



# **Enthaltene Programmänderungen CGM ALBIS Version Q3/2017 (12.60)**

# Inhaltsverzeichnis

1	Ab	kündigung Office 2007	4
2	Wk	KB Impfmodul	4
	2.1	Umstellung vom "Impf-doc" auf das "WKB Impfmodul"	4
	2.2	WKB Impfmodul neu Installieren	
	2.3	Umbenennung der Menüpunkte	
	2.4	Privat-Rezeptdruck aus dem Lager heraus	
3	Inf	ormationen zur Telematikinfrastruktur	10
4	An	wenderwünsche	11
	4.1	CGM BMP - Erweiterung Dosierungsangaben	11
	4.2 CGM	Visuelle Hilfe zur Medikamenteneinnahme - Aufruf graphischer Einnahmehinweis ül ALBIS-Verordnungsplan	ber den
	4.3	Formular Muster 52 – Bericht für die Krankenkasse	
	4.4	i:fox	15
	4.5	Neue HzV Verträge zum 3. Quartal 2017	16
5	CG	M BMP	17
	5.1	CGM BMP Bubble-Hinweismeldung	17
	5.1.		
	5.1.		
	5.1.		
	5.2	Rezeptformular – Nur Einnahmeverordnung	
	5.3	Vorauswahl der Medikamente anzeigen	
	5.4	i:fox® Tooltipp im CGM BMP (nur bei ifap praxisCENTER® premium)	22
6	CG	M Heilmittelkatalog	22
	6.1	KBV Anforderungen	22
	6.1.		
	6.1.	5 5	
	6.1.	.3 Muster 13a – Wegfall von Pflichtangaben	24





# Arztinformationssystem

	6.1.4 6.1.5	Muster 14a und 18a - Spezifizierung der Therapieziele	
		besserungen zum Heilmittelkatalog	
		-	
	6.2.1 6.2.2	Maus-Wege verkürzt Schließen der Auswahllisten über Druckknopf	
	6.2.3	Anzeige von geändertem Diagnosetext	
	6.2.4	Verbesserung der Suche nach Indikationsschlüsseln/Diagnosegruppen	
	6.2.5	Aufruf Kleine Diagnosenliste	
	6.2.6	Verordnung bereits erfasster Ausnahmegenehmigung	
	6.2.7	Ausdruck der hinterlegten Anmerkung	
	6.2.8	Heilmittelkatalog wird mit Formular geschlossen	
	6.2.9	Heilmittelformulare - Funktionstasten im Feld Diagnosetext	
	6.2.10	Übernahme von Diagnosen	
	6.2.11	Austausch der Hilfetexte	
	6.2.12	Neue Anordnung der weiterführenden Informationen	
7	CGM A	LBIS.YOU	33
		rtezimmer	33
	7.1.1	Ein-/Ausblenden leerer Wartezimmer	
	7.1.2	Drag & Drop Funktion	
	7.1.3	Reihenfolge im Wartezimmer	
	7.1.4	Verschieben von Patienten im Wartezimmer	
	7.1.4.		
	7.1.4.2		
	7.1.5	Praxis-Cockpit und Wartezimmer – Aufbauen der Ansichten	34
	7.1.6	Leeren des kompletten Wartezimmers	34
	7.2 Öff	nen von Patienten	34
8	Formul	lare	35
	8.1 Ein	führung des neuen Formulars Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung	35
		ister 80 - Dokumentation Auslandsversicherte / Muster 81 - Erklärung Auslandsversiche	
		chlandaufenthalt	
		führung des neuen Musters 36 Präventionsempfehlung	
	8.4 Mu	ster – 12 – Häusliche Krankenpflege	38
	8.5 Mu	ster – F6050 – Hautarztbericht	40
	8.6 PT	und VT Psychotherapieverordnungen	40
9	Versch	iedenes	41
	9.1 Psy	chotherapiesitzungen	41
	9.2 And	erkannte Psychotherapie	44
		senbuch - Mehrfaches Stornieren von einem Beleg	
		zeige von Hinweisen auf dem Privatrezept	





# Arztinformationssystem

	9.5	AXA HIV - Frühzeitige Erkennung und Behandlung	48
	9.6	Anpassung GOÄ Regelwerk - Ziffer 3 und Pricktest 380 – 387	51
	9.7	Änderungen DALE-UV Stammdaten	51
	9.8	Hausbesuchsmodul - Export	53
	9.9	Antikoagulantienpass - Anzeige aktueller Pass	53
	9.10	CGM eARZTBRIEF	53
	9.10	0.1 Versand / Empfang von CGM PRAXISARCHIV Dokumenten	53
	9.10		
		Verbindungstest zu verschiedenen Diensten aus dem CGM ALBIS eCOCKPIT	
	9.12	Aufruf des HÄVG-Prüfmoduls	56
	9.13	Postleitzahl mit führender "Null"	56
	9.13	the state of the s	
	9.13		
		Verax-Liste - neue Daten	
		RehaGuide - neue Daten	
	9.16	PRAXISWELT	
	9.17	Patienteninformationen: Deutsch, Türkisch, Russisch	58
	9.18	BarCode Leser GT 2D-52	58
1	0 Ext	erne Programme	59
		ifap praxisCENTER®	
	10.1	• •	
	10.1	• •	
		CGM-Assist - Neue Version 26088	
	10.3	CGM CONNECT - Neue Version 2.0.8.2.20170609	59
		CGM LIFE eSERVICES - Neue CGM LIFE Client Version 4.41.2	
_			
1		V-Änderungen	
		Stammdaten /Softwaremodule der KBV	
	11.2	Früherkennungs-Koloskopie - Aktuelle Änderungen der KBV	60
	11.3	Hautkrebs-Screening - Aktuelle Änderungen der KBV	60
	11.4	Aktualisierter EBM Stamm mit Stand 20.06.2017 für Quartal 3/2017	60
	11.4	1.1 Neuer Datenstand des EBM Stammes	60
	11.4		
	11.4		
	11.5	Aktueller OPS Stamm inkl. AOP-Vertrag	61





# 1 Abkündigung Office 2007

Der Extended Support für Office 2007 wird voraussichtlich am 10. Oktober 2017 eingestellt. Aus diesem Grund werden wir mit der Auslieferung des CGM ALBIS Updates zum 4. Quartal 2017 den Support für MS Office 2007 einstellen. Sofern Sie in Ihrer Praxis MS Office 2007 einsetzen, empfehlen wir Ihnen, sich frühzeitig mit Ihrem CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner zwecks Aktualisierung in Verbindung zu setzen.

# 2 WKB Impfmodul

#### 2.1 Umstellung vom "Impf-doc" auf das "WKB Impfmodul"

Zu unserem Bedauern stellt unser Partner, die InMed-Verlag GbR, aus von uns nicht beeinflussbaren Gründen, das Produkt Impf-doc ein.

Das Vertragsverhältnis mit dem InMed -Verlag und der Softwarelösung Impf-doc endet für CGM ALBIS am 30.06.2017. Aus diesem Grund sehen wir uns gezwungen, Impf-doc abzukündigen.

Damit Ihre Impfplanung und-Dokumentation davon möglichst unbeeinflusst bleibt, haben wir für Sie an einer kundenorientierten Lösung gearbeitet. Das WKB-Impfmodul, von der WKB-Systempartner GmbH aus Stuttgart, bietet Ihnen bekannte Funktionalitäten zur Nutzung Ihrer bestehenden Impf-Daten.

Aufgrund der geänderten Vertragsbedingungen können wir die bisherige Subventionierung des Impf-Planers leider nicht mehr aufrechterhalten. Für weitere Informationen kontaktieren Sie bitte Ihren zuständiger CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner unter der kostenfreien Service-Rufnummer: +49 (0) 800 53 54 515.

Entscheiden Sie sich für das WKB-Impfmodul entsteht für Sie kein Installationsaufwand, da die Installation einfach mit dem CGM ALBIS Update in der Version Q3/2017 (12.60) erfolgt. Hierbei werden Ihre Impfdoc-Daten mittels Komfortdatenübernahme sicher übernommen. Ihre Arbeit mit dem WKB-Impfmodul in CGM ALBIS ist weitestgehend unbeeinflusst, die Funktionen und Ihre Aufrufe aus dem System sind unverändert. Sie benötigen zur Nutzung des WKB Impfmodul lediglich eine Freischaltung, welche Sie bei Ihrem zuständigen CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner erwerben können.

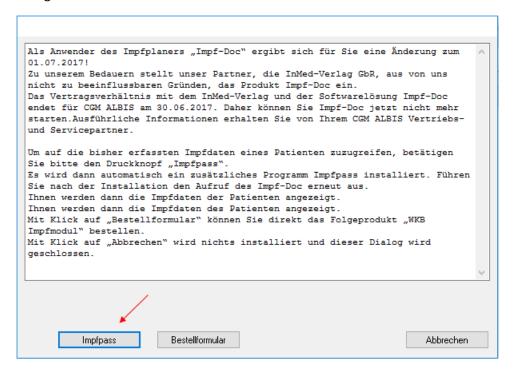




Folgende Optimierungen hält das WKB-Impfmodul für Sie bereit:

- zeitgemäßes, ansprechendes Layout
- vergrößerte Reisebibliothek: Informationen über Reiseländer, Klima, etwaige
   Gesundheitsgefährdungen, wichtige Kontaktadressen und aktuellste Meldungen
- Anzeige folgender Informationen als Original: Epidemiologisches Bulletin mit Anmerkungen zu Impfungen und Übersicht zu Nachholimpfungen, Impfkalender, Fachinformationen

Entscheiden Sie sich nicht für das WKB Impfmodul, haben Sie die Möglichkeit, weiterhin auf Ihre alten Impfdoc-Daten zuzugreifen. Beim Öffnen des Impfdoc ab dem 01.07.2017 erhalten Sie die folgende Hinweismeldung:



Über den Druckknopf Bestellformular öffnet sich das Bestellformular zur Bestellung des WKB Impfmodul. Über den Druckknopf Abbrechen, schließt sich die Hinweismeldung. Über den Druckknopf Impfpass wird der Impfpass installiert, dieser ist notwendig um Ihre "alten" Impf-doc Daten einzusehen. Die Installation läuft automatisch durch.

Um patientenbezogene Daten zu lesen, öffnen Sie bitte den jeweiligen Patienten wie gewohnt, entweder per Klick auf Ihre Symbolleiste oder durch Eingabe des Karteikartenkürzels impfd. Sie erhalten folgende Ansicht des Patienten:





#### Impfpass

Für Sarah Albinus, geb. am 05.04.1979 wurden die nachfolgenden Impfdaten dokumentiert. Die Impfanamnese ist vollständig. Stand der Daten ist der 16.06.2017

#### Impfungen

Datum	Impfung	Impfstoff	Charge	
16.06.2017	TdaP	Boostnix	11	*
16.06.2017	Polio	IPV Mérieux	12	*
16.06.2017	Masem	Masern-Impfstoff Mérieux	13	*
16.06.2017	Pneumokokken	Prevenar 13	14	*

Mit \* markierte Impfungen wurden in meiner Praxis durchgeführt

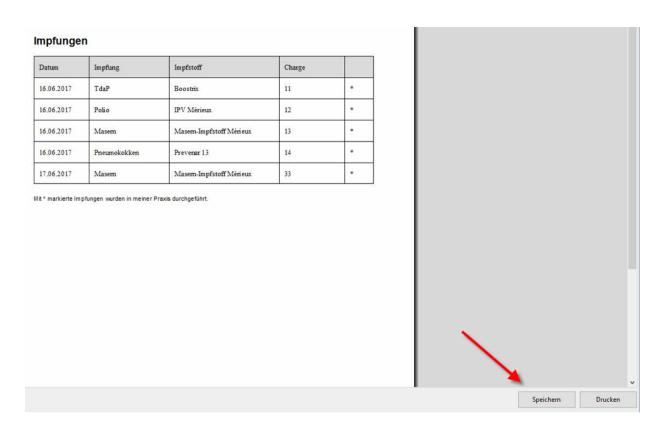
Hierbei werden Ihnen folgende Daten angezeigt:

- Datum
- Impfung
- Impfstoff
- Charge

Über den Druckknopf Speichern öffnen sich die Patienteninformationen in einer pdf-Datei. Über den Druckknopf Drucken können die Informationen ausgedruckt werden.







