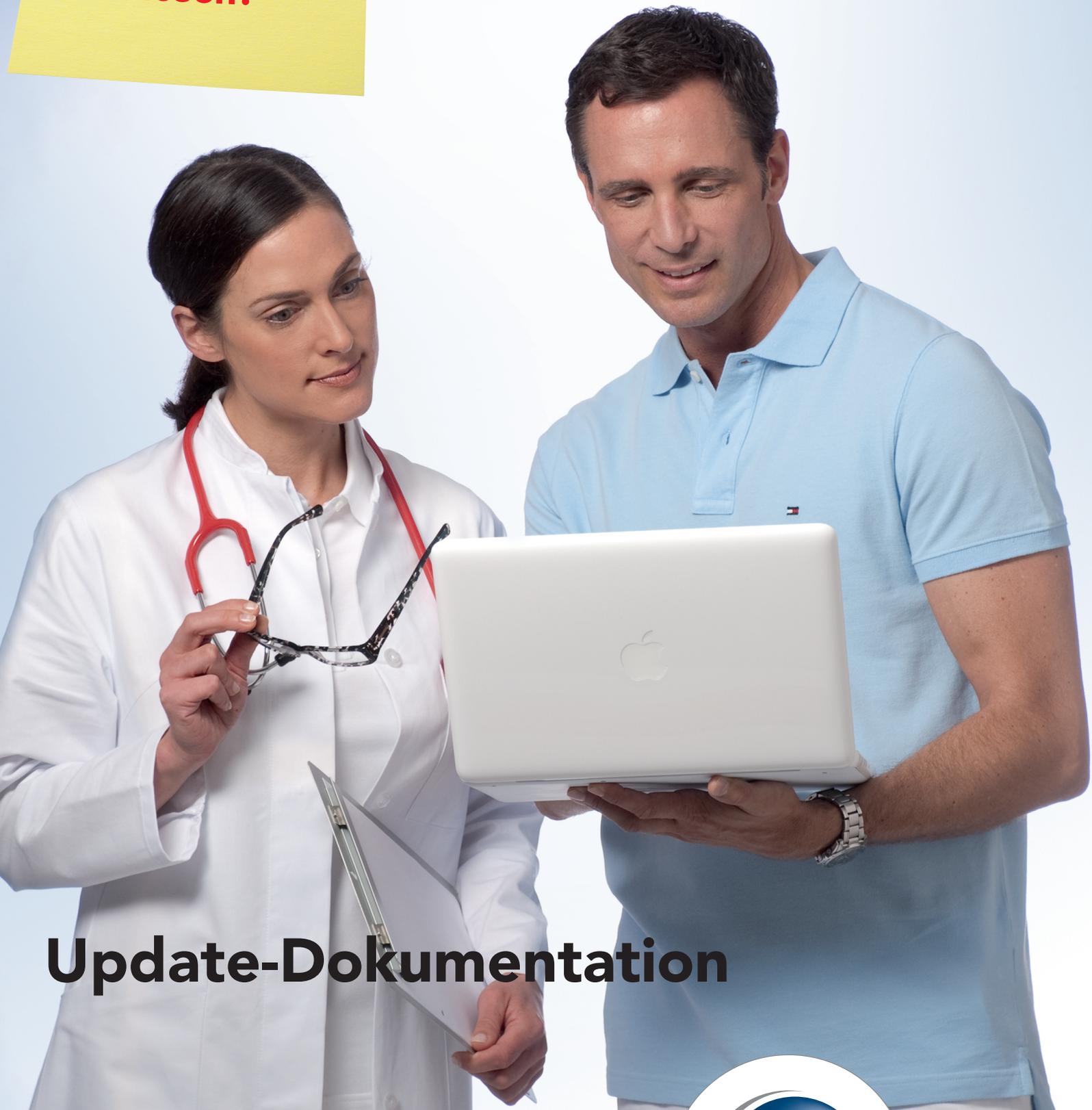


**Bitte unbedingt
lesen!**

ALBIS 

Arztinformationssystem



Update-Dokumentation

Synchronizing Healthcare



**CompuGroup
Medical**

Enthaltene Programmänderungen ALBIS Version 11.60

Inhaltsverzeichnis

1	KBV-Änderungen.....	4
1.1	Wichtige Information für Praxen ab dem 01.01.2015 - KVK Ablösung.....	4
1.2	Änderung der Schriftart Formularkopf nicht mehr zulässig.....	6
1.3	Anpassen der Empfänger KV für die KV-Abrechnung, SADT-Abrechnung sowie für die Knappschaftsabrechnung.....	10
1.4	Stammdaten / Softwaremodule der KBV.....	11
1.5	Früherkennungs-Koloskopie - Aktuelle Änderungen der KBV.....	11
1.6	Hautkrebs-Screening - Aktuelle Änderungen der KBV.....	11
1.7	Aktualisierter EBM Stamm mit Stand 13.11.2014 für Quartal 1/2015.....	11
1.7.1	Neuer Datenstand des EBM Stammes.....	11
1.7.2	Aktualisierung EBM 2009.....	12
1.8	Fehlende Gruppenzuordnung bei Sub-GOP-Ziffern im KV-Gebiet Hessen.....	12
1.9	Aktueller OPS Stamm inkl. AOP-Vertrag.....	13
1.10	Neuer ICD-10-Stamm (Version 2015).....	13
1.10.1	Korrektur „alte“ ICD-Diagnosen.....	15
1.10.2	Rot unterlegte Diagnosen.....	17
1.11	ICD Facharztfilter ab 01.01.2015.....	18
1.12	Neue Blankoformular-Muster 17/E, 25/E, 50.2/E, 51.2/E, 52.2/E, 53.2/E.....	21
1.13	Formular - Muster 17/E - Ärztliche Bescheinigung zur Erlangung von Krankengeld.....	22
1.14	Formular - Muster 39 - Krebsfrüherkennung Frauen.....	22
1.14.1	Neue Version ab 01. Januar 2015 (ohne Übergangsfrist!).....	22
1.14.2	Statistik Zervix-Zytologie.....	24
2	Anwenderwünsche.....	25
2.1	Funktion Alte Daten auf verschiedenen Formularen hinzugefügt.....	25
2.2	Formular Muster 10 – Überweisungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung.....	25

2.2.1	Diagnosenübernahme.....	25
2.2.2	Alte Daten	26
2.3	BG Formular F6050 – Hautarztbericht – Neue Version.....	26
2.4	BG Formular F6052 – Hautarztbericht Verlauf – Neue Version	27
2.5	Geschwindigkeitsverbesserung bei Eingabe von Diagnosen.....	27
3	Privatliquidation.....	29
3.1	Rechnungssumme in der Rechnungsdruckvorschau	29
3.2	Rechnungssumme in der Behandlungsliste.....	29
3.3	Rechnungsdruckvorschau bei Rechnungen über PAD	30
3.4	Unterbinden der Bearbeitung bereits gedruckter Rechnungen.....	30
4	BG / DALE-UV	31
4.1	Entfernung von Rechnungsmarkierungen nach dem Versand.....	31
4.2	DALE-UV - Fehlerhafte Übernahme von Berichtsdaten	31
4.3	Absturz beim Drucken von BG Sammelrechnungen.....	32
5	Formulare.....	32
5.1	Formular Verordnung des Kurarztes.....	32
5.2	Formular e-Hautkrebs-Screening Dermatologe	33
5.3	Formular e-Hautkrebs-Screening Nicht Dermatologe	33
5.4	Formular Muster 30 – Gesundheitsuntersuchung.....	34
5.5	Überweisungsträgerausdruck mit IBAN und BIC.....	34
5.6	Absturz bei Aufruf eines „alten“ Heilmittelformulars aus der Karteikarte des Patienten, bei Terminalserver Umgebungen die auf Windows 2012 aufbauen.....	34
6	Nutzen Sie jetzt neue Komfortfunktionen zur Verordnung für die KV-Gebiete Sachsen und Thüringen - als kostenfreie zeitlich befristete Softwareprobe für Sie!	35
7	Verschiedenes	35
7.1	Skin - Benutzerdefiniertes Aussehen	35
7.2	Übermittlung 7-stellige IK-Nummern bei der SADT Abrechnung.....	36
7.3	Falsche Datumsanzeige im Menü Abrechnung Datenträger erstellen	37
7.4	Arztbrief – Übernahme von neuen Feldern	37
7.5	Das Elektronische POST IT - Eigene Meldungen im CGM ASSIST kreieren.....	38

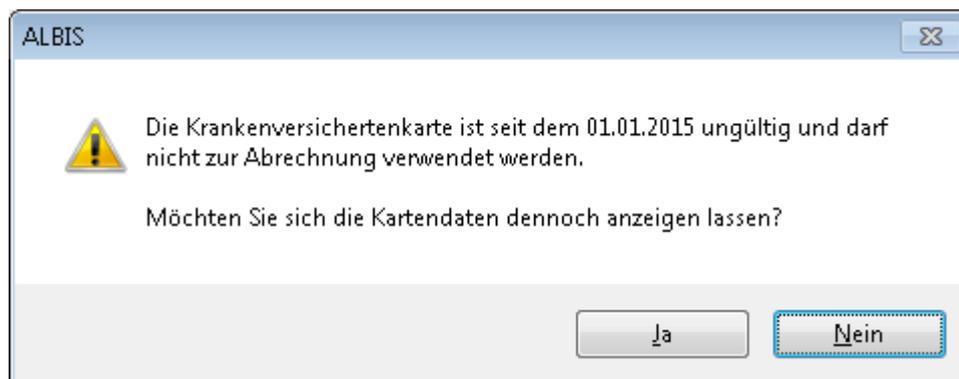
7.6	Hilfreiche Präparate-Informationen	41
7.6.1	Patienteninformationen: Deutsch, Türkisch, Russisch.....	41
7.6.2	Diagnose-Patenschaft	42
7.7	KVK-Gültigkeit bei BDT-Export.....	42
7.8	CGM LIFE Client - Neue CGM LIFE Client Version 4.32.0.....	43
7.9	PRAXISWELT	43
7.10	Bankdatenprüfung - Aktualisierte Daten	43
7.11	Verax-Liste - neue Daten.....	44
7.12	RehaGuide - neue Daten	44
8	Externe Programme.....	44
8.1	CGM PRAXISTIMER – Übergabe der Hausnummer von Patienten.....	44
8.2	ifap praxisCENTER - Neue Version 3.13.0.276.....	44
8.3	CGM-Assist - Neue Version 20904.....	44
8.4	CGM LABORDER.....	45
8.4.1	CGM LABORDER – neue Version 15.1.3	45
8.4.2	CGM LABORDER Praxischeck – neue Version 6.1.....	45
8.5	CGM CONNECT	45
8.5.1	Neue Version 1.1.11.4.....	45
8.5.2	Neuregistrierung des Arzt/Praxiskonto.....	46
8.6	Impf-doc -neues Update 1.38.1.....	46
8.7	telemed.net Version 2.33.442.....	46

1 KBV-Änderungen

1.1 Wichtige Information für Praxen ab dem 01.01.2015 - KVK Ablösung

Ab 1. Januar 2015 gilt ausschließlich die elektronische Gesundheitskarte (eGK) für gesetzlich Versicherte. Die Krankenversichertenkarte (KVK) verliert gemäß Anlage 4a BMV-Ä (Vereinbarung zum Inhalt und zur Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte, § 4 Einführung der elektronischen Gesundheitskarte) für gesetzlich Versicherte endgültig zum 1. Januar 2015 ihre Funktion als Berechtigungsnachweis zur Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen. Ausgenommen davon sind die Versicherten der Sonstigen Kostenträger und Privatversicherte, diese dürfen weiterhin eingelesen werden.

Beim Einlesen einer ab 01.01.2015 ungültigen KVK erscheint folgender Hinweis:



Über den Druckknopf **Nein** wird der Einlesevorgang abgebrochen und die Versichertendaten nicht übernommen. Mit dem Druckknopf **Ja** können Sie sich die Daten von der KVK anzeigen lassen.

Amtliche Felder der Chipkarte

Die amtlichen Felder der ungültigen KVK. Möchten Sie das Einlesen abbrechen, so drücken Sie Abbruch.

Daten der Chipkarte

Titel:	
Zusatz:	
Name:	Sonnenschein
Vorname:	Mathilde
geboren:	02.07.1903
Straße:	Wasserburger Straße 199
Ort:	28001 Bremen
Inst.Kz.:	103121035
VKNR:	3412
Vers.Nr.:	6543338789
Versichertenart:	5
Pers.Gr.:	
DMP:	
KT-Abz.bereich:	-1
gültig bis:	30.06.2016
WOP:	3

Das Einlesedatum darf für ungültige KVK nicht übernommen werden!

Über den Druckknopf **Abbruch** wird der Einlesevorgang abgebrochen und die Versichertendaten nicht übernommen. Mit dem Druckknopf **OK** können Sie die Daten von der KVK im Ersatzverfahren übernehmen.

Achtung: Es wird jedoch kein Einlesedatum übernommen!

