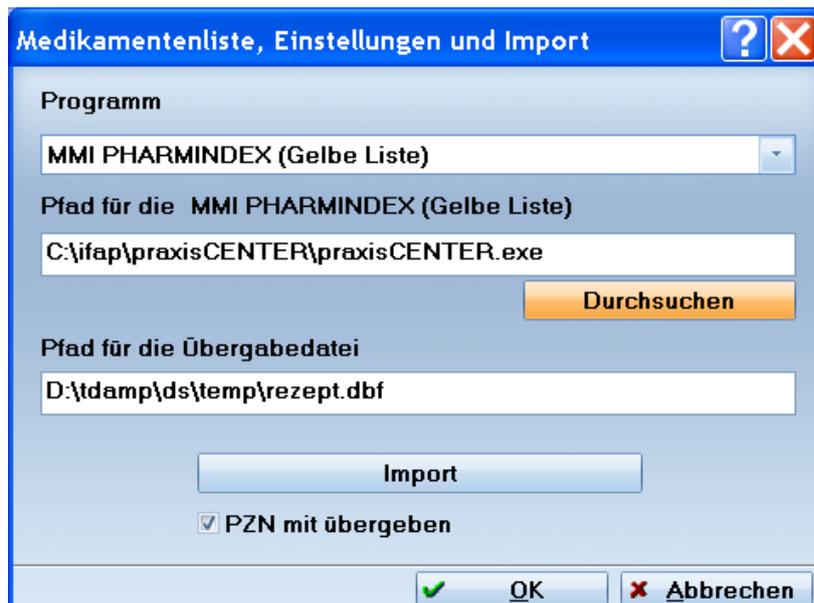
6. In der Mitte sehen Sie die gespeicherten Daten für das angewählte Medikament.
7. Die Liste aller Kontraindikationen können Sie selbst aufbauen. Diese werden übrigens auch automatisch bei der Auswahl der Risikofaktoren angeboten. Mit dem  können Sie eine Indikation bzw. einen Risikofaktor aus der Liste links übernehmen.

Wurde im Feld „Kontraindikationen/Medikament“ etwas eingetragen, werden die Eintragungen beim Ausfüllen eines Rezeptformulars mit den Risikofaktoren des Patienten abgeglichen.

Sie können die Kontraindikationen dem ausgewählten Medikament zuordnen, sodass beim Verschreiben eines Medikamentes eine Warnung kommt, wenn die Kontraindikation mit dem Risikofaktor des Patienten übereinstimmt.

8. Über die Schaltfläche >>Einstellungen/Import<< können Sie Pfade angeben und Medikamente aus den Programmen ifap/ MMI importieren.

13.2.19.2.1. Einstellungen / Import



Das gewünschte Programm muss installiert sein und die Pfade der Installation müssen korrekt ausgefüllt sein, um später einen Austausch der Medikamente vornehmen zu können.

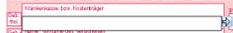
Die aktuelle Schnittstellenkonfiguration erhalten Sie über unsere Internetseite www.dampsoft.de, Bereich Support, Downloads. Über die Schaltfläche >>Import<< werden die Daten aus dem Programm übertragen.

Die ausgewählten Medikamente werden mit ihren Pharmazentralnummern ins DS-WIN-PLUS übernommen.

13.2.20. Sprechstundenbedarf

Sie sehen zunächst das Original-Kassenformular.

1. Klicken Sie mit der Maus in das Feld „Krankenkasse bzw. Kostenträger“ und es geht ein Eingabefeld auf, in dem Sie manuell die Kranken-



kasse eintragen können.

Klicken Sie auf den , öffnet sich die Fremdadressen-Auswahl und Sie können die Krankenkasse bzw. den Kostenträger aus der Fremdadressen-Auswahl übernehmen.

2. Im Feld Name wird automatisch „Sprechstundenbedarf“ eingetragen. Klicken Sie mit der Maus in das Feld, so kann der Eintrag verändert werden.
3. Hier können Sie das Formular auswählen.

Um die Medikamente zu bearbeiten, folgen Sie der Beschreibung aus den Bereichen [Rezept und Medikamente](#) bearbeiten.

Der Ausdruck erfolgt auf dem Original Formular.

13.2.21. Überweisung

Folgende Formulare stehen zur Verfügung, die Sie aus der Listbox aussuchen können.

- ▶ Ärztliche Überweisung (2005.04)
 - ▶ Ärztliche Überweisung (2011.04)
 - ▶ selbst definierte Überweisung: Sie haben die Möglichkeit über >>selbst definierten Text editieren<< einen eigenen Überweisungstext zu erstellen.
 - ▶ Vertragszahnärztliche Überweisung
 - ▶ Zahnärztliche Überweisung
- ▶ Klicken Sie einfach an die Stelle, an der Sie etwas ändern möchten. Wenn Sie im Bereich des Formulkopfes klicken, gelangen Sie in die Patientendaten.
 - ▶ Links unten können Sie über den Pfeil auf andere Überweisungs-Formulare zugreifen.

selbst definierten Text editieren

Der Ausdruck erfolgt auf dem jeweiligen Originalformular.

- ▶ zahnärztliche Überweisung

13.3. Ärztliche Formulare

Wenn Sie mit dem ärztlichen Programm DS-WIN-MED arbeiten, ist dieser Menüpunkt sichtbar. Darunter finden Sie die folgenden Menüpunkte.

Genauere Erklärungen finden Sie im Handbuch DS-WIN-MED.

- ▶ Ärztlicher Abrechnungsschein
- ▶ Ärztliche Unfallmeldung
- ▶ Häusliche Krankenpflege
- ▶ Krebsfrüherkennung Männer
- ▶ Kurarztschein
- ▶ Kurort
- ▶ Basisdok. für Tumorpatienten
- ▶ Notfallvertretungsschein
- ▶ Poliklinischer Berechtigungsschein
- ▶ Qualitätssicherung ambulantes Operieren
- ▶ Überweisung/Abrechnungsschein für Labor
- ▶ Überweisung zur poliklinischen Behandlung

13.4. Briefe/Serienbriefe

13.4.1. Briefe

Briefe können aus dem DS-WIN-PLUS heraus mit dem [DAMPSTEXT Textverarbeitungsprogramm](#) oder mit [Word](#) geschrieben werden.

Der Vorteil ist, dass bei beiden Textverarbeitungen durch die Nutzung von Makros auf Patienten- oder andere Adressdaten zugegriffen werden kann.

Wenn Sie unter [Einstellungen->Sonstige Einstellungen->Textverarbeitung](#) die Auswahl zwischen Word und DS-WIN Textverarbeitung eingestellt haben, erscheint nach der Auswahl der Adresse folgender Dialog:



Der geschriebene Brief wird in der Karteikarte gespeichert und ist von dort jederzeit aufrufbar.

13.4.1.1. Brief an Patienten

Es erscheint zunächst die Patientenliste. Wählen Sie den gewünschten Patienten aus. Es stehen die Makros des Patienten zur Verfügung.

Alle weiteren Funktionen sind unter [„Briefe“](#) beschrieben.

13.4.1.2. Brief an Fremddresse

Es erscheint zunächst die Liste der Fremddresse. Wählen Sie die gewünschte Fremddresse. Es stehen die Makros der Fremddressen zur Verfügung.

Alle weiteren Funktionen sind unter [„Briefe“](#) beschrieben.

13.4.1.3. Brief an Überweiser

Es erscheint zunächst die Patientenliste. Wenn man einen Patienten ausgewählt hat, erscheint die Liste der Überweiser. Wählen Sie die gewünschte Fremddresse. Es stehen die Makros des Patienten und der Überweiser zur Verfügung.

Alle weiteren Funktionen sind unter [„Briefe“](#) beschrieben.

13.4.1.4. Patientenbrief an Überweiser

Es erscheint zunächst die Patientenliste. Wenn man einen Patienten ausgewählt hat, erscheinen alle [bisherigen Überweiser](#) des Patienten. Es stehen die Makros des Patienten und des Überweisers zur Verfügung.

Wählen Sie den gewünschten Überweiser aus. Alle weiteren Funktionen sind unter [„Briefe“](#) beschrieben.

13.4.1.5. Patientenbrief an Fremddresse

Es erscheint zunächst die Patientenliste. Wenn man einen Patienten ausgewählt hat, erscheinen alle Fremddressen. Wählen Sie die gewünschte Fremddresse aus. Es stehen die Makros des Patienten und der Fremddresse zur Verfügung.

Wählen Sie die gewünschte Fremddresse. Alle weiteren Funktionen sind unter [„Briefe“](#) beschrieben.

13.4.1.6. Brief an Mitarbeiter

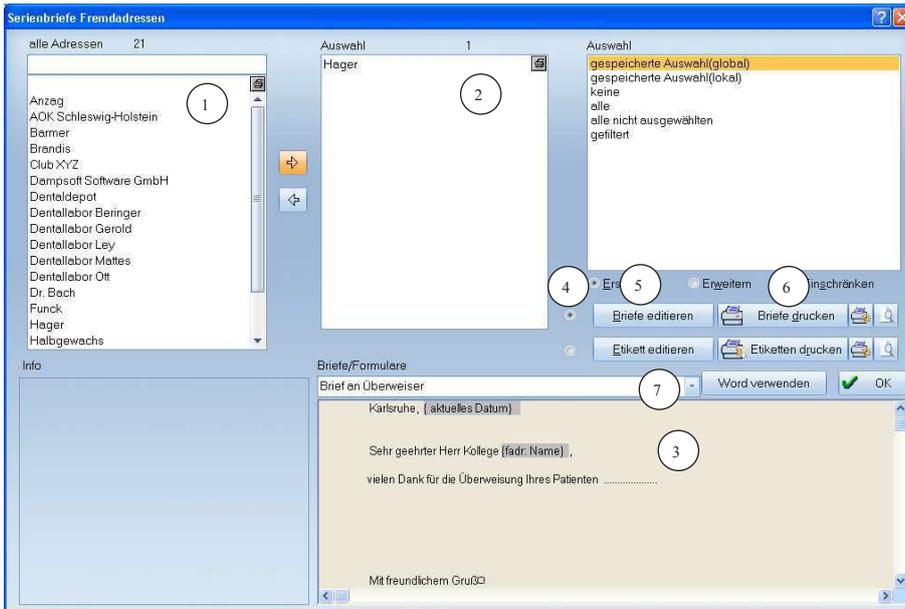
Es erscheint die Mitarbeiterauswahl. Es stehen die Makros des Mitarbeiters zur Verfügung.

Alle weiteren Funktionen sind unter [„Briefe“](#) beschrieben.

13.4.2. Serienbriefe

Unter einem „Serienbrief“ versteht man das Erstellen eines einheitlichen Schreibens und Verschicken an eine vorher festgelegte Liste von Adressen. Die Schreiben unterscheiden sich inhaltlich nur in einigen wenigen Daten. Beim Ausdrucken werden „Makros“, die sich in dem Vorlagetext befinden, aus den Daten des Patienten, der Fremddresse oder einer anderen Adressliste ausgelesen und automatisch in den Text eingefügt.

Mit der Serienbrieffunktion kann man z.B. allen seinen Patienten schnell schreiben, dass sich die Sprechzeiten geändert haben oder Ähnliches.



Die Liste (2) wird durch Übernahme aus der Gesamtliste (1) zusammengestellt. Zusammengefasst kann man sagen, dass an die Adressen in der mittleren Auswahlliste (2) der unter „Briefe/Formulare“ (3) aufgeführte Text verschickt wird. Über die Radiobuttons (4) können Sie entscheiden, ob sich die Editierbuttons (5), Druckbuttons (6) bzw. die Auswahllistbox (7) auf „Briefe/Formulare“ oder „Etiketten“ beziehen.



Wie man die gewünschten Adressen in die Auswahlliste (2) bekommt, können Sie unter „[Statistik->Datenanalyse](#)“ nachlesen.

13.4.2.1. Serienbriefe Fremddresse

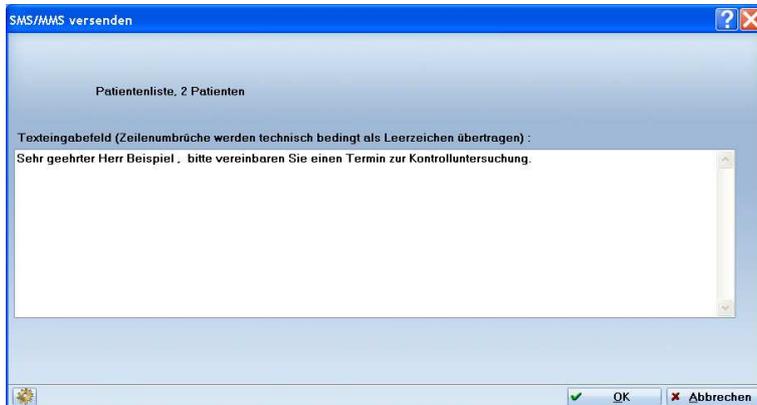
Bei den Serienbriefen an eine Fremddresse stehen in der Auswahlliste die ausgewählten Fremddressen. Es funktioniert alles ähnlich wie im Serienbrief an Patienten, lediglich die Funktion „SMS“ existiert nicht.

13.4.2.2. Serienbriefe Patienten

Bei den Serienbriefen für Patienten stehen in der Auswahlliste die ausgewählten Patienten.

13.4.2.2.1. SMS

Klickt man auf >>SMS <<, wird an alle Adressen, die eine Handynummer eingetragen haben ist, eine SMS geschickt.



Weitere Informationen zum SMS Versand finden Sie im Kapitel Kommunikation/ SMS.

13.4.2.3. Briefe editieren

Über diesen Menüpunkt kommt man in die Textverarbeitung von DAMPSOFT und kann dort beliebige Texte anlegen. Diese erscheinen dann in der [Auswahl-listbox \(8\)](#), die oben beschrieben ist.

Wichtig ist, dass links oben der „Verwendungszweck“ als „Formular“ definiert ist.

Wie Textmakros im [DAMPSOFT Textverarbeitungsprogramm](#) angelegt werden, lesen Sie bitte dort nach.



13.4.2.4. Etikett editieren

Über diesen Menüpunkt kommt man in die Textverarbeitung von DAMPSOFT und kann dort beliebige Texte anlegen. Diese erscheinen dann in der [Auswahl-listbox \(8\)](#), die oben beschrieben ist.

Wichtig ist, dass links oben der „Verwendungszweck“ als „Etikett“ definiert.



13.4.2.5. Word verwenden

Sie haben auch die Möglichkeit als Textvorlage ein Word-Dokument zu nutzen.



Näheres lesen dazu lesen Sie bitte unter „Word-Anbindung im DS-WIN-Plus“.

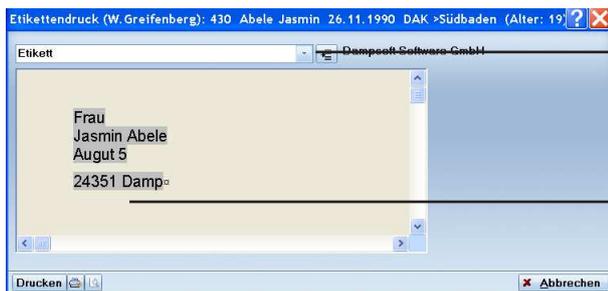
13.5. Etiketten

Es gibt im DS-WIN-PLUS die verschiedensten Etiketten. Sollten Sie eines benutzen, das wir noch nicht unterstützen, lassen Sie es uns bitte wissen.

13.5.1. Etikett

Über diesen Menüpunkt können Sie Adressetiketten ausdrucken, die unter [Briefe/Serienbriefe->Serienbriefe](#) definiert wurden.

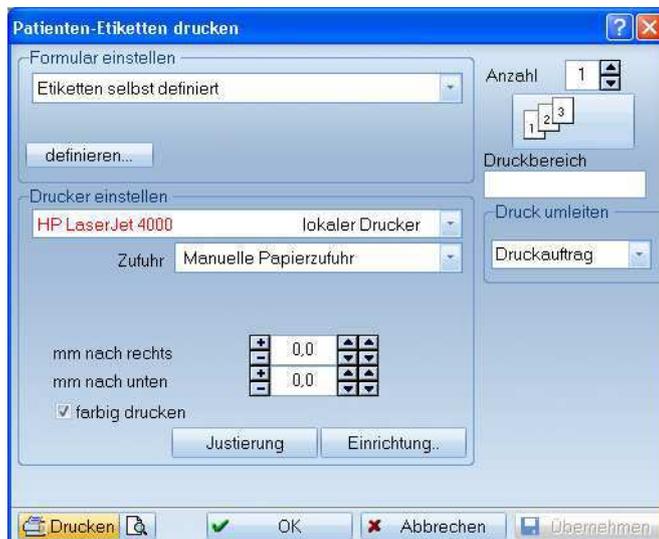
Zunächst wird der Patient ausgewählt und anschließend öffnet sich der folgenden Dialog:



Aus der Listbox können Sie ein gespeichertes Etikett auswählen.

Hier wird die ausgewählte Adresse mit Makros angezeigt.

Über das Druckersymbol unten links kommen Sie in die Druckvoreinstellungen.



Im Bereich „Formular einstellen“ können Sie sich verschiedene Formulare auswählen.

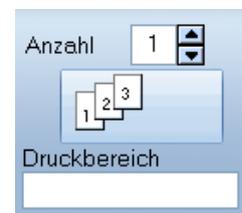


Über **definieren...** kommen Sie in diesen Dialog.



Hier können Sie die Etikettgröße für Ihr selbstdefiniertes Etikett einstellen.

Über nebenstehend gezeigten Teil des Druckdialoges können Sie die Anzahl festlegen. Hier gibt es zusätzlich den Komfort, dass Sie die Reihenfolge festlegen können, indem Sie auf den Button  klicken. Dabei ändert sich bei jedem Klick die Reihenfolge.



In der Seitenvorschau haben Sie außerdem die Möglichkeit, einzelne Etiketten der Seite als bereits belegt bzw. schon benutzt zu kennzeichnen. Klicken Sie dazu einfach auf das Kreuz rechts oben innerhalb des Etiketts und das Etikett wird grau gefärbt, d. h., es wird nicht mit ausgedruckt.

Um ein neues Etikett zu entwerfen, benutzen Sie bitte die Serienbrieffunktion.

13.5.2. Karteiaufkleber

Über diesen Menüpunkt können Sie verschiedene Karteikartenaufkleber ausdrucken. Zunächst wird der Patient ausgewählt und anschließend öffnet sich folgender Dialog:

Karteiaufkleber, Praxis 1

Patient
57 M
 Aabele, Sylvia
 geb.: 05.04.1976 Tel.: 02191-281982
 Nelkenweg 4
 42899 Remscheid

Versicherter
 Aabele, Sylvia
 geb.: 05.04.1976 Tel.: 02191-281982
 Nelkenweg 4
 42899 Remscheid
 Kasse: Techniker Krankenkasse >Nrdrhn
 Mit.-Nr.: 1234567

Dampsoft

Drucken OK Abbrechen

Hier wird der ausgewählte Karteiaufkleber dargestellt.

Hier können Sie den gewünschten Karteiaufkleber auswählen. Sollte der gewünschte Karteiaufkleber nicht in der Auswahl enthalten sein, senden Sie uns einen Original-Aufkleber. Wir werden, soweit es möglich ist, diesen Karteiaufkleber mit in die Auswahl einfügen.

13.5.3. Karteikartenaufkleber DAMPSOFT

Karteiaufkleber, Praxis 1

Patient
57 M
 Aabele, Sylvia
 geb.: 05.04.1976 Tel.: 02191-281982
 Nelkenweg 4
 42899 Remscheid

Versicherter
 Aabele, Sylvia
 geb.: 05.04.1976 Tel.: 02191-281982
 Nelkenweg 4
 42899 Remscheid
 Kasse: Techniker Krankenkasse >Nrdrhn
 Mit.-Nr.: 1234567

Dampsoft

Drucken OK Abbrechen

Hier können Sie den Karteikartenaufkleber von DAMPSOFT ausdrucken.

Die DAMPSOFT-Karteiaufkleber können Sie bei DAMPSOFT beziehen.

13.5.4. Karteiaufkleber Beycodent 1

Karteiaufkleber, Praxis 1

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	KNAPP-SCHAFT
DAK >Hessen						
<small>(Krankenkasse)</small>						
Abbas, Josef			14.02.1958		M	
<small>(Name des Versicherten / Versorgungsberechtigten) (Vorname) (geb. am)</small>						
Abbas, Maria			13.05.1965		<input checked="" type="checkbox"/>	
<small>(Eheg./Kind/Sonst. Angeh.) (Vorname) (geb. am)</small>						
			12998877		R	
<small>(Arbeitgeber/Dienststelle/Rentner/BVG/Frew.) (Mitgl.-Nr.)</small>						
Vogelsang 1			04352/91 11 00		P	
<small>(Wohnung des Patienten) (Telefon)</small>						
24351 Damp						

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	KNAPP-SCHAFT
DAK >Hessen						
<small>(Krankenkasse)</small>						
Abbas, Josef			14.02.1958		M	
<small>(Name des Versicherten / Versorgungsberechtigten) (Vorname) (geb. am)</small>						
Abbas, Maria			13.05.1965		<input checked="" type="checkbox"/>	
<small>(Eheg./Kind/Sonst. Angeh.) (Vorname) (geb. am)</small>						
			12998877		R	
<small>(Arbeitgeber/Dienststelle/Rentner/BVG/Frew.) (Mitgl.-Nr.)</small>						
Vogelsang 1			04352/91 11 00		P	
<small>(Wohnung des Patienten) (Telefon)</small>						
24351 Damp						

1
 2
 3
 4

Versichertenname fett
 Zusatzzeile Pat.-Nr. und Pat.-Name

Beycodent1

Drucken OK Abbrechen

Dieser Aufkleber hat auf einem Blatt 4 Etiketten. Sie können hier festlegen, welches Etikett bedruckt werden soll, falls schon einzelne benutzt wurden.

13.5.5. Karteiaufkleber Beycodent 2

Karteiaufkleber, Praxis 1

Zusatz Druckzeile für Pat.Nr. und Nr. → 57 Abele, Sylvia

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Techniker Krankenkasse >						
<small>Name, Vorname des Versicherten</small>						
Aabele			05.04.76			
<small>Rückseitige <-> Trennung</small>						
Sylvia						
Nelkenweg 4						
42899 Remscheid						
<small>Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status</small>						
4077501		1234567		1000 1		
002400		06/11		20.02.2013		

Zusatz Druckzeile für Pat.Nr. und Nr. → 57 Abele, Sylvia

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Techniker Krankenkasse >						
<small>Name, Vorname des Versicherten</small>						
Aabele			05.04.76			
<small>Rückseitige <-> Trennung</small>						
Sylvia						
Nelkenweg 4						
42899 Remscheid						
<small>Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status</small>						
4077501		1234567		1000 1		

1
 2
 3
 4

Versichertenname fett

Stammdaten
 Kartendaten

Beycodent2

Drucken OK Abbrechen

Auch hier sind bis zu 4 Aufkleber auf einer Seite, deshalb können diese 4 auch einzeln angewählt werden.

13.5.6. Karteaufkleber Nemayer

Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
4077501	1234567	1 1

Legen Sie fest, ob die Stammdaten oder Kartendaten des Patienten ausgedruckt werden sollen.

13.5.7. Karteaufkleber selbstdefiniert

Es gibt auf dem Markt die verschiedensten Kartekartenaufkleber.

Hier können Sie Ihren individuellen Kartekartenaufkleber ausdrucken.

Über die Schaltfläche >>selbstdefinierten Text editieren<< können Sie den Text gestalten. Es öffnet sich das Textverarbeitungsprogramm.

13.5.8. Karteiaufkleber Spitta

Karteiaufkleber, Praxis 1

SPITTA VERLAG
72334 Balingen
Telefon (0 74 33) 9 52-0

Formblatt: Adressaufkleber 7
für SPITTA-SYSTEM-KARTEI
Art.-Nr. 020 504

Kartei-Nr.: -

Patient: Aabele, Sylvia 05.04.1976
Herr/Frau Name Vorname geb.
Fräulein/Kind Aabele, Sylvia 05.04.1976
Mitglied Name Vorname geb.
Anschritt Nelkenweg 4 02191-281982
Straße Telefon
42899 Remscheid
Postleitzahl Ort
Krankenkasse Techniker Krankenkasse >Nrdrh 1234567
Mitglieds-Nr.
Beruf Pferdewirt
Arbeitgeber Selbstständig
Telefon
Anschritt Arbeitgeber
Straße Ort

Mitglieds-Nr. des Patienten:

Bemerkungen:

Spitta

Drucken OK Abbrechen

Hier können Sie festlegen, ob die Patientennummer fett und/oder der Versichertenname fett gedruckt werden soll.

Über die Druckereinstellung können Sie zwischen dem „kleinen und großen Aufkleber wählen.

Spitta-Karteiaufkleber drucken

Formular einstellen

Karteiaufkleber Spitta
Karteiaufkleber Spitta
Karteiaufkleber Spitta groß
Karteiaufkleber Spitta klein

- ▶ Seitenansicht Spitta „groß“:
- ▶ Seitenansicht Spitta „klein“:

13.5.9. Karteiaufkleber ZA Verlag

The screenshot shows a software window titled 'Karteiaufkleber, Praxis 1'. It contains several sections for data entry:

- Patient:** Name: Aabele, Sylvia; geb.: 05.04.1976
- Versicherter:** Name: Aabele, Sylvia; geb.: 05.04.1976; Straße: Nelkenweg 4; PLZ: 42899 Remscheid; Tel.Nr.: 02191-281982; Fax: ; e-mail: info@saabele
- Arbeitgeber:** Selbstständig; Straße: ; Nr.: ; PLZ: ; Ort: ; Tel.Nr.: ; Fax: ; Beruf: Pferdewirt
- Krankenkasse:** Techniker Krankenkasse >Nrdrh; Mitglieds-Nr.: 1234567
- Hausarzt:** Name: ; Tel.Nr.: ;

At the bottom right, there is a dropdown menu currently set to 'ZAVerlag'. The bottom toolbar includes 'Drucken', 'OK', and 'Abbrechen' buttons.

Hier können Sie den Karteiaufkleber vom ZA-Verlag ausdrucken.

13.5.10. Karteiaufkleber ZFV 1

The screenshot shows the same software window, but with a pink-shaded area containing a table of patient data:

Patient (Name, Vorname)	geb.	05.04.1976
Aabele, Sylvia	Nr.	57
Versicherter (Ehemann, Vater, Mutter)	geb.	05.04.1976
Aabele, Sylvia	Straße	Nelkenweg 4
Wohnort	Tel.-Nr.	42899 Remscheid 02191-281982
Beruf		Pferdewirt
Arbeitgeber	Tel.-Nr.	Selbstständig
Krankenkasse		Techniker Krankenkasse >Nrdrh

Below the table, the text reads: 'zfv Zahnärztlicher Fach-Verlag / Herrn Tel. 0 23 23/593 141 Bestell-Nr. 11411 Adress-Aufkleber'. At the bottom right, the dropdown menu is set to 'ZFV1'. The bottom toolbar includes 'Drucken', 'OK', and 'Abbrechen' buttons.

Hier können Sie den Karteiaufkleber vom Zahnärztlichen Fachverlag (1) ausdrucken.

13.5.11. Karteiaufkleber ZFV 2

Karteiaufkleber, Praxis 1

Mitgl. gebhft. 1	AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft (UV*)
1	Techniker Krankenkasse >						
2	Name, Vorname des Versicherten Aabele						
3	Fam.- Angeh. gebhft. Sylvia						geb. am 05.04.76
4	frei Nelkenweg 4 DE 42899 Remscheid						
5	Kassen-Nr. 4077501	Versicherten-Nr. 1234567	Status 1	1			
6	Rechner- u. Fam.- Angeh. gebhft. 002400	Vertragsarzt-Nr. VK gültig bis	Datum 20.02.13				
7	FREI 0	BVG 6	Sonstige 7				
8	Telefon 02191-281982						

ZFV Zahnärztlicher Fach-Verlag / Home Tel. 0 23 23 / 693 141 Bestell-Nr. 11415 Adreß-Aufkleber (Versicherten-Karte)

Frau
 Sylvia Aabele
 Nelkenweg 4
 42899 Remscheid

Frau
 Sylvia Aabele
 Nelkenweg 4
 42899 Remscheid

Aabele Sylvia 05.04.1976	PatNr 57	Aabele Sylvia 05.04.1976	PatNr 57
Aabele Sylvia 05.04.1976	PatNr 57	Aabele Sylvia 05.04.1976	PatNr 57

Stammdaten
 Kartendaten

Legen Sie hier fest, ob die Stammdaten oder die Kartendaten ausgedruckt werden sollen.

Hier können Sie den Karteiaufkleber vom Zahnärztlichen Fachverlag (2) ausdrucken.

13.6. Sonstige Ausdrücke

13.6.1. Formularkopf Versichertenkarte

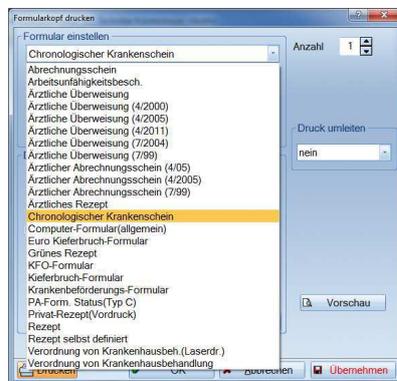
Hier können Sie den Formularkopf der Versichertenkarte ausdrucken.

Sie können in jedem beliebigen Formular den Formularkopf der Versichertenkarte eindrucken.

Zunächst wird der Patient ausgewählt, dann öffnet sich nachfolgender Druckdialog:



Im Bereich „Formulare einstellen“ kann über den Auswahlpfeil eine große Formularauswahl getroffen werden, um den gewünschten Formularkopf auswählen zu können:



Der Ausdruck erfolgt auf dem Originalformular.

13.6.2. Gedruckte Eigenbelege

In diesem Bereich können die bereits gedruckten Eigenbelege, die unabhängig von einer GOZ-Rechnung oder eines HKP-Planes gedruckt wurden, eingesehen werden.

Patient	Eigenbeleg-Nr.	E-Code
X 57 Aabele, Sylvia	E2006005	
851 Aanderle, Sophie	E2006003	
721 Aabele, Tine	E20	
320 Aichinger, Hans	E1	
320 Aichinger, Hans	E2	
264 Bach, Petra	E3	
390 Boehm, Gisela	E13	
406 Busse, Gabi	E9	
406 Busse, Gabi	E10	
742 Denker, Simone	E21	
259 Fichnat, Carmen	E6	
441 jubele, Rolf	E12	
1053 Panda, Pia	E2006004	
711 Gabele, Xanthippe	E19	
705 Schützler, Rissa	E17	
709 Schmitz, Hans	E18	
297 Stammheimer, Mar...	E7	
417 Tabele, Diana	E2006001	
417 Tabele, Diana	E2006002	
403 Weidandt, Michael	E5	

Hier sind alle gedruckten Eigenbelege enthalten, welche über den Menüpunkt „Laborleistungen Privat“ gedruckt wurden. Bereits gedruckte Eigenbelege können erneut gedruckt werden.

Über die Schaltfläche >>Rückholen<< wird der Eigenbeleg gelöscht und die Leistungen werden als nicht abgerechnet markiert. Im Bereich Labor kann dann eine Änderung erfolgen. Verwenden Sie dafür die Schaltfläche >>Eigenlabor<<.

Die Einstellung „Original-Belege“ erzeugt beim Ausdruck einen Originalbeleg. Informationen zum Originalbeleg finden Sie im Link.

13.6.3. Gedruckte Formulare

Hier können Sie sehen, welche Formulare für einen bestimmten Patienten gedruckt wurden. Sie erhalten Sie den folgenden Dialog:



Sie können sich das entsprechende Formular noch einmal ansehen, indem Sie es mit der linken Maustaste doppelt anklicken. Der Ausdruck kann dort direkt wiederholt werden oder über die Schaltfläche >>Wiederholen<<.

Mit der Schaltfläche >>Kopieren<< wird ein neues Formular mit den Daten des oben ausgewählten Formulars erzeugt.

Die Schaltfläche >>Neu<< erzeugt ein neues leeres Formular. Mit der Schaltfläche >>Abbruch<< verlassen Sie den Dialog.

13.6.4. Gedruckte Gutscheine

Über diesen Menüpunkt können die ausgestellten Gutscheine quartalsweise aufgerufen werden.



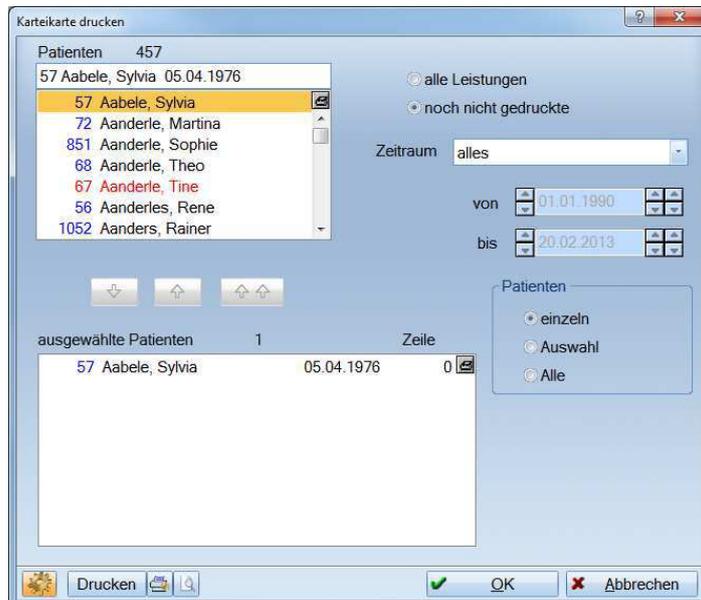
Über die Schaltfläche >>Filtern<< können die gedruckten Gutscheine nach einem gewünschten Zeitraum gefiltert werden.

Über >>Löschen<< kann der Gutschein gelöscht werden. Die Schaltfläche >>Splitten<< splittet den Gutschein vom Betrag her. Dieses kommt vor, wenn z. B. der Gutschein höher ist als der Rechnungsbetrag. Somit kann für die Restsumme ein neuer Gutschein erstellt werden.

Die Schaltfläche >>Drucken<< ermöglicht den Ausdruck des Gutscheins.

13.6.5. Karteikarte

Hier können Sie die Karteikarte ausdrucken.



Es gibt verschiedene Möglichkeiten:

1. Alle Leistungen eines Patienten ab einem bestimmten Datum auf Blankopapier ausdrucken.
2. Alle noch nicht ausgedruckten Einträge eines einzelnen Patienten auf Einzelblättern im Anschluss an die letzte Leistung, die früher bereits ausgedruckt wurde, ausdrucken.

Über den Button  kommen Sie in die Voreinstellungen, die Ihnen diese Möglichkeiten bieten.



14. Aktueller Befund (Befund)

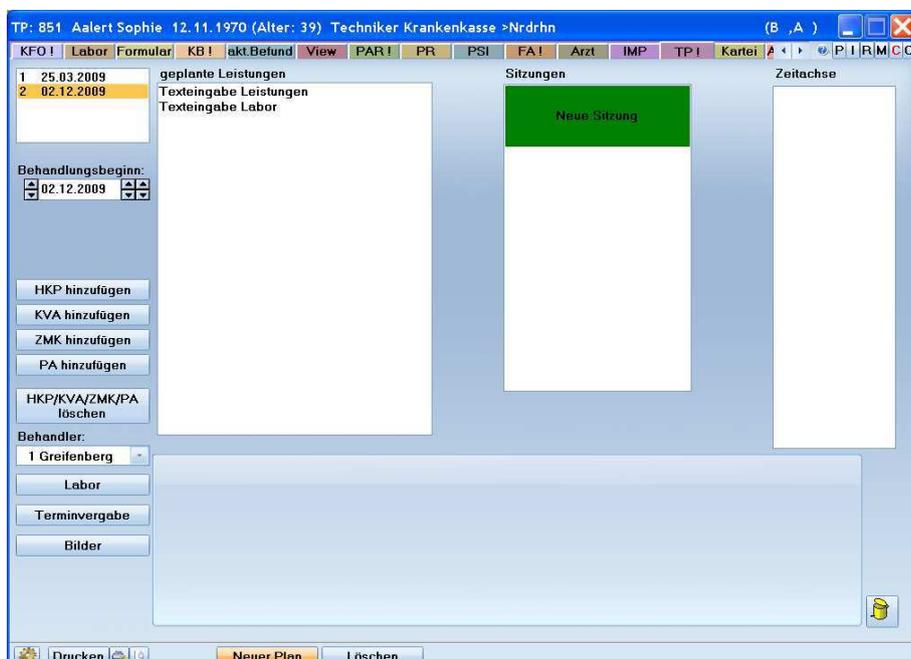
In diesen Menüpunkt kommen Sie, wenn Sie im Registermodus den Register „Befund“ anwählen.

Sie kommen direkt in den aktuellen Befund und können ihn so wie bei der 01-Eingabe ändern. ([Siehe aktueller Befund](#)).

15. Therapieplanung (TP)

Über die Therapieplanung“ können Sie komfortabel einen genauen Therapieplan aufstellen.

Wenn Sie den Therapieplan bei einem Patienten zum ersten Mal aufrufen, fügen Sie über >>Neuer Plan<< einen neuen Plan hinzu. Sie sehen dann das folgende Bild:



Sie können den Therapieplan komplett per Hand aufstellen oder Sie übernehmen Sitzungsfolgen aus den Bereichen:

- ▶ Heil- und Kostenplan
- ▶ KVA
- ▶ ZMK nach Reusch
- ▶ PA

Wie Sie Behandlungsabfolgen definieren, wird weiter unten erklärt.

15.1. Übernahme aus HKP

Um die Leistungen aus einem Heil- und Kostenplan zu übernehmen, müssen vorher unter dem Menüpunkt Verwaltung -> Leistungsverzeichnisse -> BEMA-Leistungsverzeichnis bzw. GOZ-Leistungsverzeichnis bei den jeweiligen Gebührennummern hinter dem Button >>Therapieplanung-Folgetermine<< die Sitzungen definiert werden.

Sind die Folgetermine zu den jeweiligen Gebührennummern eingetragen, kann der Therapieplan erstellt werden.

Klicken Sie auf >>HKP-Hinzufügen <<.

HKP hinzufügen

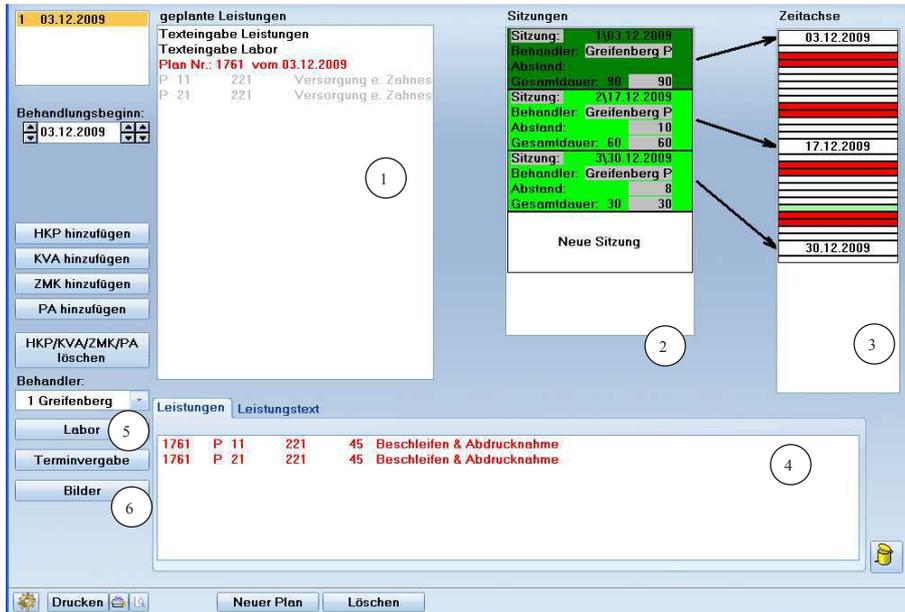
Befund Nr.	Zahn/Gebiet	Anz.	Nr. Zuschussfestsetzung	Betrag	Euro	Ct
1.1	17,13	2		233,50		
1.3	13	1		42,40		
2.1	16-14	1		276,82		
2.7	14,15	2		82,66		
vorläufige Summe				635,38		

Nr.	Bezeichnung	Euro	Ct
1	ZA-Honorar (BEMA siehe III)	68	73
2	ZA-Honorar zusätzl. Leistungen BEMA	0	00
3	ZA-Honorar GOZ	70	410
4	Mat.- und Lab.-Kosten Gewerblch	125	732
5	Mat.- und Lab.-Kosten Praxis	7	497
6	Versandkosten Praxis	0	00
7	Gesamtsumme	2106	60
8	Festzuschuss Kasse	635	38
9	Versichertenanteil	1471	22

Es öffnet sich der HKP-Bereich und Sie können den entsprechenden HKP auswählen

In der Therapieplanung wird der Plan in Rot mit den entsprechenden Positionen aufgeführt. Bei gleich- oder andersartigen Plänen können Sie entscheiden, ob nur die Kassenleistungen, nur die Privatleistungen oder alle Leistungen für die Therapieplanung verwendet werden sollen.

Um noch weitere Leistungen oder Texteingaben einer bereits vorhandenen Sitzung hinzuzufügen, ziehen Sie den Bereich ebenfalls mit gedrückter linker Maustaste nach rechts und lassen auf der vorhandenen Sitzung los. Möchten Sie mehrere Leistungen gleichzeitig verschieben, können Sie mit gedrückter STRG-Taste eine Mehrfachmarkierung vornehmen.



1. Wenn Sie eine neue Sitzung erzeugen möchten, müssen Sie eine Leistung oder Texteingabe aus dem Fenster geplante Leistungen per Drag & Drop mit gedrückter linker Maustaste nach rechts in das Fenster Sitzungen ziehen und auf dem grün dargestellten Feld „Neue Sitzung“ loslassen.

Den einzelnen Sitzungen können Sie erklärende Texte bezüglich Zahnarztleistungen bzw. Labor eingeben. Klicken Sie auf Texteingabe Leistungen bzw. Texteingabe Labor und legen Sie per „Drag and Drop“ den Text an der entsprechenden Sitzung ab. Neben dem Register „Leistungen“ wird ein neues Register angelegt. Sie können dort einen Text eingeben.

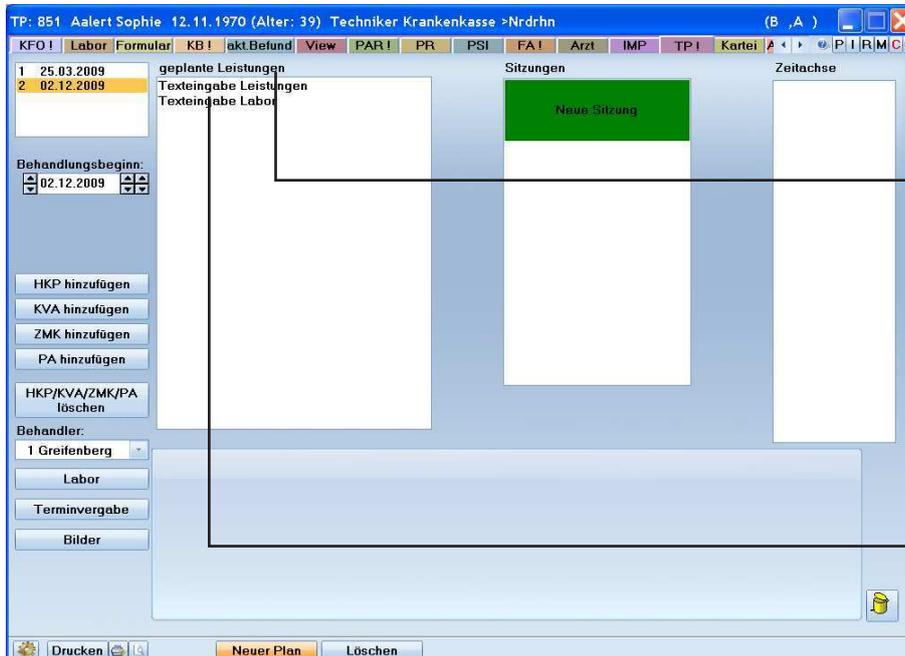
2. Behandler, Abstand, Vor- und Nachbereitungszeiten und Gesamtdauer lassen sich hier manuell verändern. Dazu klicken Sie die graue zu editierende Fläche an, nehmen Ihre Änderung vor und bestätigen im Anschluss mit Return-Taste (Enter). Außerdem haben Sie die Möglichkeit jeder Sitzung einen eigenen Namen zu geben. Auch hier klicken Sie die graue zu editierende Fläche an, nehmen Ihre Änderung vor und bestätigen im Anschluss mit Return-Taste). Dieser neue Sitzungsname wird dann auch bei der Terminvergabe berücksichtigt und im Terminbuch eingetragen.
3. In der Zeitachse sehen Sie, wie die Terminvergabe in der Planung aussieht. Mit gedrückter linker Maustaste haben Sie hier die Möglichkeit die geplanten Termine nach oben oder unten zu verschieben (Drag and Drop). Den ersten Termin können Sie nur nach unten verschieben. Soll dieses Datum wieder zurückgesetzt werden, müssen Sie den Behandlungsbeginn verändern. Die Zeitachse wird dann automatisch angepasst.

4. Hier können Sie den Text direkt in das Fenster eingeben oder Sie rufen mit Doppelklick die Textverarbeitung auf, um dort ggf. noch Textbausteine oder eine Grafik hinzuzufügen.
5. Für die Absprache mit dem Labor können Sie über die Schaltfläche >>Labor<< einen Laborbrief erstellen. Wenn Sie diesen gedruckt oder per E-mail verschickt haben, wird die Schaltfläche rot dargestellt. Sobald Sie eingetragen haben, wann und von welchem Mitarbeiter der Termin mit dem Labor abgestimmt worden ist, wird die Schaltfläche >>Labor<< in Grün dargestellt.
6. Wenn Sie mit dem DS-WIN-TERMIN arbeiten, können Sie über die Schaltfläche >>Terminvergabe << den Dialog Terminfolgen vergeben aufrufen und die Terminierung der Therapieplanung vornehmen.



15.2. Manuelle Eingabe

Die manuelle Eingabe erfolgt nur über die Texteingabe. Klicken Sie auf die Schaltfläche >>Neu<<. Es wird Ihnen folgendes Bild dargestellt:

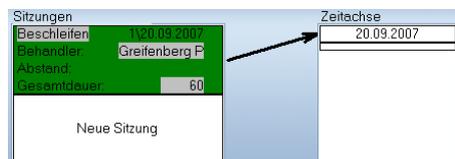


Hier haben Sie die Möglichkeit die Sitzungsnummer den Namen und den Abstand zu den anderen Terminen einzugeben. Ebenfalls legen Sie hier die Dauer und den Behandler fest.

Um manuelle Sitzungen anzulegen, klicken Sie auf Texteingabe Leistungen bzw. Texteingabe Labor und ziehen diese per „Drag and Drop“ auf das grüne Feld „Neue Sitzung“. Es öffnet der Dialog: „Neue Sitzung“.



Verlassen Sie diesen Dialog mit >>OK<< und die Therapieplanung wird wie folgt dargestellt:



Zusätzliche Texteingaben können wie unter [Übernahme aus HKP](#) beschrieben eingegeben werden.

15.3. Übernahme aus KVA

Um die Leistungen aus einem Kostenvoranschlag (KVA) zu übernehmen, klicken Sie auf >> KVA hinzufügen<<. Es öffnet sich folgendes Fenster:

KVA hinzufügen

Kostenvoranschlag (W.Greifenberg): 0 Dipl.Ling. Beispiel Peter 03.09.1950 (Alter: 64) Techniker Krankenkasse> SH

3 18.06.2013 Betrag: 223,93

☐ wird nicht abgerechnet
36-01859-0-0-ZE-3-1-4

Aufstellung: 18.06.2013
Druckdatum: -.-.-

1 Greifenberg

Kostenaufstellung

Zahnarzthonorar: 223,93
Verbrauchsmaterial: 0,00
Laborkosten: 0,00
Endbetrag: 223,93

Ankaufsanfrage

Faktor

PA

KVA	GOZ 1	GOZ 2	GOZ 3	PAR	VM	Suchbegriff
0050	0060	0065	vipr	i	l1	o 8000
8030	8035	8050	8060	8065	8080	8090
f2	f3	f4	2120	2100	2080	2060
wf	exc2	t1				

Datum	Leistung	Zahn	Art	Anz.	Faktor	%-Abzug	Gründe	Verl. Lstg.
-.-.-			ZE		2,3000	0		
OK	0050			1	2,3	15,52	ZE	
	0070			1	3,3	9,28	ZE	
	komen1			1	0,0	0,00	ZE	
	Überdurchschnittlicher Zeitaufwand, aufgrund verzögerter Wirkung der Anästhesie							
47	2100			1	5,3	191,37	ZE	
	komen1			1	0,0	0,00	ZE	
	Extrem überdurchschnittlicher Zeitaufwand, aufgrund von Nervennähe							
34	0090			1	2,3	7,70	ZE	

Speichern, Löschen, Einfügen, ändern, mehr, alle Löschen

Drucken, Neu, Löschen, Übernahme, Abbrechen, Rückgängig, Übernehmen

Nachdem Sie Ihren KVA ausgewählt haben, klicken Sie auf >>>Übernahme<<<, um zurück in die Therapieplanung zu gelangen.

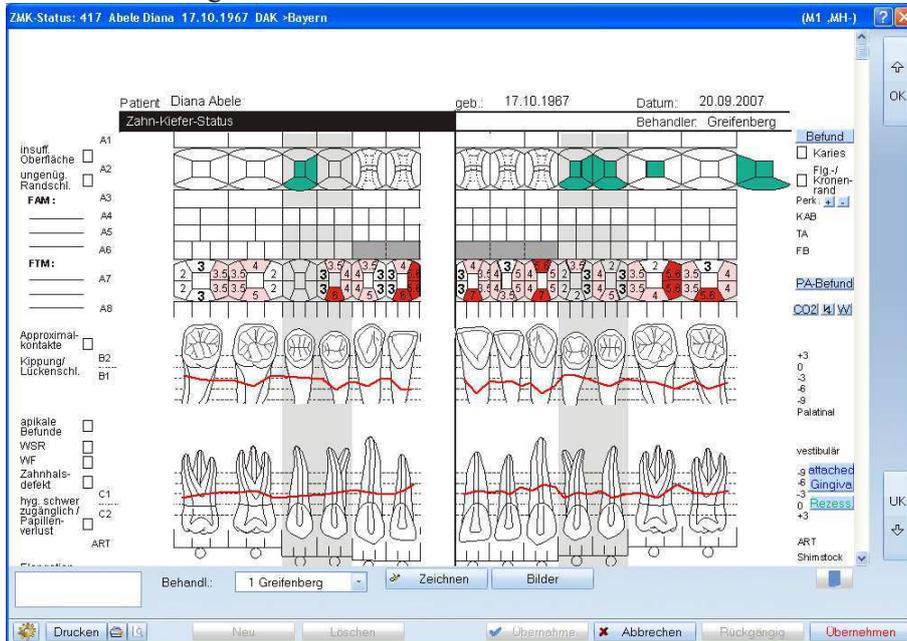
Alles Weitere läuft analog, wie unter [Übernahme aus HKP beschrieben](#).

15.4. Übernahme aus ZMK

Um die Leistungen aus einem ZMK zu übernehmen, klicken Sie auf >>ZMK hinzufügen <<.

ZMK hinzufügen

Es öffnet sich folgendes Fenster:



Wählen Sie den gewünschten ZMK-Plan aus und klicken anschließend unten rechts auf >>Übernahme<<.

Für den ZMK-Bereich ist zu beachten, dass die Versorgungsarten die jeweiligen Behandlungszeiten zugeordnet bekommen. Diese Einstellung nehmen Sie im ZMK-Bereich über das Voreinstellungsrädchen vor.

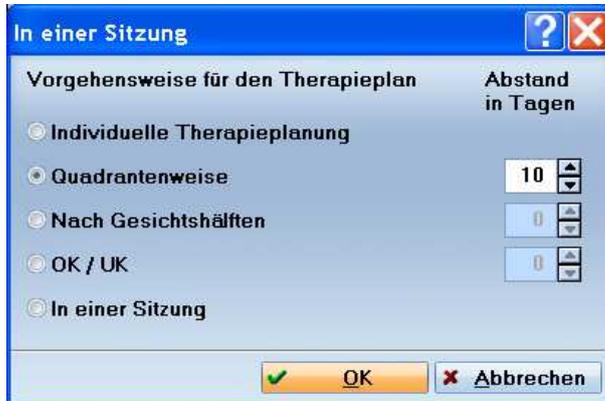
In der Therapieplanung wird der Plan mit den entsprechenden Versorgungsarten aufgeführt.

Alles andere läuft analog, wie unter [Übernahme aus HKP beschrieben](#).

Weitere Informationen zum ZMK nach Reusch können Sie im Handbuch DS-WIN-ZMK nachlesen.

15.5. Übernahme aus PA

Wird ein PA-Plan in die Therapieplanung übernommen, kommt es zu folgender Meldung:

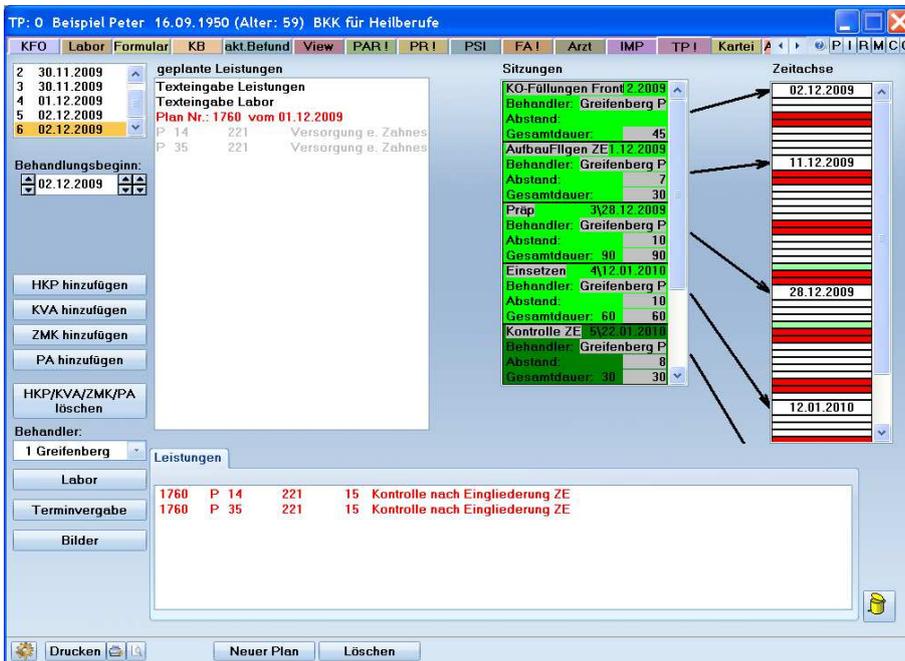


Entscheiden Sie, in wie viel Sitzungen Sie die Behandlung durchführen möchten und tragen Sie den Abstand zwischen den Sitzungen ein.

15.6. Beispielplanung

Am Beispiel eines HKPs mit entsprechenden vorbereitenden Sitzungen soll die schrittweise Terminvergabe erklärt werden.

Und so wird's gemacht.



Die ersten beiden Termine wurden manuell per Drag und Drop eingetragen. Anschließend wurde der HKP für die Kronen an Zahn 14 und 35 übernommen und die Leistungen mit gedrückter STRG-Taste ebenfalls in den Bereich Sitzungen übernommen (Drag and Drop). Jetzt sollen in der Terminvergabe zunächst nur die ersten beiden Termine vergeben werden und zu einem späteren Zeitpunkt die restlichen Termine.

Über den Button >>Termin<< öffnet sich zunächst das folgende Fenster aus den DS-WIN-TERMIN:

Terminfolge vergeben
neue Terminfolge vergeben

Patient
0 Beispiel, Peter Beethovenstr. 54, EG-1234 Amsterdam
Telefon 04352-917116

Montag Donnerstag vormittags 07:00 12:00
 Dienstag Freitag nachmittags 12:00 20:00
 Mittwoch Samstag kann kurzfristig angerufen werden >>

Terminfolge Therapieplanung Nr. 6 vom 02.12.2009 Neu suchen <<

●	Mi 02.12.2009	09:45-10:30	WG, Z1	KO-Füllungen Fron...	Bestellpatienten
●	Mo 14.12.2009	08:00-08:30	WG, Z1	AufbauFüllen ZE	Bestellpatienten
●	Di 29.12.2009	08:00-09:30	WG, Z1	Präp	Bestellpatienten
●	Mi 13.01.2010	08:00-09:00	WG, Z1	Einsetzen	Bestellpatienten
●	Mo 25.01.2010	08:00-08:30	WG, Z1	Kontrolle ZE	Bestellpatienten

Mittwoch 02.12.2009 09:45
Dauer 45
Termin vorläufig vergeben Davon 0 Nachbereitungszeit 0

KO KO-Füllungen Front
TB 1 Greifenberg (WG)
Zimmer 1 Zimmer 1(Z1)
Kat. Bestellpatienten
Farbe dunkelblau
Abstand zum Termin davor: mindestens maximal
Tage Tage

Termin verwendet gleiches Gerät wie ein reservierter Termin zur gleichen Z.

Behandlungsfolge Ok
Drucken Löschen OK Abbrechen

Hier sieht man alle 5 geplanten Termine. Die Termine 3-5 werden über den Button >>Löschen<< entfernt. Die Termine werden damit nur für diese eine Terminvergabe entfernt. Wird der Button >>Termin<< erneut angewählt, kommt es zu folgender Abfrage:

Was?
Möchten Sie restliche Termine vergeben oder schon vergabene Anzeigen?
vergeben anzeigen

So können Sie bereits die gewünschten Sitzungen komplett vorplanen und je nach Behandlungssituation immer wieder anpassen. Für die Terminplanung mit dem Patienten stehen somit stets die richtigen Informationen zur Verfügung. Über den Zeitstrahl hat man den Überblick, wie lange die Behandlung noch dauern wird.

16. Kieferbruch (KB)

Im Menüpunkt Kieferbruch kann der Behandlungsplan für Kiefergelenks-erkrankungen und Kieferbruch erstellt werden. Sobald Sie diesen Menüpunkt öffnen, kann die Planung erfolgen.

Sie sehen und arbeiten direkt im Original-Formular.

The screenshot shows a software window titled 'KB: 678 Abbas Maria 13.05.1965 (Alter: 49) DAK >Hessen'. The main area is titled 'Behandlungsplan für' and contains two radio buttons: 'X Kiefergelenks-erkrankung' (selected) and 'Kieferbruch'. Below this is a text field for 'Anamnese/ Befund/ Diagnose:' containing 'Knirschen, Pressen'. The 'Vorgesehene Behandlung' section contains 'K1a'. At the bottom, there is a list of plans with columns for ID, date, and name. The selected plan is '104 11.04.2013 1 Greifenberg'. To the right of the list are buttons for 'Abrechnung', 'Labor', 'Fremdlabor', and 'KZV'. At the very bottom are buttons for 'Drucken', 'Neu', 'Löschen', 'Rückgängig', and 'Übernehmen'. Numbered callouts (1-11) are placed over various elements: 1 (patient name), 2 (plan list), 3 (plan name dropdown), 4 (plan button), 5 (abrechnung button), 6 (kzv button), 7 (löschen button), 8 (neu button), 9 (labor button), 10 (print button), and 11 (treatment text).

Klicken Sie einfach an die Stelle, an der Sie etwas ändern möchten.

1. Wenn Sie im Bereich des Formulkopfes klicken, gelangen Sie in die Patientendaten.
2. Sie können zu jedem Patienten beliebig viele Pläne erstellen. Diese Pläne stehen dann in unten links in der Liste.
3. Es kann jedem Plan ein Behandler zugeordnet werden.
4. Über die Einstellung Plan / Abrechnung wechseln Sie in den jeweiligen Bereich.
5. Über die Schaltfläche >>  << können Sie einen Textanhang erzeugen. Siehe weitere Bearbeitungsmöglichkeiten.
6. Über die Schaltfläche KZV können Sie der KZV über die Monatsabrechnung eine Mitteilung zu diesem Plan übermitteln.
7. Über die Schaltfläche >>Löschen<< kann der ausgewählte Plan gelöscht werden.
8. Die Schaltfläche >>Neu<< erzeugt ein neues Formular.
9. Über die Schaltfläche >>Labor<< können dazugehörige Laborleistungen geplant werden. Siehe Beschreibung Labor. Bei der Abrechnung des Planes werden die Laborleistungen übertragen.

- Über >>Drucken<< können Sie den Kieferbruchplan bzw. Kiefergelenkserkrankung-Plan drucken. Der Ausdruck ist auf dem Originalformular sowie auf blanko DIN A 4 möglich.
- In den Textfeldern können Sie den Text entweder eintippen oder über die Textauswahl mit vorgefertigten Textbausteinen arbeiten.

Angaben über Ort, Zeit und Ursache des Unfalls sowie Art der Verletzung (nur bei Kieferbruch)
Anamnese/Befunde/Diagnose (nur bei Kiefergelenkserkrankungen)

Vorgesehene Behandlung

Druckismus
 Knirschen/Pressen
 Schmerzdysfunktionssyndrom

Die Monatsabrechnung des Behandlungsplanes erfolgt über den Menüpunkt [„Abrechnung->Kieferbruch“](#).

16.6.1. Abrechnung eines KB-Planes

Nachdem ein Plan gedruckt wurde, kann im unteren Bereich eingetragen werden, ob die Kosten von der Krankenkassen übernommen werden.

Kostenübernahme der Krankenkasse (Begründung ggf. auf besonderem Blatt)

Die Kosten für die Behandlung werden übernommen werden nicht übernommen

Über den Radiobutton >>Abrechnung<< gelangt man in die Abrechnung des Planes.

Abrechnung

KB: 678 Abbas Maria 13.05.1965 (Alter: 49) DAK >Hessen (PZR,ZZV)

KVA | KFOI | Labor | Formular | KB | akt.Befund | View | PAR | PR | PSI | FA | IMP | TP | Kartei | API/SBI | OGM | P | I | R | M | C | O

Name der Krankenkasse: DAK >Hessen (1)

Name, Vorname des Versicherten: Abbas Marie-Theres, geb. am 13.05.65

Vogelsang 1, 24351 Damp

Kassen-Nr.: 5167990 | Versicherten-Nr.: 12998877 | Status: 3000 1

Vertragszahlnr.-Nr.: 002400 | Vkr gültig bis: 12/13 | Datum:

Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes: 15.09.2014 (2)

Abrechnungsformular für Kiefergelenkserkrankung und Kieferbruch

KZV-SH 0 0 2 4 0 0
 Wolfram Greifenberg
 Zahnarzt
 Gartenstraße 8
 24351 Damp
 Tel.04352/917025

Behandlungsplan vom 11.04.2013

Geplante Leistungen (nur eintragen bei Kiefergelenkserkrankungen)

Leistung K 1 K 2 K 3 K 4

anzahl (3) [] [] [] []

Zahnärztliches Honorar (4)

Datum	Zahn	Leistung	Geb.-Nr.	Anzahl	Punkte	Anzahl x Punkte
15.09.2014		Aufbissbehelf mit adjustierter Oberfläche zur Unterbrechung der Okklus	K1a	1	106	106
15.09.2014		Kontrollbehandlung ggf. mit einfachen Korrekturen	K7	1	6	6

103 11.03.2012 1 Greifenberg (5) Plan Abrechnung Stempel ausgeben (6)

104 11.04.2013 abgeschlossen am (8) Lab (7) Fremdlabor KZV

Laboraauftrag: 36-002400-0-678-KBR-104-1-2

Drucken | Neu | Löschen | Rückgängig | Übernehmen

- Wenn Sie im Bereich des Formulkopfes klicken, gelangen Sie in die Patientendaten.
- Der Stempel kann mit gedrückter linker Maustaste verschoben werden.

3. Hier wird die Anzahl der K-Positionen eingetragen.
4. Zahnärztliches Honorar: Die rot umrandeten Flächen können angeklickt werden. Es öffnet sich, die zu dem Feld passende Auswahlbox um den Eintrag zu vervollständigen. Die nicht umrandeten Flächen füllen sich automatisch.
5. Der ausführende Behandler kann ausgewählt werden.
6. Setzen Sie den Haken, wenn der Stempel auf das Formular gedruckt werden soll.
7. Die Schaltfläche >>Labor<< gelangen Sie in die Eingabe für die Laborpositionen.
8. Nur wenn ein Datum eingetragen ist in diesem Feld, wird der Plan zur Monatsabrechnung vorgeschlagen.

16.6.2. Eigenbeleg erstellen für einen KB-Plan

Schaltfläche >>Labor<< verzweigt in die Erstellung des Eigenbelegs.

Datum	Leistg	001-0	Modell	hbl	Betrag	MwSt	Techniker	Behandler
02.12.2009	001-0	001-0	Modell bei Implantatversorgung	.00	10,50		Techniker 2	1 Greifenberg
02.12.2009	ab01	002-0	Weitere Maßnahmen zur Modellherstellung	.00	6,14		Techniker 4	1 Greifenberg

Summe der Leistungen: 16,64 EUR

Hier werden die Leistungen, die im Eigenlabor erbracht wurden, eingetragen.

Diese werden direkt auf das Formular eingetragen. Es muss an dieser Stelle kein separater Beleg gedruckt werden.

KB: 0 Beispiel Peter 16.09.1950 (Alter: 59) BKK für Heilberufe

KFO Labor Formular KB akt.Befund View PAR! PR! PSI FA! Arzt IMP TP! Kartei P I R M C O

Punkt-wert 0.7745 x Gesamtsumme 112

= zahnärztliches Honorar € 86,74

Pauschalbetrag Abformmaterial €

Versandkosten €

Material- und Laborkosten € 85,30

Kosten des Fremdlabors

Material- und Laborkosten des Zahnarztlabors	BEL-Nr.	Anzahl	Betrag
Modell	001-0	2,00	10,50
Alginat	ab01	2,00	6,14

Kosten des Zahnarztlabors € 16,64

Gesamtbetrag Honorar + Material-, Laborkosten € 188,68

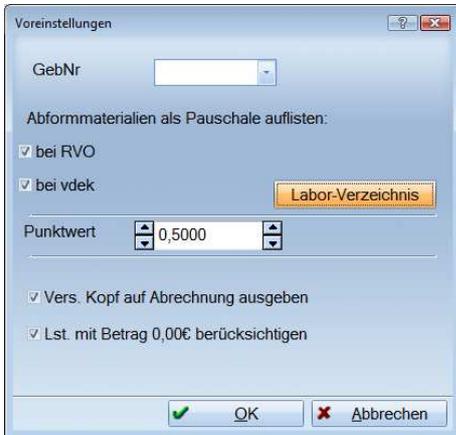
144 02.12.2009 1 Greifenberg Plan Abrechnung Stempel ausgeben

abgeschlossen am Labor Rückgängig Übernehmen

Die Kosten für das Fremdlabor können in der Abrechnungszeile eingetragen werden.

16.6.3. Voreinstellungen für die Planung und Abrechnung

Über den Button  gelangen Sie in die Voreinstellungen für die KB-Planung und Abrechnung.



Voreinstellungen

GebNr

Abformmaterialien als Pauschale auflisten:

bei RVO

bei vdek Labor-Verzeichnis

Punktwert

Vers. Kopf auf Abrechnung ausgeben

Lst. mit Betrag 0,00€ berücksichtigen

Stellen Sie, gemäß den Vorgaben Ihrer KZV ein, bei welchen Kassenarten die Abformpauschale gültig ist. Anderenfalls müssen die Abformmaterialien über den Eigenbeleg erfasst werden.

Bestimmen Sie, ob der Versichertenkopf auf dem Formular ausgedruckt werden soll.

In der Auswahlbox der Gebührennummern müssen alle Gebührennummern vorhanden sein, die zur Abrechnung in Frage kommen. Sollte hier eine fehlen, so tragen Sie diese ein.

16.1. Funktionsanalyse (FA)

16.1.1. Erfassungsbogen zur manuellen Funktionsanalyse, Seite 1

Die Funktionsanalyse orientiert sich an einem Erfassungsbogen der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und Therapie. Mithilfe der Fragen können Sie einen funktionalistischen Befund erstellen und ausdrucken.

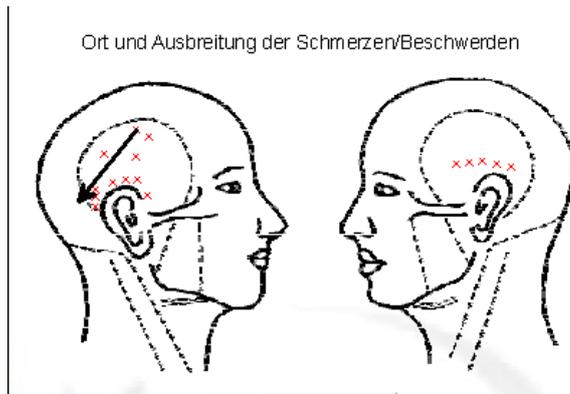
Sie können zu jedem Patienten beliebig viele Befunde erstellen. Diese Befunde stehen dann in unten links in der Liste.

Wählen Sie den Befund aus dieser Liste aus, den Sie bearbeiten möchten.

Datum	Beh.
26.05.2000	1
21.09.2007	1

Über >>Neu<< können Sie einen neuen Erfassungsbogen anlegen.

In dem symbolischen Schädel können Sie die Schmerzpunkte durch Kreuze kennzeichnen.



Das sonstige Ausfüllen des Formulars erklärt sich von selbst. Benutzen Sie einfach die Maus als Kugelschreiber und klicken Sie in die Felder, in die Sie etwas eintragen möchten. Die jeweiligen Felder sind in der Kontexthilfe beschrieben.

Im unteren Bereich können noch weitere Angaben zur Anamnese und Diagnose festgehalten werden. Klicken Sie in eines der Felder, geht im rechten Bereich die Textauswahl auf. Hier können häufig verwendete Angaben mit dem „Pfeil“ in den linken Bereich gesetzt werden und neue Texte angelegt werden.

- ▶ Zusätzlich kann das Aufstellungsdatum sowie der Behandler festgehalten werden.
- ▶ Über den Textbutton können Sie einen Textanhang erzeugen.
- ▶ Mit der Schaltfläche >>Plan kopieren<< können Sie einen ausgewählten Plan kopieren, z. B. um nur kleine Veränderungen zu dokumentieren und nicht die gesamte Erfassung erneut durcharbeiten zu müssen.
- ▶ Über >>Seite 2<< und >>Seite 3<< rufen Sie die entsprechenden Seiten auf.

16.1.2. Erfassungsbogen zur manuellen Funktionsanalyse, Seite 2

Über den Radiobutton >>Seite 2<< wird Ihnen nachfolgendes Bild dargestellt:

Seite 2

1 KIEFERGELENK

1.1 Palpation
(0 = unauffällig, 1 = Missemmpfindung, 2 = Schmerz)

	re	li
Kiefergelenk von lateral		
Kiefergelenk von dorsal		

1.2 Kompression/Traction in der Statik
(0 = unauffällig, 1 = Missemmpfindung, 2 = Schmerz)

	re	li
Kompression nach kranial		
Traction nach kaudal		

1.3 Auskultation
Geräusche: ja nein (R = Reiben, K = Knacken)

re Öffnen li re Schließen li

R	K	R	K	initial	terminal	R	K	R	K
				intermediär	intermediär				
				terminal	initial				

1.4 Kompression in der Dynamik (Mundöffnung)
(+ = stärker bzw. später, 0 = unverändert, - = schwächer bzw. früher)

	re	li
Geräuschintensität		
Geräuschzeitpunkt		

4.2 Vertikale Kieferrelation

unauffällig erhöht zu niedrig

4.3 Okklusion

4.3.1 Statik
(+ = Kontakt, +/- = schwacher Kontakt, - = kein Kontakt, x = fehlender Zahn)

zo																				
HO																				
zo	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8				
HO																				
zo																				

ZO = zentrische Okklusion HO = habituelle Okklusion

4.3.2 Dynamik
FZ = Frontzahn, PM = Prämolare, M = Molar

	FZ	PM re	PM li	M re	M li
RL					
LL					
P					

5 WEITERE BEFUNDE

Abrasionen keilförmige Defekte
 Zungenimpressionen Wangenimpressionen
 andere

WEITERE DIAGNOSTISCHE MASSNAHMEN

Graded Chronic Pain Status

22.02.2009 Seite 1 Seite 2 Seite 3 Ausdruck Beihilfestellen

1 Greifenberg Alte Formulare Zeichnen Plan kopieren

Drucken Neu Löschen Rückgängig Übernehmen

In diesem Bereich stehen Ihnen weitere Erfassungsmöglichkeiten zur Verfügung.

16.1.3. Erfassungsbogen zur manuellen Funktionsanalyse, Seite 3

Über den Radiobutton >>Seite 3<< wird Ihnen nachfolgender Eingabedialog dargestellt:

Seite 3

Der klinische Funktionsstatus wurde am 02.12.2009 auf dem Formblatt erhoben.
Es wurde dem Krankenblatt zur Dokumentation beigelegt.

Die GOZ-Positionen

800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810

wurden aus folgender Indikation durchgeführt:

- Funktionelle Vorbehandlung bei
 - funktionell bedingten Zahn-, Kiefergelenk- und Muskelerkrankungen, die mit hinreichendem Verdacht auf Okklusionsstörungen beruhen
 - Kiefergelenk- und Muskelerkrankungen, die mit Dysgnathien verbunden sind
 - Parodontopathien, wenn ungleichmäßige Belastungsverhältnisse die Erkrankung ungünstig beeinflussen
 - Gebissanierungen, wenn die zentrische Okklusion durch Veränderungen in der horizontalen und/oder vertikalen Kieferrelation und/oder die Frontzahnführung verloren gegangen ist
- Diagnostik und Operationsplanung bei kieferorthopädischen und/oder kieferchirurgischen Behandlungen
- Umfangreiche restaurative und prothetische Versorgung im Rahmen der definitiven Therapie zur Rekonstruktion und Erhaltung des Gebisses
- Adjuvante zahnärztliche Maßnahme bei multifaktoriell bedingtem chronischen Schmerz

22.02.2009 Seite 1 Seite 2 Seite 3 Ausdruck Beihilfestellen

1 Greifenberg Alte Formulare Zeichnen Plan kopieren

Drucken Neu Löschen Rückgängig Übernehmen

Das Ausfüllen des Formulars erklärt sich von selbst. Die jeweiligen Felder sind über der Kontexthilfe beschrieben. Im unteren Bereich kann eine Begründung für die sonstige Indikation eingetragen werden. Es öffnet sich ein Textfeld, in dem wiederkehrende Texte gespeichert werden können.

Über die Radiobutton >>Seite 1<< und >>Seite 2<< können Sie zurück in die Seiten verzweigen. Über >>Seite 3<< rufen Sie den Druckdialog auf und können nur Seite 3 drucken.

Über die Schaltfläche >>Drucken<< rufen Sie den Druckdialog auf.



Der Ausdruck erfolgt als blanko Formular. Über >>Vorschau<< können Sie sich den Funktionsstatus ansehen.

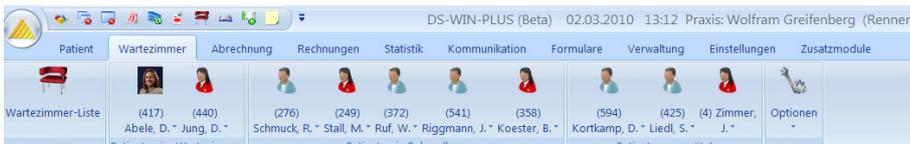
16.1.4. Ausdruck für Beihilfestellen

Da diese Leistungen häufig im Zusammenhang mit anderen Leistungen erbracht werden, ist es erforderlich dem Patienten zu einer Rechnung ein Formblatt für die funktionsdiagnostischen Leistungen beizulegen. Füllen Sie nur die Seite 3 aus und benutzen Sie dann die Schaltfläche >>Ausdruck Beihilfestellen<<. Es erfolgt eine Abfrage:



Wählen Sie aus, welchen Briefkopf bzw. welchen Stempel Sie verwenden möchten.

17. Wartezimmer



Über den Menüpunkt Wartezimmer können Sie sich jederzeit einen schnellen Überblick darüber verschaffen, welche Patienten sich im Wartezimmer befinden, welche Patienten in Behandlung sind und welche noch nicht zu Ihrem Termin erschienen sind. Im Mehrplatzsystem ist es sinnvoll, die zu behandelnden Patienten aus der Wartezimmerliste auszuwählen.

Es gibt drei Möglichkeiten, wie die Patienten in die Wartezimmerliste gelangen können.

1. Automatisch durch das elektronisches Patientenbestellbuch DS-WIN-TERMIN (siehe Handbuch DS-WIN-TERMIN).
2. Nach der Auswahl eines Patienten durch klicken auf die Schaltfläche >>Wartezimmer Rein<<.
3. In der Wartezimmerliste selbst durch Klick auf >>Neu<.



17.1. Wartezimmerliste

The screenshot shows the 'Wartezimmer-Liste' window. At the top, there is a filter section with '02.03.2010' and 'Filtern'. Below this is a summary table:

Patienten-Status	Behandler	Praxis	Zimmer
nicht erschienene	1 Greifenberg	Praxis Wolfram Greifenberg	Zimmer 1
erschienene	2 Dr. Meier	Praxis Wolfram Greifenberg	Zimmer 2
behandelte	4 Prophylaxe Damann	Praxis Wolfram Greifenberg	Zimmer 3
ausgecheckte	5 Prophylaxe Reelmann	Praxis Wolfram Greifenberg	Zimmer 4
	3 Assistent	Praxis Wolfram Greifenberg	Zimmer 5
	1 Meyer, Peter	Praxis Dr. Meyer	

Below the summary table is a main table with columns: Nr Patient, Status, Termin, Beh, Prx, Zi. The table lists various appointments for the date 02.03.2010, including patient names, status (BehaStart, Anknunft), start and end times, and treatment details.

At the bottom, there is a detailed view for patient 417 (Abele, Diana) with fields for 'Ankunft', 'BehaStart', 'Checkout', 'Termin', 'Dauer', 'Behandler', and 'Zimmer'. There are also buttons for 'Neu', 'BehaStart', 'Anzeigen', 'Daten', 'Statistik', and 'Lupe'.

In dieser Liste werden zunächst alle Termine des aktuellen Tages gemäß den Filtereinstellungen angezeigt. Die Termine werden automatisch aus dem Terminbuch eingetragen.

Die Kreise am Anfang jedes Listeneintrags sind in der gleichen Farbe wie die im Terminbuch zugeordnete Behandlungsart. Einträge von Patienten, die vom DS-WIN-PLUS manuell in das Wartezimmer eingetragen wurden, erhalten einen weißen Kreis. Nach dem Namen wird der Status angezeigt. Termine mit Ankunftszeit (ohne BehaStart und Check-out) werden rot angezeigt. Die Wartezeit wird mit ausgegeben. Verspätungen werden blau ausgegeben.

Ganz rechts werden der Behandler, die Praxis und das Zimmer angezeigt. Die Darstellung erfolgt wie im Terminbuch, wenn die [entsprechende Voreinstellung](#) ausgewählt wurde.

- ▶ Im oberen linken Bereich wählen Sie das Datum für die Ansicht der Patienten in dieser Wartezimmerliste.
- ▶ Sie können die Wartezimmerliste nach Ankunft oder nach Termin sortieren. Wählen Sie dazu den entsprechenden Radiobutton.
- ▶ Über den Patientenstatus können Sie bestimmen, welche Termine angezeigt werden sollen (z.B. nicht erschienene).
- ▶ Sie können die Praxis, Behandler und Zimmer wählen, deren Termine angezeigt werden sollen (eine Mehrfachauswahl ist möglich). Die Einstellung bleibt gespeichert und kann an jeder Station individuell gewählt werden.

Nachfolgend die Beschreibung des unteren Wartezimmerbereichs:



Im ersten Bereich werden die folgende Daten des Patienten angezeigt:

- ▶ Patientennummer, Patientenname und Geburtstag
- ▶ Krankenkasse
- ▶ Datum der letzten Behandlung
- ▶ Lesedatum der KVK
- ▶ Status der Praxisgebühr
- ▶ Ggf. das Patientenbild

Nachdem Sie >>Neu<< geklickt haben, können Sie aus einer Liste einen Patienten für den nächsten Termin auswählen.

Patient

Neu

	aus
0 Beispiel, Peter	16.09.1
420 Bereit, Margit	23.07.1
570 Berger, Miriam	01.09.1
526 Berger, Paula	05.05.1
476 Berger, Thorsten	12.04.1
500 Bergerhoff, Melanie	14.02.1
362 Berner, Lea	14.07.1
307 Berner, Niko	25.01.1
271 Beune, Torsten	19.07.1
556 Beyer, Elias	01.01.1
383 Bodinka, Michael	01.06.1
390 Boehm, Gisela	03.04.1
414 Bonnesen, Marita	21.10.1
596 Böblitz, Annette	20.02.1
592 Brandstetter, Gisela	20.05.1
593 Brandstetter, Hugo	25.08.1
381 Bratz, Adolf	23.11.1
315 Brauner, Simone	15.09.1
25 Breschen, Hans	03.06.1
405 Buhmann, Dieter	16.06.1
542 Buhmann, Theres	30.03.1

0

Tragen Sie die Ankunftszeit, den Behandlungsstart und den Check-out des Patienten ein. Wenn Sie auf >>Jetzt<< drücken, wird die aktuelle Uhrzeit eingetragen.

Ankunft BehaStart Checkout

Jetzt 00:00

Jetzt

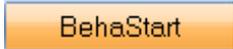
Diese Uhrzeit wird automatisch gesetzt, wenn Sie über >>Wartezimmer rein<< in diesen Dialog gekommen sind.

Im nächsten Bereich wählen Sie die Uhrzeit, Dauer und den Behandler für den Termin aus. Es wird immer zuerst der Stammbehandler vorgeschlagen. Wenn Sie im Terminbuch den Termin einem anderen Behandler zugeordnet haben, wird dieser hier angezeigt. Ganz rechts wählen Sie das Zimmer, in dem die Behandlung stattfinden soll.

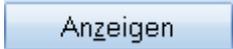
Termin	Dauer	Behandler	Zimmer
17:00	15	1 Greifenberg	Zimmer 1
Info			
ZE-Besprechung			

In der Zeile „Info“ kann ein beliebiger Text eingegeben werden.

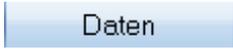
Die Schaltfläche >>BehaStart<< erzeugt den Kartei-Eintrag des Behandlungsstarts mit der aktuellen Uhrzeit. Arbeiten Sie mit der Umsatzerfassung nach Zeit, wird diese zusätzlich gestartet. Durch das Anklicken der Schaltfläche verzweigen Sie in die Patinfo (Karteikarte des Patienten).

A rectangular button with a yellow-to-orange gradient and a thin blue border, containing the text "BehaStart".

Mit der Schaltfläche >>Anzeigen<< verzweigen Sie ebenfalls in die Patinfo, der Behandlungsstart bleibt unverändert.

A rectangular button with a light blue gradient and a thin blue border, containing the text "Anzeigen".

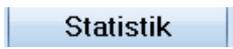
Möchten Sie die Patientendaten einsehen oder ändern, klicken Sie auf die Schaltfläche >>Daten<<.

A rectangular button with a light blue gradient and a thin blue border, containing the text "Daten".

Mit der Schaltfläche >>Lupe<< kann die Wartezimmer-Liste vergrößert und anschließend wieder verkleinert werden.

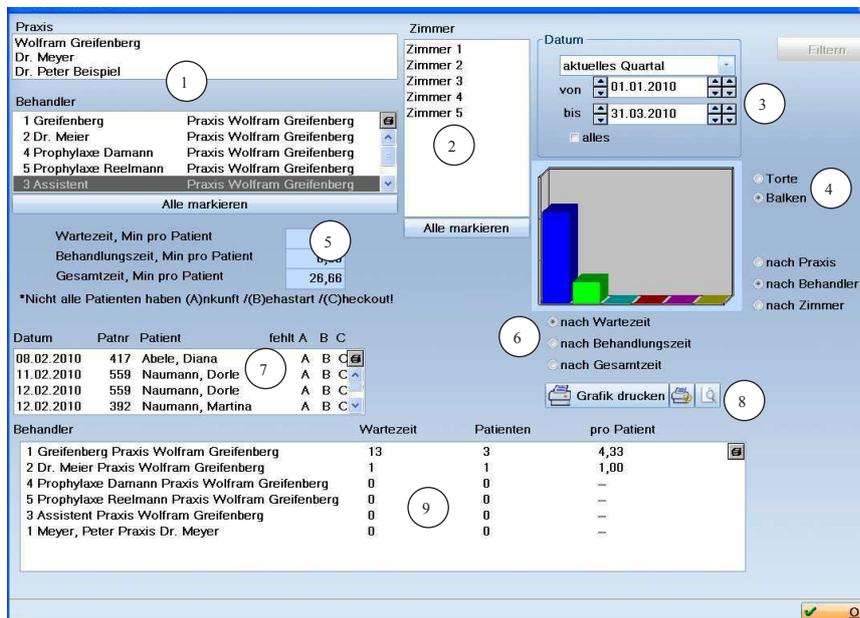
A rectangular button with a light blue gradient and a thin blue border, containing the text "Lupe".

Es besteht die Möglichkeit, sich eine statistische Auswertung der Wartezimmerliste anzeigen zu lassen.

A rectangular button with a light blue gradient and a thin blue border, containing the text "Statistik".

17.1.1. Wartezimmer-Statistik

Die Wartezimmer-Statistik bietet Ihnen einen Überblick über die durchschnittlichen Warte- und Behandlungszeiten des Patienten.



1. Wählen Sie die Praxis und den Behandler aus für den Sie die Auswertung sehen möchten.
2. Wählen Sie ein Zimmer aus, wenn die Filterung sich auf ein bestimmtes Zimmer beziehen soll.
3. Stellen Sie den Zeitraum ein für den gefiltert werden soll. Standardmäßig ist das jeweils aktuelle Quartal eingestellt.
4. Hier wird die Auswertung grafisch in Balken- oder Tortenform angezeigt. Außerdem kann die Sortierung nach Praxis, Behandler oder Zimmer gewählt werden.
5. Hier sehen Sie die durchschnittlichen Werte für Behandlungs-, Warte- und Gesamtzeit, die die Patienten in der Praxis waren.
6. Die grafische Darstellung kann nach Behandlungs-, Warte- oder der Gesamtzeit, die die Patienten in der Praxis waren, eingestellt werden.
7. Bei den aufgelisteten Patienten fehlen die Zeiten für die Ankunft (A) oder den Behandlungsstart (B) oder den Check-out (C). Diese Aufstellung kann durch das Druckersymbol in der rechten oberen Ecke der Liste ausgedruckt werden. Die Daten können Sie anschließend in der Wartezimmerliste oder dem DS-WIN-Termin ergänzen.
8. Über diese Schaltfläche kann die Grafik ausgedruckt werden.
9. Hier wird die tabellarische Auswertung der Filterung ausgegeben.

17.2. Patienten im Wartezimmer

Hier werden die Patienten wie unter [Patient->geöffnete Patienten](#) angezeigt.

17.3. Patienten in Behandlung

Hier werden die Patienten wie unter Patient->geöffnete Patienten angezeigt.

17.4. Patienten verspätet

Hier werden die Patienten wie unter Patient->geöffnete Patienten angezeigt.

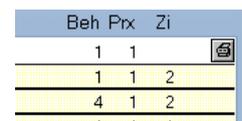
17.5. Arbeiten mit der Wartezimmerliste

Ideal für die Arbeit mit der Wartezimmerliste ist, wenn mithilfe des elektronischen Bestellbuchs DS-WIN-TERMIN Patienten bereits Termine eingetragen wurden. Beim Start des DS-WIN-PLUS wird in diesem Fall automatisch die Wartezimmerliste mit den Patienten gefüllt. Wenn Sie im laufenden Betrieb noch weitere Termine mit dem DS-WIN-TERMIN vergeben oder ändern, wird die Wartezimmerliste automatisch aktualisiert.

Wenn Sie nicht mit dem DS-WIN-TERMIN arbeiten, sollten Sie sich die Wartezimmerliste manuell aufbauen, indem Sie in den Punkt: „Wartezimmer“ gehen und dort die Schaltfläche >>Neu<< drücken. In dem Feld „Patient“ wählen Sie den entsprechenden Patienten aus. Anschließend tragen Sie den entsprechenden Termin, die Behandlungsdauer, die Praxis und das Zimmer ein. So verfahren Sie anschließend mit allen Patienten des Tages.



Ein Druck der Wartezimmer-Liste kann über das Symbol in der oberen rechten Ecke der Liste oder über >>Drucken<< in der Standardleiste gedruckt werden.



Beh	Prx	Zi
1	1	
1	1	2
4	1	2
1	1	1

Bei Ankunft des jeweiligen Patienten klickt die Helferin an der Rezeption, egal wo sie sich im Programm befindet, den Punkt Wartezimmer im Hauptmenü an. Nachdem der Patient ausgewählt wurde, setzt man ihn mit der Schaltfläche >>Rein<< ins Wartezimmer. Wenn der Patient sich schon in der Wartezimmerliste befindet, wird die aktuelle Zeit als „Ankunftszeit“ eingetragen.

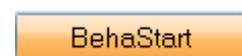


Wenn sich der Patient noch nicht in der Liste befunden hat, wird er zum „Hinzufügen“ vorgeschlagen. Anschließend müssen nur noch Termin, die Behandlungsdauer, geplanter Behandler, das Zimmer und im Feld Info ggf. Zusatzinformationen eingegeben werden. Die Ankunftszeit wird vom Programm bereits eingetragen.

Mit >>Übernehmen<< wird der Patient in der Liste aufgenommen.



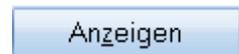
Über die Schaltfläche >>BehaStart<< wird der Patient aus der Wartezimmerliste herausgenommen und man gelangt direkt in die Leistungserfassung.



Wenn in der Voreinstellung „Umsatzerfassung nach Zeit“ angeklickt ist, startet im Hintergrund sofort die Uhr und der Behandlungsbeginn wird eingetragen. Wird der Patient aus der Wartezimmerliste mit >>Anzeigen<< aufgerufen, passiert das nicht. Weitere Informationen zu den Einstellungen der Wartezimmerliste finden Sie im Kapitel „Einstellungen“.

Die Wartezimmer-Liste gibt einem sofort einen Überblick darüber, was im Wartezimmer aktuell passiert. Die Liste wird jederzeit aktualisiert, sobald jemand darin etwas ändert. So kann man immer sehen, ob z.B. der nächste Patient schon da ist oder ob ein Termin abgesagt wurde. So können Sie den Behandlungsablauf den aktuellen Gegebenheiten anpassen.

Wenn der Patient das Zimmer verlassen hat und alle Leistungen und Kommentare eingegeben sind, drückt man >> OK<< bzw. das Kreuz zum Schließen des Registermodus und befindet sich wieder in der Wartezimmerliste. Anschließend kann der nächste Patient ausgewählt werden.



18. Abrechnung



Unter dem Menüpunkt „Abrechnung“ finden Sie die Programmbereiche, mit denen die diversen Abrechnungen durchgeführt werden können:

- ▶ Kons/Chirurgie-Abrechnung (KCH)
- ▶ Kieferorthopädie-Abrechnung (KFO-Kasse / KFO-Privat)
- ▶ Prothetische Monatsabrechnung (ZE)
- ▶ Abrechnung von PA-Plänen (PA)
- ▶ Abrechnung von Kieferbruchplänen (KB)

Zusätzlich kann hier die Abrechnung über das Abrechnungsbüro und die Erstellung der Lastschriftdiskette erfolgen.

Bevor Sie das erste Mal eine Quartalsabrechnung Kons/Chirurgie (KCH) mit dem DS-WIN-PLUS durchführen wollen, müssen Sie das Ihrer KZV mitteilen. Die meisten KZVen akzeptieren ein formloses Schreiben, andere fordern ein spezielles Antragsformular. Bitte erfragen Sie das für Sie gültige Verfahren dazu bei Ihrer KZV nach.

Für ein formloses Schreiben können Sie den folgenden Text kopieren und mit Ihren Daten an Ihre KZV schicken:



Sehr geehrte Damen und Herren,

Ich möchte Ihnen hiermit mitteilen, dass unsere Praxis ab < Datum > die Kons/Chirurgie-Abrechnung (KCH) mit dem Programm DS-WIN-PLUS von DAMPSOFT erstellen und bei Ihnen einreichen wird.

Hier die Genehmigungsdaten:

Hersteller: DAMPSOFT Software Vertrieb GmbH

Programmname: DS-WIN-PLUS, DS-WIN-GOLD, DS-WIN-light

Zulassungsnummer: 213.12

Eignungsfeststellung zur Diskettenabrechnung: JA

Eignungsfeststellung chronologischer Krankenschein: JA

Mit freundlichen Grüßen,

Mit dem Thema Abrechnung sollten Sie sich frühzeitig beschäftigen, damit zum entsprechenden Zeitpunkt alles reibungslos funktioniert.

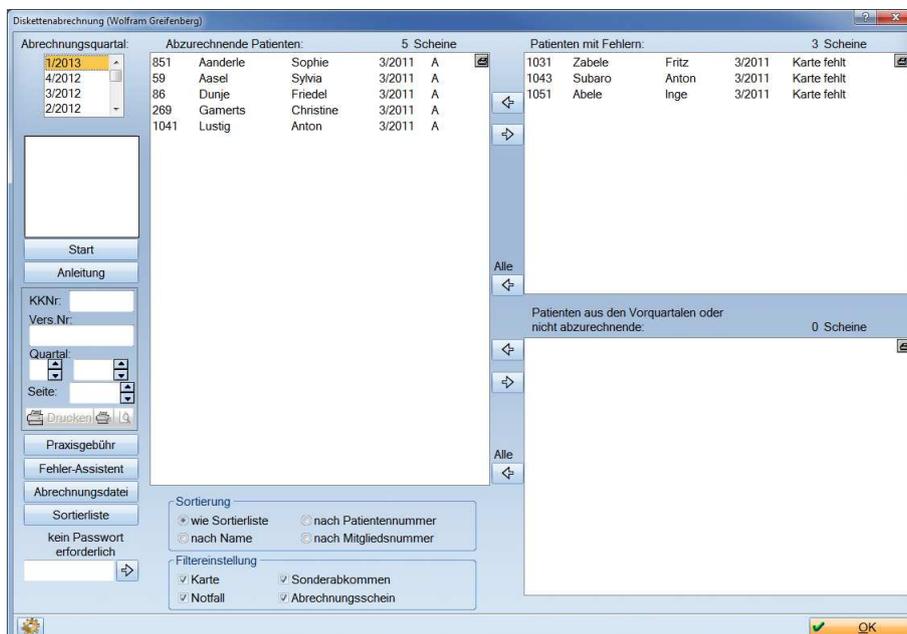
18.1. KONS/CHIR Kasse

Unter diesem Menüpunkt finden Sie alles, was Sie zur Quartalsabrechnung der konservierend / chirurgischen Leistungen bei Kassenpatienten benötigen.



18.1.1. Abrechnung

Es erscheint der folgende Dialog:



Arbeiten Sie mit der dialogbezogenen Hilfe Schritt für Schritt die einzelnen Punkte durch. Der Aufruf erfolgt mit der linken Maustaste auf das „?“.

1. Im oberen linken Bereich steht das Abrechnungsquartal. Hier wählen Sie das Abrechnungsquartal aus. Nach Abschluss der Abrechnung müssen Sie keinen Quartalswechsel durchführen. Das neue Abrechnungsquartal steht am 11. Tag des neuen Quartals automatisch in der Auswahlliste.
2. Im Bereich der „abzurechnenden Patienten“ stehen die Patienten, die in die Abrechnung gelangen.
3. Im rechten oberen Bereich stehen die „Patienten mit Fehlern“.
4. Darunter sind die Patienten aus Vorquartalen, welche nicht bearbeitet wurden oder die nicht abzurechnenden Patienten.

Um eine Abrechnung in dem aktuellen Quartal vorzubereiten, markieren Sie zuerst das richtige Abrechnungsquartal. Danach klicken Sie auf die Schaltfläche >>Start <<.



Information:

Sollte das Bundeseinheitliche Kassenverzeichnis (BEKV) nicht mehr aktuell sein, sollten Sie dieses vor der Abrechnung unbedingt einlesen.

Es erfolgt die Vorbereitung der Abrechnung.

Im Menüpunkt der Diskettenabrechnung stehen nun im Feld:

- ▶ „Abzurechnende Patienten“ alle Patienten, deren Leistungen und Versicherungsnachweise korrekt sind.
- ▶ Im Feld „Patienten mit Fehlern“ stehen alle Patienten, bei denen vom Programm bzw. Prüfmodul Fehler festgestellt wurden.
- ▶ Im Feld „Patienten aus den Vorquartalen oder nicht abzurechnende“ werden die Patienten mit noch nicht abgerechneten Leistungen aus den Vorquartalen angezeigt.

Im unteren Bereich hat man die Möglichkeit, sich Patienten mit unterschiedlichen Sortiermöglichkeiten anzusehen.

18.1.1.1. Abzurechnende Patienten

Hier finden Sie alle zur Abrechnung vorbereiteten Patienten.

Mit Rechtsklick auf einen Patienten kann man die Leistungen sehen, die abgerechnet werden.

The screenshot shows the 'Diskettenabrechnung (Wolfram Grafenberg)' software interface. It features a list of 'Abzurechnende Patienten' (patients to be billed) and a 'Patienten mit Fehlern' (patients with errors) section. A detailed view for patient 1041 is shown, listing services performed on 11.07.

Abrechnungsquartal	Abzurechnende Patienten	5 Scheine	Patienten mit Fehlern:
1/2013	851 Aanderle Sophie 3/2011 A		1031 Zabele Fritz 3/2011
4/2012	59 Aassel Sylvia 3/2011 A		1043 Subero Anton 3/2011
3/2012	86 Dunje Friedel 3/2011 A		
2/2012	289 Garmerts Christine 3/2011 A		
Berna-Prüflauf	1041 Lustig Anton 3/2011 A		

Datum	Zahn	Leistung	Bemerkung	Sitzung
11.07				1
12		40		1
		131	5	1
		25		1
		12		1

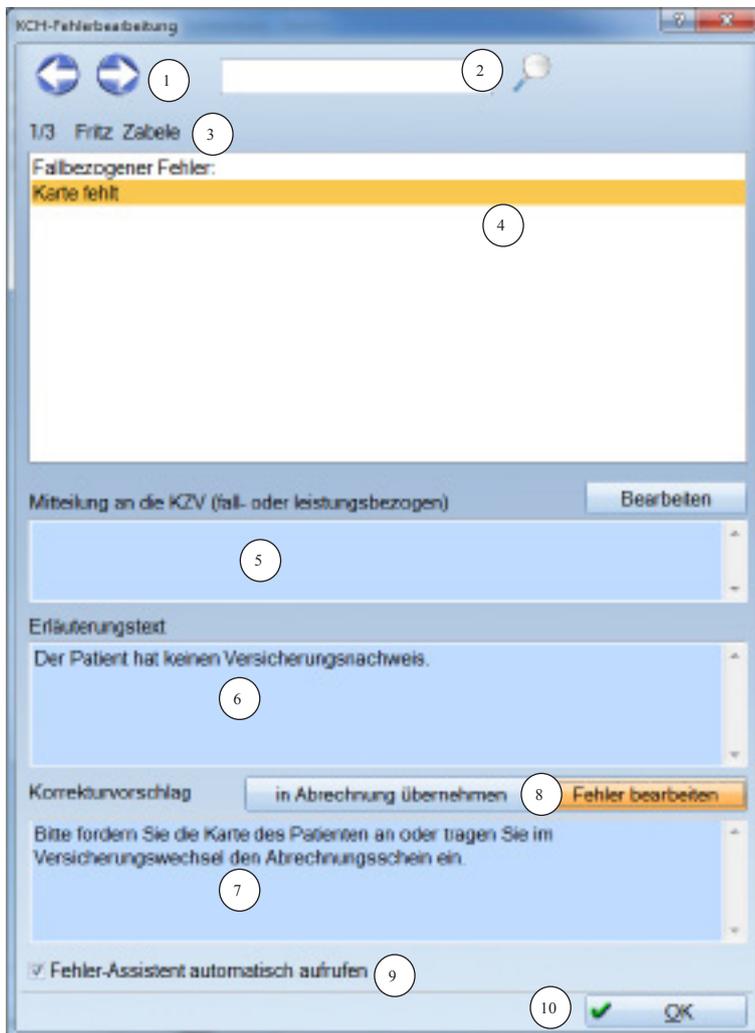


Information:

Sobald die Abrechnungsdatei erstellt wurde, wird die Schaltfläche >>Drucken<< aktiv und es kann zusätzlich ein Erfassungsschein gedruckt werden. In der Quartalsabrechnung ist diese Schaltfläche sofort aktiv.

18.1.1.2. Patienten mit Fehlern

Nach Vorbereitung der Abrechnung öffnet sich automatisch der Fehler-Assistent, wenn fehlerhafte Patienten vorliegen sollten.



1. Über die Pfeiltasten können Sie in der Fehlerpatientenliste vor- bzw. zurückspringen.
2. Über die Eingabezeile können Sie direkt nach einem Nachnamen suchen. Geben Sie dafür den Nachnamen ein und klicken Sie anschließend auf das Lupen-Symbol.
3. In dieser Zeile sehen Sie die laufende Fehlernummer sowie den vollständigen Namen des Patienten.
4. In diesem Fenster sehen Sie die Meldung aus dem Prüfmodul.
5. Hier können Sie den ggf. eingetragenen KZV-Kommentar sehen oder über >>Bearbeiten<< ergänzen.
6. Hier steht der Erläuterungstext zur Fehlermeldung. Einige Fehlermeldungen können mehrere Ursachen haben. Diese werden Ihnen hier aufgezeigt.
7. Mögliche Korrekturmaßnahmen werden Ihnen in diesem Fenster vorgeschlagen.

8. Über diese Schaltfläche gelangen Sie je nach Art des Fehlers automatisch in den Bereich, in dem eine Korrektur stattfinden sollte.
9. Wenn Sie nicht mit dem Fehlerassistenten arbeiten möchten, entfernen Sie an dieser Stelle die Markierung.
10. Über >>OK<< verlassen Sie den Fehler-Assistenten.

Wenn Sie nach Vorbereiten der Abrechnung den Fehler-Assistenten erneut öffnen möchten, klicken Sie in der Abrechnung unten links auf die Schaltfläche >>Fehler-Assistent<<.

Fehler-Assistent

► **Fehlerbeseitigung**
Im Folgenden ein paar beispielhafte typische Fehlermeldungen:

► Karte fehlt

Es wurde keine Karte eingelesen oder kein Abrechnungsschein erfasst. Klicken Sie im „Fehler-Assistenten“ auf >>Fehler bearbeiten<<, öffnet sich sofort der Dialog des Versicherungsverwechslung. Die Berechtigung „Abrechnungsschein“ und das entsprechende Quartal sind bereits eingestellt, die Eingabe muss lediglich mit >>Übernehmen<< gesichert werden. Danach kann der Dialog geschlossen werden und zurück in der Diskettenabrechnung, erfolgt eine sofortige Berücksichtigung in der Abrechnung.

► Bema-Fallebene:

Prüfen Sie im Fehler-Assistenten die Meldung des Bemaprüfmoduls. Über die Schaltfläche >>Fehler bearbeiten<< gelangen Sie in die Stammdaten. Handelt es sich um einen Fehler mit der Kasse oder dem Status, verzweigen Sie in den >>Versicherungsverwechslung<<, wählen das Quartal an und führen die erforderliche Änderung bei den Daten durch. Mit >>Übernehmen<< sichern Sie die Dateneingabe und mit >>OK<< verlassen Sie den Dialog. Die Patientenauswahl kann mit >>Abbrechen<< beendet werden. In der Abrechnung wird die Fehlerkorrektur sofort berücksichtigt.

► Bemaleistungsebene (Leistung fehlerhaft)

Prüfen Sie im Fehler-Assistenten den Bemaleistungsebene-Fehler. Über die Schaltfläche >>Fehler bearbeiten<< landen Sie in die Leistungserfassung. Beseitigen Sie den gemeldeten Fehler. Mit >>OK<< gelangen Sie automatisch zurück in die Diskettenabrechnung. Es erfolgt eine sofortige Berücksichtigung des Patienten in der Abrechnung.

Bei nicht zu korrigierenden Fehlern gelangt der Patient mit der Schaltfläche >>in Abrechnung übernehmen<< trotzdem in der Abrechnung.

► Lst-Nr. fehlt

Sie bekommen die Fehlermeldung „Leistungsnummer fehlt“. Das liegt daran, dass für eine Leistungsposition keine Leistungsnummer vorhanden ist. Die Leistungsnummer ist im BEMA-Leistungsverzeichnis bei jeder Gebührenposition bereits eingetragen. (z. B. 13a =131). Es kann trotzdem vorkommen, dass aus unterschiedlichen Gründen keine Nummer bei einer Leistung hinterlegt ist. Ist Ihnen die Leistungsnummer bekannt, tragen Sie diese bitte nach. Sie können auch den Patienten manuell in die Liste der abzurechnenden Patienten übertragen. Die Leistungsnummer tragen Sie nach, indem Sie über den Menüpunkt Verwaltung > Leistungsverzeichnisse in das Bema-Leistungsverzeichnis verzweigen. Nach dem Verlassen des Bema-Leistungsverzeichnisses erfolgt die Berücksichtigung erst nach erneuter Vorbereitung der Abrechnung.

► nicht geprüfte Leistung

Erhalten Sie den Fehler „nicht geprüfte Leistung“ (z. B. bei MKV-Füllungen), dann müssen die Voreinstellungen geprüft werden.

Beachten Sie hierzu Ihre KZV-Vorgaben.

Die Abrechnung muss nach Änderung der Voreinstellung neu vorbereitet werden, um die Fehler zu korrigieren.

18.1.1.3. Vorquartal bzw. nicht abrechenbar

In der Liste der „Patienten aus den Vorquartalen oder nicht abzurechnende“ ist der Aufruf mit einem Doppelklick in die Bema-Leistungserfassung nicht mehr möglich. Hier stehen Fälle, welche bereits geprüft sind. Mit rechter gedrückter Maustaste können die Leistungen angezeigt werden, die noch nicht abgerechnet worden sind.

Möchten Sie, dass diese Leistungen in keinem Fall mehr abgerechnet werden, müssen Sie über die Leistungserfassung den Patienten aufrufen. Dort markieren Sie die entsprechenden Leistungen (ggf. auch mehrere) und tragen im Feld „Abrechnungsquartal“ ein Quartal (Jahreszahl vierstellig) ein. Danach wird dieser Patienten mit den gekennzeichneten Leistungen nicht mehr in der Abrechnung vorgeschlagen.

Sollen die Patienten jedoch mit in die Abrechnung geschoben werden, setzen Sie die Patienten mit dem >>↵<< in die Liste der „Abzurechnenden Patienten“.



WICHTIG:

Nach jeder Vorbereitung der Abrechnung stehen diese Patienten wieder unten rechts. Die Übernahme in die Abrechnung sollte also als letzter Schritt vor der Erstellung der Abrechnungsdatei erfolgen.



18.1.1.4. Probeabrechnung

Bevor Sie die erste Abrechnung machen, empfehlen wir 4 Wochen vor Quartalsende eine Probeabrechnung durchzuführen.

So können Sie vorgehen:

1. Lesen Sie die Anleitung (Schaltfläche auf der linken Seite des Abrechnungsdialogs) aufmerksam durch.
2. Prüfen Sie im Diskettenabrechnungsdialog unter Voreinstellungen die Einstellungen.
3. Korrigieren Sie die [Patienten mit Fehlern](#).

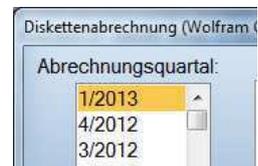
Und so wird's gemacht.

18.1.1.5. Abrechnungsquartal

Links oben sehen Sie die Auswahllistbox für das gewünschte Abrechnungsquartal.

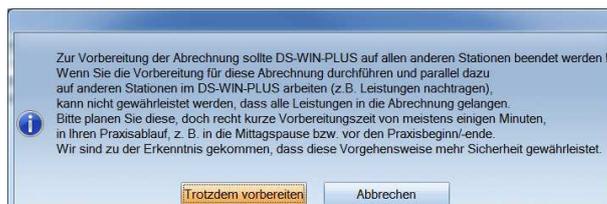
Es sind bis zu 9 Quartale aus der Vergangenheit anwählbar.

Wählen Sie das Quartal an, für das Sie die Abrechnung erstellen wollen.



18.1.1.6. Start-Button

Über >>Start << wird die aktuell unterlegte Abrechnung vorbereitet. Sollten Sie in einem Netzwerk arbeiten, empfehlen wir Ihnen während der Vorbereitung der Abrechnung das DS-WIN-PLUS an den anderen Stationen zu beenden. Sollten Sie das nicht tun, erhalten Sie folgenden Hinweis:



18.1.1.7. Erstellung der Abrechnungsdatei

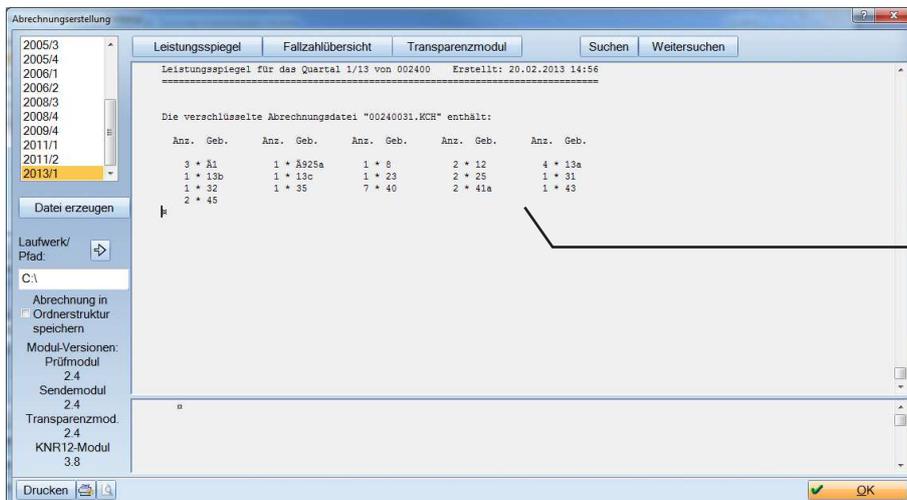
Über die Schaltfläche >>Abrechnungsdatei<< wird der Dialog zur Datei-Erstellung aufgerufen.

Abrechnungsdatei

Bitte kontrollieren Sie die Voreinstellungen und die Praxisdaten auf Korrektheit sind.

18.1.1.7.1.1. Leistungsspiegel

Über den Leistungsspiegel werden die in der Abrechnung vorhandenen Leistungsdaten dargestellt.



Beträge, welche mit übergeben werden, stehen ohne Komma in dieser Darstellung,

z. B. 1,45 EUR für Porto wird übergeben als 145 * 602.

Diese Liste kann im linken Bereich der Standardleiste über >>Drucken<< ausgedruckt werden.

Drucken

18.1.1.7.1.2. Fallzahlübersicht

Über die Fallzahlübersicht werden die einzelnen Krankenkassen mit den entsprechenden Fallzahlen für das links markierte Quartal dargestellt.

Fallzahlübersicht für das Quartal 1/13 von 002400 Erstellt: 20.02.2013 14:56
durch Programm: 213.12 KCH-Sendemodul: 24

Die verschlüsselte Abrechnungsdatei "00240031.KCH" enthält folgende Fälle:

KZV-fremde vdek-Kassen:	M	F	R	Ges
Techniker Krankenkasse >Wrdzhh 213 4077501 00	5	0	0	5
Zwischensummen:	5	0	0	5
Gesamtfallzahlen:	5	0	0	5

Diese Liste kann im oberen rechten Bereich über >>Drucken<< ausgedruckt werden.

Drucken

18.1.1.7.1.3. Transparenzmodul

Im Transparenzmodul werden alle Daten zum Patienten und die dazu abzurechnenden Leistungen der Patienten für den Abrechnungszeitraum angezeigt.

Inhalt der verschlüsselten Abrechnungsdatei "C:\TDAMP\DS\DATEN\FRAK1\00240031.KCH":

Datensatzbezeichnung: KCH-ZA-KZV
 Versionsnummer des Sendemoduls: 24
 Abrechnungsnummer des Zahnarztes: 002400
 Name des Zahnarztes: Wolfram Greifenberg
 Programmidentifikationszeichen: 213.12
 KZV-Nummer: 37
 Erstellungsdatum: 20130220 (JJJJMMTT)
 Erstellungszeitpunkt: 1456 (HHMM)
 Abrechnungszeitraum: 2013Q1 (JJJJ"Q"Q)
 Gesamtfallzahl: 00005
 Anzahl Kassen: 0001

Kasse: 213407750100 Techniker Krankenkasse >Wrdzhh

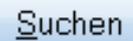
Versichertenast: 1
 Versichertennummer: 34567890
 Versichertenname: Sophie Aenderle
 Geburtsdatum: 19701112 (JJJJMMTT)
 Wohnortkennzeichen: 11111
 Fortleitzahl: 52112
 Wohnort des Versicherten: Herzogenrath
 Ende des Versicherungsschutzes: 1109 (JJMM)
 Abrechnendes Leistungsquartal: 2011Q3 (JJJJ"Q"Q)
 Letztes AI vor Leistungsquartal: 20110215 (JJJJMMTT)

Diese Liste kann im oberen rechten Bereich über >>Drucken<< ausgedruckt werden.

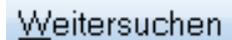
Drucken

18.1.1.7.1.4. Suchen / Weitersuchen

Mit der Schaltfläche >>Suchen<< können einzelne Begriffe (z. B. Patientennamen) im unten dargestellten Text gesucht werden.

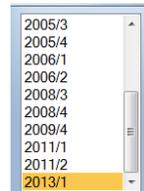


Mit >>Weitersuchen<< wird die Suche nach dem nächsten Vorkommen des Suchbegriffes fortgesetzt.



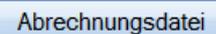
18.1.1.7.1.5. Auswahl von bereits abgerechneten Quartalen

In der Auswahlliste links oben werden alle vorhandenen Abrechnungen aller Quartale angezeigt. Das gerade vorbereitete Quartal ist markiert und der Leistungsspiegel, die Fallzahlübersicht sowie das Transparenzmodul werden entsprechend rechts dargestellt.



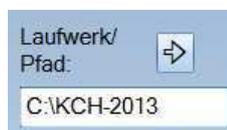
18.1.1.7.1.6. Abrechnungsdaten auf Datenträger kopieren

Über die Schaltfläche >>Abrechnungsdatei<< werden die Daten auf den Datenträger kopiert.



Hierbei ist zu prüfen, auf welchen Pfad diese Daten kopiert werden sollen. Wenn die Abrechnung online zur KZV übertragen werden soll, können Sie auch einen anderen lokalen Speicherort angeben.

Über den Pfeil „⇒“ können Sie das Laufwerk bzw. den Pfad selbst festlegen.



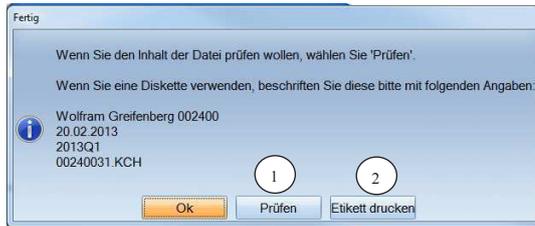
Folgende Dateien werden in den ausgewählten Pfad / Laufwerk kopiert:

- ▶ KCH-Datei
- ▶ KCF-Datei
- ▶ KCL-Datei

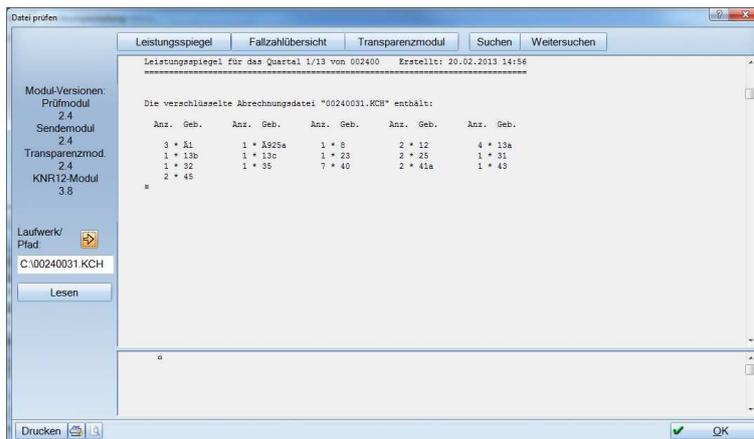
Anschließend bekommen Sie die Meldung:



Klicken Sie auf >>Ja<< erscheint der Druckdialog zum Druck des Begleitzet-
tels. Bestätigen Sie >>Nein<< erscheint folgender Dialog:



1. Über die Schaltfläche >>Prüfen<< gelangen Sie in folgendem Dialog:



2. Mit >>Etikett drucken<< haben Sie die Möglichkeit, die oben aufgeführten Angaben auf ein Etikett zu drucken. Es öffnet sich der Druckdialog. Das Etikett kann selbst definiert werden.

Die Abrechnungsdateien aller Quartale werden in Ihrer täglichen Datensicherung mitgesichert.

Anschließend können Sie den Dialog der Abrechnungs-Erstellung mit >>OK<< verlassen. Sie kommen zurück in die Diskettenabrechnung.



18.1.1.7.1.7. Sortierliste

Über die Schaltfläche >>Sortierliste<< können Sie sich diese ausdrucken lassen. Außerdem erhalten Sie eine Zusammenstellung der Kassen sowie der Leistungen.

Diese brauchen Sie, wenn überhaupt, nur noch bei der Quartalsabrechnung ohne Datenträger. Für die Diskettenabrechnung ist es nicht nötig. Die Sortierliste gibt eine namentliche Übersicht nach Kassen sortiert wieder.

18.1.1.7.1.8. Passwort-Eingabefeld

Diese Passwort-Eingabe ist mit dem Statistik-Passwort gekoppelt. Wurde im Bereich Statistik ein Passwort vergeben, müssen Sie hier das Statistik-Passwort eingeben, um in den Sortierlisten auch Beträge mit angezeigt zu bekommen.

Geben Sie das vergebene Statistik-Passwort ein, steht über der Eingabezeile „Passwort Ok“.

Wurde im Statistikbereich kein Passwort vergeben, wird folgende Darstellung angezeigt.

Vergeben Sie hier ein Passwort, greift es künftig auch in der Statistik.

bitte Passwort eingeben

Passwort Ok

kein Passwort erforderlich



Klicken Sie zur Passwortvergabe auf den Pfeil „“ und es öffnet sich der Dialog zum Einrichten des Passwortes:

Um individuelle Passwörter zu vergeben, lesen Sie die Beschreibung im Bereich Mitarbeiterverwaltung.

18.1.1.7.1.9. Voreinstellungen

Über die Schaltfläche >><< verzweigen Sie in die [Voreinstellungen für die Quartals-/Diskettenabrechnung.](#)

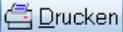


18.1.1.7.1.10. Chronologischer Krankenscheindruck

Wenn Sie die Krankenscheine drucken möchten, müssen Sie zunächst die Datei erstellen.

Erst danach wird der Druckbereich aktiv geschaltet.

KKNr.: 8310400
Vers.Nr.: 840978161
Quartal: 1 2012
Seite: 2
Drucken

Klicken Sie auf die Schaltfläche >>  << öffnet sich der folgende Dialog:

Druckbereich Festlegen

Was soll gedruckt werden ?

Alles
 Nur Seite 2 (Pat 6, Landsberger)
 Alles ab dieser Seite

OK

Sie können wählen was gedruckt werden soll. Setzen Sie den gewünschten Punkt und klicken danach auf >>OK<<. Sie gelangen in den Druckdialog.

Chronologischer Krankenschein

Formular einstellen
Chronologischer Krankenschein

Anzahl 1

Druckbereich

Druck umleiten
nein

Drucker einstellen
HP LasJet 4000T lokaler D
Zufuhr Drucker autom. Auswahl

mm nach rechts 0,0
mm nach unten 0,0

farbig drucken
Duplex gemäß Druckereinrichtung

Justierung Einrichtung..

Drucken OK Abbrechen Übernehmen

Drucken Sie erstmalig zur Probe ohne Justierung den chronologischen Krankenschein aus.

Die Zahlen und Buchstaben auf dem chronologischen Krankenschein müssen mittig im weißen Bereich stehen.

Sollte der Ausdruck nicht stimmen, tragen Sie in die Eingabefelder für "mm nach rechts" und "mm nach unten" die von Ihnen gewünschten Werte ein. Drucken Sie und wiederholen Sie diesen Vorgang, bis Sie mit dem Ergebnis zufrieden sind.

Anschließend klicken Sie auf >> **Übernehmen** << und die Druckeinstellungen sind gespeichert. Bei späteren Ausdrucken sollte die Justierung korrekt sein, wenn am Drucker nichts verändert wurde.



Information:

Bevor Sie alle Krankenscheine ausdrucken, sollten Sie immer bei einem einzelnen Patient die Justierung überprüfen.

Wenn Sie einen längeren Druck abbrechen wollen, schalten Sie einfach den Drucker aus und löschen anschließend den Druckauftrag.

18.1.2. Datei prüfen

Über diesen Dialog kann der Inhalt einer erstellten Datei geprüft werden.

Es wird Ihnen der folgende Inhalt angezeigt:

- ▶ der KCL-Datei (Leistungsspiegel)
- ▶ der KCF-Datei (Fallzahlliste)
- ▶ der KCH-Datei (Transparenzmodul in verschlüsselter Form an KZV) angezeigt.

Die Suchfunktion wird im Kapitel [„Patient ermitteln“](#) beschrieben.

Mit >>OK<< verlassen Sie den Menüpunkt.



18.1.3. Patient ermitteln



Über diesen Dialog können nach verschiedenen Suchbegriffen Patienten aus dem Abrechnungsbereich ermittelt werden. Patienten können durch Eingabe von:

- ▶ Kassenummer
- ▶ Versichertennummer
- ▶ Geburtsdatum

gesucht werden.

Bei Aufruf dieses Menüpunktes öffnet sich folgender Dialog:



Je nach Einstellung muss ein **Suchbegriff** als ganzes Wort oder als Teilbegriff eingegeben werden. Wird der Patientennamen in „kleinen“ Buchstaben eingegeben, sollte die Suchfunktion „**Groß / Kleinschreibung ignorieren**“ ausgewählt sein.

Durch Anwahl der Option „**ab Cursorposition**“ in der Suchfunktion lässt sich die Suche ab einem bestimmten Punkt durchführen.

Die Funktion „**alle Typen**“ hat in diesem Bereich der Abrechnung keine Funktion und ist somit deaktiviert.

Eine Suche kann nur in diesem Textbereich erfolgen. Die Einstellung steht automatisch auf „**Nur dieser Text**“.

Es besteht die Möglichkeit, Text in verschiedene Richtungen suchen zu lassen. Die Suchfunktion kann zwischen den Optionen „**vorwärts**“ und „**rückwärts**“ unterschieden werden.

Über die Schaltfläche >>Suchen<< kann entsprechend den Einstellungen die Suche begonnen werden.



18.1.4. Krankenkassen verknüpfen



Dieser Menüpunkt dient zum Abgleich zwischen den praxiseigenen Kassen mit dem bundeseinheitlichen Kassenverzeichnis.

Das Verknüpfen der Krankenkassen soll verhindern, dass das Bema-Prüfmodul bei der Diskettenabrechnung einen Kassenfehler auswirft.

Bei der Verknüpfung werden die Krankenkassen aus dem DS-WIN-PLUS mit dem bundeseinheitlichen Kassenverzeichnis abgeglichen.

Um die Unterschiede zwischen dem Bundeseinheitlichen Kassenverzeichnis (BEKV) und dem Krankenkassenverzeichnis vom DS-WIN-PLUS zu prüfen, klicken Sie auf die Schaltfläche >>Start<<.



Das Programm zeigt Unterschiede auch im Adressbereich auf. Diese müssen nicht korrigiert werden.



Sollte eine Nummer im BEKV nicht gefunden werden, so gibt es folgenden Hinweis:



Eine Suche im BEKV kann über den Punkt Krankenkassenverzeichnis über den Menüpunkt Verwaltung > Sonstige Verzeichnisse > Krankenkassenverzeichnis erfolgen. Ein Problem bei der Diskettenabrechnung oder auch Quartalsabrechnung gibt es nicht. Diese Patienten können übernommen werden, sofern sie in dem aktuellen Quartal abzurechnen sind.

18.1.5. Versichertenkarten

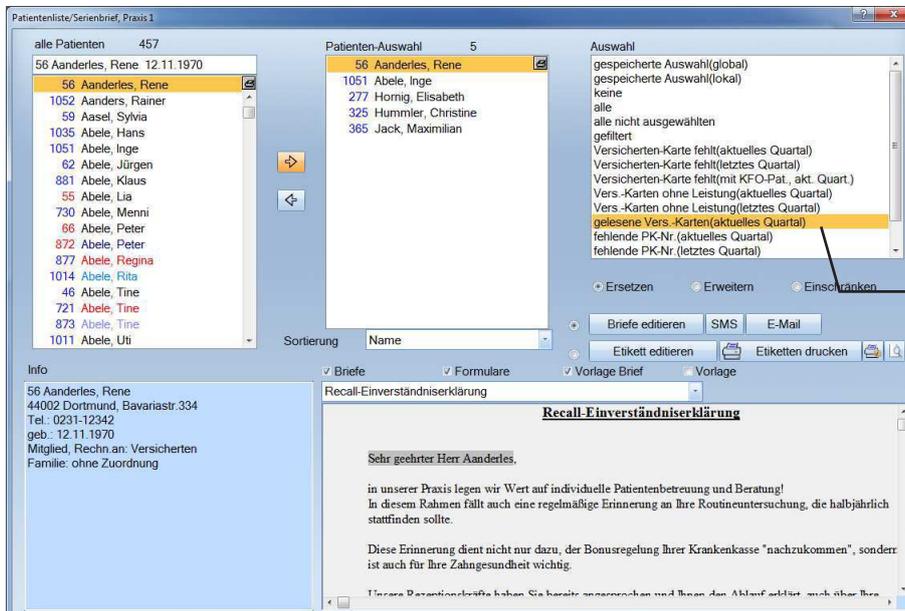
Hier stehen Ihnen folgende Menüpunkte zur Verfügung:

- ▶ Gelesene Karten
- ▶ Fehlende Karten
- ▶ Karten ohne Leistungen
- ▶ Fehlende PK-Nr.



18.1.5.1. Gelesene Karten

Über diesen Menüpunkt können Sie nach gelesenen Versichertenkarten filtern.

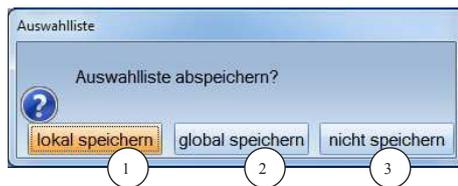


Sie verzweigen direkt in das Serienbriefprogramm und die Filterauswahl ist bereits aktiviert.

Die Anzeige bezieht sich auf das aktuelle Quartal und kann zur Information genutzt werden, um eine genaue Anzahl der gelesenen Karten zu erhalten.

Weiterhin könnte in der [Datenanalyse](#) auch genauer gefiltert werden, z. B. nach eingelesenen Karten spezieller Kassen.

Beim Beenden des Menüpunktes erhalten Sie folgende Abfrage:



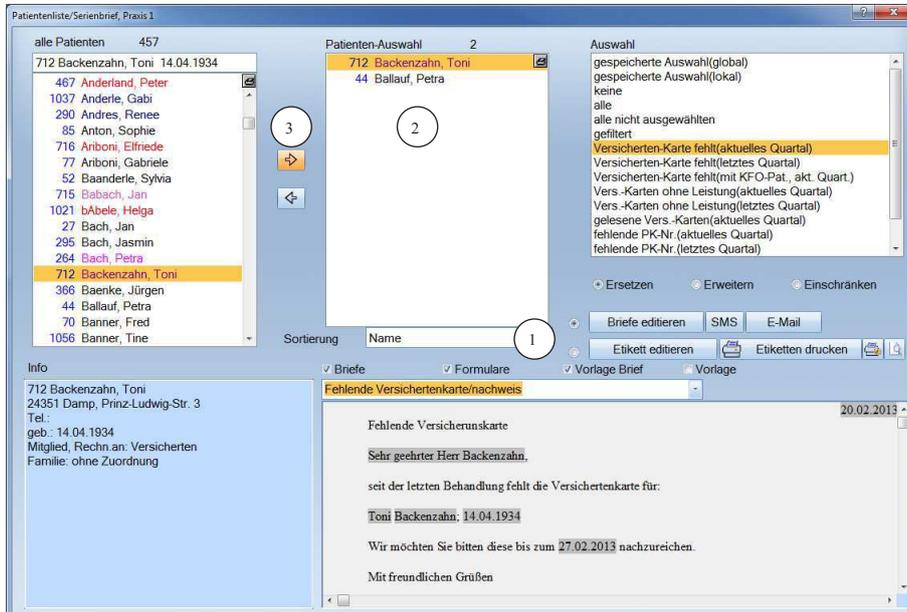
1. >>lokal speichern<< bedeutet: Die selektierte Auswahl wird nur an dieser Station gespeichert.
2. >>global speichern<< bedeutet: Die selektierte Auswahl wird an dieser Station und an allen anderen Stationen im Netzwerk gespeichert.
3. Bei >>nicht speichern<< wird die selektierte Auswahl nicht gespeichert.

Beim erneuten Aufruf von [Patientenliste/Serienbrief](#) kann im rechten oberen Bereich auf die gespeicherte Auswahl (global bzw. lokal) zugegriffen werden.

18.1.5.2. Fehlende Karten

Über diesen Menüpunkt können Sie nach fehlenden Versichertenkarten filtern.

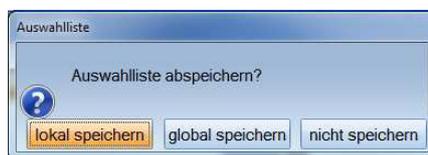
Die Filterung bezieht sich auf das aktuelle Quartal und es öffnet sich die Patientenliste / Serienbrief.



Es gibt nun unterschiedliche Möglichkeiten mit dem Patienten in Kontakt zu treten.

1. Es kann ein Serienbrief erstellt werden, [siehe Beschreibung Serienbrief Patienten](#).
2. Es kann die Liste ausgedruckt werden.
3. Der Patient kann direkt angerufen werden. Markieren Sie den Patienten und klicken diesen in der linken Liste doppelt an. Sie verzweigen direkt in die Patientenauswahl und erhalten die Telefonnummer)

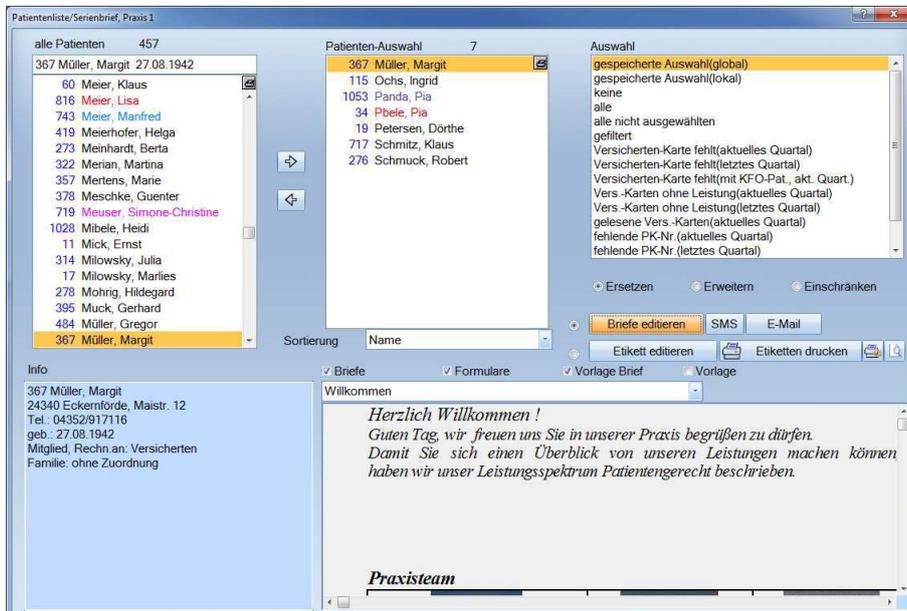
Anschließend kommt es zur Abfrage, ob die Auswahlliste gespeichert werden soll (Beschreibung siehe vorangegangenes Kapitel).



18.1.5.3. Karten ohne Leistungen

Über diesen Menüpunkt können Sie nach gelesenen Versichertenkarten ohne Leistung filtern.

Die Filterung bezieht sich auf das aktuelle Quartal und es öffnet sich die Patientenliste / Serienbrief.



Dieser Punkt ist sehr wichtig für die Vorbereitung der Abrechnung. Patienten ohne Kons / Chir.-Leistungen gelangen nicht in die Abrechnung.



Tragen Sie die erbrachten Leistungen in der [Leistungserfassung](#) nach.

Anschließend kommt es zur Abfrage, ob die Auswahlliste gespeichert werden soll, [siehe Beschreibung Serienbrief Patienten](#).



18.1.5.4. Fehlende PK-Nr.

Diese Filterung wurde eingepflegt, da die Eingabe der PK-Nr. (Personenkennziffer) oft erst nachträglich (nach Erhalt des Abrechnungsscheins der Bundeswehr / Zivildienst) erfolgen kann.

Die Handhabung wurde in den vorangegangenen Kapiteln ausführlich erklärt.

18.1.6. Knappschafts-Abrechnung



Über den Menüpunkt Abrechnung wird die Knappschafts-Quartalsabrechnung bzw. Knappschafts-Diskettenabrechnung nur dann angezeigt, wenn Sie in den Praxisdaten festgelegt haben, dass Sie als Knappschaftsarzt tätig sind. Sofern Sie für diese Abrechnung einen eigenen Abrechnungstempel besitzen und die Knappschaftspatienten über eine eigene Abrechnung erstellen müssen, markieren Sie in den Praxisdaten die [Voreinstellung „Knappschaftsarzt“](#).

Das DS-WIN-PLUS muss neu gestartet werden, um die Auflistung der Knappschaftsabrechnung unter dem Menüpunkt Abrechnung zu sehen. Siehe Bild oben.

In der Abrechnung werden alle Patienten aufgelistet, die bei der Bundesknappschaft versichert sind.

Im Krankenkassenverzeichnis wird die Krankenkasse mit der Kassenart „2. Bundesknappschaft“ gekennzeichnet.

Die Abrechnung erfolgt so wie die Diskettenabrechnung Kons / Chirurgie. Lesen Sie die Beschreibung Diskettenabrechnung Kons / Chirurgie.

Patienten, die in der Knappschaftsabrechnung bearbeitet werden, sind nicht in der Diskettenabrechnung Kons / Chirurgie enthalten.

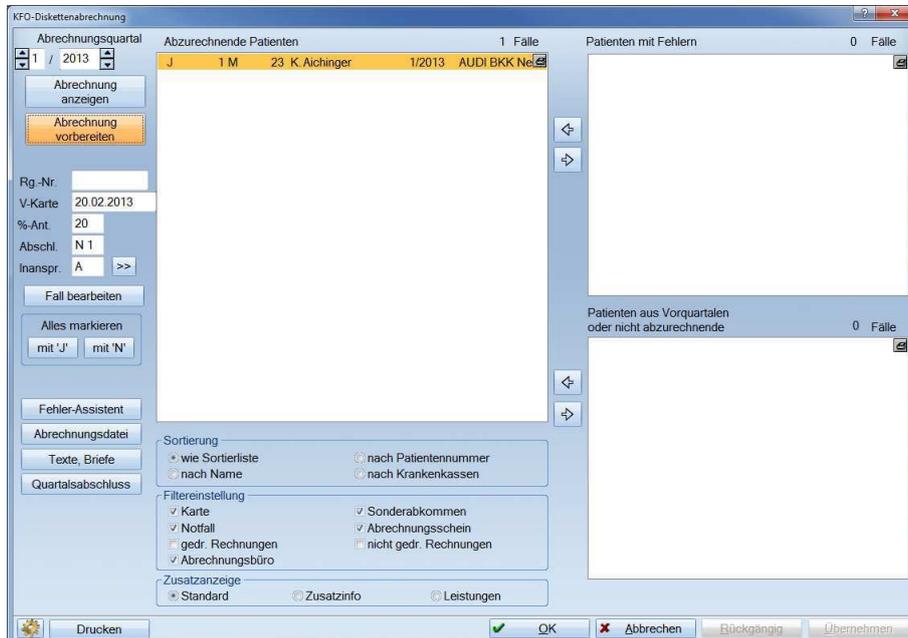


18.1.6.1. Knappschaftspatient ermitteln

Arbeiten Sie mit der Knappschafts-Abrechnung, ist dieser Dialog für das „Patienten ermitteln“ aktiviert. Die Textsuche erfolgt wie im oberen Bereich beschrieben, siehe [Patient ermitteln](#).

18.2. KFO-Kasse

In dieser Gruppe finden Sie alles, was Sie zur Quartalsabrechnung der KFO-Leistungen bei Kassenpatienten benötigen.



Dieser Programmpunkt ist Bestandteil des Zusatzprogramms DS-WIN-KFO.

Die Beschreibung finden Sie hierzu im Handbuch für DS-WIN-KFO.

18.3. KFO-Privat

Unter diesem Menüpunkt können Sie die privaten KFO-Leistungen abrechnen.

Dieser Programmpunkt ist Bestandteil des Zusatzprogramms DS-WIN-KFO.

Die Beschreibung finden Sie hierzu im Handbuch für DS-WIN-KFO.

18.4. ZE (prothetische Monatsabrechnung)

In dieser Gruppe finden Sie alles, was Sie zur Abrechnung der HKPs bei Kassenpatienten benötigen.

Aufgrund Ihrer Angabe unter [Verwaltung -> Praxis -> Praxisdaten \(Kennziffer Ihrer KZV\)](#) kennt das Programm Ihre KZV-Zugehörigkeit und wird die Zusammenstellung auf Papier den Vorschriften entsprechend ausdrucken. Sollte das nicht der Fall sein, sollten Sie uns die in Ihrer KZV geltenden Vorschriften mitteilen, damit wir das Programm entsprechend ändern können.

Sofern Ihre Praxis über ein umsatzsteuerpflichtiges Eigenlabor verfügt, d. h. in den [Einstellungen -> Labor](#) „mehrwertsteuerpflichtiges Labor“ eingestellt ist, ist es notwendig, in der ZE-Abrechnung bzw. ZE-Diskettenabrechnung einen entsprechenden offenen Posten zu erzeugen. Dieser offene Posten beinhaltet dann den Kassenanteil, der zur Berechnung der Umsatzsteuervoranmeldung herangezogen wird.

Nach Vorbereitung der ZE-Abrechnung wird eine Erinnerung ausgegeben, dass der offene Posten erzeugt werden sollte.

Der Kassenzuschuss wird nicht nur für das Honorar der Heil- und Kostenpläne, sondern auch für die Eigenlaborrechnungen gezahlt. Auf den Eigenlaborrechnungen stehen in der Regel Laborleistungen, die umsatzsteuerpflichtig sind.

Mit dem Aktivieren der Schaltfläche in der ZE-Abrechnung wird eine Pseudo-Rechnung geschrieben. (Es erscheint eine Meldung)

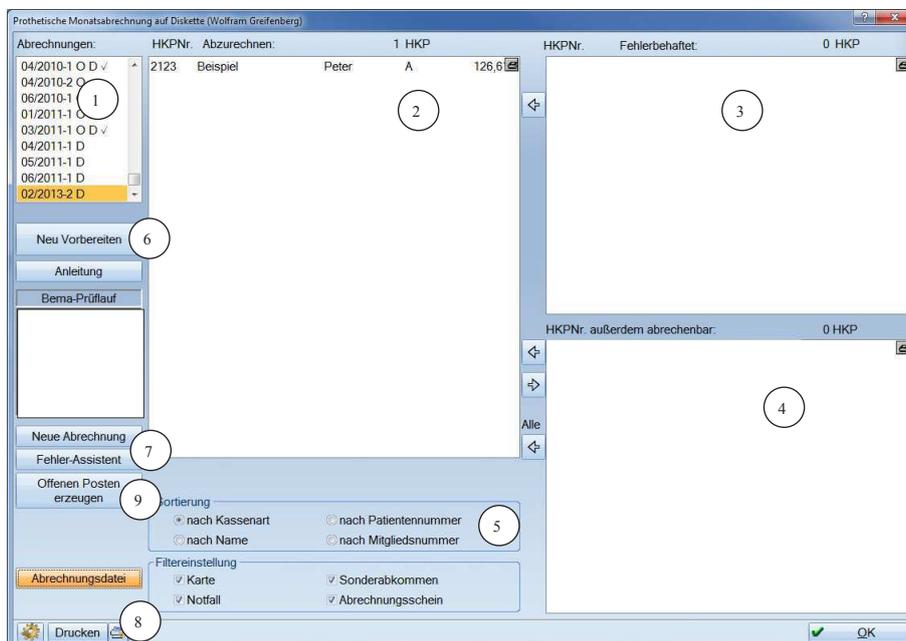
Es wird ein offener Posten mit der Bezeichnung ZEMONAT automatisch in der offenen Postenliste eingetragen. Dieser wird bei der Erstellung der Umsatzsteuervoranmeldung nach Rechnungslegung für die Berechnung Umsatzsteuer-Voranmeldung herangezogen.

Wird die Umsatzsteuervoranmeldung nach Zahlungseingang ausgewertet, ist sicherzustellen, dass auch der Zahlungseingang der KZV im Rechnungswesen verbucht wird.

Mit Einhaltung dieses Verfahrens sind sowohl die Umsatzsteueranteile der Patienten als auch Zahlungen der KZV und darin enthaltene Umsatzsteueranteile in der Umsatzsteuervoranmeldung enthalten.

18.4.1. ZE-Dateiabrechnung

Über die Schaltfläche >>Anleitung<< können Sie die genaue Vorgehensweise nachlesen.



1. Im oberen linken Bereich steht der Abrechnungsmonat, für den die ZE-Abrechnung gespeichert wurde. Die Kennzeichnungen hinter den Abrechnungsquartalen symbolisieren den Stand der Abrechnung. Siehe Beschreibung Kennzeichnung von Abrechnungen.
2. In der linken Hälfte stehen die „abzurechnenden HKPs“.
3. Im rechten Bereich stehen die „HKPs mit Fehlern“. Hier sehen Sie alle Pläne, bei denen Fehler festgestellt wurden. Um Genaueres über den Fehler zu erfahren, klicken Sie mit der rechten Maustaste auf den Patienten. Es öffnet sich der Fehler-Assistent. Handelt es sich um Fehler auf Leistungsebene, gelangen Sie mit einem Doppelklick in die Planung.
4. Im unteren rechten Bereich werden die Patienten aus Vormonaten aufgeführt, welche nicht abgerechnet aber fehlerfrei sind. Sie können diese Pläne in die Liste der abzurechnenden Pläne übertragen oder umgekehrt.
5. In diesem Bereich kann eine Sortierung bzw. eine Filtereinstellung vorgenommen werden.
6. Über die Schaltfläche >>Neu Vorbereiten<< wird eine oben angewählte Abrechnung neu vorbereitet.

7. Mit der Schaltfläche >>Neue Abrechnung<< wird eine neue Abrechnung erzeugt. Es öffnet sich folgender Dialog:

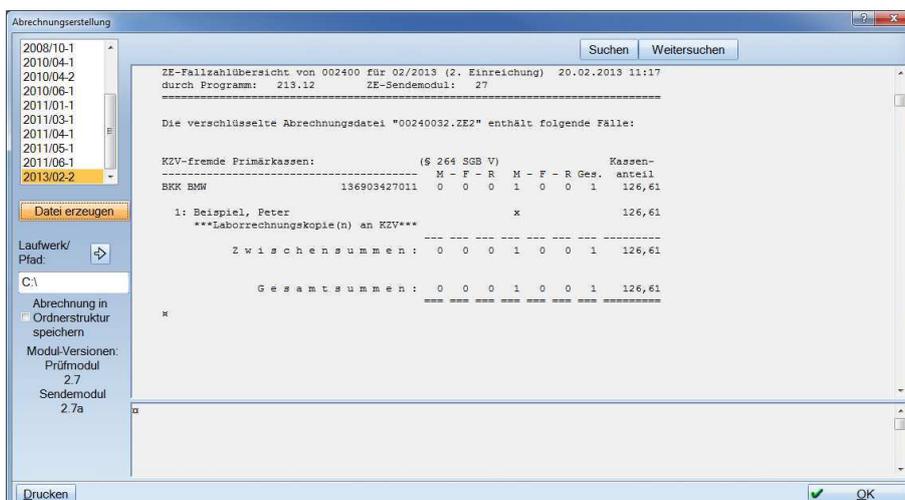


8. Mit der Schaltfläche >>Drucken<< wird der Ausdruck für die prothetische Monatsabrechnung erzeugt. Das Programm berücksichtigt hier die KZV-Einstellung in den Praxisdaten.
9. Mit der Schaltfläche >>Offenen Posten erzeugen<< erzeugen Sie einen offenen Posten für die angewählte Abrechnung in der Rechnungsliste.

Wenn Sie ein mehrwertsteuerpflichtiges Labor haben und dieses auch in den Voreinstellungen eingetragen haben, wird nach Vorbereitung der ZE-Abrechnung eine Erinnerung ausgegeben, dass der offene Posten erzeugt werden sollte.

Über >>Abrechnungsdatei<< rufen Sie den Dialog zur Dateierstellung auf.

Hier sehen Sie die ZE-Fallzahl-Übersicht.



Über >>Suchen<< können Sie einen beliebigen Text im unten dargestellten Text suchen. Mit >>Weitersuchen<< suchen Sie nach dem nächsten Vorkommen des zuletzt gefundenen Wortes.

In der Auswahlliste oben links stehen alle bereits für die Abrechnung vorbereiteten Monate.

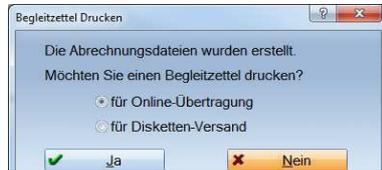
Mit der Schaltfläche >>Datei erzeugen<< übertragen Sie die Abrechnungsdateien auf den gewählten Datenträger (Laufwerk).

Laufwerk A wird von DAMPSOFT mit der Auslieferung vorgeschlagen.

Sie können selbst bestimmen, auf welches Laufwerk die Daten geschrieben werden sollen. Anschließend wird der Pfad eingetragen.

Klicken Sie auf >>Datei erstellen<< und die Daten werden auf den festgelegten Pfad kopiert.

Es kommt zur folgenden Meldung:



Sie können den Begleitzettel ausdrucken. Die kopierten Daten können anschließend in dem oben ausgewählten Pfad weiter verarbeitet, z. B. online an die KZV gesendet werden.

Beachten Sie, dass immer zwei Dateien zur Abrechnung gehören. Wurden die Daten kopiert, wird Ihnen anschließend noch folgende Meldung ausgegeben:

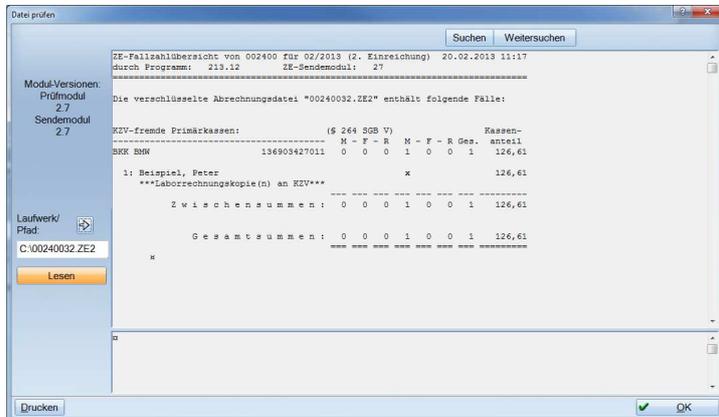


Mit der Schaltfläche >>OK<< beenden Sie den Dialog. Sie befinden sich nun zurück im Dialog der Datei-Erstellung. Mit der Schaltfläche >>Prüfen<< gelangen Sie wieder in die Monatsabrechnung. Über >>Etikett drucken<< kann noch ein Etikett für den Versand des Datenträgers gedruckt werden.

Ist die prothetische Monatsabrechnung erstellt worden, kann der Menüpunkt mit >>OK<< beendet werden.

18.4.2. ZE-Abrechnungsdatei prüfen

Dieser Programmpunkt dient zur Prüfung der Abrechnungsdatei der prothetischen Monatsabrechnung. Generell ist eine Prüfung direkt nach dem Erstellen der Datei innerhalb des Programmpunktes angeschlossen. Dieser Programmpunkt kann genutzt werden, wenn man die Daten später noch einmal prüfen möchte.



Bei der Prüfung wird eine Anzeige der Fallzahlliste geöffnet.

Über >>Suchen<< können Sie einen beliebigen Ausdruck im unten dargestellten Text suchen. Mit >>Weitersuchen<< suchen Sie nach dem nächsten Vorkommen des zuletzt gefundenen Wortes.

Mit der Schaltfläche >>Fertig<< verlassen Sie den Dialog.

18.5. PA-Monatsabrechnung

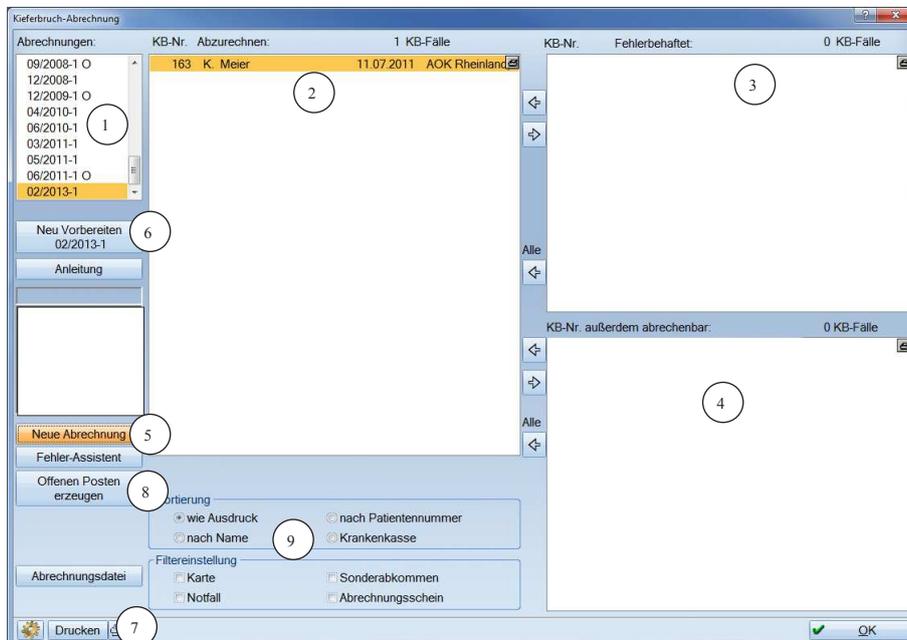
Unter diesem Menüpunkt können Sie die PA-Abrechnung durchführen. Dieser Programmpunkt ist Bestandteil des Zusatzprogramms DS-WIN-PA.

Die Beschreibung finden Sie hierzu im Handbuch für DS-WIN-PA.

18.6. Kieferbruch-Abrechnung

In diesem Bereich können Sie die Abrechnung aufgestellter Kieferbruchpläne durchführen.

Der Dialogaufbau der KB-Abrechnung ist identisch mit dem Dialogaufbau der anderen Abrechnungen in unserem Programm:



1. Im oberen linken Bereich stehen die bereits durchgeführten Kieferbruch-Abrechnungen
2. In der linken Hälfte stehen die „abzurechnenden Patienten“. Nur die Pläne, die in dieser Liste stehen, kommen auch auf das Zusammenstellungsformular für die KZV. Die Kennzeichnungen hinter den Abrechnungsquartalen symbolisieren den Stand der jeweiligen Abrechnung, [siehe Beschreibung Kennzeichnung von Abrechnungen](#).
3. Im rechten oberen Bereich werden die fehlerbehafteten Patienten angezeigt.
4. Im unteren rechten Bereich werden die Patienten aufgeführt, welche nicht abgerechnet werden. Sie können diese Patienten in die Liste der abzurechnenden Patienten übertragen oder umgekehrt.
5. Mit der Schaltfläche >>Neue Abrechnung<< wird eine neue Abrechnung erzeugt. Es öffnet sich folgender Dialog:



6. Über die Schaltfläche >>Neu Vorbereiten<< wird eine oben angewählte Abrechnung neu vorbereitet.
7. Mit der Schaltfläche >>Drucken<< wird der Ausdruck für die KB-Monatsabrechnung gedruckt. Das Programm berücksichtigt hier die KZV-Einstellung in den Praxisdaten.
8. Mit der Schaltfläche >>Offenen Posten erzeugen<< erzeugen Sie einen offenen Posten für die angewählte Abrechnung in der Rechnungsliste.
9. In diesem Bereich kann eine Sortierung vorgenommen werden.

Auch hier haben Sie die Möglichkeit über >>Abrechnungsdatei<< die Abrechnung auf einen Datenträger oder Laufwerk zu erstellen.