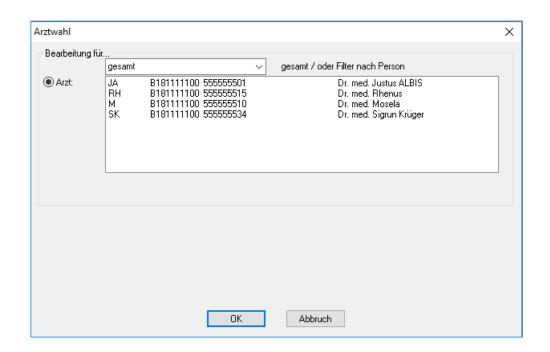
Möchten Sie sich die Impfdaten aller Patienten anzeigen lassen, öffnen Sie den Impfpass über z.B. das Lager in Ihrer Symbolleiste.



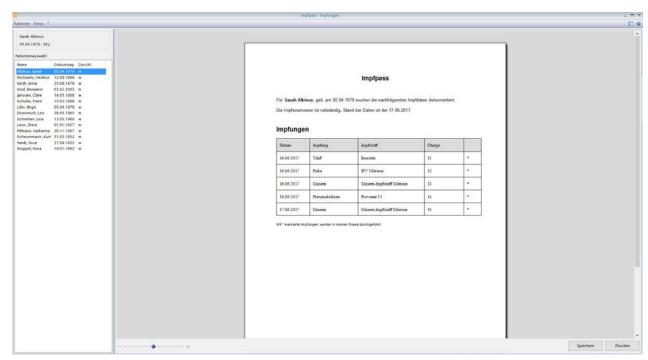
Es öffnet sich folgender Dialog:







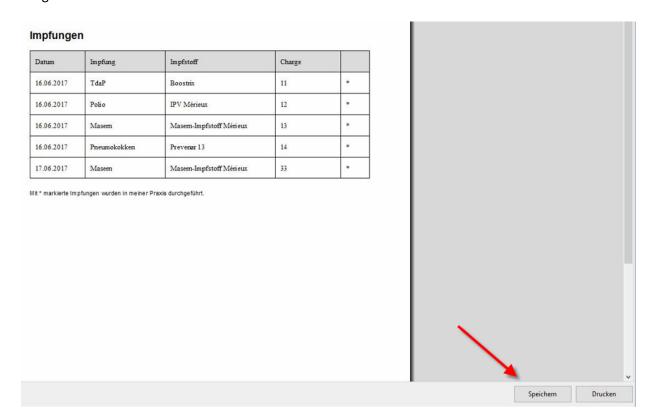
Bitte wählen Sie Ihren gewünschten Arzt aus und bestätigen anschließend den Druckknopf OK. Es öffnet sich der Impfpass:







In dem linken Bereich werden alle von Ihnen geimpften Patienten aufgelistet. Um die Impf-Informationen zu erhalten, klicken Sie bitte den Patienten Ihrer Wahl an. Die Informationen werden Ihnen in dem rechten Bereich angezeigt. Über den Druckknopf Speichern öffnen sich die Patienteninformationen in einer pdf-Datei. Über den Druckknopf Drucken können die Informationen ausgedruckt werden.



#### 2.2 WKB Impfmodul neu Installieren

Für eine Erstinstallation des WKB Impfmodul benötigen Sie eine entsprechende Freischaltung. Zum Starten der Installation schließen Sie alle Patienten und öffnen den Menüpunkt Optionen Wartung Installation WKB Impfmodul. Folgen Sie den Anweisungen am Bildschirm. Die Freischaltung erhalten Sie über Ihren zuständigen CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.





#### 2.3 Umbenennung der Menüpunkte

Die Menüpunkte haben wir von Impf-doc in WKB Impfmodul umbenannt. Folgende Menüpunkte sind betroffen:

- Extern WBK Impfmodul
- Optionen WKB Impfmodul
- Optionen Wartung Installation WKB Impfmodul
- Ansicht Funktionsleiste WKB Impfmodul
- Ansicht Funktionsleiste Anpassen WKB Impfmodul

#### 2.4 Privat-Rezeptdruck aus dem Lager heraus

Bislang wurde bei der Verordnung eines Impfstoffs aus dem Impf-doc-Lager dieses immer auf das PKV Privatrezept verordnet, auch wenn das formfreie Privatrezept eingestellt war. Dies haben wir korrigiert. Ab sofort wird bei Übernahme eines Privatrezeptes aus dem WKB Impfmodul-Lager das Privatrezept geöffnet, welches über den Menüpunkt Optionen Patientenfenster über den Reiter Chipkarte im Bereich Card für Privatversicherte durch Setzen des Punktes bei Privatrezept, eingestellt ist.

#### 3 Informationen zur Telematikinfrastruktur

Das E-Health-Gesetz gibt einen konkreten Zeitplan für die bundesweite Einführung der Telematikinfrastruktur vor: Bereits Mitte 2018 muss die Anbindung aller Einrichtungen abgeschlossen sein. Die Telematikinfrastruktur (TI) soll zukünftig rund 105.000 Arztpraxen, 42.000 Zahnarztpraxen, 2000 Kliniken und beinahe 24.000 psychologische Psychotherapeuten, aber auch Apotheken und Krankenkassen miteinander vernetzen, und so den sicheren Datenaustausch – auch über Sektorengrenzen hinweg – erleichtern. Wichtig zu wissen für Sie als Ärztin bzw. Arzt ist, dass die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der Spitzenverband der Krankenkassen eine Finanzierungsvereinbarung geschlossen haben. Ärzte und Psychotherapeuten haben dadurch Anspruch auf eine finanzielle Förderung der erforderlichen initialen TI-Ausstattungs- und Betriebskosten durch die Krankenkassen.





Es empfiehlt sich, die Entscheidung für die Beauftragung der Installation nicht zu lange hinauszuzögern. Für eine zeitnahe Anbindung sprechen zum einen die sinkenden Förderungsbeträge. Die volle Höhe der vereinbarten Beträge gilt nur für eine Installation im dritten Quartal 2017. In den drei Folgequartalen sinkt der Betrag um jeweils 10 Prozent für den Konnektor. Zum anderen müssen alle betroffenen Akteure, die ab dem 1. Juli 2018 nicht an die Telematikinfrastruktur angebunden sind, und somit den Versichertenstammdatenabgleich nicht durchführen können, mit Honorarkürzungen rechnen. So sieht es das E-Health-Gesetz vor. Hinzu kommt: Wenn alle potenziellen Anwender erst 2018 eine Installation für die TI-Anbindung beauftragen, ist leicht vorhersehbar, dass der Termin 1. Juli 2018 nicht mehr für jede Einrichtung gehalten werden kann.

#### TIPP:

Warten Sie nicht zu lange mit der Beauftragung der Installation der Telematikinfrastruktur. Die Höhe der finanziellen Förderungen ist abhängig vom Datum der Installation. Sichern Sie sich rechtzeitig einen Termin, um eine möglichst hohe Förderung zu erhalten und die gesetzlich fixierten Fristen im E-Health Gesetz einzuhalten!

Als aktiv an der Erprobungsphase beteiligtes Arztinformationssystem haben wir uns in den letzten Quartalen und Monaten intensiv mit der sicheren Anbindung auseinandergesetzt und greifen als eines der wenigen Arztinformationssysteme auf fundierte Erfahrungen zurück.

Egal ob es um den hochsicheren TI-Konnektor, die TI-Kartenterminals oder den sicheren Internetzugang geht – die CGM verfügt über die passenden Produkte und zertifizierte Techniker, die die Installation in Ihrer Praxis professionell und zeitsparend vornehmen. Die CGM bietet Ihnen alles aus einer Hand!

Mehr Informationen zu den notwendigen Komponenten, den Abläufen in der Praxis und unsere Angebote zur TI können Sie der eigens eingerichteten Website cgm.com/wissensvorsprung entnehmen. Hier können Sie sich auch für den TI-Newsletter anmelden, der immer von den neuesten Entwicklungen rund um die Telematikinfrastruktur berichtet.

# 4 Anwenderwünsche

#### 4.1 CGM BMP - Erweiterung Dosierungsangaben

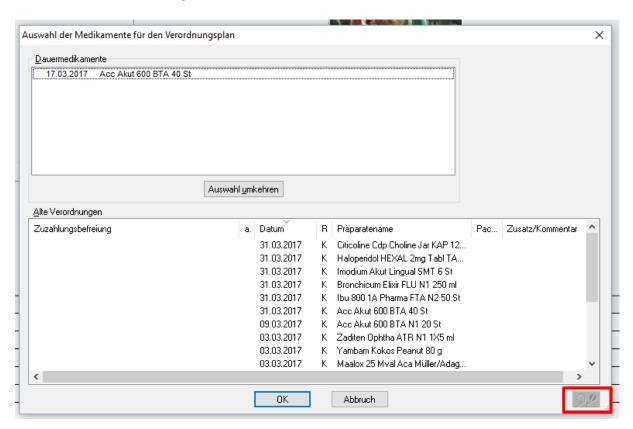
Bislang wurde die Eingabe von Brüchen z.B. ½ in 0,5 auf dem CGM BMP umgewandelt. Auf mehrfachen Wunsch hin haben wir dies geändert. Ab sofort wird Ihre Eingabe 1:1 auf dem CGM BMP übernommen. Erfassen Sie z.B. bei der Dosierung ½, ¼ oder eine andere Bruchangabe an, wird diese unverändert übernommen.





# 4.2 Visuelle Hilfe zur Medikamenteneinnahme - Aufruf graphischer Einnahmehinweis über den CGM ALBIS-Verordnungsplan

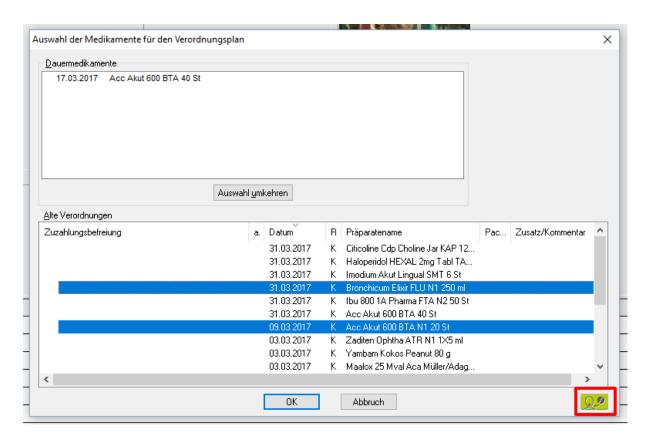
Seit einigen Quartalen können Sie den graphischen Einnahmehinweis-Service über das ifap praxisCENTER® aufrufen. Mit diesem Update wurde der Service auch direkt in den Verordnungsplan von CGM ALBIS integriert: Wählen Sie die Schaltfläche im Verordnungsplan, öffnet sich ein Präparate spezifisches Merkblatt mit den graphischen Einnahmehinweisen zu den Arzneimitteln, die aktuell auf dem Medikationsplan ausgewählt sind. Gerade für fremdsprachige oder ältere Patienten kann dieses Merkblatt eine große Hilfe sein.



Sind keine Medikamente ausgewählt bleibt der Druckknopf inaktiv.



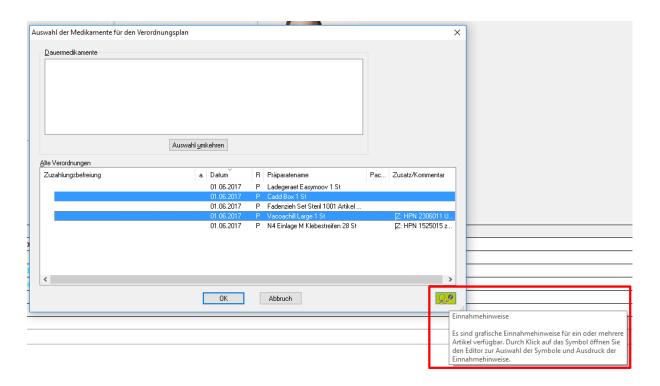




Wenn Medikamente ausgewählt werden, wird der Druckknopf aktiv. Dabei ist es egal, ob Dauermedikamente oder alte Verordnungen ausgewählt wurden.







