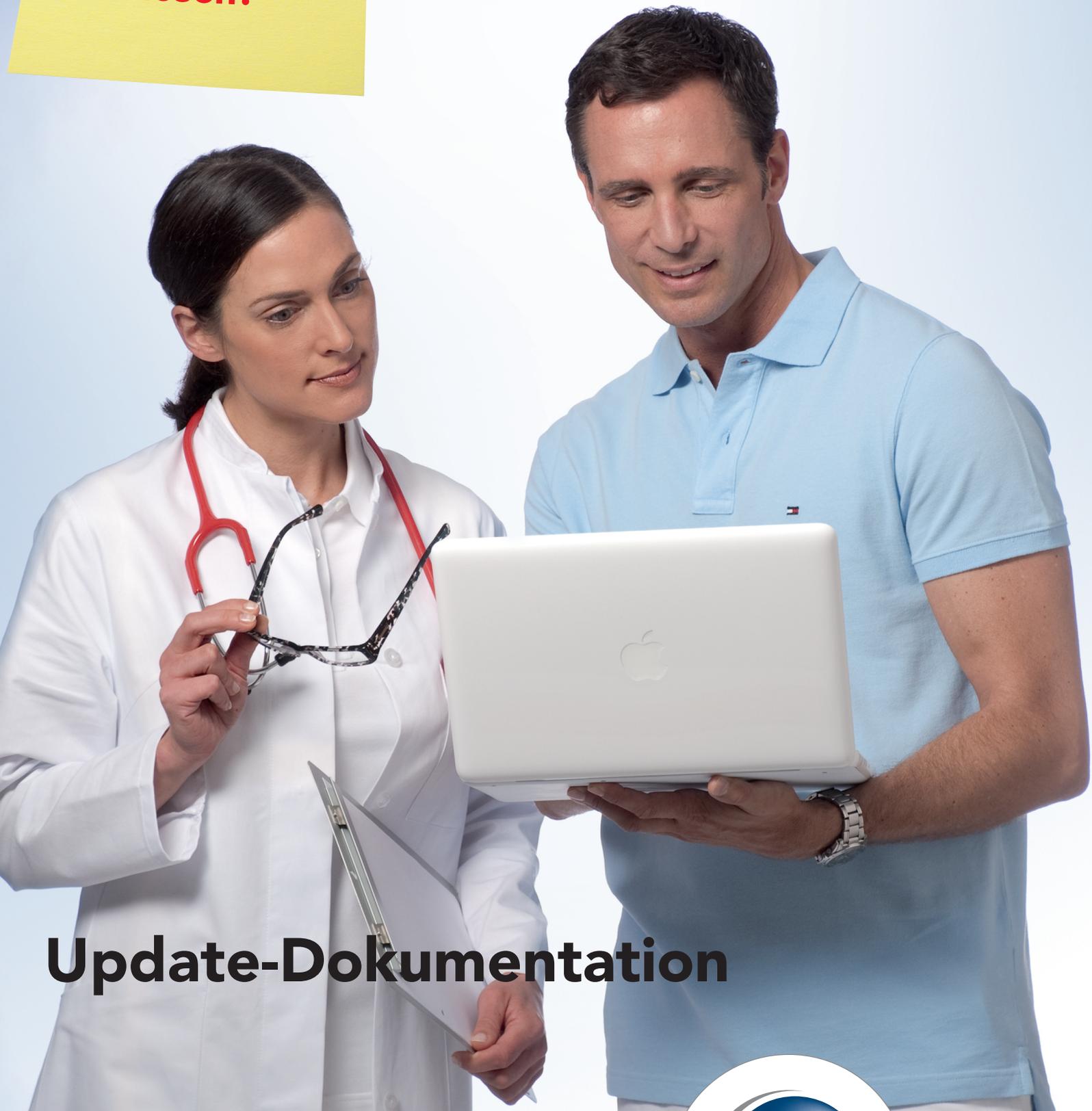


**Bitte unbedingt  
lesen!**

**ALBIS** 

Arztinformationssystem



# Update-Dokumentation

Synchronizing Healthcare



**CompuGroup  
Medical**

## Enthaltene Programmänderungen ALBIS Version 11.10

### Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>KBV-Änderungen .....</b>	<b>4</b>
1.1	KBV-Daten .....	4
1.2	Früherkennungs-Koloskopie .....	4
1.2.1	Aktuelle Änderungen der KBV .....	4
1.3	Hautkrebs-Screening.....	4
1.3.1	Aktuelle Änderungen der KBV .....	4
1.4	Aktualisierter EBM Stamm mit Stand 11.09.2013 für Quartal 4/2013 .....	5
1.4.1	Neuer Datenstand des EBM Stammes .....	5
1.4.2	Aktualisierung EBM 2009 .....	5
1.4.3	Aktualisierung Benutzerziffern.....	5
1.5	Einführung des Hausarzt EBM .....	5
1.6	Anpassungen im Abrechnungsassistenten nach Einführung des Hausarzt EBM.....	7
1.7	Neue Chronikerpauschalen.....	7
1.8	Einführung des OMIM-Kodes.....	9
1.9	Aktueller OPS Stamm inkl. AOP-Vertrag.....	11
<b>2</b>	<b>Patientenrechtgesetz .....</b>	<b>11</b>
2.1	Dokumentation der Patientenakte und elektronische Ablage im CGM PRAXISARCHIV .....	11
<b>3</b>	<b>Anwenderwünsche.....</b>	<b>14</b>
3.1	Vorbelegung der laufenden Nummer auf einzelnen BG Formularen deaktivierbar .....	14
3.2	Möglichkeit zur Auswahl des Unfalls auf den BG Formularen F2400 und F2410.....	15
3.3	Mehrfachübernahme von Dauermedikamenten.....	15
3.4	Kassenabrechnung.....	16
3.4.1	Teilabrechnung.....	16
3.4.2	NDT-Export.....	17

3.5	CGM ORGANIZER - Aufruf des CGM ORGANIZER Dashboards .....	18
<b>4</b>	<b>Statistik .....</b>	<b>21</b>
4.1	Altersgruppen in der RLV Statistik .....	21
4.2	QZV Fallzählung.....	23
4.3	Neue Ziffernkombinationen in der Zeitstatistik.....	23
<b>5</b>	<b>Privatliquidation - Rechnungsbetrag auf der ersten Seite .....</b>	<b>24</b>
<b>6</b>	<b>CGM LABORDER - Privatschein.....</b>	<b>25</b>
<b>7</b>	<b>Formulare.....</b>	<b>25</b>
7.1	Druckpositionen Unfalltag und Unfallbetrieb auf BTM Rezept angepasst.....	25
7.2	Absturz beim Öffnen eines alten A13-Berichtes (F1050) von vor dem Jahr 2005.....	26
7.3	Formular Patientenquittung - Punktwert sowie Layout angepasst.....	26
<b>8</b>	<b>Verschiedenes .....</b>	<b>26</b>
8.1	Bankdatenprüfung - Aktualisierte Daten .....	26
8.2	Umbenennung CGM QM-ASSIST in CGM ORGANIZER .....	26
8.3	Doppelte Karteikarteneinträge beim Drucken von Heilmittelformularen (PRINT & SAFE) .....	28
8.4	Flackern auf Scheinrückseite Privat .....	28
8.5	IMS IQ-easy - 3 Jahres Abzug .....	28
8.6	IMS - Prüfung auf Patienten im Status Bearbeitung bei der Datenerstellung.....	29
8.7	Verax-Liste - neue Daten.....	30
8.8	RehaGuide - neue Daten.....	30
8.9	Hilfsmittelverordnungen bei Patienten mit der Krankenkasse AxA .....	30
8.10	Voreinstellungen für den Überweisungsschein .....	31
8.11	Hilfreiche Präparate-Informationen .....	31
8.11.1	Patienteninformationen: Deutsch, Türkisch, Russisch.....	31
8.11.2	Diagnose-Patenschaft .....	32
<b>9</b>	<b>Externe Programme.....</b>	<b>33</b>
9.1	CGM LIFE Client.....	33
9.1.1	Auslieferung CGM LIFE Client 4.27.0.....	33

9.1.2	CGM LIFE Client zusammen mit ALBIS beenden .....	33
9.2	ifap impfCENTER - neue Version 4.6.3.0.....	34
9.3	telemed.net Version 2.27.384 .....	34
9.4	ifap praxisCENTER - neue Version 3.8.0.389.....	34
9.5	Impf-doc - neues Update 1.33.0 .....	34
9.6	CGM LABORDER - neue Version 13.4.5.....	34

## 1 KBV-Änderungen

### 1.1 KBV-Daten

Folgende aktualisierte Stammdaten sowie Softwaremodule der KBV stehen Ihnen mit dem ALBIS Update 11.10 für das Quartal 4 / 2013 zur Verfügung:

- SDAV (Arztstammdatei) für das Quartal 4 / 2013
- SDKV (KV Spezifika für die GKV-Abrechnung) für das Quartal 4 / 2013
- PLZ Stammdatei für das Quartal 4 / 2013
- SDKT für das Quartal 4 / 2013
- KVDT Prüfmodul für das Quartal 4 / 2013

### 1.2 Früherkennungs-Koloskopie

#### 1.2.1 Aktuelle Änderungen der KBV

Mit diesem Update erhalten Sie die aktuellen Änderungen der KBV für die elektronische Abrechnung der Früherkennungs-Koloskopie Dokumentationen für das Quartal 4 / 2013 sowie ein entsprechendes Prüfmodul.