18.6.1. Kennzeichnung von Abrechnungen

In den Abrechnungen

- ▶ ZE-Abrechnung
- ▶ PA-Abrechnung
- ▶ Kieferbruch-Abrechnung

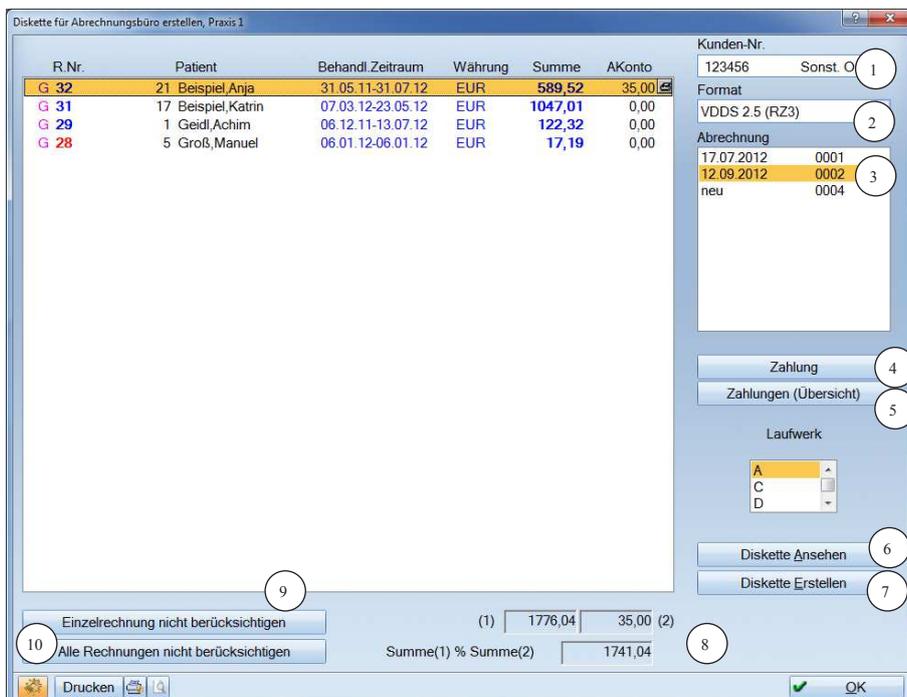
wird die Abrechnung zusätzlich mit einem „D“ und einem „O“ gekennzeichnet.

Das „D“ bedeutet, dass für die jeweilige Abrechnung eine Datei erstellt wurde
Das „O“ wird dargestellt, wenn für die Abrechnung ein Offener Posten erstellt wurde.

18.7. Abrechnungsbüro

In diesem Menüpunkt können die beim „[Rechnung schreiben](#)“ vorbereiteten Rechnungen an das Abrechnungsbüro übergeben werden. Die Übergabe an das Abrechnungsbüro kann per Datenträger oder online erfolgen.

Hier werden alle Rechnungen angezeigt, die zur aktuell ausgewählten Abrechnung gehören. Es werden nur solche Rechnungen angezeigt, die Sie in der [Rechnungsvorbereitung](#) entsprechend abgespeichert und gedruckt haben.



1. Im oberen rechten Bereich wählen Sie die Kundennummer aus, unter der Sie bei Ihrem Abrechnungsbüro geführt werden. In den Einstellungen können bis zu 8 Kundennummern angelegt werden.
2. Im Auswahlfeld „Format“ geben Sie die Schnittstelle an, die für die Übertragung an die Abrechnungsgesellschaft benutzt werden soll. Es gibt bestimmte Kriterien der Abrechnungsgesellschaften, wie die Rechnungsdaten von der schriftlichen Form in für einen Rechner lesbare Zeichen umgesetzt werden. Seit 2004 unterstützen wir nur noch das VDDS-Format (Verband deutscher Zahnarztsoftwarehersteller). Es soll die Möglichkeiten der Übertragung vereinfachen, damit nicht für jedes Abrechnungsbüro eine eigene Schnittstelle definiert werden muss.

Hier gibt es die Unterscheidung RZ2 / RZ3

RZ2:

Bei dieser Version werden alle für die Rechnungserstellung benötigten Daten übertragen.

RZ2 (Version 2.5):

Dieses Format steht Ihnen seit Juli 2013 zur Verfügung. Bitte klären Sie mit Ihrem Abrechnungsbüro, welche RZ2 Version Sie verwenden können.

RZ3

Zusätzlich zum RZ 2-Version, können hierbei noch Anlagen, die z. B. eingescannt wurden, mit übertragen werden.

Bei gescannten Anlagen sollte das Dateiformat TIF oder TILLZW verwendet werden.

RZ3 (Version 2.5):

Dieses Format steht Ihnen seit Juli 2013 zur Verfügung. Bitte klären Sie mit Ihrem Abrechnungsbüro, welche RZ3 Version Sie verwenden können.

3. Wollen Sie eine neue Abrechnungsdiskette erstellen, wählen Sie „Neu“. Soll eine bereits vorhandene Abrechnung erneut erstellt werden, wählen Sie diese Abrechnung mit dem entsprechenden Datum aus.
4. Über die Schaltfläche >>Zahlung<< wird folgender Dialog aufgerufen:

Zahlung Abrechnungsbüro

Abrechnung 0002 vom 12.09.2012 (VDDS 2.5 (RZ3))
4 Rechnungen

Summe aller offenen Beträge 1741,04
vom Abrechnungsbüro bezahlt 1741,04

Kosten der Abrechnung 0,00

Datum 20.02.2013

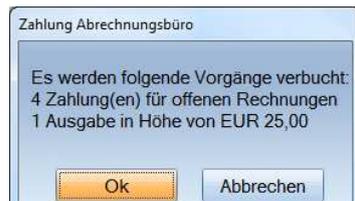
Kommentar
VDDS 2.5 (RZ3) 12.09.2012 0002

OK Abbrechen

Hier wird die zu erwartende Summe der Rechnungen für die ausgewählte Abrechnung angezeigt. Geben Sie hier den Betrag ein, welches das Abrechnungsbüro bezahlt. Das Programm errechnet dann automatisch den Abzug des Abrechnungsbüros und trägt diesen in der Spalte „Kosten“ der Abrechnung ein.

Es wird intern im Programm ein Gegeneintrag im Kassenbuch unter Ausgabe für diesen Betrag vorgesehen. Das Programm gibt diese Info als Meldung nach Bestätigung der Kosten der Abrechnung aus.

Beispiel:

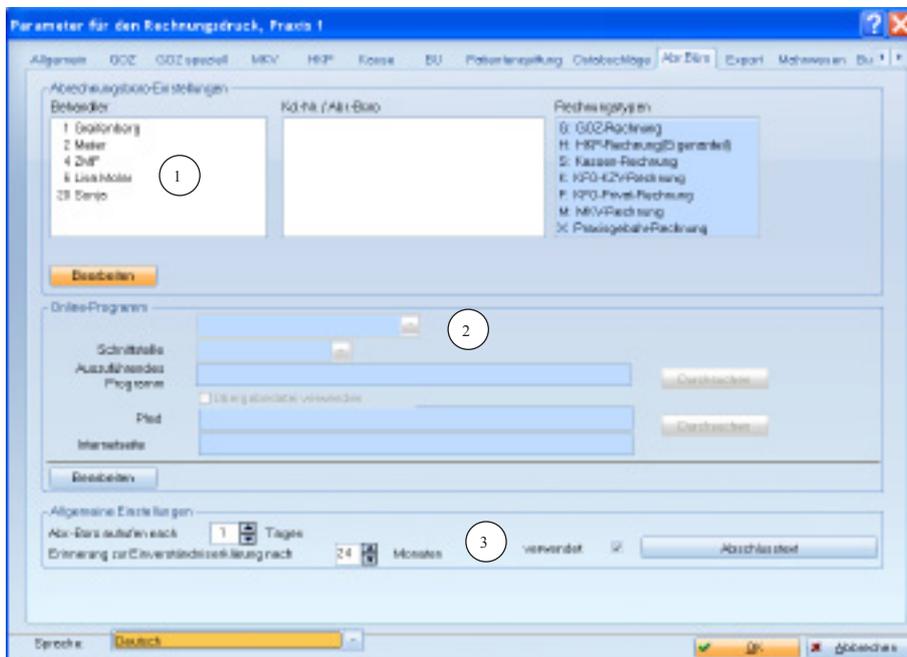


Es werden die Rechnungen dieser Abrechnung sofort in der OP-Liste ausgeglichen mit dem dazugehörigen Eintrag in der Karteikarte des Patienten.

5. Über die Schaltfläche >>Zahlungen (Übersicht)<< wird die Zahlungsübersicht aller Rechnungsvorgänge mit Zahlungen und Stornierungen zu dieser Abrechnung angezeigt.
6. Über die Schaltflächen >>Diskette ansehen<< bzw. >>letzte Abrechnung<< (bei Onlineversand) kann nach dem Erstellen der Diskette ein Einblick auf die gespeicherten Rechnungen vorgenommen werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Rechnung nicht im herkömmlichen Sinne zu lesen ist, da die Dateien „verschlüsselt“ sind. Ist ein Inhalt zu sehen, ist die Diskette bespielt.
7. Mit Anwahl der Schaltfläche >>Diskette erstellen<< bzw. >>Abrechnung erstellen<< (bei Onlineversand) werden die Rechnungsdaten auf den Datenträger erstellt bzw. an das Programm der Abrechnungssoftware übergeben.
8. In diesem Bereich werden die Summen dargestellt: (1) Rechnungsbetrag, (2) Summe der Vorauszahlung.
9. Es kann vor der Erstellung der Diskette bzw. Abrechnung entschieden werden, ob ein Patient mit zur Abrechnung übertragen werden soll. Sofern das nicht gewünscht ist, sollte die Schaltfläche >>Rechnung nicht berücksichtigen<< genutzt werden. Dieser Patient wird vorgemerkt für die kommende Abrechnung. Über die Schaltfläche >>Begleitzettel drucken<< kann der Begleitzettel zur Abrechnungsdiskette gedruckt werden. Hier erfolgt eine Auflistung aller zur Diskette gehörenden Rechnungen.

18.7.1. Allgemeine Voreinstellungen (10.)

In der Voreinstellung können für jeden Behandler mehrere Abrechnungsbüros eingestellt und der Rechnungstyp vordefiniert werden.



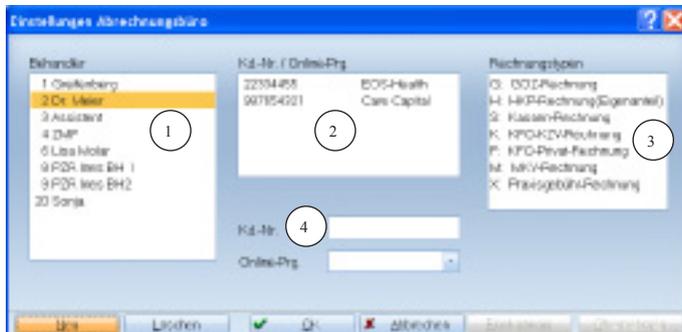
1. Das Fenster zeigt im Bereich „Abrechnungsbüro / Einstellungen“ die Übersicht aller Behandler und deren Kundennummern in den verschiedenen Abrechnungsbüros sowie der vordefinierten Rechnungstypen.
2. Unter „Online-Programm“ wird die Auswahl für das oben selektierte Abrechnungsbüro hinterlegt. Geben Sie bitte immer eine Schnittstelle (z. B. VDDS 2.5 RZ3) an, auch wenn Sie kein Online-Programm verwenden!
3. Unter „Allgemeine Einstellungen“ kann man jetzt einen Abschluss-text hinterlegen, der unabhängig vom eingestellten Abrechnungsbüro verwendet wird. Außerdem kann hier voreingestellt werden, nach wie vielen Monaten die Erinnerung für die Einverständniserklärung erscheinen soll.



18.7.1.1. Verwaltung und Zuordnung der Kundennummern

Unter „Abrechnungsbüro / Einstellung“ klicken Sie auf >>>Bearbeiten<<< um die Voreinstellung für die Behandler vorzunehmen:

Bearbeiten



1. Hier wird der zu bearbeitende Behandler ausgewählt.
2. Hier werden die für den markierten Behandler verknüpften Kundennummern und das eingestellte Abrechnungsbüro angezeigt.
3. Zu jeder Kundennummer sind die gewünschten Rechnungstypen markiert.
4. Über >>>Neu<<< kann eine neue Kundennummer und das Onlineprogramm eingetragen und dem Behandler zugeordnet werden. Es muss dann mindestens ein Rechnungstyp ausgewählt werden.

18.7.1.2. Auswahl in der Rechnungsvorbereitung

In der Rechnungsvorbereitung kann das Abrechnungsbüro, für welches die Rechnung gelten soll, ausgewählt werden.



Hier werden alle Abrechnungsbüros angezeigt, die für den Behandler zu dem Rechnungstyp in den Einstellungen hinterlegt wurden. Außerdem können Sie festlegen, dass kein Abrechnungsbüro oder die Abrechnungsbürorechnung als Brief verwendet wird.

18.7.2. Ankaufsanfrage

Wird die Ankaufsanfrage im Reiter Bank in den Patientendaten angewählt, kann das Abrechnungsbüro direkt ausgewählt werden:

The screenshot shows a dialog box titled "Ankaufsanfrage" with the following fields:

Voraus. Rg-Datum		Behandler		Abrechnungsbüro	
Voraus. Rg-Datum	11.04.2011	1 Dr. Müller	087854321	Caro. Cap...	
Voraus. Rg-betrag	1250,00 EUR	2 Dr. Müller	32234455	ECG-Inst...	
KID-Multiplex		3 Assistent	457554321	Caro. Cap...	
4 ZUF					

Rechnungsempfänger		Patient	
Art	Frau	Art	40
Vorname	Doris	Vorname	Frau
Nachname	Kandora	Nachname	Doris
Geb.-Datum	02.11.1970	Geb.-Datum	02.11.1970
Straße/Platz	Kaiserstr. 124	Straße/Platz	Kaiserstr. 124
PLZ/Ort	44002 Dortmund	PLZ/Ort	44002 Dortmund
Land		Land	
		Vers.-Status	
		Patient seit	11.07.2010

Buttons: Ankaufsanfrage erzeugen

Klickt man auf >>Ankaufsanfrage erzeugen<< wird dann der entsprechende Dialog des jeweiligen Abrechnungsbüros geöffnet.

18.8. Lastschriftdiskette

Es handelt sich hier um einen beleglosen Datenträgeraustausch für das Lastschriftverfahren.

Soll der offene Rechnungsbetrag bei den Patienten im Lastschriftverfahren eingezogen werden, muss in den Patientendaten, Reiter Bank die Bankverbindung gespeichert werden.

Dialog aus den erweiterten Patientendaten:

The screenshot shows a software interface for patient data management. The main window is titled 'Auswahl: 57 Aabele, Sylvia 05.04.1976 (Alter: 37) Techniker Krankenkasse > Nrdrh'. The interface is divided into several sections:

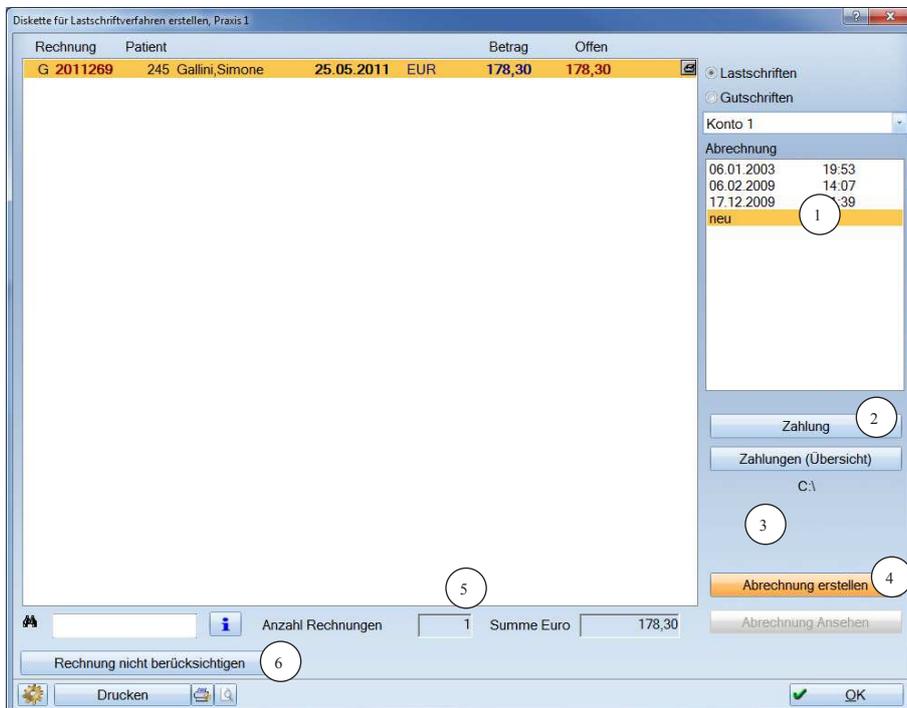
- Patientenliste:** A list of patients with columns for ID, Name, and Date of Birth. Patient 57, Sylvia Aabele, is selected.
- Patientenfoto:** A small portrait photo of Sylvia Aabele.
- Wartezimmer:** A section with 'Rein' and 'Raus' buttons and a 'letzte Behandlung: 09.06.2011' label.
- Versicherungskarte:** A section with 'Karte lesen', 'gelesene Karten', and 'Wechsel' buttons.
- Patientendaten:** A form with fields for:
 - Pat.Nr.: 57
 - Name: Aabele
 - Vorname: Sylvia
 - Geb. Dat.: 05.04.1976, Alter: 37, Geschlecht: W
 - Titel: (empty)
 - Straße: Nelkenweg 4, Zusatz: (empty)
 - PLZ - Ort: 42899 Remscheid
 - Telefon: 02191-281982, Land: DE
 - Krankenk.: 4077501 Techniker Krankenkasse > Nrdrh
 - Statuserg: (1) West, Freiw. vers.: Nein
 - Mitgl.-Nr.: 1234567, Quartalsabr.: Ja
 - MFRP: Mitglied
 - Rechn.an: Versicherten
 - Praxis: Wolfram Greifenberg
 - Behand.: alle
- Bank:** A section for bank details:
 - Zustimmung für Abr.-Büro! ja nein
 - Zustimmung erneut nachfragen:
 - Lastschrift:
 - Bankleitzahl: 10045050
 - Bankname: Commerzbank Service-BZ
 - Konto-Nummer: 123456
 - Name Kontoinhaber: Aabele
 - Vorname: S

Buttons at the bottom include 'Neu', 'Rückgängig', and 'Übernehmen'.

In den Rechnungsabschluss-texten gibt es einen entsprechenden Abschluss-text für das Lastschriftverfahren. Diesen Text können Sie modifizieren.

Alle infrage kommenden Patienten werden aufgeführt.

Gefiltert werden kann die Liste für Lastschriftverfahren und für Gutschriften (wenn einem Patienten eine Gutschrift/Rücklastschrift erstellt wird). Im oberen rechten Bereich legen Sie auch das Konto fest, auf dem die Zahlungen gebucht werden sollen.



1. Wollen Sie eine neue Lastschriftdiskette erstellen, wählen Sie „neu“. Soll eine bereits vorhandene Abrechnung erneut erstellt werden, wählen Sie die Abrechnung mit dem entsprechenden Datum aus.
2. Über die Schaltfläche >>Zahlung<< wird folgender Dialog aufgerufen:



3. Über die Schaltfläche >>Zahlungen (Übersicht)<< wird die Zahlungsübersicht aller Rechnungsvorgänge mit Zahlungen und Stornierungen zu dieser Abrechnung angezeigt.
4. Mit der Schaltfläche >>Diskette erstellen<< können die Daten auf den Datenträger kopiert werden. Über >>Diskette ansehen<< können Sie den Inhalt der Diskette kontrollieren.

5. In diesem Bereich werden die Anzahl bzw. die Summen der Rechnungen angezeigt.
6. Über die Schaltfläche >>Rechnung nicht berücksichtigen<< kann vor der Erstellung der Diskette bestimmt werden, dass Patienten nicht in die Abrechnung hinein sollen. Diese Patienten werden dann wieder in der nächsten Abrechnung vorgeschlagen. Über die Schaltfläche >>Begleitzettel << kann der Begleitzettel zur Abrechnungsdiskette gedruckt werden.

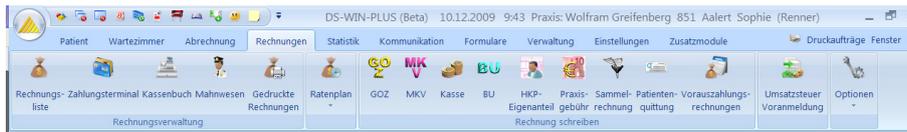
18.9. Arztabrechnung

Unter diesem Menüpunkt können Sie die ärztliche Quartalsabrechnung durchführen.

Dieser Programmpunkt ist Bestandteil des Zusatzprogramms DS-WIN-MED.

Die Beschreibung finden Sie hierzu im Handbuch für DS-WIN-MED.

19. Rechnungen



Unter diesem Menüpunkt finden Sie alle Bereiche, die mit dem Rechnungswesen in Verbindung stehen.

19.1. Rechnungsverwaltung

In dieser Gruppe finden Sie alle benötigten Funktionen, die mit erstellten Liquidationen in Verbindung stehen.



19.1.1. Rechnungsliste

Nr.	Pate.	Datum	letzte Zahlung	Betrag	USt 7%	USt 19%	bezahlt	Storno	Mahng.	offen
H 20130024	Abele,Rolf	15.07.14		EUR 293,54	10,43		0,00	0,00	0,00	293,54
H 20130022	Abele,Diana	15.07.14		EUR 630,14	24,60		0,00	0,00	0,00	630,14
H 20130023	Abele,Diana	15.07.14		EUR 1007,40	26,61		0,00	0,00	0,00	1007,40
H 20130025	Aichinger,Marco	15.07.14		EUR 1002,52	38,88		0,00	0,00	0,00	1002,52
H 20130027	Thalmann,Karina	15.07.14		EUR 899,99	40,59		0,00	0,00	0,00	899,99
G 20130021	Ahlmann,Bente-C.	15.07.14		EUR 1099,36			0,00	0,00	0,00	1099,36
G 20130020	Abele,Rolf	15.07.14	13.05.11	EUR 1724,25	47,56		100,00	0,00	0,00	1624,25
H 20130036	Gerling,Uwe	15.07.14		EUR 37,03			0,00	0,00	0,00	37,03
H 20130037	Gerling,Uwe	15.07.14		EUR 87,46			0,00	0,00	0,00	87,46
H 20130035	Buhlmann,Dieter	15.07.14		EUR 36,23	0,37		0,00	0,00	0,00	36,23
H 20130030	Abele,Alexander	15.07.14		EUR 854,52	0,47		0,00	0,00	0,00	854,52
H 20130034	Bergerhoff,Melanie	15.07.14		EUR 484,28	1,39		0,00	0,00	0,00	484,28
H 20130038	Grabe,Heiko	15.07.14		EUR 2342,47	64,94		0,00	0,00	0,00	2342,47
B 20130039	Beispiel,Peter	12.09.14		EUR 890,21	2,30		0,00	0,00	0,00	890,21

Summary: EUR 81047,20 | 1886,20 | 2,85 | 2225,00 | 0,00 | 11,00 | 78833,20

Anzahl der Rechnungen: 85

Selected Invoice: 405 Dieter Buhlmann, Betrag: 36,23 EUR, Datum: 16.09.2014



Über die Rechnungsliste werden die mit dem DS-WIN-PLUS erstellten Rechnungen verwaltet. Jede mit dem DS-WIN-PLUS geschriebene Rechnung wird nach dem Rechnungsschreiben automatisch in ein Rechnungskontrollbuch eingetragen.

1. Die nötigen Daten zu der Rechnung sind für die angewählte Rechnung sofort ersichtlich.
2. Hier können Sie sich mit einem Klick alle, alle offenen bzw. alle bezahlten Rechnungen anzeigen lassen.
3. Man kann auch den Zeitraum einschränken, für den die Liste gezeigt wird. Über die Schaltfläche „F“ können bestimmte Filterkriterien eingestellt werden.

Mit „F“ wird Ihnen nachfolgender Dialog geöffnet. Mit „A“ heben Sie die Filterbedingungen wieder auf. Mit „Filter beibehalten“ wird die vorgenommene Filterbedingung bei den kommenden Aufrufen der Rechnungsliste beibehalten.

1. Wählen Sie hier die gewünschten Filterungen aus.

Derzeit stehen Ihnen folgende Filtermöglichkeiten zur Verfügung:

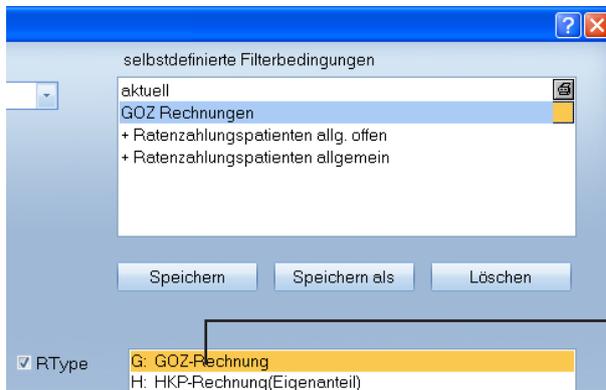
▶ Behandler	▶ Patient / mit Familie
▶ Rechnungsnummer	▶ Rechnungstyp
▶ Betrag / offen / bezahlt	▶ Währung
▶ Rechnungsdatum	▶ Ratenzahlung
▶ Letzte Zahlung	▶ Originalbeleg (wird beim Ausdruck festgelegt)
▶ Zahlungsziel	▶ Abrechnungsbüro nur/kein
▶ Mahnstufe	

2. In der Liste der selbst definierten Filterbedingungen können Sie eine vorab ausgewählte Filterung speichern, um diesen Filter immer wieder zur Verfügung zu haben. Hierzu klicken Sie auf die Schaltfläche >>Speichern als<<.

Es öffnet sich neben stehendes Eingabefenster:

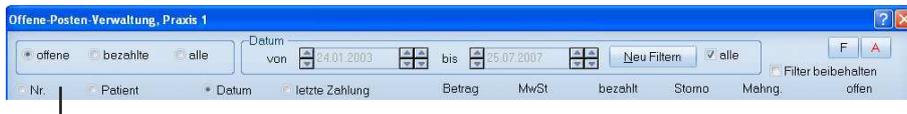
Hier können Sie der Filterung einen Namen geben.

Wenn Sie z.B. nach GOZ-Rechnungen filtern möchten, dann filtern Sie nach dem Rechnungstypen für GOZ-Rechnungen und speichern diese mit dem Eintrag „GOZ-Rechnungen“. Siehe Beispiel:



Wenn Sie zu einem späteren Zeitpunkt erneut nach GOZ-Rechnungen filtern möchten, dann wählen Sie die selbst definierte Filterbedingung an. Die Filtereinstellungen sind immer wieder vorhanden. Die Schaltfläche >>Speichern<< verwenden Sie, wenn eine bereits vorhandene Filterbedingung verändert wurde. >>Löschen<< verwenden Sie, wenn die Filterbedingung nicht mehr verwendet wird.

Mit >>OK<< gelangen Sie zurück in die Rechnungsliste und die Filterung wird angezeigt.



Die „Offene-Posten-Liste“ kann nach Rechnungsnummer, Name, Rechnungsdatum oder nach letzter Zahlung dargestellt werden.

Man kann sich die entsprechenden Gesamtsummen anzeigen lassen. Dieser Programmpunkt kann durch ein Passwort geschützt werden.

Um in diesem Dialog auch die geschützten Daten anzuzeigen, geben Sie hier bitte das von Ihnen definierte Passwort ein. Es wird in den meisten Programmteilen dasselbe Passwort benutzt (z. B. Statistik).



Über einen Suchausdruck kann man die gewünschte Rechnung schnell finden. Die Suchfunktion ist an die Sortierung der Liste gebunden. Das bedeutet, dass je nach dem, welcher Radiobutton angewählt wurde, kann nach Rechnungsdatum oder Name etc. gesucht werden.



Über das Druckersymbol im oberen rechten Bereich können Sie die Rechnungsliste ausdrucken.



Im unteren Bereich der Rechnungsliste können weitere Vorgänge durchgeführt werden:



1. In diesem Bereich werden die Daten des oben ausgewählten Patienten dargestellt. Über die Schaltfläche >>Mahnen<< verzweigen Sie direkt in das Mahnwesen. Über die Schaltfläche >>Zinsen<< verzweigen Sie in den Darstellungsdialog der Zinsberechnung. Die Berechnung richtet sich nach den Einstellungen aus dem Mahnwesen. Im folgenden Bild sehen Sie den Dialog zur Berechnung der Verzugszinsen für die jeweils ausgewählte Rechnung bzw. den offenen Betrag. Im oberen Bereich des Dialoges, der mit dem Titel „Zahlungsvorgänge“ gekennzeichnet ist, werden alle zur Rechnung gehörenden Zahlungsvorgänge angezeigt. Im Kasten rechts unter den Einträgen werden die Salden der Zahlungsvorgänge angezeigt. Sind für die offenen Posten bereits Zinsen aufgelaufen, werden die Daten der Zinsberechnung unter dem Bereich mit dem Titel Zinsen dargestellt.

Nachfolgend ein Beispiel:



Datum	Vorgang	Rechnung	Patient
05.06.2007	Rechnungsstellung (G)	3781	245 Gallini, Simone

von	bis	Tage	Betrag	Zinssatz	Zinsen
05.07.2007	21.08.2007	47	349.65	8,75%	3,93

Zinsen berechnet EUR 3,93
Zinsen verbucht EUR 0,00
Zinsen offen EUR 3,93

Verzug: 05.07.2007
Zinssatz: 8,75%

EUR 3,93
Zinsen verbuchen

1. In dieser Liste werden alle zur Rechnung gehörenden Zahlungsvorgänge angezeigt.
 2. Hier wird der Saldo aller Zahlungsvorgänge dieser Rechnung angezeigt.
 3. In diesem Fenster werden die berechneten Zinsen angezeigt.
 4. Hier schlägt Ihnen das Programm einen Betrag vor, der sich nach den berechneten Zinsen, den bereits verbuchten Zinsen und den Zahlungseingängen richtet. Sie können auch jeden anderen Betrag eingeben. (siehe unter 6.)
 5. Verzug: Bei noch nicht gemahnten Rechnungen können Sie hier ein individuelles Verzugsdatum eingeben.
- Zinssatz: Bei noch nicht gemahnten Rechnungen können Sie hier einen individuellen Zinssatz eingeben. Weitere Informationen entnehmen Sie der kontextbezogenen Hilfe.

6. Überträgt den Betrag, der sich aus der Zinsberechnung ergibt, in das Zinsbetragsfeld.

Mit >>OK<< verzweigen Sie wieder zurück in die Rechnungsliste.



2. Um eine Zahlung in der Rechnungsliste vorzunehmen, klicken Sie auf die Schaltfläche >>Zahlung<<. Unter Umständen ist der Button bereits mit Ihrer Standardbankverbindung beschriftet, wie in diesem Beispiel. Der im Zahlenfeld oben eingegebene Betrag wird bei der ausgewählten Rechnung als Zahlungseingang auf das Standardkonto verrechnet. Wenn die Zahlung auf ein anderes Konto erfolgen soll, oder wenn Sie einen Kommentar eingeben wollen, betätigen sie die Schaltfläche rechts neben dem Zahlungsbutton >>  <<.



Es öffnet sich dann folgender Dialog:

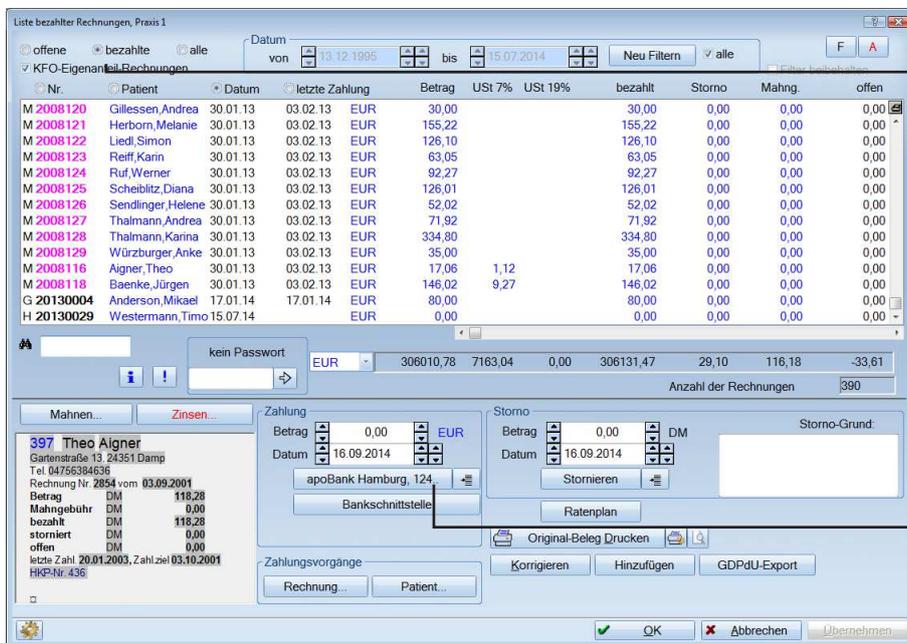
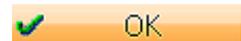
Sie haben hier die Möglichkeit, manuell eine Zahlung für den ausgewählten Patienten einzugeben, mit der Angabe von Betrag, Datum, Währung, Bemerkung, Skonto und der Auswahl von 6 Konten und 6 Kassen. Über die Schaltfläche >>  << können Sie das Standard-Konto festlegen. Siehe nachfolgenden Dialog.



In diesem Dialog können Sie das Standard-Konto festlegen. Möchten Sie auf dem „Zahlungsbutton“ den Banknamen dargestellt bekommen, dann aktivieren Sie die Einstellung „Zahlungsbutton mit Bankname beschriften“.

Über die Schaltfläche  << gelangen Sie in die [„Praxisdaten“](#) und können hier die Konten festlegen.

Mit >>OK<< gelangen Sie zurück in die Rechnungsliste.

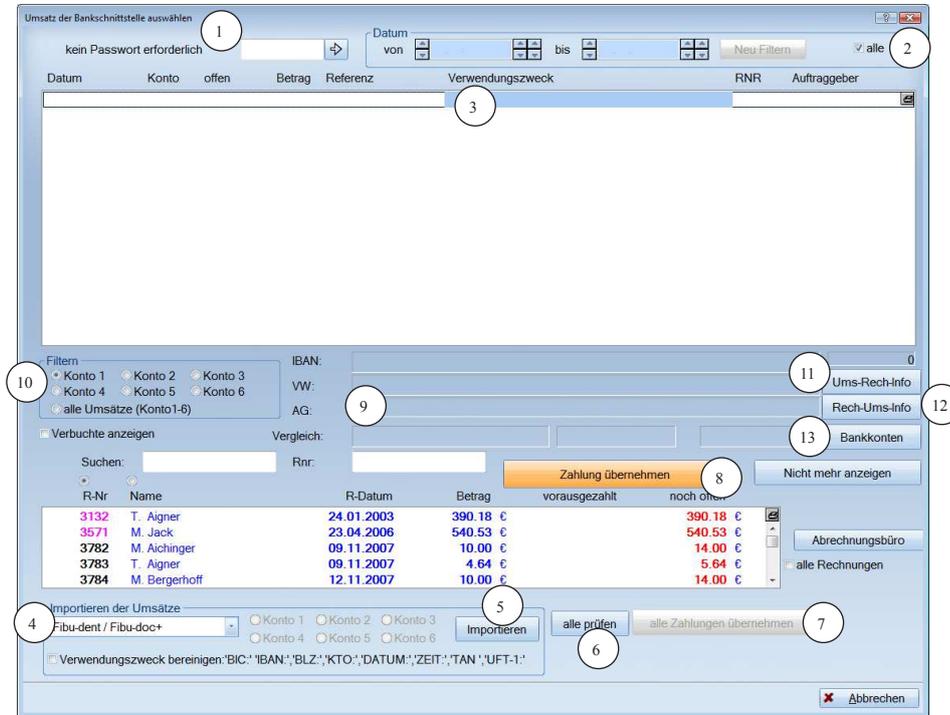


Wenn die Rechnung durch eine Zahlung ausgeglichen ist, wird sie hinterher nicht mehr in der Liste der offenen Posten angezeigt. Sie können über den Radio-button in die Liste der „bezahlten“ wechseln.

In dieser Beispielansicht wurde vorab in den [Einstellungen](#) festgelegt, dass der Zahlungsbutton mit dem Banknamen dargestellt werden soll.

19.1.1.1. Bankschnittstelle

Über die Schaltfläche der >>Bankschnittstelle<< gelangen Sie in die „Umsatzauswahl“, einen Dialog, der es Ihnen ermöglicht, Umsätze aus Ihrem Homebankingprogramm oder Fibu-dent zu importieren und zu übernehmen. Siehe nachfolgenden Dialog:



1. Falls ein Passwort verwendet wird, ist dieses einzutragen.
2. Die Filterbedingungen für die Umsätze können eingestellt werden.
3. Nach erfolgreichem Import wird in der Liste Datum, Konto, Betrag, Verwendungszweck, RNR, Auftraggeber (nicht bei Fibu-dent) angezeigt.

Wenn bei Fibu-dent bereits die Rechnungsnummer gesetzt wurde, wird diese in der RNR-Spalte der Liste angezeigt.

Gesetzte Rechnungsnummern werden im Prüflauf nicht verändert. Wenn die RNR noch nicht zugewiesen wurde, extrahiert das DS-WIN-PLUS diese beim Prüflauf aus dem Verwendungszweck.

Der Prüflauf bewirkt auch eine farbliche Darstellung des Verwendungszwecks:

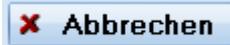
- ▶ Blau: Ok, kann mit >>alle Zahlungen übernehmen<< gebucht werden.
- ▶ Rot: Betrag ist größer als der offene der Rechnung.
- ▶ Magenta: Die Rechnungsnummer ist keine gültige DS-WIN-PLUS Rechnungsnummer.

Die Fehlerhaften können beliebig nachbearbeitet werden, der Prüflauf muss dann wiederholt werden.

4. Hier ist der Import von Umsätzen möglich aus:
 - ▶ Fibu-dent/Fibu-doc+ (Format fest vorgegeben)
 - ▶ Starmoney (DBF)
 - ▶ ZV-light, S-Firm, Genolite etc. (ASCII-Dateien)
 - ▶ Quicken (QIF)
5. Diese ist wählbar vor jedem Import in Combobox unter „Importieren der Umsätze“.
 - ▶ Wenn „Starmoney“ eingestellt wird, muss das Konto vor dem Import gewählt werden.
 - ▶ „Fibu-dent“ übergibt die Konten 1,2,3.
 - ▶ Die ASCII-Schnittstelle ermittelt Konto 1,2,3 aus der übergebenen BLZ/Kontonummer, d.h., die DS-WIN-PLUS Voreinstellungen für die Bankverbindung muss korrekt sein.
6. Hier werden die Umsätze geprüft. Dadurch wird die unter Punkt 3 beschriebene Liste entsprechend gefüllt.
7. Dieser Button übernimmt alle erfolgreich geprüften Zahlungen (in der Liste in blau dargestellte Einträge).
8. Über den Button >>Zahlung übernehmen<< lassen sich Rechnungen auch überzahlen, bzw. auf mehrere offene Posten aufteilen. Der Restbetrag wird dann in der Spalte „offen“ angezeigt.
 - ▶ Bei ASCII/Starmoney Import werden auch Zahlungsausgänge importiert. Die lassen sich hiermit komplett ausblenden, indem man auf >>alle Negativen löschen<< klickt.
 - ▶ Einzelne ausblenden, ohne diese zu verbuchen. (Oder wieder zurückholen), kann man, indem man auf >>nicht mehr anzeigen<< klickt.
 - ▶ Bis zu einem bestimmten Datum alle Umsätze ausblenden. (Weil man z.B. mit Starmoney alles exportiert hat, auch die, die man bereits verbucht hat), ist möglich. Dazu benötigen Sie ein Passwort von der Hotline und gelangen anschließend in einen Sondermodus>>ausblenden<<.
9. Hier kann man die Überweisungsdaten sehen.
10. Hier kann die Filterung der Konten dargestellt werden. Sie sehen nur das Konto, welches mit dem Radiobutton ausgewählt wurde.
11. Diese Schaltfläche zeigt an, für welche Rechnung der ausgewählte Umsatz gebucht wurde.

12. Diese Schaltfläche zeigt an, welcher Umsatz für die selektierte Rechnung gebucht wurde.
13. Hier werden die Bankverbindungen für Konto 1, 2 und 3 definiert werden.

Mit >>Abbrechen<< gelangen Sie wieder in der Rechnungsliste.



Eine weitere Möglichkeit in der Rechnungsliste ist das Stornieren von Rechnungen, z.B. wenn dem Patienten ein Teil der Rechnung erlassen werden soll oder die Rechnung geändert werden muss.

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass es für eine ordnungsgemäße Buchführung empfehlenswert ist, Rechnungen zu stornieren und nicht, wie später beschrieben, zurückzuholen.

Wählen Sie den Patienten in der Liste oben an und geben bei Storno-Betrag den Wert ein. Nebenstehend kann der Grund der Stornierung eingegeben werden (hierfür stehen Ihnen 60 Zeichen zur Verfügung). Anschließend klicken Sie auf >>Stornieren<<. Über den nebenstehenden Button >><< können Sie einen Stornierungsbeleg drucken.



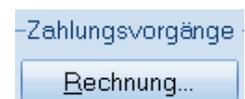
Es öffnet sich dann nachfolgender Dialog:

A screenshot of a software dialog box titled 'Stornierung, RNr. 20090066; Gesamt: 90,00 EUR; offen:'. The dialog has several fields: 'Betrag' (90,00), 'Datum' (10.12.2009), and 'Währung' (EUR). Below these is a 'Bemerkung' text area. Under the 'Patient' section, '1027 Abele, Klaudi 04.10.2000' is selected. There are radio buttons for 'Konto 1' through 'Konto 6', 'Allgemein', 'Praxisgebühr', and 'Prophylaxe'. A checkbox 'Beleg drucken' is checked. At the bottom are 'OK' and 'Abbruch' buttons.

Über „Beleg drucken“ wird der Ausdruck für den Stornierungsbeleg erzeugt. Über die Voreinstellung verzweigen Sie in die [Voreinstellungen für den Stornierungsbeleg](#). Dort kann der Text selbst definiert werden (DAMPSTOFT liefert einen Beispieltext aus). Des Weiteren können Sie festlegen, wann der Stornierungsbeleg gedruckt werden soll.



Über den Bereich „Zahlungsvorgänge“, Schaltfläche >>Rechnung<< kommen Sie in den Dialog für Zahlungsein- und Ausgänge. Dort werden dann alle Zahlungsvorgänge zur aktuellen Rechnung genau aufgelistet. Bei Anwahl dieser Schaltfläche wählen Sie vorher einen Patienten in der oberen Liste aus. Dabei spielt es keine Rolle, ob die Rechnung bezahlt, storniert oder offen ist. Über diese Schaltfläche kann jeder Eintrag zu dieser Rechnung angezeigt werden. Alle Informationen sind sichtbar, wie z.B. gezahlte Raten, Mahngebühren, Stornierungen etc. Bei dieser Anzeige handelt es sich um einen Filter, der auch über das Kassenbuch eingestellt werden könnte.



Korrekturen jeglicher Art sind hier möglich, z.B. zu viel gezahlter Betrag kann zurückgenommen werden über Löschen des Zahlungseintrages etc.

Nr.	Datum	Vorgang	Rechnung	Patient	Info
18.10.2006		Rechnungsstellung (M)	3675	467 Anderland, Peter	EUR 47,06
18.10.2006		Stornierung	3675	467 Anderland, Peter	EUR 0,94 Skonto
598 18.10.2006		Zahlung (Kasse)	3675	467 Anderland, Peter	EUR 46,12

Konto	-	+	Saldo
Erlöse	0,94	47,06	46,12
Außenstände	47,06	47,06	0,00
Konto 1	0,00	0,00	0,00
Konto 2	0,00	0,00	0,00
Kasse	0,00	46,12	46,12
Ausgaben	0,00	0,00	0,00
Privat	0,00	0,00	0,00
Mehnungen	0,00	0,00	0,00

Die weiteren Möglichkeiten in dem oben dargestellten Dialog entnehmen Sie der Beschreibung aus dem Bereich [Kassenbuch](#).

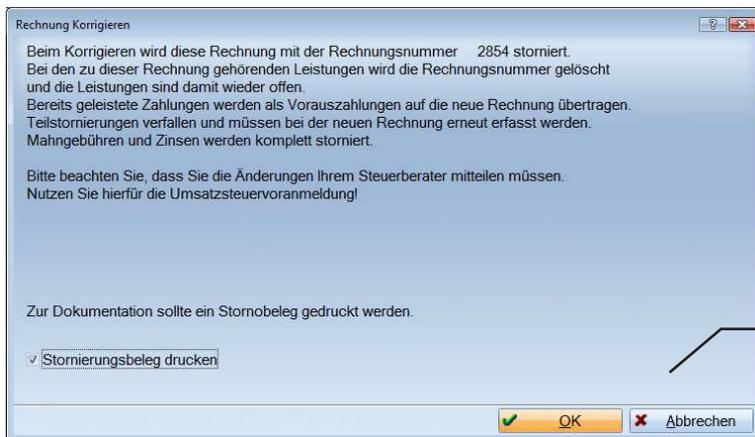
Über „Zahlungsvorgänge“, Schaltfläche >>Patient<< kommen Sie in den Dialog für Zahlungsein- und Ausgänge. In diesem Bereich werden Ihnen alle zu diesem Patienten gehörigen Rechnungen angezeigt. Jeder Zahlungsvorgang ist ersichtlich. Die weiteren Möglichkeiten in dem oben dargestellten Dialog entnehmen Sie ebenfalls der Beschreibung aus dem Bereich [Kassenbuch](#).



Im rechten unteren Bereich steht die Schaltfläche >>Rechnung drucken<< bzw. >>Original-Beleg drucken<<. Über diese Schaltfläche kann die Rechnung des oben ausgewählten Patienten erneut gedruckt werden. In der Regel heißt die Schaltfläche >>Original-Beleg drucken<<, denn beim Ausdruck wird eine so genannte „Sicherheitskopie“ für jeden einzelnen Rechnungsdruck erzeugt. Sollte sich nach der Rechnungslegung im Programm eine Änderung des Materials, einer Begründung oder auch einer preislichen Änderung von Gebührennummern ergeben, so wird aufgrund des gespeicherten Originalbelegs bei einer späteren Rechnungswiederholung der Originalzustand der Rechnung ausgegeben. In den Rechnungsvoreinstellungen kann dieses durch eine Voreinstellung geändert werden.

Über die Schaltfläche >>Korrigieren<< können die Rechnungen zurückgeholt werden bzw. gelöscht werden. Bei Anwahl >>Korrigieren<< öffnet sich nachfolgender Dialog:

Korrigieren



Folgende Möglichkeiten haben Sie bei dem Korrigieren der Rechnung:

- ▶ Leistungen korrigieren

Die Rechnung wird storniert und alle zugeordneten Leistungen werden als nicht abgerechnet markiert und können neu abgerechnet werden.

19.1.1.2. Rechnung hinzufügen

Über die Schaltfläche >>Hinzufügen<< können Sie einen offenen Posten erzeugen, ohne Leistungen einzugeben. Es öffnet sich nachfolgender Dialog:

Hinzufügen

Patient	Rechn.-Datum:	Behandler:	Rechn.-Art:	Währung
678 Abbas, Maria	16.09.2014		Allgemein	EUR
679 Abbas, Max				
16 Abele, Alexander				
417 Abele, Diana				
430 Abele, Jasmin				
441 Abele, Rolf				
569 Ahlmann, Bente-Christin				
320 Aichinger, Marco				

Beträge	Eigenlabor
Zahnarzthonorar: 0,00	Labor: 0,00
Nicht heilende Lstg.: 0,00	Edelmetalle: 0,00
Verbrauchsmaterial: 0,00	Fertigteile: 0,00
Fremdlabor: 0,00	Abformat: 0,00
Abzug: 0,00	MwSt: 0,00
Vorauszahlungen: 0,00	Summe(1): 0,00
MwSt: 0,00	
Summe: 0,00	

1. Wählen Sie hier den Patienten aus, für den die Rechnung geschrieben werden soll.
2. Geben Sie hier das Rechnungsdatum an.
3. Hier ist automatisch „Allgemein“ vorkennzeichnet.
4. Hier geben Sie für die Finanzbuchhaltung wirksamen Beträge zu den einzelnen Erlösbereichen ein.
5. Hier geben Sie die Beträge für das Eigenlabor in den jeweiligen Teilbereichen ein.
6. Setzen Sie hier das Häkchen, wenn die Rechnung per Lastschrift gebucht werden soll.
7. Über die Standardleiste gelangen Sie wie gewohnt in den Bereich der Voreinstellung und des Drucken-Dialoges.
8. In den Voreinstellungen können Sie die Rechnungstexte editieren.

Bei der späteren Liquidation wird diese als Abschlagsrechnung abgezogen. Der Bereich „Vorauszahlung“ bleibt für die Zahlung ohne Rechnung unberührt.

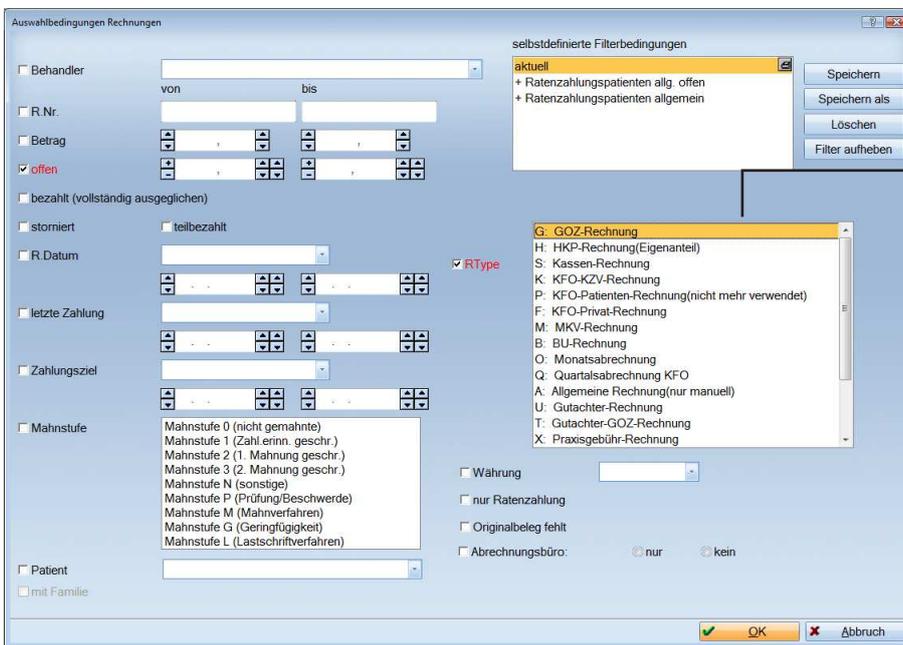
Filterung von Rechnungen



Zur Vereinfachung empfehlen wir Ihnen über die Schaltfläche „F“ oben rechts in die Auswahlbedingungen zu verzweigen und über „RType“ (Rechnungstyp) z.B. die GOZ-Rechnung zu markieren.



Über die Schaltfläche „F“ rufen Sie die Auswahlbedingungen für eine Filterung auf.



Wählen Sie den Rechnungstypen „Praxisgebühr-Rechnung“ an.

Nach Bestätigen mit >>OK << werden in der Offenen-Posten-Liste die gefilterten Praxisgebühren-Rechnungen aufgeführt.

19.1.1.3. Überzahlung umbuchen

Sollte es in Ihrer Praxis zu einer Überzahlung von Rechnungen kommen, stehen Ihnen verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung eine Überzahlung mit dem Patienten auszugleichen.

Der Patient bezahlt einen höheren Betrag. Der tatsächlich bezahlte Betrag wird über >>Zahlung<< eingetragen. In der Rechnungsliste (Liste bezahlter bzw. Liste aller Rechnungen) wird bei einer Überzahlung eine weitere Schaltfläche dargestellt, siehe nachfolgenden Dialog:



Zahlung

Selektieren Sie die Rechnungsliste nach „bezahlte bzw. alle Rechnungen“. Unterlegen Sie den Patienten mit der betroffenen Rechnung.

Es wird die Schaltfläche >>Überzahlung umbuchen<< dargestellt. Hierüber legen Sie fest, was mit der Überzahlung erfolgen soll.

Klicken Sie auf die Schaltfläche >> Überzahlung umbuchen<< erscheint folgender Dialog:

Über diesen Dialog können Sie entscheiden,

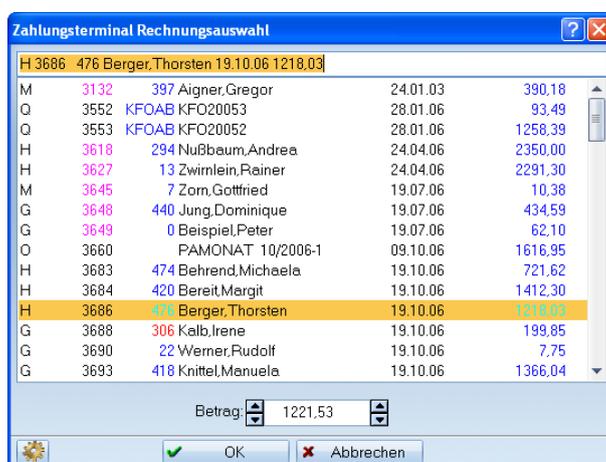
- ▶ ob die Überzahlung mit einer noch offen stehenden Rechnung verbucht werden soll. Dann würden Sie die dort aufgeführten Rechnung auswählen.
- ▶ Soll die Überzahlung dem Patienten bar ausgezahlt werden, dann wählen Sie in diesem Fall „Kasse“ an.
- ▶ Wird der zu viel bezahlte Betrag dem Patienten zurück überwiesen, können Sie hier das Konto auswählen, von dem der Betrag abgebucht werden soll.
- ▶ Wird hier keine Auswahl getroffen, bleibt die Überzahlung im Zahlungseingang bestehen und wird bei der kommenden Rechnung als „Vorauszahlung“ bei dem Patienten eingetragen.

19.1.2. Zahlungsterminal

Diesen Menüpunkt sehen Sie, sofern Sie in den Einstellungen für den Zahlungsterminal festgelegt haben, dass die Zahlungen selbst vorgenommen werden. Siehe Beschreibung zu den [Einstellungen des Zahlungsterminals](#).



Diesen Dialog rufen Sie auf, wenn Patienten die Rechnungen per EC-Karte bezahlen.



Die Rechnungen können gesucht werden, indem im oberen Eingabefeld entweder der Patientennamen oder die Rechnungsnummer eingegeben wird. Wird die Rechnung angezeigt (blau hinterlegt) erfolgt die Darstellung des fälligen Betrages im unteren Bereich des Dialogs. Durch Aktivieren der Schaltfläche >>OK<< erfolgt die Übergabe der Rechnung an das Zahlungsterminal-System. Die Voraussetzung ist, dass Sie ein Zahlungsterminal Gerät einsetzen.

Bei der Zahlung wird immer die eingestellte Programmwährung an das Gerät übergeben.

19.1.3. Kassenbuch



Nr.	Datum	Vorgang	Rechnung	Patient	EUR	EUR
15.07.2014		Rechnungsstellun..	20130029	581 Westermann, Timo	EUR	0,00
15.07.2014		Rechnungsstellun..	20130030	16 Abele, Alexander	EUR	854,52
15.07.2014		Rechnungsstellun..	20130031	263 Haag, Sabine	EUR	492,98
15.07.2014		Rechnungsstellun..	20130032	263 Haag, Sabine	EUR	565,69
15.07.2014		Rechnungsstellun..	20130033	263 Haag, Sabine	EUR	5,54
15.07.2014		Rechnungsstellun..	20130034	500 Bergerhoff, Melanie	EUR	484,28
15.07.2014		Rechnungsstellun..	20130035	405 Buhlmann, Dieter	EUR	36,23
15.07.2014		Rechnungsstellun..	20130036	601 Gerling, Uwe	EUR	37,03
15.07.2014		Rechnungsstellun..	20130037	601 Gerling, Uwe	EUR	87,46
15.07.2014		Rechnungsstellun..	20130038	402 Grabe, Heiko	EUR	2342,47
12.09.2014		Rechnungsstellun..	20130039	0 Beispiel, Peter	EUR	890,21
16.09.2014		Zahlung (Konto 1)	2854	397 Aigner, Theo	EUR	0,00
16.09.2014		Zahlung (Konto 1)	20130039	0 Beispiel, Peter	EUR	50,00
16.09.2014		Zahlung (Konto 1)	20130039	0 Beispiel, Peter	EUR	850,00
742	16.09.2014	Zahlung (Kasse)	20130038	402 Grabe, Heiko	EUR	2342,47
743	16.09.2014	Zahlung (Kasse)	20130034	500 Bergerhoff, Melanie	EUR	484,28

Das Kassenbuch ist ein Bestandteil des Rechnungswesens.

Dieser Programmpunkt gibt Ihnen die Möglichkeit alle Zahlungen Ihrer Patienten zu verwalten sowie alle sonstigen Einnahmen und Ausgaben, Privateinzahlungen und Privatentnahmen zu dokumentieren. Weiterhin werden alle Rechnungen, die über das DS-WIN-PLUS-Programm erstellt werden, automatisch im Kassenbuch aufgelistet.

- Um das Kassenbuch übersichtlicher zu gestalten, können verschiedene Darstellungen gewählt werden. Im oberen linken Bereich können Sie nach Beleg oder Datum filtern (wenn Sie mit Belegnummern arbeiten möchten, können Sie das über diese Schaltfläche >>  << festlegen).
- Über >>Filtern<< gelangen Sie in den folgenden Dialog:



Filtern

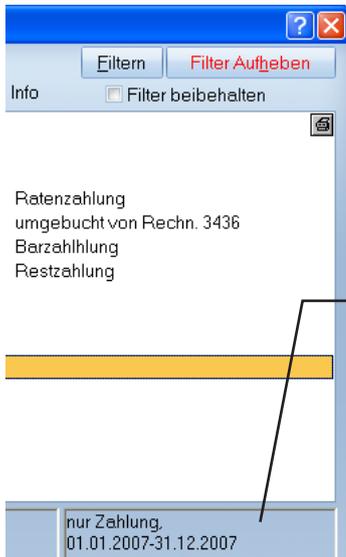
In diesem Bereich können Sie eine weitere Auswahl für die Filterung der Kassenbuchansicht vornehmen. Dazu gehört z. B.

- ▶ Zahlungsein- und ausgänge
- ▶ bestimmte Rechnung
- ▶ bestimmter Patient
- ▶ bestimmtes Konto
- ▶ bestimmter Vorgang
- ▶ Datum

Mit >>OK<< gelangen Sie zurück in das Kassensbuch.



Ist ein Filter gesetzt, wird es als Meldung im Fenster mit der Auswahl geschrieben.



In diesem Bereich wird die vorgenommene Filterung dargestellt. Über die Schaltfläche >>Filter Aufheben<< kann die komplette Filterung aufgehoben werden. Mit der Markierung „Filter beibehalten“ kann festgelegt werden, ob bei den weiteren Aufrufen die Filterung beibehalten werden soll.

- In der Liste der Zahlungsein- und -ausgänge werden alle Vorgänge im Rechnungswesen angezeigt. Hinter den Zahlungen steht immer das Konto, auf welches dieser Betrag eingegangen ist.

Bitte beachten Sie, dass je nach eingestellter Filterbedingung nicht alle vorhandenen Einträge dargestellt werden. Die aktuelle Filterbedingung wird rechts unter der Liste angezeigt, siehe Bild oben.



Die Beträge und Währung werden in unterschiedlichen Farben dargestellt:

- ▶ Andere Währungen (SFR, öS, FF...) werden in **Grün** dargestellt.
- ▶ EUR-Beträge werden in **Blau** dargestellt.

Rote Rechnungsnummern bedeuten, dass hier bereits ein Mahnverfahren läuft (ergibt sich aus den Mahnstufen).

In der Liste können Datum, Beträge und Kommentare direkt geändert werden. Klicken Sie an die entsprechende Stelle und nehmen die Eintragung vor.

Nr.	Datum	Vorgang	Rechnung	Patient	EUR	Info
616	07.05.2007	Einnahme (Kasse)		277 Hornig, Elisabeth		10,00
11	05.2007	Rechnungsstellung (G)	3761	371 Ziegler, Julia	EUR	10,00
11	05.2007	Rechnungsstellung (G)	3763	1 Wagner, Cornelia	EUR	30,00
606	11.05.2007	Stornierung	3763	1 Wagner, Cornelia	EUR	0,60
606	11.05.2007	Zahlung (Kasse)	3763	1 Wagner, Cornelia	EUR	29,40
617	01.06.2007	Einnahme (Kasse)		300 Kurzmann, Grit	EUR	10,00
05	06.2007	Zahlung (Konto 1)	3647	245 Gallini, Simone	EUR	171,45
05	06.2007	Rechnungsstellung (G)	3777	264 Bach, Petra	EUR	0,00
05	06.2007	Rechnungsstellung (G)	3778	371 Virgil, Dorina	EUR	570,60

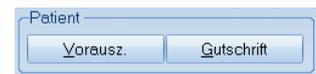
Im hinteren Bereich der Listendarstellung werden die Kommentare dargestellt. Klicken Sie und diesen Bereich, öffnet sich die Kommentarlste.

4. Im Bereich „Rechnung“ kann die in der Liste unterlegte Rechnung wiederholt gedruckt werden. Hierfür steht Ihnen die Schaltfläche >>Rechnung drucken<< bzw. >>Originalbeleg drucken<< zur Verfügung.

Über diese Schaltflächen >>Zahlung<<, >>Gutschrift<<, >>Mahnung<<, >>Stornierung<< und >>Ratenplan<< können die entsprechenden Vorgänge durchgeführt werden, die zu der Patientenrechnung gehören. Diese Vorgänge sind ebenfalls über die Rechnungsliste möglich.



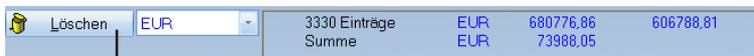
Über die beiden Schaltflächen >>Vorauszahlung<< und >>Gutschrift<< können die jeweiligen Vorgänge durchgeführt werden. Die Zuordnung erfolgt zu dem ausgewählten Patienten.



Über die Schaltflächen >>Einnahmen<< und >>Ausgang<< im Bereich „Patient“ können Sie patientenbezogene Vorgänge durchführen, welche keiner Rechnung zuzuordnen sind.

Des Weiteren können hier allgemeine Ein- und Ausgaben vorgenommen werden. Über >>Privat-Einzahlung<< und >>Privat-Entnahme<< sind die Vorgänge für die Privatein- und Entnahmen möglich. Hier kann keine Patientenzuordnung erfolgen.

In diesem Bereich werden die Summen aller Beträge gegliedert in Soll und Haben der gefilterten Liste aufgeführt.



Hiermit löschen Sie den in der Liste selektierten Eintrag.

5. Sollen die Daten geschützt werden, verwenden Sie den Passwortschutz.

Über den Pfeil >> ⇄ << können Sie sich ein Passwort einrichten. Es wird in den meisten Programmteilen dasselbe Passwort benutzt.



6. Für jeden Zahlungsvorgang können Sie eine Quittung drucken, der Quittungstext ist frei definierbar.

7. Hier werden die Kontostände aller am Rechnungswesen beteiligten Konten aufgeführt. Sie können sich die Kontostände komplett (alle Vorgänge werden berücksichtigt) oder nach Auswahl (nur die Vorgänge, die sich in der Liste befinden) anzeigen lassen.

Konto	-	+	Saldo
Erlöse	457,92	660925,49	660467,57
Außenstände	600804,44	657696,71	56892,27
Konto 1	1597,82	525333,94	523736,12
Konto 2	0,00	41178,05	41178,05
Kasse	21984,10	24260,70	2276,60
Ausgaben	0,00	3697,25	3697,25
Privat	1751,13	19382,90	17631,77
Mahnungen	82,50	502,69	420,19

Es werden in der Liste nur die Konten angezeigt, die unter Verwaltung -> Praxis -> Praxisdaten -> Bankverbindung eine eingetragene Bankverbindung haben.

Sollten Sie für das Kassenbuch eine Filterung vorgenommen haben, siehe (2), dann wird die Kontoliste mit den entsprechenden Beträgen dargestellt.

Möchten Sie die Kontostände vollständig angezeigt bekommen, wechseln Sie den Radiobutton auf „komplett“, um dann alle Vorgänge angezeigt zu bekommen, ohne die Filterbedingungen aufzuheben.

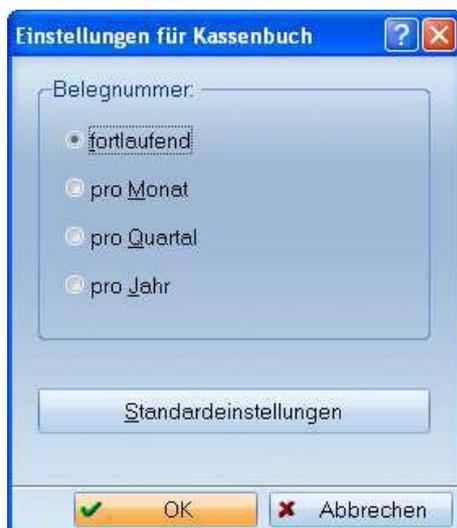


Folgende Konten werden durch das Kassenbuch verwaltet:

- ▶ Kasse 1-6
- ▶ Bankkonto 1-6
- ▶ Erlöse
- ▶ Mahnungen (2. Erlöskonto)
- ▶ Ausgaben
- ▶ Privatkonto
- ▶ Außenstände (=Patientenkonto)

Die Kontostände sind nicht sichtbar, wenn ein Passwortschutz aktiviert wurde.

8. Über die >>  << können Sie festlegen, ob Sie das Kassenbuch mit Belegnummern führen möchten.



Außerdem können Sie in den Voreinstellungen die unterschiedlichen Barkassen definieren.

Möchten Sie in Ihrer Praxis das „elektronische“ Kassenbuch führen, können Sie regelmäßig einen Ausdruck mit den erforderlichen Daten ausdrucken.

Nehmen Sie dafür die Filterung über >>Filtern<< vor, siehe nachfolgendes Beispiel:



Auswahl Zahlungseingänge, Zahlungsausgänge

ein bestimmter Mitarbeiter

Praxisgebühr
 ausgeschlossen

eine bestimmte Rechnung

mit Skonto

ein bestimmter Patient
 mit Familie

G	2	245 Gallini, Simone	14.08.95	417 Abele, Diana
H	10	12 Bayreuther, Irina	13.09.95	430 Abele, Jasmin
H	11	13 Zwirlein, Rainer	19.09.95	441 Abele, Rolf
H	15	246 Ehresmann, Daniela	14.10.95	320 Aichinger, Marco
G	18	44 Balleuf, Petra	17.10.95	397 Aigner, Gregor
G	19	12 Bayreuther, Irina	17.10.95	467 Anderland, Peter
G	22	245 Gallini, Simone	21.10.95	552 Andersartig, 4.1
H	23	245 Gallini, Simone	21.10.95	553 Andersartig, 4.2
G	24	8 Klett, Ursula	21.10.95	554 Andersartig, 4.3

ein bestimmtes Konto

ein bestimmter Vorgang

Erlöse
Außenstände
Konto 1
Konto 2
Konto 3
Konto 4
Konto 5
Konto 6
Kasse
Ausgaben
Privat

Rechnungsstellung
Mahnung
Zahlung
Stornierung
Einnahme
Ausgabe
Privat-Einnahme
Privat-Einzahlung
Gutschrift
Zinsen
Vorauszahlung

Datum
 alle
 aktuelles Jahr
 aktuelles Quartal
 aktueller Monat
von 01.08.2007
bis 31.08.2007
 mit Bestandsübertrag

OK Abbruch

Filtern Sie links nach „Kasse“, wählen Sie den Zeitraum und markieren Sie, ob ein Bestandsübertrag vom Vormonat erfolgen soll. Anschließend verlassen Sie den Auswahldialog mit >>OK<<.

Im Kassenbuch wird die Liste folgendermaßen dargestellt.

Zahlungseingang, Zahlungsausgang

Beleg	Datum	Vorgang	Rechnung	Patient	Info
602	04.05.2007	Einnahme (Kasse)		Deniels, Toni	Praxisgebühr Quartal 2/2007
603	04.05.2007	Einnahme (Kasse)		13 Zwirlein, Rainer	EUR
604	04.05.2007	Einnahme (Kasse)		7 Zum, Gottfried	EUR
605	04.05.2007	Einnahme (Kasse)		382 Winterfeldt, Clau.	EUR
607	04.05.2007	Einnahme (Kasse)		321 Wagner, Maria	EUR
608	04.05.2007	Einnahme (Kasse)		10 Vogel, Gabriele	EUR
609	04.05.2007	Einnahme (Kasse)		282 Unger, Detlef	EUR
610	04.05.2007	Einnahme (Kasse)		253 Urdine, Yasmin	EUR
611	06.05.2007	Einnahme (Kasse)		22 Wiener, Rudolf	EUR
612	06.05.2007	Einnahme (Kasse)		403 Weidlandt, Mich.	EUR
613	06.05.2007	Einnahme (Kasse)		560 Timm, Gerald	EUR
614	06.05.2007	Einnahme (Kasse)		351 Steingruber, Mar.	EUR
615	07.05.2007	Einnahme (Kasse)		283 Heinrich, Heidi	EUR
616	07.05.2007	Einnahme (Kasse)		277 Hornig, Elisabeth	EUR
606	11.05.2007	Zahlung (Kasse)	3763	1 Wagner, Cornelia	EUR
					15 Einträge
					Summe EUR 0.00 169,40
					EUR 0.00 169,40
					zur Kasse, 01.05.2007-31.05.2007

Rechnung: Patient: 470, Deniels, Toni, Tel. Außenstände(gesamt): EUR: 436

Konto	-	+	Saldo
Erlöse	0,00	140,00	140,00
Außenstände	29,40	0,00	-29,40
Konto 1	0,00	0,00	0,00
Konto 2	0,00	0,00	0,00
Kasse	0,00	169,40	169,40
Ausgaben	0,00	0,00	0,00
Privat	0,00	0,00	0,00
Mahnungen	0,00	0,00	0,00

OK Abbruch

19.1.4. Mahnwesen



The screenshot shows the 'Mahnwesen, Praxis 1' application. At the top left, a list of invoices is displayed with columns for R-Nr., Patient, Datum, and Zahl.ziel. A sorting menu at the top center allows filtering by 'Rech.Nr.', 'Name', and 'Datum', with a checkbox for 'nur offene'. The 'Zahlungsvorgänge' section contains buttons for 'Rechnung', 'Patient', and 'Zinsen'. The 'Drucken' section includes options for 'Neue Mahnung(en)', 'Wiederholen', and 'Zusammenstellung'. The main table lists invoices with columns for R-Nr., Patient, Datum, Zahl.ziel, offen, Zahl. erinn., 1. Mahn., 2. Mahn., 3. Mahn., RP, bisher, and Mahn. A detailed view for invoice 20130032 is shown at the bottom, including patient information and a list of payment transactions.

1. In der Liste links oben werden alle Rechnungen angezeigt. Die Liste aller Rechnungen lässt sich durch die Sortierung optisch verändern. Durch das Häkchen bei „nur offene“ werden nur die offenen Rechnungen in der Liste angezeigt. Wird ein Datensatz, doppelt mit der Maus angeklickt, erfolgt der Aufruf der Patientendatenerfassung, um ggf. Änderungen an den Stammdaten vornehmen zu können.

2. Die Sortierung kann nach

- ▶ Rechnungsnummer
- ▶ Name
- ▶ Datum

erfolgen. Durch das Setzen des Häkchens „nur offene“ werden nur die noch offenen Rechnungen dargestellt.

3. Im Bereich der „Zahlungsvorgänge“ kann über die Schaltfläche >>Rechnung<< der Dialog für Zahlungsein- und Ausgänge aufgerufen werden. Dort werden alle Zahlungsvorgänge zur aktuellen Rechnung genau aufgelistet. Siehe hierzu auch die [Beschreibung zum Kassenbuch](#).

Über >>Patient<< verzweigen Sie ebenfalls in den Dialog für Zahlungsein- und Ausgänge. Dort werden dann alle Zahlungsvorgänge zum aktuellen Patienten aufgelistet. Siehe hierzu auch die Beschreibung zum Kassenbuch. Über die Schaltfläche >>Zinsen<< verzweigen Sie in den Dialog für die [Berechnung der Verzugszinsen](#). Sind für die offenen Posten bereits Zinsen aufgelaufen, werden die Daten der Zinsberechnung in diesem Bereich dargestellt.

4. Durch die Auswahl der Kriterien in der Listbox wird die Rechnungsliste in der Mitte des Dialogs entsprechend des ausgewählten Merkmals gefüllt. Die Selektionsmerkmale in der Liste haben folgende Bedeutung:

Bedeutung der Auswahl

- ▶ **Letzte Auswahl:** In der Rechnungsliste werden alle Mahnungen bzw. Rechnungen dargestellt, die zuletzt von Ihnen bearbeitet wurden.
- ▶ **Auswahl löschen:** Es wird eine leere Liste angezeigt, die dann durch Hinzufügen von offenen Rechnungen aus der OP-Liste gefüllt werden kann. Es wird kein offener Posten gelöscht. Der Vorgang bezieht sich nur auf die Bearbeitungsliste.
- ▶ **Automatisch mahnen:** Das automatische Mahnverfahren rechnet aus, welche Rechnungen gemahnt werden sollten. Die Grundlage für diese Mahnungen bilden die von Ihnen eingebenden Voreinstellungen.
- ▶ **Zahlungsziel überschritten:** Es werden alle Rechnungen und Mahnungen in der Liste eingetragen, bei denen das Zahlungsziel überschritten wurde.

Bedeutung der Mahnstufen

- ▶ **Mahnstufe 0:** Noch keine Mahnung erfolgt. Zahlungserinnerung erstellen
- ▶ **Mahnstufe 1:** Zahlungserinnerung wurde gedruckt. 1. Mahnung erstellen
- ▶ **Mahnstufe 2:** 1. Mahnung wurde gedruckt. 2. Mahnung erstellen
- ▶ **Mahnstufe 3:** 2. Mahnung wurde gedruckt. 3. Mahnung erstellen
- ▶ **Mahnstufe N:** Nicht mehr mahnen. Wird vom Programm automatisch nach der 3. Mahnung vergeben.
- ▶ **Mahnstufe P:** Nicht mehr mahnen. Wegen Prüfung/Beschwerde kann nur manuell vergeben werden.
- ▶ **Mahnstufe M:** Nicht mehr mahnen. Wegen Mahnverfahren. Kann nur manuell vergeben werden.
- ▶ **Mahnstufe G:** Nicht mehr mahnen. Wegen Geringfügigkeit. Kann nur manuell vergeben werden.
- ▶ **Mahnstufe L:** Nicht mehr mahnen. Wegen Lastschriftverfahren. Kann nur manuell vergeben werden.
- ▶ **Mahnstufe I:** Nicht mehr mahnen, wegen Übergabe an Inkassogesellschaft. Kann nur manuell gemahnt werden.

5. In dieser Liste wird die aktuelle Rechnungsauswahl angezeigt.

Die Rechnungsbeträge haben ggf. unterschiedliche Farben:

- ▶ Andere Währungen (SFR, öS, FF...) werden in **Grün** dargestellt.
- ▶ EUR-Beträge werden in **Blau** dargestellt.

Sie können durch die Pfeiltasten einzelne Rechnungen herausnehmen oder hinzufügen. Dadurch kann eine individuelle Auswahl getroffen werden.

Die Mahnstufe, das Zahlungsziel sowie alle Mahndaten können durch Editieren direkt in der Liste geändert werden.

R.-Nr.	Patient	Datum	Zahlziel	Währung	offen	Mahnstufe				Zins	Mahn	
						Zahl.erin.	1.Mahn.	2.Mahn.	3.Mahn. RP			
H 3748	Sikora,Tho.	23.01.2007	22.02.2007	EUR	2175,83	0				0,00	94,93	0,00
H 3749		23.01.2007	22.02.2007	EUR	2175,83	0				0,00	20,12	0,00
H 3750	Tielkemeje	23.01.2007	22.02.2007	EUR	504,93	0				0,00	22,02	0,00
H 3751	Welch,Ingrid	23.01.2007	22.02.2007	EUR	683,40	0				0,00	29,81	0,00
H 3752	Wasserna.	23.01.2007	22.02.2007	EUR	1171,56	0				0,00	51,11	0,00
H 3753	Wilhelm,Me.	23.01.2007	22.02.2007	EUR	352,58	0				0,00	15,38	0,00
H 3754	Wojkowiek.	23.01.2007	22.02.2007	EUR	156,36	0				0,00	6,82	0,00
G 3758	Bach,Petra	25.01.2007	24.02.2007	EUR	10,72	0				0,00	0,46	0,00
H 3760	Welch,Ingrid	29.01.2007	28.02.2007	EUR	2117,66	0				0,00	89,35	0,00

Geänderte Daten werden in Fettschrift dargestellt. Im rechten Fensterbereich kann die Liste der ausgewählten Mahnungen gedruckt werden.

Auch das manuelle Ändern einer Mahnstufe ist möglich.

R.-Nr.	Patient	Datum	Zahlziel	Währung	offen	Mahnstufe	
						Zahl.erin.	1.Mahn.
M 3582	Knittl,Günther	23.04.2006	31.05.2006	EUR	0,00	0	
H 3588	Breschen,Ha.	24.04.2006	09.08.2006	EUR	0,00	1	+26.07.2006
H 3589	Buhlmann,Di.	24.04.2006	09.08.2006	EUR	0,00	1	+26.07.2006
H 3590	Eichel,Alfred	24.04.2006	09.08.2006	EUR	0,00	1	+26.07.2006
H 3592	Gillessen,An.	24.04.2006	09.08.2006	EUR	0,00	1	+26.07.2006
H 3593	Grenchen,D.	24.04.2006	31.05.2006	EUR	0,00	0	
H 3617	Friedrichs,M.	24.04.2006	09.08.2006	EUR	0,00	1	+26.07.2006
H 3620	Eichel,Alfred	24.04.2006	31.05.2006	EUR	0,00	0	
H 3622	Reitmeier,An.	24.04.2006	09.08.2006	EUR	0,00	1	+26.07.2006

Klicken Sie auf die Mahnstufe (hier wird 0 dargestellt). Das Feld ändert sich in ein editierbares Eingabefeld. Ändern Sie die Zahl, z. B. auf 1. Bestätigen Sie die Eingabe mit der Enter-Taste.

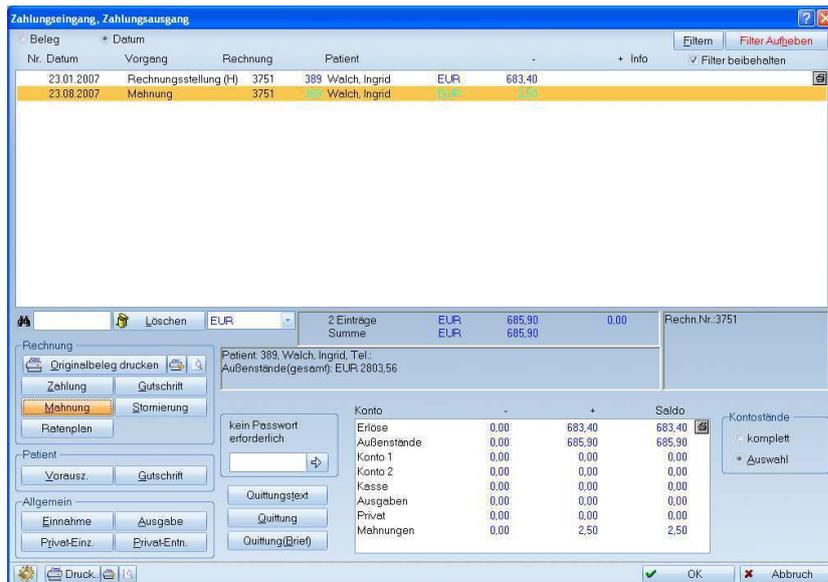
Sind Mahnbeträge vorhanden, kommt es anschließend zur folgenden Abfrage:

Mahnstufe ändern

?

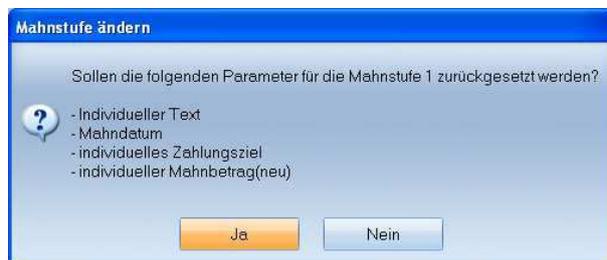
Möchten Sie die Mahnbeträge ändern?

- ▶ Klicken Sie auf **>>Nein<<**, erfolgt keine Änderung der Mahnbeträge.
- ▶ Klicken Sie auf **>>Ja<<**, öffnet sich der Eingabedialog für die Zahlungsein- und Ausgänge, siehe nachfolgende Darstellung:



In diesem Bereich können Sie einen Mahnbetrag eingeben. Hierfür verwenden Sie die Schaltfläche >>Mahnung<< oder Sie können den bisherigen Mahnbetrag ändern (dazu klicken Sie auf den Betrag und es erscheint ein editierbares Eingabefeld). Soll der bisherige Mahnbetrag ganz entfernt werden, klicken Sie auf >>Löschen<<. Den Vorgang beenden Sie mit >>OK<<.

Soll eine Mahnstufe für eine bereits versandte Mahnung geändert werden, kommt es zu folgender Abfrage :



Bestätigen Sie die Abfrage mit >>Ja<<, werden die aufgeführten Parameter zurückgesetzt. Anschließend können Sie die Mahnbeträge ändern.

6. Sofern ein Patient in der mittleren Liste angewählt wird, werden im unteren linken Bereich die Daten aufgeführt. Nebenstehend wird der Mahntext dargestellt.

R-Nr.	Patient	Datum	Zahl.ziel	offen	Zahl.einn.	1.Mahn.	2.Mahn.	3.Mahn.	RF	bisher	Zins	Mahn.
H 3748	Sikora,Tho.	23.01.2007	22.02.2007	EUR	2175,83	0				0,00	94,93	0,00
H 3749	Stimpflein,B.	23.01.2007	22.02.2007	EUR	461,36	0				0,00	20,12	0,00
H 3750	Tietkemeyer	23.01.2007	22.02.2007	EUR	504,93	0				0,00	22,02	0,00
H 3751	Walch,Ingrid	23.01.2007	22.02.2007	EUR	683,40	0				0,00	29,81	0,00
H 3752	Wasserma.	23.01.2007	22.02.2007	EUR	1171,56	0				0,00	51,11	0,00
H 3753	Wilhelm,Ma.	23.01.2007	22.02.2007	EUR	352,58	0				0,00	15,38	0,00
H 3754	Wojkowiak.	23.01.2007	22.02.2007	EUR	156,38	0				0,00	6,82	0,00
G 3758	Bach,Petra	25.01.2007	24.02.2007	EUR	10,72	0				0,00	0,46	0,00
H 3760	Walch,Ingrid	29.01.2007	28.02.2007	EUR	1217,19	0				0,00	89,35	0,00

389 Ingrid Walch		Dampsoft-Beispiel Zahlungserinnerung		Einträge in der Mahnliste	
Strassr. 2, 24351 Damp		<input type="checkbox"/> individuell		19	
Tel.		Zahlungserinnerung		Damp, den 23.08.2007	
Rechnung Nr. 3760 vom 29.01.2007		Rechnung Nr. 3760 vom 29.01.2007			
Betrag EUR 2117,66		Patient: Ingrid Walch			
Mahngebühr EUR 0,00		Sehr geehrte Frau Walch,			
bezahlt EUR 0,00		bei der Durchsicht unserer Unterlagen haben wir festgestellt, daß die Rechnung bisher noch nicht			
storniert EUR 0,00		vollständig bezahlt wurde.			
offen EUR 2117,66					
letzte Zahl., Zahl.ziel 28.02.2007					
HKP-Nr. 1270					

Durch Doppelklick oder durch das Setzen des Häkchens „individuell“ verzweigen Sie in die Textverarbeitung und können den Text für diesen Patienten verändern.

7. Im oberen rechten Bereich erfolgt der Ausdruck der Mahnungen.

- ▶ Neue Mahnung(en)

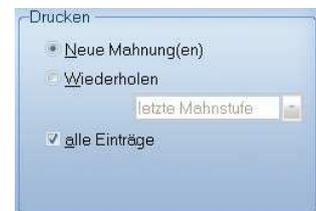
Ist hier der Punkt gesetzt, dann wird die Mahnung gedruckt, die in der Reihenfolge für die Rechnung die Nächste wäre.

- ▶ Wiederholen

Ist hier der Punkt gesetzt, dann wird die Mahnung gedruckt, die für die Rechnung bereits schon einmal gedruckt wurde. Mithilfe der Listbox kann die gewünschte Mahnstufe vorgefiltert werden.

- ▶ „alle Einträge“

Ist das Häkchen gesetzt, werden alle in der Bearbeitungsliste enthaltenen Mahnungen gedruckt. Ist hingegen die Option nicht gesetzt, werden nur die Mahnungen gedruckt, die in der Liste markiert sind.



19.1.5. Gedruckte Rechnungen



Nr.	Patient	Datum			
H 20130013	581 Westermann, Timo	12.07.2014	EUR	516,22	
H 20130014	302 Greens, Dorte	12.07.2014	EUR	2301,43	
G 20130015	430 Abele, Jasmin	15.07.2014	EUR	126,84	
G 20130016	320 Aichinger, Marco	15.07.2014	EUR	38,80	
G 20130017	397 Aigner, Theo	15.07.2014	EUR	336,18	
G 20130018	2 Bellmann, Doris	15.07.2014	EUR	2794,89	
G 20130019	365 Jack, Maximilian	15.07.2014	EUR	2107,10	
G 20130020	441 Abele, Rolf	15.07.2014	EUR	1724,25	
G 20130021	569 Ahlmann, Bente-Christin	15.07.2014	EUR	1099,36	
H 20130022	417 Abele, Diana	15.07.2014	EUR	630,14	
H 20130023	417 Abele, Diana	15.07.2014	EUR	1007,40	
H 20130024	441 Abele, Rolf	15.07.2014	EUR	293,54	
H 20130025	320 Aichinger, Marco	15.07.2014	EUR	1002,52	
H 20130026	591 Ritter, Christoph	15.07.2014	EUR	397,04	
H 20130027	463 Thalmann, Karina	15.07.2014	EUR	899,99	
H 20130028	587 Wernke, Kai	15.07.2014	EUR	16,78	
H 20130029	581 Westermann, Timo	15.07.2014	EUR	0,00	
H 20130030	16 Abele, Alexander	15.07.2014	EUR	854,52	
H 20130031	263 Haag, Sabine	15.07.2014	EUR	492,98	
H 20130032	263 Haag, Sabine	15.07.2014	EUR	565,69	
H 20130033	263 Haag, Sabine	15.07.2014	EUR	5,54	
H 20130034	500 Bergerhoff, Melanie	15.07.2014	EUR	484,28	
H 20130035	405 Buhlmann, Dieter	15.07.2014	EUR	36,23	
H 20130036	601 Gerling, Uwe	15.07.2014	EUR	37,03	
H 20130037	601 Gerling, Uwe	15.07.2014	EUR	87,46	
H 20130038	402 Grabe, Heiko	15.07.2014	EUR	2342,47	
B 20130039	0 Beispiel, Peter	12.09.2014	EUR	890,21	
Anzahl			426	Summe	EUR 188405,11

In diesem Programmpunkt haben Sie einen sehr guten Überblick und Zugriff auf gedruckte Rechnungen. Der Unterschied zur normalen Rechnungsliste ist, dass Sie hier nach Rechnungstypen unterscheiden können. Außerdem können Sie einen Sammeldruck der gefilterten und angezeigten Rechnungen durchführen.

19.2. Ratenplan

Wenn der Patient nicht den kompletten Betrag auf einmal zahlen kann bzw. als besonderes Serviceangebot, können Sie dem Patienten eine Ratenzahlung anbieten.



19.2.1. Ratenplan erstellen

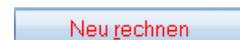


Nachdem Sie einen Patienten ausgewählt haben, können Sie einen Ratenplan für die Kosten des Patienten erstellen. Das Programm setzt, sofern keine manuellen Eingaben getroffen wurden, automatisch 10 Raten an.

1. Hier werden die Daten der Aufstellung, der letzten Aufforderung und das Datum wann der Ratenplan abgeschlossen ist eingetragen.
2. Im Bereich „Rechnung“ können Sie Angaben machen, wie:
 - ▶ Rechnungsbetrag
 - ▶ Anzahlung
 - ▶ Summe
3. Im Bereich „Verzinsung“ können Sie folgende Felder beeinflussen:
 - ▶ Zinssatz 1. Rate
 - ▶ monatliche Rate
 - ▶ Anzahl der Raten

In den Feldern monatliche Rate und Anzahl Raten sind Beträge vorgegeben, welche sich nach einer Änderung des Gesamtbetrages natürlich auch ändern. Wird in dem Feld „monatliche Rate“ eine Veränderung vorgenommen, so ändert sich auch der Rest. Zusätzlich können Sie einstellen, ob Sie die Raten per Lastschrift einziehen werden.

4. Im Bereich „Briefe“ können Sie wählen, ob ein individueller Text verwendet werden soll. Sie verzweigen dann direkt in die Textverarbeitung. Ebenfalls in diesem Bereich können Sie die letzte Aufforderung drucken. Über >>  << gelangen Sie in die Druckeinstellungen und über >>  << können Sie sich den Text in der Seitenansicht anschauen.
5. Nachdem die Beträge der Ratenzahlung eingegeben wurden, muss der Button >>  << angeklickt werden. Der Ratenzahlungsplan wird erstellt. Möchte der Patient nun doch einen höheren bzw. niedrigeren Ratenzahlungsbetrag an Sie entrichten, so können Sie einfach in dem Feld „monatliche Rate“ den neuen Betrag eingeben und >>  << anklicken. Der Ratenzahlungsplan wird neu berechnet.
6. In dieser Liste werden die errechneten Raten mit den anfallenden Zinsen und der Fälligkeit aufgeführt.



Rate	Datum	Rate	Tilgung	Zinsen	gepl. Restschuld
1	01.09.2007	60,00	60,00	0,00	440,00
2	01.10.2007	60,00	56,88	3,12	383,12
3	01.11.2007	60,00	57,29	2,71	325,83
4	01.12.2007	60,00	57,69	2,31	268,14
5	01.01.2008	60,00	58,10	1,90	210,04
6	01.02.2008	60,00	58,51	1,49	151,53
7	01.03.2008	60,00	58,93	1,07	92,60
8	01.04.2008	60,00	59,34	0,66	33,26
9	01.05.2008	33,50	33,26	0,24	0,00
		513,50	500,00	13,50	

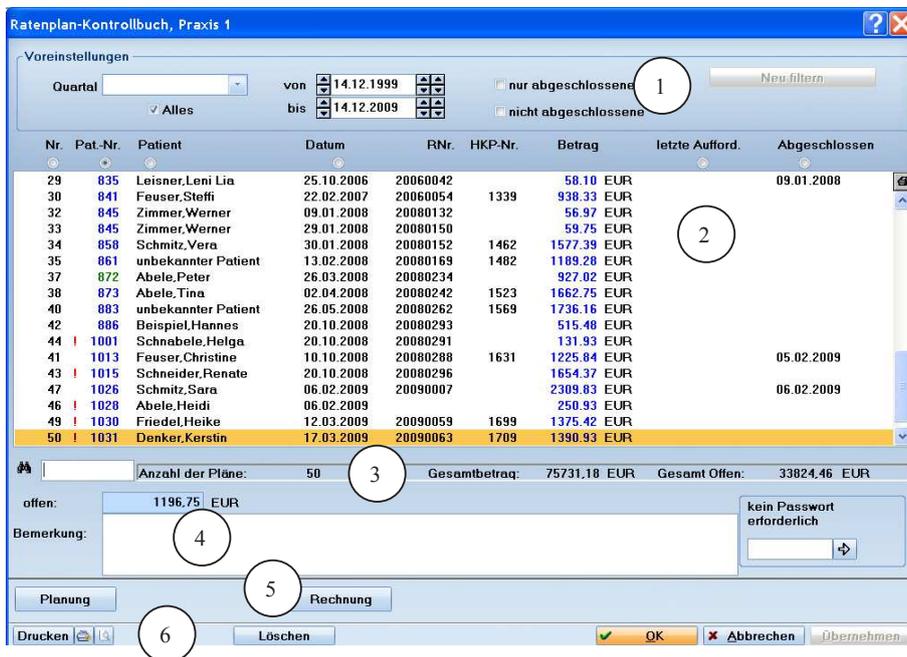
7. Über den Button >>  << können Sie die Ratenplantexte editieren. Klicken Sie dazu auf die gewünschte Schaltfläche. Es öffnet sich die Textverarbeitung. Entspricht der Ratenzahlungsplan Ihren Vorstellungen, wählen Sie die Schaltfläche >>  << bzw. sehen sich den Ausdruck vorher in der Seitenansicht „ “ an. Über die Schaltfläche >>  << kann ein neuer Ratenplan für den Patienten erstellt werden.



Wenn für einen Patienten mehrere Ratenpläne erstellt wurden, erscheint folgender Dialog:

19.2.2. Ratenplankontrollbuch

Sie können auch über diesen Menüpunkt in das [Ratenplankontrollbuch](#) gelangen.



- Im Bereich der „Voreinstellungen“ kann die Filterung nach
 - ▶ Quartal
 - ▶ Datum
 - ▶ nur abgeschlossene (Datum kann in der Planung eingetragen werden)
 - ▶ nicht abgeschlossene
 erfolgen.
- In dieser Liste werden alle Ratenpläne gemäß der eingestellten Filterung dargestellt. Die Liste kann nach Nr., Pat.-Nr., Patient, Datum, letzte Aufforderung oder nach dem Datum des Abschlusses sortiert werden. Setzen Sie dazu den gewünschten Radiobutton.
- Im linken Bereich steht Ihnen ein Suchfeld zur Verfügung. Rechts daneben die Anzahl der dargestellten Ratenpläne, der Gesamtbetrag und der offene Betrag (bei aktiviertem Statistik-Passwort werden diese Beträge nicht angezeigt).
- In diesem Bereich können Sie eine Bemerkung zum unterlegten Ratenplan eingeben. Es stehen Ihnen hier maximal 250 Zeichen zur Verfügung.
- Über die Schaltfläche >> << können Sie direkt in den aufgestellten Ratenplan verzweigen. Klicken Sie auf die Schaltfläche >>Rechnung<< gelangen Sie in den Menüpunkt für die Zahlungsvorgänge.
- Über >> **Drucken** << werden die in der Liste aufgeführten Patienten gedruckt. Die Schaltfläche >>Löschen<< löscht den markierten Ratenplan.

Drucken

19.3. Rechnungen schreiben



In diesem Menüpunkt können die verschiedenen Rechnungen geschrieben werden.

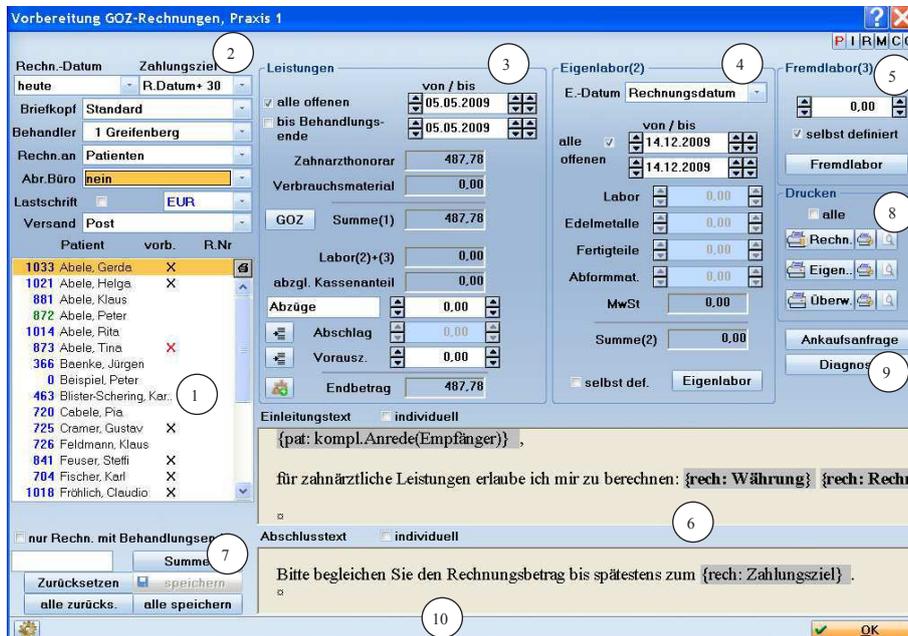
Zusätzlich steht Ihnen der Aufruf für die Patientenquittung und für Vorauszahlungsbelege zur Verfügung.

Zu den verschiedenen Rechnungen können Sie individuelle [Voreinstellungen](#) machen. Im nachfolgenden Punkt wird der Originalbeleg beschrieben, der für das Verwalten der Rechnungen sehr wichtig ist.

19.3.1. Originalbelege

Im DS-WIN-PLUS wird der Rechnungsdruck als Originalbeleg gespeichert (in den [allgemeinen Rechnungsvoreinstellungen](#) kann diese Einstellung demarkiert werden). Ein Originalbeleg ist eine „Sicherheitskopie“ für jeden einzelnen Rechnungsdruck. Sollte sich nach der Rechnungslegung im Programm eine Änderung des Materials, einer Begründung oder auch einer preislichen Änderung von Gebührennummern ergeben, so wird aufgrund des gespeicherten Originalbelegs bei einer späteren Rechnungswiederholung der Originalzustand der Rechnung ausgegeben.

19.3.2. GOZ-Rechnungen



Hier können Sie die Rechnung für GOZ erstellen.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten der Rechnungslegung für GOZ-Rechnung:

- ▶ Über diesen Menüpunkt Rechnungen -> GOZ (im Bereich „Rechnungen schreiben“) eine Rechnung. Hier ist z.B. der Druck mehrerer Rechnungen Patienten übergreifend gleichzeitig möglich. Dieser Punkt dient auch zur Kontrolle, sodass keine Rechnungen vergessen werden können.
- ▶ Direkt nach Leistungseingabe kann von der GOZ-Eingabe aus über die Schaltfläche >>Rechnung<< die Rechnung vorbereitet und ausgedruckt werden.
- ▶ Im Registermodus kann man über den Register „Formular“ die Rechnung für einen einzelnen Patienten schreiben. Diese Variante dient auch dazu, alle bisher geschriebenen GOZ-Rechnungen dieses Patienten einzusehen. Für die Rückholung von Rechnungen ist dieses der einfachste Weg.

Diesen Menüpunkt „Vorbereitung GOZ-Rechnungen“ wählen Sie im regelmäßigen Rhythmus, z. B. einmal im Monat, um allen Privatpatienten eine Rechnung zu schreiben.

1. Im linken Bereich erscheint die Liste aller Patienten mit noch nicht abgerechneten GOZ-Leistungen. Wird in der Liste ein Patient aktiv angewählt, erscheinen nebenstehend die Daten.

Patienten mit einem dargestellten „X“ sind bereits vorbereitet (geprüft). Ist eine Rechnung bereits vorbereitet und existieren Leistungen außerhalb der angegebenen Zeiträume, erhält der Patient ein rotes Kreuz. Patienten, die ihre Rechnung über eine Abrechnungsgesellschaft erhalten, werden mit einem magentafarbenen Kreuz gekennzeichnet. Wurde eine einzelne GOZ-Rechnung bereits gedruckt, wird die Rechnungsnummer mit dargestellt. Wird eine GOZ-Rechnung für das Abrechnungsbüro gedruckt, wird die Rechnungsnummer magentafarben dargestellt.

2. Im oberen linken Bereich können zu jedem Patienten folgende Einstellungen festgelegt werden:

- ▶ Rechnungsdatum:

Wählen Sie hier die gewünschte Option für das Rechnungsdatum.

Heute: Das Rechnungsdatum wird auf das Datum des aktuellen Tages beim Rechnungsdruck gesetzt.

Nächster Werktag: Das Rechnungsdatum wird auf das Datum des aktuellen Tages beim Rechnungsdruck bzw. des nächsten Werktages gesetzt. Diese Einstellung ist nur sinnvoll, wenn Sie Ihre Rechnungen zwar am Wochenende ausdrucken, doch diese dann vordatiert auf den nächsten Werktag sein sollen.

Anderes Datum: Sie können ein beliebiges Datum eingeben.

▶ Zahlungsziel:

Hier können Sie ein individuelles Zahlungsziel festlegen. Vorgegeben ist das Zahlungsziel aus den Voreinstellungen im Mahnwesen. Sie können aber auch jedes beliebige Datum eingeben.

▶ Briefkopf:

Wählen Sie hier den Briefkopf, der für die ausgewählte Rechnung verwendet werden soll. Wenn Sie in den Allgemeinen Einstellungen ‚[Briefkopf automatisch](#)‘ gewählt haben, wird hier zunächst der Briefkopf des Behandlers eingetragen, für den die zugehörigen Leistungen abgespeichert wurden.

▶ Behandler:

Wählen Sie hier den Behandler aus, dem die Rechnung zugeordnet werden soll. Das Programm schlägt hier zunächst immer den Behandler vor, zu dem die 1. offene Leistung gehört. Um eine Rechnung nach Behandlern zu erstellen, können Sie in den ‚[Allgemeinen Einstellungen](#)‘ die Behandlerabfrage einstellen.

▶ Rechnung an:

Wählen Sie hier den gewünschten Rechnungsempfänger. Voreingestellt wird der Wert aus den Patientenstammdaten. Wenn Sie eine andere Fremddresse oder andere Krankenkasse wählen, können Sie eine beliebige Adresse für eine Rechnung angeben, ohne dass Sie die Stammdaten des Patienten ändern müssen.

▶ Abrechnungsbüro:

Wählen Sie hier, ob die ausgewählte Rechnung an ein Abrechnungsbüro geschickt werden soll. Unter Einstellungen > Rechnungen und dort unter ‚[GOZ](#)‘, [MKV](#), [HKP](#), [Kasse](#) und [BU](#) können Sie das Abrechnungsbüro standardmäßig einstellen. Bitte informieren Sie sich bei Ihrer Abrechnungsgesellschaft, welche Schnittstelle eingegeben werden muss.



▶ Lastschrift:

Hier können Sie markieren, ob der Patient am Lastschriftverfahren teilnimmt. Es wird automatisch angehakt, wenn Sie in den ‚[Patientendaten](#)‘ diese Information hinterlegt haben.

▶ Währung:

Hier können Sie die Währung festlegen, in der die Rechnung ausgedruckt werden soll. Es wird automatisch die Währung ausgegeben, die Sie in den ‚[Patientendaten](#)‘ festgelegt haben.

▶ Versand:

Hier können Sie einstellen, ob die Rechnung per Post an den Patienten geschickt wird, oder ob Sie dem Patienten die Rechnung persönlich in der Praxis geben. Bei Übergabe in der Praxis werden Sie beim Aufrufen des Patienten an die Übergabe erinnert.

3. In der mittleren Ansicht stehen die Informationen über die GOZ-Leistungen. Das Programm schlägt automatisch alle Leistungen vor, für die noch keine Rechnung geschrieben wurde. Die Einstellung „Alle offenen“ - Leistungen zeigt alle eingetragenen Leistungen für die Rechnungsvorbereitung an. Ein nachträgliches Eintragen von Leistungen wird auf jeden Fall berücksichtigt, ohne dass die Leistungen durch „Zurücksetzen“ aktualisiert werden müssen. Deaktivieren Sie die Einstellung oder verändern Sie die Daten von / bis, kann eine Rechnungsvorbereitung für einen beliebigen Zeitraum erfolgen.

Es werden die Beträge Zahnarztthonorar, Verbrauchsmaterial sowie die Gesamtsumme zuzüglich der Laborsummen für den oben angezeigten Zeitraum dargestellt. Um noch einmal auf die GOZ-Leistungen zurückgreifen zu können, steht Ihnen die Schaltfläche >>  << zur Verfügung. Sie verzweigen in die „[Leistungserfassung](#)“.

GOZ

Im Bereich „Abzüge“ kann ein Betrag eingetragen werden, der auf der Rechnung abgezogen wird. Für das Wort „Abzüge“ kann auch ein anderer Wortlaut genommen werden. Im Gegensatz zu einer Vorauszahlung wird bereits der eigentliche Rechnungsbetrag reduziert, sodass die Rechnung nur noch den Endbetrag enthält.

Die Zeile Abschlag kann nur durch das Erzeugen und Ausgleichen einer Abschlagsrechnung gefüllt werden, wie in Kapitel 20.1.1.2 beschrieben.

Die Zeile Vorauszahlungen ist mit einem Zusatz verbunden, der direkt in die Eingabe des Kassenbuchs führt. Über diese Funktion werden die Vorauszahlungen für den Patienten eingetragen und bei der Rechnung mit der Bezeichnung „Vorauszahlung“ eingetragen.

Über die Schaltfläche >>  << verzweigen Sie direkt in das [Kassenbuch](#), wo alle Zahlungsvorgänge für den gewählten Patienten angezeigt werden. Sie können dort z.B. eine Vorauszahlung eingeben.



Damit eine Vorauszahlung auch bei der eigentlichen Vorauszahlung im Programm notiert wird und automatisch in diesem Bereich erscheint, muss die Vorauszahlung im Kassenbuch eingetragen werden. Hier kann über den Button >>  << für den Patienten ein Eintrag für die Vorauszahlung gemacht werden. Dabei kann entweder die Barzahlung (Kasse) oder auch eine bargeldlose Zahlung (Konto 1-6) berücksichtigt werden. Diese Vorauszahlung wird bei der Rechnung automatisch aufgeführt.

Über die Schaltfläche >>  << verzweigen Sie in die [Ratenplanerstellung](#) für den markierten Patienten.



4. Hier werden die Beträge für das Eigenlabor aufgeführt. Das Programm schlägt automatisch alle Leistungen vor, für die noch keine Rechnung geschrieben wurde. Generell wird für den Eigenbeleg das Tagesdatum ausgedruckt oder in Zusammenhang mit der Rechnung wird das Rechnungsdatum gesetzt. Diese Datumsangabe kann bei einer Rechnung über das Feld „Eigenbelegdatum“ geändert werden in „Rechnungsdatum“ oder „anderes Datum“. Wie auch in der Ansicht der Leistungen ist hier die Einstellung „alle offenen“ - Leistungen markiert. Es zeigt alle eingetragenen Laborleistungen für die Rechnungsvorbereitung an. Ein nachträgliches Eintragen von Leistungen wird ebenfalls berücksichtigt, ohne dass Sie durch „die Leistungen Zurücksetzen“ aktualisiert werden müssen. Deaktivieren Sie die Einstellung oder verändern Sie die Daten von / bis, kann eine Rechnungsvorbereitung für einen beliebigen Zeitraum erfolgen.

Sie sehen den Betrag für Laborleistungen, Edelmetalle, Fertigteile und Abformmaterialien sowie die Mehrwertsteuer und die Gesamtsumme für den oben angezeigten Zeitraum.

Über die Einstellung „selbst def.“ können Sie die Felder Labor, Edelmetalle, Fertigteile und Abformmaterial aktivieren und manuell die Beträge eingeben. Beachten Sie dabei aber, dass dann kein Eigenbeleg gedruckt wird. Die Aufschlüsselung muss sein, wenn diese Rechnung später mit dem DS-WIN-Fibu verbucht werden soll.



Um noch einmal zu sehen, welche Labor-Leistungen hinter dieser Rechnung stehen, können Sie auf die Schaltfläche << klicken. Sie verzweigen in den [Laborbereich für Privatrechnungen](#).



5. Im rechten Bereich „Fremdlabor“ wird der Betrag für das Fremdlabor eingetragen.

Bei Anklicken des Buttons << können die entsprechenden Fremdlaborrechnungen des Patienten angezeigt werden. Voraussetzung ist die Nutzung des Menüpunktes „[Fremdlaborverwaltung](#)“ in der Verwaltung. Es ist möglich die Fremdlaborrechnungen erst bei Rechnungsvorbereitung manuell einzutragen. Aktivieren Sie dann die Einstellung bei „selbst definiert“, um den Fremdlaborbetrag eintragen zu können.



6. Im unteren Bereich erscheint der Einleitungs- und Abschlusstext. In den Einstellungen (10) können die Texte verändert werden. Durch Doppelklick oder durch das Setzen des Häkchens „individuell“ verzweigen Sie in die Textverarbeitung und können den Text für diesen Patienten verändern.
7. Wenn die Werte für diesen Patienten in Ordnung sind und er zum Rechnungsschreiben vorbereitet werden soll, drücken Sie <<. Darauf erscheint hinter dem Patientennamen ein „X für vorbereitet“.

In dieser Form bearbeiten Sie alle aufgeführten Patienten.

- ▶ Summe:

Hier können Sie die Summe aller Positionen der Rechnungsliste ansehen (wurde ein Statistik-Passwort eingerichtet, so wird dies hier ebenfalls abgefragt).



- ▶ Zurücksetzen:

Die angewählte Rechnung wird auf „nicht vorbereitet“ zurückgesetzt. Die Zeiträume der berücksichtigten Leistungen werden automatisch neu gesetzt. Es werden wieder alle Standardeinstellungen gesetzt (Briefkopf, Abrechnungsbüro, usw.).

- ▶ Alle zurücks.:

Alle bereits vorbereiteten Rechnungen werden zurückgesetzt. Bereits gedruckte Rechnungen bleiben davon unberührt.

► Speichern:

Hiermit speichern Sie die Einstellungen für die ausgewählte Rechnung. Die Rechnung wird als vorbereitet markiert und kann gedruckt werden.

► Alle speichern:

Alle noch nicht vorbereiteten Rechnungen werden automatisch gespeichert und als vorbereitet markiert. Ausnahme: Rechnungen, bei denen eine Vorauszahlung vorliegt oder Rechnungen, deren Endbetrag 0,00 € beträgt, je nach Voreinstellung, wie mit 0 € Rechnungen verfahren werden soll.

► nur Rechn. mit Behandlungsende Diese Option setzen Sie, wenn Sie nur Patienten mit gesetztem Behandlungsende sehen möchten.

8. Im rechten Bereich kann der Ausdruck erfolgen.

► >>Rechn.<<:

Über diese Schaltfläche wird die Rechnung für den aktuell angewählten Patienten gedruckt. Die Druckereinstellungen werden über die Druckerschaltfläche rechts daneben vorgenommen. Um die Rechnung in der Seitenansicht (Vorschau) zu prüfen, klicken Sie auf den Vorschau-Button.

► >>Eigenb.<<

Soll nur der Eigenbeleg gedruckt werden, klicken Sie auf die Schaltfläche >>Eigenb.<<. Die Druckereinstellungen werden über die Druckerschaltfläche rechts daneben vorgenommen. Um die Rechnung in der Seitenansicht (Vorschau) zu prüfen, klicken Sie auf den Vorschau-Button.

► >>Überw.<<

Um den Überweisungsträger zu drucken, klicken Sie auf die Schaltfläche >>Überw.<<. Die Druckereinstellungen werden über die Druckerschaltfläche rechts daneben vorgenommen. Um die Rechnung in der Seitenansicht (Vorschau) zu prüfen, klicken Sie auf den Vorschau-Button.



Mit der Einstellung Drucken „alle“ werden die Rechnungen für alle vorbereiteten Patienten ausgedruckt. Die geschriebenen Rechnungen werden automatisch in die „Offene Posten-Liste“ eingetragen.

9. Die Schaltfläche **Ankaufsanfrage** ermöglicht Ihnen bei Ihrer Abrechnungsgesellschaft den Rechnungsbetrag zur Übernahme anzufragen.

► Die Schaltfläche >> **Diagnose** << ist nur zu sehen, wenn Sie mit dem



Hier gelangen Sie in die Diagnosen-Auswahl, um festzulegen, welche Diagnosen zur Rechnung gehören sollen. Wenn Sie Diagnosen ausgewählt haben, wird dieser Button rot.

10. Über die Schaltfläche >>  << gelangen Sie direkt in die Rechnungsvoreinstellungen. Hier können Sie die verschiedenen Parameter für den Rechnungsdruck einstellen.



19.3.3. MKV-Rechnungen



Mehrkostenvereinbarung-Rechnungsvorbereitung, Praxis 1

Rechn.-Datum heute Zahlungsziel R.Datum + 30

Briefkopf Standard

Behandler 1 Greifenberg

Rechn.an Patienten

Abr.Büro nein

Lastschrift EUR

Versand Post

Patient vorb. R.Nr.

1033 Abele, Gerda

720 Cabelle, Pia

251 Koppen, Thomas

Leistungen

alle offenen von / bis 22.04.2009 / 22.04.2009

Zahnarzt Honorar 106,07

Verbrauchsmaterial 0,00

GOZ Summe(1) 106,07

Labor(2)+(3) 0,00

abzgl. Kassenanteil 35,10

Abzüge 0,00

Abschlag 0,00

Vorausz. 0,00

Endbetrag 70,97

Eigenlabor(2)

E-Datum Rechnungsdatum

alle von / bis 14.12.2009 / 14.12.2009

offenen 14.12.2009

Labor 0,00

Edelmetalle 0,00

Fertigteile 0,00

Abformmat 0,00

MwSt 0,00

Summe(2) 0,00

selbst def. Eigenlabor

Fremdlabor(3)

0,00

selbst definiert

Fremdlabor

Drucken

alle

Rechn.

Eigen.

Überw.

Ankaufsanfrage

Einleitungstext individuell

{pat: kompl.Anrede(Empfänger)}

aufgrund der Mehrkostenvereinbarung für Füllungen im Seitenzahnbereich erlaube ich mir, folgende Beträge gemäß §§ 5,9 GOZ in Verbindung mit §28 Abs.2 SGB V in Rechnung zu

Abschlusstext individuell

Bitte begleichen Sie den Rechnungsbetrag bis spätestens zum {rech: Zahlungsziel}.

Löschen alle zurücks. Summe speichern alle speichern OK

Dieser Menüpunkt funktioniert ebenso wie der Menüpunkt der GOZ-Rechnungen. [Die ausführliche Beschreibung lesen Sie bitte bei den GOZ-Rechnungen.](#)

Hier bezieht sich nur alles auf Rechnungen für Kassenpatienten, deren Leistungen bei der Leistungserfassung speziell gekennzeichnet wurden als Mehrkosten für Kunststofffüllungen im Seitenzahnbereich bzw. Inlays.

19.3.4. Kassen-Rechnungen



Kassenrechnungen - Vorbereitung, Praxis 1

Rechn.-Datum: heute | Zahlungsziel: R.Datum+ 30

Briefkopf: Standard | Behandler: 1 Greifenberg | Rechn.an: Versicherten | Abr.Büro: nein | Lastschrift: EUR | Versand: Post

Patient: vorb. R.Nr.

362 Berner, Erna	X
302 Gieger, Irene	X
316 Noack, Günther	X
291 Szklenarik, Roswitha	X
355 Tuttinger, Christiane	X

Leistungen: alle von/bis: 01.11.2005 bis 01.11.2005

Zahnarzthonorar: 16,11 | Verbrauchsmaterial: 0,00 | Kons: Summe(1): 16,11 | Labor(2)+(3): 0,00

Abzüge: 0,00 | Vorausz.: 0,00 | Endbetrag: 16,11

Eigenlabor(2): E.-Datum: Rechnungsdatum | alle von/bis: 24.08.2007 bis 24.08.2007

Fremdlabor(3): selbst definiert | Fremdlabor: 0,00

Labor: 0,00 | Edelmetalle: 0,00 | Fertigteile: 0,00 | Abformat: 0,00 | MwSt: 0,00 | Summe(2): 0,00

Einleitungstext: individuell | Patient: {pat. Vorname(Patient)} {pat. Name(Patient)}, geb. {pat. Geb.Datum(Patient)}

Für zahnärztliche Leistungen erlaube ich mir zu berechnen: {rech. Währung} {rech. Rechn.Betrag}

Abschlussstext: individuell | Der Betrag wird innerhalb der nächsten Tage mittels Lastschriftverfahren von folgendem Konto abgebucht.

Bank: {pat. Bank} | BLZ: {pat. BLZ}

Buttons: Zurücksetzen, alle zurücks., Summe, speichern, alle speichern, OK

Dieser Menüpunkt funktioniert ebenso wie der Menüpunkt der GOZ-Rechnungen. [Die ausführliche Beschreibung lesen Sie bitte bei den GOZ-Rechnungen.](#)

Hier bezieht sich nur für alles auf Rechnungen Kassenpatienten, deren Leistungen bei der Leistungserfassung speziell gekennzeichnet wurden, sodass die Leistungen nicht in die Quartalsabrechnung hineingehen, sondern an dieser Stelle eine Rechnung mit den gleichen Beträgen wie in der Quartalsabrechnung an die Krankenkasse erstellt werden kann.

19.3.5. BU-Rechnungen



BU-Rechnungsvorbereitung, Praxis 1

Rechn.-Datum: heute | Zahlungsziel: R.Datum+ 30

Briefkopf: Standard | Behandler: 1 Greifenberg | Rechn.an: Versicherten | Abr.Büro: nein | Letschritt: EUR

Patient: 400 Kniffel, Günther X

Leistungen: alle 02.11.2005 bis 02.11.2005 | Zehnerzthonorer: 42.00 | Verbrauchsmaterial: 0.00 | Kons: Summe(1): 42.00 | Labor(2)+(3): 0.00 | Abzüge: 0.00 | Vorausz.: 0.00 | Endbetrag: 42.00

Eigenlabor(2): E.-Datum: Rechnungsdatum | alle 03.09.2007 bis 03.09.2007 | Labor: 0.00 | Edelmetalle: 0.00 | Fertigteile: 0.00 | Abformat: 0.00 | MwSt: 0.00 | Summe(2): 0.00

Fremdlabor(3): 0.00 | selbst definiert | Fremdlabor

Drucken: alle, Rechn., Eigenb., Überw.

Einleitungstext: individuell | (pat. kompl. Anrede(Empfänger)) | für zahnärztliche Leistungen erlaube ich mir zu berechnen: {rech: Währung} {rech: Rechn.Betrag}

Abschlusstext: individuell | Bitte zahlen Sie den Rechnungsbetrag bis spätestens zum {rech: Rechn.Datum+14}.

Buttons: Zurücksetzen, alle zurücks., Summe, speichern, alle speichern, OK

Dieser Menüpunkt funktioniert ebenso wie der Menüpunkt der GOZ-Rechnungen. [Die ausführliche Beschreibung lesen Sie bitte bei den GOZ-Rechnungen.](#)

Hier bezieht sich nur alles auf BU-Rechnungen (Berufsunfall) für Kassenpatienten, deren Leistungen bei der Leistungserfassung speziell gekennzeichnet wurden. Dadurch kommen diese Leistungen nicht in die Quartalsabrechnung, sondern es kann an dieser Stelle eine Rechnung mit den Beträgen, wie in der die Krankenkasse bzw. Berufsgenossenschaft erstellt werden kann.

19.3.6. HKP-Eigenanteil-Rechnungen



HKP-Rechnung(Eigenanteil) - Vorbereitung, Praxis 1

Rechn.-Datum: heute | Zahlungsziel: R.Datum+ 30

Briefkopf: Standard | Rechn.an: Versicherten | Abr.Büro: nein | Leistschrift: EUR | Versand: Post

HKP-Plan Nr.: 901

Eingliederungsdatum: | Abrechnungsdatum: | Gesamtkosten: 457,86 | abzgl. Kassenanteil: 157,12 | Summe(1): 300,74

Abzüge: 0,00 | Vorausz.: 0,00 | Endbetrag: 300,74

Eigenlabor

E.-Datum	Rechnungsdatum	
Lebor	154,85	0,00
Edelmetalle	102,26	
Fertigteile	0,00	
Abformat	0,00	
MwSt	18,00	
Summe	275,11	

Begleitleistungen

Eigenlabor	0,00
Fremdlabor	0,00
Honorar	0,00

Einleitungstext: individuell | (pat. kompl. Anrede(Empfänger))

für zahnärztliche Leistungen erlaube ich mir zu berechnen: {rech: Währung} {rech: Rechn.Betrag}

Abschlusstext: individuell | Bitte begleichen Sie den Rechnungsbetrag bis {rech: Rechn.Datum#509,2,30}

Buttons: Zurücksetzen, Summe, alle zürücks., speichern, alle speichern, Drucken (alle, Rechn., Eigenb., Überw.), OK

Dieser Menüpunkt funktioniert ebenso wie der Menüpunkt der GOZ-Rechnungen. Die ausführliche Beschreibung lesen Sie bitte bei den GOZ-Rechnungen.

Hier bezieht sich alles auf Rechnungen für Heil- und Kostenpläne bei Kassenpatienten.

Die Bearbeitungen für den Eigenbeleg werden [direkt im HKP-Bereich](#) vorgenommen.

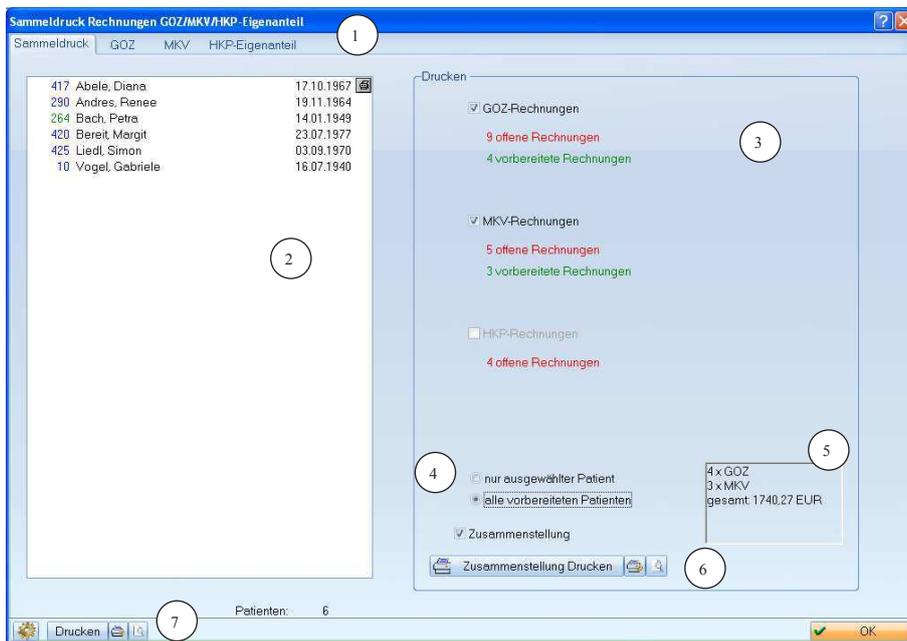
19.3.7. Sammelrechnung



Über diesen Menüpunkt können Sie einen Sammeldruck für

- ▶ GOZ-Rechnungen
- ▶ MKV-Rechnungen
- ▶ HKP-Eigenanteil-Rechnungen

erstellen. Das bedeutet, die Rechnungen des Patienten werden unter einem gemeinsamen Deckblatt zusammengefasst. Die unterschiedlichen Rechnungstypen erhalten aufgrund der unterschiedlichen Darstellungen in den Pflichtfeldern (Factor, Einzelbetrag etc.) weiterhin eine eigene Rechnungsnummer.



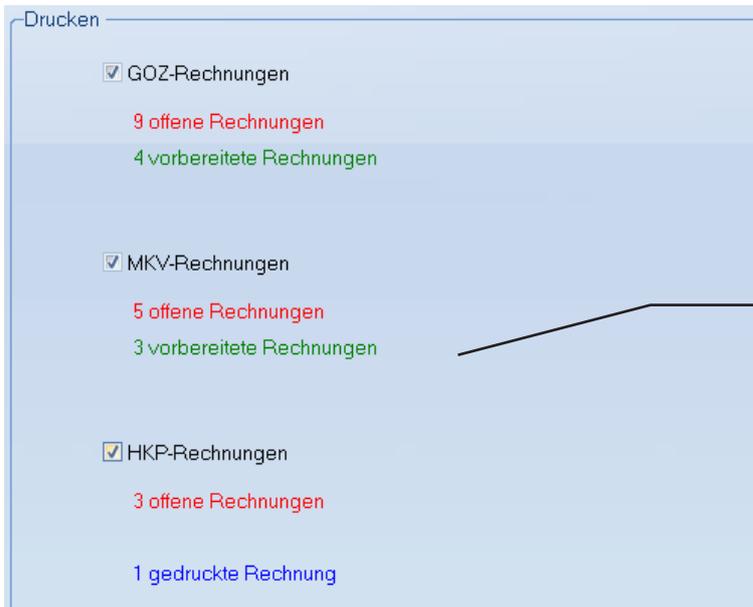
1. Im oberen Bereich werden die Registerkarten Sammeldruck (dargestellte Ansicht) und die Rechnungsvorbereitungsbereiche GOZ, MKV und HKP angezeigt, über die man bequem in die Rechnungsvorbereitung verzweigen kann.

Achtung: Nur vorbereitete Rechnungen werden für den Rechnungsdruck zugelassen!



2. Im linken Bereich werden alle Patienten aufgeführt, für die Leistungen enthalten sind und ein Rechnungsdruck erfolgen kann. Einstellbar ist in diesem Dialog auch (siehe Punkt 4), dass nur die „vorbereiteten Patienten“ in der Liste angezeigt werden sollen (dargestellte Ansicht).

3. Im rechten Bereich dieser Ansicht werden die jeweiligen Rechnungen angezeigt.



▶ **Rot**

Es handelt sich um eine offene, jedoch nicht vorbereitete Rechnung.

▶ **Grün**

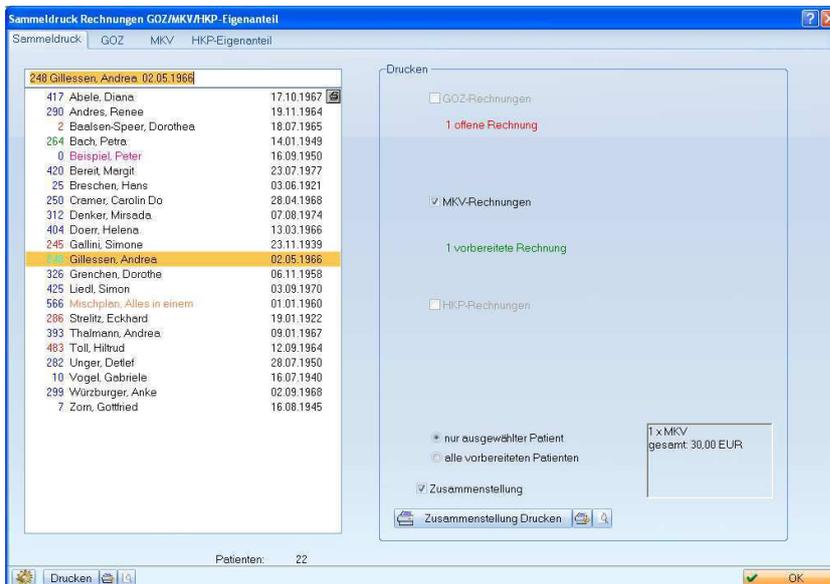
Es handelt sich um eine offene und vorbereitete Rechnung.

▶ **Blau**

Es handelt sich um eine bereits gedruckte Rechnung.

Sie können durch das Deaktivieren des Häkchens einen bestimmten Bereich zurückstellen.

4. Über den Radiobutton können Sie die Ansicht der Patientenliste verändern. Klicken Sie auf „Nur ausgewählter Patient“, werden in der Liste alle Patienten aufgeführt, welche nicht abgerechnete Leistungen enthalten. Wählen Sie in der linken Liste einen Patienten aus, werden im rechten Bereich nur die offenen Rechnungen des ausgewählten Patienten dargestellt.



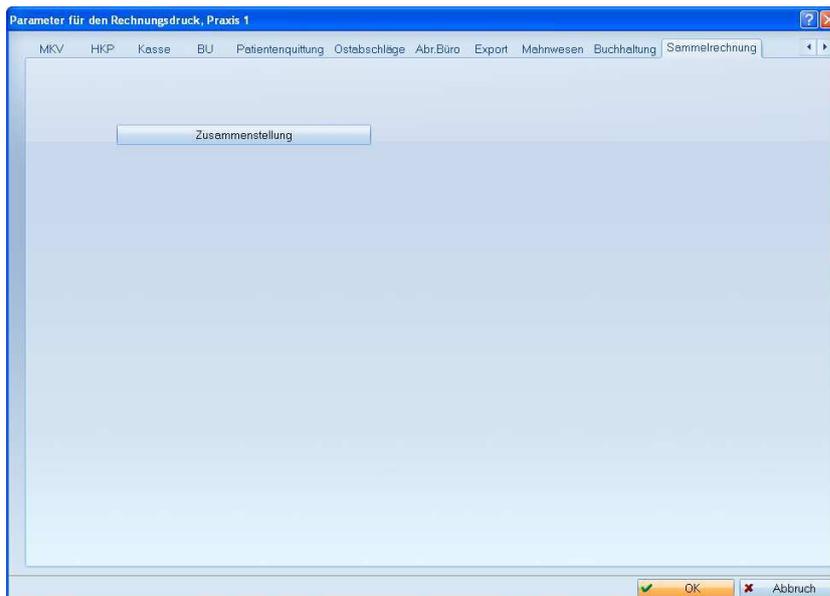
Sie können einen Patienten auswählen und entsprechend vorbereiten (in diesem Beispiel betrifft es die Rechnungsvorbereitung „GOZ“ und „MKV“). Wechseln Sie auf den Radiobutton „alle vorbereiteten Patienten“, werden Ihnen bereits alle vorbereiteten Patienten angezeigt.

5. Im unteren rechten Bereich wird eine Übersicht gemäß vorbereiteten und gedruckten mit Anzahl und Betrag aufgeführt.

6. Über das Setzen der Einstellung „ Zusammenstellung“, können Sie entscheiden, ob die Zusammenstellung (Deckblatt mit einer Gesamtsumme aller Rechnungen zu dem jeweiligen Patienten) zusammen mit den Rechnungen gedruckt werden soll. Diese Einstellung bleibt bei den nachfolgenden Aufrufen beibehalten und wird immer automatisch zur Rechnung gedruckt, sofern es mindestens zwei Rechnungen für einen Patienten sind.

Wird die Einstellung nicht aktiviert, können Sie über  Zusammenstellung Drucken  den Druck manuell vornehmen.

7. Über  können Sie den Text für die Zusammenstellung definieren.



Über die weiteren Register können die weiteren Parameter für den Rechnungsdruck eingestellt werden, wie z. B.

- ▶ Freitexte
- ▶ Druckereinstellungen für Eigenbeleg und Überweisungsträger
- ▶ Begründungen, Briefköpfe, Abrechnungsbüro, u.a.
- ▶ Formulargestaltung der Zusammenstellung

Über  **Drucken**  können alle angewählten und vorbereiteten Rechnungen gedruckt werden. Es erscheint folgende Sicherheitsabfrage:



19.3.8. Patientenquittung

In diesem Bereich kann auf Wunsch des Patienten eine Praxisquittung erstellt werden.



Beim Aufruf des Menüpunktes „Patientenquittung“ öffnet sich zunächst die Patientenauswahl.

Wählen Sie einen Patienten aus und klicken auf die Schaltfläche >>OK<<. Es öffnet sich der nachfolgende Dialog:

Wählen Sie hier den gewünschten Zeitraum, für den die Patientenquittung gedruckt werden soll. Wenn alle Einträge beim Druck berücksichtigt werden sollen, setzen Sie den Haken „alles“.

Der Ausdruck der Patientenquittung kann über >>Drucken<< ausgeführt werden.

Die Patientenquittung kann man auch über den Registermodus „Formulare“ aufrufen.

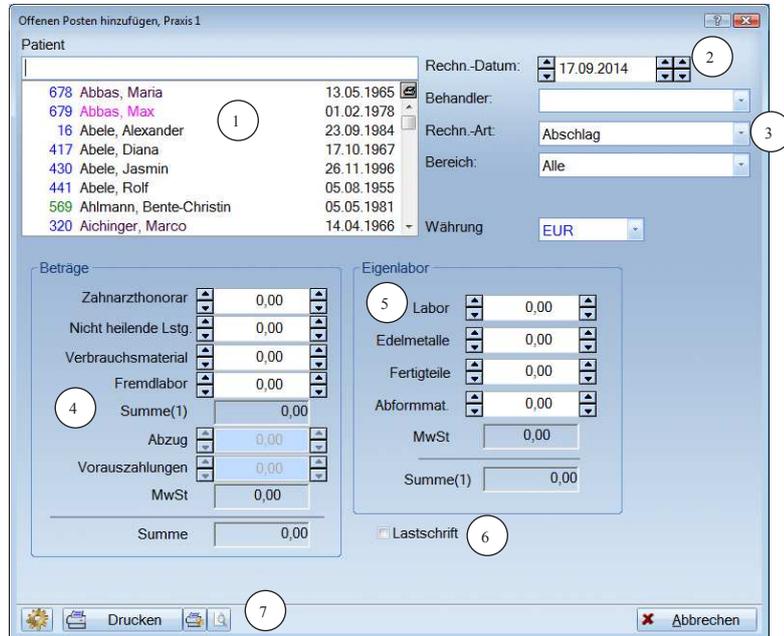
Über die [Voreinstellungen](#) können Texte, Briefkopf und sonstige Einstellungen vorgenommen werden.

19.4. Abschlagsrechnungen

Im Bereich „Rechnungen“ gibt es den Menüpunkt „Abschlagsrechnungen“. Auf diese Art können Sie Vorauszahlungen buchhalterisch korrekt auf die jeweiligen Erlös- / Ausgabenkonten verbuchen.



Es öffnet sich der Dialog zum manuellen Hinzufügen eines offenen Postens.



1. Wählen Sie hier den Patienten aus, für den die Rechnung geschrieben werden soll.
2. Geben Sie hier das Rechnungsdatum an.
3. Hier ist automatisch „Abschlag“ vormarkiert.
4. Hier geben Sie für die Finanzbuchhaltung wirksamen Beträge zu den einzelnen Erlösbereichen ein.
5. Hier geben Sie die Beträge für das Eigenlabor in den jeweiligen Teilbereichen ein.
6. Setzen Sie hier das Häkchen, wenn die Rechnung per Lastschrift gebucht werden soll.
7. Über die Standardleiste gelangen Sie wie gewohnt in den Bereich der Voreinstellung und des Drucken-Dialoges.

In den Voreinstellungen können Sie die Rechnungstexte editieren.

Bei der späteren Liquidation wird diese als Abschlagsrechnung abgezogen. Der Bereich „Vorauszahlung“ bleibt für die Zahlung ohne Rechnung unberührt.

Über das Voreinstellungsrädchen gelangen Sie in die Parameter für den Rechnungsdruck und können hier, vergleichbar mit z. B. GOZ-Rechnungen, verschiedene Einstellungen vornehmen.

Parameter für den Rechnungsdruck, Praxis 1

MKV HKP Kasse BU Patientenquittung Ostabschläge Abr.Büro Export Mahnwesen Buchhaltung Abschlagsrech. Sammelrec

Texte

verwendet Einleitungstext

verwendet Abschlusstext

verwendet Abschlusstext Lastschrift

selbst definiert Kopfzeile

sonstige Einstellungen

Text Probedruck Probedruck

Text Honorar

Text VM

Text VM-Bemerk

Text NHL

Text NHL-Bemerk

Text Fremdlabor

OK Abbrechen

▶ Texte

- ▶ Die einzelnen Button verzweigen jeweils in die Textverarbeitung, um den genannten Text zu editieren.

▶ sonstige Einstellungen

- ▶ In der Zusammenstellung der Summen auf der Rechnung, werden die genannten Bezeichnungen verwendet. Soll etwas anderes auf der Rechnung stehen, so ist es in die gewünschte Zeile zu schreiben.

19.5. Umsatzsteuervoranmeldung



Nr.	Patient	Datum	bezahlte	Mwst bez.
2008132	Abbas, Maria	16.09.2014	EUR 530,74	11,02
20130002	Beispiel, Peter	16.09.2014	EUR 297,43	14,95
20130003	Brandstetter, Hugo	16.09.2014	EUR 199,85	1,35
20130008	Reiff, Karin	16.09.2014	EUR 1429,34	1,48
20130009	Schäßler, Karin	16.09.2014	EUR 3953,92	0,27
20130011	Hinders, Tamara	16.09.2014	EUR 917,57	29,00
20130012	Büttner, Günter	16.09.2014	EUR 971,67	1,42
20130013	Westermann, Timo	16.09.2014	EUR 517,22	0,28
20130014	Greens, Dorte	16.09.2014	EUR 2301,43	0,54
20130015	Abele, Jasmin	16.09.2014	EUR 52,84	0,18
20130022	Abele, Diana	16.09.2014	EUR 631,14	24,60
20130024	Abele, Rolf	16.09.2014	EUR 294,54	10,43
20130026	Ritter, Christoph	16.09.2014	EUR 398,04	0,53
20130031	Haag, Sabine	16.09.2014	EUR 493,98	1,19
20130033	Haag, Sabine	16.09.2014	EUR 6,54	0,36
20130039	Beispiel, Peter	16.09.2014	EUR 50,00	0,10
20130039	Beispiel, Peter	16.09.2014	EUR 850,00	2,20
20130038	Grabe, Heiko	16.09.2014	EUR 2342,47	64,94
20130034	Bergerhoff, Melanie	16.09.2014	EUR 484,28	1,39
Summe			EUR 291054,11	8900,04

500 Melanie Bergerhoff Hamburger Allee 12, 24107 Kiel Tel. 0431/884422 geb. 14.02.1978 Techniker Krankenkasse>SH, Status: M	Anzahl Zahlungen: 234 USt 7%: 8887,59 USt 16%: 9,60 USt 19%: 2,85
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------

In der Umsatzsteuervoranmeldung können Sie sich alle Umsatzsteuerbeträge anzeigen lassen, die Sie für das Finanzamt benötigen. Sie können für bestimmte Zeiträume die Summen, einschließlich Umsatzsteuer und anteilig bezahlter Umsatzsteuer, ausdrucken lassen.

Wenn Sie bilanzieren, filtern Sie bitte nach Rechnungslegung, anderenfalls nach Zahlungseingang.

Die Umsatzsteuer ergibt sich aus den Eigenbelegen.

Sofern Ihre Praxis über ein umsatzsteuerpflichtiges Eigenlabor verfügt, ist es notwendig in der ZE-Abrechnung bzw. ZE-Diskettenabrechnung einen entsprechenden offenen Posten zu erzeugen. Im Rechnungswesen wird ein Posten generiert, der sich „ZEMONAT“ nennt. Dieser offene Posten beinhaltet dann den Kassenanteil, der zur Berechnung der Umsatzsteuervoranmeldung herangezogen wird. Siehe [„Prothetische Monatsabrechnung“](#). Der Kassenzuschuss wird nicht nur für das Honorar der Heil- und Kostenpläne, sondern auch für die Eigenlaborrechnungen gezahlt. Auf den Eigenlaborrechnungen stehen Laborleistungen, die umsatzsteuerpflichtig sind.

Wird die Umsatzsteuervoranmeldung nach Zahlungseingang ausgewertet, ist sicherzustellen, dass auch der Zahlungseingang der KZV im Rechnungswesen verbucht wird. Mit Einhaltung dieses Verfahrens sind sowohl die Umsatzsteueranteile der Patienten als auch Zahlungen der KZV und darin enthaltene Umsatzsteueranteile in der Umsatzsteuervoranmeldung enthalten.

Wir weisen darauf hin, dass der Ausdruck der Umsatzsteuervoranmeldung im DS-WIN PLUS sowohl wie auch im DS-WIN-FIBU nur als Ausfüllhilfe genutzt werden darf, da die Einreichung der Umsatzsteuervoranmeldung auf vorgeschriebenen Formularen erfolgen muss. Beachten Sie bitte auch, dass alle Umsätze enthalten sein müssen.



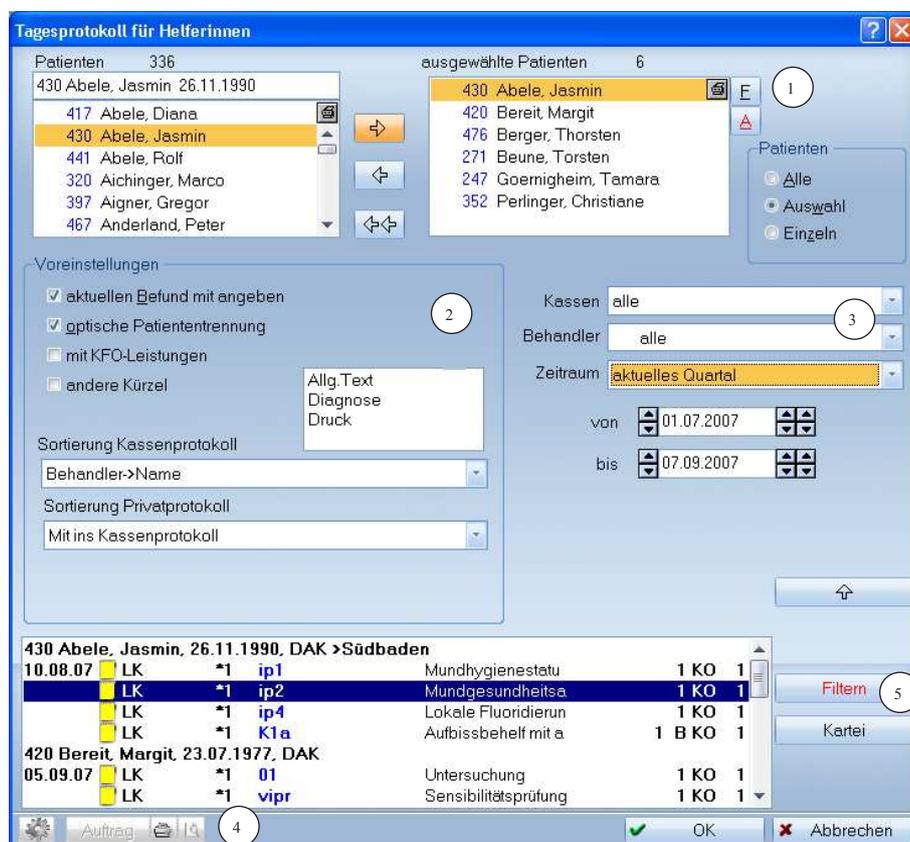
20. Statistik

Über diesen Bereich stehen Ihnen neben dem Tagesprotokoll für Helferinnen, mindestens 12 verschiedene Zahnarzt-Statistiken (wenn DS-WIN-MED und/oder behandlerbezogene Statistik eingeschaltet sind, dann sind es 13) und die GOZ-Analyse zur Verfügung. Nachfolgend werden Ihnen die einzelnen Statistiken beschrieben.



20.1. Tagesprotokoll für Helferinnen

Über diesen Menüpunkt kann das Tagesprotokoll bearbeitet oder gedruckt werden. Der Unterschied zu dem Tagesprotokoll in den Zahnarzt-Statistiken ist, dass in diesem Bereich keine Summen ausgegeben werden. Standardmäßig öffnet sich das Tagesprotokoll stets mit der Filterung: alle Patienten, alle Kassen, alle Behandler und Heute. Anderenfalls wählen Sie in diesem Dialog die Patienten aus, die in diesem Protokoll aufgeführt werden sollen.

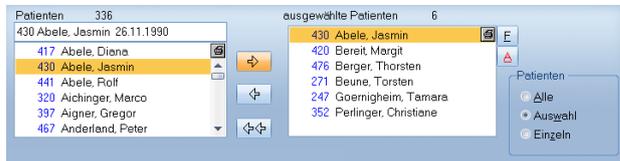


- Hier können verschiedene Filterkriterien eingestellt werden:
 - Alle Patienten filtern. Links oben im Fenster werden alle Patienten angezeigt, die in der Praxis aufgenommen sind. Im Fenster rechts daneben wird die aktuelle Liste der Patientenauswahl angegeben. Es werden alle Patienten gefiltert bzw. gedruckt, wenn der Punkt bei „Alle“ gesetzt wurde.



- ▶ Eine bestimmte Auswahl von Patienten.

Grundsätzlich werden nur die Patienten gefiltert bzw. gedruckt, die sich im Auswahlfenster befinden. Wenn der Punkt bei „Auswahl“, gesetzt wird, können die entsprechenden Patienten mit den Pfeilen zwischen beiden Fenstern verschoben werden.



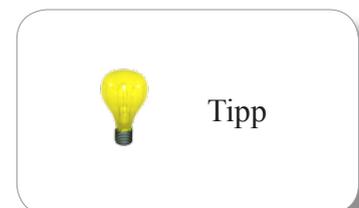
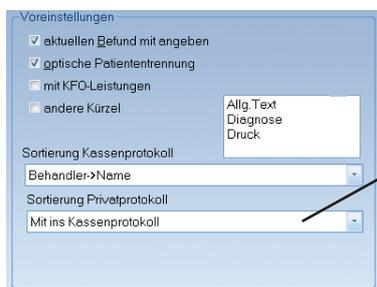
- ▶ Einzelne Patienten filtern.

Wenn ein Patient aus der linken Auswahl angeklickt wird, erscheint dieser automatisch in der rechten Liste.



- Im Bereich der Voreinstellungen können Sie festlegen, was mit auf dem Tagesprotokoll ausgegeben werden soll.

- ▶ Aktuellen Befund ausgeben
- ▶ Optische Patiententrennung (dient der besseren Unterscheidung einzelner Patienten, weil sie durch einen Strich getrennt dargestellt werden).
- ▶ Mit KFO-Leistungen
- ▶ Andere Kürzel (Diese Auswahl steht Ihnen nur zur Verfügung, wenn die Sortierung des Privatprotokolls mit ins Kassenprotokoll ausgewählt wurde).



Hier legen Sie die Sortierung für das Kassen- und Privatprotokoll fest

- Rechts neben den Voreinstellungen kann die Auswahl getroffen werden, für welche Kasse, welchen Behandler und welchen Zeitraum das Tagesprotokoll angezeigt werden soll.



4. Über  können die Druckparameter festgelegt werden.

Hier können Sie festlegen, ob die Einstellungen auch in anderen Bereichen gelten sollen (Leistungskontrollbuch, Datenanalyse) oder nur für das Tagesprotokoll

Es können hier weitere Daten festgelegt werden, die mit auf dem Tagesprotokoll ausgegeben werden sollen

Mit >>OK<< verlassen Sie den Dialog und gelangen zurück in das Tagesprotokoll für Helferinnen

Wurden alle Einstellungen vorgenommen, kann über  der Ausdruck erfolgen.

5. Über den >>Pfeilbutton<< wird Ihnen die aktuelle Patientenauswahl inkl. aller erbrachten Leistungen entsprechend der gesetzten Filterbedingungen angezeigt. Siehe nachfolgende Darstellung:



430 Abele, Jasmin, 26.11.1990, DAK > Südbaden						
10.08.07	LK	*1	ip1	Mundhygienestatu	1 KO	1
	LK	*1	ip2	Mundgesundheitsa	1 KO	1
	LK	*1	ip4	Lokale Fluoridierun	1 KO	1
	LK	*1	K1a	Aufbissbehelf mit a	1 B KO	1
420 Bereit, Margit, 23.07.1977, DAK						
05.09.07	LK	*1	01	Untersuchung	1 KO	1
	LK	*1	vipr	Sensibilitätsprüfung	1 KO	1

Durch Doppelklick auf den Namen des Patienten gelangen Sie in die Patinfo des Patienten.

Durch Doppelklick auf eine Leistung gelangen Sie direkt in die Karteikarte und können dort sofort ändern bzw. hinzu fügen.

Werden Filterbedingungen geändert, wird die Schaltfläche  rot und es muss neu gefiltert werden.



20.2. Zahnarztstatistiken

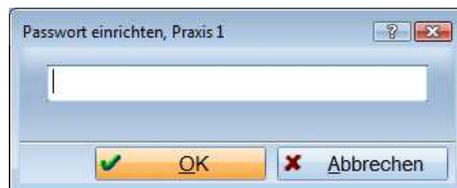
Für die korrekte Statistikaktualisierung ist die Einstellung des KZV-Bereiches erforderlich. Die praxisspezifischen Daten werden über die [Praxisdaten](#) erfasst.



Über die einzelnen Schaltflächen können Sie in die jeweiligen Statistikbereiche verzweigen. Die Statistiken können durch ein Passwort geschützt werden. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, durch die Mitarbeiterverwaltung einzelne Bereiche zu schützen. Mehr dazu finden Sie unter dem Thema: [Mitarbeiter](#).

20.2.1. Passwort einrichten

Über diese Schaltfläche können Sie ein Statistik-Passwort einrichten. Es öffnet sich folgender Eingabe-Dialog:



Dieses Passwort wird auch in allen Programmteilen verwendet, wo, unabhängig von den Mitarbeiterpasswörtern, eine Passwortabfrage möglich ist.



Information: Sollten Sie dieses Passwort vergessen, können Sie sich von der Hotline die Funktion wieder freischalten lassen. Dieses kann allerdings nur mit dem Praxisinhaber/ Lizenzinhaber gemacht werden.

20.2.2. Tagesprotokoll

Die Überprüfung der täglichen Eingaben ist dringend zu empfehlen.

Fehlende oder fehlerhafte Leistungen können direkt nachbearbeitet werden.

Es gibt viele Möglichkeiten der Voreinstellungen für den Inhalt des Tagesprotokolls und die Form des Layouts.



Im Tagesprotokoll wird die Darstellung in zahnärztliche Leistungen und Verbrauchsmaterialien gegliedert, sofern Sie in den Einstellungen das Markierungsfeld „Summen (Passwort erforderlich)“ aktiviert haben.

Im Tagesprotokoll können auch Leistungen von mehr als einem Tag zusammengefasst werden.

Die Bearbeitungsweise dieses Tagesprotokolls ist mit dem [Tagesprotokoll der Helferinnen](#) gleichzusetzen. Der Unterschied liegt darin, dass in diesem Bereich die Summen ausgegeben werden.

Tagesprotokoll, Praxis 1

Patienten 78 ausgewählte Patienten 78

Voreinstellungen

- aktuellen Befund mit angeben
- optische Patiententrennung
- mit KFO-Leistungen
- mit Labor-Leistungen
- andere Kürzel

Sortierung Kassenprotokoll: Krankenkasse->Behandler->Name

Sortierung Privatprotokoll: Mit ins Kassenprotokoll

Leistungen nach Kassen: alle

Behandler: alle

Zeitraum: diese Woche

von: 15.09.2014 bis: 17.09.2014

284 Büttner, Günter, 23.03.1948, AOK SCHLESWIG-HOLSTEIN

17.09.14	LK	*1	A1	(A1)	Beratung	1,00	1
	LG	37,33,32,38	7	1040	Professionelle	2,3000	25,34
	LG	43,42,44			Professor	2,3000	50,68
	LG	17,19,15,14,13,11	*14	1040	Behandlungen	2,3000	0,00
	LG	2,12,23,24,25,26,27					

441 Dr. jur. Abele, Rolf, 05.08.1955, TECHNIKER KRANKENKASSE->SH

17.09.14	LG	*1	ende	(ende)	Behandlungen	2,3000	0,00
----------	----	----	------	--------	--------------	--------	------

Buttons: Drucken, OK, Abbrechen

Da in dem Tagesprotokoll für Zahnärzte die Summen und Beträge mit ausgegeben werden, stehen hier zusätzlich noch „Druck“ und „Rechnung“ zur Verfügung.

Es können noch andere Kürzel als LK (Leistung Kons) und LG (Leistung GOZ) angezeigt werden, wie hier Kürzel DR für Quittungsdruck.

20.2.3. 100-Fall-Statistik

Mit der 100-Fall-Statistik können Sie konservierende und chirurgische Kas-
senleistungen analysieren.



- Die KZV-Werte müssen von Ihnen selbst eingegeben werden, da Softwarehäuser keine Angaben zu diesen Werten erhalten. Ist der KZV-Wert eingegeben, wird ein Vergleich der Praxisangaben zur KZV-Vorgabe gemacht. Es kann somit ein Warnhinweis nach Überschreitung des KZV-Wertes angegeben werden.

Ein direkter Vergleich zwischen der Fallzählliste bei der [Diskettenabrechnung](#) und der 100-Fallstatistik ist aufgrund nicht korrigierter Fehlerpatienten nicht immer möglich.

Die KZV-Zahlen geben Sie in der 100-Fall-Statistik über die Schaltfläche >>Leistungen und KZV-Zahlen eingeben<< ein.

Es kommt zur folgenden Abfrage:



Um die aktuellen BEMA-Werte einzugeben, klicken Sie auf >>BEMA ab 2004<<.

