

**Enthaltene Programmänderungen  
CGM ALBIS Version Q1/2021  
(21.10)**

# INHALT

<b>1</b>	<b>Aktuelle Heilmittelverordnung (gültig ab 01.01.2021)</b>	<b>6</b>
1.1	Allgemeines	6
1.1.1	Ab 2021: Nur noch ein Formular für alle Heilmittel	6
1.1.2	Neue Vordrucke für die Verordnungen von Heilmitteln	6
1.1.3	Änderungen ab dem 01.01.2021	6
1.1.4	Wichtige Information für die Umsetzung in CGM ALBIS	7
1.2	Formular 13	7
1.2.1	CGM Heilmittelkatalog - Heilmittelbereich	9
1.2.2	CGM Heilmittelkatalog - Diagnose	10
1.2.3	CGM Heilmittelkatalog - Heilmittelauswahl	20
1.2.4	CGM Heilmittelkatalog - Weiterführende Informationen	28
1.2.5	Übernahme auf Formular	29
1.2.6	Ausnahmegenehmigung	31
1.2.7	Hinweis bei BVB ohne Akutereignis	34
1.2.8	Stornierung von Verordnungen	34
1.2.9	Standard Reiter	34
1.2.10	Alte Daten	35
1.2.11	Eine schnelle Wiederverordnung	36
1.3	Einstellungen CGM Heilmittelkatalog	37
1.4	Heilmittelverordnungsstatistik	38
1.4.1	Zeitraum	38
1.4.2	Arztwahl	38
1.4.3	Gesamtsummen	39
1.4.4	Filter	39
1.4.5	Ausgabe	40
1.4.6	Liste drucken	41
1.4.7	Liste exportieren	42
1.5	Verordnungshistorie	43
1.5.1	Patientenverordnungshistorie	43
1.5.2	Gesamtverordnungshistorie	47
1.6	Aufruf Muster 14 und 18	48
<b>2</b>	<b>Änderungen Organisierte Krebsfrüherkennung (oKFE) zu Q1-2021</b>	<b>49</b>
2.1	Für welche Patienten muss dokumentiert bzw. darf abgerechnet werden?	49
2.2	Nacherfassung und Korrekturen für das Dokumentationsjahr 2020	49
2.3	Wer muss welche Zervixkarzinom-Dokumentation durchführen?	49
2.4	Übermittlung der Dokumentationen via KV Connect	49
2.5	Rückantwort der Datenannahmestelle via KV Connect	51
2.6	Einspielen der Antwortdatei aus dem KV Portal	52
2.7	Auslösen der Dokumentation	53
2.8	Nachdokumentation für 2020	54

2.9	Übernahme aus Muster 39 .....	54
2.10	Löschen eines oKFE Formulars.....	54
<b>3</b>	<b>Anwenderwünsche.....</b>	<b>56</b>
3.1	empfen - Strukturierte Impfdatenerfassung .....	56
3.1.1	Einleitung.....	56
3.1.2	Anleitung .....	56
3.2	Neue Privatstatistik- Einnahmen pro Tag können ausgegeben werden.....	69
3.3	Rechteeinschränkung Privatliquidationsgruppen.....	72
3.3.1	Erste Schritte .....	72
3.3.2	Berücksichtigte Funktionen im Einzelnen .....	73
3.3.3	Bestehende Funktionen im Bereich Rechte .....	76
3.4	Schriftgröße merken beim Ausdruck des Laborblattes .....	76
<b>4</b>	<b>Telematikinfrastruktur.....</b>	<b>77</b>
4.1	Informationen rund um die Telematikinfrastruktur in Ihrer Praxis.....	77
4.1.1	Wichtige Hinweise zu Updates/Upgrades von TI-Komponenten:.....	77
4.1.2	Wichtige Telefonnummern und Websites für TI-Anwender .....	77
4.2	KIM Registrierung über den Server ohne Anbindung an die Telematikinfrastruktur.....	78
4.3	Wechsel zwischen mehreren Konnektoren .....	79
<b>5</b>	<b>Formulare.....</b>	<b>81</b>
5.1	Muster 10c und OEGD zweite Seite wird nur bei Einverständniserklärung gedruckt .....	81
5.2	Blankoformularbedruckung auch mit Tintenstrahldruckern .....	82
5.2.1	Prüfzeugnis erforderlich.....	82
5.3	Formular Muster 10c - Auftrag für SARS-CoV-2 Testung - Neue Formularversion Papier & BFB 01.2021.....	83
5.4	Formular Muster 39 - Krebsfrüherkennung Zervix-Karzinom - Neue Formularversion Papier & BFB 01.2021.....	84
5.4.1	Besonderheiten und Änderungen zur vorherigen Formularversion 01.2020 .....	85
5.5	Formular Muster OEGD - Auftrag für SARS-CoV-2 Testung nach TestV oder regionaler Sondervereinbarung - Neue Formularversion Papier & BFB 12.2020 .....	86
5.5.1	Besonderheit .....	86
5.6	Muster 10a Einstellungen unter Optionen Formulare angepasst. ....	87
<b>6</b>	<b>DALE-UV .....</b>	<b>89</b>
6.1	Aktualisierung der Stammdaten Q1/2021.....	89
<b>7</b>	<b>CGM ALBIS.YOU.....</b>	<b>89</b>
7.1	ALBIS.YOU - Praxiscockpit - automatische Aktualisierung der Honorarübersicht.....	89
<b>8</b>	<b>CLICKDOC .....</b>	<b>90</b>
8.1	Geschlecht von unbekanntem Patienten bei Online-Terminanfragen wird nicht korrekt übertragen.....	90
8.2	Mit Delete-Taste gelöschte Termine werden wieder an CLICKDOCpro MOBILER KALENDER	

übertragen.....	91
8.3 Terminkalender-Rubriken werden doppelt an CLICKDOCpro übertragen .....	92
<b>9 Verschiedenes .....</b>	<b>95</b>
9.1 Hilfreiche Präparate Information Q1/2021 .....	95
9.2 Verordnung häuslicher Krankenpflege (Muster 12) - Übernahme alte Daten .....	95
9.3 Umlaute auf der Krankenhauseinweisung (Muster 2).....	96
9.4 Spalte Bemerkungen ist im Laborbuch sortierbar .....	96
9.5 eMP   Schalter "beim Drucken..." ist ausgegraut, wenn "aktivieren" nicht angehakt.....	97
9.6 Sachkostenaufstellung nicht korrekt berechnet.....	97
9.7 Knappschaftskennziffer auf Muster 10 und 10a.....	98
9.8 Fehlerhafte Anzeige von LDT-Zusatzdaten im Laborblatt z.B. HPV-HR Testergebnis.....	100
9.9 Mehrfachauswahl Kleine Diagnosenliste .....	101
9.10 Übernahme von Medikamenten aus dem CGM BMP und eMP .....	101
9.11 Muster 10 - Überweisungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung, Stempel wird zu klein gedruckt.....	102
9.12 Kassenschein für Privatpatienten, keine Scheinauswahl bei Muster 10C und OEGD .....	102
9.12.1 Kassenschein bei Privatpatienten anlegen.....	103
9.13 CGM ALBIS-Absturz bei Karteikartenexport .....	104
9.14 SSW Anzeige auf Muster 10 funktioniert nicht korrekt.....	104
9.15 Probleme beim Drucken von Rezepten mit Zusatzangaben.....	105
9.16 BG Formular F1050 Stempel wird über Datenschutz-Hinweis gedruckt .....	105
9.17 RehaGuide - neue Daten Q1-2021 .....	105
9.18 Automatische Übernahme von Diagnosen mit Notationskennzeichen auf den Schein.....	105
9.19 CGM LIFE eSERVICES - Termine werden mehrfach bestätigt .....	106
9.20 Fehlende Angabe auf Muster PTV-2 .....	106
9.21 CGM LIFE eSERVICES - Fehlermeldung beim Aktualisieren von Terminkalendern.....	106
<b>10 Externe Programme.....</b>	<b>107</b>
10.1 ifap praxisCENTER®Neuerungen für Q1/2021 .....	107
10.1.1 Zuzahlungsfreistellungsgrenzen für Arzneimittel ab 01.01.2021 - Verzögerung der Bereitstellung 107	
10.1.2 Überarbeitung der Proxy-Einstellungen in den Optionen.....	107
10.1.3 Unterstützung des digitalen Medikationsplan "Hauskomet" im Selektivvertragsbereich .....	108
10.1.4 Kennen Sie bereits den neuen Arzneimitteltherapiesicherheits-Check THERAFOX PRO? .....	110
10.2 ImpfDocNE - aktuelle Version 3.10.0 Q1-2021 .....	111
10.3 WKB Impfmodul - Update und Erstinstallation (2020.4.04) .....	113
10.3.1 Vorhandene WKB Impfmodul Installation - Update 2020.4.....	113
10.3.2 Erstinstallation WKB Impfmodul .....	114
<b>11 KBV Änderungen .....</b>	<b>115</b>
11.1 Aktualisierter EBM Stamm mit Stand 03.12.2020 für Quartal 1/2021 .....	115
11.1.1 Neuer Datenstand des EBM Stammes .....	115

