

**Enthaltene Programmänderungen
CGM ALBIS Version Q3/2020
(20.30)**

INHALT

1	Aktuelle Informationen zu Corona	5
1.1	Neuer ICD-10-Stamm Q3/2020	5
1.2	KBV Information: Start der Corona-Warn-App: Neue EBM-Leistungen zur Testung	6
1.3	Änderungen des Mehrwertsteuersatzes	6
1.3.1	Was passiert in der Übergangsphase?	6
1.3.2	Wie kann ich die Umsatzsteuer in CGM ALBIS von 19% auf 16% ändern?	7
2	Anwenderwünsche	11
2.1	ALBIS Hauptfenster Bildschirmposition speichern	11
2.2	Stammdaten Überweisungsärzte und Adressen Feldlängenerweiterung	13
2.3	Ziffernstatistik Quartalsvergleich	15
2.4	Standard bei der Ziffernstatistik	18
2.5	Laborblatt veränderte Spaltenbreite wird beibehalten	19
2.6	Mehrfachauswahl "alte Diagnosen" Muster 55	19
2.7	Terminkalender Ausdruck mit Patientenummer	21
2.8	Privatliquidation Mahnungen drucken, Fenster schließt automatisch	21
2.9	Leistungskette Abbrechen über ALT+A	22
2.10	Abfrage des Tageskennwortes bei Löschen eines Laborparameters	23
3	Telematikinfrastruktur	25
3.1	Infos rund um die Telematikinfrastruktur	25
4	Formulare	26
4.1	Formular Muster 4 - Verordnung einer Krankenförderung - Neue Formularversion Papier & BFB 07.2020	26
4.2	Formular Muster 2 Krankenhauseinweisung automatische Übernahme von Diagnosen	27
4.3	Formular Muster PTV 1 - Antrag auf Psychotherapie - Neue Formularversion Papier & BFB 7.2020	28
4.4	Formular Muster PTV 2 - Angaben Therapeut*in - Neue Formularversion Papier & BFB 7.2020 29	
4.5	Formular Muster PTV 3 - Leitfaden zum Erstellen des Berichts an die/den Gutachterin/Gutachter - Neue Formularversion 7.2020	30
4.6	Formular Muster PTV 8 - Unterlagen für das Gutachterverfahren - Neue Formularversion Papier 7.2020	32
4.7	Formular Muster PTV 10 - Patienteninformation Ambulante Psychotherapie - Neue Formularversion 7.2020	33
4.8	Formular Muster PTV 11 - Ihre individuelle Information zur Psychotherapeutischen Sprechstunde - Neue Formularversion Papier & BFB 7.2020	35
4.9	Formular Muster PTV 12 - Anzeige einer Akutbehandlung - Neue Formularversion Papier &	

BFB 7.2020.....	36
4.10 Standards auf Heilmittelformularen	36
5 DALE-UV.....	37
5.1 Technische Dokumentation (TD) für DALE-UV der Version 19.4.01.....	37
5.2 Aktualisierung der Stammdaten Q3/2020.....	38
5.3 Hinweis beim Verlassen eines D-Berichts oder eines Verlaufberichtes über Escape-Taste.....	38
6 CGM ALBIS.YOU.....	39
6.1 CGM ALBIS.YOU Wartezimmer - Smiley	39
7 CLICKDOC	40
7.1 Abwesenheitszeiten aus CGM ALBIS an CLICKDOC übertragen	40
7.1.1 Abwesenheitszeiten - CLICKDOCpro Ersteinrichtung.....	40
7.1.2 Abwesenheitszeiten ändern und an CLICKDOCpro übertragen	41
7.1.3 Darstellung in der CLICKDOCpro-Oberfläche	41
7.1.4 Darstellung auf der Webseite clickdoc.de.....	42
8 Verschiedenes	43
8.1 Berechnung der Mehrwertsteuer auf "Freie Sachkosten" in der Privatstatistik.....	43
8.2 Arztkürzel ausgeblendet bei PL-Schein.....	44
8.3 Arztkürzelübernahme bei ToDo-Liste	45
8.4 Heilmittelkatalog übernimmt wieder Verordnungsmenge aus alten Daten	45
8.5 AxA PHV-Verordnungsdokumentation öffnet sich nicht	45
8.6 Neuerungen: Hausärztliche Vertragsgemeinschaft.....	46
8.6.1 Start des Arzneimittelmoduls für den HzV-Vertrag AOK Bayern.....	46
8.6.2 Einführung von Blankoabrechnungsziffern für alle HZV-Verträge	46
8.6.3 Neuerungen: AOK PLUS-Verträge - Sachsen und Thüringen.....	46
8.7 Aktualisierung der CGM Java Runtime 11	47
8.8 Übernahme mehrerer Anforderungen ins Laborblatt.....	47
8.9 RehaGuide - neue Daten Q3-2020.....	47
8.10 CGM ASSIST Version Q3/2020	48
8.10.1 Notfallrelevante Diagnosen/Medikationen.....	48
8.10.2 Immundefekt Screening-Informationen	48
8.10.3 Informationen zur Erkennung der seltenen Erkrankung Phosphatdiabetes (XLH)	48
8.10.4 Deaktivierung von CGM ASSIST Meldungen	49
8.11 Hilfreiche Präparate-Information	50
9 Externe Programme.....	51
9.1 Wichtige Information zu CGM AUTHENTICATE	51
9.2 Aktuelle Statistiken für eine bessere Gesundheitsversorgung von DOCMETRIC	51
9.2.1 Teilnahme entziehen.....	54
9.2.2 CGM BENCHMARKS.....	55
9.3 ImpfDocNE - aktuelle Version 3.9.1 Q3-2020	57
9.4 WKB Impfmodul - Update und Erstinstallation (2020.3)	58

9.4.1	Vorhandene WKB Impfmodul Installation - Update 2020.3.....	58
9.4.2	Erstinstallation WKB Impfmodul	59
9.5	ifap praxisCENTER®Neuerungen für Q3/2020	60
9.5.1	Integration von Arzneimittelmustern	60
9.5.2	Erweiterung der Komfortrecherche	60
9.5.3	Anpassung der Änderungsübersicht für Hauslistenartikel	60
9.5.4	Deaktivieren von Verordnungshinweisen für einen Wirkstoff.....	60
9.5.5	BMP-Modul: Bessere Platzausnutzung bei Handelsnamen	61
9.5.6	ifap Update-News & Online Update.....	61
9.6	THERAFOX PRO löst i:fox® ab.....	61
9.6.1	Voraussetzungen zu Nutzung des THERAFOX PRO	62
9.6.2	Einstellungen in CGM ALBIS	62
9.6.3	Anzeige des THERAFOX PRO Ergebnis auf dem Rezept.....	63
9.6.4	THERAFOX PRO (ehemals i:fox) übernimmt keine Dauermedikamente	63
10	KBV Änderungen	65
10.1	Beendigungsmitteilung einer abgeschlossenen Psychotherapie	65
10.1.1	Regelwerksprüfung	65
10.1.2	Erinnerungsfunktion Psychotherapie bei Abrechnungserstellung.....	67
10.2	Ersatzverordnung.....	68
10.3	KVDT-Anpassungen Q3/2020.....	68
10.3.1	Neue Versionen.....	68
10.3.2	Regeländerung	69
10.4	Neuer ICD-10-Stamm Q3/2020.....	69
10.5	Aktualisierter EBM Stamm mit Stand 28.05.2020 für Quartal 3/2020.....	70
10.5.1	Neuer Datenstand des EBM Stammes	70
10.5.2	Aktualisierung EBM 2009	70
10.5.3	Aktualisierung Benutzerziffern.....	71
10.6	Stammdaten / Softwaremodule der KBV Q3-2020.....	71
10.7	Neue Zertifizierungsnummern.....	71

1 Aktuelle Informationen zu Corona

1.1 Neuer ICD-10-Stamm Q3/2020

Mit dem CGM ALBIS Update 20.30 liefern wir Ihnen den neuen ICD-10-Stamm aus. Dieser enthält den neu vergeben ICD-10-Code "U99.0! Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2".

Nach Einspielen des Updates brauchen Sie nichts weiter zu tun, der neue ICD-10-Stamm wird mit dem Setup ausgeliefert und steht direkt zur Verfügung. Nachfolgend erhalten Sie zusätzliche Informationen zum neuen ICD-10-Code "U99.0! Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2".

Zitat des Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte:

"Das DIMDI hat nach Beratung mit den zuständigen Gremien eine Belegung der nicht belegten Schlüsselnummer U99.0! umgesetzt. U99.0! kodiert jetzt: Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2. In diesem Zusammenhang haben wir außerdem eine neue Kodierfrage zur ICD-10-GM 2020 zur Testung auf SARS-CoV-2 (COVID-19) ohne Vorliegen eines Infektionsverdachts veröffentlicht.

Der neue Code U99.0! Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2 wurde in die Onlinefassung der ICD-10-GM 2020 eingepflegt, weitere Dateien wurden nicht angepasst. Die Kodierfrage beantwortet die Frage, ob der Code U07.2! COVID-19, Virus nicht nachgewiesen bei Personen zu kodieren ist, bei denen kein Verdacht auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 besteht, jedoch ein Test auf SARS-CoV-2 durchgeführt wurde, welcher negativ ausfällt. Hintergrundinformationen zu SARS-CoV-2 und COVID-19 finden Sie auf der Website des Robert-Koch-Instituts (RKI)."

Quelle des Zitats und Zugang zu weiteren Informationen erhalten Sie unter folgendem Link: <https://www.dimdi.de/dynamic/de/das-dimdi/aktuelles/meldung/icd-10-gm-2020-neuer-u-kode-u99.0-und-neue-kodierfrage-zu-testung-auf-sars-cov-2/>

Weitere Informationen bzgl. des SARS-CoV-2 können Sie ebenfalls auf der Homepage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung entnehmen nachfolgend erhalten Sie hierzu einen passenden Link: <https://www.kbv.de/html/coronavirus.php>

Hinweis

Das Anklicken solcher Verknüpfungen (wie z.B. <https://www.kbv.de/html/coronavirus.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.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihren zuständigen CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner und der Ihnen bekannten Hotline Nummer.

1.2 KBV Information: Start der Corona-Warn-App: Neue EBM-Leistungen zur Testung

In Ihrem KBV Newsletter vom 16.06.2020 informierte die KBV über ein neues Laborformular Muster 10c sowie einige neue EBM-Leistungsziffern, die abgerechnet werden können, sofern ein Patient im Zusammenhang mit der Benachrichtigung über ein „erhöhtes Risiko“ der neuen Corona-Warn-App in die Praxis kommt.

Leider wurden die neuen Ziffern (z.B. 02402, 32811, 12221 und 40101) und das neue Formular Muster 10c bis Redaktionsschluss nicht elektronisch durch die KBV bereitgestellt. Daher können diese leider nicht mit diesem Quartalsupdate bereitgestellt werden. Wir werden die neuen Ziffern voraussichtlich im Laufe des Quartal Q3/2020 auf unseren Supportseiten online bereitstellen. Sie können die Ziffern vorab manuell über das CGM ALBIS Menü Stammdaten EBM EBM 2000plus/2009 Gebührenordnung über die Schaltfläche Neu manuell anlegen, um diese beim Patienten für die Abrechnung zu erfassen.

Den KBV Newsletter erreichen Sie über den folgenden Link:

https://www.kbv.de/html/1150_46657.php

Hinweis

Das Anklicken solcher Verknüpfungen (wie z.B. https://www.kbv.de/html/1150_46657.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.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihren zuständigen CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner und der Ihnen bekannten Hotline Nummer.

1.3 Änderungen des Mehrwertsteuersatzes

Die Bundesregierung wird mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Reduzierung des Mehrwertsteuersatzes von 19% auf 16% sowie von 7% auf 5% für den Zeitraum vom 01.07.2020 - 31.12.2020 beschließen.

Praxen und Ärzte, die umsatzsteuerpflichtigen Leistungen anbieten, müssen diese Absenkung für den befristeten Zeitraum umsetzen, also bei ihren umsatzsteuerpflichtigen Leistungen dann lediglich 16% Umsatzsteuer berechnen.

1.3.1 Was passiert in der Übergangsphase?

Beispiel:

- Der Patient kommt am 29.06.2020 zur Untersuchung und eingehenden Beratung über eine Entfernung einer Tätowierung in die Praxis
- Der Patient bekommt am 02.07.2020 die Tätowierung in der Praxis entfernt
- Der Patient kommt am 09.07.2020 zur Nachuntersuchung und eingehenden Beratung

Der anzuwendende Steuersatz richtet sich nach dem Zeitpunkt der Vollendung der Leistung. Nach unserer Auslegung bedeutet das im gegebenen Beispiel: Die steuerpflichtige ausführliche ärztliche Beratung (Ziffer 3 GOÄ) und Untersuchung (Ziffer 5 GOÄ) ist am 29.06.2020 abgeschlossen bzw. vollendet. Der Umsatzsteuersatz für diese Ziffern liegt bei 19%. Für die Behandlung am 02.07.2020 und die nachfolgenden Leistungen gilt der Satz von 16%. Zwar liegen alle Leistungen innerhalb eines [Behandlungsfalls](#), dies hat aber nur Auswirkungen auf den mehrfachen Ansatz der Ziffer 3 (Begründungspflicht). Auf die unterschiedlichen Steuersätze hat dies keinen Einfluss.

Wir übernehmen für diese Auslegung keine Gewährleistung. Kontaktieren Sie bezüglich der Fragestellung nach dem anzuwendenden Steuersatz bitte Ihren Steuerberater.

1.3.2 Wie kann ich die Umsatzsteuer in CGM ALBIS von 19% auf 16% ändern?

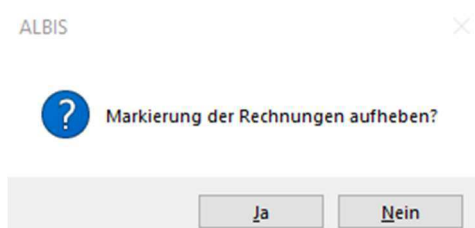
Der nachfolgend beschriebene Vorgang ist nur durchzuführen, wenn Sie umsatzsteuerpflichtige Leistungen anbieten und die für vor dem 30.06.2020, 23:59 Uhr erbrachten Leistungen Rechnungen nicht bis zum 30.06.2020, 23:59 Uhr ausdrucken können.

Ausgangssituation:

- Umsatzsteuerpflichtige Leistungen wurden über eine Rechnungsart definiert
- Auf zu erstellenden Rechnungen sind Leistungen vor dem 30.06.2020 sowie Leistungen nach dem 01.07.2020 enthalten

Schritt 1 - Vorbereitung:

Wir beschreiben Ihnen den Vorgang über die Funktion "Markierte Rechnungen". Daher sollte zunächst die Liste mit markierten Rechnungen geleert werden. Öffnen Sie dazu den Menüpunkt `Privat Listen Auswahlliste`. Wählen Sie hier bitte alle Ärzte und klicken auf OK. Ändern Sie bitte keine weiteren Einstellungen wie Zeitraum oder Rechnungsfiler. In der Regel sollte die erstellte Liste leer sein. Ist dieses nicht der Fall, können Sie alle Markierungen über die Tastenkombination `SHIFT+F3` aufheben. Bestätigen Sie die Sicherheitsabfrage mit `Ja`.



Jetzt sind alle bestehenden Markierungen aufgehoben und die Auswahlliste ist leer. Schließen Sie bitte diese Liste.

Schritt 2 - Zu druckende Rechnungen auswählen:

Für die Auswahl der zu druckenden Rechnungen, öffnen Sie das Menü `Privat Listen Behandlungsliste`. Wählen Sie im Bereich **Rechnungsfiler** nur die Rechnungsarten mit Umsatzsteuer aus und bestätigen die Eingabe mit `OK`.

Tip:

Klicken Sie einmal auf die Schaltfläche **Alle** um die vorhandene Selektion aller Rechnungsarten aufzuheben und selektieren anschließend die Rechnungsart mit Umsatzsteuer.

Arztgruppe	Arzt
JA	Dr. med. Justus ALBIS
RH	Dr. med. Rhenus
M	Dr. med. Mosala
SK	Dr. med. Sigrun Krüger

Nun wird Ihnen die **Behandlungsliste** mit allen noch nicht gedruckten Rechnungen der zuvor ausgewählten Rechnungsarten angezeigt. Aus dieser Liste können Sie bei Bedarf die Patienten öffnen und die Rechnungen auf Vollständigkeit prüfen.

Markieren Sie in dieser Liste alle zu druckenden Rechnungen, in dem Sie die Taste **F3** drücken. Bestätigen Sie die folgende Meldung mit **Ja**.

ALBIS

?

Alle Rechnungen markieren?

Ja Nein

Alle Rechnungen in dieser Liste sind nun markiert. Sie erkennen die Markierung vor jeder Zeile durch das Symbol ✓. Bitte schließen Sie nun diese Liste.

Schritt 3 - Rechnungen drucken

In Schritt 3 drucken Sie alle, in Schritt 2 markierten, Rechnungen aus, die Leistungen aus dem Zeitraum vor dem 30.06.2020 beinhalten.

Öffnen Sie in CGM ALBIS das Menü **Privat Drucken**.

In diesem Dialog wählen Sie im Bereich **Druckmodus** **Markierte** aus und setzen den Schalter hinter **Leistungen bis: Erfassen Sie hier das Leistungsdatum 30.06.2020**.

Privatrechnung drucken

Druckmodus:
 Einzeldruck Seriendruck Von, bis **Markierte** Sammelrechnung

Rechnungsdatum:
 Anzahl:

Leistungen bis:

Testausdruck Alphabetisch sortieren Als Standardeinstellung speichern

Bestätigen Sie Ihre Eingaben über OK. Sie erhalten eine Sicherheitsabfrage, ob alle markierten Rechnungen gedruckt werden sollen? Bestätigen Sie bitte mit Klick auf Ja.

ALBIS

? Drucke alle markierten Rechnungen?

Sofern im Anschluss ein Arztwahl Dialog erscheinen sollte, bestätigen Sie diesen über OK OHNE Einstellungen vorzunehmen!

Hinweis:

- Hat der Patient auf der markierten Rechnung ausschließlich Leistungen **vor** dem 01.07.2020, wird diese Rechnung wie gewohnt gedruckt,
- Hat der Patient auf der markierten Rechnung Leistungen **vor** dem 01.07.2020 **und nach** dem 30.06.2020, werden alle Leistungen vor dem 01.07.2020 ausgedruckt. Alle Leistungen vom Zeitraum nach dem 30.06.2020 werden automatisch auf einen neuen Schein mit der gleichen Rechnungsart übertragen.
- Hat der Patient auf der markierten Rechnung **keine** Leistungen **vor** dem 01.07.2020, wird diese Rechnung nicht gedruckt und bleibt bestehen wie bisher.

Schritt 4 - Umsatzsteuer für die Rechnungsart anpassen

Öffnen Sie in CGM ALBIS das Menü Stammdaten Rechnungsarten . . . und wählen Sie Ihre gültige Rechnungsart mit der Umsatzsteuer 19% aus, die Sie als Rechnungsart bisher nutzen. Wählen Sie die Schaltfläche Ändern. Tragen Sie nun den neuen Steuersatz 16 in das Feld Betrag zzgl. /abzgl. ein. Bestätigen Sie Ihre Eingabe durch Übernehmen und verlassen Sie den Dialog über OK.

Rechnungsarten

Rechnungsart:

Gültig von: bis:

GO:

PKA/EKK:

Einleitung:

Betrag zzgl./abzgl. %

Zuschlag/Abschlag auf: Honorar Gesamtbetrag

Punktwerte:

Ärztlich: Technisch: Labor:

Steigerungsfaktoren

Ärztlich: Katalog 100:

Technisch: Katalog 101:

Labor: Katalog 102:

Sie können nun wie gewohnt weiterarbeiten und Ihre Rechnungen ausdrucken. Bitte beachten Sie, dass voraussichtlich ab dem 01.01.2021 wieder der Steuersatz von 19% gelten wird. Wiederholen Sie die oben aufgeführten Schritte mit den dann gültigen Werten.

Zu weiterführenden Fragen zum Thema Umsatzsteuer in Ihrer Praxis, empfehlen wir Ihnen, sich mit Ihrem Steuerberater in Verbindung zu setzen.

2 Anwenderwünsche

2.1 ALBIS Hauptfenster Bildschirmposition speichern

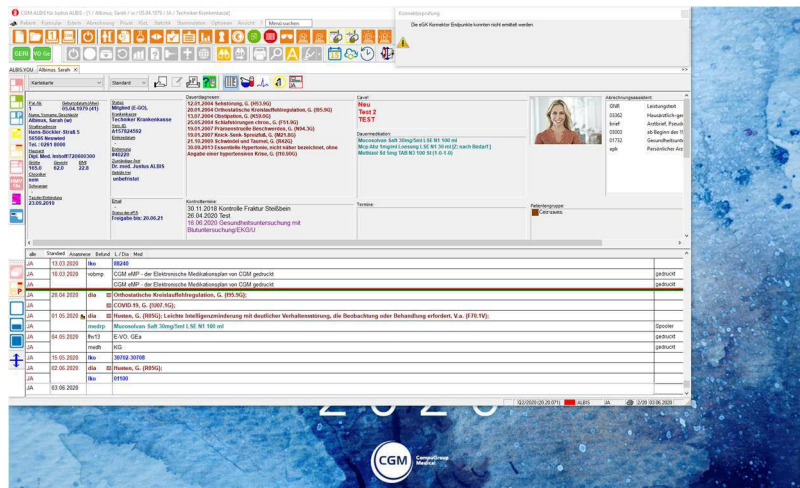
Ab der CGM ALBIS Version 20.30 haben Sie die Möglichkeit, dass in CGM ALBIS die zuletzt eingestellte Bildschirm-Position und Größe beibehalten werden. Sie können diese Funktion durch Setzen des Schalters **Position ALBIS Hauptfenster speichern** aktivieren. Diesen finden sie im Menü **Optionen Arbeitsplatz** im Bereich **Positionen speichern**. Diese Möglichkeit haben Sie sowohl in CGM ALBIS als auch in CGM ALBIS.YOU.

The screenshot shows the 'Arbeitsplatz' settings dialog box. The 'Positionen speichern' section is highlighted with a red box, indicating the option 'Position ALBIS Hauptfenster speichern' is checked. Other options in this section include 'Position der Funktionleisten beim Beenden speichern' and 'Formularposition speichern'. The dialog also contains various other settings for the workstation, such as automatic opening of windows and search engine preferences.