### 1.3 Hautkrebs-Screening

#### 1.3.1 Aktuelle Änderungen der KBV

Mit diesem Update erhalten Sie die aktuellen Änderungen der KBV für die elektronische Abrechnung der Hautkrebs-Screening Dokumentationen für das Quartal 4 / 2013 sowie ein entsprechendes Prüfmodul.

### 1.4 Aktualisierter EBM Stamm mit Stand 11.09.2013 für Quartal 4/2013

#### 1.4.1 Neuer Datenstand des EBM Stammes

Mit dieser Version von ALBIS steht Ihnen nach der Durchführung des Aktualisierungslaufs der neue EBM Stamm mit Stand vom 11.09.2013 zur Verfügung.

#### 1.4.2 Aktualisierung EBM 2009

Um Ihren EBM 2009 Stamm zu aktualisieren, gehen Sie bitte in ALBIS über den Menüpunkt Stammdaten EBM EBM 2000plus/2009 Aktualisieren. Mit Betätigen des Druckknopfes OK und weiterem Befolgen der Bildschirmanweisungen wird Ihr EBM-Stamm automatisch aktualisiert.

#### **Wichtiger Hinweis:**

**! Bitte beachten Sie, dass die Aktualisierung einige Zeit in Anspruch nehmen kann !**  
**Wir empfehlen Ihnen, die Aktualisierung möglichst am Ende der Sprechstunde und an Ihrem Hauptrechner durchzuführen!**

#### 1.4.3 Aktualisierung Benutzerziffern

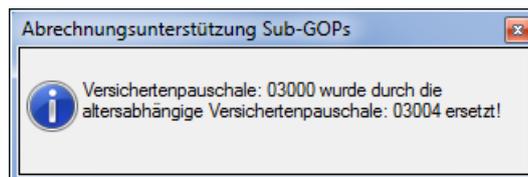
**Beachten Sie bitte, dass Benutzerziffern Vorrang vor KBV Ziffern haben und neue EBM Ziffern eventuell nicht angezeigt werden, weil nicht begrenzte Benutzerziffern ihren Vorrang geltend machen. Bitte aktualisieren Sie daher wenn nötig auch Ihre Benutzerziffern, da diese nicht automatisch durch die EBM 2009 Aktualisierung aktualisiert werden.**

Vor dem Aktualisierungslauf schließen Sie bitte alle geöffneten Patienten und Listen. Anschließend gehen Sie über den Menüpunkt Stammdaten EBM EBM 2000plus/2009 Benutzerziffern aktualisieren.

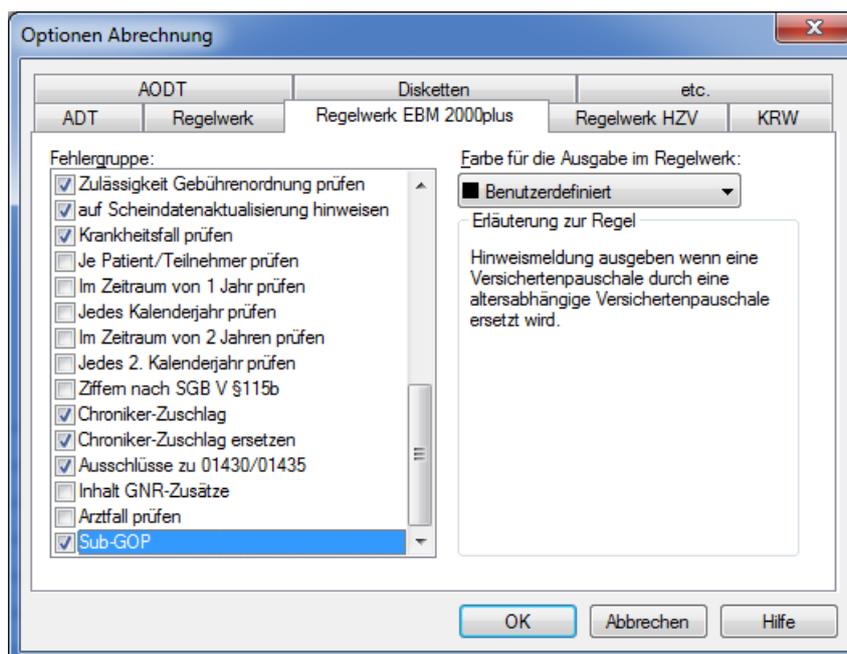
### 1.5 Einführung des Hausarzt EBM

Im Rahmen der Einführung des Hausarzt EBM durch die KBV wurde die Alterspauschale in fünf Altersgruppen unterteilt. Bei der Ziffernerfassung müssen Sie jedoch lediglich die altersunabhängige Versichertenpauschale (z.B. 03000) eingeben. ALBIS wandelt diese dann für Sie in die entsprechende altersspezifische EBM Ziffer um. In diesem Fall erscheint zusätzlich zur Ihrer Information ein Hinweis,

dass ALBIS die Versichertenpauschale substituiert hat, der sich jedoch nach vier Sekunden automatisch wieder schließt.



Wünschen Sie keine Anzeige einer solchen Hinweismeldung, so können Sie diese unter **Optionen Abrechnung** auf dem Register **Regelwerk EBM 2000plus** auch komplett deaktivieren, indem sie den Schalter **Sub-GOP** in der Liste **Fehlergruppe** entfernen.



### 1.6 Anpassungen im Abrechnungsassistenten nach Einführung des Hausarzt EBM

Damit Ihnen der Abrechnungsassistent die korrekte Versichertenpauschale anzeigt, erstellen Sie bitte eine Regel mit der altersunabhängigen Versichertenpauschale (z.B. 03000). Der Abrechnungsassistent bietet Ihnen danach in Ihrem gewohnten Arbeitsablauf die passende altersspezifische Versichertenpauschale an, die Sie durch Bestätigen mit der Taste <Enter> direkt auf den Schein übernehmen können.

### 1.7 Neue Chronikerpauschalen

Ab dem 01. Oktober 2013 gibt es für die Behandlung chronisch kranker Patienten die Chronikerpauschalen 03220, 04220, 03221 und 04221.

Die Ziffern 03220 oder 04220 können angesetzt werden, wenn bei einem Patienten mindestens ein Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat.

Die Ziffern 03221 oder 04221 können angesetzt werden, wenn bei einem Patienten mindestens zwei Arzt-Patienten-Kontakte stattgefunden haben.

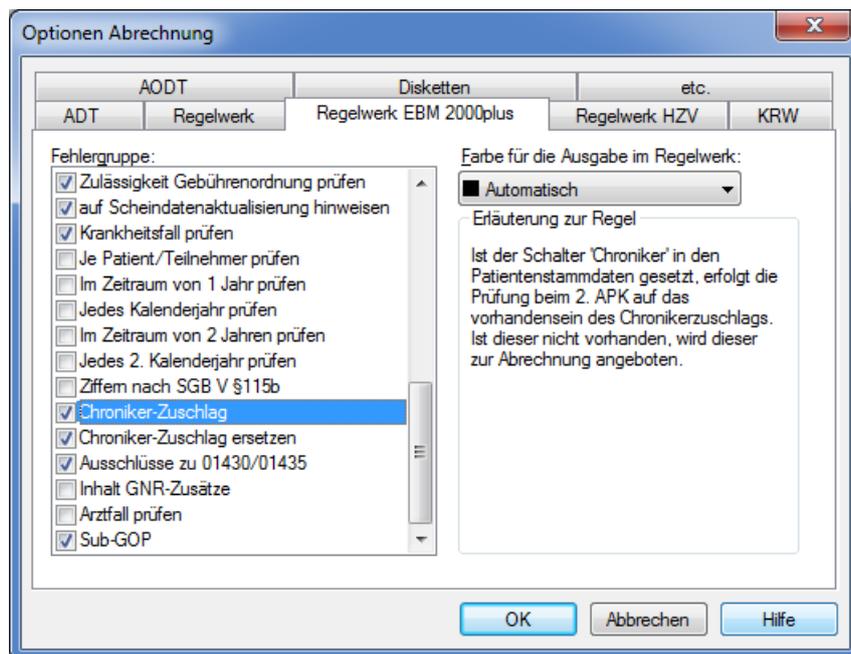
Da somit ab sofort die Anzahl der Arzt-Patienten-Kontakte für die Prüfung der angesetzten Chronikerziffern relevant ist, wurde die Regelwerksprüfung in ALBIS dahingehend angepasst.