11.1.2	Aktualisierung EBM 2009 .....	115
11.1.3	Aktualisierung Benutzerziffern.....	115
11.2	Hinweismeldung "Meldepflichtige Infektionskrankheit" für Corona ICD-Codes deaktivierbar. 116	
11.3	KVDT-Anpassungen für Q1-2021 .....	117
11.3.1	Neuer Orientierungswert für Patientenquittungen .....	117
11.3.2	Eingabe von BSNR 777777700 gültig für die Feldkennung 4218 "(N)BSNR des Überweisers" .....	119
11.3.3	Vordefinierter Textbaustein bei Scheinuntergruppe 27 .....	119
11.3.4	Vordefinierte Textbausteine bei Scheinuntergruppe 21.....	120
11.3.5	LDT-Feldkennungen 8629 "Auftrag" und 8630 "Auftragsart" Übertragung in das Feld Auftrag bei Scheinuntergruppe 21.....	122
11.3.6	Neue EBM-Regelwerksprüfung .....	124
11.4	LDT 3.2.9 diverse Feldkennungen/ Regel Änderungen und neues Prüfmodul.....	126
11.5	Neuer ICD-10-Stamm (Version 2021) .....	127
11.5.1	Korrektur "alter" ICD-Diagnosen .....	128
11.5.2	Rot unterlegte Diagnosen .....	130
11.6	Stammdaten / Softwaremodule der KBV Q1-2021.....	131
<b>12</b>	<b>Ausfüllhilfe der KBV zu Muster 13 .....</b>	<b>132</b>
<b>13</b>	<b>Ausfüllhilfe der KBV zu Muster 39 - Krebsfrüherkennung Zervix Karzinom .....</b>	<b>138</b>
13.1	Hinweise zu den einzelnen Feldern (Ausfüllbereich Gynäkologe/ Gynäkologin): .....	139
13.1.1	Alterskategorie .....	139
13.1.2	Auftrag.....	139
13.1.3	Anamnese.....	139
13.1.4	Jetzt .....	140
13.1.5	Klinischer Befund/ 6. Erläuterungen .....	140
13.2	Hinweise zu den einzelnen Feldern Zytologischer Befund/ Kombinationsbefund (Ausfüllbereich Zytologie) .....	141
13.2.1	Zytologischer Befund/ Kombinationsbefund .....	141
13.2.2	Zusammenfassende Empfehlung .....	141

# 1 Aktuelle Heilmittelverordnung (gültig ab 01.01.2021)

## 1.1 Allgemeines

### 1.1.1 Ab 2021: Nur noch ein Formular für alle Heilmittel

Ob Physiotherapie, Ergotherapie oder Logopädie: Die Regelungen zur ärztlichen Verordnung von Heilmitteln sind über die Jahre immer komplexer geworden. Das zeigt sich beispielsweise daran, dass zwischen drei verschiedenen Verordnungsformularen unterschieden wird (Muster 13, 14, 18).

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat deshalb im September 2019 die Heilmittel-Richtlinie überarbeitet. Die neuen Vorgaben sind wesentlich einfacher und kommen den Ärzten, Heilmitteltherapeuten und Patienten zugute. Die Regelungen sollten ab 1. Oktober 2020 gelten. Der Start wurde aber auf den 1. Januar 2021 verschoben, da nicht alle Softwarehäuser die neuen Vorgaben rechtzeitig umsetzen und bereitstellen können.

### 1.1.2 Neue Vordrucke für die Verordnungen von Heilmitteln

Eine der Vereinfachungen ist, dass es zukünftig nur noch ein Verordnungsformular für alle Heilmittel gibt: das neue Formular 13. Dieses löst die alten Formulare 13, 14 und 18 zum 1. Januar 2021 ab. Im neuen Formular 13 sind die Felder so angeordnet, dass sie sich am Arbeitsablauf in der ärztlichen Praxis orientieren. Ärzte kreuzen zunächst an, ob sie Physiotherapie, Podologie, Ergotherapie, Ernährungstherapie oder Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie verordnen. Anschließend geben sie die weiteren erforderlichen Daten an, unter anderem Diagnose, Leitsymptomatik, Heilmittel und Therapiefrequenz.

Viele Formularfelder entfallen, weil die Angaben nicht mehr benötigt werden, etwa Erst- und Folgeverordnung oder Begründung für Verordnungen außerhalb des Regelfalls. Auch die Felder für das Tonaudiogramm sowie den Trommelfell- und Stimmbandbefund entfallen. Diese werden nur selten befüllt, da die Grafiken in der Regel direkt aus dem Messgerät heraus erstellt werden. Sofern die entsprechenden Befunde künftig erforderlich sind, können sie als Freitext angegeben oder der Verordnung beigefügt werden (Quelle: <https://www.kbv.de/html/22246.php>)

### 1.1.3 Änderungen ab dem 01.01.2021

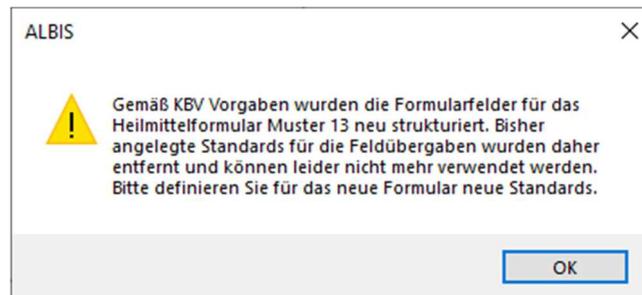
Mit Einspielen der Version CGM ALBIS Q4.a/2020 (20.43) oder der Q1/2021 (21.100) stehen Ihnen automatisch ab dem ersten Start von CGM ALBIS **im neuen Jahr** die aktuellen Heilmittelformulare zur Verfügung. Die Formulare der alten Version bleiben aktiv und können weiterhin geöffnet werden.

Mitte Dezember 2020 erhielten wir durch die KBV neue Positionsnummern für die Podologie. Zum Auslieferungszeitpunkt der Version CGM ALBIS Q1/2021 (21.10) standen für diese Positionsnummern noch keine Preise zur Verfügung. Wir bitten um Beachtung!

## 1.1.4 Wichtige Information für die Umsetzung in CGM ALBIS

### 1.1.4.1 Standards

Sollten Sie auf Ihren aktuellen Heilmittelformularen 13a, 14a und 18 die CGM ALBIS Funktion der Standards genutzt haben, können diese leider ab dem 01.01.2021 nicht mehr verwendet werden. Die neuen Formularfelder für das neue Heilmittelformular Muster 13 sind nicht kompatibel zu den alten Formularen. Wenn Sie das Heilmittelformular ab dem 01.01.2021 das erste Mal öffnen, werden Ihre bisherigen Standard entfernt und Sie erhalten folgende Hinweismeldung:



### 1.1.4.2 Alte Daten

Ab dem 01.01.2021 werden Ihnen auf dem neuen Heilmittelformular 13 über die Schaltfläche **Alte Daten** nur die Formulare aufgelistet, die auch mit dem neuen Heilmittelformular erstellt wurden. Durch die Neustrukturierung der Formularfelder sind die vorherigen Formulare nicht mehr kompatibel und können nicht übernommen werden.

Die alten Formulare können wie gewohnt bei dem Patienten aus der Karteikarte aufgerufen werden.

## 1.2 Formular 13

### Ausfüllhilfe der KBV

Beachten Sie bitte zum folgenden Kapitel die Ausfüllhilfe der KBV, diese finden Sie am Ende dieser Update Dokumentation in Kapitel 12 oder unter

[https://www.kbv.de/media/sp/Muster\\_13\\_Vordruckerlaeuterungen.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/Muster_13_Vordruckerlaeuterungen.pdf)

### Wichtiger Hinweis

Das Anklicken solcher Verknüpfungen (wie z.B. [https://www.kbv.de/media/sp/Muster\\_13\\_Vordruckerlaeuterungen.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/Muster_13_Vordruckerlaeuterungen.pdf)) 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.

Sie öffnen das Formular Heilmittelverordnung (Muster 13) wie gewohnt bei geöffnetem Patienten entweder über den Menüpunkt **Formular Heilmittelverordnungen 13a – HMV Phys.**

Therapie . . . , alternativ mit der Tastenkombination STRG+SHIFT+3 oder über das Symbol in Ihrer Funktionsleiste.

Nach dem Arztwahldialog öffnet sich das Formular:

Muster 13 (01.2021), Heilmittelverordnung für <Musterfrau, Hilde> ausstellen
✕

Zuzahlungs-frei  
 Zuzahlungs-pflicht  
 Unfall-folgen  
 BVG  
 Arbeits-unfall

**Krankenkasse bzw. Kartenträger**  
**Techniker Krankenkasse**

Name, Vorname der Versicherten  
**Musterfrau Hilde** geb. am **04.06.1948**

**Musterstr. 56** VK gültig bis  
**D 56070 Koblenz**

<small>Kartenträgerbezeichnung</small>	<small>Versicherten-Nr.</small>	<small>Status</small>
106377509		1000000
<small>Betriebsstätten-Nr.</small>	<small>Arzt-Nr.</small>	<small>Datum</small>
391234511	838382202	<input checked="" type="checkbox"/> 08.01.2021

**Heilmittelverordnung 13**

Physiotherapie  
 Podologische Therapie  
 Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie  
 Ergotherapie  
 Ernährungstherapie

**Behandlungsrelevante Diagnose(n)**  
ICD-10 - Code

**Diagnose-Gruppe**  **Leitsymptomatik**  a  b  c patientenindividuelle Leitsymptomatik

Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)

**Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges**

Heilmittel	Behandlungseinheiten	LHM genehmigt	Anmerkungen
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<b>Ergänzendes Heilmittel</b>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

**Therapiebericht** **Hausbesuch**  ja  nein **Therapiefrequenz**

**Dringlicher Behandlungsbedarf** innerhalb von 14 Tagen **Akutereignis am:**

**Ausnahmegenehmigung** Genehmigt bis:  Bemerkung zur Genehmigung:

Langfristiger Heilmittelbedarf  Besonderer Verordnungsbedarf

**ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise**

**Stornieren**

Der Fokus ist nach Öffnen des Formulars auf dem Feld Diagnose-Gruppe, so dass Sie direkt mit der Taste F3 den CGM Heilmittelkatalog öffnen können. Alternativ steht Ihnen ab sofort auch die Tastenkombination STRG+H zur Verfügung.