Anschließend werden Sie aufgefordert, CGM ALBIS neu zu starten.



Nach dem Neustart ist die zuvor eingestellte Funktion aktiv. Jetzt werden Position und Größe des Programmes beim Beenden gespeichert, so dass beim nächsten Programmstart die Position und Größe wieder dieselbe ist.



Beispiel: CGM ALBIS befindet sich oben links zu zwei Dritteln auf dem Bildschirm und wird beendet. Bei erneutem Start von CGM ALBIS wird das Hauptfenster genau an dieser Position und in dieser Größe wieder geöffnet.

Wichtig!! Wird die oben beschriebene Option aktiviert, ändert sich die Ansicht beim CGM ALBIS-Login. In diesem Fall sehen Sie nur den Login-Dialog, CGM ALBIS ist im Hintergrund NICHT zu sehen.

Nach erfolgreichem Login öffnet sich das ALBIS Hauptfenster an der zuletzt hinterlegten Position, mit der zuletzt verwendeten Größe. Wird die Option wieder deaktiviert verhält sich der Programmstart wie bisher.

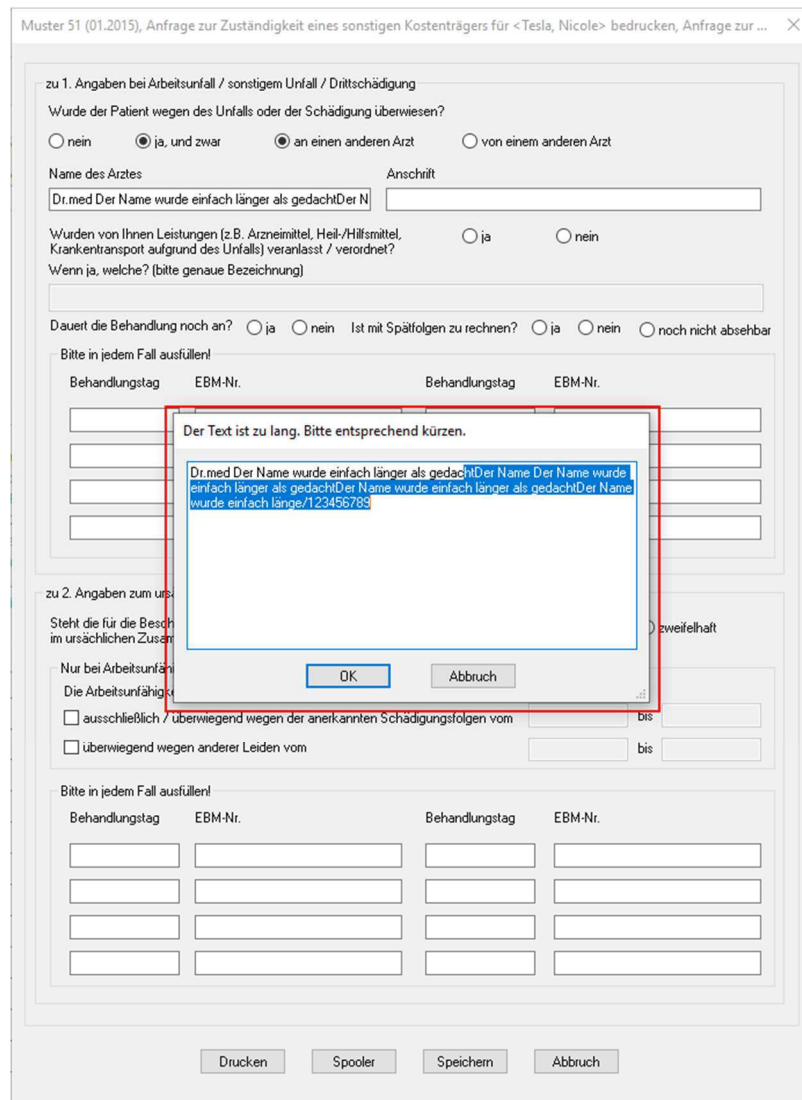
2.2 Stammdaten Überweisungsärzte und Adressen Feldlängenerweiterung

Mit der CGM ALBIS Version 20.30 ist es möglich, längere Einträge für Überweisungsärzte und Adressen zu hinterlegen. Über den Menüpunkt Stammdaten und anschließend entweder Adressen... oder Überweisungsärzte... können Sie die folgenden Dialoge öffnen.

Adressen...:

Überweisungsärzte...:

Rechts im Bereich **Daten**, können nun Einträge mit mehr Zeichen als in vorangegangenen CGM ALBIS Versionen eingetragen werden. An den jeweiligen Programmstellen von CGM ALBIS werden diese längeren Einträge dann berücksichtigt. Dabei ist zu beachten, dass, zum Beispiel bei Formularen, Feldlängenbegrenzungen existieren. Somit kann es vorkommen, dass sich bei betroffenen Stellen ein Fenster öffnet um den eingegebenen Text entsprechend zu kürzen.
 Beispiel: Muster 51



Nach dem Laden des Arztes über die Taste **F3** erscheint das Fenster zur Reduzierung des Eintrages. Der Teil des Eintrages, der gekürzt werden muss, wird automatisch blau markiert. Um den Text zu kürzen, drücken Sie, wenn sich das Fenster öffnet, auf die Taste **Backspace** ← oder alternativ auf die Taste **Entfernen** und bestätigen anschließend mit Klick auf **OK**. Der Eintrag ist dann auf die korrekte Feldlänge gekürzt.

2.3 Ziffernstatistik Quartalsvergleich

Mit diesem Update stellen wir Ihnen für die Ziffernstatistik einen Quartalsvergleich zur Verfügung. Gehen Sie zunächst wie gewohnt über Statistik Leistungsstatistik EBM 2000plus/2009 Ziffernstatistik....

The screenshot shows the 'Ziffernstatistik' dialog box with the following settings:

- Zeit:** Quartal: 2/20, Leistungen im Zeitraum (von: 01.04.2020 bis: 29.05.2020), Tag: 29.05.2020
- Patienten:** Alle, Selektierter Patient, Selektierte Liste
- Ausgabe:** Ziffernsortierung: numerisch, nach Häufigkeit; Kasse: Gesamt, Kassengruppen getrennt. Durchschnitt in %, FG Vergleich, Optionen berücksichtigen, Leistungstexte anzeigen
- Arztwahl:** BSNR/KV-Nr.: 8189999900 Dr. med. Justus ALBIS, inkl. NBS, einzelner Arzt, Person
- Abrechnungsart:** KV-Abrechnung, Direktabrechnung, KV- und Direkt Abrechnung
- Vergleich:** Leistungen vergleichen, Vergleich mit Quartal (2/19), Vergleich mit Zeitraum (von: 01.01.2020 bis: 31.03.2020)

Nachdem Sie Ihre Einstellungen in den bekannten Bereichen vorgenommen haben, können Sie nun im Bereich **Vergleich:** Einstellungen für den Vergleich erfassen.

Sie aktivieren den Vergleich über `Leistungen vergleichen`. Wählen Sie nun über die Auswahl, ob Sie den Vergleich mit einem Quartal oder einem Zeitraum durchführen möchten.

Für den Vergleich mit einem Quartal aktivieren Sie den Schalter `Vergleich mit Quartal` und wählen im Anschluss über die Auswahlliste das Vergleichsquartal aus. Einen Zeitraumvergleich stellen Sie über `Vergleich mit Zeitraum` ein, nach der Aktivierung erfassen Sie den Zeitraum in den jeweiligen Felder rechts daneben. Nachdem die Einstellungen getroffen wurden, kann die Statistik über `OK` gestartet werden. Im Anschluss öffnet sich die Ausgabe der Statistik. Die linke Spalte der Tabelle zeigt Ihnen die Statistik für das Quartal, welches oben im Bereich **Zeit:** ausgewählt wurde. Die rechte Spalte zeigt den im Bereich **Vergleich:** gewählten Zeitraum.

EBM 2000plus Ziffernstatistik
erstellt am 29.05.2020, um 11.55 Uhr

Zeitraum: Quartal 2/20 Verglichen mit Zeitraum: von 01.01.2020 bis 31.03.2020
Ärzte: SuSo; FA Allgemeinmedizin (Thüringen, EU-Ärzte)-Hausarzt

Ziffernstatistik

Ausgabe:
- Ziffern numerisch
- Kassengruppen "gesamt"

Anzahl berücksichtigter Behandlungsfälle Quartal 2/20: 3
Anzahl berücksichtigter Behandlungsfälle von 01.01.2020 bis 31.03.2020: 3

Anzahl berücksichtigte Scheine Quartal 2/20: 3
Anzahl berücksichtigte Scheine von 01.01.2020 bis 31.03.2020: 3

Quartal 2/20				von 01.01.2020 bis 31.03.2020			
GO-Nr.	Anzahl gesamt	Ertrag	Euro EBM Betrag	GO-Nr.	Anzahl gesamt	Ertrag	Euro EBM Betrag
01410	1	212 P	23.29 E	01410	1	212 P	23.29 E
01410	1	212 P	23.29 E	03003	2	244 P	26.80 E
03005	1	200 P	21.97 E	16222	1	136 P	14.94 E
30931	1934	0 P	150659.60 E	30931	1	621 P	68.23 E
30932	1	922 P	101.30 E	30932	1	922 P	101.30 E
35140	1	707 P	77.68 E	35140	1	493 P	54.17 E
35141	1	257 P	28.24 E	35141	1	180 P	19.78 E
35150	1	709 P	77.90 E	35150	1	621 P	68.23 E
35151	1	462 P	50.76 E	35151	1	462 P	50.76 E
35152	10	4620 P	507.60 E	35152	1	462 P	50.76 E
35401	1	922 P	101.30 E	35401	1	922 P	101.30 E
35402	5	4610 P	506.50 E	35402	1	922 P	101.30 E
35405	1	922 P	101.30 E	35405	1	922 P	101.30 E
35411	1	922 P	101.30 E	35411	1	922 P	101.30 E
35412	9	8298 P	911.70 E	35412	1	922 P	101.30 E

Wird bei einem Vergleich im Bereich **Ausgabe** nach Häufigkeit eingestellt, werden die Ziffern nach Häufigkeit ihres Vorkommens im eingestellten Zeitraum des Bereiches **Zeit** sortiert.

Ziffernstatistik [X]

Zeit:
 Quartal: 2/20
 Leistungen im Zeitraum
 von: 01.04.2020 bis: 29.05.2020
 Ausgabe von einzelnen Tagen
 Tag: 29.05.2020

Patienten:
 Alle Selektierter Patient Selektierte Liste

Ausgabe:
 Ziffernsortierung:
 numerisch
 nach Häufigkeit
 Durchschnitt in %
 Optionen berücksichtigen
 Kasse:
 Gesamt
 Kassengruppen getrennt
 FG Vergleich
 Leistungstexte anzeigen

Arztwahl:
 BSNR/KV-Nr.: B199999900 Dr. med. Justus ALBIS
 inkl. NBS
 einzelner Arzt:
 Person:

Abrechnungsart:
 KV-Abrechnung Direktabrechnung KV- und Direkt Abrechnung

Vergleich:
 Leistungen vergleichen
 Vergleich mit Quartal 1/20
 Vergleich mit Zeitraum von: 01.04.2019 bis: 29.05.2019

OK Abrechnen Optionen Standard

EBM 2000plus Ziffernstatistik
 erstellt am 29.05.2020, um 11:57 Uhr

Zeitraum: von 01.04.2020 bis 29.05.2020 Verglichen mit Zeitraum: Quartal 1/20
 Ärzte: SuSo: FA Allgemeinmedizin (Thüringen, EU-Ärste)-Hausarzt

Ziffernstatistik

Ausgabe:
 - Ziffern nach Häufigkeit
 - Kassengruppen "gesamt"

Anzahl berücksichtigter Behandlungsfälle von 01.04.2020 bis 29.05.2020: 3
 Anzahl berücksichtigter Behandlungsfälle Quartal 1/20: 3
 Anzahl berücksichtigte Scheine von 01.04.2020 bis 29.05.2020: 3
 Anzahl berücksichtigte Scheine Quartal 1/20: 3

von 01.04.2020 bis 29.05.2020				Quartal 1/20			
GO-Nr.	Anzahl	Ertrag	Euro EBM Betrag	GO-Nr.	Anzahl	Ertrag	Euro EBM Betrag
30931	1934	0 P	150658,60 E	30931	1	621 P	68,23 E
35152	10	4620 P	507,60 E	35152	1	462 P	50,76 E
35412	9	8298 P	911,70 E	35412	1	922 P	101,30 E
35402	5	4610 P	506,50 E	35402	1	922 P	101,30 E
35425	2	1844 P	202,60 E	35425	1	922 P	101,30 E
30932	1	922 P	101,30 E	30932	1	922 P	101,30 E
35151	1	462 P	50,76 E	35151	1	462 P	50,76 E
35401	1	922 P	101,30 E	35401	1	922 P	101,30 E
35405	1	922 P	101,30 E	35405	1	922 P	101,30 E
35411	1	922 P	101,30 E	35411	1	922 P	101,30 E
35415	1	922 P	101,30 E	35415	699	644478 P	70808,70 E
35421	1	922 P	101,30 E	35421	1	922 P	101,30 E
35422	1	922 P	101,30 E	35422	1	922 P	101,30 E
03005	1	200 P	21,97 E				
35140	1	707 P	77,69 E	35140	1	493 P	54,17 E
35141	1	267 P	28,24 E	35141	1	180 P	19,78 E
35150	1	709 P	77,90 E	35150	1	621 P	68,23 E
01410	1	213 P	23,29 E	01410	1	213 P	23,29 E

Die linke Spalte zeigt, welche Ziffer am häufigsten verwendet wurde. In der rechten Spalte wird diese Ziffer ebenfalls als oberste Ziffer angezeigt, selbst wenn diese nicht die meist verwendete Ziffer für das gewählte Quartal war. Somit ist ein direkter Vergleich zu sehen.

2.4 Standard bei der Ziffernstatistik

In der aktuellen CGM ALBIS Version haben wir der Ziffernstatistik die Schaltfläche `Standard` hinzugefügt. Dies ermöglicht Ihnen künftig, die von Ihnen gewünschten Einstellungen zur Erstellung einer Ziffernstatistik zu speichern.

Hierzu wählen Sie in den Bereichen **Patienten**, **Ausgabe**, **Arztwahl** und **Abrechnungsart** die gewünschten Felder und klicken auf die Schaltfläche `Standard`. Bestätigen Sie die nachfolgende Abfrage mit `Ja`, werden Ihnen diese Einstellungen beim erneuten Aufruf des Dialogs direkt angezeigt.

Wünschen Sie eine andere Einstellung zu speichern, wählen Sie diese in den genannten Bereichen aus, bestätigen Sie die Abfrage wiederholt mit `Ja` und Ihre neue Auswahl ist als Standard gespeichert.

2.5 Laborblatt veränderte Spaltenbreite wird beibehalten

Ab der CGM ALBIS Version 20.30 wird im Laborblatt die zuvor eingestellte Spaltenbreite beibehalten.

	05.05.2020	30.04.2020	30.04.2020	25.10.2019	12.07.2018	12.07.2018	12.07.2018	12.07.2018
Hepatitis B Antigen	36,2-96 Einheit							47,12
Chlamydien		Direkter Erreger ko	pos					Chlamydi.
Erreger + Resistenz								Anaerobi.
Calprotectin im Stuhl	120							
Calprotectin	<50,0 µg/g			49				
Ko-Test					Doederle	Doederle	Doederle	Doederle
Quick	8-15 Einheit							2,5 (-)

Wird der Mauszeiger über den eingerahmten Bereich geführt, kann per gedrückter linker Maustaste und gleichzeitigem Ziehen die Tabellenspalte vergrößert bzw. verkleinert werden.

Die somit eingestellte Spaltenbreite wird auch nach einem Neustart beibehalten und ist bei allen Patienten aktiv.

2.6 Mehrfachauswahl "alte Diagnosen" Muster 55

Mit dem CGM ALBIS Update 20.30 ist möglich, auf das Formular Muster 55 mehrere alte Diagnosen auf einmal zu übertragen.

Bitte öffnen Sie das Formular zunächst wie gewohnt.

Muster 55 (10.2016), Bescheinigung zum Erreichen der Belastungsgrenze bei Feststellung einer s... X

Krankenkasse bzw. Kartenträger

Techniker Krankenkasse

Haus, Vorname der Versicherten

Tesla geb. am

Nicole 02.03.1961

Nicola-Tesla Straße 1 WK-Quittb.

D 70188 Stuttgart

Kartenträgerkennung **Versicherten-Nr.** **Status**

105177505 | A123456780 | 1000000

Betriebsstätten-Nr. **Arzt-Nr.** **Datum**

181111100 | 181111100 | 16.04.2020

Bescheinigung einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung gem. § 62 SGB V

Seit

(mindestens 4 Quartale zurückliegend)

ist der Versicherte wegen derselben Erkrankung in Dauerbehandlung.

behandlungsbedürftige Dauerdiagnose(n) (ICD-10)

ICD-10 - Code ICD-10 - Code ICD-10 - Code

Kontinuierliche medizinische Versorgung der oben genannten Erkrankung ist weiterhin erforderlich

ja, Ende der Dauerbehandlung derzeit nicht absehbar

ja, voraussichtlich bis

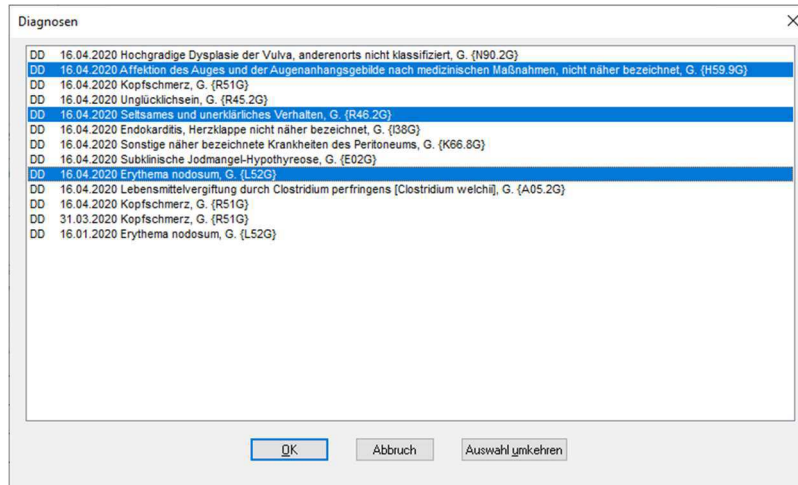
nein

Klicken Sie im Formular in eines der drei ICD-10-Code Felder.

Daraufhin werden in der Statuszeile die verfügbaren Tastenkombinationen angezeigt.

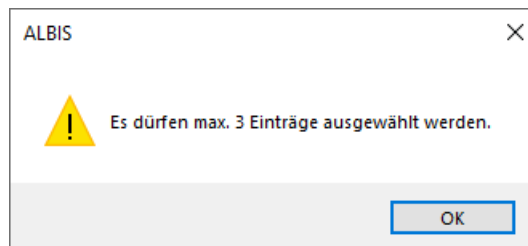
F2 ICD Zusätze | SHIFT+F2 Ausn. | F3 Diagnosencenter | SHIFT+F3 k.Liste Dia | STRG+SHIFT+F3 ICD | STRG+F3 alte Dia | F4 Textb. | SHIFT+F4 ICD-Thes. | F5 DD-Liste | SHIFT+F5 neue DD | STRG+F5 neue k.Liste Dia

Über die Kombination STRG+F3 können alte Diagnosen ausgewählt werden. Es öffnet sich das folgende Fenster.



In diesem Fenster können nun bis zu 3 Diagnosen selektiert werden. Mit Klick auf OK werden die Diagnosen auf das Formular übertragen.

Wird eine vierte Diagnose gewählt kommt es zu einer Meldung.



Die Meldung kann mit OK geschlossen werden. Die zuvor gewählte vierte Diagnose ist dann nicht mehr markiert.

2.7 Terminkalender Ausdruck mit Patientenummer

Ab der CGM ALBIS Version 20.30 wird beim Ausdruck des Terminkalenders die Patientenummer mit ausgedruckt. Die Patientenummer wird nach dem Namen des Patienten in Klammer angezeigt.

 Ausdruck vom:
05.05.2020

Termine der Rubrik 'Sono'
vom 05.05.2020
Seite 1 von 1

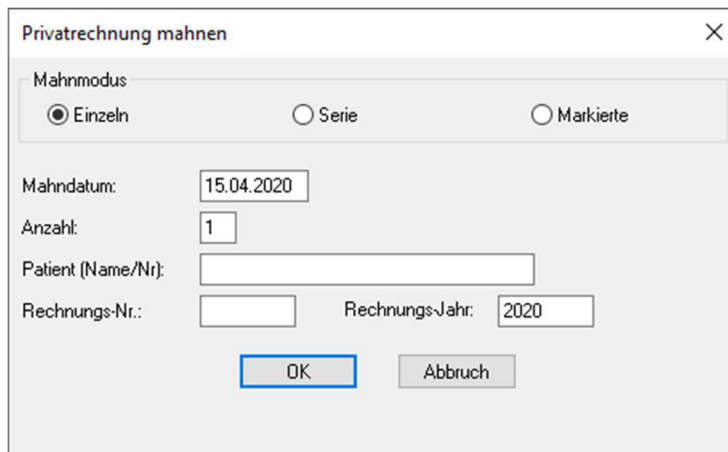
08:05 bis 08:35	Albinus, Sarah (1)
08:45 bis 09:20	Albinus, Sarah (1), Dieser Termin soll der Patie
09:30 bis 09:50	Tesla, Nicole (1918) (Gruppen: Testpatienten)
10:00 bis 10:20	Privat, Erna (1937) (Gruppen: Testpatienten), Di

Diese Änderung ist nach Einspielen des Updates Q3/2020 automatisch aktiv und kann nicht deaktiviert werden.

2.8 Privatliquidation Mahnungen drucken, Fenster schließt automatisch

Mit dem CGM ALBIS Update 20.30 wird eine kleine Änderung beim Mahnen von Privatrechnungen eingeführt.