Wenn Sie den Patienten in den Stammdaten als Chronikerpatienten gekennzeichnet und einen Arzt-Patienten-Kontakt erfasst, jedoch noch keinen Chronikerzuschlag angesetzt haben, wird Ihnen in der Regelwerksprüfung ein Hinweis hierzu ausgegeben.

 Allgemein └─ Chroniker-Zusc...	Chroniker-Zuschlag nicht abgerechnet es liegt 1 APK vor
 Allgemein └─ Chroniker-Zusc...	Chroniker-Zuschlag nicht abgerechnet es liegen 2 APKs vor

Durch Auswahl der entsprechenden Hinweiszeile in der Regelwerksprüfung und Betätigung der Taste <F2>, lässt sich der Zuschlag komfortabel auf den Schein des Patienten übernehmen.

Sollten Sie keine Prüfung auf Vorhandensein des Chronikerzuschlags wünschen, so lässt sich diese auch unter Optionen Abrechnung durch Entfernen des Schalters Chroniker-Zuschlag auf dem Reiter Regelwerk EBM 2000plus deaktivieren.



Haben Sie den Patienten in den Stammdaten als Chronikerpatienten gekennzeichnet, einen Arzt-Patienten-Kontakt erfasst und auch bereits einen Chronikerzuschlag angesetzt, während der Patient ein weiteres Mal in der Praxis vorstellig wird, so dass ein weiterer Arzt-Patienten-Kontakt hinzu kommt, so wird Ihnen weiterhin in der Regelwerksprüfung ein Hinweis dazu ausgegeben, dass der zuvor angesetzte Chronikerzuschlag aufgrund des vorliegenden zweiten Arzt-Patienten-Kontakt substituiert werden könnte.

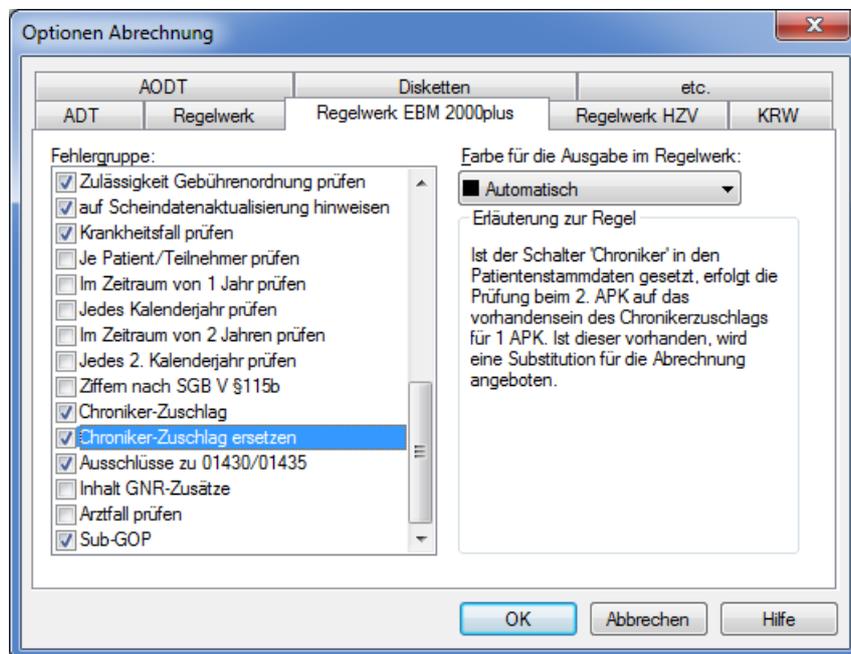
 Allgemein  
 Chroniker-Zusc...

Es wurde der Chroniker-Zuschlag für 1 APK abgerechnet. Es liegen nun 2 APK vor und der Chroniker-Zuschlag kann substituiert werden.

Durch Auswahl der entsprechenden Hinweiszeile in der Regelwerksprüfung und Betätigung der Taste <F2>, lässt sich der Zuschlag komfortabel auf dem Schein des Patienten substituieren. Der

vorhandene Chronikerzuschlag zu einem Arzt-Patienten-Kontakt wird dabei durch den Chronikerzuschlag zu zwei Arzt-Patienten-Kontakten ersetzt.

Sollten Sie keinen Hinweis auf die Substitutionsmöglichkeit des Chronikerzuschlags wünschen, so lässt sich diese auch unter Optionen Abrechnung durch Entfernen des Schalters Chroniker-Zuschlag ersetzen auf dem Reiter Regelwerk EBM 2000plus deaktivieren.



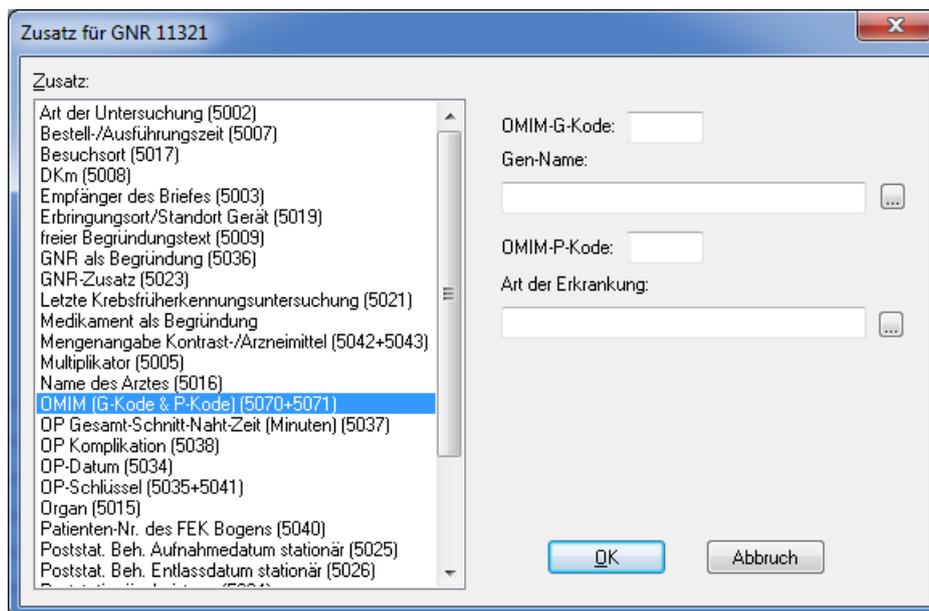
Hinweis:

Der Schalter Chroniker-Zuschlag ersetzen kann nur aktiviert werden, wenn auch der Schalter Chroniker-Zuschlag gesetzt ist.

### 1.8 Einführung des OMIM-Kodes

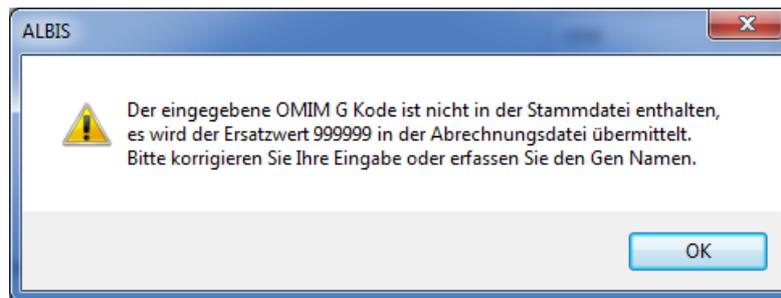
Auf Anforderung der KBV sind für die molekulargenetischen methodischen Untersuchungen der Gebührenordnungspositionen 11320 bis 11322 ab dem 01. Oktober 2013 zusätzliche OMIM Angaben zu erfassen.

Bei der Eingabe dieser Ziffern öffnet sich daher ab sofort der GNR-Zusatzdialog, in dem Sie den geforderten OMIM-Kode erfassen können.