Sie ermöglicht Ihnen den Aufruf des CGM Heilmittelkataloges unabhängig davon, wo aktuell der Fokus auf dem Formular gesetzt ist. Es erscheint folgender Dialog:

CGM HEILMITTELKATALOG

Heilmittelverordnung 13 - Musterfrau, Hilde (04.06.1948)

1 Heilmittelbereich 2 Diagnose 3 Heilmittelauswahl

Wählen Sie aus, welchen Heilmittelbereich Sie verordnen möchten.

- Ergotherapie
- Ernährungstherapie
- Physiotherapie
- Podologische Therapie
- Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie

**HAUSBESUCH**

Ja  Nein

**THERAPIEBERICHT**

ZURÜCK WEITER ABBRECHEN

### 1.2.1 CGM Heilmittelkatalog - Heilmittelbereich

Im oberen Bereich wählen Sie bitte den Heilmittelbereich aus, welchen Sie verordnen möchten. Sie haben die Wahl zwischen Ergotherapie, Ernährungstherapie, Physiotherapie, Podologische Therapie sowie Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie.

Im Bereich **Hausbesuch** haben Sie die Wahl zwischen den Optionsfeldern Ja und Nein. Setzen Sie hier bitte die entsprechende Markierung. Im unteren Bereich definieren Sie durch Setzen des Optionsfeldes Therapiebereich, ob Sie einen Therapiebericht für diese Verordnung wünschen oder nicht. Wurden von Ihnen alle gewünschten Angaben erfasst, gelangen Sie mit Klick auf Weiter auf die nächste Seite des CGM Heilmittelkataloges.

## 1.2.2 CGM Heilmittelkatalog - Diagnose

Es erscheint folgender Dialog:

CGM HEILMITTELKATALOG

Heilmittelverordnung 13 - Musterfrau, Hilde (04.06.1948)

Heilmittelbereich 2 Diagnose 3 Heilmittelauswahl

Physiotherapie

Ausstellungsdatum: 08.01.2021

Letztes Akutereignis

Diagnose

Die Angabe eines zweiten ICD-10-GM-Codes ist nur zur Geltendmachung bestimmter besonderer Verordnungsbedarfe erforderlich

ICD-10 Code Auswahl

ICD-10 Code Auswahl

Suchbegriff bitte eingeben

ALPHABETISCHE SORTIERUNG

Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel	Favorit	BVB / LHM	Genehmigt
> Störungen der Atmung			
> Chronifiziertes Schmerzsyndrom			
> Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens			
> Arterielle Gefäßerkrankungen (bei konservativer Behandlung, nach interventioneller / operativer Be...			
> Lymphabflussstörungen			
> Periphere Nervenläsionen / Muskelerkrankungen			
> Störung der Dickdarmfunktion			
> Störungen der Ausscheidung (Stuhlinkontinenz, Harninkontinenz)			
> Schwindel unterschiedlicher Genese und Ätiologie			
> Sekundäre periphere trophische Störungen bei Erkrankungen			
> Prostatitis, Adnexitis			
> Wirbelsäulenerkrankungen			
> ZNS-Erkrankungen einschließlich des Rückenmarks / Neuromuskuläre Erkrankungen			

Patientenindividuelle Leitsymptomatik

Blankoformular

ZURÜCK WEITER ABBRECHEN

### 1.2.2.1 Ausstellungsdatum

Hier wird Ihnen angezeigt, für welches Datum die Verordnung erstellt wird.

### 1.2.2.2 Letztes Akutereignis

Über das Kalendersymbol  wird das Feld für das Datum des letzten Akutereignisses aktiviert bzw. deaktiviert. Ist das Datumsfeld aktiv, können Sie das entsprechende Datum über die Ziffern auf der Tastatur oder über den hinterlegten Kalender auswählen.

Letztes Akutereignis		Diagnose						
		konstige näher bezeichnete Zu						
Januar, 2021								
		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
er								
IG	53	28	29	30	31	1	2	3
js								
	1	4	5	6	7	8	9	10
	2	11	12	13	14	15	16	17
	3	18	19	20	21	22	23	24
S:	4	25	26	27	28	29	30	31
	5	1	2	3	4	5	6	7

### 1.2.2.3 Diagnose



Im Bereich der **Diagnosen** stehen Ihnen über die Schaltfläche  folgende Möglichkeiten zur Übernahme der Diagnose zur Verfügung:

Diagnose



ICD-10 Code Auswahl



ICD-10 Code Auswahl

**ICD-Code aus Stammdatei auswählen**

ICD-Code aus gefilterter Liste auswählen

ICD-Code aus Patientenakte auswählen

ICD-Code aus Hausliste auswählen

ICD-Code Auswahl aufheben

B / LHM
Genehmigt



Über die Schaltfläche  wird immer die zuletzt ausgewählte Diagnosenübernahme ausgeführt. Haben Sie zum Beispiel als letzte Aktion ICD-Code aus Stammdatei auswählen benutzt, wird Ihnen diese direkt angeboten. Die zuletzt benutzte Aktion sehen Sie in einem Tool-Tipp, wenn Sie mit der Maus auf die Schaltfläche zeigen:



ICD-10 Code Auswahl

ICD-Code aus Stammdatei auswählen

### 1.2.2.3.1 ICD-Code aus Stammdatei auswählen

Nach Klick auf den Menüpunkt ICD-Code aus Stammdatei auswählen öffnet sich folgender Dialog:

Diagnosencenter (gültig ab 01.01.2020)

ICD-Filter  
 Alle Diagnosen  Facharzt

Antlicher ICD Stamm

- A00-B99 Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten
- C00-D48 Neubildungen
- D50-D90 Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie best
- E00-E90 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
- F00-F99 Psychische und Verhaltensstörungen
- G00-G99 Krankheiten des Nervensystems
- H00-H59 Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
- H60-H95 Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes
- I00-I99 Krankheiten des Kreislaufsystems
- J00-J99 Krankheiten des Atmungssystems
- K00-K93 Krankheiten des Verdauungssystems
- L00-L99 Krankheiten der Haut und der Unterhaut
- M00-M99 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
- N00-N99 Krankheiten des Urogenitalsystems
- O00-O99 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett

Informationen

ICD:  Alter min.:  <

Notation:

Geschlecht:

seltene Krankheit  
 Schlüssel-Nr. belegt  
 IfSG-Meldung

Weitere Kodierungsvorschläge

Code	Beschreibung

Weitere Beschreibungen

Suchcode:

Beschreibung	Quelle

Übernehmen

OK Abbrechen

Hier stehen Ihnen die gewohnten Suchfunktionen von CGM ALBIS zur Verfügung. Nach Auswahl der entsprechenden Diagnose können Sie Ihre Auswahl mit Klick auf **OK** in den CGM Heilmittelkatalog übernehmen.

### 1.2.2.3.2 ICD-Code aus gefilterter Liste auswählen

Nach Klick auf den Menüpunkt ICD-Code aus gefilterter Liste auswählen öffnet sich folgender Dialog:

ICD-10-GM (gültig ab 01.01.2020)

Sortiert nach  
 Diagnose  ICD

Suchtext:  
Adulte(s) T-Zell-Lymphom/Leukämie (HTLV-1-assoziiert)

Adulte(s) T-Zell-Lymphom/Leukämie (HTLV-1-assoziiert)  
Akute Erythämie und Erythroleukämie ohne Angabe einer (kompletten) Remission  
Akute Erythämie und Erythroleukämie in kompletter Remission  
Akute Erythroleukämie  
Akute Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps  
Akute Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps ohne Angabe einer (kompletten) Remission  
Akute Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps in kompletter Remission  
Akute lymphatische Leukämie [ALL]  
Akute lymphoblastische Leukämie ohne Angabe einer (kompletten) Remission  
Akute lymphoblastische Leukämie in kompletter Remission  
Akute Megakaryoblastenleukämie  
Akute Megakaryoblastenleukämie ohne Angabe einer (kompletten) Remission  
Akute Megakaryoblastenleukämie in kompletter Remission  
Akute Monoblasten-/Monozytenleukämie  
Akute Monozytenleukämie ohne Angabe einer (kompletten) Remission  
Akute Monozytenleukämie in kompletter Remission  
Akute myeloblastische Leukämie [AML]  
Akute myeloische Leukämie ohne Angabe einer (kompletten) Remission

ICD: C91.5- Notation:  Basisschlüssel:

Diagnose:  
Adulte(s) T-Zell-Lymphom/Leukämie (HTLV-1-assoziiert)

Geschlecht:

Alter  
min.:   
<

seltene Krankheit  
 Schlüssel-Nr. belegt  
 IISG-Meldung

Kapitel... Suchen...  
Thesaurus... Weitersuchen  
Ok Liste

Hier stehen Ihnen die gewohnten Suchfunktionen von CGM ALBIS zur Verfügung. Nach Auswahl der entsprechenden Diagnose übernehmen Sie Ihre Auswahl mit Klick auf OK in den CGM Heilmittelkatalog.

#### Hinweis

Nutzen Sie diesen Aufruf aus dem ersten Feld ICD-10 Auswahl (Primär), wird Ihnen eine Liste aller Primär-Codes angezeigt. Haben Sie einen primären ICD-10-Code ausgewählt und nutzen diesen Aufruf aus dem zweiten Feld ICD-10 Auswahl (Sekundär), wird Ihnen eine Liste mit allen sekundären ICD-10-Codes ausgegeben, die passend zu dem zuvor ausgewählten Primär-Code sind. Achtung bei der Filterung der Liste wird nach Vorgabe der KBV auch Ihr KV-Gebiet berücksichtigt.