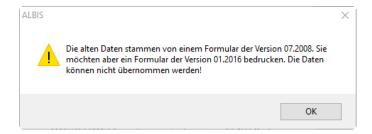
Wenn der Druckknopf aktiv ist, wird ebenfalls ein Tooltip mit einer Beschreibung der Funktion angeboten. Das Merkblatt ist so zeitsparend wie möglich eingebunden: Der Vordruck enthält selbsterklärende Symbole, die entsprechend der Fachinformation des jeweiligen Arzneimittels in den Kategorien Indikation, Darreichungsform, Hinweise zur Einnahme und Aufbewahrung, zu allergierelevanten Inhaltsstoffen sowie zu Anwendungsbeschränkungen bereits vorbelegt sind. Konkrete Angaben zur spezifischen Dosierung und der Einnahmezeitpunkte tragen Sie selbst ein. Änderungen nehmen Sie per Anklicken der Symbole vor. Neu ist mit diesem Quartal zudem, dass das Merkblatt mit den Einnahmehinweisen im Medikationsplan für jedes der aufgeführten Arzneimittel zur Nutzung bereitsteht. Bitte klicken Sie hierzu die Reiter am oberen Bildrand an, die jeweils den Namen des verordneten Arzneimittels tragen. Bitte prüfen Sie die Vorauswahl der bereits angebotenen Symbole und modifizieren und ergänzen Sie sie bei Bedarf patientengerecht. Wählen Sie abschließend den Druckknopf Drucken, um Ihrem Patienten das Merkblatt auszudrucken.





#### 4.3 Formular Muster 52 – Bericht für die Krankenkasse

Das Formular Muster 52 – Bericht für die Krankenkasse haben wir mit dem Druckknopf Alte Daten und dem Druckknopf Standard ausgestattet, diese sind nach der Installation des CGM ALBIS Updates Q3/2017 (12.60) aktiv. Diese beiden Funktionen haben wir auf der neuen Formularversion 01.2016 integriert. Eine Übernahme von Informationen aus älteren Formularen ist nicht möglich. Sie erhalten folgenden Hinweis:



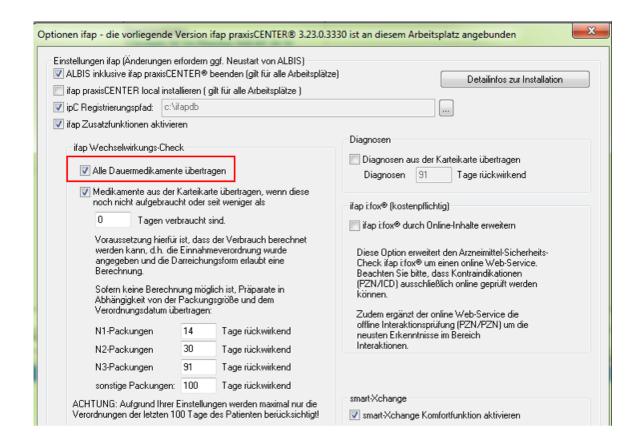
Sie erreichen das Formular über den Menüpunkt Formular Anfrage bei Fortbestehen der AU (52)… oder das Karteikartenkürzel ffau.

#### 4.4 i:fox

Die Prüfung auf Unverträglichkeiten zum i:fox haben wir erweitert. Mit diesem Update von CGM ALBIS in der Version Q3/2017 (12.60), werden zusätzlich zu den verordneten Medikamenten auch alle Dauermedikamente des Patienten in den i:fox Check mit einbezogen, unabhängig ob diese in der Praxis verordnet wurden oder nur als Dokumentation zum Patienten hinterlegt wurden. Möchten Sie die Prüfung nicht verwenden, haben Sie die Möglichkeit, diese Zusatzfunktion über Optionen ifap im Bereich <u>ifap Wechselwirkungs-Check</u> zu deaktivieren. Hierzu entfernen Sie bitte das Häkchen aus dem Feld Alle Dauermedikamente übertragen.







#### 4.5 Neue HzV Verträge zum 3. Quartal 2017

Nachdem die Anfragen zur Umsetzung einiger HzV Verträge deutlich gestiegen ist, freuen wir uns, Ihnen mitzuteilen, dass wir zum 3. Quartal 2017 mit der CGM ALBIS Version Q3/2017 (12.60) die folgenden HzV Verträge ausliefern:

- BKK VAG BaWü FA Gastroenterologie
- BKK VAG BaWü FA Kardiologie
- AOK BaWü FA Urologie
- BKK BaWü FA Urologie
- Barmer GEK Versorgungsstrukturvertrag KV Mecklenburg-Vorpommern
- LKK für Hessen und Rheinland-Pfalz
- EK für Saarland und Rheinland-Pfalz
- AOK Schleswig Holstein
- AOK PLUS Sachsen (Bei diesem Vertrag gibt es aktuell die Einschränkung, dass er nur von Anwendern genutzt werden kann, die NICHT parallel an einem S3C Vertrag teilnehmen. Die Änderung, diesen Vertrag zeitgleich mit S3C Verträgen zu nutzen, wird ebenfalls in Kürze ausgeliefert.)





Bei Interesse / Fragen steht Ihnen Ihr zuständiger CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner gerne zur Verfügung.

# 5 CGM BMP

# 5.1 CGM BMP Bubble-Hinweismeldung

#### 5.1.1 Hinweismeldung ohne CGM BMP Freischaltung

Beim Öffnen eines Patienten mit 3 oder mehr Verordnungen bzw. Dauermedikamenten, erscheint folgende Hinweismeldung im Bubble:



Sie haben die Möglichkeit, durch einen Mausklick auf den Text Patient wünscht keinen BMP den Patienten entsprechend zu markieren. Des Weiteren können Sie über den Mausklick auf

den Druckknopf



Informationen zum CGM BMP anzeigen lassen.

# 5.1.2 Hinweismeldung mit CGM BMP Freischaltung:

Für Patienten mit 3 oder mehr Verordnungen innerhalb der letzten 90 Tage bei denen ein CGM ALBIS eigener Verordnungsplan erstellt wurde, wird Ihnen folgender Hinweis im Bubble angezeigt:

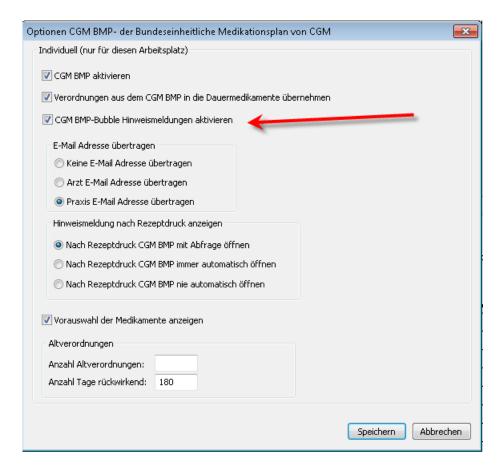






#### 5.1.3 Voreinstellung: "Hinweisfenster nicht mehr Anzeigen"

Möchten Sie die o.g. Hinweise nicht erhalten, so können diese in CGM ALBIS über den Menüpunkt Optionen CGM BMP durch entfernen des Hackens in der Checkbox "BMP-Bubble Hinweismeldung deaktiviert werden.

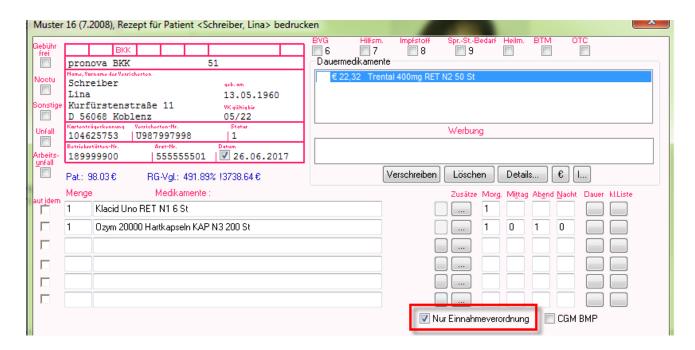


#### 5.2 Rezeptformular – Nur Einnahmeverordnung

Wurde auf dem Rezept der Haken bei Nur Einnahmeverordnung gesetzt, konnte diese nicht korrekt ausgedruckt werden. Dies haben wir korrigiert. Setzen Sie den Haken bei Nur Einnahmeverordnung auf dem Rezept, wird ab sofort wieder wie gewohnt ausschließlich die Einnahmeverordnung ausgedruckt.



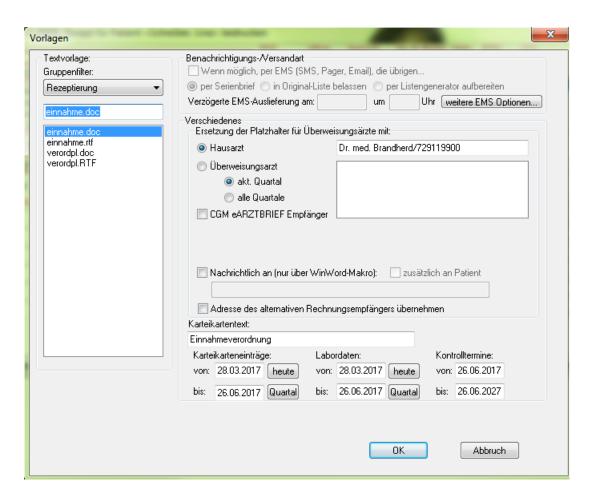




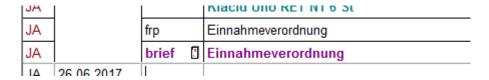
Im Anschluss erscheint die Auswahl der Textvorlagen:







Wählen Sie die Vorlage für die Einnahmeverordnung aus den Textvorlagen aus. Dies wird mit den Medikamenten und Einnahmen gefüllt und kann von Ihnen wie gewohnt bearbeitet, gedruckt und gespeichert werden.

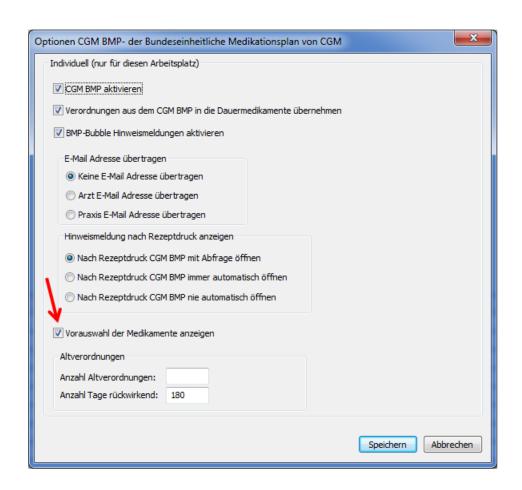


#### 5.3 Vorauswahl der Medikamente anzeigen

Der Schalter Vorauswahl der Medikamente anzeigen wurde in den Einstellungen zu den Karteikartenkürzeln VOBMP und FBMP entfernt. Die Aktivierung des Auswahldialogs wird nun ausschließlich über den Schalter unter Optionen CGM BMP gesteuert.



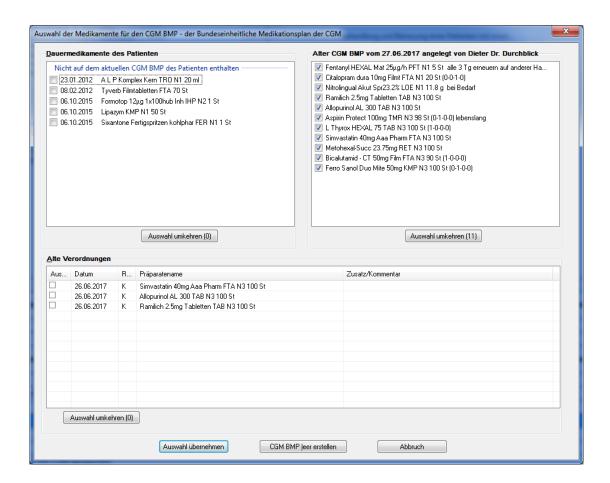




Es erscheint der folgende Dialog







#### 5.4 i:fox® Tooltipp im CGM BMP (nur bei ifap praxisCENTER® premium)

Das i:fox®-Symbol in der Funktionsleiste besitzt nun einen Tooltipp. Positionieren Sie den Mauszeiger über dem i:fox® Symbol, so erscheint folgender Hinweis: Der i:fox® berücksichtigt bei dem Arzneimitteltherapiesicherheits-Check alle Präparate, die sich auf dem Plan befinden und eine PZN haben. Separat können Sie außerdem die Daten in der Patientenakte auf die Arzneimitteltherapiesicherheit prüfen.