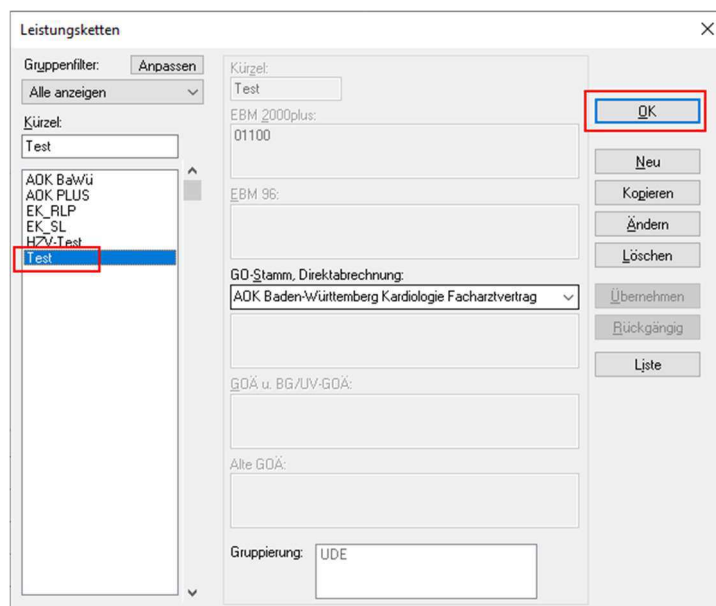
Über den Menüpunkt `Privat Mahnen . . .`, öffnet sich das folgende Fenster:



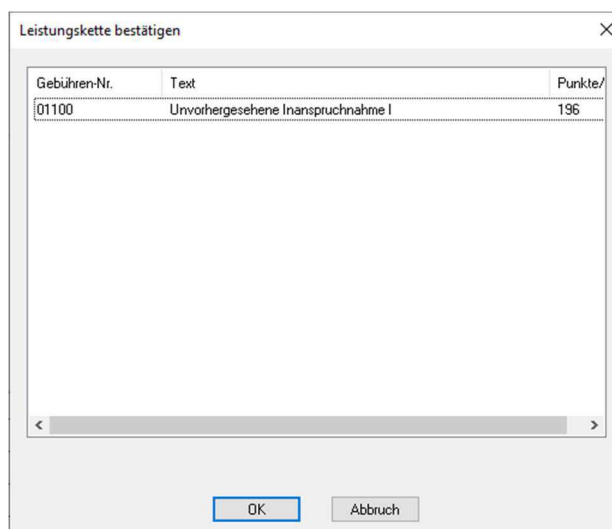
Wird dort `Serie` oder `Markierte` gewählt und mit `OK` bestätigt, schließt sich nach dem Drucken der Mahnungen dieses Fenster nun automatisch. Bei Auswahl von `Einzel` bleibt das Fenster nach dem Druck geöffnet und es können weitere Mahnungen gedruckt werden.

2.9 Leistungskette Abbrechen über ALT+A

Ab der CGM ALBIS Version 20.30 besteht die Möglichkeit, die Übernahme einer Leistungskette mit der Tastenkombination ALT+A abubrechen.



Wenn eine Leistungskette ausgewählt und mit OK bestätigt wurde, öffnet sich das folgende Fenster:



Über die Tastenkombination ALT+A kann der Dialog nun abgebrochen werden. Über ALT+O können ausgewählte Gebühren-Nummern übernommen werden.

Tipp: Wenn Sie die Leertaste gedrückt halten, werden alle Leistungen nacheinander markiert und übernommen.

2.10 Abfrage des Tageskennwortes bei Löschen eines Laborparameters

Ab der CGM ALBIS Version 20.30 wird beim Löschen eines Laborparameters das Tageskennwort abgefragt, sofern der Parameter bei mindestens einem Patienten im Laborblatt aufgeführt ist. Über Stammdaten Labor Parameter . . . , können die Laborparameter gelöscht werden.

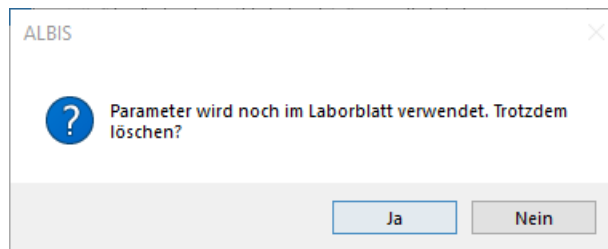
The screenshot shows the 'Laborparameter' dialog box. On the left, a list of parameters is shown, with 'HBs-Ag' selected. The 'Löschen' button on the right is highlighted with a red box. The main area shows details for the selected parameter: 'LDT 3', 'HBs-Ag', 'Hepatitis B Antigen', 'Einheit', and 'Übernehmer: In Laborblatt'. There are also checkboxes for 'In Karteikarte' and 'Normalwert'.

Wie gewohnt den Parameter auswählen und auf Löschen klicken. Es öffnet sich das folgende Fenster.

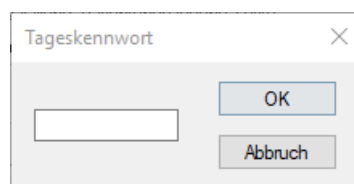
The screenshot shows a confirmation dialog box titled 'ALBIS'. The message asks: 'Wollen Sie den angewählten Datensatz wirklich löschen?' (Do you really want to delete the selected data set?). There are 'Ja' (Yes) and 'Nein' (No) buttons at the bottom.

Bestätigung mit Ja, mit Klick auf Nein, kann der Vorgang abgebrochen werden. Ist der Parameter bei keinem Patienten im Laborblatt hinterlegt, wird der Parameter gelöscht.

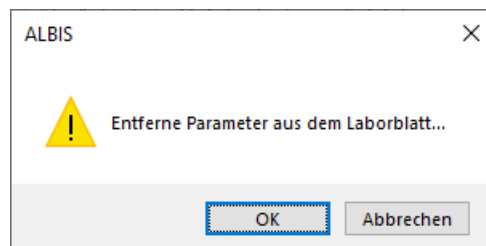
Wird der Parameter bei einem Patienten im Laborblatt geführt, erscheint die folgende Meldung:



Über **Nein** kann der Vorgang abgebrochen werden. Mit Bestätigung auf **Ja**, erfolgt nun die Abfrage des Tageskennwortes von CGM ALBIS.



Nach der Eingabe des Kennwortes, bestätigen Sie bitte mit **OK**. Im Anschluss an die korrekte Eingabe erscheint die folgende Meldung:



Mit Klick auf **OK**, wird der Parameter aus dem Laborblatt bei allen entsprechenden Patienten **unwiderruflich** entfernt. Bei Klick auf **Abbrechen**, bleibt der Eintrag bestehen.

3 Telematikinfrastruktur

3.1 Infos rund um die Telematikinfrastruktur

Information zum Upgrade Ihres Konnektors KoCoBox MED+ zum E-Health Konnektor

Nach erfolgreichem Abschluss des Feldtests erhält die KoCoBox MED+ die Zulassung der gematik als E-Health Konnektor für den flächendeckenden Rollout. Allen Praxen steht dann das Upgrade zur Verfügung, das aus dem VSDM-Konnektor einen E-Health Konnektor macht. Ein Hardwareaustausch ist nicht erforderlich.

Der Website www.cgm.com/ti-support entnehmen Sie den Stichtag der Zulassung und ab Verfügbarkeit des Upgrades auf dem gematik Server alle notwendigen Informationen zum Einspielen des Upgrades.

Generelle Hinweise zu Updates/Upgrades von TI-Komponenten

Die zugrundeliegenden Spezifikationen der gematik für zugelassene TI-Produkte verlangen höchste Sicherheitsstandards. Ihr wichtiger Beitrag zur Sicherheit Ihrer Institution ist die regelmäßige Kontrolle, ob die Firmwares Ihrer TI-Komponenten vor Ort up-to-date sind. Regelmäßige Updates und Upgrades der TI-Komponenten sind zwingend notwendig, da sie jederzeit dem aktuellen Stand der Technik entsprechen und der Informationssicherheit in der TI umfassend genügen müssen.

Wir empfehlen Ihnen, in regelmäßigen Abständen unsere TI-Support Website www.cgm.com/ti-support zu besuchen und die aufgeführten Updates und Upgrades stets zeitnah durchzuführen. Nur so kann gewährleistet werden, dass jede Komponente und jeder Dienst der TI zu jeder Zeit den Bestimmungen des Datenschutzes und der Informationssicherheit umfassend genügt.

Bitte beachten Sie darüber hinaus auch folgende **wichtige Websites und Telefonnummern:**

www.cgm.com/ti-radar :	Hinweise bei eingeschränkter TI-Verbindung
www.cgm.com/ti-support :	Update- und Upgrade Infos und Services
www.cgm.com/ti-newsletter :	relevante Hintergrundinformationen zur TI
Telefon Beratung:	0261 - 8000 2323
Telefon Support :	0800 - 551 5512

4 Formulare

4.1 Formular Muster 4 - Verordnung einer Krankbeförderung - Neue Formularversion Papier & BFB 07.2020

Mit der Installation des CGM ALBIS Updates Q3/2020 steht Ihnen eine neue Formularversion des FormularMuster 4 Verordnung einer Krankbeförderung zur Verfügung, diese ist ab dem 01.07.2020 automatisch aktiv. Die neue Formularversion ist als Papier- und Blankoformularversion in CGM ALBIS integriert. Bereits ältere, ausgestellte Formulare lassen sich weiterhin wie gewohnt öffnen und ausdrucken. Sie erreichen das Formular über die gewohnten Wege.

Muster 4 (07.2020), Verordnung einer Krankbeförderung

Krankenkasse bzw. Kartenträger		
Techniker Krankenkasse		
Name, Vorname der Versicherten		
Tesla	geb. am	
Nicole	02.03.1961	
Wohnort		
D 70188 Stuttgart		
Kartennummer	Teilnehmer-Nr.	Stichtag
105177505	123456780	1000000
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
181111100	181111101	<input checked="" type="checkbox"/> 01.07.2020

Verordnung einer Krankbeförderung

Unfall, Unfallfolge
 Arbeitsunfall, Berufskrankheit
 Versorgungsleiden (z.B. BVG)
 Hinfahrt Rückfahrt

1. Grund der Beförderung

Genehmigungsfreie Fahrten

a) voll-/teilstationäre Krankenhausbehandlung vor-/nachstationäre Behandlung

b) ambulante Behandlung bei Merkzeichen 'aG', 'Bl', 'H', Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5 nur Taxi/Mietwagen
(Fahrt mit KTW ist unter f) zu verordnen)

c) anderer Grund, z.B. Fahrten zu Hospizen:

Genehmigungspflichtige Fahrten zu ambulanten Behandlungen
(vor Fahrtantritt der Krankenkasse vorzulegen)

d) hochfrequente Behandlung Dialyse, onkol. Chemo- oder Strahlentherapie vergleichbarer Ausnahmefall
(Begründung unter 4. erforderlich)

e) dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung vergleichbar mit b) und Behandlungsdauer mindestens 6 Monate
(Begründung unter 4. erforderlich)

f) anderer Grund für Fahrt mit KTW, z.B. fachgerechtes Lagern, Tragen, Heben erforderlich
(Begründung unter 3. und ggf. 4. erforderlich)

2. Behandlungstag/Behandlungsfrequenz und nächsterreichbare, geeignete Behandlungsstätte

vom/am / x pro Woche, bis voraussichtlich

Behandlungsstätte (Name, Ort)

3. Art und Ausstattung der Beförderung

Taxi/Mietwagen: Rollstuhl Tragestuhl liegend

KTW, da medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig ist wegen

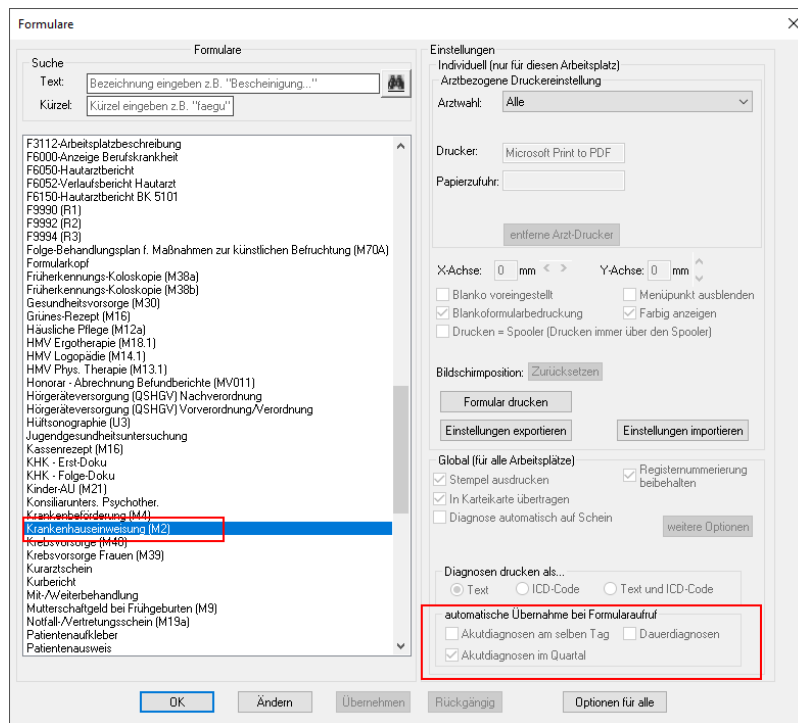
RTW NAW/NEF andere

4. Begründung/Sonstiges

(z. B. Datum Aufnahme Krankenhaus, Gewicht bei Schwergewichtstransport, Wartezeit, Gemeinschaftsfahrt, Ortsangabe, wenn Beförderung nicht von/zur Wohnung stattfindet)

4.2 Formular Muster 2 Krankenhauseinweisung automatische Übernahme von Diagnosen

Ab der CGM ALBIS Version 20.30 können beim Muster 2 (Krankenhauseinweisung) Diagnosen automatisch beim Öffnen des Formulars aus der Karteikarte übernommen werden. Um diese Einstellung vorzunehmen, gehen Sie in das Menü **Optionen** **Formulare...** und wählen links die **Krankenhauseinweisung (M2)** aus.



Im Bereich **automatische Übernahme bei Formularaufruf** kann gewählt werden, welche Diagnosen beim Öffnen des Formulars übernommen werden. Um eine Übernahme einzustellen, klicken Sie bitte auf **Ändern**, wählen eine der drei Auswahlliste aus und klicken im Anschluss auf **Übernehmen**. Bitte beachten Sie, dass nur eine der drei Auswahllisten gewählt werden kann, es ist nicht möglich, zwei oder alle drei gleichzeitig zu aktivieren.

Was wird übernommen?

Bei Wählen der Auswahlliste **Akutdiagnosen am selben Tag**, werden die Diagnosen auf das Formular übernommen, welche heute in die Karteikarte des Patienten eingetragen wurden.

Beispiele:

- Diagnose wird am 15.04.2020 in die Karteikarte eingetragen und das Muster 2 geöffnet. → Die Diagnose wird übernommen.
- Diagnose wird am 15.04.2020 in die Karteikarte eingetragen und das Muster 2 wird am 16.04.2020 geöffnet. → Die Diagnose wird nicht übernommen.

Wird die Auswahlliste Akutdiagnose im Quartal gewählt, werden alle Akutdiagnosen aus dem laufenden Quartal auf das Formular übernommen.

Bei Anwählen der Auswahlliste Dauerdiagnose, werden alle Dauerdiagnosen des Patienten auf das Formular übertragen.

4.3 Formular Muster PTV 1 - Antrag auf Psychotherapie - Neue Formularversion Papier & BFB 7.2020

Eine neue Formularversion des Formular PTV 1 Antrag auf Psychotherapie ist mit der Installation dieser Version automatisch ab dem 01.07.2020 aktiv. Die neue Formularversion ist als Papier- und Blankoformularversion in CGM ALBIS integriert. Bereits ältere, ausgestellte Formulare lassen sich weiterhin wie gewohnt öffnen und ausdrucken. Sie erreichen das Formular über die gewohnten Wege.

PTV1 (07.2020) für <Tesla, Nicole> bedrucken

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Techniker Krankenkasse		
Name, Vorname der Versicherten		
Tesla		geb. am
Nicole		02.03.1961
Nicola-Tesla Straße 1		WK eintr. Nr.
D 70188 Stuttgart		
Kartenziffernkennung	Versicherten-Nr.	Stapel
105177505	A123456780	1000000
Betriebskassen-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
181111100	181111100	<input checked="" type="checkbox"/> 01.07.2020

Antrag auf Psychotherapie

Hinweise zur Mitwirkungspflicht

Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, benötigt die Krankenkasse von Ihnen einige wichtige Informationen. Ihre Mitwirkung ist in den Paragraphen 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) ausdrücklich vorgesehen.
Bitte füllen Sie daher alle Felder sorgfältig aus, da bei fehlender Mitwirkung die Leistung ganz oder teilweise versagt werden kann (§ 66 SGB I). Ihre Therapeut*in und Ihre Krankenkasse unterstützen Sie gerne bei der Antragstellung.

Name und Anschrift der Krankenkasse

Techniker Krankenkasse
Bramfelder Straße 140
22305 Hamburg
Postfach, Hamburg

Kostenträger

In bestimmten Fällen übernimmt nicht die Krankenkasse, sondern ein anderer Kostenträger die Psychotherapie (z. B. bei Folgen eines Unfalls).

Bei mir ist ggf. ein anderer Kostenträger zuständig (z. B. Unfallversicherung).

Ich beantrage die Feststellung der Leistungspflicht

für	als
<input type="checkbox"/> Analytische Psychotherapie	<input type="checkbox"/> Einzeltherapie
<input type="checkbox"/> Systemische Psychotherapie	<input type="checkbox"/> Gruppentherapie
<input type="checkbox"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	<input type="checkbox"/> Kombinationsbehandlung aus Einzel- und Gruppentherapie
<input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie	

Ich beantrage die Psychotherapie als

Erstantrag Folgeantrag (während einer laufenden Behandlung)

Bei Erstanträgen bitte angeben:

Wurden bei Ihnen innerhalb der letzten 12 Monate mindestens 50 Minuten psychotherapeutische Sprechstunde durchgeführt?

ja, und zwar am und ggf. am

nein. (Wenn nein, bitte Folgendes angeben)

Waren Sie in den letzten 12 Monaten aufgrund einer psychischen Erkrankung in stationärer oder rehabilitativer Behandlung?

ja
 nein

Wurde vor dem jetzigen Antrag in den letzten 2 Jahren bereits eine ambulante psychotherapeutische Behandlung durchgeführt?

ja
 nein

Ausstellungsdatum

4.4 Formular Muster PTV 2 - Angaben Therapeut*in - Neue Formularversion Papier & BFB 7.2020

Eine neue Formularversion des Formular PTV 2 Angaben Therapeut*in ist mit der Installation dieses Updates automatisch ab dem 01.07.2020 aktiv. Die neue Formularversion ist als Papier- und Blankoformularversion in CGM ALBIS integriert. Bereits ältere, ausgestellte Formulare lassen sich weiterhin wie gewohnt öffnen und ausdrucken. Sie erreichen das Formular über die gewohnten Wege.

PTV2 (07.2020) für <Tesla, Nicole> bedrucken

Name und Anschrift der Krankenkasse

Techniker Krankenkasse
 Bramfelder Straße 140
 22305 Hamburg
 Postfach Hamburg

Angaben Therapeut*in

Chiffre Patient*in T 02.03.1961
Anfangsbuchstabe des Familiennamens 6-stellig Geburtsdatum

Diagnose(n) (ICD-10 - GM endständig)

 Es liegt eine Diagnose nach F70-F79 (ICD-10-GM) vor

Psychotherapie

<input type="radio"/> für Erwachsene (Erw)	<input type="radio"/> Kurzzeittherapie 1 (KZT 1)	<input type="radio"/> ausschließlich Einzeltherapie
<input type="radio"/> für Kinder und Jugendliche (KJü)	<input type="radio"/> Kurzzeittherapie 2 (KZT 2)	<input type="radio"/> ausschließlich Gruppentherapie
<input type="radio"/> Analytische Psychotherapie (AP)	<input type="radio"/> Langzeittherapie (LZT) als	<input type="radio"/> Kombinationsbehandlung mit
<input type="radio"/> Systemische Therapie (ST)	<input type="radio"/> Erstantrag	<input type="radio"/> überwiegend Einzeltherapie
<input type="radio"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (FP)	<input type="radio"/> Umwandlung	<input type="radio"/> überwiegend Gruppentherapie
<input type="radio"/> Verhaltenstherapie (VT)	<input type="radio"/> Fortführung	<input type="radio"/> Kombinationsbehandlung durch zwei Therapeut*innen

Für die KZT1, KZT2 oder LZT in diesem Bewilligungsschritt werden beantragt

 Therapieeinheiten mit GOP des EBM

Für den Einbezug von Bezugspersonen in diesem Bewilligungsschritt werden beantragt

 Therapieeinheiten mit GOP des EBM B B

Bei Erstanträgen angeben:
 Vor der jetzigen Behandlung wurde innerhalb der letzten 2 Jahre bereits eine KZT1, KZT2 oder LZT durchgeführt
Bei Erst- und Umwandlungsanträgen angeben:
 Durchführung von zwei probatorischen Sitzungen:
 1. Sitzung am
 2. Sitzung am

Bei Anträgen auf LZT
 Soll nach Abschluss der Behandlung eine Rezidivprophylaxe durchgeführt werden
 ja, mit voraussichtlich Therapieeinheiten
 nein
 noch nicht absehbar
 ein Fortführungsantrag ist voraussichtlich erforderlich

Bisheriger Behandlungsumfang

 Therapieeinheiten in der KZT1, KZT2 und LZT (1 TE = 50 Minuten)
 Therapieeinheiten in der KZT1, KZT2 und LZT (1 TE = 100 Minuten)
 Therapieeinheiten (1 TE = 50 Minuten)

Letztes Gutachten durch

Name Datum des Gutachtens

Erklärung Therapeut*in

4.5 Formular Muster PTV 3 - Leitfaden zum Erstellen des Berichts an die/den Gutachterin/Gutachter - Neue Formularversion 7.2020

Eine neue Formularversion des Formulars PTV 3 Leitfaden zum Erstellen des Berichts an die/den Gutachterin/Gutachter ist mit der Installation des CGM ALBIS Updates Q3/2020 (20.30), ab dem 01.07.2020 automatisch aktiv. Sie erreichen das Formular über die gewohnten Wege. Bei diesem Formular handelt es sich um eine PDF-Datei, die über Ihr Standard PDF-Programm angezeigt und ausgedruckt wird.