Durch Betätigen der Funktionstaste <F3> in den Feldern OMIM-G-Kode und OMIM-G-Kode gelangen Sie in den OMIM Stamm, aus welchem Sie den gewünschten OMIM-Kode auswählen und diesen in den o.a. GNR-Zusatzdialog übernehmen können. Es steht Ihnen auch jederzeit frei, den gewünschten Code manuell einzugeben.

Wurde der Code manuell eingegeben, so wird jedoch eine Existenzprüfung vorgenommen, die den eingegebenen Code im OMIM Stamm sucht. Wurde der OMIM-Kode nicht im Stamm gefunden, so müssen zusätzlich die Felder Gen-Name oder Art der Erkrankung von Ihnen ausgefüllt werden. Haben Sie diese Eingabe ausgelassen, erscheint eine entsprechende Hinweismeldung.



Sofern der eingegebene OMIM-Kode nicht im Stamm vorhanden ist, wird unabhängig vom Inhalt der Felder Gen-Name und Art der Erkrankung der Ersatzwert 999999 mit der Abrechnungsdatei übermittelt.

### 1.9 Aktueller OPS Stamm inkl. AOP-Vertrag

Mit dem aktuellen ALBIS Update wurde der OPS Stamm aktualisiert. Aufrufen lässt sich der OPS Stamm wie gewohnt über Stammdaten OPS.

## 2 Patientenrechtegesetz

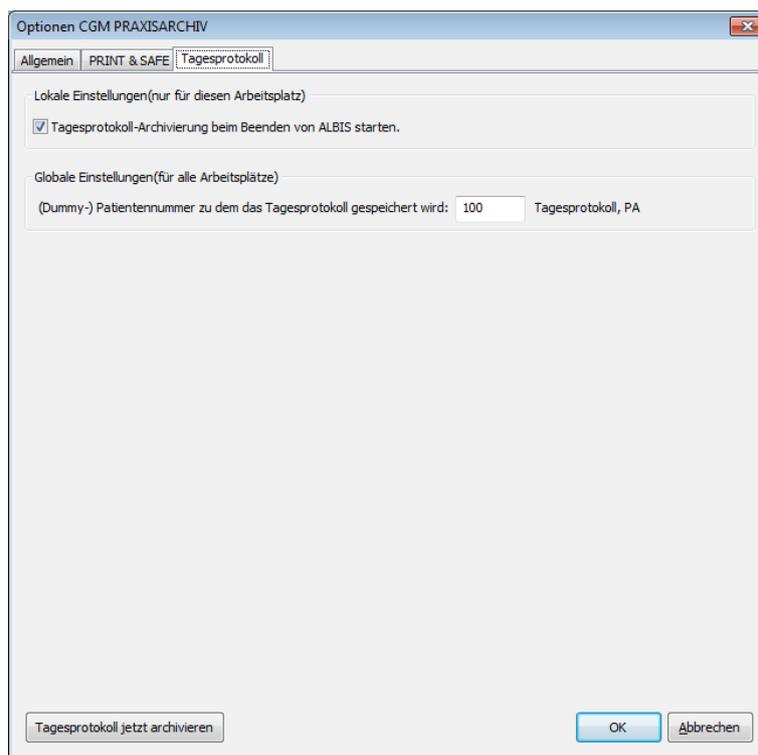
### 2.1 Dokumentation der Patientenakte und elektronische Ablage im CGM PRAXISARCHIV

Verfügen Sie über eine CGM PRAXISARCHIV und eine PRINT & SAFE-Freischaltung, besteht ab sofort die Möglichkeit, eine elektronische Patientenakte zum Zweck der Dokumentation zu führen.

### Hinweis:

Zur Nutzung dieses Programmteils benötigen Sie eine ALBIS Freischaltung. **Bitte beachten Sie, dass Ihnen unter Umständen durch die Freischaltung Kosten entstehen können.** Die Freischaltung und Informationen zu den Kosten erhalten Sie bei Ihrem zuständigen ALBIS Vertriebs- und Servicepartner unter der Ihnen bekannten Hotlinenummer.

Die Einstellungen dafür erreichen Sie über `Optionen CGM PRAXISARCHIV` oder über das Symbol  aus der Symbolleiste. Dort finden Sie eine neue Registerkarte mit dem Namen `Tagesprotokoll`. Die Funktion ist automatisch aktiviert.

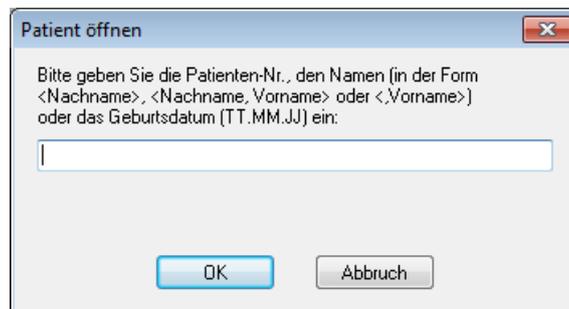


Mit Auswählen von Tagesprotokoll-Archivierung beim Beenden von ALBIS starten können Sie für jeden Arbeitsplatz gesondert festlegen, ob die Archivierung des Tagesprotokolls beim Beenden von ALBIS gestartet werden soll. Ist der Punkt Tagesprotokoll-Archivierung beim Beenden von ALBIS starten aktiviert, wird beim Beenden von ALBIS an diesem Arbeitsplatz eine Hinweismeldung angezeigt, wann das Tagesprotokoll zuletzt archiviert wurde. Bitte beachten Sie, dass nicht rückwirkend archiviert wird, sondern erst ab dem Einspieldatum des Updates.

Sie können die Archivierung ebenfalls jederzeit manuell auslösen, in dem Sie auf den Druckknopf Tagesprotokoll jetzt archivieren unten links klicken. Außerdem können Sie in diesem Dialog festlegen zu welchem (Dummy-) Patienten das Tagesprotokoll archiviert werden soll.



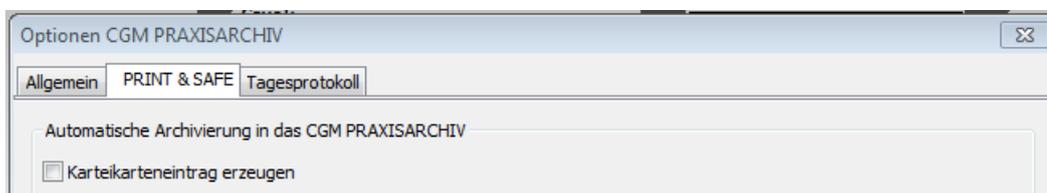
Sollten Sie keinen (Dummy-) Patienten festgelegt haben, werden Sie beim Auslösen der Archivierung aufgefordert einen (Dummy-) Patienten auszuwählen. Sie erhalten folgende Meldung:



Das Tagesprotokoll wird anschließend im CGM PRAXISARCHIV zu dem von Ihnen festgelegten (Dummy-) Patienten unter der Sektion Tagesprotokolle archiviert. Analog hierzu wird ein Karteikarteneintrag erzeugt, mit welchem Sie die Möglichkeit haben, das entsprechende Tagesprotokoll direkt aus ALBIS mit Doppelklick oder Der Funktionstaste F3 heraus aufzurufen.

JA	03.09.2013	aapav	Tagesprotokoll ( von 29.08.2013 17:01:11 bis 03.09.2013 09:17:21 )
JA			Tagesprotokoll ( von 03.09.2008 09:17:21 bis 03.09.2013 09:29:00 )

Sollten Sie in dem Register PRINT & SAFE den Punkt Karteikarteneintrag erzeugen deaktiviert haben, wird kein Karteikarteneintrag bei dem Patienten erzeugt.



### 3 Anwenderwünsche

#### 3.1 Vorbelegung der laufenden Nummer auf einzelnen BG Formularen deaktivierbar

Bei allen BG Formularen, welche ein Feld für eine laufende Nummer aufweisen, haben wir einen Schalter `Lfd. Nummer beachten` unter `Optionen Formulare` eingefügt, über den sich die automatische Vorbelegung der laufenden Nummer für dieses jeweilige Formular einzeln deaktivieren lässt. Diese Schalter sind bei der Auslieferung vorbelegt. Entfernen Sie bitte bei dem entsprechenden Formular den Schalter, damit bei diesem Formular die lfd. Nummerierung nicht mehr durchgeführt wird. Unter `Optionen Privatliquidation` lässt sich die fortlaufende Nummerierung generell für alle Formulare durch Stellung des Schalters `Lfd. Nummerierung` auf dem Reiter BG auf aus deaktivieren. Bitte beachten Sie jedoch, dass unabhängig von der Einstellung zu einem einzelnen Formular generell nur dann eine Nummerierung stattfindet, wenn der Schalter `Lfd. Nummerierung` auf dem Reiter BG unter `Optionen Privatliquidation` auf an steht.