Es öffnet sich nachfolgender Eingabe-Dialog:

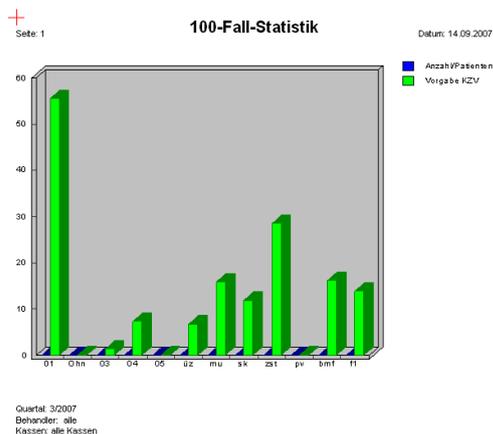
GebNr	Kürzel	Anzahl	Prozentzahl	
01	01	Untersuchung	0	78,00
01k	01k	Kieferorthopädische Unters.	0	14,23
02	02	Ohn	0	0,00
03	03	Zuschlag für Leistungen au...	0	0,00
04	04	Erhebung des PSI-Code	0	45,00
05	05	Gewinnung von Zellmeten...	0	0,00
10	uz	Behandlung überempfindli...	0	28,00
100a	100a	Kleine Wiederherstellung o.	0	0,00
100ai	100ai	Kleine Wiederherstellung o.	0	0,00
100b	100b	Großere Wiederherstellun...	0	0,00
100bi	100bi	Großere Wiederherstellun...	0	0,00

a) Sie haben die Möglichkeit die Leistungen einzutragen, für die Sie die 100-Fall-Statistik berechnet haben wollen.

b) In dieser Liste werden alle von Ihnen definierten Leistungen mit den dazugehörigen Statistik-Werten angezeigt. Leistungen, die als Kassenrechnungen gekennzeichnet sind, werden hier nicht aufgeführt. Die KZV-Zahlen werden unter „Prozentzahl“ mit Hilfe der Direkteingabe eingegeben.

z.B.: KZV-Durchschnitt 01 = 51,02, das bedeutet, dass bei 100 Krankenscheinen 51 Mal eine Untersuchung abgerechnet wurde.

c) Im oberen linken Bereich legen Sie die Filterung fest. Die Zahlen können nach RVO und VDAK getrennt oder zusammen eingegeben werden.



- Die meisten KZVen geben quartalsweise Listen heraus, auf denen zusammengestellt ist, wie häufig in dem Bereich Ihrer KZV die wichtigsten Leistungen im Durchschnitt bei 100 Krankenscheinen erbracht wurden. Besorgen Sie sich aktuelle Werte von Ihrer KZV oder von Kollegen.
- Hier sehen Sie eine Kurzstatistik

4. Die Grafik, die Sie sich über die Seitenansicht ansehen können, kann über die Schaltfläche >>Grafik drucken<< ausgedruckt werden.



Der blaue Balken steht für die Patientenzahl der Praxis und im Vergleich dazu der grüne Balken für die KZV-Vorgaben.



Welche Leistungen kommen in die 100-Fall-Statistik?

Generell alle Kons/Chir.-Leistungen mit verschiedenen Leistungsarten. Die Leistungen gehen mit dem Leistungsdatum in die Statistik.

Die Leistungen werden nicht in der Statistik angezeigt:

Wenn die Filterbedingungen vom Zeitraum anders sind, als das Datum der Erfassung. Wenn die Leistungen aus der Kons-Erfassung gelöscht wurden. Wenn es sich um Leistungen für Kassenrechnungen handelt.

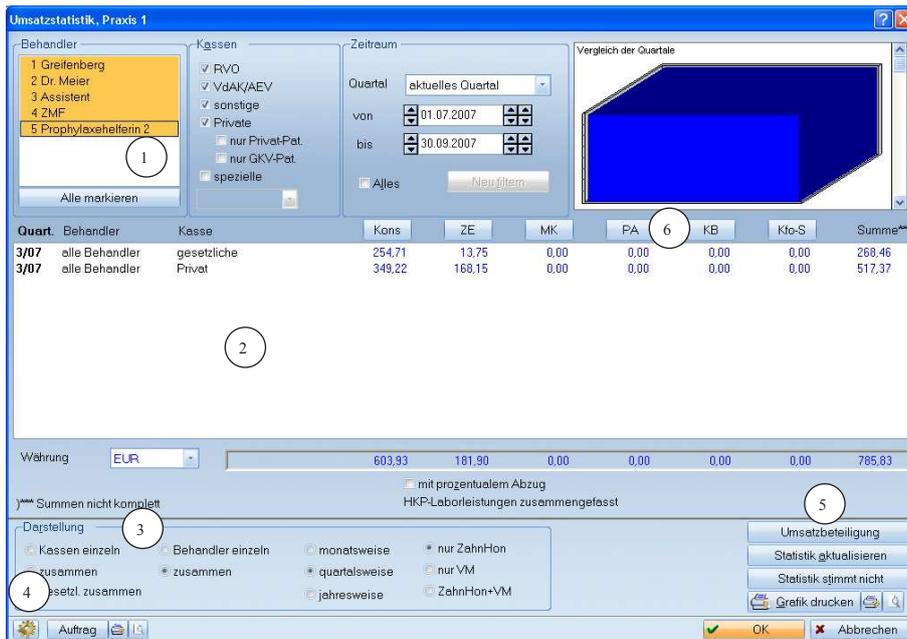
20.2.4. Umsatzstatistik

In diesem Menüpunkt können Sie Ihre Umsätze für

- ▶ Kons/Chir Kasse und Privat
- ▶ ZE-Kasse und Privat (sowie Mehrkosten)
- ▶ Parodontose und Kieferbruch
- ▶ KFO (Sach- und Erstattungsleistungen)
- ▶ Implantologie
- ▶ Arztleistungen (sofern eingestellt)
- ▶ Labor



numerisch und grafisch anzeigen lassen.



- Sie haben die verschiedensten Möglichkeiten der Berechnung.
 - ▶ Behandler wählen
 - ▶ Kassen wählen
 - ▶ Zeitraum wählen
- In dieser Liste werden alle ermittelten Daten monats-, quartals- oder jahresweise ausgegeben.
- Die Darstellung für die Liste kann in diesem unteren Bereich festgelegt werden.
- Über die >>Voreinstellung<< können Sie festlegen, welche Bereiche ausgewertet dargestellt werden sollen. Siehe nachfolgenden Dialog:

In den Voreinstellungen haben Sie die Möglichkeit die Ansicht der Umsatzstatistik zu definieren.

Sie können die Spalten aktivieren und deaktivieren.

Es können in der Umsatzstatistik maximal 7 Spalten angezeigt werden.

Mit >>Ok<< gelangen Sie zurück in die Umsatzstatistik.

Über die Schaltflächen >>Drucken<< kann die Umsatzstatistik nach den entsprechenden Vorgaben ausgedruckt werden.

Die Grafik kann über >>Grafik drucken<< ausgedruckt werden. Hier sind der Vergleich der Behandler, Vergleich der Kassen und der Vergleich der Kategorien enthalten.



5. In diesem Bereich befinden sich noch einige Buttons, mit denen man Spezialfunktionen aufrufen kann.

Über >>Umsatzbeteiligung<< kann man die Umsatzbeteiligung für Mitarbeiter bzw. Behandler aufrufen.

Praxis	BehaNr	Name	Beteiligung
1	1	Greifenberg	5,00 % 360,39 EUR

Voraussetzung für den Aufruf ist die Bearbeitung der [Mitarbeiterverwaltung](#), da in diesem Bereich der prozentuale Umsatz eingegeben wird.

Näheres lesen Sie in der [Beschreibung für die Bearbeitung der Umsatzbeteiligung](#).

Über die Schaltfläche >>Statistik aktualisieren<< wird die Umsatzstatistik neu berechnet.

Ab wann soll die Statistik neu berechnet werden?

01.07.2007

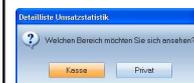
Die Statistik könnte auf Grund eines Systemabsturzes oder nach dem Löschen von Leistungen nicht korrekt aktualisiert sein. Nur dann wäre eine Aktualisierung der Statistik erforderlich.

Über die Schaltfläche >>Statistik stimmt nicht<< verzweigen Sie in die dialogbezogene Hilfe, Bereich Statistik.

6. Über die Voreinstellungen (4) können die entsprechenden Umsatzbereiche von Ihnen angelegt werden. Die dargestellten Schaltflächen dienen dazu, direkt in die jeweiligen [Kontrollbücher](#) zu verzweigen, um eine detaillierte Aufschlüsselung der Beträge zu erhalten.

Quart.	Behandler	Kasse	Kons	ZE	MK	PA	KB	Kfo-S	Summe***
3/07	alle Behandler	gesetzliche	254,71	13,75	0,00	0,00	0,00	0,00	268,46
3/07	alle Behandler	Privat	349,22	168,15	0,00	0,00	0,00	0,00	517,37
Währung: EUR			603,93	181,90	0,00	0,00	0,00	0,00	785,83

Über diese Schaltflächen (z.B. Kons) verzweigen Sie direkt in das Leistungskontrollbuch. Es kann vorkommen, dass vorab eine weitere Abfrage kommt, ob Sie den Bereich „Kasse oder Privat“ ansehen wollen. Das liegt daran, dass die entsprechenden Kassen aktiviert wurden



Wählen Sie die entsprechende Schaltfläche und es wird das Kontrollbuch mit den erforderlichen Einstellungen aufgerufen.

In dem jeweiligen Kontrollbuch werden die Einstellungen aus der Umsatzstatistik (z. B. Zeitraum, Kassen, Behandler usw.) übergeben.



Wann gehen die Beträge in die Statistik?

Die Kons/Chir. Leistungen für Kasse und Privat gehen mit dem Leistungsdatum in die Umsatzstatistik (entsprechend den Leistungsarten werden diese Beträge im Umsatzbereich „Kons“, „KFO“, „Imp“, „Arzt“ geführt).

PA/KB Beträge, welche über den PA bzw. KB-Plan erbracht wurden, gehen mit Eintrag des „Abrechnungsdatum“ im Status in die Umsatzstatistik und werden im Umsatzbereich „PA“ geführt.

Die ZE-Beträge aus dem HKP-Bereich gehen mit dem HKP-Eingliederungsdatum in die Umsatzstatistik und werden im Umsatzbereich „ZE“ geführt. Es sei denn, Sie verwenden die HKP-Übernahme Funktion.

Diese Leistungen gehen mit dem Datum der Leistung sofort in die Statistik. Anhand der folgenden Tabelle sind hier weitere Informationen zur Übergabe aufgeführt.

Planart	Übergabe in Statistik	Spaltenzuordnung in Statistik
Regelversorgung	HKP- Eingliederungsdatum	ZE
Gleichartig	HKP- Eingliederungsdatum	ZE
Andersartig	HKP- Eingliederungsdatum	ZE
Privatpläne	HKP- Leistungsübernahme in GOZ	ZE, sofern es in der GOZ nicht manuell geändert wird.
BU- Pläne	HKP- Leistungsübernahme in KONS	KONS

Anmerkung: Auch wenn für rot gekennzeichnete Privatleistungen im HKP ein Datum festgelegt wurde, wird für die Umsatzstatistik immer das HKP-Eingliederungsdatum verwendet.

20.2.5. Umsatzstatistik / Umsatzbeteiligung

In der Umsatzstatistik kann die Umsatzbeteiligung für die Mitarbeiter aufgerufen werden.

Die Höhe der Umsatzbeteiligung wird in der [Mitarbeiterverwaltung](#) eingetragen.

In der Umsatzstatistik kann im unteren rechten Bereich >>Umsatzbeteiligung<< aufgerufen werden:



Es wird folgender Dialog angezeigt:



Der Mitarbeiter wird bereits angezeigt, sofern die Mitarbeiterverwaltung aktiv geführt wird (Einloggen über Passwort bzw. Fingerscanner), ansonsten kann der Mitarbeiter ausgewählt werden.

Es wird Ihnen der in der Umsatzstatistik ermittelte Gesamtumsatz (Zeitraum, Behandler) angezeigt, sowie der Anteil des ausgewählten Mitarbeiters. Mit >>OK<< kehren Sie zurück in die Umsatzstatistik.

20.2.6. HVM-Statistik (Honorarverteilungsmaßstab)

Je nach KZV-Anforderung und auch durch Ihre Informationen ist eine KZV-spezifische HVM-Statistik entstanden.

Die nachfolgende Ansicht entspricht den Vorgaben für Schleswig-Holstein:



HVM, Praxis 1

Zeitraum: Quartal **aktuelles Quartal**

von 01.07.2014 bis 30.09.2014

Berechnungsmethode: 36: Schleswig - Holstein

Umsätze KONS nach Punkten/Fallzahl getrennt für AOK, SVLFG, IKK, BKK und Ersatzkassen, alle anderen nach Beträgen alle Kassen zusammen. Es werden nur schleswig-holsteinische Kassen berücksichtigt mit Statusergänzung 1/West und 9/Ost.

Ergebnis	Umsatz	Vorjahr	Umsatz/ Pat(KONS)	Vorgabe KZV	offen
KONS ohne IP/FU, AOK	342	0	57	87	65% 180
KONS ohne IP/FU, SVLFG (ehem. LKK)	0	0	0	89	—
KONS ohne IP/FU, IKK SH	0	0	0	87	—
KONS ohne IP/FU, BKK	140	0	70	87	80% 34
KONS ohne IP/FU, vdek	344	0	49	85	57% 251
ZE*, alle Kassen	0	0	0	87	0% 87
PA, alle Kassen	385,79	0,00	0,00	0,00	—
Kieferbruch, alle Kassen	115,00	0,00	0,00	1653,45	6% 1538,45
KFO, alle Kassen	0,00	283,52	0,00	310,51	0% 310,51

Fallzahlen

Fallzahlen	Anzahl	Anz Pat bis Quartalsende
AOK Schleswig-Holstein	6	6
SVLFG(LKK) Schleswig-Holstein	0	0
IKK Schleswig-Holstein	0	0
BKK Schleswig-Holstein	2	2
vdek	7	7

Fallzahlen bis zum Quartalsende hochrechnen

* - ab 2005 werden keine ZE-Beträge berechnet

Die Eintragungen der Kons-Chirurgischen Leistungen im HVM erfolgen sofort mit dem Leistungsdatum. Die PA- oder auch Kieferbruchleistungen, die zum Teil gefordert sind, gehen mit dem Abrechnungsdatum in die Statistik. Es kann pro KZV unterschiedlich sein, ob hier noch der Laboranteil dazugehört oder nicht.

Leistungen für den ZE-Bereich werden ab dem 01.01.2005 nicht mehr im HVM erfasst.

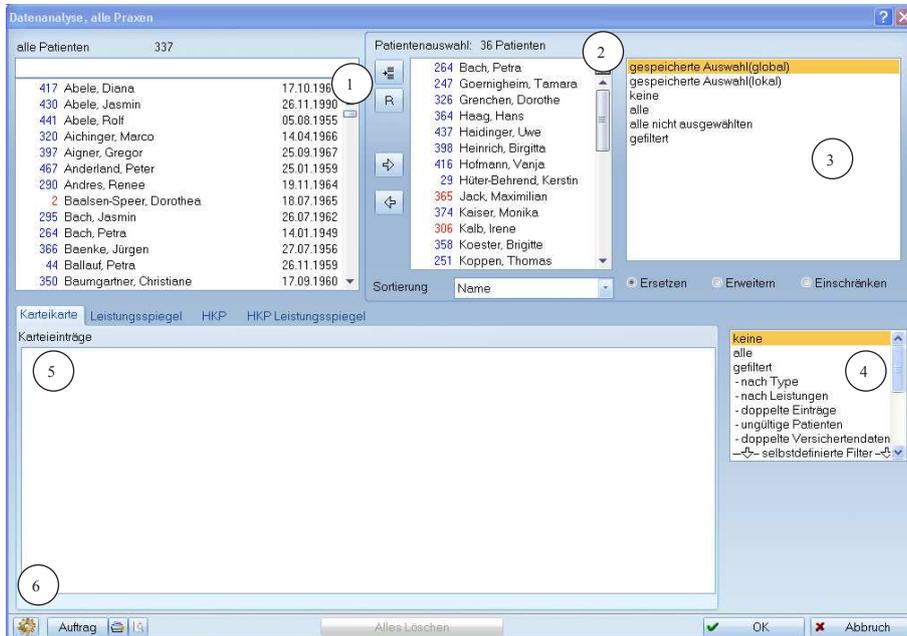
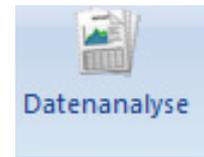
Die Vorgaben der KZV können eingetragen werden, so dass ein Vergleich möglich ist. Weiterhin kann eine Schätzung der voraussichtlichen Fälle oder Summen erfolgen.

Über die Schaltfläche >>Einstellungen<< verzweigen Sie in die [HVM-Voreinstellungen](#).

Wenn die Berechnungsgrundlage Ihrer Meinung nach nicht richtig sein sollte, schicken Sie uns bitte eine schriftliche Beschreibung und die Informationsblätter Ihrer KZV, in der alles beschrieben ist. Wir sind bemüht, die Berechnungen immer aktuell zu halten.

20.3. Datenanalyse

Die Datenanalyse ist ein Suchprogramm. In der Datenanalyse haben Sie die Möglichkeit Patientenstammdaten, Leistungssatztypen, Leistungsarten bzw. Leistungseingaben und HKP-Einträge nach verschiedenen Kriterien auszufiltern.



In der Datenanalyse wird nach drei großen Filtermöglichkeiten unterschieden.

► **Patientendatenfilter** „gefiltert“ (oben rechts)(3).

Alle aus den Patientenstammdaten(1) bekannten Felder können hier gesucht werden. Zum Beispiel können hier Geburtstagslisten entstehen oder alle Kassenpatienten einer bestimmten Kasse gesucht werden. Interessant sind hier auch die Karteikartenreiter aus den Patientenstammdaten. Hier können z.B. alle „PZR-Patienten“ gefiltert werden.

► **Karteikartentypenfilter** „nach Type“ (unten rechts)(4).

Alle Einträge aus der Karteikarte werden mit einem programminternen Kürzel belegt. Diese Kürzel werden im DS-WIN-PLUS als „Type“ bezeichnet. Das kann z.B. für Kons-Leistungen „LK“ sein oder für geschriebene Heil- und Kostenpläne „HW“. Auch selbst angelegte Kürzel in der Karteikarte können hier gefiltert werden.

► **Leistungsfilter** „nach Leistungen“ (unten rechts)(4):

Alle Leistungen aus dem Kons-, KFO und GOZ-Bereich sind in diesem Fenster zu filtern. Sofern vor Anwahl des Filters „nach Leistungen“ unten links der Reiter „HKP“ angeklickt wird, sind die Leistungen aus dem HKP-Bereich mit Eigen- und Fremdlaborleistungen abrufbar. Im Filter „nach Leistungen“ können verschiedene Möglichkeiten genutzt werden.

Damit ist außerdem ein Listenausdruck der Patienten möglich (6). Um den Ausdruck zu festzulegen, rufen Sie die >>Einstellungen<< auf (6).

Ansonsten werden bei „Leistungsfilterungen“ im unteren Bereich (5) die Patienten mit ihren entsprechenden Karteikarteneinträgen angezeigt.

Die Filter „Patientendatenfilter“, „nach Type“ und „nach Leistungen“ sind natürlich miteinander zu kombinieren.

Die ermittelten Patienten einer Datenanalyse werden in der oberen mittleren Liste aufgeführt (2).

20.3.1. Beispielfilterungen der Datenanalyse

Zum besseren Verständnis finden Sie nachfolgend einige Beispiele.

20.3.1.1. Patientendatenfilter

Beispiel „Geburtsstagsliste“



Es sollen alle Patienten gefiltert werden, die einen Geburtsstagsbrief erhalten sollen, weil sie im Dezember Geburtstag haben.

gespeicherte Auswahl(global)
 gespeicherte Auswahl(lokal)
 keine
alle
 alle nicht ausgewählten
 gefiltert

Klicken Sie im oberen rechten Bereich auf „alle“ und anschließend auf „gefiltert“, um in die Auswahlbedingungen für den Patientenfilter zu verzweigen.

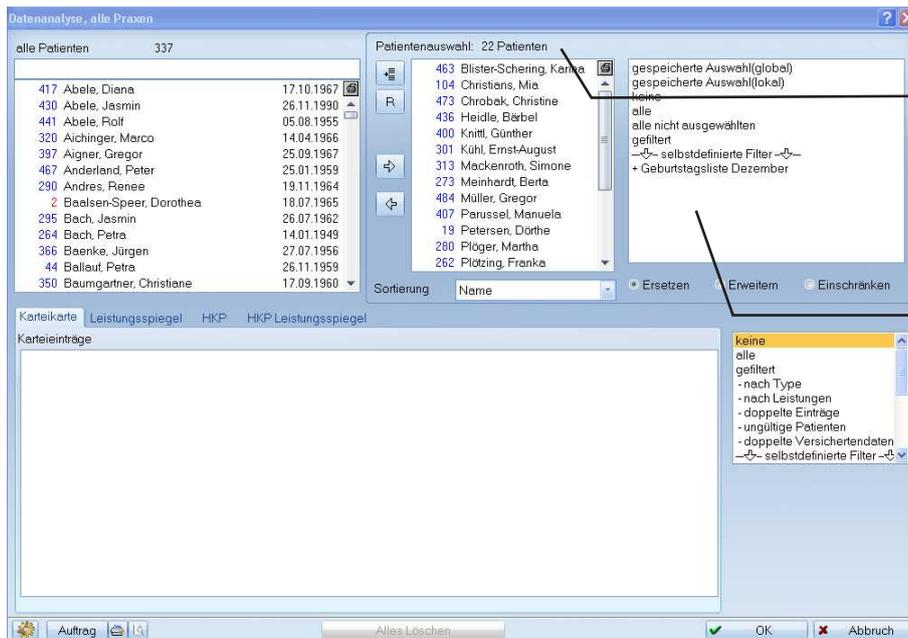
Es öffnet sich nachfolgender Dialog:

Wählen Sie im Bereich Alter/Geburtsstags den Zeitraum aus (in unserem Beispiel 01.12. - 31.12.)

Sollten Sie diese Filterung wiederholt benötigen, können Sie im oberen rechten Bereich die Filterung als „selbstdefinierte Filterbedingung“ abspeichern.

Besonders häufig benötigte Filter versehen Sie bitte mit einem ‚+‘- Zeichen am Namensanfang. Die so gekennzeichneten Filter erscheinen dann direkt unter den Auswahlbedingungen für Patienten bzw. Leistungen innerhalb der Datenanalyse.

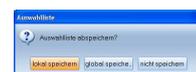
Klicken Sie anschließend auf >>Ok<< und Sie befinden sich wieder in der Datenanalyse.



Es wurden aufgrund der Eingabe aus dem obigen Dialog 22 Patienten heraus gefiltert.

In der Filterliste sehen Sie auch die gespeicherte selbstdefinierte Filterbedingung.

Soll für die oben dargestellten Patienten ein Schreiben erstellt werden, können Sie die Liste nun mit >>OK<< verlassen. Es kommt zu nebenstehender Abfrage:



- ▶ >>Lokal speichern<< bedeutet, dass die Liste an diesem Rechner gespeichert wird und beim kommenden Aufruf als „gespeicherte Auswahl (lokal)“ wieder aufrufbar ist.
- ▶ >>Global speichern<< bedeutet, dass die Liste an allen Rechner (Netzwerk) gespeichert wird und beim kommenden Aufruf als „gespeicherte Auswahl (global)“ wieder aufrufbar ist
- ▶ >>Nicht speichern<< bedeutet, dass die gefilterte Liste nicht gespeichert wird

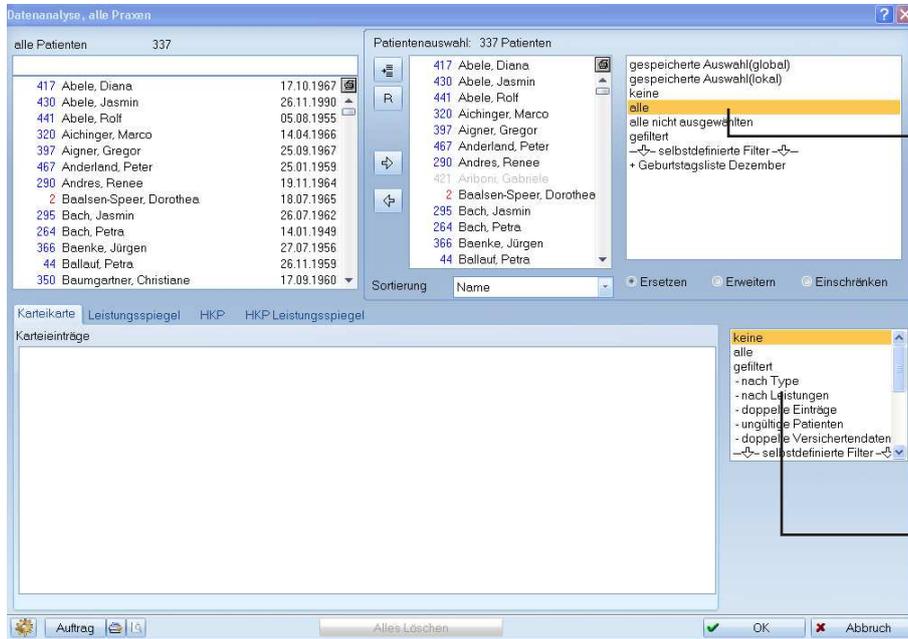
Damit diese Liste weiter verarbeitet werden kann, speichern Sie diese (lokal oder global).

Diese Patientenliste kann im Bereich der Serienbrieffunktion wieder aufgerufen werden und es kann ein Serienbrief erstellt werden. Diese Beschreibung finden Sie im Bereich [Serienbriefe Patienten](#).

20.3.1.2. Karteikarten-Typenfilter

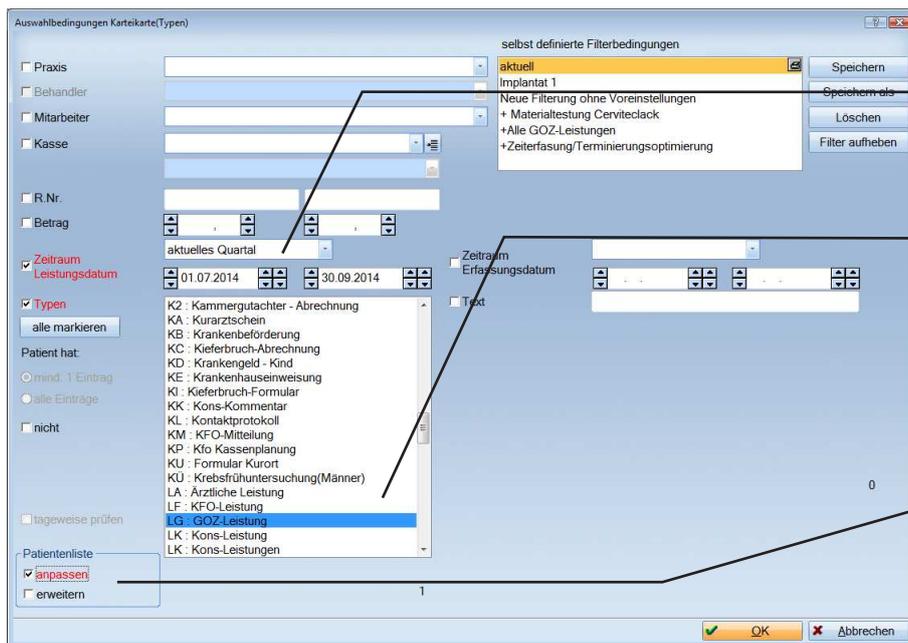
Beispiel:

Es sollen alle Patienten gefiltert werden, die z.B. GOZ Leistungen erhalten haben im aktuellen Quartal.



Klicken Sie im oberen rechten Bereich auf „alle“.

Im unteren rechten Bereich klicken Sie auf „nach Type“.



Legen Sie hier den Zeitraum fest.

Legen Sie hier die Typen fest, die ausgewählt werden sollen.

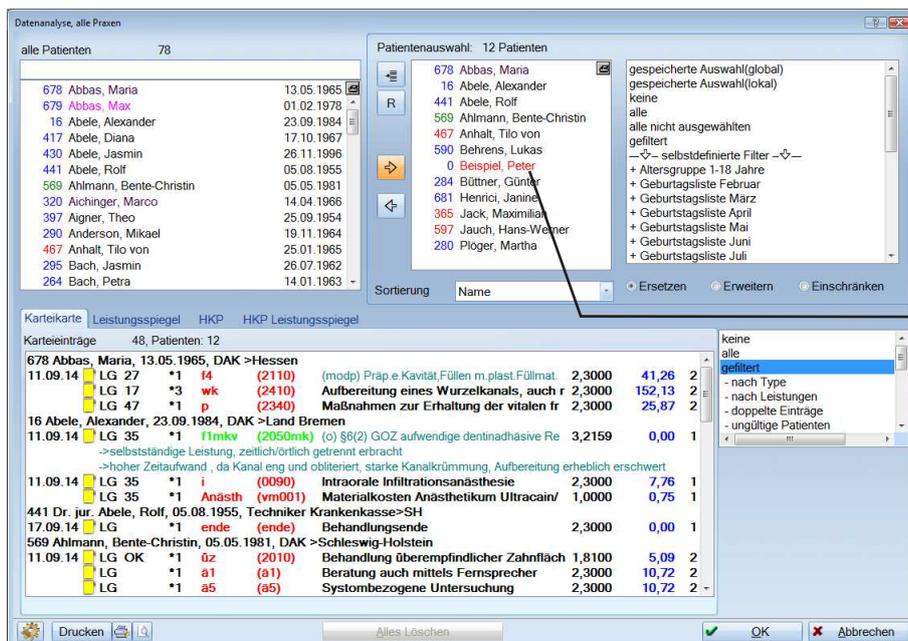
▶ Anpassen heißt, dass die vorhandene Patientenliste durch die neue Filterung überschrieben wird.

▶ Erweitern bedeutet, dass die vorhandene Patientenliste mit der neuen Filterung erweitert wird.

Sollten Sie diese Filterung wiederholt benötigen, können Sie im oberen rechten Bereich die Filterung als „selbstdefinierte Filterbedingung“ abspeichern.

Besonders häufig benötigte Filter versehen Sie bitte mit einem ‚+‘- Zeichen am Namensanfang. Die so gekennzeichneten Filter erscheinen dann direkt unter den Auswahlbedingungen für Patienten bzw. Leistungen.

Klicken Sie anschließend auf >>Ok<< und Sie befinden sich wieder in der Datenanalyse.



Es wurden 12 Patienten gefunden. Die Patientenliste wurde angepasst, weil die im vorherigen Bild unten links markiert wurde (Patientenliste anpassen). Sofern die Patientenliste nicht weiter benötigt wird, ist es nicht zwingend erforderlich die Liste anzupassen, da es nichts mit dem unteren Bereich zu tun hat. Diese Liste wird aktualisiert.

Im unteren Bereich dieser Darstellung werden 48 Karteieinträge von 12 Patienten aufgezeigt.

Sie können mit Doppelklick auf den Patienten klicken und verzweigen direkt in die Patienteninformation.

Diese Liste kann auch ausgedruckt werden.

Über den nebenstehenden Karteireiter „Leistungsspiegel“ können diese gefilterten Leistungen zusammengefasst dargestellt werden. Siehe nachfolgendes Bild:

Karteieinträge	28 Patienten: 12	Anzahl	Betrag	Einfach	Punkte	Pat.
1040 (1040)	Professionelle Zahnreinigung	21	76,02	33,18	0,0	1
2400 (2400)	Elektrometrische Längenbestimmung...	1	9,05	3,94	0,0	1
5010 (5010)	Versorgung e. Lückengeb. d.Brücke...	2	383,68	166,82	0,0	1
5110 (5110)	Wiedereingl. e. endgültigen Brücke n...	2	93,14	40,50	0,0	1
9040 (9040)	Freilegen e. Implantats u. Einfügen v...	1	80,98	35,21	0,0	1
a1 (A1)	Beratung auch mittels Fernsprecher	3	32,16	13,98	0,0	3
a5 (A5)	Systembezogene Untersuchung	2	21,44	9,32	0,0	2
a6 (A6)	Vollst.körperl. Untersuchung min. ein...	1	13,41	5,83	0,0	1
Anasth (VM001)	Materialkosten Anästhetikum Ultraca...	2	1,50	1,50	0,0	2
cp (2330)	Maßnahmen zur Erhaltung der vitale...	1	14,23	6,19	0,0	1
ende (ENDE)	Behandlungsende	1	0,00	0,00	0,0	1
f1_mkv (2060MK)	Präp.e.Kavität,Füllen m.Komposit,Adhasivt...	1	30,00	29,64	0,0	1
f1mkv (2050MK)	§6(2) GOZ aufwendige dentinadhäsive Re...	2	24,07	16,88	0,0	2
f2_mkv (2080MK)	Präp.e.Kavität,Füllen m.Komposit,Adhasivt...	1	60,00	31,27	0,0	1
f3_mkv (2100MK)	Präp.e.Kavität,Füllen m.Komposit,Adhasivt...	2	150,00	72,22	0,0	2

20.3.1.3. Beispielfilterung vom Leistungsfilter

Beispiel:

Es sollen alle Patienten mit 01-Untersuchung und keiner Zahnsteinbehandlung gefiltert werden.

gespeicherte Auswahl(global)
 gespeicherte Auswahl(lokal)
 keine
alle
 alle nicht ausgewählten
 gefiltert
 ↕ selbstdefinierte Filter ↕
 + Geburtstagsliste Dezember

Wählen Sie im oberen rechten Bereich auf „alle“.

keine
 alle
 gefiltert
 - nach Type
 - nach Leistungen
 - doppelte Einträge
 - ungültige Patienten
 - doppelte Versichertendaten
 ↕ selbstdefinierte Filter ↕

Im unteren rechten Bereich klicken Sie auf „nach Leistungen“.

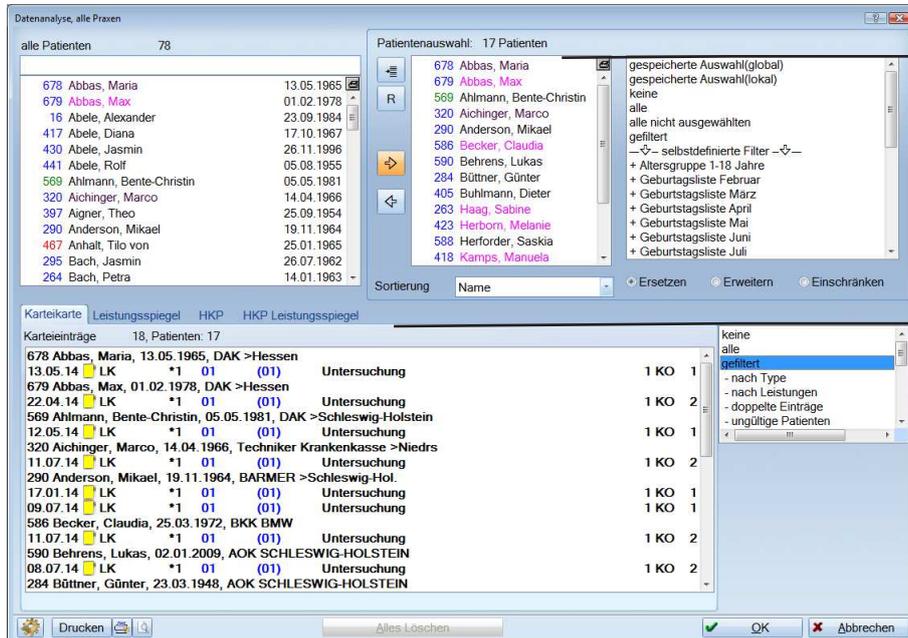
The screenshot shows a complex software interface for patient selection. On the left, there are various filters like 'Praxis', 'Behandler', and 'Kasse'. The 'Leistungen' (Services) section is active, showing a list of codes and descriptions, with '01 Untersuchung' selected. In the center, there are filter conditions and a 'selbst definierte Filterbedingungen' (self-defined filter conditions) section. On the right, there are buttons for 'Speichern', 'Speichern als', 'Löschen', and 'Filter aufheben'. The bottom right has 'OK' and 'Abbrechen' buttons.

Im linken Bereich ist „Leistungen“ aktiviert. Dazu wählen Sie sich in der linken Liste z.B. die 01 aus (In dieser Liste wäre auch eine Mehrfachauswahl möglich.) Sollen nun Leistungen selektiert werden, die nicht zu der ausgewählten Gebühr erfasst wurden, suchen Sie sich diese in der rechten Liste raus und aktivieren „und diese Leistung“ sowie im unteren Bereich „nicht“.

Sollten Sie diese Filterung wiederholt benötigen, können Sie im oberen rechten Bereich die Filterung als „selbstdefinierte Filterbedingung“ abspeichern.

Besonders häufig benötigte Filter versehen Sie bitte mit einem ‚+‘- Zeichen am Namensanfang. Die so gekennzeichneten Filter erscheinen dann direkt unter den Auswahlbedingungen für Patienten, bzw. Leistungen.

Klicken Sie anschließend auf >>Ok<< und sie befinden sich wieder in der Datenanalyse.



Es wurden hier in diesem Beispiel 17 Patienten heraus gefiltert.

Im unteren Bereich dieser Darstellung werden 18 Karteieinträge von 17 Patienten aufgezeigt. Sie können mit Doppelklick auf den Patienten klicken und verzweigen direkt in die Patienteninformation

Diese Liste kann auch ausgedruckt werden.

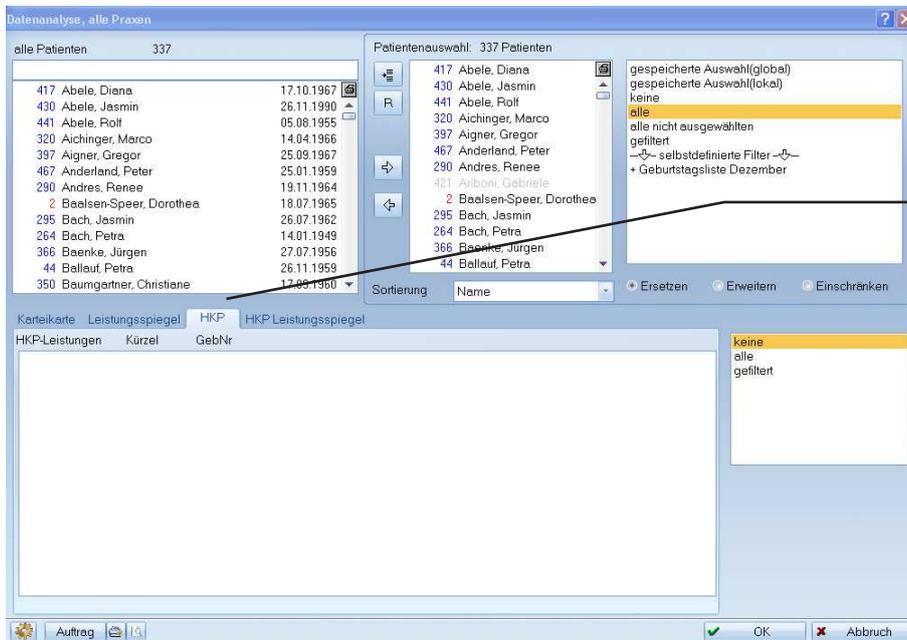
Über den nebenstehenden Karteireiter „Leistungsspiegel“ können diese gefilterten Leistungen zusammengefasst dargestellt werden.

Karteikarte	Leistungsspiegel	HKP	HKP Leistungsspiegel	Anzahl	Betrag	Einfach	Punkte	Pat.
Karteieinträge 1, Patienten: 17								
01	(01)	Untersuchung		18	266,08		324	17

20.3.1.4. Leistungsfiler für HKP-Leistungen

Beispiel:

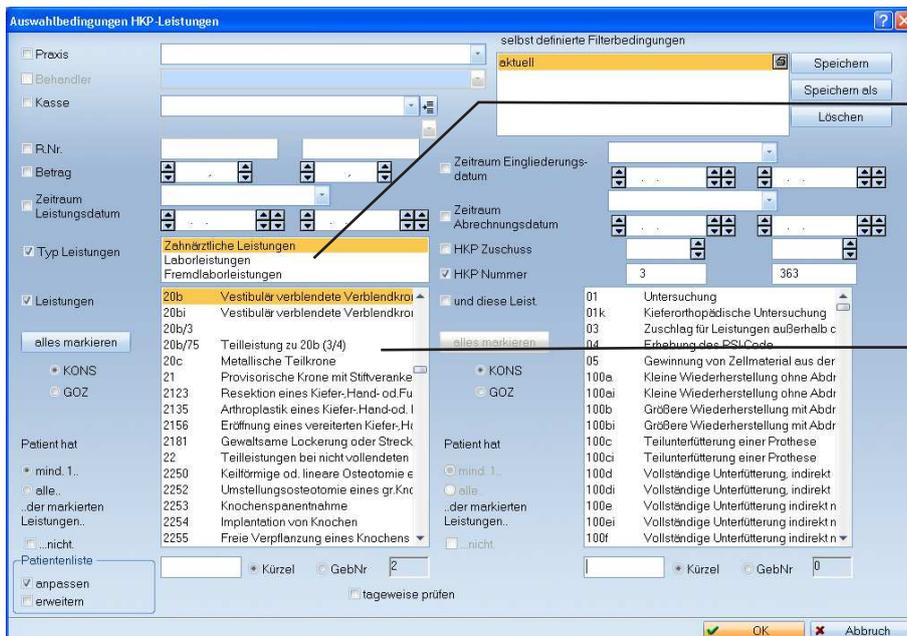
Es sollen alle Patienten mit der Gebührennr. 20b aus einem HKP gefiltert werden.



Klicken Sie bei Filterungen für den HKP im oberen rechten Bereich auf „alle“.

Anschließend wählen Sie die Registerkarte „HKP“. Im rechten Bereich klicken Sie anschließend auf „gefiltert“ und es öffnet sich der Dialog für die Auswahlbedingungen der HKP-Leistungen:

In diesem Dialog finden Sie die Auswahlbedingungen für die HKP-Leistungen.



Hier können nicht nur zahnärztliche Leistungen, sondern auch Labor- und Fremdlaborleistungen selektiert werden.

Für die Beispielbeschreibung wird der Leistungstyp „Zahnärztliche Leistungen“ benötigt. Wählen Sie die Gebühr aus, z.B. 20b (vestibuläre Verblendkronen)

Auch hier kann im oberen rechten Bereich die Filterung als „selbstdefinierte Filterbedingung“ abgespeichert werden.

Klicken Sie anschließend auf >>Ok<< und Sie befinden sich wieder in der Datenanalyse.

The screenshot shows the 'Datenanalyse, alle Praxen' window. The 'Patientenauswahl' section on the right lists 6 patients: 266 Jung, Bernd; 384 Kittmann, Hans-Rüdiger; 100 Landau, Hans; 10 Vogel, Gabriele; 4 Zimmer, Jeanette; and 13 Zwirlein, Rainer. Below this, the 'HKP-Leistungen' table displays the following data:

Leistungsnummer	Datum	Code	Beschreibung	Anzahl	Betrag
1	14.12.1995	49 Z 20b	einfache Krone (Hohlkehldrück)	1	212.84
1	17.10.1997	230 Z 20b	einfache Krone (Hohlkehldrück)	2	425.68
1	14.08.1995	5 Z 20b	einfache Krone (Hohlkehldrück)	2	425.68
1	14.10.1997	228 Z 20b	einfache Krone (Hohlkehldrück)	2	407.16
1	18.10.1995	18 Z 20b	einfache Krone (Hohlkehldrück)	3	610.74
1	26.01.1996	73 Z 20b	einfache Krone (Hohlkehldrück)	2	425.68

Es werden in diesem Beispiel 6 Patienten gefunden.

Es wurden 6 Leistungen bei 6 Patienten gefunden. Sie können mit Doppelklick auf die Leistung klicken und verzweigen direkt in den Heil- und Kostenplan.

Diese Liste kann auch ausgedruckt werden.

Über den nebenstehenden Karteireiter „HKP-Leistungsspiegel“ können die gefilterten Leistungen zusammengefasst dargestellt werden.

The screenshot shows the 'HKP Leistungsspiegel' window. The 'Karteieinträge' table displays the following summary data:

Karteieinträge	Anzahl	Betrag	Pat
Z 20b einfache Krone (Hohlkehldrück)	12	1282.22	6

20.4. DAMPSOFT-Informationssystem (DIS)

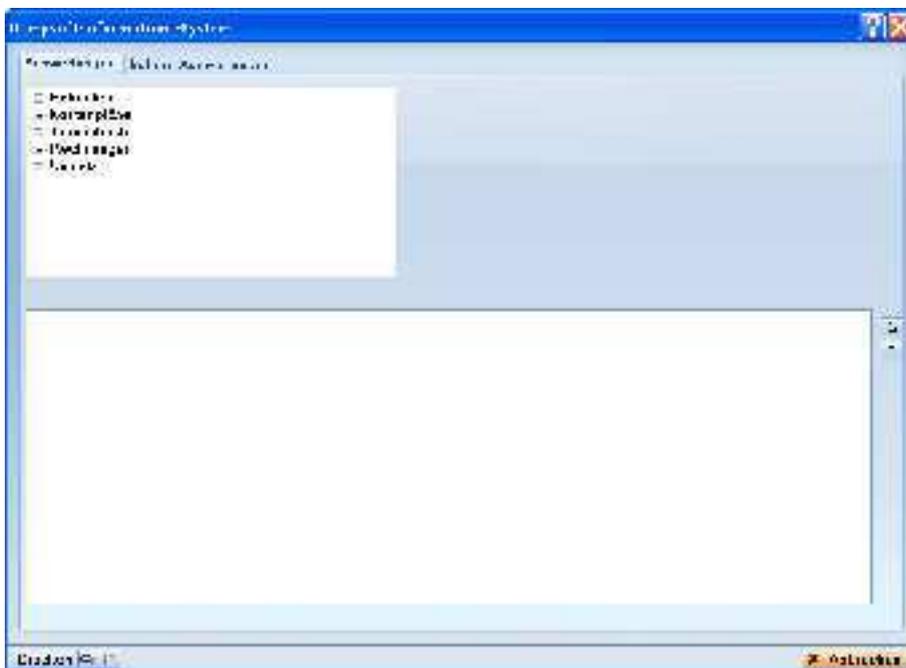
Mit dieser Statistik können schnell und übersichtlich Auswertungen über den Patienten, Heil- und Kostenpläne, Termine, Rechnungen und Umsätze gefiltert werden. Die Darstellung kann tabellarisch oder als Balkendiagramm erfolgen.

Zusätzlich können die Ergebnisse gespeichert und später jederzeit ohne Neuberechnung wieder aufgerufen werden.

Der Aufruf des DIS erfolgt in der Multifunktionsleiste über den Bereich „Statistik“. Klicken Sie hier auf >> DIS<<.



Es öffnet sich folgender Dialog:



Der Dialog ist in zwei Bereiche unterteilt. Der erste Reiter „Auswertungen“ dient der Festlegung der Auswertungen. Über den zweiten Reiter können Sie sich frühere Auswertungen noch mal ansehen und aktualisieren.

Nähere Informationen entnehmen Sie bitte der Kontexthilfe.

20.4.1. Auswertungen

Legen Sie zunächst die Bedingungen über den Reiter „Auswertungen“ fest. Klicken Sie z.B. auf Patienten. Es öffnet sich eine weitere Unterbedingungs-auswahl.



Beispielfilterung:



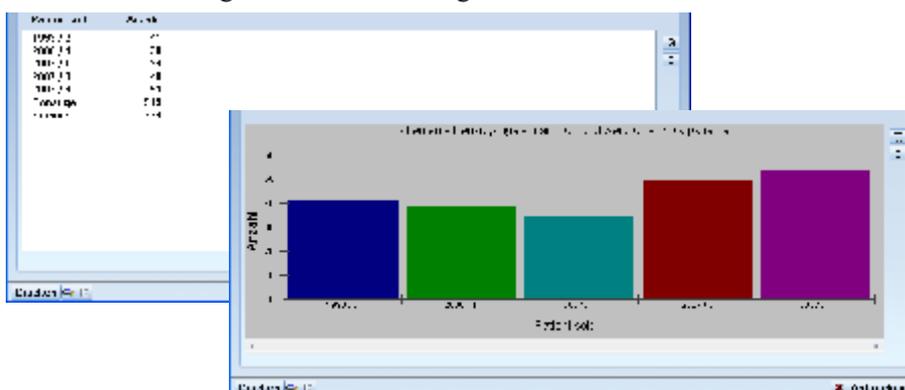
Wenn die gewünschten Bedingungen eingetragen wurden, wird auf der rechten Seite die Schaltfläche >>Filtern<< aktiv. Wird diese angeklickt, werden im unteren Bereich die ausgewerteten Daten dargestellt.



Über die Button >>G<< bzw. >>T<< rechts neben der Auswertung kann zwischen Tabelle und Grafik gewechselt werden.



Tabellarische und grafische Darstellung:



Soll die Auswertung vergrößert dargestellt werden, klicken Sie auf die Schaltfläche >>□<<.

Wenn eine Filterung später erneut aufgerufen werden soll, kann diese abgespeichert werden. Klicken Sie dazu auf die Schaltfläche >>Speichern<<. Die Schaltfläche wird nach dem Filtern sichtbar.

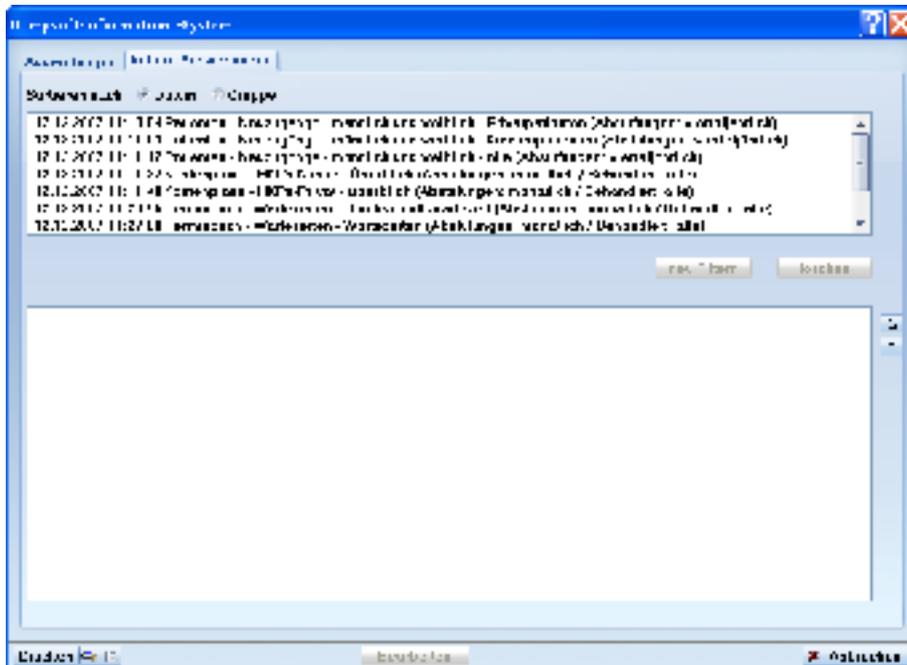


Ein Druck der Auswertung ist über die Schaltfläche in der Standardleiste unten links möglich.

20.4.2. Frühere Auswertungen

Wenn Sie Ihre gefilterten Auswertungen abgespeichert haben, können Sie diese über diesen Reiter erneut aufrufen und einsehen. Ein erneutes Filtern mit automatischer Speicherung, sowie die Bearbeitung des Filters ist möglich.

Prüfen Sie den Reiter „frühere Auswertungen“ auf, sehen Sie folgende Ansicht.



Wenn Sie eine frühere Auswertung anklicken, werden Ihnen die alten gefilterten Werte im unteren Bereich wieder als Tabelle oder Balkendiagramm dargestellt.

Sollen die Werte aktualisiert werden, klicken Sie auf >>Neu filtern<<. Die Liste wird dann sofort neu aufgebaut und automatisch unter dem aktuellen Datum gespeichert.

neu Filtern

Die Liste der gefilterten Auswertungen kann nach Datum und nach Gruppe sortiert werden. Setzen Sie dazu den gewünschten Radiobutton.

Wird eine Auswertung nicht mehr benötigt, kann diese über >>Löschen<< entfernt werden.

Über >>Bearbeiten<< gelangen Sie für den markieren Filter wieder in den ersten Reiter und können die Filterbedingungen überarbeiten.

Der Druck der früheren Auswertungen ist über die Button in der Standardleiste möglich.



20.5. Labor

Die Laborstatistik greift auf alle Patientendaten der aktuellen Patientenauswahl zu. Sie haben die Möglichkeit, alle Patienten in die Auswahl zu bringen. Ebenso können Sie einzelne herauszusuchen oder auch eine Auswahl zu treffen.

In der Laborstatistik werden alle gespeicherten Laborleistungen angezeigt, die bei den Patienten eingegeben wurden.

Datum	Nr.	Bezeichnung	R.Nr.	HKP	T	B	Pat	g	Anz	W	Labor	Metall	Abform	Fertig	MwSt	%
02.10.2006		Abformmaterialien			1				2	EUR		70			0,00	0,00
02.10.2006		Labor-Leistungen			1				4	EUR	60,00				0,00	0,00
06.10.2006		Abformmaterialien			1				5	EUR					0,74	Versch.
06.10.2006		Labor-Leistungen			1				11	EUR	108,52		27,67		0,00	0,00
09.10.2006		Abformmaterialien			1				4	EUR			17,40		0,00	0,00
09.10.2006		Labor-Leistungen			1				6	EUR	74,00				0,98	Versch.
10.10.2006		Abformmaterialien			1				4	EUR			17,40		0,00	0,00
10.10.2006		Fertigteile			1				3	EUR				6,09	0,43	7,00
10.10.2006		Labor-Leistungen			1				37	EUR	697,81				35,30	Versch.
11.10.2006		Labor-Leistungen			1				2	EUR	37,00				2,59	7,00
12.10.2006		Abformmaterialien			1				4	EUR			17,40		0,00	0,00
12.10.2006		Labor-Leistungen			1				37	EUR	1054,30				0,00	0,00
13.10.2006		Fertigteile			1				1	EUR				158,60	11,10	7,00
16.10.2006		Labor-Leistungen			1				26	EUR	343,03				0,00	0,00
18.10.2006		Abformmaterialien			1				17	EUR			116,10		0,00	0,00

Hier legen Sie die Bereiche fest, die in der Laborstatistik dargestellt werden sollen.

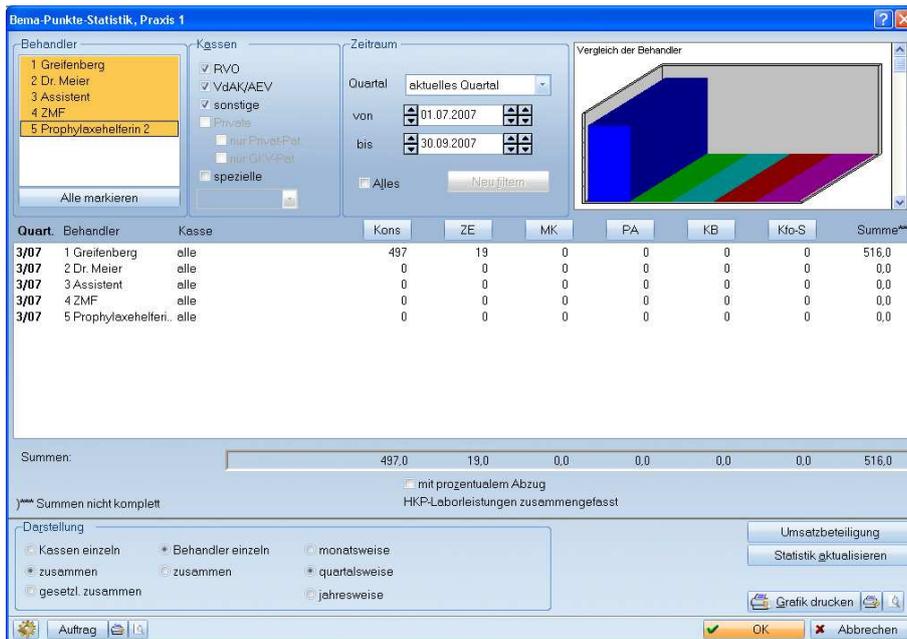
Die Laborleistungen Privat, PA, KB und KFO kommen mit Erfassungsdatum in die Statistik. Laborleistungen, die über einen HKP erbracht wurden, gehen erst mit der Eingabe des Eingliederungsdatums in die Statistik ein. Wurde im Eigenlabor manuell das Erfassungsdatum eingetragen, gehen diese Leistungen ebenfalls mit dem Erfassungsdatum in die Statistik.

Die Darstellung gibt Auskunft über die Bezeichnungen der Laborleistung, die Gramm Anzahl des Metalls, Abformmaterialien, Fertigteile und erzeugt einen direkten Zusammenhang zum HKP, wenn dieser vorhanden ist. Alle Listen, die man filtert, kann man auch ausdrucken lassen und sich mit oder ohne Zwischensummen anzeigen und ausdrucken lassen.

Über die **>>Voreinstellungen<<** können Sie festlegen, welche Spalten dargestellt werden sollen:

Spalte	Bezeichnung	Wahl
<input checked="" type="checkbox"/>	FNr.	Rechnungsnummer
<input checked="" type="checkbox"/>	HKP	HKP-Nummer
<input checked="" type="checkbox"/>	T	Techniker
<input checked="" type="checkbox"/>	B	Behandler
<input checked="" type="checkbox"/>	Pat	Patientennummer/-name
<input checked="" type="checkbox"/>	Gramm	Gramm
<input checked="" type="checkbox"/>	Anzahl	Anzahl
<input checked="" type="checkbox"/>	W	Währung
<input checked="" type="checkbox"/>	Labor	Labor-Leistungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Metall	Metall
<input checked="" type="checkbox"/>	Abform	Abformmaterialien
<input checked="" type="checkbox"/>	Fertig	Fertigteile
<input checked="" type="checkbox"/>	MwSt	MwSt (MwSt und MwSt-Satz)
<input type="checkbox"/>	EP	Einzelpreis

20.6. Bema-Punkte



In diesem Menüpunkt können die Punkte-Umsätze für

- ▶ Kons/Chir Kasse und Privat
- ▶ ZE-Kasse und Privat (sowie Mehrkosten)
- ▶ Parodontose und Kieferbruch
- ▶ KFO (Sach- und Erstattungsleistungen)
- ▶ Implantologie
- ▶ Arztleistungen (sofern eingestellt)
- ▶ Labor

numerisch und grafisch angezeigt werden.

Die BEMA-Punkte-Statistik entspricht in der Bedienung der [Umsatzstatistik](#).

20.7. Spezial

In diesem Dialog kann die Punkteverteilung der Patienten in Verbindung mit den Kons-Leistungen analysiert werden.



Spezial-Statistik, Praxis 1

Kassen: 1 alle

Zeitraum: 2 aktuelles Quartal
01.07.2007
30.09.2007

mit IP mit EU 3 mit VM EUR

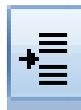
Ergebnis:

Patienten insgesamt		6
Punkte insgesamt		399
Punkte pro Patient		66
Umsatz insgesamt	EUR	331,04
Umsatz pro Patient	EUR	55,17

4 Neufiltern

OK Abbrechen

- Hier kann die definierte Kassengruppe ausgewählt werden. Über den nebenstehenden Button können Sie sich eigene Kassengruppen definieren.



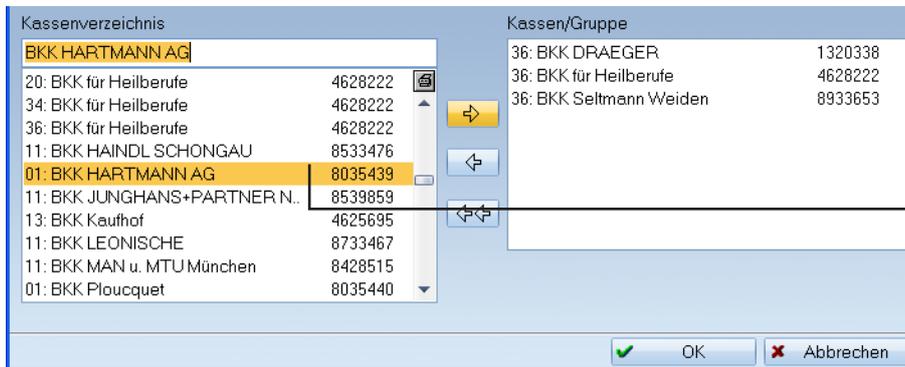
Über können Sie Kassengruppen einfügen.

Eintrag einfügen

Name: BKK-Landesverband NORD

OK Abbruch

Es wird der selektierte Eintrag dupliziert. Ändern Sie den Namen entsprechend Ihren Wünschen und gehen Sie dann mit  in den Dialog „Kassengruppe definieren“.

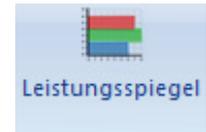


Die in der linken Liste selektierte und unterlegt dargestellte Kasse wird mit  in die Liste „Kasse/Gruppe“ übernommen.

- In diesem Bereich können Sie Quartale und den Zeitraum auswählen, mit der die Filterung durchgeführt werden soll.
- Sie können über die Einstellung
 - ▶ Mit IP (Individualprophylaxe)
 - ▶ Mit FU (Funktionsanalyse)
 - ▶ Mit VM (Verbrauchsmaterial)festlegen, ob die Auswertung mit diesen Daten erfolgen soll.
- Im unteren Bereich wird das Ergebnis der Statistik angezeigt.
 - ▶ Es werden die Anzahl der Patienten angezeigt.
 - ▶ Es werden die Gesamtpunkte aller Patienten ausgewiesen, die für die Filterung erbracht worden sind.
 - ▶ Darunter werden die Punkte eines Patienten ausgewiesen
 - ▶ (Gesamtpunkte : Anzahl der Patienten = Punkt pro Patient)
 - ▶ Der errechnete Umsatz der eingestellten Filterung wird errechnet und ausgewiesen (alle Patienten).
 - ▶ Von dem Gesamtumsatz wird der errechnete Umsatz eines Patienten berechnet und ausgewiesen (Umsatz : Anzahl Patienten = Umsatz pro Patient)

Wenn Sie etwas an den Einstellungen (Kassen, Zeitraum, IP, FU oder VM) ändern, wird das Ergebnis gelöscht und erst wieder angezeigt, wenn Sie >>Neu Filtern<< anklicken.

20.8. Leistungsspiegel



Leistungs-Kontrollbuch, Praxis 1

Röntgen HKP/MKV PA Kieferbruch Kons/Chir Gold Gutachten KFO Praxisgebühren ZMK

Behandler: 1 Greifenberg, 2 Dr. Meier, 3 Assistent, 4 ZMF, 5 Prophylaxeheilerin 2

Kassen: RVO, VdAK/AEV, sonstige, spezielle

Zeitraum: Quartal: aktuelles Quartal, von: 01.07.2007, bis: 30.09.2007

Abz. Arten: LG, LK, LF, LA, Zahn-Hon, VM

Quart.abr.(abger) Quart.abr.(nicht abger) Kassenrechnung PA-Leistungen

KO, FZ, KF, ZE, FA, PF, PA, KB, Kfo-S, BU, GA, Kfo-E, IMP, MF, NL, alle Typen

Kürzel	GebNr		Anzahl	Betrag	Einfach	Punkte	Pat
01	(01)	Untersuchung	2	28,80		36	2
04	(04)	Erhebung des PSI-Code	1	8,48		10	1
bmf	(12)	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen	1	8,48		10	1
cp	(25)	Indirekte Überkappung der Pulpa	1	5,09		6	1
f3	(13C)	Füllung dreifachig	2	83,10		98	2
f4	(13D)	Füllung mehr als 3-flächig oder Eckenaufbau	2	82,25		97	2
i	(40)	Infiltrationsanästhesie	2	13,56		16	2
ip1	(IP1)	Mundhygienestatus	2	32,00		40	2
ip2	(IP2)	Mundgesundheitsaufklärung	2	14017,04		34	2
ip4	(IP4)	Lokale Fluoridierung der Zähne	2	2652,44		24	2
ipb	(IPB)	Beginn des IP-Zeitraumes	1	0,00		0	1
opg	(A835D)	Orthopantomogramm	2	57,60		72	2
vipr	(8)	Sensibilitätsprüfung der Zähne	2	9,60		12	2
x1	(43)	Entfernen eines einwurzeligen Zahnes	1	8,48		10	1
zst	(107)	Entfernen harter Zahnbeläge	2	25,60		32	2

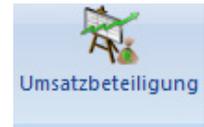
EUR 25 17032,52 497,0 Patienten gesamt(Fallzahl) 8

Kartenskarte Leistungsspiegel

Auftrag OK

In diesem Menüpunkt hat man einen sehr guten und schnellen Überblick über die erbrachten Kassen- und Privatleistungen. Mehr Informationen bekommen Sie im Bereich der [Kontrollbücher -> Leistungskontrollbuch](#).

20.9. Umsatzverteilung



Umsatzverteilung

Zeitraum: Monat [Auswahl] | 1 | nach Behandler getrennt | nach Behandlern | nach Technikern | nur bezahlte Rechnungen | 2

von: 01.01.2014 | bis: 30.09.2014 |

Rechnung	Datum	Patient	HKP	Arbeit	Beha	RBetrag	USt	Fremd	Mat	Labor	ZahnHon
G 20130004	17.01.2014	290 Anderson, Mikael	M	kons./chir.	1 Greifenberg	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00
H 20130007	14.05.2014	573 Mittsommer, Pas.	M	1553 ZE	1 Greifenberg	8,26	0,00	0,00	0,00	0,00	21,23
H 20130008	14.05.2014	408 Reiff, Karin	M	1554 ZE	1 Greifenb.	1429,34	2,01	1265,98	36,63	15,81	1075,79
H 20130009	14.05.2014	579 Schüssler, Karin	M	1555 ZE	1 Greifenb.	3953,92	0,38	3011,13	0,00	5,45	2431,91
H 20130010	14.05.2014	587 Wernke, Kai	M	1556 ZE	1 Greifenb.	6083,57	0,00	3698,79	0,00	0,00	2384,78
H 20130011	14.05.2014	587 Hinders, Tamara	M	1557 ZE	1 Greifenb.	917,57	40,77	28,04	43,78	547,21	624,45
H 20130012	16.05.2014	284 Bütner, Günter	F	1561 ZE	1 Greifenb.	970,67	2,58	633,43	6,31	0,00	0,00
H 20130012	16.05.2014	1561		ZE	2 Dr. Meier				53,07	30,54	1463,42
H 20130013	12.07.2014	581 Westermann, Tim	M	1558 ZE	1 Greifenb.	516,22	0,38	439,37	21,17	5,45	233,19

3 | EUR | 32 Rechnungen | 399,10 | 16384,19 | 1477,68 | 4514,17 | 17446,90

Behandler	Währung	Labor	ZahnHon	Gesamt	Techniker	Währung	Umsatz
1 Greifenberg	EUR	4483,63 (99,32%)	15680,84 (89,88%)	20164,47 (91,82%)	1 Herr Berger	EUR	4457,07 (98,74%)
2 Dr. Meier	EUR	30,54 (0,68%)	1726,04 (9,89%)	1756,58 (8,00%)	2 Herr Schmidt	EUR	57,10 (1,26%)
5 Celine PZR	EUR	0,00 (0,00%)	40,02 (0,23%)	40,02 (0,18%)			

Rechnung Drucken | 6 | |

7

Die Umsatzverteilung ermöglicht Ihnen die Zuordnung der Umsätze zu den im Programm eingerichteten Behandlern und Technikern.

Folgende Leistungen gehen in diese Statistik ein.

- ▶ HKP-Leistungen (Kasse und Privat) bei Eintrag des Eingliederungsdatums
- ▶ MKV-Leistungen bei Rechnungsdruck
- ▶ GOZ-Leistungen bei Rechnungsdruck
- ▶ Labor-Leistungen in Verbindung mit einem Rechnungsdruck

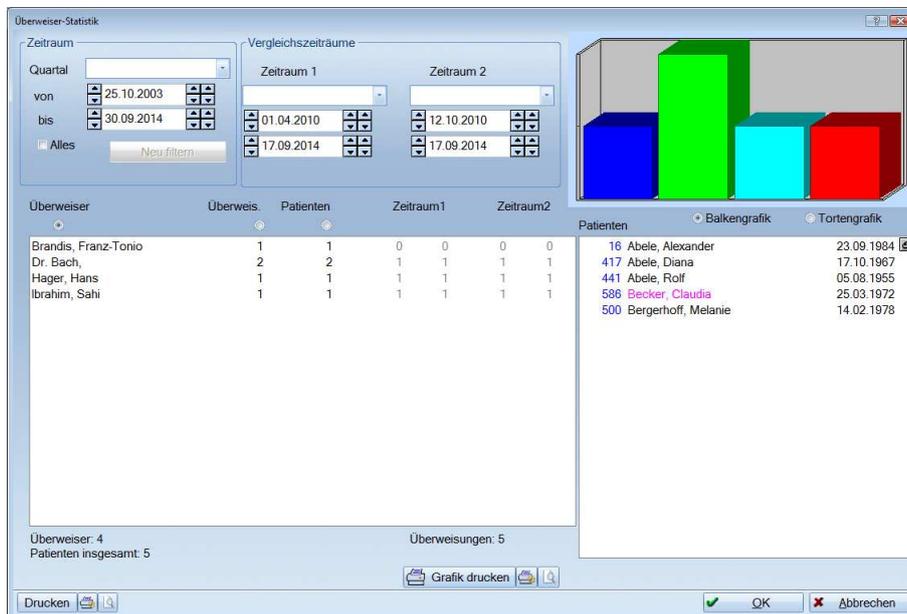
Die folgenden Leistungen werden nicht in dieser Statistik angezeigt:

- ▶ Kassenleistungen (erfasste Leistungen für die Kons/Chir. Quartalsabrechnung)
1. Wählen Sie im oberen linken Bereich den Filterzeitraum aus.

Die Schaltfläche >>Neu filtern<< muss angewählt werden, wenn die Filtereinstellungen geändert wurden.
 2. Im oberen rechten Bereich können verschiedene Auswahlkriterien getroffen werden.
 - ▶ Aktivieren Sie „Nach Behandler getrennt“, besteht die Möglichkeit, die Behandler und Techniker getrennt zu selektieren.
 - ▶ Aktivieren Sie die Einstellung „nur bezahlte Rechnungen“, so werden hier nur bezahlte Rechnungen berücksichtigt.
 3. In dieser Liste wird das Ergebnis der Umsatzbeteiligung dargestellt.
 4. Im unteren rechten Bereich wird das Gesamtergebnis der einzelnen Techniker aufgelistet.
 5. Im unteren linken Bereich wird das Gesamtergebnis der einzelnen Behandler aufgelistet.
 6. Über die Schaltfläche >>Rechnung Drucken<< kann die oben ausgewählte Patientenrechnung gedruckt ggf. in der Seitenansicht aufgerufen werden.
 7. Über die Schaltfläche >>Drucken<< kann die obere Liste gedruckt werden.

20.10. Überweiser-Statistik

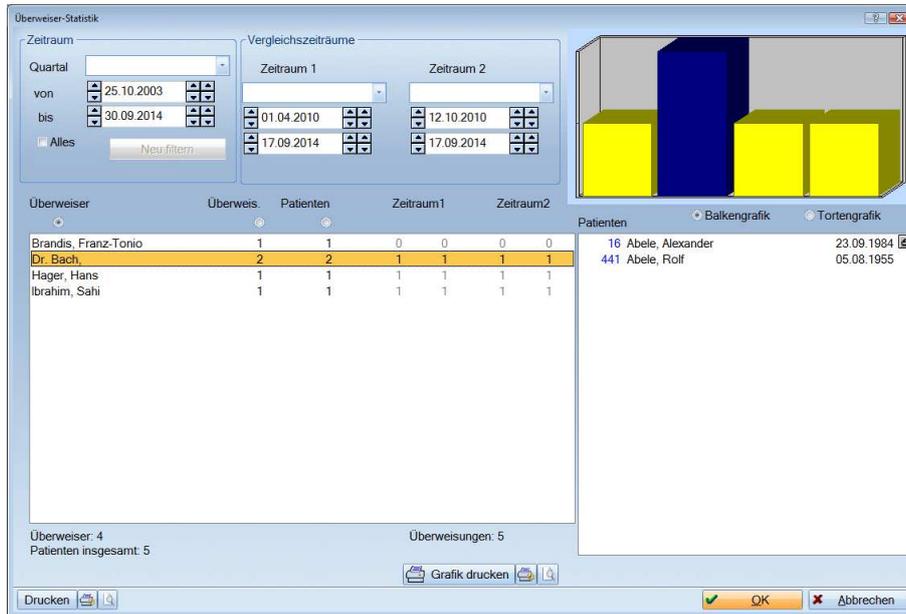
Diese Statistik bietet eine Übersicht über die Anzahl von Überweisungen, die von anderen Kollegen gekommen sind. Die Überweiser gehen in die Statistik ein, sobald sie in der Überweiserhistorie erfasst sind.



Je nach Einstellung der Sortierung ändert sich die Anzeige der Grafik. Es gibt die Möglichkeit zwischen Balken- und Tortengrafik zu wählen.

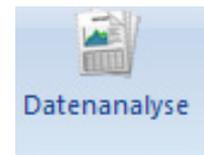
Im rechten unteren Fenster werden alle Patienten alphabetisch angezeigt, die den links aufgeführten Überweisern zugeordnet sind.

Wird im linken Fenster ein Überweiser angewählt, (gelb markiert) werden nur zu diesem Überweiser die zugehörigen Patienten angezeigt. Siehe nachfolgende Beispielansicht:



Es können die Überweiserstatistik sowie die Grafik gedruckt werden.

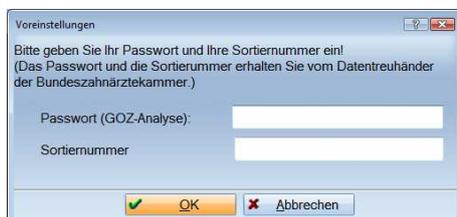
20.11. GOZ-Analyse



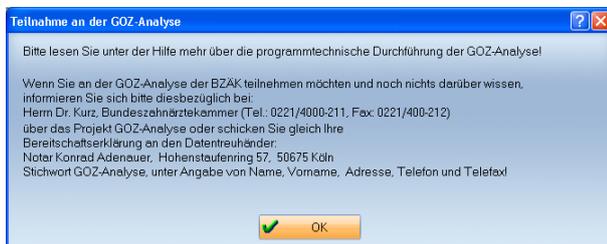
Dieses ist ein Spezialprogramm, das in Zusammenarbeit mit der Bundeszahnärztekammer erstellt wurde. Auf freiwilliger Basis können Sie an der GOZ-Analyse der Bundeszahnärztekammer teilnehmen. Bei Aufruf dieses Menüpunktes kommt es zu folgender Abfrage:



Haben Sie bereits Zugangsdaten der Bundeszahnärztekammer, dann geben Sie diese in den nachfolgenden Dialog ein :



Sind Sie noch nicht Teilnehmer der GOZ-Analyse, bekommen Sie nachfolgende Meldung:



Wenden Sie sich an die oben angegebene Adresse. Dort bekommen Sie die entsprechenden Informationen

Es öffnet sich nachfolgender Menüpunkt:

Lid.Nr.	Patient	R.Nr.	R.Dat.	Behandl. Zeitraum	Summe
1	417 Abele,Diana	3666	10.10.06	10.10.06-10.10.06	60,00
2	441 Abele,Rolf	3667	10.10.06	10.10.06-17.10.06	178,68
3	397 Aigner,Gregor	3671	18.10.06	18.10.06-18.10.06	135,93
4	467 Anderland,Peter	3672	18.10.06	18.10.06-18.10.06	135,36
5	290 Andres,Renee	3673	18.10.06	18.10.06-18.10.06	77,88
6	295 Bach,Jasmin	3674	18.10.06	18.10.06-18.10.06	102,89
7	467 Anderland,Peter	3675	18.10.06	18.10.06-18.10.06	47,06
8	264 Bach,Petra	3676	18.10.06	18.10.06-18.10.06	107,48
9	306 Kalb,Irene	3688	19.10.06	19.10.06-22.10.06	199,85
10	295 Bach,Jasmin	3689	19.10.06	19.04.06-28.04.06	144,73
11	474 Behrend,Michaela	3691	19.10.06	10.07.06-10.07.06	75,00
12	458 Hellmann,Wolf-Dieter	3692	19.10.06	19.07.06-22.07.06	231,12
13	273 Meinhardt,Berta	3695	19.10.06	19.07.06-19.07.06	55,00
14	369 Ott,Klaus-Thomas	3697	19.10.06	28.12.05-28.12.05	97,49
15	304 Schein,Gunnar	3699	19.10.06	10.05.05-10.05.05	69,40
16	371 Virgil,Dorina	3700	19.10.06	19.07.06-19.07.06	125,48
17	388 Feldmer,Stefanie	3704	19.10.06	10.10.06-12.10.06	157,51
18	292 Marinke,Sabine	3706	19.10.06	19.10.06-19.10.06	168,91
19	534 Schmidt,Frauuke	3707	19.10.06	06.10.06-06.10.06	5,81
20	483 Toll,Hiltrud	3708	19.10.06	16.08.06-16.08.06	179,93
21	320 Aichinger,Marco	3709	19.10.06	18.10.06-18.10.06	113,67
22	381 Bratz,Adolf	3710	19.10.06	17.07.06-01.08.06	205,00
23	374 Kaiser,Monika	3711	19.10.06	13.04.06-13.04.06	192,59
24	6 Klett,Ursula	3712	19.10.06	19.10.06-01.11.06	228,44

In der Liste werden automatisch alle Rechnungen aufgeführt, deren Rechnungsdatum in dem ausgewählten Quartal liegen.

Die laufende Nummer vergibt das Programm automatisch. Weiterhin sehen Sie in der Liste:

- ▶ Patientenummer / Patientennamen
- ▶ Rechnungsnummer / Rechnungsdatum
- ▶ Behandlungszeitraum
- ▶ Gesamtbetrag

Angezeigt wird immer das aktuelle Quartal, sofern dafür Rechnungen geschrieben wurden. Klicken Sie das Quartal an, für das Sie eine Diskette erstellen möchten. Die Daten können derzeit nur auf die Diskette gesichert werden.

Klicken Sie auf . Das Kopieren dauert nur einige Sekunden. Beschriften Sie die Diskette und schon ist alles fertig. Die Übermittlung der Daten erfolgt ohne Patientennamen!
Über die Schaltfläche , können Sie sich den Inhalt der Diskette ansehen. Über die Schaltfläche können Sie sich die Liste ausdrucken. Mit verlassen Sie diesen Menüpunkt.



Bei erneutem Aufruf des Menüpunktes GOZ-Analyse bekommen Sie folgende Darstellung:

20.12. Behandler-Umsatzstatistik

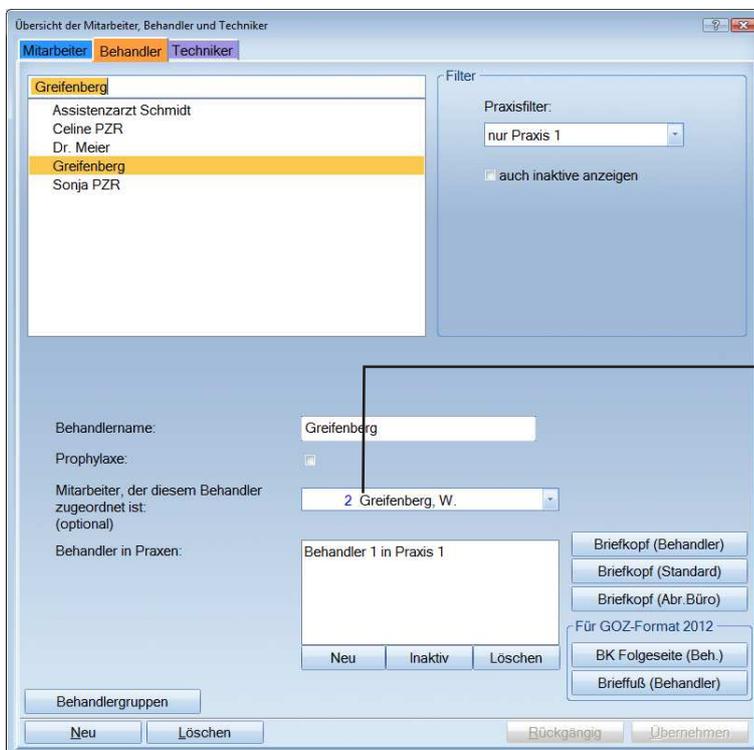


Um die Behandler-Umsatzstatistik hier bearbeiten zu können, ist die Bearbeitung der Mitarbeiterverwaltung erforderlich. Über den Menüpunkt [Verwaltung](#) -> [Praxis](#) -> [Mitarbeiter](#) wird der Menüpunkt „Mitarbeiterauswahl und Erfassung“ dargestellt.

Nachfolgend die Beschreibung, um die Behandler-Umsatzstatistik aktivieren zu können:

Ordnen Sie in der Mitarbeiterverwaltung dem angelegten Behandler einen Mitarbeiter zu.

Siehe nachfolgendes Bild:



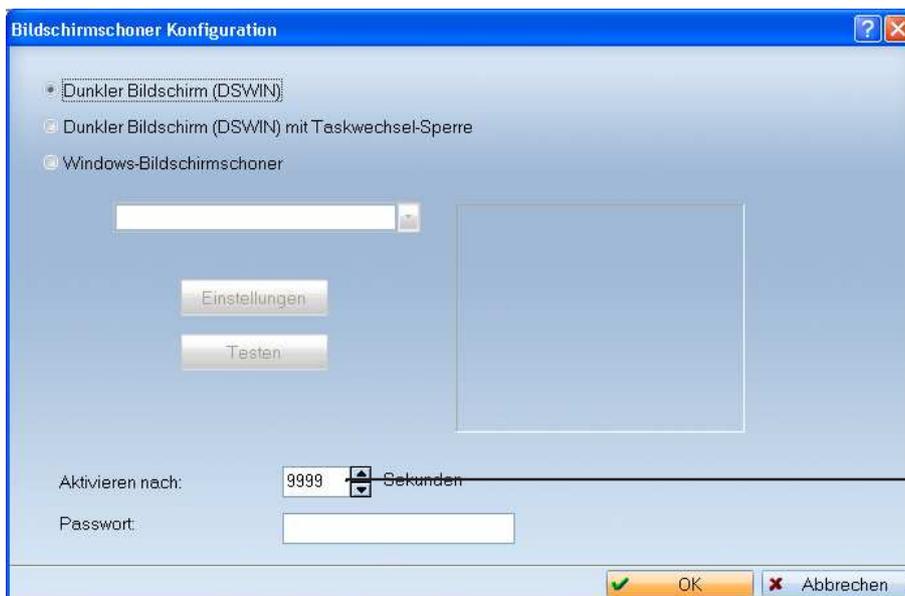
In diesem Bereich wird dem Behandler der Mitarbeiter zugewiesen. Werden Mitarbeiter, Behandler oder auch Techniker nach Umsatz beteiligt, kann im Bereich „Umsatzbeteiligung in %“ die prozentuale Beteiligung voreingestellt werden.

Wenn der Mitarbeiter keine Berechtigung über die komplette Umsatzstatistik haben soll, muss über die Schaltfläche >>Berechtigungs-Gruppen<< für den Mitarbeiter der Menüzugriff für die Behandler-Umsatzstatistik aktiviert werden.



Die ausführliche Beschreibung zum Thema Berechtigungsgruppen finden Sie ebenfalls unter der [Mitarbeiterverwaltung](#).

Überprüfen Sie ebenfalls in der Mitarbeiterverwaltung, ob Sie über die Schaltfläche >>Bildschirmschoner<< eine Dunkelschaltung aktiviert haben. Siehe nachfolgendes Bild:



Wenn Sie hier einen Wert größer als Null eingeben, wird nach der eingestellten Sekundenzahl der gewählte Bildschirmschoner gestartet, sofern mit dem DS-WIN-PLUS nicht aktiv gearbeitet wird.



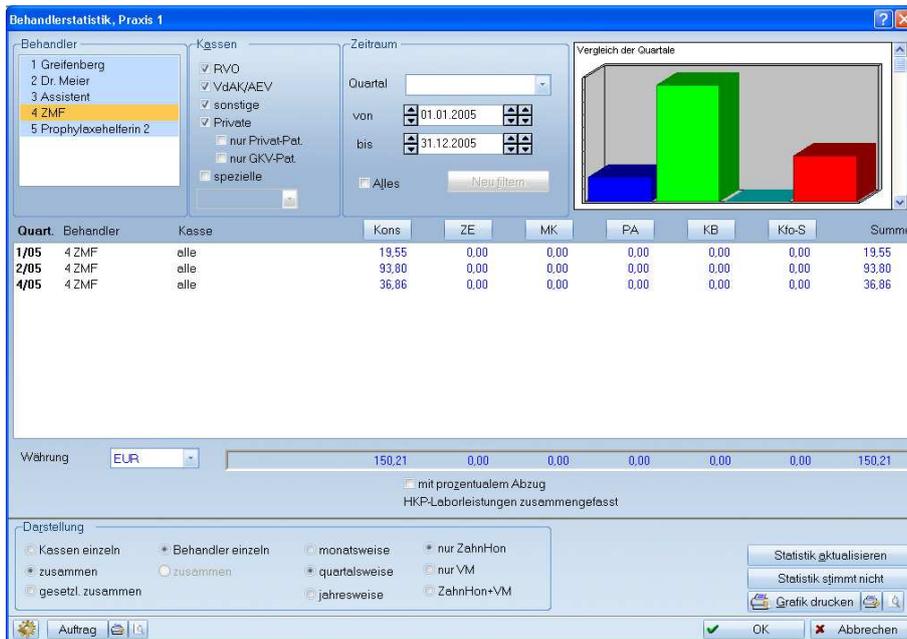
Information:

Mit der Funktionstaste „F11“ Ihrer Tastatur wird das Bild manuell in den Dunkelschaltungsmodus gestellt. Sie haben dann die Möglichkeit sich mit Drücken einer Taste und Eingabe Ihres Passwortes bzw. Ihrem Finger (automatische Fingerabdruckererkennung) zu identifizieren

Nachdem die oben beschriebenen Vorgänge durchgeführt wurden und der Mitarbeiter / Behandler sich identifiziert hat, wird über den Menüpunkt Statistik der Menüpunkt „Behandler-Statistik“ dargestellt:



Rufen Sie den Menüpunkt „Behandler-Statistik“ auf, öffnet sich nachfolgendes Bild.



Sie sehen im Bild oben das vertraute Bild der [Umsatzstatistik](#), befinden sich aber in der Behandler- Statistik, da Sie nur Ihre eigenen Umsätze einsehen können.

Sofern die weiteren Berechtigungsgruppen festgelegt sind, kann der „eingeloggte“ Mitarbeiter / Behandler in die weiteren Bereiche der Kontrollbücher (hier dargestellt Kons, ZE, MK, PA, KB und Labor). Die Beschreibung hierzu finden Sie im Bereich der Umsatzstatistik.

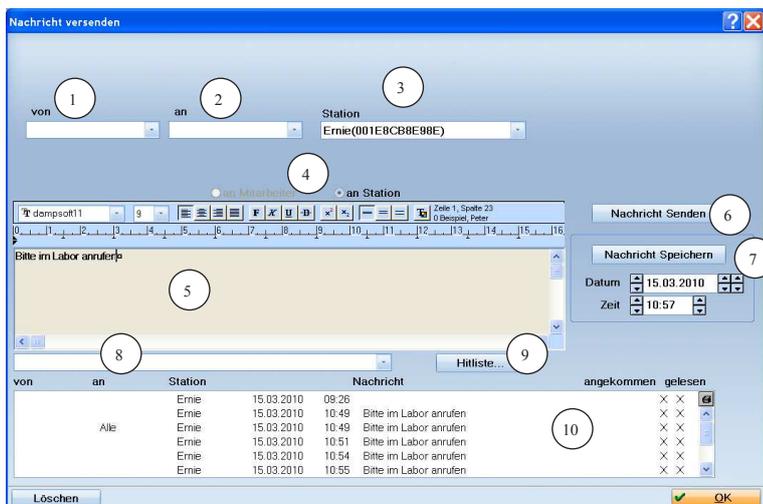
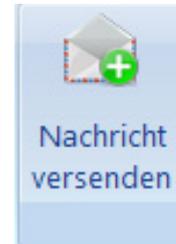
21. Kommunikation

Unter diesem Menüpunkt finden Sie die Funktionen für das Versenden interner Nachrichten, den E-mail-Versand, die Haftnotizen und den SMS-Versand.



21.1. Nachrichten versenden

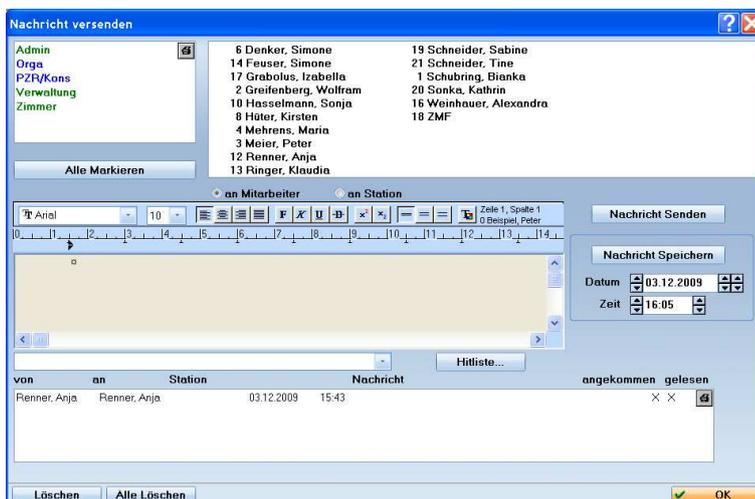
Mit dem DS-WIN-PLUS Programm können Sie im Mehrplatzsystem von einer Workstation zur anderen Textnachrichten versenden. Dabei gibt es Unterschiede ob mit der Mitarbeiterverwaltung gearbeitet wird oder nicht.



1. Wenn die Mitarbeiterverwaltung aktiviert ist, erscheint hier automatisch der aktuell eingeloggte Mitarbeiter.
2. Soll die Nachricht an einen bestimmten Mitarbeiter geschickt werden, kann dieser hier ausgewählt werden. Voraussetzung dafür ist, dass die Mitarbeiterverwaltung aktiviert ist.
3. Möchten Sie nicht mit der Mitarbeiterverwaltung arbeiten, können Sie hier die Arbeitsstation auswählen, an die Sie die Nachricht schicken möchten.
4. Die Radiobuttons nutzen Sie, wenn die Nachricht an einen Mitarbeiter, der an einer bestimmten Station arbeitet, schicken möchten. Im oben gezeigten Beispiel ist „an Mitarbeiter“ inaktiv, weil die Mitarbeiterverwaltung nicht aktiviert wurde.
5. Hier können Sie den Text der Nachricht schreiben. Ihnen stehen dazu die Funktionen der Textverarbeitung zur Verfügung. Sie können auch auf selbstdefinierte Textbausteine zugreifen.
6. Über diese Schaltfläche wird die Nachricht versendet.
7. Sie können eine Nachricht abspeichern. Über die Felder „Datum und Uhrzeit“ können Sie den Zeitpunkt des Versands festlegen. Die Nachricht wird dann zur eingetragenen Zeit versendet.

8. Kurze, immer wiederkehrende Nachrichten können in dieser Liste abgespeichert werden und per Doppelklick in das Feld (5) übertragen werden. So brauchen Sie diese nicht immer wieder neu zu tippen. Die Eingabe ist auf 55 Zeichen beschränkt.
9. Möchten Sie längere, immer wiederkehrende Nachrichten speichern, nutzen Sie die Schaltfläche >>Hitliste<<. Hier können Sie 10 Nachrichten ablegen. Für diese Nachrichten können Sie auch Symbole anlegen. Die Nachricht kann direkt über das entsprechende Symbol wieder versendet werden, muss allerdings vorher an eine Station bzw. Mitarbeiter versendet worden sein, damit die Nachricht den gleichen Empfänger erreicht.
10. Diese Liste führt ein Protokoll über alle von dieser Station/ vom aktuell eingeloggten Mitarbeiter versendeten Nachrichten.

Sie können die Nachricht zu einem Mitarbeiter schicken, der an einer bestimmten Station arbeitet. Sie können aber auch eine Nachricht an alle oder an eine Gruppe verschicken.



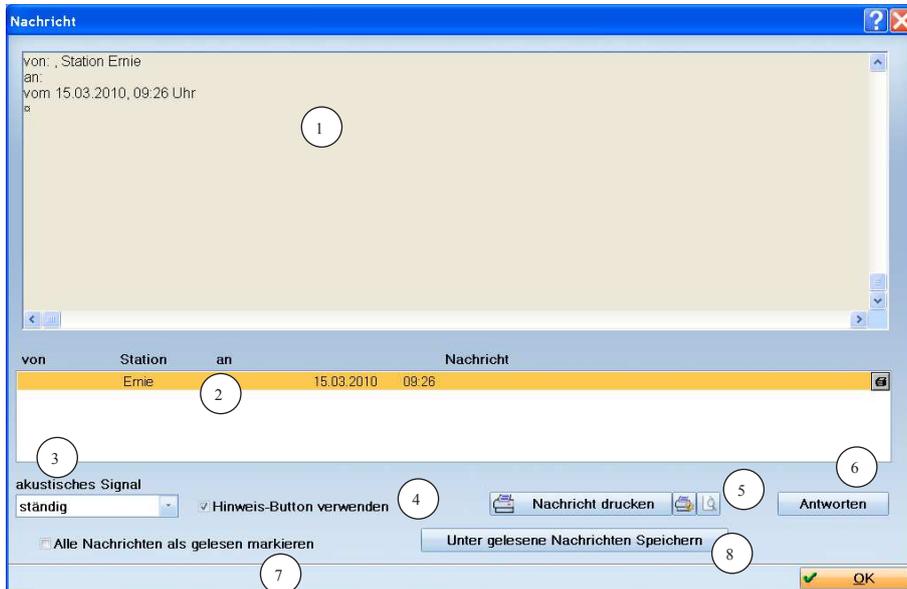
Wenn Sie die Nachricht verschickt haben, wird an der entsprechenden Station ein akustisches Zeichen gegeben (je nach Voreinstellung) und die Nachricht erscheint auf dem Bildschirm.

Soll die Nachricht nicht sofort auf dem Bildschirm erscheinen, können Sie in der empfangenen Nachricht ein Häkchen bei „Hinweis-Button verwenden“ setzen. In diesem Fall erscheint ein Symbol in der oberen rechten Ecke, wenn eine neue Textnachricht vorliegt. Der Empfänger bestätigt durch Anklicken des Symbols die Nachricht als gelesen.



21.2. Nachricht empfangen

Wird eine Nachricht empfangen, öffnet sich folgendes Fenster:

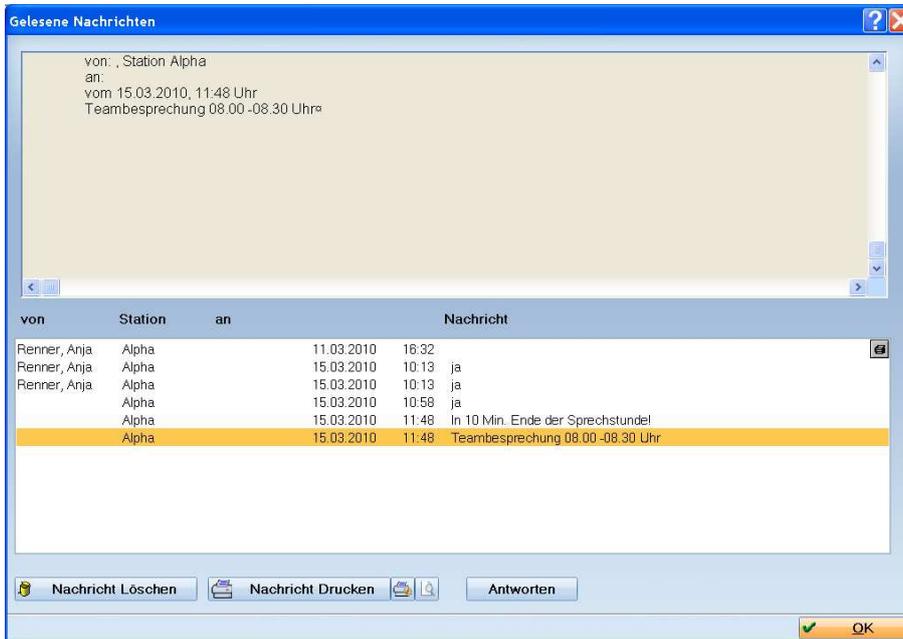


1. Hier steht der Inhalt der aktuellen Nachricht. Wird im Bereich 2 eine andere Nachricht ausgewählt, so wird hier der Inhalt dieser Nachricht angezeigt.
2. Hier sind die Angaben über den Status der Nachricht enthalten. Außerdem sind hier weitere empfangene Nachrichten aufgelistet.
3. Hier stellen Sie ein, ob und wie oft Sie ein akustisches Signal wünschen. Hierfür ist eine interne Soundkarte erforderlich.
4. Hier stellen Sie ein, ob Sie einen Hinweisbutton bekommen möchten, wenn eine Nachricht eintrifft. Die Nachricht wird dann nicht sofort geöffnet, sondern erst wenn der Button angeklickt wird.
5. Über diese Schaltfläche kann die aktuelle Nachricht ausgedruckt werden.
6. Mit der Schaltfläche >>Antworten<< beantworten Sie die aktuelle Nachricht. Das hat den Vorteil, dass die Empfängerdaten bereits eingestellt sind. Der Text, der empfangenen Nachricht bleibt erhalten.
7. Eine Nachricht wird beim Empfang automatisch als gelesen markiert. Über diese Funktion können alle Nachrichten als gelesen markiert werden, z.B. nach einem Urlaub.
8. Mit dieser Schaltfläche können Sie eine Nachricht speichern. Diese ist dann unter dem Menüpunkt „gelesene Nachrichten“ wieder abrufbar.



21.3. Gelesene Nachrichten

Der Dialog entspricht weitestgehend dem des Nachrichtenempfangs.



Im oberen Bereich sehen Sie den Inhalt, der im unteren Bereich ausgewählten Nachricht. Im unteren Bereich sehen Sie erneut das Protokoll der versendeten Nachrichten. Über die Schaltflächen können Sie Nachrichten löschen oder drucken. Auch das Antworten auf eine Nachricht ist möglich.

21.4. E-Mail-Client

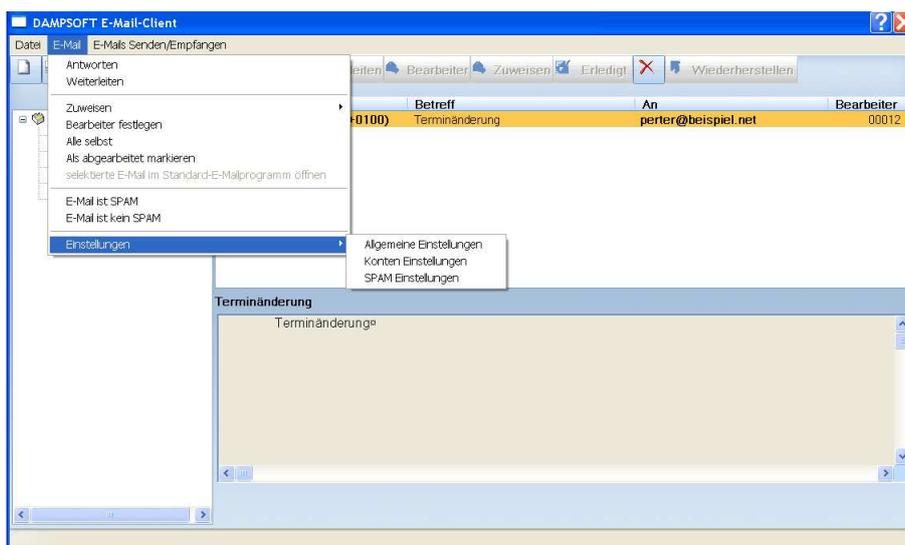
Über diese Funktion können Sie die eingehenden E-Mails verwalten. Im Gegensatz zu anderen E-Mail-Clients haben Sie hier einen direkten Bezug zur Karteikarte des Patienten und zu den Fremdadressen. Das bedeutet, dass eingehende E-Mails in die Karteikarte gelegt werden und dort weiterbearbeitet werden können, sodass die Dokumentation vollständig ist. Die Steuerung und der Zugriff auf verschiedene E-Mail-Adressen ist möglich.

21.4.1. Voraussetzungen

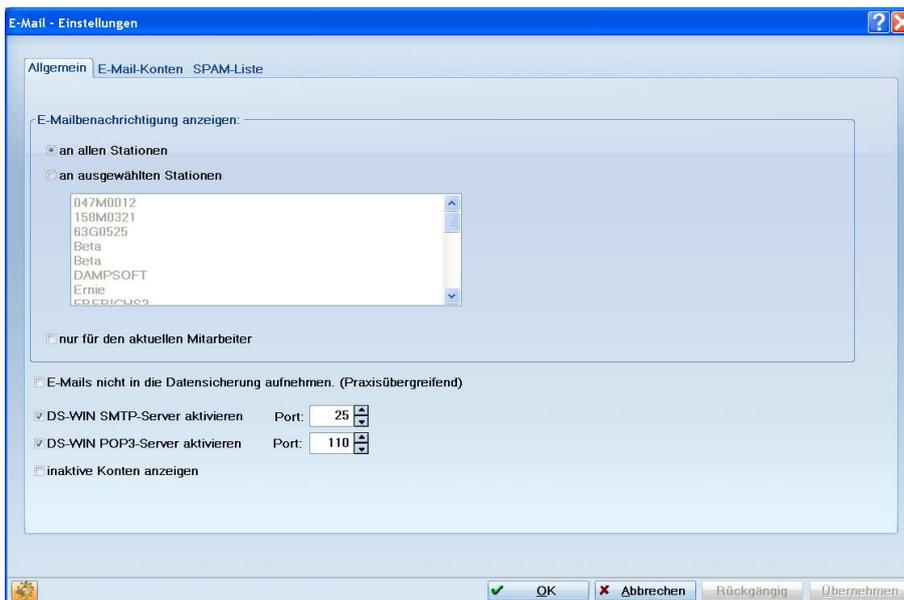
Die Voraussetzung für das Arbeiten mit dem E-Mail-Client ist ein Internetzugang an dem Rechner, wo der E-Mail-Client aufgerufen werden soll. Die Mitarbeiterverwaltung muss nicht zwingend aktiviert sein.

21.4.2. Einstellungen

Bevor Sie E-Mails verwalten können, müssen Sie zunächst einige Einstellungen machen. Rufen Sie dazu im E-Mail-Client die Funktion E-Mail/ Einstellungen/ allgemeine Einstellungen auf.



21.4.2.1. Allgemein

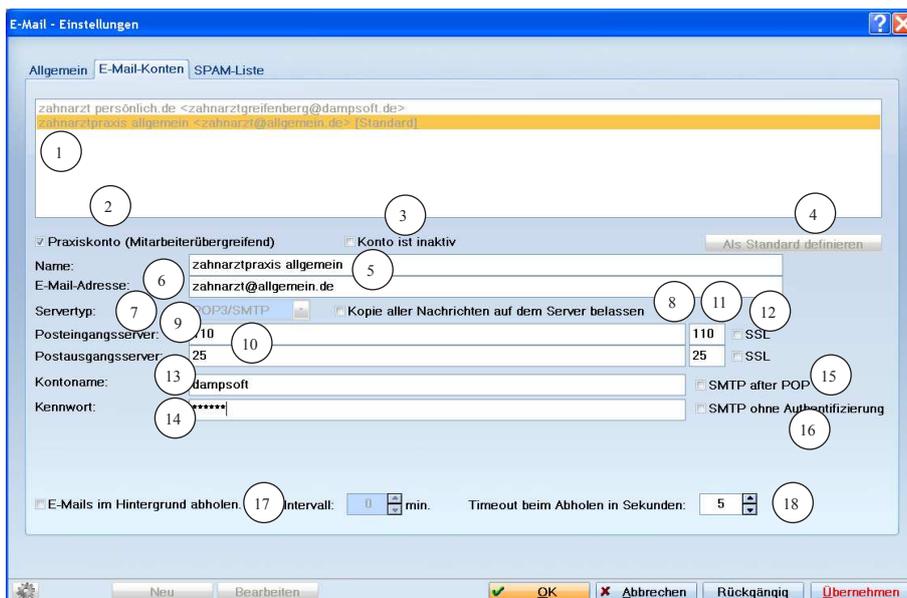


- ▶ Wählen Sie aus, ob eine Benachrichtigung über eingehende E-Mails an allen Stationen oder nur an bestimmten Stationen angezeigt werden soll.
- ▶ Wenn Sie nur dann eine Benachrichtigung erhalten möchten, wenn Sie selbst als Mitarbeiter eingeloggt sind und eine Mail in Ihrem E-Mail-Account eingeht, aktivieren Sie die Option „nur für den aktuellen Mitarbeiter“. Diese Einstellung gilt nicht für das praxisübergreifende Konto. (siehe nächster Reiter)
- ▶ Wenn Sie diese Einstellung aktivieren, werden die E-Mails nicht mit in der DAMPSOFT-Datensicherung mitgesichert. Je nach Aufkommen der E-Mails könnte die Datensicherung sehr schnell sehr groß werden.
- ▶ Wenn Sie E-Mails mit einem anderen Programm schreiben und nicht auf die Dokumentation in DS-WIN-PLUS verzichten möchten, aktivieren Sie die Optionen „DS-WIN SMTP-Server und POP3-Server aktivieren“. In dem Programm, mit dem Sie Ihre Emails schreiben möchten, müssen Sie noch folgende Einstellungen vornehmen:
 - ▶ Die Emailadresse muss mit der im DS-WIN-PLUS identisch sein.
 - ▶ Das Benutzerkonto ist die Konto-E-Mail-Adresse.
 - ▶ Das Kennwort ist das Kontokennwort.

- ▶ Der Postausgangsserver ist 127.0.0.1 (DS-WIN-E-Mail-Client)
Soll jetzt z. B. eine E-Mail an einen Patienten geschickt werden, so kann man als Empfänger die tatsächliche E-Mail-Adresse des Patienten eingeben. Das DS-WIN-PLUS sucht sich dann die entsprechende Karteikarte und trägt die versendete E-Mail dort zur Dokumentation ein. Ebenfalls möglich ist eine fiktive Mailadresse, bestehend aus dem führenden Buchstaben „P“ + der Patientennummer + „@dswin.local“. Beispiel für Patient 123 : „P123@dswin.local“. Das DS-WIN-PLUS holt sich dann aus den Daten des entsprechenden Patienten die zugehörige reale E-Mail-Adresse und versendet anschließend die Mail.
- ▶ E-Mail-Konten, die nicht mit in Benutzung sind, können deaktiviert werden, damit sie nicht mehr angezeigt werden. Möchten Sie dennoch diese Konten sehen, aktivieren Sie die Option „inaktive Konten anzeigen“.

21.4.2.2. Einstellungen E-Mail-Konten

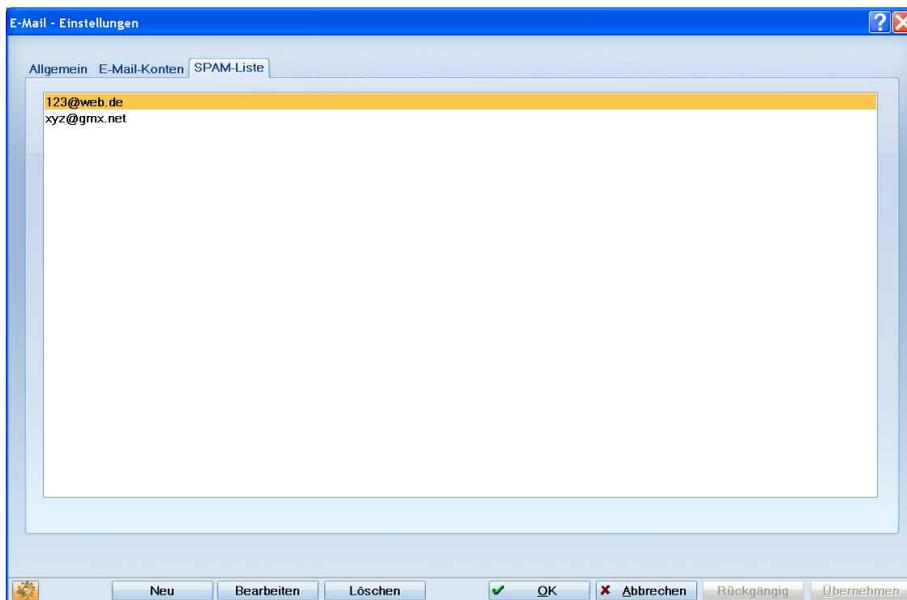
In diesem Reiter werden die Daten zu einem E-Mail-Konto eingegeben.



1. In diesem Feld haben Sie einen Überblick über alle vorhandenen E-Mail-Konten.
2. Stellen Sie ein, ob das unter 1 ausgewählte Konto für alle berechtigten Mitarbeiter einsehbar sein soll.
3. Wird ein Konto nicht mehr verwendet, können Sie es auf inaktiv setzen. Sie können unter den allgemeinen E-Mail-Einstellungen festlegen, ob Sie inaktive Konten weiterhin im Navigationsfenster sehen möchten. Die Darstellung inaktiver Konten ist anders gekennzeichnet.
4. Wird ein Konto „als Standard definiert“ werden alle ausgehenden E-Mails standardmäßig mit dieser Absenderadresse versendet. Beim Versand können Sie dann aktiv noch ein anderes Konto auswählen.

5. Tragen Sie den Namen Ihrer E-Mail-Adresse ein.
6. Tragen Sie Ihre E-Mail-Adresse ein.
7. Hier ist der Servertyp voreingestellt. Derzeit können E-Mails via POP3 geholt werden.
8. Aktivieren Sie die Option, wenn Sie die E-Mails auch nach der Abholung auf dem Server einsehen möchten. Sie können dort allerdings nicht sehen, ob diese schon bearbeitet wurden.
9. Tragen Sie hier den Posteingangsserver (POP3-Server) ein.
10. Tragen Sie den Postausgangsserver ein. Der Eingangs- bzw. Ausgangsserver wird Ihnen von Ihrem E-Mail-Provider vorgegeben. Sie finden die Angaben zum POP3-Server entweder in den Unterlagen oder auf der Internetseite des E-Mail-Providers.
11. Nur wenn Ihr Provider Ihnen explizit einen anderen Port vorgibt, ändern Sie diese Einstellung.
12. Wenn E-Mails SSL-verschlüsselt empfangen werden sollen (z.B: Goggle-Mail) aktivieren Sie bitte diese Option. Bitte beachten Sie, dass unter Umständen eine andere Portnummer eingetragen werden muss. Sie finden die Angaben dazu in den Unterlagen Ihres Providers.
13. Tragen Sie den Benutzernamen Ihres Kontos ein.
14. Geben Sie ihr Passwort ein.
15. In den Einstellungen zu jedem Konto kann nun die Option „SMTP after POP“ aktiviert werden. Diese Option wird von manchen E-Mail-Providern angeboten, teilweise auch unter dem Begriff „POP before SMTP“. Die jeweiligen E-Mail- und Internet-Provider geben auf ihren Internetseiten Auskunft, ob diese Option verlangt wird. Häufig wird im Servicebereich in den Anleitungen zum Einrichten von E-Mail-Clients wie Outlook, Thunderbird, usw. wird auf diese Option hingewiesen.
16. Wenn zum Versenden keine Authentifizierung notwendig ist, so aktivieren Sie diese Option.
17. Wenn Sie die Einstellung „E-Mails im Hintergrund abholen“ aktivieren, werden die Konten im eingestellten Intervall abgefragt, auch wenn der Mail-Client nicht gestartet ist.
18. Tragen Sie hier ein, nach wie vielen Sekunden ohne Antwort des Eingangs- oder Ausgangsserver, die Kommunikation abgebrochen werden soll. Dieser Eintrag kann geändert werden, wenn Probleme beim Empfang oder Versand (z. B. durch einen Virenschanner) auftreten.

21.4.2.3. Einstellungen Spam-Liste

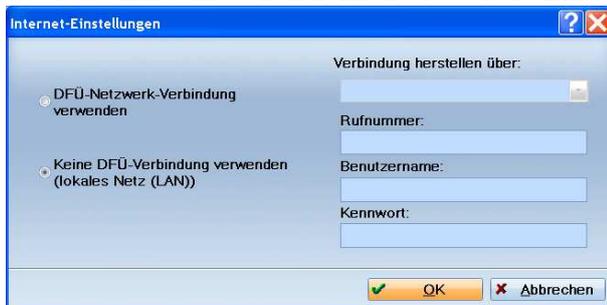


Über die Schaltfläche >>Neu<< können Sie bereits bekannte E-Mail-Adressen eintragen, die als Spam aussortiert werden sollen. Stellen Sie beim Eingang einer E-Mail fest, dass es sich um Spam handelt, können Sie diese Adresse ebenfalls definieren. Soll eine Adresse nicht mehr sofort als Spam aussortiert werden, so löschen Sie diese aus der Liste.

21.4.2.4. Weitere Einstellungen



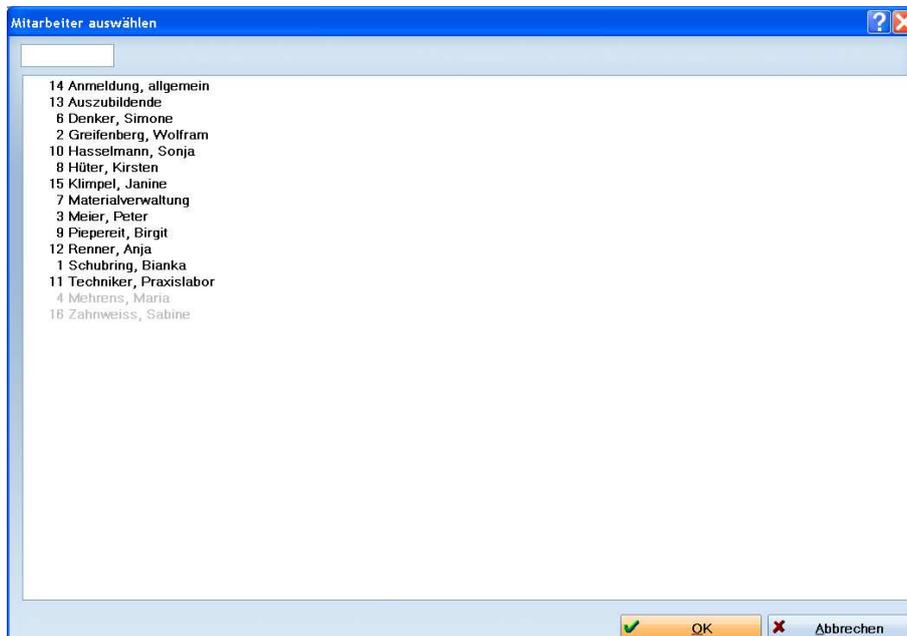
Über das Einstellrädchen können Sie weitere Einstellungen vornehmen.



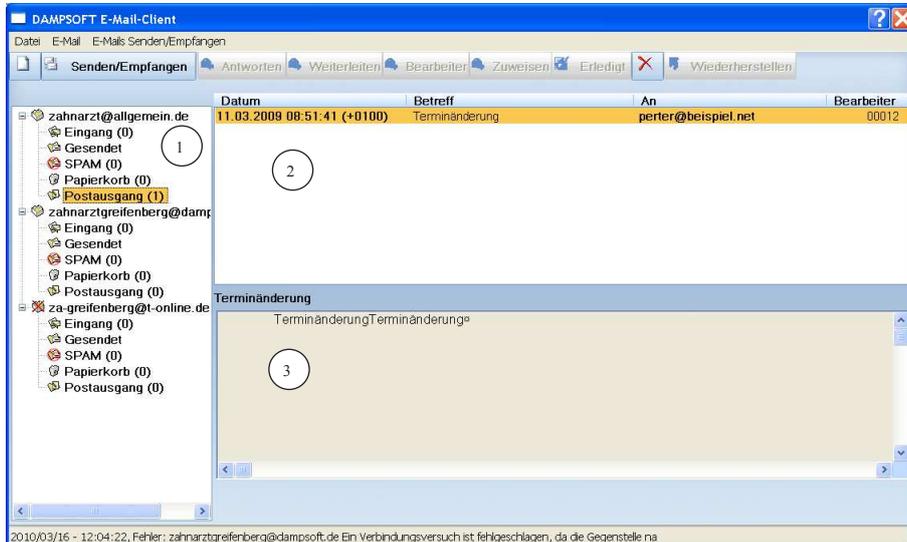
Im linken Bereich nehmen Sie die Einstellungen für die Verbindungsart vor, je nachdem, ob Sie die Internetverbindung per ISDN oder über einen Router aufbauen möchten. In Abhängigkeit davon werden die benötigten Eingabefelder im rechten Bereich aktiviert. Die entsprechenden Daten erhalten Sie von Ihrem Provider.

21.4.3. E-Mail Aufruf

Bei deaktivierter Dunkelschaltung öffnet sich eine Mitarbeiterauswahl.



Anschließend öffnet sich der Dialog zum Bearbeiten der E-Mails. Ist die Mitarbeiterverwaltung aktiv, öffnet sich dieser Dialog sofort.



1. In diesem Teil können Sie durch die eingerichteten Konten navigieren. Jedes Konto verfügt über die Ordner Eingang, Gesendet, SPAM, Papierkorb und Postausgang mit der jeweiligen Anzahl in Klammern dahinter.

- ▶ Im Postausgang befinden sich E-Mails, die von der Praxis noch nicht versendet wurden, z.B. weil die Verbindung unterbrochen war.
- ▶ Inaktive Konten werden mit diesem Symbol gekennzeichnet.



- Haben Sie unter (1) einen Ordner ausgewählt, werden in diesem Fenster die enthaltenen E-Mails angezeigt. Im Eingangsordner werden noch nicht bearbeitete E-Mails in Rot dargestellt, bearbeitete sind schwarz. Der Inhalt eines Ordners ist standardmäßig nach Eingangsdatum sortiert. Wünschen Sie eine andere Sortierung, so klicken Sie die Schaltflächen im Tabellenkopf an.

Datum	Betreff	Von	Bearbeiter
-------	---------	-----	------------

- Haben Sie unter (2) eine Email ausgewählt, wird in diesem Fenster der Inhalt angezeigt. Durch Doppelklick auf eine Email öffnet sich ein separates Fenster mit dem Inhalt der Email.

21.4.4. Abholen eingegangener E-Mails

Je nach Einstellung funktioniert das Abrufen der Mails automatisch oder muss manuell durch einen Klick auf den Button >>Empfangen<< durchgeführt werden.

Der E-Mail-Client baut dann eine Verbindung zum Internet auf zum jeweiligen Server. Nach erfolgreicher Authentifizierung werden die Mails abgerufen und gegebenenfalls vom Server gelöscht. Sobald E-Mails eingegangen sind, erscheint ein kleiner Email-Button.

Über den Button >>Empfangen<< werden immer alle Konten abgefragt! Wenn Sie nur ein bestimmtes Konto abfragen möchten, dann klicken Sie bitte auf „E-Mails abrufen“ und danach auf das entsprechende Konto.

Sollte es ein Problem mit der Verbindung oder der Authentifizierung geben, erscheint eine dementsprechende Fehlermeldung.

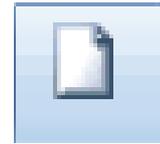


Durch einen Klick öffnet sich das unten abgebildete Fenster in welchem Sie darauf hingewiesen werden, unter welcher Mailadresse, wie viele E-Mails eingegangen sind. Durch einen Doppelklick auf die Adresse gelangen Sie direkt zum Posteingang des jeweiligen Ordners. Schließen können Sie diese Fenster durch einen Klick auf >>OK<<.

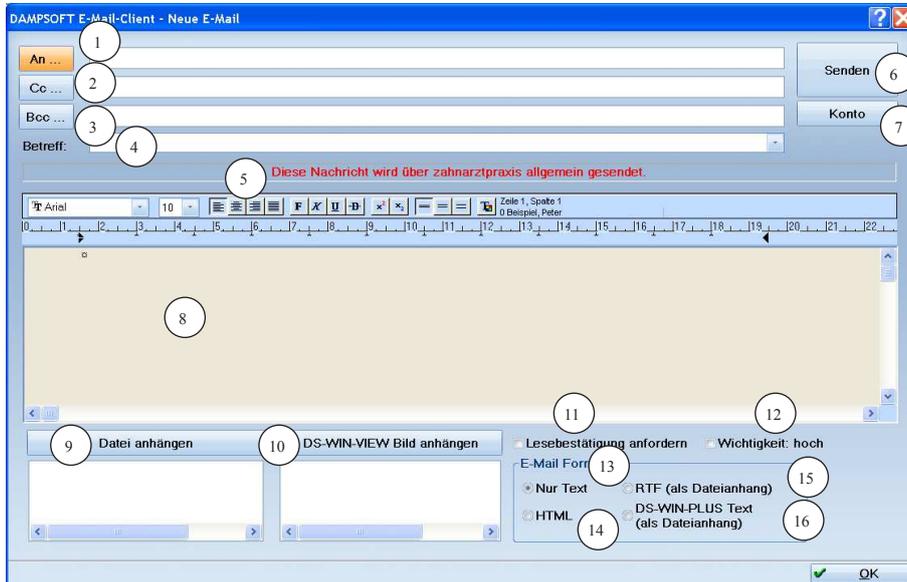


21.4.5. Neue Email schreiben

Zum Versenden von E-Mails klicken Sie bitte auf dieses Symbol:



Es öffnet sich das Textmodul, mit welchem Sie Ihre Mail schreiben können.



1. Tragen Sie hier die Empfängeradresse ein. Falls Sie auf eine E-Mail antworten, ist diese Adresse bereits eingetragen.
 2. Cc bedeutet, dass die Empfänger zwar alle die gleiche Email von Ihnen erhalten, aber die weiteren Adressen an die diese Email versendet wird, sehen können.
 3. Bcc bedeutet, dass die Empfänger alle die gleiche Email von Ihnen erhalten, aber die weiteren Adressen nicht sehen.
- Durch Anklicken der Buttons gelangen Sie in die Adressenauswahl. Patienten, Fremdadressen oder Mitarbeiter, bei denen eine korrekte E-Mail-Adresse in den Stammdaten eingetragen ist, werden hier aufgeführt und können in die entsprechenden Verteiler aufgenommen werden. Sie können die Adressen auch einfach in die entsprechende Zeile eintippen.



4. Hier können Sie das Feld für Betreff ausfüllen.

5. In Rot dargestellt ist das eingestellte Standardkonto über das die Email in diesem Fall versendet wird. Unter (7) können Sie ein anderes Konto auswählen.
6. Wird dieser Button angeklickt, wird der Versand gestartet.
7. Über diese Schaltfläche kann das Konto ausgewählt werden, was als Absender eingetragen werden soll.
8. In diesem Feld können Sie den Text schreiben. Ein Doppelklick in das Feld öffnet die DS-WIN-Textverarbeitung. Schreiben Sie Ihren Text, wie Sie es aus den Briefen gewohnt sind, inklusive Textbausteinen und Makros.
9. Über diese Schaltfläche können Sie eine Datei an die Email anhängen. Im unteren Bereich werden die Anhänge aufgelistet. Bitte beachten Sie dabei die zulässige Größe für den E-Mail-Versand.
10. Über diese Schaltfläche verzweigen Sie in das DS-WIN-VIEW. Ist die Emailadresse einem Patienten zugewiesen, werden die Bilder des Patienten angezeigt. Anderenfalls öffnet sich das DS-WIN-VIEW Allgemein. Im unteren Bereich werden die angehängten Bilder aufgelistet. Bitte beachten Sie dabei die zulässige Größe für den E-Mail-Versand.
11. Wünschen Sie eine Lesebestätigung des Empfängers, so aktivieren Sie dieses Feld.
12. Setzen Sie hier den Haken, wenn die E-Mail mit höchster Priorität versendet werden soll.
13. Hier stellen Sie ein, dass die E-Mail als Text versendet wird.
14. Hier stellen Sie das HTML-Format für die E-Mail ein.
15. Stellen Sie ein, dass der Inhalt der Mail als RTF-Datei (Rich Text Format) als Dateianhang verschickt wird.
16. Stellen Sie ein, dass der Inhalt der Mail als Highedit-Datei (Rich Text Format) als Dateianhang verschickt wird.



Eine weitere Möglichkeit eine Email zu versenden finden Sie in der DS-WIN-Textverarbeitung. Das Fenster für den eigentlichen Versand entspricht dem, was oben beschrieben wurde.

Damit der Inhalt aller verschickten Emails einwandfrei nachvollzogen werden kann, prüfen Sie bitte folgende Einstellung:

Wechseln Sie in das DAMPSOFT-Textverarbeitungsprogramm, z. B. Über Formulare -> Brief an Patienten. Es öffnet sich das Textverarbeitungsprogramm. Klicken Sie in der Menüleiste bitte auf „Einstellungen -> Sonstige Einstellungen“. Im folgenden Dialog sollte „neuer Text“ ausgewählt sein! Anschließend verlassen Sie den Dialog mit >>OK<< und die Textverarbeitung mit >>Abbruch<<.



Tipp

E-Mails, die über den E-Mail-Client versendet wurden, werden in der Kartei des jeweiligen Patienten oder Fremddresse eingetragen, an den die E-Mail versandt wurde.

E-Mails an Patienten bzw. Fremddressen sollten über den Menüpunkt „Formular -> Brief an Patient/Fremddresse“ verschickt werden, damit ein Eintrag in der jeweiligen Kartei erfolgt. Wenn Sie mit dem DS-WIN-ORG arbeiten, gilt das auch für E-Mails an Mitarbeiter bzw. Fremddressen.

21.4.6. Bearbeiten von eingegangenen E-Mails

Durch die Symbolleiste im oberen Bereich haben Sie verschiedene Möglichkeiten zu bestimmen, was mit den E-Mails passieren soll.



21.4.6.1. Antworten

Mit dieser Schaltfläche können Sie direkt auf eine E-Mail antworten. Möchten Sie die Antwort bereits formulieren, aber zu einem späteren Zeitpunkt versenden, speichern Sie den Text mit „Speichern und fertig“ ab.



Antworten

21.4.6.2. Weiterleiten

Über die Schaltfläche >>Weiterleiten<< öffnet sich der E-mail Client. Es wird der Inhalt der ausgewählten E-Mail angezeigt. Sie haben die Möglichkeit die Mail durch Eingabe eines eigenen Textes zu erweitern, Doppelklick ins Textfenster. Es öffnet sich die Textverarbeitung. Nachdem Sie fertig sind, klicken Sie oben links auf „Text“ und dann auf „E-Mail“. Absender und Betreff sind bereits korrekt eingetragen, den Empfänger dagegen müssen Sie noch ergänzen. Wenn Sie nun auf >>Versenden<< klicken, wird die Mail verschickt.

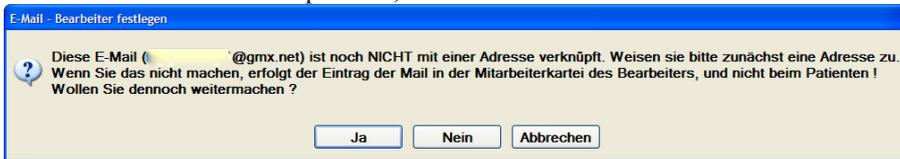


Weiterleiten

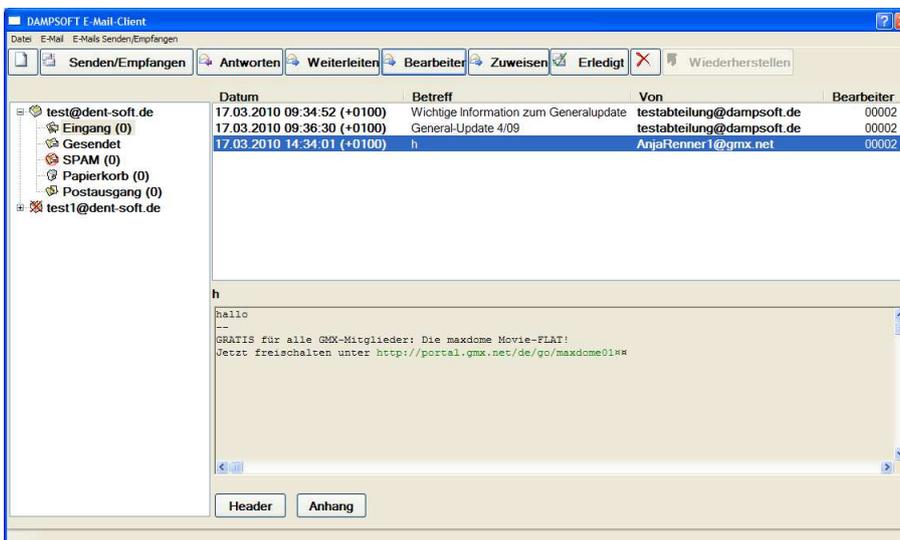
21.4.6.3. Bearbeiter



Sollte die E-Mail noch nicht mit einem Patienten, einer Fremddresse oder einem Mitarbeiter verknüpft sein, bekommen Sie vorher einen Hinweis.



Sinnvoll ist es, in diesem Fall den Vorgang abzubrechen und die Mail einem Patienten, einer Fremddresse oder einem Mitarbeiter zuzuweisen. Anderenfalls wählen Sie jetzt den Mitarbeiter aus, der die Mail bearbeiten soll. Ruft der bearbeitende Mitarbeiter nun mittels der Funktionstaste F5 seine Aufgabenliste auf, findet er einen „AEM“- Satz (abzuarbeitende E-Mail). Durch einen Doppelklick auf den Eintrag gelangt dieser wieder in den E-Mail-Client und kann die Mail weitergehend bearbeiten. In der Übersicht der E-Mails sehen Sie, welchem Mitarbeiter Sie die E-Mail zu Bearbeitung weitergeleitet haben.



21.4.6.4. Zuweisen



Über diese Schaltflächen können Sie eingegangene E-Mails in die entsprechende Karteikarte legen.

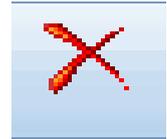


21.4.6.5. Erledigt



Mit dieser Schaltfläche kennzeichnen Sie eine Email als erledigt. Sie wird anschließend in Schwarz in der Übersicht dargestellt.

21.4.6.6. Löschen



Mit dieser Schaltfläche verschieben Sie eine E-Mail in den Papierkorb. Befindet sich eine E-Mail im Papierkorb, kann sie mit der nebenstehenden Schaltfläche wiederhergestellt werden. Ist eine E-Mail aus dem Papierkorb gelöscht worden, ist sie unwiderruflich gelöscht.



Wenn Sie diese Meldung mit >>Nein<< bestätigen, wird die ausgewählte Mail in den ursprünglichen Ordner verschoben und kann weiter bearbeitet werden.

Sie sollten regelmäßig den Papierkorb leeren. Markieren Sie dazu die E-Mails mit gedrückter Maustaste und klicken Sie dann auf >>Löschen<<. Mails, die aus dem Papierkorb gelöscht werden, sind unwiderruflich entfernt.

21.4.6.7. Wiederherstellen

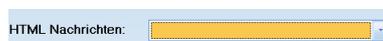


Diese Schaltfläche ist nur aktiv, wenn sich Mails im Papierkorb befinden. Sie dient dazu, eine im Papierkorb befindliche E-Mail wiederherzustellen.

Mit >>OK<< beenden Sie den Dialog und gelangen zurück in den E-Mail-Client.

21.4.6.8. HTML Nachrichten

E-Mails werden meist in zwei verschiedenen Formaten verschickt. Die Standardformatierungen sind „HTML“ und „Text“, wobei eine davon als „primäre Formatierung“ deklariert wird. Im E-Mail-Client wird grundsätzlich diese primäre Formatierung angezeigt. Sollte eine weitere Formatierung vorliegen, haben Sie die Möglichkeit diese unterhalb des Anzeigebereichs auszuwählen.



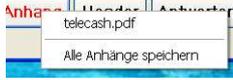
Aus technischen Gründen können HTML formatierte Mails, z.Zt. nur durch einen Rechtsklick auf den E-Mail-Text und anschließendem Linksklick auf >>Drucken<< ausdrucken.

21.4.7. Umgang mit Anhängen

Wenn eine Mail einen Anhang (z.B. Bilddatei, PDF-Dokument) enthält, erscheint der Button „Anhang“ in Rot.

Anhang

Sie sehen hier die Datei, welche als Anhang mitgeschickt wurde.



Durch einen Klick auf >>OK<< haben Sie die Möglichkeit, den Anhang auf der Festplatte zu speichern.

Achtung:

Anhänge von Absendern, die Sie nicht kennen, sollten auf keinen Fall ausgeführt oder geöffnet werden, da diese potenziell schädliche Inhalte für Ihre Daten bzw. Ihren Computer beinhalten können.



Beachten Sie bitte auch, dass Sie weitere Maßnahmen zur Datensicherheit treffen, z.B. Deaktivieren der Makrofunktion in MS-Word und MS-Excel.

Außerdem empfehlen wir unbedingt den Einsatz eines Virenschanners. Dateien mit folgenden Endungen sollten auf keinen Fall geöffnet werden:

.exe

.bat

.com

.dat

.pif

Lassen Sie sich nicht von vermeintlich korrekten Dateinamen täuschen. Häufig werden schlüssige Dateinamen verwendet. Entscheidend sind die letzten 3 Buchstaben.

Beispiel: opg.jpg.exe

21.4.7.1. Header

Header

Wenn Sie hier klicken, wird Ihnen der normalerweise nicht sichtbare Briefkopf der aktuell markierten E-Mail angezeigt. In ihm befinden sich die Rohinformationen der E-Mail. Diese Funktion ist im Problemfall für Ihren Systemadministrator wichtig.

21.4.8. Spam-Mails

Als Spam bezeichnet man jedwede Art von unverlangt zugesandter kommerzieller E-Mails.

E-Mails unerwünschter Absender (z.B. Werbemails) können mithilfe der Spamfunktion ausgefiltert werden. Dabei wird die E-Mail-Adresse in eine Spam-Liste eingetragen und für den Posteingangsordner gesperrt. Sobald eine Mail von der gesperrten E-Mail-Adresse ankommt, wird Sie automatisch in den Spam-Ordner verschoben.

21.4.9. Sperren von E-Mail-Adressen

Markieren Sie die unerwünschte E-Mail und klicken dann auf „E-Mail → E-Mail ist Spam“.



Die Sicherheitsabfrage bestätigen Sie bitte entsprechend:

Automatisch wurde nun die Spam-Liste aktualisiert und die Absender-Adresse eingetragen. Jede kommende Mail dieser E-Mail-Adresse wird ab nun in den Spam-Ordner verschoben und erscheint zukünftig nicht mehr im Posteingang.

Die komplette Verwaltung gesperrter E-Mail-Adressen können Sie über [„E-Mail → Spam Einstellungen“](#) erreichen.

21.4.10. Allgemeine Hinweise

Zurzeit können Mails nur über POP3 empfangen werden. Das Abfragen der Konten mittels IMAP-Protokoll ist nicht möglich.

E-Mails werden bei entsprechender Einstellung automatisch abgerufen. Dies geschieht auch dann, wenn der Dampsoft-E-Mail-Client geschlossen ist.

Bei HTML-formatierten E-Mails werden eventuelle Bilder aus Sicherheitsgründen nicht mit empfangen. Dies ist auch nachträglich nicht möglich.

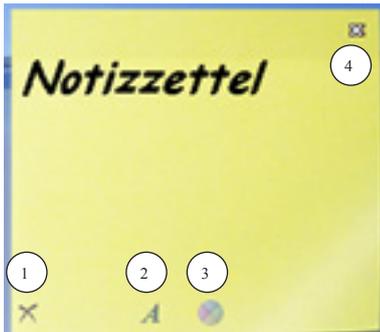
Wenn Sie mehrere E-Mails selektieren möchten, drücken Sie bitte die STRG-Taste und klicken auf die gewünschten E-Mails. Bei direkt nacheinander stehenden Einträgen klicken Sie die oberste Mail mit der linken Maustaste an, halten diese dann gedrückt und ziehen bis zur letzten zu markierenden Mail.

21.5. Haftnotizen

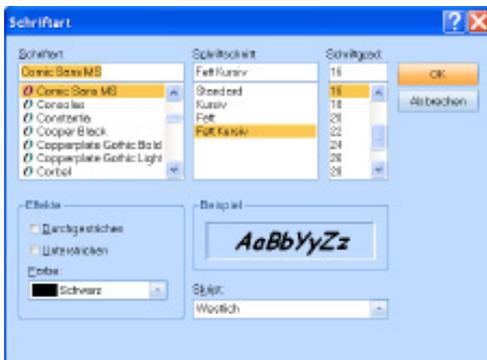
Die Haftnotizen befinden sich zusätzlich auch in der Schnellzugriffsleiste.



Durch Klick auf das Symbol erscheint ein Notizzettel am Mauszeiger. Sie können nun sofort Ihre Notiz aufschreiben oder zunächst den Zettel mit der Maus auf eine gewünschte Position verschieben. Mit einem Klick auf die linke Maustaste fixieren Sie die Notiz. Nach dem Fixieren kann ebenfalls sofort der Text erfasst werden. Den Zettel können Sie später wieder verschieben, indem Sie mit der linken Maustaste in den oberen Bereich klicken, den Zettel an die neue Position verschieben und die Maus wieder loslassen (drag & drop).



1. Dieses Kreuz löscht den eingegebenen Text.
2. Über das >>A<< können Sie die Textfarbe und die Schriftart auswählen. Die Einstellungen bleiben für die folgenden Zettel gespeichert.



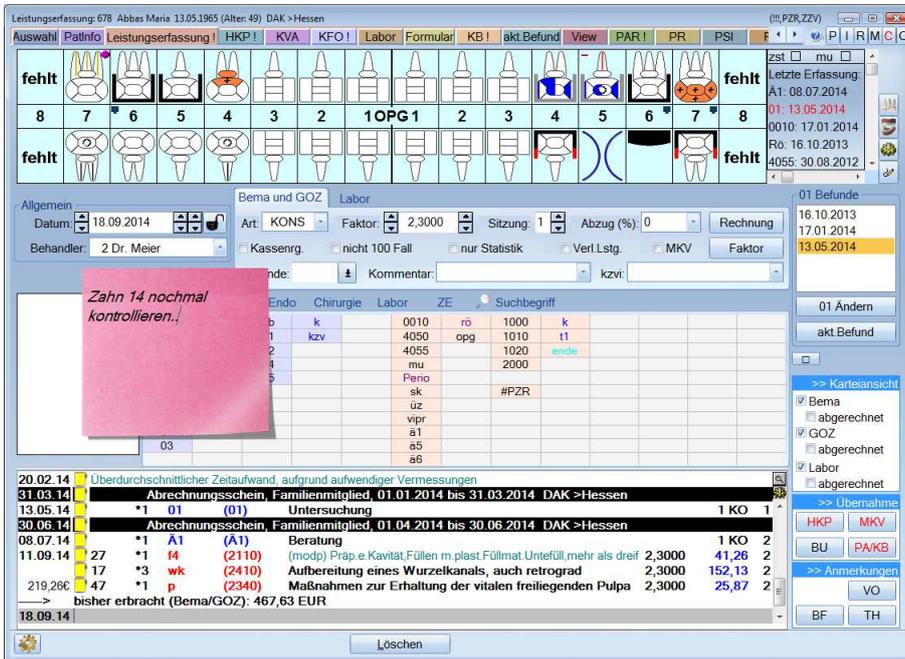
3. Über das Farbradsymbol können Sie zwischen 4 Farben für die Haftnotizen umschalten. Die Umschaltung der Farben erfolgt nacheinander.
4. Dieses Kreuz löscht die abgelegte Haftnotiz.



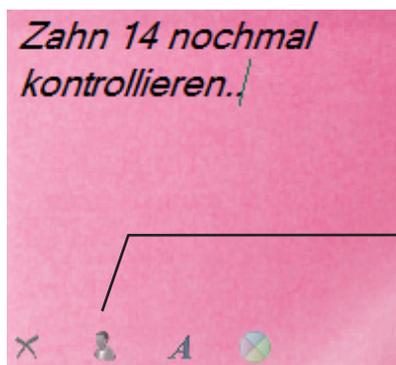
Notizzettel können an vielen Stellen permanent im Programm sichtbar sein.



Sie können aber auch Notizen für einen bestimmten Patienten anlegen. Dafür heften Sie den Zettel einfach z.B. in eine Patientenauswahl oder einen anderen beliebigen patientenbezogenen Dialog.



Sie erkennen an dem Patientensymbol im Notizzettel, dass sich diese Notiz auf den aktuellen Patienten bezieht. Um aus einer patientenbezogenen Notiz eine allgemeingültige zu machen, heben Sie einfach durch Klicken des Patientensymbols im Zettel die Zuordnung auf. Jetzt wird die Notiz auch nach dem Wechsel des aktuellen Patienten trotzdem noch im Programmfenster angezeigt.



Patientensymbol.

Zettel, die Sie in den Hintergrund oder in die Multifunktionsleiste kleben, sind nur an der Station sichtbar, an der sie erstellt wurden. Zettel, die Sie in einen Dialog kleben wie z.B. das Wartezimmer, sehen Sie an jeder Arbeitsstation.

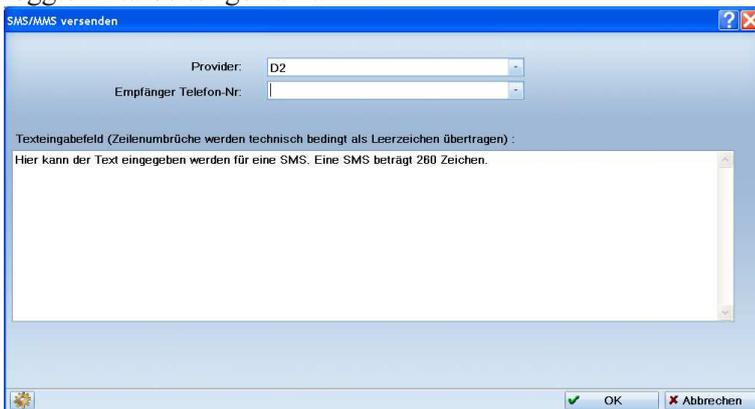


21.6. Mitarbeiter-SMS

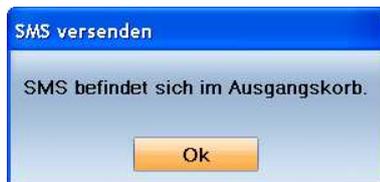
Informationen zum SMS-Versand finden Sie auch im Handbuch DS-WIN-Termin.

Voraussetzung für den SMS-Versand ist das kostenlose DS-WIN-COMM. Die Preise für den SMS-Versand erfragen Sie bitte direkt bei DAMPSOFT unter 04352/917116.

Für die Mitarbeiter-SMS müssen die Mitarbeiter aufgenommen werden. Arbeiten Sie nicht mit der Dunkelschaltung, bekommen Sie bei der Auswahl dieses Menüpunktes eine Mitarbeiterauswahl. Anderenfalls wird der aktuell eingeloggte Mitarbeiter gewählt.



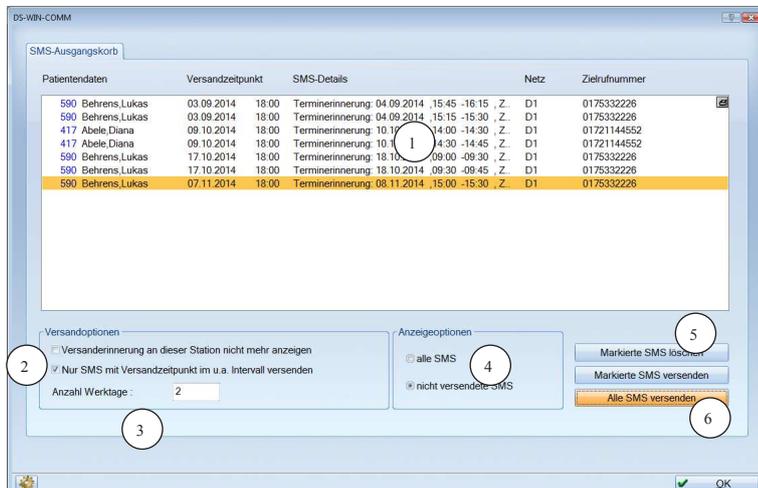
Tragen Sie den Provider und die Telefonnummer des Empfängers ein. Die Eingabe des Providers ist nicht zwingend erforderlich. Anschließend können Sie den Text eintippen. Es gibt die Beschränkung für eine SMS auf 260 Zeichen. Mit >>OK<< wird die SMS in den Ausgangskorb gelegt.



21.7. SMS Ausgangskorb

„Versendete“ SMS werden zunächst im Ausgangskorb gesammelt.

Dieser wird automatisch bei Programmende angezeigt, wenn er noch nicht geleert wurde.

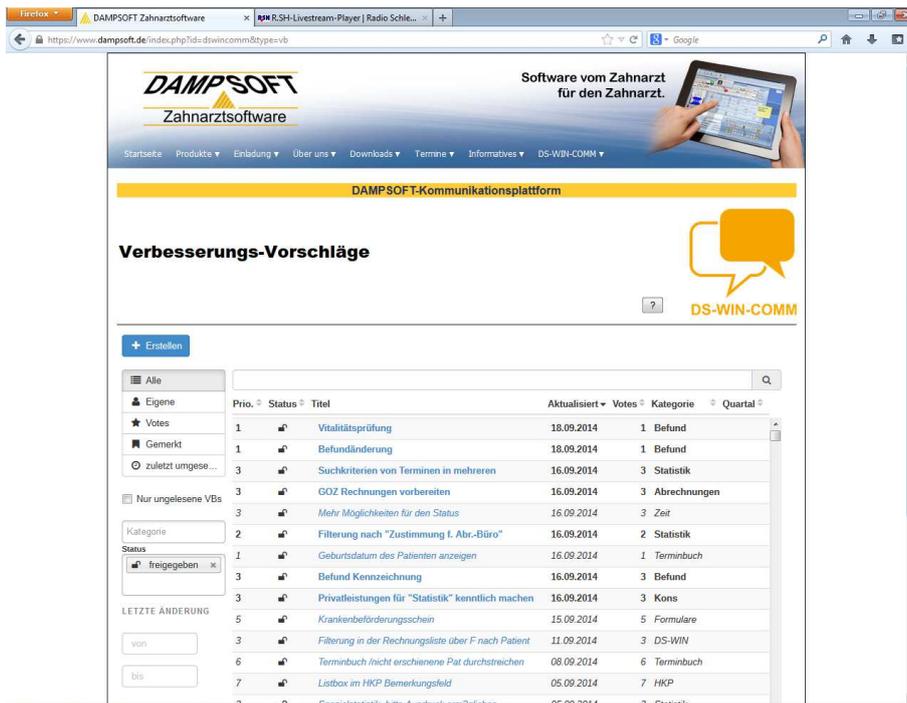


1. Auflistung der im Ausgangskorb gesammelten SMS
2. Verändert die Darstellung der Anzeige unter 1.
3. Hier können Sie die Versandoptionen individuell umstellen z.B. bei kurzfristigen Terminerinnerungen.
4. Filteroptionen zur Ansicht der dargestellten SMS
5. Löscht die markierten SMS z.B. bei Terminstornierungen. Mit gedrückter Maustaste können mehrere SMS markiert werden.
6. Leert den Ausgangskorb. Das bedeutet, die SMS werden an den DAMPSOFT- Server versendet. Diese bleiben dort stehen bis zum Versandtermin gemäß Ihren Einstellungen.

Die Voreinstellungen für den automatischen Internetaufruf sind schon ausgefüllt, wenn Sie den Updatedownload aus der DAMPSOFT- Programmgruppe nutzen oder mit dem E-Mail-Client arbeiten.

21.8. DS-WIN-COMM (allgemeine Information)

DS-WIN-COMM stellt eine interaktive Plattform für DAMPSOFT-Anwender dar. Des Weiteren steht Ihnen im DS-WIN-TERMIN eine automatische SMS-Funktion um Patienten an Behandlungstermine zu erinnern zur Verfügung. Zusätzlich können Sie frei formulierte SMS an beliebige Empfänger versenden (sog. Mitarbeiter-SMS). Sie brauchen sich dafür einmalig bei DAMPSOFT anmelden und tragen ausschließlich die Kosten für versendete SMS. Über das DS-WIN-COMM können zusätzlich Verbesserungsvorschläge zum Programm abgegeben werden. Sie haben hier die Möglichkeit für die einzelnen Vorschläge zu stimmen. Die meistbewerteten Verbesserungsvorschläge werden vorrangig umgesetzt.



The screenshot shows the DAMPSOFT Zahnarztsoftware website. The main content area is titled "DAMPSONFT-Kommunikationsplattform" and "Verbesserungs-Vorschläge". Below this is a table of suggestions:

Prio.	Status	Titel	Aktualisiert	Votes	Kategorie	Quartal
1	👍	Vitalitätsprüfung	18.09.2014	1	Befund	
1	👍	Befundänderung	18.09.2014	1	Befund	
3	👍	Suchkriterien von Terminen in mehreren	16.09.2014	3	Statistik	
3	👍	GOZ Rechnungen vorbereiten	16.09.2014	3	Abrechnungen	
3	👍	Mehr Möglichkeiten für den Status	16.09.2014	3	Zeit	
2	👍	Filterung nach "Zustimmung i. Abr.-Büro"	16.09.2014	2	Statistik	
1	👍	Geburtsdatum des Patienten anzeigen	16.09.2014	1	Terminbuch	
3	👍	Befund Kennzeichnung	16.09.2014	3	Befund	
3	👍	Privatleistungen für "Statistik" kenntlich machen	16.09.2014	3	Kons	
5	👍	Krankenbeförderungsschein	15.09.2014	5	Formulare	
3	👍	Filterung in der Rechnungsliste über F nach Patient	11.09.2014	3	DS-WIN	
6	👍	Terminbuch nicht erschienene Pat durchstreichen	08.09.2014	6	Terminbuch	
7	👍	Listbox im HKP Bemerkungsfeld	05.09.2014	7	HKP	
2	👍	...	05.09.2014	2	Statistik	

Für eine Nutzung müssen einige technische Voraussetzungen bei Ihnen vorliegen.

Da das DS-WIN-COMM ein geschützter Anwenderbereich ist, der nur von Anwendern eingesehen und genutzt werden kann, muss ein von DAMPSOFT zugesandtes sogenanntes Browserzertifikat (X-509 Zertifikat) installiert werden. Dies geschieht durch einfaches Ausführen einer entsprechenden Anlage einer E-Mail übersandten .pfx-Datei. Durch das Zertifikat werden Sie beim Zugriff auf das DS-WIN-COMM als Anwender identifiziert. Ferner wird durch diese Technik eine verschlüsselte Datenübertragung sichergestellt.



Weiterhin ist für die korrekte Anzeige der DS-WIN-COMM-Seiten ein aktueller Browser (z.B. Internet Explorer, Mozilla FireFox) erforderlich.

21.8.1. Verbesserungsvorschläge

Ferner können Sie über den Menüpunkt Verbesserungsvorschläge Änderungswünsche zum DS-WIN und zu dessen Zusatzmodulen ins Netz stellen, für die andere Anwender dann voten können. Die Verbesserungsvorschläge, die die meisten Stimmen erhalten, werden anschließend von DAMPSOFT umgesetzt.

The screenshot shows the DAMPSOFT website interface. At the top, there is a navigation menu with items like 'Startseite', 'Produkte', 'Einladung', 'Über uns', 'Downloads', 'Termine', 'Informatives', and 'DS-WIN-COMM'. Below the navigation is a yellow banner with the text 'DAMPSOFT-Kommunikationsplattform'. The main heading is 'Verbesserungs-Vorschläge' with a speech bubble icon and 'DS-WIN-COMM' logo. A '+ Erstellen' button is visible. The left sidebar contains filters for 'Alle', 'Eigene', 'Votes', 'Gemerkt', 'zuletzt umgese...', 'Nur ungelesene VBs', 'Kategorie', and 'Status' (with 'freigegeben' selected). The main content area displays a table of proposals:

Prio.	Status	Titel	Aktualisiert	Votes	Kategorie	Quartal
1	👍	Vitalitätsprüfung	18.09.2014	1	Befund	
1	👍	Befundänderung	18.09.2014	1	Befund	
3	👍	Suchkriterien von Terminen in mehreren	16.09.2014	3	Statistik	
3	👍	GOZ Rechnungen vorbereiten	16.09.2014	3	Abrechnungen	
3	👍	Mehr Möglichkeiten für den Status	16.09.2014	3	Zeit	
2	👍	Filterung nach "Zustimmung l. Abr.-Büro"	16.09.2014	2	Statistik	
1	👍	Geburtsdatum des Patienten anzeigen	16.09.2014	1	Terminbuch	
3	👍	Befund Kennzeichnung	16.09.2014	3	Befund	
3	👍	Privatleistungen für "Statistik" kenntlich machen	16.09.2014	3	Kons	
5	👍	Krankenhelferungsschein	15.09.2014	5	Formulare	
3	👍	Filterung in der Rechnungsliste über F nach Patient	11.09.2014	3	DS-WIN	
6	👍	Terminbuch nicht erschienene Pat durchstreichen	08.09.2014	6	Terminbuch	
7	👍	Listbox im HKP Bemerkungsfeld	05.09.2014	7	HKP	
7	👍	Spezialstatistik: Bitte Ausdruck zum Drucken	05.09.2014	7	Statistik	

Verbesserungsvorschläge werden nicht sofort veröffentlicht, sondern werden zunächst von DAMPSOFT geprüft. Bei Unklarheiten erhalten Sie einen Anruf von der Hotline.