Die KBV empfiehlt:

In diesem Fall, wenn die ab dem 01.01.2015 ungültige KVK im Ersatzverfahren übernommen wurde, können Arznei-, Verbands-, Heil- und Hilfsmittel privat verordnet werden. Vermerken Sie hierzu bitte auf dem Privatrezept ohne **Versicherungsnachweis**. Der Patient trägt die Kosten selbst, kann aber versuchen, sich das Geld von seiner Krankenkasse erstatten zu lassen.

Bitte beachten Sie auch folgende Dokumente der KBV (Bitte Klick auf den u.g. lokalen Link):

Praxisinformation_eGK_Januar_2015: [Praxisinformation_eGK_Januar_2015.pdf](#)

Praxisinformation_eGK_Fallkonstellationen: [Praxisinformation_eGK_Fallkonstellationen.pdf](#)

Wichtiger Hinweis:

Bitte beachten Sie, dass ggf. seitens der KBV bereits neuere Dokumente zur Verfügung stehen. Diese können Sie hier: <http://www.kbv.de/html/praxisnachrichten.php> einsehen.

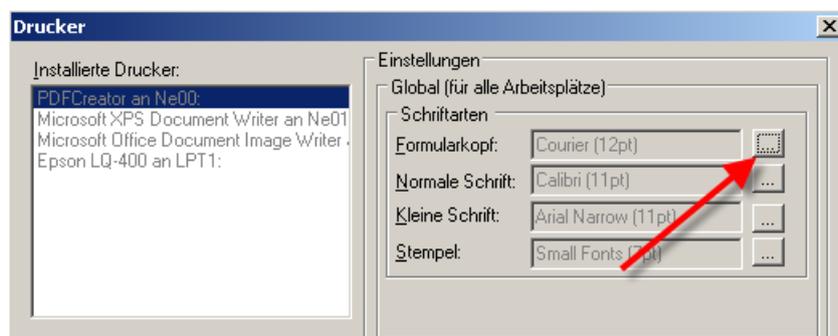
Bitte beachten:

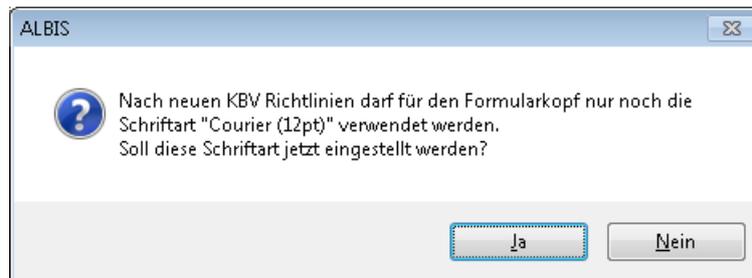
Das Anklicken solcher Verknüpfungen (wie z.B. <http://www.kbv.de/html/praxisnachrichten.php>) führt – sofern vorhanden und korrekt konfiguriert – ggf. zum Aufbau einer Internetverbindung und zum Start eines Internetbrowsers. Bei Internetverbindungen beachten Sie bitte die Einhaltung notwendiger Sicherheitsmaßnahmen. Kompetente Beratung erhalten Sie hierzu durch Ihren zuständigen ALBIS Vertriebs- und Servicepartner und der Ihnen bekannten Hotlinenummer.

1.2 Änderung der Schriftart Formularkopf nicht mehr zulässig

Die KBV informierte mit einem Rundschreiben für das Quartal Q1/2015, dass die Schriftart zum Druck des Personalien-Feldes nur noch in der Schriftart Courier (12pt) erfolgen und nicht mehr abänderbar sein darf. Haben Sie bereits für den Formularkopf bei Ihrem Drucker über den Menüpunkt Optionen Geräte Drucker eine Schriftart definiert, wird diese automatisch mit Einspielen des ALBIS Updates 11.60 auf die Schriftart Courier (12pt) umgestellt. Ist bei Ihnen noch keine

Schriftart definiert, erscheint bei der Einrichtung der Schriftart bei Klick auf den Druckknopf  folgende Hinweismeldung:





Über den Druckknopf **Ja** wird die Schriftart für den Formularkopf automatisch auf **Courier (12pt)** gestellt. Über den Druckknopf **Nein** schließt sich die Hinweismeldung und es wird keine Schriftart voreingestellt. Die anderen Scharfteinstellungen (**Normale Schrift/Kleine Schrift/Stempel**) bleiben von dieser Änderung unberührt und stehen Ihnen wie gewohnt zur Verfügung.

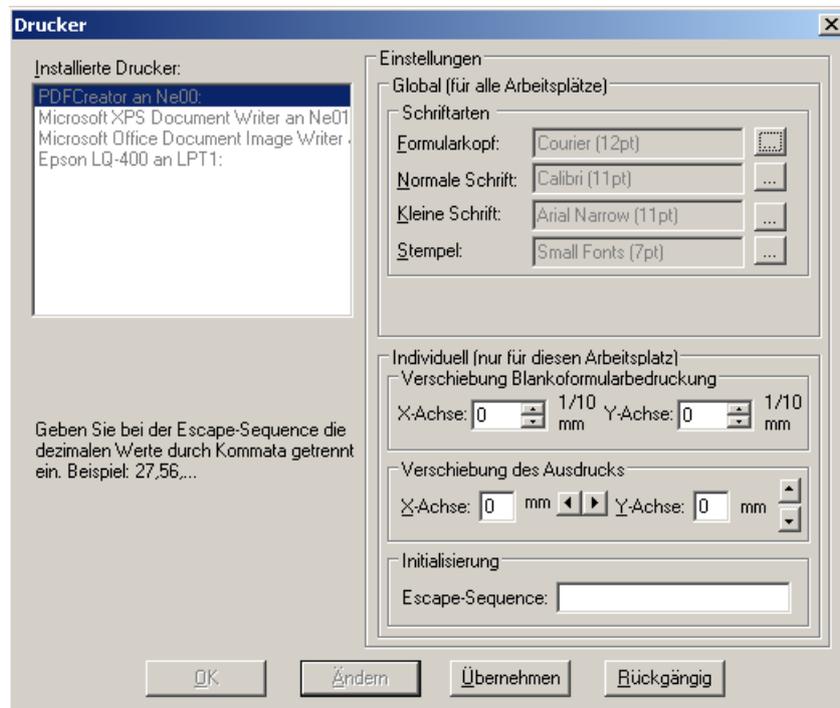
Hinweis:

Wir empfehlen Ihnen, Ihren Ausdruck zwecks veränderter Schriftart zu kontrollieren. Sollten Sie Unstimmigkeiten feststellen, können Sie die Anpassung wie folgt vornehmen:

1. Änderungen pro Drucker (falls der Druck aller Formulare mit diesem Drucker die gleiche „falsche“ Verschiebung aufweist)
2. Änderung pro Formular (falls nur einzelne Formulare eine unterschiedliche Verschiebung aufweisen)

Änderungen pro Drucker:

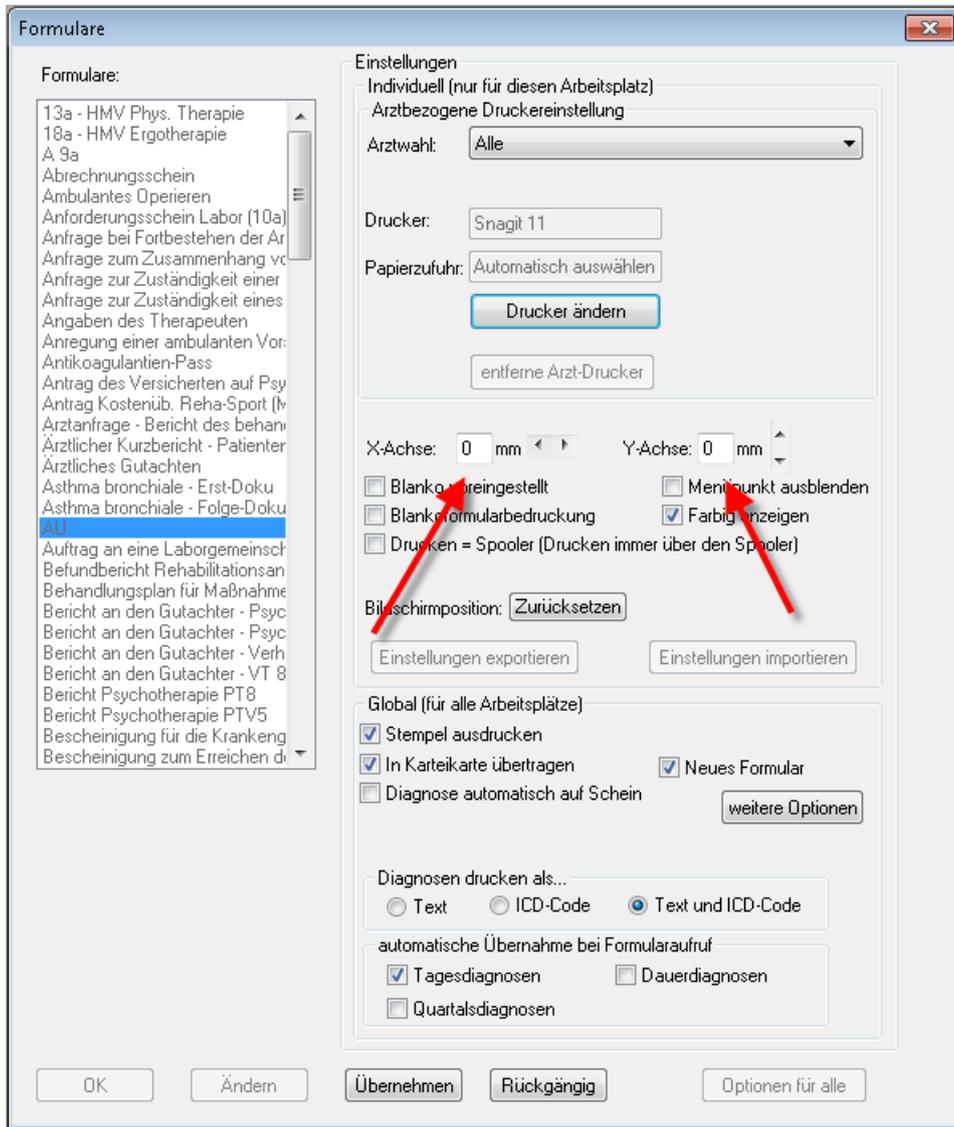
Gehen Sie bitte über den Menüpunkt **Optionen Geräte Drucker**. Es erscheint folgender Dialog:



Wählen Sie bitte den gewünschten Drucker aus und betätigen den Druckknopf **Ändern**. Anschließend können Sie die Verschiebung aller Formulare, die auf diesem Drucker ausgedruckt werden, sowohl in der **x**-Achse als auch in der **y**-Achse verstellen. Bitte beachten Sie, dass die Verschiebung sowohl in der **x**-Achse als auch in der **y**-Achse für Blankoformularbedruckung und der für die normale Formularbedruckung in den entsprechenden Feldern durchzuführen ist. Um Ihre Einstellungen zu sichern, betätigen Sie bitte den Druckknopf **Übernehmen** und **OK**.

Änderungen pro Formulare:

Wählen Sie hierzu bitte das Menü **Optionen Formulare**. Bitte wählen Sie das zu ändernde Formular aus und betätigen den Druckknopf **Ändern**. Über die **x**- und **y**-Achse können Sie die Änderungen vornehmen.



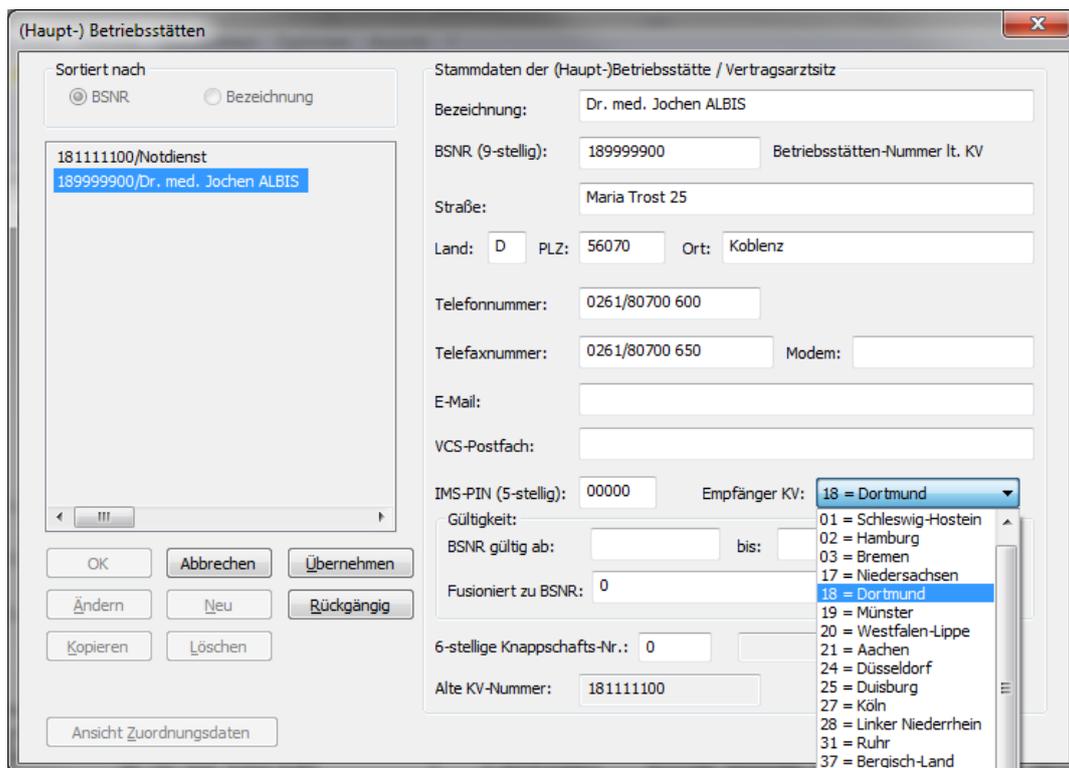
Zum Speichern Ihrer Eingabe betätigen Sie bitte den Druckknopf **Übernehmen** und anschließend **OK**.