### 1.2.2.3.3 ICD-Code aus Patientenakte auswählen

Nach Klick auf den Menüpunkt ICD-Code aus Patientenakte auswählen öffnet sich folgender Dialog:

Diagnose auswählen

ICD-10 aus Patientenakte auswählen:

ICD-Sortierung:  
 Alphabetisch  
 Diagnosedatum

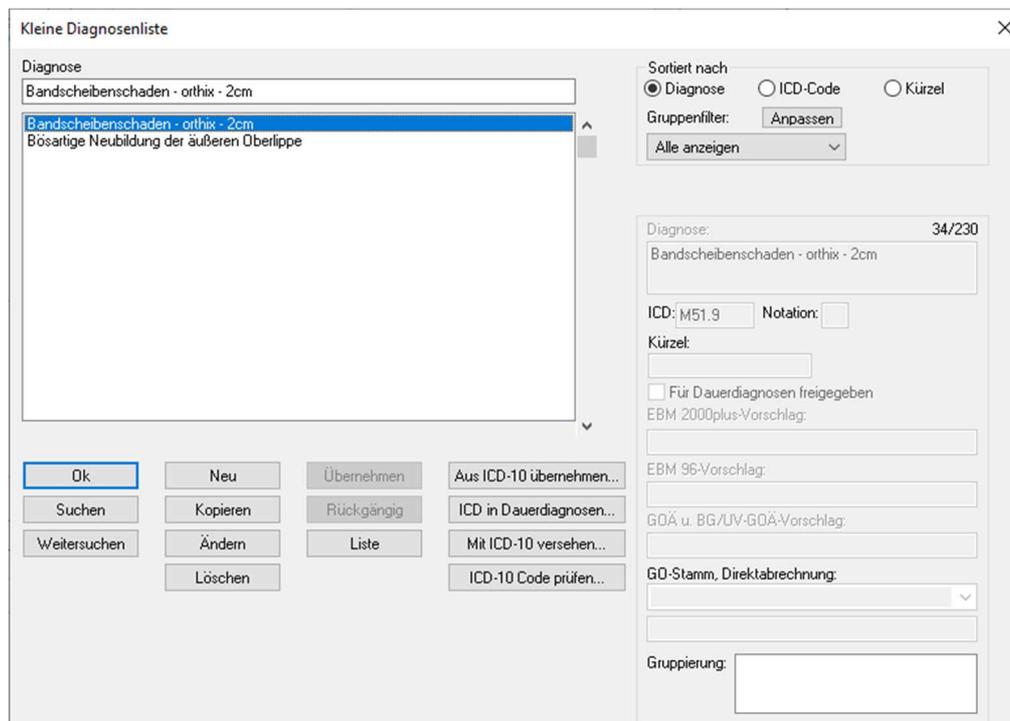
ICD-10	Klartext
M54.0-	Pannikulitis in der Nacken- und Rückenregion
Z98.8	Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgischen Eingriffen

DIAGNOSE ÜBERNEHMEN ABBRECHEN

Wurden bei dem Patienten in der Karteikarte bereits Diagnosen erfasst, können diese hier ausgewählt und über die Schaltfläche **Diagnose übernehmen** in den CGM Heilmittelkatalog übernommen werden.

#### 1.2.2.3.4 ICD-Code aus Hausliste auswählen

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



Die Übernahme der ausgewählten Diagnose erfolgt über die Schaltfläche Ok.

#### 1.2.2.3.5 ICD-Code Auswahl aufheben

Nach Klick auf den Menüpunkt ICD-Code Auswahl aufheben können Sie die zuvor ausgewählte und in den CGM Heilmittelkatalog übernommene Diagnoseauswahl entfernen. Nun steht das Feld zur erneuten Befüllung bereit.

### 1.2.2.4 Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel

In diesem Bereich stehen Ihnen die Indikationsschlüssel zur Auswahl zur Verfügung.

ALPHABETISCHE SORTIERUNG ▼

Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel	Favorit	BVB / LHM	Genehmigt
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Störungen der Atmung</li> <li>&gt; Chronifiziertes Schmerzsyndrom</li> <li>&gt; Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens</li> <li>&gt; Arterielle Gefäßerkrankungen (bei konservativer Behandlung, nach interventioneller / operativer Be...</li> <li>&gt; Lymphabflussstörungen</li> <li>&gt; Periphere Nervenläsionen / Muskelerkrankungen</li> <li>&gt; Störung der Dickdarmfunktion</li> <li>&gt; Störungen der Ausscheidung (Stuhlinkontinenz, Harninkontinenz)</li> <li>&gt; Schwindel unterschiedlicher Genese und Ätiologie</li> <li>&gt; Sekundäre periphere trophische Störungen bei Erkrankungen</li> <li>&gt; Prostatitis, Adnexitis</li> <li>&gt; Wirbelsäulenerkrankungen</li> <li>&gt; ZNS-Erkrankungen einschließlich des Rückenmarks / Neuromuskuläre Erkrankungen</li> </ul>			

Patientenindividuelle Leitsymptomatik  
 Blankoformular

Sie können im Feld mit der einen Suchbegriff eingeben um den gewünschten Indikationsschlüssel zu finden. Die entsprechenden Treffer werden Ihnen unten in der Liste aufgeklappt dargestellt.

ALPHABETISCHE SORTIERUNG ▼

Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel	Favorit	BVB / LHM	Genehmigt
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Störungen der Atmung</li> <li>&gt; Chronifiziertes Schmerzsyndrom</li> <li> <ul style="list-style-type: none"> <li> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens</b> </li> <li> <input type="checkbox"/> EXa - Schädigung/Störung der Gelenkfunktion (einschließlich des zugehörigen Kapsel-Ban...  </li> <li> <input type="checkbox"/> EXb - Schädigung/Störung der Muskelfunktion  </li> </ul> </li> <li>&gt; Arterielle Gefäßerkrankungen (bei konservativer Behandlung, nach interventioneller / operativer Be...</li> <li>&gt; Lymphabflussstörungen</li> <li>&gt; Periphere Nervenläsionen / Muskelerkrankungen</li> <li>&gt; Störung der Dickdarmfunktion</li> <li>&gt; Störungen der Ausscheidung (Stuhlinkontinenz, Harninkontinenz)</li> <li>&gt; Schwindel unterschiedlicher Genese und Ätiologie</li> <li>&gt; Sekundäre periphere trophische Störungen bei Erkrankungen</li> <li>&gt; Prostatitis, Adnexitis</li> <li>&gt; Wirbelsäulenerkrankungen</li> <li>&gt; ZNS-Erkrankungen einschließlich des Rückenmarks / Neuromuskuläre Erkrankungen</li> </ul>			

Patientenindividuelle Leitsymptomatik  
 Blankoformular

Möchten Sie eine(n) ganz bestimmte(n) Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel wählen, markieren Sie in der entsprechenden Zeile den Schalter.

Q *EXa*      ALPHABETISCHE SORTIERUNG ▼

Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel	Favorit	BVB / LHM	Genehmigt
> Störungen der Atmung			
> Chronifiziertes Schmerzsyndrom			
▼ Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens			
<input checked="" type="checkbox"/> EXa - Schädigung/Störung der Gelenkfunktion (einschließlich des zugehörigen Kapsel-Ban...	☆	BVB (sofern letztes Akutereignis vor h...	
<input type="checkbox"/> EXb - Schädigung/Störung der Muskelfunktion	☆	BVB (sofern letztes Akutereignis vor h...	
> Arterielle Gefäßerkrankungen (bei konservativer Behandlung, nach interventioneller / operativer Be...			

Wurden von Ihnen alle gewünschten Angaben erfasst, gelangen Sie mit Klick auf **Weiter** auf die nächste Seite des CGM Heilmittelkataloges.

#### 1.2.2.4.1 Favoriten

Die Indikationsschlüssel, welche Sie am häufigsten nutzen, können Sie als Favorit kennzeichnen. Hierzu klicken Sie in der Spalte **Favorit** auf das folgende Symbol ☆.

Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel	Favorit	BVB / LHM	Genehmigt
> Störungen der Atmung			
> Chronifiziertes Schmerzsyndrom			
▼ Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens			
<input checked="" type="checkbox"/> EXa - Schädigung/Störung der Gelenkfunktion (einschließlich des zugehörigen Kapsel-Ban...	☆	BVB	
<input type="checkbox"/> EXb - Schädigung/Störung der Muskelfunktion	☆	BVB	
> Arterielle Gefäßerkrankungen (bei konservativer Behandlung, nach interventioneller / operativer Be...			

Ist ein Indikationsschlüssel als Favorit markiert, wird das Symbol in der Farbe Gelb dargestellt.

Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel	Favorit	BVB / LHM	Genehmigt
> Störungen der Atmung			
> Chronifiziertes Schmerzsyndrom			
▼ Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens			
<input type="checkbox"/> EXa - Schädigung/Störung der Gelenkfunktion (einschließlich des zugehörigen Kapsel-Ban...	★	BVB	
<input type="checkbox"/> EXb - Schädigung/Störung der Muskelfunktion	☆	BVB	
> Arterielle Gefäßerkrankungen (bei konservativer Behandlung, nach interventioneller / operativer Be...			

Neben dem Suchfeld können Sie die Sortierung der Indikationsschlüsselliste ändern. Zur Verfügung steht eine alphabetische Sortierung

Q *EX*      ALPHABETISCHE SORTIERUNG ▼

Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel	Favorit	BVB / LHM	Genehmigt
▼ Störungen der Atmung			
<input type="checkbox"/> ATa - Schädigung/Störung der Atmungsfunktion	☆		
<input type="checkbox"/> ATb - Schädigung der Atemmuskulatur (einschließlich Zwerchfell und Atemhilfsmuskulatur)	☆		
▼ Chronifiziertes Schmerzsyndrom			
<input type="checkbox"/> CSa - chronische Schmerzen	☆		
▼ Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens			
<input type="checkbox"/> EXa - Schädigung/Störung der Gelenkfunktion (einschließlich des zugehörigen Kapsel-Ban...	★	BVB	
<input type="checkbox"/> EXb - Schädigung/Störung der Muskelfunktion	☆	BVB	
> Arterielle Gefäßerkrankungen (bei konservativer Behandlung, nach interventioneller / operativer Be...			

oder eine Sortierung nach Favoriten.

Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel	Favorit	BVB / LHM	Genehmigt
<ul style="list-style-type: none"> <li>▼ Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens               <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> EXa - Schädigung/Störung der Gelenkfunktion (einschließlich des zugehörigen Kapsel-Ban...</li> </ul> </li> <li>▼ Wirbelsäulenerkrankungen               <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> WSa - Schädigung der Bewegungssegmente</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★</li> <li>★</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>BVB</li> </ul>	

### 1.2.2.5 Patientenindividuelle Leitsymptomatik

Diese Auswahl ist möglich, sobald die Diagnose in Verbindung mit der Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel den von der KBV vorgegebenen Kriterien entspricht.

CGM HEILMITTELKATALOG
Heilmittelverordnung 13 - Albinus, Sarah (05.04.1979)

✔ Heilmittelbereich
 ✔ Diagnose
 3 Heilmittelauswahl

**Ergotherapie**

Ausstellungsdatum

15.01.2021

Letztes Akutereignis

---

Diagnose

M45.0- (Spondylitis ankylosans)

*Die Angabe eines zweiten ICD-10-GM-Codes ist nur zur Geltendmachung bestimmter besonderer Verordnungsbedarfe erforderlich*

+ M45.0-

+ ICD-10 Code Auswahl

Q SB1

ALPHABETISCHE SORTIERUNG ▼

Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel	Favorit	BVB / LHM	Genehmigt
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; ZNS-Erkrankungen (Gehirn) / Entwicklungsstörungen</li> <li>&gt; ZNS-Erkrankungen (Rückenmark) / Neuromuskuläre Erkrankungen</li> <li>&gt; Periphere Nervenläsionen / Muskelerkrankungen</li> <li>&gt; Entwicklungs-, Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend</li> <li>&gt; Neurotische, Belastungs-, somatoforme und Persönlichkeitsstörungen</li> <li>&gt; Wahnhaftige und affektive Störungen / Abhängigkeitserkrankungen</li> <li>&gt; Dementielle Syndrome</li> <li>▼ <b>Erkrankungen der Wirbelsäule, Gelenke und Extremitäten (mit motorisch-funktionellen Schädigung...</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> SB1a - Schädigung der Wirbelsäulen- und Gelenkfunktion <span style="float: right;">★ LHM</span></li> <li><input type="checkbox"/> SB1b - Schädigung der Muskelfunktion <span style="float: right;">★ LHM</span></li> </ul> </li> <li>&gt; Erkrankungen der Wirbelsäule, Gelenke und Extremitäten (mit motorisch-funktionellen und senso...</li> <li>&gt; System- und Autoimmunerkrankungen mit Bindegewebe-, Muskel- und Gefäßbeteiligung (mit mot...</li> </ul>			

Patientenindividuelle Leitsymptomatik

Blankoformular ?

ZURÜCK
WEITER
ABBRECHEN

Sind die Diagnosegruppen / Indikationsschlüssel für den Patienten nicht aussagekräftig genug, kann das Feld **Patientenindividuelle Leitsymptomatik** entsprechend mit Freitext gefüllt werden.

Patientenindividuelle Leitsymptomatik

Kyphose der BWS

#### 1.2.2.6 Blankoverordnung

Diese Auswahl ist möglich, sobald die Diagnose in Verbindung mit der Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel den von der KBV vorgegebenen Kriterien entspricht. Ist dies der Fall und Sie haben den Schalter `Blankoformular` noch nicht gesetzt, wird Ihnen beim Klick auf die Schaltfläche `WEITER` folgender Hinweis angezeigt:

**ACHTUNG**



**Blankoformular**

Die Diagnose in Verbindung mit der Diagnosegruppe entspricht den Kriterien einer Blankoverordnung. Soll eine Blankoverordnung ausgestellt werden?

**Ja**, Heilmittel, Behandlungseinheiten und Therapiefrequenz werden vom Therapeuten festgelegt. Die Verordnung unterliegt nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

**Nein**, auf eine Blankoverordnung wird aus medizinischen Gründen verzichtet. Angaben zu Heilmittel(n), Behandlungseinheiten und Therapiefrequenz sind vom Arzt festzulegen.

Mit Klick auf `Ja` wird der CGM Heilmittelkatalog beendet und die Blankoverordnung wird auf die Heilmittelverordnung übernommen.

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges			
Heilmittel	Behandlungseinheiten	LHM genehmigt	Anmerkungen
BLANKOVERORDNUNG	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ergänzendes Heilmittel</b>			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mit Klick auf `Nein` wird der Schalter `Blankoformular` entfernt und Sie gelangen in den nächsten Reiter des CGM Heilmittelkataloges um die Heilmittelauswahl zu treffen.

### 1.2.3 CGM Heilmittelkatalog - Heilmittelauswahl

Auf dieser Seite des CGM Heilmittelkataloges können Sie die vorrangigen, ergänzenden und standardisierten Heilmittel auswählen. Die Auswahl der Heilmittel variiert je nach zuvor ausgewähltem Heilmittelbereich und Indikationsschlüssel. Es erscheint folgender Dialog:

CGM HEILMITTELKATALOG

Heilmittelverordnung 13 - Musterfrau, Hilde (04.06.1948)

Heilmittelbereich  Diagnose  Heilmittelauswahl **3**

Physiotherapie - Wählen Sie vorrangige und ggf. ergänzende Heilmittel aus. evtl. BVB / kein LHM

Diagnosegruppe: Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens  
Indikationsschlüssel: EXa

Bundeseinheitliche Preise

Heilmittelart: Vorrangiges Heilmittel

Beh.-Einheit	Bezeichnung	Preis (€)	LHM	Anmerkung
<input type="checkbox"/>	KG	21,11		
<input type="checkbox"/>	KG Gruppe	9,45		
<input type="checkbox"/>	KG-Gerät	39,74		
<input type="checkbox"/>	KG im Bewegungsbad	24,13		
<input type="checkbox"/>	KG im Bewegungsbad Gruppe	17,21		
<input type="checkbox"/>	MT	25,35		
<input type="checkbox"/>	Übungsbehandlung	9,75		
<input type="checkbox"/>	Übungsbehandlung Gruppe	6,00		
<input type="checkbox"/>	Übungsbehandlung im Bewegungsbad	23,41		
<input type="checkbox"/>	Übungsbehandlung im Bewegungsbad Gruppe	17,10		
<input type="checkbox"/>	Chirogymnastik	14,54		
<input type="checkbox"/>	KMT	15,40		
<input type="checkbox"/>	UWM	24,03		
<input type="checkbox"/>	SM	15,40		
<input type="checkbox"/>	PM	15,40		
<input type="checkbox"/>	BGM	18,50		

Therapie-Frequenz-Empfehlung

Frequenz-Einheit: Einheiten pro Woche  
Behandlungseinheiten bzw. Wochen: 1 - 3  
Auswahlmöglichkeit: vorgeschlagen

ZURÜCK ÜBERNEHMEN ABBRECHEN

#### 1.2.3.1 Bundeseinheitliche Preise

Auch im neuen CGM Heilmittelkatalog haben Sie die Wahl, ob Sie die mitgelieferten Bundeseinheitlichen Heilmittelpreise nutzen möchten oder ob Sie lieber Ihre eigenen Heilmittelpreise hinterlegen möchten. Durch Entfernen des Hakens im Feld **Bundeseinheitliche Preise** wird die Spalte **Preis (€)** editierbar und Sie können über einen Doppelklick den gewünschten Preis erfassen.

CGM HEILMITTELKATALOG

Heilmittelverordnung 13 - Musterfrau, Hilde (04.06.1948)

Heilmittelbereich ✓ Diagnose ✓ Heilmittelauswahl 3

Physiotherapie - Wählen Sie vorrangige und ggf. ergänzende Heilmittel aus. evtl. BVB / kein LHM

Diagnosegruppe: Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens  
Indikationsschlüssel: EXa

Bundeseinheitliche Preise

Heilmittelart: Vorrangiges Heilmittel

Beh.-Einheit	Bezeichnung	Preis (€)	LHM	Anmerkung
<input type="checkbox"/>	KG	21,11		
<input type="checkbox"/>	KG Gruppe	9,45		
<input type="checkbox"/>	KG-Gerät	39,74		

Geänderte Preise werden kursiv dargestellt.

CGM HEILMITTELKATALOG

Heilmittelverordnung 13 - Musterfrau, Hilde (04.06.1948)

Heilmittelbereich ✓ Diagnose ✓ Heilmittelauswahl 3

Physiotherapie - Wählen Sie vorrangige und ggf. ergänzende Heilmittel aus. evtl. BVB / kein LHM

Diagnosegruppe: Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens  
Indikationsschlüssel: EXa

Bundeseinheitliche Preise

Heilmittelart: Vorrangiges Heilmittel

Beh.-Einheit	Bezeichnung	Preis (€)	LHM	Anmerkung
<input type="checkbox"/>	KG	20,00		
<input type="checkbox"/>	KG Gruppe	9,45		
<input type="checkbox"/>	KG-Gerät	39,74		

### 1.2.3.2 Heilmittelart

Im Bereich **Heilmittelart** können Sie über die Auswahlliste wählen, welche Heilmittelart Sie verordnen möchten. Es stehen Ihnen folgende Heilmittelarten zur Verfügung:

Heilmittelart

- Vorrangiges Heilmittel
- Vorrangiges Heilmittel**
- Vorrangiges und ergänzendes Heilmittel
- Ergänzendes Heilmittel
- Standardisierte Heilmittelkombination

### 1.2.3.2.1 Vorrangiges Heilmittel

Wählen Sie Vorrangiges Heilmittel aus, wenn Sie ausschließlich ein vorrangiges Heilmittel verordnen möchten. Der Dialog sieht wie folgt aus:

Diagnosegruppe: Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens  
Indikationsschlüssel: EXa  
 Bundeseinheitliche Preise

Heilmittelart: Vorrangiges Heilmittel

Beh.-Einheit	Bezeichnung	Preis (€)	LHM	Anmerkung
<input type="checkbox"/>	KG	21,11		
<input type="checkbox"/>	KG Gruppe	9,45		
<input type="checkbox"/>	KG-Gerät	39,74		
<input type="checkbox"/>	KG im Bewegungsbad	24,13		
<input type="checkbox"/>	KG im Bewegungsbad Gruppe	17,21		
<input type="checkbox"/>	MT	25,35		
<input type="checkbox"/>	Übungsbehandlung	9,75		
<input type="checkbox"/>	Übungsbehandlung Gruppe	6,00		
<input type="checkbox"/>	Übungsbehandlung im Bewegungsbad	23,41		
<input type="checkbox"/>	Übungsbehandlung im Bewegungsbad Gruppe	17,10		
<input type="checkbox"/>	Chirogymnastik	14,54		
<input type="checkbox"/>	KMT	15,40		
<input type="checkbox"/>	UWM	24,03		
<input type="checkbox"/>	SM	15,40		
<input type="checkbox"/>	PM	15,40		
<input type="checkbox"/>	BGM	18,50		

Therapie-Frequenz-Empfehlung  
Frequenz-Einheit: Einheiten pro Woche  
Behandlungseinheiten bzw. Wochen: 1 - 3  
Auswahlmöglichkeit: vorgeschlagen

ZURÜCK ÜBERNEHMEN ABBRECHEN

Um ein Heilmittel für die Verordnung auszuwählen, setzen Sie die Markierung vor der entsprechenden Zeile. Für die Eingabe der Verordnungsmenge steht Ihnen in dem Feld Beh.-Einheit eine Auswahlliste zur Verfügung.

### 1.2.3.2.2 Vorrangiges und ergänzendes Heilmittel

Wählen Sie Vorrangiges und ergänzendes Heilmittel aus, sieht der Dialog wie folgt aus:

The screenshot shows the 'CGM HEILMITTELKATALOG' window. The title bar indicates 'Heilmittelverordnung 13 - Musterfrau, Hilde (04.06.1948)'. The interface includes navigation icons (GBA, Euro, location, info, help) and progress indicators for 'Heilmittelbereich', 'Diagnose', and 'Heilmittelauswahl' (step 3).

The main instruction is: 'Physiotherapie - Wählen Sie vorrangige und ggf. ergänzende Heilmittel aus. evtl. BVB / kein LHM'.

Diagnosis details: 'Diagnosegruppe: Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens', 'Indikationsschlüssel: EXa'. A checkbox for 'Bundeseinheitliche Preise' is checked. A dropdown for 'Heilmittelart' is set to 'Vorrangiges und ergänzendes Heilmittel'.

**Vorrangige Heilmittel**

Beh.-Einheit	Bezeichnung	Preis (€)	LHM	Anmerkung
<input type="checkbox"/>	KG	21,11		
<input type="checkbox"/>	KG Gruppe	9,45		
<input type="checkbox"/>	KG-Gerät	39,74		
<input type="checkbox"/>	KG im Bewegungsbad	24,13		
<input type="checkbox"/>	KG im Bewegungsbad Gruppe	17,21		
<input type="checkbox"/>	MT	25,35		
<input type="checkbox"/>	Übungsbehandlung	9,75		

**Ergänzende Heilmittel (keine Einheit eines vorrangigen Heilmittels verordnet!)**

Beh.-Einheit	Bezeichnung	Preis (€)	LHM	Anmerkung
--------------	-------------	-----------	-----	-----------

**Therapie-Frequenz-Empfehlung**

Frequenz-Einheit: Einheiten pro Woche  
Behandlungseinheiten bzw. Wochen: 1 - 3  
Auswahlmöglichkeit: vorgeschlagen

Buttons: ZURÜCK, ÜBERNEHMEN, ABBRECHEN

Durch Markieren des gewünschten vorrangigen Heilmittels wird die Liste der ergänzenden Heilmittel entsprechend gefüllt. Der Inhalt kann je nach Wahl des vorrangigen Heilmittels variieren.

CGM HEILMITTELKATALOG

Heilmittelverordnung 13 - Musterfrau, Hilde (04.06.1948)

Heilmittelbereich  Diagnose  Heilmittelauswahl **3**

Physiotherapie - Wählen Sie vorrangige und ggf. ergänzende Heilmittel aus. evtl. BVB / kein LHM

Diagnosegruppe: Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens  
 Indikationsschlüssel: EXa  
 Bundeseinheitliche Preise

Heilmittelart: Vorrangiges und ergänzendes Heilmittel

**Vorrangige Heilmittel**

Beh.-Einheit	Bezeichnung	Preis (€)	LHM	Anmerkung
<input checked="" type="checkbox"/>	KG	21,11		
<input type="checkbox"/>	KG Gruppe	9,45		
<input type="checkbox"/>	KG-Gerät	39,74		
<input type="checkbox"/>	KG im Bewegungsbad	24,13		
<input type="checkbox"/>	KG im Bewegungsbad Gruppe	17,21		
<input type="checkbox"/>	MT	25,35		
<input type="checkbox"/>	Übungsbehandlung	9,75		

**Ergänzende Heilmittel (keine Einheit eines vorrangigen Heilmittels verordnet!)**

Beh.-Einheit	Bezeichnung	Preis (€)	LHM	Anmerkung
<input type="checkbox"/>	Wärmetherapie	9,59		
<input type="checkbox"/>	Wärmetherapie mittels heiße Rolle	9,59		
<input type="checkbox"/>	Wärmetherapie mittels Heißluft	5,29		
<input type="checkbox"/>	Wärmetherapie mittels Ultraschall	10,44		
<input type="checkbox"/>	Wärmepackungen (z. B. Fango)	11,51		
<input type="checkbox"/>	Wärmetherapie mittels Teilbäder mit Peloid./Paraf.	30,51		
<input type="checkbox"/>	Wärmetherapie mittels Vollbäder mit Peloid./Paraf.	39,45		

**Therapie-Frequenz-Empfehlung**

Frequenz-Einheit: Einheiten pro Woche  
 Behandlungseinheiten bzw. Wochen: 1 - 3  
 Auswahlmöglichkeit: vorgeschlagen

ZURÜCK ÜBERNEHMEN ABBRECHEN

Um ein Heilmittel für die Verordnung auszuwählen, setzen Sie die Markierung vor der entsprechenden Zeile. Für die Eingabe der Verordnungsmenge steht Ihnen in dem Feld Beh.-Einheit eine Auswahlliste zur Verfügung.

### 1.2.3.2.3 Ergänzendes Heilmittel

Haben Sie sich für ein ausschließlich Ergänzendes Heilmittel entschieden, sieht der Dialog wie folgt aus:

The screenshot shows the 'CGM HEILMITTELKATALOG' software interface. The title bar indicates 'Heilmittelverordnung 13 - Musterfrau, Hilde (04.06.1948)'. The main area is divided into three steps: 'Heilmittelbereich' (checked), 'Diagnose' (checked), and 'Heilmittelauswahl' (3). The current step is 'Physiotherapie - Wählen Sie vorrangige und ggf. ergänzende Heilmittel aus.' with the note 'evtl. BVB / kein LHM'. The diagnosis group is 'Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens' and the indication key is 'EXa'. A checkbox for 'Bundeseinheitliche Preise' is checked. The 'Heilmittelart' dropdown is set to 'Ergänzendes Heilmittel'. Below this is a table titled 'Ergänzende Heilmittel' with columns: 'Beh.-Einheit', 'Bezeichnung', 'Preis (€) LHM', and 'Anmerkung'. Two items are listed: 'Wärmetherapie mittels Ultraschall' (10,44 €) and 'Elektrotherapie' (6,00 €), both with checkboxes. At the bottom, the 'Therapie-Frequenz-Empfehlung' section has three dropdowns: 'Einheiten pro Woche', '1 - 3', and 'vorgeschlagen'. At the very bottom are three buttons: 'ZURÜCK', 'ÜBERNEHMEN', and 'ABBRECHEN'.

Beh.-Einheit	Bezeichnung	Preis (€) LHM	Anmerkung
<input type="checkbox"/>	Wärmetherapie mittels Ultraschall	10,44	
<input type="checkbox"/>	Elektrotherapie	6,00	

Um ein Heilmittel für die Verordnung auszuwählen, setzen Sie die Markierung vor der entsprechenden Zeile. Für die Eingabe der Verordnungsmenge steht Ihnen in dem Feld Beh.-Einheit eine Auswahlliste zur Verfügung.

#### 1.2.3.2.4 Standardisierte Heilmittelkombination

Wählen Sie Standardisierte Heilmittelkombination aus, sieht der Dialog wie folgt aus:

The screenshot shows the 'CGM HEILMITTELKATALOG' window. The title bar indicates 'Heilmittelverordnung 13 - Musterfrau, Hilde (04.06.1948)'. The interface is divided into three steps: 'Heilmittelbereich' (checked), 'Diagnose' (checked), and '3 Heilmittelauswahl' (active). The main instruction is 'Physiotherapie - Wählen Sie vorrangige und ggf. ergänzende Heilmittel aus.' with the note 'kein BVB / kein LHM'. The diagnosis group is 'Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens' and the indication key is 'EXa'. The 'Heilmittelart' is set to 'Standardisierte Heilmittelkombination'. The 'Bundeseinheitliche Preise' checkbox is checked. Below are two tables for selecting remedies.