### 3.2 Möglichkeit zur Auswahl des Unfalls auf den BG Formularen F2400 und F2410

Auf den BG Formularen F2400 (Verordnung von Leistungen zur Krankengymnastik/Physikalischen Therapie), aufrufbar über Formular BG F2400 – Krankengymnastik ... und F2410 (Verordnung EAP), aufrufbar über Formular BG F2410 – Verordnung EAP ..., lässt sich ab sofort ein Unfall auswählen, sofern mehrere Unfälle vorhanden sind. Dabei werden jeweils der Unfallversicherungsträger, der Unfallbetrieb und der Unfalltag übernommen.

Beim Öffnen der Formulare werden jeweils die Daten des zuletzt datierten Unfalls vorausgefüllt, um jedoch einen anderen Unfall zu wählen, betätigen Sie bitte den Druckknopf , den Sie nun auf beiden Formularen finden. Bitte beachten Sie, dass dieser Druckknopf nur auf der aktuellen in ALBIS enthaltenen Version des Formulars zur Verfügung steht, zu dessen Aufruf der Schalter Neues Formular unter Optionen Formulare zum entsprechenden Formular gesetzt sein muss.

### 3.3 Mehrfachübernahme von Dauermedikamenten

Beim Erfassen von Dauermedikamenten bei einem Patienten können ab sofort auch mehrere Medikamente aus dem ifap praxisCENTER (ipC) übernommen werden. Hierzu öffnen Sie bitte den Dialog Dauermedikamente bei dem gewünschten Patienten wie gewohnt mit einem Klick, über das Symbol , über das Menü Patient Stammdaten Dauermedikamente oder über die Tastenkombination STRG+3. Gehen Sie bitte im Anschluss in dem Dialog Dauermedikamente von ... in eine neue Zeile und rufen wie gewohnt über F3 das ipC auf. Wählen Sie bitte dort Ihre Medikamente aus. Um die Medikamente direkt mit der entsprechenden Einnahme in ALBIS zu übernehmen, gehen Sie bitte im ipC über das Symbol  Rezeptvorschau, hier können Sie in den Spalten Morgens/Mittags/Abends/Nachts die Einnahme eingeben. Diese wird anschließend in ALBIS in die Dauermedikamente zum Patienten übernommen.

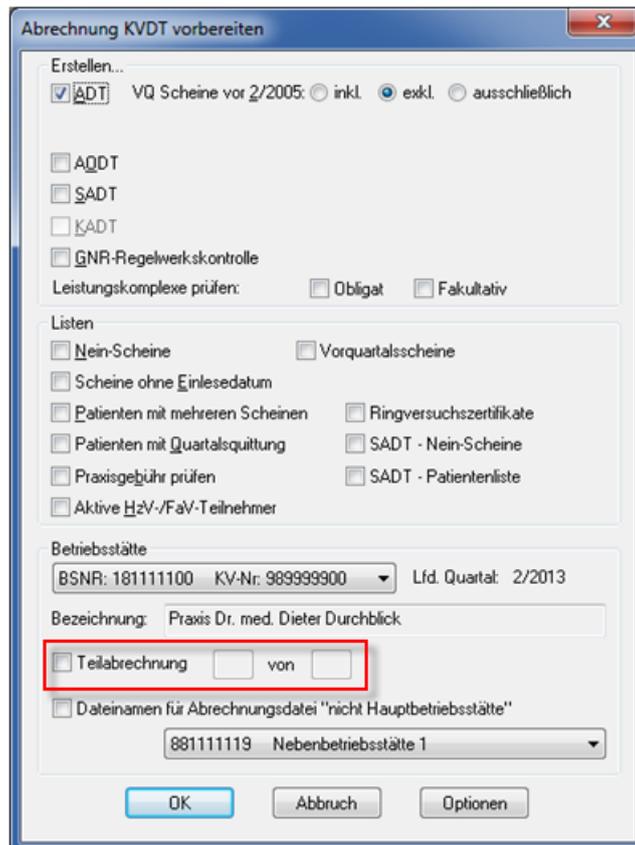
R	H	BM	Anzahl	Bezeichnung	M	P	G	B	T	Alternative	Morgens	Mittags	Abends	Nachts
✓	🏠		1	Metformin 1000-1 A Pharma FTA N1 30 St						Alternative				
✓	🏠		1	Nife - CT 20 mg/ml Tropfen TEI N1 30 ml						Alternative				

Möchten Sie eine Verordnung ohne Einnahmeverordnung durchführen, gehen Sie bitte in dem Dialog `Dauermedikamente von ...` in eine neue Zeile und rufen wie gewohnt über die Funktionstaste `F3` das `ipC` auf. Wählen Sie bitte dort Ihre Medikamente aus und übernehmen diese wie gewohnt über das Symbol  `Rezeptübernahme` oder über die Funktionstaste `F12`.

### 3.4 Kassenabrechnung

#### 3.4.1 Teilabrechnung

Bei der Kassenabrechnung haben sie jetzt die Möglichkeit, die Abrechnungsdatei als Teilabrechnung zu kennzeichnen. Aktivieren Sie hierzu bitte den Punkt `Teilabrechnung` und geben Sie an, um welche Teilabrechnung es sich handelt und von wie viel Abrechnungsdateien insgesamt. Diese Kennzeichnung wird an die KV mit übermittelt, so dass diese erkennen kann wenn Sie mehrere Abrechnungsdateien ggf. aus verschiedenen Systemen übermitteln.



**Abrechnung KVDT vorbereiten**

Erstellen...

ADT VQ Scheine vor 2/2005:  inkl.  exkl.  ausschließlich

AQDT  
 SADT  
 KADT  
 GNR-Regelwerkskontrolle

Leistungskomplexe prüfen:  Obligat  Fakultativ

Listen

Nein-Scheine  Vorquartalscheine  
 Scheine ohne Einlesedatum  
 Patienten mit mehreren Scheinen  Ringversuchszertifikate  
 Patienten mit Quartalsquittung  SADT - Nein-Scheine  
 Praxisgebühr prüfen  SADT - Patientenliste  
 Aktive HZV-/FaV-Teilnehmer

Betriebsstätte

BSNR: 181111100 KV-Nr: 989999900 Lfd. Quartal: 2/2013

Bezeichnung: Praxis Dr. med. Dieter Durchblick

Teilabrechnung  von

Dateinamen für Abrechnungsdatei "nicht Hauptbetriebsstätte"

881111119 Nebenbetriebsstätte 1

OK Abbruch Optionen

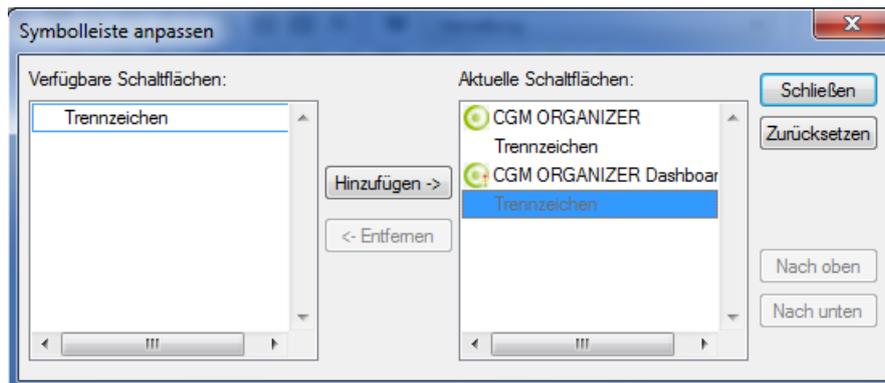
### 3.4.2 NDT-Export

Der NDT Export wurde erweitert. Es werden ab sofort Befunde, Therapien, Laborergebnisse und Medikamente aus der Karteikarte mit in die NDT Abrechnungsdatei übermittelt.