Wichtiger Hinweis:

Unsachgemäße Anpassungen können im schlimmsten Fall zu einem fehlerhaften Druck aller Formulare führen. Bitte wenden Sie sich im Zweifelsfall an Ihren zuständigen ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.

1.3 Anpassen der Empfänger KV für die KV-Abrechnung, SADT-Abrechnung sowie für die Knappschaftsabrechnung

In einigen wenigen Fällen ist die Empfänger KV, für die die KV-Abrechnung, SADT-Abrechnung sowie die Knappschaftsabrechnung erstellt wird, abweichend von der Empfänger KV die aus der Betriebsstättennummer ermittelt wird. In diesen Fällen können Sie – bitte ausschließlich nach Aufforderung Ihrer KV - die notwendige Empfänger KV ändern. Öffnen Sie hierzu bitte über den Menüpunkt Stammdaten Praxisdaten die Hauptbetriebsstättenverwaltung. Bei Empfänger KV: können Sie über ein Auswahlménü Ihre entsprechende Empfänger KV auswählen. Über den Druckknopf Übernehmen speichern Sie Ihre Eingabe ab .



(Haupt-) Betriebsstätten

Sortiert nach: BSNR Bezeichnung

181111100/Notdienst
189999900/Dr. med. Jochen ALBIS

OK Abbrechen Übernehmen
Ändern Neu Rückgängig
Kopieren Löschen
Ansicht Zuordnungsdaten

Stammdaten der (Haupt-)Betriebsstätte / Vertragsarztsitz

Bezeichnung: Dr. med. Jochen ALBIS

BSNR (9-stellig): 189999900 Betriebsstätten-Nummer lt. KV

Straße: Maria Trost 25

Land: D PLZ: 56070 Ort: Koblenz

Telefonnummer: 0261/80700 600

Telefaxnummer: 0261/80700 650 Modem:

E-Mail:

VCS-Postfach:

IMS-PIN (5-stellig): 00000 Empfänger KV: 18 = Dortmund

Gültigkeit: BSNR gültig ab: bis:

Fusioniert zu BSNR: 0

6-stellige Knappschafts-Nr.: 0

Alte KV-Nummer: 181111100

01 = Schleswig-Holstein
02 = Hamburg
03 = Bremen
17 = Niedersachsen
18 = Dortmund
19 = Münster
20 = Westfalen-Lippe
21 = Aachen
24 = Düsseldorf
25 = Duisburg
27 = Köln
28 = Linker Niederrhein
31 = Ruhr
37 = Bergisch-Land

1.4 Stammdaten / Softwaremodule der KBV

Folgende aktualisierte Stammdaten sowie Softwaremodule der KBV stehen Ihnen mit dem ALBIS Update 11.60 für das Quartal 1/2015 zur Verfügung:

- SDAV (Arztstammdatei) für das Quartal 1/2015
- SDKV (KV Spezifika für die GKV-Abrechnung) für das Quartal 1/2015
- PLZ Stammdatei für das Quartal 1/2015
- SDKT für das Quartal 1/2015
- KVDT Prüfmodul für das Quartal 4/2014 und Q1/2015
- OMIM Stamm für das Quartal 1/2015
- Kryptomodul für das Quartal 1/2015
- ICD-Stammdatei für das Quartal 1/2015
- Aktueller OPS Stamm inkl. AOP-Vertrag 1/2015

1.5 Früherkennungs-Koloskopie - 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 1/2015 sowie ein entsprechendes Prüfmodul.

1.6 Hautkrebs-Screening - 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 1/2015 sowie ein entsprechendes Prüfmodul.

1.7 Aktualisierter EBM Stamm mit Stand 13.11.2014 für Quartal 1/2015

1.7.1 Neuer Datenstand des EBM Stammes

Mit dieser Version von ALBIS steht Ihnen nach der Durchführung des Aktualisierungslaufs der neue EBM Stamm mit Stand vom 13.11.2014 zur Verfügung.

1.7.2 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!

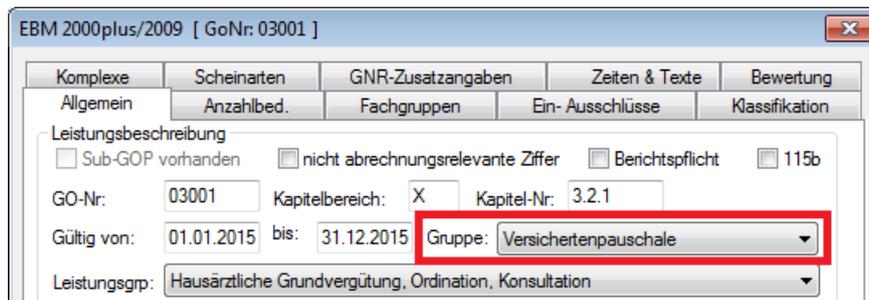
Aktualisierung Benutzerziffern

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.

1.8 Fehlende Gruppenzuordnung bei Sub-GOP-Ziffern im KV-Gebiet Hessen

Im Gebührenordnungsstamm (EBM) im KV-Gebiet Hessen hatten Sub-GOP-Leistungsziffern wie zum Beispiel die 03001, 03002 usw., keine Zuordnung zur Gruppe *Versichertenpauschale*. Dieser Umstand ist in der Datenlieferung der KBV begründet. In der ALBIS Version 11.60 haben wir diese Zuordnung dennoch realisiert, so dass Sie zukünftig diese Anpassung nicht mehr manuell vornehmen müssen.



EBM 2000plus/2009 [GoNr: 03001]

Komplexe	Scheinarten	GNR-Zusatzangaben	Zeiten & Texte	Bewertung
Allgemein	Anzahlbed.	Fachgruppen	Ein- Ausschlüsse	Klassifikation

Leistungsbeschreibung

Sub-GOP vorhanden nicht abrechnungsrelevante Ziffer Berichtspflicht 115b

GO-Nr: 03001 Kapitelbereich: X Kapitel-Nr: 3.2.1

Gültig von: 01.01.2015 bis: 31.12.2015 Gruppe: **Versichertenpauschale**

Leistungsgrp: Hausärztliche Grundvergütung, Ordination, Konsultation

1.9 Aktueller OPS Stamm inkl. AOP-Vertrag

Mit dem aktuellen ALBIS Update haben wir den OPS Stamm aktualisiert. Dieser lässt sich wie gewohnt über Stammdaten OPS aufrufen.

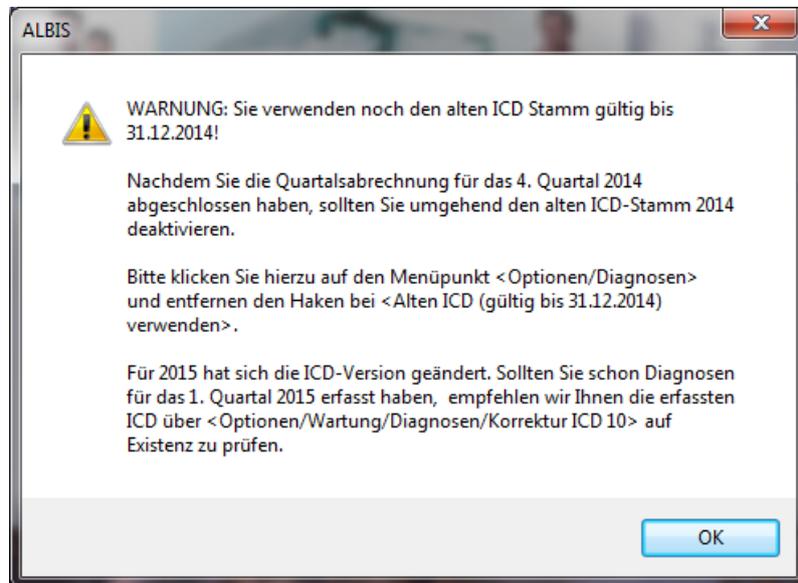
1.10 Neuer ICD-10-Stamm (Version 2015)

Mit dem ALBIS Updates 11.60 steht Ihnen der neue ICD-10-GM (Version 2015) der KBV zur Verfügung. Es sind sowohl einige ICD-Codes weggefallen, als auch neue hinzugekommen.

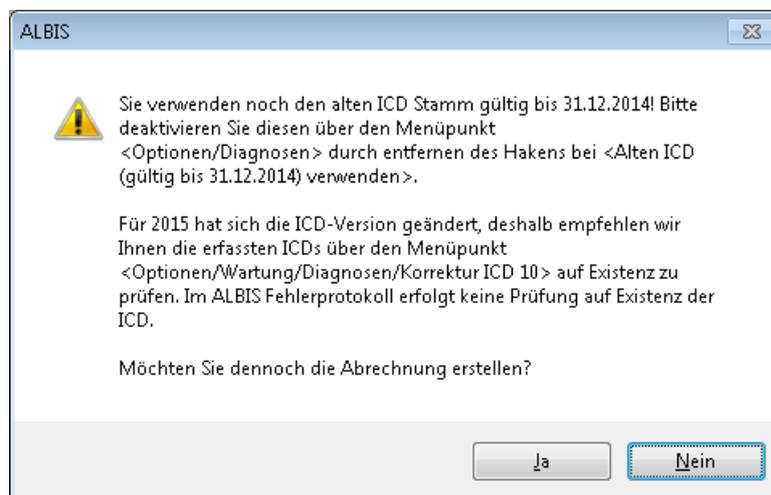
Wichtiger Hinweis

Bitte aktivieren Sie den neuen ICD-10-GM ab dem 01.01.2015 wie folgt: Wählen Sie Optionen Diagnosen und entfernen den Schalter Alten ICD (gültig bis 31.12.2014) verwenden. Anschließend starten Sie ALBIS bitte neu.

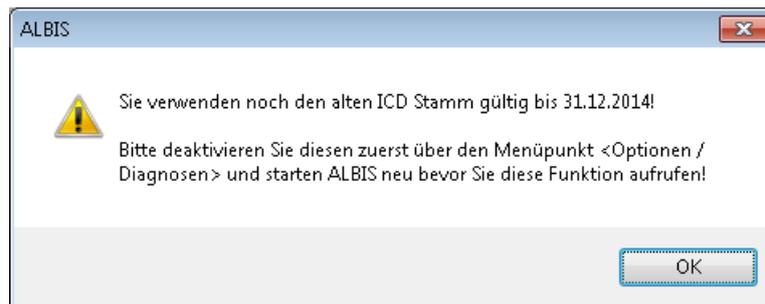
Sollten Sie den neuen ICD-10-GM ab dem 01.01.2015 nicht aktiviert haben, erscheint beim Starten von ALBIS folgende Hinweismeldung:



Ebenso erscheint eine Hinweismeldung bei Abrechnung vorbereiten ab der Abrechnung des Quartals 1 / 2015:



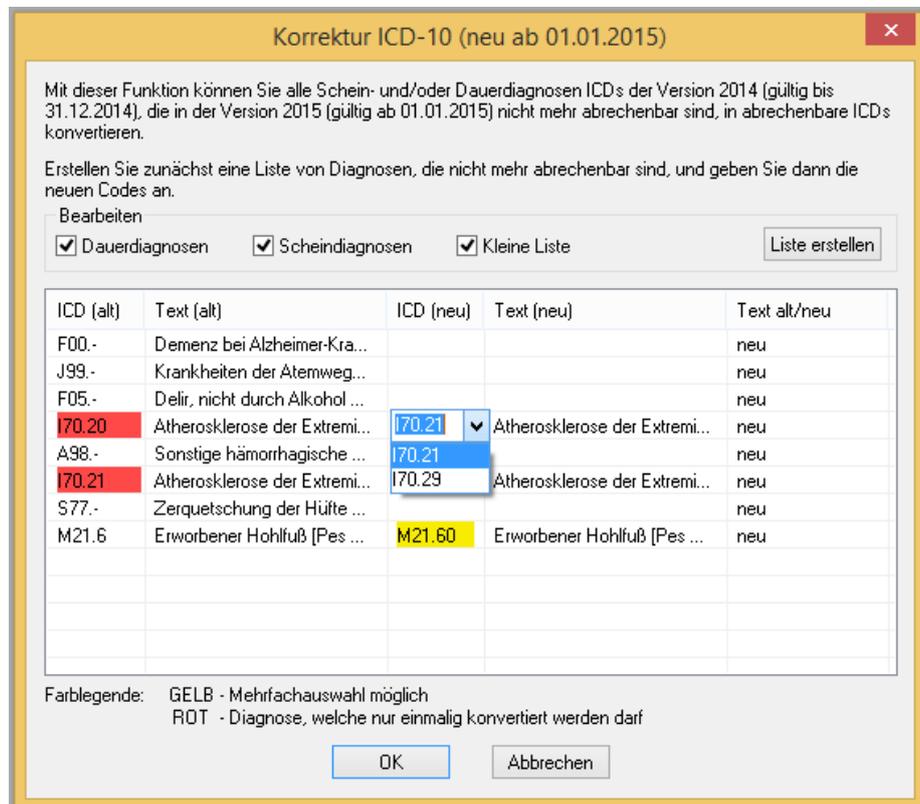
Möchten Sie den Korrekturlauf über **Optionen** **Wartung** **Diagnosen** **Korrektur** **ICD-10** (neu ab 1.1.2015) starten und verwenden noch den alten ICD-Stamm, erscheint folgende Hinweismeldung:



1.10.1 Korrektur „alte“ ICD-Diagnosen

Durch den Wegfall einiger ICD-Codes in der neuen Version 2015 wird es notwendig, die Dauerdiagnosen und die Kleine Liste Diagnosen zu korrigieren. Dafür steht Ihnen ein Wartungslauf in ALBIS zur Verfügung, mit dem Sie die nicht mehr abrechnungsfähigen Diagnosen überarbeiten können. Gehen Sie bitte wie folgt vor:

Wählen Sie unter **Optionen** **Wartung** **Diagnosen** den Punkt **Korrektur ICD-10** (neu ab 1.1.2015). Über die Schalter **Dauerdiagnosen**, **Scheindiagnosen** bzw. **Kleine Liste** und Betätigung des Druckknopfes **Liste** erstellen können Sie, je nach Schalterstellung für **Dauerdiagnosen**, **Scheindiagnosen** oder **Diagnosen Kleine Liste** (auch in Kombination), eine Selektion nicht abrechenbarer ICD-Codes erzeugen.



Im unteren Teil des Dialoges **Korrektur ICD-10 (neu ab 01.01.2015)** werden die entsprechenden nicht mehr gültigen Codes der vorher ausgewählten Liste zur Bearbeitung angezeigt (in den Spalten **ICD (alt)**, **Text (alt)**). Durch Anklicken eines Feldes in der Spalte **ICD (neu)** haben Sie die Möglichkeit, einen Umsetzungs-Code einzutragen bzw. über die Funktionstasten **F3 ICD** bzw. **F4 Thesaurus** einen zur Umsetzung gewünschten Schlüssel wie gewohnt aus dem ICD-Gesamtbestand auszuwählen.

TIPP:

Wählen Sie die Funktionstaste **F4 Thesaurus** zur Auswahl des neuen ICD's, so wird automatisch der Text des „alten“ ICD als Suchtext übernommen, ohne dass Sie einen Suchtext eingeben. In der Spalte **Text alt/neu** wird festgelegt, ob der alte oder der neue Text nach der Umsetzung im Schein bzw. in der Karteikarte angezeigt werden soll. Standardmäßig ist hierfür „neu“ eingetragen.

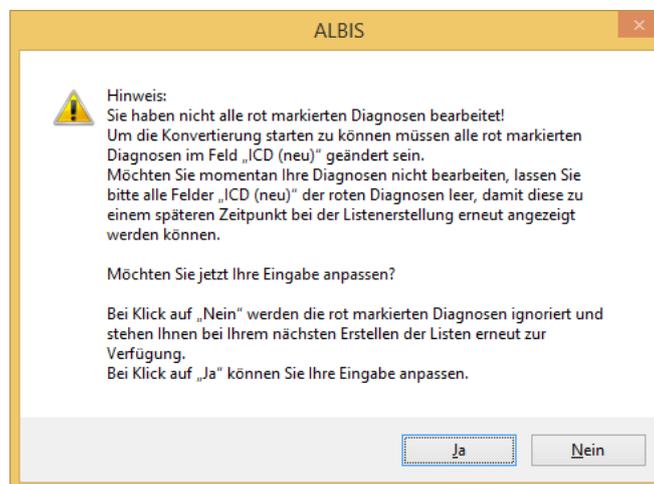
Durch Anklicken und Eintrag von `a` für `alt` wird der Wortlaut aus Spalte `Text (alt)` beibehalten.

Wenn Sie die zur Umsetzung anstehenden ICD's wie oben beschrieben vorbereitet haben, wird mit Klick auf `OK` der Korrekturlauf gestartet.

Während des Korrekturlaufs der `Kleinen Liste` werden gleichzeitig falsch zugeordnete Notationskennzeichen überprüft und mit dem neuen ICD-10 GM, Version 2015 abgeglichen. Bei dem Umsetzen der Dauerdiagnosen werden Privatpatienten übersprungen. Die Wandlung der Scheindiagnosen beginnt in Quartal 1/2015 und überspringt Scheine, die bereits archiviert wurden.

1.10.2 Rot unterlegte Diagnosen

Es kann ICD-10 Codes geben, die in einem Korrekturlauf in einem Arbeitsgang abgearbeitet werden müssen. Diese Diagnosen sind in der Spalte `ICD (alt)` rot unterlegt. Für einen ordnungsgemäßen Korrekturlauf müssen diese Diagnosen alle mit einem neuen ICD -10 Code in der Spalte `ICD (neu)` versehen sein. Fehlt bei einem rot unterlegten ICD-10 Code ein entsprechender neuer ICD 10 Code, erscheint folgende Meldung:

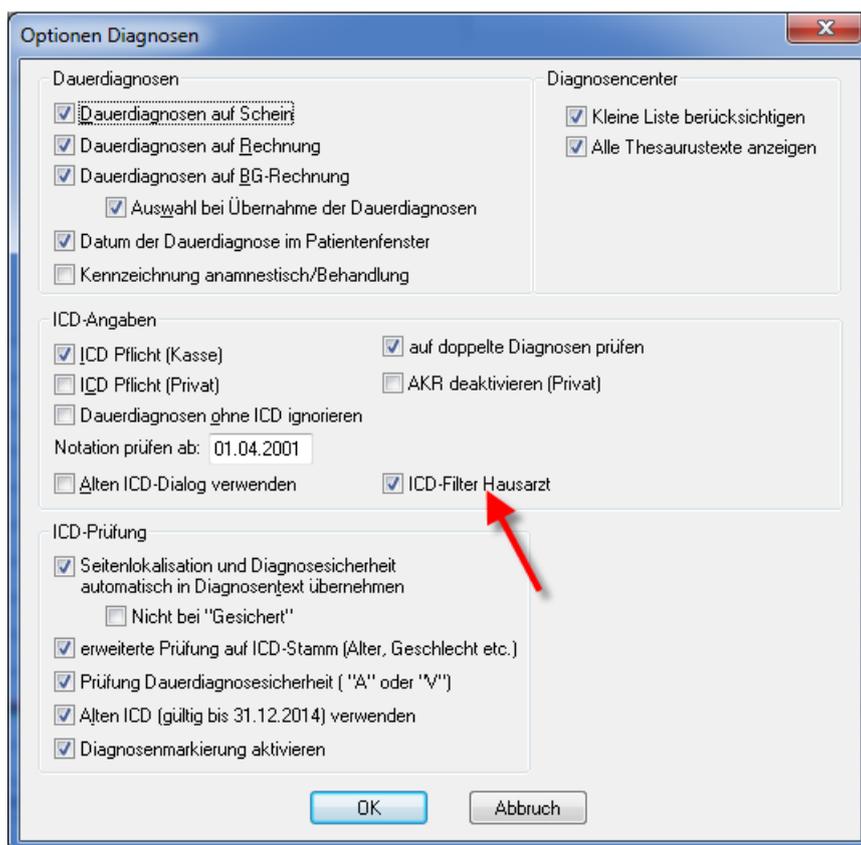


Wenn Sie im Moment keine Umsetzung der rot unterlegten ICD 10 Codes wünschen, klicken Sie bitte bei allen entsprechenden Zeilen in das Feld ICD (alt) und leeren den Inhalt des Feldes durch Drücken der Entf-Taste. Bei der nächsten Erstellung der Listen werden diese Diagnosen wieder angezeigt.

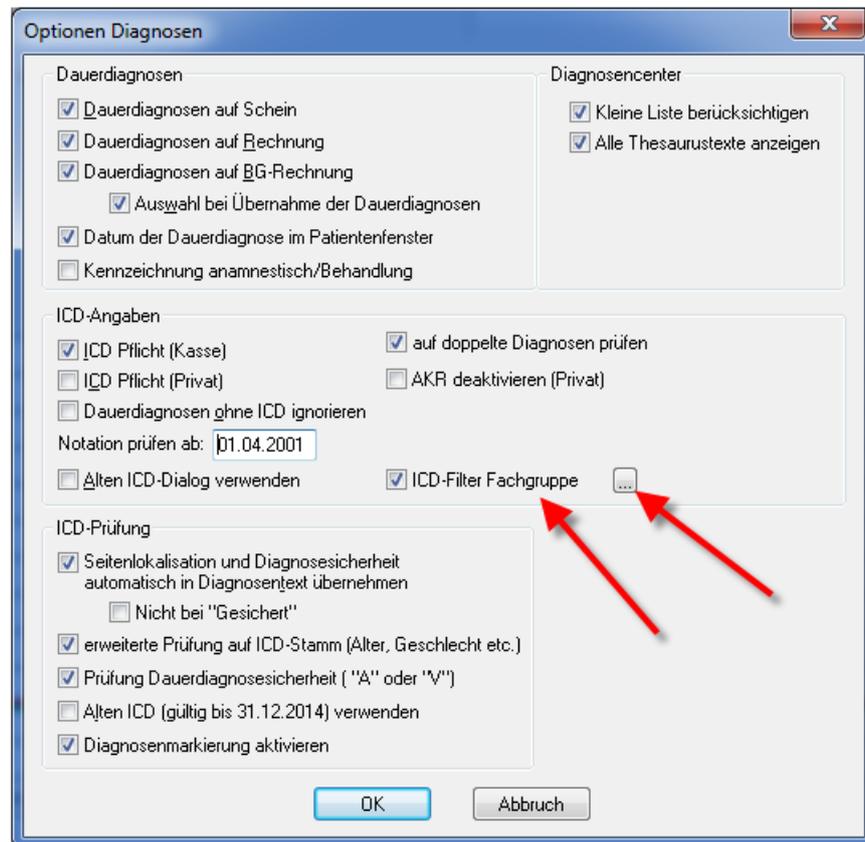
1.11 ICD Facharztfilter ab 01.01.2015

Ab dem 01.01.2015 werden in dem ICD-Stamm mehrere Filter für verschiedene Fachrichtungen angeboten. Wenn Sie den ab 01.01.2015 gültigen ICD-Stamm unter Optionen Diagnosen

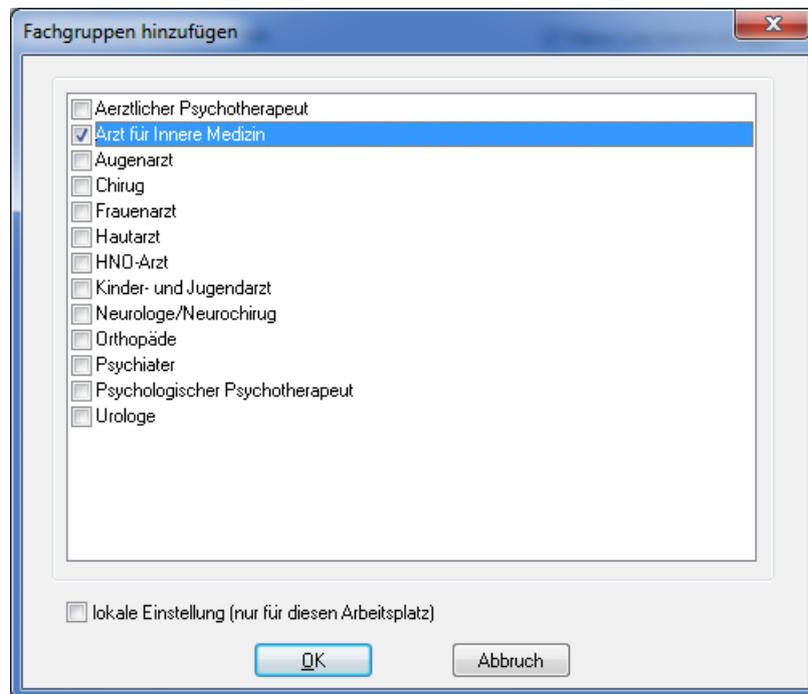
Alten ICD (gültig bis 31.12.2014) verwenden aktivieren, wird aus dem bisher einen Filter



mehrere Filter:



Bei Klick auf den Druckknopf  können Sie Ihren benötigten Filter wählen.