Leitfaden zum Erstellen des Berichts an die Gutachterin oder den Gutachter

PTV 3

Hinweise zum Erstellen des Berichts zum Erst-, Umwandlungs- oder Fortführungsantrag

Die Therapeutin oder der Therapeut erstellt den Bericht an die Gutachterin oder den Gutachter persönlich und in freier Form nach der in diesem Formblatt vorgegebenen Gliederung und versieht ihn mit Datum und Unterschrift. Der Bericht soll auf die für das Verständnis der psychischen Störung und deren Ursachen sowie auf die für die Behandlung relevanten Informationen begrenzt sein.

Die jeweiligen Unterpunkte der Gliederungspunkte des Informationsblattes sind als Hilfestellung zur Abfassung des Berichts gedacht und müssen nur bei Relevanz abgehandelt werden. Gliederungspunkte mit einem Zusatz „AP“, „ST“, „TP“ oder „VT“ sind nur bei einem Bericht für das entsprechende Psychotherapieverfahren zu berücksichtigen. Die Angaben können stichwortartig erfolgen.

Im Rahmen einer Psychotherapie können relevante Bezugspersonen zur Erreichung eines Behandlungserfolges einbezogen werden. Angaben zur Einbeziehung von Eltern und Bezugspersonen sind insbesondere bei Kindern und Jugendlichen, bei Menschen mit geistiger Behinderung oder in der Systemischen Therapie relevant. Relevante biografische Faktoren sollen im Rahmen der Verhaltensanalyse (VT), der Psychodynamik (TP, AP) bzw. der System- und Ressourcenanalyse (ST) dargestellt werden.

Der Umfang des Berichts soll i.d.R. zwei Seiten umfassen.

Bericht zum Erst- oder Umwandlungsantrag

1. Relevante soziodemographische Daten

- Bei Erwachsenen: aktuell ausgeübter Beruf, Familienstand, Zahl der Kinder
- Bei Kindern und Jugendlichen: Angaben zur Lebenssituation, zu Kindergarten oder zu Schularzt, ggf. Schulabschluss und Arbeitsstelle, Geschwisterzahl und -position, zum Alter und Beruf der Eltern und ggf. der primären Betreuungspersonen

2. Symptomatik und psychischer Befund

- Von der Patientin oder dem Patienten geschilderte Symptomatik mit Angaben zu Schwere und Verlauf; ggf. diesbezügliche Angaben von Eltern und Bezugspersonen, bei Kindern und Jugendlichen Informationen aus der Schule
- Auffälligkeiten bei der Kontaktaufnahme, der Interaktion und bezüglich des Erscheinungsbildes
- Psychischer Befund
- Krankheitsverständnis der Patientin oder des Patienten; ggf. der relevanten Bezugspersonen
- Ergebnisse psychodiagnostischer Testverfahren

3. Somatischer Befund/ Konsiliarbericht

- Somatische Befunde (ggf. einschließlich Suchtmittelkonsum)
- ggf. aktuelle psychopharmakologische Medikation
- Psychotherapeutische, psychosomatische sowie kinder- und jugendpsychiatrische bzw. psychiatrische Vorbehandlungen (falls vorhanden Berichte beifügen)

4. Behandlungsrelevante Angaben zur Lebensgeschichte (ggf. auch zur Lebensgeschichte der Bezugspersonen), zur Krankheitsanamnese, zur Verhaltensanalyse (VT) bzw. zur Psychodynamik (TP, AP) bzw. zum Systemischen Erklärungsmodell (ST)

- Psychodynamik (TP, AP): auslösende Situation, intrapsychische Konfliktebene und aktualisierte intrapsychische Konflikte, Abwehrmechanismen, strukturelle Ebene, dysfunktionale Beziehungsmuster
- Systemisches Erklärungsmodell (ST): Systemanalyse (störungsrelevante interpersonelle und intrapsychische Interaktions- und Kommunikationsmuster, Beziehungsstrukturen, Bedeutungsgebungen), belastende Faktoren, problemfördernde Muster und Lösungsversuche, Ressourcenanalyse, gemeinsam entwickelte Problemdefinition und Anliegen
- Verhaltensanalyse (VT): funktionales Bedingungsmodell, prädisponierende, auslösende und aufrechterhaltende Bedingungen und kurze Beschreibung des übergeordneten Störungsmodells (Makroanalyse)

5. Diagnose zum Zeitpunkt der Antragsstellung

- ICD-10-Diagnose/n mit Angabe der Diagnosesicherheit
- Psychodynamische bzw. neuropsychologische Diagnose (TP, AP)
- Differenzialdiagnostische Angaben falls erforderlich

6. Behandlungsplan und Prognose

- Beschreibung der konkreten, mit der Patientin oder dem Patienten reflektierten Therapieziele; ggf. auch Beschreibung der Ziele, die mit den Bezugspersonen vereinbart wurden
- Individueller krankheitsbezogener Behandlungsplan, auch unter Berücksichtigung evtl. vorausgegangener ambulanter und stationärer Behandlungen sowie Angaben zu den im individuellen Fall geplanten Behandlungstechniken und -methoden; ggf. Angaben zur geplanten Einzel- oder Gruppenbeziehung der Bezugspersonen
- Begründung des Settings (Einzel- oder Gruppentherapie oder Kombinationsbehandlung), auch des Mehrpersonensettings (ST), der Sitzungszahl sowie der Behandlungsfrequenz und ggf. auch kurze Darstellung des Gruppenkonzepts; bei Kombinationsbehandlung zusätzlich kurze Angaben zum abgestimmten Gesamtbehandlungsplan
- Kooperation mit anderen Berufsgruppen
- Prognose unter Berücksichtigung von Motivation, Umstellungsfähigkeit, inneren und äußeren Veränderungshindernissen; ggf. auch bezüglich der Bezugspersonen

7. Zusätzlich erforderliche Angaben bei einem Umwandlungsantrag

- Bisheriger Behandlungsverlauf, Veränderung der Symptomatik und Ergebnis in Bezug auf die Erreichung bzw. Nichterreichung der Therapieziele; ggf. auch bezüglich der begleitenden Arbeit mit den Bezugspersonen
- Begründung der Notwendigkeit der Umwandlung der Kurzzeittherapie in eine Langzeittherapie
- Weitere Ergebnisse psychodiagnostischer Testverfahren

gültig ab 01.07.2020

Leitfaden PTV 3
Seite 1 von 2
Muster PTV 3 (7.2020)

Bericht zum Fortführungsantrag

(Bei mehreren Berichten zu Fortführungsanträgen sind die Berichte entsprechend fortlaufend zu nummerieren)

1. Darstellung des bisherigen Behandlungsverlaufs seit dem letzten Bericht, Veränderung der Symptomatik und Behandlungsergebnis in Bezug auf die Erreichung bzw. Nichterreichung der Therapieziele; ggf. auch bezüglich der Einbeziehung der Bezugspersonen
2. Aktuelle Diagnose/n gemäß ICD-10 und aktueller psychischer Befund, weitere Ergebnisse psychodiagnostischer Testverfahren
3. Begründung der Notwendigkeit der Fortführung der Behandlung, weitere Therapiplanung, geänderte/erweiterte Behandlungsziele, geänderte Behandlungsmethoden und -techniken, Prognose, Planung des Therapieabschlusses, ggf. weiterführende Maßnahmen nach Ende der Therapie

Ergänzungsbericht (nur bei Zweitgutachten)

Wurde ein Antrag auf Kurz- oder Langzeittherapie nach Einholen einer gutachterlichen Stellungnahme von der Krankenkasse abgelehnt und legt die oder der Versicherte Widerspruch gegen diese Entscheidung ein, kann die Krankenkasse ein Zweitgutachten einholen. Nach Aufforderung durch die Krankenkasse erstellt die Therapeutin oder der Therapeut der Krankenkasse einen in freier Form erstellten Ergänzungsbericht. Für den Ergänzungsbericht gibt es keine vorgesehene Gliederung. Die Rückmeldung der Gutachterin oder des Gutachters und relevante Unterpunkte oder Gliederungspunkte dieses Informationsblattes können als Orientierung für die Erstellung des Ergänzungsberichts verwendet werden.

Hinweise zu den erforderlichen Unterlagen im Briefumschlag PTV8:

Im Briefumschlag PTV8 müssen folgende Unterlagen enthalten sein:

Bei Gutachten:

- Bericht an die Gutachterin oder den Gutachter
 - Für Ärztinnen und Ärzte: somatischer Befund ist im Bericht enthalten
 - Für Psychologische Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/-psychotherapeuten: Konsiliarbericht (Muster 22b)
- PTV 2b
- ggf. Kopien ergänzender Befundberichte (Pseudonymisierung beachten!)

Bei Zweitgutachten:

- Ergänzungsbericht
- Kopie(n) bisheriger Bericht(e)
- Kopie(n) bisheriger gutachterlicher Stellungnahme(n)
- Kopie(n) bisheriger PTV 2
- ggf. Kopie des Konsiliarberichts (Pseudonymisierung beachten!)
- ggf. Kopien ergänzender Befundberichte (Pseudonymisierung beachten!)

gültig ab 01.07.2020

Leitfaden PTV 3
Seite 2 von 2

4.6 Formular Muster PTV 8 - Unterlagen für das Gutachterverfahren - Neue Formularversion Papier 7.2020

Eine neue Formularversion des Formular PTV 8 Unterlagen für das Gutachterverfahren ist mit der Installation des CGM ALBIS Updates Q3/2020 (20.30), ab dem 01.07.2020 automatisch aktiv. Die neue Formularversion ist als Papierversion in CGM ALBIS integriert. Bereits ältere, ausgestellte Formulare lassen sich weiterhin wie gewohnt öffnen und ausdrucken. Sie erreichen das Formular über die gewohnten Wege.

PTV 8 (07.2020) für <Tesla, Nicole> bedrucken

Name und Anschrift der Krankenkasse
Techniker Krankenkasse
Bramfelder Straße 140
22305 Hamburg
Postfach: Hamburg

Unterlagen für das Gutachtenverfahren

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Chiffre Patient*in T 02.03.1961
Anfangsbuchstabe des Familiennamens 6-stellig Geburtsdatum

Begutachtung einer

AP ST TP VT
 KiJu Erw
 Einzelbehandlung Gruppenbehandlung /
Kombinationsbehandlung

Antragsart

LZT Erstantrag LZT Umwandlung LZT Fortführung
 KZT 1 KZT 2

Inhalt

Die erforderlichen Unterlagen sind entsprechend den Angaben im Leitfaden PTV 3 vollständig enthalten.

Erklärung Therapeut*in Ausstellungsdatum
 Ich erkläre, den Bericht entsprechend den Angaben im Leitfaden PTV 3 vollständig persönlich verfasst zu haben. 01.07.2020

Drucken Spooler Speichern Abbruch

4.7 Formular Muster PTV 10 - Patienteninformation Ambulante Psychotherapie - Neue Formularversion 7.2020

Eine neue Formularversion des Formular PTV 10 Patienteninformation Ambulante Psychotherapie ist mit der Installation des CGM ALBIS Updates Q3/2020 (20.30), ab dem 01.07.2020 automatisch aktiv. Sie erreichen das Formular über die gewohnten Wege. Bei diesem Formular handelt es sich um eine PDF-Datei, die über Ihr Standard PDF-Programm angezeigt und ausgedruckt wird.

PTV 10

Information für Patient*innen und Patient*en

Ambulante Psychotherapie in der Gesetzlichen Krankenversicherung
Versicherte der Gesetzlichen Krankenversicherung haben Anspruch auf psychotherapeutische Behandlung.

Was ist Psychotherapie?
Psychotherapie ist eine Behandlung von psychischen („seelischen“) Erkrankungen mithilfe von wissenschaftlich anerkannten Verfahren, Methoden und Techniken. Psychische Erkrankungen können das Erleben, das Verhalten sowie das geistige und körperliche Wohlbefinden stark beeinträchtigen und mit Leid, Angst, Verunsicherung und Einschränkungen der Lebensqualität einhergehen. Eine Psychotherapie ist dann ratsam, wenn psychische Probleme zu Krankheitserscheinungen führen und die alltäglichen Anforderungen des Lebens nicht mehr bewältigt werden können.
Vor Beginn einer Psychotherapie ist eine Abklärung durch eine Ärztin oder einen Arzt zur Frage notwendig, ob körperliche Ursachen für die psychische Erkrankung verantwortlich oder mitverantwortlich sein können.

Wie funktioniert eine Psychotherapie?
Alle psychotherapeutischen Behandlungen haben gemeinsam, dass sie über das persönliche Gespräch erfolgen, das durch spezielle Methoden und Techniken (z. B. freie Mitteilung von Gedanken und Einfällen, konkrete Aufgaben um z. B. Ängste zu bewältigen oder spielerisches Handeln in der Therapie von Kindern) ergänzt werden kann. Die Behandlung kann mit der Therapeutin oder dem Therapeuten allein oder im Rahmen einer Gruppentherapie erfolgen. Einzelbehandlungen haben in der Regel eine Dauer von 50 Minuten, Gruppentherapien eine Dauer von 100 Minuten. Insbesondere bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen kann es hilfreich und notwendig sein, Bezugspersonen aus dem familiären und sozialen Umfeld mit einzubeziehen.
Eine wesentliche Bedingung für das Gelingen jeder Psychotherapie ist eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Patientin oder Patient und Therapeutin oder Therapeut sowie eine Klärung, ob das geplante Psychotherapieverfahren den Erwartungen der Patientin oder des Patienten entgegenkommt. Auf dieser Grundlage bietet Psychotherapie die Möglichkeit, in einem geschützten Rahmen das eigene Erleben und Verhalten sowie Beziehungserfahrungen zu besprechen, zu erleben und zu überdenken und infolge dessen Veränderungen auszuprobieren und herbeizuführen.

Wer übernimmt die Kosten für eine Psychotherapie?
Die Gesetzliche Krankenversicherung übernimmt die Kosten für eine Psychotherapie, wenn diese zur Behandlung einer psychischen Erkrankung notwendig ist. Ambulante Psychotherapie ist eine zuzahlungsfreie Leistung. Eine Überweisung ist nicht erforderlich, die Vorlage der elektronischen Gesundheitskarte ist ausreichend. Einen Wechsel der Krankenversicherung muss die Patientin oder der Patient der Therapeutin oder dem Therapeuten zeitnah mitteilen. In der Psychotherapeutischen Sprechstunde klärt die Patientin oder der Patient mit der Therapeutin oder dem Therapeuten, ob eine Psychotherapie oder eine andere Maßnahme für die individuelle Problemlage geeignet ist. Eine reine Erziehungs-, Paar-, Lebens- oder Sexualberatung ist keine Psychotherapie und wird von der Gesetzlichen Krankenversicherung nicht übernommen. Diese Maßnahmen werden von entsprechenden Beratungsstellen, in der Regel kostenfrei, angeboten.

Wie beantrage ich eine Psychotherapie?
Vor Beginn einer Psychotherapie finden Probegespräche, sogenannte probatorische Sitzungen, statt. Hierbei prüfen Patientin oder Patient und Therapeutin oder Therapeut, ob die „Chemie“ zwischen ihnen stimmt und eine vertrauensvolle Beziehung aufgebaut werden kann. Die Therapeutin oder der Therapeut erklärt die Vorgehensweise, Therapieziele, Behandlungsplan und voraussichtliche Therapiedauer werden gemeinsam besprochen und festgelegt. Entscheiden sich Patientin oder Patient und Therapeutin oder Therapeut für eine Psychotherapie, stellt die Patientin oder der Patient bei ihrer oder seiner Krankenkasse einen Antrag auf Übernahme der Kosten. Nach Eingang des Antrags prüft die Krankenkasse, ob eine Kostenzusage erfolgen kann und teilt dies der Versicherten oder dem Versicherten mit.

Wer führt psychotherapeutische Behandlungen durch?
Psychotherapeutische Behandlungen dürfen im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung nur von Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten und psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzten durchgeführt werden, wenn diese über eine Kassenzulassung verfügen. Neben der psychotherapeutischen Behandlung von psychischen Erkrankungen kann zusätzlich eine medikamentöse Behandlung sinnvoll sein, die jedoch nur von Ärztinnen und Ärzten durchgeführt werden darf.

gültig ab 01.07.2020

Formular PTV 10
Seite 1 von 2
Muster PTV 10 (7.2020)

Welche psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Psychotherapeutische Sprechstunde

Die Psychotherapeutische Sprechstunde dient der Abklärung, ob ein Verdacht auf eine krankheitswertige Störung vorliegt und weitere fachspezifische Hilfen im System der Gesetzlichen Krankenversicherung notwendig sind. Bei Verdacht auf eine seelische Krankheit findet im Rahmen der Sprechstunde eine Orientierende Diagnostische Abklärung statt; bei Patientinnen und Patienten, bei denen von keiner seelischen Krankheit ausgegangen wird, werden niedrigschwellige Hilfen empfohlen.

Psychotherapeutische Akutbehandlung

Bei besonders dringendem Behandlungsbedarf kann eine Psychotherapeutische Akutbehandlung im Umfang von bis zu 12 Behandlungen zu je 50 Minuten Dauer in Frage kommen. Eine Akutbehandlung dient der Krisenintervention und kann – falls erforderlich – in eine Kurzzeitpsychotherapie oder in eine Langzeitpsychotherapie überführt werden. Bereits durchgeführte Therapieeinheiten der Akutbehandlung werden auf die nachfolgende Psychotherapie angerechnet. Für eine Akutbehandlung ist nur das Einzelgespräch vorgesehen.

Ambulante Psychotherapie

Ambulante Psychotherapie kann in allen Psychotherapieverfahren als Einzeltherapie, in einer Gruppe oder als Kombination von Einzel- und Gruppenpsychotherapie durchgeführt werden, in der Systemischen Therapie auch im Mehrpersonensetting (z. B. durch Einbeziehung der Familie). Die Häufigkeit der Sitzungen kann je nach Verfahren und Behandlungsverlauf variieren und wird individuell von Patientin oder Patient und Therapeutin oder Therapeut vereinbart. Die Gruppenpsychotherapie nutzt zusätzlich Beziehungserfahrungen und das wechselseitige Lernen zwischen Patientinnen und Patienten in der Gruppe für die Psychotherapie.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (www.g-ba.de) entscheidet, welche psychotherapeutischen Behandlungsverfahren als Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung anerkannt sind. Dies sind derzeit:

Analytische Psychotherapie

Die Analytische Psychotherapie nimmt an, dass Krankheitssymptome durch konflikthafte unbewusste Verarbeitung von frühen oder später im Leben erworbenen Lebens- und Beziehungserfahrungen verursacht und aufrechterhalten werden. In der therapeutischen Beziehung zwischen Patientin oder Patient und Therapeutin oder Therapeut spielt das Erkennen und Bewusstmachen von verdrängten Gefühlen, Erinnerungen und Beziehungsmustern, die gegenwärtig Krankheitssymptome verursachen, eine zentrale Rolle. Dadurch kann in der Gegenwart zunächst unverständlich erscheinendes Fühlen und Handeln in der therapeutischen Beziehungsarbeit verstanden und verändert werden.

Systemische Therapie

Die Systemische Therapie versteht psychische Störungen unter besonderer Berücksichtigung von Beziehungen. Neben der Sicht auf Belastendes stehen die Nutzung eigener Kompetenzen und Fähigkeiten der Patientin oder des Patienten bzw. ihres oder seines Umfeldes im Mittelpunkt. Die Therapie orientiert sich an den Aufträgen und Anliegen der Patientinnen und Patienten. Ziel ist es, symptomfördernde Verhaltensweisen, Interaktionsmuster und Bewertungen umwandeln zu helfen und neue, gesundheitsfördernde Lösungsansätze zu entwickeln. In die Therapie können Lebenspartnerinnen und Lebenspartner oder andere wichtige Bezugspersonen einbezogen werden. Die Systemische Therapie im Mehrpersonensetting, die dann beispielsweise gemeinsam mit der Kernfamilie oder der erweiterten Familie stattfindet, nutzt die Angehörigen als Ressource für die Behandlung und die Veränderung von bedeutsamen Beziehungen und Interaktionen.

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Die Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie sieht Krankheitssymptome als Folge von aktuellen Konflikten in Beziehungen oder von nicht bewältigten Beziehungserfahrungen und Konflikten aus früheren Lebensphasen. Diese Konflikte und Erfahrungen können das spätere Leben bestimmen und psychische Erkrankungen zur Folge haben. Ziel der Behandlung ist es, die zugrundeliegenden unbewussten Motive und Konflikte der aktuellen Symptome zu erkennen und sich mit diesen auseinanderzusetzen. Patientin oder Patient werden in der Psychotherapie dabei unterstützt, durch Einsichten in die Zusammenhänge und Ursachen der aktuellen Symptome Veränderungen im Erleben oder Verhalten zu erreichen.

Verhaltenstherapie

Die Verhaltenstherapie geht davon aus, dass psychische Beschwerden das Ergebnis von bewussten und nichtbewussten Lernprozessen sind. Zu Beginn der Behandlung wird gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten erarbeitet, welche Bedingungen ihrer oder seiner Lebensgeschichte und der aktuellen Lebenssituation zur Entstehung und Aufrechterhaltung der psychischen Symptomatik beigetragen haben und weiter wirksam sind. Auf dieser Grundlage werden gemeinsam die Therapieziele und der Behandlungsplan festgelegt. In der Verhaltenstherapie wird die Patientin oder der Patient zur aktiven Veränderung ihres oder seines Handelns, Denkens und Fühlens motiviert und angeleitet. Dabei werden die bereits vorhandenen Stärken und Fähigkeiten herausgearbeitet und für den Veränderungsprozess nutzbar gemacht.

gültig ab 01.07.2020

Formblatt FTV 10
Seite 2 von 2

4.8 Formular Muster PTV 11 - Ihre individuelle Information zur Psychotherapeutischen Sprechstunde - Neue Formularversion Papier & BFB 7.2020

Eine neue Formularversion des Formular PTV 11 Ihre individuelle Information zur Psychotherapeutischen Sprechstunde ist mit der Installation dieses CGM ALBIS Updates, ab dem 01.07.2020 automatisch aktiv. Die neue Formularversion ist als Papier- und Blankoformularversion in CGM ALBIS integriert. Bereits ältere, ausgestellte Formulare lassen sich weiterhin wie gewohnt öffnen und ausdrucken. Sie erreichen das Formular über die gewohnten Wege.