# 6 CGM Heilmittelkatalog

#### 6.1 KBV Anforderungen

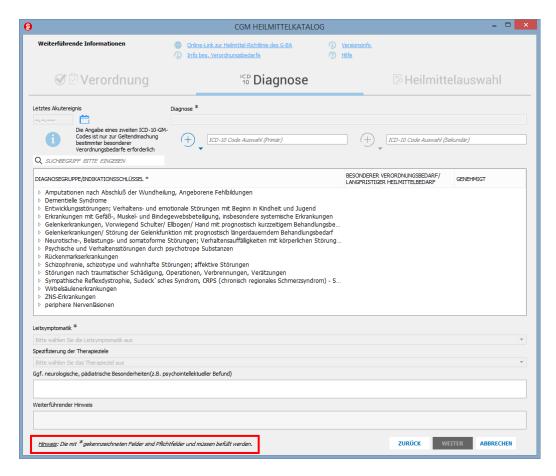
Im Rahmen des Quartalsupdates gibt es auf Grund der Anforderungen durch die KBV einige Änderungen im Heilmittelkatalog.





#### 6.1.1 Kennzeichnung von Pflichtfeldern

Bei den Heilmittelformularen Muster 13a, 14a und 18a wird die Kennzeichnung der Pflichtfelder durch einen (feststehenden) Hinweis-Text angezeigt:



# 6.1.2 Muster 13a - Podologieverordnung

Ab sofort erscheint bei einer Podologiefolgeverordnung innerhalb von 12 Wochen folgender Hinweis nicht mehr:







#### 6.1.3 Muster 13a – Wegfall von Pflichtangaben

Die Angaben zur Leitsymptomatik und zur Spezifizierung der Therapieziele auf dem Muster 13a sind ab sofort nicht mehr verpflichtend.



#### 6.1.4 Muster 14a und 18a - Spezifizierung der Therapieziele

Die Angabe zur Spezifizierung der Therapieziele auf den Mustern 14a und 18a sind ab sofort nicht mehr verpflichtend



#### 6.1.5 Muster 14a - Frequenzspanne auswählbar

Für den Indikationsschlüssel ST3 kann die Frequenzspanne jetzt ausgewählt und editiert werden. Damit entfällt die feste Auswahl, die aus der Empfehlungsliste angezeigt wurde.







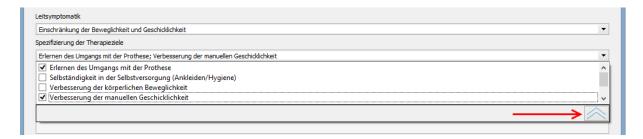
# 6.2 Verbesserungen zum Heilmittelkatalog

#### 6.2.1 Maus-Wege verkürzt

Damit Sie schneller die Leitsymptomatik und der Spezifizierung der Therapieziele auswählen können, haben wir die Maus-Wege verkürzt. Sobald Sie die Auswahlliste aufgeklappt haben, können Sie die Einträge am rechten Rand selektieren und sparen sich somit den Weg nach links, um dort den Haken zu setzen.

#### 6.2.2 Schließen der Auswahllisten über Druckknopf

Um die Auswahl der Leitsymptomatik und der Spezifizierung der Therapieziele zu vereinfachen und zu beschleunigen, befindet sich am Ende der Auswahlliste ab sofort der Druckknopf. Mit diesem kann die Auswahlliste über einen kurzen Maus-Weg geschlossen werden.





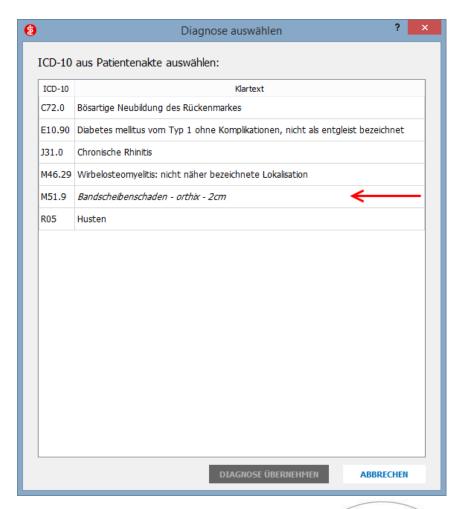


#### 6.2.3 Anzeige von geändertem Diagnosetext

Wählen Sie im CGM Heilmittelkatalog den Punkt ICD-Code aus Patientenakte auswählen,



wird Ihnen im folgenden Dialog der Diagnosen-Text, welcher vom ICD-Stammdatentext der KBV abweicht in kursiv dargestellt.







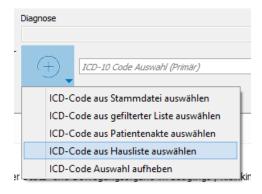
#### 6.2.4 Verbesserung der Suche nach Indikationsschlüsseln/Diagnosegruppen

Mit der aktuellen CGM ALBIS Version müssen Sie bei der Suche im CGM Heilmittelkatalog nicht mehr den kompletten Indikationsschlüssel eingeben. Bereits bei den Anfangsbuchstaben öffnet sich die passende Diagnosegruppe:



#### 6.2.5 Aufruf Kleine Diagnosenliste

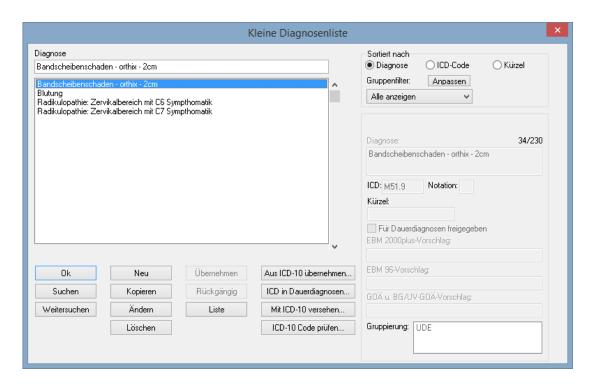
Mit der aktuellen CGM ALBIS Version steht Ihnen im CGM Heilmittelkatalog zusätzlich die Auswahl ICD-Code aus Hausliste auswählen zur Verfügung.



Nach Auswahl dieses Menüpunktes öffnet sich der Ihnen bekannte Dialog Kleine Diagnoseliste:







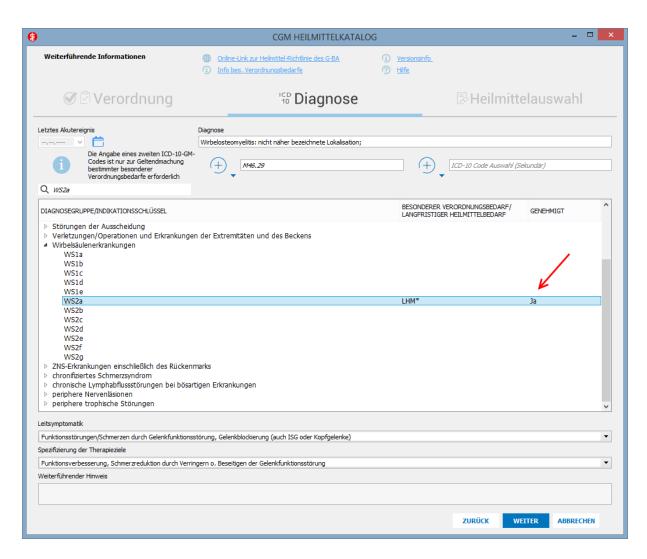
Die Übernahme der ausgewählten Diagnose erfolgt über den Druckknopf Ok.

# 6.2.6 Verordnung bereits erfasster Ausnahmegenehmigung

Liegt für einen Patienten bereits eine erfasste Ausnahmegenehmigung für eine Kombination aus Indikationsschlüssel, Diagnose und Heilmittel vor und verordnen Sie diese Kombination erneut, wird Ihnen dies im CGM Heilmittelkatalog angezeigt:



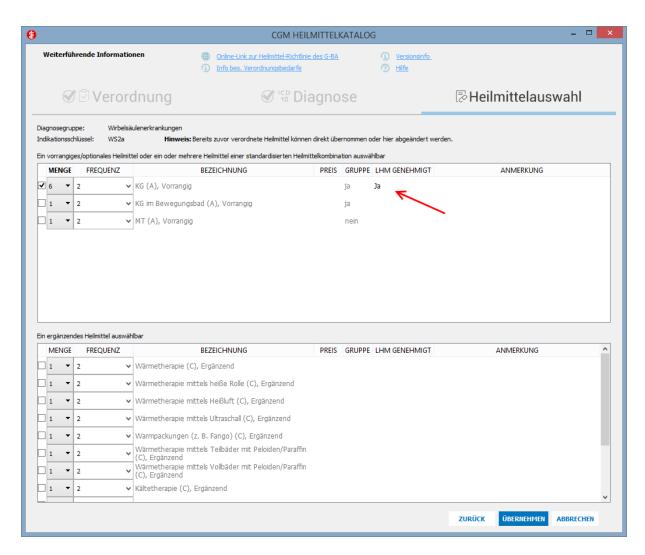




Die erfasste Genehmigung wird Ihnen sowohl auf dem Reiter Diagnose in der Spalte GENEHMIGT als auch







auf dem Reiter Heilmittelauswahl in der Spalte LHM GENEHMIGT mit Ja gekennzeichnet. Nach Übernahme auf das CGM Heilmittelformular wird Ihnen die Genehmigung durch einen gesetzten Haken in der Spalte LHM genehmigt dargestellt.

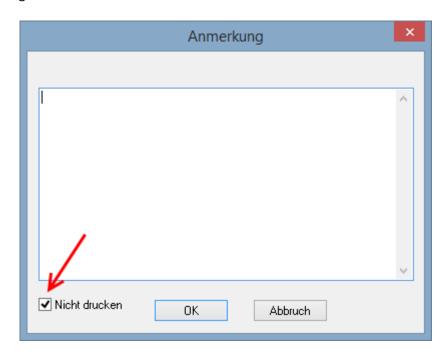






#### 6.2.7 Ausdruck der hinterlegten Anmerkung

Auf den Heilmittelformularen 13a und 18a werden die hinterlegten Anmerkungen seit der aktuellen CGM ALBIS Version mit ausgedruckt. Möchten Sie eine Anmerkung nicht ausdrucken, setzen Sie bitte in der Anmerkung den Haken bei Nicht drucken.



# 6.2.8 Heilmittelkatalog wird mit Formular geschlossen

Bisher konnte der CGM Heilmittelkatalog sich nicht schließen, wenn das Heilmittelformular über das X oder über den Druckknopf Abbrechen geschlossen wurde und musste über einen zusätzlichen Klick geschlossen werden. Dies haben wir korrigiert. Ab sofort schließt sich der CGM Heilmittelkatalog, wenn das Heilmittelformular über den Druckknopf Abbrechen oder das X geschlossen wird.

#### 6.2.9 Heilmittelformulare - Funktionstasten im Feld Diagnosetext

Mit der aktuellen CGM ALBIS Version stehen Ihnen Funktionstasten auf den Heilmittelformularen im Feld Diagnosetext wieder wie gewohnt zur Verfügung.







F4 Textbausteine | SHIFT+F4 Neuen Textbaustein anlegen | F11 alte Befunde SHIFT+F11 alte Medikamente | F12 alte Diagnosen | SHIFT+F12 Cave! | STRG+F12 Krankengeschichte

#### 6.2.10 Übernahme von Diagnosen

War es erforderlich eine Änderung an den bereits erfolgreich übernommenen Daten aus dem CGM Heilmittelkatalog vorzunehmen, wurde die Diagnose nicht mehr korrekt dargestellt.