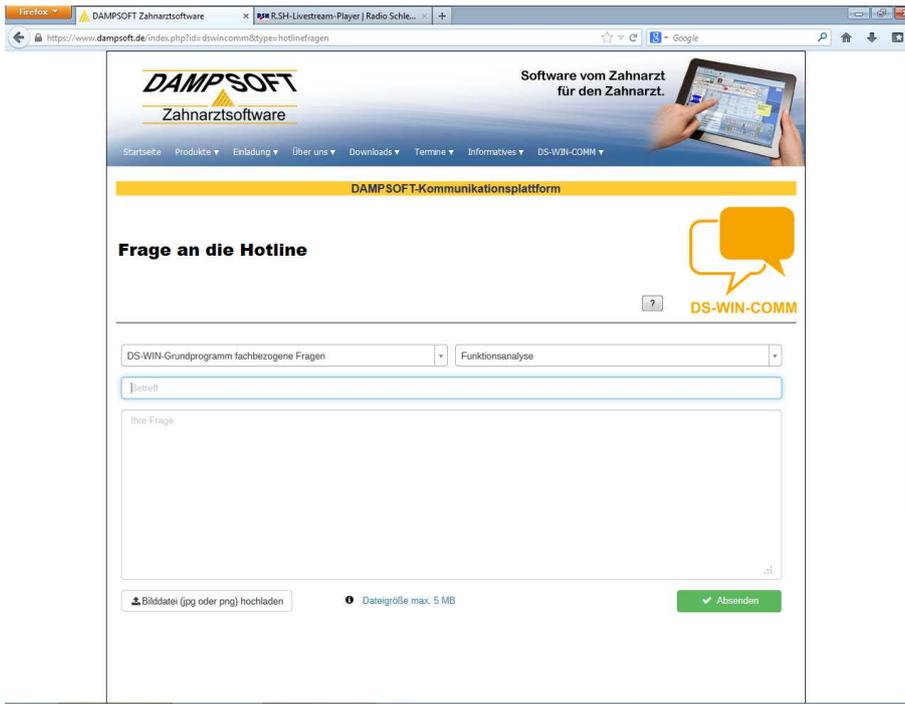
21.8.2. SMS

Auch der Versand von SMS-Nachrichten wird in zweierlei Hinsicht unterstützt. Zum einen lassen sich frei formulierte Mitteilungen für beliebige Mobilfunkteilnehmer in den Netzen (D1, D2, E-plus, O2) verfassen und im SMS-Ausgangskorb platzieren. Zum anderen können Patienten auf diese Weise an vereinbarte Zahnarzttermine erinnert werden. Zu diesem Zweck verschiebt das System zu vordefinierten Zeitpunkten eine vorformulierte SMS an den Adressaten. Sämtliche SMS werden im SMS-Ausgangskorb gesammelt und von dort durch Betätigen des >>VERSENDEN<<-Buttons an den DS-WIN-COMM Server übermittelt. Für die Option SMS-Versand ist auf Anwenderseite das Vorliegen einer Einzugsermächtigung erforderlich, die Sie bitte im Bedarfsfall ausgefüllt an uns zurücksenden bzw. faxen. Im DS-WIN-Comm haben Sie einen Überblick über die von Ihnen versendeten SMS.

Der SMS-Versandstatus sowie die Abrechnungsdaten können direkt auf der DS-WIN-COMM-Homepage eingesehen werden. Ergänzend wird DAMPSOFT monatsweise eine gesonderte Abrechnung für versandte SMS an Sie als Anwender übermitteln. Die Nachrichten, die in der Spalte „Text“ mit „***“ gekennzeichnet sind, handelt es sich um Mitarbeiter SMS. Bei Nachrichten, die an Patienten zur Terminerinnerung geschickt wurden, können Sie den Text einsehen, um gegebenenfalls eine SMS zu löschen bei Terminänderungen oder Absagen.

21.8.3. Hotlinefragen

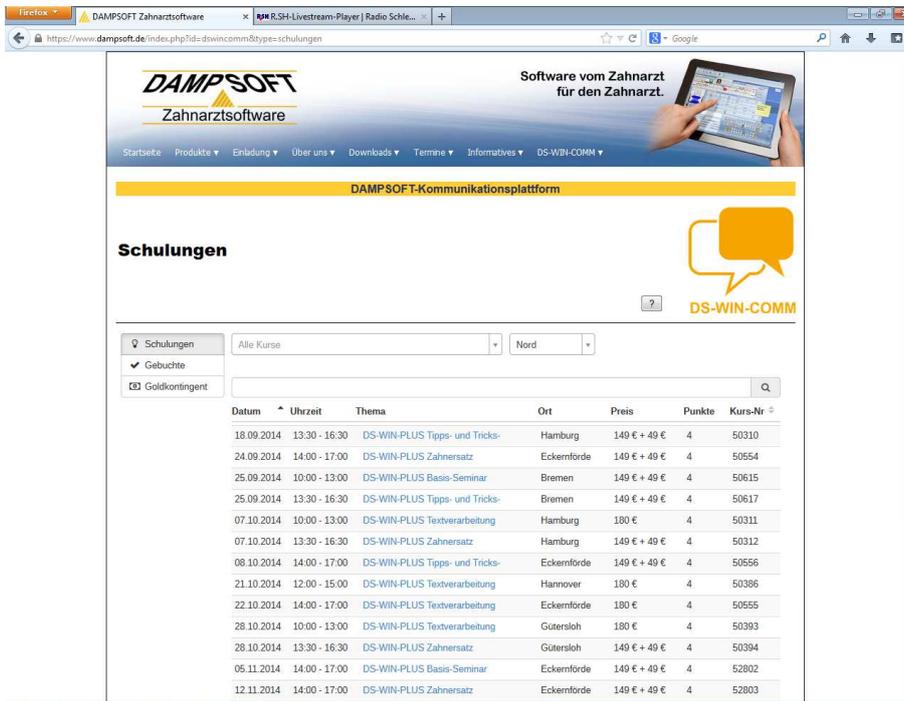
Ergänzend zu diesem Direktzugriff mittels gängiger Internet-Browser lässt sich die Funktionalität des DS-WIN-COMM auch über das DS-WIN-PLUS nutzen. Beispielsweise lassen sich Hotlinefragen auf einfachste Weise menügeführt erstellen und mit diesbezüglich relevanten technischen Informationen versehen direkt an DAMPSOFT übertragen. Besonders die Option „Screenshots mit zusenden“ beugt weitestgehend Rückfragen bzw. Missverständnissen vor und ermöglicht eine effiziente direkte Kommunikation mit Ihnen als Anwender. Separate Faxe oder E-Mails können zumeist gänzlich entfallen.



The screenshot shows a web browser window displaying the DAMPSOFT website. The page title is "DAMP SOFT Zahnarztsoftware". The main navigation menu includes "Startseite", "Produkte", "Einladung", "Über uns", "Downloads", "Termine", "Informatives", and "DS-WIN-COMM". The page content features a yellow header with "DAMP SOFT Zahnarztsoftware" and "Software vom Zahnarzt für den Zahnarzt." Below this is a yellow bar with "DAMP SOFT-Kommunikationsplattform". The main heading is "Frage an die Hotline" with a speech bubble icon and "DS-WIN-COMM". The form includes two dropdown menus: "DS-WIN-Grundprogramm fachbezogene Fragen" and "Funktionsanalyse". There is a "Betreff" field, a large text area for "Ihre Frage", and a "Bilddatei (jpg oder png) hochladen" button. A file size limit of "Dateigröße max. 5 MB" is indicated. A green "Absenden" button is at the bottom right.

21.8.4. Schulungen

Über das DS-WIN-Comm können Sie verschiedene Schulungen buchen.



The screenshot shows the DAMPSOFT website's 'Schulungen' (Courses) page. The page header includes the DAMPSOFT logo and the tagline 'Software vom Zahnarzt für den Zahnarzt.' Below the header is a navigation menu with options like 'Startseite', 'Produkte', 'Erläuterung', 'Über uns', 'Downloads', 'Termine', 'Informatives', and 'DS-WIN-COMM'. The main content area is titled 'Schulungen' and features a search bar and a filter dropdown set to 'Nord'. Below this is a table of courses.

Datum	Uhrzeit	Thema	Ort	Preis	Punkte	Kurs-Nr.
18.09.2014	13:30 - 16:30	DS-WIN-PLUS Tipps- und Tricks-	Hamburg	149 € + 49 €	4	50310
24.09.2014	14:00 - 17:00	DS-WIN-PLUS Zahnersatz	Eckernförde	149 € + 49 €	4	50654
25.09.2014	10:00 - 13:00	DS-WIN-PLUS Basis-Seminar	Bremen	149 € + 49 €	4	50615
25.09.2014	13:30 - 16:30	DS-WIN-PLUS Tipps- und Tricks-	Bremen	149 € + 49 €	4	50617
07.10.2014	10:00 - 13:00	DS-WIN-PLUS Textverarbeitung	Hamburg	180 €	4	50311
07.10.2014	13:30 - 16:30	DS-WIN-PLUS Zahnersatz	Hamburg	149 € + 49 €	4	50312
08.10.2014	14:00 - 17:00	DS-WIN-PLUS Tipps- und Tricks-	Eckernförde	149 € + 49 €	4	50556
21.10.2014	12:00 - 15:00	DS-WIN-PLUS Textverarbeitung	Hannover	180 €	4	50396
22.10.2014	14:00 - 17:00	DS-WIN-PLUS Textverarbeitung	Eckernförde	180 €	4	50555
28.10.2014	10:00 - 13:00	DS-WIN-PLUS Textverarbeitung	Gütersloh	180 €	4	50393
28.10.2014	13:30 - 16:30	DS-WIN-PLUS Zahnersatz	Gütersloh	149 € + 49 €	4	50394
05.11.2014	14:00 - 17:00	DS-WIN-PLUS Basis-Seminar	Eckernförde	149 € + 49 €	4	52802
12.11.2014	14:00 - 17:00	DS-WIN-PLUS Zahnersatz	Eckernförde	149 € + 49 €	4	52803

Weitere Informationen zu Schulungen finden Sie auf der Homepage www.dampsoft.net oder unter Hilfe/ Hotline/ Schulungen. Möchten Sie eine Schulung in Ihrer Praxis oder in unserem Schulungsforum buchen, wenden Sie sich direkt an DAMPSOFT unter 04352/917116

22. Verwaltung



Bevor Sie das DS-WIN-PLUS in Ihrer Praxis einsetzen, sollten Sie in diesem Bereich einige praxisspezifische Daten eingeben und Listen überprüfen. Hierzu finden Sie eine praktische Hilfestellung unter [Hilfe für Anfänger](#).

22.1. Praxis

Unter diesem Menüpunkt befinden sich die wichtigen Grundinformationen für die Praxis.

22.1.1. Praxisdaten

Über den Menüpunkt Praxis erscheint ein Dialog mit folgenden Registern:

- ▶ Praxisdaten
- ▶ Bankverbindung
- ▶ Nummernkreise



22.1.1.1. Praxisdaten

Klicken Sie auf den Reiter „Praxisdaten“. Es öffnet sich folgender Dialog:

In der ersten Zeile können Sie die Praxis auswählen, falls Sie mit mehreren Praxen arbeiten. Geben Sie bitte Ihre Daten ein:

Feld	Bedeutung
KZV - Kennziffer	Wählen Sie Ihre KZV-Kennziffer aus der Auswahlliste.
Anzeige der Ferientermine	Hier stellen Sie das Bundesland ein, in dem sich Ihre Praxis befindet. Diese Eingabe wird u.a. für das Terminprogramm benötigt.
Nummer des KZV-Stempels	Hier geben Sie Ihre von der KZV zugeteilte Zulassungsnummer ein. Da die Länge auf 5 Zeichen begrenzt ist, müssen eventuelle Leerzeichen und Bindestriche weggelassen werden.
Steuernummer	Hier tragen Sie die Steuernummer der Praxis ein.
Akad. Titel	Tragen Sie Ihren Titel ein. Die Länge ist dabei auf 15 Zeichen begrenzt.
Vorname	In dieses Feld tragen Sie bitte Ihren Vornamen ein.
Namenszusatz	Hier können Sie z.B. einen Adelstitel eingeben.
Vorsatzwort(e)	Das hier eingetragene Wort wird vor dem Nachnamen eingetragen. z. B. Da oder De
Name	In dieses Feld tragen Sie bitte Ihren Nachnamen ein.
Straße und Nr.	In die folgenden Felder tragen Sie bitte die Anschrift der Praxis ein
Postleitzahl/Ort	Tragen Sie die Postleitzahl und den Ort der Praxis ein.
Telefonvorwahl	Vorwahlnummer Praxis
Durchwahl	Teilnehmernummer Praxis
Telefax-Vorwahl	Vorwahlnummer Fax Praxis
Durchwahl	Teilnehmernummer Fax Praxis
E-Mail	Hier können Sie die E-Mail-Adresse Ihrer Praxis eintragen. Die Länge ist auf 35 Zeichen begrenzt.

Feld	Bedeutung
Praxis intern	Hier werden ggf. die von der KZBV mitgeteilten Zusatzinformationen für überörtliche Gemeinschaftspraxen eingetragen, damit diese bei der Abrechnung übermittelt werden können.
Fachzahnarzt für Kieferorthopädie	Setzen Sie hier ein Häkchen, wenn Sie die Zulassung als Fachzahnarzt für Kieferorthopädie besitzen oder ausschließlich kieferorthopädisch tätig sind. Die Einstellung hat Auswirkungen auf die HVM-Statistik in einigen KZV-Bereichen. Bei rein kieferorthopädischen Praxen wird mit der Aktivierung dieses Feldes keine Abfrage der Praxisgebühr erfolgen.
Gutachter	Setzen Sie hier ein Häkchen, wenn Sie als Zahnarzt gutachterlich tätig sind. Nach einem Neustart des DS-WIN-PLUS Programms können Sie den Programmteil für Gutachter aufrufen.
Knappschaftsarzt	Setzen Sie hier ein Häkchen, wenn Sie die Zulassung als Knappschaftsarzt haben.
Kennziffer Ihrer KV	Hier tragen Sie die Kennziffer Ihrer KV ein. Diese Einstellung betrifft nur Behandler mit zusätzlicher ärztlicher Zulassung.

Wenn Sie eine KV eintragen, wird der Menüpunkt „Arztstempel“ innerhalb des Praxismenüs freigeschaltet. Nach Neustart des Programms ist dieser Menüpunkt sichtbar. Weitere Informationen lesen Sie bitte im Handbuch DS-WIN-MED nach.

22.1.1.2. Bankverbindung

The screenshot shows a software window titled 'Praxisdaten' with a dropdown menu for 'Praxis' set to 'Wolfram Greifenberg'. Below this are three tabs: 'Praxisdaten', 'Bankverbindung', and 'Nummernkreise'. The 'Bankverbindung' tab is active and contains six separate form panels, each for a different account (Konto 1 to Konto 6). Each panel has fields for 'Empf.' (recipient), 'Bank' (with a dropdown arrow), 'Konto' (account number), 'IBAN', 'BIC', and 'BLZ' (with a dropdown arrow).
- Konto 1: Empf. Dr. Greifenberg, Bank apoBank Hamburg, Konto 1241245, IBAN DE46200906020001241245, BIC DAAEDED1002, BLZ 20090602.
- Konto 2: Empf. Dr. Meier, Bank Förde Sparkasse, Konto 123456, IBAN DE48210501700000123456, BIC NOLADE21KIE, BLZ 21050170.
- Konto 3: Empty fields.
- Konto 4: Empty fields.
- Konto 5: Empty fields.
- Konto 6: Empty fields.
At the bottom of the window are buttons for 'OK', 'Abbrechen', 'Rückgängig', and 'Übernehmen'.

Sie können 6 Bankverbindungen eingeben. Das aktuelle Bankverzeichnis wird automatisch mit ausgeliefert und kann über den Pfeil am Ende der Eingabefelder „Bank“ und „BLZ“ ausgewählt werden.

Die Bankverbindung wird im Briefkopf für Rechnungen usw. mit ausgegeben, sofern Sie die entsprechenden Makros verwenden (ausführliche Informationen zur Verwendung von Makros erhalten Sie in der [Beschreibung der Textverarbeitung](#)). Bei Kostenvoranschlägen und z.B. Rechnungen über ein Abrechnungsbüro wird die Bankverbindung automatisch weggelassen.

22.1.1.3. Nummernkreise

Bei folgenden Belegen werden vom Programm automatisch fortlaufende Nummern vergeben:

- ▶ Rechnungen
- ▶ Eigenbelege
- ▶ Stornierungsbelege
- ▶ Gutscheine

Alle zu vergebenden Nummern sind mit 0 voreingestellt. Möchten Sie mit einer anderen Nummer beginnen, können Sie das hier festlegen. z.B. , wenn in der Rechnungsnummer die Jahreszahl angegeben werden soll. Bei der ersten Rechnung im neuen Jahr, erfolgt automatisch eine Erinnerung, ob Sie die Rechnungsnummer erneut ändern möchten.

The screenshot shows the 'Praxisdaten' window with the 'Praxis' dropdown set to 'Wolfram Greifenberg'. The 'Nummernkreise' tab is active, showing four sections with their respective highest and next numbers:

- Rechnung:** höchste Nummer bisher: 3712, neue Nummer: 3713
- Eigenbeleg:** höchste Nummer bisher: E14, neue Nummer: 15
- Stornierungsbeleg:** höchste Nummer bisher: 0, neue Nummer: 1
- Gutschein:** höchste Nummer bisher: 1, neue Nummer: 2

22.1.2. Mitarbeiterverwaltung

Die Mitarbeiterverwaltung dient dazu, die Adressdaten von Mitarbeitern festzuhalten. Außerdem kann jedem Mitarbeiter (auch Behandlern) eine Berechtigungsgruppe im DS-WIN-PLUS, DS-WIN-Easy-QM, DS-WIN-TERMIN und DS-WIN-FIBU zugeordnet werden. Dadurch kann sehr differenziert gesteuert werden, welcher Mitarbeiter Zugang zu welchen Programm- bzw. Menüpunkten hat.

So wird zum Beispiel zu jeder Leistung, die in das Programm eingegeben wird, automatisch auch der jeweilige Bearbeiter eingetragen. Im Statistikbereich können diese Einträge später ausgewertet werden.

The screenshot shows the 'Übersicht der Mitarbeiter, Behandler und Techniker' window. The 'Mitarbeiter' tab is selected, and the list shows '1 Schäfer, Bianka 10.07.1967' selected. The details for this employee are shown below:

- Mit.Nr.:** 1, **Kürzel:** BS, **aktiv:**
- Name:** Schäfer, **Vorname:** Bianka
- Anrede:** Frau, **Geb. Dat.:** 10.07.1967
- Titel:** (empty)
- Straße:** Gartenstraße 8, **PLZ - Ort:** 24351 Damp
- Telefon:** 04352/917116, **E-Mail:** (empty)
- Passwort:** ****
- Beschäftigungsbeginn:** (empty)
- Zugeordnete Berechtigungsgruppe:** Alle Berechtigungen, Assistenzhelferinnen, Auszubildende, Labor, Light, Prophylaxehelferinnen, Verwaltungshelferinnen, Z-Nicht mehr beschäftigt
- Besondere Eigenschaften:** (empty)

Buttons at the bottom include: Umsatzbeteiligung, wird nicht belehrt (BuS), Bildschirmschoner, Mitarbeitergruppen, Berechtigungsgruppen, Neu, Rückgängig, Übernehmen.

22.1.2.1. Mitarbeiter aufnehmen

- ▶ Tragen Sie Name, Vorname und weitere Daten des Mitarbeiters ein.
- ▶ Nicht mehr in der Praxis vorhandene Mitarbeiter können durch Deaktivieren des Häkchens „aktiv“ ausgeblendet werden.
- ▶ Für die spätere Mitarbeiteridentifikation muss ein Passwort vergeben werden. Empfehlenswert ist eine Passwortlänge von mindestens 4 Zeichen.
- ▶ Zugeordnete Praxen: Hier können Sie definieren, ob ein Mitarbeiter bestimmten Praxen zugeordnet werden soll. Dies ist nur bei Praxen mit mehr als einem Abrechnungstempel relevant.
- ▶ Jeder Mitarbeiter und auch Behandler sollte bei Verwendung der Mitarbeiterverwaltung aufgenommen werden. Ordnen Sie einen Mitarbeiter einem Behandler zu, damit die Leistungen statistisch für einen Behandler wirksam werden. Im Feld „Besondere Eigenschaften“ werden die Behandler und / oder Techniker-Zuweisungen dargestellt, wenn einem Behandler bzw. einem Techniker dieser Mitarbeiter zugewiesen wurde.
- ▶ Wenn die Mitarbeiter, Behandler und auch Techniker nach Umsatz beteiligt sind, kann hier die prozentuale Beteiligung voreingestellt werden.
- ▶ Soll ein Mitarbeiter nicht an den Belehrungen teilnehmen, setzen Sie den Haken.

Ganz oben rechts können Sie einen Brief an den selektierten Mitarbeiter schreiben.



Um den Fingerscanner zu aktivieren und den Fingerabdruck des Mitarbeiters zu speichern, klicken Sie den Fingerabdruck-Button an. Informationen zu Fingerscannern erhalten Sie direkt bei DAMPSOFT unter 0 43 52/ 91 71 16



Wollen Sie ein Bild des Mitarbeiters aufnehmen und im System speichern, so aktivieren Sie hiermit die Kamera.

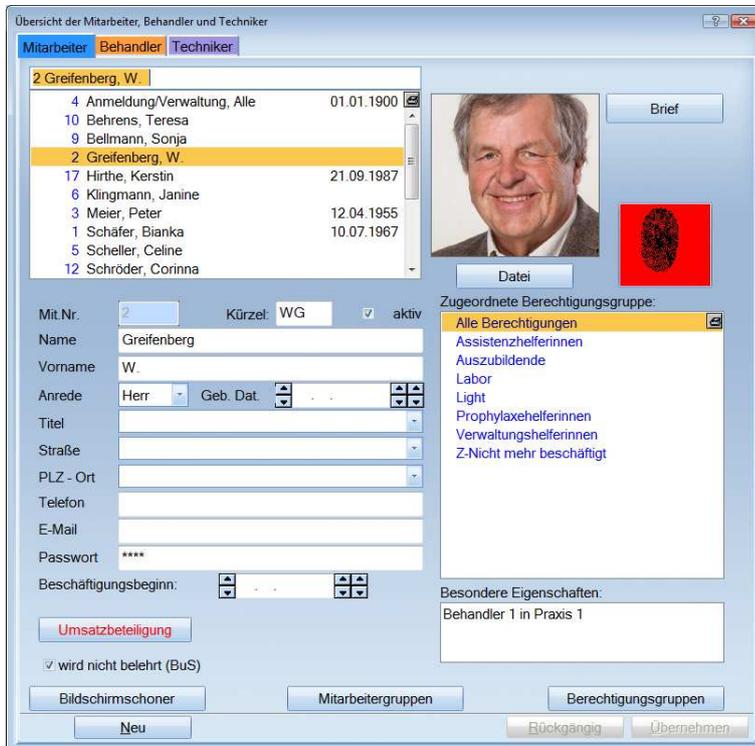


Das Programm erwartet beim Speichern eine Zuordnung zu einer „Berechtigungsgruppe“, diese kann auch nachträglich zugewiesen werden.

- Zugeordnete Berechtigungsgruppe:
- [Alle Berechtigungen](#)
 - [Assistenzhelferinnen](#)
 - [Auszubildende](#)
 - [Labor](#)
 - [Prophylaxehelferinnen](#)
 - [Verwaltungshelferinnen](#)

22.1.2.2. Mitarbeiterverwaltung / Umsatzbeteiligung

Es ist möglich, die Umsatzbeteiligung für mehrere Behandler auch praxisübergreifend zu definieren. Dazu wurde in der MA-Verwaltung ein Dialog hinzugefügt, der über die Schaltfläche >>Umsatzbeteiligung<< aufgerufen wird.



Es öffnet sich folgender Dialog:



Hier können für jeden aufgenommenen Behandler prozentuale Beteiligungen definiert werden.

- ▶ Neu > öffnet einen neuen Dialog, in dem ein Eintrag für die Umsatzbeteiligung angelegt werden kann.



In dieser Liste werden alle aufgenommenen Behandler für alle Praxen angezeigt.

- ▶ Bearbeiten > öffnet den gleichen Dialog, um Änderungen vornehmen zu können.
- ▶ Löschen > löscht den markierten Eintrag.

Wird aktiv mit der Mitarbeiterverwaltung gearbeitet, werden in der Behandlerumsatzstatistik die in der Umsatzbeteiligung praxisübergreifend definierten Behandler vormarkiert.

Quart.	Behandler	Kategorie	Kurs	ZB	PA	IG	Lab	Quadrat
3/11	20 Sonja	RVO	0,00	8,00	0,00	8,00	8,00	8,00
3/11	20 Sonja	vdck	0,00	8,00	0,00	8,00	8,00	8,00
3/11	20 Sonja	sonstige	0,00	8,00	0,00	8,00	8,00	8,00
3/11	20 Sonja	Privat	6418	258648	31588	8,00	8,00	3898,27
3/11	20 Sonja	RVO	0,00	8,00	0,00	8,00	8,00	8,00
3/11	20 Sonja	vdck	0,00	8,00	0,00	8,00	8,00	8,00
3/11	20 Sonja	sonstige	0,00	8,00	0,00	8,00	8,00	8,00
3/11	20 Sonja	Privat	79,68	1346,28	199,22	8,00	12,80	1576,62

Über die Schaltfläche >>Umsatzbeteiligung<< erhalten Sie die für den angemeldeten Mitarbeiter eingestellten Beteiligungswerte.

Praxis	Behälter Name	Beteiligung
1	ZB Sonja	8,90 % 274,05 EUR
2	ZB Sonja	6,00 % 94,60 EUR

Umsatz: 393,45 EUR

22.1.2.3. Bildschirmschoner

Über den Mitarbeiteraufnahmedialog kann unten links der Button >>Bildschirmschoner<< aktiviert werden und damit die Mitarbeiterverwaltung. Sie legen die gewünschte Zeitspanne fest (diese sollte auf jeden Fall über 10 Sekunden sein), ab wann der Bildschirm automatisch gesperrt werden soll und man sich anschließend neu am DS-WIN-PLUS anmelden muss.

Der Bildschirmschoner kann ebenfalls direkt mit der F11-Taste aktiviert werden. Damit „loggt“ sich der entsprechende Mitarbeiter aus und der nächste Mitarbeiter muss sich vor dem Weiterarbeiten durch sein Passwort identifizieren.

Bitte beachten Sie Folgendes:

- ▶ Individuelle Bildschirmschoner können aufgrund von Ressourcenbedarf Abstürze verursachen. Im Zweifelsfall stellen Sie testweise wieder auf „Dunkler Bildschirm“ zurück.
- ▶ Im Einstelldialog werden die unter Windows vorhandenen Bildschirmschoner vorgeschlagen. Eigene Bildschirmschoner können über Windows installiert werden, nicht über das DS-WIN-PLUS.
- ▶ Nach Ausschalten des gestarteten Bildschirmschoners kann es bei speicherintensiven Bildschirmschonern einige Sekunden dauern, bis der Rechner und damit das DS-WIN-PLUS wieder voll benutzbar sind.



Hier können Sie Ihren Bildschirmschoner konfigurieren. Die Einstellungen des Bildschirmschoners können für jede Station individuell vorgenommen werden.



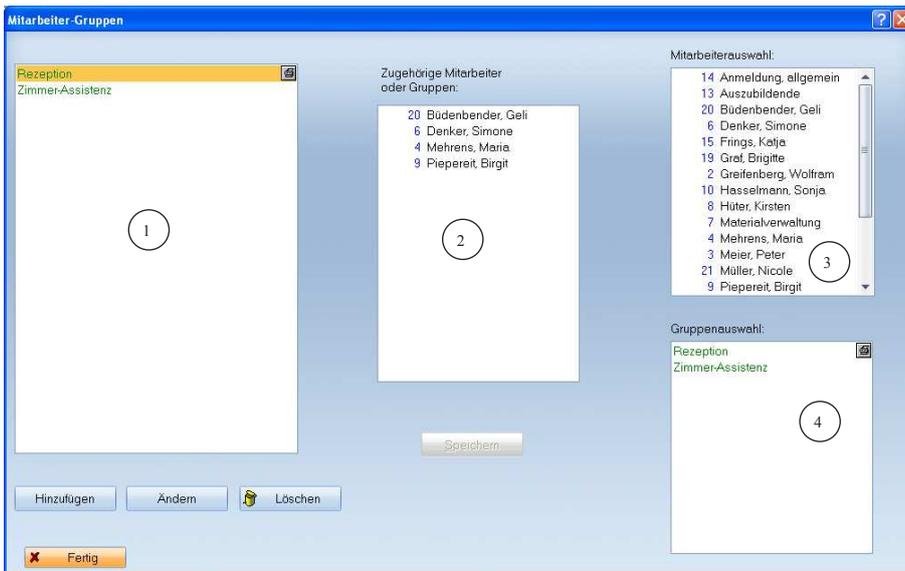


1. Wenn Sie diese Einstellung wählen, wird nach der unter (7) eingetragenen Zeit/sec. der Monitor dunkel. Um anschließend weiterarbeiten zu können, muss bei Verwendung des Mitarbeiter-Passwortes das Passwort bzw. der Fingerscanner aktiviert werden. Siehe auch [Voreinstellung in den Allgemeinen Einstellungen](#). Gibt es noch keine Passwörter, reicht es, die Maus zu bewegen und der „aktive“ Bildschirm wird wieder dargestellt. Wird die Station vor der automatischen Dunkelerschaltung verlassen, kann mit der Funktionstaste „F11“ die Dunkelerschaltung manuell eingeschaltet werden. Siehe globale Funktionen .
2. Grundsätzlich gilt hier die Vorgehensweise wie unter (1). Zusätzlich kann dabei während eines dunklen Bildschirms auch der Taskwechsel nicht mehr ausgeführt werden.
3. Grundsätzlich gilt hier die Vorgehensweise wie oben, allerdings können Sie aus den unter Windows zur Verfügung stehenden Bildschirmschonern auswählen. Beachten Sie, dass bei einigen Bildschirmschonern noch zusätzliche Einstellungen unter (4) vorgenommen werden können .
4. Wenn Sie einen Windowsbildschirmschoner ausgesucht haben, erhalten Sie hier weitere Einstellungsmöglichkeiten.
5. In diesem Bereich wird der Bildschirmschoner als Vorschaufenster gezeigt.
6. Testen Sie den eingestellten Bildschirmschoner, indem Sie auf diesen Button klicken. Klicken Sie danach nochmals, um hierher zurückzukehren.
7. Stellen Sie hier die Zeit ein, nach der der Bildschirmschoner aktiviert werden soll. Soll der Bildschirmschoner niemals aktiviert werden, so stellen Sie hier 0 ein.
8. Wenn Sie in der Mitarbeiterverwaltung keinem Mitarbeiter ein Passwort zugewiesen haben, können Sie hier durch Festlegen eines Passwortes Ihren Bildschirmschoner mit einer Passwort Sperre versehen (Einstellung gilt systemweit). Voraussetzung: Der Wert für die Aktivierung darf nicht null sein.

Bis auf das evtl. eingegebene Passwort sind alle oberen Einstellungen stationsbezogen.

22.1.2.4. Mitarbeiter-Gruppen

In diesem Bereich können Mitarbeiter-Gruppen definiert werden. Dieser Menüpunkt ist unabhängig von den Berechtigungs-Gruppen. Die Zuordnungen gelten für die Bereiche DS-WIN-TERMIN, Nachrichten versenden und DS-WIN-ORG (Aufgaben), DS-WIN-QM (Revisionsverwaltung, Zugriffsrechte).



1. Hier werden die bereits vorhandenen Mitarbeitergruppen angezeigt.
2. Hier werden die der selektierten Gruppe angehörenden Mitarbeiter aufgeführt. Mit einem Doppelklick können Sie Mitarbeiter aus dieser Gruppe entfernen.
3. In dieser Rubrik sehen Sie alle Mitarbeiter aus der Mitarbeiterverwaltung. Mit einem Doppelklick können Sie den Mitarbeiter der selektierten Gruppe hinzu fügen.
4. Hier werden die bereits definierten Gruppen in einer Auswahlliste aufgeführt. Mit Doppelklick können Sie eine komplette Gruppe in den Bereich „Zugehörige Mitarbeiter oder Gruppen“ übernehmen. Eine Gruppe, die als Mitglieder auch andere Gruppen beinhaltet, wird in der Auswahlliste (1) blau dargestellt.

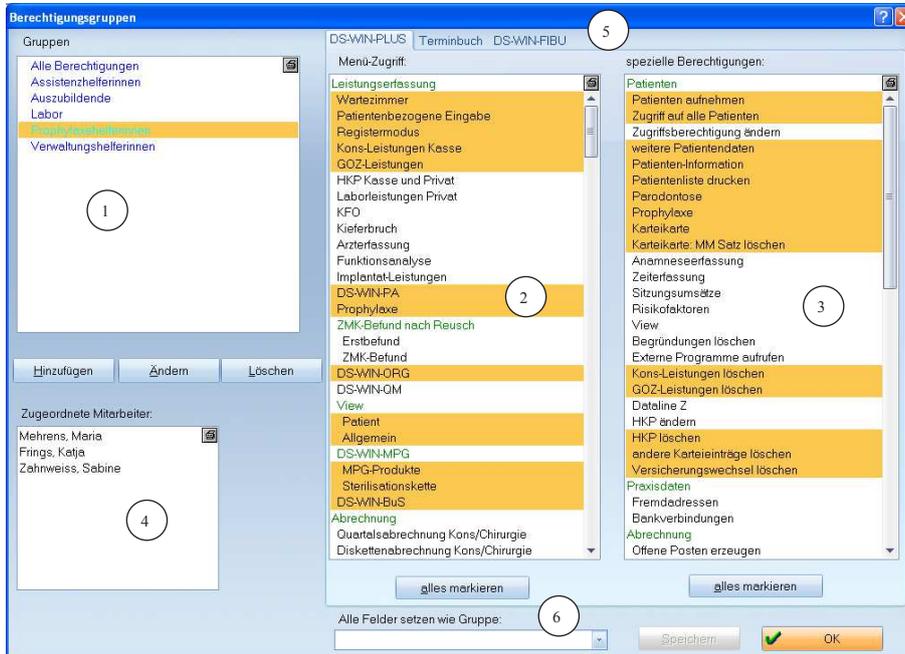
Über >>Hinzufügen<< wird eine neue Gruppe eingefügt.

Überschreiben Sie den Text und beenden Sie mit >>OK<<.



22.1.2.5. Berechtigungs-Gruppen

Über die Schaltfläche >>Berechtigungs-Gruppen<< gelangen Sie in den unten aufgeführten Dialog. Hier können Sie die Berechtigungen für die Menüzugriffe und speziellen Berechtigungen einstellen.



1. Hier stehen alle bereits bestehenden Gruppen.
2. Hier sind die Berechtigungen für alle verfügbaren Menüpunkte des Programms aufgeführt, die die selektierte Gruppe besitzt. Alle gelb unterlegten Bereiche sind erlaubt.
3. Hier sehen Sie die Berechtigungen für spezielle Funktionen, die nicht über Menüpunkte erreichbar sind, sondern evtl. von anderen Dialogen aufgerufen werden. Alle gelb unterlegten Zugriffe sind erlaubt.
4. Hier werden die Mitarbeiter aufgeführt, die zu dieser Gruppe gehören.
5. Es können Berechtigungen für das DS-WIN-PLUS, DS-WIN-TERMIN und DS-WIN-FIBU vergeben werden.
6. Um schneller die Eingaben zu tätigen, können Sie hier die Berechtigungen einer bereits bestehenden Gruppe als Vorlage nutzen und der gerade bearbeiteten Gruppe zuweisen.

Mit >>Hinzufügen<< erzeugen Sie eine neue Gruppe.

Mit >>Ändern<< kann der Name einer vorhandenen Gruppe geändert werden.

Mit >>Löschen<< kann eine nicht mehr benötigte Gruppe gelöscht werden.

Mit >>alles markieren<< können Sie in den einzelnen Bereichen alle Berechtigungen vergeben.

Um einer gewählten Gruppe eine Berechtigung zu geben, klicken Sie den Bereich mit der linken Maustaste an. Ist ein Eintrag unterlegt, so ist die Berechtigung für den Zugriff innerhalb der Gruppe enthalten. Wird der Eintrag hingegen ohne Markierung dargestellt, hat die Gruppe für dem entsprechenden Bereich keine Berechtigung. Die grün geschriebenen Einträge sind Überschriften und dienen der besseren Gliederung.

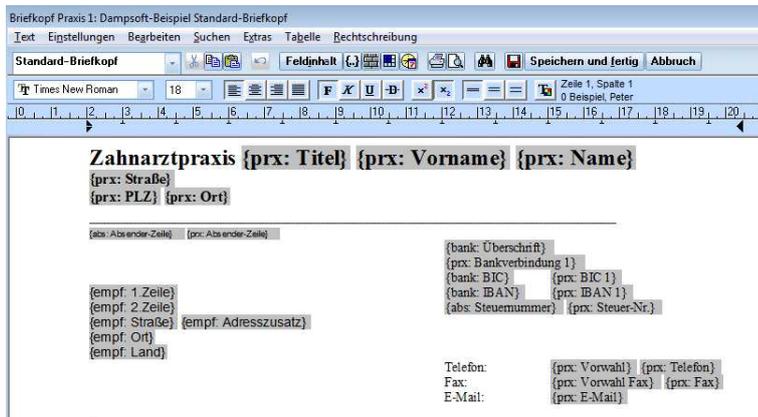
Mit >>Speichern<< werden alle Änderungen gesichert.

Die spezielle Berechtigung „Zugriff auf alle Patienten“ im DS-WIN-PLUS wird im folgenden näher beschrieben.

Wenn ein Mitarbeiter mit dem Programm arbeiten soll, benötigt er die Berechtigung „Zugriff auf alle Patienten“. Soll ein Mitarbeiter nur auf ganz bestimmte Patienten zugreifen können, darf diese Berechtigung bei ihm nicht gesetzt sein. In den Patientendaten unter dem Reiter [„Mitarbeiter“](#) können Sie anschließend festlegen, welcher Mitarbeiter Zugriff auf diesen Patienten haben soll, obwohl er keine generelle Berechtigung für den Zugriff auf Patienten hat.

22.1.3. Briefkopf

Hier können Sie den Standard-Briefkopf erstellen.



Hier sehen Sie den Standard-Briefkopf. Ein Klick auf >>Feldinhalt<< füllt die von DAMPSOFT vorgeschlagenen Makros mit den Daten aus den Praxisdaten.

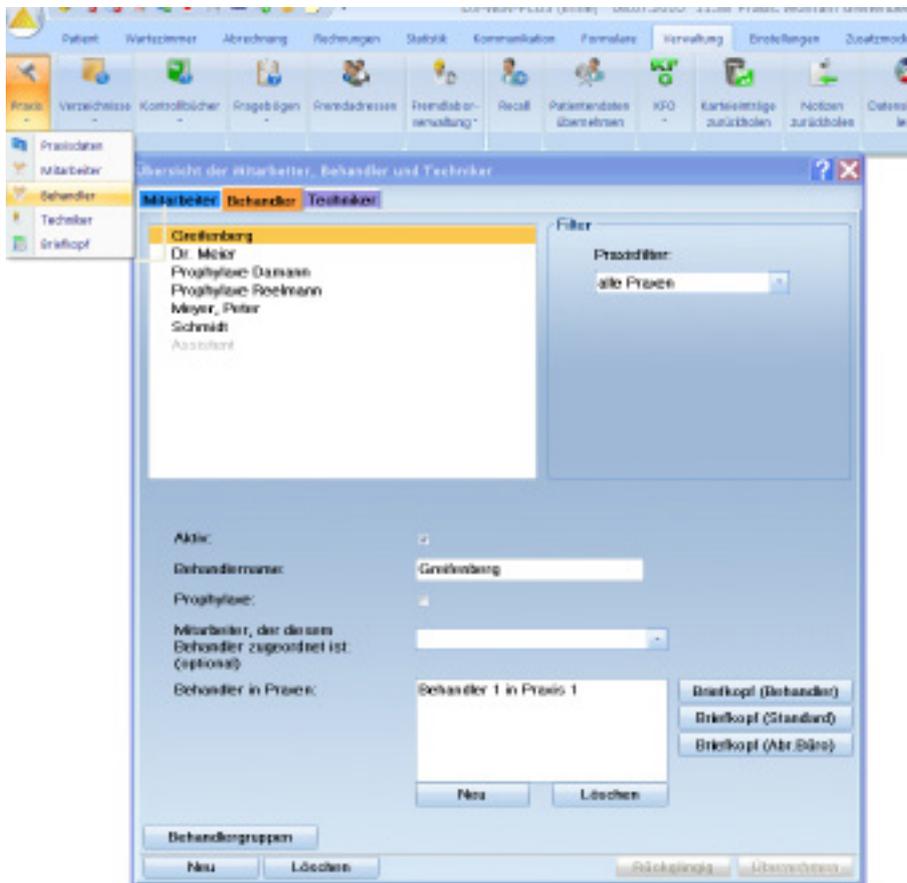
Feldinhalt

Das Textverarbeitungsprogramm ist im DS-WIN-PLUS in allen Bereichen (HKP, KFO, Rechnungstexte, Formulare usw.) identisch aufgebaut.

Den Umgang mit dem Textverarbeitungsprogramm können Sie im Bereich [Textverarbeitung](#) nachlesen.

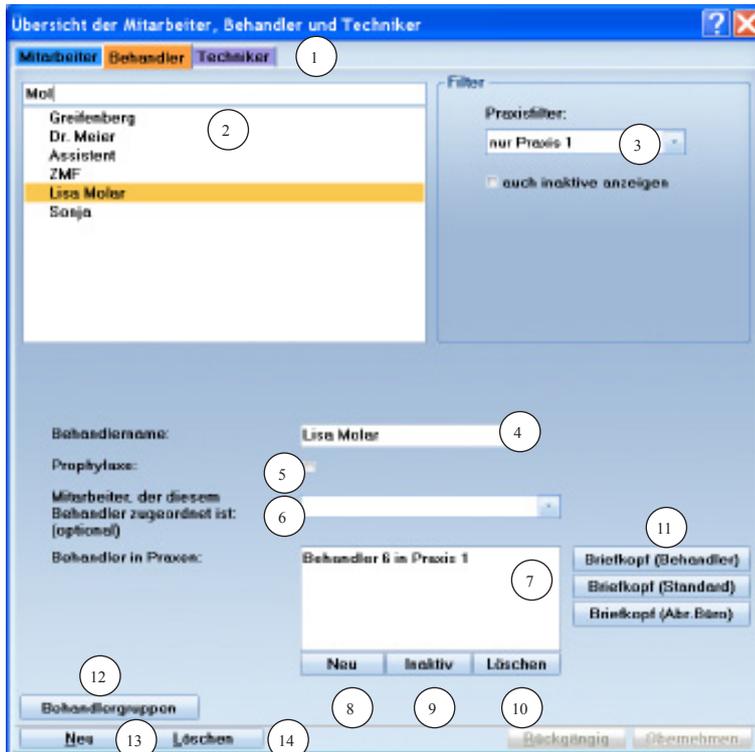
22.1.4. Behandler aufnehmen

Um einen neuen Behandler aufzunehmen, wählen Sie in der Multifunktionsleiste Verwaltung > Praxis > Behandler aus.



Nur der Systemverwalter sollte die Berechtigung „Praxisdaten/Mitarbeiter/Behandler/Techniker“ besitzen!
Er allein hat dann auch das Recht die Mitarbeiterdaten aller anderen Mitarbeiter zu bearbeiten.

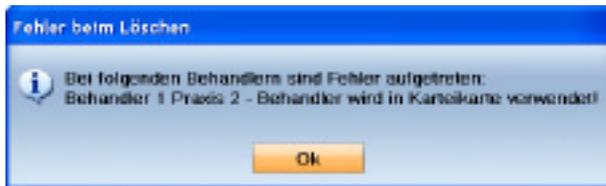
Im folgenden Dialog wird ein neuer Behandler aufgenommen. Wählen Sie dazu die Schaltfläche >>Neu<< (13).



1. Über die Reiter können Sie zwischen den einzelnen Dialogen wechseln.
2. Hier sehen Sie die bereits aufgenommenen Behandler. In der Eingabezeile über der Liste können Sie nach dem Namen oder einem Teil des Namens suchen. Die Markierungszeile zeigt immer die erste Übereinstimmung an.
3. Filter: Hier können die einzelnen Praxen gefiltert werden. Es werden dann unter (2) nur die Behandler gezeigt, die auch dieser Praxis zugeordnet sind. Bei Mehrfachpraxen wird hier automatisch die global ausgewählte Praxis vorgeschlagen. Über die Checkbox „auch inaktive anzeigen“ wird die Liste der Behandler (2) auch mit inaktiven Behandlern angezeigt. Mehr Infos dazu unter Punkt 8 + 9.
4. Hier tragen Sie den Namen des Behandlers ein. Einen neuen Behandler erzeugen Sie mit Klick auf die Schaltfläche >>Neu<< (13).
5. Diese Einstellung ist derzeit nur wichtig, wenn Sie mit der DS-WIN-FIBU arbeiten. Alle Leistungen / Kosten werden dann nicht der Kostenstelle Praxis zugeordnet, sondern der Kostenstelle Prophylaxe.
6. Hier kann die Zuordnung einer Behandlerbezeichnung zu einem Mitarbeitereintrag vorgenommen werden, wo zusätzliche Daten wie Adresse, Telefonnummer usw. aufgenommen werden können. Auch für die Arbeit mit dem ORG bietet es sich an, zu jedem real existierenden Behandler auch einen vollständigen Eintrag in der Mitarbeiterverwaltung vorzunehmen.



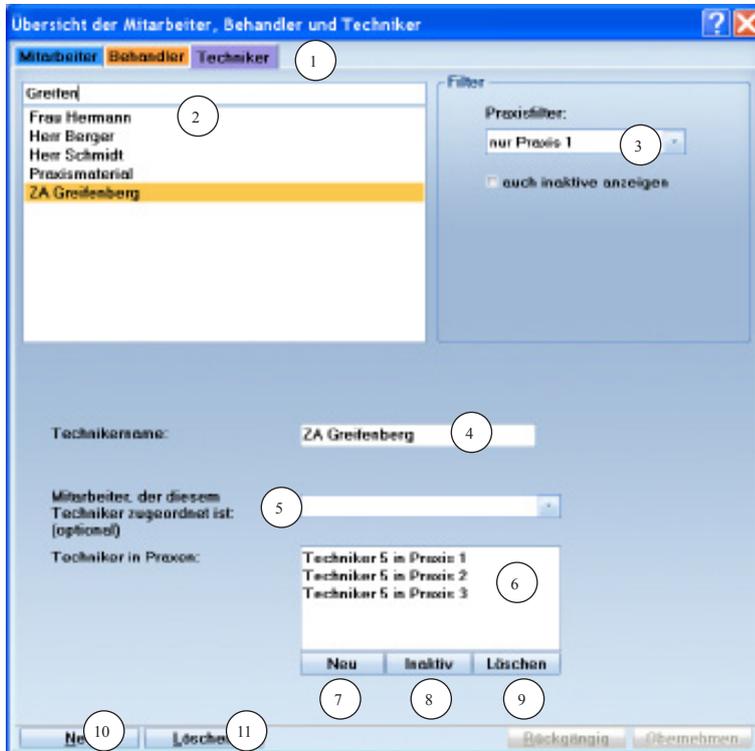
7. Hier sehen Sie, in welcher Praxis Sie für den Behandler Leistungen erfassen, ändern und löschen können.
8. Über diese Schaltfläche öffnet sich der folgende Dialog, in dem Sie die Praxiszuordnung und Behandlernummer festlegen können.
9. Bei Mehrfachpraxen haben Sie statt der Schaltfläche >>OK<< die Schaltfläche >>Übernehmen<< und somit die Möglichkeit, einen Behandler mehrfach in den einzelnen Praxen aufzunehmen, ohne den Dialog immer wieder neu aufrufen zu müssen. Dabei wechselt die Praxis und die Behandlernummer automatisch in die nächste Praxis und freie Behandlernummer.
10. Über „inaktiv“ legen Sie fest, ob für den Behandler noch Leistungen erfasst werden dürfen. Nicht aktive Behandler werden grau in der Liste der Behandler (7) angezeigt. Beispiel: Wenn ein Assistenz Zahnarzt nicht mehr in der Praxis 1 tätig ist, aber in Praxis 2 noch behandelt, kann dieser hier separat für die Praxis 1 inaktiv gesetzt werden. Statistiken und andere Angaben sind dann trotzdem immer noch rückverfolgbar. Über die gleiche Schaltfläche können Sie einen inaktiven Behandler wieder aktiv setzen.
11. Über die Schaltfläche >>Löschen<< können Sie diese Zuordnung wieder entfernen. Das Löschen eines Behandlers ist nur möglich, wenn noch keine Einträge bei Patienten vorhanden sind. Es erscheint folgender Hinweis:



12. Hier können die entsprechenden Briefköpfe editiert werden.
13. Über die Schaltfläche >>Behandlergruppen<< können Sie Behandler zu Gruppen zusammenfassen. Auf diese Gruppen kann bei der Filterung in den Statistiken und Kontrollbüchern zugegriffen werden.
14. Mit der Schaltfläche >>Neu<< fügen Sie einen Behandler hinzu.
15. Mit der Schaltfläche >>Löschen<< wird ein Behandler vollständig gelöscht. Es können nur Behandler gelöscht werden, für die noch keinerlei Einträge, wie z. B. Leistungen etc. erfasst wurden. Ist der Behandler nicht mehr tätig, entfernen Sie den Haken unter „Aktiv“ (4).

22.1.5. Techniker aufnehmen

Dieser Bereich entspricht dem oben beschriebenen Verfahren der Behandler. Alle bisher vorhandenen Techniker bekommen automatisch die Zuordnung zu allen freigeschalteten Praxen. Eine Neuaufnahme von Technikern entspricht der von Behandlern.



1. Über die Reiter können Sie zwischen den einzelnen Dialogen wechseln.
2. Hier sehen Sie die bereits aufgenommenen Techniker. Die Techniker werden in dieser Liste alphabetisch sortiert, daher wurde die Technikernummer vorweg entfernt. In der Eingabezeile über der Liste können Sie nach dem Namen oder einem Teil des Namens suchen. Die Markierungszeile zeigt immer die erste Übereinstimmung an.
3. Filter: Hier können die einzelnen Praxen gefiltert werden. Es werden dann unter (2) nur die Techniker gezeigt, die auch dieser Praxis zugeordnet sind. Bei Mehrfachpraxen wird hier automatisch die global ausgewählte Praxis vorgeschlagen. Über die Checkbox „auch inaktive anzeigen“ wird die Liste der Techniker (2) auch mit inaktiven Technikern angezeigt. Mehr Info dazu unter Punkt 8 + 9.
4. Hier tragen Sie den Namen des Technikers ein.
5. Wie auch bei den Behandlern bietet es sich an, einen vollständigen Mitarbeitereintrag unter dem Reiter Mitarbeiter vorzunehmen. Anschließend kann dann eine Mitarbeiterzuordnung zu einem Techniker-namen vorgenommen werden.
6. Hier sehen Sie, in welcher Praxis Sie für den Techniker Leistungen erfassen können.



7. Über die Schaltfläche >>Neu<< öffnet sich der folgende Dialog, in dem Sie die Praxiszuordnung und die Nummer des Technikers festlegen können.



Bei Mehrfachpraxen haben Sie statt der Schaltfläche >>OK<< die Schaltfläche >>Übernehmen<< und somit die Möglichkeit, einen Techniker mehrfach in den einzelnen Praxen aufzunehmen, ohne den Dialog immer wieder neu aufrufen zu müssen. Dabei wechselt die Praxis und die Technikernummer automatisch in die nächste Praxis und freie Technikernummer.

8. Über „inaktiv“ legen Sie fest, ob für den Techniker noch Leistungen erfasst werden dürfen. Nicht aktive Techniker werden grau in der Liste der Techniker (7) angezeigt. Beispiel: Wenn ein Techniker nicht mehr der Praxis 1 tätig ist, aber in Praxis 2 noch arbeitet, können Sie ihn für die Praxis 1 inaktiv setzen. Statistiken und andere Angaben sind dann trotzdem immer noch rückverfolgbar, es können lediglich keine neuen Leistungen erfasst werden. Über die gleiche Schaltfläche können Sie einen inaktiven Techniker auch wieder aktiv setzen.
9. Über die Schaltfläche >>Löschen<< können Sie diese Zuordnung wieder entfernen. Das Löschen einer Zuordnung ist nur möglich, wenn noch keine Einträge bei Patienten vorhanden sind. Anderenfalls bekommen Sie einen Hinweis.
10. Mit der Schaltfläche >>Neu<< fügen Sie einen Techniker hinzu.
11. Mit der Schaltfläche >>Löschen<< wird ein Techniker vollständig gelöscht. Es können nur Techniker gelöscht werden, für die noch keinerlei Einträge gemacht wurden. Ist der Techniker lediglich nicht mehr für die Praxis tätig, entfernen Sie den Haken unter „Aktiv“ (4).

22.1.6. Arztstempel

Dieser Menüpunkt erscheint nur, wenn Sie vorher unter Verwaltung -> Praxisdaten -> [Praxisdaten](#) eine ärztlichen Kassenvereinigung eingestellt haben.

Dieser Menüpunkt ist für MKG-Praxen relevant, die hier die Angaben für ihre ärztliche Abrechnung machen müssen. Hier werden direkt die Stempeldaten eingetragen.

Die ausführliche Beschreibung hierzu finden Sie im Handbuch DS-WIN-MED.

22.1.7. Gutachterstempel

Dieser Menüpunkt erscheint nur, wenn Sie vorher unter Verwaltung -> Praxisdaten -> [Praxisdaten](#) die Einstellung „Gutachter“ aktiviert haben.

Dieser Menüpunkt ist nur für gutachterlich tätige Zahnärzte, die hier die Angaben für ihren Gutachterstempel erfassen müssen. Hier werden direkt die Stempeldaten eingetragen.

Die ausführliche Beschreibung hierzu finden Sie im Handbuch DS-WIN-Gutachter.

22.2. Leistungsverzeichnisse

In diesem Menü sind alle Gebührenkataloge aus dem zahnärztlichen und ärztlichen Bereich aufgeführt. Die Funktionsweise der Leistungsverzeichnisse ist im wesentlichen identisch.

- ▶ Im oberen Bereich finden Sie stets die Sortiermöglichkeiten.
- ▶ Im mittleren Bereich befindet sich links eine Suchfunktion und rechts die Farbeinstellung.
- ▶ Im unteren Bereich sind die Einstellungen zur ausgewählten Leistung.
- ▶ Leistungen können aus Sicherheitsgründen nicht vollständig gelöscht werden. Der Button >>Löschen<< hat in den Leistungsverzeichnissen also mehr die Funktion des Ausblendens.

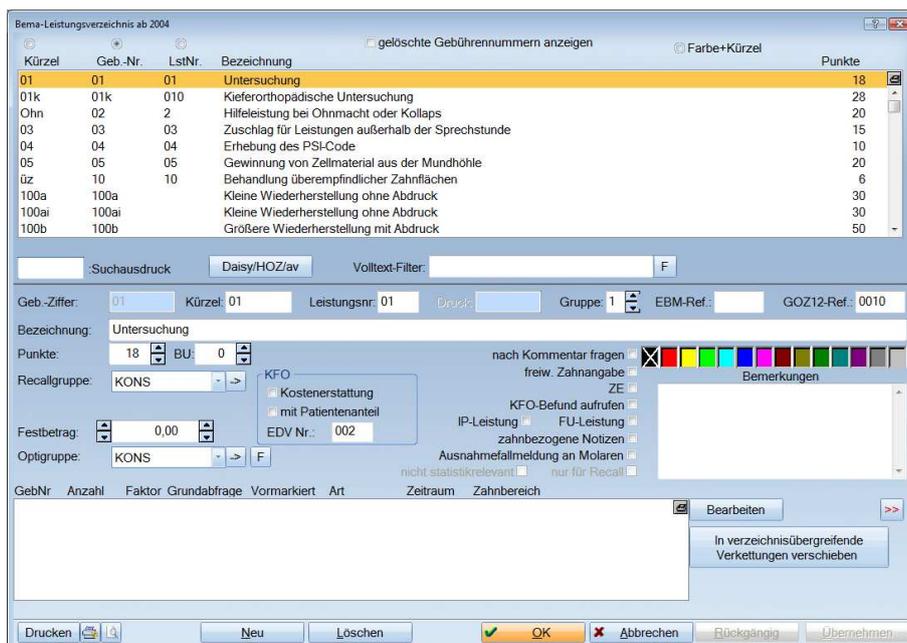


22.2.1. BEMA-Leistungsverzeichnis

Wenn Sie diesen Menüpunkt aufrufen, erscheint folgende Meldung:



Um das aktuelle Bema-Leistungsverzeichnis aufzurufen, wählen Sie >>BEMA ab 2004<<.



1. Die Liste kann nach: Kürzel, Gebührennummer, Leistungsnummer oder nach Farbe + Kürzel sortiert werden.

2. Über den Suchausdruck kann man eine Gebührennummer sehr schnell finden. Die Suchfunktion richtet sich nach dem im Tabellenkopf eingestellten Radiobutton. (siehe 1)

3. Wurden Gebührennummern gelöscht, kann über die Einstellung „Gelöschte Gebührennummern anzeigen“ die Liste der gelöschten Geb. Nr. aufgerufen werden. In diesem Bereich kann eine gelöschte Gebühr über die Schaltfläche >>Zurückholen<< wieder in die aktuelle Liste zurückgeholt werden.

4. Im unteren Bereich kann zu der unterlegten Gebührennummer das Kürzel geändert werden.

5. Die Leistungsnummer ist bereits eingetragen. Sollte eine Lst-Nr. fehlen, können Sie diese nachtragen. Diese Nummer wird bei Übermittlung der Abrechnung übertragen. Bitte entfernen Sie diese nicht.

6. Wählen Sie aus, in welcher Auswahlgruppe der Leistungserfassung die Position stehen soll. Tragen Sie hier 0 ein, wenn die Position in keiner Auswahlgruppe erscheinen soll.

7. Im Feld „EBM-Ref.“ tragen Sie die Gebührennummer aus dem EBM ein, mit der Sie einen Gebührenvergleich wünschen. Sie können auch mehrere Gebührennummern, durch Komma getrennt, eingeben. Diese Eingabe ist nur erforderlich, wenn Sie mit dem DS-WIN-MED arbeiten. Lesen Sie die Beschreibung hierfür im DS-WIN-MED-Handbuch nach.

8. Im Feld „GOZ-Ref.“ tragen Sie die GOZ-Position ein, die in der KFO für eine Mehrkostenberechnung herangezogen wird. Diese Eingabe ist nur erforderlich, wenn Sie mit dem DS-WIN-KFO arbeiten. Lesen Sie die Beschreibung hierfür im DS-WIN-KFO Handbuch nach.

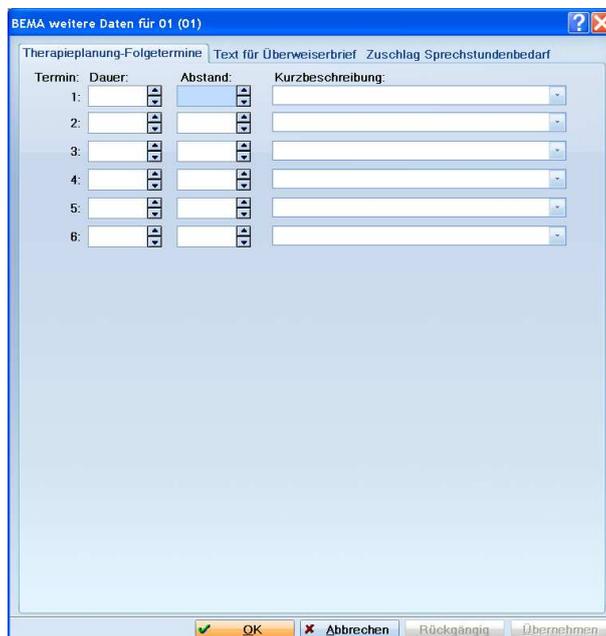
9. In der nächsten Zeile kann die Bezeichnung der ausgewählten Gebührenposition verändert werden bzw. bei einer neu aufgenommenen eingetragen werden.

10. Rechts daneben kann jeder Gebühr eine Farbe zugeordnet werden. Die ausgewählte Gebührenziffer wird dann nach dem Speichern mit der ausgewählten Farbe hervorgehoben. Es kann eine Sortierung nach Farbe erfolgen, siehe oben. In den Listen der Leistungserfassung werden diese Farben ebenfalls verwendet.

11. In der nächsten Zeile werden die Punkte der jeweiligen Gebührenposition dargestellt.

12. Die Recallgruppe kann ebenfalls zu jeder Leistung definiert werden. Diese Vorgaben können für ein Recallverfahren sehr individuell gestaltet werden. Die Recall-Möglichkeiten lesen Sie bitte im Bereich Recall nach. Über den nebenstehenden Pfeil können alle eingetragenen Recall-Gruppen auf „keine“ gesetzt werden. Dieser Schritt ist nicht umkehrbar. Anschließend muss wieder einzeln für jede Leistung die Recallgruppe eingetragen werden.

13. Im darunter stehenden Eingabefeld „Festbetrag“ kann der zu berechnende Betrag eingegeben werden, der unabhängig der hinterlegten Punkteanzahl zur Anwendung kommt. Diese Einstellung finden Sie z.B. bei der Gebühr für Porto oder Wegegeld.
14. In den Ankreuzfeldern können Sie anhaken, ob Sie diese Abfragen bzw. Einstellungen festlegen möchten.
15. In dem KFO-Bereich können Sie einstellen, ob diese Leistung eine Erstattungsleistung bzw. mit Patientenanteil versehene Leistung ist. Außerdem können Sie die EDV-Nummer für KFO hier eingeben.
16. Hier können Sie weitere Angaben für diese Leistung tätigen, Therapieplanungs-Folgetermine und Texte für Überweiserbrief. (siehe auch GOZ-Verzeichnis)



17. Im Feld „Bemerkungen“ kann z.B. Text von anderen Informationsprogrammen oder selbst erstellten Texten hineinkopiert werden (Zwischenablage). Es kann aber auch manuell ein Text erfasst werden. Hintergrund dafür ist, die abrechnungstechnischen Besonderheiten schriftlich festzuhalten, um ggf. eine Hilfestellung für das Personal zu bieten.
18. Im Bereich „Bearbeiten“ haben Sie die Möglichkeit zu einer Gebührenposition weitere Leistungen zu verketten. Bei der Leistungseingabe der Positionen wird die Verkettung automatisch vorgeschlagen. Durch Anklicken der gewünschten Leistung kann die Leistungseingabe schnell und einfach gestaltet werden. (Siehe auch Verzeichnisübergreifende Verkettungen)



Zu folgenden Abrechnungs-Informationssystemen stehen Ihnen in den Leistungsverzeichnissen Schnittstellen zur Verfügung:

Daisy/av

- ▶ Daisy von der DAISY Akademie + Verlag GmbH
- ▶ HOZ von Spitta
- ▶ DER Kommentar BEMA + GOZ vom asgard Verlag

Wenn Sie eines dieser Programme besitzen und installiert haben, bzw. die CD-ROM in das Laufwerk eingelegt haben, können Sie das Programm über die Schaltfläche aufrufen. Die Schaltfläche wird mit dem Namen des Programms automatisch beschriftet.

(Hier in der Ansicht wird zusätzlich „av“ für asgard Verlag dargestellt. Es kommt anschließend zur Abfrage, welches Programm gestartet werden soll)

Im Programm springen Sie direkt zur gewählten Gebührenposition und können dort die aktuellen Abrechnungshinweise nachlesen.

Über die Schaltfläche >>Löschen<< können nicht mehr verwendete Gebührennummern gelöscht werden. Diese gelöschten Geb.-Nr. können jederzeit zurückgeholt werden, siehe im Bema-Leistungsverzeichnis oben „gelöschte Gebührennummern anzeigen“.

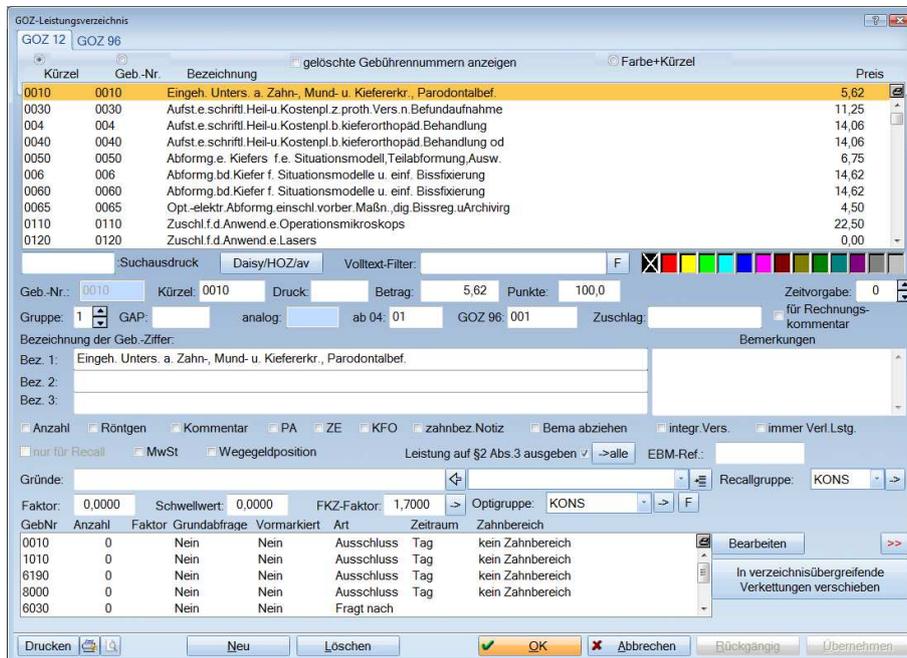
Die Schaltfläche >>Hinzufügen<< ermöglicht es Ihnen, manuell Gebührenpositionen hinzuzufügen. Die Standardpositionen des BEMA-Kataloges sind vorhanden. Es gibt aber z.B. im ärztlichen Gebührenkatalog viele Positionen, die anstelle der chirurgischen Zahnarztpositionen genommen werden können. Sollten hier besondere Abrechnungspositionen fehlen, können diese Positionen selbst eingefügt werden.

Mit der Schaltfläche >>Speichern<< können die vorgenommenen Änderungen gespeichert werden.

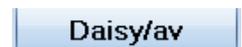
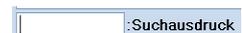
Über >> Drucken << kann der gesamte BEMA-Katalog ausgegeben werden. Ein seitenweiser Ausdruck ist über die Seitenansicht oder Druckbereich möglich.

22.2.2. GOZ-Leistungsverzeichnis

Im Programm ist der komplette GOZ-Katalog mit enthalten. Bitte überprüfen Sie, ob die Beschreibungs-Texte Ihnen zusagen und kontrollieren Sie ggf. die Preise.



1. Die Liste kann nach: Kürzel, Gebührennummer, Leistungsnummer oder nach Farbe + Kürzel sortiert werden.
2. Wurden Gebührennummern gelöscht, kann über die Einstellung „Gelöschte Gebührennummern anzeigen“ die Liste der gelöschten Geb. Nr. aufgerufen werden. In diesem Bereich kann eine gelöschte Gebühr über die Schaltfläche >>Zurückholen<< wieder in die aktuelle Liste zurückgeholt werden.
3. Über den Suchausdruck kann eine Gebührennummer sehr schnell gefunden werden. Die Suchfunktion richtet sich nach der unter 1 gesetzten Einstellung.
4. Zu folgenden Abrechnungs-Informationssystemen stehen Ihnen in den Leistungsverzeichnissen Schnittstellen zur Verfügung:
 - ▶ Daisy von der DAISY Akademie + Verlag GmbH
 - ▶ HOZ von Spitta
 - ▶ DER Kommentar BEMA + GOZ vom asgard Verlag
 - ▶ Wenn Sie eines dieser Programme besitzen und installiert haben bzw. die CD-ROM in das Laufwerk eingelegt haben, können Sie das Programm über die Schaltfläche aufrufen. Die Schaltfläche wird mit dem Namen des Programms automatisch beschriftet.



► Hier in der Ansicht wird zusätzlich „av“ für asgard Verlag dargestellt. Es kommt anschließend zur Abfrage, welches Programm gestartet werden soll.

► Sie springen automatisch an die richtige Gebührennummer und können dort die aktuellen Abrechnungsbestimmungen nachlesen.



5. Das Feld „GAP“ steht für Grundausswahlposition. Es bedeutet, dass man für die jeweils unterlegte Gebührenposition eine Zahl in dieses Feld eingeben kann, die im speziellen Begründungsverzeichnis aufgenommen wurde. Bei der Faktoränderung und Eingabe in der Leistungserfassung wird dieser Grund gleich als Erstes angezeigt und kann schnell ausgewählt werden.

GAP:

6. Im GOZ-Leistungsverzeichnis wird der Eintrag bei „Bema-Referenz“ für die Berechnung von Bema-Analogfaktoren herangezogen. Bei den meisten Gebühren ist dieses Feld bei Programmauslieferung schon ausgefüllt. Die Bema-Referenz stellt immer die entsprechende Position zur GOZ im BEMA-Katalog dar. Bei neuen Positionen kann die Bema-Referenz auch selbst eingetragen werden.

Bemeref.: 01 ab 04: 01

7. Hier geben Sie die Bemareferenz für den Leistungskatalog ab 2004 ein.

8. Im Feld „EBM-Ref.“ tragen Sie die Gebührennummer aus dem EBM ein, mit der Sie einen Gebührenvergleich wünschen. Sie können auch mehrere Gebührennummern, durch Komma getrennt, eingeben. Diese Eingabe ist nur erforderlich, wenn Sie mit dem DS-WIN-MED arbeiten. Lesen Sie die Beschreibung hierfür bitte im DS-WIN-MED Handbuch nach.

EBM-Ref.:

9. Das Kürzel kann individuell geändert werden. Es dient lediglich der Sortierung in der Leistungserfassung.

Kürzel: 0010

10. Im Feld „Druck“ trägt man die Gebührennummer ein, die dann auf der Rechnung erscheinen soll. Steht dort nichts, wird die tatsächliche Gebührennummer verwendet.

Druck:

11. Im Feld „Betrag“ steht der Einfachbetrag der Leistung.

Betrag: 5,62

12. Hier werden die Punkte der Gebührennummer dargestellt.

13. Sie können jeder Gebühr eine Farbe zuordnen. Die ausgewählte Gebührenziffer wird dann nach dem Speichern mit der ausgewählten Farbe hervorgehoben. Eine Sortierung nach Farbe kann über den Radiobutton im Kopf des Leistungsverzeichnisses vorgenommen werden. In den Listen der Leistungserfassung werden diese Farben ebenfalls beibehalten.

Farbe+Kürzel

14. In diesem Bereich steht Ihnen die Einstellungsmöglichkeit „zahnbezogene Notizen“ zur Verfügung. Wenn Sie hier den Haken setzen, öffnet sich nach der Leistungserfassung das Fenster für die zahnbezogenen Notizen. Sie können hier z.B. ein Datum festlegen ab wann Sie eine Erinnerung wünschen um den Zahn zu kontrollieren. Die Erinnerung wird als blinkender Punkt im grafischen Befund dargestellt. Bitte beachten Sie, dass dies nur für zahnbezogene Leistungen funktioniert.

zahnbez. Notizen

15. Hier kann die Bezeichnung der ausgewählten Gebührenposition festgelegt werden. Wenn eine Leistung einen längeren Beschreibungstext hat, so stehen zusätzlich die Zeilen 2 und 3 zur Verfügung. Die Beschreibung der Leistung kann immer wieder verändert werden. In der GOZ-Leistungserfassung wird immer nur die erste Zeile der Beschreibung angezeigt, auf der Rechnung wird später der komplette Bezeichnungstext mit ausgegeben.

Bezeichnung der Geb.-Ziffer:
Bez. 1: Eingeh. Unters. a Zahn-, Mund- u. Kieferrech., Parodontalbef.
Bez. 2:
Bez. 3:

16. Wählen Sie aus, in welcher Auswahlgruppe der Leistungserfassung die Position stehen soll. Tragen Sie hier 0 ein, wenn die Position in keiner Auswahlgruppe erscheinen soll. Dieses Feld hat nur Auswirkungen, wenn mit den Reitern BEMA/GOZ gearbeitet wird.

17. Hier kann eingestellt werden, ob bei der Leistungserfassung die Anzahl oder ein Kommentar abgefragt werden soll. Außerdem stellen Sie hier ein, ob diese Leistung auch innerhalb der Bereiche ZE oder KFO benutzt werden können bzw. ob diese Leistung eine Röntgenleistung ist.

Anzahl Röntgen Kommentarabfrage ZE KFO

18. Bei der Zeitvorgabe haben Sie die Möglichkeit, für eine Leistung eine benötigte Standardzeit einzugeben. Wenn die Leistung erfasst wird, erhält man eine Abfrage nach der Dauer der Erbringung der Leistung. Anschließend wird automatisch der Faktor ermittelt.

Zeitvorgabe:

19. Um bei einer Leistung (z.B. nicht heilende Leistungen) die MwSt. berechnet zu bekommen, aktivieren Sie diese Einstellung. Die Höhe der MwSt. ist in den Rechnungsvoreinstellungen -> GOZ speziell einzustellen.

MwSt

20. Die Recallgruppe kann ebenfalls zu jeder Leistung definiert werden. Diese Vorgaben können für ein Recallverfahren sehr individuell gestaltet werden. Die Recall-Möglichkeiten lesen Sie bitte im Bereich Recall nach. Über den nebenstehenden Pfeil können Sie alle eingetragenen Recall-Gruppen auf „keine“ setzen. Dies führt zu folgender Meldung. Dieser Schritt ist nicht umkehrbar. Anschließend kann wieder bei jeder Leistung einzeln die Recallgruppe eingetragen werden.

Recallgruppe: ->

Recall
Bitte wählen Sie aus:
1. Recallgruppe für alle Leistungen auf "keine" setzen
2. Recallgruppe für alle Leistungen mit dem Dampsoft-Standardwert setzen

21. Daneben befindet sich die Einstellung „Leistung auf §2 Abs. 3 ausgeben“. Soll diese Leistung bei HKP-Erstellung nicht auf dem Formular Paragraf 2 Abs. 3 ausgegeben werden, deaktivieren Sie hier das Häkchen. Dadurch können z.B. selbstdefinierte Leistungen ausgeblendet werden. Über den Button „-> alle“ kann die Einstellung bei allen Leistungen gleichzeitig aktiviert bzw. deaktiviert werden.

Leistung auf §2 Abs. 3 ausgeben -> alle

22. Über die Schaltfläche >>BU-Kopieren<< können Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen, die für ihre Berufsunfallabrechnung notwendigen Gebührennummern aus der BGGOÄ in das GOZ/GOÄ Leistungsverzeichnis übernehmen. Es kann nur die vollständige Liste übernommen werden. Es sind alle für MKG-Chirurgen notwendigen Positionen enthalten. Einzelne nicht enthaltene Positionen müssen individuell ergänzt werden. Die Übernahme ist nicht rückgängig zu machen. Sollten bei der Übernahme Positionen nicht übernommen werden können, werden diese zur Bearbeitung in einer Liste angezeigt. Alle Positionen sind nach der Übernahme doppelt enthalten und werden durch ein „A“ bzw. „B“ vor der Gebührenposition unterschieden. BGGOÄ Positionen, die mit „A“ beginnen, sind ausschließlich für die Abrechnung der „Allgemeinen Heilbehandlung“. BGGOÄ Positionen, die mit „B“ beginnen, sind ausschließlich für die Abrechnung der „Besonderen Heilbehandlung“. Einzelne Positionen, die keine Unterscheidung in „allgemeine“ und „besondere“ Heilbehandlung haben, beginnen mit „A/B“. Beim Rechnungsdruck werden diese Hilfskennzeichnungen nicht mit ausgegeben.

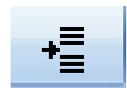
23. Hier können ausgewählte Begründungen für eine Leistung vorausgewählt werden. Wenn Sie in der Leistungserfassung eine Leistung mit erhöhtem Steigerungsfaktor eingeben, werden automatisch diese Begründungen vorgeschlagen. Sie können aber immer noch entscheiden, welche der Begründungen übernommen werden sollen.



24. Über den abgebildeten Pfeil können Leistungen aus dem nebenstehenden Auswahlfeld nach links verschoben werden.



25. Hier verzweigen Sie direkt in das Begründungsverzeichnis.



26. Der Bereich Einschluss und Ausschluss dient zur Verwendung des GOZ-Prüfmoduls und der Verkettungen. Die Beschreibung finden Sie im Kapitel verzeichnisübergreifende Verkettungen.

GebNr	Anzahl	Faktor	Grundabfrage	Vormarkiert	Art	Zeitraum	Zahnbereich
001	0	Nein	Nein		Ausschluss 8 Monate	kein Zahnbereich	
101	0	Nein	Nein		Ausschluss 8 Monate	kein Zahnbereich	
619	0	Nein	Nein		Ausschluss 8 Monate	kein Zahnbereich	
800	0	Nein	Nein		Ausschluss 8 Monate	kein Zahnbereich	
A2192	0	Nein	Nein		Ausschluss 8 Monate	kein Zahnbereich	

27. FKZ-Faktor: Dieses Eingabefeld wird derzeit nicht benötigt, weil der Festkostenzuschuss-Faktor im Moment nicht aktuell ist. Diese Schaltfläche ist zum Ändern des Festkostenzuschuss-Faktor.

28. Vom Programm wird automatisch der Faktor von 1,8000 bzw. 2,3000 vorgeschlagen. Geben Sie hier den gewünschten Faktor ein, der standardmäßig bei dieser Leistung benutzt werden soll. Beim Erfassen der Leistung werden Sie gefragt, ob Sie den voreingestellten Faktor übernehmen möchten. An dieser Stelle können Sie auch einen ganz anderen Faktorwert angeben.

Faktor: 0,0000

29. Schwellwert: In diesen Bereich können Sie einen Faktor für diese Position angeben, bis zu welchem keine Abfrage nach einer Begründung kommen soll.

Schwellwert: 0,0000

- ▶ Beispiel: Die Ä1 soll standardmäßig mit dem Faktor 2,1 berechnet werden und es wird keine Faktorabfrage gewünscht. Hierfür tragen Sie in das Feld >>Schwellwert<< und >>Faktor<< jeweils die 2,1 ein.

Und so wird's gemacht.

Die Schaltfläche >>Löschen<< entfernt die ausgewählte Leistung. Im oberen Bereich mit dem Button „gelöschte Gebührennummern anzeigen“ können die gelöschten Gebührennummer zurückgeholt werden.

Löschen

Über die Schaltfläche >>Neu<< können neue Gebührenpositionen manuell hinzugefügt werden.

Neu

Verbrauchsmaterialien müssen immer mit „vm“ beginnen. Sie werden ohne MwSt. berechnet. Einige Beispiele haben wir mitgeliefert. Passen Sie diese Beispiele Ihren Bedürfnissen an und fügen Sie ggf. weitere hinzu.

Mit der Schaltfläche >>Übernehmen<< können die vorgenommenen Änderungen gespeichert werden.

Über >>Drucken<< kann der gesamte GOZ-Katalog ausgegeben werden. Ein seitenweiser Ausdruck ist über die Seitenansicht oder Druckbereich möglich. Eine einzelne Position mit Abrechnungsbestimmungen kann nicht gedruckt werden.

Verzeichnisübergreifende Ketten werden im Anschluss beschrieben.

In verzeichnisübergreifende Verkettungen verschieben

22.2.2.1. Weitere GOZ-Daten

Über den Button >>  << kommen Sie in die weiteren GOZ Daten.

22.2.2.1.1. Leistungsparameter

Bereich Zahnangabe: Diese Einstellung bewirkt, dass bei der Erfassung der Leistung, für die diese Einstellung gilt, die hier vorgenommene Zahnabfrage erscheint.

Wenn eine Zahnspanne eingegeben werden soll, kann dies mit der in der Spanne enthaltenen Anzahl eintragen oder nur mit der Anzahl 1. z.B.: bei der 507. Ähnlich verhält es sich mit der Mehrfachzahnangabe. z.B: bei der Vopr. Sie möchten jeden Zahn die Vitalität zuordnen, dürfen die Leistung, aber nur einmal abrechnen.

Bereich Flächenangabe:

Hier kann eingetragen werden, welche Füllungslagen bei der Leistungserfassung angeboten werden sollen. Dabei bedeutet z.B. 1-1, dass nur die einflächigen Füllungslagen abgefragt werden. Handelt es sich um eine Aufbaufüllung, sollte hier 1-4 stehen, damit alle möglichen Flächen abgefragt werden.

Bereich Zahnersatz:

Über den Bereich Zahnersatz legen Sie fest, welcher grafische Befund bei der Eingabe der Leistung bzw. der Übernahme der HKP-Leistung in den aktuellen Befund übertragen werden soll.

Bereich Leistungsart:

Diese Angaben lösen bei der GOZ-Leistungserfassung bestimmte Vorgaben aus. Z.B. wird bei der Leistungsart „Extirpation der vitalen Pulpa“ im Befund ein „-“, im Befund eingetragen (Vitalität negativ), oder bei der Befunderfassung öffnet sich das Befundfenster, wenn es zur Erfassung dieser Leistung kommt. Über die Radiobuttons „HKP aufrufen“ usw. können Sie erzwingen, dass das Programm bei der Erfassung dieser ausgewählten Leistung z.B. den HKP-Bereich öffnet.

Bereich Einschluss / Ausschluss:

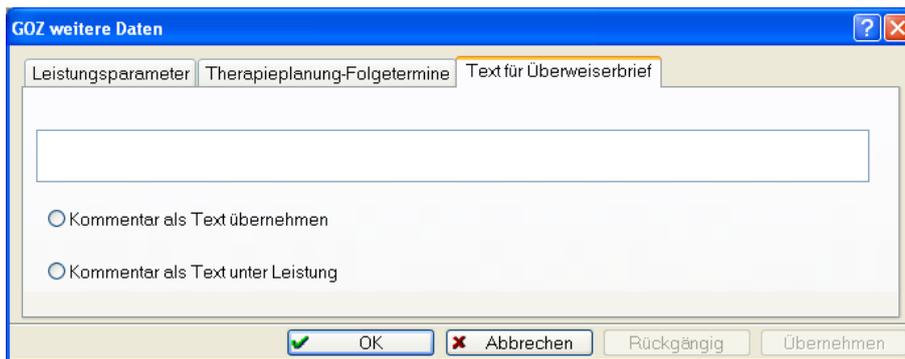
Im unteren Bereich können Sie vorgeben, ob eine Leistung nur in bestimmten Fällen erbracht werden soll. Siehe auch [GOZ-Prüfmodul](#).

22.2.2.1.2. Therapieplanung-Folgetermine

Termin:	Dauer:	Abstand:	Kurzbeschreibung
1:	15		Präparation
2:	10	5	Gerüstanprobe
3:	10	4	Keramikanprobe
4:	10	2	Eingliederung

Über diesen Bereich können zu den jeweiligen Gebührennummern Folgetermine und deren Abstand für die Therapieplanung eingetragen werden. Lesen Sie dazu auch im Kapitel Therapieplanung nach.

22.2.2.1.3. Text für Überweiserbrief



Innerhalb des Rahmens können Sie einen Kommentar eingeben, der auf dem tabellarischen Überweiserbrief erscheinen soll. Innerhalb des tabellarischen Überweiserbriefes wird normalerweise die Gebührenziffer und die Leistungsbezeichnung aus der Gebührenliste ausgegeben. Mit dem Radiobutton „Kommentar als Text übernehmen“ können Sie festlegen, dass der oben eingegebene Kommentar die Leistungsbezeichnung aus der Gebührenliste für die tabellarische Aufstellung ersetzt. Haben Sie den Radiobutton „Kommentar als Text unter Leistung“ aktiviert, so wird der oben eingegebene Kommentar wie eine Begründung oder ein zusätzlicher Text unter der Leistung ausgegeben. Für den Überweiserbrief als Fließtext können Sie keine Kommentare zu einer Leistung erfassen.

22.2.2.2. Behandlungskomplex anlegen

Es können komplette Behandlungskomplexe angelegt werden. Dazu fügen Sie eine neue Pseudo-Gebührenposition über >>Hinzufügen<< hinzu.

Die Pseudopositionen müssen mit einem „+“ beginnen. Beispiel: +ENDO (für endodontische Leistungen).

GebNr	Anzahl	Faktor	Grundabfrage	Vormarkiert	Art	Zeitraum	Zahnbereich
008	0	Nein	Nein	Nein	Fragt nach		
009	0	Nein	Ja	Nein	Fragt nach		
010	0	Nein	Ja	Nein	Fragt nach		
236	0	Nein	Ja	Nein	Fragt nach		
241	0	Nein	Ja	Nein	Fragt nach		

Über die Schaltfläche >>Bearbeiten<< übertragen Sie mit den Pfeilbuttons alle Gebührenpositionen. Bestimmen Sie die entsprechende Anzahl, ob die Leistung direkt markiert sein soll, oder mit einem gewünschten Faktor berechnet wird. Siehe auch verzeichnisübergreifende Verkettungen

Rufen Sie in der Leistungserfassung die Pseudoleistung +ENDO auf, werden alle Leistungen aufgeführt, die zu diesem Komplex gehören.

Verknüpfte Leistungen für +ENDO (+Endo)			
Kürzel	GebNr.		Bezeichnung
o	008	2,0000	Intraorale Oberflächenanästhesie je Kieferhälfte o.Frontz.ber.
i	009		Intraorale Infiltrationsanästhesie
l1	010		Intraorale Leitungsanästhesie
vite	236		Exstirpation d.vitalen Pulpa einschl.Exkavieren u.temp.Versch.
wk	241		Aufbereitung eines Wurzelkanals
WKEM	WKEM		§2(3) GOZ Elektronische Längenmessung eines Wurzelkanals
rö	ä5000		Röntgen Zähne, je Projektion
wf	244		Füllung eines Wurzelkanals, einschl. temporärem Verschluf
rö	ä5000		Röntgen Zähne, je Projektion

Durch Anklicken der einzelnen Leistung kann diese markiert (unterlegt dargestellt) oder demarkiert werden.
Die markierten Gebührenpositionen werden mit >>OK<< übernommen.

22.2.2.3. GOZ-Prüfmodul

Im Auslieferungszustand des DS-WIN-PLUS ist das GOZ-Prüfmodul bereits aktiviert ([siehe Voreinstellung](#)).

DAMPSOFT liefert zu den wichtigsten Gebührennummern bereits Vorschläge mit aus. Die Eingaben können im GOZ-Leistungsverzeichnis verändert, entfernt oder neu hinzugefügt werden (siehe Felder Einschluss/Ausschluss).

GebNr	Anzahl	Faktor	Grundabfrage	Vormarkiert	Art	Zeitraum	Zahnbereich
001	0		Nein	Nein	Ausschluss	Jahr	kein Zahnbereich
100	0		Nein	Nein	Ausschluss	Jahr	kein Zahnbereich
101	0		Nein	Nein	Ausschluss	Jahr	kein Zahnbereich
Ä1	0		Nein	Nein	Ausschluss	Jahr	kein Zahnbereich

Um Probleme mit doppelt eingetragenen Leistungen bei unterschiedlichen Gebührennummern zu vermeiden und um eine korrekte Prüfung von Einschluss/Ausschluss zu ermöglichen, sollten Sie unter den [Kons/GOZ-Voreinstellungen->allgemeine Einstellungen](#) „keine Verkettungsverschachtelung“ voreingestellt haben.

22.2.3. EBM-Leistungsverzeichnis

Dieser Menüpunkt ist nur bei Kieferchirurgen sichtbar, die mit dem DS-WIN-MED arbeiten. Hier werden die ärztlichen Gebührenpositionen verwaltet. Mehr Informationen darüber finden Sie im Handbuch für das DS-WIN-MED.

22.2.4. Laborleistungsverzeichnisse

Mit dem Programm liefern wir die Laborverzeichnisse BEL I, BEL II, BEB und BEB97 mit aus.

Die Preise sind allerdings nicht aktuell und müssen für Ihren KZV-Bereich angepasst werden. DAMPSOFT liefert Ihnen auf Anfrage die Preise der BEL-Listen. Die Lieferung der Laborpreise per Datenträger kostet derzeit 25,00€ zzgl. MwSt. Sie haben auch die Möglichkeit, die Laborpreise für Ihren KZV-Bereich kostenlos von unserer Homepage www.dampsoft.de herunterzuladen.

Bitte überprüfen Sie die Listen auf ihre Vollständigkeit. Wenn das nicht der Fall ist, können Sie weitere Positionen hinzufügen. Sie haben die Möglichkeit 4 verschiedene Preislisten zu führen. Meistens werden lediglich 2 für Eigenlabor und Fremdlabor benötigt. Die restlichen Preislisten können z.B. zur Archivierung verwendet werden.

Alle Laborlisten sind über eigene Register zu erreichen.



22.2.4.1. BEL-Listen

L-Nr.	Bezeichnung	Preis 1	Preis 2	Preis 3	Preis 4	Eigenlab.
001-0	Modell	5,30	5,41	5,15	5,42	J
001-8	Modell bei Implantatversorgung	4,75	0,00	0,00	0,00	N
002-1	Doublieren	10,64	10,85	10,33	10,88	N
002-2	Platzhalter einfügen	10,64	10,85	10,33	10,88	N
002-3	Verwendung von Kunststoff	10,64	10,85	10,33	10,88	N
002-4	Galvanisieren	10,61	10,82	10,30	10,88	N
003-0	Setup	7,98	8,14	7,75	7,75	N
005-1	Stumpmodell/Sägmodell	8,60	8,77	8,35	8,79	N
005-2	Stumpmodell/Einzelstumpmodell	8,60	8,77	8,35	8,79	N

The screenshot also shows a detailed view for item '001-0 Modell' with fields for 'Hersteller', 'Bestandteile', 'Kategorien', 'Preise' (5,30, 5,41, 5,15, 5,42), and 'Techniker' (Herr Schmidt). At the bottom, there are buttons for 'Drucken', 'Neu', 'Löschen', 'OK', 'Abbrechen', 'Rückgängig', and 'Übernahme'.

1. Im oberen Bereich können Sie zwischen den Laborlisten wechseln, die Bel I, Bel II, BEB und BEL II (bis 2003) sind vom Aufbau her gleich. Die BEL II (bis 2003) steht zwar noch zur Verfügung, ist für Neukunden jedoch nicht mehr erforderlich.



2. Über die Einstellung „nach Farbe sortieren“ können Sie für die Liste eine Sortierreihenfolge nach Farbe festlegen. Dazu muss im unteren Bereich jeder Labornummer eine Farbe zugewiesen werden.

3. Nicht benötigte Labornummern können über die Schaltfläche >>Löschen<< gelöscht werden. Markieren Sie dazu die entsprechende Labornummer und klicken Sie auf >>Löschen<<. Die gelöschten Laborpositionen können über „gelöschte Laborpositionen anzeigen“ dargestellt werden. Über die dort dargestellte Schaltfläche >>Zurückholen<< kann eine gelöschte Laborposition jederzeit wieder in die „aktive“ Liste zurückgeholt werden. Die „aktive“ Liste wird angezeigt, indem das Häkchen bei „gelöschte Laborpositionen anzeigen“ wieder deaktiviert wird. Sollten HKPs mit einer gelöschten Position bestehen, werden die Positionen mit dem Vermerk „unbekannte L.-Nr.“ dargestellt.

gelöschte Laborpositionen anzeigen

4. Für die in der Liste selektierte Leistung, können Sie direkt in der Liste die Bezeichnung, die Preise und das Feld Eigenlabor verändern. Im Feld Eigenlabor sind A = Abfrage, J = Ja und N = Nein möglich.

Eigenlab.
J
N
N
N
N
N
N
N

► Eigenlabor „A“ = Abfrage bedeutet: Sie werden bei der automatischen HKP-Berechnung vor dem Eintragen einer Laborposition gefragt, ob diese ins Fremd- oder Eigenlabor übernommen werden soll. Eigenlabor „J“ für Ja bedeutet: Die Laborposition wird bei der Berechnung eines HKP-Plans ins Eigenlabor eingetragen, anderenfalls ins Fremdlabor. Wenn Sie für Fremd- und Eigenlabor verschiedene Laborlisten verwenden, müssen Sie besonders auf eine genaue Angabe von Fremd- und Eigenlabor achten, da es sonst passieren kann, dass die zu einer zahnärztlichen Gebührenziffer gehörende Laborposition ins Fremd- und ins Eigenlabor eingetragen wird.

► Eigenlabor „N“ für Nein bedeutet: Wenn diese Funktion ausgeführt wird, werden die gesamten Laborpositionen in dem Laborleistungsverzeichnis auf „Fremdlabor“ gesetzt. Sie werden dann am Ende der Zeile mit dem Buchstaben „N“ gekennzeichnet.

5. Sind auf Ihrem System die Programme Daisy, HOZ oder av (Asgard Verlag) installiert, erscheint im mittleren Bildschirmbereich eine Schaltfläche mit der Sie direkt in das jeweilige Programm verzweigen können. Dort wird dann direkt auf die entsprechende Leistung gesprungen.

Daisy/av

6. Über den Suchausdruck können Sie schneller eine Laborposition aus dem Laborleistungsverzeichnis finden. Geben Sie dort die Gebührennummer der gesuchten Laborposition ein. Diese wird anschließend im Laborleistungsverzeichnis markiert.

:Suchausdruck

7. Weiterhin kann eine individuelle Mehrwertsteuer zugewiesen werden. Über die Schaltfläche **MwSt** kann der MwSt.-Satz festgelegt werden.

Gültig ab	MwSt 1	MwSt 2	MwSt 3	MwSt 4
01.01.2004	0.00	7.00	19.00	0.00
01.01.1980	0.00	7.00	19.00	0.00

8. Über die Schaltfläche >>Laborpreise gültig ab<< können Sie ein Datum eingeben, ab dem die eingegebenen Laborpreise gültig sein sollen. Dieses Datum wird für die Neuberechnung aller für diese Laborliste eingegebenen Leistungen verwendet.

Laborpreise gültig ab

9. Das Markierungsfeld bei Eigenlabor wird gesetzt, wenn die Laborposition bei der Berechnung eines HKP-Planes in den Eigenlaborbereich eingetragen werden soll. Die Bedienung der Einstellung ist wie folgt:

Eigenlabor

- ▶ Häkchen setzen und „Übernehmen“ bedeutet, die Position wird im Eigenlaborbereich abgelegt.
- ▶ ohne Häkchen wird die Position im Fremdlaborbereich gespeichert.
- ▶ Häkchen schwach grau (2 Mal klicken) und „Übernehmen“ bedeutet, die Position ist auf „Abfrage“ eingestellt ist.

10. Im Bereich „Hersteller“ können Sie Informationen bzgl. des Herstellers zu Materialien, Metallen, etc. eintragen. Nebenstehend können die Bestandteile erfasst werden.

Hersteller:

11. Die Einstellung „CE“ aktivieren Sie, wenn Sie diesem Material im Rahmen des Medizinproduktegesetzes eine CE-Kennung zuordnen möchten.

CE

12. In diesem Eingabefeld können Sie die Bestandteile des Materials definieren.

Bestandteile:

13. Die Kategorie-Nummer ist für den Bereich KFO und für die KFO-Abrechnung erforderlich. Das Material muss eine zugeordnete Kategorienummer zugeordnet bekommen. Welche Nummern für welches Material Verwendung finden, erfragen Sie bitte bei Ihrer KZV. Nach unseren Informationen handelt es sich immer um 5000er-Nummern, z.B. 5001.

Kategorienr.:

14. Die Voreinstellung „Laborleistung für gleichartige HKP-Privatbehandlung“ muss bei den Positionen aktiviert sein, die für die gleichartige Planung im HKP relevant sind, jeweils in Kasse und Privat. Diese Positionen werden dann bei der Aufstellung eines HKPs, nach Kasse und privatem Labor sortiert.

Laborleistung für gleichartige HKP-Privatlaborberechnung

15. In der Farbauswahl für die Laborposition wählen Sie die gewünschte Farbe mit der Maus aus. Die ausgewählte Laborleistungsziffer wird dann nach dem Speichern mit der ausgewählten Farbe hervorgehoben. Im oberen Bereich kann die Sortierung dann nach Farbe erfolgen.



16. Die Preise jeweils für Preisliste 1-4 werden hier angezeigt.

	1	2	3	4
Preise:	5,30	5,41	5,15	5,42

17. Im Bereich Techniker können Sie zu den einzelnen Laborpositionen einen speziellen Techniker zuordnen. Diese werden dann automatisch bei der Eingabe eingetragen. Diese Einstellung ist nur dann sinnvoll, wenn dieser Techniker ausschließlich diese Leistung erbringt.

Techniker: Herr Schmidt

18. Im untersten Bereich dieses Menüpunktes sind weitere Schaltflächen aufgeführt:

- ▶ **alles Eigenlabor** Wenn diese Schaltfläche bedient wird, werden alle Laborpositionen aus dem Laborleistungsverzeichnis auf „Eigenlabor“ gesetzt. Sie werden mit einem „J“ gekennzeichnet (in der Übersicht ganz rechts zu erkennen).
- ▶ **alles Fremdlabor** Wenn diese Funktion ausgeführt wird, werden die gesamten Laborpositionen in dem Laborleistungsverzeichnis auf „Fremdlabor“ gesetzt. Sie werden dann am Ende der Zeile mit dem Buchstaben „N“ (für „Eigenlabor nein“) gekennzeichnet.
- ▶ **alle Abfragen** Wird die Schaltfläche angewählt, werden die gesamten Laborpositionen in der Spalte „Eigenlabor“ mit einem „A“ gekennzeichnet (In der Übersicht ganz rechts zu sehen).



Empfehlungen der Laborlisteneinstellung für verschiedene Praxen:

Eigenlaborpraxis:

Die Liste sollte generell auf Eigenlabor eingestellt werden, damit alle Positionen in Anspruch genommen werden können. Alle fehlenden Laborpositionen, Metalle, Materialien und Fertigteile eintragen, mit denen gearbeitet wird.

Fremdlaborpraxis:

Die Laborliste sollte auf „Fremdlabor“ eingestellt werden, alle Laborpositionen erhalten die Bezeichnung „N“ am Ende der Zeile. Alle Abformmaterialien sollten eingegeben werden mit der Bezeichnung „Eigenlabor J“, damit diese bei der Eigenbelegerstellung vorgeschlagen und genutzt werden können.

Mischpraxis:

Alle Positionen, die im Eigenlabor genutzt werden auf „J“ stellen, damit in der Auswahl der Liste nur die benötigten Positionen angezeigt werden. Alle im Fremdlabor anfallenden Arbeiten sollten auf „N“ gestellt werden, um die Übersicht bei der Eigenbelegerstellung zu optimieren.

19.  Diese Schaltfläche öffnet ein Fenster mit der Möglichkeit, dort die Preislisten (1-4) prozentual zu verändern. Die Preisänderung der Laborpreise mit Eingabe eines Prozentwertes ist nur dann anzuwenden, wenn bei Eigenlaborpraxen vorher die aktuellen Preise einzeln eingegeben worden sind. Bei einer Preiserhöhung mit Angabe der genauen prozentualen Erhöhung kann so schneller eine Preisänderung erfolgen. Fremdlaborpraxen könnten diese Funktion nutzen, um die Schätzpreise für die HKP-Berechnung generell höher einzustellen.

20.  In diesem Fenster gibt es die Möglichkeit eine bereits bestehende Preisliste (z. B. 1) in eine weitere (z. B. 3) zu kopieren. Damit werden dann automatisch die Preise der 1. Liste in die der 3. Liste kopiert. Also stehen anschließend in der Liste 1 und 3 die gleichen Preise zur Verfügung.

21. Wird ein Metall ausgewählt, haben Sie zusätzlich die Möglichkeit einzustellen, ob es sich um ein Edelmetall, reduziertes Metall oder Nichtedelmetall handelt. Dies wirkt sich entsprechend auf die HKP-Planung und Abrechnung aus.

Laborposition:

22. Über die Schaltfläche >>Bearbeiten<< gelangen Sie in die Verknüpfung und können dort die Positionen entsprechend bearbeiten. Siehe auch verzeichnisübergreifende Verkettungen.

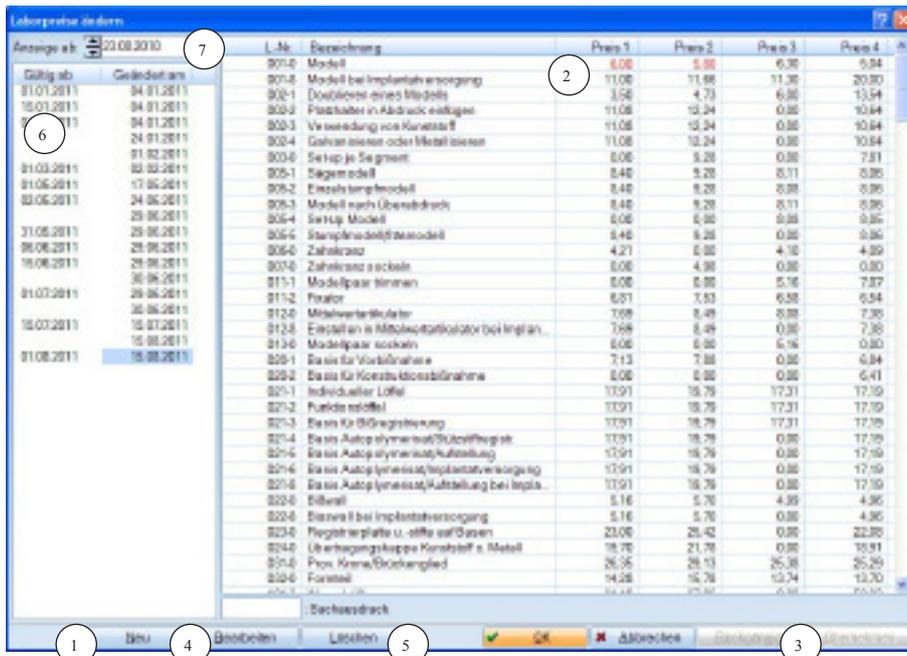
22.2.4.2. Laborpreishistorie

Zur besseren Nachvollziehbarkeit von Laborrechnungen wurde eine Historie von Laborpreisen in das Programm integriert.

Um eine neue Liste von Laborpreisen anzulegen, rufen Sie bitte über Verwaltung > Leistungsverzeichnisse die Laborleistungsverzeichnisse auf und wählen die Schaltfläche >>Preise: Bearbeiten<< an.

Preise:

Es öffnet sich folgender Dialog:



- Um neue Laborpreise einzugeben, klicken Sie bitte auf „Neu“ und geben im nächsten Fenster an, ab welchem Datum die Preise gültig sein sollen. Bei Anwahl von >>OK<< werden alle vorhandenen Leistungen des Verzeichnisses mit den zuletzt gültigen Preisen eingetragen.



- Die Preise können direkt in der Liste geändert werden, indem Sie einen Preis anklicken und den Betrag eintippen. Geänderte Preise werden für eine bessere Übersicht in rot dargestellt. Um in eine andere Zeile oder Spalte zu wechseln, verwenden Sie die Pfeiltasten oder klicken Sie einfach mit der Maus in das entsprechende Feld. Über „Suchausdruck“ kann gezielt nach einer Gebührennummer gesucht werden.

3. Wurden alle Preise fertig erfasst, wählen Sie bitte „Übernehmen“ um die Änderungen abzuschließen.
4. Um die Preise mit dem gleichen Gültigkeitsdatum noch mal zu verändern, klicken Sie auf „Bearbeiten“.
5. Sie können auch Laborpreislisteninträge löschen. Beachten Sie hierbei jedoch bitte, dass in diesem Fall die Dokumentation ggf. nicht mehr lückenlos gewährleistet werden kann.
6. Für den Fall, dass beim Anlegen eine falsche Gültigkeit angegeben wurde, kann mit Doppelklick auf das „Gültig ab-Datum“ die Gültigkeit verändert und anschließend mit Enter bestätigt werden. Das Datum darf dabei jedoch nicht später als ein evtl. nachfolgender Eintrag, und nicht früher als ein bereits vorhandener Eintrag gewählt werden.
7. Im oberen Bereich können Sie einstellen, ab welchem Datum Sie Historieneinträge sehen möchten. Die Grundeinstellung beträgt hier immer die letzten 12 Monate.

Sollten Sie Laborpreise von einem Datenträger oder per Download über Verwaltung > Verzeichnisse > Laborpreise einlesen, werden diese neuen Preise automatisch in die Historie übertragen.

Im Einlesedialog muss lediglich noch das „Gültig ab“-Datum eingetragen werden.

Güter	Einerbelegung	Preis PL	Preis PL
901-9	Modell	5,24	5,52
901-8	Modell bei Inglistatvertragung	5,24	5,52
902-1	Druckform eines Modells	8,80	9,98
902-2	Handhaben aus Acrylglas einlagig	11,80	11,88
902-3	Vorwandung von Kunststoff	11,80	11,88
902-4	Galvanisieren oder Metallisieren	11,80	11,88
903-8	Schlag für Segment	8,80	9,94
905-1	Stempelmotiv, Gipsmodell	8,40	9,94
905-2	Stempelmotivmodell	8,40	9,94
905-3	Stempelmotiv, Modell nach Überstrich	8,40	9,94
905-4	Stempelmotiv, Sek. Uj. Modell	8,80	9,98
905-5	Filmmodell	8,40	9,94
905-8	Zahnform	4,21	9,98
907-8	Zahnform, sodisch	8,80	4,74
911-1	Modellform, Kissen (inkl. Unterlage)	8,80	9,98

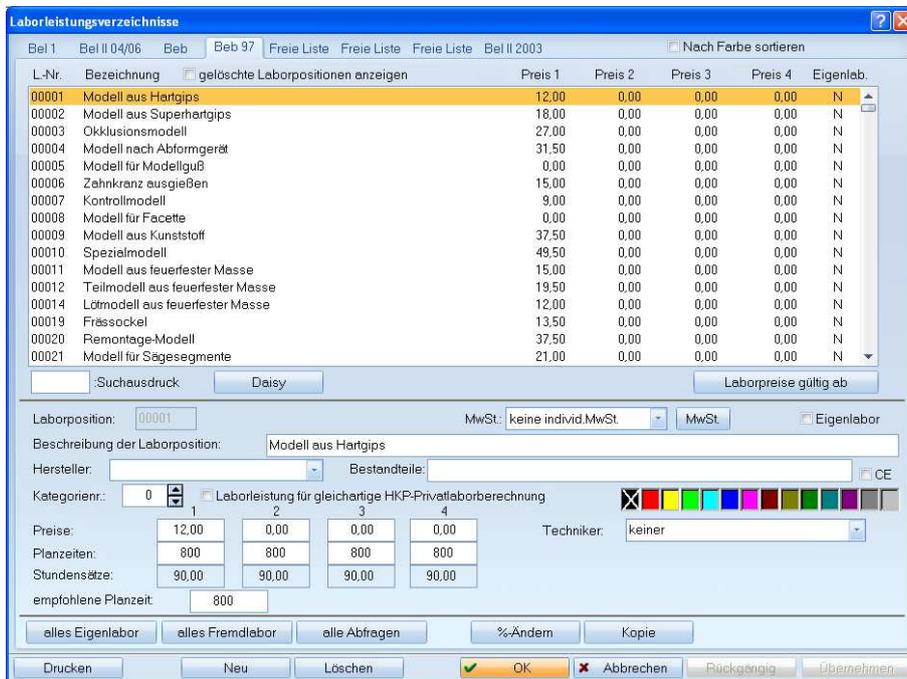
Die verwendeten Preise im Eigenbeleg richten sich nach dem Leistungsdatum oder dem Aufstellungsdatum des HKPs.

Werden Laborleistungen durch Übernahme oder manuellen Eintrag mit einem Datum versehen, an dem ein anderer Preis gültig war, sollte im Eigenbeleg unbedingt die Funktion „Laborpreise aktualisieren“ ausgeführt werden.



22.2.4.3. Laborleistungsverzeichnis BEB 97

Die BEB97 hat wie die oben beschriebenen Laborverzeichnisse alle Einstellungen. Zusätzlich sind aber im unteren Bereich Planzeiten einzugeben.



Die BEB'97-Leistungen werden mit Stundensätzen errechnet, die mit Planzeiten multipliziert werden. Planzeiten und Stundensätze können von der Praxis individuell bestimmt werden.

Planzeiten:	800	800	800	800
Stundensätze:	90,00	90,00	90,00	90,00
empfohlene Planzeit:	800			

Über die Schaltfläche >>%-Ändern<< kann die gesamte Preisliste erhöht werden. Die Vorgehensweise ist etwas anders als in den anderen Listen, da diese Liste mit Planzeiten ermittelt wird.

Möchten Sie die Preise nur für Gruppe 0 um 2 % erhöhen, dann muss über diesen Dialog der Betrag (Stundenumsatz) € 90 um 2 % erhöht werden.

(90 € x 2% = 1,80 €). Somit beträgt der Betrag 91,80 €. Möchte man nun alle Laborpreise um 2% erhöhen, müssen in den 8 vorhandenen Gruppen die Umsätze jeweils um 2 % erhöht werden.

22.2.4.4. Freie Listen

Sie können insgesamt 3 freie Listen definieren.

22.2.4.5. Wichtige Fragen und Antworten

Frage:

Wie und wo müssen die Praxismaterialien für die HKP-Berechnung und Eigenbelegerstellung eingegeben werden?

Antwort:

Für die Eigenbelegerstellung für HKP oder GOZ-Rechnungen etc. muss eine Eingabe der Materialien in der jeweiligen Laborliste vorgenommen werden. Dabei ist zu beachten, mit welcher Laborliste gearbeitet wird, z.B. Kassenpatienten werden mit der BEL 2 berechnet, Privatpatienten nach BEB-Liste.

Frage:

Welche Bedeutung hat das Kürzel „ab“ für den Eigenbeleg und die Laborliste?

Antwort:

Abformmaterialien und andere Materialien müssen mit dem Kürzel „ab“ aufgenommen werden, z. B. ab01 = Alginat. Dabei ist die Nomenklatur „ab“ einzuhalten. Die nachfolgenden 3 Felder können nach individuellen Vorlieben eingerichtet werden (Zahlen oder Buchstaben). Es können beliebig viele Positionen aufgenommen werden. Positionen, die mit „ab“ beginnen, werden standardmäßig ohne Mehrwertsteuer berechnet.

Frage:

Wo werden Schrauben und Stifte oder Materialien für Implantate eingetragen?

Antwort:

Für die Eigenbelegerstellung für HKP oder GOZ-Rechnungen etc. sollte eine Eingabe der Materialien oder Fertigteile in der jeweiligen Laborliste vorgenommen werden. Dabei ist zu beachten, mit welcher Laborliste gearbeitet wird, z.B. Kassenpatienten werden mit der BEL 2 berechnet, Privatpatienten nach BEB. Die Eingabe der Fertigteile muss mit dem Kürzel „F“ für „Fertigteil“ aufgenommen werden, z. B. F1 = „Laborgefertigter Titanstift“. Dabei ist die Anfangsbezeichnung „F“ einzuhalten, die nachfolgenden 4 Felder können nach individuellen Vorlieben eingerichtet werden (Zahlen oder Buchstaben). Es können beliebig viele Positionen aufgenommen werden. Positionen, die mit „f“ beginnen, werden standardmäßig mit Mehrwertsteuer berechnet.

Frage:

Welche Bedeutung hat das Kürzel „F“ für den Eigenbeleg und die Laborliste?

Antwort:

Die Bezeichnung mit „F“ sorgt für eine Berechnung der Fertigteile mit Mehrwertsteuer, sofern unter Verwaltung -> Systemeinstellungen -> Laborvoreinstellungen das Praxislabor mit MwSt.-Berechnung eingestellt ist. Auf dem Eigenbeleg wird dieses Kürzel in einer Extraspalte geschrieben, die Aufteilung des Beleges führt die Fertigteile unterhalb der Metalle auf.

Frage:

Wo sollten die Metalle des Praxislabors eingetragen werden?

Antwort:

Die in dem Praxislabor anfallenden Metalle sollten in der jeweiligen Laborliste eingetragen werden. Dabei ist zu beachten, dass die Eintragung mit „M“ für Metalle beginnen sollte. Auch für Praxen, die nicht mit Eigenlabor arbeiten, kann eine Metalleingabe vorgenommen werden, um die im Fremdlabor anfallenden Metalle und Preise für die Schätzung heranzuziehen. Dabei ist zu beachten, mit welcher Laborliste gearbeitet wird. Z.B. werden Kassenpatienten mit der BEL 2 berechnet, Privatpatienten nach BEB-Katalog. In jeder Laborliste sollten die Metalle eingetragen werden. Bei der Eintragung der Metalle gibt es ein Zusatzfeld bzgl. der Legierungsarten. Dieses sollte auch ausgefüllt werden. Positionen, die mit „m“ beginnen, werden standardmäßig mit Mehrwertsteuer berechnet.

Frage:

Welche Bedeutung hat das Kürzel „M“ für den Eigenbeleg und die Laborliste?

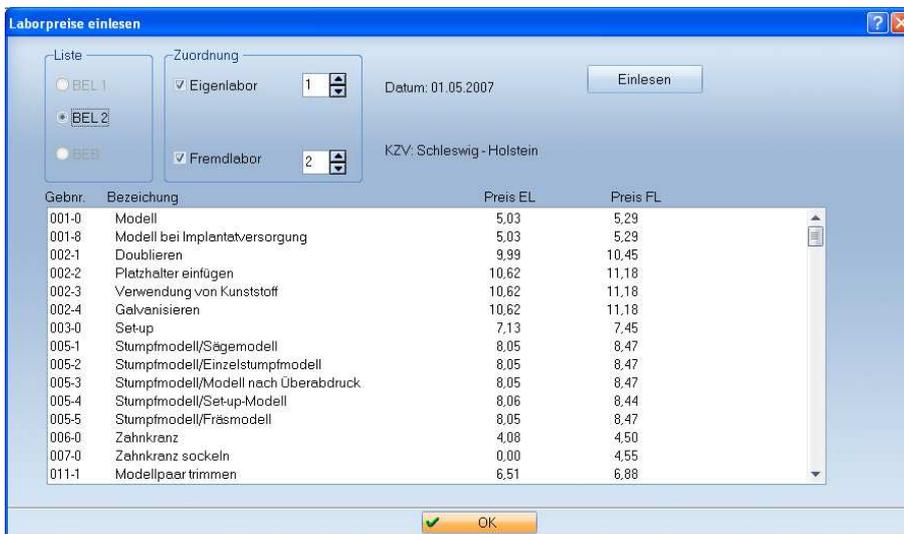
Antwort:

Die Bezeichnung mit „M“ sorgt für eine Berechnung der Metalle mit Mehrwertsteuer, sofern unter Verwaltung -> Systemeinstellungen -> Laborvoreinstellungen das Praxislabor mit MwSt.-Berechnung eingestellt ist.

Auf dem Eigenbeleg wird dieses Kürzel in einer Extraspalte geschrieben, die Aufteilung des Beleges führt die Metalle unter den Laborpositionen auf. Die Anfangsbezeichnung „M“ sorgt bei der HKP-Abrechnung für eine Extraausweisung der Metallsumme. Das ist bei der Legierungsbezeichnung „Nichtedelmetall“ nicht der Fall. Da wird die Laborsumme inklusive der Metallkosten angegeben.

22.2.4.6. Laborpreise einlesen

Über diesen Menüpunkt können Sie per Datenträger eine Liste der aktuell gültigen Laborpreise einlesen.



Zurzeit werden die Laborpreise bei DAMPSOFT erfasst und auf Wunsch dem Kunden zugesandt. Die Kosten dafür betragen 25,00 Euro zzgl. MwSt. Außerdem haben Sie die Möglichkeit, die Laborpreise kostenlos von unserer Homepage www.dampsoft.de herunterzuladen.

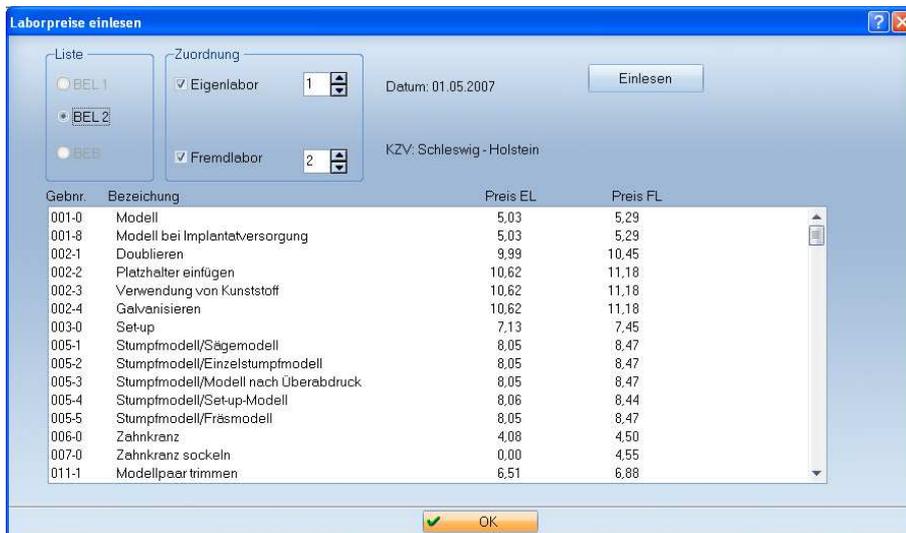
DAMPSOFT ist bei den Laborpreisen auf die Mithilfe der Praxen angewiesen, da wir diese nicht automatisch von z.B. der KZV erhalten. Wenn Sie eine aktuelle Preisliste in der Praxis haben, wären wir Ihnen sehr dankbar, wenn Sie uns diese Liste zusenden.



Sobald Sie die Daten mit den aktuellen Laborpreisen vorliegen haben, rufen Sie den Menüpunkt >>Laborpreise einlesen<< auf. Es öffnet sich folgender Dialog:



Wählen Sie das Laufwerk aus, von dem die neuen Laborpreise kommen sollen. Sollten Sie ein falsches Laufwerk gewählt haben, bekommen Sie eine entsprechende Meldung.



Im oberen linken Bereich werden die Listen ausgewählt und die Zuordnung, welche Preislisten Sie für Eigen- und für Fremdlabor überschreiben wollen.

Rechts daneben steht der bei Ihnen eingestellte KZV-Bereich und das Gültigkeitsdatum der Preise. Sobald Sie die Liste angewählt haben, werden die Preise im unteren Bereich angezeigt.

Mit der Schaltfläche >>Einlesen<< werden die Daten kopiert. In einigen KZV-Bereichen gibt es für Primär- und Ersatzkassen unterschiedliche Laborlisten. Beim Einlesen der Daten in das DS-WIN- PLUS stehen in diesem Fall 3 Listen zur Verfügung. Überprüfen Sie bitte die Preise, DAMPSOFT kann keine Garantie für die Richtigkeit der Preise übernehmen.

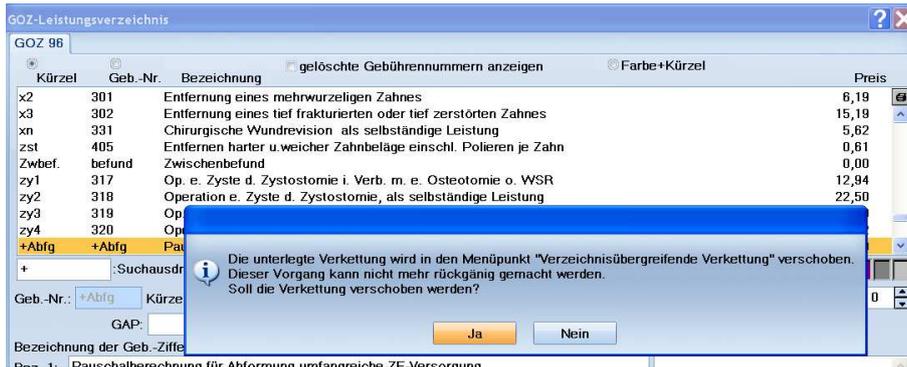
22.2.5. Verzeichnisübergreifende Verkettungen

In allen Leistungsverzeichnissen können Sie sogenannte Verkettungen anlegen. Das bedeutet, dass sich unter einem Sammelbegriff, wie z.B. „+Endo“ alle Leistungen befinden, die im Zusammenhang mit einer endodontischen Behandlung stehen. Im DS-WIN-PLUS werden solche Verkettungen als Gebührennummer aufgenommen und müssen immer mit einem „+“ Pluszeichen als Gebührennummer beginnen. Da solche Verkettungen sich aus den verschiedenen Gebührenkatalogen zusammensetzen können, werden hier exemplarisch die Verzeichnisübergreifenden Verkettungen beschrieben. Die Vorgehensweise ist im Bema-, GOZ- und den Laborleistungsverzeichnissen identisch.

Hat man bereits Verkettungen innerhalb eines Leistungsverzeichnis aufgenommen und möchte diese um Leistungen aus den anderen Verzeichnissen erweitern, muss diese Verkettung in die „Verzeichnisübergreifende Verkettungen“ verschoben werden. Dazu ruft man das Bema- oder GOZ-Leistungsverzeichnis über Verwaltung > Leistungsverzeichnisse auf. Um eine bereits vorhandene Leistungskette in die Verzeichnisübergreifenden Verkettungen zu verschieben, klickt man auf den gleichnamigen Button:

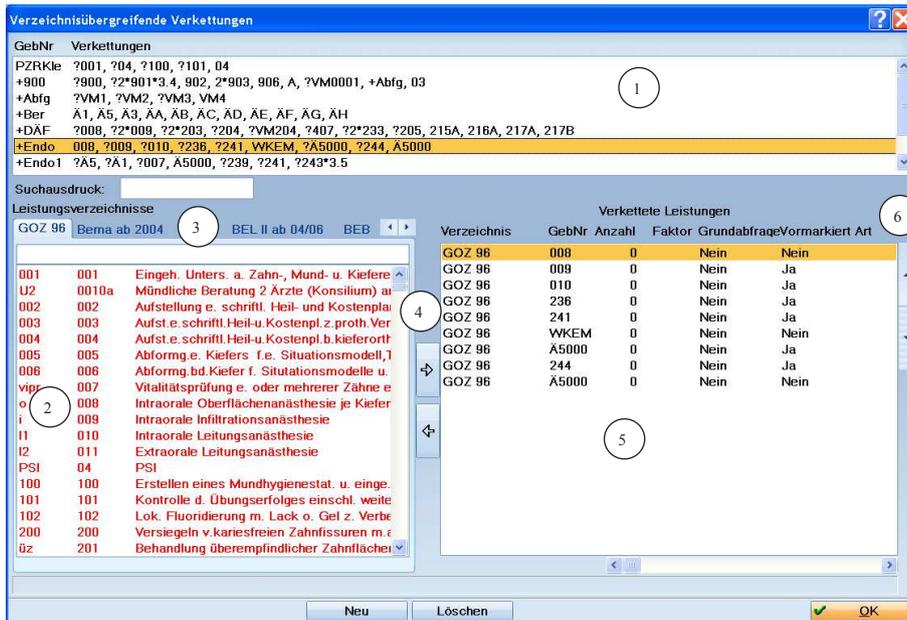
In verzeichnisübergreifende Verkettungen verschieben

Es erscheint folgende Bestätigung:



Die verschobene Kette befindet sich jetzt nicht mehr im Bema-oder GOZ Leistungsverzeichnis. Um diese Leistungskette weiter zu bearbeiten, rufen Sie unter „Verwaltung/Verzeichnisse/Leistungsverzeichnisse“ die >>Verzeichnisübergreifenden Verkettungen<< auf.





1. Im oberen Fenster werden vorhandene +Verkettungen angezeigt.
2. Hier erscheint das jeweilige Leistungsverzeichnis, aus dem die in Fenster 1. ausgewählte Leistung stammt. Bei + Verkettungen werden alle Leistungsverzeichnisse angezeigt.
3. Über diese Eingabezeile kann man im ausgewählten Verzeichnis suchen.
4. Mit den Pfeilen können Leistungen zu einer +Verkettung hinzugefügt oder entfernt werden.
5. Hier werden die Leistungen, die einer Verkettung zugeordnet wurden, bearbeitet. Die einzelnen Spalten zu jeder Leistung können angeklickt werden, um die Angaben zu verändern.
6. Mit diesen Pfeilbuttons werden die verknüpften Leistungen in die gewünschte Reihenfolge gebracht.

Im Bema-, GOZ- oder Labor-Leistungsverzeichnis können Sie im unteren Bereich die verknüpften Leistungen sehen.

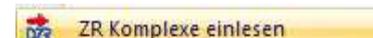
Kürzel	Geb.-Nr.	Bezeichnung	Preis
0010	0010	Eingeh. Unters. a. Zahn-, Mund- u. Kiefererkr., Parodontalbef.	5,62
0030	0030	Aufst.e.schriftl.Heil-u.Kostenpl.z.proth.Vers.n.Befundaufnahme	11,25
004	004	Aufst.e.schriftl.Heil-u.Kostenpl.b.kieferorthopäd.Behandlung	14,06
0040	0040	Aufst.e.schriftl.Heil-u.Kostenpl.b.kieferorthopäd.Behandlung od	14,06
0050	0050	Abformg.e.Kiefer f.e.Situationsmodell,Teilabformung,Ausw.	6,75
006	006	Abformg.bd.Kiefer f.Situationsmodelle u.einf.Bissfixierung	14,62
0060	0060	Abformg.bd.Kiefer f.Situationsmodelle u.einf.Bissfixierung	14,62
0065	0065	Opt.-elektr.Abformg.enschl.vorber.Maßn.,dig.Bissreg.u.Archivirg	4,50
0110	0110	Zuschl.f.d.Anwend.e.Operationsmikroskops	22,50
0120	0120	Zuschl.f.d.Anwend.e.Lasers	0,00

GebNr	Anzahl	Faktor	Grundabfrage	Vormarkiert	Art	Zeitraum	Zahnbereich
0010	0	Nein	Nein	Ausschluss	Tag	kein Zahnbereich	
1010	0	Nein	Nein	Ausschluss	Tag	kein Zahnbereich	
6190	0	Nein	Nein	Ausschluss	Tag	kein Zahnbereich	
8000	0	Nein	Nein	Ausschluss	Tag	kein Zahnbereich	
6030	0	Nein	Nein	Frage nach			

Über die Schaltfläche >>Bearbeiten<< können Sie die verknüpften Leistungen erneut editieren.

22.3. ZR Komplexe einlesen

Hier haben Sie die Möglichkeit Verkettungskomplexe von DZR einzulesen.



22.4. Sonstige Verzeichnisse

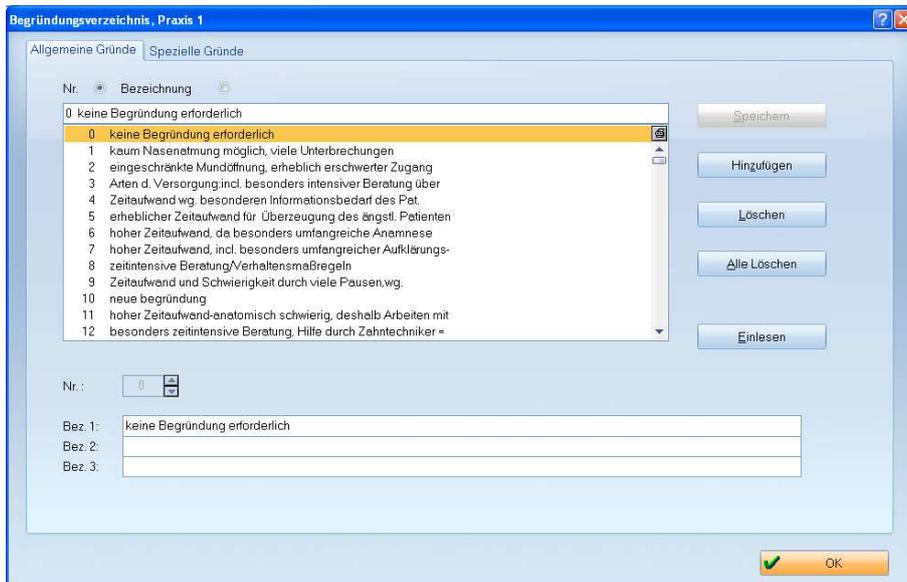
Unter diesem Menüpunkt befinden sich das Begründungsverzeichnis, das Kommentarverzeichnis, Ihr individuelles Kassenverzeichnis und das bundes-einheitliche Kassenverzeichnis.

22.4.1. Begründungsverzeichnis

Bei der GOZ-Leistungserfassung können Sie aus allgemeinen und speziellen Gründen auswählen.

Im Auslieferungszustand liefern wir einige Begründungen mit. Passen Sie die Begründungslisten einmal individuell Ihren Bedürfnissen an.

22.4.1.1. Allgemeine Gründe



Über >>Hinzufügen<< wird ein neuer Eintrag hinzugefügt. Es wird die nächste noch nicht vergebene Begründungsnr. vorgeschlagen.

Über >>Löschen<< werden Begründungen gelöscht.

Um die Begründungsliste komplett zu löschen, klicken Sie auf >>Alle Löschen<<.

Über die Schaltfläche >>Einlesen<< kann unter anderem das Begründungsverzeichnis von ZR-Güldener eingelesen werden. Es können auch andere Begründungsverzeichnisse eingelesen werden, welche in Form einer Text-Datei vorliegen müssen.

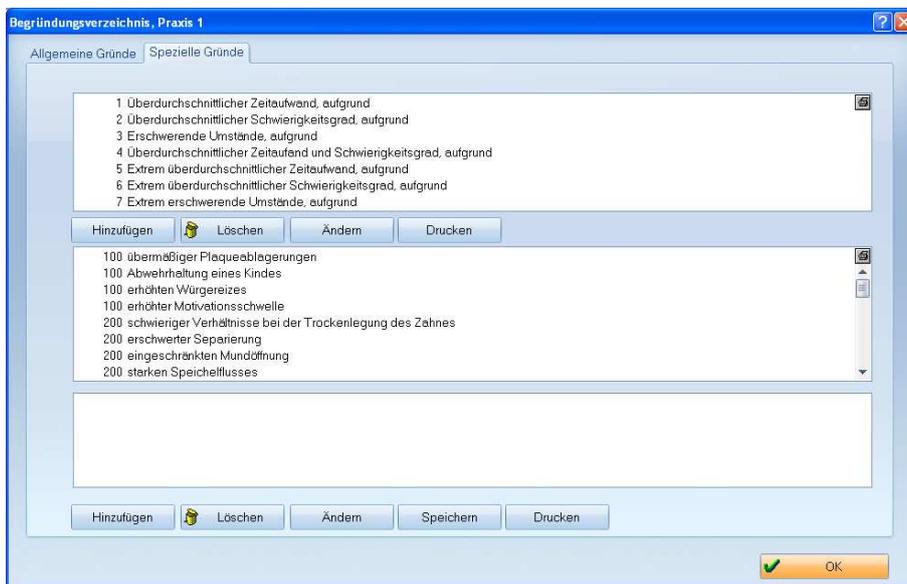
Diese Datei sollte folgende Eigenschaften besitzen:

- ▶ ASCII oder ANSI-Zeichensatz
- ▶ eine Begründung pro Zeile zuerst die Nummer, dann Leerzeichen (oder ähnliches wie Tab, ':', usw.), dann der Begründungstext
- ▶ alle Begründungsnummern im Bereich (0-999).

Die gefundenen Begründungen werden der Liste hinzugefügt. Wenn Sie die Liste ganz neu aufbauen wollen, müssen Sie vorher einmal alles löschen. Die Bezeichnungen können Sie individuell verwenden.

22.4.1.2. Spezielle Gründe

Über die Registerkarte „Spezielle Gründe“ wird folgende Darstellung aufgerufen:



Diese Liste setzt sich aus zwei Teilen zusammen: einem Satzanfang und einem Satzende.

Der Satzanfang sollte allgemein gehalten werden, damit möglichst viele Variationsmöglichkeiten als Satzende in Frage kommen.

Die Nummer der Begründungen des Satzendes hat eine ganz bestimmte Funktion:

Wenn Sie in der GOZ eine Position mit einem erhöhten Faktor eingeben, wird bei der Sortierung der Begründungen die Gebührennummer der Position berücksichtigt.

Beispiel:



Die Position 2030 wird erbracht. Dann werden die Begründungen ab der Nummer 200 am Anfang der Liste dargestellt. Sie können trotzdem alle anderen Begründungen auswählen.

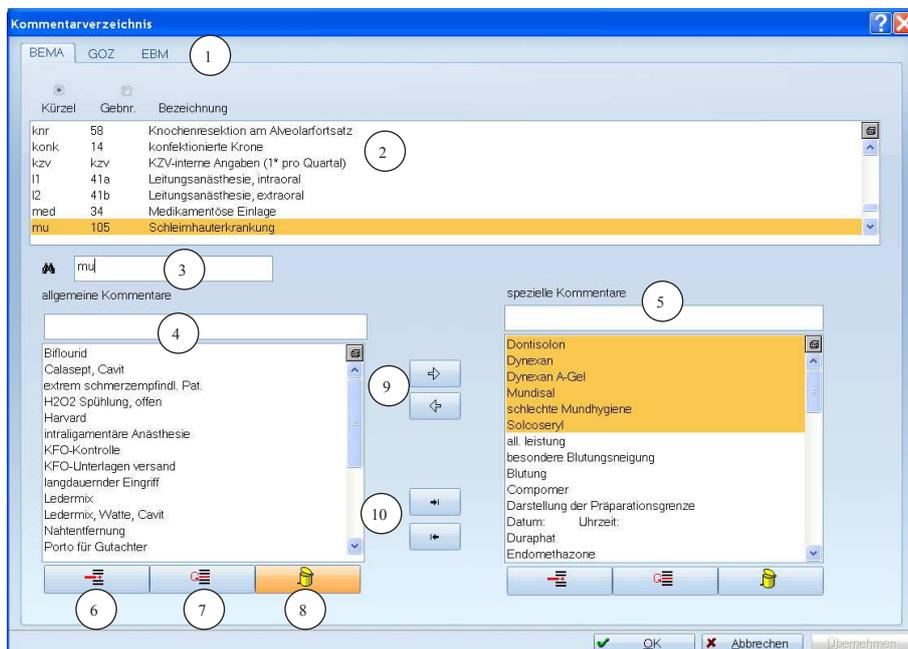
Auch in dieser Begründungsliste können spezielle Gründe über >>Hinzufügen<< eingefügt werden.

Nicht mehr benötigte Begründungen können über >>Löschen<< entfernt werden.

Das Ändern des Textes kann über >>Ändern<< erfolgen. Sie können auch direkt in die Zeile klicken und durch einen weiteren Klick die Zeile editierbar schalten. Ändern Sie den Text und bestätigen Sie die Eingabe anschließend mit der Enter-Taste (Return). Bei der Leistungserfassung können Sie komfortabel auf die Gründe zurückgreifen.

22.4.2. Kommentarverzeichnis

Im Kommentarverzeichnis verwalten Sie die leistungsabhängigen Kommentare. Damit Sie die Kommentare nicht einzeln zu jeder Leistung erfassen müssen, können Sie die Kommentare hier gesammelt bearbeiten.



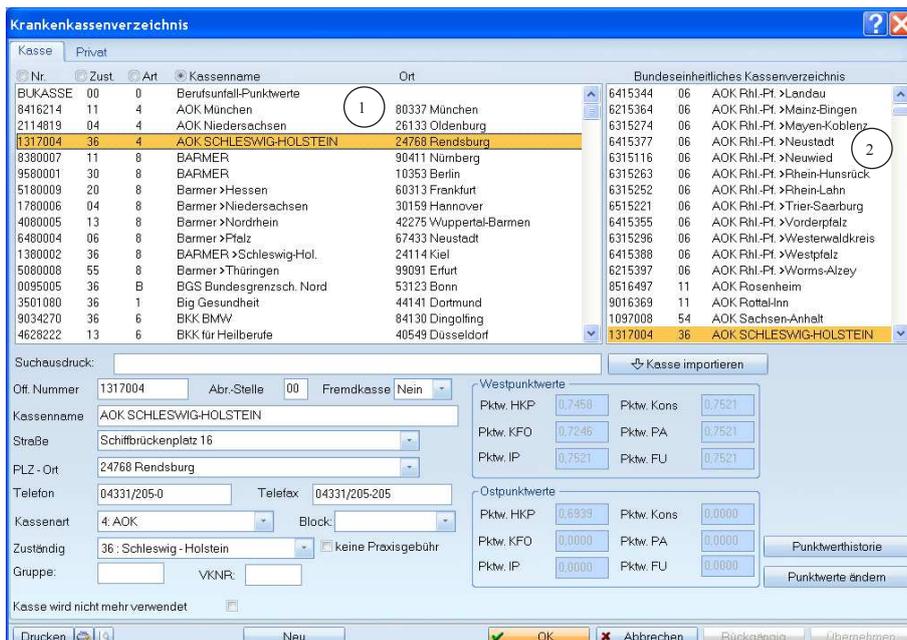
1. Hier wählen Sie das Verzeichnis aus, aus dem die Leistung mit einem Kommentar versehen werden soll.
2. Hier werden die Leistungen aus dem ausgewählten Verzeichnis dargestellt.
3. Über den Suchausdruck geben Sie je nach Sortierung die Gebührennummer und das Kürzel ein.

- Hier schreiben Sie einen eigenen Kommentar. Eigene Kommentare werden immer bei allen Leistungen angezeigt, weshalb diese nicht unbedingt einen Bezug zu einer bestimmten Leistung haben sollten (Gebührenübergreifende Kommentare).
- Hier werden die Kommentare eingetragen, die speziell für diese Leistungen gelten (Gebührenbezogene Kommentare). Durch Anklicken markieren Sie mehrere Kommentare. Diese werden bei der Erfassung dieser Leistung explizit angezeigt.
- Dieses Symbol fügt einen neuen Eintrag in die Liste ein.
- Dieses Symbol entfernt einen Eintrag aus der Liste, damit Sie ihn erneut bearbeiten können.
- Diese Symbol löscht einen Eintrag aus der Liste.
- Diese Pfeilbuttons verschieben den markierten Eintrag von einer Liste in die andere.
- Diese Pfeilbuttons kopieren einen Eintrag von einer Liste in die andere.

Um bei einer Leistung nach dem Kommentar gefragt zu werden, gehen Sie über >>Verwaltung/Verzeichnisse/Leistungsverzeichnis<< in den gewünschten Gebührenkatalog. Dort kann zu jeder Leistung eingestellt werden, ob eine Kommentarabfrage erfolgen soll.

Kürzel	Geb.-Nr.	ListNr.	Bezeichnung	Punkte
K8	K8	208	Kontrollbehandlung mit Einschleifen (subtraktive Methode)	12
K9	K9	209	Kontrollbehandlung mit Aufbau einer neuen adjustierten Oberfläche (additive Methode)	35
KFOKT	KFOKT		KFO-Kontrolltermin ohne abzurechnende Leistungen	0
knr	58	58	Knochenresektion am Alveolarfortsatz	48
konk	14	14	konfektionierte Krone	50
kzv			KZV-interne Angaben (* pro Quartal)	0
I1	41a	411	Leitungsanästhesie, intraoral	12
I2	41b	412	Leitungsanästhesie, extraoral	16
med	34	34	Medikamentöse Einlage	15
mu	105	105	Schleimhauterkrankung	8

22.4.3. Krankenkassenverzeichnis



Wenn Sie beginnen mit dem DS-WIN-PLUS zu arbeiten, gibt es nur eine Krankenkasse (1) (dient für den Beispielpatienten zu DEMO-Zwecken). Es können neue Krankenkassen manuell hinzugefügt werden. Am Besten ist es, wenn Sie die Daten aus dem BEKV = bundeseinheitliches Kassenverzeichnis übernehmen. (2)

Das Krankenkassenverzeichnis baut sich automatisch auf. Jedes Mal, wenn die Versichertenkarte eines Patienten eingelesen wird, dessen Krankenkasse sich noch nicht im Krankenkassenverzeichnis befindet, verzweigt das Programm in das Krankenkassenverzeichnis.

Dort kann die Kasse aus dem BEKV mit >>Übernehmen<< in das individuelle Kassenverzeichnis kopiert werden.

Aus dem BEKV übernommene Daten:

- ▶ Offizielle Kassennummer
- ▶ Abrechnungsstelle
- ▶ Fremdkasse
- ▶ Kassenname
- ▶ Straße
- ▶ PLZ - Ort
- ▶ Zuständigkeit
- ▶ Kassenart
- ▶ Telefon / Telefax

Die aktuell geltenden Punktwerte werden aufgrund der von Ihnen voreingestellten Punktwerte für die entsprechende Kassenart in den Leistungsbereichen eingetragen.

Bei einer Punktwertänderung können Sie die Punktwerte aller Krankenkassen gemäß Kassenart ändern oder die Punktwerte der angewählten Kasse.

22.4.3.1. Punktwertänderung

Über die Schaltfläche Punktwerte ändern besteht die Möglichkeit, die Punktwerte für die einzelnen Krankenkassen zu ändern:

Punktwertänderung für alle Kassen

Westpunktwerte | Ostpunktwerte

Art	Zu	Nr.	Name	HKP	KONS	KFO	IP	PA	Fu
0	00		BUKASSE Berufsunfall-Punktwerte	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000
4	11	8416214	AOK München	0,8490	0,7521	0,7246	0,7521	0,7521	0,7521
4	04	2114819	AOK Niedersachsen	0,8490	0,7521	0,7246	0,7521	0,7521	0,7521
4	36	1317004	AOK SCHLESWIG-HOLST..	0,8490	0,7521	0,7246	0,7521	0,7521	0,7521
8	11	8380007	BARMER	0,8490	0,8479	0,7394	0,8479	0,8479	0,8479
8	30	9580001	BARMER	0,8490	0,8479	0,7394	0,8479	0,8479	0,8479
8	02	6780007	Barmer > Nordbaden	0,7235	0,8479	0,7394	0,8479	0,8479	0,8479
8	20	5180009	Barmer >Hessen	0,8490	0,8479	0,7394	0,8479	0,8479	0,8479
8	04	1780006	Barmer >Niedersachsen	0,8490	0,8479	0,7394	0,8479	0,8479	0,8479
8	13	4080005	Barmer >Nordrhein	0,8490	0,8479	0,7394	0,8479	0,8479	0,8479
8	06	6480004	Barmer >Pfalz	0,8490	0,8479	0,7394	0,8479	0,8479	0,8479
8	36	1380002	BARMER >Schleswig-Hol,	0,8490	0,8479	0,7394	0,8479	0,8479	0,8479
8	55	5080008	Barmer >Thüringen	0,8490	0,8479	0,7394	0,8479	0,8479	0,8479
B	36	0095005	BGS Bundesgrenzsch, Nord	0,7035	0,8140	0,7035	0,8140	0,8140	0,0000
1	36	3501080	Big Gesundheit	0,8490	0,7521	0,7246	0,7521	0,7521	0,7521
6	36	9034270	BKK BMW	0,8490	0,7521	0,7246	0,7521	0,7521	0,7521
0	06	4628222	BKK für Heilberufe	0,8490	0,7521	0,7246	0,7521	0,7521	0,7521

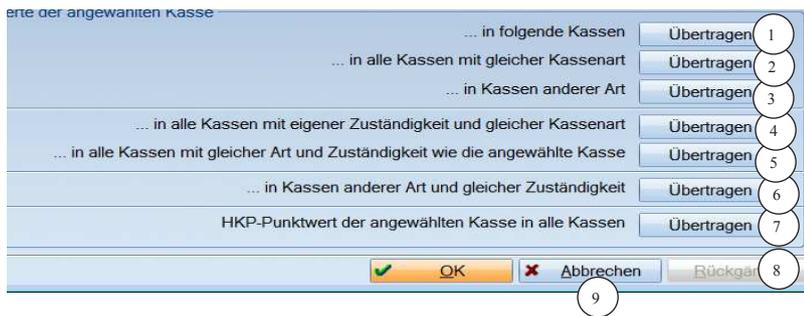
Suchausdruck:

Westpunktwerte der angewählten Kasse

- ... in folgende Kassen
- ... in alle Kassen mit gleicher Kassenart
- ... in Kassen anderer Art
- ... in alle Kassen mit eigener Zuständigkeit und gleicher Kassenart
- ... in alle Kassen mit gleicher Art und Zuständigkeit wie die angewählte Kasse
- ... in Kassen anderer Art und gleicher Zuständigkeit
- HKP-Punkt看wert der angewählten Kasse in alle Kassen

Die Punktwertänderung wird im folgenden anhand verschiedener Beispiele ausführlich erklärt. Aufgrund Ihrer KZV-Zugehörigkeit steht entweder die Registerkarte „Westpunktwerte“ bzw. „Ostpunktwerte“ im Vordergrund. Im oberen Bereich werden die Punktwerte der entsprechenden Krankenkassen mit „eigenem Zuständigkeitsbereich“ schwarz angezeigt. Die Punktwerte der Krankenkassen mit „fremden Zuständigkeitsbereich“ werden in blau angezeigt.

Im unteren Bereich des Dialoges stehen folgende Eingabemöglichkeiten:

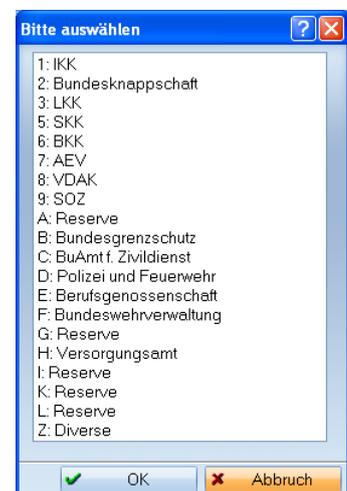


Bedeutung der Schaltflächen:

1. Hier ist ein Übertrag in ausgewählte Kassen möglich.
2. Mit dieser Schaltfläche übertragen Sie die Punktwerte der ausgewählten Krankenkasse in alle Krankenkassen Ihres Krankenkassenverzeichnisses, die der gleichen Art entsprechen. Nach unserer Kenntnis sollte dieser Button in Praxen angewählt werden, die in den alten Bundesländern liegen (Ausnahme: Bayern und Berlin), sowie Sachsen-Anhalt und Thüringen.
3. Mit dieser Schaltfläche können Sie die Punktwerte der ausgewählten Krankenkasse in eine oder mehrere beliebige Krankenkassen Ihres Krankenkassenverzeichnisses übertragen, die einer anderen Kassenart entsprechen. Die KZV-Zugehörigkeit bleibt unberücksichtigt.
4. Mit dieser Schaltfläche übertragen Sie die Punktwerte der ausgewählten Krankenkasse auf alle Krankenkassen Ihres Krankenkassenverzeichnisses, die Ihrer voreingestellten KZV Zugehörigkeit entsprechen und der gleichen Kassenart angehören.

Aus der nebenstehenden Liste können Sie eine oder mehrere Kassenarten auswählen, für die eine Punktwertübertragung durchgeführt werden soll.

5. Mit dieser Schaltfläche übertragen Sie die Punktwerte der ausgewählten Krankenkasse auf alle Krankenkassen Ihres Krankenkassenverzeichnisses, die in Art und KZV Zugehörigkeit der ausgewählten Krankenkasse entsprechen.
6. Mit dieser Schaltfläche übertragen Sie die Punktwerte der ausgewählten Krankenkasse auf Krankenkassen Ihres Krankenkassenverzeichnisses, die in Ihrer KZV-Zugehörigkeit der ausgewählten Krankenkasse entsprechen, aber eine andere Art haben.
7. Diese Schaltfläche klicken Sie an, wenn der HKP-Punktwert für alle Krankenkassen gesetzt werden soll.
8. Mit dieser Schaltfläche kann der letzte Änderungsvorgang rückgängig gemacht werden.
9. Soll die Änderung endgültig durchgeführt werden, klicken Sie auf >>OK<<. Es erscheint eine Datumsabfrage, ab wann die Änderungen gelten sollen. Auf die Schaltfläche >>Abbrechen<< klicken Sie, wenn Sie den Dialog ohne zu Speichern verlassen wollen.



Beispieleiner Punktwertänderung



Beispiel 1:

Es wird als Beispiel die Punktwertänderung für KCH und PA vorgenommen. Eingestellt ist der KZV-Bereich Westfalen-Lippe (Ähnlich ist zu verfahren in allen KZVen, die für alle Fremdkassen die gleichen Punktwerte wie bei den KZV-eigenen-Kassen benutzen).

Primärkassen:	KCH	PA
Ortskrankenkassen	0,8510	0,8680
Betriebskrankenkassen	0,8510	0,8680
Innungskrankenkassen	0,8510	0,8680
Landw. Krankenkassen	0,8510	0,8680
BKK Siemens	0,8500	0,8790
BKK Siemens (Rechtskreis Ost)	0,8451	0,9181
BKK Allianz	0,8500	0,8790
BKK Allianz (Rechtskreis Ost)	0,8500	0,8790

Sie können die Kassenliste nach

- ▶ Art
- ▶ Zuständigkeit
- ▶ Name (alphabetisch) sortieren.

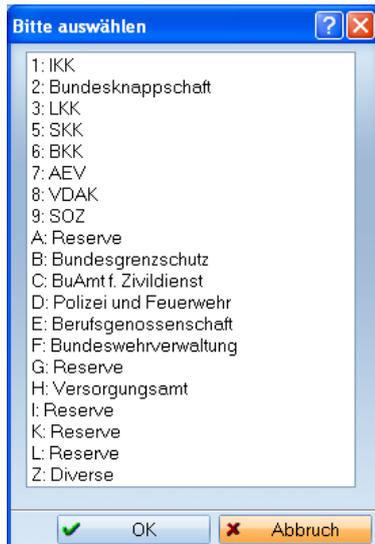
Sortieren Sie zunächst nach „Name“, klicken Sie die erste AOK an und geben Sie die Punktwerte ein.

Wenn Sie den IP-Punktwert eingeben, wird dieser auch bei dem „FU-Punktwert“ übertragen, was in den meisten KZV'en auch zutrifft. In diesem beschriebenen Fall gilt, dass die Punktwerte auch bei Fremdkassen gelten. Klicken Sie auf den Button [... in alle Kassen mit gleicher Kassenart übertragen](#)

Es werden nun die Punktwerte auf alle AOK Kassen übertragen.

Da in diesem Beispiel die BKK's, IKK's, LKK's, die Bundesknappschaft sowie die Sozialhilfeträger die gleichen Punktwerte haben, können Sie die AOK-Punktwerte einfach übertragen, indem Sie den [... in Kassen anderer Art übertragen](#) anklicken.

Es erscheint folgender Dialog:



Wählen Sie hier die Kassenart aus und klicken auf >>OK<< (Mehrfachmarkierung möglich).

Die Kassennamen mit bereits geändertem Punktwert werden in hellgrau dargestellt.

Über die Schaltfläche >>Rückgängig<< können die Änderungen rückgängig gemacht werden.

Einzelne zu ändernde Krankenkassen, wie hier einige BKKs, können einzeln geändert werden. In der beschriebenen Art und Weise können auch die anderen Kassen geändert werden und die komfortable Übertragungsmöglichkeit von gleichen Punktwerten benutzt werden. Zum Schluss müssten alle zu ändernden Kassen grau dargestellt sein.

Anschließend geht man in >>Ostpunktwerte>> (bei Praxen aus den neuen Bundesländern, in die Westpunktwerte). Dort erscheinen nur die Ost- bzw. Westkassen. Dort müssen ebenfalls die Punktwerte entsprechend eingegeben werden. In den meisten KZV-Bereichen gilt, dass für ZE und KFO der Punktwert aus dem eigenen KZV-Bereich gilt und für KCH, IP und FU der Punktwert der einzelnen Kasse (wenn nicht von der KZV ausgeliefert, müssen diese bei der zuständigen KZV erfragt werden).

Nur wenn Ihre Punktwerte korrekt eingetragen sind, stimmt auch Ihre Statistik!



Zum Schluss müssen Sie festlegen, ab wann die Punktwerte gültig sein sollen, die Datumsabfrage erscheint nach betätigen Der Schaltfläche >>OK<<:

Beispiel 2

Es wird als Beispiel die Punktwertänderung für KCH und ZE vorgenommen. Eingestellt ist der KZV Bereich Sachsen (Ähnlich zu Verfahren ist in allen KZVen, die für Fremdkassen der verschiedenen KZVen verschiedene Punktwerte benutzen).

Primärkassen:	KCH	PA
Ortskrankenkassen	0,8510	0,8680
Betriebskrankenkassen	0,8510	0,8680
Innungskrankenkassen	0,8510	0,8680
Landw. Krankenkassen	0,8510	0,8680
BKK Siemens	0,8500	0,8790
BKK Siemens (Rechtskreis Ost)	0,8451	0,9181
BKK Allianz	0,8500	0,8790
BKK Allianz (Rechtskreis Ost)	0,8500	0,8790

Sie können die Kassenliste nach

- ▶ Art
- ▶ Zuständigkeit
- ▶ Name (alphabetisch) sortieren.

Sortieren Sie zunächst nach „Name“, klicken Sie die erste AOK an und geben Sie die Punktwerte ein. Wenn Sie den IP-Punktwert eingeben, wird dieser auch bei dem „FU-Punktwert“ übertragen, was in den meisten KZVen auch zutrifft. In diesem beschriebenen Fall gilt, dass die Punktwerte nur bei KZV- eigenen Kassen gelten.