PTV 11 (07.2020) für <Tesla, Nicole> bedrucken

Krankenkasse, Kartenziffer

Techniker Krankenkasse

Name, Vorname der Versicherten

Tesla
Nicole

geb. am 02.03.1961

Nicola-Tesla Straße 1
D 70188 Stuttgart

Kartennummer 105177505 | **Versicherten-Nr.** A123456780 | **Status** 11000000

Eintrittszeitpunkt 18111100 | **Abtritt** 181111100 | **Datum** 01.07.2020

PTV 11

Ihre individuelle Information zur Psychotherapeutischen Sprechstunde

Diese Information enthält Ihren vorläufigen Befund und Empfehlungen zum weiteren Vorgehen.

Bitte legen Sie diese Information bei einer Weiterbehandlung vor.

Datum oder ggf. Daten der letzten 50 Minuten der Sprechstunde

|

Ergebnis der Psychotherapeutischen Sprechstunde

Bei Ihnen wurden keine Anhaltspunkte für eine behandlungsbedürftige psychische Störung festgestellt

Bei Ihnen wurde(n) folgende Diagnose(n) / Verdachtsdiagnose(n) festgestellt

ICD-10 GM endständig ICD-10 GM endständig ICD-10 GM endständig

Diagnose(n)/Verdachtsdiagnose(n) (im Klartext) weitere Hinweise zum Krankheitsbild und ggf. zu durchgeführten Maßnahmen

Empfehlungen zum weiteren Vorgehen

keine Maßnahme notwendig

Präventionsmaßnahme

ambulante Psychotherapie

Analytische Psychotherapie

Systemische Therapie

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Verhaltenstherapie

hausärztliche Abklärung

fachärztliche Abklärung

ambulante Psychotherapeutische Akutbehandlung

stationäre Behandlung

Krankenhausbehandlung

Rehabilitation

andere Maßnahmen außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung

Nähere Angaben zu den Empfehlungen

Ihr nächster Termin

Die psychotherapeutische Behandlung kann in dieser Praxis durchgeführt werden

Die psychotherapeutische Behandlung kann NICHT in dieser Praxis durchgeführt werden

Datum Uhrzeit

Weitervermittlung zeitnah erforderlich

Erklärung Patient*in

Eine Kopie dieser Information darf erhalten:

Name mitbehandelnde*r Ärztin/Arzt, Hausärztin/Hausarzt

e-Terminservice

Dringlichkeit:

Vermittlungscode:

Datum

Unterschrift des Patient*in,
ggf. der gesetzlichen Vertreter*innen

Ausstellungsdatum

01.07.2020

Stempel / Unterschrift Therapeut*in

Drucken Spooler Speichern Abbrechen Standard

4.9 Formular Muster PTV 12 - Anzeige einer Akutbehandlung - Neue Formularversion Papier & BFB 7.2020

Eine neue Formularversion des Formular PTV 12 Anzeige einer Akutbehandlung ist mit der Installation des CGM ALBIS Updates Q3/2020 (20.30), ab dem 01.07.2020 automatisch aktiv. Die neue Formularversion ist als Papier- und Blankoformularversion in CGM ALBIS integriert. Bereits ältere, ausgestellte Formulare lassen sich weiterhin wie gewohnt öffnen und ausdrucken. Sie erreichen das Formular über die gewohnten Wege.

The screenshot shows a software window titled "PTV 12 (07.2020) für <Tesla, Nicole> bedrucken". The form is divided into several sections:

- Krankenkasse bzw. Kartenträger:** A table with the following data:

Name, Vorname der Versicherten	geb. am
Tesla Nicole	02.03.1961
Name und Anschrift der Krankenkasse	
Techniker Krankenkasse Bramfelder Straße 140 22305 Hamburg Postfach: Hamburg	
- Name und Anschrift der Krankenkasse:** A dropdown menu showing "Techniker Krankenkasse" selected.
- Akutbehandlung für:** Radio buttons for "Erwachsene" and "Kinder/Jugendliche".
- Beginn am:** A date input field.
- Diagnose(n):** Three input fields for ICD-10-GM codes, each labeled "ICD-10 - GM endständig".
- Other checkboxes:** "Es liegt eine Diagnose nach F70-F79 (ICD-10-GM) vor" and "Die Versicherte bzw. der Versicherte wurde bei mir in den letzten sechs Monaten psychotherapeutisch behandelt".
- Psychotherapeutic treatment:** A section asking if at least 50 minutes of psychotherapeutic sessions were conducted in the last 12 months, with radio buttons for "ja, und zwar am" (with a date field), "und ggf. am" (with a date field), and "in anderer Praxis".
- Additional checkbox:** "nein, die Versicherte bzw. der Versicherte war in den letzten 12 Monaten aufgrund einer psychischen Erkrankung in stationärer oder rehabilitativer Behandlung".
- Ausstellungsdatum:** A date input field.
- Buttons:** "Drucken", "Spooler", "Speichern", and "Abbruch".

4.10 Standards auf Heilmittelformularen

In der letzten CGM ALBIS Version wurden die angelegten Standards für die Heilmittelverordnung 13a ebenfalls auf dem Formular Heilmittelverordnung 18a angezeigt. Standards, welche speziell für die Heilmittelverordnung 18a angelegt wurden, wurden überhaupt nicht mehr angezeigt. Dies haben wir in der aktuellen CGM ALBIS Version für Sie korrigiert. Es werden nun die Standards wieder entsprechend den Verordnungen 13a sowie 18a angezeigt.

5 DALE-UV

5.1 Technische Dokumentation (TD) für DALE-UV der Version 19.4.01

Zum 01.07.2020 tritt die Technische Dokumentation (TD) für DALE-UV der Version 19.4.01 in Kraft. Allen CGM ALBIS DALE-UV Praxen wurde ein entsprechendes Update mit den notwendigen Änderungen bereitgestellt. Die Anpassungen aus der Version Q2.a / 2020 (20.25) sind auch in dem CGM ALBIS Updates Q3/2020 (20.30) enthalten.

Wichtig!! Nach dem 30.06.2020 nimmt die DGUV keine DALE-UV Formulare der alten Berichtsversion 17.1.01 mehr an!

Folgende Änderungen ergeben sich durch die Einführung der DALE-UV Berichtsversion 19.4.01:

- Mit dem Einspielen des Updates wird automatisch die DALE-UV Berichtsversion 19.4.01 aktiviert, sofern das Update Q2.a / 2020 (20.25) noch nicht eingespielt wurde. Eine Umstellung auf eine frühere Berichtsversion ist nicht mehr möglich. Alle noch nicht gesendeten Berichte der DALE-UV Berichtsversion 17.1.01 müssen neu erstellt werden.
- Das Geschlecht "divers" wird als 4. Geschlecht eingeführt.
- Die Tabelle der Länderkennzeichen wird auf den Standard ISO 3166-1 alpha-2 geändert. Dadurch wird z.B. aus "D" für Deutschland "DE". Für Patienten mit einem Wohnsitz in Deutschland wird in den Berichten "D" automatisch auf "DE" umgestellt. Dies gilt auch für die Anschriften der Arbeitgeber, weiter behandelnden Ärzte etc. Es findet ebenfalls eine Konvertierung für Patienten aus den, an Deutschland, angrenzenden Ländern, wie z.B. den Niederlanden, statt. Alle anderen Herkunftsländer müssen im Bedarfsfall manuell angepasst werden. Das Prüfmodul der DGUV weist in diesem Fall darauf hin.
- Nach dem Update werden DALE-UV Berichte, die mit der DALE-UV Berichtsversion 17.1.01 gespeichert wurden, aus der Karteikarte heraus nur noch in der PDF-Vorschau dargestellt. Alte DALE-UV Berichte können **nicht** mehr editiert werden.
- Es wird ein neues Prüfmodul der DGUV ausgeliefert; Version 19.4.01.
- Es wird ein neuer PDF-Generator der DGUV ausgeliefert; Version 19.4.01.
- Es wurde ein Schreibfehler im Schwerstverletzungsverfahren (SAV) im Eintrag 6.4 korrigiert.
- Regeländerung Verlaufsbericht (VERB):
- Die Weiterleitung durch die UNIDAV an den weiter behandelnden Arzt ist jetzt optional. Wenn dies genutzt wird, müssen die Adressdaten valide und vollständig hinterlegt sein. Andernfalls wird ein Fehler durch das DGUV Prüfmodul ausgelöst.
- Wenn die Besondere Heilbehandlung dokumentiert wird, ist die Angabe von "1.5 Aktuelle Diagnosen/Konkretisierungen der bisherigen Diagnosen - Freitext" zwingend erforderlich. Andernfalls, bei Allgemeiner Heilbehandlung, bleibt diese Dokumentation optional.
- Wenn die Besondere Heilbehandlung dokumentiert wird, werden die Angaben zu "3 Weitere Maßnahmen", "5 Psychische Gesundheitsbeeinträchtigung", "8 Besondere Maßnahmen" und "11 Stufenweise Wiedereingliederung" zwingend erforderlich.
- Wenn die Besondere Heilbehandlung dokumentiert wird, wird die Angabe von "7 Reha Maßnahmen" zwingend erforderlich.

- Regeländerung Durchgangs Arzt Bericht / Verlaufsbericht (DABE/VERB): Es muss eine Angabe zu VAV/SAV gemacht werden, wenn der Nachrichtentyp "DABE" ist oder wenn der Nachrichtentyp "VERB" und die Besondere Heilbehandlung dokumentiert wird, ist.

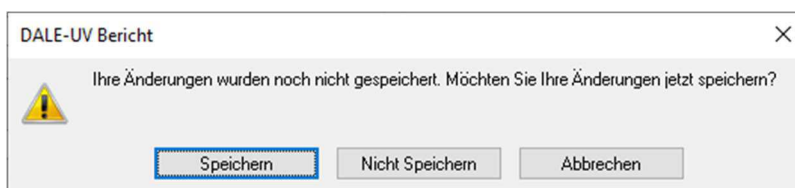
5.2 Aktualisierung der Stammdaten Q3/2020

Mit dem aktuellen CGM ALBIS Update Q3/2020 (20.30) werden Änderungen in den Stammdaten der Berufsgenossenschaften ausgeliefert. Die vorgenommenen Änderungen entnehmen Sie bitte der untenstehenden Grafik.

Art der Änderung	Änderungsdatum	IK	Nachfolge	Gültig ab	Gültig bis	Name1	Name2	Strasse	Land
Änderungen: Q3 2020									
Namensänderung	01.07.2020	121192399		01.10.2019		Verbindungsstelle (DVUA) CZ,EE,FI,IS,IL,LV,LT,LU,NL,PL,SE		Postfach 40165	DE
Namensänderung	01.07.2020	121192402		01.10.2019		Verbindungsstelle (DVUA) Belgien (BE), Irland (IE)		Postfach 40165	DE
Namensänderung	01.07.2020	121192424		01.10.2019		Verbindungsstelle (DVUA) Italien (IT), Norwegen (NO)		Postfach 40165	DE
Namensänderung	01.07.2020	121192435		01.10.2019		Verbindungsstelle (DVUA) BR, CH, ES, FR, PT, SK		Postfach 40165	DE
Namensänderung	01.07.2020	121192457		01.10.2019		Verbindungsstelle (DVUA) DK, GR, MA, TN, TR		Postfach 40165	DE
Namensänderung	01.07.2020	121192377		01.10.2019		Verbindungsstelle (DVUA) CY, GB, MT, Quebec		Postfach 40165	DE
Änderung	01.07.2020	120591802		06.01.2010		Unfallkasse NRW	RD Rheinland	Moskauer Str. 1	DE

5.3 Hinweis beim Verlassen eines D-Berichts oder eines Verlaufberichtes über Escape-Taste

Ab dieser CGM ALBIS Version erhalten Sie beim Verlassen eines DALE-UV Formulars über die ESC-Taste folgende Hinweismeldung:



Sie können nun entscheiden, ob Sie die Änderungen **Speichern**, **Nicht Speichern** oder mit Klick auf **Abbrechen** in das zuvor geöffnete Formular zurückkehren möchten.

6 CGM ALBIS.YOU

6.1 CGM ALBIS.YOU Wartezimmer - Smiley

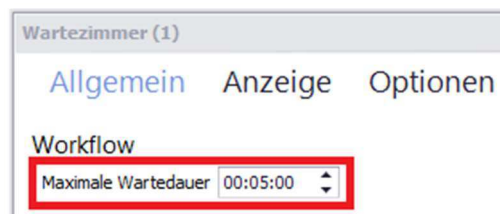
Mit der CGM ALBIS Version Q3/2020 (20.30) können Sie die Priorisierung der Patienten im CGM ALBIS.YOU-Wartezimmer anhand der Wartezeit mit Smileys wieder darstellen. So erhalten Sie eine grafische Darstellung in Bezug auf die voreingestellte Wartezeit, die der Patient im Wartezimmer verbringt.



Die Zeiteinstellungen sind auch über den Schieber veränderbar. Hier ändert sich ebenfalls der Smiley, ja nach Wartedauer im Wartezimmer.



Die entsprechende max. Wartedauer kann über das Zahnrad-Symbol im CGM ALBIS.YOU-Wartezimmer angepasst werden.



7 CLICKDOC

7.1 Abwesenheitszeiten aus CGM ALBIS an CLICKDOC übertragen

7.1.1 Abwesenheitszeiten - CLICKDOCpro Ersteinrichtung

Mit der aktuellen CGM ALBIS-Version erhalten Sie als CLICKDOCpro-Nutzer die Möglichkeit, Ihre Abwesenheitszeiten aus CGM ALBIS nach CLICKDOCpro zu übertragen, sodass diese Zeiten automatisch nicht für eine Terminbuchung zur Verfügung stehen.

Um Abwesenheitszeiten einzurichten, hinterlegen Sie Ihre Urlaubszeiten unter `Optionen` `Terminkalender` in der jeweiligen `Terminkalender-Rubrik`.

Optionen Terminkalender

Rubriker:
EKG
Labor
Sono
Sprechstunde

Eigenschaften der Rubrik
Titel: Dr. Albs
Kürzel: 1
Terminabstand: 10 min.
Termine pro Std.: 5
Urlaub: 10.04.2020-17.04.2020, 03.08.2020-14.08.2020, 24.12.2020-31.12.2020
Wartezimmer: Sono

Arbeitszeit (Anf.): 08:00
Arbeitszeit (Ende): 18:00
1. Pause (Anf.): 12:30
1. Pause (Ende): 13:30
2. Pause (Anf.): 00:00
2. Pause (Ende): 00:00
3. Pause (Anf.): 00:00
3. Pause (Ende): 00:00

Allgemeine Eigenschaften
Urlaub (Farbe): Feiertag (Farbe): Tage Wochenübersicht: 5 6 7
 Pat. eintrag farbig Markierung Patient gelöscht/gestorben Anzeige Geschlecht Gruppen ausblenden
 aut. Aktualisierung

Regionale Feiertage werden mit der aktuellen CGM ALBIS-Version ebenfalls an CLICKDOCpro übermittelt. Diese Feiertage können Sie unter `Optionen` - `Regionale Feiertage` eintragen.

Regionale Feiertage

Karfreitag: 10.04.2020
Ostermontag: 13.04.2020
Christi-Himmelfahrt: 21.05.2020
Pfingstmontag: 01.06.2020
Buß- und Bettag*: 26.11.2020
Heilige 3 Könige*: 06.01.2020
Fronleichnam*: 11.06.2020
Mariä-Himmelfahrt*: 15.08.2020
Allerheiligen*: 01.11.2020
Reformationstag*: 31.10.2020
frei (1):
frei (2):
frei (3):
frei (4):
frei (5):

Hinweis:
Feiertage die mit einem (*) markiert sind, sind nicht Bundeseinheitlich

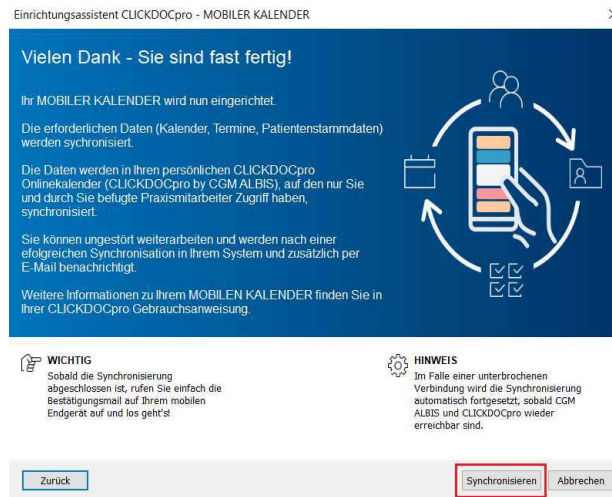
Mit der Ersteinrichtung von CLICKDOCpro werden Ihre zuvor definierten Abwesenheitszeiten automatisch, nach dem Abschluss der Synchronisation, an CLICKDOCpro übertragen.

7.1.2 Abwesenheitszeiten ändern und an CLICKDOCpro übertragen

Sollten Sie Ihre Abwesenheitszeiten ändern (oder CLICKDOCpro bereits vor diesem CGM ALBIS Update eingerichtet haben), können Sie diese jederzeit im Nachgang an CLICKDOCpro übertragen. Starten Sie dazu den Einrichtungsassistenten über folgendes Symbol in der Funktionsleiste:



Bestätigen Sie alle Dialoge des Einrichtungsassistenten und schließen Sie diesen mit der Schaltfläche Synchronisieren ab.



Ihre aktualisierten Daten werden nun automatisch an CLICKDOCpro übertragen.

7.1.3 Darstellung in der CLICKDOCpro-Oberfläche

In der CLICKDOCpro-Oberfläche werden Ihnen nach dem Login Ihre Abwesenheitszeiten angezeigt. Klicken Sie dazu im Menü auf den Unterpunkt Terminkalender.



Ihre Abwesenheitszeiten werden im CLICKDOCpro Terminkalender als graue Flächen mit der Kennzeichnung *Abwesend* dargestellt.

7.1.4 Darstellung auf der Webseite clickdoc.de

Auf der Webseite von clickdoc.de werden im Bereich der Onlinetermine Ihre Abwesenheitszeiten ebenfalls als nicht verfügbar dargestellt. Somit sind zu diesen Zeiten keine Termine für Ihre Patienten buchbar.

Regionale Feiertage, die zu dieser Terminkalender-Rubrik aus Ihrem CGM ALBIS an CLICKDOCpro übertragen wurden, werden ebenfalls als nicht verfügbar gekennzeichnet.

Dr. med. Paul Rhenus

Tel.: 0261/80700 600

Online-Termine

0261/80700 650

justus.albis33366678@mail1a.de | Nachricht senden

TERMINART

Terminart:
EKG

< 23.11.2020 - 29.11.2020 > Weniger anzeigen

<small>Mo. 23.11</small>	<small>Di. 24.11</small>	<small>Mi. 25.11</small>	<small>Do. 26.11</small>	<small>Fr. 27.11</small>	<small>Sa. 28.11</small>	<small>So. 29.11</small>
09:00	09:00	09:00		09:00		
10:00	10:00	10:00		10:00		
11:00	11:00	11:00		11:00		
12:00	12:00	12:00		12:00		

8 Verschiedenes

8.1 Berechnung der Mehrwertsteuer auf "Freie Sachkosten" in der Privatstatistik

In der Privatstatistik, die Sie über Statistik Privatstatistik aufrufen können, wurde die Summe der Freien Sachkosten und Wegepauschalen je nach Einstellung nicht in die Berechnung der Mehrwertsteuer mit einbezogen. So entstand eine Differenz zwischen der ausgegebenen Gesamtsumme in der Privatstatistik und der korrekten Gesamtsumme der Privatrechnungen.

Mit der aktuellen CGM ALBIS Version haben wir dies für Sie korrigiert.

Datum	Anz. Ziffer	Fakt. Text	bes.K.	Betrag
07.04.20		Sachkosten für Mehrwertberechnung		10.00
08.04.20	1 2.300	Beratung auch telefonisch		10.72
		Sachkosten für Mehrwertberechnung II		5.00
Zwischensumme				25.72
Zzgl. 19 % Mehrwertsteuer aus 25.72 EUR				4.89
Zu zahlender Betrag				EUR 30.61

Bitte überweisen Sie den Betrag bis zum 30.04.2020 auf das o. a. Konto.

Go-Nummern

Eine evtl. stationäre Minderung ist jeweils bei den einzelnen GO-Nummern berücksichtigt!

GO-Nr.	Anzahl	Betrag	Bek. Kosten
GOK neu			
Abschnitt B1			
1	1	16.72	0.00
Summe		16.72	0.00
Gesamt		16.72	0.00

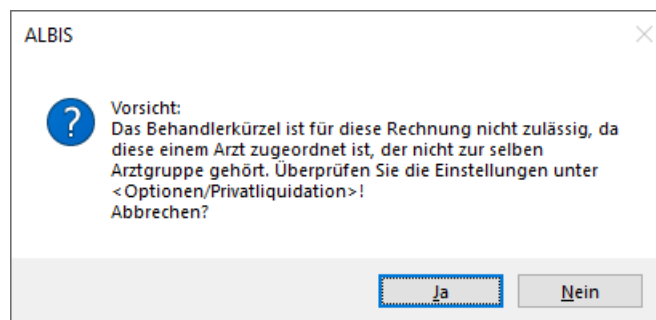
Summen:

Summe Betrag:	16.72
Summe 19% HMST:	2.99
Summe Besondere Kosten:	0.00
Summe Freie Sachkosten und Wegepauschalen:	
Summe 19% HMST:	1.90
Gesamtsumme:	30.61

**** Ende ****

8.2 Arztkürzel ausgeblendet bei PL-Schein

Mit der CGM ALBIS Version 20.30 wird ein Fehlverhalten auf der Scheinrückseite des PL-Scheines behoben. Bei Auswahl einer Leistung auf ein Arztkürzel konnte es unter Umständen passieren, dass das Arztkürzel nach Eintragen der Leistungsziffer nicht mehr angezeigt wurde. Wechselte man dann, zum Beispiel in die Karteikarten-Ansicht, wurde die Leistung auf den Arzt der internen Zuordnung vergeben. Des Weiteren öffnete sich die folgende Meldung, wenn das Arztkürzel nicht angezeigt wurde, dass der Arzt nicht zu einer Arztgruppe gehört.



Dieses wurde korrigiert und funktioniert nun wieder wie gewohnt.