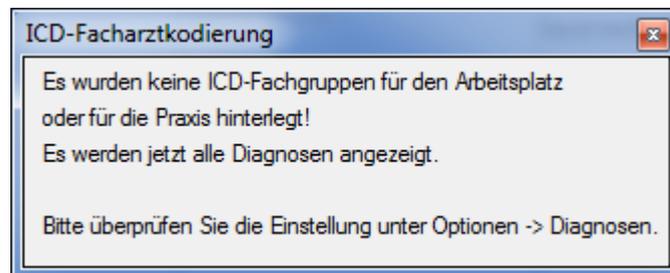


Die Einstellungen werden für alle Arbeitsplätze gespeichert. Möchten Sie jedoch an einem Arbeitsplatz einen individuellen Filter einstellen, setzen Sie bitte den Haken bei

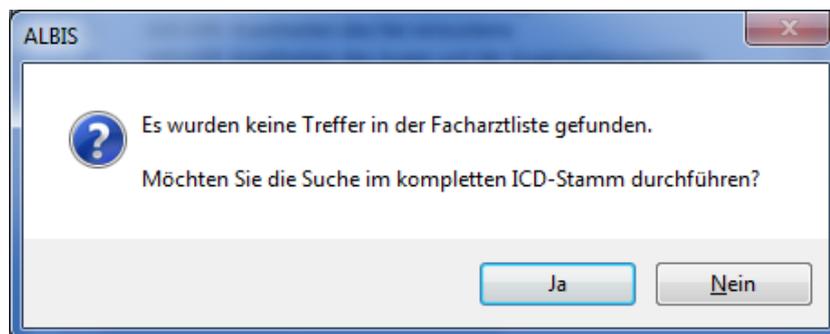
lokale Einstellung (nur für diesen Arbeitsplatz)

In den ICD Suchdialogen (ICD, Thesaurus, Diagnosencenter) wird der Filter Facharzt angeboten und ggf. gemäß der Einstellung unter Optionen Diagnosen vorselektiert. Wird der Facharztfilter aktiviert, werden nur Diagnosen gemäß der Einstellung unter Optionen Diagnosen angeboten.

Haben Sie noch keine Fachrichtung in den Optionen Diagnosen gewählt, jedoch bereits die Vorselektierung des Filters aktiviert, erscheint eine Hinweismeldung beim Öffnen des Suchdialogs und der Filter wird auf alle Diagnosen ausgedehnt.



Wird eine Diagnose im Facharztfilter nicht gefunden, erscheint folgende Hinweismeldung und Sie können die Suche im kompletten ICD Stamm durchführen.



1.12 Neue Blankoformular-Muster 17/E, 25/E, 50.2/E, 51.2/E, 52.2/E, 53.2/E

Zum 1. Oktober 2014 wurden die Personalien-Felder aller Vordrucke angepasst. Jedoch wurden die Vordruckmuster ohne Personalien-Feld zu diesem Stichtag nicht geändert. Diese Anpassung wird nun zum 1. Januar 2015 nachgeholt. Die Seiten der Muster 17/E (Bescheinigung für die Krankenkasse), 25/E (Anregung einer ambulanten Vorsorgeleistung in anerkannten Kurorten gem. §23 Abs. 2 SGB V), 50.2/E (Anfrage zur Zuständigkeit einer anderen Krankenkasse), 51.2/E (Anfrage zur Zuständigkeit eines sonstigen Kostenträgers), 52.2/E (Anfrage bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit) und 53.2/E (Anfrage zum Zusammenhang von Arbeitsunfähigkeitszeiten), welche vom Arzt auszufüllen sind, enthalten in der Blankoformularversion oben eine Zeile mit Versichertenangaben, welche hinsichtlich der Feldlänge der Kostenträgerkennung angepasst wird. Die konventionellen Vordrucke (Papierformulare) 17, 25, 50, 51, 52 und 53 bleiben dagegen unverändert.

Die neue Blankoformularversion steht Ihnen nach der Installation des ALBIS Updates 11.60 automatisch zur Verfügung.

1.13 Formular - Muster 17/E - Ärztliche Bescheinigung zur Erlangung von Krankengeld

Bei dem Blankoformular Muster 17/E (Bescheinigung für die Krankenkasse), für welches in der Anlage 2a BMV das Format DIN A4 vorgeschrieben ist, gibt es eine Anpassung. Da die Vorlage bisher nur im DIN A5-Format zur Verfügung steht, muss diese aktuell angepasst werden. Die neue Version des Blankoformulars steht ab dem 1. Januar 2015 im DIN A4-Format zur Verfügung. In der neuen DIN A4-Vorlage wird die alte DIN A5-Vorlage mit einem entsprechenden Rand aufgefüllt. Die neue Blankoformularversion steht Ihnen nach der Installation des ALBIS Updates 11.60 automatisch zur Verfügung.

1.14 Formular - Muster 39 - Krebsfrüherkennung Frauen

1.14.1 Neue Version ab 01. Januar 2015 (ohne Übergangsfrist!)

Das Klassifikationsmodell der Münchner Nomenklatur ist bundesweit die Grundlage für eine einheitliche Dokumentation der Befunde Zervix Zytologie. Die neue Version III ermöglicht den Zytologen unter anderem eine noch differenzierte Befundung. Konkret geändert wurde das Feld *Zytologischer Befund*. Statt weitere Ankreuzfelder einzuführen, ist hier künftig die entsprechende Bezeichnung der Gruppe im Textfeld zu ergänzen. Des Weiteren gibt es Anpassungen für Bemerkungen, Zellmaterial nicht verwertbar und Endozervikale Zellen (siehe rote Markierung).

Krebsfrüherkennung Frauen Seite 2

Zytologische Untersuchung
 Lfd.-Nr.
 Untersuchung wurde durchgeführt am

Honorarabrechnung
 Untersuchung gemäß EBM-Nr.
 Kostenerstattung BMÄ/E-GO-Nr.

Zytologischer Befund
 Unters. Nr.
 Eingangsdatum Ausgangsdatum

Zellenmaterial nicht verwertbar

Endozervikale Zellen: vorhanden nicht vorhanden

Proliferationsgrad:

Döderleinflora Mischflora Kokkenflora
 Trichomonaden Candida Gardnerella

Gruppe:

Bemerkungen:

Empfehlung:
 zytologische Kontrolle nach Entzündungsbehandlung
 histologische Klärung nach Östrogenbehandlung
 nach:

RR: / /

Zu druckenden Formularbereich auswählen
 Anamnese, Befund Zytol. Befunde

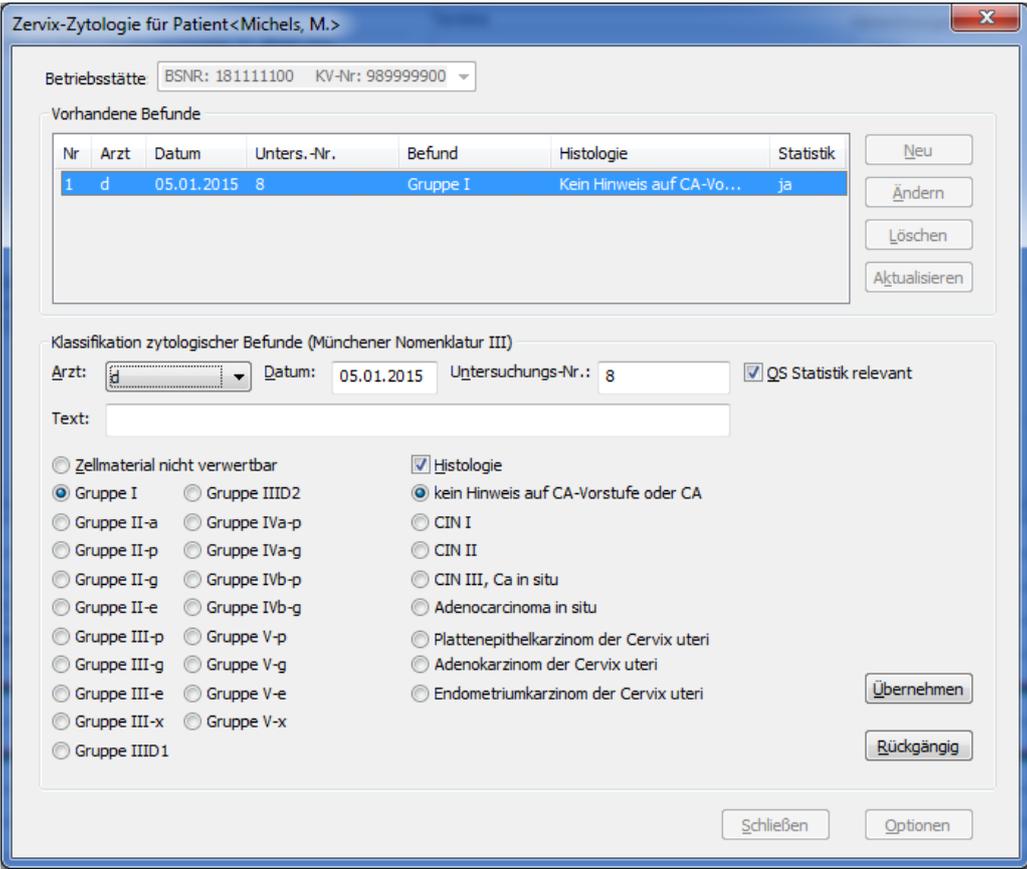
Statt weitere Ankreuzfelder einzuführen, ist hier künftig die entsprechende Bezeichnung der Gruppe im Textfeld zu ergänzen. Des Weiteren gibt es Anpassungen für Bemerkungen, Zellmaterial nicht verwertbar und Endozervikale Zellen.

Wichtiger Hinweis:

Die aktuellen Vordrucke können aus Gründen einer einheitlichen statistischen Erfassung ab 01. Januar 2015 nicht weiter verwendet werden. Durch die Installation des ALBIS Updates 11.60 steht Ihnen automatisch die neue Version des Formulars zur Verfügung.

1.14.2 Statistik Zervix-Zytologie

Für eine Statistische Auswertung wurde die Erfassung entsprechend dem Erfassungsdatum ab dem 01.01.2015 erweitert. Die Klassifizierung wird entsprechend der Münchener Nomenklatur III unterteilt und bei der Histologie weitere Befunde zur Auswahl angeboten.



Zervix-Zytologie für Patient<Michels, M.>

Betriebsstätte: BSNR: 181111100 KV-Nr: 989999900

Vorhandene Befunde

Nr	Arzt	Datum	Unters.-Nr.	Befund	Histologie	Statistik
1	d	05.01.2015	8	Gruppe I	Kein Hinweis auf CA-Vo...	ja

Klassifikation zytologischer Befunde (Münchener Nomenklatur III)

Arzt: d Datum: 05.01.2015 Untersuchungs-Nr.: 8 QS Statistik relevant

Text:

Zellmaterial nicht verwertbar
 Gruppe I Gruppe IIID2
 Gruppe II-a Gruppe IVa-p
 Gruppe II-p Gruppe IVa-g
 Gruppe II-g Gruppe IVb-p
 Gruppe II-e Gruppe IVb-g
 Gruppe III-p Gruppe V-p
 Gruppe III-g Gruppe V-g
 Gruppe III-e Gruppe V-e
 Gruppe III-x Gruppe V-x
 Gruppe IIID1

Histologie
 kein Hinweis auf CA-Vorstufe oder CA
 CIN I
 CIN II
 CIN III, Ca in situ
 Adenocarcinoma in situ
 Plattenepithelkarzinom der Cervix uteri
 Adenokarzinom der Cervix uteri
 Endometriumkarzinom der Cervix uteri

Übernehmen Rückgängig

Schließen Optionen

Bereits erfasste Befunde mit einem Erfassungsdatum bis 31.12.2014 werden weiterhin entsprechend der Münchener Nomenklatur II unterteilt. Eine Nacherfassung für 2014 ist jederzeit möglich.

2 Anwenderwünsche

2.1 Funktion Alte Daten auf verschiedenen Formularen hinzugefügt

Auf den folgenden Formularen steht Ihnen die Funktion `Alte Daten` zur Verfügung:

- F6050 Hautarztbericht
- F6052 Hautarztbericht Verlauf
- F6150 Hautarztbericht BK 5101 MU
- Muster 63 Verordnung Palliativ
- Muster 55 Bescheinigung Belastungsgrenze

Durch Klick auf den Druckknopf `Alte Daten`, stehen Ihnen die vorher gespeicherten Daten des jeweiligen Formulars bei dem Patienten zur Verfügung. Diese können Sie nach Auswahl des entsprechenden Ausdrucks in das neue Formular übernehmen.