Klicken Sie auf den Button „in alle Kassen mit eigener Zuständigkeit und gleicher Kassenart“:

... in alle Kassen mit gleicher Kassenart übertragen

Die Punktwerte werden auf alle AOK-Kassen der eigenen Zuständigkeit übertragen. Die Kassennamen mit bereits geändertem Punktwert werden in hellgrau dargestellt.

Einzelne zu ändernde Krankenkassen, wie hier ein BKK und Bundesknappschaft können einzeln geändert werden. In der beschriebenen Art und Weise können auch die anderen Kassen geändert werden und die komfortable Übertragungsmöglichkeit von gleichen Punktwerten benutzt werden. Zum Schluss müssten alle zu ändernden Kassen grau dargestellt sein. Nun müssen Sie die Punktwerte der KZV-fremden-Kassen verändern.

Gehen Sie bei der Sortierung nach Zuständigkeit nach ganz oben und Sie sehen die Kassen mit der Zuständigkeit 1 = Stuttgart (sofern eine Kasse vorhanden ist). Ändern Sie ähnlich wie oben beschrieben nur innerhalb der Zuständigkeit, indem Sie die Buttons „in alle Kassen mit gleicher Art und Zuständigkeit“ und „in Kassen anderer Art und gleicher Zuständigkeit“ benutzen. Zum Schluss müssten alle zu ändernden Kassen grau dargestellt sein.

22.4.3.2. Punktwerthistorie

Im Krankenkassenverzeichnis können Sie über die Schaltfläche >>Punktwerthistorie<< in die Ansicht der angelegten Punktwerte gelangen.

Punktwerthistorie

Westpunktwerte		Ostpunktwerte							
Nr.	Zust. Art	Name	Datum	HKP	KONS	KFO	IP	PA	Fu
7815727	03	4 AOK Albstadt	01.01.1990	1,3572	1,4867	1,3572	1,5016	1,4867	
			01.07.2001	1,3750	1,4867	1,3572	1,5016	1,4867	0,0000
			01.01.2002	0,7030	0,7601	0,6939	0,7678	0,7601	0,0000
			01.07.2003	0,7439	0,7521	0,7246	0,7521	0,7521	0,7521
			27.12.2004	0,7143	0,7521	0,7246	0,7521	0,7521	0,7521
			01.04.2006	0,7235	0,7521	0,7246	0,7521	0,7521	0,7521
6315025	33	4 AOK Altenkirchen	01.01.1990	1,3572	1,4867	1,3572	1,5016	1,4867	
			01.07.2001	1,3750	1,4867	1,3572	1,5016	1,4867	0,0000
			01.01.2002	0,7030	0,7601	0,6939	0,7678	0,7601	0,0000
			01.07.2003	0,7439	0,7521	0,7246	0,7521	0,7521	0,7521
			27.12.2004	0,7143	0,7521	0,7246	0,7521	0,7521	0,7521
			01.04.2006	0,7235	0,7521	0,7246	0,7521	0,7521	0,7521
8516486	11	4 AOK Alttötting/Mühlldorf	01.01.1990	1,3572	1,4867	1,3572	1,5016	1,4867	
			01.07.2001	1,3750	1,4867	1,3572	1,5016	1,4867	0,0000
			01.01.2002	0,7030	0,7601	0,6939	0,7678	0,7601	0,0000
			01.07.2003	0,7439	0,7521	0,7246	0,7521	0,7521	0,7521
			27.12.2004	0,7143	0,7521	0,7246	0,7521	0,7521	0,7521
			01.04.2006	0,7235	0,7521	0,7246	0,7521	0,7521	0,7521
1814518	04	4 AOK Aschendorf/Hümming	01.01.1990	1,3572	1,4867	1,3572	1,5016	1,4867	
			01.07.2001	1,3750	1,4867	1,3572	1,5016	1,4867	0,0000
			01.01.2002	0,7030	0,7601	0,6939	0,7678	0,7601	0,0000
			01.07.2003	0,7439	0,7521	0,7246	0,7521	0,7521	0,7521
			27.12.2004	0,7143	0,7521	0,7246	0,7521	0,7521	0,7521
			01.04.2006	0,7235	0,7521	0,7246	0,7521	0,7521	0,7521
9116714	11	4 AOK Augsburg	01.01.1990	1,3572	1,4867	1,3572	1,5016	1,4867	
			01.07.2001	1,3750	1,4867	1,3572	1,5016	1,4867	0,0000
			01.01.2002	0,7030	0,7601	0,6939	0,7678	0,7601	0,0000
			01.07.2003	0,7439	0,7521	0,7246	0,7521	0,7521	0,7521
			27.12.2004	0,7143	0,7521	0,7246	0,7521	0,7521	0,7521

Die von Ihnen geänderten Punktwerte werden in diesem Menübereich nach Datum der Änderung in die Punktwerthistorie gesetzt. Wie auch im Bereich der Punktwerterfassung ist die Sortierung der Krankenkassen von der Sortierung im Krankenkassenverzeichnis abhängig.

Die im Krankenkassenverzeichnis unterlegte Krankenkasse wird in der Punktwerthistorie ebenfalls unterlegt. Jede Krankenkasse hat ihre eigene Historie.

Beim „Punktwerte ändern“ wird nur für die Krankenkassen eine Punktwerthistorie angelegt, bei denen der Punktwert aktiv verändert wurde.

Über das Druckersymbol haben Sie die Möglichkeit die Punktwerthistorie getrennt nach Ost- und Westpunktwerten auszudrucken.

Die Punktwerthistorie dient nur zur Ansicht. Eingaben bzw. Änderungen können in diesem Bereich nicht durchgeführt werden.

22.4.4. Punktwerte einlesen

Sollten Sie seitens Ihrer KZV eine Datei für die Punktwertänderung zur Verfügung gestellt bekommen können Sie diese hier bequem einlesen.



22.4.5. Bundeseinheitliches Kassenverzeichnis

Bei einem neuen Programm liefern wir das aktuelle BEKV von Schleswig-Holstein mit. Wenn Sie noch kein BEKV von Ihrer KZV angefordert haben, sollten Sie dies schnellstmöglich nachholen, dadurch haben Sie dann sofort die richtigen Kassendaten zur Verfügung.

Über den Menüpunkt „[Verwaltung](#) -> [Verzeichnisse](#) -> [sonstige Verzeichnisse](#) -> [BEKV](#) -> [BEKV einlesen](#)“ kann das BEKV eingelesen werden. Für die spätere Diskettenabrechnung ist das aktuelle BEKV Ihrer KZV wichtig und sollte unbedingt eingelesen werden.

Man kann immer nur das BEKV einlesen, welches für die KZV, die in den [Praxisdaten](#) eingestellt ist, vorgesehen ist.

K-Art	Kassenname	Offiz. K-Nr.	Anschrift
6	advita BKK	6428247	67227 Frankenthal, Johann-Klein-Straße 6
6	advitaBKK	6428247	67227 Frankenthal, Johann-Klein-Straße 6
6	advitaBKK	6428247	67227 Frankenthal, Johann-Klein-Straße 6
6	advitaBKK	6428247	67227 Frankenthal, Johann-Klein-Straße 6
6	advitaBKK	6428247	67227 Frankenthal, Johann-Klein-Straße 6
6	advitaBKK	6428247	67227 Frankenthal, Johann-Klein-Straße 6
6	advitaBKK	6428247	67227 Frankenthal, Johann-Klein-Straße 6
6	advitaBKK	6428247	67227 Frankenthal, Johann-Klein-Straße 6
6	advitaBKK	6428247	67227 Frankenthal, Johann-Klein-Straße 6
6	advitaBKK	6428247	67227 Frankenthal, Johann-Klein-Straße 6
6	advitaBKK	6428247	67227 Frankenthal, Johann-Klein-Straße 6
6	advitaBKK	6428247	67227 Frankenthal, Johann-Klein-Straße 6
6	advitaBKK	6428247	67227 Frankenthal, Johann-Klein-Straße 6
6	advitaBKK	6428247	67227 Frankenthal, Johann-Klein-Straße 6
6	advitaBKK	6428247	67227 Frankenthal, Johann-Klein-Straße 6
6	advitaBKK	6428247	67227 Frankenthal, Johann-Klein-Straße 6
6	advitaBKK	6428247	67227 Frankenthal, Johann-Klein-Straße 6
6	advitaBKK	6428247	67227 Frankenthal, Johann-Klein-Straße 6
6	advitaBKK	6428247	67227 Frankenthal, Johann-Klein-Straße 6
6	advitaBKK	6428247	67227 Frankenthal, Johann-Klein-Straße 6
6	advitaBKK	6428247	67227 Frankenthal, Johann-Klein-Straße 6

Suchen nach:

Kassenart: Abrechnungsart:
 Kons./Chir.
 KFO
 Kieferbruch
 Parodontose
 Prothetik

KZV-Zugehörigkeit:
Kassengruppe:
Telefon:
Telefax:

OK



Beachten Sie bitte, dass alle Krankenkassen für jeden KZV-Bereich einzeln im BEKV enthalten sind. Bei den RVO-Kassen haben alle KZV-Bereiche auch die gleiche offizielle Kassenummer, während bei den Ersatzkassen je KZV-Bereich eine andere offizielle Kassenummer zugeordnet ist.

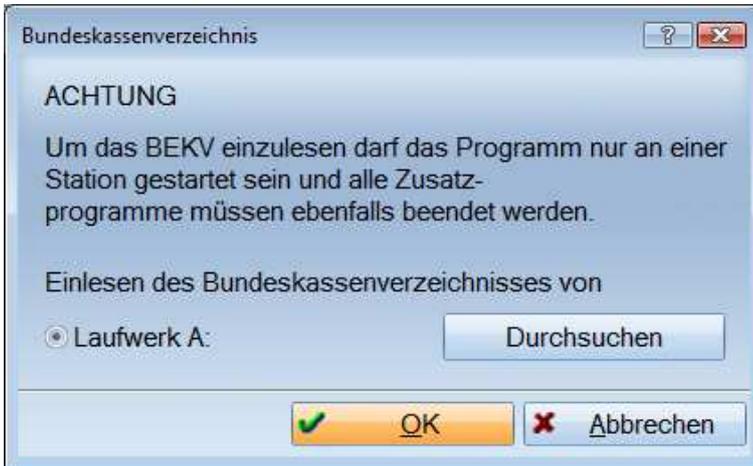
Das BEKV enthält zu den Krankenkassen mit folgenden Daten:

- ▶ Kassenart
- ▶ Kassennamen
- ▶ KZV-Zugehörigkeit
- ▶ Kassengruppe
- ▶ Telefon / Fax
- ▶ Offizielle Kasenummer
- ▶ Anschrift
- ▶ Abrechnungsart

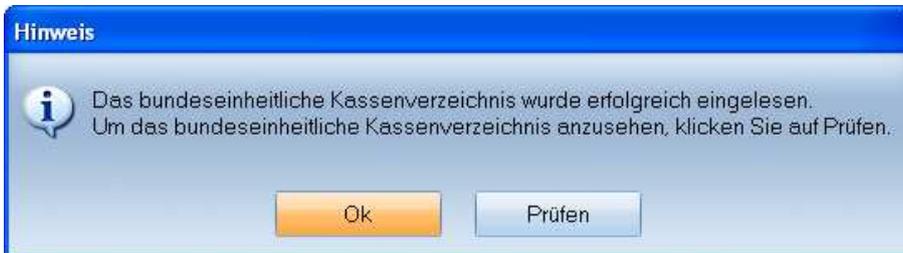
Sie können durch verschiedene Sortierkriterien (Kassenart, Kassenname, offiz. Kasenummer) und durch ein Suchfeld eine Kasse sehr schnell finden.

22.4.5.1. BEKV einlesen

Das BEKV wird meistens auf der Homepage Ihrer KZV zur Verfügung gestellt. Wenn Sie das BEKV einlesen wollen, kommt zuerst die Abfrage, von welchem Ort sie die Datei einlesen möchten.



Sie können über **Durchsuchen** in die normale Laufwerks- oder Verzeichnissuche von Windows verzweigen. Klicken Sie in dieser Suchmaske das BEKV an. Das Programm prüft, ob das BEKV von der richtigen KZV vorliegt und ob es neuer als das bereits installierte ist. Wurde das BEKV korrekt eingelesen, so erscheint folgende Meldung:



Wenn Sie auf **Prüfen** klicken, wird das [BEKV](#) angezeigt.

22.4.6. Arztkassenverzeichnis

Dieser Menüpunkt ist nur bei Kieferchirurgen sichtbar, die unser Arztprogramm DS-WIN-MED benutzen. Hier werden die Krankenkassen für Ärzte verwaltet. Mehr Informationen darüber finden Sie im DS-WIN-MED-Handbuch.

22.5. Kontrollbücher

Über diesen Menüpunkt stehen die einzelnen Kontrollbücher zur Verfügung. In allen Büchern, ausgenommen dem Praxisgebührenkontrollbuch, können Sie nach Behandler über eine Auswahlliste selektieren.

Behandler

1 Greifenberg	▲
2 Dr. Meier	▼
3 Assistent	▼

Alle Markieren



Ebenfalls kann überall nach einem gewissen Datumsbereich selektiert werden.

Die jeweils anderen Selektionsmöglichkeiten sind soweit selbsterklärend.

Wurde die Selektionskriterien geändert, so müssen Sie zur Anzeige die Schaltfläche oder evtl. anklicken

Von

Bis

22.5.1. Röntgen-Kontrollbuch

Über diesen Menüpunkt können Sie das automatisch mitgeführte Röntgenbuch ansehen.

Datum	Name	Aufnahme	Beh.	Geb.Nr.	DFP	kV	mA	ms/s	Schw.	RoP	I. Ro	Mitarbeiter
07.07.2014	Weidlandt, Michael	403-6	1	A935D	0,00	70	0,50	0,00	N	k.A.	03.12.2013	
09.07.2014	Anderson, Mikael(m)	290-5/2	1	A925A	0,00	0	0,00		N	k.A.	17.01.2014	
09.07.2014	Anderson, Mikael(m)	290-6	1	A935D	0,00	70	0,50	0,00	N	k.A.	17.01.2014	
09.07.2014	Baenke, Jürgen(m)	366-4	1	A935D	0,00	70	0,50	0,00	N	k.A.	05.06.2012	
10.07.2014	Jack, Maximilian(m)	365-2/1	1	A5000	0,00	0	0,00		N	k.A.	01.10.2004	
11.07.2014	Achinger, Marco(m)	320-3	2	A935D	0,00	70	0,50	0,00	N	k.A.	14.11.2008	
11.07.2014	Gausepohl, Valentina(w)	584-4	2	A935D	0,00	70	0,50	0,00	N	k.A.	02.12.2013	
11.07.2014	Becker, Claudia(w)	586-8	2	A935D	0,00	70	0,50	0,00	N	k.A.	04.12.2013	
11.07.2014	Jauch, Hans-Werner(m)	597-2	2	A5004	0,00	0	0,00		N	k.A.	11.04.2009	
23.07.2014	Bach, Petra(w)	264-6/2	1	A925A	0,00	0	0,00		N	k.A.	13.04.2003	
23.07.2014	Böblitz, Annette(w)	596-1/2	2	A925A	0,00	0	0,00		N	k.A.	keine	
23.07.2014	Böblitz, Annette(w)	596-2	2	A935D	0,00	70	0,50	0,00	N	k.A.	keine	
25.07.2014	Gering, Uwe(m)	601-2	2	A935D	0,00	70	0,50	0,00	N	k.A.	11.04.2009	
10.09.2014	Jack, Maximilian(m)	365-3/1	1	A5000	0,00	0	0,00		N	k.A.	10.07.2014	

Zahn	kV	ms/s	mA
17	70	0,20	0,0
27	70	0,20	0,0

Während der Leistungseingabe werden die Röntgenaufnahmen einschließlich Befund/Kommentar und angegebener KV und Millisekundenzahl eingetragen.

Die im unteren Teil aufgeführten zusätzlichen Buttons „Rö-Befund“ und „Wdh.-Aufnahme“ beziehen sich immer auf die im Auswahlfenster markierte Aufnahme. Hier ist eine Änderung bzw. Ergänzung möglich.

Bei der Anwahl des Buttons „Wiederholungsaufnahme“ erfolgt für die markierte Leistung der Eintrag dieser Aufnahme. Zur Unterscheidung wird die Wiederholungsaufnahme immer in der Farbe dargestellt, die unter Darstellung Karteikarte für Ihre Füllungslagen voreingestellt ist.

Auch die Farben aller anderen Röntgenleistungen beziehen sich auf die Einstellungen der Farben für die Leistungseingaben.

Wiederholungsaufnahmen sehen Sie nur im Röntgenkontrollbuch oder in der Karteikarte. An diesen Stellen können Sie eine Wiederholungsaufnahme wieder löschen. Im Röntgenbuch markieren Sie den Eintrag und klicken den Button „Wdh.-Aufnahme löschen“ an.

Im Röntgenjournal werden alle Röntgenleistungen des angewählten Patienten mit Röntgenbefund angezeigt. Die Anzeige bezieht sich nicht auf die Selektionen des Behandlers und des Zeitraumes.

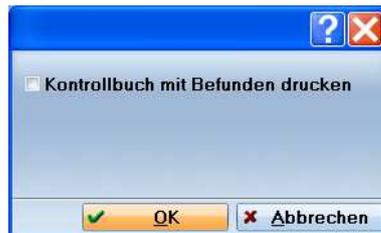
Datum	Name	Aufnahme	Beh.	Geb.Nr.	kV	mA	s/ms	Schw.	RüP	I. Rö	Mitarbeiter
05.07.2004	41 apic. Aufhellung Beispiel, Peter(m)	0-2/1	1	A925A	0	0,00		N	k.A.	05.07.2004	
	1 = Kons./chirurg. Behandlung										
28.04.2006	41 Messaufnahme Beispiel, Peter(m)	0-3/1	1	A925A	0	0,00		k.A.	N	05.07.2004	
28.04.2006	41 Messaufnahme Beispiel, Peter(m)	0-4/1	1	A925A	0	0,00		k.A.	N	05.07.2004	
17.05.2006	41 WF-Kontrolle Beispiel, Peter(m)	0-5/1	1	A925A	0	0,00		N	N	28.04.2006	
	1 = Kons./chirurg. Behandlung										
	11 Absicherung der Diagnose apic. o.B.										
17.05.2006	Beispiel, Peter(m)	0-0/1	1	A925A	0	0,00		N	N	28.04.2006	

Mit dem Druckersymbol am rechten oberen Rand der Liste kann das Röntgenbuch ausgedruckt werden.

Konstanzprüfungen können unter dem Punkt „Konstanz“ eingegeben und verwaltet werden.

Im unteren Bereich des Dialogs werden die Aufnahmeparameter eingetragen, sofern Sie die [Voreinstellung für Ihre Röntgensysteme](#) im Programm eingetragen haben.

Über die Voreinstellung können Sie bestimmen, ob bei Ausdruck des Kontrollbuchs der Befund mit ausgedruckt werden soll.



22.5.1.1. Konstanzprüfung

Unter diesem Menüpunkt werden die Konstanzaufnahmen verwaltet. Im oberen Bereich sind die Filterbedingungen aufgeführt. Im mittleren Bereich sehen Sie das Ergebnis der ausgewählten Filterung und im unteren Bereich befinden sich die Einträge zu dem markierten Eintrag.

KW	Lfd. Nr.	Röntgengerät	Filmtyp	Entw. neu	Fix. neu	Temp.	Dichte	NSF	Mitarbeiter
30/2002-1		OPG				0,0	=		S. Bruhn
34/2002-2		Einzelzahn Aufnahme ..	Kodak			1,0	=		S. Bruhn
36/2002-1		OPG				0,0	=		S. Bruhn
38/2014-1		Einzelzahn Aufnahme ..	Kodak	18.09.2014	18.09.2014	59,0	=		W. Greifenberg

1. Wählen Sie das Röntgengerät aus, zu dem Sie die Konstanzprüfungen sehen möchten.
2. Wählen Sie den Mitarbeiter aus, der die Konstanzprüfungen durchgeführt hat.
3. Wählen Sie den Zeitraum aus, aus welchem Sie die Konstanzprüfungen angezeigt bekommen möchten.
4. Wird der Haken bei „Filter ausschalten“ entfernt, sehen Sie alle Konstanzprüfungen. Der Button >>Filtern<< wird aktiv, wenn Filterbedingungen eingestellt wurden.
5. In der Liste wird das Ergebnis der Filterung dargestellt.
6. In diesem Bereich geben Sie die Daten für eine neue Konstanzprüfung ein.
7. Hier wird die Qualität im Vergleich zur Referenzaufnahme des Bildes eingetragen.
8. Hier werden das Entwicklungsgerät, der Filmtyp und das Röntgengerät eingegeben. Sie können die Listen entsprechend mit den von Ihnen verwendeten Daten füllen.
9. Mit der Schaltfläche >>Neu<< legen Sie eine neue Konstanzprüfung an.
10. Hier nehmen Sie die Einstellungen für den Tubus vor.

22.5.2. HKP- Kontrollbuch

Das HKP-Kontrollbuch gibt Ihnen einen Überblick über alle HKPs.

Sie haben verschiedene Möglichkeiten die Anzeige auf verschiedene Kriterien zu beschränken.

PlanArt	HKP	Beh.	Patient	Geb.-Dat.	Aufstell.	Antrag	Zuschuss	Eingl.	Abrech.	Proth. MA
M	1495	1	0 Beispiel, P.	16.09.1950	12.02.2013			12.09.2014		
M	1512	1	0 Beispiel, P.	16.09.1950	02.09.2013			12.09.2014		
K P	F 1588	1	0 Beispiel, P.	16.09.1950	12.09.2014			12.09.2014		

Z-Honorar + Verbrauchsmat.	Privat	Mehrkosten	Kassenanteil:	Vers.-Anteil:	Gesamtbetrag:
494,00	238,41	0,00	779,30	1325,11	2150,98 EUR

Z-Honorar + Verbrauchsmat.	Privat	Mehrkosten	Kassenanteil:	Vers.-Anteil:	Gesamtbetrag:
626,98	741,79	0,00	986,87	1325,11	2815,36 EUR

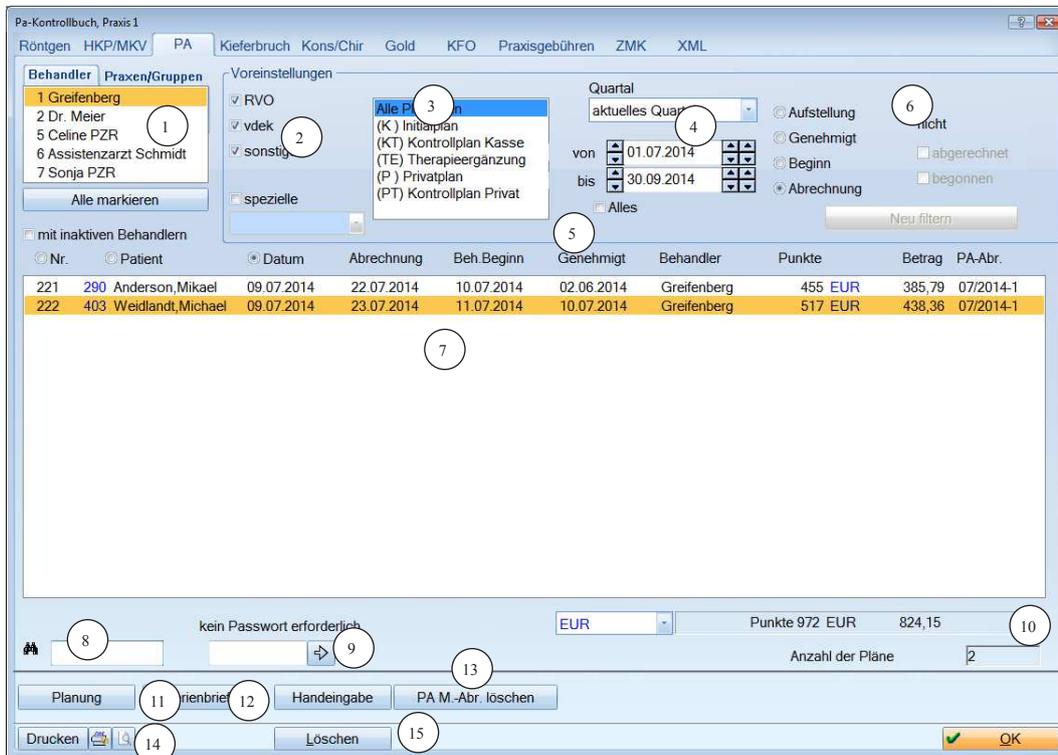
- Hier kann nach Behandlern oder Behandlergruppen gefiltert werden.
- Wählen Sie aus, welche Pläne gefiltert werden sollen.
- Setzen Sie die Häkchen, wenn nur bestimmte Kassen gefiltert werden sollen.
- Sie können nach dem Status des Planes filtern. Die Verbindung der Filter (5) und (6) ermöglicht Ihnen nach Plänen zu filtern, die z.B. vor 5 Monaten aufgestellt wurden und weder begonnen oder abgerechnet wurden. So stellen Sie fest, welche Pläne demnächst ablaufen. Hier filtern Sie auch „alle HKPs“.
- Filtern Sie nach noch nicht erledigten HKPs. Pläne, die nicht bearbeitet werden sollen, z.B. Alternativplanungen, setzen Sie auf „wird nicht abgerechnet“. Diese tauchen dann unter diesem Filter nicht mehr auf.
- Hier können Sie den Zeitraum festlegen
- Der Button >>Filtern<< wird rot, wenn eine Filteroption verändert wurde.
- Hier werden die HKPs aus der Filterung angezeigt. Mit Doppelklick verzweigen Sie in den ausgewählten HKP.
- Hier kann ein Suchausdruck eingegeben werden. Die Suchfunktion richtet sich nach dem im Tabellenkopf eingestellten Radiobutton.
- Hier werden die Daten des unter (8) angewählten HKPs angezeigt.

11. Hier sehen Sie die Summen aller gefilterten HKPs.
12. Werden unter (11) keine Summen angegeben, dann tragen Sie hier bitte das Statistikpasswort ein.
13. Die Schaltfläche >>prothetische Monatsabrechnung löschen<< entfernt den HKP aus der unter (8) angezeigten Monatsabrechnung. Der Plan wird bei Vorbereitung der nächsten Monatsabrechnung wieder zur Abrechnung vorgeschlagen.
14. Die Schaltfläche >>Löschen<< entfernt den HKP. Dieser kann anschließend nicht wieder hergestellt werden. Wir empfehlen Ihnen Alternativpläne mit „wird nicht abgerechnet“ zu kennzeichnen.



22.5.3. PA-Kontrollbuch

Das PA-Kontrollbuch zeigt alle aufgestellten PA-Pläne und bietet verschiedene Filtermöglichkeiten. Sollten Sie das DS-WIN-PA nicht benutzen, können Sie die Pläne trotzdem erstellen. Da in diesem Fall keine Abrechnung der Pläne möglich ist, haben Sie über die Schaltfläche >>Handeingabe<< die Möglichkeit, die Werte der Monatsabrechnung zu erfassen, um diese anschließend statistisch auszuwerten.



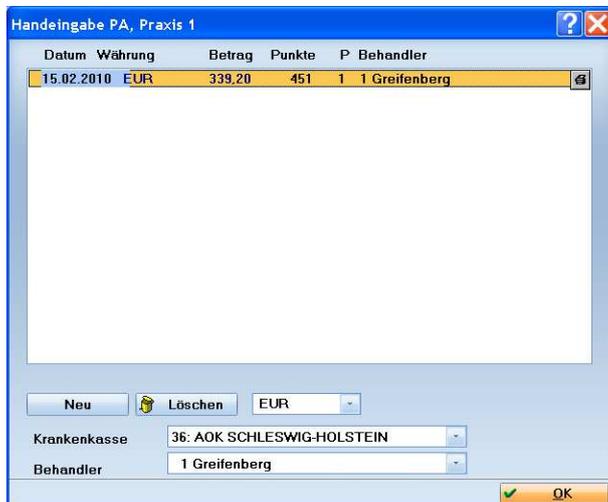
1. Hier können Sie nach Behandlern oder Gruppen von Behandlern filtern.
2. Stellen Sie ein, für welche Kassen Sie die PA-Pläne filtern möchten.
3. Stellen Sie ein, welche PA-Pläne Sie angezeigt bekommen möchten.
4. Legen Sie den Zeitraum fest, den Sie filtern möchten.
5. Setzen Sie hier den Haken, wenn alle PA-Pläne gefiltert werden sollen.
6. Sie können nach dem Status des Planes filtern. Die Verbindung der Filter (5) und (6) ermöglicht Ihnen nach Plänen zu filtern, die z.B. vor 5 Monaten aufgestellt wurden und weder begonnen oder abgerechnet wurden. So stellen Sie fest, welche Pläne demnächst ablaufen.
7. Hier werden die gefilterten PA-Pläne angezeigt. Mit Doppelklick verzweigen Sie in den PA-Plan des Patienten.
8. Hier können Sie einen Suchbegriff eingeben. Die Suchfunktion richtet sich nach dem im Tabellenkopf eingestellten Radiobutton.
9. Wird unter (10) keine Summe eingetragen, geben Sie hier das Statistikpasswort ein.

10. Hier werden die Summen der gefilterten PA-Pläne angezeigt.
11. Über die Schaltfläche Planung verzweigen Sie in den unter (7) angeählten PA-Plan.
12. Wenn Sie das PA-Modul nicht erworben haben, können Sie über die Schaltfläche >>Handeingabe<< die Werte der Pläne eingeben, um diese in der Umsatzstatistik mit auswerten zu können.
13. Die Schaltfläche >>PA-Monatsabrechnung löschen<< entfernt den Plan aus der unter (7) angezeigten Monatsabrechnung. Der Plan wird bei der Vorbereitung der nächsten Monatsabrechnung wieder zur Abrechnung vorgeschlagen.
14. Die unter (7) angezeigte Liste der PA-Pläne kann mit dieser Schaltfläche ausgedruckt werden.
15. Die Schaltfläche >>Löschen<< löscht den PA-Plan. Dieser kann nicht wiederhergestellt werden. Wir empfehlen Ihnen Alternativpläne als „Kontrollplan“ zu kennzeichnen. Pläne, die nur Messungen zur Kontrolle der PA- Behandlung enthalten



22.5.3.1. Handeingabe PA

Wenn Sie das PA-Modul nicht erworben haben, können Sie über die Schaltfläche >>Handeingabe<< die Werte der Pläne eingeben, um diese in der Umsatzstatistik mit auswerten zu können. Wenn Sie auf die Schaltfläche >>Handeingabe<< klicken, öffnet sich der folgende Dialog:



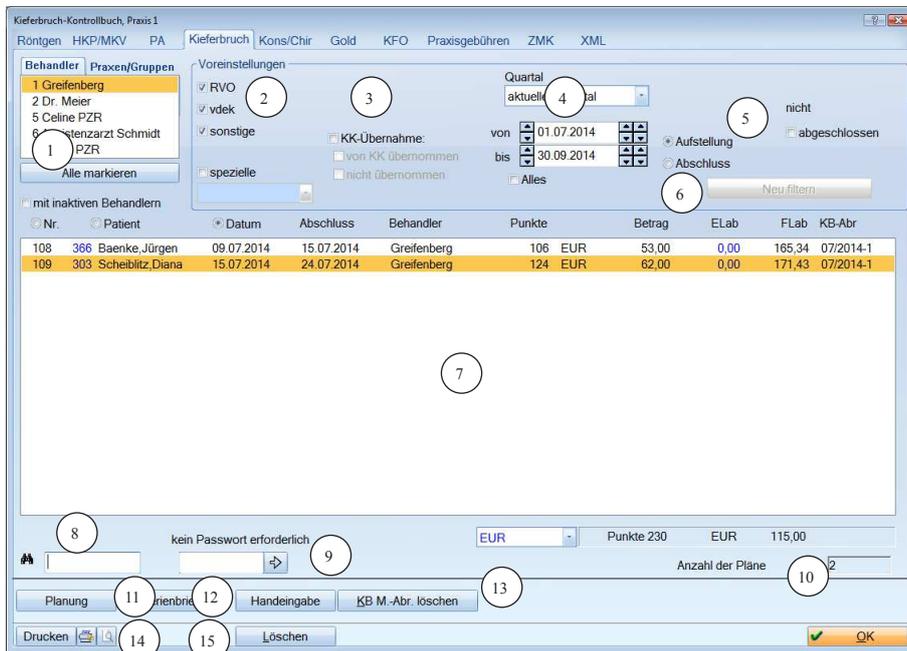
Über die Schaltfläche >>Neu<< öffnet sich der folgende Dialog:



Tragen Sie hier die Summe und Punkte der Pläne pro Kassenart ein ein.

22.5.4. Kieferbruch-Kontrollbuch

Hier werden alle erstellten KB-Pläne aufgeführt.



- Hier können Sie nach Behandlern oder Gruppen von Behandlern filtern.
- Stellen Sie ein, für welche Kassen Sie die KB-Pläne filtern möchten.
- Stellen Sie ein, welche KB-Pläne Sie angezeigt bekommen möchten.
- Legen Sie den Zeitraum fest, den Sie filtern möchten.
- Setzen Sie den Haken, wenn alle nicht abgeschlossenen KB-Pläne gefiltert werden sollen.
- Sie können nach dem Status des Planes filtern. Die Verbindung der Filter (5) und (6) ermöglicht Ihnen nach Plänen zu filtern, die z.B. vor 5 Monaten aufgestellt wurden und noch nicht begonnen oder abgerechnet wurden. So stellen Sie fest, welche Pläne demnächst ablaufen.
- Hier werden die gefilterten KB-Pläne angezeigt. Mit Doppelklick verzweigen Sie in den entsprechenden KB-Plan des Patienten.
- Hier können Sie einen Suchbegriff eingeben. Die Suchfunktion richtet sich nach dem im Tabellenkopf eingestellten Radiobutton.
- Wird unter (10) keine Summe ausgegeben, geben Sie hier bitte Ihr Statistikpasswort ein.
- Hier werden die Summen der gefilterten KB-Pläne angezeigt.
- Über die Schaltfläche Planung verzweigen Sie in den unter (7) ausgewählten KB-Plan.

12. Möchten Sie die KB-Pläne nicht mit dem DS-WIN-PLUS erstellen, können Sie über die Schaltfläche >>Handeingabe<< die Werte der Pläne eingeben, um diese in der Umsatzstatistik mit auswerten zu können.
13. Die Schaltfläche >>KB-Monatsabrechnung löschen<< entfernt den Plan aus der unter (7) angezeigten Monatsabrechnung. Der Plan wird bei Vorbereitung der nächsten Monatsabrechnung wieder zur Abrechnung vorgeschlagen.
14. Die unter (7) angezeigte Liste der KB-Pläne wird mit dieser Schaltfläche ausgedruckt.
15. Die Schaltfläche >>Löschen<< löscht den KB-Plan. Dieser kann anschließend nicht wieder hergestellt werden. Wir empfehlen Ihnen Alternativpläne als „Kontrollplan“ zu kennzeichnen.



22.5.4.1. Handeingabe KB

Datum	Währung	Betrag	Punkte	P	Behandler	Offene Posten	Rg.-Nr.
19.09.2014	EUR	339,20	451	1	Greifenberg	19.09.2014	2014011

Über die Schaltfläche >>Neu<< öffnet sich der folgende Dialog:

Datum: 19.09.2014

Betrag: 339,20

Punkte: 451

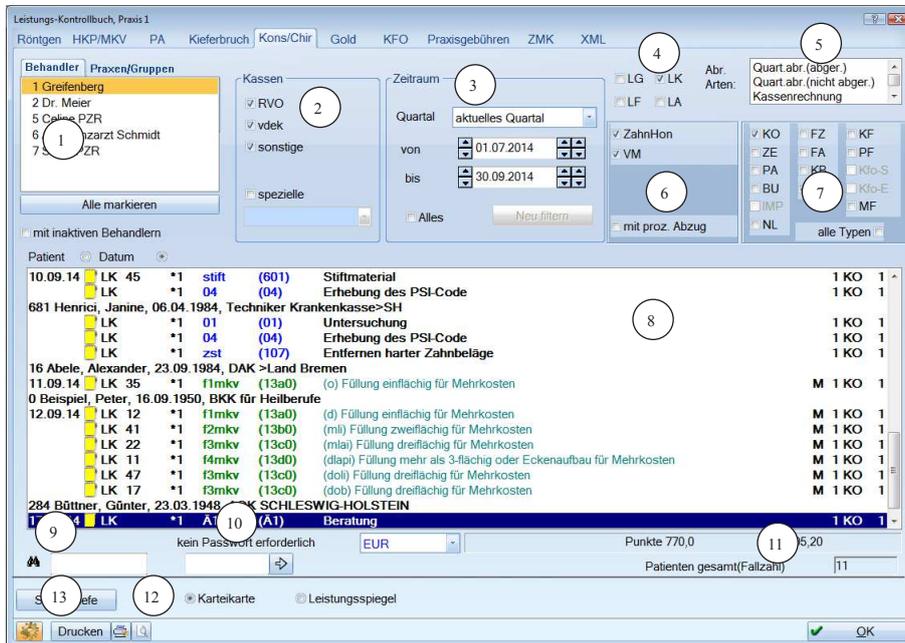
Behandler: 1

Offene Posten: ja nein

Tragen Sie hier die entsprechende Summe der Monatsabrechnung ein.

22.5.5. KONS/GOZ-Leistungen

Um ein Journal der erfassten kons.-chirurgischen Leistungen patientenübergreifend zu erhalten, wählen Sie bitte diese Registerkarte an.



1. Hier können Sie nach Behandlern oder Gruppen von Behandlern filtern.
2. Stellen Sie ein, für welche Kassen Sie die Leistungen filtern möchten.
3. Legen Sie den Zeitraum fest, den Sie filtern möchten.
4. Wählen Sie die Leistungstypen aus, die berücksichtigt werden sollen.
 - ▶ LG: GOZ-Leistungen
 - ▶ LK: Kons-Leistungen
 - ▶ LF: KFO-Leistungen
 - ▶ LA: ärztliche Leistungen
5. Hier können die Abrechnungsarten ausgewählt werden.
6. Stellen Sie ein, welche Summen angezeigt werden sollen.
7. Hier wählen Sie die Leistungsarten aus, die berücksichtigt werden sollen. Soll alles angezeigt werden, setzen Sie den Haken bei „alle Typen“.
8. Hier werden die gefilterten Leistungen angezeigt. Mit Doppelklick auf den Patientennamen gelangen Sie in die Patienteninformation.
9. Hier können Sie einen Suchbegriff eingeben. Die Suchfunktion richtet sich nach dem im Tabellenkopf eingestellten Radiobutton.

10. Wird unter (11) keine Summe ausgegeben, geben Sie hier bitte Ihr Statistikpasswort ein.
 11. Hier werden die Summen der gefilterten Leistungen angezeigt.
 12. Sie können die Ansicht zwischen „Karteikarte“ und „Leistungsspiegel“ umschalten.
- | Kürzel | GebNr | | Anzahl | Betrag | Einfach | Punkte | Pat |
|--------|--------|-----------------------------------|--------|--------|---------|--------|-----|
| 01 | (01) | Untersuchung | 2 | 30,16 | | 36 | 2 |
| A1 | (A1) | Beratung | 1 | 8,31 | | 9 | 1 |
| 3mkv | (13C0) | Fällung dreifällig für Mehrkosten | 1 | 36,85 | | 48 | 1 |
13. Die Voreinstellungen entsprechen den Einstellungen des Tagesprotokolls.

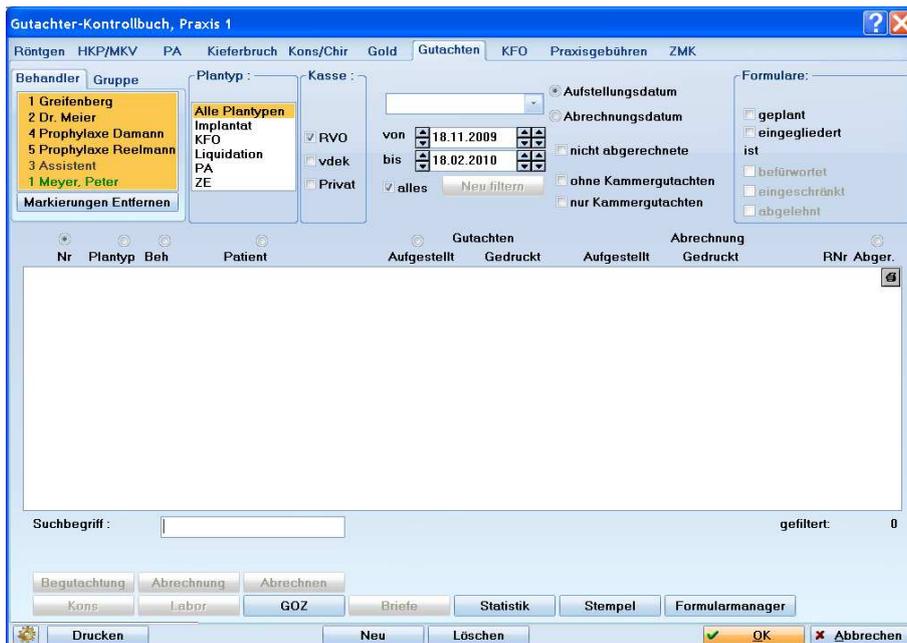
22.5.6. Goldbuch

Das Goldbuch stellt die Zu- und Abgänge der Metalle dar. Der Ausgang berechnet sich automatisch aus den geplanten bzw. abgerechneten Metallen, sodass Sie auch einen Überblick über den voraussichtlichen Verbrauch. Außerdem können Sie die Einkäufe eintragen.

1. Filtern Sie nach Ein- und Ausgang.
2. Filtern Sie nach dem geplanten Verbrauch.
3. Wählen Sie das Metall aus, eine Mehrfachauswahl ist möglich.
4. Wählen Sie einen Techniker aus, eine Mehrfachauswahl ist möglich.
5. Wählen Sie den Zeitraum aus.
6. Die Schaltfläche >>Filtern<< wird rot, wenn die Filterbedingungen geändert wurden.

7. In der Liste wird der Inhalt der Filterung angezeigt. Mit Doppelklick auf einen Eintrag gelangen Sie in den jeweiligen HKP.
8. Hier können Sie einen Suchbegriff eingeben. Die Suchfunktion richtet sich nach dem im Tabellenkopf eingestellten Radiobutton.
9. Die Auswahlbox wird aktiv, wenn Sie die Schaltfläche >>Neu<< (13) anwählen. Wird ein Metall eingekauft, kann der Eintrag in der Eingabezeile überschrieben werden.
10. Hier werden die Werte des Metalleinkauf eingetragen, wenn ein Zugang ausgewählt wurde. Wenn ein Plan angewählt ist, werden die Werte des im HKPs eingegebenen Metalls angezeigt.
11. Wird unter 12 keine Summen ausgegeben, geben Sie hier bitte Ihr Statistikpasswort ein.
12. Hier werden die Summen der gefilterten Goldeinträge angezeigt.
13. Mit der Schaltfläche >>Neu<< können Sie einen neuen Einkauf eintragen.
14. Die Schaltfläche >>Löschen<< entfernt einen Einkauf. Abgänge können nicht gelöscht werden. Diese müssen über den jeweiligen HKP bearbeitet werden. Nur manuelle Abgänge können gelöscht werden.

22.5.7. Gutachter



Dieser Menüpunkt ist nur sichtbar, wenn man unter Verwaltung -> Praxis-> Praxisdaten das Häkchen bei „Gutachter“ gesetzt hat. Weitere Angaben entnehmen Sie bitte dem Handbuch DS-WIN-Gutachter.

22.5.8. KFO

Nr.	Patient	%-Anteil	Beh.	Pläne	KIG	Verl.	Abschl.	Beh.-Beginn	Beh.-Ende	Umst.
M 11	E. Mick	20	1	K	A5		0			
F 314	J. Milowsky	0	1				0			
P 318	U. Müller		1	P			0			
P 396	M. Osiris		1	P			0			
F 480	S. Otte	20	1	K	K3		2	26.04.2005		
M 407	M. Parussel		1	KP			2			
F 433	A. Petersen	20	1	K			3	10.12.2001		N
M 19	D. Petersen	0	1	P			0	26.04.2005		
M 308	G. Prahl	20	1	K			0	14.10.1996	14.10.1996	
M 274	J. Priller	10	1	K	P2		2	20.04.2005		
F 281	C. Raab	20	1	K			0	18.11.1997		N
M 303	D. Scheibitz	0	1	P			0			X
P 304	G. Schein		1	P			0			
M 310	I. Sevilla	20	1	KP			0	19.10.2006		
F 355	C. Tuttinger	10	1	K	P2		1	11.09.2006		
P 371	D. Virgil		1	P			0	04.09.2001		
M 438	V. Wiesner	0	1				0			
M 9	M. Wojkowiak	20	1	K	M5		8	23.05.2002		N

Das KFO-Kontrollbuch gibt Ihnen einen Überblick über die gespeicherten KFO-Pläne. Weitere Angaben entnehmen Sie bitte dem Handbuch DS-WIN-KFO.

22.5.9. Praxisgebühren

Hier haben Sie die Möglichkeit die alten Praxisgebühren bis 2012 einzusehen.

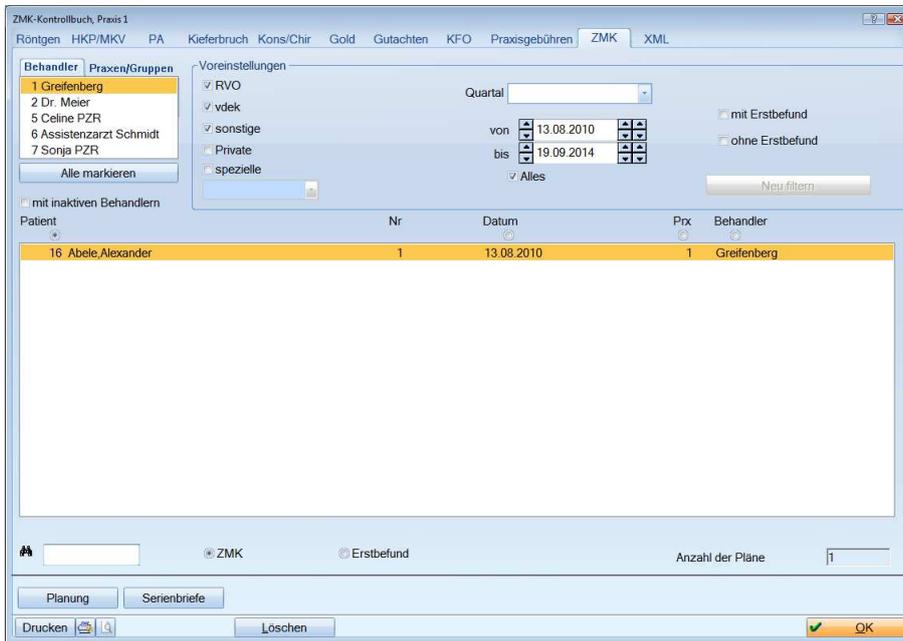
RNr.	Patnr.	Name	Quartal	erstellt	geändert	Betrag	Status
0	417	Abele, Diana	1/2010	01.02.2010	01.02.2010		offen
0	320	Aichinger, Marco	1/2010	03.02.2010	03.02.2010		offen
3873	387	Aigner, Gregor	1/2010	10.02.2010	18.02.2010	10,00 EUR	Rechnung Nr. 3873 gedruckt, EUR 1..
0	590	Behrens, Lukas	1/2010	10.02.2010	10.02.2010		Kasse ohne Praxisgebühr
0	577	Meier, Gabriele	1/2010	28.01.2010	18.02.2010		befreit vom 01.01.2010 bis 31.03.2010
0	575	Meier, Lena	1/2010	28.01.2010	29.01.2010		unter 18
0	574	Meier, Marius	1/2010	29.01.2010	29.01.2010		unter 18
0	321	Wagner, Maria	1/2010	15.02.2010	18.02.2010	10,00 EUR	Quittung gedruckt, EUR 10,00, Barza..

1. Filtern Sie nach Patienten mit einem bestimmten Versichertenstatus. Über „spezielle“ können Sie nach bestimmten Krankenkassen filtern.
2. Stellen Sie ein Datum ein. Sie können nach „erstellt“ oder „geändert“ filtern. Dabei ist Folgendes zu beachten: der Status Praxisgebühr erstellt gilt bereits, sobald einmal eine Option für die Praxisgebühr angewählt wurde.
3. Hier können die unterschiedlichen Typen der Praxisgebühr ausgewählt werden.
4. Hier kann der Status der Praxisgebühr ausgewählt werden.
5. Die Schaltfläche >>Neu Filtern<< wird rot, wenn die Filterbedingungen geändert wurden.
6. Hier wird das Ergebnis der Filterung angezeigt. Mit Doppelklick gelangen Sie in den Status der Praxisgebühr des Patienten.
7. Hier können Sie einen Suchbegriff eingeben. Die Suchfunktion richtet sich nach dem im Tabellenkopf eingestellten Radiobutton.
8. Hier werden die Anzahl der Patienten und die Summe der Praxisgebühr angegeben.
9. Die Schaltfläche >>Status<< öffnet die Praxisgebühr für den unter (6) angewählten Patienten.



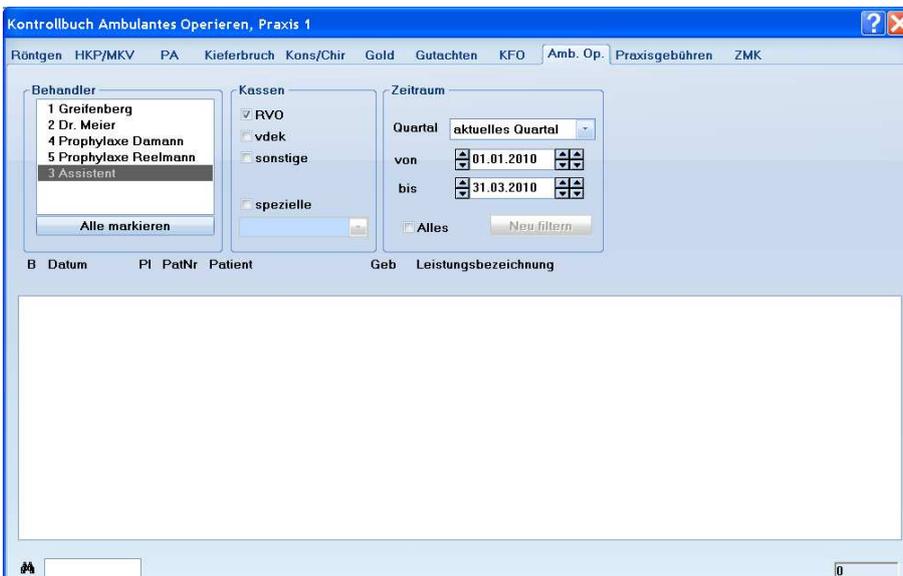
22.5.10. ZMK

Die Beschreibung dieses Kontrollbuchs finden Sie im Handbuch DS-WIN-ZMK.



22.5.11. Ambulantes-Operieren-Kontrollbuch

Diesen Menüpunkt sehen Sie nur, wenn Sie das DS-WIN-MED nutzen. Die Beschreibung hierfür befindet sich im Handbuch DS-WIN-MED.



22.5.12. Ratenplan

In dem Ratenplankontrollbuch werden alle Ratenpläne verwaltet.

Nr.	Pat.-Nr.	Patient	Datum	RNr.	HKP-Nr.	Betrag	letzte Auford.	Abgeschlossen	KFO
15	438	unbekannter Patient	01.11.2005	3502	1162	1576,85 EUR			
16	420	unbekannter Patient	23.01.2007	3684		1412,30 EUR			
17	30	unbekannter Patient	14.10.2009	2008072		3824,90 EUR			
18	397	Aigner, Theo	13.05.2011			3031,22 EUR			
19	669	unbekannter Patient	30.05.2011			2000,00 EUR			
20	406	unbekannter Patient	30.05.2011	2008023		3650,43 EUR			
21	678	Abbas, Maria	19.09.2014			1500,00 EUR			
22	248	Gillessen, Andrea	19.09.2014			3654,00 EUR			
23	567	Hinders, Tamara	19.07.2014			360,00 EUR			
24	309	Jusufovic, Wilhelma	19.09.2014			985,00 EUR			
25	576	Meier, Frank	21.04.2014			450,00 EUR			
26	572	Karger, Jörn	24.09.2013			3645,00 EUR			
27	579	Schüßler, Karin	23.08.2014			874,00 EUR			
28	587	Wernke, Kai	22.03.2014			6478,00 EUR			
29	393	Thalmann, Andrea	19.09.2014			213,00 EUR			
30	588	Herforder, Saskia	19.09.2014			456,00 EUR			
31	500	Bergerhoff, Melanie	19.09.2014			695,00 EUR			
32	250	Cramer, Carolin	19.09.2014			687,00 EUR			

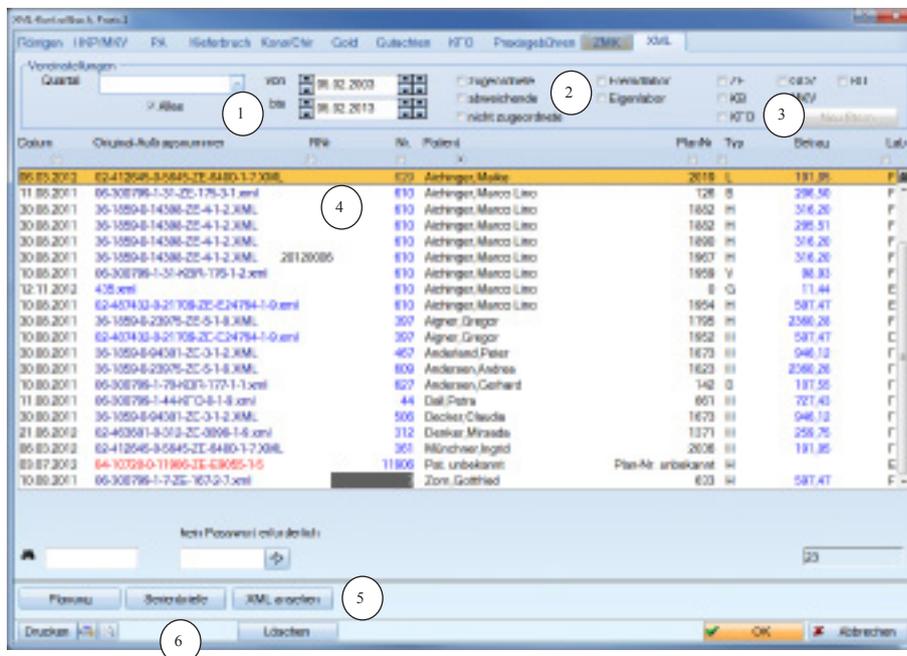
1. Stellen Sie den Zeitraum ein, für den die Ratenpläne gefiltert werden sollen.
2. Stellen Sie ein, ob Sie abgeschlossene oder nicht abgeschlossene Ratenpläne angezeigt bekommen möchten.
3. Die Schaltfläche >>Neu Filtern<< wird rot, wenn die Filteroptionen geändert wurden.
4. In dieser Liste werden alle Ratenpläne gemäß der eingestellten Filterung dargestellt. Die Liste kann nach Nr., Pat.-Nr., Patient, Datum, letzte Aufforderung oder nach dem Datum des Abschlusses sortiert werden. Setzen Sie dazu den gewünschten Radiobutton. Mit Doppelklick können sie den Patienten aufrufen. Ist in der Spalte RNr. kein Eintrag, so wurde noch keine Rechnung zu diesem Ratenplan erstellt. Steht in dieser Spalte „diverse“, wurde der Ratenplan für mehrere Rechnungen erstellt. Das Ausrufezeichen bedeutet, dass für diesen Ratenplan Zahlungen existieren, dieser aber noch nicht abgeschlossen ist.
5. Hier können Sie einen Suchbegriff eingeben. Die Suchfunktion richtet sich nach dem im Tabellenkopf eingestellten Radiobutton.
6. Hier werden die Anzahl der dargestellten Ratenpläne, der Gesamtbetrag und der offene Betrag angezeigt. Bei aktiviertem Statistik-Passwort werden diese Beträge nicht angezeigt. Geben Sie Ihr Statistikpasswort unter (9) ein.
7. Hier sehen Sie die Summe des unter (4) ausgewählten Planes.
8. In diesem Bereich können Sie eine Bemerkung zum unterlegten Ratenplan eingeben. Es stehen maximal 250 Zeichen zur Verfügung.

9. Werden unter (6) keine Beträge angezeigt, so geben Sie hier bitte das Statistikpasswort ein.
10. Mit Klick auf dies Schaltfläche können Sie direkt in den aufgestellten Ratenplan verzweigen.
11. Klicken Sie auf die Schaltfläche >>Rechnung<< gelangen Sie in den Menüpunkt für die Zahlungsvorgänge.
12. Über >> **Drucken** << werden die in der Liste aufgeführten Patienten gedruckt. Die Schaltfläche >>Löschen<< löscht den markierten Ratenplan.

Drucken

22.5.13. XML-Kontrollbuch

Über Verwaltung > Kontrollbücher > XML-Kontrollbuch können Sie folgenden Dialog aufrufen:



1. In diesem Bereich können Sie die Datumsfilterung vornehmen
2. Über diese Checkboxes können Sie unterschiedliche Parameter für die Filterung der XML-Dateien festlegen.
 - ▶ zugeordnete: Filtert alle bereits zugeordneten XML-Dateien.
 - ▶ abweichende: Filtert alle zugeordneten XML-Dateien, deren Laborauftragsnummer intern umgespeichert wurden, da diese nicht mit der Nummer des ausgewählten Plans / des Patienten übereinstimmen.
 - ▶ nicht zugeordnete: Filtert alle bereits eingelesenen, aber noch nicht zugeordneten XML-Dateien.
 - ▶ Fremdlabor / Eigenlabor: Filterung getrennt nach den Laborbereichen.

3. Über diese Checkboxes können Sie nach den einzelnen Abrechnungstypen filtern.
4. Hier sehen Sie die Übersicht der XML-Dateien. Sie können die Sortierung über die oben aufgeführten Radiobutton ändern. Hier wird immer die Original-Auftragsnummer angezeigt.
5. Hier haben Sie folgende Schaltflächen zur Verfügung:
 - ▶ Planung: Über diese Schaltfläche gelangen Sie, falls vorhanden, in den dazugehörigen Plan.
 - ▶ Serienbriefe: Über diese Schaltfläche öffnet sich der Serienbriefdialog. Hier wird die gefilterte Patientenliste übernommen.
 - ▶ XML ansehen / XML zuordnen: Haben Sie in der Auswahl eine XML-Datei ausgewählt, die bereits einem Plan oder Patienten zu geordnet ist, können Sie diese Datei ansehen. Ansonsten ändert sich die Beschriftung in „XML zuordnen“ und Sie können die XML-Datei einem Plan und/oder Patienten zuordnen.
6. In der Standardleiste haben Sie weitere Schaltflächen zur Verfügung:
 - ▶ Drucken: Über diese Schaltfläche können Sie die oben angezeigte Liste drucken
 - ▶ Löschen: Über diese Schaltfläche können Sie die Zuordnung einer XML bzw. die komplette XML-Datei löschen.

22.5.14. IMP

Dieses Kontrollbuch gehört zum DS-WIN-IMP. Die Beschreibung hierfür befindet sich im Handbuch DS-WIN-IMP.

Impl./Beginn	Nr. Patient	Beh.	Zahn	Typ	Länge	Durchm.	Oberfläche	Eröffnung	Explantation
14.10.1997	395 G. Mooshammer	1	34Z		0,0	0,0			
26.01.2003	9 M. Wojkowiak	1	43Z		0,0	0,0			
F 01.06.2004	324 P. Liebold	1	47Z	Frialit-2	0,0	0,0	Keramik		
F 01.02.2006	576 F. Meier	1	24D		0,0	0,0			
07.02.2007	312 M. Denker	1	26Z	Frialit-2	10,5	4,00	Keramik		
13.02.2007	552 G. Reelmann	1	11Z	Frialit-2	13,2	3,50	Hydroxylapatit		
13.02.2007	554 M. Andersartig	1	11Z	Frialit-2	13,5	3,50	Hydroxylapatit		
13.02.2007	559 D. Neumann	1	11Z	Frialit-2	13,5	3,50	Hydroxylapatit		
13.02.2007	566 G. Petersen	1	21Z	Frialit-2	13,5	3,50	Hydroxylapatit	07.05.2007	
23.04.2007	282 D. Unger	1	16Z	Frialit-2	13,5	3,50	Hydroxylapatit		
23.04.2007	282 D. Unger	1	17Z	Frialit-2	13,5	3,50	Hydroxylapatit		

22.6. Fragebögen

In diesem Bereich finden Sie den Anamnesebogen und die frei definierbaren Fragebögen, die Sie z.B. auch als selbst definierte Anamnesebögen benutzen können. Die Anamnese des aktuellen Patienten kann über die Titelleiste direkt angeklickt werden. Des Weiteren können Sie unter [Einstellungen--> Symbole](#) ein Icon anlegen, um in die Anamnese des aktuellen Patienten oder eines anderen Patienten zu gelangen.



22.6.1. Anamnesebogen (alt)

Diesen Menüpunkt sehen Sie nur, wenn unter den Voreinstellungen angegeben ist, dass Sie den „alten“ Anamnesebogen benutzen wollen.

Den alten Anamnesebogen müssen Sie in einem Textverarbeitungsprogramm erstellen und dort ausdrucken, um dann im Programm die gestellten Fragen übernehmen zu können.

22.6.2. Anamnesebogen (neu)

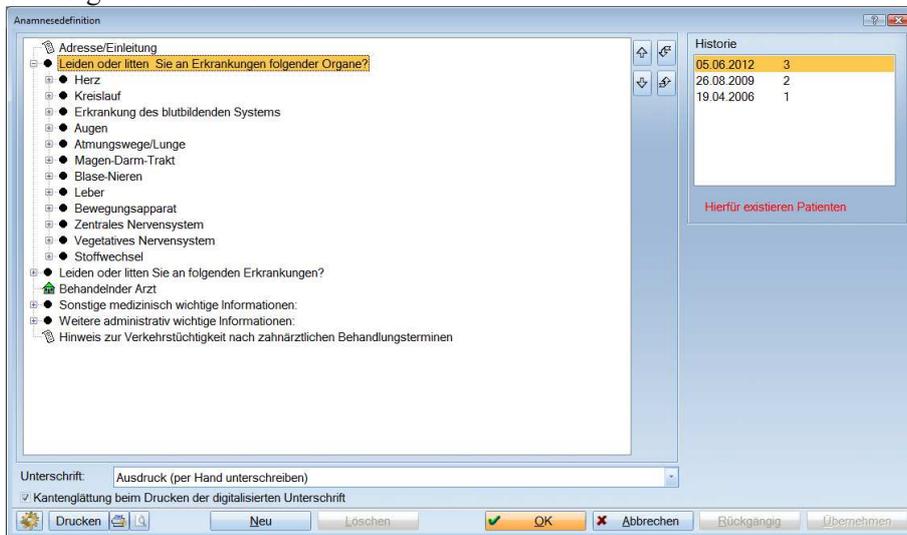
Dieser Menüpunkt erscheint nur, wenn er über die [Voreinstellung](#) eingestellt ist.



Den neuen Anamnesebogen können Sie am Bildschirm gestalten und für den Patienten ausdrucken.

22.6.3. Anamnesebogen bearbeiten

DAMPSOFT liefert ein Beispiel für einen Anamnesebogen mit, welches Sie beliebig verändern können. .



Zunächst sollten Sie >>Drucken<< um zu sehen, wie der Anamnesebogen später aussieht.

Über >>Neu<< können Sie einen neuen Anamnesebogen anlegen und nach Ihren Bedürfnissen gestalten. Im Bereich „Historie“ können Sie sehen, bis wann ein Anamnesebogen gültig war. >>Löschen<< können Sie einen Anamnesebogen nur, wenn diesem Anamnesebogen keine Patienten zugeordnet sind.

Der aktuelle Anamnesebogen wird aufgeklappt dargestellt.

Wollen Sie einzelne Fragenkomplexe aufklappen, so klicken Sie auf das (+). Mit (-) klappen Sie den Bereich wieder zu. Mit den Pfeilen rechts oben können Sie alle Einträge auf einmal auf bzw. zuklappen.

Auf der rechten Seite werden oben in der Auswahlliste alle evtl. vorhandenen Anamnesebögen mit ihrem Erstelldatum angezeigt. Wählen Sie aus der Liste einen bestehenden Bogen aus oder legen Sie mithilfe der Schaltfläche >>Neu<< einen neuen leeren Bogen an.

Beispiel für eine Schnellübersicht:



Gesundheitsfragebogen (nur relevante Daten)

Frau Diana Abele - 24351 Damp - 17.10.1967

Herz

(ja) Zustand nach Infarkt

Leiden oder litten Sie an folgenden Erkrankungen?

(ja) HIV bzw. AIDS, Tuberkulose

Wenn Sie wegen einer der genannten Erkrankungen in Behandlung sind:

Titel: Arzt: Ort:
Dr. Bach

Wenn der Patient den Anamnesebogen ausgefüllt hat, kann man die Angaben hier direkt übertragen.

In der Regel handelt es sich um Ja/Nein-Fragen wie: Zustand nach Infarkt.

Für alle Ja/Nein-Fragen ist die Standardantwort „Nein“ voreingestellt und wird mit einem grünen Ankreuzkästchen als Symbol = „grüner Bereich“ kenntlich gemacht.

Hat der Patient „Ja“ angekreuzt, so wird das entsprechende Feld angeklickt und verändert sich in ein rotes Kästchen mit Kreuz

Es gibt folgende Symbole, die unterschiedliche Bedeutung haben:

= Ja/Nein Frage (Antwort ist Nein = grüner Bereich)

= Ja/Nein Frage (Antwort ist Ja =Achtung)

= Ja/Nein Frage mit Texteingabemöglichkeit (Antwort ist Nein = grüner Bereich)

= Ja/Nein Frage mit Texteingabemöglichkeit (Antwort ist Ja =Achtung)

= Text im Ausdruck, nur bei Voreinstellung mit Doppelklick aufrufbar

= Überschrift, die nur angezeigt wird.

= Behandelnder Arzt, kein Eintrag.

Mit Doppelklick kann man hier den behandelnden Arzt eingeben.

= Behandelnder Arzt, mit Eintrag

Bei folgenden Symbolen kann man mit Doppelklick einen Eintrag machen bzw. erneut ansehen:

, , ,

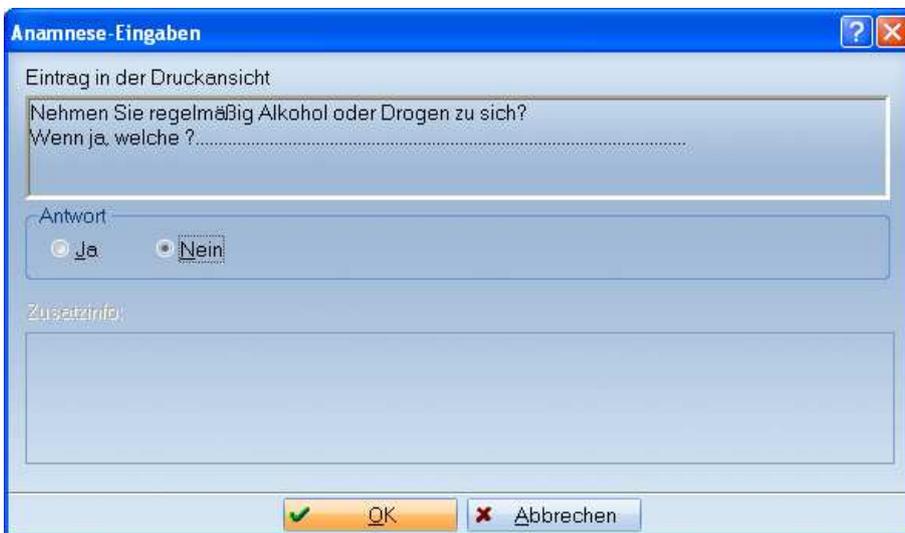
Durch direktes Anklicken des Symbols kann man sehr schnell die Eingaben machen.

Durch Doppelklick gelangt man in folgendes Fenster. .



bei 

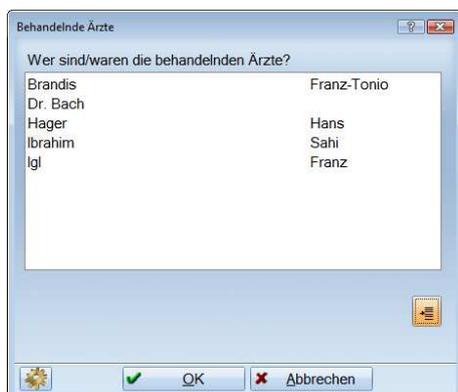
bzw.



bei 

 = Behandelnder Arzt

In dem Fenster werden alle Fremdadressen, die als Überweiser gekennzeichnet sind, aufgeführt.



Über >>Einstellungen<< kann man angeben, welche Fremdadressentypen in der Liste vorgeschlagen werden sollen.



Über >>Einfügen<< kann man den behandelnden Arzt aufnehmen, wenn er noch nicht gespeichert ist, siehe Fremdadressen.



Nach den Eintragungen drückt man >>Übernehmen<<. Veränderungen können Sie jederzeit vornehmen. Über >>Löschen<< wird der Anamnesebogen gelöscht.

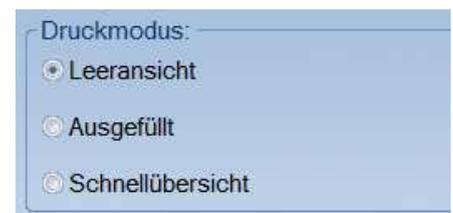
Übernehmen

Zurück in der Anamneseerfassung, über  gelangt man in die Voreinstellungen.



Daneben befinden sich die Radiobuttons für den Druckmodus.

Mit >>Leeransicht<< kann ein bereits mit dem Namen des Patienten versehener leerer Anamnesebogen ausgedruckt werden.



Mit >>Ausgefüllt<< wird der ausgefüllte Anamnesebogen komplett gedruckt.

Mit >>Schnellübersicht<< werden nur die ausgefüllten Felder des Bogens ausgedruckt.

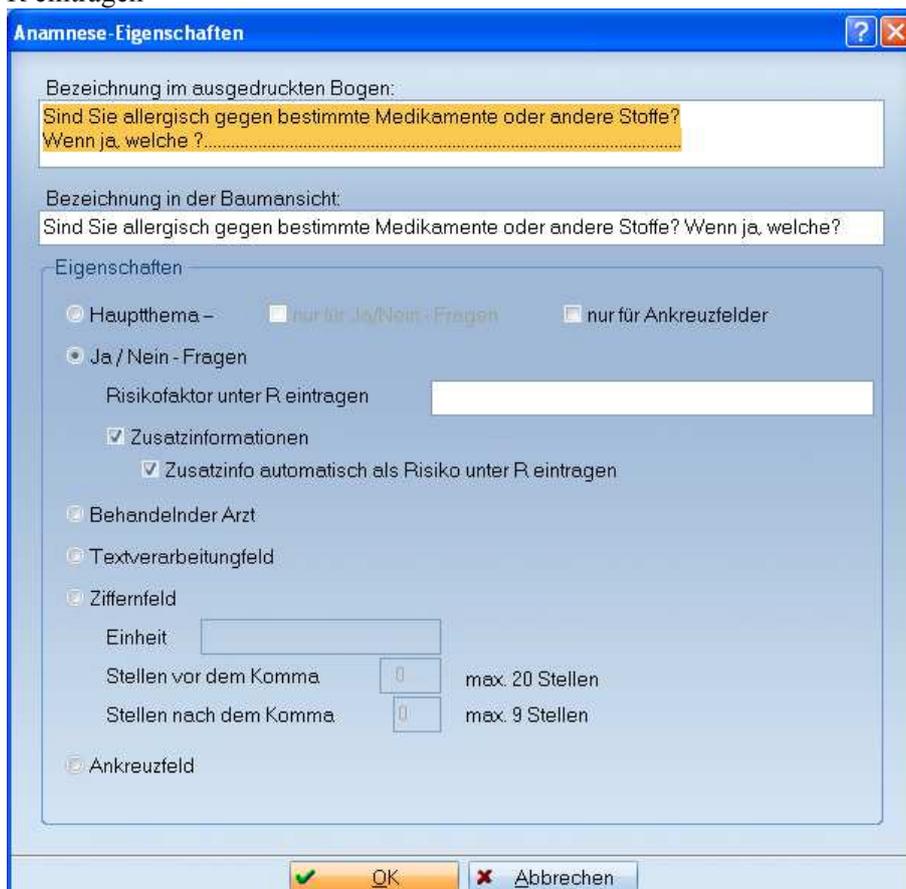
In der Karteikarte wird automatisch der Eintrag „Anamnesedaten aufgenommen“ eingetragen

08.08.07  Anamnesedaten aufgenommen Historie Nr. 1
 **Infarkt**

Änderungen und Löschungen werden dort ebenfalls vermerkt.

Mit Doppelklick kann man direkt in den Anamnesebogen springen.

Wurde in der Voreinstellung bei einer Ja/Nein-Frage unter „Risikofaktor unter R eintragen“



Wird ein Risikofaktor erfasst, wird der Eintrag automatisch unter Risikofaktoren eingetragen.

Wenn „Zusatzinfo automatisch als Risiko unter R eintragen“ angeklickt ist, wird die Zusatzinfo(sie könnte beliebig lang sein) im @ eingetragen.

Risiko-Zusatzinfo siehe @

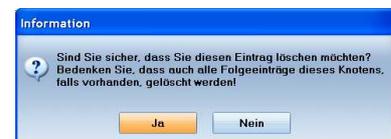
Wurde unter „Risikofaktor unter R eintragen“ nichts eingetragen, aber „Zusatzinfo automatisch als Risiko unter R eintragen“ angeklickt, wird als Risikofaktor „Risiko-Zusatzinfo siehe @“ eingetragen, wenn der Text für eine Zeile zu lang ist.



Die Zusatzinfo wird im @ eingetragen.

Wenn Sie den Eintrag nicht mehr wollen, klicken Sie auf >>Eintrag löschen<<. Es kommt folgende Abfrage:

Wenn Sie hier mit >>Ja<< bestätigen, wird dieser Eintrag mit allen seinen Untereinträgen gelöscht.



Wenn Sie einen neuen Eintrag auf der gleichen Ebene machen wollen, klicken Sie mit der rechten Maustaste auf >>Neuer Eintrag<<.

Es wird ein neuer Punkt mit dem Titel „Neuer Eintrag“ angelegt.

Wollen Sie einen Untereintrag machen, klicken Sie auf >>Neuer Untereintrag<<.

Über >>Eigenschaften<< legen Sie die Texte und Funktionen fest.

(1) Hier wird der Text eingetragen, der auf dem Ausdruck erscheinen soll.

(2) Hier wird der Kurztext für die Baumansicht eingegeben.

Es gibt 4 Grundeigenschaften.

(3) Ein Hauptthema hat immer Untereinträge. Wenn „nur für Ja/Nein Fragen“ angeklickt ist, kann ein Hauptthema außer Ja/Nein-Fragen keine Untereinträge haben.

(4) Eine JA/Nein-Frage sieht in der Baumansicht so aus: .

Wenn in den Risikofaktoren automatisch ein Eintrag erfolgen soll, trägt man diese unter(5) ein.

Wenn „Zusatzinformationen“(6) angeklickt ist, wird bei der Eingabe eines ausgefüllten Patientenanamnesebogens noch ein Textfeld aufgehen.

(7)Wenn die Zusatzinfo automatisch unter Risikofaktoren eingetragen werden soll, klickt man diese Häkchen an.

Wenn der behandelnde Arzt abgefragt werden soll, trägt man das unter (8) ein.

Wenn ein Text im Ausdruck ausgegeben werden soll, klickt man (9) ein.

Mit den Pfeilen kann man Einträge verschieben.

Man kann Einträge auch verschieben, indem man den Eintrag mit der linken

Maustaste festhält und an die gewünschte Stelle schiebt.

Bitte beachten, dass Untermenüs nur innerhalb eines Bereiches verschoben werden können.



Wenn in einer Zeile ein „“ steht, können Sie mit einem Doppelklick auf den dahinter stehenden Text in folgenden Dialog kommen:

Im Textverarbeitungsfeld können Sie direkt einen Text eingeben. Mit einem Doppelklick auf dem Text befinden Sie sich direkt in der DAMPSOFT-Textverarbeitung und können den gewohnten Komfort nutzen.

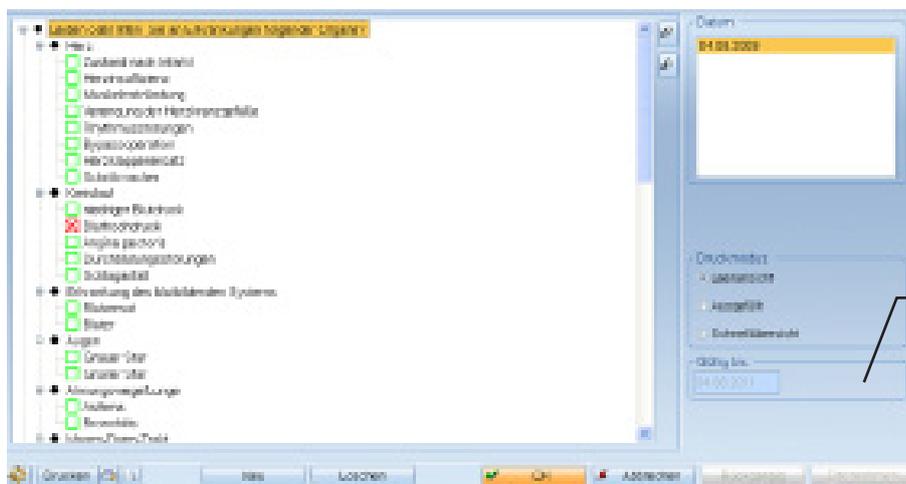
Zusätzlich ist ein Druck des ausgefüllten Anamnesebogen (ausgefüllt bzw. Schnellansicht) mit digitalisierter Unterschrift möglich.

22.6.4. Erinnerungsfunktion für den neuen Anamnesebogen

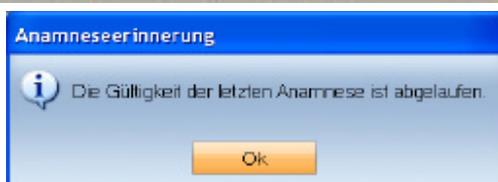
Für den neuen Anamnesebogen wurde eine Erinnerungsfunktion realisiert. Gehen Sie dafür über Verwaltung > Fragebögen > Anamnese (Neu) in die Anamnese-Definition und anschließend unten links in die Voreinstellungen. Hier können Sie die Erinnerungsfunktion aktivieren sowie den Erinnerungszeitraum festlegen.



Wenn Sie anschließend einen Anamnesebogen für einen Patienten erfassen, sehen Sie unten rechts das „Gültig bis“-Datum des Anamnesebogens. Wenn das Datum erreicht oder überschritten wurde, werden Sie beim Patientenaufwurf mit einer Meldung an die Neuerfassung der Anamnese erinnert.



Hier sehen Sie das „Gültig bis“-Datum des Anamnesebogens. Dieses Datum füllt sich anhand der Voreinstellung.



22.6.5. Anamnese Alt

Dieser Menüpunkt erscheint nur, wenn er über die [Voreinstellung](#) eingestellt wurde..

Das verwendete Anamneseformular kann entweder ein Vordruck oder von Ihnen selbst mit einer Textverarbeitung erstellt worden sein.

Tragen Sie die Anamnesefragen und die Standardantworten einmal ein.

Nr.	Fragetext	Standardantwort	
1	Haben Sie eine Infektionskrankheit (Hepatitis, TBC, Aids, us	Nein	1
2	Nehmen Sie ein Mittel, das die Blutgerinnung hemmt	Nein	2
3	z.B. Marcumar, Sintrom, Thrombo ASS)		3
4	Tragen Sie einen Herzschrittmacher oder Herzklappenprothese?	Nein	4
5	Leiden Sie unter Erkrankungen in folgenden Bereichen:		5
6	Herz-Kreislauf-System?	Nein	6
7	Atmungssystem (z.B. Asthma)?	Nein	7
8	Verdauungssysteme (Magen, Darm)?	Nein	8
9	Stoffwechselerkrankg. (Diabetes, Schilddrüse)?	Nein	9
10	Nieren-, Harnblasenerkrankungen?	Nein	10
11	Zentralnervensystem?	Nein	11
12	Psychische Probleme (Therapie)?	Nein	12
13	Rheumatische Erkrankungen?	Nein	13
14	Augenerkrankungen (z.B. Grüner Star)?	Nein	14
15	Kopf- und Gesichtsschmerzen?	Nein	15
16	Kiefergelenksbeschwerden?	Nein	16
17	Hatten Sie in der letzten Zeit einen Krankenhausaufenthalt?		17
18	Wann wurden bei Ihnen die letzten Zahntilmaufnahmen gemacht?		18
19	Fragen zu Dienstleistungen unserer Praxis!		19
20	Sind Sie an einer Prophylaxebehandlung interessiert?	Ja	20
21	Möchten Sie von uns in regelmäßigen Abständen an Kontroll-	Ja	21
22	untersuchungen erinnert werden?		22
23	Welche Form der Benachrichtigung wünschen Sie:		23
24	Email		24
25	SMS		25
26	Telefon		26
27	Brief		27
28	Möchten Sie eine Behandlung mit Anästhesie?	Ja	28
29	Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam gemacht worden?		29
30	Sind Sie an patientenorient. Frageaktionen interessiert?	Ja	30

Ich benutze nur diesen Anamnesebogen

OK Abbrechen Übernehmen

Gehen Sie in Zeile 1 des Fragetextes und geben Sie die Frage ein. Die Frage darf nicht länger als 60 Zeichen lang sein. Nun geben Sie die Standardantwort ein, d.h. die Antwort, die am häufigsten vorkommt.

z.B.: Leiden Sie an akuten oder chron. Erkrankungen des Kreislaufes?

Standardantwort: Nein

Sie können die Texte jederzeit ändern, indem Sie in den Text hineinklicken.

Es können 30 Fragen aufgenommen werden.

Wenn Sie eine neue Anamnese aufnehmen wollen, drücken Sie den Button >>Alle Standardfragen und Antworten hinzufügen<<.

Die voreingestellten Fragen und die Standardantworten werden unter dem links unten angegebenen Datum eingetragen.

Wenn eine Antwort nicht der Standardantwort entspricht, klicken Sie den Datensatz mit der entsprechenden Frage an.

Die Frage und die dazugehörige Antwort steht dann unten im Feld Frage bzw. Antwort. Sie können die Änderung vornehmen und speichern.

Wenn Sie möchten, dass eine vom Standard abweichende Antwort in der Karteikarte andersfarbig dargestellt wird, stellen Sie der Antwort einen Doppelpunkt voran (:Marcumar).

22.6.6. Weitere Fragebögen

Es stehen noch 4 weitere Fragebögen zur Verfügung. Diese können Sie nach dem Vorbild der neuen Anamnese selbst definieren. z.B. für die Anamnese für Notdienstpatienten oder aber für bestimmte Behandlungsarten.

22.6.7. Voreinstellungen

Menü-Anzeige

Anamnese-Anzeige

Alte Anamnese

Neue Anamnese

Fragebogen-Anzeige

Implantologie

KG-Bogen

Kinderzahnheilkunde

Endodontie

Studie Greifswald

Unsere Praxis nimmt an der Studie der Universität Greifswald teil

Daten der teilnehmenden Praxis

Infos zur Studie

Unterschrift:

Ausdruck (per Hand unterschreiben)

Kantenglättung beim Drucken der digit. Unterschrift

OK

Stellen Sie ein, mit welcher Anamnese Sie arbeiten möchten, der alten oder der neuen

Außerdem können Sie hier die einzelnen Fragebögen aktivieren.

Sollen für die neue Anamnese und die Fragebögen digitale Signaturtablets verwendet werden, können Sie das an dieser Stelle festlegen.

22.7. Fremdadressen

Im Bereich Fremdadressen werden Adressen verwaltet und alle Vorgänge in einer adressbezogenen Karteikarte dokumentiert. Zu dieser Adresse können Sie eingescannte Dokumente oder Bilder hinterlegen, Briefe bzw. Serienbriefe schreiben oder Überweisungsträger ausfüllen. Ein Im- bzw. Export in andere Programme ist ebenfalls möglich.



1. Über >>Neu<< legen Sie eine neue Fremdadresse an. Wählen Sie >> Löschen<<, wird die markierte Adresse gelöscht.
2. Haben Sie eine Änderung an den Daten einer Fremdadresse vorgenommen, wird >>Übernehmen<< aktiv und rot dargestellt.
3. In der Auswahlliste werden alle erfassten Fremdadressen aufgeführt.
4. In diesem Bereich können die Daten eingetragen werden, die beim Erstellen von Briefen berücksichtigt werden.
5. Zu jeder Fremdadresse sollte mindestens eine Zuordnung markiert werden, damit die Fremdadresse in den entsprechenden Bereichen sichtbar ist. Neue Zuordnungen können Sie aufnehmen, in dem Sie in der Liste nach unten scrollen und einfach in einen leeren Bereich schreiben.
6. Über >>Karteikarte<< rufen Sie die Karteikarte für die angewählte Fremdadresse auf. Hier finden Sie alle Aktionen, die im Zusammenhang mit der Fremdadresse stehen.
7. Sollen Bilder oder Dokumente zu einer Adresse hinterlegt werden, kann das über die Schaltfläche >>DS-VIEW<< erfolgen.

Selbstdefinierte Anschrift:

selbstdefinierte Anschrift und Anrede (Zeile 3):	
Zeile 1:	Dampsoft Software GmbH
Zeile 2:	z. H. Herrn Greifenberg
Zeile 3:	Sehr geehrter Herr Kollege

- ▶ Zeile 1: Wenn hier nichts eingetragen wird, wird automatisch der Name verwendet.
- ▶ Zeile 2: Hier können Sie z.B. einen Bearbeiter eintragen.
- ▶ Zeile 3: Die hier hinterlegte Anrede wird im Brief angewandt.

22.8. Fremdlaborverwaltung

Dieser Menüpunkt gibt Ihnen einen Überblick über gespeicherte Rechnungen vom Fremdlaboren.

Über den Menüpunkt Verwaltung Fremdlaborrechnungen haben Sie verschiedene Möglichkeiten die Anzeige auf verschiedene Kriterien zu beschränken. Zusätzlich werden hier die Fremdlaborrechnungen eingelesen.



Über den Menüpunkt „Verwaltung Fremdlabore“ können Sie die Labore eintragen, mit denen Sie zusammenarbeiten. Sie gelangen in den Menüpunkt der Fremddressen.

22.8.1. Verwaltung Fremdlaborrechnungen

In diesem Dialog können Sie eine Fremdlaborrechnung einem noch nicht abgerechneten Heil- und Kostenplan, einem KFO- Plan usw. zuordnen.

Gemäß den verschiedenen Einstellungen können Sie die Fremdlaborrechnungen genau definieren und auch die entsprechende Währung eintragen und abspeichern.

Ist der Fremdlaborbetrag einer noch nicht gedruckten Rechnungsart zugeordnet, wird dieser automatisch bei Rechnungsdruck berücksichtigt.

The screenshot shows the 'Fremdlaborrechnungen' dialog box. It features a list of calculations with columns for L-Nr., Patient, FR-Nr., Gesamt, Gold/Mat., Mwst., Typ, Plan, Beh., R-Nr., and R-Datum. Below the list are various filter and selection options, including 'Behandler', 'Praxen/Gruppen', 'Alle Fremdlabore', 'alle Rg-Typen', 'Datum der Fremdlabor-Rechnung', and 'noch nicht abgerechnet'. At the bottom, there are fields for 'Fremdlabor', 'Patient', 'Rg-Nr. FLabor', 'Herst.-Ort, -Land', 'Leistung o. Mwst.', 'Goldbetrag o. Mwst.', 'Material o Mwst.', and 'Mwst.-Betrag'. A 'Rechnungsbetrag gesamt' field shows 180,52. Buttons for 'Neu', 'Löschen', 'OK', 'Abbrechen', 'Blickgängig', and 'Übernehmen' are at the bottom.

1. Wählen Sie einen Behandler aus für den Sie die Fremdlaborrechnungen filtern möchten.
2. Wählen Sie ein Fremdlabor aus welches Sie filtern möchten, z.B. um die Monatsrechnung zu kontrollieren.
3. Wählen Sie einen Rechnungstyp aus.
4. Wählen Sie einen Patientenstatus aus.

5. Wählen Sie den Zeitraum aus für den Sie Fremdlaborrechnungen sehen möchten. Setzen Sie das Häkchen „alle“ um sämtliche Fremdlaborrechnungen zu sehen.
6. Geben Sie gegebenenfalls Ihr Statistikpasswort ein um die Summen der gefilterten Fremdlaborrechnungen angezeigt zu bekommen.
7. Der Button >>Neu filtern<< wird rot, wenn die Filteroptionen verändert wurden.
8. Hier werden die gefilterten Fremdlaborrechnungen angezeigt.
9. Hier können Sie einen Suchbegriff eingeben. Die Suchfunktion richtet sich nach dem im Tabellenkopf eingestellten Radiobutton.
10. Hier wird die Fremdlaborrechnung einer Rechnungsart zugeordnet.
11. Zeigt den Patienten an für den diese Fremdlaborrechnung zugeordnet ist.
12. Hier steht die Rechnungsnummer der Fremdlaborrechnung.
13. Hier werden die Einzelbeträge, aus denen sich die Fremdlaborrechnung zusammensetzt, eingetragen.
14. Wenn Sie die Originalrechnung einscannen möchten, können Sie das über die Schaltfläche >>View/Anlagen<<.
15. Hier können Sie Ihre Fremdlaborrechnung zuordnen.
16. Die Schaltfläche >>Neu<< ermöglicht die Aufnahme einer neuen Fremdlaborrechnung. Füllen Sie dazu die Felder (10)-(14) aus.

22.8.2. Verwaltung Fremdlabore

Fremdadressen

Andersson Zahntechnik
Andersson Zahntechnik
BG für Gesundheitsdienste und Wohlfahrts.
Dampsoft Software GmbH
Dentaldepot
Dentalabor Beringer Paul

Anrede: Nr.: Titel:

Name: Andersson Zahntechnik

Vorname:

Anrede 2: Geb.-Datum:

Straße: Kirchgasse 30

Land: PLZ: 24340 Ort: Eckernförde

Telefon 1: 98 77 66 Bank:

Telefon 2: Konto: BLZ:

Fax: 98 7760 IBAN:

EMail: Andersson-zahntechnik@t-online.de BIC:

selbstdefinierte Anschrift und Anrede (Zeile 3):

Zeile 1:
Zeile 2:
Zeile 3:

DS-View

Zuordnung:

01 Fremdlabor
02 Überweiser
03 Krankenkassen
06 Lieferanten

Neu Löschen Ok Abbrechen Rückgängig Übernehmen

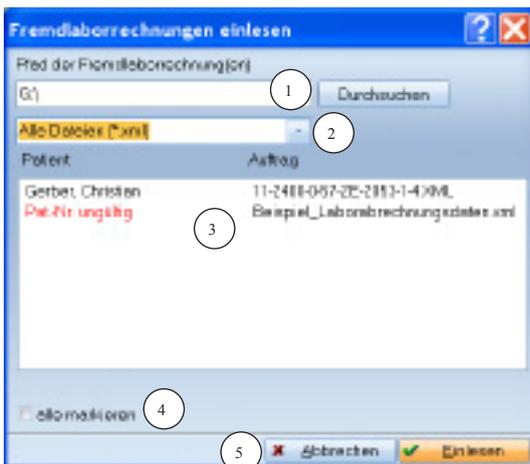
In diesem Dialog werden die Fremdlabor-Adressen verwaltet. Siehe auch [Fremdadressen](#).

22.8.3. Fremdlaborrechnung einlesen

Den Datei-Import können Sie über den Menüpunkt „Verwaltung > Fremdlaborverwaltung > Fremdlaborrechnung einlesen“ öffnen.



Es öffnet sich folgender Dialog:



1. Geben Sie hier immer zuerst nur den Pfad an, unter dem die Rechnungsdateien zu finden sind. Über die Schaltfläche >>Durchsuchen<< können Sie nach dem richtigen Pfad suchen.
2. Hier haben Sie die Auswahl zwischen „praxisbezogene Rechnungsdateien“ (Standard) oder „Alle Dateien (*.xml)“. Je nach Auswahl werden Ihnen entweder nur die Dateien angezeigt, die laut Auftragsnummer Ihrer Praxis und einem Patienten zugeordnet werden konnten oder sämtliche XML-Dateien, die sich unter dem angegebenen Pfad finden lassen. Sollten Sie noch keinen Pfad in der ersten Zeile angegeben haben, erhalten Sie einen entsprechenden Hinweis.



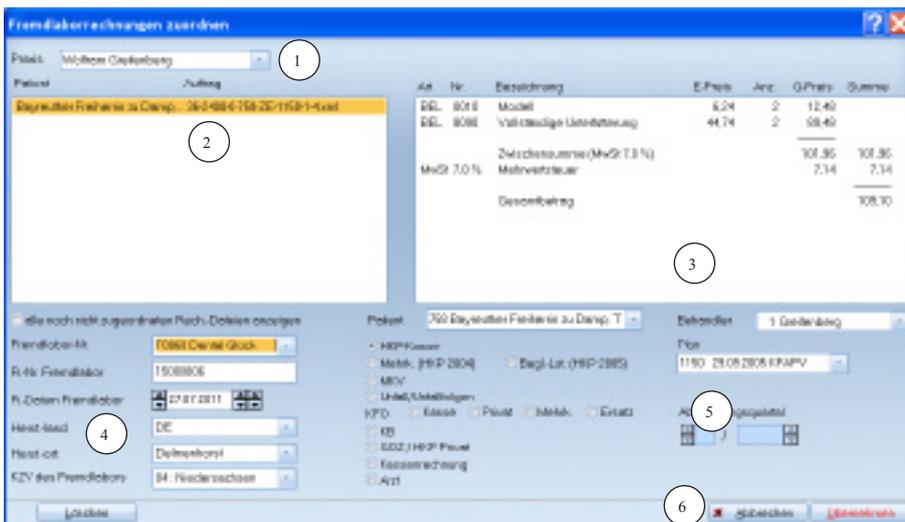
3. Hier sehen Sie alle Rechnungsdateien, die im angegebenen Pfad gefunden wurden. Markieren Sie bitte die zu importierende Datei.
4. Mit dieser Checkbox können Sie alle Dateien gleichzeitig markieren.
5. Mit >>Abbrechen<< verlassen Sie den Dialog ohne Rechnungen zu importieren. Mit >>Importieren<< lesen Sie die angewählte(n) Datei(en) ein.

Wurde eine Datei mit dem gleichen Namen bereits importiert, erhalten Sie folgende Abfrage:



Handelt es sich um eine Rechnungsdatei, die eine korrigierte Fremdlaborrechnung darstellt, muss die bereits vorhandene Datei durch die neue ersetzt werden.

Es öffnet sich folgender Dialog:



1. Dieses Feld zeigt Ihnen die entsprechende Praxis an. Sie können hier auch direkt in eine weitere Praxis wechseln.
2. Hier werden Ihnen alle gerade eingelesenen Fremdlaborrechnungen angezeigt. Mit der Checkbox „alle noch nicht zugeordneten Rech.-Dateien anzeigen“ können Sie diese Liste um alle weiteren vorher importierten aber noch nicht zugeordneten Rechnungen erweitern.
3. In diesem Fenster werden Ihnen alle Laborleistungen zur ausgewählten Rechnung angezeigt.
4. Die laborbezogenen Daten werden in der Regel mit den entsprechenden Feldinhalten der XML-Datei gefüllt. Diese können aber jederzeit manuell verändert oder ergänzt werden (analog zur Fremdlaborrechnungsverwaltung).
5. Die patientenbezogenen Daten werden in der Regel anhand der Auftragsnummer dem korrekten Patienten und Plan zugeordnet. Aber auch diese Auswahl können Sie manuell überstimmen (analog zur Fremdlaborrechnungsverwaltung).
6. Über die Standardleiste können Sie die ausgewählte Rechnung löschen, den Dialog mit >>Abbrechen<< ohne zu speichern verlassen oder Ihre Zuordnung mit >>Übernehmen<< abspeichern. Den Dialog beenden Sie über das Kreuz oben rechts in der Ecke.

Haben Sie zu einem Plan bereits eine Fremdlaborrechnung zugeordnet und haben nun eine weitere Rechnung mit gleicher Auftragsnummer dem Patienten zugewiesen, erhalten Sie beim Speichern die Abfrage, ob es sich um eine zusätzliche Rechnung handelt oder ob die vorhandene Rechnung ersetzt werden soll.



Den erwähnten Dialog können Sie übrigens auch aus der Fremdlaborrechnungsverwaltung über die Schaltfläche >>Rech.-Datei zuordnen<< öffnen.



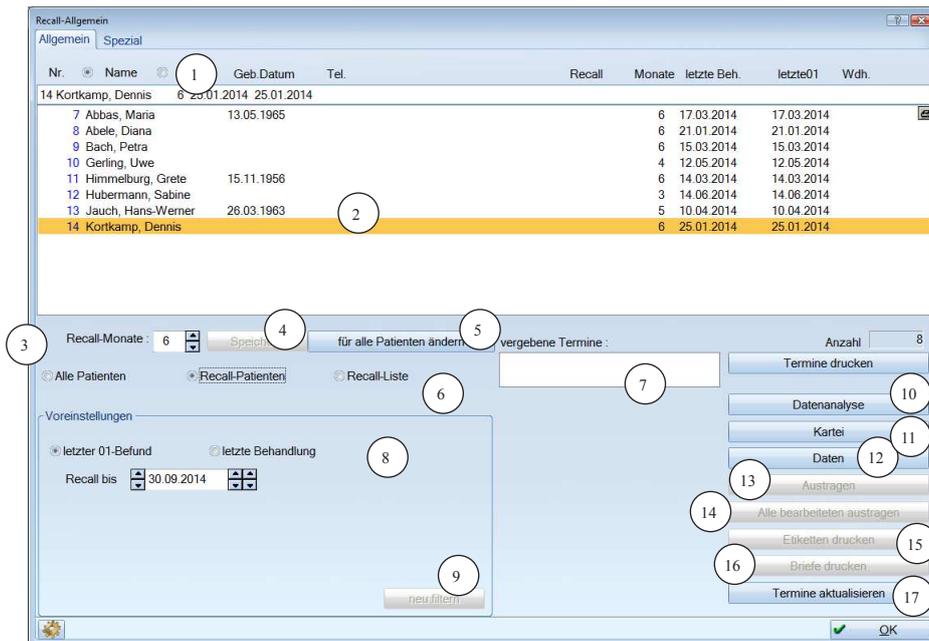
In diesem Fenster sehen Sie dann alle eingelesenen, aber noch nicht zugeordneten Fremdlaborrechnungen.

22.9. Recall

Über diesen Menüpunkt können Sie den „allgemeinen Recall“ oder „Spezial-Recall“ bearbeiten. Man muss sich hier für einen Bereich entscheiden, ein Wechsel zum anderen System ist nur noch mit Hilfe der Hotline Möglich.

22.9.1. Recall (Allgemein)

Im allgemeinen Recall geht man von einem Recall-Intervall aus, der sich auf den letzten Besuch in der Praxis oder die letzte 01 beziehen kann.



1. Hier wird der unter 2 markierte Patient dargestellt. Außerdem übernimmt dieses Feld die Suchfunktion. Hier kann nach Name oder Nummer des Patienten gesucht werden. Die Suchfunktion richtet sich nach der Einstellung im Tabellenkopf.
2. Hier werden die gefilterten Recallpatienten dargestellt. Ein Doppelklick auf einen Patientennamen öffnet die Stammdaten des Patienten.
3. Der Recallintervall des ausgewählten Patienten wird hier angezeigt.
4. Die unter 3 angezeigten Recallmonate können für den ausgewählten Patienten verändert werden.
5. Der unter 3 eingestellten Recallmonate können für alle unter 2 angezeigten Patienten verändert werden.
6. Sie können auswählen, welche Patienten unter 2 angezeigt werden sollen.
7. Wird mit dem DS-WIN-Terminbuch gearbeitet, werden die zukünftigen Termine des ausgewählten Patienten angezeigt. Ein Doppelklick auf einen Termin öffnet das Terminbuch zu diesem Zeitpunkt.

8. Wählen Sie aus, ob die Patienten nach ihrer letzten 01 Erfassung oder nach der letzten Behandlung gefiltert werden sollen. Im Feld „Recall bis“ stellen Sie das Datum ein, bis zu welchem die Patienten geprüft werden sollen. Ein zukünftiges Datum kann eingegeben werden.
9. Die Schaltfläche löst die Filterung der Patienten aus.
10. Über die Schaltfläche >>Datenanalyse<< verzweigen Sie in den Menüpunkt und können weitere Filterungen vornehmen.
11. Die Schaltfläche >>Kartei<< öffnet die Karteikarte des unter 2 markierten Patienten.
12. Die Schaltfläche >>Daten<< öffnet die Stammdaten des Patienten.
13. Die Schaltfläche >>Austragen<< entfernt den Patienten aus der Recalldatei mit dem Merker, dass der Patient recalled wurde. Diese Schaltfläche benötigen Sie hauptsächlich, wenn Sie das Recall telefonisch machen.
14. Mit der Schaltfläche >>Alle bearbeiteten austragen<< werden alle Patienten mit dem Merker „Recalled“ von der Liste entfernt an die Sie einen Brief, eine SMS oder eine Email erstellt haben.
15. Die Schaltfläche >>Etiketten drucken<< führt in den Druck der Etiketten.
16. Die Schaltfläche >>Briefe drucken<< führt in den Serienbriefdruck. Sie können dann die Liste noch einschränken, um z.B. allen Kindern einen anderen Brief zu schreiben als den Erwachsenen aus der Liste.
17. Über die Schaltfläche >>Termine aktualisieren<< kann die Recalldatei aktualisiert werden, falls zeitgleich mit dem Terminbuch gearbeitet wird. Patienten, die in der Zwischenzeit einen Termin bekommen haben, können somit als recalled gekennzeichnet werden.

22.9.1.1. Voreinstellungen für das Recall

Über den Voreinstellungsbutton können weitere Kriterien festgelegt werden. Die Einstellungen auf der linken Seite gelten für beide Recallmöglichkeiten. Die Einstellungen im unteren Bereich sind nur für den Spezialrecall.



1. Stellen Sie ein, ob der Patient mehr als einmal erinnert werden soll.
2. Stellen Sie die Tage ein, ab wann eine Erinnerung erneut gemacht werden soll. Hier bei ist zu beachten, dass der Zeitraum nicht zu gering ist, je nach dem, wie zeitnah man einen Termin in Ihrer Praxis bekommen kann.

Beispiel:



Hat der Patient, obwohl er sich nach einem Recallbrief sofort gemeldet hat, keine Chance innerhalb der nächsten 3 Monate einen Termin zu bekommen, sollte der Wiederholungsintervall nicht zu kurz eingestellt sein. Er würde erneut zur Erinnerung vorgeschlagen werden, obwohl er schon einen Termin hat.

3. Tragen Sie ein, wie oft der Patient erinnert werden soll.
4. Ist der Besuch länger als in diesem Feld eingetragen her, wird der Patient nicht mehr recalled. Wir empfehlen Ihnen eine Einstellung von mindestens 24 Monaten. Manche Patienten möchten nur einmal im Jahr erinnert werden. Diese haben als Recallintervall 12 Monate eingestellt. So kann es unter ungünstigen Umständen dazu kommen, dass der Patient nicht auf der Liste erscheint.
5. Ist dieses Feld gesetzt, wird in der Titelzeile des Patienten der allgemeine Recallintervall angezeigt. z.B. RI 6

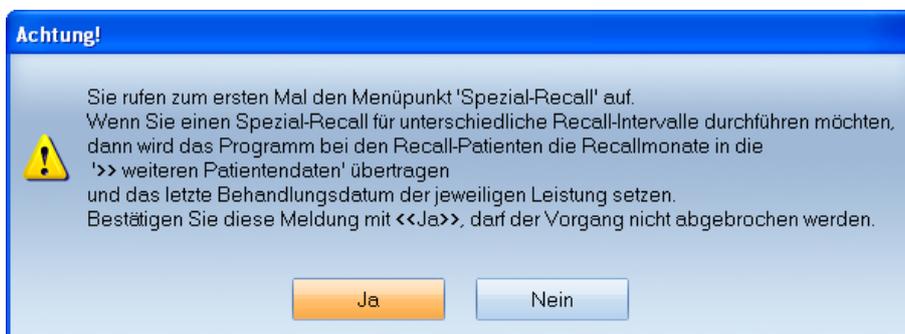
6. Wird hier das Häkchen gesetzt, werden bei der Leistungseingabe in einer Praxisgemeinschaft die Recalldaten abgeglichen. z.B. Ein Patient ist normalerweise in Praxis 1 und kommt ausnahmsweise in Praxis 2 zur Kontrolluntersuchung, dann wird der Patient nicht für die 01 recalled, weil diese gerade durchgeführt wurde.
7. Ist dieser Punkt markiert, werden auch die inaktiven Bereiche einen Patienten als recalled markiert und ausgetragen. Der Patient erscheint erst wieder auf der Recallliste, wenn für einen Bereich neue Leistungen vorhanden sind.
8. Ist dieser Punkt markiert, werden nur die aktiven Bereiche einen Patienten als recalled markiert und ausgetragen.
9. Hier finden Sie die praxisspezifischen Einstellungen für den Spezialrecall.

22.9.2. Recall (Spezial)

Im Spezialrecall kann man wesentlich differenzierter filtern als im Standard-Recall. Das Spezialrecall ist leistungsbezogen. Stellen Sie daher in den Leistungsverzeichnissen [Bema und GOZ](#) die Leistungen ein, die für Ihren Recall relevant sind.

22.9.2.1. Übernahme der Behandlungsdaten

Wenn der Menüpunkt „Spezial-Recall“ zum ersten Mal aufgerufen wird, erscheint folgende Meldung:



Bestätigen Sie diese Meldung mit >>Ja<<, wird bei allen Patienten, deren Wert im Feld „Recall“ in den [Patientendaten](#) größer als „0“ ist, die entsprechende Zahl in die Behandlungsdaten unter der Register „Recall“ eingetragen.



Information:

Es ist zwingend erforderlich, dass in den Recalldaten ein Zeitraum in Monaten eingetragen wird und stehen bleibt. Nur so kann gewährleistet werden, dass die Recallinitialisierung korrekt verläuft.



Auswahl: 0 Beispiel Peter 16.09.1950 (Alter: 64) BKK für Heilberufe

Auswahl | PatInfo | Leistungserfassung | HKP | KVA | KFO | Labor | Formular | KB | akt Befund | View | PAR | PR | PSI | F | P | I | R | M | C | O

0 Beispiel, Peter 16.09.1950

2 Bellmann, Doris 18.07.1958
500 Bergerhoff, Melanie 14.02.1978
596 Boblitz, Annette 20.02.1968
593 Brandtetter, Hugo 25.08.1951
284 Büttner, Günter 23.03.1948
405 Buhlmann, Dieter 16.06.1968
250 Cramer, Carolin 28.04.1968

Kamera
Datei
Karte fehlt!
Wartezimmer
letzte Behandlung: 12.09.2014
Rein
Raus

Versicherungskarte
Karte lesen
gelesene Karten
Wechsel
Clipboard

Patientendaten
Pat.Nr.: 0 Anrede: Herr
Name: Beispiel
Vorname: Peter
Geb. Dat.: 16.09.1950 Alter: 64 Geschlecht: M
Titel:
Straße: Beethovenstr. 54 Zusatz:
PLZ - Ort: 24351 Damp
Telefon: Land:
Krankenk.: 4628222 BKK für Heilberufe
Freiw.vers.: Nein Quartalsabr.: Ja
Mitgl.-Nr.: 1010727893 Koop. Vertr.:
MFRP: Mitglied
Rech.n.: Versicherten
Praxis: Wolfram Greifenberg
Behand.: 1 Greifenberg

Versicherter Allgemein | Kürzel | Bank | Recall (Ja) | Mitarbeiter

Spezial-Recall

Bereich	RI	Behandler	letzte Behandlung	errechneter Termin	vergebener Termin
IMP	6	1 Greifenb	17.05.2007	17.11.2007	07.11.2014
Prophy.	3	1 Greifenb	-	-	-
Prophy-Erw.	6	1 Greifenb	26.04.2003	26.10.2003	-
Kons/Chir.	6	1 Greifenb	09.09.2014	09.03.2015	22.09.2014
PAR		1 Greifenb			
ZE		1 Greifenb			
FAL					
KB		1 Greifenb			
KFO		1 Greifenb			
ENDO					
Arzt		1 Greifenb			

Recallintervall aus Voreinstellungen übernehmen

Benachrichtigungsstatus: Brief an:

Neu Rückgängig Übernehmen

Setzen Sie dem Patienten ein Häkchen bei Recall Teilnahme, damit Sie dann den einzelnen Bereichen ein Intervall geben können. Es werden nur die Bereiche aktiv dargestellt, die Sie in den Recall Voreinstellungen ausgewählt haben.

Werden für einen Kassenpatienten Kieferbruch-Leistungen nur über den Kieferbruchantrag abgerechnet, können die Daten nicht automatisch eingetragen werden. Hier sollten Sie diese manuell nachtragen, damit ggf. der Patient auch im Spezial-Recall für Kieferbruch erscheint.

Ebenso verhält es sich, wenn Sie Parodontose-Leistungen ausschließlich über den PA-Plan abrechnen und die Leistungen nicht in die Leistungserfassung eingeben.

Des Weiteren sollten Sie bei HKPs entweder die Leistungen in die Leistungserfassung übernehmen, damit das Spezial-Recall auf diese Daten zugreifen kann oder Sie geben hier Ihre Daten manuell in den „erweiterten Patientendaten“ ein.

Sie haben natürlich auch die Möglichkeit für einzelne Bereiche manuell den Recallintervall zu ändern.

Aufgrund des Recallintervalls wird anhand des letzten Behandlungstages der errechnete Termin ermittelt.

Sofern Sie mit dem DS-WIN-TERMIN arbeiten und für den Patienten bereits Termine existieren, werden diese unter „vergebener Termin“ eingetragen. Hat der Patient Termine in verschiedenen Bereichen, werden diese auch für den jeweiligen Bereich angezeigt.



Information:

Voraussetzung hierfür ist, dass Sie im DS-WIN-TERMIN unter dem Menüpunkt Optionen -> Behandlungsarten für die einzelnen Behandlungsarten den Recallbereich zuordnen.





Bitte beachten Sie auch:

In dem BEMA-/ und GOZ-Leistungsverzeichnis muss die Recallgruppe der Gebührenposition geprüft werden.

Siehe hierzu die Beschreibungen unter

[BEMA-Leistungsverzeichnis](#)

[GOZ-Leistungsverzeichnis](#)

22.9.2.2. Patienten nachträglich ins Recall

Entscheidet sich ein Patient zu einem späteren Zeitpunkt für das Recall, empfehlen wir Ihnen folgende Vorgehensweise:

In den Patientenstammdaten unter dem [Register „Recall“](#) tragen Sie das Recall-Intervall ein.

Anschließend wählen Sie >>Recallintervall aus Voreinstellungen übernehmen<< an.

Die Termine werden automatisch eingetragen.

22.9.2.3. Darstellung im Spezial-Recall

Im Dialog Spezial-Recall werden die Patienten unterschiedlich dargestellt.

Nr.	Name	Geb Datum	Tel.	Recall	RI	B	P	letzte Beh.	gepl. Term.	verg. Term.	St.	Ber.
2	Bellmann, Doris	18.07.1958			6	1	1	11.04.2013	11.10.2013	08.11.2014	☞	KO
2	Bellmann, Doris	18.07.1958			6	1	1	03.02.2006	03.08.2006	08.11.2014	☞	PRE
467	Anhalt, Thilo von	25.01.1965	04352917116		6	1	1	04.02.2014	04.08.2014	08.11.2014	☞	PRE
467	Anhalt, Thilo von	25.01.1965	04352917116		6	1	1	08.07.2014	08.01.2015	08.11.2014	☞	KO
468	Behrendt, Max-Gregor	29.08.1944			6	1	1	09.12.2013	09.06.2014	07.11.2014	☞	PRE
468	Behrendt, Max-Gregor	29.08.1944			6	1	1	04.02.2014	04.08.2014	07.11.2014	☞	KO
500	Bergerhoff, Melanie	14.02.1978	0431/884422		4	5	1	02.10.2012	02.02.2013		☞	PRE
500	Bergerhoff, Melanie	14.02.1978	0431/884422		6	1	1	02.10.2012	02.04.2013		☞	KO

Der Patient wird aktiv dargestellt, wenn der Patient in die Filterung nach dem eingestellten „Recall bis Datum“ und „Besuch nicht älter als“ Zeitraum mit dem letzten Behandlungstag eines Recallbereiches fällt.

Sobald zu einem Patienten mehrere Recallbereiche gehören, d.h. er war zu unterschiedlichen Behandlungen in der Praxis und diese gehören nicht in die Filterung, werden diese inaktiv angezeigt. Siehe z.B. in der Abbildung den Patienten 467 (Anhalt, Thilo von).

Auch wenn ein Patient zu einer Behandlung bereits einen Termin hat und für den anderen Bereich noch nicht, wird die Zeile mit dem bereits existierenden Termin als inaktiv dargestellt.

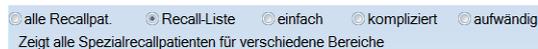
Information:

Es kann also vorkommen, dass der Patient mit verschiedenen aktiven und inaktiven Bereichen angezeigt wird. Anhand des Datums der letzten Behandlung und des geplanten Termins können Sie erkennen, wann er für die entsprechenden Bereiche recalled werden sollte.

Wenn Sie keine doppelte Darstellung wünschen, können Sie das unter den Voreinstellungen links unten ausstellen. Setzen Sie den Haken bei „andere Bereiche ausblenden“.

22.9.2.4. Filterung

Im Spezial-Recall können verschiedene Listen angezeigt werden.



Sie haben die Auswahl zwischen

- ▶ alle Recallpat.

Zeigt alle Recallpatienten

- ▶ Recall-Liste

Zeigt alle Spezialrecallpatienten für verschiedene Bereiche

- ▶ Einfach

Zeigt die Patienten, die sich nur einmal im Recall befinden und bisher noch keinen Termin haben

- ▶ Kompliziert

Zeigt die Patienten, die sich nur einmal im Recall befinden und einen Termin bei einem anderen Behandler bzw. in einem anderen Bereich haben.

- ▶ Aufwändig

Zeigt Patienten mit mehreren Recall-Bereichen



Information:

Damit alle Patienten im Spezialrecall recalled werden, müssen alle drei Bereiche durchgeführt werden:

Einfach (Patienten befinden sich nur einmal im Recall und haben bisher keinen Termin)

Kompliziert (Patienten befinden sich nur einmal im Recall und haben und haben einen Termin bei einem anderen Behandler bzw. in einem anderen Bereich)

Aufwändig (Patienten mit mehreren Recallbereichen)



Sie können aber auch nach einzelnen Bereichen filtern.



Information:

Empfehlenswert ist jedoch, die anderen Bereiche eingblendet zu lassen, um einigen Patienten nur einen Recallbrief oder eine andersartige Benachrichtigung zuzusenden, wenn diese für weitere Bereiche auch zum Recall anstehen, oder Sie ggf. den Patienten gar nicht anschreiben müssen, weil er demnächst einen Termin in einem anderen Bereich hat.

alle
IMP
PROPH/K
PROPH/E
KONS
PAR

22.9.2.5. Bearbeitung

Für die Bearbeitung der Recall-Patienten gibt es verschiedene Möglichkeiten:

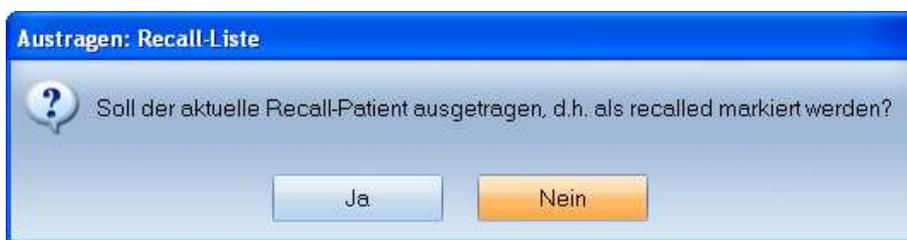
1. Sie möchten die Patienten einzeln bearbeiten, um sie einzeln auszutragen, ohne einen Brief zu schreiben oder anzurufen.

Markieren Sie den Patienten in der Recallliste und klicken auf die Schaltfläche >>Bearbeitet<<.

Das Statussymbol, das bei unbearbeiteten Patienten rot ist, färbt sich blau (diesen Vorgang können Sie wieder rückgängig machen über die Schaltfläche >>Rückgängig<<. Das Statussymbol wird wieder rot) und Sie klicken auf die Schaltfläche >>Austragen<<.



Es kommt zur folgenden Abfrage:



Wenn Sie dieses mit >>Ja<< bestätigen, wird der Patient aus der Recallliste entfernt und es erfolgt ein Eintrag in der Karteikarte des Patienten.

Der Benachrichtigungsstatus des Patienten wird als Standardbenachrichtigung mit eingetragen.

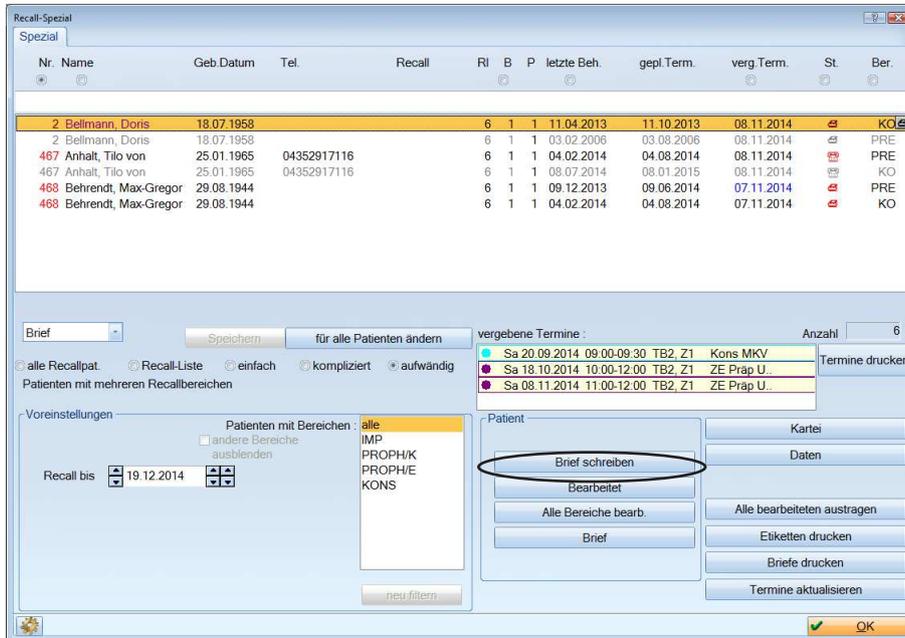
Über die nebenstehende Auswahl haben Sie die Möglichkeit den Benachrichtigungsstatus für den angewählten Patienten zu ändern.

Das Symbol wird in der Liste angezeigt. In diesen Fall wird ein Telefon „“ dargestellt.



2. Sie möchten einzelnen Patienten Einzelbriefe, E-Mails, SMS schreiben oder anrufen.

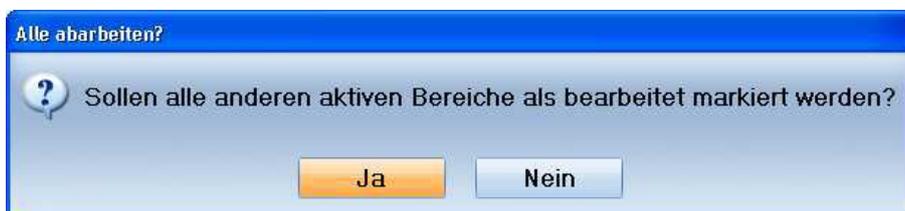
Dazu markieren Sie den Patienten in der Recallliste an und wählen die Schaltfläche an, welche den Benachrichtigungsstatus des markierten Patienten anzeigt (= >>Brief schreiben<<). Siehe Beispiel:



Sie verzweigen in das Textverarbeitungsprogramm (ggf. kommt es zur vorherigen Textauswahl) und können dort Ihren Text schreiben und drucken, bzw. wenn Sie eine Anbindung an das Telefon haben, können Sie hierüber gleich anrufen.

Sobald Sie dieses Menü verlassen, wird das Benachrichtigungssymbol blau markiert „“, und Sie können später diesen Patienten „austragen“.

Hat ein Patient mehrere Bereiche und steht auch mehrmals in der Liste, erhalten Sie nach Verlassen des Textverarbeitungsprogramms folgende Abfrage:

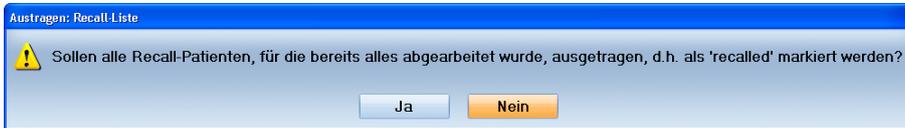


Wenn Sie diese Meldung mit >>Ja<< bestätigen, werden alle aktiven Bereiche als „Bearbeitet“ markiert, d.h. das Benachrichtigungssymbol wird blau markiert.

Bearbeiten Sie mehrere Patienten nacheinander, gibt es eine Funktion, die das „Austragen“ vereinfacht. Diese nennt sich >>Alle bearbeiteten austragen<<.

Alle bearbeiteten austragen

Wird diese Schaltfläche angeklickt, so kommt es zur folgenden Abfrage:



Austragen: Recall-Liste

⚠ Sollen alle Recall-Patienten, für die bereits alles abgearbeitet wurde, ausgetragen, d.h. als 'recalled' markiert werden?

Ja Nein

Bestätigen Sie diese Abfrage mit >>Ja<<, so werden alle Patienten mit blau dargestelltem Benachrichtigungsstatus „ausgetragen“ und in der Karteikarte erfolgt der entsprechende Eintrag.

Diese beschriebene Variante können Sie in den drei Recallbereichen durchführen:

- ▶ Einfach
- ▶ Kompliziert
- ▶ Aufwändig



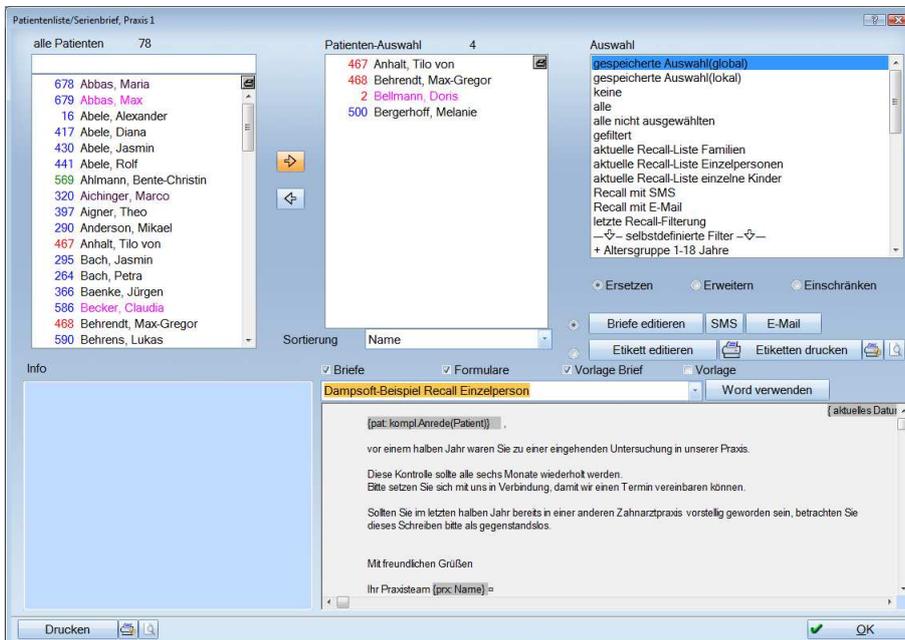
Information:

Der Patient muss in allen aufgeführten Recallbereichen bearbeitet sein. Der Benachrichtigungsstatus muss „Blau“ sein.



Sie möchten einen Seriendruck für alle Patienten der Recallliste durchführen?

Dazu klicken Sie die Schaltfläche >>Briefe drucken<< an und verzweigen in die Serienbriefe für Patienten. Die Recall-Patienten stehen in der Patienten-Auswahl.



Wählen Sie sich einen Brief aus, den Sie verschicken möchten, bzw. erstellen Sie einen neuen Text über >>Briefe editieren<< und drucken diesen anschließend.

Verlassen Sie danach den Menüpunkt Patientenliste / Serienbriefe mit >>OK<< und Sie gelangen wieder in den Recallbereich.

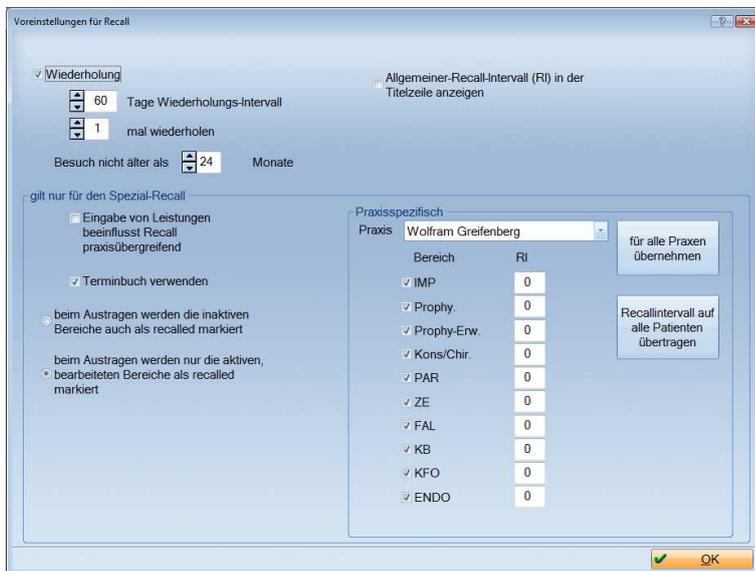
Nach dem „Seriendruck“ wird bei allen Patienten das Benachrichtigungssymbol blau markiert und Sie können „Alle bearbeiteten austragen“. Nach Bestätigung dieser Meldung mit >>Ja<< kommt es zur weiteren Abfrage:



Es erfolgt bei allen Patienten ein Eintrag in die Karteikarte.

22.9.2.5.1. Spezial-Recall in einer Mehrfachpraxis

Sind Sie in einer Praxisgemeinschaft tätig, steht Ihnen im Spezial-Recall eine zusätzliche Voreinstellung zur Verfügung.



Wird hier das Häkchen „Eingabe von Leistungen beeinflusst Recall praxisübergreifend“ gesetzt, werden bei Leistungseingabe in einer anderen Praxis als der Stammpraxis die Recalldaten für diese Praxis übernommen.

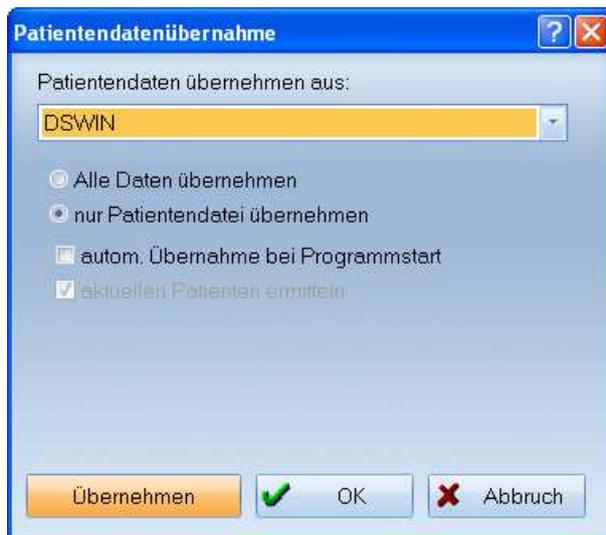
Das bedeutet z.B., wenn Sie eine Leistung in der Praxis, die nicht Stammpraxis des Patienten ist, eine Kons./Chir. Leistung eingegeben haben und Sie haben die Einstellung aktiviert, werden diese Daten in die Recalldaten der erweiterten Patientendaten übernommen. Das Recall berechnet sich zukünftig daraus und der Patient wird für den Bereich in der anderen Praxis recalled.

22.9.2.5.2. Familienrecall

Wenn Sie mit dem Familienrecall arbeiten wollen, müssen Sie als Erstes die [Familien aufnehmen](#).

Sobald Sie das durchgeführt haben, können Sie den Familienmitgliedern gemeinsam einen Brief schreiben, sofern die Familien in der Filterung erscheinen.

22.10. Patientendaten übernehmen



An dieser Stelle können Sie Daten aus anderen Programmen übernehmen.

Diese Übernahme ist bereits mit der Demoversion möglich. Wenn Sie das Programm kaufen, ist die Datenübernahme von Ihrem alten Programm kostenlos.

Weitere Informationen zur Datenübernahme entnehmen Sie bitte der Beschreibung „Datenübernahme-allg.“ auf der CD oder im Internet.

Spezielle schriftliche Anweisungen zur Übernahme von Daten bekommen Sie von unserem Vertrieb bzw. bei technischen Fragen von unserem Support. (Tel: 04352-917116)

22.11. KFO

22.11.1. KFO-Kastenverwaltung

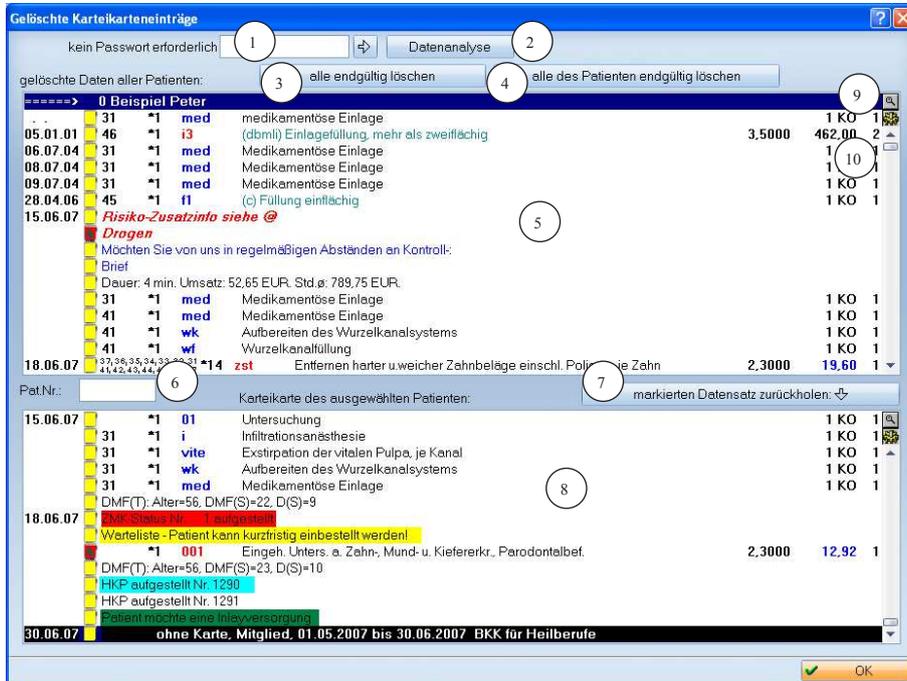
Über diesen Bereich können Sie mit der Modellkastenverwaltung für DS-WIN-KFO arbeiten. Die ausführliche Beschreibung hierfür finden Sie im DS-WIN-KFO Handbuch.

22.11.2. KFO-Daten löschen

Dieses Programm läuft ähnlich ab, wie das Löschen von kompletten Patienten. In diesem Fall werden selektiv nur die KFO-Daten auf einen Schlag entfernt.

22.12. Karteieinträge zurückholen

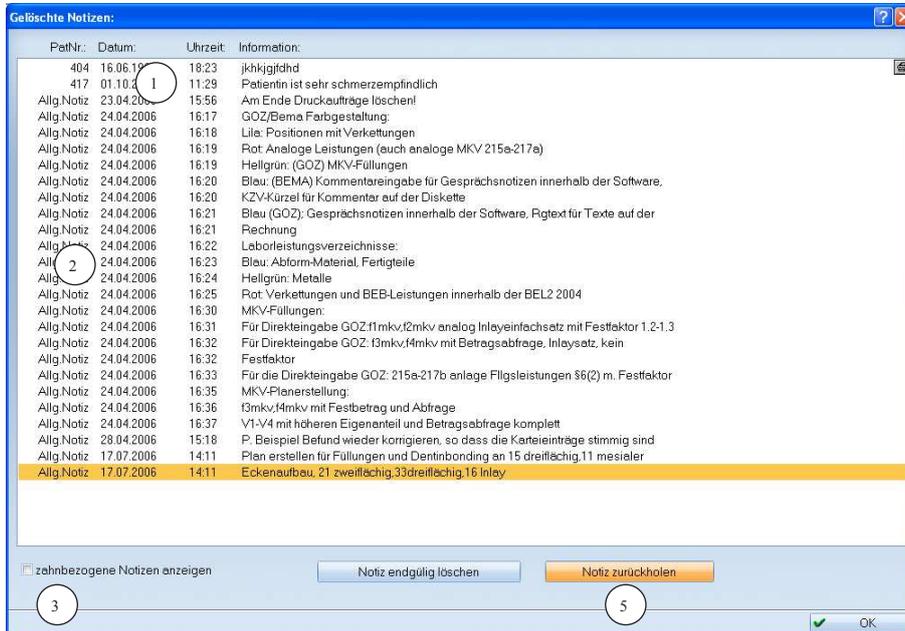
Im DS-WIN-PLUS werden Leistungen, die man bei der Leistungserfassung gelöscht hat, nicht endgültig gelöscht. In dem abgebildeten Dialog kann man sich die gelöschten Leistungen ansehen, endgültig löschen oder zurückholen.



1. Geben Sie Ihr Statistikpasswort ein, falls erforderlich.
2. Über diese Schaltfläche gelangen Sie in die Datenanalyse, um dort weitere Filterungen vorzunehmen. Die gefilterten Patienten werden übertragen.
3. Mit dieser Schaltfläche werden alle Einträge unter 5 endgültig gelöscht. Eine Mehrfachmarkierung durch Anklicken ist möglich. Direkt untereinanderstehende Einträge können mit gedrückter Maustaste markiert werden.
4. Die Schaltfläche löscht nur die Einträge des unter 5 markierten Patienten.
5. Hier sieht man alle gelöschten Karteieinträge aller Patienten.
6. Hier kann die Patientennummer eingetragen werden. Im Feld 5 wird dieser aktiviert. Die Anzeige in Feld 8 wechselt auf die Kartei des ausgewählten Patienten.
7. Diese Schaltfläche stellt einen unter 5 markierten Datensatz wieder her.
8. Zeigt die Karteikarte des unter 5 markierten Patienten.
9. Der Lupenbutton vergrößert die Anzeige.
10. Die Schraube öffnet die Voreinstellungen für die Karteikarte.

22.13. Notizen zurückholen

In diesem Dialog werden die gelöschten patientenbezogenen Notizen (Button P) und die gelöschten allgemeine Notizen (Button N) angezeigt und zurückgeholt.



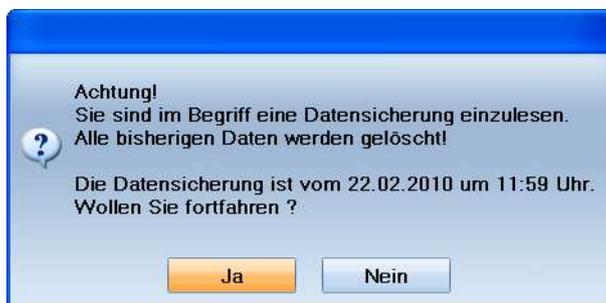
1. Steht eine Nummer am Beginn der Zeile, handelt es sich um eine patientenbezogene Notiz. (Button P)
2. Hierbei handelt es sich um allgemeine Notizen. (Button N)
3. Wird diese Schaltfläche aktiviert, werden die zahnbezogenen Notizen, die gelöscht wurden, angezeigt.
4. Diese Schaltfläche löscht die ausgewählte Notiz endgültig. Eine Mehrfachmarkierung durch Anklicken ist möglich.
5. Stellt die markierte Notiz wieder her.

22.14. Datensicherung lesen

In diesem Menüpunkt können Sie eine Datensicherung einlesen, wenn Sie zum Beispiel zu Hause mit dem DS-WIN arbeiten möchten. Stellen Sie sicher, dass nur das DS-WIN-PLUS geöffnet ist.



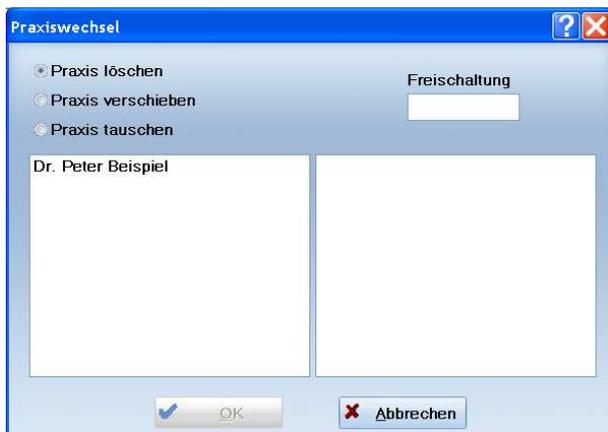
1. Tragen Sie hier den Pfad der Datensicherung ein, die Sie einlesen möchten.
2. Über diese Schaltfläche gelangen Sie auf Explorerebene, um den Speicherort der Datensicherung die Sie einlesen möchten auszuwählen.
3. Hier sollten keine Änderungen vorgenommen werden, da sonst die Datensicherung nicht vollständig eingelesen wird und das DS-WIN-PLUS unter Umständen dadurch unbrauchbar wird.
4. Mit >>OK<< starten Sie den Vorgang. Dieser startet mit folgender Sicherheitsabfrage:



Information:

Sie können keine Datensicherung einer neueren DS-WIN-PLUS-Version in eine ältere Programmversion einlesen. Wenn Sie sehen möchten, welche Version Sie in Ihrem aktuellen Programm vorliegen haben, drücken Sie bitte die F9-Taste.

22.15. Praxiswechsel



Diese Funktion ist nur in Verbindung mit DAMPSOFT-Mitarbeitern nutzbar.

Bitte kontaktieren Sie DAMPSOFT unter der Telefonnummer 04352/917116.

22.16. Bildschirmausdruck

Mit diesem Menüpunkt kann ein vorher mit den Tasten „Druck“ oder „Print“ auf der Tastatur erstellter Bildschirmausdruck auf den Drucker geschickt werden.

23. Einstellungen

Das DS-WIN-PLUS wird standardmäßig so ausgeliefert, dass die meisten Zahnarztpraxen und Zahnkliniken optimal nach der Installation sofort mit den gesetzten Einstellungen arbeiten können. An vielen Stellen kann das Programmverhalten aber auch noch nachträglich durch sogenannte Voreinstellungen beeinflusst werden.

Nach der Erstinstallation empfehlen wir zunächst über die „[Hilfe für Anfänger](#)“ die wichtigsten Einstellungen, zu überprüfen.

Grundsätzlich erreicht man in jedem Fenster im unteren Bereich in der Standardleiste über das Voreinstellungsrädchen die Einstellungen des Bereiches, in dem man sich gerade befindet. Dort sind alle Einstellungsmöglichkeiten gesammelt.

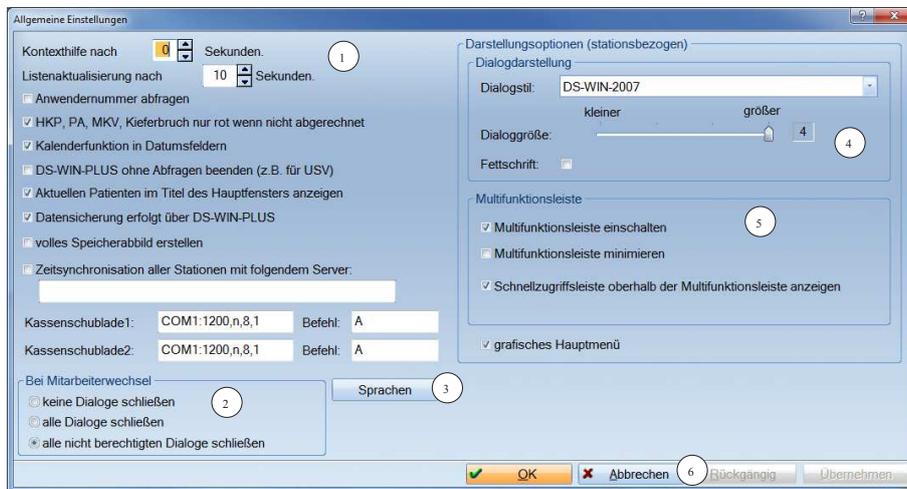


Die verschiedenen Einstellungen erreichen Sie auch über das folgende Menü:



23.1. Allgemeine Einstellungen

In diesem Dialog können Sie die Voreinstellungen vornehmen, die keinem speziellen Programmpunkt zugeordnet werden können.



1. In diesem Bereich sehen Sie allgemeine Einstellungen:

► Automatischer Aufruf der Kontexthilfe

Hier können Sie einstellen, nach wie vielen Sekunden die Kontexthilfe eines Dialogelementes nach Berühren mit der Maus automatisch aufgerufen wird. Sie können eine 0 eingeben, um die Anzeige zu unterdrücken.

► Listenaktualisierung

Über diese Einstellung können Sie bestimmen, in welchem Intervall sich die Listen im DS-WIN-PLUS (z. B. Rechnungslisten) aktualisieren sollen.

► Anwendernummer abfragen

Ist die Einstellung „Anwendernummer abfragen“ gesetzt, werden Sie beim Start des Programms aufgefordert Ihre Anwendernummer einzugeben. Wird dann die korrekte Nummer nicht eingegeben, verweigert das DS-WIN-PLUS den Start.

Sollte die Kennzeichnung nicht eingestellt sein, kann das Programm ohne eine Eingabe der Anwendernummer gestartet werden.

► Kennzeichnung HKP, PA, MKV, Kieferbruch

Diese Einstellung ermöglicht eine deutlichere Darstellung (rot oder Ausrufezeichen) der Schaltflächen/Register für die Schaltflächen HKP, PA, MKV und Kieferbruch, sofern bei dem zurzeit bearbeiteten Patienten noch nicht abgerechnete Pläne existieren.

Die Schaltfläche HKP wird z. B. erst wieder schwarz mit dem Setzen des Eingliederungs- und Abrechnungsdatums.

► Kalenderfunktion in Datumsfeldern

Ist dieses Markierungsfeld gesetzt, wird bei Mausklick in ein Datumsfeld ein Kalender angezeigt. Sie können dann das entsprechende Datum aus dem Kalender heraussuchen oder es manuell über die Tastatur eingeben.

► DS-WIN-PLUS ohne Abfragen beenden (z. B. für USV)



Information:

Eine USV (Unterbrechungsfreie Stromversorgung) ermöglicht über eine mitgelieferte Software das automatische Herunterfahren des PCs bei Problemen mit dem Stromnetz (z.B. Ausfall oder starke Schwankungen). Damit in diesem Fall keine Abfragen des DS-WIN-PLUS das Herunterfahren des PCs verhindern, ist diese Einstellung zu setzen.

► Aktuellen Patienten im Titel des Hauptfensters anzeigen.

Über diese Einstellung können Sie entscheiden, ob der aktuelle Patientennamen in der Titelleiste des Hauptfensters erscheinen soll. Damit haben Sie schnell im Blick, für welchen Patienten Sie gerade einen Bearbeitungsdialo g geöffnet haben.

► Datensicherung erfolgt über das DS-WIN-PLUS.

Wenn Sie die Datensicherung nicht über das DS-WIN-PLUS erstellen, können Sie diese Markierung entfernen. In diesem Fall werden Sie nicht mehr vom DS-WIN-PLUS an eine Datensicherung erinnert.

► Volles Speicherabbild erstellen.

Diese Funktion wird mit Ihnen von unserem Support eingestellt. Die Funktion dient dazu, bei unklarem Programmverhalten eine Analyse durch einen Programmierer durchzuführen.

► Zeitsynchronisation aller Stationen mit folgendem Server

Die Funktion Zeitsynchronisation dient dazu, alle Stationen mit der Uhrzeit eines Servers abzugleichen. Dies ist sinnvoll, damit z. B. die Wartezimmerfunktion mit gleichen Zeiten arbeitet (es kann sonst zu unterschiedlichen Zeiten kommen). Wichtig ist natürlich, dass auf dem Server das korrekte Datum und die richtige Uhrzeit eingestellt sind.

Als Server kann eine beliebige Station dienen. Es ist nicht notwendig, dass das DS-WIN-PLUS auf dieser Station läuft.

In die Zeile geben Sie die IP-Adresse (z. B. 192.168.154.1) oder den Netbios-Namen (z.B. Rechner01) des Rechners ein, mit dem die Uhrzeiten synchronisiert werden sollen.

► Kassenschublade

Wenn Sie z. B. für die Aufbewahrung der Prophylaxekasse eine spezielle Kassenschublade benutzen wollen, haben Sie über diese Funktion die Möglichkeit die Kassenschublade aus dem DS-WIN-PLUS heraus zu öffnen. Über die allgemeinen Voreinstellungen muss die serielle Schnittstelle eingetragen werden, welche das System aktiviert.

Folgende Parameter sind einzugeben:

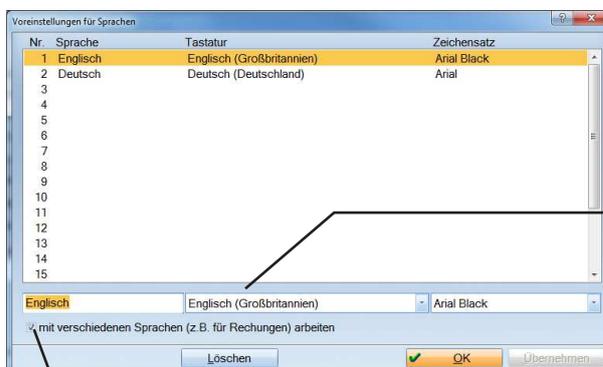
Serielle Schnittstelle: Geschwindigkeit, Parität, Anzahl der Datenbits, Anzahl der Stopbits.

Über ein Symbol wird das Öffnen der Schublade aktiviert. Siehe hierzu die Beschreibung zum Thema Symbole. Das Symbol liegt im Bereich „Sonstige Funktionen“.

2. Bei Mitarbeiterwechsel

Über diese Einstellungen können Sie definieren, ob bei aktivem Mitarbeiterwechsel über die Dunkelschaltung keine Dialoge, alle Dialoge oder nur die Dialoge für die der sich neu anmeldende Mitarbeiter keine Berechtigung hat, geschlossen werden sollen. Diese Einstellung greift nur, wenn die Mitarbeiterverwaltung inkl. Dunkelschaltung eingerichtet ist.

3. Sprachen



Hier geben Sie die Sprache ein, die verwendete Tastatur sowie den Zeichensatz.

Möchten Sie mit verschiedenen Sprachen arbeiten, markieren Sie die Check-box im unteren Bereich.

Über diesen Dialog können Sie die verwendeten Sprachen einstellen. Die weitere Beschreibung entnehmen Sie bitte dem Kapitel „GOZ-Rechnungen in anderer Sprache“.

4. Dialogdarstellung

▶ Dialogstil

Im DS-WIN-PLUS können sieben unterschiedliche Stile für die Dialogdarstellung ausgewählt werden (DS-Gold ist nur bei GOLD-Kunden verfügbar). Probieren Sie einfach aus, welcher Ihnen gefällt.

▶ Dialoggröße

Hierüber können Sie definieren, in welcher Größe Ihnen die Dialoge dargestellt werden sollen.

▶ Fettschrift

Wird diese Checkbox markiert, werden die Buchstaben in Fettschrift dargestellt.

5. Multifunktionsleiste

- ▶ Markieren Sie diese Checkbox, wenn Sie mit der Multifunktionsleiste arbeiten wollen. Bei Neukunden ist die Multifunktionsleiste nicht abwählbar. Nach Übernahme der Einstellung werden Sie aufgefordert, das DS-WIN-PLUS neu zu starten, erst dann wird die Änderung wirksam. Mit der zweiten Checkbox kann voreingestellt werden, ob die Multifunktionsleiste immer minimiert dargestellt werden soll. Mit der unteren Checkbox kann die Position der Schnellzugriffsleiste definiert werden.

▶ Grafisches Hauptmenü

Sollen im Textmenü (bei einer Neuinstallation nicht mehr verfügbar), vor dem Eintragstext kleine Symbole erscheinen, ist diese Einstellung zu setzen.

6. Standardleiste

- ▶ Hier können Sie die Eingaben speichern, verwerfen oder den Dialog schließen.

23.2. BEMA/GOZ

23.2.1. Abrechnung (BEMA)

Über diesen Menüpunkt verzweigen Sie in die Voreinstellungen für die Quartalsabrechnung.



- ▶ Geb.-Nr. numerisch
 - ▶ Ist diese Einstellung gesetzt, werden die Gebührennummern numerisch an die KZV übermittelt. Bitte erkundigen Sie sich bei Ihrer KZV, ob eine numerische Übermittlung gewünscht wird.
- ▶ Füllungen numerisch
 - ▶ Ist diese Einstellung gesetzt, werden die Füllungslagen numerisch an die KZV übergeben. Bitte erkundigen Sie sich bei Ihrer KZV, ob eine numerische Übermittlung gewünscht wird.
- ▶ Mit bundeseinheitlichem Kassenverzeichnis
 - ▶ Dieses Markierungsfeld setzen Sie, wenn Ihre KZV das bundeseinheitliche Kassenverzeichnis verwendet.
- ▶ Bei Anästhesie für PA eine 4 in Bemerkung
 - ▶ Diese Einstellung müssen Sie markieren, wenn bei den Leistungen 40 (I), 41a (L1) und 41b (L2) im Zusammenhang mit einer Parodontalbehandlung, die Ziffer 4 im Bemerkungsfeld eingetragen werden soll.
- ▶ MKV-Füllungen ohne abschließende 0 übergeben
 - ▶ Diese Einstellung ist zu verwenden, wenn die MKV-Leistungen 13a0 - 13d0 als 13a - 13d übergeben werden sollen.

- ▶ Einlagefüllungen mit „I“ kennzeichnen
 - ▶ Ist dieses Markierungsfeld gesetzt, wird bei Einlagefüllungen im Bemerkungsfeld eine „I“ übergeben.
 - ▶ Fälle mit ungeprüften Leistungen nicht in die Fehlerliste
 - ▶ Selbst aufgenommene Gebührenpositionen werden in der Abrechnung als ungeprüfte Leistung in die Fehlerliste gesetzt. Wird diese Einstellung aktiviert, werden die „ungeprüften Leistungen“ in die abzurechnende Patientenliste übernommen.
 - ▶ Fehler-Assistent automatisch aufrufen
 - ▶ Werden bei der Abrechnung Fehler ermittelt, öffnet sich nach Vorbereitung der Abrechnung automatisch der Fehler-Assistent. Dieser hilft Ihnen die Fehlerpatienten zu bearbeiten, in dem Sie detaillierte Beschreibungen und Anweisungen erhalten.
 - ▶ Laufende Nummer
 - ▶ Nach Versichertengruppenwechsel: Ist dieses Markierungsfeld gesetzt, beginnt die Nummerierung nach einem Versichertengruppenwechsel (M/F/R) wieder mit 1.
 - ▶ Fortlaufend: Bei dieser Einstellung beginnt die Nummerierung nach einem Versichertengruppenwechsel wieder mit 1.
 - ▶ Nach Kassenwechsel: Wählen Sie diese Einstellung, beginnt die Nummerierung nach einem Kassenwechsel wieder mit 1.
 - ▶ KFO-Kennzeichnung
 - ▶ Fall: Hier können Sie entscheiden, wie der KFO-Fall markiert werden soll.

Keine: Es erfolgt keine Fallkennzeichnung von KFO-Fällen.

Jeden mit KFO: Jeder Fall mit mindestens einer KFO-Leistung wird markiert.

Nur rein KFO: Es werden nur reine KFO-Fälle gekennzeichnet.

Text: Hier geben Sie den Text ein, mit dem die Fallkennzeichnung erfolgen soll.
 - ▶ Leistung: Hier entscheiden Sie, wie die KFO-Leistung markiert werden soll.

Keine: Es findet keine KFO-Kennzeichnung auf Leistungsebene statt.

Gemischt: Es werden KFO-Leistungen nur gekennzeichnet, wenn noch Kassenleistungen mit abgerechnet werden.