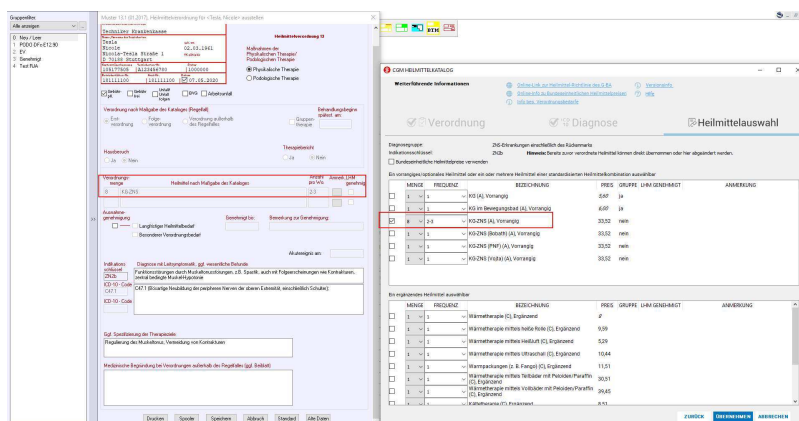
8.3 Arztkürzelübernahme bei ToDo-Liste

In den letzten CGM ALBIS Versionen konnte es vorkommen, dass bei Ändern des Arztkürzels vor der Ausführung einer ToDo-Liste, die Einträge nicht zu dem zuvor ausgewählten Arzt in die Karteikarte geschrieben wurden, sondern zu dem Arzt, welcher in der internen Zuordnung des Patienten hinterlegt war.

Dies haben wir in der aktuellen Version für Sie korrigiert.

8.4 Heilmittelkatalog übernimmt wieder Verordnungsmenge aus alten Daten

Mit Einspielen der CGM ALBIS Version 20.30 beheben wir ein Problem in den Heilmittelformularen 13, 14 und 18. Wurden über die Schaltfläche **alte Daten**, Daten aus einer vorherigen Heilmittelverordnung übernommen, wurde dies auf dem Formular zwar angezeigt, im Heilmittelkatalog jedoch nicht. Hier lagen in diesem Fall keine Auswahl, Menge und Frequenz vor, dies wurde behoben.

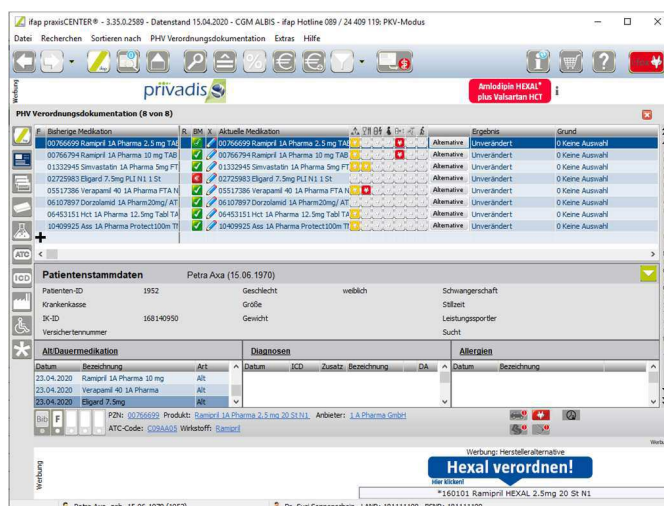


8.5 AxA PHV-Verordnungsdokumentation öffnet sich nicht

Mit der CGM ALBIS Version 20.30 wird ein Fehlverhalten in Bezug auf die PHV-Verordnungsdokumentation von Patienten der AXA Krankenversicherung behoben. Bekommt ein AXA-Patient mehr als 6 Medikamente verordnet, erscheint beim Öffnen des Patienten eine Meldung des CGM ASSIST.



Klickt man rechts unten auf **Überprüfung starten**, konnte es bisher vorkommen, dass sich ifap praxisCENTER fälschlicherweise z.B. in der Produktrecherche öffnete. Dieses haben wir korrigiert, so dass sich ifap praxisCENTER nun direkt in der PHV-Verordnungsdokumentation öffnet.



8.6 Neuerungen: Hausärztliche Vertragsgemeinschaft

8.6.1 Start des Arzneimittelmoduls für den HzV-Vertrag AOK Bayern

Künftig enthält der Vertrag AOK_BY_HZV_S15 die Funktion der Dokumentation und Übermittlung Ihrer Verordnungsdaten. Hier erhalten Sie z.B. die aus anderen Verträgen bekannte farbliche Darstellung der kassenspezifischen Arzneimittelkategorien zur rationalen Pharmakotherapie.

8.6.2 Einführung von Blankoabrechnungsziffern für alle HZV-Verträge

Ab dem 3. Quartal 2020 werden die Blankoabrechnungsziffern für alle HZV-Verträge zur Verfügung gestellt. Diese Gebührenordnungspositionen enthalten keine Preise und Beschreibungen und können nach Aufforderung durch die Kassen oder die HÄVG von Ihnen in der Praxis schnell selbst aktiviert werden.

Ein Beispiel: Für einen HZV-Vertrag gibt es eine neue Leistungsziffer, die rückwirkend ab dem aktuellen Quartal Gültigkeit erlangt. Diese Leistung ist dementsprechend noch nicht in CGM ALBIS enthalten. Um Ihnen eine lückenlose Dokumentation zu ermöglichen, können sie eine Blankoziffer dafür verwenden, bis CGM ALBIS die Informationen zur Verfügung stellen kann.

8.6.3 Neuerungen: AOK PLUS-Verträge - Sachsen und Thüringen

Die Informationen im Rahmen der Behandlungsqualität wurden erweitert. So können z.B. zusätzlich zu den Hinweistexten Flyer in Form von PDF-Dokumenten für den Patienten hinterlegt sein, welche zur Anzeige gebracht und ausgedruckt werden können.

Die Erweiterungen betreffen die nachfolgenden Verträge:

- AOK PLUS - HZV (Zusatzvereinbarung: Thüringen)
- AOK PLUS - Prima Plus (Sachsen)

- AOK PLUS - Qualitätsmanagement - Vereinbarungen (Sachsen)
- AOK PLUS - Qualitätsmanagement-Vereinbarung (Thüringen)

Für ausführliche Informationen steht Ihnen die HzV Dokumentation in CGM ALBIS über die Infoseiten zur Verfügung.

8.7 Aktualisierung der CGM Java Runtime 11

Mit dem aktuellen CGM ALBIS Update wird Ihnen die neue CGM Java Runtime Version 11 zur Verfügung gestellt. Hierbei prüft Ihr System automatisch, beim ersten Start von CGM ALBIS, ob Sie bereits die aktuellste CGM Java Version installiert haben. Ist dies nicht der Fall, installiert CGM ALBIS dies automatisch im Hintergrund.

8.8 Übernahme mehrerer Anforderungen ins Laborblatt

In den letzten CGM ALBIS Versionen konnte es bei der Übertragung von mehreren markierten Anforderungen aus dem Laborbuch in das Laborblatt des Patienten dazu kommen, dass ein Teil der markierten Anforderungen nicht übertragen wurden. Dies haben wir in der aktuellen Version für Sie korrigiert.

Zeitraum									
Von		Bis	13.05.2020	Aktualisieren	Heute	Monat	Quartal	Zurücksetzen	
Patient	Anforderung	LDT3	Eingang	Status	Bericht	Labor	Arzt	Bemerkung	Abnahme
Gracht, Sieglinde (331)	1		05.05.2020		Klinische C...	Test Labor	EAV_12		05.05.2020
Eisenreich, Leo (2)	78673		15.10.2009		Labor-Gem...	Test Labor	JA		15.10.2009
Pillmann, Katharina (5)	78674		15.10.2009		Labor-Gem...	Test Labor	JA		25.10.2009
✓ _MUSTER, BEFUNDLAY...	8996655447	X	22.01.2019	E	Klinische C...	Test Labor	EAV_12		18.01.2019
✓ Test, Julia	99171	X	25.06.2018	T	Klinische C...	Test Labor	SuSo		
✓ Musterpatientin, Karla	MustKar120560	X	12.07.2018	2	Mikrobiologie	Test Labor	EAV_12		10.07.2018
✓ Gracht, Sieglinde (331)	MustKar120560	X	12.07.2018	2	Klinische C...	Test Labor	EAV_12		10.07.2018
✓ Eisenreich, Leo (2)	47112345678	X	11.07.2018	2	Klinische C...	Test Labor	EAV_12		11.07.2018
✓ Rastlos, Rita (333)	2415898508			T	Facharzt	Test Labor	EAV_10		
✓ Albinus, Sarah (1)	47112345678	X	12.07.2018	2	Zytologie Kr...	Test Labor	JA		10.07.2018

Es werden wieder alle markierten Anforderungen in das Laborblatt übertragen, sofern eine Zuordnung zum Patienten vorliegt.

8.9 RehaGuide - neue Daten Q3-2020

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

8.10 CGM ASSIST Version Q3/2020

Die in diesem Kapitel gelisteten CGM ASSIST Meldungen werden standardmäßig aktiviert ausgeliefert, können aber bedarfsgerecht von Ihnen deaktiviert werden.

Eine Anleitung zur Hinweis- oder auch Kategorie individuellen Deaktivierung können Sie dem Abschnitt "Deaktivierung von CGM ASSIST Meldungen" in diesem Kapitel entnehmen - selbstverständlich können Sie die Anzeige der Hinweise auch durch das Anhängen der Checkbox "Diese Nachricht nicht mehr anzeigen" deaktivieren.

8.10.1 Notfallrelevante Diagnosen/Medikationen

Das Notfalldatenmanagement (NFD) ermöglicht es, Notfalldatensätze (NFD) auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) der Patienten zu schreiben. In Notfallsituationen kann so der Notfalldatensatz von der eGK gelesen werden - relevante Informationen sind so umgehend verfügbar.

Dieser CGM ASSIST Hinweis erscheint beim Öffnen der Patientenakte, wenn der Patient eine der Diagnosen oder Medikamente der gematik Checkliste enthält und in Ihrem CGM ALBIS noch keine NFD für diesen Patienten hinterlegt sind. Die Freischaltung des Notfalldatenmanagementmoduls ist hierfür eine generelle Voraussetzung. Ein Klick auf die Schaltfläche eGK auf NFD prüfen startet das Auslesen der NFD der gesteckten eGK. Der Text Link "gematik empfiehlt" öffnet die Checkliste der gematik als PDF. Dort können Sie ebenfalls die vier Schritte nachlesen, die bei der Anlage der NFD beachtet werden sollen.

8.10.2 Immundefekt Screening-Informationen

Primäre und sekundäre Immundefekte beschreiben vererbte, beziehungsweise erworbene Defizite des Immunsystems und äußern sich in ihrer klinischen Manifestation häufig durch eine auffällige Infektionsanfälligkeit der betroffenen Patienten. Dieser CGM ASSIST Hinweis wird durch die relative Häufigkeit von, in der Patientenakte codierten, Diagnosen bestimmter Infekte ausgelöst und dient Ihnen bei der Informationsbeschaffung zur leitliniengerechten Diagnose:



Ein Klick auf die Schaltfläche `Screening-Informationen` öffnet ein PDF-Dokument mit Informationen zur Patientenselektion. Der Text Link "Für diesen Patienten nicht mehr anzeigen" schließt den Hinweis für den aktuellen Patienten aus.

8.10.3 Informationen zur Erkennung der seltenen Erkrankung Phosphatdiabetes (XLH)

Phosphatdiabetes (oder X-Chromosomale Hypophosphatämie, XLH) ist unter den seltenen metabolischen Knochenerkrankungen die häufigste. Diese chronische progressive

Knochenstoffwechselerkrankung manifestiert sich bei Kindern und Erwachsenen unterschiedlich und beeinträchtigt die Lebensqualität von Patienten erheblich. Symptome sind u. a. stark eingeschränktes Wachstum, Watschelgang und Knochenfehlstellungen oder Deformitäten sowie Zahnabszesse. Im Erwachsenenalter manifestiert sich die Erkrankung häufig als Osteomalazie mit vorzeitiger Arthrose, ausgeprägter Steifigkeit und unterschiedlichen skelettalen Komplikationen. Dieser CGM ASSIST Hinweis gibt Ihnen, mit Experten zusammengestellte, Informationen über wichtige Alarmzeichen und Tipps zur Diagnostik und erscheint bei der Dokumentation bestimmter Diagnosen, die mit XLH im Zusammenhang stehen können bzw. bei Patienten, bei welchen Kombinationen von Verdachtsmomenten vorliegen.

Über den zentralen Text Link "[Phosphatdiabetes \(XLH\)](#)" gelangen Sie auf den entsprechenden Fachartikel in Ihrer PRAXISWELT, diese erfordert einen Onlinezugang.

Der Text Link "[Bei diesem Patienten nicht relevant](#)" schließt den Hinweis für den aktuellen Patienten aus.



Damit Sie sich auch zu einem späteren Zeitpunkt mit dem Inhalt befassen können, ist es über die Schaltfläche **Merken** möglich, den Hinweis in der aktuellen Patientenakte zu hinterlegen. Sie erscheint dort in der Folge beim Öffnen der Akte so lange, bis Sie über **Merken** beenden den Hinweis wieder entfernen. Über **Lesen** können Sie wieder die zusammengestellte Information in der PRAXISWELT aufrufen.

8.10.4 Deaktivierung von CGM ASSIST Meldungen

Alle mit diesem Quartalsupdate ausgelieferten Hinweismeldung können wie gewohnt individuell, in den CGM ASSIST-Einstellungen im Reiter **Hinweise | Aufdrucke** aktiviert oder deaktiviert werden.

Mit diesem Quartalsupdate wurde ein neuer Hinweis unter den Menüeinträgen **Therapie-Assistent** hinzugefügt. Ein Klick auf die Schaltfläche **Neue Funktionen** hebt alle neuen Einträge in der Übersicht farblich hervor. Durch das Abhaken an der korrespondierenden Checkbox und einem anschließenden Klick auf **Praxisweite Speicherung** werden die Einstellungen praxisweit übernommen und die Meldung nicht mehr angezeigt.

8.11 Hilfreiche Präparate-Information

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:

Patienteninformationen: Deutsch, Türkisch, Russisch   

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 **Q3/2020 Patienteninformationen** hinterlegt:

Hersteller	Präparat	PZN
Chiesi GmbH	Foster 100/6	00568172 / 06729452
Chiesi GmbH	Foster 200/6	11305435 / 11305441
Chiesi GmbH	Foster Nexthaler 200/6	11305464 / 11305470
Chiesi GmbH	Foster Nexthaler 100/6	09469098 / 09469106
Chiesi GmbH	Trimbow	12777343/ 12777366/ 12777395
Berlin-Chemie	Brimica Genuair	09924119 /09924102 / 10744718 / 10744724

9 Externe Programme

9.1 Wichtige Information zu CGM AUTHENTICATE

Sollten Sie CGM AUTHENTICATE einsetzen, beachten Sie bitte folgenden Hinweis: CGM AUTHENTICATE wird von Ihrem CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner installiert und eingerichtet. Die Installation erfolgt mit von CGM ALBIS freigegebenen Softwarekomponenten, damit eine reibungslose Funktionalität und Kompatibilität mit CGM ALBIS gegeben ist.

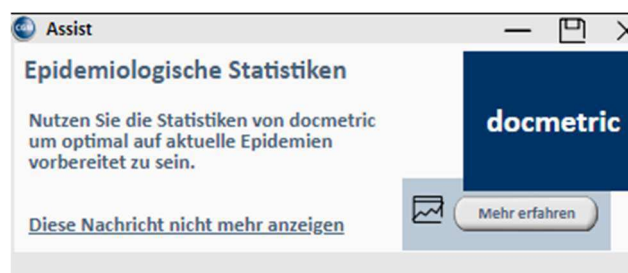
Bitte aktualisieren daher niemals eigenständig CGM AUTHENTICATE Softwarekomponenten, wie z.B. den Gatekeeper Client. Sollte ein Update notwendig sein, werden wir Sie im Rahmen eines CGM ALBIS Updates informieren, oder Ihr CGM Vertriebs- und Servicepartner wird auf Sie zukommen.

9.2 Aktuelle Statistiken für eine bessere Gesundheitsversorgung von DOCMETRIC

Als Funktionserweiterung Ihres CGM ALBIS stellen wir Ihnen zukünftig Statistiken zu Häufigkeiten, Trends und Regionalverteilung von Diagnosen und Behandlungen sowie Vergleichsdaten für Ihren Praxisbetrieb zur Verfügung. Insbesondere in der aktuellen Zeit der COVID-19 Krise ist der Mehrwert einer höheren Transparenz der regionalen Verbreitung von Krankheiten für die ambulante Gesundheitsversorgung sehr evident.

Um Ihnen diesen Service anbieten zu können, kooperieren wir mit unserem, auf statistische Auswertungen spezialisierten, Tochterunternehmen docmetric. Mit dem neuen Quartalsupdate werden die Inhalte von docmetric auch für Sie zur Verfügung stehen.

Im Kontext der bestehenden Statistiken in Ihrem CGM ALBIS erscheint eine Hinweismeldung, über die Sie bei Bedarf weitere Informationen zum docmetric Monitor erhalten:



Möchten Sie weitere Informationen zur Teilnahme erhalten, klicken Sie auf [Mehr erfahren](#).

Es öffnet sich zunächst der Arztwahl-Dialog. Wählen Sie bitte Ihren Namen aus und bestätigen Sie Ihre Auswahl mit **OK**.

Daraufhin öffnet sich das Anmeldefenster für die Datenerweiterung. Mit einem Klick auf [Produktblatt](#) erhalten Sie weitere Informationen zur Teilnahme am docmetric Monitor. Unter [Informationen per E-Mail erhalten](#), können Sie sich weitere Informationen an Ihre E-Mail-Adresse senden. Mit einem Klick auf [Datenschutzerklärung](#) erhalten Sie weitere Informationen zum Datenschutz.




Erweiterter Funktionsumfang bei CGM ALBIS

Mit Ihrer Zustimmung wird der Funktionsumfang Ihres CGM ALBIS erweitert. Für diese Erweiterung fallen keine zusätzlichen Entgelte an. Ihre Zustimmung ist freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden. Bei Nicht-Zustimmung werden die neuen Funktionen nicht aktiviert.

Die Erweiterung beinhaltet den Zugriff auf Statistiken zur regionalen Verteilung und zum Zeitlauf von Infektions- und weiteren Krankheiten sowie zum frühzeitigen Erkennen von Pandemie-Gefahren. Die Statistiken werden in unserem neuen "docmetric Monitor" angezeigt. Zur Erstellung der Statistiken aggregieren wir nach strengsten Kriterien anonymisierte, statistische Informationen aus den Informationssystemen der Ärzte, die dieser Produkterweiterung zugestimmt haben. Ab dem Tag der Zustimmung werden folgende Daten erhoben:

- Akut- und Dauerdagnosen (ICD) mit Differenzierung in Erst- und Folgediagnose und G-Z-A-V Kennzeichnung
- Die Region der Praxis (erste drei Ziffern der Postleitzahl oder Landkreis)
- Zeitstempel
- Zufallsgenerierter Zeichencode zur Kennzeichnung derselben Praxis

Mehr Informationen zum Prozess der Anonymisierung, zum Datenschutz und zu Ihren Informationspflichten finden Sie [hier](#).

Ich habe die [Datenschutzerklärung](#) erhalten und bin als autorisierte Person mit dem erweiterten Funktionsumfang meines CGM ALBIS inklusive der Anonymisierung und Übermittlung der genannten Daten an die CGM Deutschland AG sowie an die in Ihrem Auftrag tätige docmetric GmbH, einer 100%-Tochter der CGM, Maria Trost 21, 56070 Koblenz, einverstanden.

Bitte teilen Sie uns hier die E-Mail Adresse mit, an die wir die Zugangsdaten für den "docmetric Monitor" schicken dürfen:

ZUSTIMMEN SPÄTER ERINNERN

Bei Interesse an einer Teilnahme, setzen Sie bitte zunächst den Haken im Feld neben der Datenschutzerklärung und tragen Sie im Anschluss Ihre persönliche E-Mail-Adresse in das Feld **E-Mail Adresse** ein. Bestätigen Sie Ihre Teilnahme über die Schaltfläche **ZUSTIMMEN**. Sie müssen im Anschluss keine weiteren Schritte vornehmen, sondern sind nun automatisch freigeschaltet.

Erweiterter Funktionsumfang bei CGM ALBIS

Mit Ihrer Zustimmung wird der Funktionsumfang Ihres CGM ALBIS erweitert. Für diese Erweiterung fallen keine zusätzlichen Entgelte an. Ihre Zustimmung ist freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden. Bei Nicht-Zustimmung werden die neuen Funktionen nicht aktiviert.

Die Erweiterung beinhaltet den Zugriff auf Statistiken zur regionalen Verteilung und zum Zeitlauf von Infektions- und weiteren Krankheiten sowie zum frühzeitigen Erkennen von Pandemie-Gefahren. Die Statistiken werden in unserem neuen "docmetric Monitor" angezeigt. Zur Erstellung der Statistiken aggregieren wir nach strengsten Kriterien anonymisierte, statistische Informationen aus den Informationssystemen der Ärzte, die dieser Produkterweiterung zugestimmt haben. Ab dem Tag der Zustimmung werden folgende Daten erhoben:

- Akut- und Dauerdagnosen (ICD) mit Differenzierung in Erst- und Folgediagnose und G-Z-A-V Kennzeichnung
- Die Region der Praxis (erste drei Ziffern der Postleitzahl oder Landkreis)
- Zeitstempel
- Zufallsgenerierter Zeichencode zur Kennzeichnung derselben Praxis

Mehr Informationen zum Prozess der Anonymisierung, zum Datenschutz und zu Ihren Informationspflichten finden Sie [hier](#).





Ich habe die [Datenschutzerklärung](#) erhalten und bin als autorisierte Person mit dem erweiterten Funktionsumfang meines CGM ALBIS inklusive der Anonymisierung und Übermittlung der genannten Daten an die CGM Deutschland AG sowie an die in Ihrem Auftrag tätige docmetric GmbH, einer 100%-Tochter der CGM, Maria Trost 21, 56070 Koblenz, einverstanden.