Vorrangige Heilmittel			
Bezeichnung	Preis (€)	LHM	Anmerkung
<input checked="" type="checkbox"/> Standardisierte Heilmittelkombination	50,17		
<input type="checkbox"/> KG	21,11		
<input type="checkbox"/> KG Gruppe	9,45		
<input type="checkbox"/> KG-Gerät	39,74		
<input type="checkbox"/> KG im Bewegungsbad	24,13		
<input type="checkbox"/> KG im Bewegungsbad Gruppe	17,21		
<input type="checkbox"/> MT	25,35		

Ergänzende Heilmittel (keine Einheit eines vorrangigen Heilmittels verordnet!)			
Bezeichnung	Preis (€)	LHM	Anmerkung
<input type="checkbox"/> Wärmetherapie	9,59		
<input type="checkbox"/> Wärmetherapie mittels heiße Rolle	9,59		
<input type="checkbox"/> Wärmetherapie mittels Heißluft	5,29		
<input type="checkbox"/> Wärmetherapie mittels Ultraschall	10,44		
<input type="checkbox"/> Warmpackungen (z. B. Fango)	11,51		
<input type="checkbox"/> Wärmetherapie mittels Teilbäder mit Peloid./Paraf.	30,51		
<input type="checkbox"/> Wärmetherapie mittels Vollbäder mit Peloid./Paraf.	39,45		

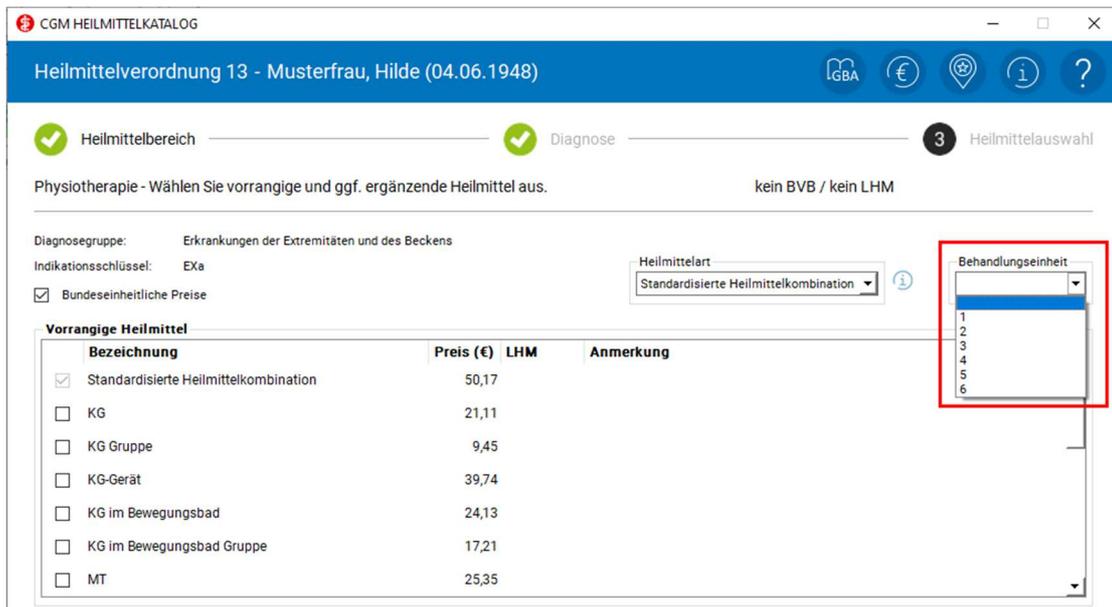
**Therapie-Frequenz-Empfehlung**

Frequenz-Einheit:  Behandlungseinheiten bzw. Wochen:  Auswahlmöglichkeit:

Buttons: ZURÜCK, ÜBERNEHMEN, ABBRECHEN

Für diese Auswahl ist es nicht erforderlich, weitere Heilmittel zu erfassen. Möchten Sie jedoch Ihre Eingabe ergänzen, müssen mindestens drei der im Heilmittelkatalog vorgeschlagenen Heilmittel ausgewählt werden.

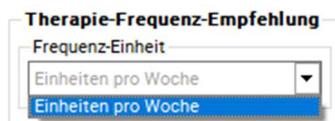
Die Behandlungseinheit wird hier nicht, wie zuvor, für jedes einzelne Heilmittel erfasst, sondern für die gesamte Verordnung. Hierzu steht Ihnen im Bereich **Behandlungseinheit** eine Liste zur Auswahl zur Verfügung.



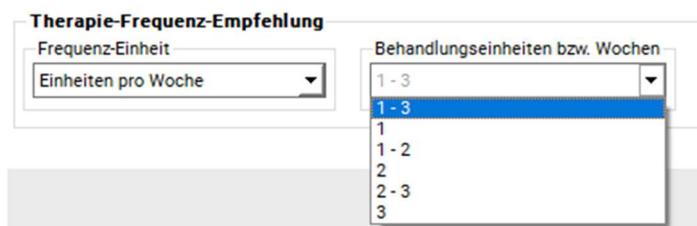
### 1.2.3.3 Therapie-Frequenz-Empfehlung

In diesem Bereich wird die Therapiefrequenz erfasst.

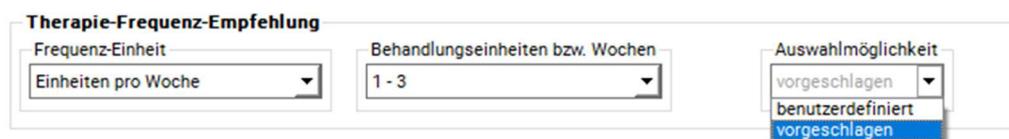
In der Auswahlliste **Frequenz-Einheit** wird Ihnen anhand der zuvor gewählten Einstellungen eine Frequenz-Einheit angeboten.



Unter **Behandlungseinheiten** bzw. **Wochen** steht Ihnen ebenfalls eine Auswahlliste mit den üblichsten Kombinationen zur Verfügung.



Finden Sie in beiden Auswahllisten nicht die passende Frequenz für Ihre Verordnung, steht Ihnen im Bereich **Auswahlmöglichkeit** die Einstellung **benutzerdefiniert** zur Verfügung.



Dadurch wird die Behandlungseinheit zum Freitext und kann durch die Angaben **Mindestens** und **Maximal** frei gewählt werden.

**Therapie-Frequenz-Empfehlung**

Frequenz-Einheit:

Mindestens:

Maximal:

Auswahlmöglichkeit:

Mit Klick auf die Schaltfläche **ÜBERNEHMEN** werden Ihre erfassten Angaben auf das Heilmittelformular übernommen. Mit Klick auf **ZURÜCK** gelangen Sie auf die vorherigen Seiten des CGM Heilmittelkataloges und können hier ggf. Änderungen vornehmen. Abhängig von Ihren vorgenommenen Änderungen werden die Daten auf den weiteren Reitern gelöscht, da diese nicht mehr zu Ihren Änderungen passen. Über die Schaltfläche **ABBRECHEN** schließt sich der CGM Heilmittelkatalog und Ihre Angaben werden nicht übernommen.

#### 1.2.4 CGM Heilmittelkatalog - Weiterführende Informationen

Auf jeder Seite des CGM Heilmittelkataloges stehen Ihnen oben rechts die Verweise zu folgenden Informationen zur Verfügung:

	Online-Link zu Heilmittelrichtlinie des G-BA
	Online-Info zu Bundeseinheitlichen Heilmittelpreisen
	Info zu besonderen Verordnungsbedarfen
	Versionsinfo
	Hilfe

Zusätzlich wird Ihnen immer angezeigt, wo Sie sich aktuell im CGM Heilmittelkatalog befinden,

 Heilmittelbereich
  Diagnose
 Heilmittelauswahl

welche Option auf den vorherigen Reitern ausgewählt wurde und ob es sich um eine Folgeverordnung handelt oder nicht.

Diagnosegruppe: Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens

Indikationsschlüssel: EXa

Bundeseinheitliche Preise

Heilmittelart

Vorrangiges und ergänzendes Heilmittel 

### 1.2.5 Übernahme auf Formular

Wurde die Erfassung Ihrer Daten im CGM Heilmittelkatalog mit dem Druckknopf ÜBERNEHMEN beendet, werden Ihre Daten auf das Formular übernommen.

Muster 13 (01.2021), Heilmittelverordnung für <Musterfrau, Hilde> ausstellen ✕

Zuzahlungsfrei

Zuzahlungspflicht

Unfallfolgen

BVG

Arbeitsunfall

**Krankenkassebau, Kartenträger**

**Techniker Krankenkasse**

Name, Vorname des Versicherten  
Musterfrau geb. am 04.06.1948  
Hilde WK qükiqür  
Musterstr. 56  
D 56070 Koblenz

<small>Kartenträgerkennung</small>	<small>Versicherten-Nr.</small>	<small>Status</small>
106377509		1000000
<small>Betriebsstätten-Nr.</small>	<small>Arzt-Nr.</small>	<small>Datum</small>
391234511	838382202	<input checked="" type="checkbox"/> 15.01.2021

**Heilmittelverordnung 13**

Physiotherapie

Podologische Therapie

Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie

Ergotherapie

Ernährungstherapie

**Behandlungsrelevante Diagnose(n)**

ICD-10 - Code

Z98.8 Z98.8 (Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgischen Eingriffen); Z96.64 (Vorhandensein einer Hüftgelenkprothese)

Z96.64

**Diagnose-Gruppe**  EX **Leitsymptomatik** gemäß Heilmittelkatalog  a  b  c **patientenindividuelle Leitsymptomatik**

Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)

Schädigung/Störung der Gelenkfunktion (einschließlich des zugehörigen Kapsel-Band-Apparats und der umgreifenden Muskulatur)

**Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges**

Heilmittel	Behandlungseinheiten	LHM genehmigt	Anmerkungen
KG	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ergänzendes Heilmittel</b>			
Wärmetherapie	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Therapiebericht** **Hausbesuch**  ja  nein **Therapiefrequenz** 1-3 Behandlungen pro Woche

**Dringlicher Behandlungsbedarf** innerhalb von 14 Tagen **Akutereignis am:** 11.01.2021

**Ausnahmegenehmigung**

—  Langfristiger Heilmittelbedarf **Genehmigt bis:**  **Bemerkung zur Genehmigung:**

**Besonderer Verordnungsbedarf**

**ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise**

**Stornieren**

Drucken
Spooler
Speichern
Abbruch
Standard
Alle Daten

Die nicht ausgegrauten Felder wie Diagnosentext, Leitsymptomatik, Therapiebericht, Hausbesuch, Dringlicher Behandlungsbedarf und ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise können von Ihnen bei Bedarf angepasst werden. Möchten Sie Änderungen an den ICD-10-Code 1 oder 2, der Diagnosegruppe, der Leitsymptomatik, den Heilmitteln, den Behandlungseinheiten oder der Therapiefrequenz vornehmen, können Sie mit der Tastenkombination STRG+H den CGM Heilmittelkatalog erneut öffnen und die gewünschten Änderungen vornehmen.