Dies haben wir in der aktuellen CGM ALBIS Version korrigiert. Die Diagnose wird nun bei jeder Übernahme aus dem CGM Heilmittelkatalog auf das CGM ALBIS Formular korrekt dargestellt.







#### 6.2.11 Austausch der Hilfetexte

Für den Heilmittelkatalog steht ab sofort ein aktualisierter Hilfe-Texte bereit. Die neuen Inhalte erreichen Sie im Heilmittelkatalog mit einem Klick auf den Druckknopf Hilfe.



#### 6.2.12 Neue Anordnung der weiterführenden Informationen

Weiterführende Informationen zum Heilmittelkatalog wurden neu angeordnet und übersichtlicher dargestellt:



#### 7 CGM ALBIS.YOU

# 7.1 Wartezimmer

#### 7.1.1 Ein-/Ausblenden leerer Wartezimmer

Wurde das Wartezimmer so eingestellt, dass leere Wartezimmer angezeigt werden sollen, kam es vor, dass nach dem Entfernen des letzten Patienten in einem Raum, dieser leere Raum trotzdem ausgeblendet wurde. Dies haben wir in der aktuellen Version von CGM ALBIS behoben und leere Wartezimmer werden weiterhin korrekt angezeigt, wenn dies so eingestellt ist.





#### 7.1.2 Drag & Drop Funktion

Werden leere Wartezimmer angezeigt und ein Patient per Drag & Drop in ein leeres Wartezimmer verschoben, verschwand dieser kurzfristig und wurde erst mit der nächsten Aktualisierung wieder angezeigt. Nach diesem Fehler funktionierte die Drag & Drop Funktion nicht mehr. Es konnte auch kein Patient mehr ausgewählt werden. Diesen Sachverhalt haben wir in der aktuellen Version behoben.

#### 7.1.3 Reihenfolge im Wartezimmer

Wurde die Reihenfolge eines Patienten innerhalb eines Wartezimmer Raumes verändert, wurde die Reihenfolge nicht angepasst und der Patient ist selbständig zurück auf seine Ursprungsposition gesprungen. Dies haben wir in der aktuellen Version von CGM ALBIS behoben, die Position eines Patienten kann nun innerhalb eines Wartezimmer Raumes nachträglich verändert werden.

#### 7.1.4 Verschieben von Patienten im Wartezimmer

#### 7.1.4.1 <u>Leerer Bereich</u>

Wurde der letzte Patient eines Wartezimmer Raums verschoben, entstand ein leerer Bereich welcher nicht mehr verschwand. Dieser leere Bereich konnte auch zwischen zwei Patienten auftreten. Dieses Verhalten haben wir korrigiert.

#### 7.1.4.2 <u>Anzeige der Patienten in unterschiedlichen Räumen</u>

Nach dem Verschieben von einem oder mehreren Patienten in andere Wartezimmer-Räume kam es vor, dass die betroffenen Patienten auf unterschiedlichen Arbeitsplätzen in unterschiedlichen Räumen angezeigt wurden. Dies haben wir mit der CGM ALBIS Version Q3/2017 (12.60) korrigiert.

# 7.1.5 Praxis-Cockpit und Wartezimmer – Aufbauen der Ansichten

Unter gewissen Umständen konnte es vorkommen, dass sich die Ansichten Praxis-Cockpit und Wartezimmer nicht richtig aufgebaut haben und nur einen leeren Bereich anzeigten. Dies haben wir korrigiert.

# 7.1.6 Leeren des kompletten Wartezimmers

Nachdem das Wartezimmer komplett geleert wurde funktionierte der Druckknopf Aktualisieren sowie das neu hinzufügen von Patienten in das Wartezimmer nicht mehr korrekt. Dies haben wir in der aktuellen CGM ALBIS Version korrigiert.

#### 7.2 Öffnen von Patienten

Unter gewissen Umständen konnten in der ANSICHT Prozesse einige Patienten zwar über die Suche gefunden werden, jedoch nicht per Doppelklick geöffnet werden. Dies haben wir korrigiert.





#### 8 Formulare

#### 8.1 Einführung des neuen Formulars Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung

Zum 1. Juli 2017 treten Änderungen an der Vereinbarung zur Anwendung der Europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC) in Kraft. Darauf haben sich Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband geeinigt. So entfällt künftig das Muster 80 zur Dokumentation des Behandlungsanspruchs. Ab 1. Juli reicht eine Kopie der EHIC beziehungsweise der provisorischen Ersatzbescheinigung eines im europäischen Ausland Versicherten aus, um den Behandlungsanspruch zu dokumentieren. Ebenso entfällt die Verpflichtung des Arztes zur Kopie von Personalausweis oder Reisepass des Versicherten. Darüber hinaus wird das bisherige Muster 81 ("Erklärung der im EU- bzw. EWR-Ausland oder der Schweiz versicherten Patienten, die eine Europäische Krankenversicherungskarte oder eine Ersatzbescheinigung vorlegen") durch das neue Patientenformular "Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung" ersetzt. Dieses wird künftig direkt in den Praxisverwaltungssystemen in 13 Sprachen hinterlegt und kann bei Bedarf in der jeweiligen Sprache ausgedruckt werden. Ziel ist es, den Aufwand in den Praxen zu reduzieren und das Dokument in mehr Sprachen und mit ausführlicheren Übersetzungen anzubieten als bislang. Zudem ist gewährleistet, dass das Dokument in jeder Praxis vorgehalten wird. Die Dokumentation des Behandlungsanspruchs und die Patientenerklärung, die bisher quartalsweise erfolgt, müssen nun mindestens einmal innerhalb von drei Monaten erfolgen. Eine doppelte Dokumentation am Quartalsübergang entfällt damit künftig.

Sie erreichen das Formular über den Menüpunkt Formular Patientenerklärung
Europäische Krankenversicherung, Strg+Alt+Shift+K, über das Karteikartenkürzel
fpek oder bei Nutzung von CGM ALBIS das Symbol

EHIC
PEB

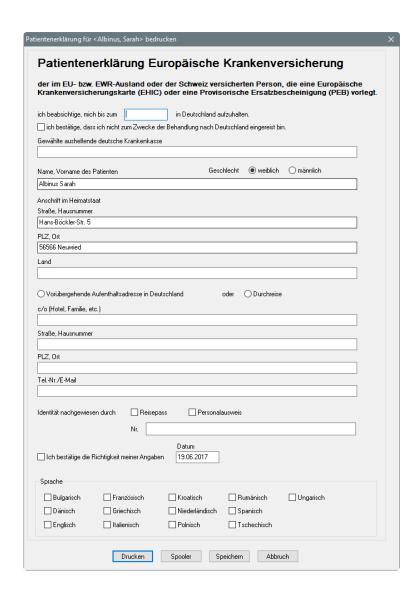
. Bei Nutzung von CGM ALBIS.YOU über das
Symbol
PEB

. Klicken Sie hierzu bitte mit der rechten Maustaste auf die Symbolleiste und wählen
Anpassen Weitere Formulare. Im Dialog Verfügbare Schaltflächen finden Sie das

hinterlegte Symbol. Dieses markieren Sie und wählen Hinzufügen und Schließen.





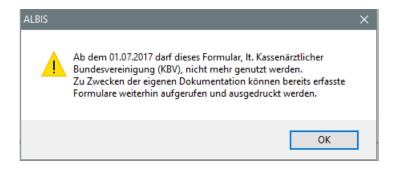


# 8.2 Muster 80 - Dokumentation Auslandsversicherte / Muster 81 - Erklärung Auslandsversicherte bei Deutschlandaufenthalt

Zum 1. Juli 2017 entfallen die Formulare Muster 80 (Dokumentation Auslandsversicherte) und Muster 81 (Erklärung Auslandsversicherte bei Deutschlandaufenthalt) aus der konventionalen Bedruckung und der Blankoformularbedruckung. Zu Zwecken der eigenen Dokumentation können bereits erfasste Formulare weiterhin aufgerufen und ausgedruckt werden. Möchten Sie die Formulare öffnen, erhalten Sie folgende Hinweismeldung:







Sie erreichen das Formular über die Karteikartenkürzel fdba (Muster 80 - Dokumentation Auslandsversicherte) und fead (Muster 81 - Erklärung Auslandsversicherte bei Deutschlandsaufenthalt).

# 8.3 Einführung des neuen Musters 36 Präventionsempfehlung

Auf dem neuen Formular Muster 36 (Präventionsempfehlung) kann ein Arzt den Patienten empfehlen, ein oder mehrere Angebot(e) zur Primärprävention von Krankheiten in Anspruch zu nehmen. Die Patientin oder der Patient kann einen Präventionskurs bei der Krankenkasse beantragen und mit der Präventionsempfehlung die ärztliche Empfehlung belegen.

Das neue Muster tritt zum 1. Juli 2017 in Kraft.

Sie erreichen das Formular über den Menüpunkt Formular Präventionsempfehlung, über das Karteikartenkürzel fpräv oder bei Nutzung von CGM ALBIS das Symbol 36. Bei Nutzung von

CGM ALBIS.YOU über das Symbol 36. Klicken Sie hierzu mit der rechten Maustaste auf die Symbolleiste und wählen Anpassen Weitere Formulare. Im Dialog Verfügbare Schaltflächen finden Sie das hinterlegte Symbol Präventionsempfehlung. Dieses markieren Sie und wählen Hinzufügen und Schließen.







# 8.4 Muster – 12 – Häusliche Krankenpflege

Zum 1. Oktober 2017 treten Anpassungen des Formulars Musters 12 (Verordnung häuslicher Krankenpflege) in der konventionellen und in der Blankoformularbedruckung in Kraft. Das Formular Muster 12 (Verordnung häuslicher Krankenpflege) wurde übersichtlicher und für den Vertragsarzt handhabbarer gestaltet. Leistungsrechtliche Angaben wurden zugunsten von medizinisch wichtigen Informationen gekürzt bzw. gestrichen. Darüber hinaus wurde das Formular um eine neue Leistung – es handelt sich um die sogenannte Unterstützungspflege nach § 37 Abs. 1a SGB V – erweitert. Zudem hat sich die Zahl der Durchschläge verringert. Es entfällt die "Ausfertigung für den Pflegedienst – der Abrechnung beizufügen". Im Einzelnen stellen sich die wichtigsten Änderungen wie folgt dar:

- Der Hinweis zum Anspruch auf häusliche Krankenpflege wurde gestrichen (Hinweis bislang: "Der Anspruch auf häusliche Krankenpflege besteht nicht, soweit der Versicherte die erforderlichen Maßnahmen selbst durchführen oder eine im Haushalt lebende Person diese übernehmen kann".
- Eine gesonderte Begründung bei einer Verordnungsdauer von über 14 Tagen ist nicht mehr anzugeben.
- Die Angaben zur Sicherungs- und Krankenhausvermeidungspflege wurden so platziert, dass der Vertragsarzt sich nur mit dem Regelfall auseinandersetzen muss. Der Ausnahmefall (Krankenhausvermeidungspflege) kann dennoch verordnet werden.





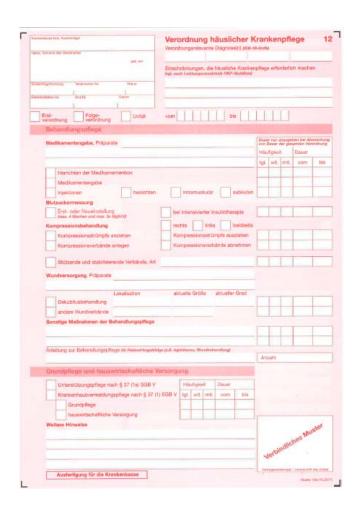
- Mit dem überarbeiteten Formular können im Rahmen der neuen Leistung "Unterstützungspflege" (§ 37 Abs. 1a SGB V) Grundpflege oder Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung verordnet werden. Eine eigenständige Verordnung von hauswirtschaftlicher Versorgung im Rahmen der "Unterstützungspflege" ist nicht möglich, weil die Gesetzgebung das nicht vorsieht.
- Reihenfolge und Inhalte der Verordnung folgen nun deren Häufigkeit im Versorgungsgeschehen. ("Das Wichtigste kommt zuerst.")
- Es erfolgt keine wiederholte Angabe der Dauer der Verordnung (insgesamt + Einzelverordnung) solange eine zeitliche Kongruenz besteht.
- Darüber hinaus wurden Änderungen in Bezug auf die nunmehr verbindliche Angabe des ICD-10 und den Verweis auf das Leistungsverzeichnis der HKP-RL vorgenommen.