2.2 Formular Muster 10 – Überweisungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung

2.2.1 Diagnosenübernahme

Ab sofort haben Sie die Möglichkeit, automatisch Diagnosen bei dem Formularaufruf zu übernehmen. Die Einstellungen hierzu nehmen Sie bitte über den Menüpunkt `Optionen` `Formulare` `Überweisung Labor`, Klick auf den Druckknopf `Ändern` und Setzen des Hakens bei einem der Punkte in dem Bereich **automatische Übernahme bei Formularaufruf** vor. Nachfolgend ein Beispiel mit der Tagesdiagnose:

automatische Übernahme bei Formularaufruf

Tagesdiagnosen Dauerdiagnosen

Quartalsdiagnosen

2.2.2 Alte Daten

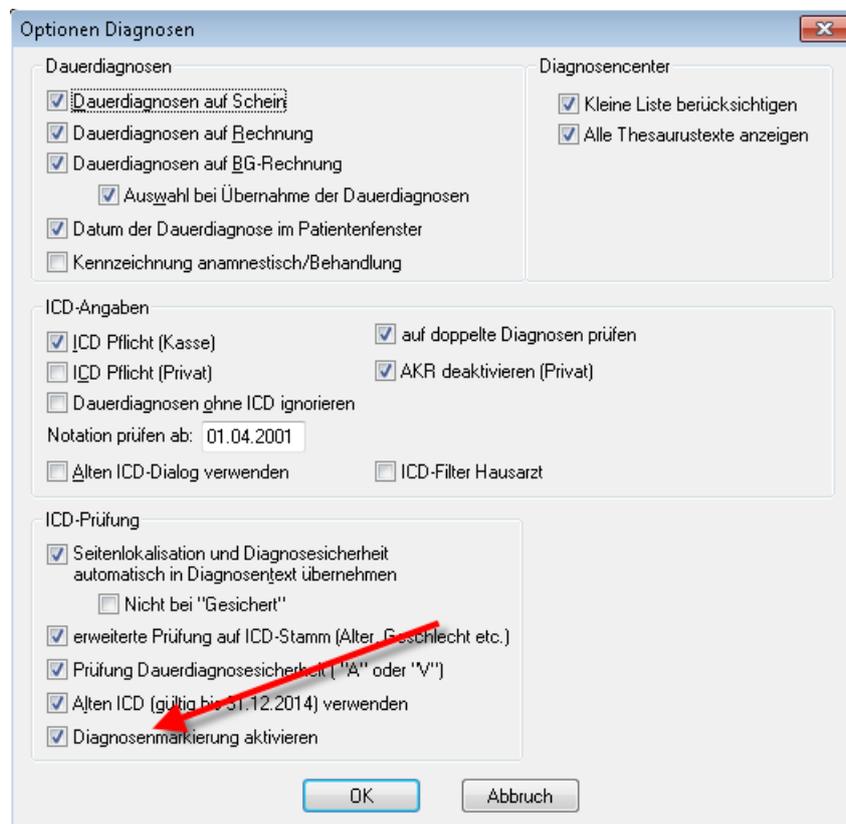
Bei Datenübernahme über den Druckknopf **Alte Daten** werden die Felder **Abnahmedatum** sowie **Abnahmezeit** nicht mehr auf das neue Formular mit übernommen.

Abnahmedatum: **Abnahmezeit:**

2.3 BG Formular F6050 – Hautarztbericht – Neue Version

Eine neue Formularversion (Version 11.13) steht Ihnen automatisch nach der Installation des ALBIS Updates 11.60 zur Verfügung. Wenn eine BG Bankverbindungen oder IK unter **Optionen Privatliquidation BG** hinterlegt wurde, wird diese nach Aufruf der neuen Formularversion automatisch auf das Formular übernommen.

Rechnung			
Pauschbetrag.....	100000.00	EUR	Rechnungsnummer 18
Porto.....	5.00	EUR	Institutionskennzeichen (IK)
zusammen	100005.00	EUR	Falls keine IK - Bankverbindung (IBAN und BIC) -
IBAN: 170519761111111111111111111111134		BIC: 19173311112	



Möchten Sie die Diagnosenmarkierung deaktivieren, entfernen Sie bitte den Haken bei Diagnosenmarkierung aktivieren. Anschließend werden die Diagnosen vor dem Öffnen der Diagnosesicherheit nicht mehr markiert und die Geschwindigkeit bei Eingeben der Diagnosen ist somit deutlich verbessert.

3 Privatliquidation

3.1 Rechnungssumme in der Rechnungsdruckvorschau

Auf der Scheinrückseite eines Privatliquidationsscheins stimmte unter den nachfolgenden genannten Umständen die Rechnungssumme in der Vorschau (siehe Abbildung) nicht mit der tatsächlichen Summe der Rechnung überein.

<i>Rechnungssumme: 14.24 EUR</i> <i>Rechnungsart: Privat_15ab</i> <i>Bankkonto: Bank2</i> <i>Schein markiert: Nein</i>		
ALR	19.11.2014	1-200
ALR	19.11.2014	

Dies kam vor, wenn auf dem Schein ein Zu-/Abschlag hinterlegt war (auch bei der MwSt.). Dieses Verhalten haben wir angepasst, so dass auf der Scheinrückseite analog zur Rechnung die korrekte Summe angezeigt wird.

3.2 Rechnungssumme in der Behandlungsliste

Unter gewissen Umständen (bei Zu-oder Abschlag auf dem Privat Schein z.B. MwSt.) stimmte die Rechnungssumme der Scheinrückseite nicht mit der Rechnungssumme der Behandlungsliste überein. Dieses Verhalten haben wir korrigiert, so dass die Rechnungsbeträge auf der Scheinrückseite und der Behandlungsliste identisch und korrekt sind.

Scheinrückseite:

Keine Diagnosen vorhanden!		
<i>Rechnungssumme: 19.93 EUR</i> <i>Rechnu.</i>		
ALR	03.12.2014	1-200
ALR	03.12.2014	

Behandlungsliste:

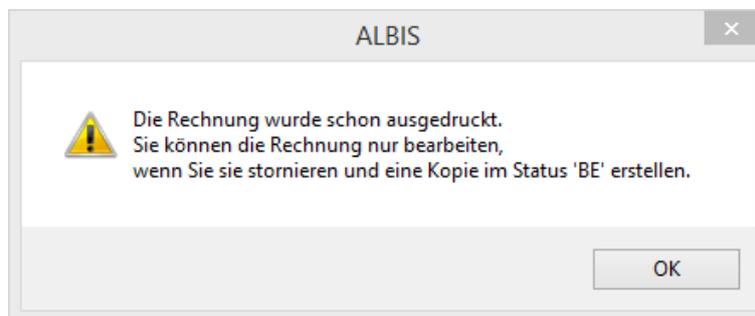
Markiert	Rechnr.	Empfänger	Patient (Nr)	Betrag EUR	Erstellung
		Hirschmann, Helene (19)	Hirschmann, Helene (19)	19.93	03.12.2014

3.3 Rechnungsdruckvorschau bei Rechnungen über PAD

Wurde die Rechnungs-Druckvorschau bei einer, via PAD erzeugten, Rechnung aufgerufen, wurden bei dieser Rechnung in der Adresszeile nicht die Postleitzahl und der Ort angezeigt. Dies haben wir entsprechend angepasst, so dass die Adresszeile wieder vollständig angezeigt und bei einem evtl. Ausdruck dann auch mit ausgegeben wird.

3.4 Unterbinden der Bearbeitung bereits gedruckter Rechnungen

Bisher konnten Karteikarteneinträge zu einem Privatschein bearbeitet werden, obwohl der entsprechende Privatschein bereits gedruckt wurde. Mit dieser Version von ALBIS können Leistungen und Diagnosen einer bereits gedruckten Privatrechnung (Privatschein) nicht mehr verändert werden. Beim Versuch den Karteikarteneintrag anzupassen, erscheint folgende Hinweismeldung:



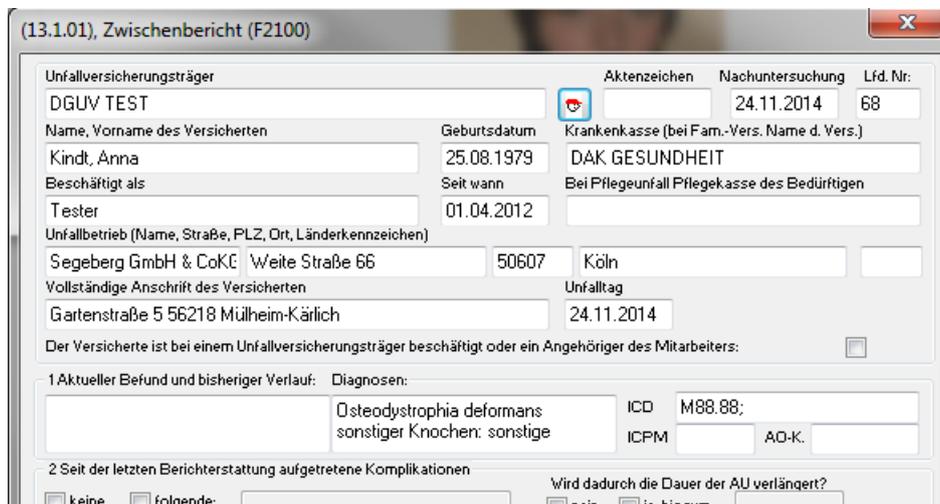
4 BG / DALE-UV

4.1 Entfernung von Rechnungsmarkierungen nach dem Versand

Bislang wurden BG-Rechnungen nach dem erfolgreichen DALE-UV Versand als markiert gekennzeichnet und in die Listen *Offene Posten / Ausgangsbuch* gesetzt. Mit der ALBIS Version 11.60 wird eine BG-Rechnung nach erfolgreichem DALE-UV Versand bereits ohne Markierung in die Listen *Offene Posten / Ausgangsbuch* gesetzt. Dies hat den Hintergrund, dass somit die bereits erfolgreich gedruckten Rechnungen z.B. nicht noch einmal in der Liste *Auswahlliste* erscheinen und fälschlicherweise durch die Markierung erneut gedruckt werden.

4.2 DALE-UV - Fehlerhafte Übernahme von Berichtsdaten

In der Vergangenheit wurden die Felder *Beschäftigt als* und *Seit wann* bei der Übernahme aus einem Durchgangsarztbericht in einen Zwischenbericht falsch übernommen. In dieser Version werden die genannten Felder korrekt aus dem Durchgangsarztbericht übernommen.

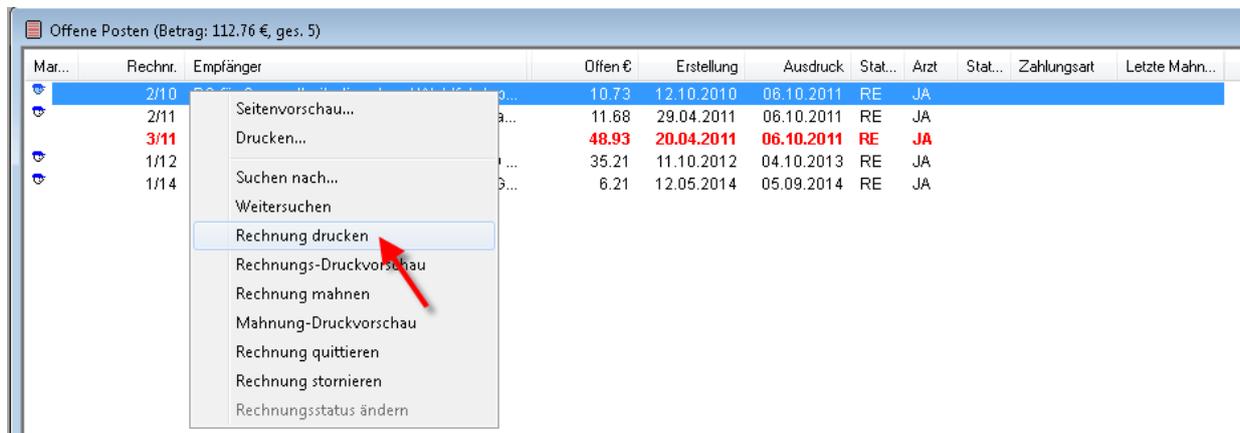


(13.1.01), Zwischenbericht (F2100)

Unfallversicherungsträger	Aktenzeichen	Nachuntersuchung	Lfd. Nr.
DGUV TEST		24.11.2014	68
Name, Vorname des Versicherten	Geburtsdatum	Krankenkasse (bei Fam.-Vers. Name d. Vers.)	
Kindt, Anna	25.08.1979	DAK GESUNDHEIT	
Beschäftigt als	Seit wann	Bei Pflegeunfall Pflegekasse des Bedürftigen	
Tester	01.04.2012		
Unfallbetrieb (Name, Straße, PLZ, Ort, Länderkennzeichen)			
Segeberg GmbH & CoKE	Weite Straße 66	50607	Köln
Vollständige Anschrift des Versicherten		Unfalltag	
Gartenstraße 5 56218 Mülheim-Kärlich		24.11.2014	
Der Versicherte ist bei einem Unfallversicherungsträger beschäftigt oder ein Angehöriger des Mitarbeiters: <input type="checkbox"/>			
1 Aktueller Befund und bisheriger Verlauf:		Diagnosen:	
		Osteodystrophia deformans	ICD M88.88;
		sonstiger Knochen: sonstige	ICPM AD-K.
2 Seit der letzten Berichterstattung aufgetretene Komplikationen			
<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> folgende:		Wird dadurch die Dauer der AU verlängert?	
		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja bis zum	

4.3 Absturz beim Drucken von BG Sammelrechnungen

Bei dem Druck von BG Sammelrechnungen aus der Liste Offene Posten über den Menüpunkt Privat Listen Offene Posten, kam es bei Auswahl der Rechnung und Drucken über das Auswahlménü per Rechtsklick und Auswahl von Rechnung drucken zu einem Absturz von ALBIS.