Jede: Es wird jede KFO-Leistung gekennzeichnet.
-

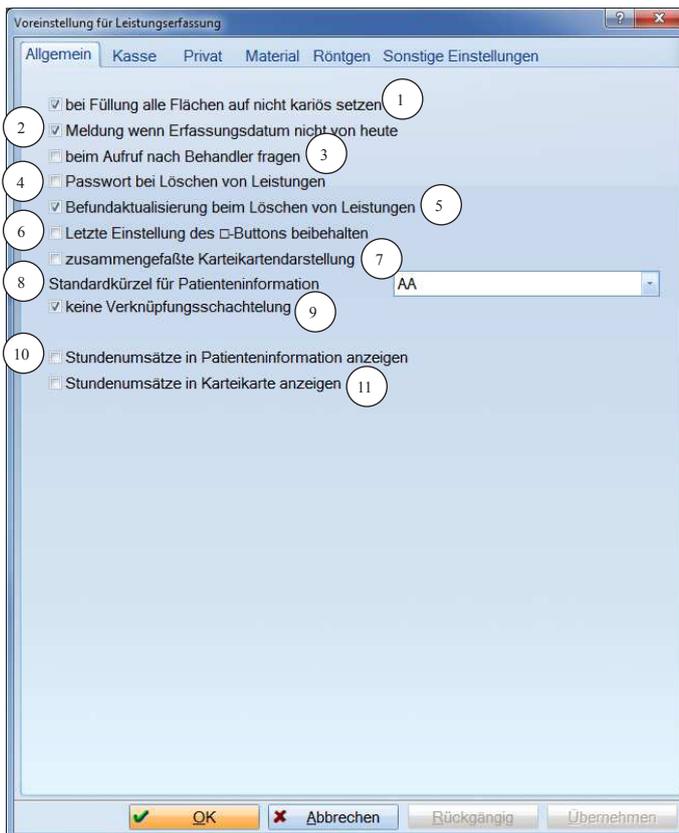
- ▶ Praxisdaten:
 - ▶ Mit dieser Schaltfläche kommen Sie in den Dialog zur Erfassung der Praxisdaten für die Diskettenabrechnung. Siehe Beschreibung der Praxisdaten.
- ▶ Abschlusstext:
 - ▶ Über diese Schaltfläche kann der Abschlusstext für den Begleitzettel selbst definiert werden. Der Ausdruck für den Begleitzettel erfolgt nach der Erstellung der Diskette. Es öffnet sich die Textverarbeitung.

23.2.2. Leistungserfassung

Für die Leistungserfassung von Kassen- und Privatleistungen haben Sie unter den einzelnen Registern verschiedene Voreinstellungsmöglichkeiten.

Die Voreinstellungen sind größtenteils selbst erklärend. Bei Bedarf erhalten Sie mehr Informationen in der kontextbezogenen Hilfe.

23.2.2.1. Allgemein

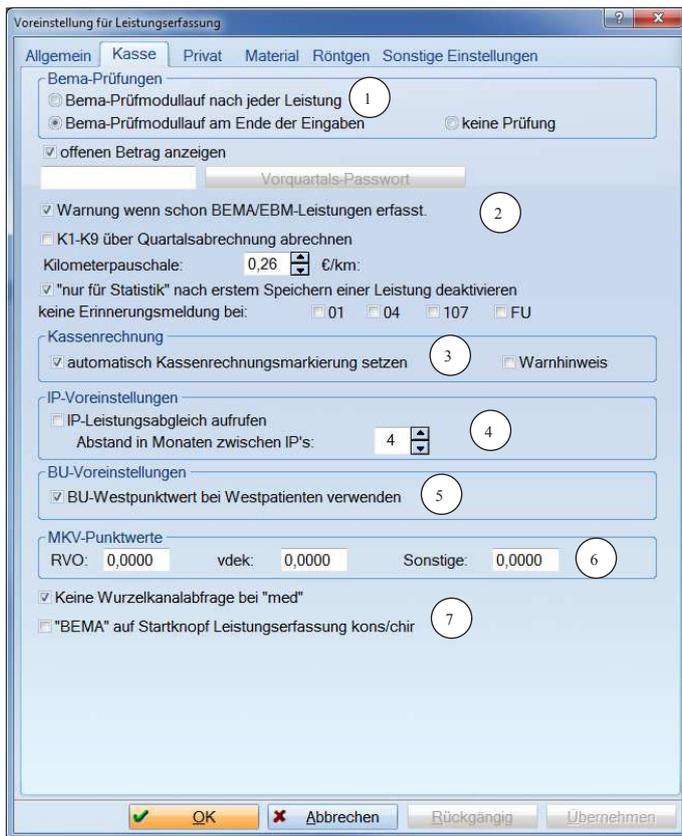


1. Wenn Sie im Befund nicht genau angeben, welche Flächen kariös sind, können Sie diese Voreinstellung setzen. Wird dann an einem Zahn eine Füllung eingetragen, werden alle Flächen auf „nicht mehr kariös“ gesetzt.
2. Tragen Sie die Behandlungsdaten oft rückwirkend ein, können Sie die Meldung abschalten. Ist das eher selten der Fall, setzen Sie die Voreinstellung, damit Sie gewarnt werden und die Leistungen nicht mit einem falschen Datum erfassen. Solange die Patientenauswahl geöffnet bleibt, bleibt auch das Datum in der Leistungserfassung erhalten.
3. Wenn Sie mehrere Behandler in der Praxis haben, können Sie bei jedem Patienten den Behandler abfragen lassen. Andernfalls wird zunächst angenommen, dass der Behandler aus den Stammdaten des Patienten die Behandlung durchführt.
4. Sie können zusätzlich zu der Mitarbeiterberechtigung einstellen, dass das Statistikpasswort auch beim Löschen von Leistungen abgefragt wird.



5. Hier können Sie einstellen, ob der Befund bei der Löschung von Leistungen aktualisiert werden soll.
6. Hier wird eingestellt, ob die Vergrößerung der Leistungserfassung beibehalten werden soll, wenn Sie den nächsten Patienten aufrufen.
7. Diese Option bewirkt, dass die Leistungen in der Karteikarte anzahlmäßig zusammengefasst werden.
8. Hier wählen Sie aus, welches Kürzel standardmäßig in der Karteikarte ausgewählt sein soll. Ist keine Vorauswahl hinterlegt, erfolgt der Eintrag unter dem Kürzel „AT“ für allgemeinen Text.
9. Mit dieser Einstellung legen Sie fest, ob Leistungs-Verkettungen auch verschachtelt ausgeführt werden. Das bedeutet, wenn einer Leistungsposition unter „Bearbeiten“ im Leistungsverzeichnis weitere Leistungen zugeordnet sind, werden bei diesen Leistungen ggf. andere verkettete Leistungen nicht zusätzlich abgefragt.
Beispiel: Sie haben bei der Leistung „cp“ die „vivr“ verkettet. In einer Kette für die Füllung sind ebenfalls die „vivr“ und die „cp“ verkettet. Ist die Voreinstellung gesetzt, wird die „vivr“ nicht zweimal abgefragt.
10. Mit dieser Voreinstellung werden die Stundenumsätze in der Patienteninformation angezeigt.
11. Mit dieser Voreinstellung werden die Stundenumsätze in der Karteikarte angezeigt.

23.2.2.2. Kasse



1. **Bema-Prüfungen**
Sie können festlegen, ob das Prüfmodul nach jeder Eingabe die Leistungen abrechnungstechnisch prüfen soll oder ob erst beim Verlassen der Eingabe geprüft werden soll.
2. **Allgemeine Einstellungen:**
 - ▶ **offenen Betrag anzeigen**
Der bereits erbrachte Betrag der Bema-Leistungen wird in der Leistungserfassung angezeigt.
 - ▶ **Vorquartalspasswort**
Hier kann ein zusätzliches Passwort hinterlegt werden, welches eingegeben werden muss, wenn bereits abgerechnete Bema-Leistungen verändert werden sollen.
 - ▶ **Betragsvergleich / Warnung wenn bereits EBM-Leistungen ...**
Die Einstellung EBM-Betragsvergleich ist nur für Kunden, die das DS-WIN-MED verwenden. Hier erfolgt ein Vergleich zwischen den Bema- und den ärztlichen Leistungen, die abgerechnet werden könnten. Wurden für einen Patienten bereits ärztliche Leistungen erfasst, erfolgt eine Warnung bei der Erfassung von Bema-Leistungen. Umgekehrt natürlich auch.
 - ▶ **K1-K9 über Quartalsabrechnung abrechnen**
Diese Option bewirkt, dass bei Eingabe der Positionen K1- K9 kein Kieferbruchplan angelegt wird, sondern diese Leistungen über die Quartalsabrechnung abgerechnet werden.

▶ Kilometerpauschalen

In das Zahlenfeld wird die Kilometerpauschale pro Kilometer für einen Hausbesuch eingetragen.

▶ „nur für Statistik“ deaktivieren

Wird hier die Markierung gesetzt, wird die Kennzeichnung „nur für Statistik“ nach Eingabe der Leistung wieder deaktiviert.

▶ Keine Erinnerungsmeldung bei 01, 04, 107, FU.

Hier können Sie einstellen, bei welchen Leistungen Sie eine Erinnerungsmeldung erhalten möchten und bei welchen Sie dieses nicht wünschen.



3. Kassenrechnung

Wenn in den Stammdaten des Patienten das Feld Quartalsabrechnung auf „Nein“ gestellt wurde, werden bei gesetzter Voreinstellung diese Leistungen standardmäßig für eine Kassenrechnung vorgesehen. Da dies evtl. nur nach manueller Prüfung beabsichtigt ist, kann zusätzlich ein Warnhinweis ausgegeben werden, dass die eingetragenen Leistungen nicht über die Quartalsabrechnung abgerechnet werden.



4. IP-Voreinstellungen

Diese Einstellung informiert bei Kindern ab 6 Jahren über die noch ausstehenden IP-Leistungen. Diese können dann direkt in die Leistungserfassung übernommen werden. Hier wird der Abstand in Monaten für die IP-Leistungen eingetragen entsprechend den Richtlinien der zuständigen KZV.

5. BU-Voreinstellungen

Im Krankenkassenverzeichnis gibt es bereits eine Unfallkasse. Dort wird der korrekte Punktwert eingetragen. Für Praxen in den neuen Bundesländern muss entsprechend den Richtlinien der jeweiligen KZV eingetragen werden, ob der Westpunktwert bei Westpatienten verwendet werden soll.

6. MKV-Punktwerte

Falls Sie von Ihrer KZV vom Kons-Punktwert abweichende Punktwerte für MKV-Füllungen erhalten haben, tragen Sie diese hier ein, damit diese für die Berechnung verwendet werden können. Ist hier nichts eingetragen, wird der Kons-Punktwert gemäß der Krankenkasse des Patienten verwendet.

7. Weitere Einstellungen

▶ Keine Wurzelkanalabfrage

Ist diese Checkbox aktiviert, erfolgt bei der Erfassung der „med“ (Geb.-Nr. 34) keine Abfrage der Wurzelkanäle. Die Anzahl der Leistung wird aber weiterhin abgefragt.

▶ Bema auf Startknopf

Wird diese Einstellung gesetzt, erscheint nicht mehr „KONS“, sondern „BEMA“ auf dem Registerreiter.

23.2.2.3. Privat

1. Allgemeine Einstellungen:

- ▶ **Leistungsprüfungen einschalten:**
Mit dieser Option wird das GOZ-Prüfmodul eingeschaltet. Die Einstellungen zur GOZ-Leistungsprüfung können im GOZ-Verzeichnis eingestellt werden. Bei der Leistungserfassung erhalten Sie einen Warnhinweis, wenn die Leistungen gemäß den Abrechnungsbestimmungen nicht abrechenbar sind. Sie können dann in der Leistungserfassung immer noch entscheiden, ob die Eingabe so belassen werden soll oder Änderungen vornehmen.
- ▶ **offenen Rechnungsbetrag anzeigen:**
Es wird der offene Rechnungsbetrag aus den GOZ-Leistungen am Ende der Leistungserfassung angezeigt.
- ▶ **Zeitvorgabebeträge runden:**
Diese Option bewirkt, dass bei Zeitvorgaben aus dem GOZ-Leistungsverzeichnis €-Beträge auf ganze Euro gerundet werden.
- ▶ **Leistungsbetrag zur Änderung anbieten:**
Bei dieser Einstellung erfolgt bei **jeder** Leistung eine Abfrage des Leistungsbetrages, damit dieser ggf. geändert werden kann. Die Änderung hat dann Auswirkungen auf den Faktor der Leistung.

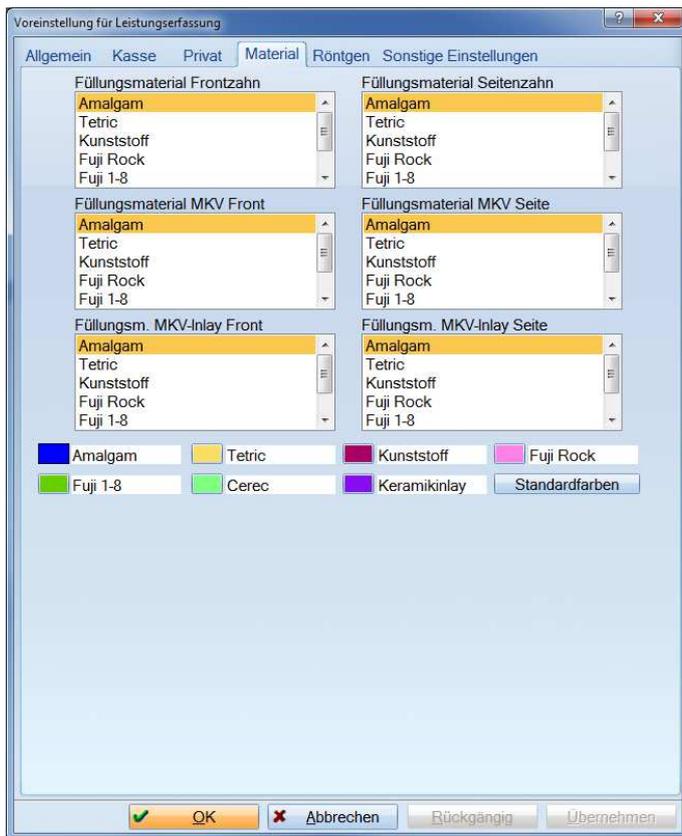


- ▶ **Stundenumsatz der letzten Sitzung anzeigen:**
Mit dieser Option wird der Stundenumsatz der letzten Sitzung als letzter Eintrag in der Leistungserfassung angezeigt. Dazu werden alle offenen Leistungen addiert und mit der eingetragenen Zeit berechnet. Die Umsatzberechnung nach Zeit lässt sich über das Wartezimmer aufrufen oder mit der Funktionstaste F4.
 - ▶ **automatische Faktorabfrage auf Formular nach §2, Abs. 1-2:**
Bei dieser Option erfolgt ein Hinweis auf das entsprechende Formular, wenn der Patient noch nicht abgerechnete Leistungen hat, deren Faktor größer ist als 3,5.
 - ▶ **Faktorabfrage unterdrücken (gültig für Privat-HKPs):**
Ist diese Markierung gesetzt, erfolgt trotz eingetragener Steigerungsfaktoren im GOZ-Leistungsverzeichnis keine Faktorabfrage. Die Leistungen werden mit dem voreingestellten Faktor in den HKP übernommen.
 - ▶ **#- GebNr. als Leistungspaket:**
Alle Positionen, die einer solchen Leistung zugeordnet sind, werden ohne Steigerungsfaktor auf die Rechnung übernommen.
 - ▶ **Implantatkürzelgruppe:**
Wenn das DS-WIN-IMP verwendet wird, kann eingetragen werden, welches Kürzelfenster bei der Leistungseingabe verwendet werden soll. Informationen zum DS-WIN-IMP entnehmen Sie bitte dem separaten Handbuch.
2. **Verwendung von Analogfaktoren:**
Für freiwillig versicherte Patienten oder bei Wahl der Kostenerstattung von gesetzlich Versicherten kann eingestellt werden, ob Analogfaktoren verwendet werden sollen. Bei Aufruf der Leistungserfassung erfolgt eine Abfrage.



3. **Betragsrechnung über:**
Die Betragsberechnung der Leistungen erfolgt gemäß § 5 der GOZ (Bemessung der Gebühren). Diese Berechnung ermittelt anhand der Punktzahl, dem Punktwert (GOZ: 5,62421, GOÄ: 5,82873) und dem entsprechenden Faktor den resultierenden Leistungsbetrag. Wir haben die gültigen Punktwerte der einzelnen GOZ/GOÄ-Leistungen in das GOZ-Leistungsverzeichnis eingefügt.
4. **PSR-Voreinstellungen:**
Wenn das Begründungsverzeichnis des PSR-Verlags verwendet werden soll, wird hier die Schnittstelle aktiviert. Dazu muss der Laufwerksbuchstabe eingetragen werden, auf dem das Begründungsverzeichnis des PSR-Verlags installiert wurde.
5. **Begründungsverzeichnis:**
Über diesen Button gelangt man in das Begründungsverzeichnis.

23.2.2.4. Material



Diese Voreinstellungen erlauben es Ihnen festzulegen, welches Füllungsmaterial Sie standardmäßig im jeweiligen Einsatzgebiet verwenden und in welcher Farbe das entsprechende Material im Befund angezeigt werden soll.

Bei Bedarf erhalten Sie mehr Informationen in der kontextbezogenen Hilfe.

23.2.2.5. Röntgen

Voreinstellung für Leistungserfassung

Allgemein Kasse Privat Material **Röntgen** Sonstige Einstellungen

Einstellungen für Gerät: Einzelzahnaufnahme Röntgengeräte

bleibende Zähne				Milchzähne			
Aufnahme	kV	ms/s	mA	Aufnahme	kV	ms/s	mA
Bissflügel	67	0,12	0,00	Bissflügel	0	0,00	0,00
OPG	70	0,00	0,14	Zahn 51	0	0,00	0,00
Schädel	72	34,00	34,00	Zahn 52	0	0,00	0,00
Zahn 11	70	2,00	0,00	Zahn 53	0	0,00	0,00
Zahn 12	70	2,00	0,00	Zahn 54	0	0,00	0,00
Zahn 13	70	2,00	0,00	Zahn 55	0	0,00	0,00
Zahn 14	70	0,16	0,00	Zahn 61	0	0,00	0,00
Zahn 15	70	0,16	0,00	Zahn 62	0	0,00	0,00
Zahn 16	70	0,12	0,00	Zahn 63	0	0,00	0,00
Zahn 17	70	0,12	0,00	Zahn 64	0	0,00	0,00
Zahn 18	70	0,12	0,00	Zahn 65	0	0,00	0,00
Zahn 21	70	0,12	0,00	Zahn 71	0	0,00	0,00
Zahn 22	70	0,12	0,00	Zahn 72	0	0,00	0,00
Zahn 23	70	0,12	0,00	Zahn 73	0	0,00	0,00
Zahn 24	70	0,16	0,00	Zahn 74	0	0,00	0,00
Zahn 25	70	0,16	0,00	Zahn 75	0	0,00	0,00
Zahn 26	70	0,20	0,00	Zahn 81	0	0,00	0,00
Zahn 27	70	0,20	0,00	Zahn 82	0	0,00	0,00
Zahn 28	70	0,20	0,00	Zahn 83	0	0,00	0,00
Zahn 31	70	0,16	0,00	Zahn 84	0	0,00	0,00

Die Werte können Sie direkt in der Liste bearbeiten.

Zähne automatisch im Röntgen-Befund vorschlagen

Pflichtbefunde in Karteikarte ausblenden 0 1 2 3 4 5

Einstellungen für DS-WIN-View (Zahnangabe) und Befunddarstellung

OPG-Kürzel: 18-48,11-48,55-85,51-85,OPG,OPAN,PANO

Röntgen-Kategorie: RÖNTGEN,OPG,OPAN,XRAY,BISSFLÜGEL,BIßFLÜGEL,STATUS

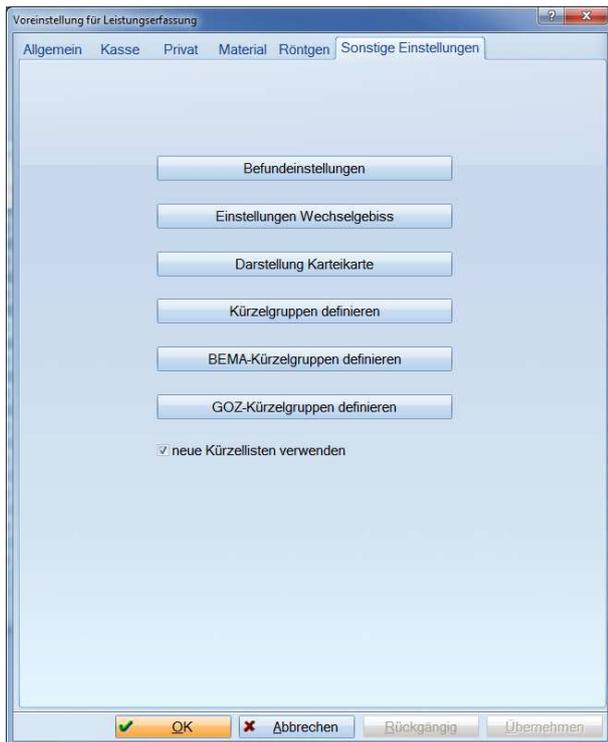
Röntgenkontrollbuch nicht verwenden

OK Abbrechen Rückgängig Übernehmen

Der Dialog „Röntgen“ ermöglicht die Erfassung der Standardwerte des benutzten Röntgengerätes. Sobald eine Röntgenleistung erfasst wird, erfolgt automatisch ein Eintrag im Röntgenkontrollbuch. Damit dieses korrekt geführt wird, müssen die Standardwerte für die Röntgenbereiche eingetragen werden. Diese Werte können bei der Leistungserfassung nochmals geändert werden.

- ▶ Zuerst muss ein Gerät eingetragen werden. Über die Schaltfläche >>Röntgengerät<< wird in das DS-WIN-ORG verzweigt. Es können verschiedene Geräte aufgenommen werden. Die Werte für KV und ms/s gelten jeweils für das oben eingestellte Gerät. Die Werte können Sie direkt in der Liste bearbeiten
- ▶ Zähne automatisch im Röntgen-Befund vorschlagen: Die ausgewählten Zähne können im Röntgenbefund automatisch eingetragen werden.
- ▶ Pflichtbefunde in Kartei ausblenden: Mit dieser Option werden die Pflichtbefunde in der Karteikarte ausgeblendet. Diese können überprüft werden, indem Sie die Leistung mit der rechten Maustaste anwählen.
- ▶ Einstellungen für das DS-WIN-View Das DS-WIN-VIEW ermöglicht es, die Röntgenbilder zahnbezogen im Befund anzuzeigen. Dazu kann eingestellt werden, bei welchen Angaben automatisch ein OPG angezeigt werden soll. Hier wird auch eingestellt, welche Kategorien aus dem DS-WIN-View als Röntgenbilder gelten sollen.
- ▶ Röntgenkontrollbuch nicht verwenden: Hier können Sie das Führen des Röntgenkontrollbuchs deaktivieren.

23.2.2.6. Sonstiges Einstellungen



Unter diesem Reiter finden Sie Verzweigungen in weitere Einstellungen, die nachfolgend in den nächsten Kapiteln beschrieben werden.

23.2.2.6.1. Befunddarstellung

In diesem Dialog werden Voreinstellungen vorgenommen, die die Darstellung des Befundes beeinflussen.



1. Trennlinien zeigen:
Wird dieser Haken entfernt, werden im Zahnschema der Leistungserfassung und im aktuellen Befund keine Linien zwischen den einzelnen Zähnen dargestellt.
 2. DMFT auch über 18 Jahre anzeigen:
Wenn der DMFT-Wert auch bei Patienten angezeigt werden soll, die über 18 Jahre alt sind, muss dieser Haken gesetzt werden.
 3. Visual-3D aus aktuellem Befund aufrufbar:
Soll das Zusatzmodul „Visual-3D“ auch aus dem aktuellen Befund aufrufbar sein, so ist diese Einstellung zu setzen. Im aktuellen Befund erscheint dann folgender Button:
- 
4. Zahn hintergrundfarbe für symbolisierte Zähne:
Hierüber können Sie die Hintergrundfarbe des Zahnschemas definieren. Bitte beachten Sie dabei, dass Sie hier keine Farbe einstellen können, die Sie bereits bei Kronen, Brücken oder Füllungen anderweitig benutzen.
 5. Implantatkürzel im Befund anzeigen:
Wird diese Einstellung aktiviert, werden die Kürzel und Maßangaben bei Implantaten im Befund mit angezeigt (Voraussetzung ist, dass die Implantatleistung mit Implantatdaten erfasst wird. Weitere Informationen entnehmen Sie Bitte dem Handbuch DS-WIN-IMP.).

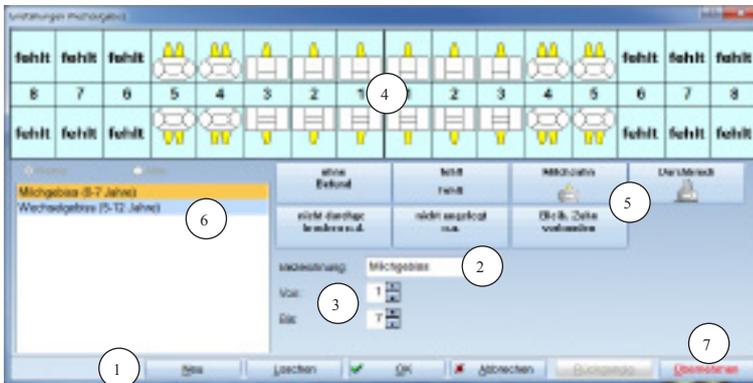
6. Füllungs- / ZE-Gewährleistungen:
Wenn im Befund dargestellt werden soll, ob noch Gewährleistung auf Füllungen oder Kronen besteht, können Sie hier die entsprechende Einstellung vornehmen. Im Befund wird dann ein kleines Plus-Zeichen sichtbar. Tragen Sie zusätzlich ein, wie lange diese Anzeige für die Füllungen bzw. Kronen angezeigt werden soll.
7. Materialdarstellung:
In diesem Bereich können Sie die angezeigte Farbe der Füllungsmaterialien verändern.
8. Fotobefund (ab Windows XP):
Wird der erste Haken in diesem Bereich gesetzt, wird statt der symbolisierten Zähne ein fotoähnlicher Befund in den Patientendialogen (PatInfo und Leistungserfassung Kons/GOZ) dargestellt.

Mit der Aktivierung der zweiten Einstellung öffnet sich ein weiteres Fenster mit dem Fotobefund des aktuell aufgerufenen Patienten. Nur wenn diese Einstellung gesetzt ist, wird der nächste Bereich aktiv. Setzt man dort den Haken, wird das zusätzliche Fenster immer im Vordergrund dargestellt. Dieses können Sie anschließend z.B. auf einen zweiten Monitor verschieben.

Mit der letzten Einstellung legen Sie fest, ob Füllungen im Fotobefund in den eingestellten Materialfarben dargestellt werden oder zahn- bzw. metallfarben.

23.2.2.6.2. Voreinstellungen für Wechselgebiss

Hier können Sie für verschiedene Altersgruppen Befundgruppen für ein Wechselgebiss vordefinieren, sodass Sie nur noch geringe Anpassungen vornehmen müssen.



1. Über diese Schaltfläche legen Sie sich eine neue Befundgruppe an.
2. In der Bezeichnung tragen Sie einen Namen für die Befundgruppe ein.
3. Legen Sie das Alter fest, für das die Gruppe gelten soll. Die Altersangaben dürfen sich überschneiden. Sie erhalten dann bei der Erfassung eine Abfrage.
4. Hier wählen Sie einen oder mehrere Zähne für die Befundung aus.
5. Mit diesen Buttons legen Sie den Befund fest.
6. In dieser Liste sehen Sie die bereits aufgenommenen Befunde. Die Altersangaben, die Sie unter 3. eingestellt haben, werden immer in Klammern nach dem Namen angezeigt.
7. Mit >>Übernehmen<< wird der Befund gespeichert.

23.2.2.6.3. Button Wechselgebiss in 01 / aktueller Befund

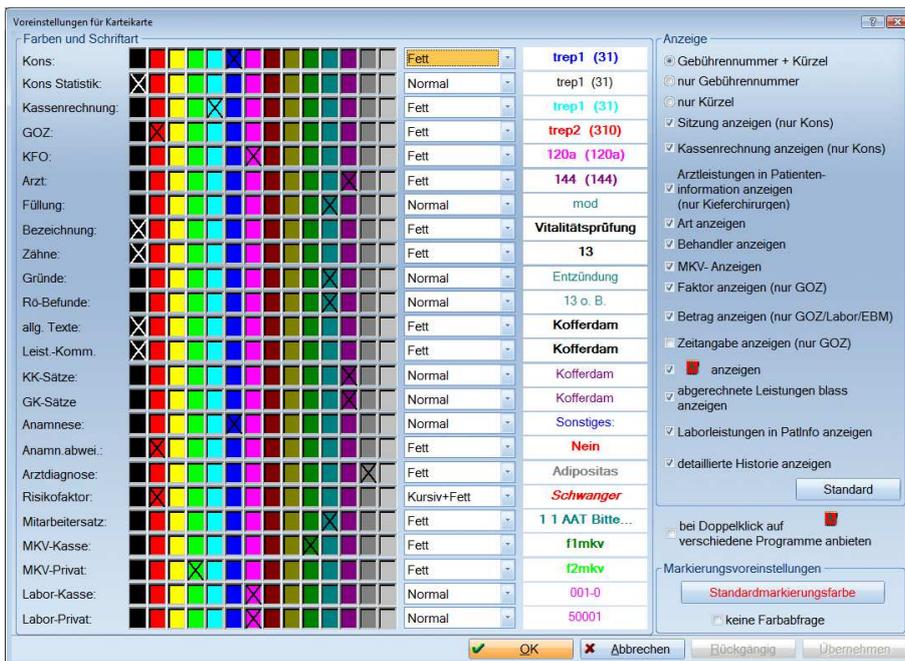
Kommt ein Kind zur Untersuchung, klicken Sie den Button >>Wechselgebiss<< an. Anhand des Alters wird die hinterlegte Befundgruppe eingetragen. Existieren Gruppen, die sich im Alter überschneiden, erscheint folgende Abfrage:

Wechselgebiss



Wählen Sie die gewünschte Befundgruppe aus.

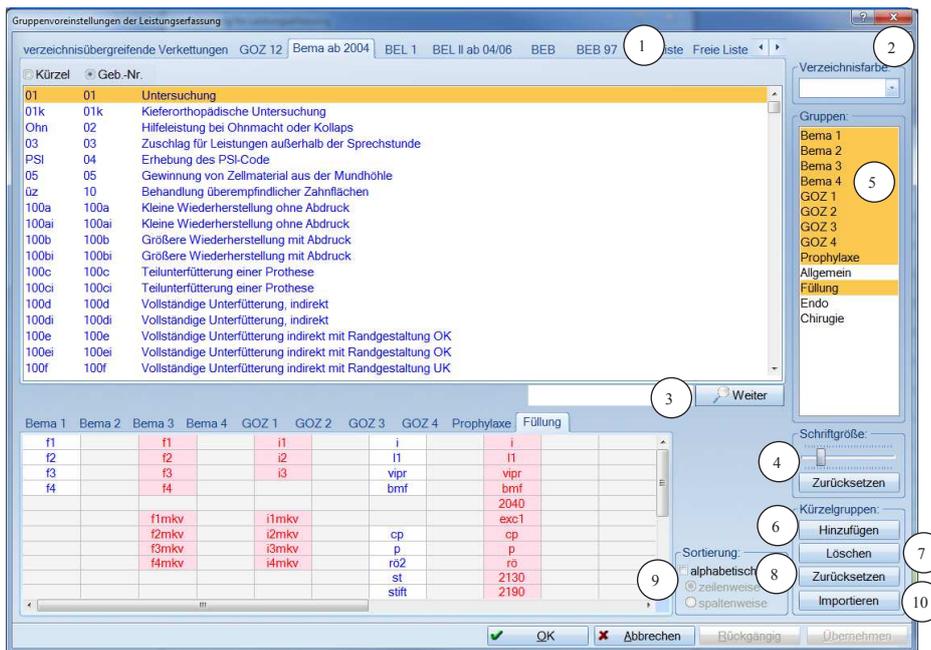
23.2.2.6.4. Darstellung Karteikarte



- ▶ **Farben:**
Es kann für verschiedene Karteieinträge eine Farbe ausgewählt werden. Dazu wird das Kreuz in das Kästchen der entsprechenden Farbe gesetzt.
- ▶ **Schriftart:**
Durch Öffnen der Listbox kann ein Schrifttyp ausgewählt werden. Im folgenden Fenster wird eine Vorschau der Einstellung angezeigt.
- ▶ **Anzeige:**
Mit diesem Radiobutton können Sie beeinflussen, wie Leistungen in der Leistungserfassung bzw. der Karteikarte dargestellt werden sollen. Ist bei einer Gebührennummer kein Kürzel vorhanden, so wird in jedem Fall die Gebührennummer ausgegeben.
- ▶ **bei Doppelklick verschiedene Programme anbieten:**
Es können die rechts stehenden Programme verwendet werden, wenn in der Karteikarte ein Doppelklick auf das Textanhangssymbol gemacht wird:
- ▶ **Markierungsvoreinstellungen**
In der Karteikarte können mit gedrückter STRG-Taste Karteieinträge farbig markiert werden, ähnlich wie mit einem Textmarker. Mit dieser Option kann die Standardfarbe festgelegt werden, die zum Markieren vorgeschlagen wird. Soll diese Farbe ohne Abfrage benutzt werden, muss die Option „keine Farbabfrage“ angehakt werden.



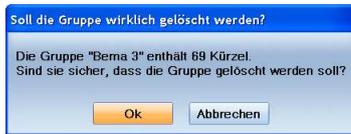
23.2.2.6.5. Kürzelgruppen definieren



1. Im oberen Bereich finden Sie sämtliche Leistungsverzeichnisse inkl. der das Verzeichnis der leistungsübergreifenden Verkettungen. In der Auswahlbox rechts oben können Sie festlegen, in welcher Hintergrundfarbe die einzelnen Leistungen in der Kürzelliste dargestellt werden. Im Bild oben werden GOZ-Leistungen in Hellrot und Bema-Leistungen in Hellblau dargestellt.
2. Hier ordnet man dem Leistungsverzeichnis die Hintergrundfarbe für die Zellen zu.
3. Suche: Je nach eingestellter Sortierung des Leistungsverzeichnisses (Radiobutton im Tabellenkopf) wird im jeweiligen Verzeichnis entweder nach einer Gebührennummer, einem Kürzel oder nach der Leistungsbeschreibung gesucht.
4. Über den Schieberegler stellt man die verwendete Schriftgröße innerhalb des Kürzelfensters ein. Über den Button >>Zurücksetzen<< stellt man die Größe auf die Standardgröße zurück.
5. Es werden 6 Standardgruppen von DAMPSOFT ausgeliefert.
6. Über die Schaltfläche >>Hinzufügen<< kann ein neuer Reiter in die Kürzelgruppen eingefügt werden. Durch Anklicken kann dieser anschließend benannt werden



7. Dieser Button löscht eine Kürzelgruppe. Sind dort Leistungen eingetragen, erscheint nebenstehende Sicherheitsabfrage:



8. Mit dem Button >>Zurücksetzen<< stellt man den Auslieferungszustand von DAMPSOFT wieder her.
9. Hier bestimmen Sie, ob die Leistungen alphabetisch bzw. numerisch jeweils zeilenweise oder spaltenweise sortiert werden sollen.
10. Mit dem Button >>Importieren<< werden die 4 Bema-Kürzelgruppen und die 4 GOZ-Kürzelgruppen, die bisher in der Bema- bzw. GOZ-Leistungserfassung angelegt waren, in die neue Leistungserfassung kopiert. Spätere Änderungen dieser importierten Kürzelgruppen haben keine Auswirkungen auf die ursprünglichen Kürzelgruppen in der Bema-oder GOZ-Leistungserfassung.

Es gibt 2 Möglichkeiten eine Leistung aus dem gewählten Verzeichnis in einen Reiter zu übertragen.

- ▶ per Doppelklick auf die Leistung im Verzeichnis. Die Leistung wird an der nächsten freie Stelle in der Kürzelgruppe abgelegt
- ▶ per „drag and drop“ der Leistung an eine beliebige freie Stelle des Kürzelfensters ziehen.

Im Reiter der ausgewählten Kürzelgruppe gibt es 5 Möglichkeiten, die Leistungen zu entfernen:

- ▶ per „drag and drop“ die Leistung außerhalb der Kürzelliste schieben.
- ▶ Leistung mit rechter Maustaste anklicken und „entfernen“ anklicken.
- ▶ Leistung mit rechter Maustaste anklicken und „ausschneiden“ anklicken.
- ▶ Leistung mit linker Maustaste markieren und die Taste „Entfernen“ drücken.
- ▶ Leistung mit Doppelklick anklicken.

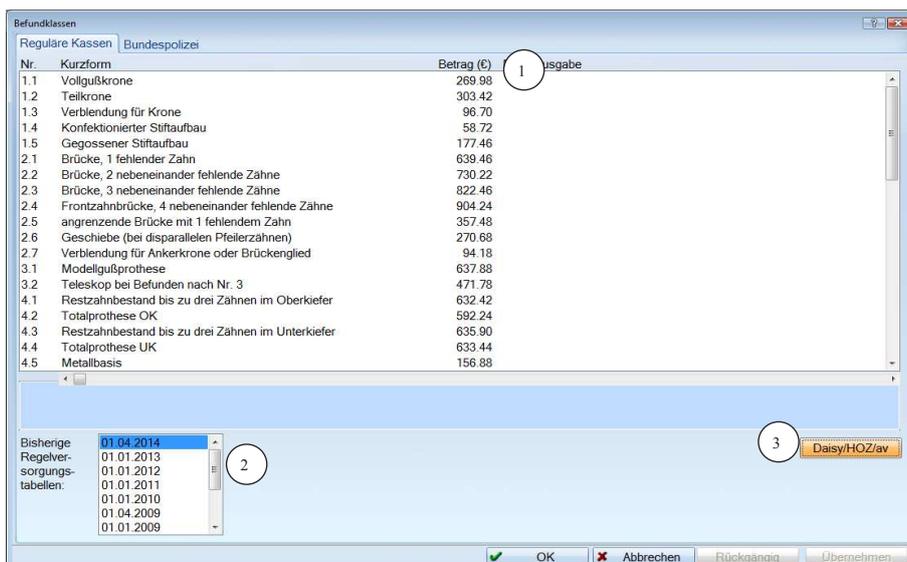
23.3. HKP

Über diesen Menüpunkt können Sie die Voreinstellungen für die HKP-Bearbeitung vornehmen.



23.3.1. Befundklassen

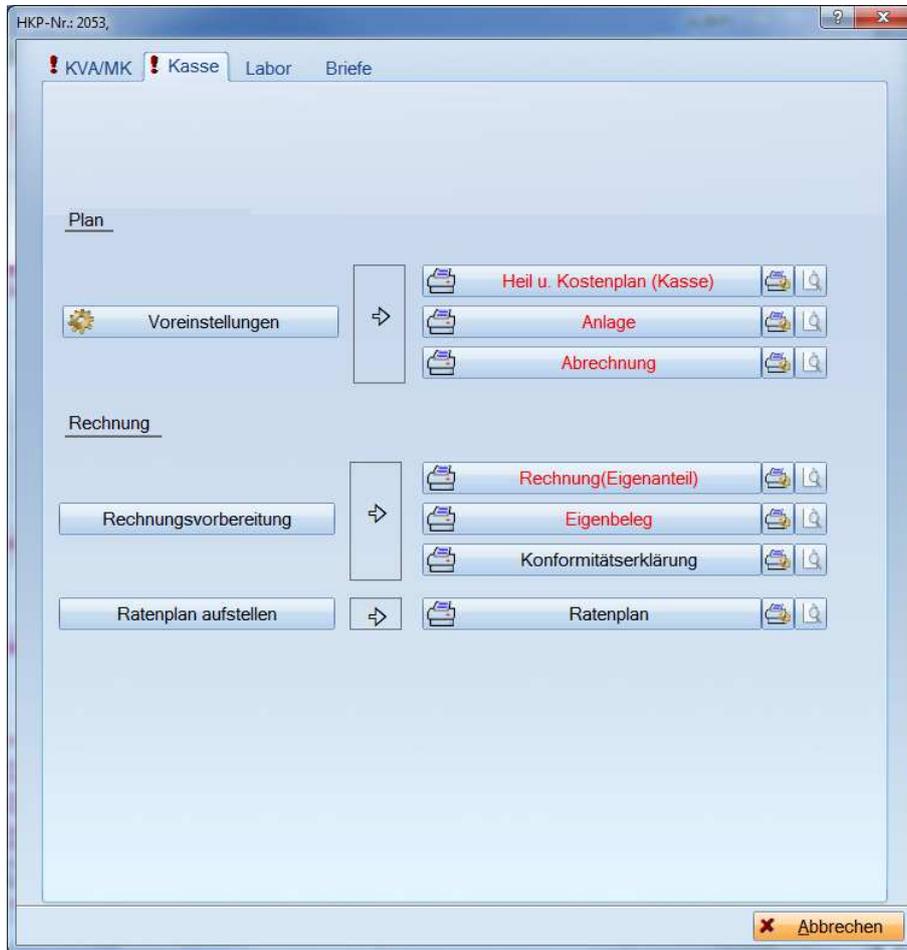
Über diesen Menüpunkt finden Sie alle Befunde und deren zugeordnete doppelte Festzuschüsse.



1. In diesem Bereich können auch ggf. die Festzuschussänderungen vorgenommen werden, sofern neue Bestimmungen festgelegt werden. In der Regel erhalten Sie allerdings ein Update von DAMPSOFT, welches die aktualisierten Preise beinhaltet.
2. Über die einzelnen Festzuschüsse wird eine Historie geführt, damit jederzeit bei alten Plänen auf den richtigen Zuschuss zugegriffen werden kann.
3. Über eine Schaltfläche haben Sie direkten Zugriff auf die Schnittstellen zu Daisy bzw. HOZ. Dies setzt selbstverständlich eine Installation des jeweiligen Hilfsprogramms voraus. Markieren Sie erst die Befundklasse, die im jeweiligen Programm angezeigt werden soll, und klicken Sie anschließend auf die Schaltfläche „Daisy/HOZ“.

23.3.2. Druckvoreinstellungen

Hierüber können alle HKP und KVA-Texte bearbeitet werden. Diese Voreinstellungen werden im Kapitel „[HKP](#)“ beschrieben.



23.3.3. MKV-Festzuschüsse

Nr.	Kassenname	f1mkv/HR1	f2mkv/HR2	f3mkv/HR3	f4mkv/HR4
6428292	advitaBKK / Ost	0	0	0	0
7815727	AOK Albstadt	0,00	0,00	0,00	0
6315025	AOK Altenkirchen	0,00	0,00	0,00	0
8516486	AOK Altötting/Mühldorf	0,00	0,00	0,00	0
1814518	AOK Aschendorf-Hümmling	0,00	0,00	0,00	0
9116714	AOK Augsburg	0,00	0,00	0,00	0
6315070	AOK Bad Kreuznach	0,00	0,00	0,00	0
8516419	AOK Bad Reichenhall	0,00	0,00	0,00	0
6918228	AOK Bruchsal	0	0	0	0
8916629	AOK Cham	0,00	0,00	0,00	0
8616535	AOK Coburg	0,00	0,00	0,00	0
7999013	AOK Dresden	0	0	0	0
7415518	AOK Freiburg	0,00	0,00	0,00	0
8516442	AOK Freising	0,00	0,00	0,00	0
8018110	AOK für den Kreis Boblingen	0,00	0,00	0,00	0
8018531	AOK Göppingen	0	0	0	0
9116736	AOK Günzburg	0,00	0,00	0,00	0
5213097	AOK in Darmstadt	0,00	0,00	0,00	0
5413179	AOK in Giessen	0	0	0	0

Wenn in Ihrem KZV-Bereich von einer oder mehreren Krankenkassen ein MKV-Festzuschuss gewährt wird, können Sie diese Beträge hier eingeben.

23.3.4. Laborberechnung

Kennzeichen	Bezeichnung	Laborpositionen	Abfrage
100a	Reparatur	.001-0,ab01,802-2	N
100ai	Reparatur	001-0,801-0	N
100b	Erweiterung	001-0,801-0,802-1,802-2,802-3	N
100b	Erweiterung Retention gebogen	001-0,801-0,802-1,802-2,802-3,803-0,ab01,ab01	N
100b	Bruchrep mit Abformung	001-0,801-0,802-1,802-2,802-3,ab01,ab01,ab08,ab09	N
100bi	Erweiterung	001-0,801-0,802-1,802-2,802-3	N
100c	Teilunterfütterung	001-0,808-0,810-0	N
100ci	Teilunterfütterung	001-0,808-0,810-0	N
100d	Unterfütterung direkt		N
100di	vollst. Unterfütterung indirekt	001-0,809-0,810-0	J
100e	vollständige Unterfütterung	001-0,809-0,810-0	J
100ei	vollständige Unterfütterung	001-0,809-0,810-0	J
100f	vollständige Unterfütterung	001-0,809-0,810-0	J
100fi	vollständige Unterfütterung	001-0,809-0,810-0	J
100g	vollständige Unterfütterung	001-0,809-0,810-0	J
100gi	vollständige Unterfütterung	001-0,809-0,810-0	J
18a	konfekt. Stift-/Schraubenaufbau	.f1,f2	J
18b	gegossener Stiftaufbau	105-0	N
19	prov. Krone oder Brückenglied	.031-0,032-0	N
21	prov. Krone mit Stiftverank.	.032-0,031-0,f1	N
24a	Wiedereinsetzen Krone, Facette		N

Suchausdruck

Kennzeichen: 100ai Bezeichnung: Reparatur

Verkettung: 001-0,801-0

Einzelabfrage Sortierung:

Speichern Löschen Hinzufügen

Für die Berechnung der Laborkosten werden für die einzelnen Positionen Laborleistungsketten zugrunde gelegt, die im Auslieferungszustand enthalten sind.

Diese können individuell erweitert werden.

Über die Registerkarten können Sie in die jeweilige Laborberechnung verzweigen.

Manchmal gibt es bei einer Gebührennummer unterschiedliche Ketten (z.B. bei Geschieben). Wenn bei der Berechnung festgestellt wird, dass es zu einer Gebührenposition mehr als eine mögliche Kette gibt, wird abgefragt, welche im aktuellen Fall verwendet werden soll.

Achtung!: Bei nicht korrektem Vorgehen wird die komplette automatische Berechnung durcheinandergebracht. Sie sollten sich auf jeden Fall vorher die Liste mit den Auslieferungsketten ausdrucken.

Folgende Leistungen werden automatisch für die einzelnen Arbeiten herangezogen:

Kennzeichen	Bezeichnung	Information
ARTIKU	Einstellen um Mittelwertartikulator	1x je Planung Bei Verwendung der Planungskürzel für Kronen, Brücken, Inlays, Teleskope, ersetzte Zähne
Fron	Frontzähne Kunststoff/ Porzellan für Prothesen	1 x je ersetztem Frontzahn
MBASIS	Metallbasis je Zahn, wenn 98g	Bei Übernahme aus fakultativen Leistungen
MODELL	Modell	Je Gegenkiefer Bei Kronen, Brücken, Inlays, Teleskopen oder bei Übernahme aus den fakultativen Leistungen
RETENT	gegossene Retention	1 x pro Kiefer Je Übernahme aus fakultativen Leistungen
Seit	Seitenzähne Kunststoff/ Porzellan für Prothesen	1 x je ersetztem Seitenzahn
SG_MOD	Sägemodell	1 x je Kiefer Bei Planungskürzel im OK oder UK Von Kronen, Brücken, Inlays, Teleskopen
SG_STM	Sägestumpf	1 x je Planungskürzel Krone, Brücke, Inlay, Teleskop
WACHSG	Wachsbasis je Grundeinheit	1 x je Kiefer bei Prothesenplanung
WACHSZ	Wachsbasis je Zahn	Pro ersetztem Zahn

Weitere Hinweise zur Laborberechnung

Sie können keine eigenen Kürzel oder Gebührenziffern verwenden, die Vorhandenen können aber kopiert werden.

Beispiel: Sie können die Position 100a mehrfach hinzufügen und dort die einzelnen Reparaturen für Sprung, Bruch und einarbeiten eines Zahnes hinterlegen. Bei der Aufstellung des Reparaturplanes wird abgefragt, welche Laborberechnung Sie wünschen.



Sie können die Laborleistungen auch pro Kürzel oder Gebührenziffern als Einzelabfrage einstellen. Dann wird bei jeder Leistung abgefragt, ob Sie die Übernahme ins Labor wünschen.

Die Berechnung der provisorischen Kronen sollten sie bei dem jeweiligem Planungskürzel (z.B.19) hinterlegen, nicht aber die Abformmaterialien, da diese sonst je Krone berechnet würden.

Die Abformmaterialien sollten Sie bei MODELL für die Modelle und Gegenkiefer hinterlegen. Das Abformmaterial für den Präparationsabdruck sollte bei dem SG_MOD hinterlegt werden.

Bei den Kürzeln WACHSG und WACHSZ können Sie die Berechnung für die Fertigstellung mit eintragen. Die Aufstellung Grundeinheit und je Zahn gehören zur MBASIS.

Die Laborkürzel sind farblich codiert.

- ▶ schwarze Laborkürzel
Hierbei handelt es sich um Gebührennummern, für die es kein Planungskürzel gibt. z.B. Reparaturen oder Stifte
- ▶ rote Laborkürzel
Hierbei handelt es sich um Planungskürzel, die auf einem privaten HKP geplant werden oder bei gleich- oder andersartiger Berechnung verwendet werden.
- ▶ blaue Laborkürzel
Hierbei handelt es sich um Planungskürzel, die auf einem Kassen-HKP geplant werden, also bei Berechnung einer Regelversorgung verwendet werden.
- ▶ grüne Laborkürzel
Hierbei handelt es sich um Planungskürzel, die auf einer Mehrkostenvereinbarung für Füllungen geplant werden.
- ▶ violette Laborkürzel
Hierbei handelt es sich um Planungskürzel, die automatisch je nach eingetragener Planung verwendet werden.

Zusätzlich haben Sie die Möglichkeit, sich eigene Ketten anzulegen. Die Geb.-nr. muss zwingend mit einem „+“ beginnen. Die Beschreibung erfolgt im Kapitel „Verwaltung/Leistungsverzeichnisse/Verzeichnisübergreifende Verkettungen“.

23.3.5. Metallberechnung

HKP-Metallberechnung für Praxis 1			OK								UK							
Privat/TP-Plan	Ausf-Plan	Kasse/R-Plan	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
K	m2	m2	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00
Kr	m2	m2	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	3,50	6,60	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,60	6,00
PK	m2	m2	6,60	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,60	6,00
T	m2	m1	6,60	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,60	6,00	6,00	6,00	6,00
B	m2	m2	6,00	6,00	6,00	6,60	6,00	6,00	6,00	6,00	6,60	6,00	6,00	6,60	6,00	6,00	6,00	6,00
W	m2	m2	6,00	6,60	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,60	6,00
I1	m2	m2	6,00	6,00	6,00	6,00	6,60	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00
I2	m2	m2	6,00	6,00	6,00	6,00	6,60	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	3,00
I3	m2	m2	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00
M	m2	m2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
V	m2	m2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Durch einmalige genaue Voreinstellung Ihrer Metallschätzungen ergibt sich später eine sehr genaue Berechnung.

In dem Dialog geben Sie den Grammwert für das aufgeführte Planungskürzel und den obenstehenden Zahn ein.

Achtung:

Bei den Kürzeln M und V steht der Grammwert, der für die Verblendung abgezogen werden soll.



23.3.6. Planung

Um bei einem Heil- und Kostenplan das zahnärztliche Honorar sowie die Laborkosten und damit die Kosten für den Patienten möglichst genau berechnen zu können, haben Sie im DS-WIN-PLUS die Möglichkeit, sehr viele Voreinstellungen vorzunehmen, die Grundlage jeder späteren Planung sein werden.

Diese Voreinstellungen sehen möglicherweise auf den ersten Blick etwas kompliziert aus. Es lohnt sich aber sich einmal ausgiebig damit zu beschäftigen, weil man dann die Grundlage späterer Berechnungen einfacher durchschaut.

Die einzelnen Reiter werden in den nachfolgenden Kapitel genauer erläutert.

Besuchen Sie dazu auch unsere speziell auf den HKP abgestimmten Schulungen regional vor Ort oder im Internet.

23.3.6.1. HKP

1. In diesem Bereich können Sie vorgeben, welche Verblendungsart bei der HKP-Planung voreingestellt werden soll. Zur Auswahl steht: Keramik, Kunststoff, keine.

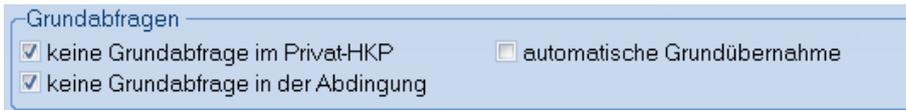
Im rechten Feld legen Sie das übliche Herstellungsland bzw. den Herstellungsort ihrer Laborarbeiten fest.

Im Bereich „Vollverblendung“ können Sie die Zähne festlegen, bei denen im geplanten HKP generell eine Vollverblendung erfolgen soll. Andernfalls wird immer eine vestibuläre Verblendung angeboten. Die Verblendungsart können Sie mit Doppelklick oder manuell direkt in der HKP-Planung ändern. Die Eintragung kann für jeden Zahn (z.B. 11,12, ...), quadrantenweise (z.B. 18-11) oder von / bis (z. B. 18-48) erfolgen.

Soll bei der Laborberechnung ein prozentualer Aufschlag erfolgen, tragen Sie den Prozentsatz hier ein. Bei der Laborkostenvorausberechnung wird sich der Laborbetrag um diesen pauschalen Prozentsatz erhöhen.

Im Eingabefeld „Metallabzug im Härtefall“ legen Sie den Betrag fest, welcher bei Härtefällen mit Edelmetall abgezogen werden soll. Die Auslieferung erfolgt mit dem bei Auslieferung gültigen Betrag.

2. Im nächsten Bereich legen Sie die Einstellungen für die Grundabfragen fest:



Grundabfragen

keine Grundabfrage im Privat-HKP automatische Grundübernahme

keine Grundabfrage in der Abdingung

Zur Auswahl steht:

- ▶ Keine Grundabfrage im Privat-HKP

Bei dieser Einstellung erfolgt im HKP für Privatpatienten und im KVA keine Grundabfrage mehr.

- ▶ Automatische Grundübernahme

Aktivieren Sie diese Einstellung, werden die voreingestellten Gründe automatisch in die Planung übernommen, ohne dass sie abgefragt werden. Siehe GOZ-Leistungsverzeichnis, Bereich Gründe.

- ▶ Keine Grundabfrage in der Abdingung (bis 2004 gültig)

Bei dieser Einstellung erfolgt im HKP, Bereich Abdingung keine Grundabfrage mehr.

3. Bei freiwillig versicherten Patienten kommt diese Einstellung im HKP bzw. KVA zum Tragen.



Analogfaktoren

nach Abfrage nie immer

Bei „nie“, ist diese Funktion deaktiviert.

Wählen Sie „nach Abfrage“, kommt es bei freiwillig versicherten Patienten zur Abfrage:

Bei Verwendung von Analogfaktoren wird der Faktor der GOZ-Leistungen aufgrund des Betrages errechnet, der auch im Kassenbereich genommen würde.

Voraussetzung dafür ist, dass im GOZ-Leistungsverzeichnis bei den entsprechenden Leistungen die Bema-Referenz eingetragen ist.

Bei „immer“ erfolgt keine Abfrage.

Bitte beachten Sie, dass diese Voreinstellung unabhängig von der GOZ-Voreinstellung ist.

4. Weitere Voreinstellungen sind:

<input type="checkbox"/> Berechnung nach Richtlinien	<input type="checkbox"/> 8'er mit ersetzen
<input checked="" type="checkbox"/> Verknüpfungen im Privat-HKP	<input type="checkbox"/> Regelversorgung bei TP-Änderung mitändern
<input checked="" type="checkbox"/> Privat-/Abdingungsrechn. von J mit Gebnr. 2220	<input type="checkbox"/> Berechnung der 98b/c bei Zuschuss 4.1/4.3
<input checked="" type="checkbox"/> Abdingung berechnen	<input type="checkbox"/> Abdingung bei PKM mit Gebnr. 2210
<input checked="" type="checkbox"/> Verknüpfungen und Begründungen für jede Leistung einzeln abfragen	
<input checked="" type="checkbox"/> Laborpreislisten in der HKP Planung anzeigen	<input checked="" type="checkbox"/> Laborbeträge in der HKP Planung anzeigen
Unterschrift:	Ausdruck (per Hand unterschreiben)

- ▶ **Berechnung nach Richtlinien**

Bei dieser gesetzten Einstellung wird der Heil- und Kostenplan gemäß den Richtlinien zur Verblendgrenze erstellt.
- ▶ **8'er mit ersetzen**

Setzen Sie hier ein Häkchen, wenn die 8er bei der Planung mit ersetzt werden sollen. Diese Einstellung greift bei der Ermittlung der Gebührenposition der Teilprothesen.
- ▶ **Verknüpfungen im Privat-HKP**

Die im GOZ-Leistungsverzeichnis eingetragenen Verkettungen bei den einzelnen Positionen kommen bei einem privaten Heil- und Kostenplan zur Geltung. Das bedeutet: Für alle Leistungen, die während der Privatplanerstellung hinzugefügt werden, wird bei Anwahl die verkettete Leistung angeboten. Für alle Leistungen, die von den Planungskürzeln her berechnet werden (z.B. „KM“ steht für 221), wird bei dem Arbeitsschritt „Weiter“ (für die Laborberechnung) die Anzeige der verketteten Leistungen gemacht.
- ▶ **Regelversorgung bei TP-Änderung mit ändern**

Setzen Sie hier das Häkchen, wird bei Änderung der Therapieplanung die Regelversorgung ebenfalls geändert.
- ▶ **Privat-/Abdingungsrechnung von J mit Geb.-Nr. 222**

Setzen Sie dieses Markierungsfeld, wenn Sie bei dem Kürzel „J“ in der Abdingung und in der Privatplanung die Gebührennummer 222 berechnen wollen. Ist die Einstellung demarkiert, wird die 221 berechnet.
- ▶ **Abdingung berechnen (bis 2004 und für sonstige Kostenträger)**

Ist dieses Markierungsfeld gesetzt, wird eine automatische Berechnung der Abdingung vorgenommen, andernfalls müssen Sie die Abdingungsbeträge selbst eingeben.
- ▶ **Abdingung bei PKM mit Geb.-Nr. 221 (bis 2004 und für sonstige Kostenträger gültig)**

Setzen Sie hier ein Häkchen, wenn Sie bei Eingabe einer Teilkrone in der Abdingung die private Gebührennummer 221 berechnen wollen. Setzen Sie hier kein Häkchen, wird die 222 berechnet.

- ▶ Verknüpfungen und Begründungen für jede Leistung einzeln abfragen. Bei dieser Einstellung werden bei der Berechnung eines Privat-HKPs, die in der GOZ eingerichteten Verknüpfungen und Begründungen nur einmal abgefragt und dann für alle folgenden gleichen Leistungsnummern übernommen. Dies gilt nur, wenn für mehrere Zähne gleichzeitig Leistungen erfasst werden (in Bezug auf die zahnärztlichen GOZ-Positionen)

Beispiel: Hat man in der GOZ bei der Position 221 bei „fragt nach“: 009, 010, 203, als verkettete Leistungskette abgespeichert, so werden bei der Berechnung für mehrere Kronen die Verkettungspositionen nur einmal abgefragt.



- ▶ Laborpreislisten in der HKP-Planung anzeigen

Ist dieses Markierungsfeld gesetzt, werden in der HKP-Planung die Laborpreislisten angezeigt.

- ▶ Laborbeträge in der HKP-Planung anzeigen

Ist dieses Markierungsfeld gesetzt, werden in der HKP-Planung die Laborbeträge angezeigt.

5. Digitalisierte Unterschrift

Über diese Einstellung können Sie definieren, ob bei Ausdruck nach einer digitalisierten Unterschrift gefragt werden soll. Es gibt die Möglichkeit mit einem Grafiktablett oder mit dem Signaturtablett der Firma signotec zu arbeiten. Die Unterschrift des Patienten wird dann mit dem Originalbeleg abgespeichert. Sollte es zu Druckproblemen kommen, kann optional die Kantenglättung aktiviert werden.

6. Im unteren Bereich befinden sich Voreinstellungen für HKP bis 2004.

Voreinstellungen für HKP bis 2004

max. Kassenanteil je Krone/Brückenglied:	<input type="text" value="10,00"/>	Versandkosten
<input type="checkbox"/> MwSt. Metall im Kassen-HKP		RVO: <input type="text" value="2,69"/> vdek: <input type="text" value="2,90"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Metallzuschuss nur bei Edelmetall		
<input type="checkbox"/> GebNr. 91 nur bei unmittelbar neben den Lücken stehenden Pfeilern berechnen		
Standard Kassenzuschuss:	<input type="text" value="50"/>	

23.3.6.3. Labor

HKP-Voreinstellungen für Praxis 1

HKP Labor Privatberechnung MKV-Einstellungen Weitere Einstellungen

		Preisliste:	RVO	vdek	dek
Eigenlaborliste Ausführungsplan bis 2004:	BEL2	1	1	1	1
Eigenlaborliste Kassenplan:	BEL2	1	1	1	1
Eigenlaborliste Privat:	BEB	1			
Eigenlaborliste MKV/BU:	BEL2	1	1	1	1
Fremdlaborliste Ausführungsplan bis 2004:	BEL2	1			
Fremdlaborliste Kassenplan:	BEL2	1			
Fremdlaborliste Privat:	BEB	1			
Fremdlaborliste MKV/BU:	BEL2	1			

Labore für Kostenvoranschlag:

- Dentallabor Gerold
- Dentallabor Ley
- Dentallabor Ott

OK Abbrechen

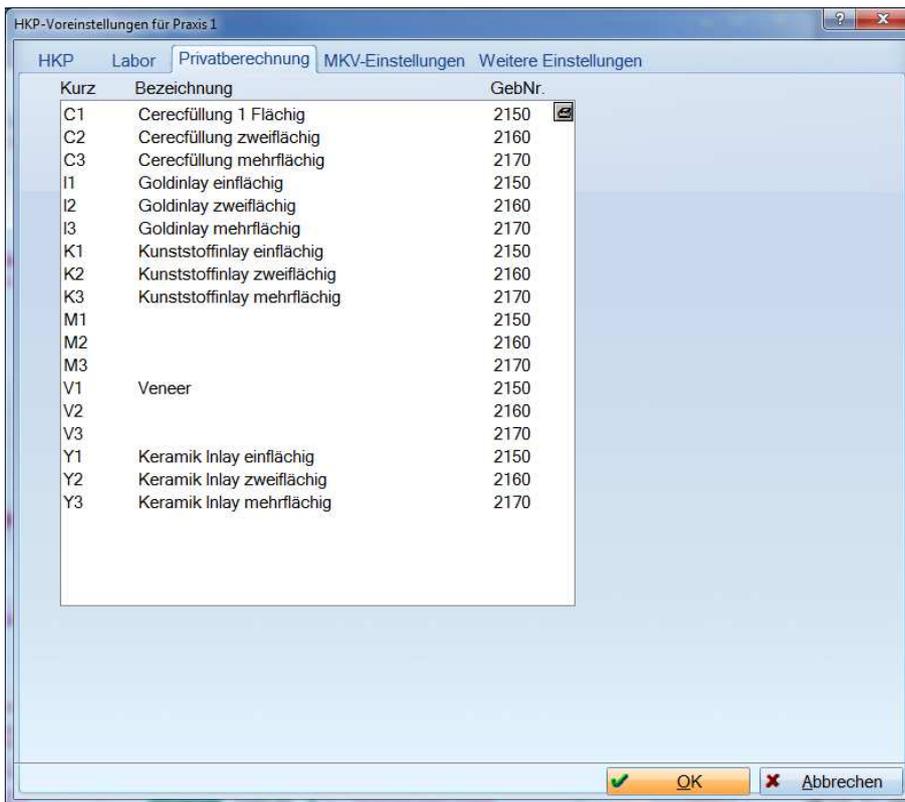
Über die Registerkarte „Labor“ legen Sie die Laborleistungsverzeichnisse und die Preislisten fest. Bei der HKP-Planung wird dann automatisch auf die voreingestellte Liste zugegriffen.

Im unteren Bereich können Sie die Labore festlegen (derzeit nicht gültig).

Diese Laboreinstellungen galten generell für den im Jahre 1998 gültigen FKZ-Plan. Damals wurden für aufwendige prothetische Versorgung von den einzelnen Laboren Kostenvoranschläge eingeholt.

Die Labore, die hier unten aufgelistet waren, wurden unterhalb des gespeicherten FKZ-Plans angezeigt. Es war möglich, die Kosten der unterschiedlichen Labore zusätzlich einzugeben, um einen Preisvergleich am Bildschirm zu haben. Durch Anklicken des unter Labor A eingeschriebenen Preises für die prothetische Versorgung konnte der Eigenanteil des Patienten ermittelt werden.

23.3.6.4. Privatberechnung



Über die Registerkarte „Privatberechnung“ können für die einzelnen Privatkürzel individuelle Leistungspositionen hinterlegt werden.

Bei der HKP-Planung wird bei Ablage des Kürzels auf die hier festgelegten Gebührenpositionen zugegriffen.

Die Planungskürzel können nicht überschrieben werden. Geändert werden können lediglich die Bezeichnung und die Gebührennummern, welche zur Berechnung herangezogen werden sollen.

23.3.6.5. MKV-Einstellungen

Kurz	Bezeichnung	BEMA	GOZ	Material	Pat.Ant.	Abfr.
C1	Cerecfüllung einflächig	13a0	2150mk	Cerec		N
C2	Cerecfüllung zweiflächig	13b0	2160mk	Cerec		N
C3	Cerecfüllung dreiflächig	13c0	2170mk	Cerec		N
C4	Cerecfüllung vierflächig	13d0	2170m2	Cerec		N
D1	Dentinadhäsiv einflächig	13a0	215a			N
D2	Dentinadhäsiv zweiflächig	13b0	216a			N
D3	Dentinadhäsiv dreiflächig	13c0	217a			N
D4	Dentinadhäsiv vierflächig	13d0	217b			N
E1	Empress einflächig	13a0	2150mk	Empress		N
E2	Empress zweiflächig	13b0	2160mk	Empress		N
E3	Empress dreiflächig	13c0	2170mk	Empress		N
E4	Empress vierflächig	13d0	2170m2	Empress		N
F1	Füllung einflächig	13a0	2060mk	Kunststoff	25.00	J
F2	Füllung zweiflächig	13b0	2080mk	Kunststoff	30.00	J
F3	Füllung dreiflächig	13c0	2100mk	Kunststoff	35.00	J
F4	Füllung vierflächig	13d0	2120mk	Kunststoff	45.00	J
I1	Goldinlay einflächig	13a0	2150mk		40.00	J
I2	Goldinlay zweiflächig	13b0	2160mk			N
I3	Goldinlay dreiflächig	13c0	2170mk			N
I4	Goldinlay vierflächig	13d0	2170m2			N
K1	Kunststoffinlay einflächig	13a0	2150mk			N
K2	Kunststoffinlay zweiflächig	13b0	2160mk			N
K3	Kunststoffinlay dreiflächig	13c0	2170mk			N
K4	Kunststoffinlay vierflächig	13d0	2170m2			N

Über die Registerkarte „MKV-Einstellungen“ können für die einzelnen Kürzel individuelle Gebührennummern hinterlegt werden.

Diese Planungskürzel entsprechen denen in der Auswahlliste bei einer HKP-Planung bzw. MKV-Planung. Gleichzeitig finden diese Kürzel in der Laborberechnung ihre Anwendung. Diese Kürzel sind für die HKP- bzw. die Laborberechnung fest vorgegeben. Es ist möglich über die Bezeichnungen „V1-V4“ eigene Positionen für die Berechnung einzubinden. Dabei ist die Bezeichnung des Kürzels.

Um die Bezeichnung zu verändern, klicken Sie diese direkt mit der Maus an. Die entsprechende Zeile wird dadurch blau hinterlegt und das jeweilige Feld grau. Nun kann mit der Enter-Taste das Feld markiert und eine neue Bezeichnung eingegeben werden. Die neue Bezeichnung muss anschließend mit ENTER gespeichert werden. Die Bezeichnungen werden bei der Planung eines MKV-Planes in der Auswahlliste der Kürzel angezeigt. Anhand dieser Bezeichnung kann man sie in dem Auswahlfenster finden. Die Angabe der Bezeichnung wird bei einer späteren Planübernahme in der Zahnhistorie angezeigt.

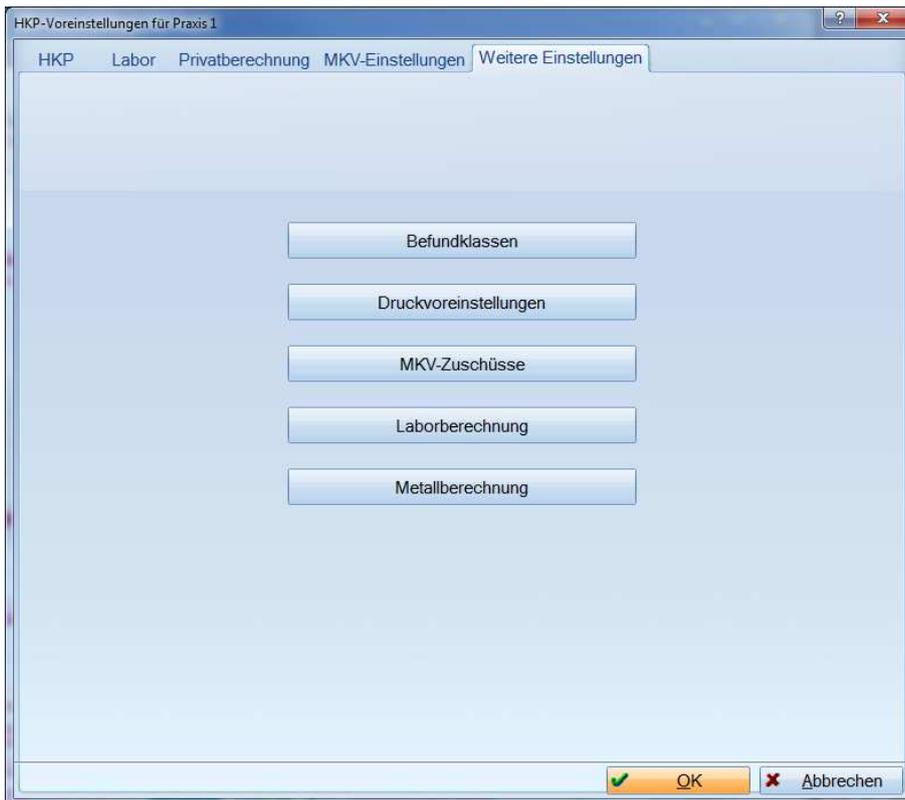
In der Spalte der Bema-Positionen kann ebenfalls eine Änderung vorgenommen werden. Diese vorgegebenen Gebührennummern entsprechen dem allgemein benutzten Standard. Es kann aber eine Änderung vorgenommen werden, wenn beispielsweise anstelle der Standardfüllungspositionen die Positionen der Kunststofffüllungen bei Amalgamunverträglichkeit „13e-g“ berechnet werden sollen.

In die Spalte „GOZ“ können die eigenen Positionen eingefügt werden, die anstelle der Vorgaben genommen werden sollen. Diese Voreinstellungen müssen auf jeden Fall an dieser Stelle getätigt werden, um später MKV-Pläne mit der gewünschten Berechnung aufzustellen. Auch für die manuelle Eingabe in der GOZ ist es erforderlich.

Bei der Übernahme eines MKV-Planes für die Rechnungsstellung wird diese Materialbezeichnung in die zahnbezogenen Notizen eingetragen.

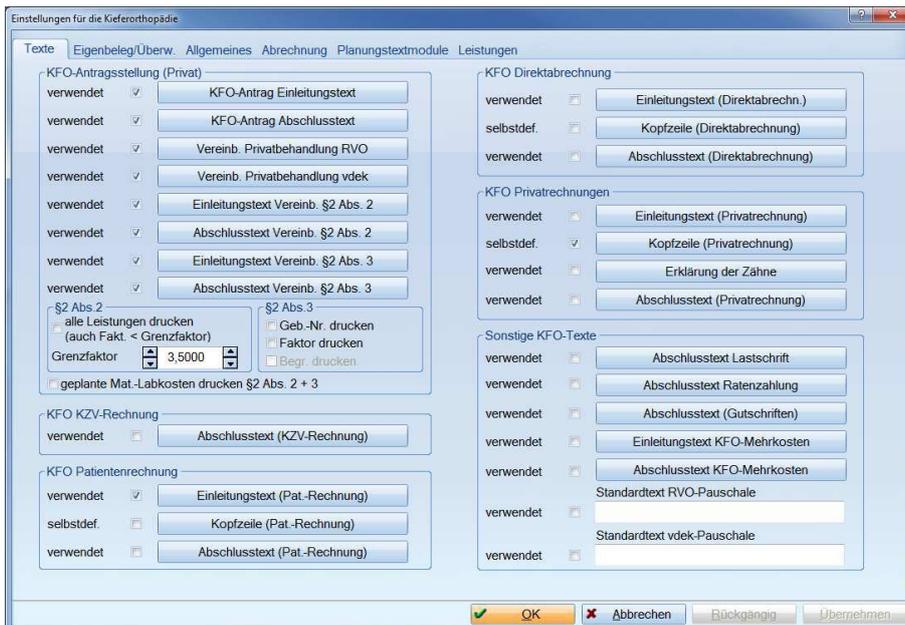
Des Weiteren haben Sie die Möglichkeit einen Festbetrag (als Patientenanteil) einzugeben. Das Programm errechnet automatisch den passenden GOZ-Faktor. Setzen Sie die Abfrage auf „J“, erhalten Sie bei der Planung zusätzlich eine Betragsabfrage für den Festbetrag.

23.3.6.6. Weitere Einstellungen



Über diesen Reiter gelangen Sie ebenfalls in die oben beschriebenen Einstellungen der Befundklassen, die Druckvoreinstellungen, die MKV-Zuschüsse, die Laborberechnung sowie die Metallberechnung.

23.4. KFO



Dieser Bereich gehört zum DS-WIN-KFO-Programm und wird im DS-WIN-KFO-Handbuch beschrieben.

23.5. Rechnungen

Über diesen Menüpunkt können Sie alle Voreinstellungen für den Rechnungsbereich vornehmen. Dazu gehören:

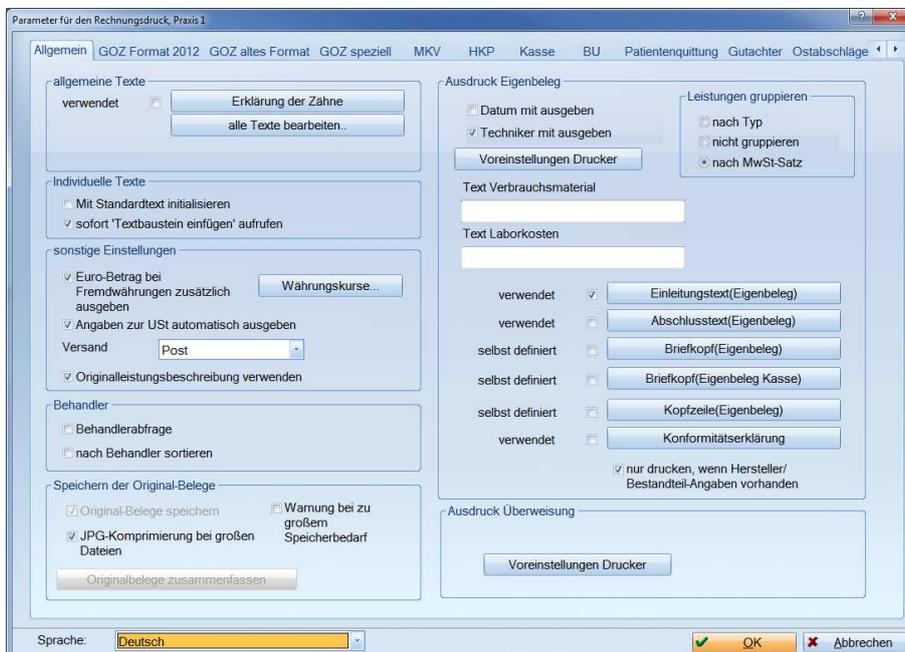
- ▶ Allgemeine Einstellungen
- ▶ Währungskurse



23.5.1. Allgemeine Einstellungen

Der Dialog, der sich öffnet, ist in mehrere Reiter unterteilt, die in den nachfolgenden Kapiteln näher erläutert werden.

23.5.1.1. Allgemein



Sie haben die Möglichkeit sehr viele individuelle Voreinstellungen für das Schreiben der Rechnungen vorzunehmen. Sie sollten an einem Beispielpatienten die Auswirkungen der verschiedenen Voreinstellungen ausprobieren.

Die hier möglichen Einstellungen beziehen sich auf alle Rechnungstypen.

- ▶ Allgemeine Texte

Hier gelangt man in die Textverarbeitung, um Rechnungstexte zu verändern. Die Einstellung in diesem Feld gilt für alle Rechnungstypen. Soll der Text gar nicht verwendet werden, so ist der Haken zu entfernen.

► Individuelle Texte

Soll bei einer Rechnung ein individueller Abschlusstext verwendet werden, kann der Standardtext trotzdem mit ausgegeben werden.

Kommt es öfter vor, dass mit immer mit individuellen Abschluss- oder Einleitungstexten gearbeitet wird, sollte man sich dafür einen Textbaustein anlegen. Mit dieser Option öffnet sich bei Anwahl die Textbausteinauswahl.

► sonstige Einstellungen

Hier wird entschieden, ob im Rechnungslayout grundsätzlich der Eurobetrag ausgegeben werden soll, auch wenn die Rechnung in einer Fremdwährung erstellt wurde.

Wenn gewünscht wird, dass die Angaben zur Umsatzsteuer auf der Rechnung ausgegeben werden sollen, ist diese Option zu setzen. Dies trifft zu, wenn ein mehrwertsteuerpflichtiges Eigenlabor oder nicht heilende Leistungen abgerechnet werden.

► Behandler

Sind mehrere Behandler in der Praxis, so kann für den Sammeldruck oder für den Druck einer einzelnen Rechnung die „Behandlerabfrage“ definiert werden. Die Rechnungen werden dann nach Behandlern getrennt gedruckt.

Bei Sammeldruck der Rechnungen wird die Patientenliste nach Behandlern sortiert.

► Speicherung der Original-Belege

Diese Option wird seit geraumer Zeit standardmäßig gesetzt und kann nicht deaktiviert werden. Die Originalbelege sind für die Dokumentation und eventueller Korrekturen unverzichtbar.

► Ausdruck Eigenbeleg

Hier wird eingestellt, welche zusätzlichen Angaben auf dem Eigenbeleg grundsätzlich gewünscht werden.

In der Aufstellung der einzelnen Summen werden die Leistungen und Metallkosten als Laborkosten und die Abformmaterialien als Verbrauchsmaterial ausgegeben. Wird eine andere Bezeichnung gewünscht, so kann diese in die Felder eingetragen werden.

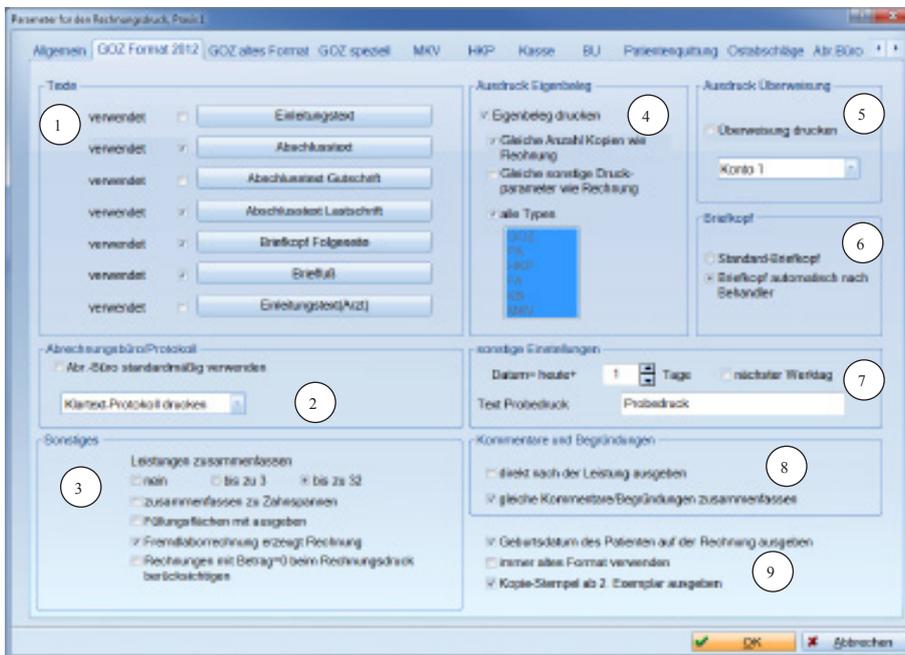
► Die einzelnen Buttons verzweigen wieder jeweils in die Textverarbeitung, um die genannten Texte zu editieren.

- Für den Ausdruck eines Überweisungsträgers stehen hier die Druckoptionen zur Verfügung. Dort kann das entsprechende Formular ausgewählt werden.



23.5.1.2. GOZ Format 2012

Voreinstellungen, die für das neue Rechnungsformat notwendig sind, befinden sich im Reiter „GOZ Format 2012“.



1. Die einzelnen Schaltflächen verzweigen jeweils in die Textverarbeitung, um den beschriebenen Text zu editieren.
2. Die Checkbox „Abrechnungsbüro“ wird eingestellt, wenn über eine Abrechnungsgesellschaft abgerechnet wird.
 - ▶ Die Einstellung „ja“ bewirkt, dass die Rechnungen weiterhin auf Papier gedruckt werden.
 - ▶ Falls die Rechnungen online übertragen werden sollen, muss die benötigte Schnittstelle aktiviert werden. Welche Sie verwenden müssen, erfahren Sie über Ihre Abrechnungsgesellschaft.
 - ▶ Da die Rechnungen verschlüsselt werden, gibt es die Möglichkeit die Rechnung, die in der Karteikarte angezeigt wird, als Klartextprotokoll auszugeben. Auf diese Art kann man sich bei Rückfragen zur Rechnung schnell einen Überblick verschaffen.
3. Die Leistungen können zahnbezogen zusammengefasst werden, wenn die Leistungen das gleiche Leistungsdatum, den gleichen Faktor und die gleiche Begründung haben.
 - ▶ Ebenso können die Bereiche zu Zahnspannen zusammengefasst werden, wenn es sich um ein zusammenhängendes Gebiet handelt.
 - ▶ Diese Option ist zu setzen, wenn die Füllungsflächen ebenfalls auf der GOZ-Rechnung mit ausgegeben werden sollen.
 - ▶ Damit keine Rechnung vergessen wird, kann auch ein Eintrag in der Rechnungsvorbereitung erfolgen, wenn nur eine Fremdlaborrechnung existiert, aber keine GOZ-Leistungen eingetragen wurden.

- ▶ Um die Rechnungsliste übersichtlich zu halten, sollten auch Rechnungen mit einem Rechnungsbetrag von 0 Euro zumindest als Druckauftrag gedruckt werden. Diese Rechnungen sind direkt in der Liste der bezahlten Rechnungen zu finden.
4. Ausdruck Eigenbeleg
 - ▶ Hier können die Druckparameter für den Eigenbeleg eingestellt werden, der zur GOZ-Rechnung gehört.
 5. Ausdruck Überweisung
 - ▶ An dieser Stelle werden die Einstellungen für einen Überweisungsträger zu einer GOZ-Rechnung eingestellt.
 6. Briefkopf
 - ▶ Wenn für unterschiedliche Behandler auch verschiedene Briefköpfe verwendet werden sollen, so ist diese Option einzustellen.
 7. sonstige Einstellungen
 - ▶ Hier gibt es die Möglichkeit das Rechnungsdatum einzustellen. Wenn z.B. am Wochenende die Rechnungen gedruckt werden aber das Rechnungsdatum ein Werktag sein soll.
 - ▶ In der Zusammenstellung der Summen auf der Rechnung werden die genannten Bezeichnungen verwendet. Soll etwas anderes auf der Rechnung stehen, so ist dies in die gewünschte Zeile zu schreiben.
 - ▶ Um Platz zu sparen, können die Kommentare und Begründungen bis zum rechten Rand der Rechnung gedruckt werden. Anderenfalls werden diese Ausgaben in die Spalte für die Leistungsbezeichnung geschrieben und entsprechend umgebrochen.
 8. Kommentare und Begründungen
 - ▶ Geben Sie hier an, wie die Kommentare und Begründungen auf der Rechnung ausgegeben werden sollen.
 9. Weitere Einstellungen
 - ▶ Hier können Sie Ausgabe weiterer Zusatzangaben für die GOZ-Rechnung aktivieren.

Weitere Erläuterungen entnehmen Sie bitte der kontextbezogenen Hilfe.

23.5.1.3. GOZ altes Format

Die Voreinstellungen für den privaten Rechnungsdruck wurden angepasst, damit die unterschiedlichen Vorgaben an das neue Rechnungslayout eingerichtet werden können. Einstellungen, die nur für das alte Rechnungslayout gültig waren, wurden dazu in den Reiter „GOZ altes Format“ ausgelagert.

Mehr Informationen finden Sie in der kontextbezogenen Hilfe.

23.5.1.4. GOZ speziell

Parameter für den Rechnungsdruck, Praxis 1

Allgemein GOZ Format 2012 GOZ altes Format GOZ speziell MKV HKP Kasse BU Patientenquittung Gutachter Ostabschläge

Sachkosten

verwendet Einleitungstext

verwendet Abschlusstext

Sachkosten-Rechnung erstellen

35,00 Prozent

Umsatzsteuer

Zahnarzt Honorar

Verbrauchsmaterial

gesetzl. USt.

indiv. USt.

19,00 Prozent

Sonstiges

Faktor ausgeben

Sprache: Deutsch

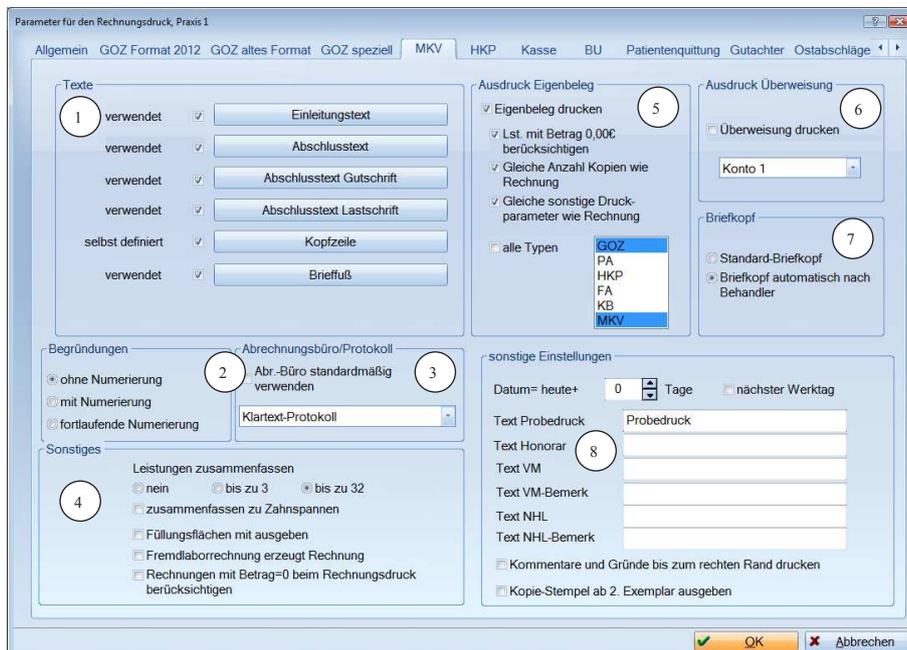
OK Abbrechen

Diese Einstellungen sind für Krankenhäuser und deren Sachkosten-Rechnungen gedacht.

- ▶ Für die Sachkostenrechnungen steht ein eigener Einleitungs- und Abschlusstext zur Verfügung. Über die Schaltflächen gelangt man direkt in die Textverarbeitung zur Editierung.
- ▶ Stellen Sie ein, wie viel Prozent die Sachkosten vom Einfachsatz betragen.
- ▶ Stellen Sie ein, in welchen Bereichen der Rechnung Umsatzsteuer und in welcher Höhe diese entrichtet werden muss.
- ▶ Soll der Faktor der einzelnen Leistungen nicht erscheinen, so ist diese Option zu deaktivieren.

23.5.1.5. MKV

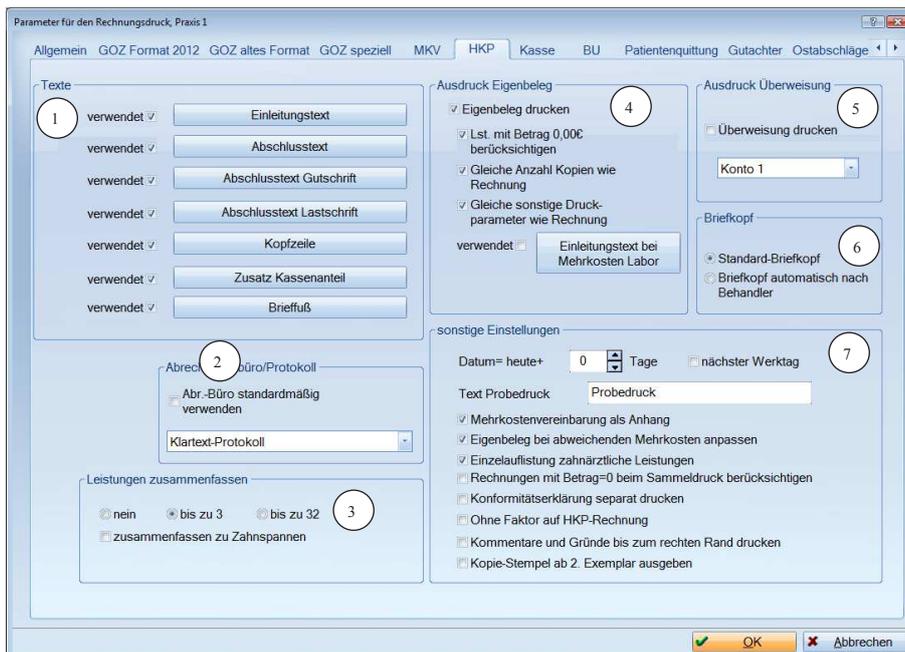
Die hier möglichen Einstellungen beziehen sich auf den Bereich der MKV-Rechnungen.



1. Die einzelnen Schaltflächen verzweigen jeweils in die Textverarbeitung, um den entsprechenden Text zu editieren.
2. Begründungen werden in der allgemeinen Begründungsliste durchnummeriert.
 - ▶ Soll diese Nummerierung auf der Rechnung ebenfalls mit ausgegeben werden, so ist der Radiobutton bei „mit Nummerierung“ zu setzen. Die Begründungen werden ans Ende der Rechnung gedruckt.
 - ▶ Die Nummerierung beginnt mit 1 und wird fortlaufend für die entsprechende Rechnung geführt.
 - ▶ Bei der Option „ohne Nummerierung“ wird die Begründung direkt nach der Leistung gedruckt.
3. Die Checkbox „Abrechnungsbüro“ wird eingestellt, wenn über eine Abrechnungsgesellschaft abgerechnet wird.
 - ▶ Die Einstellung „ja“ bewirkt, dass die Rechnungen weiterhin auf Papier gedruckt werden, allerdings mit einem veränderten Briefkopf.
 - ▶ Werden die Rechnungen online übertragen, muss die benötigte Schnittstelle aktiviert werden. Welche eingestellt werden muss, erfahren Sie von Ihrer Abrechnungsgesellschaft.
 - ▶ Da die Rechnungen verschlüsselt werden, gibt es die Möglichkeit die Rechnung, die in der Karteikarte angezeigt wird, als Klartextprotokoll auszugeben. So ist man bei Rückfragen zur Rechnung stets im Bilde.

4. Um Papier zu sparen, können die Leistungen zahnbezogen zusammengefasst werden, wenn die Leistungen das gleiche Leistungsdatum, den gleichen Faktor und die gleiche Begründung haben.
 - ▶ Ebenso können die Bereiche zu Zahnspannen zusammengefasst werden, wenn es sich um ein zusammenhängendes Gebiet handelt.
 - ▶ Diese Option ist zu setzen, wenn die Füllungsflächen ebenfalls auf der GOZ-Rechnung mit ausgegeben werden sollen.
 - ▶ Damit keine Rechnung vergessen wird, kann auch ein Eintrag in der Rechnungsvorbereitung erfolgen, wenn nur eine Fremdlaborrechnung existiert, aber keine GOZ-Leistungen eingetragen wurden.
 - ▶ Um die Rechnungsliste übersichtlich zu halten, sollten auch Rechnungen mit einem Rechnungsbetrag von 0 Euro zumindest als Druckauftrag gedruckt werden. Diese Rechnungen sind direkt in der Liste der bezahlten Rechnungen zu finden.
5. Ausdruck Eigenbeleg
 - ▶ Hier können die Druckparameter für den Eigenbeleg eingestellt werden, der zur MKV-Rechnung gehört.
6. Ausdruck Überweisung
 - ▶ An dieser Stelle werden die Einstellungen für einen Überweisungsträger zu einer MKV-Rechnung eingestellt.
7. Briefkopf
 - ▶ Wenn für unterschiedliche Behandler auch verschiedene Briefköpfe verwendet werden sollen, so ist diese Option einzustellen.
8. sonstige Einstellungen
 - ▶ Hier gibt es die Möglichkeit das Rechnungsdatum einzustellen. Wenn z.B. am Wochenende die Rechnungen gedruckt werden aber das Rechnungsdatum ein Werktag sein soll.
 - ▶ In der Zusammenstellung der Summen auf der Rechnung werden die festgelegten Bezeichnungen verwendet. Soll etwas anderes auf der Rechnung stehen, so ist dies in die jeweilige Zeile zu schreiben.
 - ▶ Um Platz zu sparen, können die Kommentare und Begründungen bis zum rechten Rand der Rechnung gedruckt werden. Anderenfalls werden diese Ausgaben in die Spalte für die Leistungsbezeichnung geschrieben und entsprechend umgebrochen.

23.5.1.6. HKP



Die hier möglichen Einstellungen beziehen sich auf HKP-Eigenanteil-Rechnungen.

1. Die einzelnen Schaltflächen verzweigen jeweils in die Textverarbeitung, um die entsprechenden Texte zu editieren.
2. Die Checkbox „Abrechnungsbüro“ wird eingestellt, wenn über eine Abrechnungsgesellschaft abgerechnet werden soll.
 - ▶ Die Einstellung „ja“ bewirkt, dass die Rechnungen weiterhin auf Papier gedruckt werden, allerdings mit einem veränderten Briefkopf.
 - ▶ Da sicherlich die meisten Rechnungen online übertragen werden, muss die benötigte Schnittstelle aktiviert werden. Fragen Sie dazu Ihre Abrechnungsgesellschaft.
 - ▶ Da die Rechnungen natürlich verschlüsselt werden, gibt es die Möglichkeit die Rechnung, die in der Karteikarte angezeigt wird, als Klartextprotokoll auszugeben. So ist man bei Rückfragen zur Rechnung stets im Bilde.
3. Um Papier zu sparen, können die Leistungen zahnbezogen zusammengefasst werden, wenn die Leistungen das gleiche Leistungsdatum haben.
 - ▶ Ebenso können die Bereiche zu Zahnspannen zusammengefasst werden, wenn es sich um ein zusammenhängendes Gebiet handelt.

4. Ausdruck Eigenbeleg

▶ Hier können die Druckparameter für den Eigenbeleg eingestellt werden, der zur HKP-Rechnung gehört.

5. Ausdruck Überweisung

▶ An dieser Stelle werden die Einstellungen für einen Überweisungsträger zu einer HKP-Rechnung eingestellt.

6. Briefkopf

▶ Wenn für unterschiedliche Behandler auch verschiedene Briefköpfe verwendet werden sollen, so ist diese Option einzustellen.

7. sonstige Einstellungen

▶ Hier gibt es die Möglichkeit das Rechnungsdatum einzustellen. Wenn z.B. am Wochenende die Rechnungen gedruckt werden, aber das Rechnungsdatum ein Werktag sein soll.

▶ Wenn im HKP ein zusätzlicher Mehrkostenbetrag eingegeben wurde, würde es zu verschiedenen Beträgen im Ausdruck kommen. Um die Differenz aufzufangen, wurde eine Voreinstellung eingefügt - die Option „Eigenbeleg bei abweichenden Mehrkosten anpassen,,“.

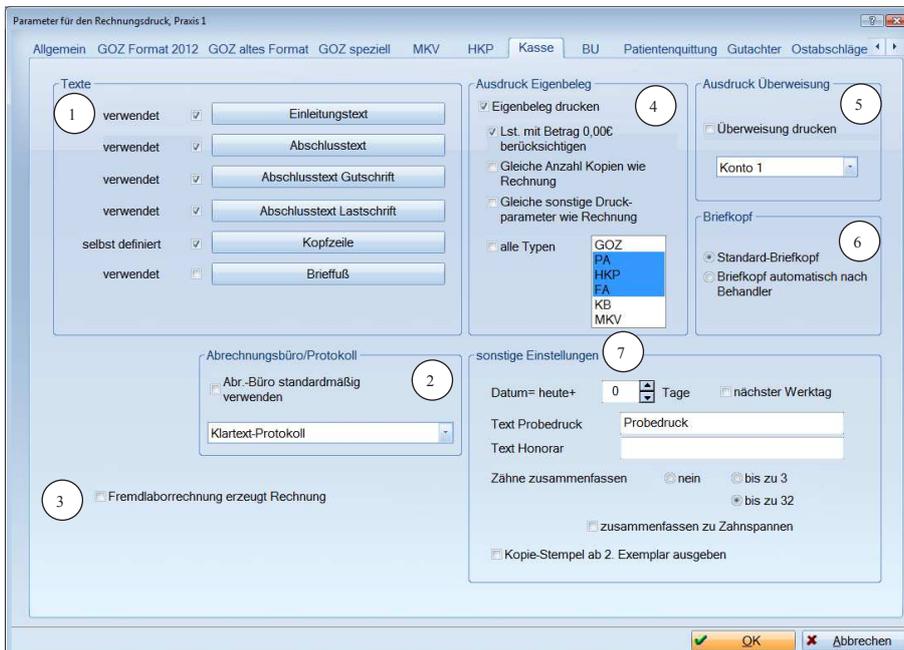
▶ Es kann eingestellt werden, ob eine Konformitätserklärung gedruckt werden soll. Wenn nur gelegentlich eine Konformitätserklärung benötigt wird, dann sollte diese Option nicht gesetzt werden. Bei der HKP-Rechnung kann unabhängig von der Einstellung hier, der Ausdruck noch gemacht werden.



▶ Um Platz zu sparen, können die Kommentare und Begründungen bis zum rechten Rand der Rechnung gedruckt werden. Anderenfalls werden diese Ausgaben in die Spalte für die Leistungsbezeichnung geschrieben und entsprechend umgebrochen.

23.5.1.7. Kasse

Die hier möglichen Einstellungen beziehen sich nur auf Kassen-Rechnungen.



1. Die einzelnen Schaltflächen verzweigen jeweils in die Textverarbeitung, um die genannten Texte zu editieren.
2. Die Checkbox „Abrechnungsbüro“ wird eingestellt, wenn über eine Abrechnungsgesellschaft abgerechnet wird.
 - ▶ Die Einstellung „ja“ bewirkt, dass die Rechnungen weiterhin auf Papier gedruckt werden, allerdings mit einem veränderten Briefkopf.
 - ▶ Da sicherlich die meisten Rechnungen online übertragen werden, muss die benötigte Schnittstelle aktiviert werden. Fragen Sie dazu Ihre Abrechnungsgesellschaft.
 - ▶ Da die Rechnungen natürlich verschlüsselt werden, gibt es die Möglichkeit die Rechnung, die in der Karteikarte angezeigt wird, als Klartextprotokoll auszugeben. So ist man bei Rückfragen zur Rechnung stets im Bilde.
3. Sollte nur eine Fremdlaborrechnung vorliegen und keine Leistung dazu abrechenbar sein, kann über diese Checkbox trotzdem eine Liquidation erfolgen.
4. Ausdruck Eigenbeleg
 - ▶ Hier können die Druckparameter für den Eigenbeleg eingestellt werden, der zur Kassenrechnung gehört.
5. Ausdruck Überweisung
 - ▶ An dieser Stelle werden die Einstellungen für einen Überweisungsträger zu einer Kassenrechnung eingestellt.

6. Briefkopf

- ▶ Wenn für unterschiedliche Behandler auch verschiedene Briefköpfe verwendet werden sollen, so ist diese Option einzustellen.

7. sonstige Einstellungen

- ▶ Hier gibt es die Möglichkeit das Rechnungsdatum einzustellen. Wenn z.B. am Wochenende die Rechnungen gedruckt werden, aber das Rechnungsdatum ein Werktag sein soll.
- ▶ In der Zusammenstellung der Summen auf der Rechnung werden die genannten Bezeichnungen verwendet. Soll etwas anderes auf der Rechnung stehen, so ist es in die gewünschte Zeile zu schreiben.
- ▶ Um Papier zu sparen, können die Leistungen zahnbezogen zusammengefasst werden, wenn die Leistungen das gleiche Leistungsdatum haben.
- ▶ Ebenso können die Bereiche zu Zahnspannen zusammengefasst werden, wenn es sich um ein zusammenhängendes Gebiet handelt.

23.5.1.8. BU

Parameter für den Rechnungsdruck, Praxis 1

Kasse BU Patientenquittung Gutachter Ostabschläge Abr.Büro Export Mahnwesen Buchhaltung Abschlagsrech. Sammelrechnung

Texte

- verwendet Einleitungstext
- verwendet Abschlusstext
- verwendet Abschlusstext Gutschrift
- verwendet Abschlusstext Lastschrift
- selbst definiert Kopfzeile
- verwendet Brieffuß

Ausdruck Eigenbeleg

- Eigenbeleg drucken
- Lst. mit Betrag 0,00€ berücksichtigen
- Gleiche Anzahl Kopien wie Rechnung
- Gleiche sonstige Druckparameter wie Rechnung

alle Typen

- GOZ
- FA
- HKP
- FA
- KB
- MKV

Ausdruck Überweisung

- Überweisung drucken
- Konto 1

Briefkopf

- Standard-Briefkopf
- Briefkopf automatisch nach Behandler

Abrechnungsbüro/Protokoll

- Abr.-Büro standardmäßig verwenden
- Klartext-Protokoll

Fremdlaborrechnung erzeugt Rechnung

sonstige Einstellungen

Datum= heute+ 0 Tage nächster Werktag

Text Probedruck Probedruck

Text Honorar

Zähne zusammenfassen nein bis zu 3 bis zu 32

zusammenfassen zu Zahnspannen

Kopie-Stempel ab 2. Exemplar ausgeben

Sprache: Deutsch

OK Abbrechen

Hier haben Sie die Möglichkeit individuelle Einstellungen für den Kostenvoranschlag BU (Berufsunfall) vorzunehmen. Die Einstellungen sind identisch mit den oben beschriebenen Einstellungen für die Kassenrechnungen.

23.5.1.9. Patientenquittung

Parameter für den Rechnungsdruck, Praxis 1

Kasse BU Patientenquittung Gutachter Ostabschläge Abr.Büro Export Mahnwesen Buchhaltung Abschlagsrech. Sammelrechnung

Texte

verwendet Einleitungstext

verwendet Abschlusstext

selbst definiert Kopfzeile

Briefkopf

Standard-Briefkopf

Briefkopf automatisch nach Behandler

sonstige Einstellungen

Datum= heute+ 0 Tage nächster Werktag

Text Honorar

Zahne zusammenfassen nein bis zu 3 bis zu 32

zusammenfassen zu Zahnspannen

Sprache: Deutsch

Hier haben Sie die Möglichkeit individuelle Einstellungen für die Patientenquittung vorzunehmen. Die Einstellmöglichkeiten entnehmen Sie bitte der Beschreibung unter dem Kapitel >>Kassenrechnungen<<.

Die Patientenquittung dient dem Patienten als Beleg über die erbrachten Leistungen.

23.5.1.10. Gutachter

Hier haben Sie die Möglichkeit individuelle Einstellungen für Gutachter-Rechnungen vorzunehmen. Dieser Bereich wird Ihnen nur angezeigt, sofern Sie in den Praxisdaten die Einstellung, dass Sie gutachterlich tätig sind, vorgenommen haben. Die Beschreibung finden Sie in dem separaten Handbuch DS-WIN-Gutachter.

23.5.1.11. Ostabschläge

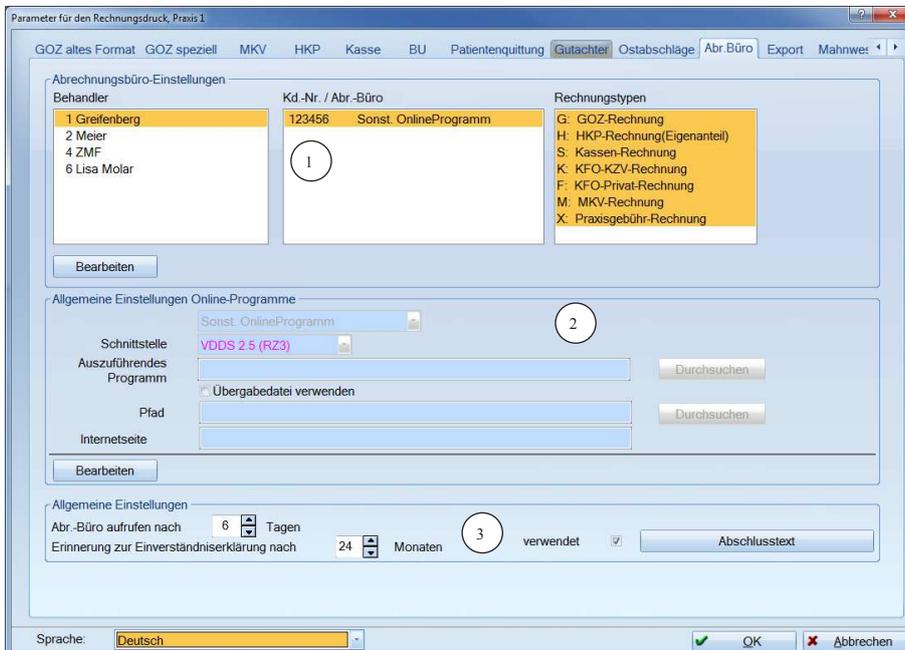
Hier wird die Historie der Abschläge geführt, damit die Berechnungen für Rechnungen bis 2001 stimmen. Seit dem 01.01.2002 gibt es keine Ostabschläge mehr.



23.5.1.12. Abrechnungsbüro

Sollten Sie mit einem Abrechnungsbüro zusammenarbeiten, können Sie hier die Voreinstellungen dafür durchführen.

In der Voreinstellung können für jeden Behandler mehrere Abrechnungsbüros eingestellt und der Rechnungstyp vordefiniert werden.

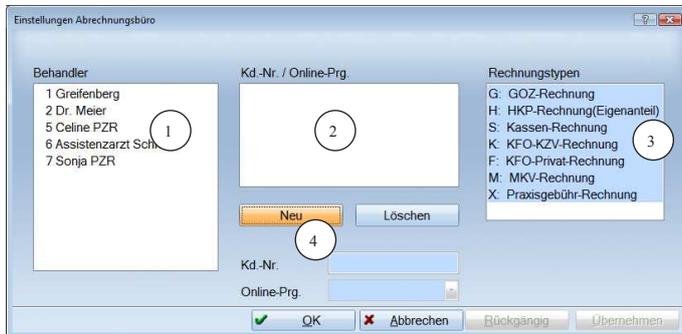
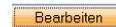


1. Das Fenster zeigt im Bereich „Abrechnungsbüro / Einstellungen“ die Übersicht aller Behandler und deren Kundennummern in den verschiedenen Abrechnungsbüros sowie der vordefinierten Rechnungstypen.
2. Unter „Online-Programm“ wird die Auswahl für das oben selektierte Abrechnungsbüro hinterlegt. Geben Sie bitte immer eine Schnittstelle (z. B. VDDDS 2.5 RZ3) an, auch wenn Sie kein Online-Programm verwenden!
3. Unter „Allgemeine Einstellungen“ kann man jetzt einen Abschluss-text hinterlegen, der unabhängig vom eingestellten Abrechnungsbüro verwendet wird. Außerdem kann hier voreingestellt werden, nach wie vielen Monaten die Erinnerung für die Einverständniserklärung erscheinen soll.



23.5.1.12.1. Verwaltung und Zuordnung der Kundennummern

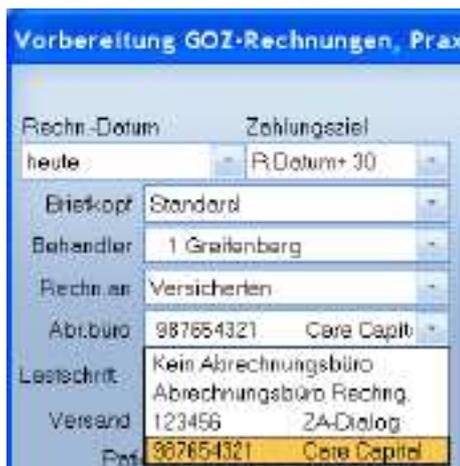
Unter „Abrechnungsbüro / Einstellung“ klicken Sie auf >>Bearbeiten<< um die Voreinstellung für die Behandler vorzunehmen:



1. Hier wird der zu bearbeitende Behandler ausgewählt.
2. Hier werden die für den markierten Behandler verknüpften Kundennummern und das eingestellte Abrechnungsbüro angezeigt.
3. Zu jeder Kundennummer sind die gewünschten Rechnungstypen markiert.
4. Über >>Neu<< kann eine neue Kundennummer und das Onlineprogramm eingetragen und dem Behandler zugeordnet werden. Es muss dann mindestens ein Rechnungstyp ausgewählt werden.

23.5.1.12.2. Auswahl in der Rechnungsvorbereitung

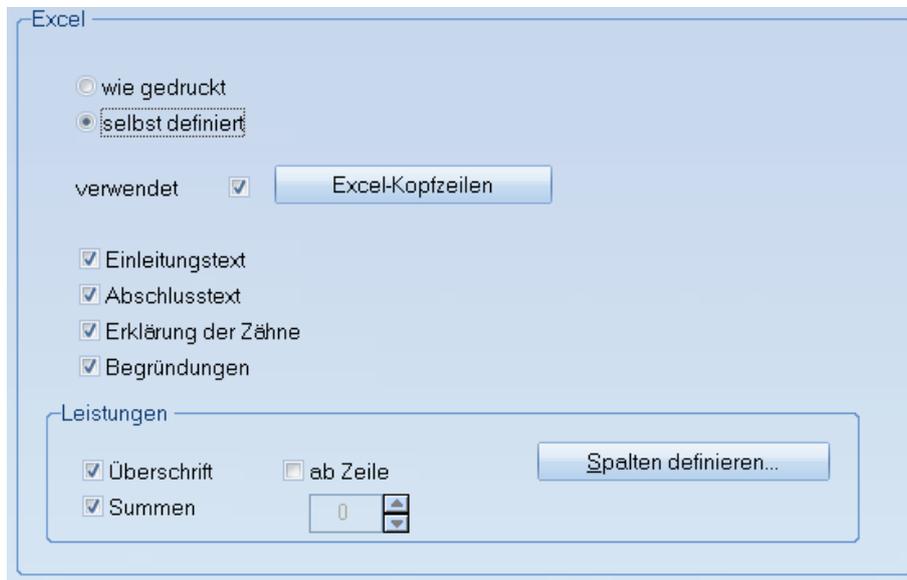
In der Rechnungsvorbereitung kann das Abrechnungsbüro, für welches die Rechnung gelten soll, ausgewählt werden.



Hier werden alle Abrechnungsbüros angezeigt, die für den Behandler zu dem Rechnungstyp in den Einstellungen hinterlegt wurden. Außerdem können Sie festlegen, dass kein Abrechnungsbüro oder die Abrechnungsbürorechnung als Brief verwendet wird.

23.5.1.13. Export

Dieser Menüpunkt ermöglicht die Einstellung der Microsoft Excel Schnittstelle. Wenn eine Rechnung nicht ausgedruckt werden soll, können Sie hier bestimmen, welche Daten zu Microsoft Excel übergeben werden sollen.



- ▶ wie gedruckt
Die Daten werden unbearbeitet übergeben. Alle Felder werden wie beim Rechnungsdruck der Reihe nach mit Rechnungsdaten gefüllt.
- ▶ selbstdefiniert
Alle weiteren Einstellungsmöglichkeiten in diesem Dialog werden aktiv und können für die Übertragung eingestellt werden.
- ▶ Excel Kopfzeilen
Hier gelangen Sie in die Textverarbeitung, um die Kopfdaten der Rechnung für den Export zu bearbeiten.
- ▶ Einleitungs-, Abschlusstext, Erklärung der Zähne, Begründungen
Setzen Sie ein Häkchen, wenn einer dieser Texte mit übertragen werden soll.
- ▶ Leistungen
Tragen sie ein, was ab welcher Zeile übergeben soll.
- ▶ Spalten definieren
Bestimmen Sie, in welche Excel-Spalte die Daten der Rechnung eingetragen werden sollen.



23.5.1.14. Mahnwesen

Mahnstufe	Zahlungsziel	automatisch mahnen +/-	Mahnbetrag EUR
Verzug=0	30 Tage	1	0,00
1	14 Tage	1	0,00
2	8 Tage	1	0,00
3	8 Tage	1	0,00

Bevor das Mahnwesen benutzt werden kann, müssen zunächst einige Voreinstellungen vorgenommen werden.

1. Zahlungsziel:

Geben Sie hier die Anzahl der Tage nach Rechnungsdatum ein, nach denen die Zahlungserinnerung geschrieben werden soll. Hieraus ergibt sich auch das Zahlungsziel nach Rechnungslegung, das automatisch gesetzt wird.

Bei eingeschalteter Zinsberechnung gilt:

Diese Einstellung legt den Zeitpunkt fest ab dem Verzugszinsen anfallen. Gesetzliche Vorgabe sind dabei 30 Tage nach Zugang der Rechnung. Um eventuelle Verzögerungen auf dem Postweg zu berücksichtigen, empfehlen wir einen Wert von 35 einzustellen. Neben der Zinsberechnung haben Sie die Möglichkeit, Mahngebühren zu berechnen.

Automatisch mahnen +/-:

Wenn Sie dem Patienten eine Zahlungserinnerung ohne Zinsen zusenden möchten, müssen Sie dieses Schreiben vor Ablauf des Zahlungsziels ausdrucken. Tragen Sie hier z.B. -14 ein, damit der Patient 14 Tage vor Beginn der Zinsberechnung einen Erinnerungsbrief ohne Zinsen bekommt.

Mahnbetrag:

Geben Sie hier den Mahnbetrag für die entsprechende Mahnstufe ein (auch bei Zinsberechnung möglich).

2. Mahntexte:

DAMPSOFT liefert Ihnen die Mahntexte für die Zahlungserinnerung, Mahnstufe 1-3 mit aus. Sie haben die Möglichkeit über die jeweiligen Schaltflächen in die Texte zu verzweigen und diese für Ihre Bedürfnisse zu ändern. Über die Schaltfläche >>alle Texte bearbeiten<< können alle Texte hintereinander bearbeitet werden (der Aufruf erfolgt anschließend über Text -> Auswahl). Die Beschreibung zum Umgang mit der Textverarbeitung können Sie im Link aufrufen.

3. Mahnen bis zu einem Restbetrag:

Geben Sie hier den minimalen Betrag ein, für den Sie noch Mahnungen schreiben möchten.

4. Zinsberechnung:

Wenn Sie die Zinsberechnung gemäß dem „Gesetz zur Beschleunigung fälliger Zahlungen“ verwenden möchten, kreuzen Sie dieses Feld an.

Geben Sie hier auch den Zinssatz ein, den Sie für die Zinsberechnung verwenden wollen.

(Nach Paragraph 1 des Diskontsatzüberleitungsgesetzes vom 9. Juni 1998 (BGBl. I S. 1242) sollte der Zinssatz maximal fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz liegen).

Den Basiszins geben Sie über die Schaltfläche ein. Hier wird eine Historie über die Basiszinssätze geführt, damit bei längeren Mahnverfahren immer der richtige Zinssatz für den jeweiligen Zeitraum verwendet wird. Der Basiszins kann sich halbjährlich ändern.

Die Einstellung „Zinsen beim Drucken automatisch verbuchen“ verwenden Sie, wenn die Zinsen automatisch beim Drucken einer Mahnung verbucht werden sollen.

Diese Einstellung wird jedoch nicht empfohlen.



Sie sollten die Zinsen besser erst verbuchen, wenn tatsächlich eine Zahlung eingegangen ist. Das Programm fordert Sie automatisch dazu auf.

5. Individuelle Texte:

In diesem Bereich können zwei Einstellungen vorgenommen werden:

Aktivieren Sie „mit Standardtext initialisieren“ damit bei einem individuellen Mahntext der Standardtext vorgeschlagen wird. Das ist u.U. sinnvoll, wenn der Standard-Mahntext nur gelegentlich abgeändert wird. Die weitere Möglichkeit bei individuellen Texten ist die Einstellung: sofort „Textbaustein einfügen“ aufrufen. Setzen Sie diese Einstellung, wird bei der Verwendung von einem individuellen Mahntext der Dialog mit der Textbaustein-Auswahl automatisch geöffnet.

6. Briefkopf:

Stellen Sie hier ein, welcher Briefkopf verwendet werden soll.

Die Beschreibung zum Umgang mit der [Textverarbeitung](#) können Sie im Link aufrufen.

7. Speichern der Original-Belege:

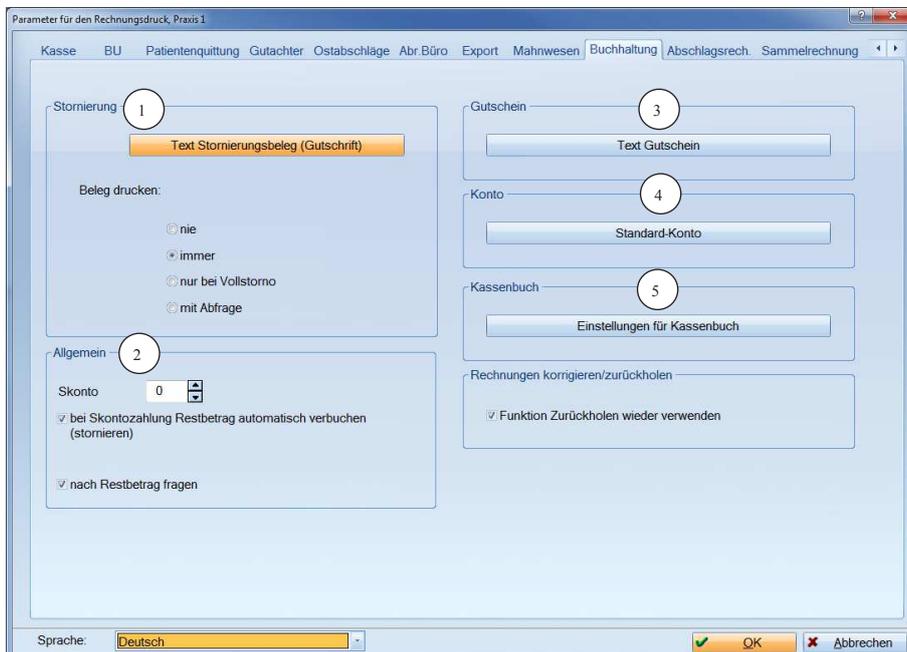
In diesem Bereich können zwei Einstellungen vorgenommen werden:

Die Einstellung „Original-Belege speichern“ bedeutet, dass bei Verwendung dieser Option zu jeder Mahnung ein Originalbeleg in Form einer Datei gespeichert wird. Das hat den Vorteil, dass Sie die Mahnung später noch einmal im Original ausdrucken können, auch wenn sich die zugrunde liegenden Daten inzwischen geändert haben (z.B. Patientenanschrift, allg. Mahntexte, usw.).

Das Speichern der Originalbelege kostet Platz auf der Festplatte (insbesondere, wenn Sie z.B eine Grafik in Ihrem Briefkopf verwenden). Wenn das Programm bei knappem Speicherplatz eine entsprechende Meldung ausgeben soll, aktivieren Sie diese Einstellung.

23.5.1.15. Buchhaltung

Hier haben Sie die Möglichkeit individuelle Einstellungen für Stornierung, Gutscheine, Konten, das Kassenbuch und Skonto vorzunehmen.



1. Stornierung

- ▶ Über die Schaltfläche >> Text Stornierungsbeleg (Gutschrift)<< gelangt man in die Textverarbeitung um den Text, der hinterher auf dem Beleg steht, zu editieren.
- ▶ Die Einstellungen, unter welchen Bedingungen der Beleg gedruckt werden soll, werden durch die Radiobuttons festgelegt.

2. Allgemein

- ▶ Hier kann eingestellt werden, ob ein Skontobetrag gegebenenfalls vorgeschlagen werden soll und ob dieser entsprechend sofort verbucht werden soll.

3. Text für Gutschein

- ▶ Über die Schaltfläche steht der Gutschein-Text zur Editierung zur Verfügung.

4. Konto



- ▶ Hier wird das Standardkonto festgelegt, welches beim Buchen vorrangig verwendet werden soll.
- ▶ Einstellungen für das Kassenbuch
- ▶ In den allgemeinen Einstellungen wird die Nummerierung der Belege für das Kassenbuch eingestellt.

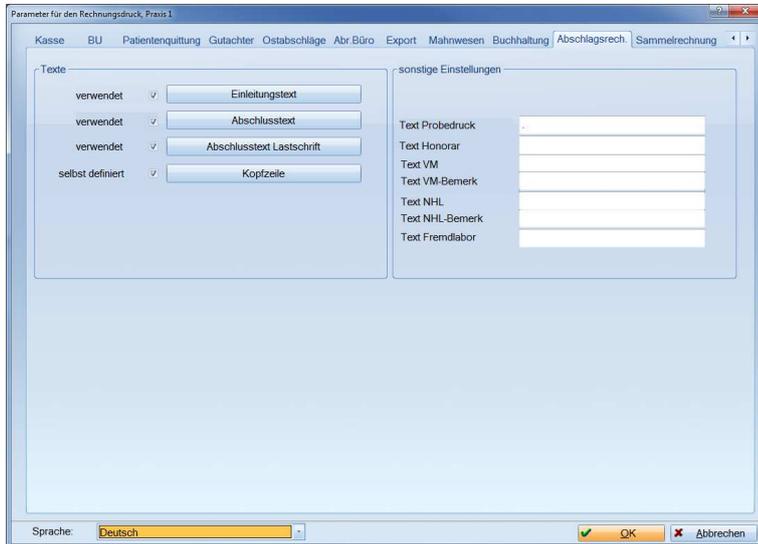


- ▶ Im Reiter Kasse können bis zu 6 Bar-Kassen verwaltet werden. Zur besseren Unterscheidung können diese mit unterschiedlichen Bezeichnungen versehen werden.



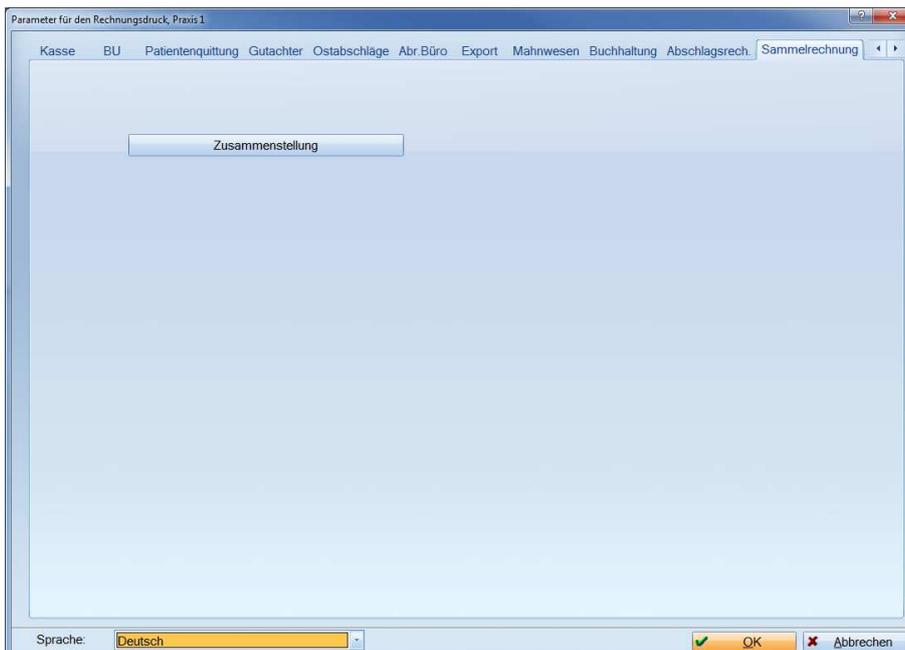
23.5.1.16. Abschlagsrechnung

Um einen Beleg für Vorauszahlungen zu erhalten, gibt es die Abschlagsrechnungen. Dies ist hauptsächlich wichtig, wenn mit der DS-WIN-Fibu gearbeitet wird. Nur dann können Vorauszahlungen bis zur endgültigen Liquidation steuerlich korrekt verwaltet werden. Näheres dazu entnehmen Sie bitte auch dem separaten Handbuch DS-WIN-Fibu.



- ▶ Die einzelnen Buttons verzweigen jeweils in die Textverarbeitung, um den jeweiligen Text zu editieren.
- ▶ In der Zusammenstellung der Summen auf der Rechnung werden die festgelegten Bezeichnungen verwendet. Soll etwas anderes auf der Rechnung stehen, so ist dies in die entsprechende Zeile zu schreiben.

23.5.1.17. Sammelrechnung



Hierüber definieren Sie den Text für die Zusammenfassung, welcher bei den Sammelrechnungen mit ausgedruckt werden kann. Klicken Sie auf die Schaltfläche >>Zusammenfassung<< gelangen Sie in die Textverarbeitung. Informationen über diese Einstellung erhalten Sie in der kontextbezogenen Hilfe.

23.6. Währungskurse



In diesem Dialog können Sie die aktuell gültigen Währungskurse eingeben. Diese werden die Grundlage für die Ausgabe von Rechnungen in anderer Währung. Informationen über die Einstellung erhalten Sie in der kontextbezogenen Hilfe.

23.7. Laborvoreinstellungen / MwSt-pflichtiges Labor

Im Bereich der Laborvoreinstellungen haben Sie die Möglichkeit in einer Historie chronologisch korrekt anzugeben, ab wann und mit welchem Prozentsatz Ihr Eigenlabor und / oder Ihre Abformmaterialien MwSt-pflichtig wurden bzw. sind.

Die Historie finden Sie unter Einstellungen > Labor.

Im sich öffnenden Dialog können Sie im unteren Bereich eintragen, seit wann Sie MwSt-pflichtig sind bzw. auch wieder eintragen, falls Sie nicht mehr steuerpflichtig sind.



MwSt-Zeitraum	gültig ab	Prozent	mwstpf Eigenlabor	mwstpf Abform
	01.01.2013	7,00	J	N
	01.01.1990	0,00	N	N

Über >>Hinzufügen<< gelangen Sie in den Eingabedialog.

hinzufügen

Datum	Prozent
01.01.2013	7,00

Geben Sie hier an, ab wann der Eintrag gültig sein soll, sowie den Prozentsatz und ob das Abformmaterial steuerpflichtig ist.

Falls Ihr Eigenlabor nicht oder nicht mehr MwSt-pflichtig ist, tragen Sie unter „Prozent“ bitte 0,00 ein.

Über >>ändern<< können Sie den markierten Eintrag ändern.

Über >>löschen<< löschen Sie den markierten Eintrag.

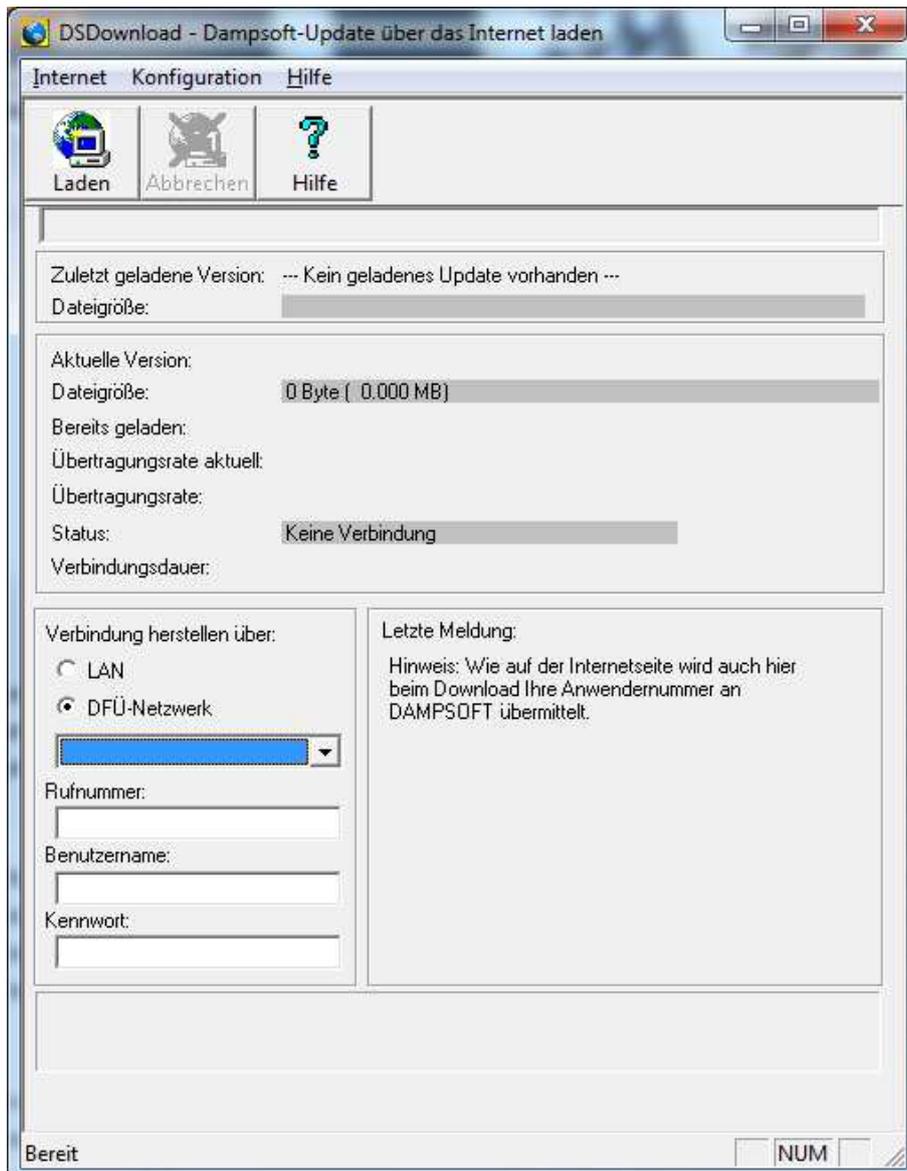


23.8. Internet-Update

Über diesen Dialog können Sie ein Update über das Internet laden, bzw. gelangen Sie zu den Voreinstellungen zum Update-Laden.



Im unteren Bereich werden die Einstellungen vorgenommen. Stellen Sie zuerst ein, ob Sie über LAN oder DFÜ die Verbindung herstellen wollen. Danach werden die benötigten Informationen in Abhängigkeit dieser Einstellung abgefragt.



Im mittleren Bereich wird während der Übertragung der Fortschritt angezeigt.

Die obere Schaltfläche startet das Herunterladen des Updates. Vorher erscheint eine Abfrage, die Sie bitte entsprechend beantworten. Nun wird die Internet-Verbindung aufgebaut bzw. wird eine Meldung im mittleren Teil angezeigt, falls die Verbindung fehlschlagen sollte.

Sie können anschließend aus der Dampsoft-Programmgruppe das Installieren des Updates ausführen.

23.9. Statistiken

Unter diesem Menüpunkt finden Sie alle Voreinstellungen für die verschiedenen Statistiken.

23.9.1. Bema-Punkttestatistik

Der Dialog ist soweit selbsterklärend, weitere Informationen entnehmen Sie bitte der Kontexthilfe oder dem Kapitel Statistik.

23.9.2. Datenanalyse

Der Dialog ist soweit selbsterklärend, weitere Informationen entnehmen Sie bitte der Kontexthilfe oder dem Kapitel Statistik.

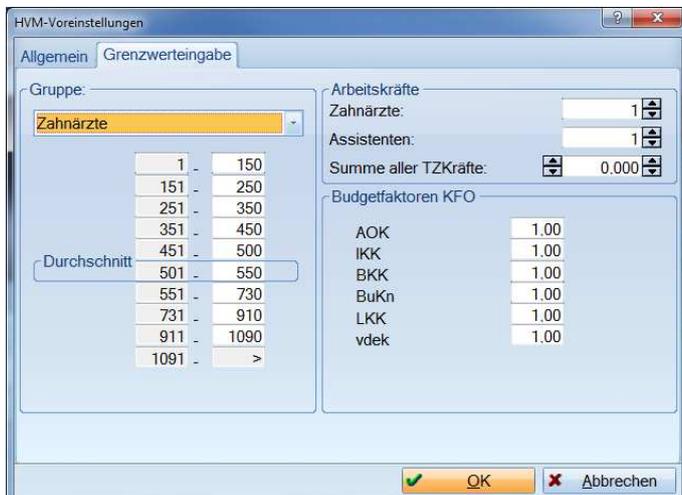
23.9.3. HVM



Hier wählen Sie den Zeitraum aus, für den die Berechnung stattfinden soll.

Sie können bei der Hochrechnung entscheiden, ob eine lineare Ergänzung erfolgen soll oder ob die Vorjahreswerte berücksichtigt werden sollen.

In manchen KZV-Bereichen ist eine zusätzliche Angabe von Grenzwerten notwendig. Die entsprechenden Vorgaben erhalten Sie von Ihrer zuständigen KZV.



23.9.4. Labor



Hier legen Sie die Bereiche fest, die in der Laborstatistik dargestellt werden sollen.

23.9.5. Plausibilitäts-Statistik

Der Dialog ist nur sichtbar, wenn die ärztliche Abrechnung eingestellt ist. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der Kontexthilfe oder dem Handbuch zum DS-WIN-MED.

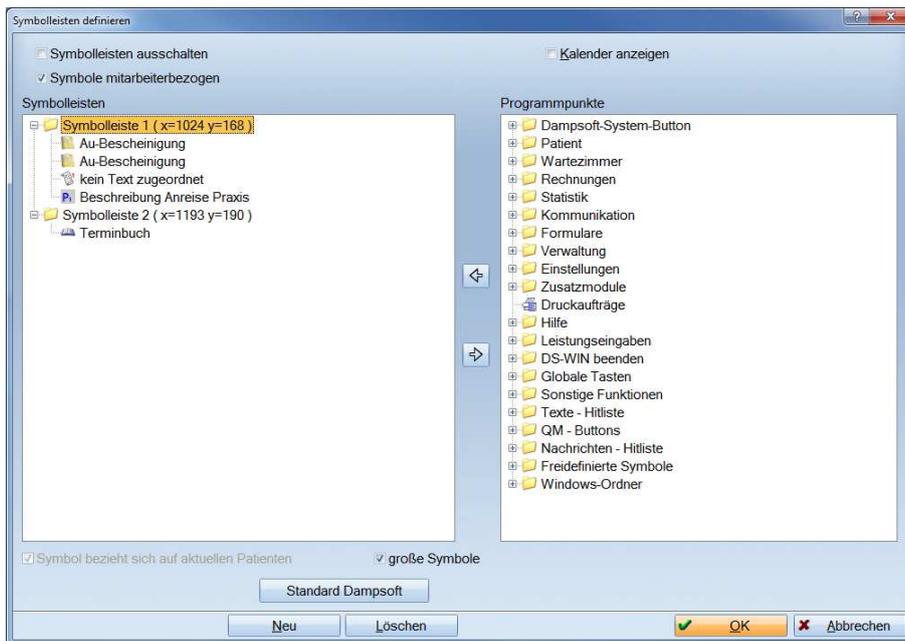
23.9.6. Tagesprotokoll

Der Dialog ist soweit selbsterklärend, weitere Informationen entnehmen Sie bitte der Kontexthilfe oder dem Kapitel Statistik.

23.9.7. Umsatzstatistik

Der Dialog ist soweit selbsterklärend, weitere Informationen entnehmen Sie bitte der Kontexthilfe oder dem Kapitel Statistik.

23.10. Symbole



Hier haben Sie die Möglichkeit sich Symbolleisten selbst zu definieren. Wenn Sie die Symbolleisten benutzen wollen, entfernen Sie das Häkchen in dem Optionsfeld „Symbolleisten ausschalten“. Liegen andere Dialoge vor Ihren Symbolleisten, können diese mit der Schnellzugriffsschaltfläche (erste Grafik in der Schnellzugriffleiste) wieder in den Vordergrund gebracht werden. Sie können mit Anklicken des Symbols sofort in das gewünschte Programm springen.



Mit dem Mauszeiger können Sie, sofern Sie mehr als 1 Symbol angelegt haben, die Symbole senkrecht oder waagrecht anlegen und dorthin ziehen (per drag and Drop), wo Sie sie gerne platzieren wollen.

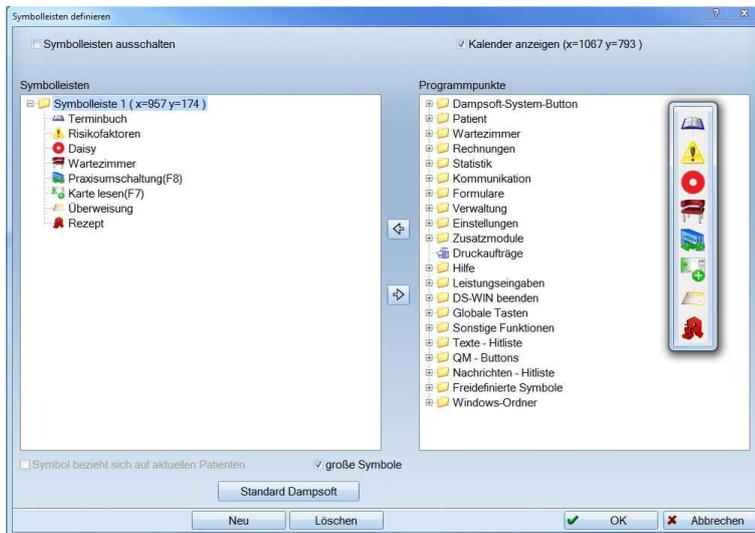
Es gibt große und kleine Symbole.

Symbole können mitarbeiterbezogen angelegt werden. Das bedeutet, dass bei aktiver Mitarbeiterverwaltung jeder Mitarbeiter eine Symbolleiste für seine Bedürfnisse anlegen kann.

23.10.1. Neue Symbolleiste erstellen

Klicken Sie auf >>Neu<<.

Und so wird's gemacht.



Der Name wird automatisch vergeben. Im rechten Fenster können Sie sich den Programmpunkt aussuchen, den Sie mit der Pfeiltaste in die Symbolleiste übernehmen wollen.

Mit einem Doppelklick auf den entsprechenden Menüpunkt gehen die auszuwählenden Untermenüpunkte auf.

Ist das Optionsfeld „Große Symbole“ angeklickt, wird das Programm automatisch die großen Symbole anzeigen. Wir haben die Symbole nach einer bestimmten Systematik erstellt.

Beim aktuellen Patienten ist der Hintergrund immer hellblau. Einige Symbole unterscheiden sich nur durch den Hintergrund. Ein rotes Apothekenzeichen mit einem blauen Hintergrund bedeutet also: Rezept für den aktuellen Patienten. Mit grauem Hintergrund bedeutet das rote Apothekenzeichen: Rezept für irgendeinen Patienten, das heißt, es öffnet sich die Patientenauswahl.

Beim Definieren der Symbolleiste können Sie anklicken, ob das Symbol sich auf den aktuellen Patienten beziehen soll.

Eine Symbolleiste kann man beliebig verschieben. Man greift dafür den Rand der Symbolleiste und lässt die Maus erst dann wieder los, wenn die Symbolleiste sich an der gewünschten Stelle befindet.

Man kann der Symbolleiste auch unterschiedliche Formen geben. Wir haben eine Standardeinstellung vorgegeben, die Sie nach Veränderungen mit einem Knopfdruck wieder erreichen können.

Beim Verlassen des Programms werden die letzten Positionen der Symbolleisten gespeichert und beim Neuaufwurf des Programms entsprechend positioniert.

23.10.2. Symbolleiste ändern

Die Symbolleisten können Sie jederzeit ändern, indem Sie Programmpunkte von links nach rechts bzw. von rechts nach links schieben. Sie können auch komplette Symbolleisten löschen.

Und so wird's gemacht.

23.10.3. Kalender

Mit dem Optionsfeld „Kalender anzeigen“, können Sie einen aktuellen Monatskalender in einem kleinen Fenster darstellen lassen. Generell wird der aktuelle Tag mit einer roten Umrandung dargestellt. Anhand der Pfeile (rechts und links) kann durch Anklicken mit der linken Maustaste monatsweise vor- und zurückgeschaltet werden. Durch Anklicken mit der rechten Maustaste kann jahresweise vor- und zurückgeschaltet werden. Durch Anklicken des roten Kringels unten links wird immer zur Anzeige des aktuellen Monats gewechselt. Ferienzeiten werden farblich dargestellt.

Oktober 2014							
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	KW
29	30	1	2	3	4	5	40
6	7	8	9	10	11	12	41
13	14	15	16	17	18	19	42
20	21	22	23	24	25	26	43
27	28	29	30	31	1	2	44
3	4	5	6	7	8	9	45
in 3 Wochen Herbstferien							?

23.11. Sonstige Einstellungen

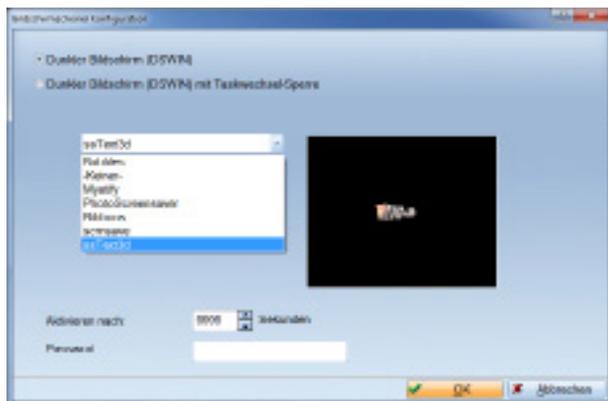


Unter dem Menüpunkt „Sonstige Einstellungen“ finden Sie alle die Einstellungen, die zu keinem der Hauptmenüpunkte gehören.

23.11.1. Bildschirmschoner

Dieser Dialog ermöglicht die Einstellung des Bildschirmschoners mit einer Benutzersperrung über eine Passwortvergabe.

Wenn Sie mit der Mitarbeiterverwaltung arbeiten, haben Sie die Möglichkeit einen eigenen Bildschirmschoner mit F11 einzuschalten. Hier werden die Bildschirmschoner aus dem Betriebssystem angezeigt. Die Einstellung finden Sie unter: Einstellungen > sonstige Einstellungen > Bildschirmschoner.



Bitte beachten Sie Folgendes:

- ▶ Bildschirmschoner können aufgrund von Ressourcenbedarf Abstürze verursachen. Im Zweifel testweise wieder auf „Dunkler Bildschirm“ zurückstellen.
- ▶ Im Einstelldialog werden die unter Windows vorhandenen Bildschirmschoner vorgeschlagen. Eigene Bildschirmschoner müssen also über Windows installiert werden und nicht über das DS-WIN-PLUS.
- ▶ Nach Ausschalten des gestarteten Bildschirmschoners kann es bei speicherintensiven Bildschirmschonern einige Sekunden dauern, bis der Rechner und damit das DS-WIN-PLUS wieder voll benutzbar sind.

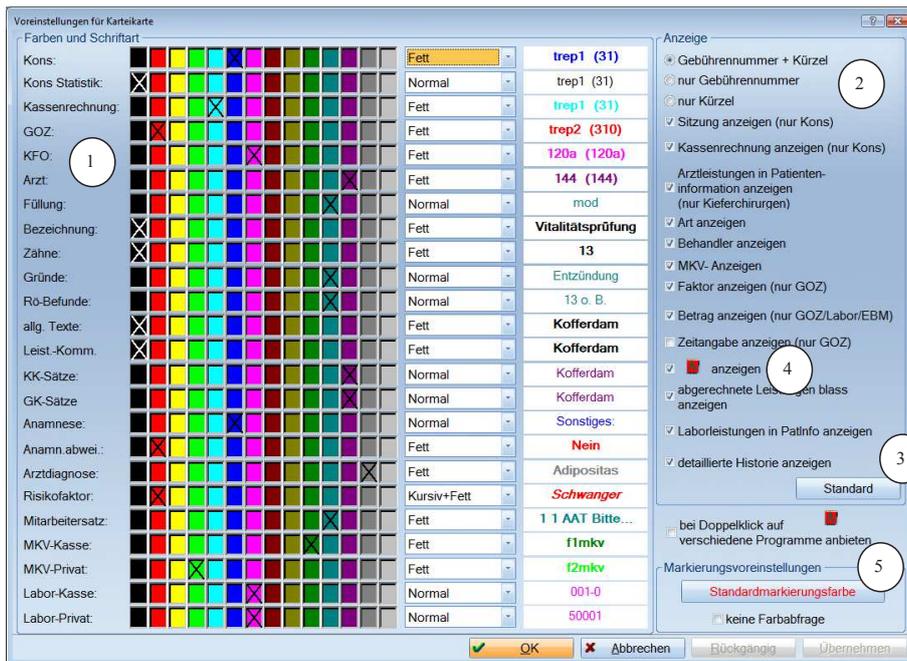


23.11.2. BUS

Die Beschreibung dieses Dialogs entnehmen Sie bitte dem Handbuch DS-WIN-Easy-QM.

23.11.3. Darstellung Karteikarte

In diesem Dialog können Sie selbst bestimmen, wie der Inhalt der Karteikarte dargestellt werden soll.

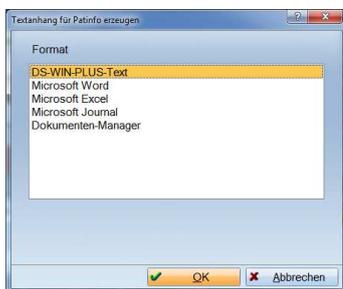


1. Sie haben die Möglichkeit festzulegen, welche Leistungen in welcher Farbe und in welcher Schriftform der Leistungstext dargestellt werden soll. Z. B. kann der Kommentartext eine andere Farbe haben, als die Leistungsbeschreibung.
2. Über die Anzeigeneinstellungen im rechten oberen Bereich können Sie festlegen, wie die Gebührennummern dargestellt werden. Möglich wäre z. B.
 - ▶ als Gebührennummer + Kürzel
 - ▶ nur die Gebührennummer
 - ▶ oder nur als Kürzel etc.
3. Wir liefern eine Standardeinstellung aus, auf die Sie nach Veränderungen mit einem Knopfdruck auch wieder zurückkehren können.

4.  anzeigen:

Hier haben Sie die Möglichkeit zu jedem Karteikarteneintrag einen Textanhang zu erzeugen. Dieses betrifft die Patientenkartei, Mitarbeiterkartei, Fremdadressenkartei und Gerätekartei. Ist diese Einstellung aktiviert, wird Ihnen in den oben genannten Karteikarten ein  vor jedem Satz angezeigt.

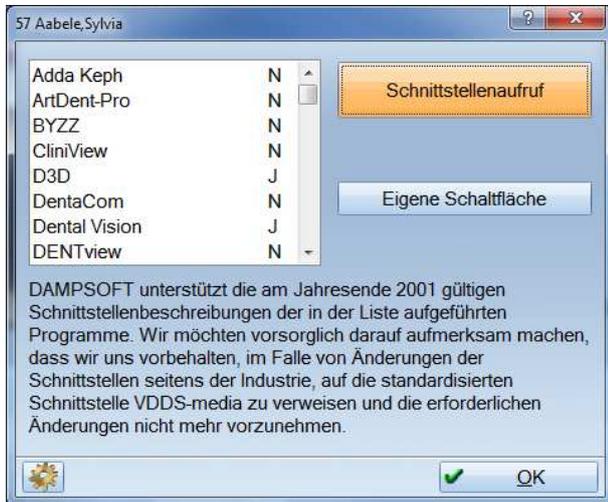
Wird die Checkbox bei „bei Doppelklick verschiedene Programme anbieten“ aktiviert, werden Sie beim Doppelklick auf das Textanhangs-symbol gefragt, in welchem Format der Textanhang geöffnet werden soll. Wird die Voreinstellung deaktiviert, öffnet sich immer automatisch das interne Textverarbeitungsprogramm des DS-WIN-PLUS. Sie können in diesem Dialog wählen, welches Programmformat geöffnet werden soll.



5. Aufgrund der Markiermöglichkeit von Karteikartensätzen in der Patienteninformation und in den Bereichen Patientennotizen, Risikofaktoren und allgemeine Notizen können Sie hier die „Standardmarkierungsfarbe“ festlegen. Ebenso können Sie einstellen, ob bei jeder farbigen Hervorhebung nach der Farbe gefragt werden soll. Siehe hierzu auch die Information zum „Text farblich markieren“.

23.11.4. Externe Programme

In diesem Dialog können Sie Schaltflächen für Programme, die aufgerufen und zu denen es Schnittstellen gibt, aktivieren. Diese Schaltflächen sind dann an bestimmten Stellen im Programm sichtbar.



Im DS-WIN-PLUS sind eine ganze Reihe an Schnittstellen zu anderen Programmen integriert. Siehe auch „Schnittstellen zum DS-WIN-PLUS“ auf unserer CD oder im Internet unter Einstellungen->Sonstige Einstellungen -> Patientendatenexport. In der Regel handelt es sich dabei um Programme für intra- und extraorale Kameras oder digitale Röntgensoftware.

Zunächst erfolgt die Patientenauswahl.

Möchten Sie ein anderes Programm aufrufen, wählen Sie es aus der Listbox links aus und klicken auf >>Schnittstellenaufruf<<.

Das Fremdprogramm wird in der Regel direkt aufgerufen (evtl. ist auch ein Taskwechsel vonnöten) und die Daten des bereits ausgewählten Patienten sind schon vorhanden. Bei einigen Programmen werden auch Daten, wie z.B. Befunde übergeben.

Möchten Sie sich für ein Programm, das sie ständig benutzen, eine >>eigene Schaltfläche<< anlegen, damit im Fenster „Patienteninformation“ immer ein entsprechender Button dargestellt ist, klicken Sie in der Listbox links das gewünschte Programm an und klicken dann auf >>eigene Schaltfläche<<.

Einige Programme benötigen noch spezielle >>Voreinstellungen<<.

The screenshot shows a Windows-style dialog box titled "Voreinstellungen für externe Programme". It contains the following sections and options:

- Sidexis**: Bilder automatisch holen, Sidexis Version >= 5.2, Beim Speichern einer Röntgenleistung Auftrag erstellen, Patientennummer links mit '0'en auffüllen, Terminalserver, Kein A-Token, kein Bildaufruf im Sidexis wenn A-Token, ohne führende Zeichen. Patientendatei: E:\PDATA\PATIENTS.PAF
- DEXIS**: Bilder automatisch holen, Datenpfad: \DEXIS\DATA
- Gendex/VixWin**: Bilder autom. holen, Alle Vixwin-Bildverweise löschen, Bilderpfad: \TDAMP\BILDER
- Ritter-Stuhl**: Patient bei Aufruf übergeben, **Trophy für Windows**: Bilder automatisch holen
- mdc**: Bilder automatisch holen, Datenpfad: [empty]
- Viewbase**: Bilder automatisch holen, Datenpfad: \DSVBASEI
- Dimaxis**: PatNr. links mit '0'en auffüllen, Gesamtlänge: 0, keine patient.asc erzeugen
- BYZZ**: Bilder automatisch holen
- Merlin**: Bilder automatisch holen
- ClinView**: Bilder automatisch holen
- DENTview**: Bilder automatisch holen
- DBSWIN**: Bilder automatisch holen
- Friacom**: Bilder automatisch holen
- Willi**: Schnittstelle aktivieren
- FLEXI View, Dixi, Mid**: Bilder automatisch holen
- Onyx**: Bilder automatisch holen, Berechnungserg. übernehmen
- ZIS**: Bilder automatisch holen
- I.C. LERCHER**: PatNr. links mit '0'en auffüllen

Buttons at the bottom: OK, Abbrechen, Rückgängig, Übernehmen.