### 3.5 CGM ORGANIZER - Aufruf des CGM ORGANIZER Dashboards

Ab dieser Version stehen Ihnen über ein neues Symbol in der Funktionsleiste und einem neuen Menüeintrag zwei Wege zur Verfügung, das Dashboard direkt aus ALBIS heraus zu starten. Ist die CGM ORGANIZER Funktionsleiste bei Ihnen noch nicht eingeblendet, können Sie diese über Ansicht Funktionsleiste CGM ORGANIZER anzeigen. Die folgenden Symbole sollten anschließend in

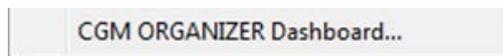
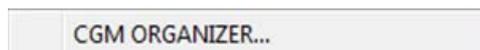
Ihrer Funktionsleiste zur Verfügung stehen, wobei es sich bei dem markierten Symbol   um das neue zusätzliche Symbol zum direkten Aufruf des Dashboards handelt. Die CGM ORGANIZER Funktionsleiste lässt sich ebenfalls über den Menüpunkt Ansicht Funktionsleiste Anpassen CGM ORGANIZER konfigurieren:



Nach Betätigung des neuen Symbols wird das CGM ORGANIZER Dashboard geöffnet:

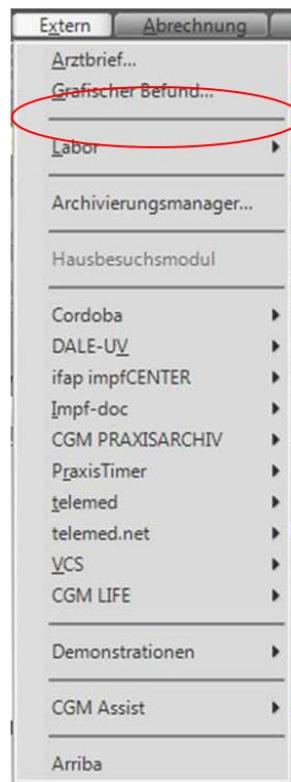


Des Weiteren haben wir unter dem Menüpunkt **Extern** der Eintrag **QM ASSIST** durch **CGM ORGANIZER** ersetzt und mit einem Untermenü versehen. Hier steht ebenfalls der Aufruf des Dashboards sowie des **CGM ORGANIZERS** selbst zur Verfügung.





**Hinweis:** Der Menüeintrag CGM ORGANIZER unter Extern ist ohne installierten CGM ORGANIZER nicht vorhanden:



## 4 Statistik

### 4.1 Altersgruppen in der RLV Statistik

Ab dem 01. Oktober 2013 wird in einigen KV Gebieten das RLV in fünf Altersgruppen unterteilt und das Budget hierüber ermittelt.

Um die entsprechenden Altersgruppen zu wählen und das Budget einzugeben, wählen Sie bitte zunächst den Menüpunkt `Optionen Statistik RLV-2009` und betätigen dort in dem Bereich **Arzt Einstellungen** den Druckknopf `Werte bearbeiten`.

RLV 2009-Einstellungen [Q3/13 für Dieter Dr. Durchblick (d, d1, d2, dd2)]

RLV-Budget **QZV**

RLV-Budget Werte

Budget auf Basis des Vorjahresquartales

Ihre Fallzahl des Vorjahresquartal zum Berechnen des RLV-Zusatzbudget

Ihr zugewiesenes RLV-Budget mit dem Faktor Alter und Umfang der Tätigkeit  EUR

Budget auf Basis aktueller Fallzahlen

5 Altersgruppen  3 Altersgruppen  Keine Altersgruppen

Ihr(e) Fallwert(e) für das laufende Quartal (optional mit Altersgrenze)

	Fallwert	
Bis vollendetem 4. Lj.	<input type="text"/>	EUR
Ab 5. Lj. bis vollendetem 18. Lj.	<input type="text"/>	EUR
Ab 19. Lj. bis vollendetem 54. Lj.	<input type="text"/>	EUR
Ab 55. Lj. bis vollendetem 75. Lj.	<input type="text"/>	EUR
Ab 76. Lj.	<input type="text"/>	EUR

+10 Prozent Aufschlag für Gemeinschaftspraxen

OK Abbrechen

In der Auswertung wird die Auslastung dann entsprechend ihrer gewählten Altersgruppenanzahl dargestellt.



	Alter 0-4	Alter 5-18	Alter 19-54	Alter 55-75	Alter >76
Scheine RLV:	1	1	0	1	0
RLV-Budget:	30.00 EUR	10.00 EUR	0.00 EUR	10.00 EUR	0.00 EUR
Aktueller Verbrauch:	28.00 EUR	2.80 EUR	0.00 EUR	31.40 EUR	0.00 EUR

### 4.2 QZV Fallzählung

Wir haben die Berechnung des QZV pro Leistungsfall angepasst, so dass die Fallzählung pro QZV im Behandlungsfall korrekt gezählt wird.

### 4.3 Neue Ziffernkombinationen in der Zeitstatistik

Mit der aktuellen ALBIS Version wurde die Berechnung der Tagesprofilzeit in der Zeitstatistik um die neuen Versichertenpauschalen sowie die hierzu passenden Gesprächsziffern erweitert. Um die Berechnung von 15 oder 20 Minuten generell zu aktivieren, setzen Sie bitte den Schalter **Ordi-Komplex/Grundpauschale + Gesprächsziffer Tagesprofil (=20 Minuten)** auf dem Reiter **EBM 2000plus Zeitprofile** unter **Optionen Statistik Einstellungen**. Ist dieser Schalter gesetzt, führen die Kombinationen der Versichertenpauschalen 03001 bis 03005 mit der Gesprächsziffer 03230 sowie die Kombinationen der Versichertenpauschalen 04001 bis 04005 mit der Gesprächsziffer 04230 zu einer gemeinsamen Tagesprofilzeit von 20 Minuten, während die Kombinationen der Versichertenpauschalen 03011 bis 03015 mit der Gesprächsziffer 03230 sowie die Kombinationen der Versichertenpauschalen 04011 bis 04015 mit der Gesprächsziffer 04230 zu einer gemeinsamen Tagesprofilzeit von 15 Minuten führen. Einen Hinweis zu diesen sowie weiteren möglichen Ziffernkombinationen finden Sie ab dem 01.10.2013 auch im Text der Statistik selbst.

Tagesprofil: Bei der gemeinsamen Abrechnung von Grund.-/Versichertenpauschalen und Gesprächsziffern wird statt der eigentlichen Tagesprüfzeit laut EBM eine Prüfzeit von 15 oder 20 Minuten angesetzt. Hierbei werden freie Kombinationen aus Grund.-/Versichertenpauschalen und Gesprächsziffern (ausschlaggebend ist hier die interne Gruppe) sowie folgende feste Kombinationen mit 20 Min berücksichtigt:  
 14210/14211 mit 14220, 16210-16212 mit 16220, 21210-21215 mit 21220,  
 21213-21215 mit 21222, 22210-22212 mit 22220, 22210-22212 mit 22221,  
 23210-23212/23214 mit 23220  
 03001-03005 mit 03230, 04001-04005 mit 04230  
 sowie folgende feste Kombinationen mit 15 Min berücksichtigt:  
 03011-03015 mit 03230, 04011-04015 mit 04230

### 5 Privatliquidation - Rechnungsbetrag auf der ersten Seite

Beim Rechnungsdruck kam es in der Vergangenheit sporadisch zu nicht korrekt dargestellten Rechnungsbeträgen auf der ersten Seite. Wir haben den Rechnungsdruck angepasst, so dass Ihnen die Anzeige des Rechnungsbetrages auf der ersten Seite wieder wie gewohnt zur Verfügung steht.

17.07.2013

Arzt: JA, Rechnungsnummer: 8/13 (Bei Überweisung bitte unbedingt angeben!)  
 Rechnungsbetrag: 23.81 EUR  
 Behandelt wurde: Herr Leon Zuckmayer (07.12.1949)

Sehr geehrter Herr Zuckmayer,  
 für unsere ärztlichen Leistungen erlauben wir uns zu liquidieren:

Datum	Anz.	Ziffer	Fakt.	Text	bes.K.	Betrag
17.07.13	77	2.300		Kurplan		20.11
	9046	1.000		Dusche		3.70
<b>Zu zahlender Betrag</b>						<b>EUR 23.81</b>

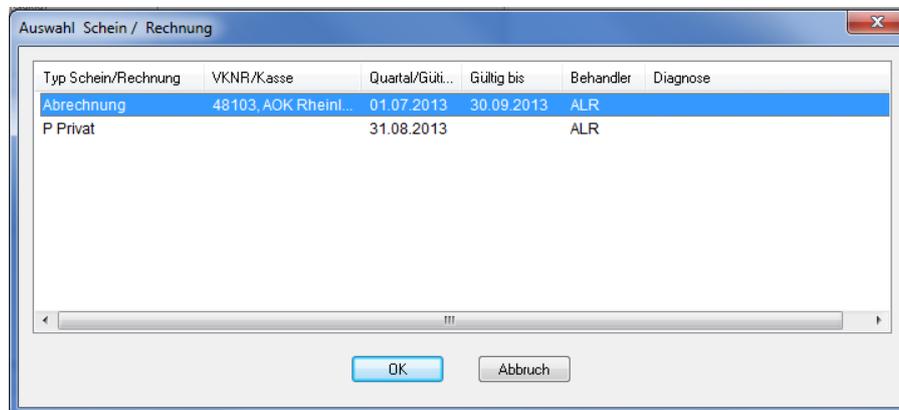
Bitte überweisen Sie den Betrag bis zum 31.07.2013 auf das o. a. Konto.