Mit der ALBIS Version 11.60 steht Ihnen diese Funktion wieder wie gewohnt zur Verfügung.

5 Formulare

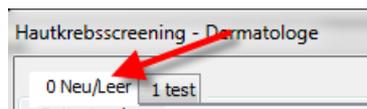
5.1 Formular Verordnung des Kurarztes

Ab sofort wird auf dem Formular Verordnung des Kurarztes, der Zusatztext des Medikaments und nicht mehr die Packungsbezeichnung übernommen.



5.2 Formular e-Hautkrebs-Screening Dermatologe

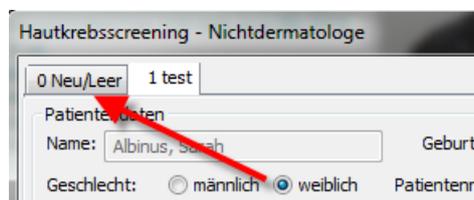
Bislang wurden bei Klick auf den Reiter **Neu/Leer** des Formulars e-Hautkrebs-Screening Dermatologe bereits verschiedene Felder vorausgefüllt.



Da bei Klick auf den Reiter **Neu/Leer** ein komplett leeres Formular dargestellt werden muss, haben wir dies mit der ALBIS Version 11.60 geändert. Ebenso werden beim Laden von alten Daten (Klick auf den Druckknopf **Alte Daten**) die Felder **Export am** und **Versand Nr** nicht mehr vorausgefüllt, da dies zu einem Fehler führte.

5.3 Formular e-Hautkrebs-Screening Nicht Dermatologe

Bislang wurden bei Klick auf den Reiter **Neu/Leer** des Formulars e-Hautkrebs-Screening Nicht Dermatologe bereits verschiedene Felder vorausgefüllt.



Da bei Klick auf den Reiter `Neu/Leer` ein komplett leeres Formular dargestellt werden muss, haben wir dies mit der ALBIS Version 11.60 geändert. Ebenso werden beim Laden von alten Daten (Klick auf den Druckknopf `Alte Daten`) die Felder `Export am` und `Versand Nr` nicht mehr vorausgefüllt, da dies zu einem Fehler führte.

5.4 Formular Muster 30 – Gesundheitsuntersuchung

Das Formular `Muster 30 (Gesundheitsuntersuchung)` wurde beim Ausdruck (BFB und Papierformulardruck) immer zweiseitig ausgedruckt. Dies haben wir korrigiert, so dass beim Druck wieder wie gewohnt nur eine Seite ausgedruckt wird.

5.5 Überweisungsträgerausdruck mit IBAN und BIC

Ab sofort werden `IBAN` und `BIC` auf den Überweisungsträger mit ausgedruckt. Den Überweisungsträger können Sie über den Menüpunkt `Privat Überweisungsträger drucken... ausdrucken`.

5.6 Absturz bei Aufruf eines „alten“ Heilmittelformulars aus der Karteikarte des Patienten, bei Terminalserver Umgebungen die auf Windows 2012 aufbauen

Wird in einer Terminalserver Umgebung ein „altes Heilmittelformular“ aus der Karteikarte des Patienten aufgerufen, kam es zu einem Absturz von ALBIS. Dies haben wir mit dieser Version von ALBIS korrigiert.

6 Nutzen Sie jetzt neue Komfortfunktionen zur Verordnung für die KV-Gebiete Sachsen und Thüringen - als kostenfreie zeitlich befristete Softwareprobe für Sie!

Wir freuen uns sehr, Ihnen eine kostenfreie Softwareprobe mit Komfortfunktionen zur Verordnung zur Verfügung stellen zu können. Sie erhalten die Möglichkeit eine softwaregestützte und verwechslungssichere **Wirkstoffverordnung** auszustellen, die in allen Apotheken Deutschlands eingelöst werden kann.

Außerdem bietet Ihnen der **Medikationskatalog** für derzeit elf versorgungsrelevante Indikationen evidenzbasierte Verordnungsempfehlungen, ohne Ihre Therapiehoheit einzuschränken.

Die Funktionen Wirkstoffverordnung und Medikationsdialog werden Ihnen aufgrund einer Vereinbarung zwischen Ihrer KV und der AOK PLUS nach § 84 Abs. 1 Satz 5 SGB V zur Verfügung gestellt und sollen die in dieser Vereinbarung zusätzlich zur Arzneimittelvereinbarung abgeschlossenen Wirtschaftlichkeitsziele unterstützen. Die Verwendung der ergänzenden Funktionen ist optional. Sie können von Ihnen individuell freigeschaltet werden.

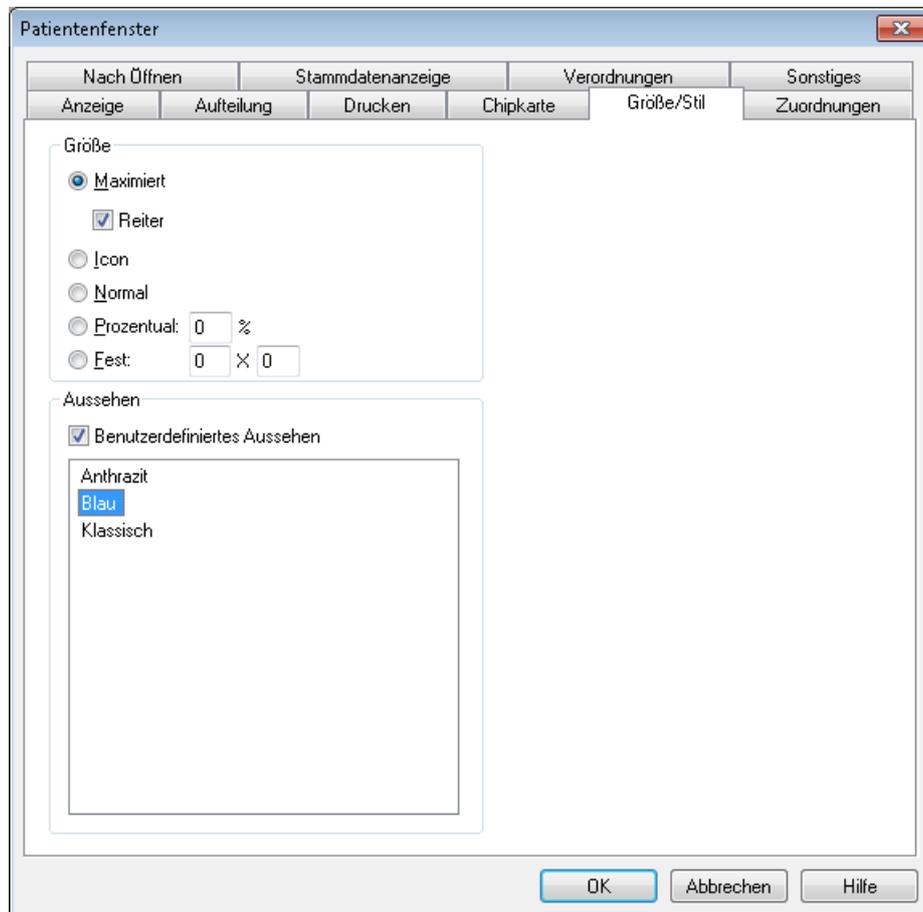
Beim ersten Rezeptaufruf können Sie die Funktionalitäten über den Freischaltdialog komfortabel aktivieren. Hier haben wir für Sie auch ein PDF hinterlegt, das die Funktionalitäten noch eingehender erklärt.

Die kostenlose Softwareprobe ist zeitlich befristet bis einschließlich 31.12.2015.

7 Verschiedenes

7.1 Skin - Benutzerdefiniertes Aussehen

In der ALBIS Version 11.50 haben wir das benutzerdefinierte Aussehen auf Grund technischer Probleme deaktiviert. Wir haben das Problem behoben und Sie können die Funktion wieder wie gewohnt nutzen. Die Einstellungen für den Skin können Sie über den Menüpunkt **Optionen Patientenfenster** auf dem Reiter **Größe/Stil** vornehmen.

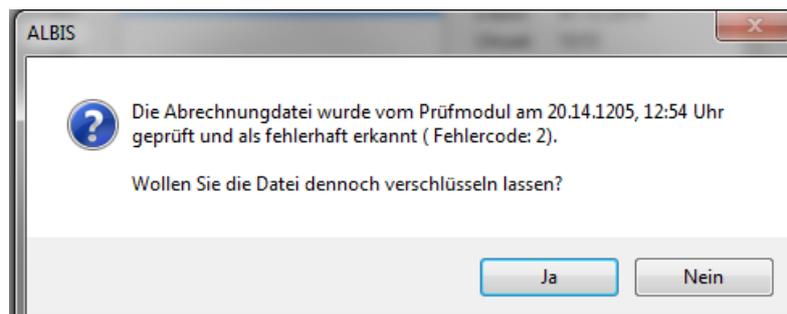


7.2 Übermittlung 7-stellige IK-Nummern bei der SADT Abrechnung

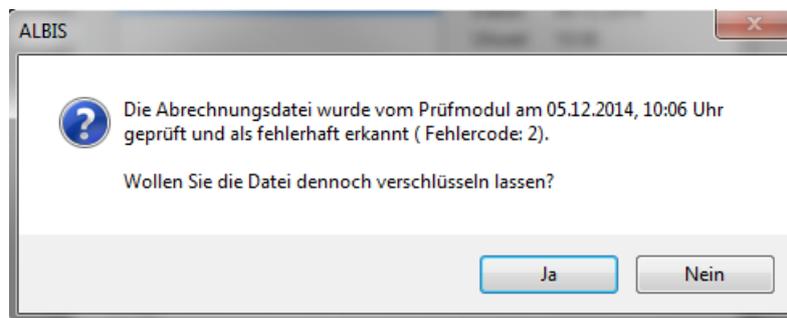
Bei SADT Abrechnungsscheinen wurden in der Vergangenheit die 7-stelligen IK-Nummern nicht korrekt übermittelt. Dies führte zu einem Fehlerfall im KBV-Prüfmodul. Mit dem aktuellen ALBIS Update 11.60 haben wir diesen Fehlerkorrigiert.

7.3 Falsche Datumsanzeige im Menü Abrechnung Datenträger erstellen

Sind in der Abrechnungsdatei Warnungen oder Fehler vorhanden, erscheint beim Aufruf des Menüpunktes **Abrechnung Datenträger erstellen** folgende Hinweismeldung:

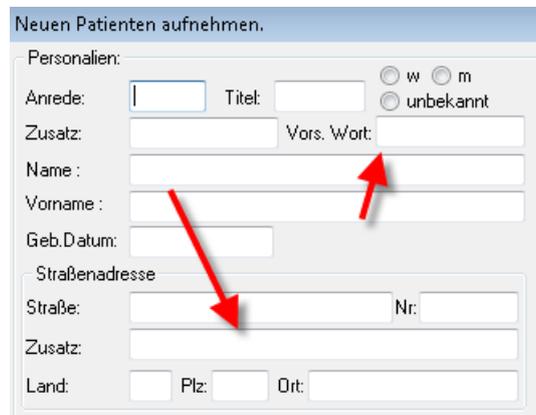


In dieser Hinweismeldung wurde das Erstellungsdatum der Abrechnungsdatei in einem falschen Format dargestellt. Dieses haben wir in dieser ALBIS Version korrigiert:



7.4 Arztbrief – Übernahme von neuen Feldern

Seit dem 01.10.2014 gibt es seitens der KBV neue Felder für die Patienten. In der Stammdatenanzeige des Patientenfensters werden die neuen Felder für **Vors. Wort** und **der Zusatz** zur Straßenadresse automatisch angezeigt.



Neuen Patienten aufnehmen.