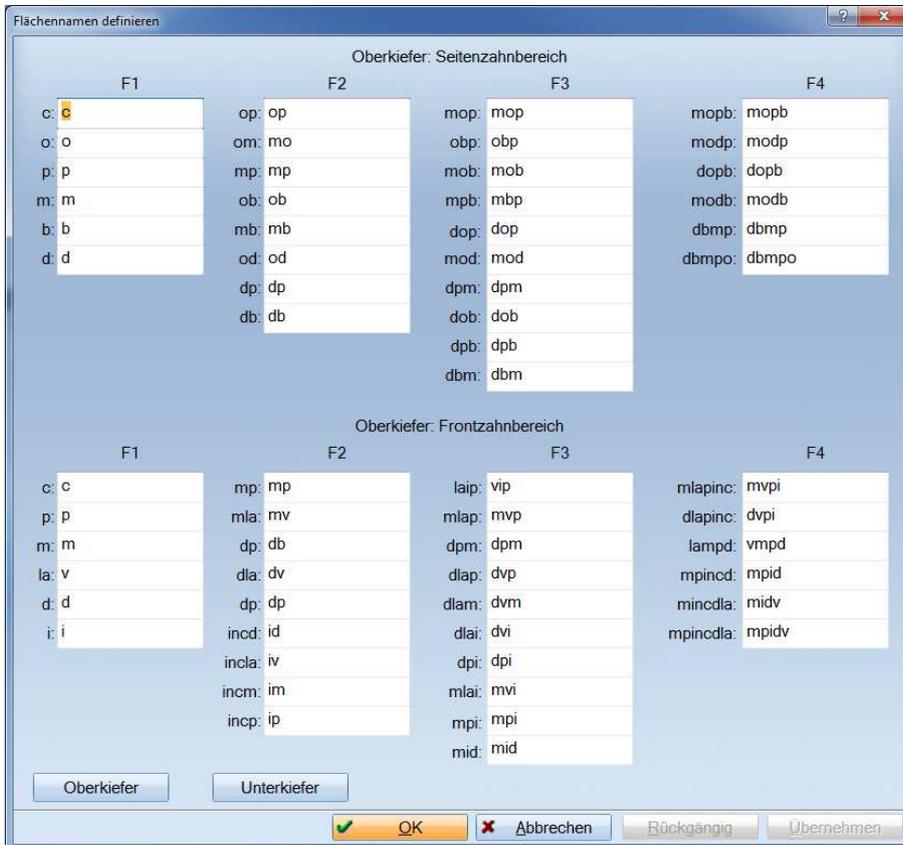
Hilfe erhalten Sie in Form von diversen Anleitungen auf unserer Update-CD oder auf unserer Homepage > www.dampsoft.com.

Bei weiteren Fragen hierzu wenden Sie sich bitte unbedingt an den Hersteller oder unseren technischen Support.



23.11.5. Füllungsflächen definieren

Im KONS- und GOZ-Bereich wird Ihnen bei der Eingabe von Flächen eine Flächenbenennung vorgeschlagen, die an dem ausgewählten Zahn bei der entsprechenden Flächenzahl möglich sind.



Diese Nomenklatur ist von uns standardmäßig vorgegeben.

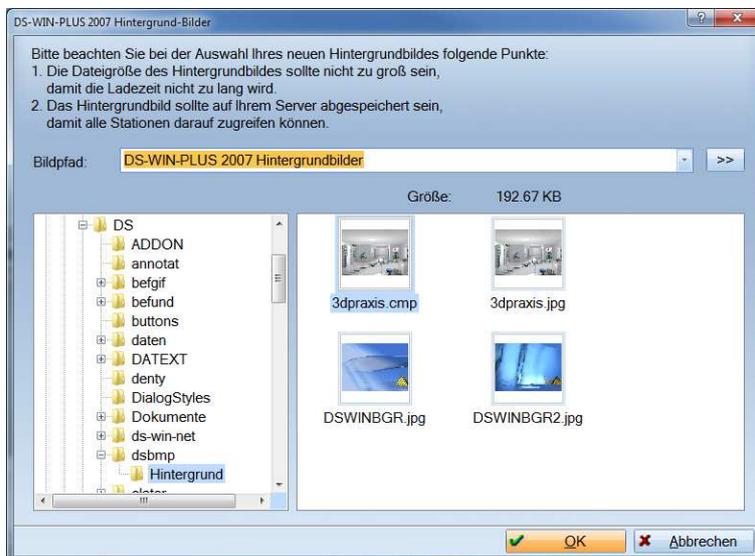
Die Benennung kann für Ihren Gebrauch abgeändert werden. Allerdings werden diese individuellen Flächenbezeichnungen NICHT bei der Abrechnung übergeben, sondern dienen nur für den internen Gebrauch.

23.11.6. Hintergrundbild

DAMPSOFT liefert standardmäßig einige Vorschläge an Hintergrundbildern mit aus. Über das Hintergrundbild können die verschiedenen Menüpunkte des Programms geöffnet werden. So öffnet sich zum Beispiel durch Klicken auf den dargestellten Monitor die Patientenauswahl. Um dieses Bild zu ändern, klicken Sie mit der rechten Maustaste einmal auf den Hintergrund und wählen Sie im folgenden Dialog ein neues Hintergrundbild aus, welches sich auf Ihrem Rechner befindet.



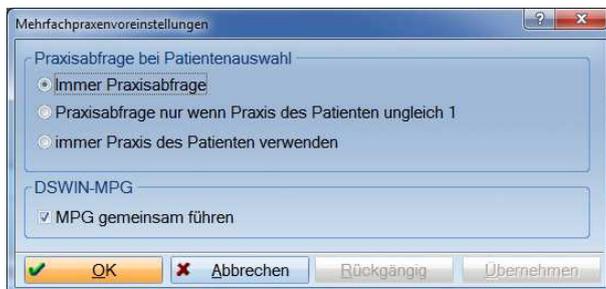
1. Über diese Schaltfläche können Sie ein Bild von einer anderen Station in Ihrem Netzwerk an diesen Rechner importieren.
2. Es wird das dargestellte Bild verwendet.
3. Sie können ein neues Bild verwenden, welches sich auf ihrem Computer befindet. Es öffnet sich bereits eine von DAMPSOFT ausgelieferte Vorauswahl.



4. Soll kein Hintergrundbild verwendet werden, betätigen Sie diese Schaltfläche.
5. Ein unter 7 ausgewählter Menüpunkt wird im großen Bild durch die gestrichelten Linien gekennzeichnet. Durch diese Schaltfläche wird der markierte Bereich gelöscht.
6. Das ausgewählte Bild wird in Originalgröße dargestellt.
7. Hier sind die Menüpunkte, die verwendet werden können, aufgelistet. Möchten Sie einen zusätzlichen Aufruf, so ziehen Sie mit gedrückter Maustaste über einen Bereich im großen Bild. Anschließend wählen Sie den Menüpunkt aus.

23.11.7. Mehrfachpraxen

Diesen Menüpunkt sehen Sie nur, wenn Sie aufgrund der Stempelfreischaltung eine „Mehrfachpraxis“ sind:



Sie können über die Radiobuttons einstellen,

- ▶ ob bei der Patientenauswahl immer die Praxisabfrage aufgerufen werden soll.
- ▶ ob bei der Patientenauswahl nur die Praxisabfrage kommen soll, wenn bei dem Patienten nicht Praxis 1 in den Stammdaten steht.
- ▶ ob immer die Praxis verwendet werden soll, welche bei dem Patienten in den Stammdaten steht.

Außerdem können Sie einstellen, ob die Daten des evtl. vorhandenen Zusatzmoduls DS-WIN-MPG gemeinsam geführt werden sollen.

23.11.8. MPG

Das DS-WIN-MPG schreibt die Führung bestimmter Kontrollbücher und Protokolle vor. Wenn das Zusatzmodul gekauft wurde, können hier die Voreinstellungen vorgenommen werden. Genauere Ausführungen dazu finden Sie im Handbuch des DS-WIN-Easy-QM.

23.11.9. Patientenauswahl

Über diesen Menüpunkt können Sie die verschiedenen Einstellungen zu der Patientenauswahl vornehmen. Nachfolgend die einzelnen Beschreibungen.

23.11.9.1. Allgemein



In Abhängigkeit davon, ob die [Multifunktionsleiste](#) eingestellt ist oder nicht, sind einige Voreinstellungen evtl. nicht anwählbar.



- ▶ Bei Programmstart automatisch aufrufen
Ist diese Einstellung aktiviert, wird ein Patientenauswahldialog automatisch nach Programmstart geöffnet.
- ▶ Registermodus automatisch aufrufen
Ist diese Einstellung aktiviert, wird der Registermodus automatisch nach Aufruf des Programms aufgerufen.
- ▶ Kein automatischer Aufruf
Ist diese Einstellung aktiviert, wird weder die Patientenauswahl für Patienteninformation noch der Registermodus automatisch nach Aufruf des Programms aufgerufen. Unabhängig davon, ob Sie die Anwendernummerabfrage eingestellt haben oder nicht.

► Sofort Kons oder GOZ aufrufen

Ist dieses Markierungsfeld gesetzt, wird nach Auswahl eines Patienten bei Kassenpatienten sofort nach der Patienteninformation die Bema-
Leistungs erfassung aufgerufen und bei Privatpatienten die GOZ-Erfas-
sung.

► Nur einen Patienten pro Station

Ist dieses Markierungsfeld gesetzt, kann die Patientenauswahl an jeder
Station nur einmal geöffnet werden. Eine Änderung dieser Voreinstel-
lung wird erst nach einem Neustart des Programms wirksam.



► Registermodus verwenden

Setzen Sie hier den Haken, wenn beim Aufruf eines Patienten aus ande-
ren Programmpunkten heraus der Registermodus gestartet werden soll.

► Keine Bilder suchen

Bei dieser Einstellung wird beim Übergang von der Patientenauswahl
in die Karteikarte nicht mehr nach Bildern aus z.B. externen Röntgen-
programmen gesucht. Dadurch geht der Aufruf der Karteikarte schnel-
ler, es liegen aber auch nicht mehr die aktuellen Bildinformationen vor.
Der Suchvorgang findet dann nur noch beim Aufruf des DS-WIN-VIEW
statt.

► Symbol für Status anzeigen

Möchten Sie zum aktuellen Patienten den „Status“ als Symbol darge-
stellt bekommen, aktivieren Sie bitte diese Einstellung.



Das Symbol stellt farbig da, welchen Status dem aktuellen Patienten
zugeordnet wurde.

(Status Kassenpatient = „S“, Privatpatient = „S“, freiwillig versichert
= „S“).

Aktivieren Sie diese Voreinstellung und starten Sie das DS-WIN-PLUS
anschließend neu um das Symbol angezeigt zu bekommen.

► Notfall im Versicherungswechsel automatisch setzen

Über diese Einstellung haben Sie die Möglichkeit festzulegen, dass
die Patienten im Versicherungswechsel die „Notfall-Kennzeichnung“
gesetzt bekommen, z.B. für den Notdienst.

Siehe [Versicherungswechsel](#)

► Schnittstelle für die Aufnahme des Patientenbildes

Hier legen Sie fest, über welche Schnittstelle das Patientenbild geholt werden soll.



Mögliche Einstellungen sind:

► Kamera

In der Patientenauswahl heißt die Schaltfläche >>Kamera<< und das Bild erfolgt über die DirectShow- oder „Video for Windows“-Schnittstelle.

► Twain

In der Patientenauswahl heißt die Schaltfläche >>Twain<<. Die Twain-Schnittstelle ist ein weitverbreiteter Standard zur Bilderfassung. Vornehmlich Scanner und digitale Fotokameras unterstützen diese Schnittstelle. Es gibt aber auch Kameras, die mit Twain arbeiten.

► Datei

In der Patientenauswahl heißt die Schaltfläche >>Datei<<. Sie können eine gespeicherte vorhandene Grafikdatei einfügen.

► Sortierung der Patientenauswahlliste

Sie können hier festlegen, nach welcher Logik Umlaute einsortiert werden sollen.

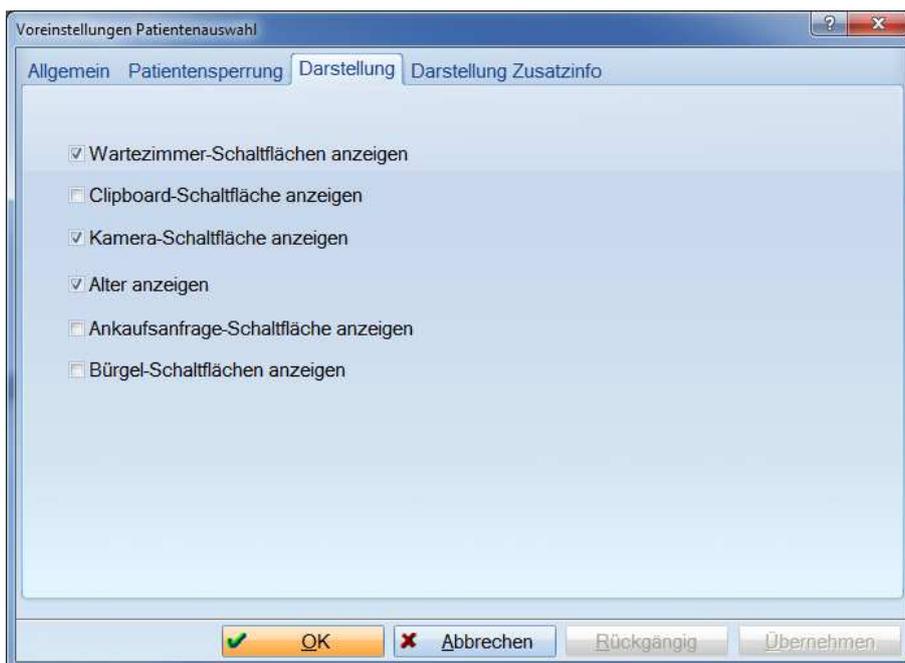
23.11.9.2. Patientensperrung



Über den Register „Patientensperrung“ können Sie beeinflussen, ob Sie an mehreren Stationen zur gleichen Zeit an demselben Patienten arbeiten können oder ob dieser für die Bearbeitung gesperrt ist, sobald er an einer anderen Station aufgerufen wurde.

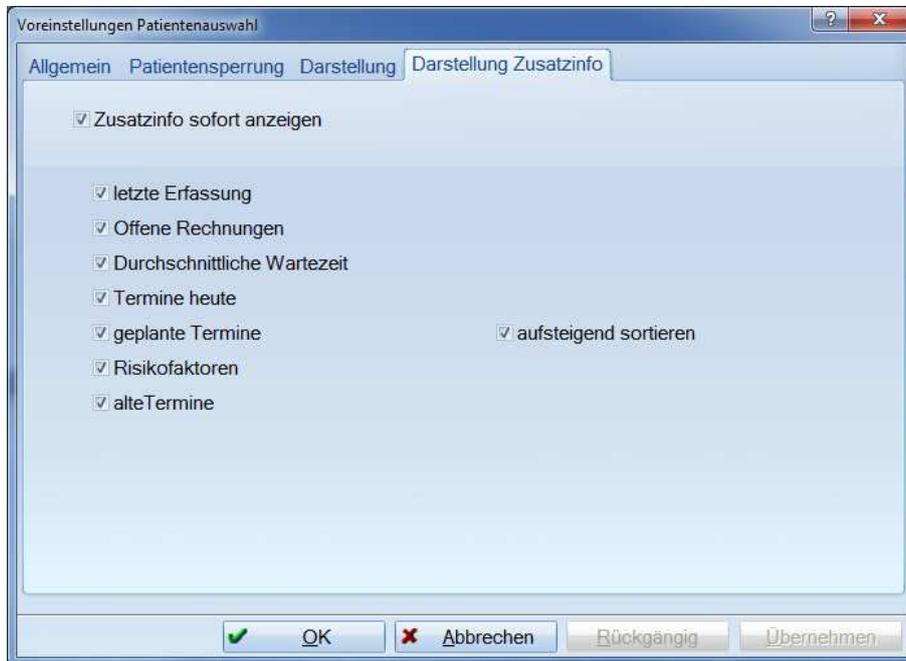
23.11.9.3. Darstellung

Über den Reiter „Darstellung“ kann man einige Schaltflächen ausschalten. Deaktivieren Sie dazu die jeweilige Checkbox.



23.11.9.4. Darstellung Zusatzinfo

Über den Reiter „Darstellung Zusatzinfo“ kann in der Patientenauswahl für den Registermodus eingestellt werden, welche zusätzlichen Informationen angezeigt werden sollen. Aktivieren Sie dazu die jeweilige Checkbox.



23.11.10. Patientendatenexport

Hier haben Sie die Möglichkeit zu definieren, welche Daten in dem Programmteil [Patientenauswahl unter Clipboard](#) in die Zwischenablage übergeben werden sollen, um in anderen Programmen weiterverarbeitet zu werden.

Patientendaten			Versichertendaten		
Nr.	Inhalt	Trennung	Nr.	Inhalt	Trennung
1	✓ Name	,	1	✓ Name	
2	✓ Vorname	/n	2	✓ Vorname	
3	✓ Geb. Dat.	/r	3	✓ Geb. Dat.	
	☐ Anrede		4	✓ Anrede	
	☐ Titel		5	✓ Titel	
4	✓ Straße	/n	6	✓ Straße	
5	✓ PLZ - Ort		7	✓ PLZ - Ort	
	☐ Telefon		8	✓ Telefon	

Exportliste:
Excel J
Kamera Dürr J

Exportname: Excel

Befund anhängen

Eigene Schaltfläche

Man hat die Möglichkeit eine Liste mit verschiedenen Exportnamen zu erstellen, die unterschiedliche Daten in die Zwischenablage schieben.

Um einen neuen Exportnamen zu definieren, drücken Sie >>Neu<<. Dann geben Sie bei Exportname einen eindeutigen Namen ein, z.B. Adresse Patient.

Anschließend klicken Sie bei Patientendaten die Felder Vorname, Name, Straße, PLZ-Ort an. Die Eingabereihenfolge wird angezeigt.

Durch nochmaliges Anklicken wird das Feld aus der Liste herausgenommen und die Nummerierung wird aktualisiert.

Wenn Sie kein Trennzeichen eingeben, werden "VornameNameStraßePLZ-Ort" ohne Trennung direkt hintereinander geschrieben in der Zwischenablage stehen.

Wenn bei den 4 ausgewählten Feldern als Trenner jeweils ein \n (Backslash n = Linefeed (neue Zeile) eingetragen wird, steht in der Zwischenablage:

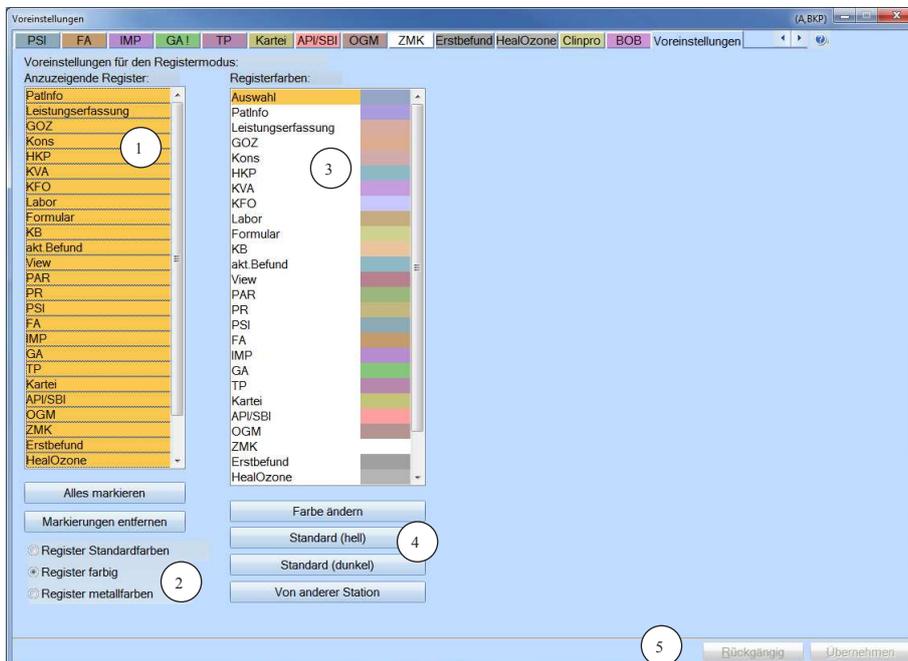
```
Vorname  
Name  
Straße  
PLZ-Ort
```

des ausgewählten Patienten.

Einen Backslash (\) erhält man durch gleichzeitiges Drücken der AltGr-Taste und der ß-Taste. Nach Drücken von >>Speichern<< erscheint der neue Exportname in der Exportliste.

23.11.11. Registermodus

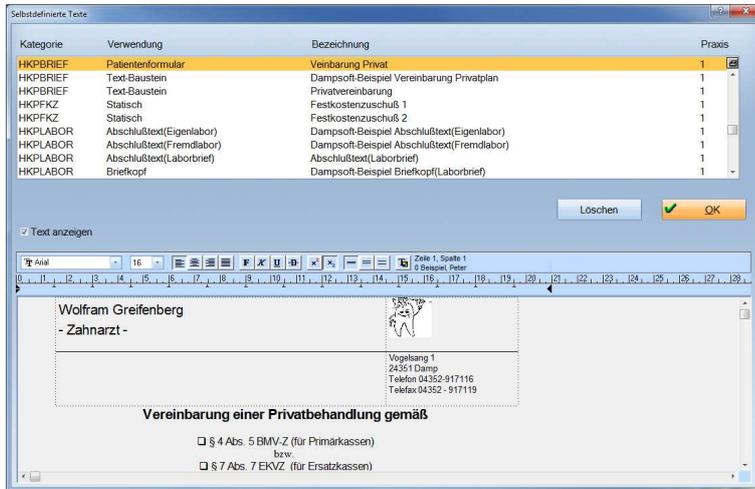
Hier können Sie die Reihenfolge und Farben der einzelnen Register des Registermodus selbst definieren.



1. Hier werden alle zur Verfügung stehenden Register dargestellt. Per „drag and drop“ kann ein Register eintrag an die gewünschte Stelle in der Liste geschoben werden. Dabei wird der erste Eintrag oben in der Liste zum ersten Register links im Registermodus.
2. Hier wird die farbige Darstellung der Registerkarten eingestellt.
3. Dies sind die Farben in den die Reiter des Registers dargestellt werden.
4. Mit diesen Schaltflächen öffnet sich der Dialog, um selbstdefinierte Farben zu entwerfen. Es gibt bereits vordefinierte Farbvorschläge in hell oder dunkel. Wenn an einer Arbeitsstation die Sortierung und die Farbauswahl getroffen wurden, kann an den anderen Arbeitsstationen diese Einstellung übernommen werden. Damit ist die Darstellung des Registermodus überall im Netzwerk einheitlich.
5. Über die Standardleiste können Sie die Änderungen Übernehmen oder über >>Rückgängig<< verwerfen.

23.11.12. Selbstdefinierte Texte

Hier sehen Sie auf einen Blick die selbstdefinierten Textvorlagen.



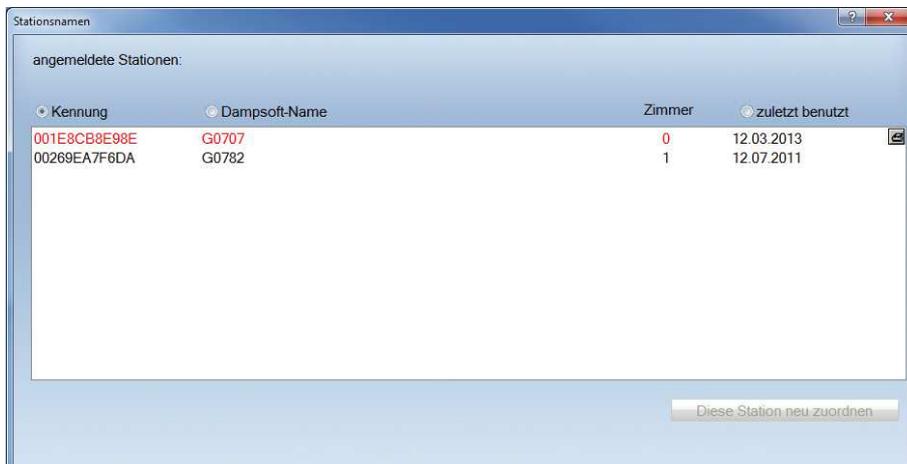
Die hier angezeigten Textmodule sind Standardtexte für jeglichen Bedarf von Schriftverkehr, die von DAMPSOFT vorgegeben werden. Die Texte werden erst dann sichtbar, wenn ein Häkchen in das Feld „Text anzeigen“ gesetzt wurde.

Sollten Sie einmal einen von uns vorgegebenen Text so stark durch eigene Eingaben verändert haben, dass Sie nicht mehr damit zufrieden sind, haben Sie die Möglichkeit die jeweilige Textvorlage herauszulöschen. Mit einer anschließenden Dateiüberprüfung wird der von uns ausgelieferte Standardtext wieder in seiner Originalform als Text angelegt.

Eine Textänderung muss in den jeweiligen Programmpunkten erfolgen.

23.11.13. Stationsnamen

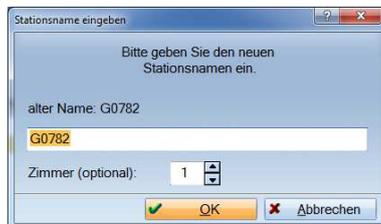
Im Dialog Stationsnamen können Sie den Namen der einzelnen Arbeitsstationen ändern, bzw. Arbeitsstationen löschen.



Im Mehrplatz gibt es für jede Workstation einen Stationsnamen. Intern werden die Voreinstellungen z.B. für das Drucken pro Station separat gespeichert.

Wählen Sie eine Station durch Anklicken aus. Sie wird daraufhin in der Liste blau unterlegt. Möchten Sie die Station löschen, klicken Sie auf den Button >>Löschen<<. An der Stelle der betreffenden Station erscheint der Text „gelöscht“.

Möchten Sie den Namen der Station lediglich verändern, betätigen Sie den Button >>Bearbeiten<<. Es erscheint ein Dialog, in dem Sie einen neuen Stationsnamen eingeben können.

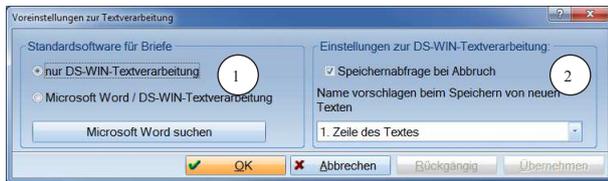


Sind Sie mit allen Änderungen an Ihren Stationen fertig, so betätigen Sie >>OK<<. Die Änderungen werden daraufhin abgespeichert.

23.11.14. Talk

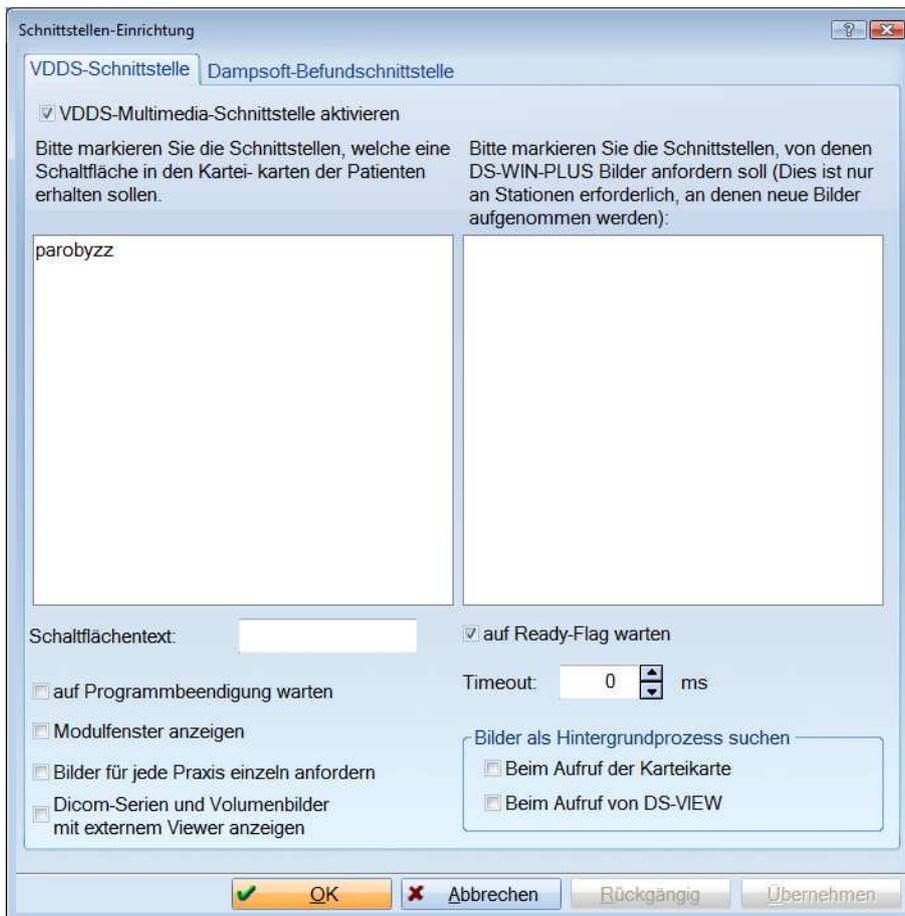
Die Beschreibung dieses Zusatzmoduls entnehmen Sie bitte dem DS-WIN-Talk-Handbuch.

23.11.15. Textverarbeitung



1. Standardsoftware für Briefe
Legen Sie hier fest, mit welchem Textverarbeitungsprogramm Sie standardmäßig arbeiten wollen. Wenn Sie den unteren Punkt der beiden Auswahlmöglichkeiten einstellen, werden Sie vor jeder Texterstellung gefragt, in welchem Programm Sie den Text erzeugen möchten.
2. Einstellungen der DS-WIN-Textverarbeitung
Stellen Sie hier ein, wie Ihnen das Programm den Speichernamen eines Textes vorschlagen soll.

23.11.16. VDDS



Hier können Sie einstellen, mit welchen Programmen das DS-WIN Bilder und Dateien über die sog. VDDS-Schnittstelle austauschen soll.

Im Reiter „Dampsoft-Befundsschnittstelle“ können Sie einstellen, mit welchen Programmen das DS-WIN Befunde austauschen soll.

Einige Programme benötigen spezielle Einstellungen, die Sie im unteren Bereich des Dialoges vornehmen können. Bei Fragen dazu wenden Sie sich bitte an den jeweiligen Hersteller des Programms oder an den technischen Support von DAMPSOFT:

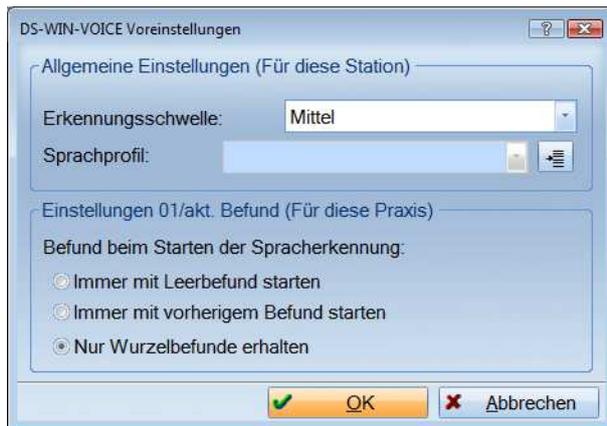
23.11.17. Visual



- ▶ Stellen Sie ein, in welchen Teilen des DS-WIN Sie eine Schaltfläche für das Visual-3D angeboten bekommen möchten. Mögliche Programmteile dafür sind der aktuelle Befund sowie der Bereich HKP.
- ▶ Hier stellen Sie ein, wie das Basismaterial bei kunststoffverblendeten Kronen bzw. Brückengliedern angezeigt werden soll. Möglich ist hier gold- bzw. silberfarben (NEM-Legierung), je nachdem welches Material Sie am häufigsten bei diesen Arbeiten benutzen.
- ▶ Dieselbe Einstellungsmöglichkeit haben Sie auch für keramisch verblendete Arbeiten.
- ▶ Sie haben drei verschiedene Möglichkeiten, wie der Hintergrund im Visual 3D aussehen kann.
- ▶ Hier können Sie festlegen, welche Breite in Pixel aus dem Visual 3D zurückgelieferte Bilder haben sollen.
- ▶ Hier legen Sie fest, ob die Visualisierung im HKP nur den Kiefer zeigt, für den die Planung erstellt wurde.
- ▶ Diese Einstellung bewirkt, dass im Visualbild der aktuelle Befund aus der Patientenkartei nicht dargestellt wird.

Außerdem können Sie über die Schaltfläche „Füllungsmaterial zuordnen“ noch die Einstellung für die Befunddarstellung erreichen, um Füllungsfarben zuzuordnen.

23.11.18. DS-WIN-VOICE Voreinstellung

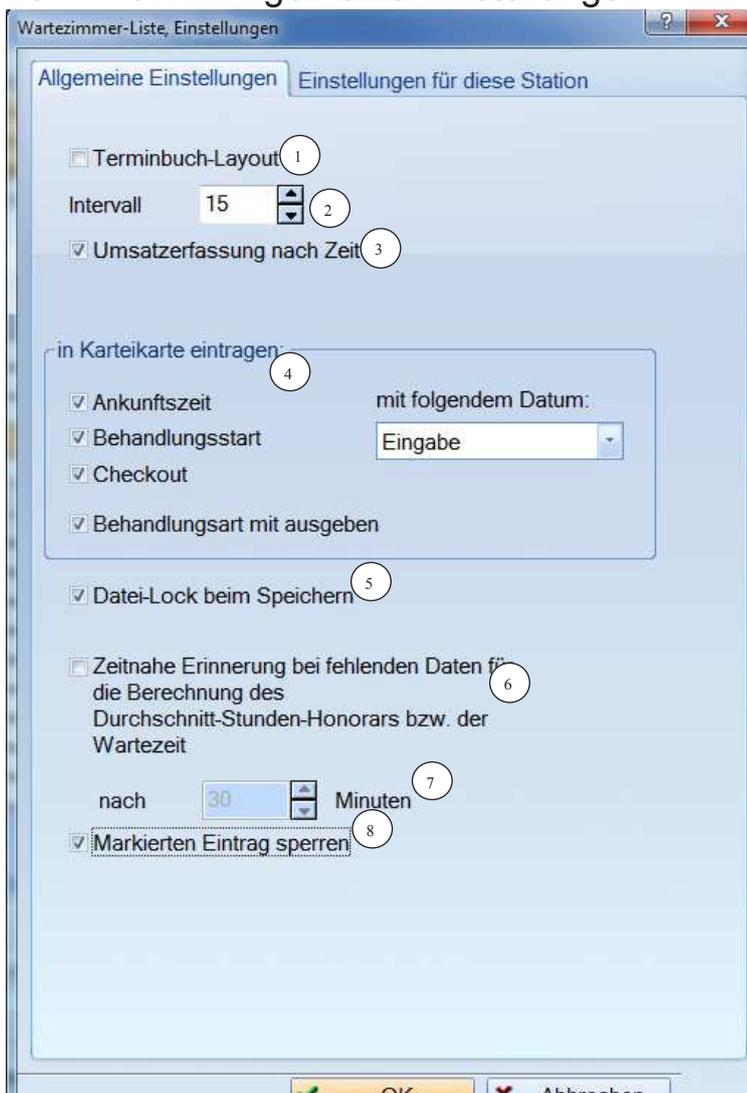


Die Beschreibung zu dieser Einstellung können Sie dem DS-WIN-Voice Handbuch entnehmen.

23.11.19. Wartezimmer

Im Dialog „Wartezimmerliste, Einstellungen stehen Ihnen 2 Reiter zur Verfügung:

23.11.19.1. Allgemeine Einstellungen:



1. Terminbuch-Layout: Die Darstellung beeinflusst das Anzeigeverhalten von Listen. (Abb. auf der nächsten Seite)
2. Hier beeinflussen Sie die vorgeschlagene Termindauer bei manuell in das Wartezimmer gesetzte Patienten. Diese Einstellung hat keinen Einfluss auf das Terminbuch.
3. Die Option Umsatzerfassung nach Zeit startet automatisch die Stoppuhr, wenn die Behandlung gestartet wird. Alternativ kann die Stoppuhr mit der Funktionstaste F4 in der Leistungserfassung gestartet werden.
4. Die jeweilige Ankunftszeit, der Behandlungsstart und/oder die Checkoutzeit können vom Programm automatisch in die Karteikarte eingetragen werden. Setzen Sie dafür die gewünschte Voreinstellung.
5. Diese Einstellung sollte nur nach Rücksprache mit unserem Support geändert werden.
6. Legen Sie fest, ob eine Erinnerung bei fehlenden Daten für die Berechnung des Durchschnitt-Stunden-Honorars bzw. der Wartezeit erscheinen soll.
7. Legen Sie fest nach wie viel Minuten Sie daran erinnert werden möchten.
8. Wenn diese Option aktiviert wurde, können an anderen Stationen im Netzwerk keine Änderungen zu einem markierten Termin mehr gemacht werden

Zu Punkt 1. > Wartezimmerliste im Terminbuch-Layout

The screenshot shows the 'Wartezimmer-Liste' window. At the top, there are date filters for 'von' and 'bis' (both set to 16.06.2011) and a 'Filtern' button. Below this are sections for 'Patienten-Status' (nicht erschienene, erschienene, behandelte, ausgecheckte), 'Behandler' (1 Greifenberg, 2 Meier, 4 ZMF, 6 Lisa Molar), 'Praxen/Gruppen' (Praxis Wolfram Greifenberg), and 'Zimmer' (Zimmer 1-6). A table below shows the appointment schedule for 'Donnerstag, 16. Juni 2011' for 'Greifenberg (WG)' and 'Dr. Meier (TB2)'. The schedule includes entries for 08:00, 08:15, 08:30, 08:45, 09:00, 09:15, 09:30, and 09:45. The bottom part of the window has a 'Patient' section with buttons for 'Neu', 'BehaStart', 'Anzeigen', and 'Daten'. To the right are buttons for 'Statistik' and 'Lupe'. At the very bottom are 'Drucken', 'Löschen', 'OK', 'Abbrechen', 'Bückgängig', and 'Übernehmen'.

Wartezimmerliste im Terminbuch-Layout ohne Spaltenaufteilung:

The screenshot shows the 'Wartezimmer-Liste' window with a date filter set to 17.06.2011. The main area contains a table of patients with columns for patient number, status, arrival time, appointment time, treatment, and room. Below the table, there is a detailed view for patient 833 Sabele, Resi, showing appointment details like arrival time (11:21), duration (10), and room (Zimmer 1).

Nr Patient	Status	Termin	Beh	Ppx	Zi
401 Gleiss, Gerd	ausgecheckt	08:27 08:00-08:30	Präoperative Maßnahmen Implantate	1	1 1
706 Gamets, Christine	ausgecheckt	08:56 08:30-09:00	Präoperative Maßnahmen Implantate	1	1 1
360 Deblon, Martina	Ankunft	11:21 09:00-09:10	PA-N	1	1 1
100 Dr. oec. Labando, H.	ausgecheckt	11:21 09:15-09:45	Präoperative Maßnahmen Implantate	1	1 1
833 Sabele, Resi	Ankunft	11:21 09:45-10:15	Präoperative Maßnahmen Implantate	1	1 1
833 Sabele, Resi	BehaStart	11:21 10:15-10:25	PA-N	1	1 1
282 Ungerer, Dustin	Ankunft	11:21 10:30-10:40	PA-N	1	1 1
483 Toll, Hiltrud	Ankunft	11:21 10:45-11:15	Präoperative Maßnahmen Implantate	1	1 1
383 Thalmann, Andrea	Ankunft	11:21 11:15-11:45	Präoperative Maßnahmen Implantate	1	1 1
40 Zanderle, Frieda	Ankunft	11:45 11:45-12:00	Einsetzen	1	1 1
421 Tariboni, Gabriele	Ankunft	14:00 14:00-15:00	PA	1	1 1
1020 Feuser, Leni	Ankunft	15:00 15:00-16:30	IP1-4,IP5	1	1 1

Einstellungen für diese Station

Der Reiter „Einstellungen für diese Station“ setzt die Einstellungen nur für die Arbeitsstation, an der der Reiter aufgerufen wird. Das bedeutet, dass Sie die Einstellungen gegebenenfalls an den anderen Arbeitsstationen wiederholen müssen.

The screenshot shows the 'Einstellungen für diese Station' dialog box with the following settings:

- Neu angekommene Patienten automatisch anzeigen (nur im Netzwerk)
 - nur für eigene Praxis
 - nur für ausgewählte Behandler
 - Hinweis-Button verwenden
 - akustisches Signal: ständig
- Patienten mit langer Wartezeit bei Behandlungsstart anzeigen
 - Wartezeit: 0 Minuten

1. Das Programm kann mit einem Hinweisbutton auf neu angekommene Patienten aufmerksam machen.
2. Bei einer Praxismgemeinschaft können wahlweise auch nur die Patienten der eigenen Praxis angezeigt werden oder für den in der Wartezimmerliste an dieser Station aktuell ausgewählten Behandler.
3. Das Programm kann Sie automatisch auf Patienten mit langer Wartezeit aufmerksam machen (gültig im Netzwerk) Legen Sie fest, nach wie vielen Minuten Wartezeit dies geschehen soll.

23.12. Drucker

Zunächst muss der von Ihnen benutzte Drucker unter Windows installiert werden. Erst dann kann ein Drucker im DS-WIN-PLUS hinzugefügt werden. Sie können an jeder Station mehrere Drucker anschließen.



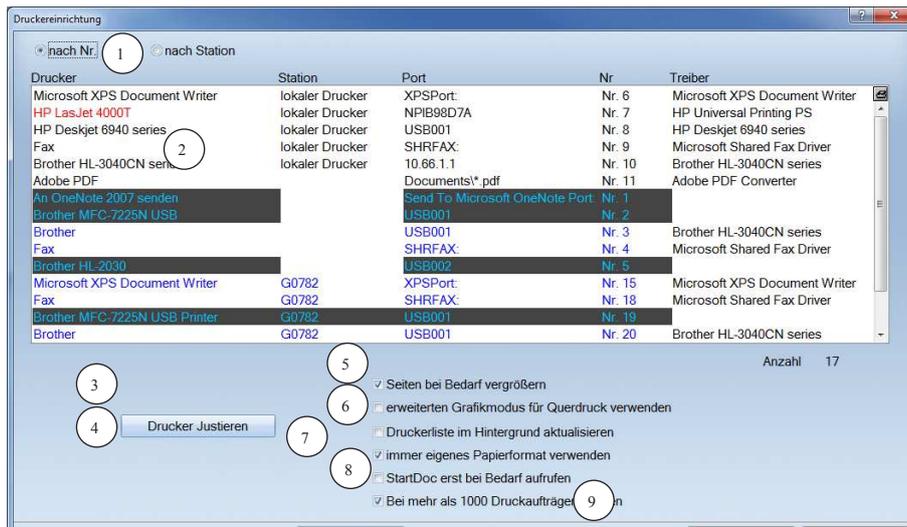
Eine Druckerempfehlungsliste können Sie bei uns anfordern bzw. Sie finden diese unter www.dampsoft.de im Bereich Support.

Theoretisch kann unter Windows jeder Drucker angeschlossen werden, für den es einen Windows-Druckertreiber gibt.

Wir haben allerdings festgestellt, dass nicht jeder Druckertreiber fehlerfrei ist bzw. nicht jeder Drucker technisch so ausgerüstet ist, dass er alle Formulare, die in der Zahnmedizin vorkommen, korrekt ausdrucken kann. (Die Formulare sind meistens nicht EDV-gerecht, sodass manchmal sehr weit oben bzw. unten gedruckt werden muss, und das wird nicht von jedem Drucker unterstützt).



Bevor Sie sich einen Drucker zulegen, sollten Sie sicherheitshalber unsere Druckerempfehlungen einholen. Wenn Sie Fragen haben, helfen wir Ihnen gerne weiter.



1. Sortierung der Liste
2. Hier sind alle Drucker aufgelistet, die im System gefunden wurden. Drucker, die sich an der eigenen Station befinden, werden zuerst aufgeführt. Die Farben haben folgende Bedeutung:
 - ▶ Schwarz (rot): Drucker an der eigenen Station (Standarddrucker = rot)
 - ▶ grau: Drucker der eigenen Station, für die kein passender Treiber gefunden wurde. Dies kann vorkommen, wenn ein Drucker aus der Systemsteuerung des Betriebssystems gelöscht wurde.
 - ▶ blau: Drucker an anderen Stationen. Für diese Drucker können Druckaufträge im DS-WIN erstellt werden.
 - ▶ hellblau: Drucker an anderen Stationen, für die kein passender Druckertreiber gefunden wurde.
3. Drucker einrichten ruft den unter Systemsteuerung installierten Druckertreiber auf.
4. Über diese Schaltfläche gelangt man in den Ausdruck, um Formulare zu justieren.
5. Bei Formularen, die sehr weit unten bedruckt werden müssen, z.B. der Parodontalstatus, kann es passieren, dass der Drucker den erforderlichen Text nicht mehr drucken kann, da die Papierlänge für den Drucker schon etwas vor dem tatsächlichen Papierende aufhört. Wird hier ein Haken gesetzt, wird die Papierlänge virtuell vergrößert. Dadurch kann das Formular auch weiter unten noch bedruckt werden. Leider funktioniert diese Vorgehensweise nicht bei jedem Drucker.
6. Ist der Drucker nicht in der Lage ein kleines Formular, z. B. das Rezept im Hochformat zu bedrucken, kann hier auf Querdruck umgestellt werden. Dadurch wird das Formular schon quer an den Drucker übergeben. Dafür muss im Druckerfenster des Formulars ebenfalls Querdruck eingestellt sein.

7. Soll die Liste der unter Windows installierten Drucker in DS-WIN-PLUS immer während des Arbeitens automatisch aktualisiert werden, ist hier ein Haken zu setzen. Ist diese Option nicht gewählt, wird die Liste nur beim Start des DS-WIN-PLUS aktualisiert.
8. Haben Sie ein eigenes Papierformat, auf dem alles ausgedruckt werden soll, ist diese Option zu wählen. Voraussetzung dafür ist, dass der Drucker dieses Papierformat auch unterstützt.
9. Diese Einstellung sollte nicht ohne Rücksprache mit dem technischen Support aktiviert werden und dient nur einer möglichen Problembekämpfung.



23.13. Kartenleser



In diesem Dialog werden die Parameter des benutzten Kartenlesers eingestellt. Bei Auslieferung des Programms ist „Kein Kartenleser“ voreingestellt. Fast jedes zertifizierte Kartenlesegerät ist für die Nutzung mit dem DS-WIN-PLUS geeignet.

Die Erklärung der Einstellungen der jeweiligen Geräte verbirgt sich hinter dem Button:



Von dort gelangen Sie in die Anleitungstexte für die verschiedenen Kartenlesegeräte.

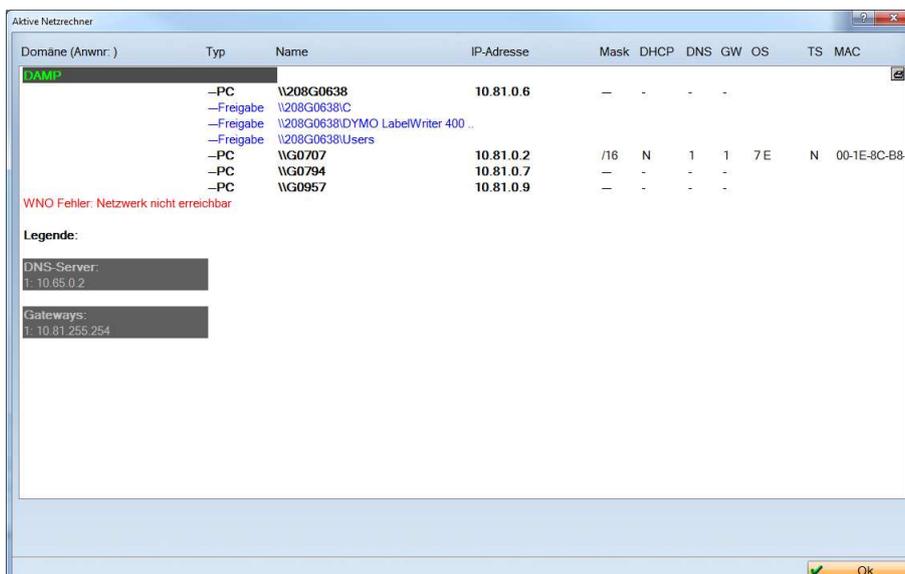
23.14. Sonstige Geräte



Alle Einstellungen für sonstige Geräte, wie z.B. Scanner oder Zahlungsterminals sind hier zusammengefasst.

23.14.1. Netzwerkübersicht

Um einen Überblick über die in Ihrem Netzwerk angeschlossenen Geräte oder Arbeitsplätze zu erhalten, wird Ihnen hier eine Aufstellung der angeschlossenen Geräte gezeigt.



Domäne (Arwvr:)	Typ	Name	IP-Adresse	Mask	DHCP	DNS	GW	OS	TS	MAC
DAMP	-PC	\\208G0638	10.81.0.6	-	-	-	-	-	-	-
	-Freigabe	\\208G0638\C								
	-Freigabe	\\208G0638\DYMO LabelWriter 400...								
	-Freigabe	\\208G0638\Users								
	-PC	\\G0707	10.81.0.2	/16	N	1	1	7E	N	00-1E-8C-B8
	-PC	\\G0794	10.81.0.7							
	-PC	\\G0957	10.81.0.9							

WNO Fehler: Netzwerk nicht erreichbar

Legende:

DNS-Server:
1: 10.65.0.2

Gateways:
1: 10.81.255.254

23.14.2. Scanner

Unser Programm arbeitet auch mit verschiedenen Scannern zusammen. Hierzu gehören z.B. Barcodescanner für die Materialverwaltung oder sog. Fingerscanner für die Zeiterfassung oder Mitarbeiterverwaltung.

23.14.2.1. Barcode-Scanner

In der Materialverwaltung können Sie einen Barcodescanner einsetzen. Stellen Sie hier bitte den Typ und mögliche Zusatzinformationen ein.



Grundsätzlich kann ein Standardbarcodescanner eingesetzt werden, der als Tastatuerersatz per USB angebunden werden kann. Voraussetzung ist, dass der deutsche Zeichensatz eingestellt ist und kein Zeilenumbruch gesetzt ist. Diese Einstellungen können Sie der Beschreibung des Barcodescanners entnehmen.

Wir empfehlen Ihnen einen Scanner der Firma Elmicron, da diese Scanner bereits fertig für das DS-WIN-PLUS vorkonfiguriert sind. Für weitere Fragen zu diesen Scannern wenden Sie sich bitte direkt an die Firma Elmicron unter www.elmicron.de

23.14.2.2. Fingerscanner

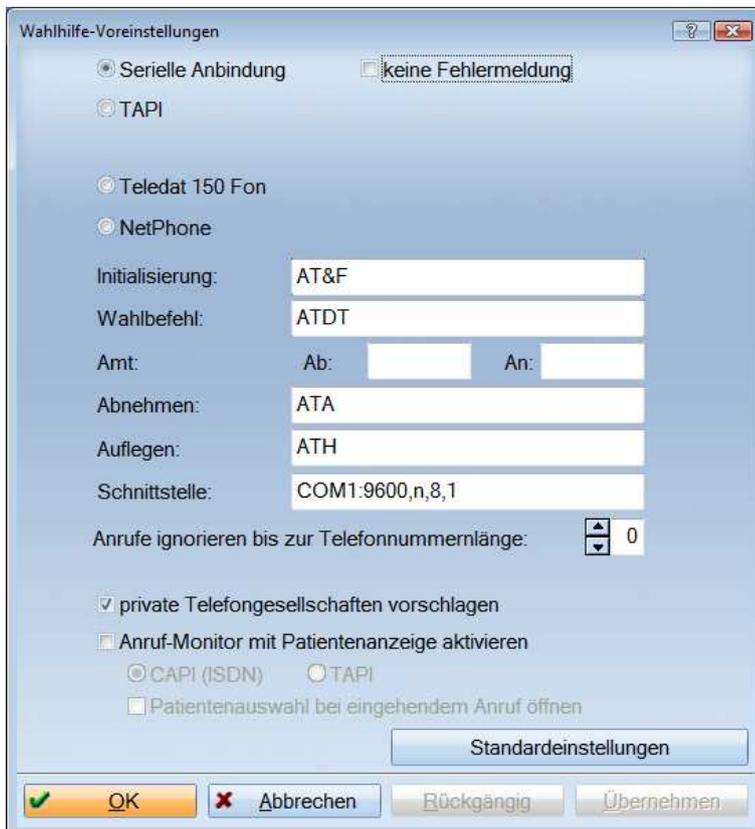
Damit sich Ihre Mitarbeiter ohne Passwort als Benutzer einloggen können, können Sie einen Fingerscanner einsetzen. Ebenso kann damit auch in der Zeiterfassung das Kommen und Gehen erfasst werden.



Einen Fingerscanner samt den von DAMPSOFT entwickelten Treiber können Sie direkt über unseren Vertrieb beziehen.

23.14.3. Telefoneinstellungen

Über diesen Menüpunkt haben Sie die Möglichkeit die Telefoneinstellungen für die Wählhilfe festzulegen. Mit der Wählhilfe können Sie durch ein Symbol neben der Telefonnummer z.B. eines Patienten direkt aus dem Programm heraus wählen. Hierfür wird eine Telefonanlage mit einer kompatiblen Schnittstelle zu Ihrem Rechner benötigt.



Über die Punkte wird die Art der Anbindung an das Telefon angegeben:

- ▶ Serielle Anbindung
- ▶ Windows-Wählhilfe
- ▶ Teledat 150 Fon

Serielle Anbindung:

Wird die serielle Anbindung gewählt, werden die Felder Initialisierung, Wahlbefehl, Abnehmen, Auflegen und Schnittstelle aktiv. Die in diesen Feldern angegebenen Werte können in der Regel übernommen werden. Andernfalls muss im Handbuch der Telefonanlage geprüft werden, welche Einstellungen erforderlich sind. Um diesen Modus der Wählhilfe nutzen zu können, benötigen Sie entweder ein Modem oder ein Telefon mit serielltem Anschluss. Ob diese Einstellungen für Ihr Modem bzw. für Ihr Telefon mit serielltem Anschluss richtig sind, entnehmen Sie bitte dem Benutzerhandbuch des Modems bzw. des Telefons. Bei Betrieb an einer Telefonanlage sind die Besonderheiten der Anlage zu berücksichtigen. Fragen Sie gegebenenfalls den Lieferanten oder Betreiber Ihrer Telefonanlage. Zu beachten ist auch, ob das Modem bzw. Telefon mit serielltem Anschluss, einem Nullmodem-Kabel oder einem normalen seriellen Verbindungskabel angeschlossen wird. DAMPSOFT hat die Funk-

tion der Telefonwahlhilfe mit folgenden Modems bzw. Telefonen mit seriellem Anschluss getestet:

- ▶ ISDN Mehrgeräteanschluss mit einem Europa 30 i

Dieses Gerät benötigt als Verbindung zum Computer ein sogenanntes Nullmodem-Kabel.
- ▶ in unserer Telefonanlage mit dem Telefon Octofon 26 mit Datenadapter
- ▶ in unserer Telefonanlage mit einem Standard-Modem und einem analogen Telefon an einem digitalen Anschluss

Leider können wir nicht alle denkbaren Kombinationen und Möglichkeiten testen. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihren Modemlieferanten bzw. an Ihren Telefonanlagelieferanten. Für die Funktionsfähigkeit der unterschiedlichen Geräte und Gerätekombination können wir nicht garantieren.

Windows-Wahlhilfe:

Können Sie mit der Wahlhilfe unter Windows telefonieren, ist der Punkt „Windows-Wahlhilfe“ zu wählen (der TAPI-Treiber des Telefons/Telefonanlage muss installiert sein). Hierzu müssen Sie die Windows-Wahlhilfe installiert und konfiguriert haben. Der Vorteil liegt darin, dass Sie hier TAPI fähige Telefone (auch TAPI fähige ISDN-Telefone) ansprechen können, d. h. beliebige Analog- oder ISDN-Telefone, die von der Windows-Wahlhilfe unterstützt werden. Die Installation führen Sie im Windows-Set-up unter START/Einstellungen/Systemsteuerung/Software durch.

Beispiel für analoge Telefone: Wenn Sie ein Modem und ein Analogtelefon parallel an einer TAE-Steckdose betreiben, stellt das Modem für Sie die Verbindung her, die Sie durch Abnehmen des Telefonhörers übernehmen.

ISDN-Beispiel: Mit der AVM-Fritzcard oder der Teledat 150 können Sie ab der TAPI 2.1 mit Headset und Soundkarte aus dem PC heraus telefonieren. Voraussetzung hierfür ist der AVM-Treiber „AVM ISDN Tapi Services for CAPI“, der bei AVM zum Download bereitliegt.

Teledat 150 Fon:

Ist auf Ihrem Computer das Programm „Fritzphone“ oder „Teledatphone“ installiert, ist der Punkt „Teledat 150 Fon“ zu wählen. Sie können dann direkt aus dem PC mit Soundkarte und Headset telefonieren. Diese Lösung für das Telefonieren aus dem PC ist komfortabler als über die Windows-Wahlhilfe und Sie benötigen keine TAPI-Service-Treiber für die ISDN-Karte.

Amt:

Bei Amt ab und an geben Sie bitte die Ziffern ein, die benötigt werden, um abgehende Amtsgespräche führen bzw. ankommende Gespräche annehmen zu können.

Private Telefongesellschaft vorschlagen:

Wird für Telefongespräche eine vorangestellte Call-by-Call-Nummer erwünscht, ist der Haken bei „private Telefongesellschaften vorschlagen“ zu setzen

ISDN-Monitor mit Patientenanzeige aktivieren:

Soll der anrufende Patient in einem sich extra öffnenden Fenster innerhalb des Programms angezeigt werden, ist der Punkt „ISDN Monitor mit Patientenanzeige aktivieren“ zu wählen. Mit dieser Einstellung wird der in der Praxis anrufende Patient durch ein kleines Symbol eingeblendet. Erst nach einem Mausklick auf dieses Symbol wird das DS-WIN-PLUS in den Vordergrund geholt, um den eingehenden Anrufer anzuzeigen. Das Symbol kann auf dem Bildschirm frei positioniert werden.



Voraussetzungen für ein Arbeiten mit ISDN-Capi-Monitor:

In Ihrem Rechner muss eine ISDN-Karte (z.B. Fritz-Card, Teledat-Karten o.Ä..) eingebaut und DIREKT am S0-Bus (NTBA) Ihres Telekommunikationsunternehmens (z.B. Deutsche Telekom) angeschlossen sein.

Die Rufnummern im Patientenstamm vom DS-WIN-PLUS müssen vollständig mit der Vorwahl eingegeben sein. Dies ist auch notwendig, wenn der Patient direkt am Ort wohnt.

Der Telefonanschluss Ihres Patienten muss die Rufnummer übermitteln können. Ist dieser Anschluss nicht freigeschaltet, so erhalten Sie einen Anruf von unbekannt.

TAPI:

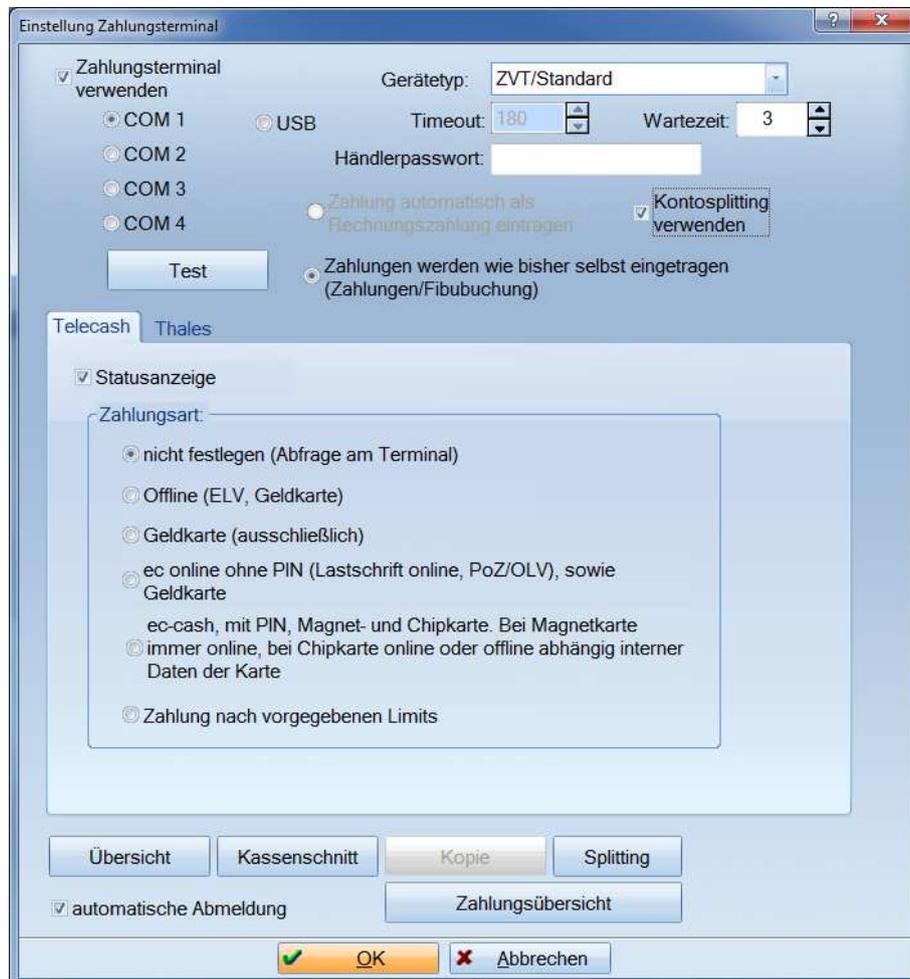
TAPI ist auszuwählen, wenn auf Ihrem Computer der Treiber für das eigene Telefon (Hersteller-Treiber) installiert ist.

CAPI:

CAPI ist anzugeben, wenn auf Ihrem Rechner Fritz- oder Teledat-Treiber installiert sind.

23.14.4. Zahlungsterminal

Um den Patienten die Möglichkeit zu geben, mit einer Geldkarte, sprich EC- oder Kreditkarte, Rechnungen zu begleichen, ist es nötig, das DS-WIN-PLUS für das entsprechende Gerät zu konfigurieren.



Alle Geräte, die Sie unter der Listbox „Gerätetyp“ finden, können verwendet werden. Die möglichen Zahlungsarten entnehmen Sie bitte den Verträgen mit der jeweiligen Firma. Das Gerät muss sich im Kassenschnitt befinden. Wie die Einstellung vorzunehmen ist, entnehmen Sie bitte dem Handbuch oder erfragen Sie beim Hersteller.

Ist das Gerät ordnungsgemäß angeschlossen, testen Sie bitte die Kommunikation zwischen DS-WIN-PLUS und dem Telecash-Gerät durch Klicken auf den Testbutton. Wenn dies erfolgreich ist (Meldung), fahren Sie bitte mit den Einstellungen fort.

Anderenfalls überprüfen Sie die Kabelverbindung und ob das Gerät eingeschaltet ist. Jede Einstellungsmöglichkeit ist durch die kontextbezogene Hilfe beschrieben.

Haben Sie die Einstellung „Zahlungen, werden wie bisher selbst eingetragen“ gewählt, kann nun über Rechnungen > [Zahlungsterminal](#) der jeweilige Patient ausgewählt und durch Klicken der Schaltfläche >>Weiter<< der Betrag an das Gerät übergeben werden.

24. Grundlagen

Das DS-WIN-PLUS ist ein mit der Programmiersprache Microsoft C++ entwickeltes 32-Bit-Windows-Programm. Das Programm wurde im Frühjahr 1995 auf der IDS in Köln erstmalig gezeigt. Bereits 1986 brachte DAMPSOFT sein erstes Zahnarztprogramm heraus und blickt somit auf eine mehr als 25 jährige Erfahrung zurück.

Mit dem DS-WIN-PLUS wurden laut KZBV im Dezember 2006 die meisten Abrechnungen für konservierend/chirurgische Leistungen per Datenträger eingereicht. Mittlerweile arbeiten über 11.000 Praxen mit DAMPSOFT.

Seit 1999 ist fast jedes zweite Programm, das in Deutschland entweder an einen Neugründer oder Firmenwechsler verkauft wurde, unser DS-WIN-PLUS gewesen.

Wer sich mit Zahnarzt-EDV intensiv beschäftigt und DS-WIN-PLUS mit anderen Programmen vergleicht, wird feststellen, dass dieses Programm auf Grund seines Umfangs, des Bedienungskomforts und der Ausgereiftheit seinesgleichen sucht.

Das DS-WIN-PLUS wurde bezüglich Optik und Bedienungskomfort komplett überarbeitet. DAMPSOFT lehnt sich als Microsoft Certified Partner eng an den Bedienungs-Standard der aktuellen Microsoft Office Produkte an, sodass man sich schnell mit dem Programm zurecht findet.

Das DS-WIN-PLUS setzt mit den aktiven grafischen Oberflächen neue Maßstäbe, was man besonders in den Programmteilen HKP und PA erkennen kann.

In den nachfolgenden Kapiteln finden Sie die Grundlagen zur Bedienung des DS-WIN-PLUS.

24.1. Bedienung Windows

24.1.1. Allgemeines

Windows ist ein Computerbetriebssystem der Firma Microsoft. Windows entstand Anfang der 90er Jahre und hat sich weltweit als Betriebssystem für PCs (Personal Computer) durchgesetzt. Über 90 Prozent der weltweit ausgelieferten Programme sind Windowsprogramme. Window heißt auf Englisch: Fenster. Man arbeitet in unterschiedlichen Fenstern, die sich übereinanderlegen. Aber man hat immer nur ein aktives Fenster. Das DS-WIN-PLUS hat keinen Einfluss darauf, in welcher Farbe das Fenster auf Ihrem Bildschirm erscheint. Diese Eigenschaften können Sie über die in den [„Installationshinweisen“](#) beschriebenen Punkte einstellen.

Um bei den vielen Darstellungsmöglichkeiten, die Windows bietet, den Überblick zu behalten, haben wir zusätzlich einige Funktionen in das Programm implementiert. Diese Funktionen vereinfachen den Umgang und die Bedienung der Windowsfenster. So hat jede Praxis die Möglichkeit individuelle gestalterische Einstellungen vorzunehmen, die auf den Praxisablauf zugeschnitten sind und eine effektive Nutzung des DS-WIN-PLUS ermöglichen.

Mehr als 25 Jahre
Erfahrung

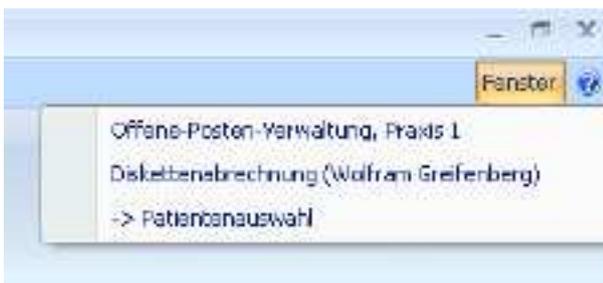
Es besteht teilweise die Möglichkeit die Fenster individuell zu gestalten, wenn Sie nicht im Vollbildmodus arbeiten. Um solche Einstellungen auch beibehalten zu können, müssen Sie auf Start -> Programme -> DAMPSOFT gehen und mit der rechten Maustaste auf das DS-WIN-PLUS-Symbol -> Eigenschaften -> Verknüpfung im Feld „Ziel“ hinter den bereits dargestellten Parameter den Parameter „-sw_restore“ eingeben. Sinnvoll ist die Einstellung, wenn Sie als Benutzer nicht im Vollbildmodus arbeiten möchten, bei z.B. einer 2. Bildschirmauflösung.

Zwei-Bildschirmlösung

Grundsätzlich haben Sie die Möglichkeit, mehrere Fenster übereinanderzulegen und somit gleichzeitig verschiedene Bearbeitungsvorgänge am PC durchzuführen, ohne eine Bearbeitung abbrechen zu müssen.

Das funktioniert aber nur, wenn Sie dafür sorgen, dass die Titelleiste des Hauptfensters immer komplett zu sehen ist und nicht von später geöffneten Fenstern überdeckt wird. Nur so ist gewährleistet, dass man jederzeit in jedes Programm kommen kann, ohne geöffnete Fenster zu verschieben oder zu schließen.

Wenn das bei Ihnen nicht der Fall sein sollte, beachten Sie bitte unsere Vorschläge für die Einstellung der [Systemsteuerung](#). Damit bei der Überlagerung der Fenster schnell der in den Hintergrund geratene Bearbeitungsvorgang in den Vordergrund geholt werden kann, ermöglicht der Punkt „[Fenster](#)“ im Hauptmenü die Darstellung der zurzeit geöffneten Dialoge.

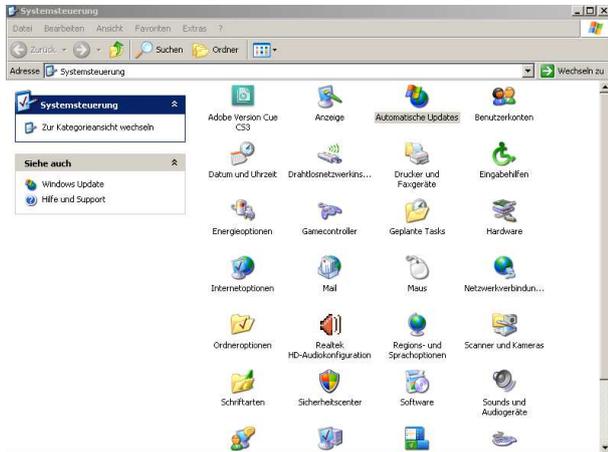


Der ausgewählte Dialog wird in den Vordergrund geholt und kann weiterbearbeitet werden. Natürlich können Fenster auch durch einfaches Anklicken und Ziehen mit der Maus verschoben werden, um ggf. 2 Dialoge zurzeit anzusehen. Bei einigen Dialogen, wie z.B. dem [Registermodus](#) erlauben wir zusätzlich, das Fenster in der Taskleiste abzulegen.

Die Angaben in der Titelleiste eines Dialogs bieten eine eindeutige Identifizierung der Funktionen, die in dem Fenster enthalten sind, und ermöglichen so eine bessere Orientierung, wenn man aus praktischen Erwägungen mit mehreren Fenstern zur gleichen Zeit arbeitet.

24.1.2. Systemsteuerung

Die Systemsteuerung von Windows dient dazu, Ihr Betriebssystem an Ihre Hardware anzupassen bzw. neue Hardware hinzuzufügen. Außerdem können Sie dort installierte Software wieder deinstallieren, Uhrzeit und Datum eingeben und die Darstellung und Schriftarten einstellen.



Ob Sie einen Bildschirmschoner oder aber ein eigenes Hintergrundbild einstellen wollen, alle solche grundsätzlichen Einstellungen sowohl Ihres Rechners als auch Ihres Betriebssystems erledigen Sie hier.

24.1.3. DAMPSOFT-Gruppe

Wird das DS-WIN-Programm installiert, so wird bei der Installation gefragt, ob eine „Dampsoft-Gruppe“ eingerichtet werden soll.

Dies sollten Sie auswählen, da in dieser Gruppe alle zur Installation vorliegenden Programme separat aufgeführt sind, egal ob Sie dafür eine Freischaltung haben.

Sollte das nicht der Fall sein, liegen die DAMPSOFT-Programme als Demo-Version vor.

Außerdem sind hier noch Hilfsfunktionen wie „Stempel einlesen“ oder „Internet-Update“ aufrufbar.

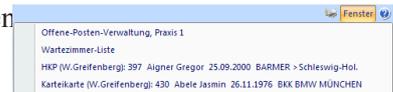
- Database Explorer
- DS-Guard-Fragebogen
- DS-Wartung
- DS-WIN-Fibu
- DS-WIN-PLUS
- DS-WIN-REMOTE
- DS-WIN-Termin
- DS-WIN-View
- DS-WIN-Zeit
- Internet-Update installieren
- Internet-Update laden
- Maus-Test
- Setup
- Stempel einlesen
- SysEdit
- Termin-Protokoll
- Update rückgängig
- VISUAL-3D
- DS-WIN-Version
- Zertifikat einlesen
- Dateien zurücklesen (nur Support)
- DS-WIN-Material
- Einlesen der letzten Datensicherung rückgängig

24.1.4. Fensterverwaltung



Über „Fenster“ gelangt man in die Fensterverwaltung.

Dort sieht man, welche Dialoge geöffnet sind. Man kann direkt in den gewünschten Dialog springen und muss nicht erst Dialoge verschieben oder schließen, um einen verdeckten Dialog zu sehen.



24.1.5. Datensicherung

Das Thema Datensicherung wird in Zahnarztpraxen oft nicht ernst genug genommen. Dabei ist dies die einzige Möglichkeit sich gegen Datenverlust z.B. durch Hardwaredefekt oder Diebstahl abzusichern. Die in Ihrer EDV enthaltenen Daten sind sehr wichtig, denn sie sind ihr Kapital. Es gibt verschiedene Möglichkeiten die Daten effektiv zu sichern. Hierzu gibt es einige Grundsätze zu beachten:



1. Machen Sie jeden Tag eine Datensicherung.
2. Benutzen Sie hierzu mindestens für jeden Tag einen separaten Datenträger.
3. Nehmen Sie regelmäßig Datensicherungen mit nach Hause.
4. Machen Sie zusätzlich eine Bandsicherung, wenn Sie Bildmaterial auf dem Server speichern.
5. Testen Sie das Rücklesen einer Sicherung, damit es im Ernstfall reibungslos abläuft.

Erläuterungen:

zu 1

Unbedingt täglich Daten sichern, da anderenfalls bei einem Ausfall die Daten eines oder mehrerer Tage verloren sind bzw. nachgetragen werden müssen.

zu 2

Benutzen Sie bitte mindestens 5 (besser 10) Datenträger und überschreiben beispielsweise am Montag den Datenträger des Montags der Vorwoche. So haben Sie eine erhöhte Sicherheit für den Fall, dass ein Datenträger defekt ist.

zu 3

Lagern Sie die Datensicherungen an einem anderen Ort als in der Praxis, da diese bei Diebstahl oder Brand verloren sind.

zu 4

Eine Streamer- oder Bandsicherung ist immer noch die beste Möglichkeit um große Datenmengen zu sichern. Normalerweise übernimmt eine Software den Vorgang und den Inhalt der Datensicherung, so dass diese automatisch in der Nacht laufen kann. Sie müssen dann tagsüber den Datenträger kontrollieren und wechseln. Bitte achten Sie darauf, dass bei der Bandsicherung ein Vergleichsverlauf (/verify/ compare) nach der Sicherung durchgeführt wird. Auch hierbei sollte für jeden Tag ein separater Datenträger verwendet werden.

zu 5

Versichern Sie sich, ob sich die Sicherungen zurücklesen lassen und ob der Datenträger tatsächlich eine Sicherung enthält. (In der Praxis kommt es leider durch Fehlkonfiguration vor, dass Sicherungen auf einen USB-Stick gemacht werden sollen, diese aber tatsächlich auf der Festplatte vorgenommen werden).

Begründung:

- ▶ Sollte beispielsweise die Festplatte des Servers ausfallen, dann könnte das Szenario wie folgt aussehen: Sie rufen Ihr Systemhaus an, angenommen der Techniker ist je nach Service nach 4 Stunden in der Praxis. der Techniker tauscht die Festplatte, spielt das Betriebssystem auf, konfiguriert es, installiert die Streamersoftware und liest anschließend die Daten vom Streamer-Medium zurück. Es ist vermutlich mindestens ein Werktag um. Haben Sie zusätzlich eine Sicherung auf einem USB-Stick dann können an einer Workstation (lokal) das letzte Update und die letzte Datensicherung eingelesen werden. Jedes Update von DAMPSOFT ist eine vollständige Version. Sie können dann nach ca 30 Minuten zumindest an einem Rechner weiter arbeiten.
- ▶ Sollte es erforderlich sein, dass Sie uns eine Datensicherung schicken müssen, dann können wir Medien, wie CD, DVD, USB-Sticks etc. immer lesen. Bei Bandsicherungen würde die Voraussetzung sein, dass wir diese ebenfalls haben. Das ist aufgrund der unterschiedlichen Formate nicht möglich.
- ▶ Eine Datensicherung auf CD, DVD, USB-Sticks etc. können Sie die Sicherung auch problemlos zu Hause einlesen und somit das Rücklesen testen.



Lassen Sie sich zu diesem Thema bitte noch mal von Ihrem Systemhaus ausführlich beraten, damit die für Sie passende Lösung gefunden wird.

24.1.5.1. Allgemeines zur Datensicherung

Bei der Datensicherung aus dem DS-WIN-PLUS heraus gibt es Folgendes zu beachten:

- ▶ Sie können die Datensicherung auf jedem beschreibbaren Datenträger mit eigenem Laufwerksbuchstaben erstellen.
- ▶ Eventuell vorhandene Bilder werden „nicht“ mitgesichert.
- ▶ Es können nur zusammengehörige Datensicherungsdateien wieder eingelesen werden (z.B. dsdata.001 + dsdata.002).
- ▶ Sie können keine Datensicherung einlesen, die mit einer neueren Version erstellt wurde.

Als Datenträger für die DS-WIN-PLUS-Datensicherung empfehlen wir folgende Medien:

- ▶ USB-Stick
- ▶ externe Festplatte
- ▶ CDRW (nur in Verbindung mit einem Zusatzprogramm wie z.B. InCD von Nero)

Die DS-WIN-PLUS-Datensicherung kann auch automatisiert werden. Hierzu stehen Ihnen im Internet bzw. auf der CD Anleitungs-Skripte zur Verfügung. Bei Fragen wenden Sie sich an unseren technischen Support.

24.1.6. Datensicherung über DS-WIN-PLUS

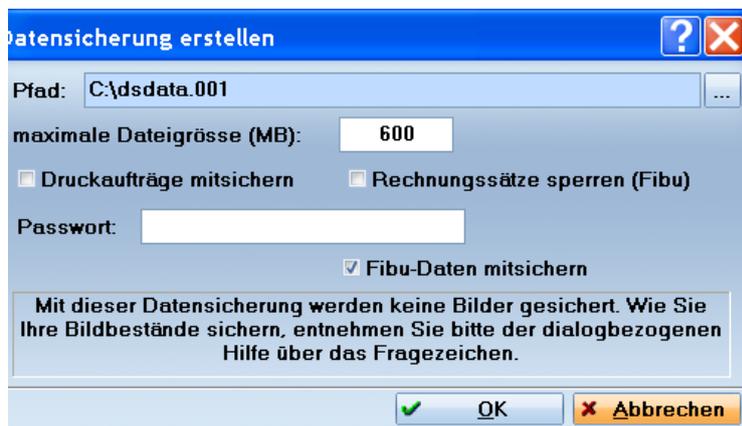
Sie haben mehrere Möglichkeiten eine Datensicherung durchzuführen.

24.1.6.1. Beim Verlassen des Programms

Beim Beenden des DS-WIN-PLUS bekommen Sie an der letzten Station den Hinweis, wie lange Sie keine Datensicherung mehr gemacht haben.



Wenn Sie eine Datensicherung machen wollen, klicken Sie auf >>Ja<<. Sie erhalten folgenden Dialog:

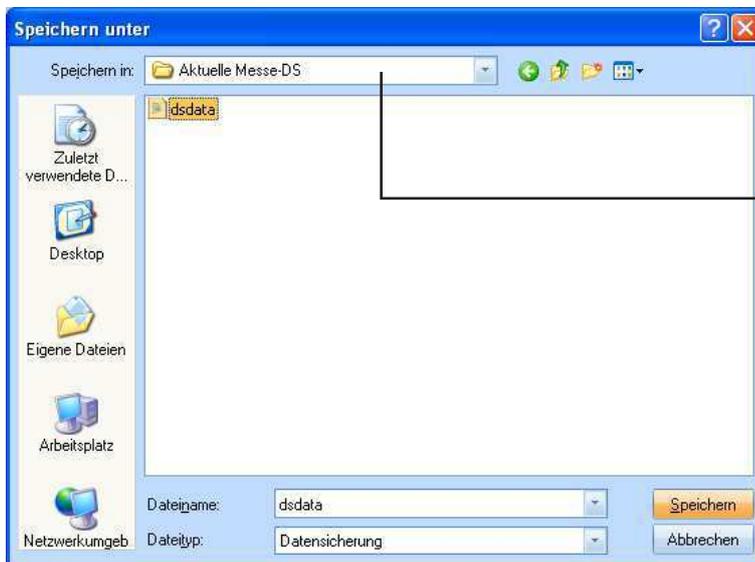


1. Pfad einstellen:

Hier ist sichtbar, wo und unter welchem Namen die Datensicherungsdatei gespeichert wird.

2. Verzeichnis aussuchen

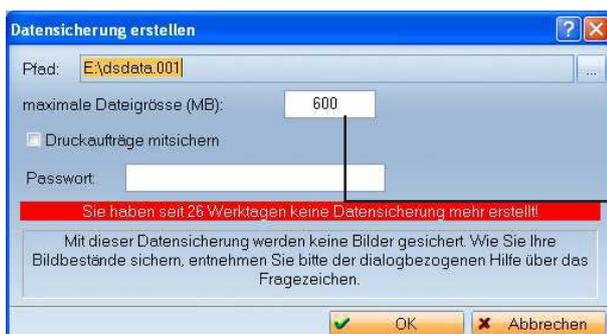
Über dieses Ikon  öffnet sich die Ordnerstruktur. Sie können auswählen, wo die Datensicherung abgelegt werden soll.



Hier können Sie die Datensicherung in den gewünschten Ordner sichern. Anschließend wird der Pfad übernommen.

Um die Datensicherung zu starten, klicken Sie auf den Button „OK“. Es entsteht eine Datei mit Namen „dsdata.001“, welche bei einer erneuten Datensicherung überschrieben wird. Sollte der ausgewählte Datenträger zu klein sein, wird nach weiteren Datenträgern verlangt, auf denen dann die Dateien „dsdata.002“ usw. abgelegt werden. In diesem Fall ist ein weiterer Datenträger unumgänglich, da sonst die Datensicherung nicht vollständig ist.

3. Dateigröße



Wählen Sie im Bereich Pfad z. B. das CD-Laufwerk aus, dann wird die maximale Datengröße des Datenträgers angezeigt. Tragen Sie dort den Wert manuell ein.

Hier können Sie die Kapazität des Speichermediums angeben, falls diese begrenzt ist. (z.B. bei einem ZIP-Laufwerk)

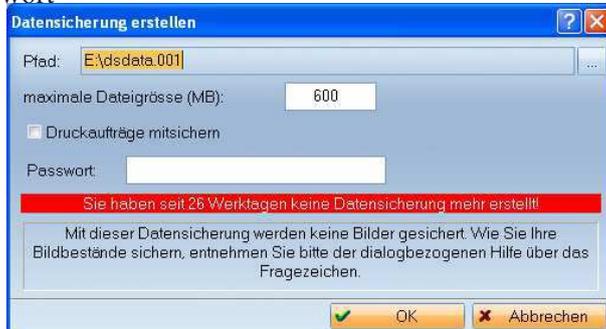
4. Druckaufträge mitsichern

Normalerweise sollte man Druckaufträge zeitnah ausdrucken. Sollte das nicht gewollt oder möglich sein, kann man die Druckaufträge mit sichern.

5. Rechnungssätze sperren (Fibu)

Dieser Punkt ist nur vorhanden, wenn mit der DS-WIN-FIBU gearbeitet wird. Die Rechnungssätze aus dem DS-WIN-PLUS werden dann nicht in die FIBU eingelesen.

6. Passwort



Man kann der aktuellen Datensicherung ein Passwort zuordnen. Beim Einlesen wird dieses Passwort dann wieder abgefragt.

7. FIBU-Daten mitsichern

Die Daten aus dem Programm DS-WIN-FIBU werden ebenfalls mit gesichert, sodass keine 2 Datensicherungen erstellt werden müssen. Sie haben dann auf Ihrem Datenträger eine weitere Datei. Die fibudata.001 beinhaltet die Datensicherung der DS-WIN-FIBU.

Es öffnet sich nachfolgender Dialog:

Wir haben eine komprimierte Datensicherung entwickelt. Wir empfehlen diese täglich auf einem Wechseldatenträger durchzuführen, wobei es fünf verschiedene Datenträger sein sollten. Somit gibt es für jeden Wochentag eine Datensicherung und es liegt immer der Datenbestand von einer Woche vor.

Komprimierte
Datensicherung

Inhalt der Datensicherungen:



Information:

Die Datensicherung sichert alle Verwaltungs- und Leistungsdaten aus dem DS-WIN-PLUS Programm und aller Zusatzprogramme, außer dem DS-WIN-FIBU.

In keinem Dampfsoft-Programm werden Bilder von Röntgen- Kamera-Scanner- oder sonstigen Digitalen-Systemen gesichert. Das DS-WIN-VIEW bietet zwar mit dem Archivierungsdialog eine Möglichkeit zur Bilddatensicherung, diese muss jedoch aktiv aufgerufen werden und beinhaltet keine automatischen Sicherungsverfahren sowie Grundeinstellungen.

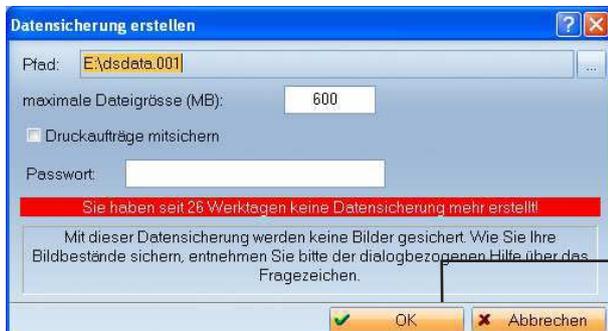


Wir können aufgrund der vielfältigen Einstellungsmöglichkeiten keine Gewähr für die ordnungsgemäße Durchführung der Bilddatensicherung geben. Der Systemverwalter der Praxis muss dementsprechend bei Einsatz eines digitalen Systems ein Datensicherungsverfahren implementieren, welches vom jeweiligen Einsatz des Bildbearbeitungsprogrammes abhängt.

Besonders bei Röntgenbildern sind die gesetzlichen Vorschriften zu beachten. Die meisten Anbieter digitaler Röntgensysteme gehen jedoch in ihrer Software auf diese Bedürfnisse ein. Ist dies nicht der Fall, sollten gesonderte Sicherungsverfahren bzw. Programme eingesetzt werden.

24.1.6.2. Ohne Beenden des Programms

Als weitere Möglichkeit der Datensicherung aus dem DS-WIN-PLUS steht Ihnen der fast identische Dialog unter der  [DS-WIN-Schaltfläche](#) zur Verfügung. Einziger Unterschied zum oben Angezeigten ist ein zusätzlicher Button, über den man die Datensicherung anonymisieren kann.

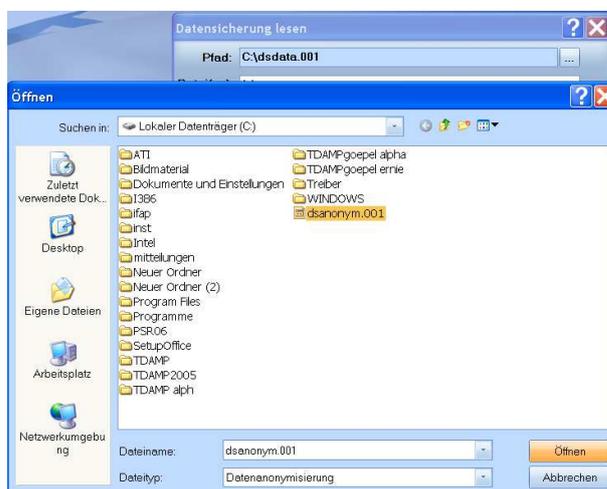


Hier können Sie eine Datensicherung aus dem DS-WIN-PLUS heraus aktiv anstoßen.

Das bedeutet, dass die Patientendaten, Praxisdaten und die Daten der Mitarbeiter verfremdet werden. Es kann also kein Bezug zu den Daten mehr hergestellt werden. Folgende Vorgänge werden dadurch aktiviert:

- ▶ Es wird eine normale Datensicherung (dsdata.001) erstellt und auf den von Ihnen festgelegtem Medium gespeichert.
- ▶ Anschließend wird die anonymisierte Datensicherung (Anonym) auf den von Ihnen bereits festgelegten Ort gespeichert.

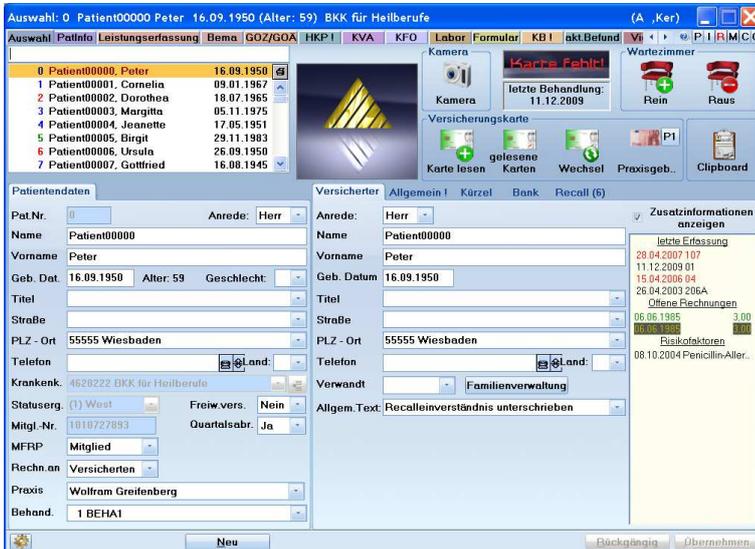
Die anonymisierte Datensicherung kann jetzt über den Menüpunkt >>Verwaltung/Datensicherung lesen<< eingelesen werden.



Über dieses Icon  öffnet sich die Ordnerstruktur. Sie können auswählen, wo die Datensicherung sich befindet.

Um die Datensicherung zu starten, klicken Sie auf den Button „OK“.
Damit dies nicht versehentlich passiert, erhalten Sie vorher noch folgende
Warnung:

Die Daten im DS-WIN-PLUS sind jetzt anonymisiert.



Bitte beachten Sie, dass dieser Vorgang **nicht** rückgängig gemacht werden kann. Bewahren Sie daher die zuvor erstellte Datensicherung (dsdata.001) sorgfältig auf. Nur in dieser Datensicherung ist der ursprüngliche Zustand der Daten enthalten.



24.1.7. Datensicherung außerhalb des DS-WIN

Auch eine externe Datensicherung des DS-WIN-PLUS ist ohne Weiteres möglich. Dies empfiehlt sich bei sehr großen Datenbeständen z.B. durch digitale Aufnahmen (Röntgen- und intraorale Bilder). Hierzu eignen sich z.B.:

- ▶ Streamer
- ▶ wieder beschreibbare DVD
- ▶ externe Festplatten

Sie können die Daten des DS-WIN-PLUS durch Kopieren des TDAMP-Ordners auf das jeweilige Medium sichern.

Vorteile:

- ▶ es werden auch eventuelle Bilder mitgesichert.
- ▶ es ist vor dem Einlesen der Datensicherung keine Installation des DS-WIN-PLUS nötig.

Nachteile:

- ▶ Bei Streamern ist eine zusätzliche Software nötig. Dadurch lässt sich die Datensicherung nicht ohne Aufwand auf einen anderen Rechner spielen.
- ▶ Externe Festplatten können beim Transport leicht Schaden nehmen.

Für das Einrichten einer externen Datensicherung kontaktieren Sie bitte Ihren Hardwarehändler.

Wichtig:

Das einfache Kopieren der Daten kann nicht als Datensicherung bezeichnet werden, da es keine Protokollierung bzw. Checksummenkontrolle gibt und so die Konsistenz der Daten nicht gewährleistet ist.



Für alle Datensicherungen gilt:

- ▶ Kontrollieren Sie regelmäßig die korrekte Durchführung der Datensicherung.
- ▶ Überprüfen Sie die Datenträger regelmäßig auf Schäden.
- ▶ Bei automatisierten externen Datensicherungen kontrollieren Sie immer das Protokoll. Eine Datensicherung ist nicht unbedingt erstellt, wenn der Datenträger aus dem Laufwerk ausgeworfen wurde.

Eine Datensicherung ist Ihre einzige Versicherung gegen Datenverlust!!!

24.2. Bedienung DS-WIN-PLUS

Zur Bedienung des DS-WIN-PLUS sollte man einige grundsätzliche Dinge wissen. Die Wichtigsten sind in den folgenden Kapiteln aufgeführt.

24.2.1. Gestaltung der Oberfläche

Es gibt viele Möglichkeiten gestalterisch in das Programm einzugreifen. Sie sollten sich besonders folgende Kapitel im Handbuch ansehen:

[Einstellungen](#) mit den wichtigsten Untermenüs

- ▶ [Allgemeine Einstellungen](#)
- ▶ [Voreinstellungen Patientenauswahl](#)
- ▶ [Darstellung Karteikarte](#)
- ▶ [Symbole definieren](#)
- ▶ [Hintergrundbild](#)
- ▶ [Optionen](#) im Hauptmenü [Schnellzugriff-Symbolleiste](#).

Optische
Gestaltungsmög-
lichkeiten

24.2.1.1. Schnellzugriffsymbolleiste



Über  kommen Sie in das Menü „Symbolleiste für den Schnellzugriff anpassen“



Wenn Sie >>Symbolleiste für den Schnellzugriff unterhalb der Multifunktionsleiste anzeigen<< anklicken, sehen die Titelleiste und das Hauptmenü folgendermaßen aus:



Das macht Sinn, wenn Sie mehr als 10 Symbole haben.

Sie können neben den fest vorgegebenen Menüpunkten jeden Untermenüpunkt (nicht die weiter darunter aufgeführten Menüpunkte) in die Schnellzugriffsymbolleiste setzen, indem Sie mit der rechten Maustaste das Ikon anklicken.

Sinnvoll sind z.B. die zahnärztlichen Formularen. Es erscheint das rechts dargestellte Auswahlmenü. Klicken Sie auf „Zur Symbolleiste für den Schnellzugriff hinzufügen“.



Sie können über diesen Weg in die Schnellzugriffssymbolleiste hinzugefügte Icons wieder entfernen, indem Sie mit rechts auf das zu entfernende Symbol in der Schnellzugriffssymbolleiste klicken. Es erscheint das rechts dargestellte Auswahlmenü. Klicken Sie auf „Von der Symbolleiste für den Schnellzugriff entfernen“.



24.2.1.2. DS-WIN-Schaltfläche

Wenn Sie das die DS-WIN-Schaltfläche anklicken, gelangen Sie in das folgende Menü:



Sie können die Menü-Sets einstellen, kommen ins Terminbuch und die Datensicherung und können sich die zuletzt bearbeiteten Patienten aufrufen.

Außerdem können Sie hier das >>DS-WIN-PLUS<< beenden.

24.2.2. Menüsets

Sie haben die Möglichkeit eigene Menüoberflächen für das Aussehen des Menüs anders zu hinterlegen.

Standardmäßig werden beim Verlassen des Programms stationsbezogene Einstellungen wie z.B. Druckereinstellungen gespeichert.

Beim nächsten Aufruf des Programms auf dieser Station wird das Programm mit den Einstellungen aufgerufen, wie man es verlassen hat.

Wenn man mit der Multifunktionsleiste arbeitet, hat man in den einzelnen Menübereichen über „Optionen“ die Möglichkeit, Menüpunkte aus- oder ein-zublenden. Auch diese Einstellungen werden gespeichert.

Über die Menüprofile hat man die Möglichkeit, die Einstellungen der Schnellzugriffsleiste und der Menü-Optionen unter einem selbst zu bestimmenden Namen als Profil zu speichern.

Das hat den Vorteil, dass theoretisch jeder Mitarbeiter seine eigene Menüoberfläche gestalten kann.

Über das DAMPSOFT-Symbol“ gelangen Sie in folgenden Dialog:



Klicken Sie auf das DAMPSOFT-Symbol“

Dort klicken Sie auf „Menü-Profile“ Es erscheint das folgende Menü:



24.2.2.1. Profil laden

Klicken Sie das gewünschte Profil an und bestätigen Sie mit >>OK<<.

Beim Neustart auf dieser Station wird das Profil aufgerufen, das der Arbeitsstation zugeordnet ist. (Siehe Profile verwalten.)



24.2.3. Profil speichern unter

Die aktuellen Einstellungen werden unter dem Namen gespeichert, den Sie angeben.

Sinnvoll ist, dass man Menü-Profile für Zimmer, Personen und Funktionen vergibt.

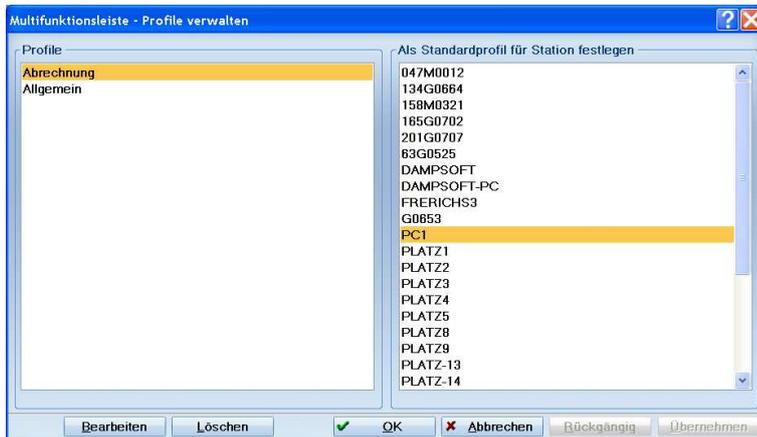


24.2.3.1. Auf DAMPSOFT-Standard zurücksetzen

Bei Anwahl dieses Menüpunktes wird alles auf den Auslieferungszustand zurückgesetzt.

24.2.3.2. Profile verwalten

Über diesen Menüpunkt kann man Profile löschen, ändern und Arbeitsstationen zuordnen.



24.2.3.2.1. Terminbuch

Wenn Sie das Terminbuch benutzen, werden Sie mit diesem Menüpunkt direkt in das Terminbuch mit dem aktuellen Patienten gelangen und können dort Termine eintragen, ändern oder löschen.

Weiter Informationen zum Umgang mit dem Terminbuch finden Sie im separaten Handbuch DS-WIN-Termin.

24.2.3.2.2. Erstellen

In diesem Bereich wählen Sie das Laufwerk aus, auf dem die Datensicherung erstellt werden soll.

24.2.3.2.3. Zuletzt geöffnete Patienten

Über das DAMPSOFT-Symbol können Sie auf die „zuletzt geöffneten Patienten“ zugreifen.

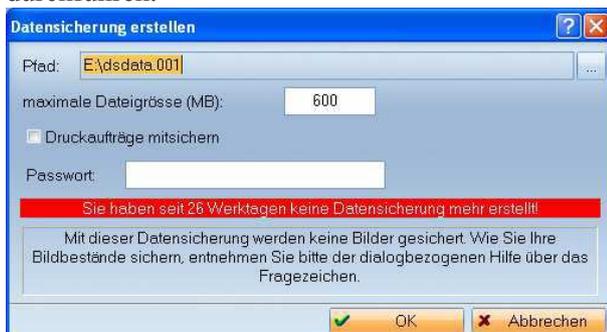


Klicken Sie dazu auf das DAMPSOFT-Symbol““

24.2.3.2.4. DS-WIN beenden

Sie können diesen Programmpunkt aktiv anwählen.

Wenn Sie das Programm beenden, wird automatisch der Dialog zum Erstellen einer Datensicherung aufgerufen. Sollte es sich bei Ihnen um ein Mehrplatzsystem handeln, öffnet sich dieses Dialogfenster nur am zuletzt beendeten Programm. Sie sollten mindestens einmal am Tag eine Datensicherung durchführen.



24.2.4. Standardleiste

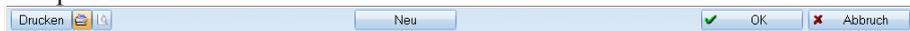
Die meisten Fenster verfügen unten über eine so genannte Standardleiste, in der sich die Schaltflächen befinden, die für diesen Dialog notwendig sind. Die Wichtigsten befinden sich immer an derselben Stelle.

Beispiel 1

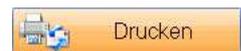


In diesem Beispiel sehen Sie ganz links das Zahnrad als Hinweis für die Voreinstellungen, die passend zum jeweiligen Dialog aufgerufen werden. In der Mitte die Schaltfläche „Neu“ zur Anlage eines neuen Patienten; hier ist diese aber bereits inaktiv, da beim gewählten Patienten bereits Modifikationen an den Stammdaten vorgenommen wurden, sodass jetzt die Schaltflächen „Rückgängig“ bzw. „Übernehmen“ aktiv sind. Erst, wenn Sie entweder die Änderungen verworfen oder aber gespeichert haben, kann ein neuer Patient angelegt werden.

Beispiel 2:



In diesem Beispiel sehen Sie links, was passiert, wenn Sie den Button betätigen. In diesem Fall würde sofort gedruckt, weil in der [Druckereinstellung](#) keine Druckumleitung eingestellt ist. Nutzen Sie die Druckumleitung, ändert sich der Text auf dem Button z. B. Excel)



Das Icon rechts daneben erlaubt es Ihnen, in den Druckereinstellungsdialog zu verzweigen und das nächste Icon erlaubt Ihnen den sofortigen Zugriff auf die Vorschau der Druckausgabe.



Die Schaltfläche „Neu“ erlaubt Ihnen sofort, dieses Formular ohne Eingaben neu aufzurufen. Die Schaltflächen „Abbruch“ und „Übernehmen“ sind wieder wie im Beispiel 1 zu deuten.



24.2.5. Titelleiste

Ein Fenster bzw. Dialog hat einen Rahmen und eine Titelleiste im oberen Bereich.

In der Titelleiste links steht in der Regel der Bereich, in dem man sich befindet, und/oder andere wichtige Informationen.

In der Titelleiste der Wartezimmerliste steht z.B. nur „Warteliste“.

In der Titelleiste des Registermodus steht der Bereich, in dem man sich befindet. (in diesem Fall HKP), der Bediener (wenn mit der Passwortverwaltung gearbeitet wird), die Patientennummer, der Name und Vorname des Patienten, das Geburtsdatum und die Krankenkasse.

HKP (W.Greifenberg): 430 Abele Jasmin 26.11.1976 BKK BMW MÜNCHEN

In der Titelleiste rechts finden Sie immer das X zum Schließen des Dialogs. In Dialogen, bei denen es Sinn macht sie zu minimieren, finden Sie auch die Windows-Standardzeichen für Minimieren und Maximieren.



24.2.6. Bedienelemente

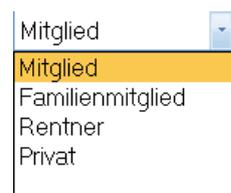
An dieser Stelle werden alle Eingabefelder mit ihren Möglichkeiten erläutert.

24.2.6.1. Texteingabefeld

Das Texteingabefeld ist ein in seiner Länge definiertes Feld, in das Sie mit der Tastatur jede Art von Zeichen, also Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen wie Komma usw., eintragen können.

24.2.6.2. Listbox

Eine Listbox ist ein spezielles Texteingabefeld, das mit zusätzlich angehängtem Pfeil markiert ist, der es Ihnen erlaubt, eine fest definierte, nicht änderbare Auswahlliste aufzuklappen. Aus dieser können Sie durch Anklicken Ihre Eingabe auswählen.



24.2.6.3. Auswahllisten

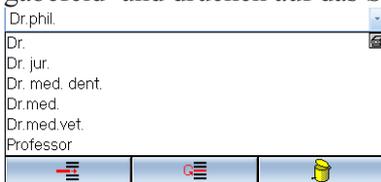
Die selbstdefinierte Listbox ist eine von DAMPSOFT entwickelte Erweiterung der Standard-Auswahlliste von WINDOWS und bietet die Möglichkeit, Einträge hinzuzufügen, zu löschen und zu ändern.



Damit haben Sie die Möglichkeit sich den Inhalt einer solchen Liste selbst aufzubauen.

Zum Auswählen müssen Sie die Liste mit  oder mit der Tastenkombination „Alt Cursor Down“ öffnen und den gewünschten Text anklicken. Der ausgewählte Text wird dann automatisch in das Eingabefeld übernommen.

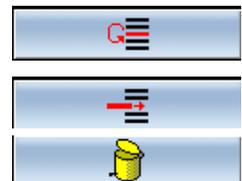
Wollen Sie einen Eintrag hinzufügen, überschreiben Sie den Text in dem Eingabefeld und drücken auf das Symbol für „Einfügen“.



Der Eintrag befindet sich jetzt in der Auswahlliste.

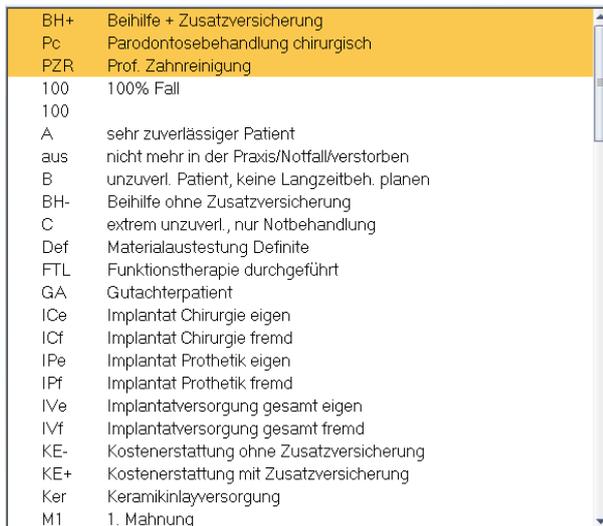
Möchten Sie einen Eintrag ändern, so wählen Sie ihn an, sodass er in der oberen Zeile steht. Dann klickt man auf das „Ändern“-Symbol, ändert den Text in der oberen Zeile und fügt den Text über das Symbol für „Einfügen“ wieder ein.

Über das „Papierkorb“-Symbol kann man den angewählten Eintrag löschen.



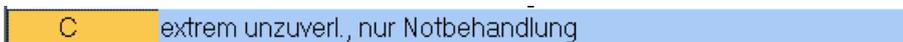
24.2.6.4. Multifunktionslistbox

Die Multilistbox ist Erweiterung der normalen Listbox. In dieser Liste können mehrere Einträge markiert werden. Außerdem können die Inhalte direkt in der Liste geändert werden. Neueinträge können nur durchgeführt werden, wenn es unter der Liste den Button >>Neu<< oder >>Hinzufügen<< gibt. Ansonsten werden genügend Leerzeilen ausgeliefert, in die man dann etwas eintragen kann. Diese Listbox kann mehrere Spalten beinhalten, die auch einzeln geändert werden können.



BH+	Beihilfe + Zusatzversicherung
Pc	Parodontosebehandlung chirurgisch
PZR	Prof. Zahnreinigung
100	100% Fall
100	
A	sehr zuverlässiger Patient
aus	nicht mehr in der Praxis/Notfall/verstorben
B	unzuverl. Patient, keine Langzeitbeh. planen
BH-	Beihilfe ohne Zusatzversicherung
C	extrem unzuverl., nur Notbehandlung
Def	Materialaustestung Definite
FTL	Funktionstherapie durchgeführt
GA	Gutachterpatient
ICe	Implantat Chirurgie eigen
ICf	Implantat Chirurgie fremd
IPe	Implantat Prothetik eigen
IPf	Implantat Prothetik fremd
IVe	Implantatversorgung gesamt eigen
IVf	Implantatversorgung gesamt fremd
KE-	Kostenerstattung ohne Zusatzversicherung
KE+	Kostenerstattung mit Zusatzversicherung
Ker	Keramikinlayversorgung
M1	1. Mahnung

Um einen neuen Eintrag zu den markierten hinzu zufügen, klicken Sie die entsprechende Zeile einmal an.



C	extrem unzuverl., nur Notbehandlung
---	-------------------------------------

Diese Zeile wird jetzt markiert. Gespeichert wird sie, sobald Sie die „Entertaste“ gedrückt haben. Die gelbe Unterlegung bedeutet, dass Sie diese Zeile markiert haben, und die blaue bedeutet, dass Sie in diese Spalte geklickt haben, und diese evtl. zur Änderung vorgesehen ist. Wollen Sie den Spalteneintrag ändern, so müssen Sie auf der markierten Zeile in dem blauen Spaltenbereich den Mauscursor stehen lassen. Es ändert sich dann die blaue Unterlegung in ein Texteingabefeld, das Sie wie jedes Textfeld beschreiben können. Je nachdem, welche Spalte Sie ändern wollen, müssen Sie in dieser Spalte Ihren Markierungsklick machen.



C	extrem unzuverl., nur Notbehandlung
---	-------------------------------------

Wollen Sie die Änderung dieser Zeile speichern, so müssen Sie die Entertaste drücken. Die Zeile bleibt während des Änderns aber dennoch markiert.

24.2.6.5. Datumseingabe

Datumseingabefelder sind immer folgendermaßen dargestellt:

Dabei kann mit den Pfeilen die jeweilige Spalte rauf- bzw. runtergezählt werden. Ganz links für den Tag, in der Mitte für den Monat und rechts für das Jahr. Sie können allerdings auch das Datum manuell eingeben.

Ist in den [allgemeinen Voreinstellungen](#) die Einstellung „Kalenderfunktion in Datumsfeldern“ gesetzt, wird bei Mausklick in ein Datumsfeld der Kalender angezeigt. Sie können dann das entsprechende Datum aus dem Kalender herausuchen oder es manuell über die Tastatur eingeben.

Wollen Sie im Kalender einen anderen Monat dargestellt haben, so wird mit der linken Maustaste auf  ein Monat zurückgeschaltet und auf  wird ein Monat weiter geschaltet. Mit der rechten Maustaste auf die entsprechenden Pfeile geklickt wird ein Jahr runter- oder raufgezählt.

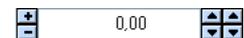
Mit  kommt man auf das aktuelle Datum.

Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf den Pfeil für die Jahreszahl, erscheint das aktuelle Tagesdatum.



24.2.6.6. Numerisches Eingabefeld

Numerische Eingabefelder sehen aus wie Texteingabefelder. Allerdings haben sie entweder bereits den Dezimaltrenner eingetragen oder bei ganzen Zahlen ist die Stellenzahl vorgegeben. Beachten Sie bitte, dass Sie die Eingabe soweit links vom Dezimaltrenner oder rechten Rand beginnen, wie Sie Stellen eingeben möchten.



24.2.7. Drucken

Wenn Sie eine Liste oder ein Formular ausdrucken wollen, wählen Sie den Ausdruck durch Anklicken des jeweiligen Druckersymbols an. Es gibt den Druckbefehl als Drucker-Symbol in der oberen rechten Ecke einer Liste oder als Drucker-Symbol in der Standardleiste oder aber als Schaltfläche „Drucken“ in der Standardleiste an.



In jedem dieser Fälle kommen Sie in die Druckervoreinstellung für das jeweilige Formular. Bei der Schaltfläche >>Drucken<< gelangt man evtl. erst noch in ein Selektionsmenü, wo weitere Festlegungen über das zu druckende Formular abgefragt werden.

24.2.7.1. Druckervoreinstellungen

Es erscheint zunächst das Druckerfenster:



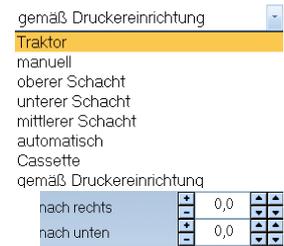
Für jedes Formular muss man einmal einige Voreinstellungen vornehmen und speichern.

Um das Format des Ausdrucks festzulegen, klickt man im Rahmen „Formular einstellen“ auf und klappt damit die Auswahlliste auf und wählt das Format aus. Dies ist nur bei nicht fest vorgegebenen Formularen notwendig; bei z.B. Rezept wie im obigen Beispiel dargestellt, ist das Formular fest definiert.

Unter >>Drucker einstellen<< suchen Sie den Drucker aus, auf dem ausgedruckt werden soll. Es sind dort alle in Ihrem System definierten Drucker mit der Station, an der sie angeschlossen sind, aufgeführt. Bei fest vorgegebenen Formularen wie z.B. Rezept usw. sollten Sie den Druck nur dann auf einen Drucker an einer anderen Station umleiten, wenn an Ihrer Station kein Drucker angeschlossen ist. Siehe auch >>Einstellungen/Drucker<<.

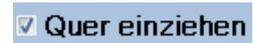


Unter >>Zufuhr<< geben Sie an, aus welchem Papierschacht das Papier gewählt werden soll. Dies ist selbstverständlich vom gewählten Drucker abhängig. Es werden nur die Möglichkeiten angezeigt, die bei dem entsprechenden Drucker auch vorhanden sind.

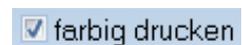


Bei einigen Formularen ist es wichtig, eine genaue Justierung vorzunehmen, da die Ränder des Formulars an die Randeinstellung des jeweiligen Druckers angepasst werden müssen bzw. die 1. Druckzeile nicht direkt erreicht werden kann.

Weitere Einstellungen sind nur bei einigen Druckern möglich. So kann z.B. ein Häkchen für Querformatausgabe bei solchen Druckern gesetzt werden, die auch im Querformat drucken können.



Ebenso können Sie bei einem Farbdrucker angeben, ob das Formular farbig gedruckt werden soll.



Über die Schaltfläche >>Justierung<< können Sie die Justierung über einen Probedruck austesten



Über >>Einrichtung<< kommen Sie in die Einstellungsmöglichkeiten des Druckertreibers des angewählten Druckers.



Über >>Drucken<< wird der Ausdruck mit den gewählten Einstellungen durchgeführt.



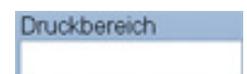
Rechts oben in dem Druckerdialog können Sie noch die Anzahl der Ausdrücke angeben.



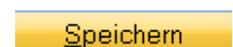
Haben Sie einen mehrseitigen Ausdruck angewählt, so kann die Sortierung festgelegt werden, in dem man z.B. Seite 1, 3, 5 usw. angibt.



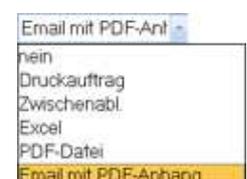
Ebenso ist es bei mehrseitigen Ausdrucken möglich, den Druckbereich anzugeben. Wenn Sie bei einem mehrseitigen Dokument nur die Seiten 3-5 ausgedruckt haben wollen, geben Sie bei Druckbereich ein: 3-5.



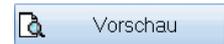
Wenn Sie Einstellung geändert haben, nur dann ist diese Schaltfläche auch aktiv, und diese sollen auf Dauer gespeichert werden, so drücken Sie auf >>Speichern<<



Wenn die Druckumleitung auf „Nein“ steht, wird auf dem ausgewählten Drucker ausgedruckt. Sie können den Druck als Druckauftrag, in die Zwischenablage, nach Excel, in eine PDF-Datei oder eine Email mit PDF-Anhang umleiten.



Über >>Vorschau<< haben Sie die Möglichkeit sich anzusehen, wie der Ausdruck auf der gewählten Seite in dem gewählten Format aussehen wird. Außerdem werden noch einige Schaltflächen und Eingabefelder gezeigt, mit deren Hilfe Sie die Seitenansicht bearbeiten oder verlassen können. So sieht z.B. die Seitenansicht der Patientenliste aus.



Seite 1
Patienten-Liste
Di 31.07.2007

PatNr	Name	GebDat	Straße	Ort	Telefon	MFRP	Kasse	Praxis
430	Abele, Jasmín	26.11.1976	Augst 5	24351 Damp	04352-917116	M	BKK/BMW MU..1	
441	Abele, Rolf	05.08.1955	Augst 5	24351 Damp		M	ADK/Albstadt	1
320	Aichinger, Marco	14.04.1968	Prinz-Ludwig-Str. 3	24351 Damp		M	Techniker Kran..1	
397	Aigner, Gregor	25.09.2000	Gartenstraße 13	24351 Damp		M	BARMER >Sch..1	
467	Anderland, Peter	25.01.1959	Hauptstr. 4	24351 Damp		M	See-Krankenk..1	
280	Andres, Renee	19.11.1964	Bavariastr. 66	24351 Damp		M	BKK JUNGHA..1	
2	Baalsen-Speer, Dorothea	18.07.1965	Goethestr. 2	24351 Damp		P		1
295	Bach, Jasmin	26.07.1962	Haldenfinst. 2	24351 Damp		M	Techniker Kran..1	
264	Bach, Petra	14.01.1948	Goethestr. 1	24351 Damp		M	BARMER	1
986	Baenke, Jürgen	27.07.1958	Schindlackerweg 51	24351 Damp		M	ADK Memming..1	
44	Ballauf, Petra	26.11.1959	Hauensteiner Str.	24351 Damp		M	DAK	1
350	Baumgartner, Christiane	17.09.1960	Wettnenstr. 2	24351 Damp		M	Techniker Kran..1	
12	Bayeuther, Irina	27.01.1975	Martinhofstr. 171	24351 Damp		M	Techniker Kran..1	
387	Becker, Berta	05.06.1957	Implerstr. 23	24351 Damp		M	ADK Hamburg	1
474	Behrend, Michaela	12.04.1952	Am Hang 1	24351 Holtsee		M	Techniker Kran..1	
466	Behrendt, Max-Gregor	29.08.1944	Musterstr. 33	12945 Ertenhausen		P		1
362	Beispiel, Ema	14.07.1970	Duerrenng 30	24351 Damp		M	DAK	1
540	Beispiel, Herbert	21.06.1959	Vogelsang 1	24351 Damp		M	Techniker Kran..1	
0	Beispiel, Peter	16.09.1950	Beethovenstr. 54	24351 Damp		M	BKK für Heilber..1	
420	Bereit, Margit	23.07.1977	Gassnergasse 5	24351 Damp		M	DAK	1
528	Berger, Paula	05.05.1999	Musterstraße 10	35280 Rauschenberg		P	privat	1
476	Berger, Thorsten	12.04.1975	Flensburger Str. 14	24340 Eckernförde		M	ZVD	1
500	Bergerhoff, Melanie	14.02.1978	Hamburger Allee 12	24107 Kiel	0431/884422	M	Techniker Kran..1	
307	Berner, Niko	25.01.1969	Nelkenstr. 32	24351 Damp		M	BW Bundeswe..1	
271	Beune, Torsten	19.07.1970	Ludwigshafener Str. 127	24351 Damp		M	DAK	1
463	Bicker-Scheiring, Karina	22.12.1969	Alernsriedstraße 90	50296 Köln		M	WIK Nordrhein..1	
383	Bodinka, Michael	01.06.1969	Tannenweg 10	24351 Damp		M	Banner >Hessenf	
390	Boehm, Gisela	03.04.1968	Hauptstr. 3	24351 Damp		M	DAK	1
414	Bonnensen, Marita	21.10.1977	Mainalstr. 137 B	24351 Damp		M	DAK >Schleswi..1	
381	Bratz, Adolf	23.11.1973	Goethestr.1	24351 Damp		M	Techniker Kran..1	
315	Brauner, Simone	15.09.1963	Schneefelderstr. 12	24351 Damp		M	ADK Karlsruhe	1
25	Breschen, Hans	03.06.1921	Hoehenstr. 6	24351 Damp		R	BKK Seimann ..1	
405	Buhmann, Dieter	16.06.1969	Neue Krautgärten 21	24351 Damp	04352/917116	M	Techniker Kran..1	
406	Busse, Gabi	18.01.1966	Vangerowstr.71	24351 Damp	04352/917116	M	ADK Karlsruhe	1
536	Büdenbender, Angelika	22.05.1963	Waldstr. 21	63303 Dreieich		P		1
537	Büdenbender, Angelika	22.05.1969	Waldstr. 21	63303 Dreieich		M	BKK für Heilber..1	
294	Büttner, Günter	23.03.1969	Seebachweg 11	24351 Damp		F	ADK SCHLES..1	
104	Christians, Mia	20.12.1955	Wettnenstr. 2	24351 Damp		M	BKK SEL >Gst..1	
473	Chrobak, Christine	27.12.1955	Beethovenstr.1	24351 Damp		M	Techniker Kran..1	
410	Cosic, Silke	27.08.1956	Hauptstr.40	24351 Damp		M	ADK Augsburg	1

Seite 1/7

Größe 142%

Speichern

Spalten definieren

Seite Druck

Alles Druck

Schließen

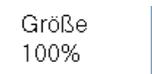
Es wird die Vorschau gezeigt, wie der Druck auf Papier letztendlich aussehen wird.

Rechts oben wird angezeigt, welche Seite gerade angezeigt wird.



Wenn mehr als eine Seite existiert, werden unter dem Eingabefeld noch die Pfeiltasten angezeigt, mit deren Hilfe Sie blättern können. Über die Pfeile mit dem senkrechten Strich kommen Sie zum Anfang und zum Ende des Formulars, während mit den dickeren Pfeilen Sie eine Seite vor oder zurückblättern.

Darunter wird die aktuelle Größe der Anzeige angezeigt. Sie können hier eine beliebige Vergrößerung zwischen 100 und 999 eingeben. Wenn Sie eine Zahl eingegeben haben und dann die Entertaste drücken oder >>Speichern<< anklicken, wird die entsprechende Vergrößerung eingestellt.



Die Schaltfläche >>Speichern<< speichert die aktuelle Vergrößerung und die aktuellen Scroll-Positionen. Das bedeutet, wenn dieses Formular erneut in der Seitenansicht angeschaut wird, wird es in der gespeicherten Ansicht dargestellt.



Ist der Ausdruck auf einem nicht fest vorgegebenen Format, so können Sie zwischen Quer- und Hochformat wählen.



Wenn es sich bei dem Ausdruck um eine Tabelle handelt, können Sie über >>Spalten definieren<< festlegen, welche Spalten ausgedruckt werden sollen.



Sie erhalten eine Tabelle mit Ankreuzfeldern, in denen Sie die Spalten der Tabelle anhängen können, die Sie angezeigt bekommen wollen.

PatNr	<input checked="" type="checkbox"/>	ja
Name	<input checked="" type="checkbox"/>	ja
GebDat	<input checked="" type="checkbox"/>	ja
Straße	<input checked="" type="checkbox"/>	ja
Ort	<input checked="" type="checkbox"/>	ja
Telefon	<input checked="" type="checkbox"/>	ja
MFRP	<input checked="" type="checkbox"/>	ja
Kasse	<input checked="" type="checkbox"/>	ja
Praxis	<input checked="" type="checkbox"/>	ja

Wenn Sie wollen, dass alle Spalten ausgedruckt werden sollen, klicken Sie >>Spalten automatisch drucken << an.

Befindet sich in der Liste ein Name, so wird z.B an Excel zunächst der Name und dann der Vorname übergeben. Wenn Sie >>alternatives Namensformat<< anklicken, wird zunächst der Vorname und dann der Name übergeben, was bei einigen Programmen wie z.B. dem Frankierprogramm Stampit benötigt wird.

 alternatives Namensformat

Über >>Seite Druck..<< wird die aktuell sichtbare Seite ausgedruckt.

 Seite Druck..

Über >>Alles Druck..<< wird die gesamte Liste gedruckt.

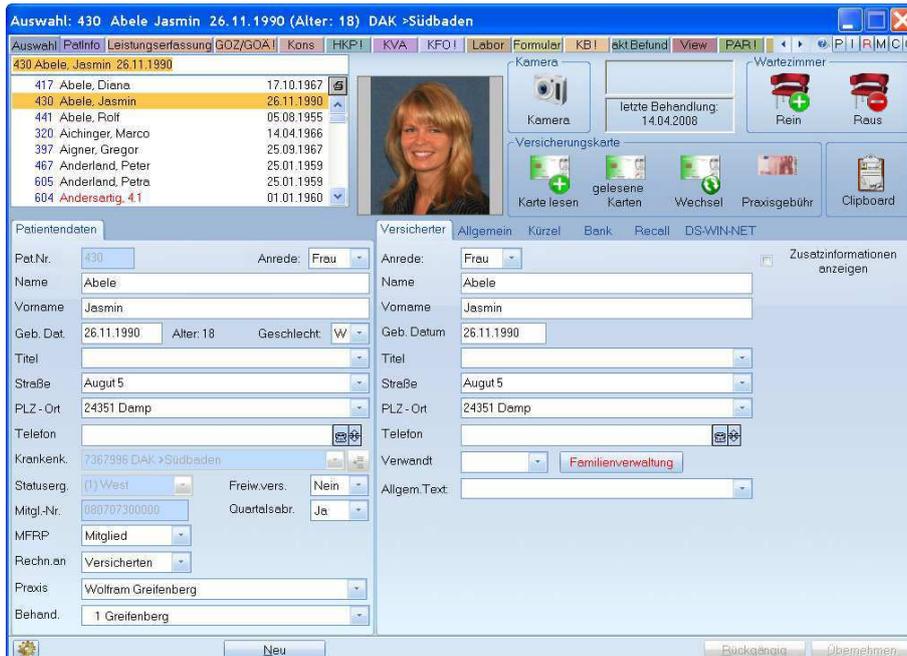
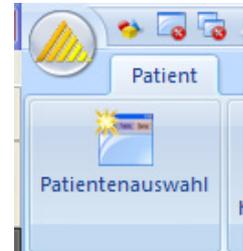
 Alles Druck..

24.2.8. Registermodus

Durch den Einsatz von Registern kann man schnell von einem Dialog zum anderen springen. Im DS-WIN-PLUS setzen wir diese Technik an vielen Stellen ein. Wenn wir von Registermodus sprechen, meinen wir die Eingabe von patientenbezogenen Daten über diese Technik.

Der Registermodus wird über Patient->Patientenauswahl aufgerufen.

Es erscheint der Dialog „Registermodus“ mit dem Register „Auswahl“ eines Patienten.



Unterhalb der Titelleiste sind die Register zu sehen, über die die verschiedenen Programmpunkte aufgerufen werden können.



Wenn nicht alle Register sichtbar sind, kann man über die Pfeile nach rechts scrollen und sieht die weiteren, vorher nicht sichtbaren Register.



24.2.8.1. Im Registermodus aufrufbare Programme

Auswahl	Patientenauswahl
Patinfo	Patienteninformation
Bema*	Kons.-chir. Leistungserfassung
GOZ/GOÄ*	GOZ-Leistungseingabe
Leistungserfassung*	Leistungserfassung
HKP	Heil- und Kostenplan
KVA	Kostenvoranschlag
KFO	siehe Handbuch KFO
Labor	Laborleistungserfassung
Formular	Formulare drucken
KB	Kieferbruch
akt.Befund	aktueller Befund
View	siehe Handbuch View
PAR	siehe Handbuch PAR
PR	siehe Handbuch Prophylaxe
PSI	siehe Handbuch Prophylaxe
FA	Funktionsanalyse
Arzt	siehe Handbuch Arzt
IMP	siehe Handbuch IMP
GA	siehe Handbuch GA
TP	Therapieplanung
API/SBI	siehe Handbuch Prophylaxe
OGM	siehe Handbuch Prophylaxe
ZMK	siehe Handbuch ZMK
Erstbefund	siehe Handbuch ZMK
HealOzone	siehe Handbuch Prophylaxe
Clinpro	siehe Handbuch Prophylaxe
BOB	siehe Handbuch Prophylaxe

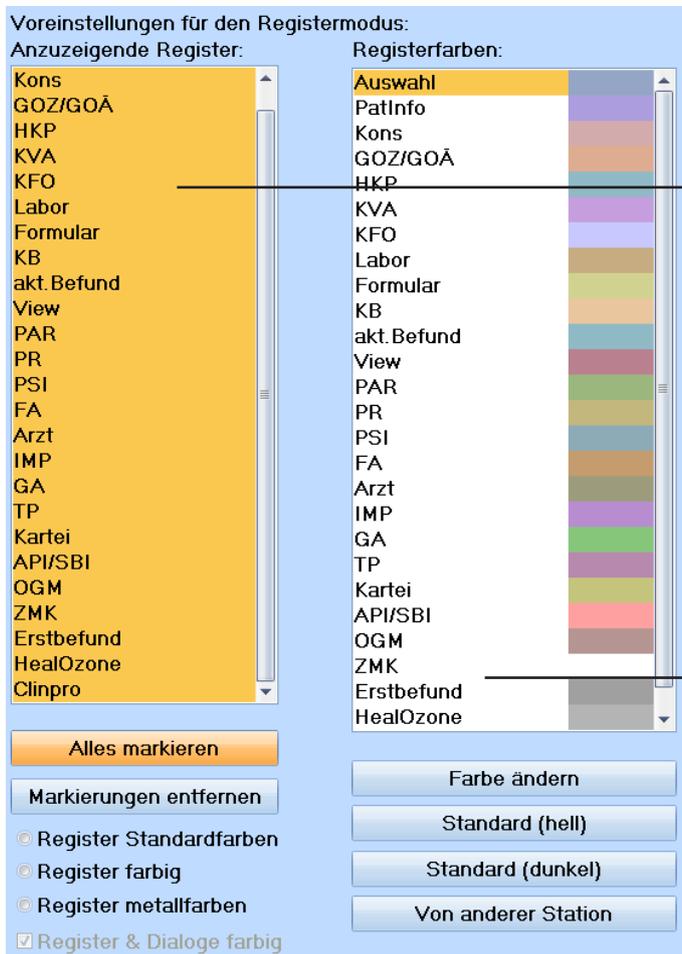
* Nicht in jeder Version sind alle 3 Reiter sichtbar. Unter bestimmten Voraussetzungen ist nur der Reiter >>Leistungserfassung<< sichtbar.



Information: Die Reiter, die auf ein zusätzliches Handbuch verweisen, sind Module, die zusätzlich erworben werden müssen. Sollten die Reiter in Ihrem DS-WIN-PLUS nicht sichtbar sein, so haben Sie diese nicht erworben.

24.2.8.2. Voreinstellungen

In den Voreinstellungen legen Sie fest, welche Reiter in der von Ihnen gewünschten Reihenfolge angezeigt werden sollen. Zusätzlich kann die Farbe der Reiter bestimmt werden.



Auf der linken Seite sind alle Programme, die als Register aufgerufen werden können, mit ihren Kurzbezeichnungen aufgeführt.

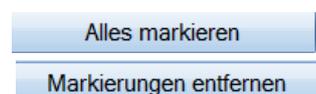
Die Register, die angezeigt werden sind farblich gekennzeichnet. Die Reihenfolge von oben nach unten entspricht der Reihenfolge im Registermodus von links nach rechts.

Wenn Register im Registermodus nicht angezeigt werden soll, kann man die farbliche Markierung mit einem Klick entfernen. Umgekehrt kann man natürlich eine farbliche Markierung vornehmen.

Verschieben kann man, indem man den Eintrag in der Liste anklickt, die Maustaste festhält und den Cursor an die gewünschte Stelle bewegt.

Die Registerfarben können Sie selbst bestimmen. Machen Sie einen Doppelklick auf die aktuelle Farbe des Registers und wählen Sie aus der [Farbpalette](#) aus.

Über die Schaltflächen >>Alles markieren<< und >>Markierungen entfernen<< kann die gesamte Liste markiert bzw. demarkiert werden.



Über die Schaltflächen >>Standard (hell)<< und >>Standard (dunkel)<< werden die Registerfarben auf den Standard hell bzw. dunkel zurück gesetzt. Die Schaltfläche >>Von anderer Station<< bewirkt, dass die Farbeinstellung einer anderen Station ausgewählt werden kann.

24.2.8.3. Registermodus automatisch aufrufen

Wünschen Sie, dass der Registermodus nach Programmstart automatisch aufgerufen werden soll, kann dies über Einstellungen->Sonstige Einstellungen->Patientenauswahl->Allgemein eingestellt werden. Setzen Sie den Punkt dort.



24.2.9. Zeichen in der Titelleiste



In der Titelleiste erscheinen rechts Buchstaben und Zeichen. Wenn Sie diese anklicken, können Sie in übergeordnete Programme verzweigen. Ist etwas bei den einzelnen Punkten gespeichert, werden die Buchstaben rot dargestellt. Über die Taste F9 bekommen Sie eine Übersicht über die globalen Funktionen im DS-WIN-PLUS-Programm.

24.2.9.1. ?: Hilfe zum Dialog

Die dialogbezogene Hilfe bekommt man, wenn man das „?“ in der Titelleiste mit der linken Maustaste anklickt oder die Funktionstaste F1 drückt. Die dann angezeigte Hilfe bezieht sich immer auf das aktuelle Dialogfenster und erklärt mit Worten, was in dem aktuellen Dialogfenster passieren soll.

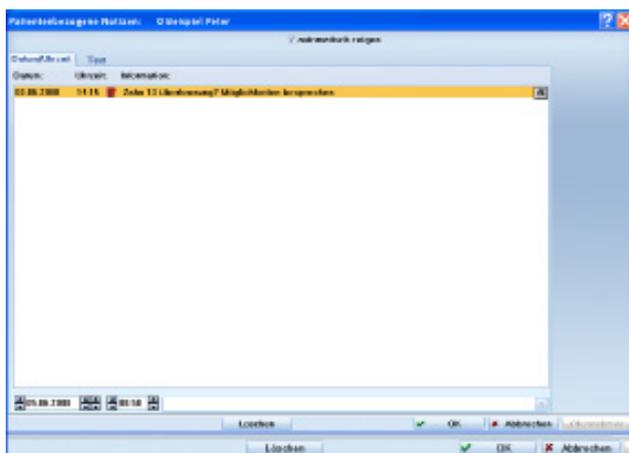
Wird das Fragezeichen mit der rechten Maustaste angewählt, kann man durch erneutes klicken mit der rechten Maustaste sich einzelne Felder gezielt erklären lassen.

24.2.9.2. P: Notizen zum Patienten

Die Notizen zum Patienten werden genauso eingegeben wie bei den allgemeinen Notizen. Diese patientenbezogenen Notizen beziehen sich immer auf den aktuell angewählten Patienten und können deshalb nicht überall im Programm aufgerufen werden.

Es sollen nur Einträge gemacht werden, die in der Karteikarte die Übersicht stören.

Die patientenbezogenen Notizen verfügen auch über die Textverarbeitungs-funktion. Das bedeutet, Sie können zu jeder Notiz einen ausführlichen Text in der DS-WIN-Textverarbeitung anlegen.



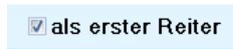
Über den gelben Notizzettel können Sie mit Doppelklick in die DS-WIN-Textverarbeitung verzweigen und zu jeder Notiz einen Text anlegen. Wie auch in der Karteikarte wird der Notizzettel rot, wenn ein Text hinterlegt ist.

24.2.9.3. Patientenbezogene Notizen/ Text

Zusätzlich gibt es den Reiter „Text“.



Der Reiter „Text“ funktioniert wie ein leeres Deckblatt in der Karteikarte. Hier können Sie sich fortlaufend allgemeine Notizen hinterlegen. Sie können sich den Reiter „Text“ auch standardmäßig als Erstes anzeigen lassen, indem Sie die gleichnamige Checkbox anhaken.



24.2.9.4. I: Patienteninfo

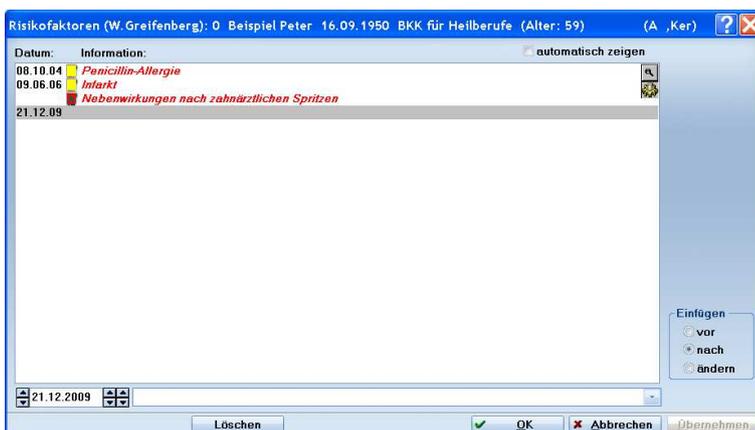
Wenn Sie in der Patienteninformation sind, erhalten Sie zu dem ausgewählten Patienten folgende Informationen:

1. Die Patientendaten werden hier angezeigt. Sie können diese in die Zwischenablage zur Weiterverarbeitung in anderen Windowsprogrammen legen, indem Sie „STRG“+„Einfüg“ drücken. Wenn Sie mit der rechten Maustaste in das Feld hineinklicken, können Sie die Daten auch kopieren.
2. Hier kann eine Auswertung der Sitzungsdaten erfolgen, sofern mit dem Wartezimmer gearbeitet wird. Der Sitzungsumsatz wird automatisch angezeigt.
3. Überblick IP-Zeiträume
4. DMFT-Historie
5. Geplante Termine: (wenn Sie mit DS-WIN-TERMIN arbeiten) Mit Doppelklick auf einen Termin verzweigen Sie auf den Termin im Terminbuch. Die Sortierung der Liste kann nach Terminbüchern erfolgen und zusätzlich auf oder absteigend dargestellt werden.
6. Versäumte Termine (würden mit blauem Hintergrund dargestellt)

7. Eine Durchschnittsberechnung der Zuverlässigkeit des Patienten anhand der versäumten Termine
8. Punkttestatistik (aktuelles Quartal)
9. Der aktuelle Befund
10. Überblick über geschriebene Rechnungen, offene Posten werden rot dargestellt. Sie können auch einen Überblick über alle offenen Posten der Familienmitglieder erhalten (dafür muss die Familie angelegt sein)
11. Alle dem Patienten zugeordneten Bilder bzw. Dokumente (digitales Röntgen, Fotos, eingescannte Formulare, etc.)

24.2.9.5. R: Risikofaktoren

In diesem Dialog können Sie die Risikofaktoren eingeben. Das „R“ in der Titelleiste wird rot und zeigt damit an, dass hier ein Risikofaktor eingetragen ist.



Tragen Sie unten rechts neben dem Datum den Text für den Risikofaktor ein oder benutzen Sie Bausteine, die Sie auswählen können, nachdem Sie sich Ihre Liste aufgebaut haben. Wird mit dem Anamnesebogen gearbeitet, können die Risikofaktoren automatisch eingetragen werden.

Die Risikofaktoren verfügen durch den Notizzettel über die Textverarbeitungsfunktion, dadurch können weiterführende Texte eingegeben werden.

Zusätzlich kann ein Symbol angelegt werden, welches immer für den aktuell ausgewählten Patienten dargestellt wird. In den Einstellungen/Patientenauswahl können Sie einstellen, dass ein gesondertes Symbol für die Risikofaktoren des aktuellen Patienten angezeigt werden soll.

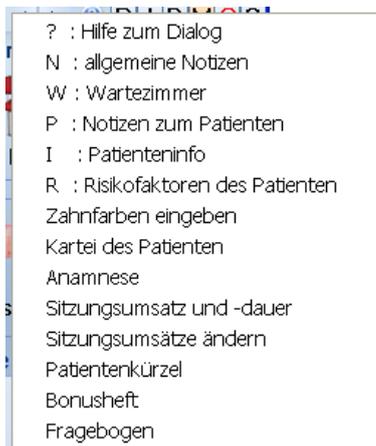


Wird der Haken gesetzt, wird Ihnen bei jedem Patienten an allen Stationen ein Symbol mit einem „R“ angezeigt. Wenn der Patient einen Eintrag in den Risikofaktoren hat, wird dieses in rot dargestellt, sonst bleibt es grau. Per Drag and Drop können Sie das Symbol an eine für Sie gut sichtbare Stelle positionieren. Bitte starten Sie nach dieser Einstellung das DS-WIN-PLUS einmal neu, damit das neu angelegte Symbol geladen werden kann.

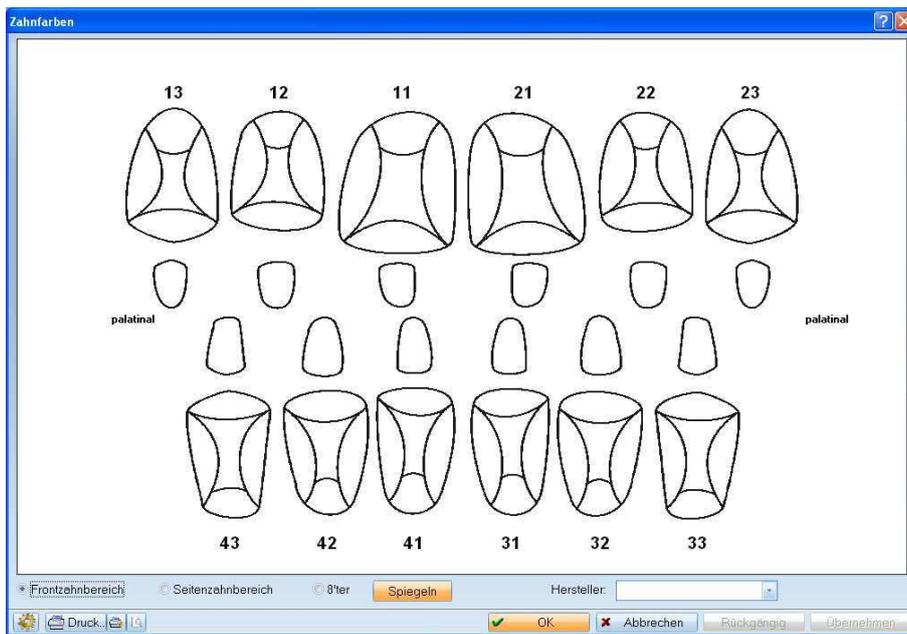


24.2.9.6. M: Menü.

Wenn Sie „M“ drücken, erscheinen in einer Auswahlliste neben den Menüpunkten, die einen eigenen Buchstaben in der Titelleiste haben, noch folgende zusätzliche Menüpunkte:

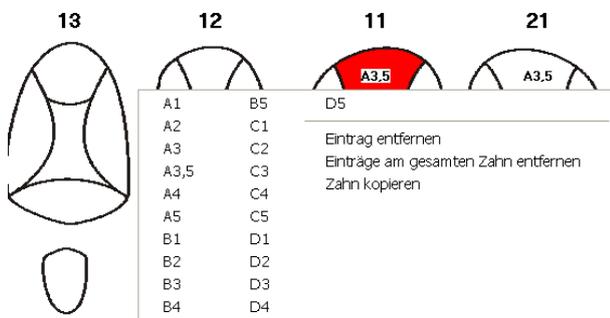


24.2.9.7. Zahnfarben eingeben

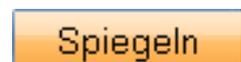


Da in dieser Darstellung nicht das komplette Gebiss in einem Bild dargestellt werden kann, wird mithilfe der Radiobuttons festgelegt, welcher Abschnitt gerade angezeigt werden soll.

Um die Farbe der einzelnen Flächen einzugeben, klicken Sie diese an. es öffnet sich der folgende Dialog:



Mit der Schaltfläche >>Spiegeln<< können Sie festlegen, ob Sie die Darstellung der Zähne in der üblichen zahnärztlichen Reihenfolge haben wollen oder ob Sie die Quadranten zueinander spiegeln wollen.



Haben Sie bereits Hersteller eingetragen, so können Sie aus dieser Auswahlliste sich den richtigen bzw. benutzten Hersteller auswählen.

Hersteller:

Um die Farbe auf einen anderen Zahn zu kopieren, haben Sie zusätzlich die Möglichkeit dies durch ziehen der Farbe auf einen weiteren Zahn (Drag and Drop).

24.2.9.7.1. Voreinstellungen

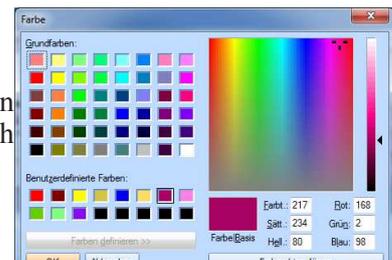


Über diesen Button verzweigt man in die Voreinstellungen um die Hersteller und Farben aufzunehmen.



Tragen Sie den Namen des Farbrings und die Farbbezeichnungen ein.

Wünschen Sie, dass auch eine farbliche Unterscheidung in den Zahnflächen erscheint, klicken Sie auf die Schaltfläche >> Farbe ändern<<. Es öffnet sich die Farbpalette zur Auswahl.



24.2.9.8. Kartei des Patienten

Hierüber können Sie direkt in die [Karteikarte](#) des aktuellen Patienten springen.

24.2.9.9. Anamnese

Über diesen Menüpunkt springen Sie in die [Anamnese](#) des Patienten.

24.2.9.10. Sitzungsumsatz und –dauer

Es kann mit einer Stoppuhr gearbeitet werden. Das bedeutet, dass die Dauer der Behandlung kann gemessen werden.

Die Auswertungen der gemessenen Zeiten sind bezogen auf den Umsatz der erbrachten Leistungen im Bema- und GOZ-Bereich. Das Programm ermittelt einen durchschnittlichen Stundenumsatz pro Sitzung. Die Einträge für den Stundenumsatz können in der [Karteikarte](#) des Patienten oder auch in der „[Patienteninformation](#)“ angezeigt werden.

Voreinstellung der Anzeige der Stoppuhreinträge können in der [Kons/GOZ-Voreinstellungen](#) vorgenommen werden.

Diese Einträge werden in der Karteikarte mit der Typenbezeichnung „UM“ geführt und könnten in der „[Datenanalyse](#)“ „nach Type“ gefiltert werden.



24.2.9.10.1. Manueller Start der Stoppuhr

Die Uhr kann jederzeit über die Funktionstaste „F4“ gestartet werden. Sinnvoll ist das Starten der Uhr nur innerhalb einer ausgewählten Patientenmaske, sonst gibt es keine Zuordnung der gemessenen Zeit zu einem Patienten und seinen Leistungen. Weitere Möglichkeiten des Aufrufs befinden sich unter „M“ für „Menü“ in den Patientenmenüknöpfen. Hier ist die Funktion „Sitzungsumsatz- und dauer“ zu starten.

24.2.9.10.2. Automatischer Start der Stoppuhr

Über die [Wartezimmerliste](#) kann durch die Voreinstellung „Umsatzerfassung nach Zeit“ die „Stoppuhr“ automatisch gestartet werden. Sofern Sie Ihren Patienten von der Wartezimmerliste aus mit „Behandlungsstart“ anwählen, wird bei Anwahl der Patienteninformation im Hintergrund eine Stoppuhr gestartet. Nach Eingabe Ihrer Leistungen wird die Uhr in den Vordergrund geholt, sobald die Patientenauswahl geschlossen wird. Sie können die gemessene Zeit „Speichern“ und die Uhr „Beenden“.

24.2.9.10.3. Bedienung der Stoppuhr

Bei manuellem Aufruf der Uhr muss über >>Start<< die Uhr eingeschaltet werden. Jetzt beginnt die Zeit zu laufen. Über >>Stopp<< kann die Uhr angehalten werden, wenn z.B. die Wartezeit der Anästhesie nicht mit gewertet werden soll oder aber das Behandlungszimmer verlassen wird.

Soll die Uhr in den Hintergrund gelegt werden, klicken Sie auf >>Verberg.<<. Sie können so die Stoppuhr verbergen, während die Zeit aber weiterläuft.

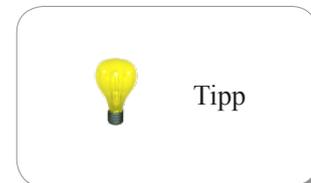
Die Schaltfläche >>Reset<< löscht den bisher gemessenen Eintrag und setzt den Wert wieder auf Null.



Unabhängig davon, ob die Stoppuhr automatisch oder manuell gestartet wurde, sind zur Speicherung und Auswertung der Messungen die nachfolgenden Bedienungselemente wichtig.

Mit >>Speichern<< wird die gemessene Zeit dem Patienten zugeordnet. Sie müssen die Zeitmessung nicht erst über >>Stopp<< beenden, um zu speichern. Die Schaltfläche >>Beenden<< schaltet die Uhr aus. Die Zeiteinträge und Stundendurchschnittswerte werden beim erneuten Aufruf des Bildes aktualisiert.

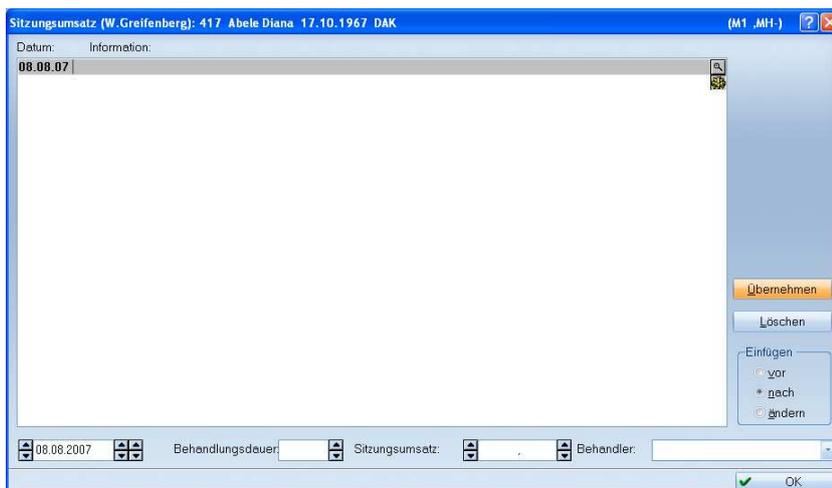
Die Uhrzeitanzeige kann bei der Leistungserfassung sichtbar am Bildschirm laufen, die Leistungseingabe ist trotzdem möglich.



24.2.9.10.4. Sitzungsumsätze ändern

In diesem Programmpunkt haben Sie eine Übersicht über die gespeicherten Sitzungsumsätze.

Hier können Sie in den gespeicherten Daten Änderungen vornehmen und sogar Datensätze per Hand hinzufügen, z. B. wenn nur zur Dokumentation über eine Behandlung eine Bewertung des Stundenumsatzes oder auch der Dauer der Behandlung eingetragen werden soll, kann dieser Eintrag hier erfolgen.



Dazu werden in der unteren Eingabezeile das Behandlungsdatum, die Behandlungsdauer und der Sitzungsumsatz und der Behandler eingetragen. Durch „Übernehmen“ wird dieser Eintrag dem Patienten zugeordnet. Diese Einträge sind jederzeit wieder abrufbar über das „M=Menü“ und können ggf. zur Information bei erneuten Behandlungen herangezogen werden.

Es werden alle Datensätze angezeigt, die sich auf die Sitzungsumsätze beziehen. Sie können die Einträge ändern, löschen oder welche hinzufügen.

24.2.9.10.5. Nachträgliches Ändern der Zeiteinträge in der Karteikarte

Sollte die Uhr zu früh ausgeschaltet worden sein und dadurch die Bewertung des Stundenumsatzes nicht realistisch sein, kann eine Änderung an den gespeicherten Einträgen vorgenommen werden.

Es ist möglich innerhalb des markierten Patienten über die Funktion „M“ für Menü „[Sitzungsumsätze zu ändern](#)“. Der zu ändernde Satz ist mit der Maus zu markieren und kann unten rechts mit der Funktion „Ändern“ aktiviert werden. Im unteren Bereich können Sie jetzt die Werte der Dauer oder auch des Sitzungsumsatzes ändern. Eine Aktualisierung erhalten Sie, sofern Sie „Übernehmen“ angewählt haben.

Die Auswertungen der gemessenen Zeiten sind bezogen auf den Umsatz der erbrachten Leistungen im Bema- und GOZ-Bereich. Das Programm ermittelt einen durchschnittlichen Stundenumsatz pro Sitzung. Die Einträge für den Stundenumsatz können in der Karteikarte des Patienten oder auch in der „Patienteninformation“ angezeigt werden.

Voreinstellung der Anzeige der Stoppuhreinträge können in der Bema/GOZ-Voreinstellung vorgenommen werden.

Diese Einträge werden in der Karteikarte mit der Typenbezeichnung „UM“ geführt und könnten in der „Datenanalyse“ „nach Type“ gefiltert werden.

24.2.9.10.6. Patientenkürzel

Hierbei handelt es sich um die gleiche Funktion, wie der Reiter „[Kürzel](#)“ in den Stammdaten. Über das Menü haben Sie damit jederzeit Zugriff auf die Kürzel, um diese erneut einzusehen oder dem Patienten zuzuweisen.

24.2.9.10.7. Bonusheft

Hier können Sie in den Bearbeitungsdialog für das „Bonusheft“ springen.

Weitere Beschreibung hierzu siehe Formulare -> [Bonusheft](#).

24.2.9.10.8. Fragebogen

Sie können weitere Fragebögen erstellen. Weitere Beschreibungen hierzu siehe Verwaltung/ Fragebogen.

24.2.9.11. C: Checklisten

Dieser Aufruf gehört zum Programmpunkt DS-WIN Easy-QM. Siehe Handbuch DS-WIN Easy-QM.

Man springt direkt in die angelegten Checklisten des aktuellen Patienten.

24.2.9.12. O: Organisationsprogramm

Dieser Aufruf gehört zum Programmpunkt DS-WIN Easy-QM. Man springt direkt in die Eingabemaske des aktuellen Patienten, des Mitarbeiters, der Fremddresse oder des Gerätes. Siehe Handbuch DS-WIN Easy-QM.

24.2.10. Druckaufträge



In diesem Dialog können Sie Druckaufträge, die Ihre Station von anderen Stationen erhalten hat bzw. auf Ihrem Einzelplatzrechner erstellt wurden, indem Sie in eine Datei gedruckt haben, ausdrucken oder löschen.

Die Druckaufträge werden in dem großen Listenfeld in der Reihenfolge, in der sie erzeugt worden sind, angezeigt. Jeder Druckauftrag hat folgende Angaben:

► **Drucker:**

Falls sich mehrere Drucker an Ihrer Station befinden, wissen Sie so genau, welcher Drucker gemeint ist. Im Zweifelsfall erhalten Sie im Dialog „Drucker einrichten“ genauere Informationen zu diesem Drucker.

► **Formulartyp:**

Sagt Ihnen, welches Formular Sie in den Drucker einlegen müssen.

► **Seiten:**

Diese Zahl gibt an, wie viele Seiten dieser Auftrag umfasst.

► **Anzahl:**

Gibt an, wie viele Exemplare des Formulars gedruckt werden sollen.

Rechnungen, die über eine Abrechnungsgesellschaft abgerechnet werden, sind magentafarbig dargestellt. Diese können über die Felder >> nur Abrechnungsbüro<< bzw. >>ohne Abrechnungsbüro<< separat gefiltert werden.