Barcodes beinhalten auf der Rechnung aufgeführte Daten.

## 6 CGM LABORDER - Privatschein

Wird bei einem Kassenpatienten ein Privatschein ausgewählt, wird der CGM LABORDER Auftrag auch als Privatschein gekennzeichnet und entsprechend an CGM LABORDER übermittelt. Hat ein Patient z.B. ein KV- und Privatschein angelegt, öffnet sich beim Erstellen des CGM LABORDER Auftrags in ALBIS ein Scheinwahldialog.



Bitte wählen Sie an dieser Stelle den Schein für den Sie den CGM LABORDER Auftrag erstellen möchten.

## 7 Formulare

### 7.1 Druckpositionen Unfalltag und Unfallbetrieb auf BTM Rezept angepasst

Mit dieser ALBIS Version haben wir die Druckpositionen der Felder Unfalltag und Unfallbetrieb auf dem BTM Rezept so angepasst, dass sie auf dem aktuellen Papierformular stimmiger aufgedruckt werden.

## 7.2 Absturz beim Öffnen eines alten A13-Berichtes (F1050) von vor dem Jahr 2005

Unter gewissen Umständen war es nicht mehr möglich A13-Berichte (F1050), welche vor dem Jahr 2005 erstellt wurden, zu öffnen. ALBIS stürzte daraufhin ab. Dies haben wir mit dem ALBIS Update in der Version 11.10 optimiert.

## 7.3 Formular Patientenquittung - Punktwert sowie Layout angepasst

Nach den Vorgaben der KBV wurden der arztgruppenspezifische Punktwert sowie das Layout der Patientenquittung angepasst, so dass diese nun eine einheitliche Gestaltung aufweist.

## 8 Verschiedenes

### 8.1 Bankdatenprüfung - Aktualisierte Daten

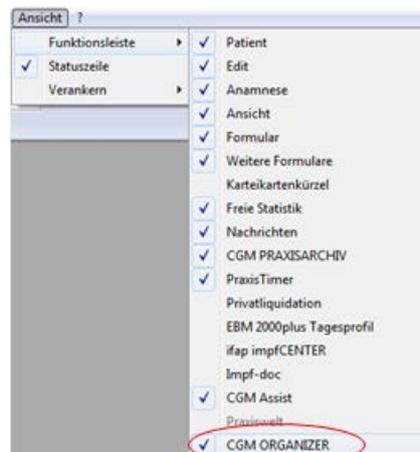
Mit der aktuellen Version von ALBIS haben wir neue Daten für die Prüfung von Bankdaten ausgeliefert.

Betätigen Sie in den Patientenstammdaten den Druckknopf *Bankverbindung* und tragen in dem Dialog *Bankverbindung* des Patienten Bankdaten ein, so werden diese mit den aktuellen Daten auf Gültigkeit geprüft. Sollten die eingegebenen Bankdaten nicht korrekt sein, so erhalten Sie eine Meldung hierüber.

### 8.2 Umbenennung CGM QM-ASSIST in CGM ORGANIZER

In dieser Version haben wir alle sichtbaren Stellen mit dem Namen *CGM QM ASSIST* in *CGM ORGANIZER* umbenannt. Die betroffenen Stellen in ALBIS sehen wie folgt aus:

Der Name unter *Ansicht Funktionsleiste* wurde von *CGMQM Assist* auf *CGM ORGANIZER* geändert.



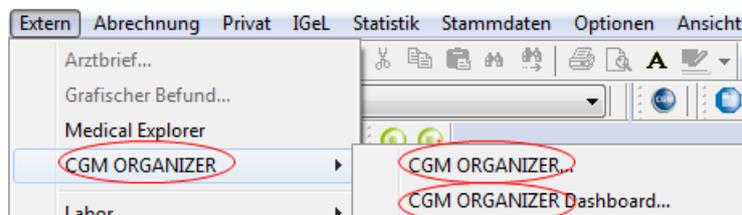
In den Tooltips der CGM Organizer-Symbolen wurde der Name von CGM QM ASSIST in CGM ORGANIZER geändert:



Die Anzeige in der Statuszeile wurde von CGM QM ASSIST in CGM ORGANIZER geändert.



Die Bezeichnung unter Extern CGM ORGANIZER wurde von CGM QM ASSIST in CGM ORGANIZER geändert:



### 8.3 Doppelte Karteikarteneinträge beim Drucken von Heilmittelformularen (PRINT & SAFE)

Beim Drucken der Heilmittelformulare 13a-HMV Phys. Therapie sowie 18a-HMV Ergotherapie kam es in Verbindung mit PRINT & SAFE zu doppelten Karteikarteneinträgen:

JA	31.07.2013	fhv13	E-VO
JA		medh	100% Citrulline Malate PUL 100 g
JA			100% Citrulline Malate PUL 100 g
JA		fhv13	E-VO
JA		medh	0.2um Bakterienfilt 1 St
JA			0.2um Bakterienfilt 1 St
JA		fhv18	E-VO
JA		medh	0.45% Natriumchlor2.5%gluc INF N1 500 ml
JA			0.45% Natriumchlor2.5%gluc INF N1 500 ml
JA		aapav	13a - HMV Phys. Therapie 31.07.2013 von Patient Nr 1
JA			13a - HMV Phys. Therapie 31.07.2013 von Patient Nr 1
JA			18a - HMV Ergotherapie 31.07.2013 von Patient Nr 1
JA	31.07.2013		

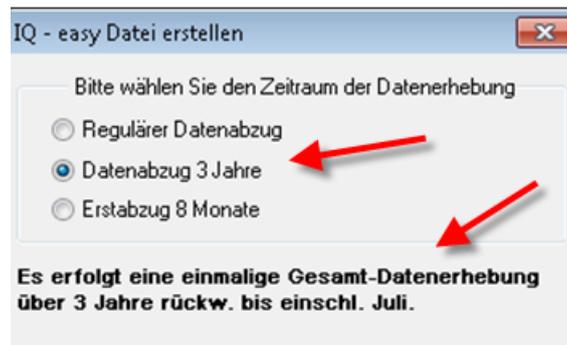
Ab der ALBIS Version 11.10 wird lediglich ein Karteikarteneintrag geschrieben.

### 8.4 Flackern auf Scheinrückseite Privat

Unter gewissen Umständen konnte es auf Privat- oder BG-Scheinen gelegentlich zum Flimmern kommen. Weiterhin konnte es dann ggf. zum Absturz von ALBIS kommen wenn der Patient geschlossen wurde. Wir haben dies mit dem neuen Update von ALBIS korrigiert.

### 8.5 IMS IQ-easy - 3 Jahres Abzug

Mit der neuen Version von ALBIS steht Ihnen unter dem Menüpunkt Statistik Dienstleister IQ-easy IQ-easy Datei erstellen ein neuer Abzugspunkt Datenabzug 3 Jahre zur Verfügung.



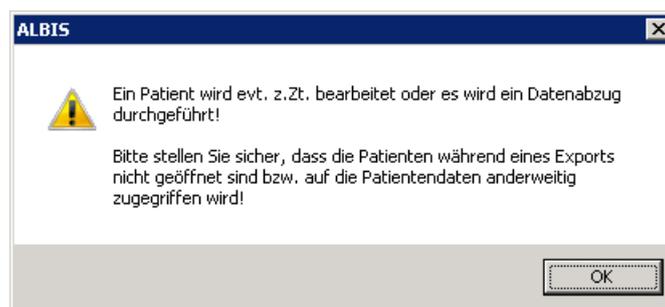
Wählen Sie diesen Datenabzug aus, erfolgt eine einmalige Gesamt-Datenerhebung über 3 Jahre rückwirkend.

**Hinweis:**

Bitte ziehen Sie Ihre Daten weiterhin wie gewohnt ab. Sollte bei Ihnen ein Datenabzug 3 Jahre notwendig sein, werden Sie von der Firma IMS dementsprechend informiert.

### 8.6 IMS - Prüfung auf Patienten im Status Bearbeitung bei der Datenerstellung

Bei Erstellung des Datenabzuges für IMS wird ab sofort überprüft, ob an allen Arbeitsplätzen in der Praxis Patienten, welche für den Datenabzug relevant sind, in Bearbeitung sind. Ist dies der Fall erscheint folgende Hinweismeldung:



Bitte schließen Sie daraufhin den Patienten und Starten den Export erneut.