Bitte teilen Sie uns hier die E-Mail Adresse mit, an die wir die Zugangsdaten für den "docmetric Monitor" schicken dürfen:

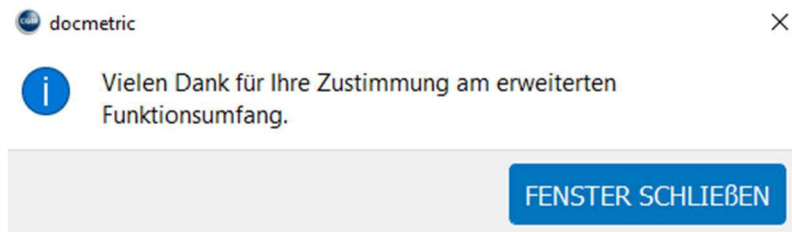
ZUSTIMMEN SPÄTER ERINNERN

Falls Sie aktuell verhindert sind, um die Teilnahmebestätigung durchzuführen oder falls Sie sich später erinnern lassen möchten, klicken Sie bitte auf **SPÄTER ERINNERN** und wählen Sie eine der angezeigten Optionen aus.

SPÄTER

- In einer Stunde
- In drei Stunden
- Morgen erinnern
- Übermorgen erinnern
- Nicht mehr erinnern

Nach erfolgreicher Anmeldung erhalten Sie folgende Meldung zur Bestätigung:



Im Anschluss an Ihre Teilnahmebestätigung erhalten Sie eine E-Mail an die von Ihnen angegebene E-Mail-Adresse mit Ihren Zugangsdaten für den docmetric Monitor. Klicken Sie nun die Webadresse docmetric.de/monitor in Ihrer erhaltenen E-Mail an. Es öffnet sich Ihr hinterlegter Standardbrowser mit der Webseite des docmetric-Monitors. Geben Sie dort die, in der E-Mail erhaltenen, Anmeldedaten ein.

Der docmetric Monitor bietet Ihnen als teilnehmendem Arzt einen Überblick über die aktuelle regionale Verbreitung von Volks-Krankheiten und Infektionskrankheiten (Eine Demo findet sich unter <https://docmetric.de/de/demo>). Die Zugangsdaten zum docmetric Monitor werden Ihnen per E-Mail zur Verfügung gestellt. Dabei nutzen wir die E-Mail-Adresse, die Sie im Rahmen Ihrer Einverständniserklärung angeben.

Wenn Sie der Erweiterung Ihres CGM ALBIS um den docmetric Monitor zustimmen, werden die benötigten Daten für die docmetric App und den docmetric Monitor lokal in Ihrer Praxissoftware anonymisiert, sodass ein Rückbezug auf einen individuellen Patienten oder Arzt ausgeschlossen ist. Die anonymisierten, statistischen Daten werden dann automatisiert an die docmetric-Plattform übertragen. Datenschutz und Transparenz sind selbstverständlich für Sie und uns die wichtigsten Leitlinien. Uns ist bewusst, dass Sie in einem Bereich tätig sind, in dem höchste ethische Grundsätze herrschen und in dem die Privatsphäre des einzelnen Patienten und jedes einzelnen Arztes unbedingt geschützt werden muss. Weitere Informationen zu unseren Datenschutzbestimmungen finden Sie unter www.docmetric.de

Wichtiger Hinweis

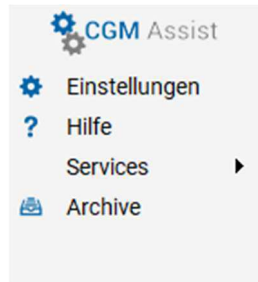
Das Anklicken solcher Verknüpfungen (wie z.B. www.docmetric.de) führt – sofern vorhanden und korrekt konfiguriert – ggf. zum Aufbau einer Internetverbindung und zum Start eines Internetbrowsers. Bei Internetverbindungen beachten Sie bitte die Einhaltung notwendiger Sicherheitsmaßnahmen.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihren zuständigen CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner und der Ihnen bekannten Hotline Nummer.

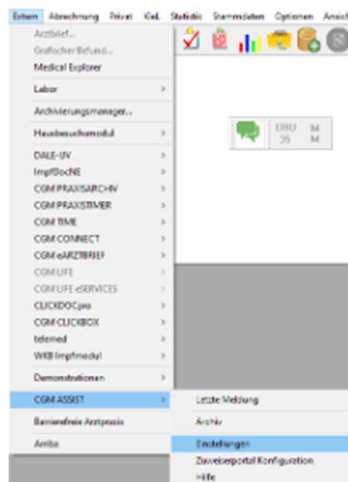
9.2.1 Teilnahme entziehen

Sollten Sie Ihre Zustimmung zum erweiterten Funktionsumfang zurückziehen wollen, können Sie eine Deaktivierung jederzeit in den CGM ASSIST-Systemeinstellungen vornehmen. Öffnen Sie zunächst einen Patienten, der Ihnen als Arzt zugeordnet ist, damit Ihre persönliche LANR übergeben wird.

Klicken Sie mit der rechten Maustaste auf das CGM ASSIST-Symbol in Ihrer Taskleiste  und im Anschluss auf den Punkt **Einstellungen**:

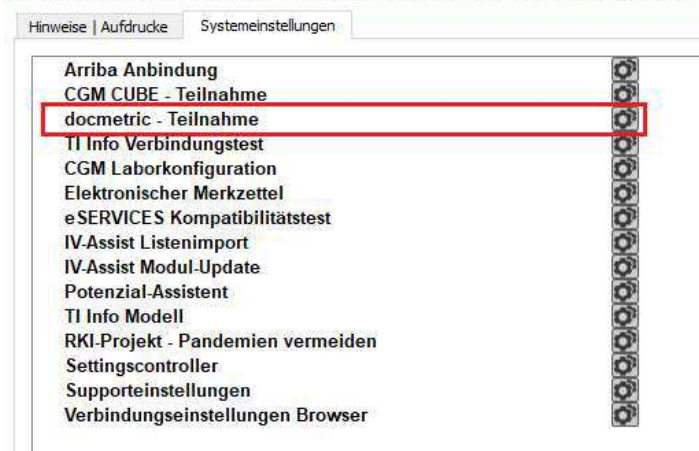


Alternativ klicken Sie in Ihrem CGM ALBIS-Menü unter **Extern - CGM ASSIST - Einstellungen**.

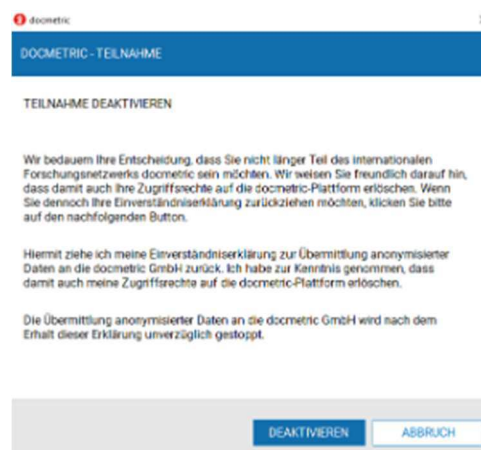


Im Reiter **Systemeinstellungen** finden Sie einen Eintrag mit dem Namen **docmetric - Teilnahme**. Klicken Sie bitte auf das Einstellungsrad.

In der nachfolgenden Übersicht können Sie sich die CGM ASSIST Hinweise und die Formularaufdrucke für PI



Es öffnet sich der folgende Dialog:



Über die Schaltfläche **DEAKTIVIEREN** können Sie nun Ihrer Teilnahme am docmetric Monitor widersprechen. Sie können sich jederzeit erneut über diesen Bereich anmelden.

9.2.2 CGM BENCHMARKS

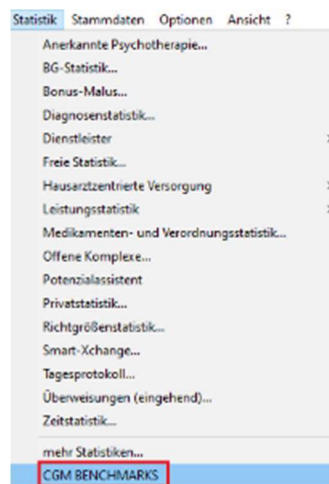
Die CGM BENCHMARKS liefern Ihnen Statistiken mit Optimierungshinweisen für Ihren Praxisbetrieb. Dafür berechnen wir für eine Vielzahl von Parametern, Durchschnittswerte vergleichbarer Praxen und stellen Ihnen in einer, nur für Sie zugänglichen, Ansicht die Unterschiede Ihrer Praxis zu diesen Vergleichswerten dar.

Für die CGM BENCHMARKS ist eine zusätzliche Einverständniserklärung von Ihrer Seite notwendig, um einen größeren Satz an Daten lokal zu anonymisieren und an die docmetric-Plattform zu übermitteln. Bei erstmaliger Ausführung der Funktion werden Sie hierzu auf die Registrierungsseite von docmetric geführt, auf der Sie weitere Anleitungen finden.

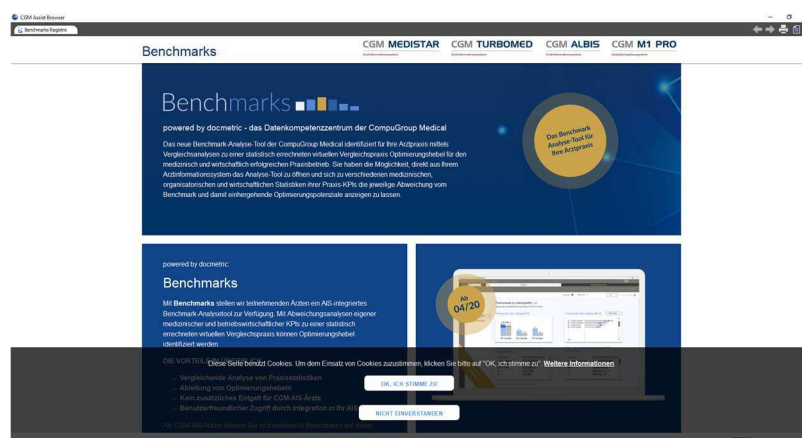
Sie registrieren sich hier als Arzt mit Namen, LANR und E-Mail-Adresse. Diese Daten werden lediglich für den Registrierungsprozess abgefragt und anschließend im Nutzerkonto des teilnehmenden Arztes gespeichert, um die Identität als Arzt zu verifizieren. Sie werden zu keinem Zeitpunkt mit den Datenexporten aus CGM ALBIS verknüpft, sodass Ihre gesendeten Daten stets anonym bleiben.

Sobald ausreichend Paneldaten zur Verfügung stehen, werden Ihnen beim erneuten Aufruf der CGM BENCHMARKS die Vergleichsstatistiken angezeigt. Anonymisiert und exportiert werden die Daten unter denselben strengen Sicherheits- und Datenschutzmaßnahmen wie bei dem docmetric Monitor.

Sie finden den Menüpunkt in Ihrem CGM ALBIS-Menü unter Statistik - CGM BENCHMARKS.



Beim Klick auf den Menüpunkt öffnet sich zunächst der bekannte Arztwahl-Dialog. Bitte wählen Sie Ihren Namen aus und klicken Sie auf OK. Es erfolgt eine automatische Weiterleitung zu docmetric. Sollten Sie sich noch nicht für docmetric registriert haben, erscheint nun eine Übersichtsseite mit allen wichtigen Informationen sowie einer genauen Anleitung wie die Freischaltung durchgeführt werden kann.



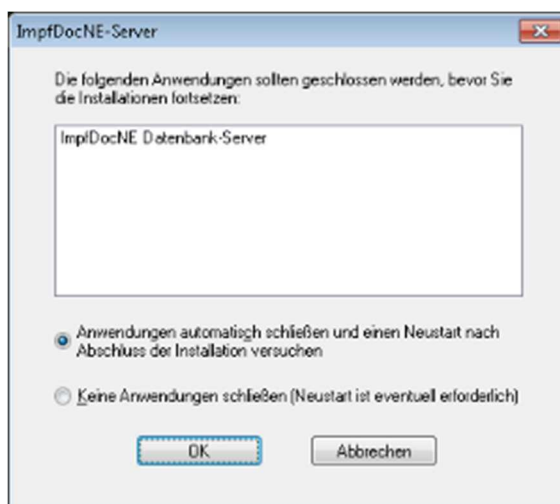
9.3 ImpfDocNE - aktuelle Version 3.9.1 Q3-2020

Mit der CGM ALBIS Version Q3/2020 (20.30) steht Ihnen die neue Version 3.9.1 des ImpfDocNE zur Verfügung. Das Update wird bei einem vorhandenen Online-Zugang automatisiert von ImpfDocNE im Hintergrund angeboten. Sollte Ihre Praxis am Server nicht über einen Online-Zugang verfügen, muss das Update manuell durchgeführt werden. In diesem Fall installieren Sie bitte das Update an Ihrem Server in CGM ALBIS.

Wichtiger Hinweis

Bitte beachten Sie, dass die Installation der neuen ImpfDocNE Version an Ihrem Server durchgeführt werden muss. Die einzelnen Arbeitsplätze aktualisieren sich automatisch.

Schließen Sie bitte alle Patienten und Listen und gehen über den Menüpunkt `Optionen` `Wartung` `Installation` `ImpfDocNE Server`. Die Installation des Updates beginnt, während der Installation erhalten Sie verschiedene Hinweismeldungen die sich automatisch wieder schließen. Bitte lassen Sie in dem Dialog `ImpfDocNE_Server` den ersten Punkt `Anwendungen automatisch schließen` und einen Neustart nach Abschluss der Installation `versuchen` gesetzt und Klicken auf `OK`.



Sie erhalten verschiedene Hinweismeldungen, die sich automatisch wieder schließen. Nachdem das Update an Ihrem Server installiert ist, aktualisiert sich die ImpfDocNE Version an Ihren Clients automatisch.

Sie erhalten während der Arbeitsplatz Aktualisierung folgende Meldung:



Nachdem der Dialog ImpfDocNE mit der Meldung ... wurde aktualisiert...und startet neu erscheint, ist Ihr Client aktualisiert.

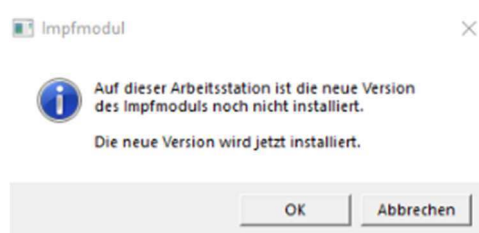
Die weiteren Arbeitsplätze in Ihrer Praxis aktualisieren sich danach automatisch. Sie erhalten während der Aktualisierung die Meldung Arbeitsplatz wird aktualisiert. Sie können während der Aktualisierung in CGM ALBIS weiterarbeiten, aber in dieser Zeit an dem Arbeitsplatz ImpfDocNE nicht starten. Bitte beachten Sie, dass nach dem ImpfDocNE Update ggf. der aktuelle Patient in CGM ALBIS neu aufgerufen werden muss, damit seine Daten in ImpfDocNE angezeigt werden.

9.4 WKB Impfmodul - Update und Erstinstallation (2020.3)

9.4.1 Vorhandene WKB Impfmodul Installation - Update 2020.3

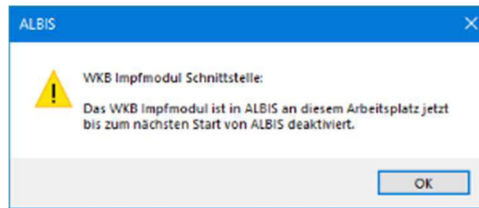
Mit der CGM ALBIS Version Q3/2020 (20.30) steht Ihnen automatisch das Update für WKB Impfmodul Version 2020.3 zur Verfügung.

Bei vorhandener WKB Impfmodul-Installation erscheint automatisch nach dem CGM ALBIS-Login auf Ihrem Rechner folgende Hinweismeldung:



Um das WKB Impfmodul Update der neuen Version auf Ihre bestehende Version einzuspielen, bestätigen Sie bitte die oben genannte Meldung mit OK.

Es erscheint folgender Hinweis:



Bestehende WKB Impfmodul Einträge werden dabei **nicht** gelöscht, diese werden in das neue Programm übernommen.

Hinweis

Die oben aufgeführte Meldung erscheint an allen Arbeitsplätzen, an denen eine WKB Impfmodul Installation vorliegt. Bitte führen Sie an jedem dieser Arbeitsplätze unbedingt die Installation des WKB Impfmodul Updates in CGM ALBIS durch!

Beim Bestätigen der Meldung mit OK wird CGM ALBIS automatisch geschlossen und die WKB Impfmodul Installation startet.

Die Installation ist mit dem folgenden Hinweis abgeschlossen: Das WKB Impfmodul wurde aktualisiert. Bitte starten sie CGM ALBIS neu.

Bitte bestätigen Sie diese Meldung mit OK und starten Sie jetzt CGM ALBIS neu.

9.4.2 Erstinstallation WKB Impfmodul

Zur Erstinstallation von WKB Impfmodul wählen Sie bitte in CGM ALBIS den Menüpunkt Optionen Wartung Installation WKB Impfmodul.

ACHTUNG:

Falls eine Abfrage erscheint, ob eine vorhandene OCX-Datei im Systemordner beibehalten werden soll, weil sie neuer ist als diejenige, die kopiert werden soll, bestätigen Sie bitte mit Klick auf Ja.

Zur weiteren Installation folgen Sie bitte den Anweisungen auf Ihrem Bildschirm.

!!! WICHTIGER HINWEIS!!!

Die Installation von WKB Impfmodul muss an jedem Arbeitsplatz durchgeführt werden, an dem WKB Impfmodul genutzt werden soll, damit die notwendigen Programmdateien lokal vorhanden sind.

9.5 ifap praxisCENTER® Neuerungen für Q3/2020

9.5.1 Integration von Arzneimittelmustern

Musterpackungen von Arzneimitteln müssen gemäß Anforderungskatalog in die Arzneimitteldatenbank aufgenommen werden. Die Muster werden an erster Stelle in der Hinweisspalte mit einem "M" gekennzeichnet. Die Arzneimittelmuster können auf den Bundesmedikationsplan übernommen werden. Darüber hinaus ist eine reguläre Verordnung aber nicht möglich, da die Muster nicht in Apotheken erhältlich sind. Die Rezeptieren-Spalte ist deshalb inaktiv.

	Simva Hennig 10mg Filmtabl	FTA	100 St	N3 R.3	aV	14,09	ⓘ	-	5,00 Simvastatin	10 mg
X	Simva Hennig 20mg	FTA	20 St	M3			ⓘ		Simvastatin	20 mg
	Simva Hennig 20mg Filmtabl	FTA	30 St	N1 R.3	€	12,94	ⓘ	-	5,00 Simvastatin	20 mg
	Simva Hennig 20mg Filmtabl	FTA	50 St	N2 R.3	€	14,33	ⓘ	-	5,00 Simvastatin	20 mg

9.5.2 Erweiterung der Komfortrecherche

Die Komfortrecherche wurde um eine Möglichkeit, zur Suche nach Arzneimitteln, mit einem Beschluss zur frühen Nutzenbewertung (Arzneimittelrichtlinie Anlage XII) erweitert. Dazu gibt es ein neues Nebenkriterium, das für eine Suche berücksichtigt werden kann.

9.5.3 Anpassung der Änderungsübersicht für Hauslistenartikel

Beim ersten Programmstart nach einem Update wird für alle Hauslistenartikel eine Änderungsübersicht, im Vergleich zum zuvor installiertem Datenstand, angezeigt. Statt der geänderten Festbetragshöhe wird nun die Änderung der Abweichung des Apothekenverkaufspreises (AVP) zum Festbetrag (AVP über, unter oder gleich dem Festbetrag) angezeigt. Dadurch ist schnell erkennbar, ob durch Änderung des Preises und / oder der Festbetragshöhe, Mehrkosten für die Patienten entstehen.

9.5.4 Deaktivieren von Verordnungshinweisen für einen Wirkstoff

Die Verordnungshinweise lassen sich nun auch für den gesamten Wirkstoff (ATC-Code) und nicht nur für die jeweilige PZN deaktivieren. Bei einer Deaktivierung auf Wirkstoffebene werden bei allen Arzneimitteln, die dem ATC-Code zugeordnet sind, keine Hinweise mehr angezeigt. Die Hinweise können bei Bedarf gesondert aufgerufen bzw. wieder reaktiviert werden.

Hinweise zu Simva Aristo 20mg 50 St N2

Diese Hinweise dem aktuellen Benutzer für dieses Medikament nicht mehr anzeigen

Hinweise dem aktuellen Benutzer für den gesamten [ATC-Code](#) nicht mehr anzeigen


Verordnungseinschränkung gem. AM-RL Anl. III für alle Altersbereiche

Schließen

9.5.5 BMP-Modul: Bessere Platzausnutzung bei Handelsnamen

Im BMP-Ausdruck wird das Feld Wirkstärke nicht befüllt, wenn bereits im Handelsnamen eine Wirkstärke enthalten ist. In seltenen Fällen von Kombipräparaten mit zwei Wirkstoffen ist der Handelsname sehr lang, so dass die Wirkstärkenangabe im Ausdruck nicht immer sichtbar war. Die Umbruchlogik wurde optimiert und die Wirkstärkenangaben sind nun erkennbar.


Wirkstoff	Handelsname	Stärke
Irbesartan Hydrochlorothiazid	Irbesartan/ Hydrochlorothiazid-1A P...	
Irbesartan Hydrochlorothiazid	Irbesartan/ Hydrochlorothiazid-1A P...	
Salmeterol Fluticason	Salmeterol/ Fluticasonpropionat AL 2...	
Salmeterol Fluticason	Salmeterol/ Fluticasonpropionat AL 2...	



Wirkstoff	Handelsname	Stärke
Irbesartan Hydrochlorothiazid	Irbesartan/Hydrochlorothiazid-1A Pharma 150/12.5...	
Irbesartan Hydrochlorothiazid	Irbesartan/Hydrochlorothiazid-1A Pharma 300/12.5...	
Salmeterol Fluticason	Salmeterol/Fluticasonpropionat AL 25 ug/50 ug DCS	
Salmeterol Fluticason	Salmeterol/Fluticasonpropionat AL 25 ug/250 ug D...	

9.5.6 ifap Update-News & Online Update

Die ifap Update-News informieren Sie regelmäßig über das aktuelle Online-Update, Neuerungen sowie Tipps und Tricks rund um das ifap praxisCENTER®. Melden Sie sich jetzt kostenlos für die ifap Update-News unter www.ifap.de an!