24.2.10.1. Druckauftrag drucken

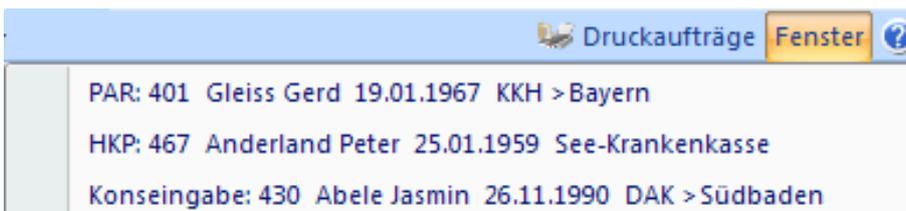
Wollen Sie einen Druckauftrag drucken, müssen Sie diesen Druckauftrag mit der Maus anklicken, sodass er blau hinterlegt erscheint und dann die Schaltfläche >>Drucken<< betätigen. Sollen mehrere Exemplare gedruckt werden, so erscheint nach jedem Exemplar die Aufforderung ein neues Blatt einzulegen. Ist der Druckvorgang beendet, erscheint der Druckauftrag mit der Anzahl 0.

Sie können diesen Auftrag dann noch beliebig oft drucken, er wird nicht automatisch gelöscht.

24.2.10.2. Druckauftrag löschen

Wollen Sie einen Druckauftrag löschen, müssen Sie diesen Druckauftrag mit der Maus anklicken, sodass er blau hinterlegt erscheint und dann die Schaltfläche >>Löschen<< betätigen. Ist die Anzahl nicht 0, erscheint eine Sicherheitsabfrage, ob Sie wirklich löschen wollen.

24.2.11. Fenster



Haben Sie mehrere Dialoge z.B. Patienten gleichzeitig geöffnet, sehen Sie diese in einer Liste aufgeführt. Klicken Sie den gewünschten Dialog in der Liste an und der gewünschte Dialog kommt in den Vordergrund.

Sie müssen also keine Fenster schließen oder verschieben, um einen bestimmten Dialog wieder in den Vordergrund zu holen.

24.2.12. Hilfe

Das DS-WIN-PLUS verfügt über ein ausführliches Hilfesystem, das Sie unbedingt nutzen sollten.

Sie finden in jedem Dialog in der Titelleiste rechts ein  mit dem direkten Zugang zur Kontext- und dialogbezogene Hilfe.

Zusätzliche Hilfe gibt es über  das im Hauptmenü.

24.2.12.1. Kontextbezogene Hilfe

Die kontextbezogene Hilfe erhalten Sie überall im Programm, indem Sie mit der rechten Maustaste das „?“ in der Titelleiste des aktiven Fensters anklicken. Der Mauszeiger wird zusätzlich mit einem Fragezeichen versehen.

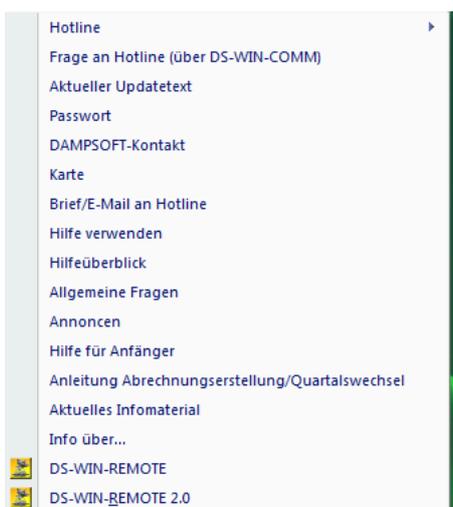
Sie können dann auf die Stelle des aktiven Fensters klicken, die Sie interessiert, und drücken wieder die rechte Taste. Wenn für diese Stelle eine kontextbezogene Hilfe vorgesehen ist, erscheint diese. Dieses können Sie solange wiederholen, wie Sie die rechte Maustaste drücken.

Wenn Sie im Programm fortfahren wollen, drücken Sie die linke Maustaste.

24.2.12.2. Dialogbezogene Hilfe

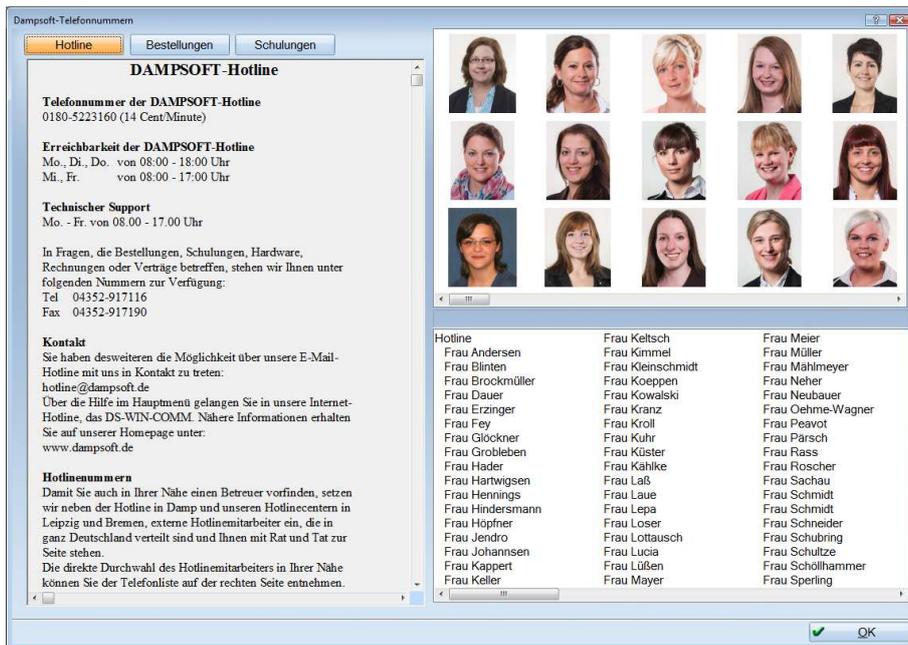
Die dialogbezogene Hilfe erhält man, wenn man das „?“ in der Titelleiste anklickt. Die dann angezeigte Hilfe bezieht sich immer auf das aktuelle Dialogfenster und erklärt mit Worten, das aktuelle Dialogfenster.

24.2.12.3. Menüpunkt „Hilfe“ im Hauptmenü



Hier erhalten Sie Hilfe in speziellen Fällen und zum gesamten Hilfesystem.

24.2.12.3.1. Hotline



Über diesen Menüpunkt informieren wir Sie über die Möglichkeiten uns telefonisch zu erreichen. Sie sehen unter diesem Menüpunkt unter anderem alle Mitarbeiter und deren Telefonnummer. Außerdem bekommen Sie Informationen über Bestellungen und Schulungen.

24.2.12.3.2. Frage an Hotline (über DS-WIN COMM)



Menügesteuert können Sie Fragen zu einzelnen Programmteilen stellen und an DAMPSOFT schicken. Voraussetzung dafür sind ein internetfähiger PC und Zugangsdaten von DAMPSOFT.

24.2.12.3.3. Updatetexte

Über diesen Menüpunkt können Sie den aktuellen Update-Text lesen.

24.2.12.3.4. Passwort

Hier können Sie ein Formular ausdrucken, mit welchem Sie ein Sicherheitspasswort bei DAMPSOFT hinterlegen. Nähere Informationen dazu entnehmen Sie dem Formular.

24.2.12.3.5. Dampsoft Kontakt

Unter diesem Menüpunkt finden Sie alle aktuellen Informationen zu Telefonnummern, E-Mail-Adressen, Fax und Internet-Adresse.

24.2.12.3.6. Karte

Hinter diesem Menüpunkt befindet sich eine Deutschlandkarte, auf der Sie sehen können, wo Mitarbeiter von DAMPSOFT arbeiten.

24.2.12.3.7. Brief/-Email an Hotline

Brief an Fremdadresse: unbenannt

Text Einstellungen Bearbeiten Suchen Extras Tabelle Rechtschreibung

Brief

Feldinhalt Speichern und fertig Abbruch

Zeile 1, Spalte 1
Dampsoft Software GmbH

Dampsoft Fax: 04352/9171-19 Email: hotline@dampsoft.de

Anwender 6000 Damp, den 22.09.2014
Tel. 04352 917116

[System]

[Einstellungen vom Dialog]

Praxiszeiten:

Ansprechpartner in der Praxis:

Ansprechpartner ist wann erreichbar?:

ggf. abweichende Telefonnummer:

Frage an die Hotline - bitte tragen Sie Ihre Frage ein:

Frage an den Vertrieb - bitte tragen Sie Ihre Frage ein:

Frage an den technischen Support - bitte tragen Sie Ihre Frage ein:

Wir möchten Sie bitten bei schriftlichen Fragen an uns den Menüpunkt Hilfe Brief/E-Mail an Hotline zu nutzen, da hier schon wichtige Informationen für die weitere Bearbeitung enthalten sind. Dadurch ermöglichen Sie uns eine schnellere Bearbeitung Ihrer Fragen.

24.2.12.3.8. Hilfeüberblick

Über diesen Menüpunkt gelangen Sie in die Beschreibung des Hilfesystems.

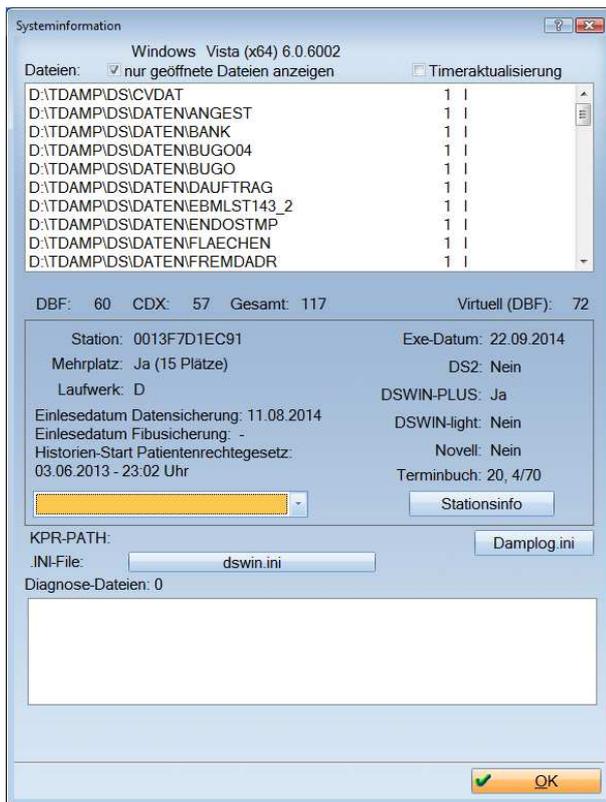
24.2.12.4. Hilfe für Anfänger

In der Hilfe für Anfänger werden Sie durch die wichtigsten Voreinstellungen geführt, die Sie unbedingt vornehmen sollten, wenn Sie beginnen mit dem Programm zu arbeiten.



Schaltflächen in rot sind Voreinstellungen, die noch nicht als bearbeitet gekennzeichnet sind.

24.2.12.5. Info über



Über diesen Menüpunkt bekommt man verschiedene Informationen wie Netzwerkübersicht usw. Diesen Menüpunkt benötigt unter Umständen der technische Support.

24.2.13. Multifunktionsleiste

Voraussetzung für die Nutzung der immer sichtbaren Multifunktionsleiste ist eine Auflösung von mindestens 1280*1024.

Bei einer Auflösung von 1024*768 könnte es sein, dass die Dialoge unterhalb der geöffneten Multifunktionsleiste nicht mehr ganz angezeigt werden.

Minimieren Sie dann die Multifunktionsleiste. Wenn das nicht reicht, stellen Sie ein, dass die Taskleiste immer im Hintergrund ist. Wenn das auch nicht reicht, müssen Sie mit kleineren System-Schriftgrößen arbeiten.

Wenn das alles nicht funktioniert oder Sie irgendeine der gerade nicht beschriebenen Korrekturmöglichkeiten nicht durchführen wollen, müssen Sie die Multifunktionsleiste ausschalten.



Es gibt sehr viele Einstellungsmöglichkeiten und manchmal passen nicht alle zusammen.

In der Titelleiste steht in der Mitte neben DS-WIN-PLUS in Klammern der Stationsname. Rechts daneben stehen das Datum, die Uhrzeit und die Praxis. Daneben stehen die Patientenummer und der Name des aktuellen Patienten. Wenn die Mitarbeiterverwaltung eingeschaltet ist, steht rechts daneben noch in Klammern der Name des aktuellen Mitarbeiters.

Links befindet sich die [Schnellzugriffs-Symboleiste](#).



Wie üblich, finden Sie die Symbole für „in die Taskleiste legen“, „minimieren“ und „Dialog schließen“ rechts oben in der Titelleiste.



Links oben finden Sie die [DS-WIN-Schaltfläche](#).

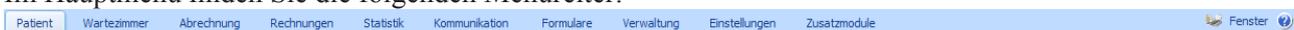


Unterhalb der Titelleiste befindet sich die Hauptmenüleiste. Ganz rechts finden sie das Fragezeichen, über das Sie die [kontextbezogene bzw. dialogbezogene Hilfe](#) erreichen.

Die Fensterverwaltung erreichen Sie über „Fenster“ direkt links neben der Hilfe.



Im Hauptmenü finden Sie die folgenden Menüreiter:



Die Untermenüpunkte werden untereinander angezeigt. Zur besseren Visualisierung finden Sie ein Bild über dem Menütex, das Sie bald mit dem Menüpunkt verbinden werden.

So werden Sie in Zukunft Menüpunkte schnell finden.

Unter dem Hauptmenüpunkt „Patient“ z.B. befinden sich folgende Untermenüpunkte:



Grundsätzlich kann man Menüpunkte, die man nicht benutzt, über „Optionen“ (an dem Pfeil nach unten unter der Schaltfläche kann man erkennen, dass man darüber ein Menü erreichen kann) ausblenden oder, wenn man sie später doch einmal wieder benutzen möchte, wieder einblenden.

Angehakte Menüpunkte werden angezeigt.

Möchte man z.B. den Menüpunkt „Geöffnete Patienten“ nicht immer sehen, nimmt man das entsprechende Häkchen weg und das Untermenü sieht dann folgendermaßen aus.



Klicken Sie sich einmal durch das Haupt- und die Untermenüs.

Hier die systematische Darstellung des Hauptmenüs mit allen Untermenüs.

Über die Hyperlinks springen Sie in den jeweiligen Text im Handbuch.

Patient

[Patientenauswahl](#)

[Patient löschen](#)

[Familienverwaltung](#)

[Geöffnete Patienten](#)

Wartezimmer

[Wartezimmerliste](#)

[Patienten im Wartezimmer](#)

[Patienten in Behandlung](#)

[Patienten verspätet](#)

Rechnungen

[Rechnungsliste](#)

[Zahlungsterminal](#)

[Kassenbuch](#)

[Mahnwesen](#)

[Gedruckte Rechnungen](#)

[Ratenplan](#)

[Ratenplan erstellen](#)

[Ratenplankontrollbuch](#)

[GOZ](#)

[MKV](#)

[Kasse](#)

[BU](#)

[HKP-Eigenanteil](#)
[Praxisgebühr](#)
[Sammelrechnung](#)
[Patientenquittung](#)
[Umsatzsteuervoranmeldung](#)

Statistik

[Tagesprotokoll Mitarbeiter](#)
[Tagesprotokoll Zahnarzt](#)
[100-Fall](#)
[Umsatz](#)
[HVM](#)
[Datenanalyse](#)
[Labor](#)
[Bema-Punkte](#)
[Spezial](#)
[Leistungsspiegel](#)
[Umsatzbeteiligung](#)
[Überweiser](#)
[Passwort](#)
[GOZ-Analyse](#)

Kommunikation

[Nachricht versenden](#)
[Gelesene Nachrichten](#)
[Mitarbeiter SMS](#)
[E-Mail](#)
[SMS-Ausgabekorb](#)
[DS-WIN-COMM](#)

DS-WIN-Talk

Formulare ()

[Abrechnungsschein](#)
[AU](#)
[Bestätigung](#)
[Erfassungsschein](#)
[Formulare für Gutachter](#)
 [Begleitblatt zum Planungsgutachten](#)
 [Bewertungsbogen ZE/PA](#)
 [Formblatt ZE/PA](#)
 [Begleitblatt zur Nachbegutachtung ZE](#)
[Frontzahntrauma](#)
[Gutschein](#)
[Heilmittelversorgung](#)
 (13) [Physikalische Therapie](#)
 (14) [Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie](#)
 (18) [Ergotherapie](#)
[Implantation](#)
[Krankenbeförderung](#)
[Krankenhauseinweisung](#)
[Kontaktprotokoll](#)
[Rezept](#)
[Sprechstundenbedarf](#)
[Überweisung](#)
[Bonusheft](#)
[Definieren](#)

Formulare (ärztlich)

[Ärztliche Abrechnungsschein](#)
[Ärztliche Unfallmeldung](#)
[Häusliche Krankenpflege](#)

- [Krebsfrüherkennung Männer](#)
- [Kurarztschein](#)
- [Kurort](#)
- [Nachsorge](#)
- [Notfallvertretungsschein](#)
- [Poliklinischer Berechtigungsschein](#)
- [Qualitätssicherung ambulantes Operieren](#)
- [Überweisung/Abrechnungsschein für Labor](#)
- [Überweisung zur poliklinischen Behandlung](#)

Briefe

- [Brief an Patienten](#)
- [Briefe an Fremddresse](#)
- [Patientenbrief an Überweiser](#)
- [Patientenbrief an Fremddresse](#)
- [Brief an Mitarbeiter](#)

Serienbriefe

- [Serienbriefe Fremddresse](#)
- [Serienbriefe Patienten](#)
- [Etiketten](#)
- [Karteiaufkleber](#)

Sonstige Ausdrücke

- [Formularkopf Versicherten-Karte](#)
- [Gedruckte Eigenbelege](#)
- [Gedruckte Formulare](#)
- [Gedruckte Gutscheine](#)
- [Karteikarte](#)

Verwaltung

Praxis

- [Praxisdaten](#)
- [Mitarbeiter](#)
- [Techniker](#)
- [Briefkopf](#)
- [Nummernkreise](#)
- [Arztstempel](#)

Leistungsverzeichnisse

- [BEMA-Leistungsverzeichnis](#)
- [GOZ-Leistungsverzeichnis](#)
- [EBM-Leistungsverzeichnis](#)
- [Labor-Leistungsverzeichnis](#)
- [Laborpreise einlesen](#)

Sonstige Verzeichnisse

- [Begründungsverzeichnis](#)
- [Krankenkassenverzeichnis](#)
- [Bundeseinheitliches Kassenverzeichnis](#)
- [BEKV einlesen](#)
- [Arztkassenverzeichnis](#)
- [KFO-Kastenverwaltung](#)

Kontrollbücher

- [Röntgen](#)
- [HKP](#)
- [PA](#)
- [Kieferbruch](#)
- [KONS/GOZ-Leistungen](#)
- [Goldbuch](#)
- [KFO](#)
- [Praxisgebühren](#)
- [ZMK](#)
- [IMP](#)

Fragebögen

- [Anamnese](#)

[Selbstdefinierbare Fragebögen](#)
[Fremdlaborverwaltung](#)
[Fremdlaborrechnungen](#)
[Fremdlabore](#)

[Recall](#)
[Patientendaten übernehmen](#)
[KFO-Daten löschen](#)
[Karteieinträge zurückholen](#)
[Notizen zurückholen](#)
[Praxiswechsel](#)
[Bildschirmausdruck](#)

[Einstellungen](#)

[Allgemeine Einstellungen](#)
[HKP](#)

[Planung](#)
[Metallberechnung](#)
[Festzuschuss](#)
[Laborberechnung](#)
[Befundklassen](#)

[KFO](#)

[Rechnungen](#)
[Allgemeine Einstellungen](#)
[Ostabschläge](#)
[Währungskurse](#)

[KONS/GOZ](#)

[Labor](#)

[Internet-Update](#)

[Symbole](#)

[Sonstige Einstellungen](#)

[Stationsnamen](#)
[Patientenauswahl](#)
[Darstellung Karteikarte](#)
[Bildschirmschoner](#)
[Hintergrundbild](#)
[Textverarbeitung](#)
[MPG](#)
[Flächen](#)
[Mehrfachpraxen](#)
[Visual](#)
[Patientendatenexport](#)

[Drucker](#)

[Kartenleser](#)

[Sonstige Geräte](#)

[Zahlungsterminal](#)
[Telefon](#)
[Scanner](#)
[Fingerscanner](#)
[Barcodescanner](#)
[Netzwerkübersicht](#)

24.2.14. Alte Menüführung



Das Menü heißt „altes“ Menü, weil es mit Pull-down-Menüs arbeitet wie die Versionen vor der DS-WIN-PLUS Version 2007.

Die Titelleiste entspricht dem neuen Menü. Über Verwaltung->Systemeinstellungen->[Allgemeine Voreinstellungen](#) kann man sich jederzeit auf das „neue“ Menü mit der Multifunktionsleiste umschalten.

Entscheiden Sie selbst, wie Sie arbeiten wollen. Wir empfehlen die Arbeitsweise mit dem neuen Menü. Das Handbuch ist nach der Logik der Multifunktionsleiste aufgebaut.

Das alte Menü ist in die Hauptmenüpunkte „Leistungserfassung“, „Abrechnung“, „Rechnungen“, „Statistik“, „Verwaltung“ und „Formular“ aufgeteilt.



Rechts kommt man in die Druckaufträge, Fensterverwaltung und Hilfe.



Wenn man einen dieser Menüpunkte anklickt, öffnet sich das jeweilige Untermenü.

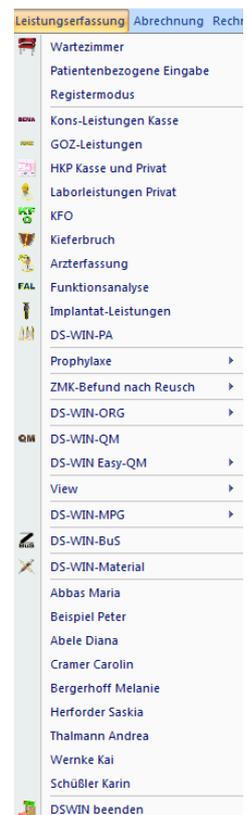
Befindet sich hinter dem Eintrag ein kleiner Pfeil nach rechts, bedeutet das, dass es noch Untereinträge gibt.



Hier die einzelnen Unterpunkten mit den Links zu der jeweiligen Beschreibung im Handbuch:

[Leistungserfassung](#)

- [Wartezimmer](#)
- [Patientbezogene Eingabe](#)
- [Registermodus](#)
- [Kons-Leistungen Kasse](#)
- [GOZ-Leistungen](#)
- [HKP Kasse und Privat](#)
- [Laborleistungen Privat](#)
- [KFO](#)
- [Kieferbruch](#)
- [Funktionsanalyse](#)
- [Implantatleistungen](#)
- [DS-WIN-PA](#)
- [Prophylaxe](#)
- [ZMK-Befund nach Reusch](#)
- [Erstbefund](#)
- [ZMK-Befund](#)
- [DS-WIN-ORG](#)
- [DS-WIN-QM](#)
- [VIEW](#)
- [Patient](#)
- [Allgemein](#)
- [DS-WIN-MPG](#)
- [MPG-Produkte](#)
- [Sterilisationskette](#)



DS-WIN-BUS

Abrechnung

- [Quartalsabrechnung Kons/Chirurgie](#)
- [Diskettenabrechnung Kons/Chirurgie](#)
- [Patient ermitteln](#)
- [Diskette prüfen](#)
- [Krankenkassen verknüpfen](#)
- [Versichertenkarten](#)
 - [gelesenen Karten](#)
 - [fehlende Karten](#)
 - [Karten ohne Leistung](#)
- [KFO-Diskettenabrechnung](#)
- [KFO-Diskette prüfen](#)
- [Quartalsabrechnung KFO \(Privat\)](#)
- [ZE-Abrechnung](#)
- [ZE-Diskettenabrechnung](#)
- [ZE-Diskette prüfen](#)
- [PA-Abrechnung](#)
- [Kieferbruch-Abrechnung](#)
- [Abrechnungsbüro](#)
- [Lastschriftdiskette](#)



Rechnungen

- [Rechnungsliste](#)
- [Mahnwesen](#)
- [Kassenbuch](#)
- [Umsatzstuvoranmeldung](#)



Rechnungen schreiben

- [GOZ-Rechnungen](#)
- [MKV-Rechnungen](#)
- [BU-Rechnungen](#)
- [HKP-Eigenanteilsrechnungen](#)
- [Praxisgebühr-Rechnungen](#)
- [Patientenquittung](#)
- [Sammelrechnung](#)
- [gedruckte Rechnungen](#)



Ratenplan

- [Ratenplan erstellen](#)
- [Ratenplankontrollbuch](#)



Statistik

- [Tagesprotokoll für Helferinnen](#)



Zahnarztstatistiken

[Tagesprotokoll](#)
[100-Fall-Statistik](#)
[Umsatzstatistik](#)
[HVM-Statistik](#)
[Datenanalyse](#)
[Laborstatistik](#)
[Bema-Punktestatistik](#)
[Spezial-Statistik](#)
[Leistungsspiegel](#)
[Umsatzbeteiligung](#)
[Überweiserstatistik](#)
[Behandlerumsatzstatistik](#)

GOZ-Analyse

Behandlerumsatzstatistik

Verwaltung

Praxisdaten

[Praxisdaten](#)
[Briefkopf](#)
[Techniker](#)
[Mitarbeiter](#)
[Nummernkreise](#)

Datenverwaltung

[Laborleistungsverzeichnisse](#)
[Laborpreise einlesen](#)
[BEMA-Leistungsverzeichnis](#)
[GOZ-Leistungsverzeichnis](#)
[KFO-Kastenverwaltung](#)
[Begründungsverzeichnis](#)
[Krankenkassenverzeichnis](#)
[Bundeseinheitliches Kassenverzeichnis](#)
[Fragebögen](#)
[selbstdefinierte Texte](#)
[Patientendatenexport](#)
[Checklistenstellung](#)

Systemeinstellungen

[Allgemeine Einstellungen](#)
[Druckereinrichtung](#)
[Stationsnamen](#)
[Kartenleser](#)
[Zahlungsterminal](#)
[Patientenauswahl](#)
[HKP-Voreinstellungen](#)
[\[HKP-Planung\]\(#\)](#)
[\[HKP-Metallberechnung\]\(#\)](#)
[\[MKV-Festzuschüsse\]\(#\)](#)
[\[HKP-Laborberechnung\]\(#\)](#)
[\[Befundklassen\]\(#\)](#)
[KFO-Voreinstellungen](#)
[Rechnungsvoreinstellungen](#)
[\[Allgemeine Voreinstellungen\]\(#\)](#)
[\[KONS/GOZ-Voreinstellungen\]\(#\)](#)
[Laborvoreinstellungen](#)
[Flächenangaben](#)



[Telefoneinstellungen](#)
[Darstellung Karteikarten](#)
[Symbole](#)
[Visual-Voreinstellungen](#)
[externe Programme](#)
[Bildschirmschoner](#)
[Praxisgebühr](#)
[Scannervoreinstellungen](#)
 [Fingerscanner](#)
 [Barcodescanner](#)
[Textverarbeitung](#)
[MPG-Voreinstellungen](#)

[Fremdlaborverwaltung](#)
 [Verwaltung Fremdlaborrechnung](#)
 [Verwaltung Fremdlabore](#)

[BEKV einlesen](#)

[Kontrollbücher](#)

[Röntgenkontrollbuch](#)
 [HKP-Kontrollbuch](#)
 [PA-Kontrollbuch](#)
 [Kieferbruch-Kontrollbuch](#)
 [Leistungskontrollbuch](#)
 [Goldbuch](#)
 [KFO-Kontrollbuch](#)
 [Praxisgebühren-Kontrollbuch](#)
 [ZMK-Kontrollbuch](#)
 [Ratenplan-Kontrollbuch](#)
 [IMP-Kontrollbuch](#)

	Röntgenbuch
	HKP-Kontrollbuch
	PA-Kontrollbuch
	Kieferbruch-Kontrollbuch
	Leistungskontrollbuch
	Goldbuch
	Gutachter-Kontrollbuch
	KFO-Kontrollbuch
	Praxisgebühren-Kontrollbuch
	ZMK-Kontrollbuch
	Amb. Qperieren Kontrollbuch
	Ratenplan-Kontrollbuch
	XML-Kontrollbuch
	IMP-Kontrollbuch

[Recall](#)

[Datensicherung erstellen](#)
[Update über das Internet laden](#)
[Nachrichten versenden](#)
[gelesene Nachrichten](#)
[DS-WIN-COMM](#)
 [SMS-Ausgangskorb](#)

[Mitarbeiter-SMS](#)

[E-Mail-Client](#)

[DS-WIN-Talk](#)

[Bildschirmausdruck](#)

[Patientendaten übernehmen](#)

[Familienvverwaltung](#)

[Patienten löschen](#)

[KFO-Daten löschen](#)

[Karteieinträge zurückholen](#)

[Notizen zurückholen](#)

[Praxiswechsel](#)

[Hintergrundbild](#)

[Sprache](#)

Formulare

[Abrechnungsschein](#)

[AU](#)

[Auslandsversicherung](#)

[Bestätigung](#)

[Erfassungsschein](#)

[Formulare für Gutachter](#)

[Begleitblatt zum Planungsgutachten](#)

[Bewertungsbogen ZE/PA](#)

[Formblatt ZE/PA](#)

[Begleitblatt zur Nachbegutachtung ZE](#)

[Frontzahntrauma](#)

[Gutschein](#)

[Heilmittelversorgung](#)

(13) [Physikalische Therapie](#)

(14) [Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie](#)

(18) [Ergotherapie](#)

[Implantation](#)

[Krankenbeförderung](#)

[Krankenhauseinweisung](#)

[Kontaktprotokoll](#)

[Rezept](#)

[Sprechstundenbedarf](#)

[Überweisung](#)

[Bonusheft](#)

[Formularkopf Versicherten-Karte](#)

[Karteiaufkleber](#)

[Etiketten](#)

[Karteikarte](#)

[Gedruckte Eigenbelege](#)

[Gedruckte Formulare](#)

[Gedruckte Gutscheine](#)

[Briefe](#)

[Brief an Patienten](#)

[Briefe an Fremddresse](#)

[Patientenbrief an Überweiser](#)

[Patientenbrief an Fremddresse](#)

[Brief an Mitarbeiter](#)

[Serienbriefe](#)

[Serienbriefe Fremddresse](#)

[Serienbriefe Patienten](#)

[Druckaufträge](#)

[Hilfe](#)

24.3. Im DS-WIN-PLUS integrierte Programme

24.3.1. DS-WIN-Textverarbeitung

Hier einige Erklärungen und Erläuterungen zu unserem integrierten Textverarbeitungsprogramm, das im Umgang zu Word kompatibel ist, aber folgende Vorteile hat:

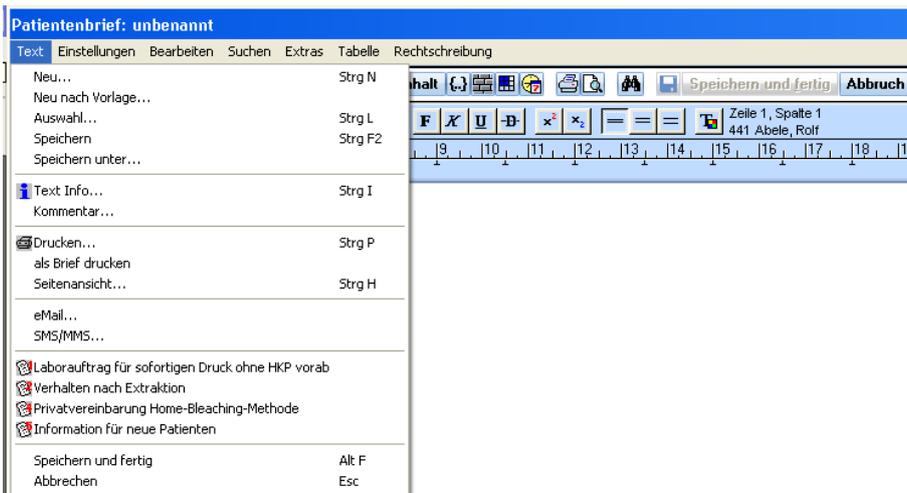
1. Es kostet Sie nichts.
2. Es ist reduziert auf, die in der Zahnarztpraxis benötigten Funktionen und deshalb leichter zu bedienen.
3. Die Verknüpfungen zum DS-WIN-PLUS sind viel direkter realisierbar.
4. Die wichtige Funktion „Makros“ bzw. „Platzhalter“ ist dadurch wesentlich besser realisiert, da die an der entsprechenden Stelle möglichen Makros in einer Auswahlbox direkt zu Verfügung stehen.
5. Die wichtige Funktion „Serienbriefe“ ist für Sie einfach bedienbar und menügesteuert mit vielen Filtermöglichkeiten versehen.
6. Sie können Texte aus Word ins DS-WIN-Textverarbeitungsprogramm über die Zwischenablage kopieren. (Anhauch Bitmaps).
7. Sie können natürlich auch vom DS-WIN-Textverarbeitungsprogramm nach Word oder in andere Textprogramme kopieren.

Es hat sich gezeigt, dass die meisten unserer Anwender nach kurzer Zeit gar nicht mehr oder nur für bestimmte Zwecke, die nicht mit der Praxisverwaltung zu tun haben, mit einem anderen Textverarbeitungsprogramm arbeiten.

So sieht die Hauptübersicht aus:



24.3.1.1. Text

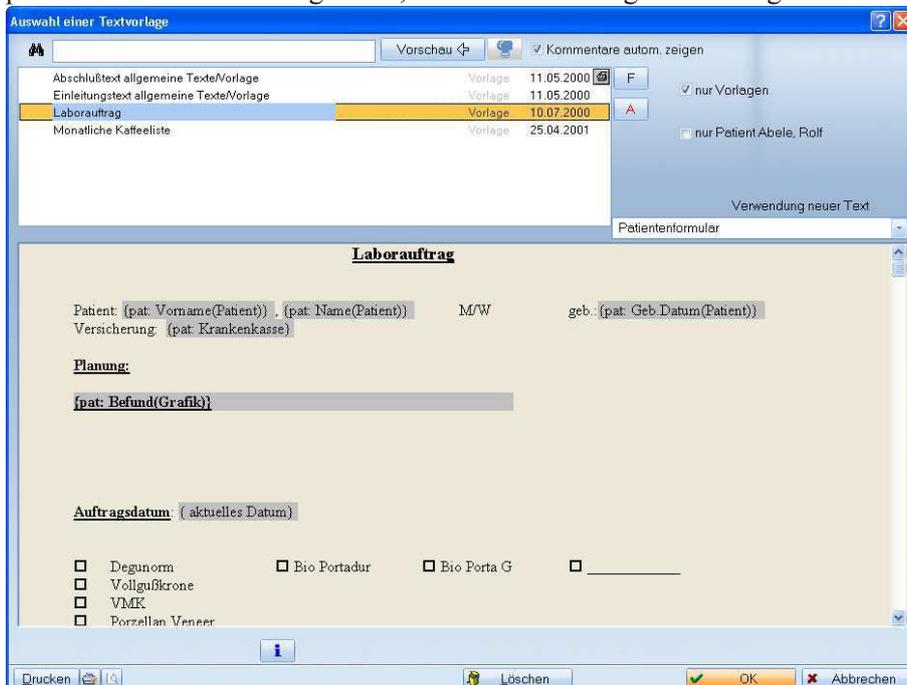


24.3.1.1.1. Neuen Text erstellen

Der Punkt >Neu< ermöglicht es, ein neues Dokument zu erstellen.

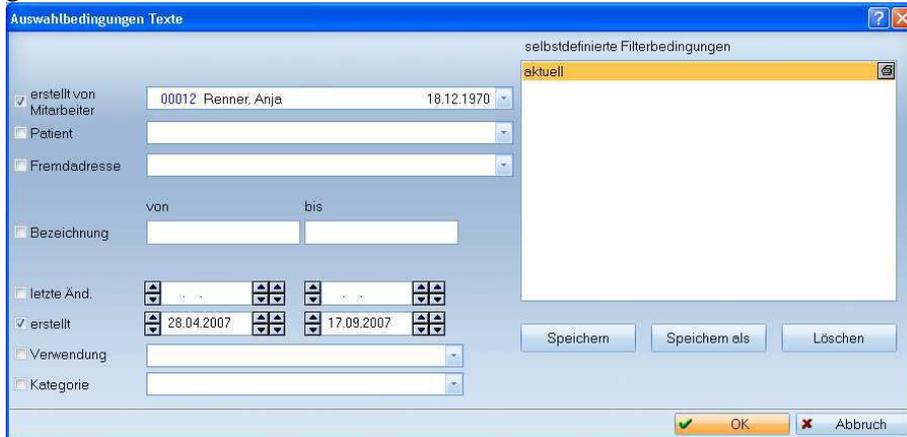
24.3.1.1.2. Neu nach Vorlage

Mit dem Menüpunkt >Neu nach Vorlage< kann ein Dokument auf Basis einer bereits eingerichteten Dokumentenvorlage erstellt werden. Wird der Menüpunkt zum ersten Mal aufgerufen, öffnet sich der folgende Dialog.



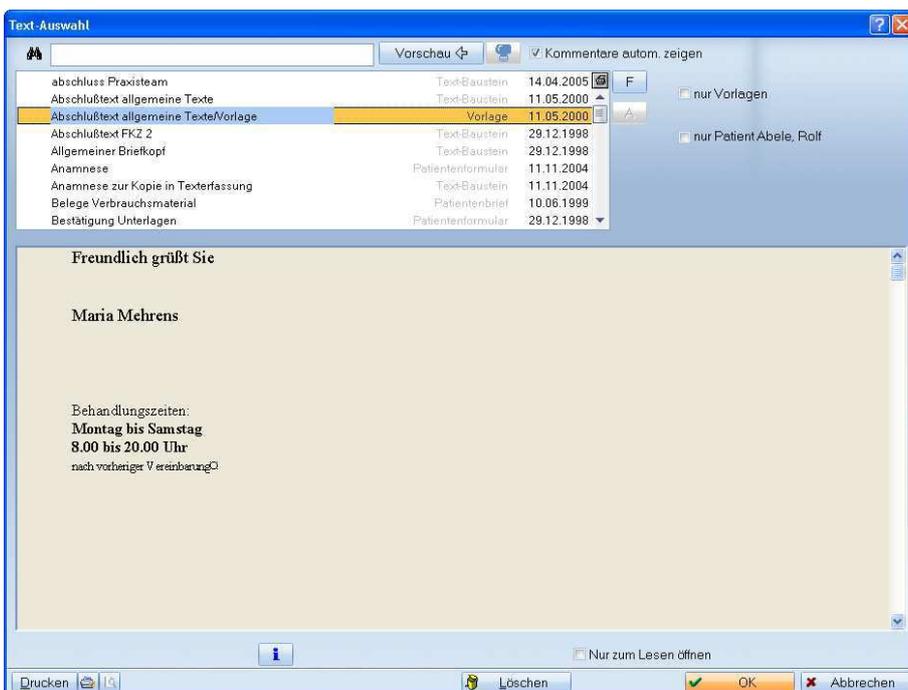
Es werden nun alle Dokumente angezeigt, die mit der Verwendung Vorlage abgespeichert wurden und den voreingestellten Filterbedingungen entsprechen. Zeigt bei der Schaltfläche >Vorschau< oben im Dialog der Pfeil nach links, wird der Inhalt des Briefes unten angezeigt.

Klickt man auf „F“, kann man einen neuen Filter setzen. Es erscheint das folgende Bild:



Hier kann man Filterbedingungen für die angezeigte Auswahl bestimmen, wenn man nach Briefen suchen möchte. Mit >>OK<< wird die Suche gestartet.

24.3.1.1.3. Text auswählen



Dieser Menüpunkt ermöglicht den Zugriff auf alle abgespeicherten Texte. Sie wählen einen Text mit der Maus an und klicken auf die Schaltfläche „OK“. Ansonsten funktioniert dieser Menüpunkt wie der Menüpunkt „Text nach Vorlage“.

Die Schaltfläche  liefert weitere Informationen zu dem angewählten Text..

24.3.1.1.4. Speichern



Durch >>Speichern<< werden die Änderungen, die Sie an einem bereits abgespeicherten Text durchgeführt haben, gesichert. Sie sollten in regelmäßigen Abständen diesen Punkt anwählen, um vor einem eventuellen Datenverlust infolge eines Systemversagens etc. geschützt zu sein. Eine automatische Speicherung ist unter dem Menüpunkt „Einstellungen“ einstellbar.

Wird die Funktion bei einem Dokument ausgewählt, welches noch über keinen Dokumentennamen verfügt, wird automatisch der Dialog >>Speichern unter<< aufgerufen, um dort einen Namen und die Verwendung zuzuordnen zu können.

24.3.1.1.5. Speichern unter



Möchten Sie einen Text bearbeiten, jedoch dann die Änderungen in einem anderen Dokument speichern, so können Sie einen bestehenden Text auswählen und unter einem anderen Namen mithilfe der Option >>Speichern unter<< abspeichern.

Die alten Texte erscheinen dann in dem Bereich „Bisher vorhandene Texte“. Sie geben einfach einen geänderten Namen in dem Feld „Neuer Name“ ein und klicken >>OK<<.

Soll ebenfalls die Verwendung geändert werden, ist auch diese in der Listbox „Verwendung“ einzustellen.

Die Verwendung ist eine Funktionalität, mit der die Art des Dokuments „deklariert“ werden kann. Es gibt verschiedene Verwendungen, z.B. „Beispiel“, „Textbaustein“, „Patientenbrief“, „Patientenformular“, „Vorlage“ und „Vorlage Brief“.

Einerseits ist es hiermit möglich Dokumente mittels der Verwendung in Rubriken einzuordnen, andererseits sind mit jeder dieser Verwendungen auch zusätzliche Möglichkeiten geboten. Diese sollen hier im Einzelnen erläutert werden.

Beispiele

► Textbaustein

Mit dieser Verwendung kann man Texte bezeichnen, die im Grunde keine eigenen Dokumente darstellen, sondern später im Ganzen in andere Dokumente eingefügt werden. Im DS-WIN-Textverarbeitungsprogramm existiert eine, mit der diese, als Textbausteine gespeicherten Dokumente aufgelistet und in andere Dokumente eingefügt werden können.

Beispielsweise könnten auf diese Weise immer wiederkehrende Therapiemaßnahmen, Befunde oder Diagnosen in Arztbriefe eingefügt werden, damit gleichlautende Texte nicht immer wieder neu geschrieben werden müssen.

► Patientenbrief

Der Patientenbrief hat in seiner Verwendung eine Besonderheit beim Drucken. Da im DS-WIN-PLUS in jeder Praxis ein Standardbriefkopf existiert, ist es möglich, diesen auch zu verwenden. Durch die Verwendung „Briefkopf“ wird automatisch beim Ausdruck ein Briefkopf mit ausgedruckt.

Ein Dokument, welches als „Patientenbrief“ deklariert ist, muss demzufolge erst mit der sogenannten Betreffzeile beginnen.

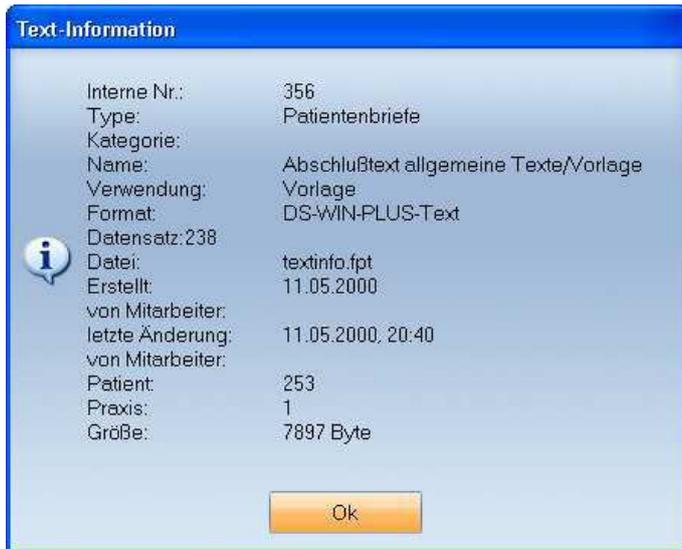
Hierbei kommt auch der Menüpunkt Text speichern unter zum Tragen. Da die erste Zeile eines Dokuments bereits als Name des Briefs vorgeschlagen wird, ist eine nachträgliche Umbenennung selten erforderlich, da der Inhalt der Betreffzeile meist aussagekräftig ist.

► Patientenformular

Mit dieser Verwendung kommen wir der Standardtextverarbeitung am nächsten. Ein Formular wird ja auch in aller Regel 1:1, wie es entworfen worden ist, ausgedruckt. Beim Druck wird hierbei auf den automatischen Briefkopf verzichtet.

Um sich die Wirkung der Verwendung anzuschauen, können Sie die Seitenansicht des Dokuments aufrufen.

24.3.1.1.6. Text Info



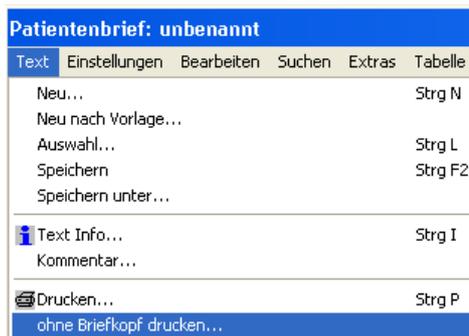
Die „Text Info“ gibt Ihnen Informationen über das Dokument, das Sie zurzeit bearbeiten. Aus der Info gehen folgende Daten hervor: interne Nummer, Typ, Name, Verwendung, Dateiformat, Dateiname, Datum der Erstellung, Mitarbeiternummer des Autors, Datum und Uhrzeit der letzten Änderung, aktuelle Praxis und die Größe des Dokuments.

24.3.1.1.7. Drucken

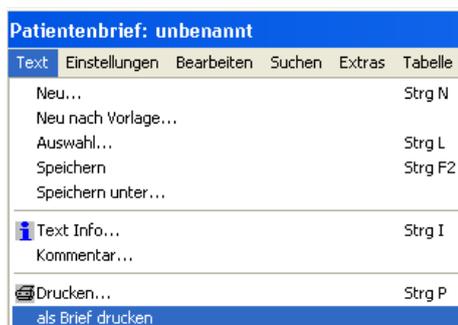


Weitere Informationen siehe in der [Beschreibung für das Drucken.](#)

24.3.1.1.8. Mit/ohne Briefkopf drucken



Ist das zurzeit bearbeitete Dokument ein Brief, haben Sie hier die Möglichkeit den Brief ohne den Standard-Briefkopf zu drucken. Handelt es sich um ein normales Dokument, erscheint an diesem Punkt die Möglichkeit das Dokument mit einem Briefkopf zu drucken.



Der Briefkopf wird im DS-WIN-PLUS Programm unter [Verwaltung > Praxis > Briefkopf](#) eingegeben.

24.3.1.1.8.1. Seitenansicht



In der Seitenansicht können Sie das aktuelle Dokument in der Druckbildansicht anschauen. Die Ansicht können Sie durch Anklicken der linken Maustaste vergrößern und mit der rechten Maustaste verkleinern. Sollte das Dokument aus mehreren Seiten bestehen, können Sie weiterblättern. Es wird jeweils die aktuelle Seite in der Anzeige oben rechts angezeigt. Durch die Schaltfläche >>Drucken<< wird das Dokument den Voreinstellungen entsprechend gedruckt. Bei >>Schließen<< gelangen Sie zurück in den Bearbeitungsmodus des Schreibens. In der Seitenansicht kann das Dokument nicht editiert werden.

24.3.1.1.8.2. E-Mail

Dieser Menüpunkt ermöglicht eine sehr komfortable Email-Versendung. Bevor diese Möglichkeit wahrgenommen werden kann, müssen erst einige Voreinstellungen vorgenommen werden.

► E-Mail-Server-Informationen

The screenshot shows a dialog box titled "E-Mail-Server Information". It contains two radio buttons: "DFÜ-Netzwerk-Verbindung verwenden" (selected) and "Keine DFÜ-Verbindung verwenden (lokales Netz (LAN))". Below these are four input fields: "Server für ausgehende Mail (SMTP):", "Email-Adresse:", "Benutzername für Mailserver:", and "Kennwort für Mailserver:". On the right side, there is a dropdown menu "Verbindung herstellen über:", followed by three input fields: "Rufnummer:", "Benutzername:", and "Kennwort:". At the bottom, there are "OK" and "Abbrechen" buttons.

Sie benötigen einen Server für ausgehende E-Mails (SMTP): Hier wird der Servername Ihres Providers eingetragen. Die Grundeinstellung „mailto.btx.dtag.de“ trifft z.B. für T-Online zu. Sofern Ihnen diese erforderlichen Informationen nicht vorliegen, sprechen Sie bitte Ihren Internetprovider an.

► E-Mail versenden

Der obere Bereich des Dialogs beinhaltet alle für den E-Mail-Versand nötigen Adressdaten.

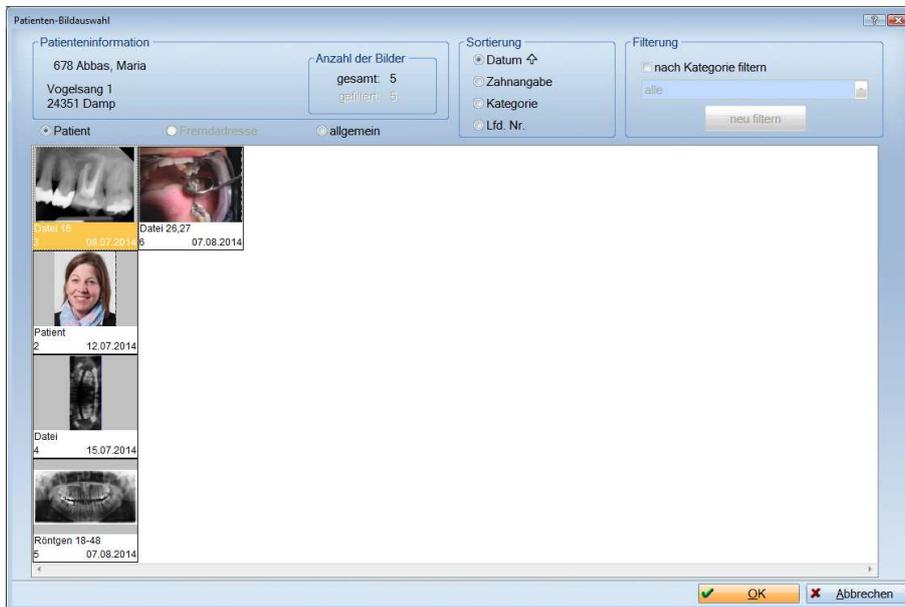
Die Textfelder „Empfänger E-Mail-Adresse“ und „Empfänger-Name“ werden automatisch aus den Stammdaten des Patienten übernommen, sofern diese dort gespeichert wurden.

Der Text, der versendet werden soll, steht in der Mitte des Dialogs und wird automatisch übernommen, wenn in der Textverarbeitung die Funktion E-Mail aufgerufen wird.

Die Schaltflächen >>Datei anhängen<< und >>Bilddatei anhängen<< ermöglichen den Versand von Anhängen unabhängig vom Dateiformat.

Es erscheint der E-Mail-Anhang-Dateiauswahldialog, über die Sie jede beliebige Datei, die sich auf einem ansprechbaren Speichermedium befindet, auswählen können.

Einen großen Vorteil gegenüber anderen E-Mail-Programmen, bietet die Schaltfläche >>DS-WIN-VIEW Bild anhängen<<. Mit dieser Schaltfläche werden alle Bilder angezeigt, die derzeit dem aktuell in der Textbearbeitung befindlichen Patienten zugeordnet wurden.



Die dargestellten Bilder können mit den Filterungsmöglichkeiten, welche sich rechts oben im Dialog befinden, eingeschränkt werden. Die Auswahl der Bilder erfolgt einfach durch Anklicken des gewünschten Bildes und durch Bestätigen mit der Schaltfläche >>OK<<.



Wenn Sie „HTML“ anklicken, wird der Text als HTML verschickt.

Wenn Sie „DS-WIN-PLUS-Textverarbeitung“ anklicken, wird der Text als HED (High Edit) verschickt.

Dieses Format kann sehr gut im DS-WIN-PLUS bearbeitet und integriert werden.

24.3.1.1.9. SMS/MMS



In dem folgenden Dialog können Sie einen Text eingeben und an die oben eingegebene Telefonnummer verschicken. Voraussetzung für den SMS-Versand aus dem DS-WIN-PLUS heraus, ist das kostenlose DS-WIN-COMM. Die Preise für den SMS-Versand erfragen Sie bitte im Vertrieb von DAMPSOFT.



24.3.1.1.10. Speichern und fertig



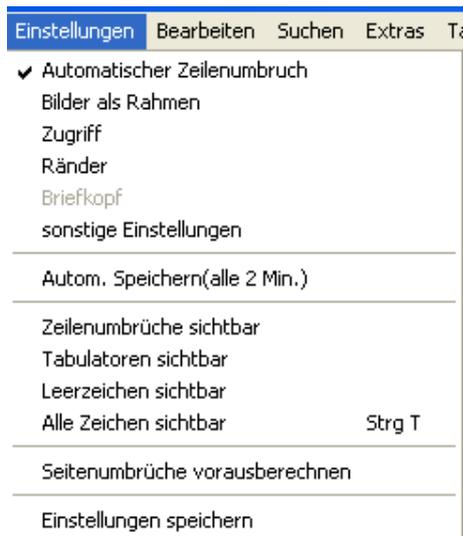
Über diesen Menüpunkt speichern Sie die Änderungen des aktuell bearbeiteten Dokuments und beenden das Textverarbeitungsprogramm.

24.3.1.1.11. Abbrechen



Mit >>Abbrechen<< beenden Sie das Textverarbeitungsprogramm, ohne Änderungen an den zurzeit in Bearbeitung befindlichen Dokumenten abzuspeichern.

24.3.1.1.12. Einstellungen



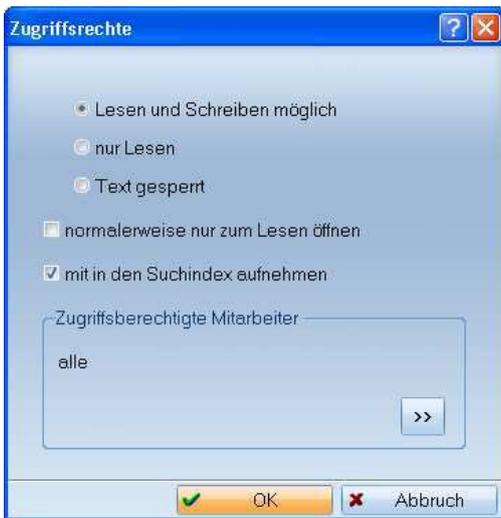
24.3.1.1.13. Automatischer Zeilenumbruch

Ist der automatische Zeilenumbruch aktiviert, können Sie einen Text ohne Berücksichtigung der Zeilenschaltung schreiben. Die Zeilenschaltung wird automatisch ausgeführt und richtet sich nach dem von Ihnen eingerichteten Seitenrand des Dokuments. Den Seitenrand verändern Sie, indem Sie das Zeichen dafür (kleines schwarzes Dreieck) mit der Maus einfach auf die gewünschte Stelle verschieben.

24.3.1.1.14. Bilder als Rahmen

Sollten Sie viele Grafikdateien in die Texte einbauen wollen, können Sie die Option „Bilder als Rahmen“ aktivieren. Der Bildschirmaufbau wird dann nicht durch den Aufbau der Grafiken verlangsamt. Der Inhalt der Grafikdateien erscheint dann jedoch erst beim Ausdruck.

24.3.1.1.15. Zugriff



Der Dialog Zugriffsrechte ist Bestandteil des DS-WIN Easy-QM. Er regelt in der Textverarbeitung die Nutzung, Bearbeitung bzw. Änderung von Texten, die gesperrt werden sollten.

In diese Einstellungen gelangt man nur, wenn man für den Text die Berechtigung zum Schreiben hat.

Diese Funktionalität baut auf dem Dialog „Mitarbeiter“ unter Verwaltung-> Praxisdaten auf. Nur durch eine Identifizierung über diesen Dialog ist eine Verwaltung der Zugriffe auf bestimmte Texte möglich. Weiterhin ist für die Nutzung, die Vergabe eines [Passwortes in der Statistik](#) erforderlich. Das Passwort, welches in der Statistik hinterlegt ist, ist gleichzeitig das Administratorpasswort. Mit diesem Passwort können alle Texte bearbeitet und Zugriffsrechte vergeben werden, auch wenn die Texte nicht mit dem Administratorrechten vergeben wurden.

Lesen und Schreiben möglich

Diese Einstellung wird standardmäßig gesetzt. Somit sind alle Texte für jeden Bediener zu lesen und zu verändern.

Nur Lesen

Hat sich ein Bediener durch den Mitarbeiterdialog identifiziert und möchte, dass dieser Text nur von anderen Benutzern gelesen und nicht verändert werden kann, muss er diese Option einstellen.

Text gesperrt

Diese Option sollte ein Bediener wählen, der nicht möchte, dass dieser Text von anderen Personen eingesehen oder geändert werden kann.

Normalerweise nur zum Lesen öffnen

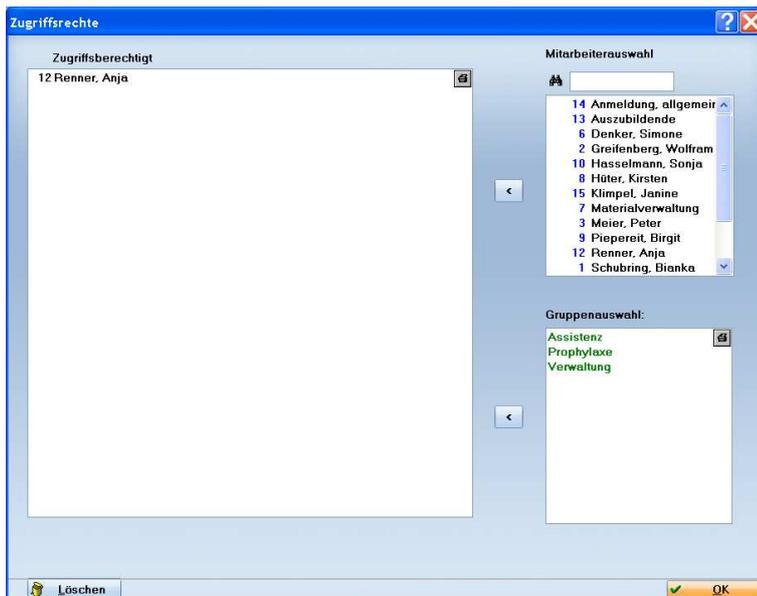
Wird diese Einstellung aktiviert, wird das Dokument bei jedem Aufruf, unabhängig vom Benutzer, den Zugriff nur zum Lesen freigeben. Der Bediener muss dann erst über den Dialog >>Zugriff<< gehen und >>Abbruch<< drücken. Dann kann das Dokument verändert werden.

Zugriffsberechtigte Mitarbeiter

Hier können weitere Mitarbeiter für den erstellten Text mit Zugriffsrechten

ausgestattet werden. Dazu wird die Schaltfläche **>>** angeklickt und es erscheint die Auswahl aller Mitarbeiter.

Weitere Mitarbeiter werden einfach mit der Maus angeklickt und erhalten somit das Recht diesen Text bearbeiten zu können. Die ausgewählten und somit berechtigten Mitarbeiter werden im unteren Bereich des Dialogs dargestellt.

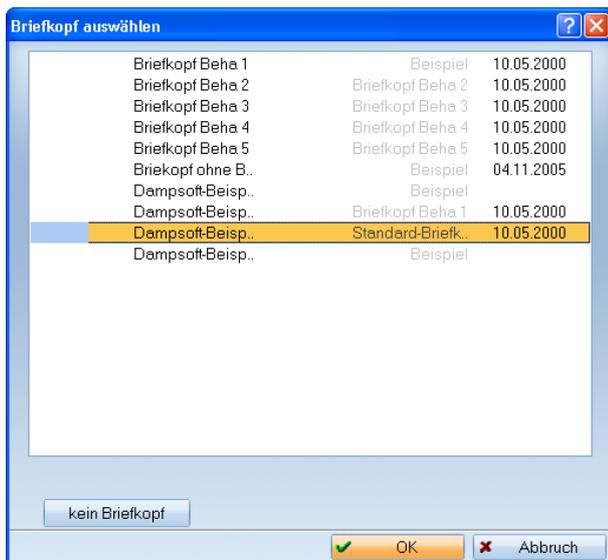


24.3.1.1.16. Ränder



Der Dialog „Ränder“ ermöglicht die Veränderung des oberen und des unteren Seitenrands. Standardmäßig wird der obere Seitenrand auf 1,5 cm und der untere Rand auf 2,5 cm vom Programm voreingestellt. Die Erweiterung bzw. Reduzierung der Ränder erfolgt einfach durch Anklicken der Pfeile neben den Ziffern.

24.3.1.1.17. Briefkopf



Der Dialog >>Briefkopf auswählen<< ermöglicht die Auswahl unterschiedlicher Briefköpfe, sofern verschiedene Briefköpfe definiert und abgespeichert wurden.

Weitere Informationen zum Briefkopf editieren finden Sie im Kapitel >>Verwaltung/ Praxisdaten/ Briefkopf<<.

24.3.1.1.18. Sonstige Einstellungen



Diese Einstellungen ermöglichen verschiedene Optionen beim Öffnen des Textverarbeitungsdialogs.

► **Zuletzt bearbeiteter Text**

Wird die Textverarbeitung gestartet über Brief an Patienten oder Brief an Fremdadresse, wird immer der jeweils zuletzt bearbeitete Text, zu dem zugeordneten Patienten bzw. der Fremdadresse zur weiteren Bearbeitung aufgerufen.

► **Neuer Text**

Ist die Voreinstellung „Neuer Text“ eingestellt, wird immer ein leeres bzw. neues Dokument angelegt und bei Beendigung des Textes der Dialog >>Text speichern unter<< aufgerufen, um dem neuen Dokument einen Namen und eine Verwendung zuzuordnen.

► Neuer Text nach Vorlage

Diese Einstellung öffnet den Dialog „Auswahl einer Textvorlage“ beim Aufruf der Textverarbeitung.

► Textauswahl

Die Voreinstellung Textauswahl ruft bei Aufruf der Textverarbeitung gleich den Dialog „Textauswahl“ auf.

24.3.1.1.19. Automatisches Speichern

Wird diese Option durch einfaches Anklicken aktiviert, werden alle Texte bei der Bearbeitung in einem Rhythmus von 2 Minuten automatisch gespeichert.

24.3.1.1.20. Zeilenumbrüche sichtbar

Die Steuerzeichen der manuell gesetzten Zeilenumbrüche werden durch diese Einstellung sichtbar.

24.3.1.1.21. Tabulatoren sichtbar

Diese Option ermöglicht die Ansicht der Steuerzeichen für den Tabulator. Es werden alle eingestellten Tabulatoren sichtbar.

24.3.1.1.22. Leerzeichen sichtbar

Hier werden alle Leerzeichen in dem aktuellen Dokument sichtbar. Größere Abstände innerhalb eines Textes sollten mit Tabulatoren und nicht mit Leerzeichen durchgeführt werden.

24.3.1.1.23. Alle Zeichen sichtbar

Mit dieser Einstellung werden alle Steuerzeichen innerhalb eines Textes sichtbar. Zu diesen Steuerzeichen gehören Tabulatoren, Zeilenumbrüche und Leerzeichen.

24.3.1.1.24. Seitenumbrüche vorausberechnen:

Mit dieser Einstellung wird im oberen Bereich angezeigt, auf welcher Seite Sie sich aktuell befinden. Diese Information bezieht sich auf die Position des Cursors. Unterhalb von „Speichern und fertig“ sowie „Abbruch“ sehen Sie die Seitenanzahl.

24.3.1.1.25. Einstellungen speichern

Mit dieser Funktion werden alle Einstellungen unter dem Menüpunkt „Einstellungen“ gespeichert und sind dann bei der weiteren Bearbeitung von anderen Texten voreingestellt.

24.3.1.2. Bearbeiten

Bearbeiten	Suchen	Extras
Rückgängig		Strg Z
Ausschneiden		Strg X
Kopieren		Strg C
Einfügen		Strg V
Löschen		Entf
Alles markieren		Strg A

24.3.1.2.1. Rückgängig

Mit dieser Funktion wird die zuletzt von Ihnen durchgeführte Aktion rückgängig gemacht. Sollten Sie beispielsweise versehentlich gerade einen Teilbereich aus Ihrem Text gelöscht haben, können Sie mit der Aktion „Rückgängig“ diese Löschung zurücksetzen bzw. den fehlenden Textteil wieder einsetzen.

24.3.1.2.2. Ausschneiden

Mit dieser Aktion können Sie z.B. einen bestimmten Teil Ihres Dokuments ausschneiden und an einer anderen Stelle einfügen. Der auszuschneidende Text kann einfach mit der Maus markiert werden (schwarz hinterlegt). Der ausgewählte Textteil wird dann mit „Ausschneiden“ in die Zwischenablage gelegt und kann dann an einer anderen Stelle eines Dokuments eingefügt werden. Das Einfügen erfolgt, indem der Cursor an der Stelle des Dokuments platziert wird, an dem der Text eingefügt wird. Durch „Einfügen“ wird der Textteil implementiert.

24.3.1.2.3. Kopieren

Die Funktion „Kopieren“ ermöglicht es, Textbereiche in der Zwischenablage abzulegen und beliebig oft an anderen Stellen des Dokuments oder anderer Dokumente einzufügen. Die Funktionalität beim „Kopieren“ ist wie beim „Ausschneiden“, nur dass der Text hier an der Ursprungsstelle bleibt. Es wird also nur der Text mit der dafür vorgesehenen Funktionstaste oder mit der Maus markiert und an anderer Stelle eingefügt.

24.3.1.2.4. Einfügen

Diese Funktion ermöglicht das Einfügen der in der Zwischenablage mit „Ausschneiden“ und „Kopieren“ zwischengelagerten Texte.

24.3.1.2.5. Löschen

Mit dieser Funktion können markierte Textteile entfernt werden.

24.3.1.2.6. Alles markieren

Sollten Sie Änderungen an einem gesamten Dokument durchführen wollen, können Sie diese Option anwählen und der Text wird komplett markiert. Durch diese Markierung können Sie dann übergreifend auf den ganzen Text, z.B. die Schrift oder die Schriftgröße etc., ändern.

24.3.1.3. Suchen

Suchen	Extras	Tabelle	Rechtsch
Suchen...			Strg S
Ersetzen...			Strg E
Weitersuchen			Strg F3

Einstellungen Suchindex

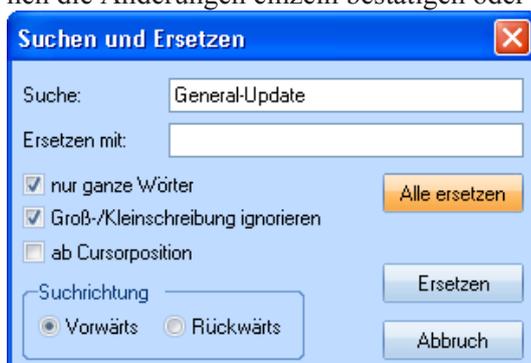
24.3.1.3.1. Suchen

Diese Funktion ermöglicht das Aufsuchen bestimmter Wörter im Text. Es öffnet sich bei Anwahl dieser Funktion der unten aufgeführte Dialog, der weitere Einstellungen bei der Suche ermöglicht.



24.3.1.3.2. Ersetzen

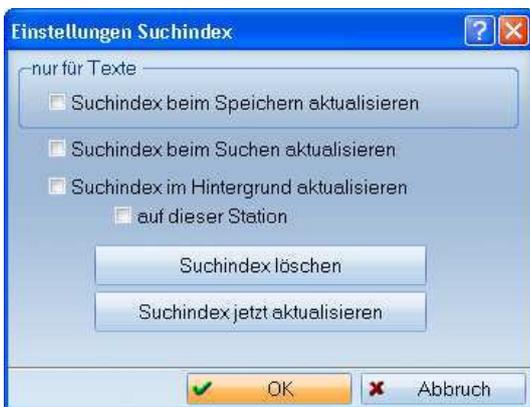
„Ersetzen“ ermöglicht eine Erweiterung der Suchfunktion. Die gefunden Suchläufe können durch die hier angegebenen Zeichen oder Wörter ausgetauscht werden. Einstellungen der Suchläufe sind auch hier möglich. Sie können die Änderungen einzeln bestätigen oder Sie wählen „Alle ersetzen“.



24.3.1.3.3. Weitersuchen

Der Dialog funktioniert genauso wie „Suchen“. Er ermöglicht es, die Suchkriterien festzulegen. Sofern die Suche auf alle im DS-WIN-PLUS enthaltenen Texte durch die Option „Umschalten > Alle Texte“ ausgedehnt wird, werden die im unteren Bereich des Dialogs aufgeführten erweiterten Suchmöglichkeiten eingeblendet. Die Option „Stichwortsuche“ ermöglicht die Eingrenzung des Suchvorgangs auf die unter dem „Stichwortdialog“ eingegebenen Textpassagen. Texte, die mit dem Suchkriterium übereinstimmen, werden nach erfolgreicher Suche in der unteren Liste angezeigt und können mit einem Doppelklick oder mit der Schaltfläche >>Text ansehen<< zur Ansicht geöffnet werden. Möchten Sie den Text editieren, wählen Sie die Schaltfläche >>Text wählen<<.

24.3.1.3.4. Einstellungen Suchindex



► Suchindex beim Speichern aktualisieren

Wird diese Option ausgewählt, erfolgt bei jeder Speicherung eines bearbeiteten Textes die Aktualisierung des Suchindex. Die Aktualisierung erfordert etwas Zeit, wodurch sich der Speichervorgang verzögert. Ist diese Option nicht gesetzt, wird die Speicherung beschleunigt, jedoch die Suche eines Eintrags dauert länger, da die Aktualisierung der Indexeinträge erst dann erfolgt.

► Suchindex löschen

Sollten nach einiger Zeit eine größere Anzahl von Texten gelöscht worden sein, sollte der Suchindex gelöscht werden. Nach dem Löschvorgang kann die unten aufgeführte Funktion „Suchindex aktualisieren“ aufgerufen werden.

► Suchindex jetzt aktualisieren

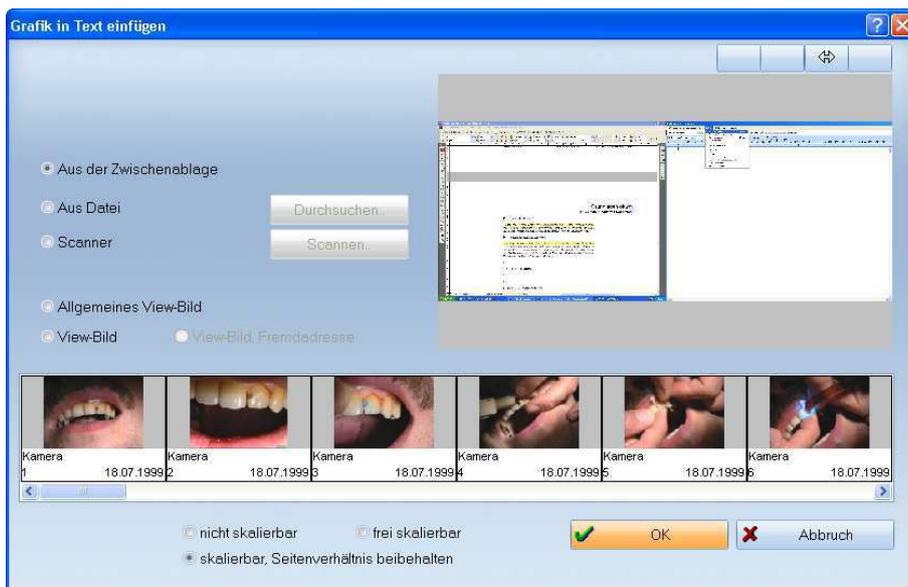
Mit dieser Funktion wird der Suchindex neu generiert. Sofern die Option „Suchindex beim Speichern aktualisieren“ ausgeschaltet ist, werden alle neuen Texte indiziert. Die Suche von Textinhalten wird mit dieser Funktion beschleunigt. Ist der Suchindex vor Nutzung dieser Funktion gelöscht worden, kann der Vorgang einige Zeit in Anspruch nehmen.

24.3.1.4. Extras



24.3.1.4.1. Grafik einfügen

Hiermit können Sie Grafiken in das aktuelle Dokument einbinden. Die Anwahl aktiviert einen weiteren Dialog zum Suchen einer Grafik. Die Suche wird unterstützt durch eine Vorschau auf die ausgewählte Grafik, sofern das Optionsfeld „Vorschau auf Grafik“ im Dialog aktiviert wurde.



24.3.1.4.2. Grafik aus Datei einfügen

Auf Explorerebene können Sie auf alle Grafiken, die in Dateien gespeichert sind, zurückgreifen.

24.3.1.4.3. Datei einfügen

Mit diesem Menüpunkt können Texte aus anderen Programmen integriert werden.

Unterstützt werden dabei die folgenden Formate:

Richttextformat mit der Datei-Endung „RTF“

High-EDIT mit der Datei-Endung „hed“

„Ansi“ Dateiaufbau mit der Datei-Endung „txt“

OEM Dateiaufbau mit der Datei-Endung txt.

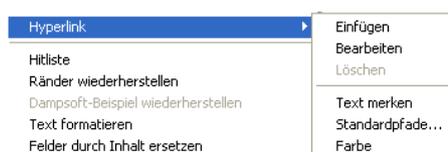
24.3.1.4.4. Sonderzeichen

Die Funktion „Sonderzeichen“, ruft die Standard-Windowsfunktion auf, um Sonderzeichen in einen Text einfügen zu können. Weitere Informationen hierzu entnehmen Sie bitte der Microsoft-Windows-Hilfe.

24.3.1.4.5. Als Datei speichern

Texte, die an andere Programme zur Weiterbearbeitung gegeben werden sollen oder an externe Personen geschickt werden, können mithilfe dieser Funktion z.B. auf einen USB-Stick gespeichert und weitergeleitet werden.

24.3.1.4.6. Hyperlinks

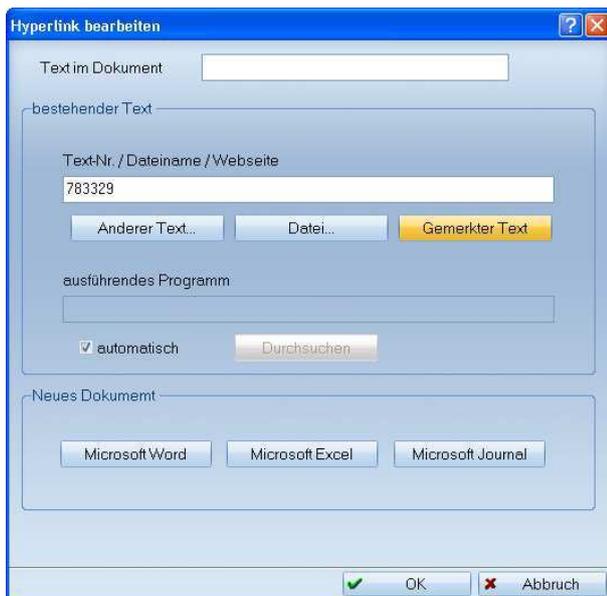


Der Menüpunkt Hyperlinks gehört zum Leistungsumfang des Moduls DS-WIN Easy-QM und ist nur dann freigeschaltet, wenn das Modul erworben wurde.

Durch den Einsatz von Hyperlinks zu anderen Dokumenten oder Elementen kann eine Dokumentenstruktur gleichartiger Themen verbessert werden. Mit einem Hyperlink können Sie an einer Stelle im aktuellen Dokument bzw. auf eine Web-Seite oder zu einer in einem anderen Programm erstellten Datei springen. Mit Hyperlinks können Sie ebenfalls zu Multimedia-Dateien, wie z.B. Klang- und Video-Dateien, springen.

Der Zielort des Hyperlinks kann sich auf der Festplatte, im Intranet der Praxis oder im Internet, wie z.B. eine Seite im World Wide Web, befinden. Sie können beispielsweise einen Hyperlink erstellen, der von einem DS-WIN-PLUS-Dokument in ein Microsoft-Excel-Diagramm mit detaillierteren Informationen springt. Ein Hyperlink wird durch eine „aktivierbare“ Grafik oder durch einen „aktivierbaren“ Text, in der Regel grün und unterstrichen, angezeigt. Durch Klicken auf diesen Hyperlink springt der Benutzer an eine andere Stelle.

24.3.1.4.6.1. Hyperlinks einfügen



► Text im Dokument

An dieser Stelle erscheint der zuvor markierte Text. Sie können den Text hier noch verändern.

► Text/Nr./ Dateiname/ Webside

In diesem Feld kann ein Verweis per Hand eingegeben werden, wenn man ihn weiß, anderenfalls kann man die gewünschte Stelle suchen.

Es können folgende Verweise erstellt werden:

1. Verweise auf einen anderen Text über die interne Nummer

Geht man über >>anderer Text<<, werden alle Texte desselben Typs (Patientenbriefe) zur Auswahl angeboten.

Will man einen Verweis auf einen Text eines anderen Typs muss man entweder die interne Nummer kennen und eintragen oder über die Schaltfläche >>gemerkter Text<< einen vorher gemerkten Text eintragen.

Zu beachten: Verweise auf Texte eines anderen Typs führen beim Anklicken zum Aufruf eines neuen Textfensters (des anderen Typs). In dem Fall kommt man nicht über die Pfeile zurück, sondern über Abbruch.

2. Verweise auf eine beliebige Datei

Man kann den Namen selbst eingeben oder man kann über die Datei-Auswahl gehen. Beim Auflösen eines solchen Links, versucht das Programm zunächst anhand der Datei-Endung und der Einträge in der Windows-Registry das dazu passende ausführende Programm zu bestimmen. Gelingt dies nicht, wird der Explorer mit dem Dateinamen als Übergabe-Parameter aufgerufen.

Aufgrund des Betriebssystems und der Systemeinstellungen kann es bei der Auflösung eines solchen Links zu völlig unterschiedlichen Ergebnissen kommen.

Ist der 1. Buchstabe der Pfadangabe ein Leerzeichen, wird das Leerzeichen durch den Laufwerksbuchstaben des Laufwerks ersetzt, auf dem sich das DS-WIN-PLUS befindet.

3. Einträge, die weder 1(rein numerisch) noch 2(Verweis auf eine vorhandene Datei) sind.

Bei der Auflösung solcher Links wird der Explorer mit dem Eintrag als Übergabe-Parameter aufgerufen. Man kann z.B. eine Web-Adresse eingeben, dann ruft der Explorer automatisch den Internet-Explorer mit der entsprechenden Adresse auf, z.B. www.dampsoft.de.

4. Verweise auf ein Programm

Man kann den Namen selbst eingeben oder man kann über die Datei-Auswahl gehen. Beim Auflösen wird das angegebene Programm aufgerufen. Der Text aus 1.-3. wird als Parameter übergeben.

24.3.1.4.6.2. Hyperlinks bearbeiten

Wird ein Hyperlink markiert, kann er mit dem Dialog „Bearbeiten“ verändert werden. (siehe Hyperlink einfügen).

24.3.1.4.6.3. Hyperlinks löschen

Zum Löschen muss der ganze Text des Hyperlinks (oder auch mehr) markiert sein (Vorsicht, wenn man mit dem Cursor auf den markierten Text klickt, springt man sofort in die Verzweigung.) Deshalb sollte man direkt hinter die Markierung klicken, festhalten und die Maus nach links ziehen, bis der komplette Text unterlegt ist.

Es werden alle Hyperlinks im markierten Text wieder zu normalem Text.

24.3.1.4.6.4. Text merken

Die interne Nummer des aktuellen Textes wird gespeichert. Beim späteren Einfügen eines Hyperlinks kann man diese Nummer wieder abrufen.

24.3.1.4.6.5. Standardpfade



Die Eingabe von Standardpfaden für Hyperlinks erleichtert die Eingabe, wenn sich die Links zu den Dateien meist in den gleichen Verzeichnissen befinden. Möchten Sie einen Pfad hinzufügen, klicken Sie auf die Schaltfläche >>Einfügen<< und geben den Pfad, wie oben im Dialog dargestellt, ein. Die Dateien, die sich in diesem Pfad befinden, müssen nun nicht mehr im Dialog „Hyperlink bearbeiten“ mit dem kompletten Pfad eingegeben oder über die Schaltfläche >>Datei<< angezeigt werden. Es genügt nun einfach den Dateinamen anzugeben und der Link wird mithilfe des voreingestellten Pfads gefunden.

24.3.1.4.6.6. Farbe der Hyperlinks

Die hier eingestellte Farbe gilt für alle Hyperlinks, wobei die Einstellung stationsabhängig ist.

24.3.1.4.7. Hitliste

Der Punkt Hitlisten ist Bestandteil des Zusatzmoduls DS-WIN Easy-QM und ist dort beschrieben.

24.3.1.4.8. Ränder wiederherstellen

Diese Funktion passt die Seitenränder der kompletten Seite auf die derzeit eingestellte Position der Seitenrandmarkierung auf dem Lineal an.

24.3.1.4.9. DAMPSOFT-Beispiel wiederherstellen

Wird ein standardmäßig ausgelieferter Beispielttext verändert, kann dieser Text mit der Funktion wieder hergestellt werden.

24.3.1.4.10. Text formatieren

Diese Option formatiert den Text entsprechend den Voreinstellungen, z.B. Seitenränder mit Berücksichtigung der Zeilenumbrüche etc.

24.3.1.4.11. Felder durch Inhalt ersetzen

Diese Funktion ist unabhängig von der Schaltfläche „Feldinhalt“. Sie wurde extra dafür programmiert, um bestehende Makros durch den aktuellen Stand zu ersetzen und so abzuspeichern. Der Text soll später nicht mehr verändert werden. Die Makros werden gelöscht.

24.3.1.5. Tabelle

Tabelle	Rechtschreibung
Tabelle einfügen	
Tabelle markieren	

Zeile einfügen	
Zeile löschen	
Zeile markieren	

Spalte einfügen	
Spalte löschen	

Zelle einfügen	
Zelle löschen	
Zellen verbinden	
Zellen teilen...	

Zellenhöhe und -breite...	
Rahmen und Schattierung...	

✓ Gitternetzlinien	

24.3.1.5.1. Tabelle einfügen

Sie können Tabellen verwenden, um Daten zu organisieren und um übersichtliche Layouts zu erstellen, bei denen Text- und Zahlen nebeneinander angeordnet sind. Am schnellsten erstellen Sie eine einfache Tabelle, z.B. eine Tabelle mit gleicher Zeilen- und Spaltenanzahl, indem Sie die Schaltfläche >>Tabelle einfügen<< verwenden. Wird die Funktion angeklickt, erscheint die untere Darstellung. In dieser Darstellung kann durch einfaches Klicken mit der Maus die Anzahl der Spalten und Zeilen bestimmt werden. Der Text unterhalb der Darstellung passt sich der Auswahl an.



24.3.1.5.2. Tabelle markieren

Soll die komplette Tabelle markiert werden, muss der Cursor erst in der Tabelle positioniert werden.

24.3.1.5.3. Zeile einfügen

Diese Funktion fügt innerhalb der Tabelle eine Zeile oberhalb der Cursorposition ein.

24.3.1.5.4. Zeile löschen

Mit diesem Menüpunkt wird die Zeile gelöscht, in der sich der Cursor befindet.

24.3.1.5.5. Zeile markieren

Die Zeile, in der sich der Cursor befindet, wird komplett zur Bearbeitung markiert.

24.3.1.5.6. Spalte einfügen

Bei dieser Funktion wird eine Spalte links von der Cursorposition eingefügt.

24.3.1.5.7. Spalte löschen

Die aktuell markierte Spalte wird gelöscht.

24.3.1.5.8. Zelle einfügen

Fügt links des Cursors eine Zelle ein.

24.3.1.5.9. Zelle löschen

Die aktuell angewählte Zelle wird gelöscht.

24.3.1.5.10. Zellen verbinden

Mit dieser Funktion können zwei Zellen in eine Zelle umgewandelt werden, indem zwei Zellen mit der Maus markiert werden und die Funktion angewählt wird.

24.3.1.5.11. Zellen teilen

Möchten sie eine Zelle in mehrere Zellen unterteilen, markieren Sie die gewünschte Zelle und rufen die Funktion auf. Es öffnet sich dann ein Dialog, der abfragt, in wie viel Zellen die Ursprungszelle umgewandelt werden soll.

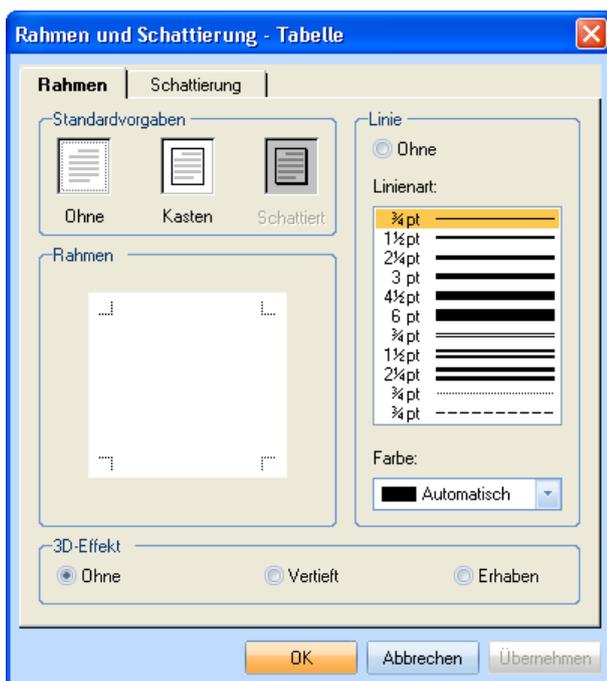
24.3.1.5.12. Zellenhöhe und Breite

Dieser Dialog ermöglicht die Einrichtung der Größe von Zeilen und Spalten. Die Maße werden in Zentimeter eingegeben.



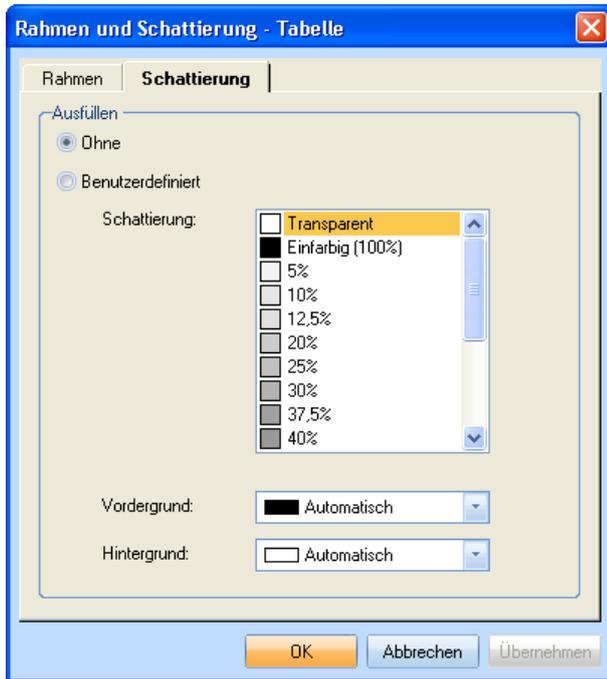
24.3.1.5.13. Rahmen und Schattierung

Dieser Dialog ermöglicht eine individuelle Gestaltung der Tabelle.



Die erste Karteikarte bietet oben links die Möglichkeiten die Umrandung der Tabelle auszuwählen. Unterhalb dieser Optionsmöglichkeiten wird der Rahmen dargestellt. Die rechte Seite bietet die Möglichkeit, Linienstärken und Farben der Linien auszuwählen. Im unteren Bereich können Effekte in der Darstellung ausgewählt werden.

Wird die Karteikarte „Schattierung“ aufgerufen, bieten sich folgende Einstellungsmöglichkeiten:



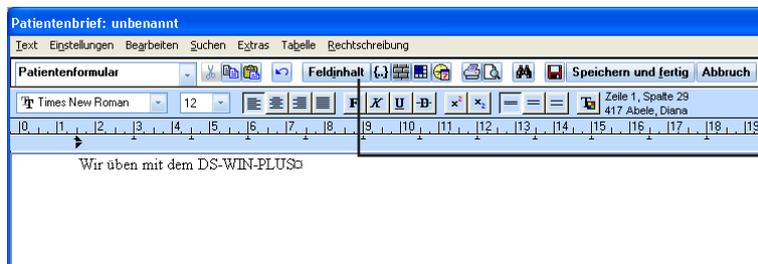
Hier können Sie eine Schattierung sowohl für den Hintergrund als auch für den Vordergrund definieren, indem Sie unten die Farbe der Schattierung aus der Listbox auswählen und oben den Prozentsatz der Einfärbung bzw. der Intensität mit der Maus anklicken.

24.3.1.5.14. Gitternetzlinien

Ist der Punkt Gitternetzlinien eingeschaltet, wird die Tabelle mit Hilfe von kleinen gepunkteten Linien dargestellt. Sollen diese Linien ausgeblendet werden, durch Klicken auf „Gitternetzlinien“ das Häkchen entfernen.

24.3.1.6. Rechtschreibung

In der Textverarbeitung steht Ihnen der Menüpunkt „Rechtschreibung“ zur Verfügung. Hierbei handelt es sich um ein Hintergrund-Rechtschreibprüfprogramm von Highspell. Je nach Einsatzgebiet kann Highspell einzelne Eingabefelder oder große Textbereiche prüfen.



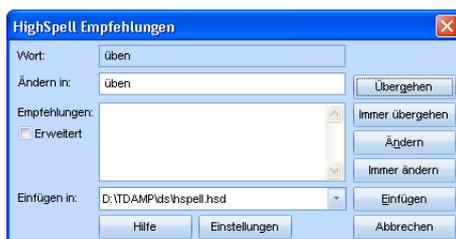
Wählen Sie den Menüpunkt „Rechtschreibung“ aus, wird Ihnen folgendes Pull-down-Menü dargestellt.



Die ersten drei Menüpunkte „---“, „Vorschläge“ und „Wort in Wörterbuch einfügen“ werden aktiv, sobald sie den Cursor am / im zu korrigierenden Wort platzieren.

Der Menüpunkt „---“ wird durch das zu korrigierende Wort ersetzt.

Wählen Sie den Menüpunkt „Vorschläge“ an, öffnet sich folgender Dialog:



Die Highspell Empfehlung schlägt Ihnen verschiedene Änderungsmöglichkeiten vor. Sie können das gewünschte Wort markieren und die Schaltfläche „Ändern“ anwählen. Ihr geschriebener Text wird dadurch sofort korrigiert.

Mit dem Menüpunkt „Wort in Wörterbuch aufnehmen“ wird das markierte Wort in das Wörterbuch übertragen und steht Ihnen ab jetzt im Wörterbuch zur Verfügung.

Wünschen Sie die Sofortprüfung Ihrer Texte, wählen Sie den Menüpunkt „Sofortprüfung“ an.

Bei erneutem Aufruf der Rechtschreibung ist die „Sofortprüfung“ mit einem Häkchen dargestellt.

Aktivieren Sie den Menüpunkt „Text prüfen ab Cursor“ können Sie in Ihrem Text den Cursor an die Stelle setzen, an der die Rechtschreibung geprüft werden soll.

Über „Wörterbücher“ ist es möglich, alle Einträge des aktiven Wörterbuches anzuzeigen.

In dem Menüpunkt „Einstellungen“ nehmen Sie die Einstellungen zum allgemeinen Prüfverhalten von Highspell vor. Sie können in den Einstellungen über die Schaltfläche „Neu“ sich eigene Wörterverzeichnisse anlegen und öffnen.

Der Menüpunkt Highspell-Hilfe öffnet das Highspell Standardmenü, dort finden Sie ein Inhaltsverzeichnis und die Hilfe für die kompletten Menübereiche.

24.3.1.7. Obere Bedienungsleiste

24.3.1.7.1. Verwendung

Hier wählen Sie die Zuordnung des Textes aus. Die Zuordnung der Texte wirkt sich auf die Auswahl unter den entsprechenden Menüpunkten, z.B. im Terminprogramm unter „Terminzettel definieren“ oder im DS-WIN-PLUS unter „Verwaltung“, „Patientenbriefe/Serienbriefe“ aus. Die Texte sind in diesen Programmpunkten dann nur entsprechend Ihrer Zuordnung im Auswahlmenü zu finden, wenn sie richtig eingeordnet sind, wie z.B. Patientenbriefe, Textbausteine, Terminzettel etc.



24.3.1.7.2. Schaltflächen

► Ausschneiden

Über diese Schaltfläche  kann man den markierten Text ausschneiden.

► Kopieren

Über diese Schaltfläche  kann man den markierten Text kopieren.

► Einfügen

Über diese Schaltfläche  kann man die den Inhalt der Zwischenablage einfügen.

► Rückgängig

Über diese Schaltfläche  kann die letzte Eingabe zurückgenommen werden.

► Feldinhalt

Die Schaltfläche **Feldinhalt**  gibt den Einblick auf die hinterlegten Daten entsprechend den Feldbezeichnungen. Diese Schaltfläche hat nicht die gleiche Funktion wie die Option „Felder durch Inhalt ersetzen“, die unter „Extras“ zu finden ist. Bei der genannten Funktion unter „Extras“ ist es so, dass es extra dafür programmiert wurde, um sozusagen, den Text einzufrieren. Der Text soll zu einem späteren Zeitpunkt nicht mehr verändert werden können, sondern bleibt mit den Daten des entsprechenden Patienten gespeichert.

Als Beispiel könnte man es verwenden für Vorlagen, die für einen Patienten abgespeichert werden und nun nicht mehr verändert werden sollen.

► Textbausteinverwaltung

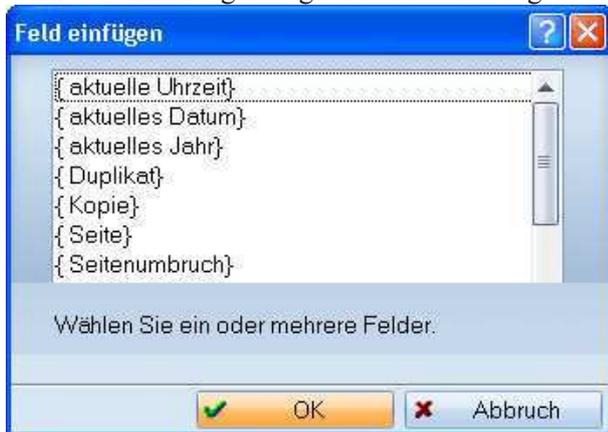
Die Schaltfläche  ermöglicht die Auswahl aus einer gespeicherten Liste von Texten.

Der Dialog >>Textbaustein einfügen<< zeigt die bereits angelegten Textbausteine. Durch Aktivieren eines Bausteins auf der linken Seite der aufgeführten Bezeichnungen der Texte, wird auf der rechten Seite des Fensters eine Vorschau des Dokuments angezeigt, sofern die Schaltfläche >>Vorschau<< angeklickt wird.

► Felder (Makros) einfügen

Eine weitere Möglichkeit der Textgestaltung haben Sie durch die Funktion >>Felder einfügen<<. Durch so genannte „Makros“ bzw. „Platzhalter“ können Sie sehr leicht Standardtexte erstellen.

Die Schaltfläche >>Einfügen eines Feldes (Makro)<< ermöglicht den Zugriff auf Daten aus Ihrem Hauptprogramm, z.B. Patientename, Adresse usw. Die Steuerung erfolgt über den nachfolgend aufgeführten Dialog.



Es muss nur ein Feld markiert werden und an der benötigten Stelle im Dokument platziert werden. Verschaffen Sie sich einen Überblick über die einzelnen Makros. Das Beste ist, wenn Sie die Liste dafür einmal in Ruhe durchgehen.

Bei den Feldern, die sich auf ein Tagesdatum beziehen, haben Sie die Option, das Datum nach unten oder oben zu korrigieren.

Makros aus Ihrem Text entfernen geht nur, wenn Sie es markieren.

Entweder mit der Maus darüber fahren oder aber das Makro anklicken (es beginnt zu blinken) und nun auf der Tastatur die Shift-Taste festhalten und die Pfeiltaste nach rechts -> bestätigen. Dann entfernen.

► Tabelle

Über die Schaltfläche kann man eine [Tabelle](#) einfügen.

► Tag/Uhrzeit

Über diese Schaltfläche  können Sie direkt Tag und Uhrzeit eingeben.



Datumsformat	Zeitformat
19.09.07	06:28
19.09.2007	06:28
19. September 2007	06:28 Uhr
Mi, 19.09.2007	06:28 Uhr
Mittwoch, 19.09.2007	um 06:28 Uhr
Mittwoch, 19. September 2007	um 06:28 Uhr
Mittwoch, den 19.09.2007	
Mittwoch, den 19. September 2007	
Damp, den 19.09.2007	
Damp, den 19. September 2007	

Ergebnis: 19.09.2007, 06:28

OK Abbruch

► Drucken

Über diese Schaltfläche  können Sie direkt das Drucken anwählen.

► Seitenansicht

Über diese Schaltfläche  kommen Sie direkt in die Seitenansicht.

► Suchen

Über diese Schaltfläche  können Sie direkt suchen.

► Speichern und fertig



Die Diskette wird rot, wenn im Text eine Änderung vorgenommen wurde. Wenn man diese anklickt, wird gespeichert, die Diskette wird schwarz und man bleibt im Text.

Klickt man auf >>Speichern und Fertig<< wird gespeichert und das aktuelle Dokument wird verlassen.

► Abbruch

Mit >>Abbruch<< wird das Dokument verlassen, ohne dass die Änderungen gespeichert werden.

24.3.1.8. Untere Bedienungsleiste

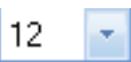


Die unten aufgeführten Formatierungen führen Sie durch, indem Sie den zu formatierenden Text mit der Maus oder per Tasten markieren und die entsprechende Schaltfläche für die Formatierung anklicken.

► Schriftart

Aus dieser Listbox  können Sie die Schriftart auswählen

► Schriftgröße

Aus dieser Listbox  können Sie die Schriftart auswählen.

► Linksbündig

Klicken Sie dieses Ikon , wird der markierte Text linksbündig angezeigt.

► Zentriert

Klicken Sie diese Schaltfläche , wird der markierte Text zentriert angezeigt.

► Rechtsbündig

Klicken Sie diese Schaltfläche , wird der markierte Text rechtsbündig angezeigt.

► Blocksatz

Klicken Sie diese Schaltfläche , wird der markierte Text im Blocksatz angezeigt.

► Fett

Klicken Sie diese Schaltfläche , wird der markierte Text fett angezeigt.

► Kursiv

Klicken Sie diese Schaltfläche , wird der markierte Text kursiv angezeigt.

► Unterstrichen

Klicken Sie diese Schaltfläche , wird der markierte Text rechtsbündig angezeigt.

► Durchgestrichen

Klicken Sie diese Schaltfläche , wird der markierte Text durchgestrichen angezeigt.

► Hochgestellt

Klicken Sie diese Schaltfläche , wird der markierte Text hochgestellt angezeigt.

► Tiefgestellt

Klicken Sie diese Schaltfläche , wird der markierte Text tief gestellt angezeigt.

► Einfacher Zeilenabstand

Klicken Sie diese Schaltfläche , wird der markierte Text im 1,5-fachen Zeilenabstand angezeigt.

► 1,5-facher Zeilenabstand

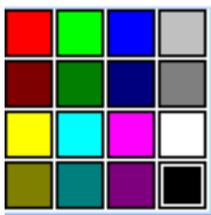
Klicken Sie diese Schaltfläche , wird der markierte Text im 1,5-fachen Zeilenabstand angezeigt.

► Doppelter Zeilenabstand

Klicken Sie diese Schaltfläche , wird der markierte Text im doppelten Zeilenabstand angezeigt.

► Textfarbe

Klicken Sie diese Schaltfläche , wird der markierte Text in der Farbe dargestellt, die im folgenden Dialog ausgewählt ist..



24.3.1.9. Tastensteuerung

Sie haben durch sogenannte Shortcuts die Möglichkeit Funktionen, die über die Menüs angesteuert werden, auch über die Bedienung von Tastenkombinationen zu erreichen. Folgende Funktionen können mit der Kombination von Tasten gesteuert werden.

Text Auswahl	Strg L
Speichern	Strg F2
Text Info	Strg I
Drucken	Strg P
Seitenansicht	Strg N
Speichern und Fertig	Alt F
Abbrechen	Esc
Alle Zeichen sichtbar	Strg T
Rückgängig	Strg Z
Ausschneiden	Strg x
Kopieren	Strg C
Einfügen	Strg V
Löschen	Entf
Alles markieren	Strg A
Suchen	Strg S
Ersetzen	Strg E
Weitersuchen	Strg F3
Grafik einfügen	Strg G
Datei einfügen	Strg D
Text ab Cursor prüfen	Strg R

24.3.1.10. Seitenränder festlegen

Die Seitenränder legen Sie fest, indem Sie mit der Maus im Lineal die Zeichen für die Seitenränder  und  an die gewünschte Stelle auf der Formatleiste verschieben.

24.3.1.10.1. Beispiel eines Serienbriefs

Wir gehen bei diesem Beispiel von folgender Annahme aus: Sie möchten als DS-WIN-PLUS-Anwender einen Serienbrief schreiben, der auf Ihre Stammdaten zugreift und natürlich auch auf Ihre Patientendaten. Der Brief soll natürlich etwas optisch aufbereitet sein, also verschiedene Formatierungen enthalten und vom Inhalt Ihren Patienten frohe Weihnachten wünschen.

► 1. Schritt

Wählen Sie im DS-WIN-PLUS den Menüpunkt [Formulare->Briefe/Serienbriefe->Serienbriefe->Serienbriefe Patienten](#).

Sie sehen den unter [Statistik->Datenanalyse](#) beschriebenen Dialog.

Im Fenster rechts oben stehen die aktuellen Bedingungen, die von uns vorgegeben sind.

Wählen Sie die Auswahl „keine“ an und das mittlere Fenster ist leer, denn dort stehen die Patienten, die dem angewählten Filterkriterium entsprechen. Im linken Fenster stehen alle Patienten, wobei Kassenpatienten blaue Patientennummern haben und Privatpatienten Rote. Klicken Sie mit dem Cursor in das Suchfeld oberhalb der Liste „alle Patienten“. Durch Eingabe der Patientennummer oder der Anfangsbuchstaben des Namens können Sie, wie gewohnt schnell einen Patienten aussuchen. Wenn dieser farblich unterlegt ist, können Sie ihn mit Doppelklick oder dem Pfeil >> in die aussortierte Patientenliste befördern. So können Sie beliebig viele Patienten von links nach rechts oder umgekehrt bewegen. Zu dem ausgewählten Patienten sehen Sie links unten im Fenster noch weitere Informationen.

Unter „Patientenbrief/-formular“ können Sie in der Auswahlliste den Text auswählen, der für den oder die ausgewählten Patienten in der rechten Liste gedruckt werden soll. Zunächst müssen Sie natürlich Patientenbriefe eingeben. Dazu aktivieren Sie den Knopf „Patientenbriefe editieren“.

► 2. Schritt

Sie befinden sich nach Aktivieren der Schaltfläche „Patientenbriefe editieren“ im Dialog des Textverarbeitungsprogramms. Wählen Sie jetzt unter „Text“ den Punkt „Auswahl“ an oder benutzen Sie zum Öffnen des Dialogs die Tastenkombination „Strg L“. Es öffnet sich der Dialog „Text-Auswahl“. Geben Sie oben den Namen des Briefs ein, den Sie erstellen möchten, z.B. „Serienbrief Weihnachten“. Unter Verwendung geben Sie „Patientenformular“ ein um eine Auswahl im Dialog „Patientenliste/Serienbrief“ zu ermöglichen.

Jetzt fügen Sie an die gewünschte Stelle des Briefs die Adressfelder über die Funktion „Felder einfügen“ ein. Sie aktivieren die Schaltfläche „Felder einfügen“ und erhalten eine Auswahl von zur Verfügung gestellten Datenfeldern. Selektieren Sie folgende Felder:

{pat: Herr/Frau(Empfänger)}

{pat: Vorname(Empfänger)} {pat: Name(Empfänger)}

{pat: Straße(Empfänger)}

{pat: Ort(Empfänger)}

Zusätzlich können Sie noch das Tagesdatum einfügen und mit der Tabulator-taste nach rechts verschieben. Das Feld für das Tagesdatum ist: { aktuelles Datum}

Die Auswahl erfolgt einfach durch Anklicken mit der Maus und Aktivieren der Schaltfläche „OK“. Das Feld wird dann an der Stelle des Cursors eingefügt. Sie können die ausgewählten Felder testen, indem Sie die Funktion „Feldinhalt“ aktivieren. Der Datensatz, der sich hinter dem Datenfeld versteckt, wird dann angezeigt.

► 3. Schritt

Jetzt können Sie dem Text eine Überschrift geben z. B. „Frohe Weihnachten“. Heben Sie den Text hervor, indem Sie mit der Maus auf den Anfang des Textes gehen, die linke Maustaste drücken und festhalten und über den zu markierenden Text ziehen. Der Text wird dann schwarz unterlegt und ist somit gekennzeichnet. Klicken Sie mit der Maus die Schaltfläche „F“ für Fettdruck, anschließend vergrößern Sie die Schrift auf 14, indem Sie den kleinen Pfeil neben der 10 mit der Maus anklicken und auf 14 stellen. Jetzt können Sie 3 Zeilenumbrüche mit der „Enter-Taste“ durchführen und erneut ein Feld einfügen, und zwar die Anrede. Diese befindet sich im Feld „{pat: kompl.Anrede(Empfänger)}“. Das Feld fügen Sie wieder mit der Schaltfläche „Feld einfügen“ ein. Fügen Sie weitere Zeilenschaltungen ein und schreiben Sie den gewünschten Text. Formatieren Sie den Text, indem Sie den gewünschten Bereich mit der Maus markieren oder markieren Sie den gesamten Text mit den Funktionstasten „Strg A“. Nachdem Sie den Text markiert haben, werden alle Formatierungen, die Sie nun durchführen, z.B. die Schriftart ändern durch Auswahl der Schrift im Fenster oben links, auf den gesamten Text übertragen. Die Voreinstellung für die Textschrift ist „Times New Roman“.

► 4. Schritt

Möchten Sie einen Textbaustein einfügen, klicken Sie mit der Maus auf die Schaltfläche „Textbaustein einfügen“. Wollen Sie einen Textbaustein, erstellen, so verfahren Sie wie unter Schritt 2 aufgeführt, mit der Ausnahme, dass Sie die „Verwendung“ des Textes auf Textbaustein einstellen. Sollten Sie beispielsweise Ihre Grußformel als Textbaustein hinterlegen wollen, so drücken Sie die Tastenkombination Strg L, geben den Namen des Textbausteines ein und aktivieren die Schaltfläche „Hinzufügen“. Schreiben Sie den Textinhalt und stellen Sie die Verwendung auf „Textbaustein“. Speichern Sie den Textbaustein mit der Tastenkombination „Strg F2“. Jetzt können Sie in Ihrem Brief einfach die Grußformel über die Funktion „Textbaustein einfügen“ einsetzen.

► 5. Schritt

Speichern Sie den Text mit dem Menüpunkt „Text“ mit dem Unterpunkt „Speichern und Fertig“ oder drücken Sie die dafür vorgesehenen Funktionstasten „Alt F“. Sie haben jetzt die Möglichkeit über den Dialog „Patientenbriefe/Serienbriefe“ über das Feld „Seitenansicht“ (rechts neben der Schaltfläche „Briefe drucken“), die Briefe mit den Adressen in den Feldern anzusehen und zu drucken.

24.3.1.11. Brief an Patienten

Siehe [Formulare > Briefe/Serienbriefe](#).

24.3.1.12. Serienbriefe Patienten

Siehe [Formulare > Briefe/Serienbriefe](#).

24.3.1.13. Brief an Fremddresse

Siehe [Formulare > Briefe/Serienbriefe](#).

24.3.1.14. Serienbriefe Fremddressen

Siehe [Formulare > Briefe/Serienbriefe](#).

24.3.1.15. Patientenbrief an Überweiser

Siehe [Formulare > Briefe/Serienbriefe](#).

24.3.1.16. Patientenbrief an Fremddresse

Siehe [Formulare > Briefe/Serienbriefe](#).

24.3.1.17. Microsoft Word

Sie können ebenso komfortabel Briefe mit Microsoft Word schreiben. Word wurde über eine Schnittstelle an das DS-WIN-PLUS angebunden.

Siehe [Formulare > Briefe/Serienbriefe](#).

Die Makros, die Ihnen bei der DAMPSOFT-Textverarbeitung zur Verfügung stehen, stehen Ihnen auch bei Word zur Verfügung.

24.3.1.18. DS-WIN-Paint (Zeichenprogramm)

Das DS-WIN-Paint ermöglicht es Ihnen eigene Zeichen und Objekte in den folgenden Bereichen einzufügen:

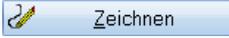
DS-WIN-PLUS im Bereich:

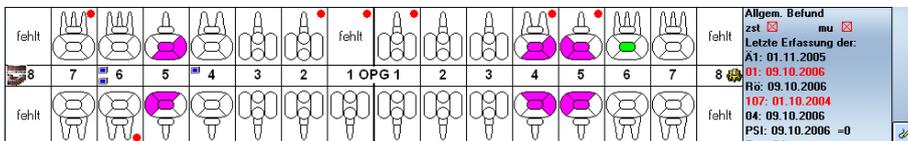
Aktueller Befund, 01-Befund, Frontzahntrauma und Kontaktprotokoll

In folgenden Zusatzprogrammen:

DS-WIN-PA, DS-WIN-Prophylaxe, DS-WIN-VIEW und im

DS-WIN-ZMK /Erstbefund

Sie können über die Schaltfläche  bzw.  die Toolbar für das DS-WIN-Paint öffnen. Nachfolgend ein Beispiel aus dem Bereich DS-WIN-PLUS, Bereich „aktueller Befund“:

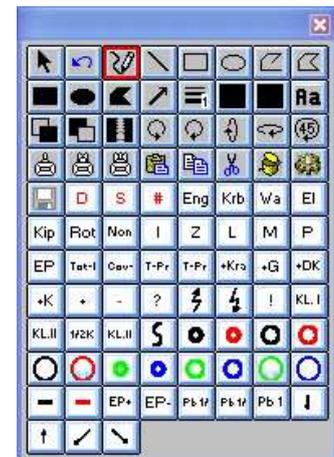


Klicken Sie auf  und es öffnet sich eine Tabelle mit Handwerkzeugen und Funktionen:

Die Form dieser Toolbar können Sie selbst bestimmen. Gehen Sie dazu mit dem Button  in die Voreinstellungen:

Auf der rechten Seite können Sie die Spalten der Tabelle der Handwerkzeuge einstellen; je mehr Spalten, desto weniger Zeilen werden benötigt.

In dieser Toolbox stehen Ihnen die symbolisierten Werkzeuge zur Verfügung.



Um die Funktion der einzelnen Werkzeuge erkennen zu können, führen Sie den Mauszeiger auf ein Werkzeug und es öffnet sich ein so genanntes Pop-up-Fenster, wo Ihnen das Werkzeug erläutert wird. Rechts sehen Sie das rot umrandete Feld und daneben unterhalb das Pop-upfenster mit der Erläuterung.

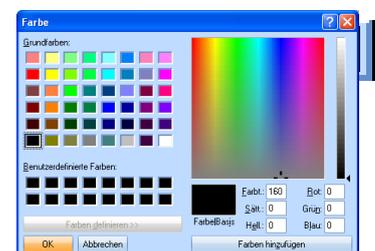


Um z.B. eine Freihandlinie in den Befund zu zeichnen, klicken Sie auf das Werkzeug  , legen die Linienbreite fest (hier wurde bereits die Linienbreite 1 festgelegt) und wählen die Farbe der späteren Linie über das Werkzeug Vordergrundfarbe .



Es öffnet sich die Farbpalette,

Wählen Sie hier eine Farbe aus und klicken auf >>OK<<.



Anschließend wählen Sie aus der Toolbox das Werkzeug >>Freihandlinie <<.



Beginnen Sie nun im Befund eine Freihandlinie zu zeichnen, indem Sie mit der linken Maustaste den Startpunkt anklicken und bei gedrückter Maustaste die Linie bis zu ihrem Endpunkt ziehen.

Die Zeichnung kann mit dem Werkzeug >>Speichern<< gespeichert werden.

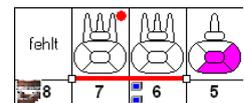


Dieses Symbol wird anschließend Grau.

Sollen Zeichnungen aus dem Befund wieder entfernt werden, müssen Sie den entsprechenden Eintrag im Befund auswählen. Klicken Sie dazu zuerst das Werkzeug >>Auswählen<< an und klicken dann auf ein Zeichnungselement.



Dass der ausgewählte Eintrag aktiviert wurde, ist an den Markierungspunkten am Anfang und Ende erkennbar.

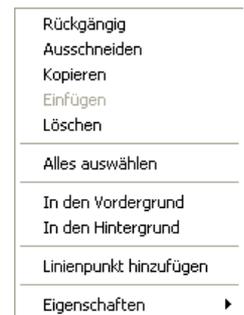


Um das Zeichnungselement endgültig zu entfernen, wählen Sie das Werkzeug >>Löschen<< oder >>Ausschneiden<<.



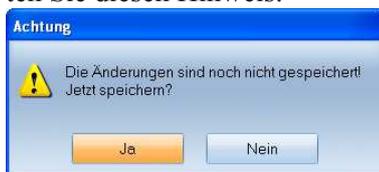
Ebenso können Sie die Eintragungen entfernen, indem Sie mit der rechten Maustaste in den Befundbereich klicken.

Es öffnet sich dieser rechts stehende Dialog: Dabei sind die Menüpunkte >>Ausschneiden<<, >>Kopieren<< und >>Löschen<< nur dann aktiv, wenn Sie genau eines Ihrer Zeichenobjekte angeklickt haben.



Soll das Zeichenprogramm beendet werden (die Toolbar ausgeblendet werden), klicken Sie in dem entsprechenden Bereich wieder auf die entsprechende Schaltfläche  bzw.  Zeichnen.

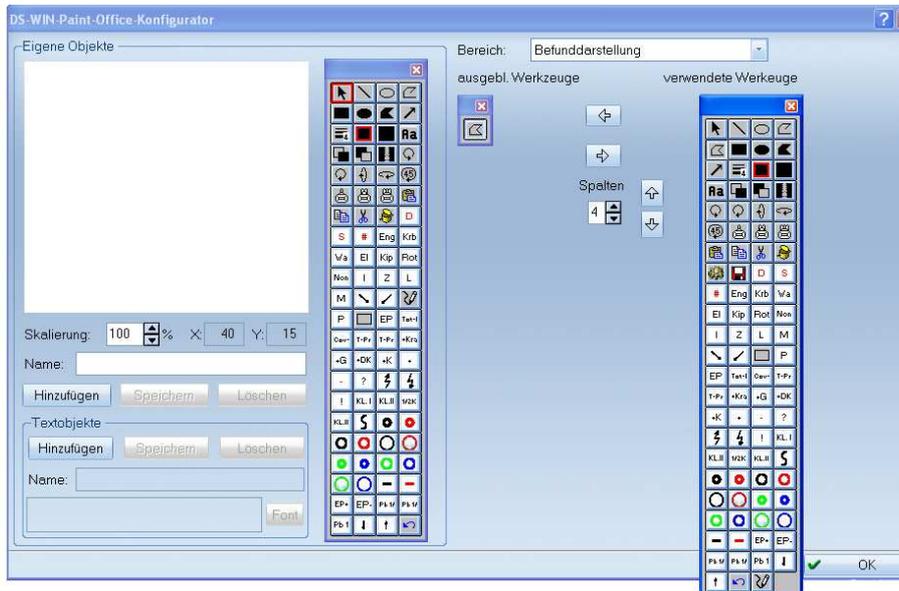
Haben Sie Änderungen durchgeführt, die noch nicht gespeichert sind, so erhalten Sie diesen Hinweis.



24.3.1.18.1. DS-WIN-PAINT konfigurieren

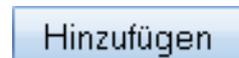
Die Toolbar der jeweiligen Funktionsbereiche können Sie selbst definieren. Dieses erfolgt im DS-WIN-Paint-Konfigurator. Um den DS-WIN-Paint-Konfigurator aufzurufen, klicken Sie beispielsweise am aktuellen Befund auf die Schaltfläche >>  <<.

Es öffnet sich die Toolbar. Sie kommen mit dem Button  in die Konfiguration.



Dieser Dialog ist in zwei Bereiche aufgeteilt.

Im linken Teil sehen Sie Ihre individuelle Toolbar, zu der mit der Schaltfläche >>Hinzufügen<< neue Werkzeuge und neue Textobjekte hinzugefügt werden können.



Auf der rechten Seite können Sie sich die Form der Darstellung Ihrer Werkzeuge einstellen und einzelne Werkzeuge aus- bzw. wieder einblenden. Wählen Sie die Spaltenanzahl aus, in dem Sie die Spaltenzahl erhöhen oder verringern. Wie bei allen numerischen Feldern können Sie entweder die Zahl direkt eingeben oder mit den Pfeiltasten rauf- bzw. herunterzählen. Je mehr Spalten Sie wählen, desto kürzer wird die Werkzeugliste und umgekehrt.



Wollen Sie Objekte in Ihrer Werkzeugliste an einer anderen Position dargestellt bekommen, so klicken Sie das entsprechende Werkzeug in dem Bereich unter der Überschrift „verwendete Werkzeuge“ an und verschieben dieses Objekt mit den beiden Pfeiltasten entweder weiter nach oben oder unten. Mehrmaliges Klicken auf den entsprechenden Pfeil verschiebt das Werkzeug entsprechend mehrmals in die gewählte Richtung.



Wenn Sie bestimmte Werkzeuge nicht verwenden wollen oder als nicht zu verwendende markierte wieder verwenden wollen, so können Sie mit dem Links- bzw. Rechtspfeil Werkzeuge aus der Spalte „verwendete Werkzeuge“ in die Spalte „ausgebl. Werkzeuge“ verschieben bzw. zurückholen.



Bitte beachten Sie, dass Sie für jeden Bereich, in dem Sie das Paint aufrufen können, sich unterschiedliche Werkzeugleisten einstellen können. Deshalb wird Ihnen ja auch in dem rechten Teil der Voreinstellungen ganz oben in der Listbox die Möglichkeit zum Umstellen des Bereiches gegeben.

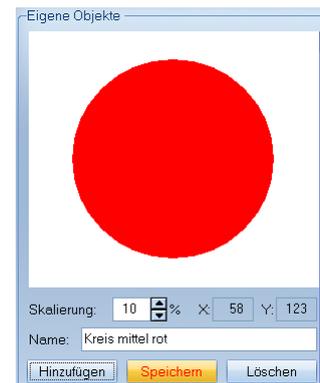


24.3.1.18.2. Neues Symbol erstellen

Wollen Sie ein eigenes Objekt erstellen, so zeichnen Sie das gewünschte Objekt und wählen Sie die entsprechende Farbe und Skalierung. Bevor Sie das Objekt speichern, sollten Sie ihm einen unverwechselbaren Namen geben. Nachdem Sie das Objekt gespeichert haben, wird es Ihnen in Ihrer Werkzeugliste hinzugefügt.

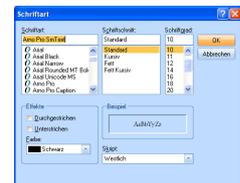


Bitte beachten Sie, dass für jeden der Eingangs genannten Programmbereiche eine eigene Toolbar angelegt werden kann. Dies können Sie im oberen rechten Bereich einstellen.



Ebenso können Sie ein Textobjekt sich erzeugen. Klicken Sie dazu auf die >>Hinzufügen<<-Schaltfläche im unteren Teil, der mit „Textobjekte“ gekennzeichnet ist.

Sie erhalten sofort die Auswahl für die Schriftart, Schriftgröße und Schriftrichtung. Wählen Sie die gewünschte Einstellung aus den jeweiligen Auswahllisten aus.



Danach geben Sie die Bezeichnung und Ihren Text in die vorgegebenen Felder ein. Danach speichern Sie dieses Objekt. Es erscheint ebenfalls in Ihrer Werkzeugliste.



Mit der Schaltfläche >>Font<< können Sie nachträglich nochmals die Schriftart und Schriftgröße ändern.



25. Schulungen

DAMPSOFT bietet viele unterschiedliche Fortbildungsmöglichkeiten an. Die aktuellen und ausführlichen Informationen dazu finden Sie unter www.dampsoft.de im Internet.

Hier die Beschreibung einiger Schulungsmöglichkeiten:

Schulung in der Praxis

- ▶ Der Kurs wird auf Anforderung in Ihrer Praxis durchgeführt.
- ▶ Dauer: 4 bis 6 Stunden
- ▶ Kosten: 115,00 € pro Stunde zuzüglich Umsatzsteuer.
- ▶ Montag; Dienstag und Donnerstag erfolgt eine pauschale Ermäßigung in Höhe von 50,00 €.
- ▶ Die Teilnehmerzahl ist unbeschränkt, Kleingruppenarbeit hat sich jedoch am effektivsten erwiesen.
- ▶ Die Schulung findet möglichst auf Ihrem eigenen Computer mit Ihren Praxisdaten statt.

Ziel dieses Kurses:

- ▶ Einstellung bzw. Überprüfung der praxisspezifischen Einstellungen.
- ▶ Umgang mit dem Drucker.
- ▶ Übung an Hand echter Fälle aus der Praxis in den verschiedenen Bereichen des Programms.
- ▶ Übung von Behandlungsabläufen: z.B. Aufstellung eines privaten Kostenplans, Übernahme der geplanten Leistungen in die Leistungserfassung, Statistik, Schreiben einer Privatrechnung, Mahnung, offene Posten.

Der Schulungsumfang hängt von dem Können und der Aufnahmefähigkeit der Teilnehmer ab. Deshalb sollte die Gruppe nicht zu groß und möglichst homogen sein. Es bringt nichts, wenn man mit einer negativen Einstellung die Schulung absolviert. Dadurch wird nur die Zusammenarbeit des Schulungsleiters und der zu Schulenden beeinträchtigt.

Gegebenenfalls ist später noch eine weitere Schulung notwendig.

25.1. DS-WIN-PLUS für Anfänger

Diese Kurse werden zentral regelmäßig in den großen Städten bzw. in unseren Büros in Damp, Bremen, Leipzig oder Düsseldorf abgehalten.

- ▶ Dauer: 3-4 Stunden
- ▶ Kosten: 149,00 € für die erste Person, ab der zweiten Person 49,00 €
- ▶ Voraussetzung:
- ▶ Praxen, die gerade neu mit dem Programm beginnen oder neue, unerfahrene Mitarbeiter ()

Ziel dieses Kurses:

Einführung in die Arbeitsmöglichkeiten. Einrichtung des Programms. Leistungserfassung Kasse privat. Einfacher HKP.

25.2. DS-WIN-PLUS – Tipps & Tricks

Diese Kurse werden zentral regelmäßig in den großen Städten bzw. in unseren Büros in Damp, Bremen, Leipzig oder Düsseldorf abgehalten.

- ▶ Dauer: 3-4 Stunden
- ▶ Kosten: 149,00 € für die erste Person, ab der zweiten Person 49,00 €
- ▶ Voraussetzung:
- ▶ Mindestens 3 Monate Erfahrung mit dem Programm

Ziel dieses Kurses:

Vertiefung der Arbeitsmöglichkeiten mit dem Programm mit dem Schwerpunkt auf Programmteilen und Techniken, die vielleicht noch nicht genutzt oder nicht effektiv genutzt werden.

Das Programm bietet sehr viele Möglichkeiten, die man sich natürlich auch selbst erarbeiten kann. Die Meisten kommen schneller damit zurecht, wenn Ihnen die Möglichkeiten des Programms gezeigt und erklärt werden.

25.3. Remote-Schulungen

Darunter verstehen wir Online-Schulungen an Ihrem PC in Ihrer Praxis.

Eine ideale Schulungsmöglichkeit in Ihrer Praxis ist die Remoteschulung. Das DS-WIN-REMOTE ermöglicht Ihnen die Freigabe Ihres Rechners für einen DAMPSOFT-Mitarbeiter, um gemeinsam auf Ihrem PC (mit Ihren Daten und Einstellungen) Sachverhalte schnell und bequem erörtern zu können. Auf dem gleichen Weg können auch sicher und bequem Fernschulungen durchgeführt werden.

Konkret sieht es so aus, dass Sie von einer Mitarbeiterin von DAMPSOFT (nach vorheriger Terminabsprache) angerufen werden. Sie wählen das Icon Remote in ihrem Dampsoftordner an und diktieren der Mitarbeiterin den Zahlencode, der auf Ihrem Bildschirm steht. Danach wird die Mitarbeiterin ihrerseits einen Zahlencode Ihnen nennen, den Sie nun eingeben müssen. Durch diese doppelte Absicherung steht Ihnen eine gesicherte Verbindung zur Verfügung, die Ihnen Schutz vor einer Einwahl von dritten bietet. Nun haben sowohl Sie als auch der DAMPSOFT-Mitarbeiter Zugriff auf Ihren Rechner, das heißt beide sehen das Gleiche und beide können die Maus bewegen und Eingaben vornehmen.

Lernen Sie die Vorteile des neuen Moduls von DAMPSOFT kennen und nutzen Sie die Möglichkeiten der modernen Kommunikation!

Ihre Vorteile zusammengefasst:

Komfort: Durch das DS-WIN-REMOTE können Sie bequem an einer Einzel-Fernschulung direkt aus der Praxis oder Ihrem Home-Office teilnehmen.

Zeitersparnis: schnelle und unkomplizierte Hilfe bei allen Fragen, die sich nicht gut am Telefon erklären lassen. Fragen, die sonst erst nach Zusendung der Datensicherung (nach 2-3 Tagen) geklärt werden könnten, können sofort beantwortet werden.

Günstiges Fernschulungsangebot.

Sicherheit: Eine hochverschlüsselte SSH-Verbindung (auf IP-Ebene-128 Bit) gewährleistet eine sichere Kommunikation zum DAMPSOFT-Mitarbeiter.

Voraussetzungen:

Ein PC mit (mind. 800 MHz)

DSL-Modem oder ISDN-Karte

Ein Zugang zum Internet

über DSL oder ISDN

DS-WIN-REMOTE (erhalten Sie automatisch über das Update)

Kosten:

Nutzung des DS-WIN-REMOTE Preis pro Stunde

(minutengenaue Abrechnung)

Schulung oder Coaching*: € 60,- (Kennenlern-Stunde € 30,-)

Wir unterstützen Sie kostenlos bei der Inbetriebnahme dieser Technik.

Nutzen Sie die Kennenlern-Stunde für nur € 30,-.

(Preise verstehen sich zzgl. MwSt.)

*Schulung oder Coaching: Auf Ihren Wunsch können über das DS-WIN-REMOTE günstige Fernschulungen sowie Coaching (Optimierung Ihrer Praxisorganisation) abgehalten werden (Anmeldung erforderlich).

Durch das DS-WIN-REMOTE sparen Sie Zeit und Geld (eine „normale“ Schulung durch einen unserer Mitarbeiter in Ihrer Praxis kostet € 115,-/Std. und ist erst ab Buchung von 4 Stunden möglich).

26. Hardware

26.1. Hinweise

Eine gut funktionierende und richtig konfigurierte Hardware ist Grundvoraussetzung für ein reibungsloses Arbeiten mit Software.

Heutzutage braucht man kaum noch Angst davor zu haben, sich bei einer Neuananschaffung einen zu gering ausgestatteten Rechner gekauft zu haben, da die Hardware sich rasant weiterentwickelt und Standardrechner meist voll ausreichen.

Grundsätzlich stellen wir Ihnen völlig frei, wo Sie Ihre Hardware beziehen.

Es sollten natürlich in jedem Fall unsere Empfehlungen eingehalten werden. Bei individuellen Fragen rufen Sie uns bitte an. Führen Sie lieber ein kurzes Gespräch vor dem Kauf der Hardware mit uns, als mehrere lange Gespräche hinterher.

Wenden Sie sich diesbezüglich auch an Ihr Dental-Depot (Demedis, Dental Union, Henry Schein-Depots, Pluradent) oder ein Systemhaus Ihrer Wahl.

Wichtig in diesem Zusammenhang ist der Service. Kaufen Sie keine Discount-Ware. Diese wird sehr schnell sehr teuer, wenn Sie bei einem Systemausfall „im Regen stehen“, weil niemand vor Ort Support leistet.

Das DS-WIN-PLUS läuft auf IBM kompatiblen Rechnern, bitte richten Sie sich nach unseren Empfehlungen.

Wenn Sie die Hardware nicht über Ihr Depot kaufen wollen, suchen Sie sich einen möglichst guten Hardwarehändler vor Ort. Achtung: Die Billigsten sind nicht unbedingt die Besten. Achten Sie bitte unbedingt auf Zusatzkosten! Vor der Planung und Einrichtung eines Mehrplatzsystems sollten Sie unbedingt mit uns Kontakt aufnehmen, damit wir Ihnen Tipps geben können, um die Möglichkeit von Problemen möglichst gering zu halten.

Bevor Sie einen Drucker kaufen, sprechen Sie bitte zunächst bitte unbedingt mit uns darüber. Theoretisch sind zwar unter Windows alle Drucker einsetzbar. Das ist aber Theorie, denn nicht alle Drucker sind von der Mechanik her geeignet (z. durch zu hohen Papier-Ende-Sensor kann nicht tief genug gedruckt werden) bzw. nicht alle Drucker haben einen fehlerfreien Druckertreiber. Wir können Ihnen sagen, mit welchen Druckern wir gute Erfahrungen gemacht haben.

Grundsätzlich stellen wir Ihnen völlig frei, wo Sie Ihre Hardware beziehen.

Gerne helfen auch wir weiter.

Konfigurationsanleitungen finden Sie auf der beiliegenden CD oder im Internet unter www.dampsoft.de.

Sollten Sie bereits mit Hardware ausgestattet sein, informieren Sie sich bitte bei uns, inwieweit eine weitere Nutzung derselben möglich ist.

26.2. Lesegeräte

Es gibt externe Lesegeräte und in Tastaturen eingebaute Lesegeräte (interne Lesegeräte).

26.3. Externe Lesegeräte

Externe Lesegeräte sind für den Gebrauch mit und ohne Computer geeignet. Nicht jedes im Handel erhältliche Kartenlesegerät ist für die Nutzung mit dem DS-WIN-PLUS geeignet.

Folgende Anforderungen werden an einen Kartenleser in Verbindung mit der Zahnarztsoftware DS-WIN-PLUS gestellt:

- ▶ der Kartenleser muss von der KZBV zugelassen sein,
- ▶ die PC-Kommunikation mit dem ASN-1 Format muss einstellbar sein,
- ▶ der serielle Anschluss an eine COM-Schnittstelle des PCs über ein spezielles Kartenleserkabel muss möglich sein, das Kartenleserkabel muss 1:1 verbunden sein (Achtung kein Nullmodemkabel!).

Wir weisen darauf hin, dass nicht zugelassene Kartenleser, wie beispielsweise das Chipdrive von Towitoko, KartenZwerg oder CardReader, nicht allen obigen Anforderungen entsprechen und für DS-WIN-PLUS daher nicht einsetzbar sind.

Unsere derzeitigen Kartenleserempfehlungen finden Sie unter „Einstellungen/ Kartenleser/ Anleitungen. Hier finden Sie alle Kartenlesegeräte, die angebunden werden können für KVK und die eGK.

Soweit wir Informationen über die Einstellungen der einzelnen Geräte haben, können Sie diese im Hilfetext unter dem jeweiligen Lesegerät nachlesen.

26.3.1. Internes Lesegerät (Cherry-Tastatur G-1501)

Die Übertragung läuft nicht über die serielle Schnittstelle, sondern über den Tastatortreiber.

Der erforderliche Treiber ist über unsere Homepage www.dampsoft.de unter der Rubrik Support -> Downloads -> Windows-Treiber für Cherry-Tastatur Vers. 7.2 abrufbar.

Der Treiber muss entpackt und anschließend installiert werden.

Vor der Installation ist der mitgelieferte Treiber der Cherry-Tastatur unbedingt zu deinstallieren, falls dieser installiert wurde.

Wichtig:

Der Schalter auf der Rückseite der Cherry-Tastatur ist auf Mode 1 einzustellen.



Zurzeit können wir den Einsatz eines internen Lesegerätes nicht empfehlen, da die Cherry- Treiber in der Vergangenheit häufig Probleme verursacht haben.

Die Cherry-Tastatur G-1502 ist nur als externes Gerät über den COM-Port zu nutzen.

Eine entsprechende Anleitung ist auf unserer Homepage unter Support -> Downloads oder auf der Update-CD unter Support abrufbar.

27. Installation / Deinstallation

Die Installationsanleitungen finden Sie auf der DS-WIN-PLUS Update-CD im Autostart-Menü unter Support -> Installationen -> weitere...(2) sowie im Internet auf unserer Homepage www.dampsoft.de unter Downloads -> Anleitungen -> Installationen.

27.1. Bildschirmauflösung einstellen

Das DS-WIN-PLUS ist derzeit für die Bildschirmauflösungen 1024x768 / 1280x960 / 1280x1024 und 1600x1200 optimiert.

Zur Prüfung klicken Sie hierzu mit der rechten Maustaste in den „freien“ Windows-Desktop und wählen den Punkt „Eigenschaften“ aus.

Im folgenden Fenster „Eigenschaften von Anzeige“ ist der Reiter „Einstellungen“ zu markieren. Hier ist die Bildschirmauflösung entsprechend zu setzen.

27.2. Task-Leiste einrichten

Die Taskleiste sollte so eingerichtet sein, dass das Start-Symbol nicht dauerhaft zu sehen ist.

Klicken Sie hierzu mit der rechten Maustaste in die „leere“ Taskleiste und wählen den Punkt „Eigenschaften“ aus.

Im folgenden Fenster „Eigenschaften von Taskleiste und Startmenü“ den Reiter „Taskleiste“ oder „Allgemein“ markieren. Hier die Einstellung „Taskleiste automatisch ausblenden“ oder „Automatisch im Hintergrund“ setzen.

Die Taskleiste wird dann automatisch ausgeblendet und kann erneut eingeblendet werden, in dem Sie den Mauszeiger unterhalb des unteren Bildschirmrandes positionieren.

27.3. Installation des Programms

Die Anleitung zur Installation des DS-WIN-PLUS liegt unserer CD-ROM-Version bei.

Beziehen Sie die DS-WIN-PLUS Version aus dem Internet, werden Sie per E-Mail über eine neue Version informiert. Die Installationsanleitung ist in dieser Email enthalten.

27.4. Programmstart / Erste Schritte

Wenn Sie das Programm noch nicht kennen, sollten Sie sich auf jeden Fall zunächst mit dem [Hilfesystem](#) vertraut machen. Klicken Sie mit dem Pfeil (Cursor) auf das Fragezeichen in der Titelleiste des Fensters gehen und mit der linken Maustaste das Fragezeichen anklicken.

Wie in der dann erscheinenden „Dialogbezogenen Hilfe“ empfohlen, sollten Sie zunächst den Umgang mit dem Hilfesystem erlernen, bevor Sie weiter im Programm arbeiten.

Ebenso sollten Sie mit dem Cursor auf das Fragezeichen in der Titelleiste des Fensters gehen und mit der rechten Maustaste das Fragezeichen anklicken.

Dort wird Ihnen die „[kontextbezogene Hilfe](#)“ erklärt, mit der Sie am Anfang zunächst jedes neue Fenster „erforschen“ sollten.

Rufen Sie das Programm über das Icon auf dem Desktop mit einem Doppelklick auf das DAMPSOFT-Icon.

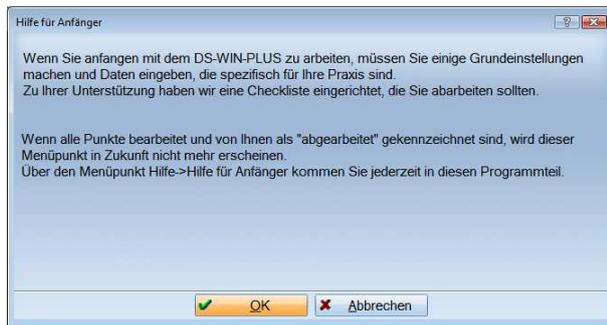
Nach dem Start des Programms erscheint das folgendes Fenster:



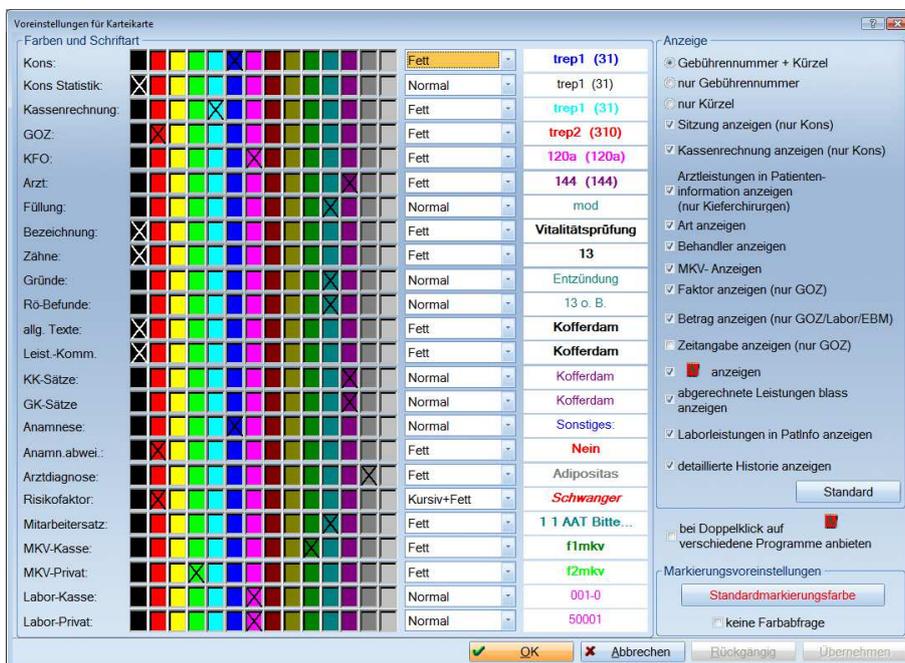
Der Eingabestrich blinkt im weißen Eingabefeld. Sie müssen hier Ihre Anwendernummer eingeben (diese bekommen Sie, sobald Sie das Programm gekauft haben).

Wenn Sie keine Anwendernummer haben, steht in dem Eingabefeld bereits: „DEMO“ und Sie können gleich mit >>Ok<< bestätigen.

Nachdem die Anwendernummer bzw. „Demo“ mit >>Ok<< bestätigt wurde, erscheint folgende Meldung.



Wenn der Umgang mit dem Programm für Sie neu ist, sollten Sie diese Punkte bearbeiten. Klicken Sie auf >>OK<< und es erscheint nachfolgender Dialog:



Von diesen Menüpunkten aus werden Sie an alle Eingabebereiche geführt, die wichtig für Ihre Voreinstellungen und auch für die Abrechnung relevant sind.

Beim Programmstart wird Ihnen dieser Dialog immer wieder angezeigt, bis Sie alle Menüpunkte als „abgearbeitet“ markiert haben.

Beispiel:

Die Schaltflächen sind zunächst rot. Über die jeweilige Schaltfläche kommen Sie direkt in die Voreinstellung.

Wurde die Voreinstellung verlassen, kommt die Abfrage, ob diese Voreinstellung komplett abgearbeitet wurde. Wenn Sie mit >>Ja<< bestätigen, wird die Schaltfläche in blau dargestellt.

Die gesamten Voreinstellungen können zu jedem beliebigen Zeitpunkt erfolgen. Sie selbst bestimmen, wann Sie die Einstellungen tätigen möchten.

Wir empfehlen Ihnen jedoch dieses gleich zu Anfang durchzuführen, wenn Sie mit der Arbeit mit DS-WIN-PLUS beginnen.

In den Menüpunkt [Hilfe für Anfänger](#) kommen Sie jederzeit über das Fragezeichen oben rechts in der Menüleiste des DS-WIN-PLUS.

Benutzen Sie auch die Kontexthilfe (mit der rechten Maustaste auf das „?“ in dem jeweiligen Dialog und mit der rechten Maustaste auf die einzelnen Schaltflächen klicken).

Hier erfahren Sie noch mehr über die verschiedenen Menüpunkte.

Anschließend kommen Sie in das [Hauptmenü](#).

27.5. Deinstallieren des DS-WIN-PLUS

Möchten Sie das DS-WIN-PLUS deinstallieren, z.B. wenn es sich um eine Demoversion handelte, rufen Sie das Symbol „Software“ in der Windows-Systemsteuerung auf.

Wählen Sie den Eintrag „DAMPSOFT auf Laufwerk ...“ aus und bestätigen Sie die Schaltfläche „Ändern/Entfernen“.

Anschließend erscheint das Fenster „Deinstallation“.



Geben Sie das Laufwerk, an auf dem die DAMPSOFT-Programme entfernt werden sollen, und bestätigen Sie die Auswahl.

ACHTUNG:

Handelt es sich bei der zu deinstallierenden Software um eine Demoversion, wird diese ohne weitere Nachfrage gelöscht.

Andernfalls werden Sie nach einem Passwort gefragt. Dieses erhalten Sie ausschließlich über die DAMPSOFT-Hotline. Unmittelbar nach der Eingabe des Passworts wird die Software entfernt.

Die Deinstallation wird durch eine entsprechende Meldung beendet.



28. Erweiterungen



Unter dem Menüpunkt „Erweiterungen“ werden alle von DAMPSOFT entwickelten Funktionen angezeigt. Hier können Sie auf einen Blick sehen, welche Programme bereits freigeschaltet sind und welche lediglich als Demoversion (grau dargestellt) zur Verfügung stehen.

Die jeweiligen Demoversionen können Sie beliebig ausprobieren. Sollten Sie sich zu einem Kauf entscheiden, setzen Sie sich bitte mit unserem Vertrieb in Verbindung und Sie erhalten eine Freischaltung.

Im Folgenden finden Sie eine kurze Beschreibung der verschiedenen Funktionen. Eine Aufstellung der Preise finden Sie auf unserer Website unter www.dampsoft.de.

Die Handbücher der Erweiterungen befinden sich auf unserer Auslieferungs-CD und auf jeder Update CD. Des Weiteren finden Sie die Handbücher auf unserer Website www.dampsoft.de.

28.1. DS-WIN-BuS

Das DS-WIN-BuS unterstützt Ihre Praxis bei der gesetzlich vorgeschriebenen Umsetzung und Dokumentation der sicherheitstechnischen und betriebsärztlichen Richtlinien. Kernpunkt dieser Features ist die komfortable Erinnerungsfunktion an die verschiedenen Aufgaben (Wartungstermine, Mitarbeiterbelehrungen), die sich im laufenden Betrieb ergeben. Grundlage für das Programm waren die Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts für den Hygienebereich und deren Dokumentation.



28.2. DS-WIN-FIBU

Die DS-WIN-FIBU ist ein Einnahmeüberschussprogramm, mit dem Sie alle finanziellen Vorgänge in Ihrer Praxis verbuchen können und jederzeit einen aktuellen Überblick über ihre Konten haben.

Weitere Informationen lesen Sie bitte im Handbuch DS-WIN-FIBU nach.



28.3. Gutachter

Die Funktion Gutachter ist für alle Gutachter in Deutschland kostenlos.

Mit der Gutachterfunktion können Sie Gutachten erstellen und abrechnen. Wenn zusätzlich mit dem DS-WIN-PLUS gearbeitet wird, kann die Integration in das Rechnungswesen und die Finanzbuchhaltung benutzt werden.

Den Menüeintrag „Gutachter“ können Sie nur sehen, wenn Sie unter Praxisdaten die Einstellung bei Gutachter setzen und von uns die entsprechende Freischaltung anfordern.



Nähere Informationen finden Sie auch im Handbuch DS-WIN-Gutachter.

28.4. DS-WIN-IMP

Mit dieser Funktion können Sie über ein Implantat-Kontrollbuch ihre Implantate dokumentieren, Statistiken erstellen und vieles mehr. In der Demoversion können Sie das Programm mit 30 Implantaten testen. Bitte lesen dazu auch das Implantat-Handbuch (DS-WIN-IMP).



IMP

28.5. KFO

Man kann mit der DS-WIN-KFO Funktion sowohl für Kassenpatienten als auch für Privatpatienten komfortabel Planungen durchführen, Kostenvorschläge erstellen und Leistungen erfassen. Auch Leistungen für das Eigenlabor können eingegeben und ausgedruckt werden. Am Quartalsende kann anschließend die Abrechnung bzw. der Quartalsabschluss erstellt werden.

Rechnungen werden automatisch gestellt. Dabei kann das komplette Rechnungs- und Mahnwesen des DS-WIN-PLUS benutzt werden.

Weitere Informationen dazu finden Sie im Handbuch des DS-WIN-KFO.



KFO

28.6. DS-WIN-Material

Das DS-WIN-Material bietet Ihnen eine Lagerverwaltung inkl. der Bestellmöglichkeit mit einem Barcodelesegerät.

Näheres lesen Sie bitte im Handbuch DS-WIN-Hygienemanagement nach.



Material

28.7. DS-WIN-MED

Das DS-WIN-MED ist ein ärztliches Abrechnungs-Programm mit zugelassener Kassenabrechnung für Kieferchirurgen, welches komplett in das DS-WIN-PLUS integriert ist.

Das DS-WIN-MED ist nicht unter den übrigen Erweiterungen zu finden, sondern direkt in der Patientenauswahl im Register MED.

Anschauen können Sie sich diese Funktion, indem Sie in den Praxisdaten bei „ärztlicher Abrechnung“ Ihre zuständige KV eingeben.

Näheres erfahren Sie im DS-WIN-MED-Handbuch.



MED

28.8. DS-WIN-MPG

Das DS-WIN-MPG ermöglicht die Verwaltung aller verwendeten Medizinprodukte. Über die Chargenverwaltung per Barcodescanner ist eine Rückverfolgung bis zum jeweiligen Patienten möglich.

Weitere Informationen hierzu finden Sie im Handbuch Hygienemanagement.



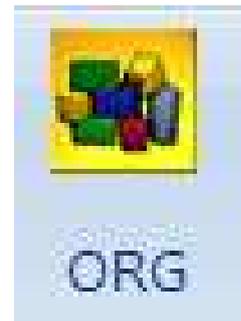
MPG

28.9. DS-WIN-ORG

Bei dem DS-WIN-ORG handelt es sich um ein Programm zum Management von Aufgaben, in welchem Patienten-, Fremdadressen- oder mitarbeiterbezogene Notizen sowie abzuarbeitende Aufgaben zugeordnet werden können. Es gibt diverse Filtermöglichkeiten sowie eine Aufgabenübersicht je Mitarbeiter. In dem Programmmodul ist eine Geräteverwaltung enthalten, welche das Erstellen einer Geräteliste mit der Möglichkeit der Eingabe von Wartungsintervallen ermöglicht.

Das Programm ist in die Arbeitsprozesse des DS-WIN-PLUS und seine Zusatzprogramme integriert.

Das DS-WIN-ORG ist im Handbuch des Hygienemanagement beschrieben.



28.10. DS-WIN-PA

Mit dieser Funktion können Sie PA-Befunde und PA-Pläne sowohl für den Kassbereich als auch für Ihre interne Dokumentation komfortabel erfassen und verwalten. Über aufgestellte Pläne wird automatisch ein Kontrollbuch erstellt. Die von Ihrer Kasse benötigten PA-Formulare können mit den erfassten Sondierungswerten anschließend komplett ausgefüllt gedruckt werden.

Die genaue Beschreibung dieser Erweiterung finden Sie im Handbuch DS-WIN-PA.



28.11. DS-WIN-Prophylaxe

Zentraler Punkt des DS-WIN-PROPHYLAXE-Programms ist der orale Gesundheitsmanager OGM, in dem alle im DS-WIN-PLUS erfassten Befunde zentral zusammengeführt werden. Von hier können Sie in verschiedene Befunde wie PSI, SBI/PBI und einige andere Befunde verzweigen.

Vom Programm wird anschließend automatisch eine Einstufung des Karies- und Parodontitisrisikos des Patienten vorgenommen. Aufgrund dieser Einstufung ergibt sich automatisch ein Therapie- sowie ein Kostenvoranschlag.

Dieser kann mit dem sonstigen Informationsmaterial für den Patienten ausgedruckt werden.

Für die weitere Beschreibung dieser Funktion lesen Sie bitte das Handbuch des DS-WIN-Prophylaxe.



28.12. DS-WIN-QM

Das DS-WIN-QM bietet die Möglichkeit die Arbeitsabläufe und Dokumentation in der Zahnarztpraxis gemäß der aktuellen Norm zu strukturieren, sowie jederzeit auf hinterlegte Dokumente und Anweisungen zuzugreifen. Mit individuell erstellbaren Checklisten können alle vorhandenen Praxisabläufe dargestellt werden.

Das DS-WIN-QM ist Bestandteil der Funktion Praxis- und Qualitätsmanagement, weitere Informationen entnehmen Sie bitte diesem Handbuch.



28.13. DS-WIN-TALK

Für alle, die sich schon immer die Möglichkeit einer Gegensprechfunktion in ihrer Praxis gewünscht haben, ohne Telefone zu blockieren oder viel Geld für Geräte und Umbauarbeiten zu investieren, hat DAMPSOFT eine softwarebasierte Lösung geschaffen. Mit DS-WIN-TALK finden Sie genau die Features einer Gegensprechanlage über ihr vorhandenes Computernetzwerk realisiert. An jeder teilnehmenden Station werden lediglich ein Mikrofon und ein Lautsprecher bzw. ein Headset benötigt und schon kann es losgehen. Auch für das DS-WIN-TALK existiert ein eigenes Handbuch.



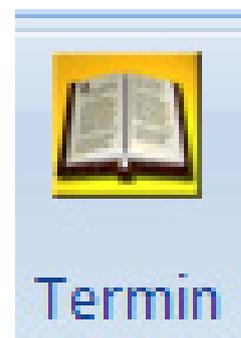
28.14. DS-WIN-Termin

Die Terminbuchfunktion kann als eigenständiges Programm oder integriert in das DS-WIN-PLUS genutzt werden.

In den Zahnarztpraxen wird es aufgrund der wirtschaftlichen Entwicklung immer wichtiger, einen Überblick über die vergebenen Termine und somit über eine effektive Auslastung der Praxis zu bekommen.

Auch kann der Einsatz der Mitarbeiter durch einen besseren Überblick über die Terminvergabe effizienter geplant werden.

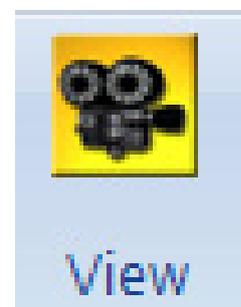
Näheres erfahren Sie im DS-WIN-Termin-Handbuch.



28.15. DS-WIN-VIEW

Sie können im DS-WIN-VIEW Bilder und eingescannte Dokumente verwalten. Die Bilder können dabei aus verschiedenen Quellen wie Kameras, digitalen Röntgenprogrammen oder abgelegten Dateien stammen.

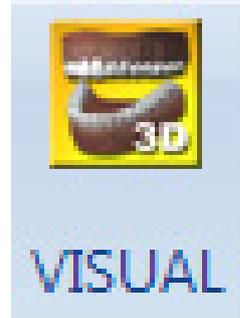
Näheres erfahren Sie im DS-WIN-VIEW-Handbuch.



28.16. Visual

Das DS-WIN-Visual ist ein Visualisierungsmöglichkeit von Befunden und Planungen. Einem Patienten kann mit diesem Programm sehr einfach der Unterschied zwischen verschiedenen Versorgungsmöglichkeiten demonstriert und veranschaulicht werden.

Die weitere Beschreibung finden Sie im DS-WIN-VISUAL Handbuch auf der CD-ROM.



28.17. DS-WIN-ZEIT

DS-WIN-ZEIT gibt Ihnen die Funktionalität einer digitalen Stechuhr für die Mitarbeiter Ihrer Praxis. Die Erfassung der Zeiten kann dabei ganz einfach durch Stecken der jeweiligen Versicherungskarte des Mitarbeiters oder auch durch Benutzung eines Fingerscanners in der Praxis erfolgen. Aufgrund von diversen Voreinstellungen kann genau festgestellt werden, wie viel Über- oder Unterstunden ein einzelner Mitarbeiter auf seinem Arbeitszeitkonto hat.

Lesen Sie bitte dazu auch das eigenständige Handbuch des DS-WIN-ZEIT.



28.18. DS-WIN-ZMK

Der ZMK-Befund nach Dr. Reusch macht eine moderne, ausführliche Befundung möglich. DAMPSOFT hat das Konzept von Dr. Reusch, Westerburger Kontakte, für Ihre EDV umgesetzt.

Zusammen mit der Therapieplanung, die im Grundmodul enthalten ist, und die automatische Terminvergabe im DS-WIN-Termin steht Ihnen ein abgerundetes System zur Verfügung.

Die im DS-WIN-ZMK benutzten Grafiken entsprechen den auf den Vordrucken benutzten Darstellungen.

Das Programm existiert sowohl als Standalone-Lösung, als auch in Anbindung an das DS-WIN-PLUS.

Weitere Informationen finden Sie im DS-WIN-ZMK-Handbuch.