Personalien:

Anrede: Titel: w m
 unbekannt

Zusatz: Vors. Wort:

Name :

Vorname :

Geb.Datum:

Straßenadresse

Straße: Nr.:

Zusatz:

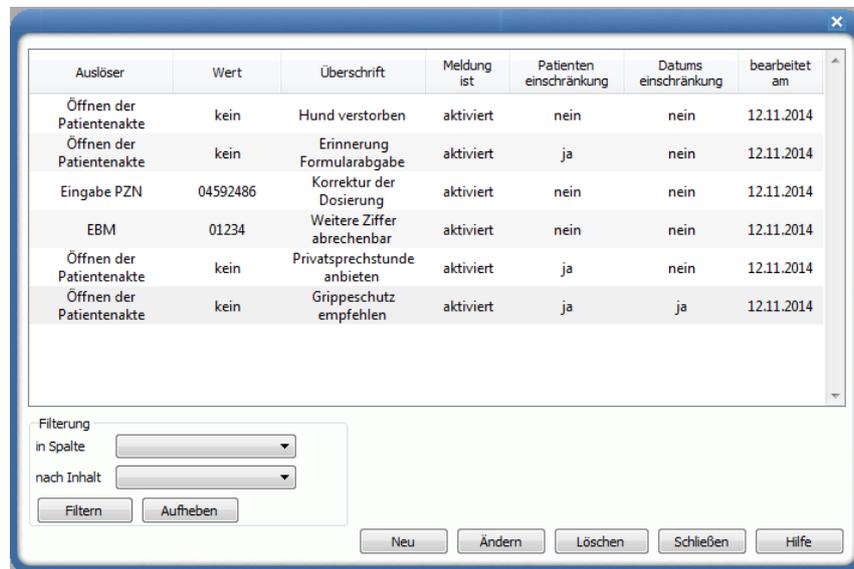
Land: Plz: Ort:

Für die Arztbriefschreibung können Sie diese neuen Felder ab sofort nutzen. Die entsprechenden neuen Kürzel lauten:

String Inhalt	Kommentar
\$VorsWort#	Vors. Wort
\$StraßeZusatz#	Zusatz Straßenadresse
\$Postfach#	Postfach
\$PostfachLand#	Postfachadresse Land
\$PostfachPLZ#	Postfachadresse PLZ
\$PostfachOrt#	Postfachadresse Ort

7.5 Das Elektronische POST IT - Eigene Meldungen im CGM ASSIST kreieren

Ob Einkaufszettel oder To-do-Listen: Wir erinnern uns täglich an die Dinge, die nicht vergessen werden dürfen. Mit der CGM ASSIST Funktion „Eigene Meldung“ wird das Sich-Erinnern einfacher. Mit selbst verfassten, elektronischen Hinweisen rufen Sie sich oder Ihren MFAs alles Wesentliche ins Gedächtnis: Ob bei einem Patienten weitere EBM-Ziffern abrechenbar sind, bei einem Präparat Ihre Dosierungsempfehlungen anders lauten als auf der Packung angegeben oder ob Sie eine Patientengruppe zur Impfung einladen möchten - die Texte bestimmen Sie und den Zeitpunkt ebenso. Probieren Sie es aus! Sie rufen die Eigenen Meldungen über das blaue CGM ASSIST Symbol  auf. Wählen Sie hier bitte den ersten Menüpunkt, die Einstellungen. Es öffnet sich ein Ansichtsfenster mit zwei Reitern. Im zweiten Reiter finden Sie den Elektronischen Merktzettel. Über das Zahnrad-Icon dahinter öffnet sich eine Gesamtansicht aller bisher gestalteten Eigenen Meldungen:



Auslöser	Wert	Überschrift	Meldung ist	Patienten einschränkung	Datums einschränkung	bearbeitet am
Öffnen der Patientenakte	kein	Hund verstorben	aktiviert	nein	nein	12.11.2014
Öffnen der Patientenakte	kein	Erinnerung Formularabgabe	aktiviert	ja	nein	12.11.2014
Eingabe PZN	04592486	Korrektur der Dosierung	aktiviert	nein	nein	12.11.2014
EBM	01234	Weitere Ziffer abrechenbar	aktiviert	nein	nein	12.11.2014
Öffnen der Patientenakte	kein	Privatsprechstunde anbieten	aktiviert	ja	nein	12.11.2014
Öffnen der Patientenakte	kein	Gripeschutz empfehlen	aktiviert	ja	ja	12.11.2014

Filterung
in Spalte
nach Inhalt

Über den Druckknopf **Neu**, gelangen Sie in den Konfigurator der Eigenen Meldungen. Diese zeigt die sechs Bereiche **Meldung**, **Auslöser**, **Kasseneinschränkung**, **Patientenauswahl**, **Patienteneinschränkung** und **Datumseinschränkung**, über welche der Text und der Anzeigzeitpunkt einer Meldung definiert werden:

Folgende Auslöser können Sie für das Erscheinen der Eigenen Meldung auswählen: Öffnen einer Patientenakte, einer Überweisung, einer Krankenhauseinweisung, den Eintrag von Diagnosen, von Leistungsziffern oder einer PZN. Der Zeitpunkt der Anzeige kann mit einem bestimmten Patienten, einer Patientengruppe oder einem Datum verknüpft werden.

Hinweis:

Wenn Sie die Eigene Meldung durch eine Kombination von Diagnosen auslösen möchten, trennen Sie diese durch das %-Zeichen.

Jede Meldung lässt sich auch mit einem Dokument verbinden. Hierzu wählen Sie bitte den Druckknopf **Link** im oberen Drittel des Fensters. Über die **Vorschau** können Sie nachvollziehen, ob Textanordnung und Link korrekt umgesetzt werden. Ihre Stimme zählt: Im Laufe des Jahres 2015 sollen die Eigenen Meldungen mit noch mehr Funktionen ausgestattet werden. Gerne nehmen wir unter der E-Mail Adresse comex.de@cgm.com bis zum 02.02.15 Ihre Wünsche und Anregungen auf.

7.6 Hilfreiche Präparate-Informationen

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

7.6.1 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 in **Q1/ 2015 Patienteninformationen** hinterlegt:

Hersteller	Präparat	PZN
Abbott Arzneimittel GmbH	Kreon	1224753 / 1224782 / 6686783
Astellas Pharma GmbH	Formotop	5129885 / 6913925 / 9542582
Chiesi GmbH	Foster	00568172 / 06729452
Chiesi GmbH	Foster Nexthaler	09469098 / 09469106
Dr. R. Pflieger GmbH	Spasmex 5 mg	3758312 / 3758306
Dr. R. Pflieger GmbH	Spasmex 15 mg	3758335 / 3748532
Dr. R. Pflieger GmbH	Spasmex 20 mg	00557731 / 00558328
Dr. R. Pflieger GmbH	Spasmex 30 mg	0759877 / 0880099
Dr. R. Pflieger GmbH	Spasmex 45 mg	10088941 / 10088935
Lundbeck GmbH	Selincro	10109264 / 10109270
Shire Deutschland	Elvanse	09702407 / 09702436

7.6.2 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 **Q1/ 2015 Diagnose-Patenschaften** hinterlegt:

Hersteller	ICD
Genzyme GmbH	G35.0 / G35.10 / G35.9
Jenapharm GmbH	Z30.0 / Z30.8 / Z30.9
Jenapharm GmbH	E29.1
Jenapharm GmbH	N80.0 / N80.3 / N80.9
Lundbeck GmbH	F10.2 / F10.7

7.7 KVK-Gültigkeit bei BDT-Export

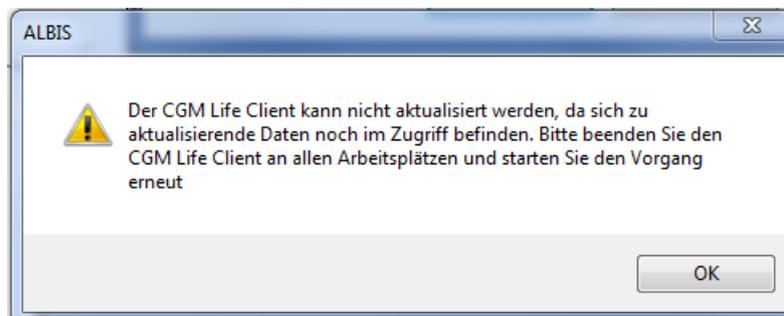
In der ALBIS Version 11.50 kam es beim Export von BDT-Daten ab dem 4. Quartal 2014 über Patient Export BDT zu einem Fehler im Export-Fehlerprotokoll. Dieser bezog sich auf fehlende Daten der KVK-Gültigkeit der Patienten-Versichertendaten, obwohl dieses Feld bei Einlesen von eGK-Chipkarten seit dem 01.10.2014 nicht mehr gefüllt und übertragen wird. In der ALBIS Version 11.60 haben wir dies behoben, so dass Sie den BDT-Export bei vorhandener Freischaltung wie gewohnt nutzen können.

7.8 CGM LIFE Client - Neue CGM LIFE Client Version 4.32.0

Sie erhalten mit diesem Update von ALBIS automatisch die CGM LIFE Client Version 4.32.0.

Hinweis:

Damit die Aktualisierung des CGM LIFE Clients durchgeführt werden kann, achten Sie bitte darauf, dass beim ersten ALBIS-Start nach dem Update kein CGM LIFE Client in Ihrer Praxis gestartet ist. Ist jedoch ein CGM LIFE Client aktiv, erscheint folgende Hinweismeldung (s.u.) und das Update des CGM LIFE Clients wird nicht durchgeführt. Bitte beenden Sie in diesem Fall den CGM LIFE Client an allen Arbeitsplätzen und starten den Vorgang erneut.



7.9 PRAXISWELT

Mit Einspielen des ALBIS Updates in der Version 11.60, steht Ihnen automatisch die neue Version der PRAXISWELT zur Verfügung.

7.10 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.

7.11 Verax-Liste - neue Daten

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

Bei Verax handelt es sich um ein Verfahren, das es ermöglicht, Missbrauch von Versichertenkarten zu unterbinden. Weiter erlaubt es, gleichzeitig den Zuzahlungsstatus der Versicherten zu ermitteln. Dies wird durch den von uns integrierten Datenstamm gewährleistet, in dem gesperrte Krankenkassenkarten und zuzahlungsbefreite Versicherte gelistet sind.

7.12 RehaGuide - neue Daten

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

8 Externe Programme

8.1 CGM PRAXISTIMER – Übergabe der Hausnummer von Patienten

Durch die Trennung von Straße und Hausnummer des Patienten, kam es ab der ALBIS Version 11.50 vor, dass die Hausnummer des Patienten nicht an den CGM PRAXISTIMER übergeben wurde. Mit dieser ALBIS Version haben wir dieses Fehlverhalten behoben und der Straßenname und die dazugehörige Hausnummer werden wieder an den CGM PRAXISTIMER übergeben.

8.2 ifap praxisCENTER - Neue Version 3.13.0.276

Mit diesem ALBIS Update steht Ihnen automatisch die ifap praxisCENTER Version **3.13.0.276** zur Verfügung.

8.3 CGM-Assist - Neue Version 20904

Mit Einspielen der ALBIS Version 11.60 steht Ihnen automatisch die neue Version **20904** des CGM-ASSIST zur Verfügung.

8.4 CGM LABORDER

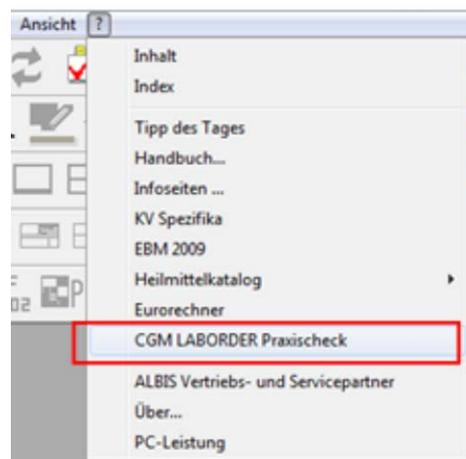
Im Bereich CGM LABORDER gibt es folgende Neuerungen:

8.4.1 CGM LABORDER – neue Version 15.1.3

Mit Einspielen der ALBIS Version 11.60, steht Ihnen automatisch die aktuelle CGM LABORDER Version (15.1.3) zur Verfügung.

8.4.2 CGM LABORDER Praxischeck – neue Version 6.1

Mit Einspielen der ALBIS Version 11.60, steht Ihnen automatisch die aktuelle CGM LABORDER Praxischeck Version (6.1) zur Verfügung. Aufrufen können Sie den CGM LABORDER Praxischeck über den Menüpunkt ?.



8.5 CGM CONNECT

8.5.1 Neue Version 1.1.11.4

Mit Einspielen der ALBIS Version 11.60 steht Ihnen automatisch die aktuelle CGM CONNECT Version (1.1.11.4) zur Verfügung.

8.5.2 Neuregistrierung des Arzt/Praxiskonto

In seltenen Fällen kann es dazu kommen, dass die Registrierung Ihres CGM CONNECT Kontos fehlerhaft ist. Tritt dieser Fall ein, werden Sie von ALBIS aufgefordert eine Neuregistrierung durchzuführen. Dies ist notwendig damit die Funktionsweise von CGM CONNECT vollständig gewährleistet werden kann.

8.6 Impf-doc -neues Update 1.38.1

Mit der neuen ALBIS Version 11.60 steht Ihnen automatisch das Update für die neue *Impf-doc* Version 1.38.1 zur Verfügung.

8.7 telemed.net Version 2.33.442

Ab sofort steht Ihnen unter *Optionen* *Wartung* *Installation* das telemed.net Update in der Version **2.33.442** zur Verfügung.

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