Das Formular Muster 12 (Häusliche Pflege) ist bereits jetzt in dem neuen CGM ALBIS Update in der Version Q3/2017 (12.60) enthalten und steht Ihnen automatisch ab dem 01.10.2017 zur Verfügung. Sie erreichen das Formular über den Menüpunkt Formular Häusliche Pflege,

über das Karteikartenkürzel fhp und über das Symbol . Klicken Sie hierzu mit der rechten Maustaste auf die Symbolleiste und wählen Anpassen Formular. Im Dialog Verfügbare Schaltflächen finden Sie das hinterlegte Symbol Verordnung Häuslicher Krankenpflege. Dieses markieren Sie und wählen Hinzufügen und Schließen.







# 8.5 Muster – F6050 – Hautarztbericht

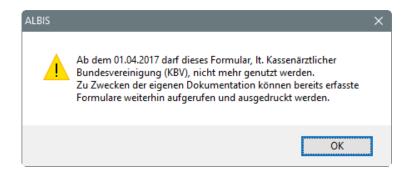
In den Eingabefeldern auf dem Formular F6050 Hautarztbericht der DGUV haben wir die gewohnten Funktionstasten ergänzt und erleichtern somit das automatische Ausfüllen des Formulars. Sie erreichen das Formular über den Menüpunkt Formular BG F6050 – Hautarztbericht oder das Karteikartenkürzel fa20a.

# 8.6 PT und VT Psychotherapieverordnungen

Die PT und VT Psychotherapieverordnungen sind aus der konventionalen Bedruckung und der Blankoformularbedruckung ab dem 01.04.2017 entfallen. Zu Zwecken der eigenen Dokumentation können bereits erfasste Formulare weiterhin über die Kürzel aufgerufen und ausgedruckt werden. Ein Aufruf über Formulare oder Optionen Formulare ist nicht mehr möglich. Wir zeigen Ihnen beim Öffnen der Formulare über die Karteikartenkürzel folgenden Hinweis:







Sie erreichen die Psychotherapieverordnungen über die Karteikartenkürzel

- fpt3 (PT 3/KZT, Bericht an den Gutachter Psychotherapie bei Erwachsenen)
- fpt3k (PT 3 / KZT (K), Bericht an den Gutachter Psychotherapie bei Kindern)
- fpt8 (PT 8, Bericht Psychotherapie PT8)
- fvt3 (VT 3 / KZT, Bericht an den Gutachter Verhaltenstherapie)
- fvt8 (VT 8, Bericht an den Gutachter VT 8)

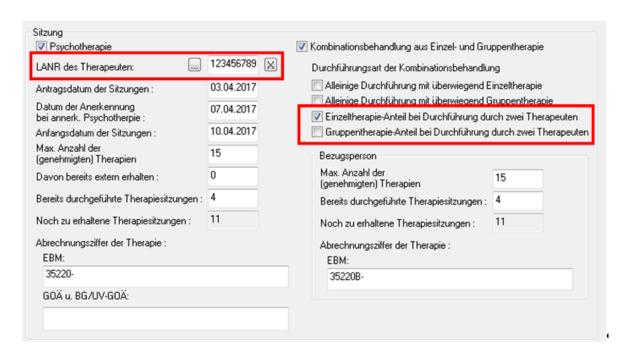
# 9 Verschiedenes

# 9.1 Psychotherapiesitzungen

Ab sofort ist es erforderlich bei einer Kombinationstherapie durch zwei Therapeuten die LANR anzugeben, für welche die Therapie genehmigt wurde. Die hinterlegte LANR wird in der ADT Abrechnungsdatei mit übermittelt. Über die Therapieverwaltung bei geöffnet Patient erscheint folgender Dialog:



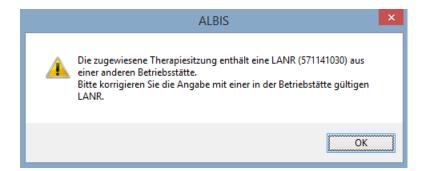




Ist einer der beiden folgenden Schalter gesetzt, muss eine LANR als Begründung hinterlegt werden:

☑ Einzeltherapie-Anteil bei Durchführung durch zwei Therapeuten ☑ Gruppentherapie-Anteil bei Durchführung durch zwei Therapeuten

Hier haben Sie bei LANR des Therapeuten die Möglichkeit über den Druckknopf die LANR zu hinterlegen. Es öffnet sich der bekannte Arztauswahldialog, aus dem Sie die entsprechende LANR auswählen können. Über den Druckkopf kann die hinterlegte LANR wieder entfernt werden. Eine manuelle Eingabe ist nicht möglich, da die LANR im CGM ALBIS erfasst sein muss. Wurde in einer Praxisgemeinschaft eine Therapiesitzung mit einer LANR aus einer anderen BSNR zugewiesen, erscheint bei der Leistungserfassung folgende Hinweismeldung:



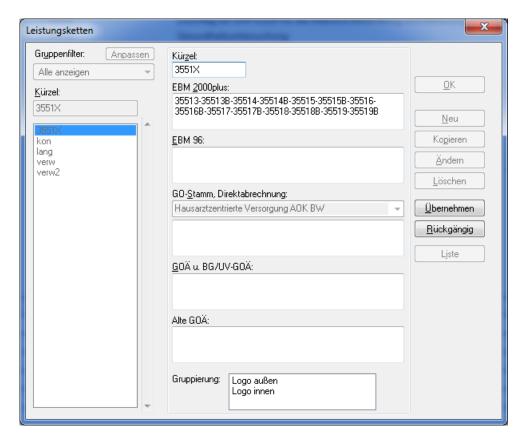




Die zugewiesene Therapiesitzung muss eine gültige LANR aus der Betriebstätte des Scheins enthalten.

# Übernahme der Abrechnungsziffern bei einer Gruppentherapie

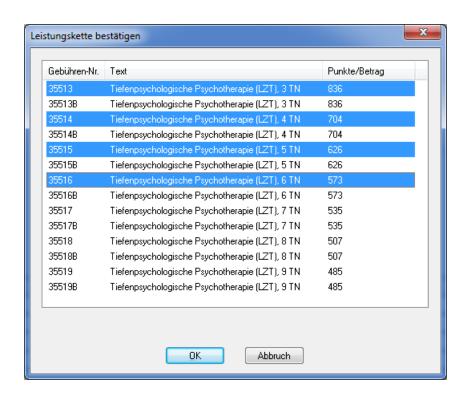
Wurde eine Gruppentherapie genehmigt, an deren fünften Stelle ein X gesetzt wurde, kann die Übernahme der zulässigen Leistungsziffern z.B. über eine Leistungskette erfolgen. Legen Sie sich hierzu bitte wie gewohnt eine Leistungskette über Stammdaten Leistungsketten an.



Bei der Eingabe der Leistungsziffern in der Karteikarte oder auf dem Schein, haben Sie die Möglichkeit, die Leistungskette über F4 auszuwählen. Anschließend öffnet sich der bekannte Dialog, in dem Sie die gewünschten Leistungsziffern markieren und mit dem Druckknopf OK übernehmen können.







# 9.2 Anerkannte Psychotherapie

Wurde bei einem Abrechnungsschein das Feld Anerkannte Psychotherapie angewählt und es gibt keine Verknüpfung in die Verwaltung der Therapiesitzungen, kam es zu folgender Fehlermeldung bei Abrechnung vorbereiten:

```
XML-Fehler (F*/2931) Formatfehler. Die Angabe '-1' entspricht nicht dem erlaubten Format gemäss des regulären Ausdrucks '\d(1, 3)'.

Der Wert '-1' ist für das Feld 'Gesamtanzahl bewilligter Therapieeinheiten für die Bezugsperson (Feld 4255)' nicht zulässig.

Element '/xdtdata/.../s0101f4234/s0101f4235/f4255'.

KVDT-R851 (W/2932) Die Felder 4255 und 4256 dürfen nur gemeinsam übertragen werden.
```

# Fehlermeldung im KBV Prüfmodul:

Formatierung: Das Feld 4255 <Gesamtanzahl bewilligter Therapieeinheiten für die Bezugsperson> enthält ein oder mehrere Zeichen, welche nicht zum vorgesehenen Datentyp <numerisch> passen:
-1





Dies haben wir korrigiert, so dass das Feld 4255 <Gesamtanzahl bewilligter Therapieeinheiten für die Bezugsperson> nur übermittelt wird, wenn eine Verknüpfung in der Verwaltung der Therapiesitzungen mit dem Schein erfolgte und eine Angabe zu der Bezugsperson gemacht wurde.

# 9.3 Kassenbuch - Mehrfaches Stornieren von einem Beleg

Im Kassenbuch war es bislang möglich, einen Beleg mehrfach zu stornieren. Dabei führte das Kassenbuch mehrere Einträge mit der gleichen Belegnummer auf. Dieses Fehlverhalten haben wir behoben und es ist ab sofort nicht mehr möglich, einen Beleg mehr als einmal zu stornieren. Alte bereits bestehende Einträge bleiben von dieser Änderung unberührt.

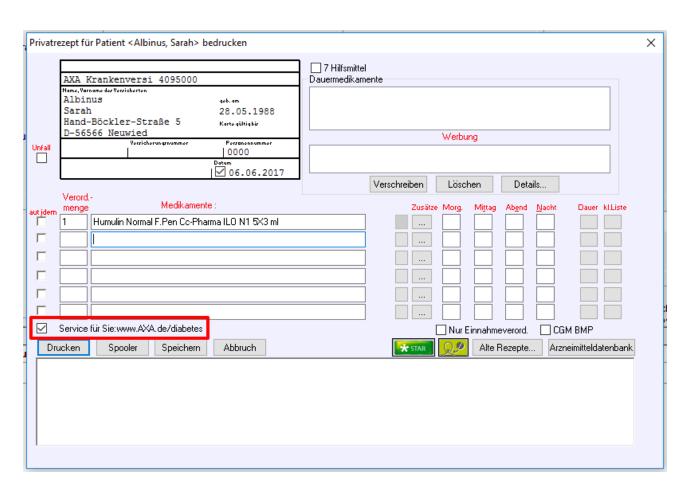
# 9.4 Anzeige von Hinweisen auf dem Privatrezept

Dies gilt für die Krankenkassen der Allianz und AXA.

Wir haben der neuen CGM ALBIS Version einige Verbesserungen hinsichtlich der AXA Patientenhinweise und der Allianz Hilfsmittelhotline auf dem Privatrezept und dem formfreien Privatrezept vorgenommen. Wenn ein Hinweis gedruckt wird, ist jetzt direkt auf dem Rezept ersichtlich welcher Hinweis gedruckt werden wird:



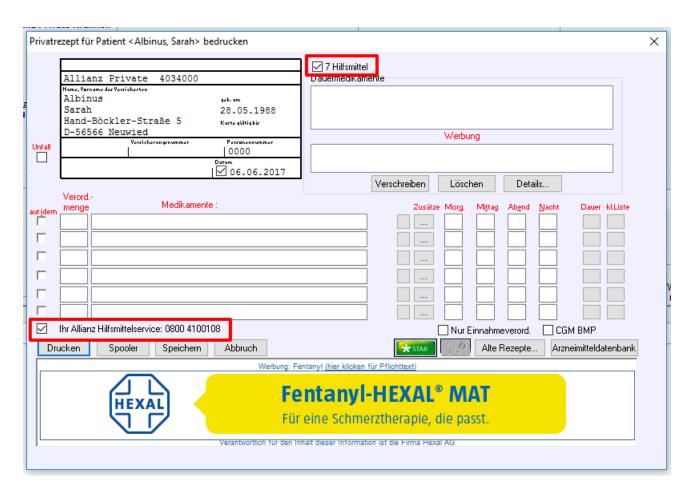




Abhängig von Diagnosen und verordneten Medikamenten, werden die Patientenhinweise bei AXA Versicherten vorgeschlagen. Diese können temporär auf dem Rezept für den aktuellen Patienten deaktiviert werden. Bei erneutem Aufruf des Rezepts ist die der Haken wieder gesetzt.