Um das Online-Update zu nutzen, klicken Sie bitte im ifap praxisCENTER® oben rechts auf den i-Button und dann auf "Update starten". Sollte ein neues Update zur Verfügung stehen, wird es über einen farblichen Punkt am i-Button  angezeigt.

9.6 THERAFOX PRO löst i:fox® ab

Wir freuen uns, wenn Sie unseren AMTS-Check i:fox® als Teil der Premium-Version heute schon nutzen. Arzneimitteltherapiesicherheit ist ein sehr wichtiges Thema. Deshalb haben wir intensiv an dem THERAFOX PRO gearbeitet, welcher als Medizinprodukt den steigenden Erwartungen und Standards bezüglich Qualität und gesetzlichen Vorgaben auch zukünftig gerecht wird. Die ifap hat ein Qualitätsmanagementsystem nach ISO 13485 eingeführt und THERAFOX PRO als Medizinprodukt registriert. Abhängig von Ihrem Praxissoftware-System werden Sie ab dem 01.07. oder 01.10.2020 auf den THERAFOX PRO umgestellt, i:fox® ist dann nicht mehr nutzbar.

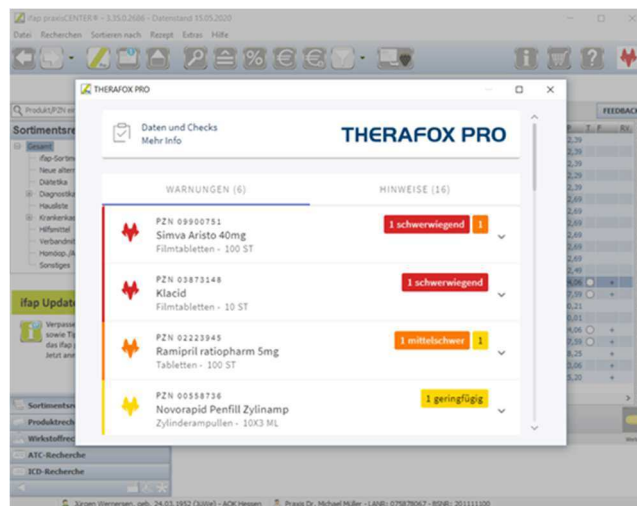
Sie können alle Vorteile des neuen Produktes **zum gleichen Preis** nutzen:

- **Relevantere Meldungen** und präzisere Ergebnisse
- **Einfachere Bedienbarkeit** durch übersichtliches und intuitives Design
- **Neue Checks:** PRISCUS Plus (Patienten über 65) und QT-Intervall-Verlängerung
- **Hohe Qualität** nach Medizinprodukte-Standard

Darüber hinaus ist ein wesentlicher Vorteil zum bisherigen i:fox®, dass es sich beim THERAFOX PRO um einen zentral gehosteten Service handelt. Dadurch sind die Daten bei jedem Risiko-Check zukünftig auf dem aktuellen Stand, ohne dass Sie ein Update an ihrem System einspielen müssen. Dafür muss dem ifap praxisCENTER® ermöglicht werden, über das Internet auf den THERAFOX PRO zuzugreifen. Aufgrund der geltenden Datenschutzvorgaben ist für die pseudonymisierte

Datenübertragung der relevanten Input-Parameter ein gesonderter Auftragsverarbeitungs-Vertrag (AV-Vertrag) notwendig.

Mehr Informationen zum Produkt THERAFOX PRO finden Sie auf www.ifap.de.




Wichtiger Hinweis

Das Anklicken solcher Verknüpfungen (wie z.B. www.ifap.de) 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.

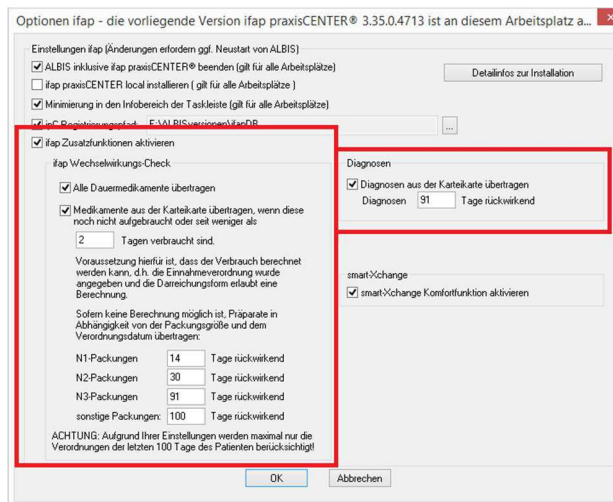
Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihren zuständigen CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner und der Ihnen bekannten Hotline Nummer.

9.6.1 Voraussetzungen zu Nutzung des THERAFOX PRO

THERAFOX PRO ist eine Erweiterung, die in der ifap praxisCENTER Premium Lizenz enthalten ist, welche Sie im ifap praxisCENTER über das Symbol  bestellen können.

9.6.2 Einstellungen in CGM ALBIS

Für eine korrekte Prüfung benötigt der THERAFOX PRO die aktuellen Diagnosen und Medikamente des Patienten. Für die Einstellung der Übertagung öffnen Sie das CGM ALBIS Menü Optionen ifap.





Setzen Sie den Schalter `ifap Zusatzfunktionen aktivieren`, um die Einstellungen im Bereich `ifap Wechselwirkungs-Check` für die Medikamentenübertragung aus der Patientenakte an THERAFOX PRO vornehmen zu können. Bitte setzen Sie die Schalter und definieren Sie die Zeiträume für die entsprechenden Normpackungsgrößen.

Für eine Prüfung der Kontraindikation werden die Diagnosen des Patienten benötigt. Für die Übermittlung setzen Sie den Schalter `Diagnosen aus der Karteikarte übertragen` und geben die Anzahl der rückwirkend zu berücksichtigten Tage ein.

9.6.3 Anzeige des THERAFOX PRO Ergebnis auf dem Rezept

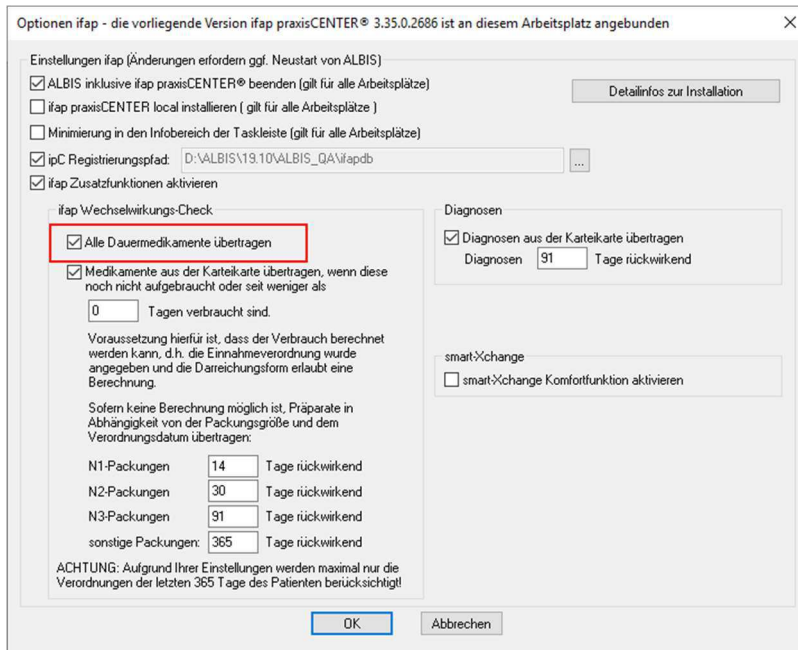
Wenn Sie den THERAFOX PRO in Kombination mit CGM ALBIS nutzen, wird Ihnen nach Einspielen dieses Updates auf den Rezepten das THERAFOX PRO Symbol angezeigt. Das Symbol kann

unterschiedliche Farben haben z.B.:  oder .

Durch Klicken auf das Symbol, öffnet sich die THERAFOX PRO Oberfläche, in der Sie alle Informationen zu Warnungen und Hinweisen der verordneten Medikamente und Diagnosen dieses Patienten erhalten. Die Details zur Handhabung entnehmen Sie bitte dem Handbuch des THERAFOX PRO.

9.6.4 THERAFOX PRO (ehemals i:fox) übernimmt keine Dauermedikamente

Mit der CGM ALBIS Version 20.30 wird ein Fehler beim Wechselwirkungs-Check des i:fox im `ifap praxisCENTER` behoben. Es konnte vorkommen, dass die Dauermedikamente eines Patienten nicht in den i:fox übernommen wurden, obwohl unter `Optionen ifap` im Bereich **`ifap Wechselwirkungs-Check`** das Häkchen bei `Alle Dauermedikamente übertragen` aktiviert war.



Dieses Fehlverhalten ist nun behoben, Dauermedikamente werden wieder übernommen und als solche gekennzeichnet.

10 KBV Änderungen

10.1 Beendigungsmitteilung einer abgeschlossenen Psychotherapie

Ab dem 01.07.2020 muss zu jeder beendeten Psychotherapie eine der folgenden Pseudo-Ziffern erfasst werden:

- 88130 - Kennzeichnung für Beendigung einer Psychotherapie nach § 15 Psychotherapie-Richtlinie ohne anschließende Rezidivprophylaxe
- 88131 - Kennzeichnung für Beendigung einer Psychotherapie nach § 15 Psychotherapie-Richtlinie mit anschließende Rezidivprophylaxe

Sollten Sie die Krankenkasse über einen alternativen Weg zur Beendigung der Psychotherapie informiert haben, können Sie die entsprechende Therapiesitzung über den Schalter `Krankenkasse ist über den Status informiert` kennzeichnen.

Verwaltung der Therapiesitzungen

Therapie	Status
Therapie 1	Begonnen

Sitzung

Psychotherapie

LANR des Therapeuten: 132467980

Antragsdatum der Sitzungen: 01.07.2020

Datum der Anerkennung bei anerk. Psychotherapie: 01.07.2020

Anfangsdatum der Sitzungen: 01.07.2020

Max. Anzahl der (genehmigten) Therapien: 10

Davon bereits extern erhalten: 0

Bereits durchgeführte Therapiesitzungen: 1

Noch zu erhaltene Therapiesitzungen: 9

Abrechnungsziffer der Therapie: EBM: 35421

GOÄ u. BG/UV-GOÄ:

Kombinationsbehandlung aus Einzel- und Gruppentherapie

Durchführungsart der Kombinationsbehandlung

Alleinige Durchführung mit überwiegend Einzeltherapie

Alleinige Durchführung mit überwiegend Gruppentherapie

Einzeltherapie-Anteil bei Durchführung durch zwei Therapeuten

Gruppentherapie-Anteil bei Durchführung durch zwei Therapeuten

Bezugsperson

Max. Anzahl der (genehmigten) Therapien: 0

Bereits durchgeführte Therapiesitzungen: 0

Noch zu erhaltene Therapiesitzungen: 0

Abrechnungsziffer der Therapie: EBM:

Krankenkasse ist über den Status informiert!

Therapieabbruch Schließen Sitzung durchgeführt

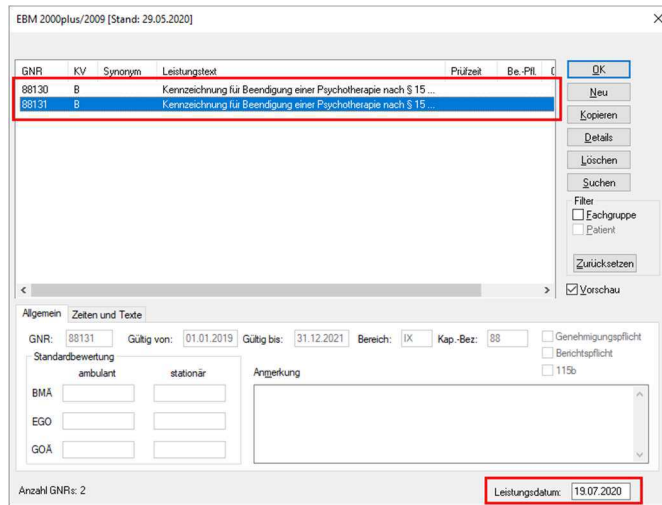
Löschen Ändern Neu Kopieren Übernehmen Rückgängig

10.1.1 Regelwerksprüfung

Erfassen Sie eine Leistung zur Psychotherapie, welche das Restkontingent aufbraucht, werden Sie durch die Regelwerksprüfung auf die Eingabe der Pseudo-Ziffern hingewiesen:

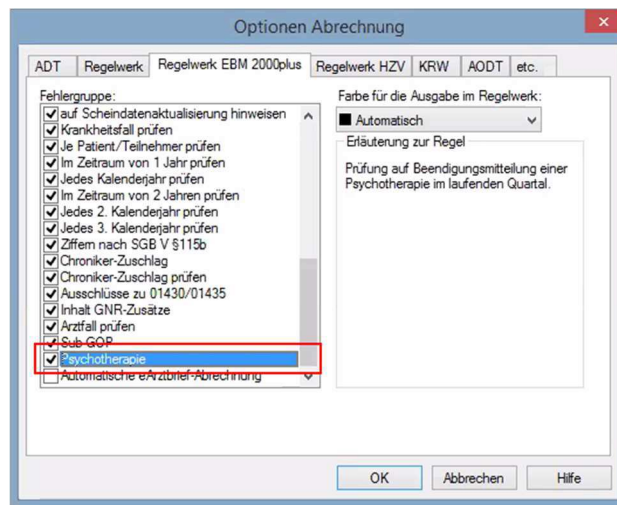
Prüfung	Ärzt	Datum	Fehlerbeschreibung
Abrechnung (3/20) BMA, Mustermann, Aline (366)			
Allgemein			
Psychotherapie			Es wurde keine Pseudo-GOP 88130 bzw. 88131 abgerechnet.

Um die Pseudo-Ziffer direkt bei dem Patienten zu erfassen, markieren Sie bitte die entsprechende Zeile, über die Funktionstaste `F2` erscheint folgender Dialog für die Übernahme:



Im oberen Bereich können Sie zwischen den beiden Pseudo-Ziffern wählen. Unten rechts haben Sie die Möglichkeit, bei Bedarf ein abweichendes Leistungsdatum für die gewählte Pseudo-Ziffer eingeben.

Über Optionen Abrechnung können Sie im Register Regelwerk EBM 2000plus durch Entfernen des Schalters Psychotherapie die Regelwerksprüfungen abschalten.



10.1.2 Erinnerungsfunktion Psychotherapie bei Abrechnungserstellung

Zusätzlich steht Ihnen über **Abrechnung > Vorbereiten** der Schalter **Erinnerung Psychotherapie** zur Verfügung:

Abrechnung KVDT vorbereiten

Erstellen...

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

AODT
 SADT
 KADT

GNR-Regelwerkskontrolle KRW-Regelprüfung

Leistungskomplexe prüfen: Obligat Fakultativ

Listen

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

Betriebsstätte

BSNR: 189999900 KV-Nr: 181111100 Lfd. Quartal: 3/2020

Bezeichnung: Dr. med. Justus ALBIS

Teilabrechnung 0 von 0

Nur ausgewählte Erfasser in Abrechnung übernehmen

OK Abbruch Optionen

In der nun zusätzlich erstellten Liste, werden die Patienten aufgelistet, für welche noch keine Pseudo-Ziffern abgerechnet wurden.

Erinnerungsfunktion Psychotherapie

Fehlende Beendigungsmitteilung bei abgerechneter Rezidivprophylaxe

Engelbrecht, Hermann (367), Therapie: Q2 abgeschlossen
Müller, Kai (365), Therapie: Rezidivprophylaxe

Fehlende Beendigungsmitteilung bei Psychotherapie ohne Restkontingent aus einem Vorquartal

Erhardt, Amelia (368), Therapie: k. Rest o. Bezugsperson; II k. Rest o. Bezugsp.

Fehlende Beendigungsmitteilung bei Psychotherapie mit Restkontingent und ohne APK seit 2 Quartalen

Schmidt, Aline (366), Therapie: Q2 mit Restkontingent

Wichtiger Hinweis

Bitte beachten Sie, dass alle Psychotherapien, welche im letzten Quartal abgeschlossen wurden, in der Liste angezeigt werden. Bei den betroffenen Patienten muss entweder eine der Ziffern 88130 oder 88131 abgerechnet werden oder in der entsprechenden Psychotherapie muss der Schalter bei Krankenkasse ist über den Status informiert! gesetzt werden.

10.2 Ersatzverordnung

Für den Fall, dass es, aufgrund einer von der zuständigen Behörde bekannt gegebener Einschränkung der Verwendbarkeit, zum Rückruf eines Arzneimittels kommt, muss das Rezept mit der Kennzeichnung Ersatzrezept gekennzeichnet werden. Dieses Rezept ist für den Patienten frei von Zuzahlungen und wird somit zuzahlungsfrei gekennzeichnet.

Beim Druck des Rezeptes erfolgt ein Aufdruck unter dem Präparat Ersatzverordnung nach §31 Absatz 3 Satz 7 SGB V.

10.3 KVDT-Anpassungen Q3/2020

Mit Einspielen des CGM ALBIS Update 20.30 erhalten Sie die aktuellen Anpassungen für KVDT. Geändert haben sich die Versionen für ADT und NDT. Des Weiteren gab es eine Regeländerung für TSS-Scheine.

10.3.1 Neue Versionen

ADT-Version Q2/2020	ADT-Version Q3/2020
ADT0420.01	ADT0720.01

NDT-Version Q2/2020	NDT-Version Q3/2020
NDT0420.1	NDT0720.1

10.3.2 Regeländerung

Bei Anlage eines TSS-Scheines müssen nun nicht mehr die Felder `Vermittlungscode` und `Kontaktaufnahme bei der TSS` gefüllt sein. In den vorherigen CGM ALBIS-Versionen erhielten Sie Meldungen, sofern diese Felder nicht gefüllt waren.

The screenshot shows a software dialog box titled "Neuen Schein für <Tesla, Nicole> aufnehmen". It contains various input fields and checkboxes for creating a new invoice. Two fields are highlighted with red boxes: "Vermittlungscode" (containing "-") and "Kontaktaufnahme bei der TSS" (containing "-"). Other visible fields include "Scheintyp" (with radio buttons for "Abrechnungsschein", "Überweisungsschein", etc.), "KVK-Daten", "Schein-Daten", "Status", "Kasse: Techniker Krankenkasse", "Personenkreis", "Zuordnung", "Vermittlungsart", and "Ergänzende Info zur Vermittlungsart".

10.4 Neuer ICD-10-Stamm Q3/2020

Mit dem CGM ALBIS Update 20.30 liefern wir Ihnen den neuen ICD-10-Stamm aus. Dieser enthält den neu vergeben ICD-10-Code "U99.0! Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2".

Nach Einspielen des Updates brauchen Sie nichts weiter zu tun, der neue ICD-10-Stamm wird mit dem Setup ausgeliefert und steht direkt zur Verfügung. Nachfolgend erhalten Sie zusätzliche Informationen zum neuen ICD-10-Code "U99.0! Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2".

Zitat des Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte:

"Das DIMDI hat nach Beratung mit den zuständigen Gremien eine Belegung der nicht belegten Schlüsselnummer U99.0! umgesetzt. U99.0! kodiert jetzt: Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2. In diesem Zusammenhang haben wir außerdem eine neue Kodierfrage zur ICD-10-GM 2020 zur Testung auf SARS-CoV-2 (COVID-19) ohne Vorliegen eines Infektionsverdachts veröffentlicht.

Der neue Code U99.0! Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2 wurde in die Onlinefassung der ICD-10-GM 2020 eingepflegt, weitere Dateien wurden nicht angepasst.

Die Kodierfrage beantwortet die Frage, ob der Kode U07.2! COVID-19, Virus nicht nachgewiesen bei Personen zu kodieren ist, bei denen kein Verdacht auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 besteht, jedoch ein Test auf SARS-CoV-2 durchgeführt wurde, welcher negativ ausfällt.
Hintergrundinformationen zu SARS-CoV-2 und COVID-19 finden Sie auf der Website des Robert-Koch-Instituts (RKI)."

Quelle des Zitats und Zugang zu weiteren Informationen erhalten Sie unter folgendem Link:
<https://www.dimdi.de/dynamic/de/das-dimdi/aktuelles/meldung/icd-10-gm-2020-neuer-u-kode-u99.0-und-neue-kodierfrage-zu-testung-auf-sars-cov-2/>

Weitere Informationen bzgl. des SARS-CoV-2 können Sie ebenfalls auf der Homepage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung entnehmen nachfolgend erhalten Sie hierzu einen passenden Link: <https://www.kbv.de/html/coronavirus.php>

Hinweis

Das Anklicken solcher Verknüpfungen (wie z.B. <https://www.kbv.de/html/coronavirus.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.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihren zuständigen CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner und der Ihnen bekannten Hotline Nummer.

10.5 Aktualisierter EBM Stamm mit Stand 28.05.2020 für Quartal 3/2020

10.5.1 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 28.05.2020 zur Verfügung.

10.5.2 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 Klick auf 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!

10.5.3 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.

10.6 Stammdaten / Softwaremodule der KBV Q3-2020

Folgende aktualisierte Stammdaten sowie Softwaremodule der KBV stehen Ihnen mit dem CGM ALBIS Update zur Verfügung:

- SDAV (Arztstammdatei)
- SDKV (KV Spezifika für die GKV-Abrechnung)
- SDPLZ (Postleitzahlstammdatei)
- SDKVCA (KV-Connect Stammdatei)
- SDKT (Kostenträgerstammdatei)
- KVDT Prüfmodul
- LDT Prüfmodul
- Kryptomodul
- OMIM Stamm
- Aktueller EBM Stamm
- OPS Stamm inkl. AOP-Vertrag
-

10.7 Neue Zertifizierungsnummern

In der aktuellen CGM ALBIS Version 20.30 haben wir neue Zertifizierungsnummern hinzugefügt. Diese betreffen die folgenden Bereiche und lauten:

Bereich	Zertifizierungsnummer	gültig ab	gültig bis
KVDT	Y/1/2101/06/203	01.01.2021	30.06.2021
SADT	Y/500/2101/06/203	01.01.2021	30.06.2021
LDT	Y/43/2102/14/203	01.01.2022	31.03.2022
BFB	Y/9/2201/24/203	01.02.2021	31.12.2023

CompuGroup Medical Deutschland AG

Geschäftsbereich ALBIS

Maria Trost 23, 56070 Koblenz

info@albis.de

cgm.com/albis