## 8.7 Verax-Liste - neue Daten

Mit Einspielen dieses ALBIS Updates werden die neuen Verax-Daten automatisch für Sie aktualisiert.

## 8.8 RehaGuide - neue Daten

Mit dem aktuellen ALBIS Update werden die Daten des RehaGuides automatisch auf den aktuellen Stand gebracht.

## 8.9 Hilfsmittelverordnungen bei Patienten mit der Krankenkasse AxA

Verordnen Sie bei einem Patienten mit der Krankenkasse AxA ein Hilfsmittel, wird auf dem Privatrezept unter <sup>Zusätze</sup>  eine AxA Hilfsmittel Service Nummer erfasst, welche mit auf das Privatrezept gedruckt wird.

Privatrezept für Patient <Müller, Adelheid> bedrucken

DBV Krankenversi 4101000		Dauer
Name, Vorname des Versicherten Müller Adelheid Maria Trost 24 D-56070 Koblenz		
geb. am	01.05.1956	Karte gültig bis
Verversicherungsnummer		
13213123	0000	Porzellannummer
Datum		<input checked="" type="checkbox"/> 03.09.2013

Unfall

Verord.-menge: 1  aut idem

Medikamente: 10.50.01.1 Gehstöcke

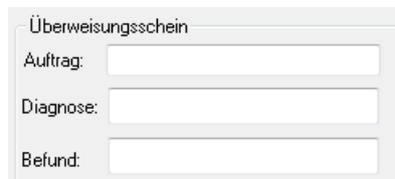
**Medikamentenzusätze**

Zusatztext:  
Zeitraum: Kein  
AxA-Hilfsmittel-Service  
Tel.: 0221 148-36833;

Drucken

### 8.10 Voreinstellungen für den Überweisungsschein

Unter `Optionen` `Schein` haben Sie jetzt die Möglichkeit, für einen Überweisungsschein die Voreinstellung für die drei neuen Felder `Auftrag`, `Diagnose` und `Befund` zu definieren.



#### **Wichtiger Hinweis:**

Haben Sie bereits eine Eingabe in dem alten Feld `Auftrag` / `Befund` / `Diagnose` eingegeben, wird dies in das Feld `Auftrag` übernommen. **Bitte überprüfen Sie die Eingabe!**

### 8.11 Hilfreiche Präparate-Informationen

Mit diesem Update stellen wir Ihnen wieder wichtige, patientennahe Präparate-Informationen zur Verfügung. Damit Sie diese umfassend nutzen können, finden Sie im Folgenden Erläuterungen, wie Sie unsere Zusatzfunktionen in Ihrem täglichen Arbeitsablauf unterstützen:

#### 8.11.1 Patienteninformationen: Deutsch, Türkisch, Russisch



Die Patienteninfo ist ein toller Zusatznutzen für Arzt und Patienten!

Nicht nur die Diagnose, auch die gewählte Therapie ist oft erklärungsbedürftig. **Schriftliche Patienteninformationen** stellen sicher, dass die Patienten die gegebenen Informationen zu Hause nochmals in Ruhe nachlesen können. Bei ausgewählten Präparaten erhalten deshalb die Ärzte zum Zeitpunkt der Medikamentenauswahl aus der **Datenbank** die Information, dass zu diesem Präparat **Patienteninformationen** verfügbar sind. Da Ärzte international heilen, weisen **Landesflaggen** darauf hin, in welchen Sprachen die Patienteninformationen verfügbar sind. Diese können direkt im Patientengespräch aufgerufen, ausgedruckt und ausgehändigt werden.

Für folgende Präparate haben wir im **vierten Quartal** Patienteninformationen hinterlegt:

Hersteller	Präparat	PZN
Abbott Arzneimittel GmbH	Kreon	1224753 / 1224782 / 6686783
Astellas Pharma GmbH	Formotop	5129885 / 6913925 / 9542582
Bayer Vital GmbH	Betaferon	03415859 / 03888977
Dr. R. Pflieger GmbH	Spasmex 5 mg	6165469 / 3758312
Dr. R. Pflieger GmbH	Spasmex 15 mg	6165475 / 3758335
Dr. R. Pflieger GmbH	Spasmex 20 mg	00557731 / 00558328
Dr. R. Pflieger GmbH	Spasmex 30 mg	0759877 / 0880099
Orion Pharma GmbH	Beclomet Easyhaler	9923367 / 6101819 / 9923551
Orion Pharma GmbH	Budesonid Easyhaler	6101848 / 9235035 / 6101966
Orion Pharma GmbH	Comtess	4911603 / 4911632
Orion Pharma GmbH	Salbu Easyhaler	6102049 / 6102109 / 6102003
Orion Pharma GmbH	Stalevo	2208785 / 2208839 / 0206411
Shire Deutschland	Elvanse	09702407 / 09702436
WEPA Apothekenbedarf	Mosquito	9229023 / 9197197

### 8.11.2 Diagnose-Patenschaft

Mit der Diagnose-Patenschaft erhält der Arzt eine Komfortfunktion, die wertvolle Zeit direkt in der Behandlung erspart. Passend zur gestellten Diagnose erhält der Arzt eine Auswahl von Präparaten, die für die gesuchten Indikationen in Frage kommen. Betrachtet man einen allgemeinen Verordnungsprozess ist folgender Ablauf zu durchlaufen:

1. Eingabe der Diagnose in die Karteikarte
2. Bestätigung der Diagnosesicherheit
3. Übernahme der Diagnose in die Karteikarte
4. Öffnen des Rezeptformulars
5. Öffnen der Arzneimitteldatenbank
6. Verordnen des Präparats und Ausdruck des Rezepts

Ist eine Diagnose mit dieser Kommunikationsform hinterlegt, überspringt der Arzt Schritt 3-5, da diese automatisch im Hintergrund ablaufen.

Für folgende Präparate haben wir im **vierten Quartal** Diagnose-Patenschaften hinterlegt:

Hersteller	ICD
DR. KADE Pharmazeutische Fabrik GmbH	M54.1- / M54.11 / M54.99
DR. KADE Pharmazeutische Fabrik GmbH	K64.- /K64.1 / K64.9
Genzyme GmbH	G35.0 / G35.10 /G35.9
Jenapharm GmbH	F52.2
Jenapharm GmbH	Z30.0 / Z30.8 / Z30.9
Jenapharm GmbH	N92.0
Jenapharm GmbH	N80.0 / N80.3 /N80.9
TEVA GmbH	M51.- / M51.1 / F54
TEVA GmbH	G44.2 / T88.7

## 9 Externe Programme

### 9.1 CGM LIFE Client

#### 9.1.1 Auslieferung CGM LIFE Client 4.27.0

Mit dieser Version erhalten Sie automatisch eine neue Version des CGM Life Clients **4.27.0**. Die Nutzung dieser neuen Client-Version ist somit auch Voraussetzung für alle eSERVICES-Nutzer.

#### **Hinweis:**

Bei Praxen mit einer Version < **4.19.0** muss eine manuelle Installation durchgeführt werden.

#### 9.1.2 CGM LIFE Client zusammen mit ALBIS beenden

Mit den aktuellen Versionen von ALBIS und dem CGM LIFE Client wird der CGM LIFE Client beim Beenden von ALBIS nur dann geschlossen, wenn der Schalter CGM Life bei Programmende schließen unter Optionen CGM LIFE gesetzt ist.

## 9.2 ifap impfCENTER - neue Version 4.6.3.0

Mit Einspielen dieser neuen Version von ALBIS steht Ihnen automatisch die neue Version **4.6.3.0** des ifap impfCENTER zur Verfügung.

## 9.3 telemed.net Version 2.27.384

Ab sofort steht Ihnen unter **Optionen** **Wartung** **Installation** das telemed.net Setup in der Version **2.27.384** zur Verfügung.

Auf Arbeitsplätzen bei denen telemed.net bereits installiert ist, erfolgt beim Start von ALBIS automatisch eine entsprechende Aktualisierung.

## 9.4 ifap praxisCENTER - neue Version 3.8.0.389

Mit diesem ALBIS Update steht Ihnen automatisch die ifap praxisCENTER Version **3.8.0.389** zur Verfügung.

## 9.5 Impf-doc - neues Update 1.33.0

Mit der neuen ALBIS Version 11.10 steht Ihnen automatisch das Update für die neue **Impf-doc** Version 1.33.0 zur Verfügung.

## 9.6 CGM LABORDER - neue Version 13.4.5

Mit Einspielen der ALBIS Version 11.10, steht Ihnen automatisch die aktuelle CGM LABORDER Version (13.4.5) zur Verfügung.