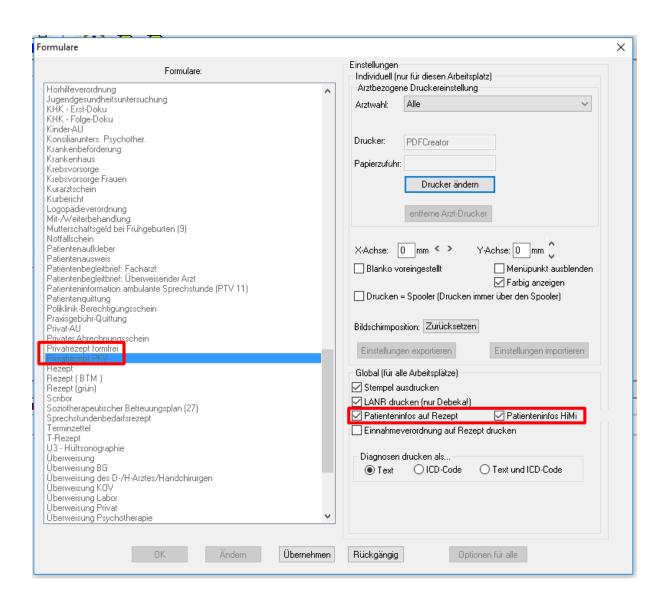


Bei der Allianz wird eine Servicenummer vorgeschlagen, welche erscheint, wenn das Rezept als Hilfsmittelrezept gekennzeichnet wird. Das alleinige Hinzufügen eines Hilfsmittels aktiviert den Hinweis nicht. Auch dieser Hinweis kann temporär deaktiviert werden und ist beim nächsten Rezeptaufruf wieder aktiv. Die Hotline wird ebenfalls für AXA Versicherte vorgeschlagen. Sollten die Hinweise unerwünscht sein, lassen sie sich unabhängig voneinander in den Formulareinstellungen deaktivieren:

Optionen Formulare Privatrezept formfrei/Privatrezept PKV







# 9.5 AXA HIV - Frühzeitige Erkennung und Behandlung

Die AXA Krankenversicherung AG möchte in Kooperation mit der dagnä (Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter e. V.) unterstützend auf ggf. gefährdete und betroffene Patienten hinweisen. Sie erhalten bei passenden Patienten folgende Hinweismeldungen:









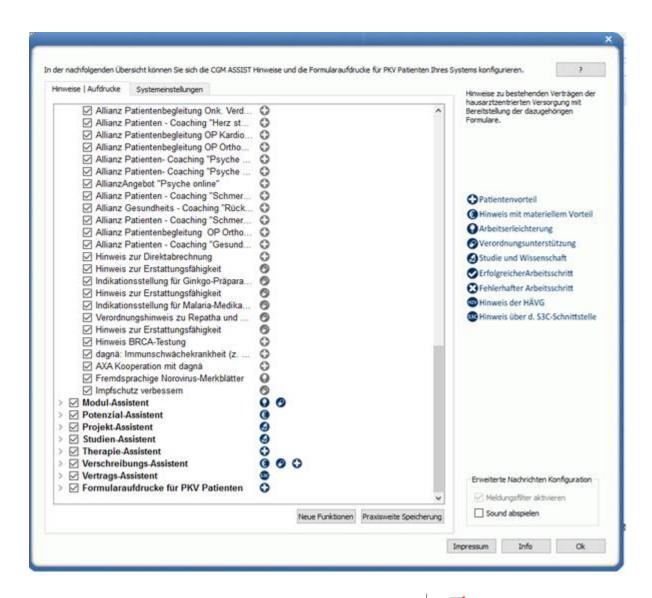
# **Deaktivierung der CGM-Assist Hinweise**

Hierzu öffnen Sie bitte die CGM-Assist Einstellungen über den Menüpunkt Extern CGM ASSIST Einstellungen. Sie erhalten folgenden Dialog:

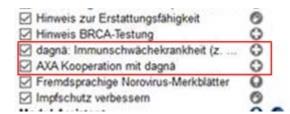




### Arztinformationssystem



Öffnen Sie den Punkt Info-Assistent durch Klick auf den Pfeil: . Bitte bei den Funktionen dagnä: Immunschwächekranheit und AXA Kooperation mit dagnä den Haken entfernen und Speichern Sie den Dialog über den Druckknopf OK.

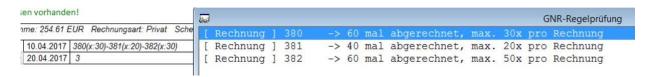






# 9.6 Anpassung GOÄ Regelwerk - Ziffer 3 und Pricktest 380 – 387

Wurden bei einem Patienten Pricktest- Ziffern (380 – 387) abgerechnet und an einem anderen Tag die Ziffer 3, konnte die Anzahl der abgerechneten Ziffern des Pricktests nicht korrekt ermittelt werden und es wurde fälschlicherweise, beispielhaft folgende Fehlermeldung im GNR Regelwerk angezeigt:



Wir haben dies in der CGM ALBIS Version Q32017 (12.60) korrigiert, so dass die Anzahl der Pricktest-GNR korrekt ermittelt werden.

# 9.7 Änderungen DALE-UV Stammdaten

Wir haben in der CGM ALBIS Version Q3/2017 die nachfolgenden Stammdaten Änderungen eingepflegt:

Art der Änderung	IK	Nachfolge IK	Name1	Name2	
Änderungen:	Liste 28.03.2017				
Namensänderung	121192344		BG der Bauwirtschaft	Hauptverwaltung	
Namensänderung	120390887		BG der Bauwirtschaft	BV Nord	
Namensänderung	120991009		BG der Bauwirtschaft	BV Süd	
Namensänderung	120590925		BG der Bauwirtschaft	BV Mitte	
Namensänderung	120290671		BG ETEM	BV Hamburg, PLZ-Gebiet 20-22	
Namensänderung	120390466		BG ETEM	BV Braunschweig, PLZ-Gebiet 26-31, 37, 38, 49	
Namensänderung	120590184		BG ETEM	BV Düsseldorf, PLZ-Gebiet 40, 41, 45-47	
Namensänderung	120590446		BG ETEM	Hauptverwaltung	
Namensänderung	120590479		BG ETEM	BV Köln, PLZ-Gebiet 32, 33, 48, 50-57, 58600-59	
Namensänderung	120590685		BG ETEM	BV Wuppertal, PLZ-Gebiet 42, 44, 58-58599	
Namensänderung	120690697		BG ETEM	BV Wiesbaden, PLZ-Gebiet 34, 35, 54, 55, 60, 61, 65-67	
Namensänderung	120890483		BG ETEM	BV Stuttgart, PLZ-Gebiet 68-72, 74-77, 79	
Namensänderung	120990495		BG ETEM	BV Nürnberg, PLZ-Gebiet 36, 63, 64, 90-97	
Namensänderung	120990747		BG ETEM	BV Augsburg, PLZ-Gebiet 73, 78, 80-89	
Namensänderung	121190455		BG ETEM	BV Berlin, PLZ-Gebiet 10, 12-19, 23-25, 39	
Namensänderung	121490027		BG ETEM	BV Leipzig, PLZ-Gebiet 04, 06	
Namensänderung	121490072		BG ETEM	BV Dresden, PLZ-Gebiet 01-03, 07-09, 98, 99	
Namensänderung	120390104		BG RCI	BD Langenhagen: HB, HH, MV, NI, SH	
Namensänderung	120590026		BG RCI	BD Bochum: RegBez. Arnsberg, Detmold, Münster sowie die Stadt Essen in NRW BD Köln: RegBez. Köln und Düsseldorf (ohne die Stadt Essen) in NRW	
Namensänderung	120590538		BG RCI		
Namensänderung	120790643		BG RCI	BD Mainz: HE, RP, SL	





N	100000510	DO DOI	DD Halifally area DW
Namensänderung	120890542	BG RCI	BD Heidelberg: BW
Namensänderung	120990565	BG RCI	BD Nürnberg: BY
Namensänderung	121690029	BG RCI	BD Gera: BE, BB, SN, ST, TH
Namensänderung	120491151	BGHW	RD Nord
Namensänderung	120591141	BGHW	RD West
Namensänderung	120891100	BGHW	RD Südwest
Namensänderung	120991112	BGHW	RD Südost
Namensänderung	121191172	BGHW	RD Ost
Namensänderung	120591802	Unfallkasse NRW	RD Rheinland -Kommunaler Bereich-
Namensänderung	120591824	Unfallkasse NRW	RD Westfalen-Lippe
Namensänderung	120591982	Unfallkasse NRW	RD Rheinland -Landesbereich-
Namensänderung	120592357	Unfallkasse NRW	RD Rheinland -Feuerwehrbereich-
Namensänderung	121590040	Feuerwehr-Unfallkasse Mitte	LGSt Sachsen-Anhalt
Namensänderung	121690096	Feuerwehr-Unfallkasse Mitte Hanseatische Feuerwehr	LGSt Thüringen
Namensänderung	120292321	Unfallkasse Nord Hanseatische Feuerwehr-	LGSt Hamburg
Namensänderung	121390059	Unfallkasse Nord Hanseatische Feuerwehr	LGSt Mecklenburg-Vorpommern
Namensänderung	120192397	Unfallkasse Nord	LGSt Schleswig-Holstein
Namensänderung	120592507	Verbindungsstelle DK-FIN-IS-NL-N-S-L-PL-SK-CZ-GUS-GB-IRL-IL-EST-LV-LT-SLO	
Namensänderung	120592530	Verbindungsstelle Belgien	
Namensänderung	120592541	Verbindungsstelle Malta, Zypern (griech.Teil), Kanada (Québec)	
Namensänderung	120892383	Verbindungsstelle Kroatien	
Namensänderung	120892394	Verbindungsstelle Montenegro	
Namensänderung	120892407	Verbindungsstelle Bosnien-Herzegowina	
Namensänderung	120892418 Verbindungsstelle Serbien		
Namensänderung	120892429	Verbindungsstelle Mazedonien	
Namensänderung	120892430	Verbindungsstelle Slowenien	
Namensänderung	120892441	Verbindungsstelle Italien	
Namensänderung	120892485	Verbindungsstelle FR/ES/PT/CH/BR	
Namensänderung	120991496	Verbindungsstelle Österreich	
Namensänderung	120992328	Verbindungsstelle Liechtenstein	
Namensänderung	120992339	Verbindungsstelle Rumänien	
Namensänderung	120992340	Verbindungsstelle Bulgarien	
Namensänderung	120992351	Verbindungsstelle Ungarn	
Namensänderung	120992362	Verbindungsstelle Griechenland	
Namensänderung	120992373	Verbindungsstelle Türkei	
Namensänderung	120992384	Verbindungsstelle Tunesien	
Namensänderung	120992395	Verbindungsstelle Marokko	
Namensänderung	99999999	Dummy-IK Heilfürsorge Bundespolizei	
Änderung 120792202		BG für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege	BV Mainz





# 9.8 Hausbesuchsmodul - Export

Beim Export der Daten im Rahmen des Hausbesuchsmoduls kam es vereinzelt zu einem Fehler und die Daten konnten nicht Exportiert werden. Dieses haben wir korrigiert. Ab dieser CGM ALBIS Version stehen Ihnen die gewohnten Funktionen des Hausbesuchsmoduls zur Verfügung.

# 9.9 Antikoagulantienpass - Anzeige aktueller Pass

Der aktuelle Antikoagulantienpass wurde erst nach manueller Aktivierung angezeigt. Mit dem Einspielen des CGM ALBIS Updates Q3/2017 (12.60) ist der ursprüngliche Zustand wieder hergestellt, so dass die direkte Anzeige wieder wie gewohnt dargestellt wird.

### **Wichtiger Hinweis:**

Bitte beachten Sie, dass bei der Neuanlage eines Antikoagulantienpasses die Felder Diagnose und Medikament zwingend gefüllt sein müssen. Dies ist erforderlich um die Daten im Ausdruck korrekt darzustellen.

#### **Beispiel:**



# 9.10 CGM eARZTBRIEF

### 9.10.1 Versand / Empfang von CGM PRAXISARCHIV Dokumenten

Es ist aufgefallen, dass Bilddateien, welche aus dem CGM PRAXISARCHIV exportiert und im Anschluss als CGM eARZTBRIEF versendet wurden, unter gewissen Umständen auf der Empfängerseite nicht verarbeitet werden konnten. Aus diesem Grund werden alle kompatiblen Dateiformate aus dem CGM PRAXISARCHIV in das JPG Bildformat konvertiert, bevor diese versendet werden. Dies gewährleistet eine größtmögliche Kompatibilität mit den Empfängersystemen. CGM PRAXISARCHIV Dokumente, welche nicht JPG kompatibel sind, werden wie gehabt im Originalformat versendet. Dies betrifft zum Beispiel Microsoft Word oder PDF Dokumente.





# 9.10.2 Versand per Rechtsklick eines CGM PRAXISARCHIV-Dokuments

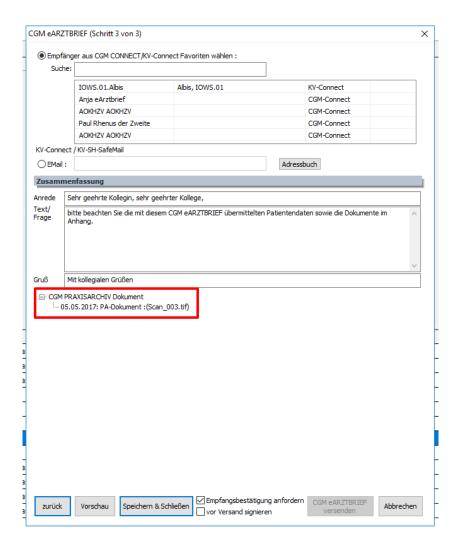
Ab der CGM ALBIS Version Q3/2017 (12.60) ist es möglich, CGM PRAXISARCHIV Dokumente direkt über die Karteikarte als eARZTBRIEF zu versenden. Mit Rechtsklick auf ein CGM PRAXISARCHIV-Dokument in einer Karteikarte kann der CGM eARZTBRIEF Dialog aufgerufen werden:



Nachdem das Senden per CGM eARZTBRIEF ausgewählt worden ist, wird das CGM PRAXISARCHIV-Dokument an den Brief angehangen.







Das CGM PRAXISARCHIV-Dokument wird anschließend als Anhang verschickt.

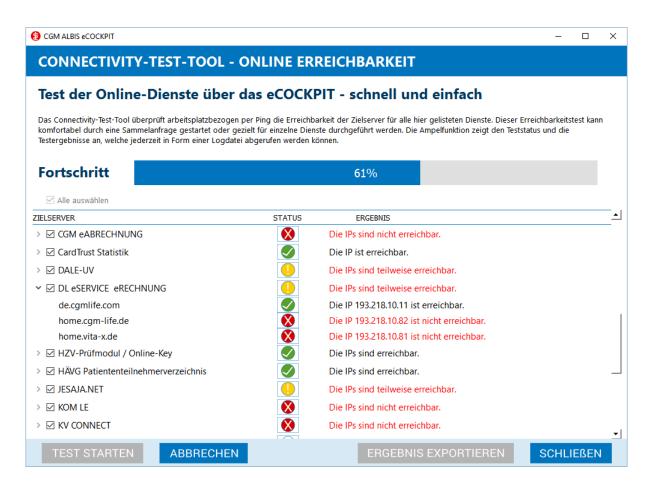
# 9.11 Verbindungstest zu verschiedenen Diensten aus dem CGM ALBIS eCOCKPIT

Aus dem CGM ALBIS eCOCKPIT (Aufrufbar über Extern CGM eCOCKPIT) ist es möglich, die Verbindung zu verschiedenen Diensten zu testen. Dazu gibt es ein im CGM ALBIS eCOCKPIT ein neues

Symbol weitere, um den Test zu starten. Der Test wird durch einen Assistenten unterstützt. Nach dem Test erhalten Sie eine Übersicht über die Verfügbarkeit und Erreichbarkeit der geprüften Dienste.







Bei Fragen zu dem Ergebnis, wenden Sie sich bitte an Ihren zuständigen CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.

### 9.12 Aufruf des HÄVG-Prüfmoduls

Das HÄVG-Prüfmodul wurde gelegentlich auch bei nicht freigeschalteter Hausarztzentrierter Versorgung aufgerufen. Diesen Umstand haben wir mit der aktuellen CGM ALBIS Version korrigiert.

# 9.13 Postleitzahl mit führender "Null"

# 9.13.1 Patientenstammdaten - Hauptversicherter

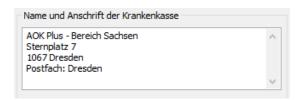
Bei der Eingabe einer Postleitzahl mit einer führenden Null bei den Hauptversichertendaten im Patientenstamm, wird Ihnen die führende Null nach dem Speichern der Postleitzahl mit angezeigt.



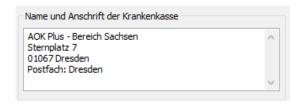


#### 9.13.2 Krankenkasse

Ist ein Patient bei einer Krankenkasse versichert, deren Postleitzahl eine führende Null hatte, wurde diese in den Adressfeldern für die Anschrift der Krankenkasse nur 4 stellig angezeigt.



Diesen Umstand haben wir mit der aktuellen CGM ALBIS Version Q3/2017 (12.60) korrigiert. Die Postleitzahl wird wieder korrekt mit 5 Stellen angezeigt.



#### 9.14 Verax-Liste - neue Daten

Mit Einspielen dieses CGM 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.

#### 9.15 RehaGuide - neue Daten

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

### 9.16 PRAXISWELT

Mit Einspielen des CGM ALBIS Updates in der Version Q3/2017 (12.60) steht Ihnen automatisch die neue Version der PRAXISWELT zur Verfügung. Aufrufen können Sie die PRAXISWELT über das Symbol





# 9.17 Patienteninformationen: Deutsch, Türkisch, Russisch







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:

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 die Ärzte deshalb zum
Zeitpunkt der Medikamentenauswahl 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 Q3/2017 Patienteninformationen hinterlegt:

Hersteller	Präparat	PZN
Mylan Healthcare	Kreon	1224753 /1224782 / 4437981
Chiesi GmbH	Foster 100	00568172 / 06729452
Chiesi GmbH	Foster 200	11305435 / 11305441
Chiesi GmbH	Foster Nexthaler 200	11305464 / 11305470
Chiesi GmbH	Foster Nexthaler 100	09469098 / 09469106
Dr. R. Pfleger GmbH	Spasmex 5 mg	3758312 / 3758306
Dr. R. Pfleger GmbH	Spasmex 15 mg	3758335 / 3748532
Dr. R. Pfleger GmbH	Spasmex 20 mg	00557731 / 00558328
Dr. R. Pfleger GmbH	Spasmex 30 mg	0821659 / 0880099
Dr. R. Pfleger GmbH	Spasmex 45 mg	10088941 / 10088935
Berlin-Chemie	Brimica Genuair	09924119 /10744718 /10744724

#### 9.18 BarCode Leser GT 2D-52

Setzen Sie in Ihrer Praxis den Barcodeleser GT 2D-52 ein, möchten wir Sie auf das Schreiben von germantelematics hinweisen. Wir möchten Sie bitten, das Schreiben sorgfältig durchzulesen, und empfehlen Ihnen, die beschriebenen Konfigurationen vorzunehmen. Das Schreiben finden Sie in CGM ALBIS über den Menüpunkt? Infoseiten... Produkte Wichtige Information für Anwender des BarCode Lesers GT 2D-52 in CGM ALBIS.





# **10** Externe Programme

### 10.1 ifap praxisCENTER®

### 10.1.1 ifap praxisCENTER® - Neue Version 3.23.0.3668

Mit diesem CGM ALBIS Update steht Ihnen automatisch die ifap praxisCENTER Version **3.23.0.3668** mit dem Datenstand 01.03.2017 zur Verfügung.

# 10.1.2 ifap praxisCENTER® Biologicals: Anpassung der IFA-Bezeichnung

Die IFA liefert verbindlich ab 01.07.2017 eine Neufassung des Hinweistextes für einen Typ von biotechnologisch hergestellten Arzneimitteln. Der ursprüngliche Text "biotechnologisch hergestelltes Arzneimittel, bezugnehmend zugelassen, Ausgangsstoffe und Herstellungsprozess identisch" wird in "biotechnologisch hergestelltes Arzneimittel, das zu einem weiteren biotechnologisch hergestellten Arzneimittel in Ausgangsstoffen und Herstellungsprozess identisch ist" geändert. Der Text wird im ifap praxisCENTER® in der Bibliothek bei den Stamminformationen im Feld Rechtsstatus angezeigt.

#### 10.2 CGM-Assist - Neue Version 26088

Mit Einspielen der CGM ALBIS Version Q3/2017 (12.60) steht Ihnen automatisch die neue Version 26088 des CGM-ASSIST zur Verfügung.

### 10.3 CGM CONNECT - Neue Version 2.0.8.2.20170609

Mit Einspielen der CGM ALBIS Version Q3/2017 (12.60) steht Ihnen automatisch die aktuelle CGM CONNECT Version (2.0.8.2.20170609) zur Verfügung.

# 10.4 CGM LIFE eSERVICES - Neue CGM LIFE Client Version 4.41.2

Sie erhalten mit diesem Update von CGM ALBIS automatisch die CGM LIFE Client Version 4.41.2. Die Aktualisierung des CGM LIFE Clients wird nach dem Update automatisch beim ersten Starten von CGM ALBIS durchgeführt. Der CGM LIFE Client hat ggf. eine neue, zusätzliche Statusanzeige, die mit einer grünen Färbung signalisiert wird. Über die Grünfärbung des Symbols zeigt der CGM LIFE Client an, dass ein Arbeitsplatz zur LIFE Client Kommunikation festgelegt wurde (z.B. bei der Nutzung der eSERVICES in Verbindung mit dem CGM PRAXISTIMER, oder bei der Nutzung von CGM ALBIS.MOBILE, der mobilen Lösung von CGM ALBIS.YOU). Die bisherigen Status: Gelbfärbung und Rotfärbung bestehen weiterhin.





# 11 KBV-Änderungen

### 11.1 Stammdaten /Softwaremodule der KBV

Folgende aktualisierte Stammdaten sowie Softwaremodule der KBV stehen Ihnen mit dem CGM ALBIS Update Version Q3/2017 (12.60) zur Verfügung:

- SDAV (Arztstammdatei) für das Quartal 3/2017
- SDKV (KV Spezifika für die GKV-Abrechnung) für das Quartal 3/2017
- SDPLZ (Postleitzahlstammdatei) für das Quartal 3/2017
- SDKT (Kostenträgerstammdatei) für das Quartal 3/2017
- KVDT Prüfmodul für das Quartal 3/2017
- OMIM Stamm für das Quartal 3/2017
- Kryptomodul f
  ür das Quartal 3/2017
- Neue Schlüssel für QSHGV

# **Wichtiger Hinweis:**

Bitte beachten Sie, dass Sie spätestens für die QS HGV Abrechnung Q3/2017 mindestens die CGM ALBIS Version Q3/2017 (12.60) benötigen, da diese die neu zu verwendeten Schlüssel enthält.

# 11.2 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 3/2017 sowie ein entsprechendes Prüfmodul.

# 11.3 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 3/2017 sowie ein entsprechendes Prüfmodul.

### 11.4 Aktualisierter EBM Stamm mit Stand 20.06.2017 für Quartal 3/2017

### 11.4.1 Neuer Datenstand des EBM Stammes

Mit dieser Version von CGM ALBIS steht Ihnen nach der Durchführung des Aktualisierungslaufs der neue EBM Stamm mit Stand vom 20.06.2017 zur Verfügung.





# 11.4.2 Aktualisierung EBM 2009

Um Ihren EBM 2009 Stamm zu aktualisieren, gehen Sie bitte in CGM 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!

### 11.4.3 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.

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

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