#### Hinweis

Der Schalter für den Dringliche Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen kann aktuell nur auf Muster 13 gesetzt werden.

#### 1.2.5.1 Anmerkung zu Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Am Ende jeder Heilmittelzeile steht Ihnen in der Spalte Anmerkungen eine Schaltfläche zur Verfügung.

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges			
Heilmittel	Behandlungseinheiten	LHM genehmigt	Anmerkungen
KG	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KG-Gerät	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MT	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ergänzendes Heilmittel</b>			
Wärmetherapie	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nach Klick auf diese Schaltfläche öffnet sich der folgende Dialog:

**Anmerkung** ✕

Nicht drucken

Hier haben Sie die Möglichkeit, individuell zu jedem übernommenen Heilmittel eine Anmerkung für Ihre Dokumentation zu erfassen. Möchten Sie eine Anmerkung explizit nicht ausdrucken, aktivieren Sie in der Anmerkung den Schalter Nicht drucken.

Wurde eine Anmerkung hinterlegt, wird diese durch die !!! auf der Schaltfläche signalisiert.

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges			
Heilmittel	Behandlungs- einheiten	LHM genehmigt	Anmerk- ungen
KG	6	<input type="checkbox"/>	!!!
KG-Gerät	3	<input type="checkbox"/>	
MT	6	<input type="checkbox"/>	

### 1.2.6 Ausnahmegenehmigung

Liegt Ihnen für diesen Patienten eine Ausnahmegenehmigung vor, können Sie diese direkt auf dem Formular erfassen.

Ausnahmegenehmigung		Genehmigt bis:	Bemerkung zur Genehmigung:
<input checked="" type="checkbox"/> — <input checked="" type="checkbox"/> Langfristiger Heilmittelbedarf		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Besonderer Verordnungsbedarf			

Setzen Sie für die Erfassung einer Genehmigung den Schalter bei Ausnahmegenehmigung, dadurch werden die beiden Felder **Genehmigt bis:** und **Bemerkung zur Genehmigung:** aktiv und Sie können das entsprechende Datum sowie die Bemerkung erfassen.

#### Hinweis

Die eingetragene Genehmigung gilt für die zuvor erfasste Kombination aus Indikationsschlüssel, Diagnose und Heilmittel.

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

CGM HEILMITTELKATALOG
GBA €

Heilmittelverordnung 13 - Musterfrau, Hilde (04.06.1948)
?

✓ Heilmittelbereich
 2 Diagnose
 3 Heilmittelauswahl

Physiotherapie
⚠ Folgeverordnung!

Ausstellungsdatum

15.01.2021

Letztes Akutereignis

---

Diagnose

sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgischen Eingriffen); Z96.64 (Vorhandensein einer Hüftgelenkprothese)

i Die Angabe eines zweiten ICD-10-GM-Codes ist nur zur Geltendmachung bestimmter besonderer Verordnungsbedarfe erforderlich

+

Z98.8

+

Z96.64

Q WSa

ALPHABETISCHE SORTIERUNG

Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel	Favorit	BVB / LHM	Genehmigt
> Störungen der Atmung			
> Chronifiziertes Schmerzsyndrom			
> Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens			
> Arterielle Gefäßerkrankungen (bei konservativer Behandlung, nach interventioneller / operativer Be...			
> Lymphabflussstörungen			
> Periphere Nervenläsionen / Muskelerkrankungen			
> Störung der Dickdarmfunktion			
> Störungen der Ausscheidung (Stuhlinkontinenz, Harninkontinenz)			
> Schwindel unterschiedlicher Genese und Ätiologie			
> Sekundäre periphere trophische Störungen bei Erkrankungen			
> Prostatitis, Adnexitis			
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Wirbelsäulenerkrankungen</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> WSa - Schädigung der Bewegungssegmente	☆	LHM*	Ja
<input type="checkbox"/> Wsb - Schädigung/Störung der Muskelfunktion	☆	LHM*	Ja
> ZNS-Erkrankungen einschließlich des Rückenmarks / Neuromuskuläre Erkrankungen			

Patientenindividuelle Leitsymptomatik

Blankoformular i

ZURÜCK

WEITER

ABBRECHEN

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

CGM HEILMITTELKATALOG

Heilmittelverordnung 13 - Musterfrau, Hilde (04.06.1948)

Heilmittelbereich | Diagnose | 3 Heilmittelauswahl

Physiotherapie - Wählen Sie vorrangige und ggf. ergänzende Heilmittel aus. | kein BVB / kein LHM | Folgeverordnung!

Diagnosegruppe: Wirbelsäulenerkrankungen  
Indikationsschlüssel: W5a  
Heilmittelart: Vorrangiges und ergänzendes Heilmittel

Bundeseinheitliche Preise

**Vorrangige Heilmittel**

Beh.-Einheit	Bezeichnung	Preis (€)	LHM	Anmerkung
<input checked="" type="checkbox"/> 3	KG	21,11	Genehmigt	
<input type="checkbox"/>	KG Gruppe	9,45		
<input type="checkbox"/>	KG-Gerät	39,74		
<input type="checkbox"/>	KG im Bewegungsbad	24,13		
<input type="checkbox"/>	KG im Bewegungsbad Gruppe	17,21		
<input type="checkbox"/>	MT	25,35		
<input type="checkbox"/>	Übungsbehandlung	9,75		

**Ergänzende Heilmittel (nicht mehr als 3 Behandlungseinheiten)**

Beh.-Einheit	Bezeichnung	Preis (€)	LHM	Anmerkung
<input checked="" type="checkbox"/> 3	Wärmetherapie	9,59		
<input type="checkbox"/>	Wärmetherapie mittels heiße Rolle	9,59		
<input type="checkbox"/>	Wärmetherapie mittels Heißluft	5,29		
<input type="checkbox"/>	Wärmetherapie mittels Ultraschall	10,44		
<input type="checkbox"/>	Warpackungen (z. B. Fango)	11,51		
<input type="checkbox"/>	Wärmetherapie mittels Teilbäder mit Peloid./Paraf.	30,51		
<input type="checkbox"/>	Wärmetherapie mittels Vollbäder mit Peloid./Paraf.	39,45		

**Therapie-Frequenz-Empfehlung**

Frequenz-Einheit: Einheiten pro Woche  
Mindestens: 1  
Maximal: 3  
Auswahlmöglichkeit: benutzerdefiniert

ZURÜCK | **ÜBERNEHMEN** | ABBRECHEN

auf dem Reiter Heilmittelauswahl in der Spalte LHM mit Genehmigt gekennzeichnet.

Nach Übernahme auf das Heilmittelformular 13 wird Ihnen die Genehmigung durch einen gesetzten Haken in der Spalte LHM genehmigt dargestellt.

**Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges**

Heilmittel	Behandlungs-einheiten	LHM genehmigt	Anmerk-ungen
KG	3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 1.2.7 Hinweis bei BVB ohne Akutereignis

Haben Sie eine Kombination aus Diagnose und Diagnosegruppe gewählt, welche für ein BVB geeignet ist, aber bei der Eingabe das Akutereignis für die Begründung vergessen, wird Ihnen folgender Hinweis auf dem Formular angezeigt:

<b>Ausnahmegenehmigung</b>		Genehmigt bis:	Bemerkung zur Genehmigung:
<input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/>	Langfristiger Heilmittelbedarf	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Besonderer Verordnungsbedarf	<b>(sofern letztes Akutereignis vor höchstens 6 Monaten)</b>	

### 1.2.8 Stornierung von Verordnungen

Nicht eingelöste Verordnungen können Sie ab sofort als storniert kennzeichnen, so dass diese nicht in Ihre Statistiken einfließen. Hierzu öffnen Sie die entsprechende Verordnung aus der Karteikarte des Patienten und setzen unten links den Schalter bei **Stornieren**.

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Stornieren</b> am:	<input type="text" value="15.01.2021"/>	Begründung:	<input type="text"/>
---	---	-------------	----------------------

Zur Dokumentation erfassen Sie bitte zusätzlich, wann die Stornierung durchgeführt wurde und mit welcher Begründung. Bestätigen Sie Ihre Eingabe über die Schaltfläche **Speichern**. Der Karteikarteneintrag erhält ebenfalls die Information über die durchgeführte Stornierung.

JA	15.01.2021	fnv13	VO, SAS, HB - storniert
----	------------	-------	-------------------------

### 1.2.9 Standard Reiter

Für dieses Formular steht Ihnen auch die CGM ALBIS-Funktion der Standard-Reiter zur Verfügung.

Um einen Standard zu definieren, erfassen Sie in dem entsprechenden Formular die Daten so wie sie nachher über den Standard aufrufbar sein sollen.

Anschließend klicken Sie auf die Schaltfläche **Standard**, es erscheint folgender Dialog:

Standard für Formulare bearbeiten

Sie hinterlegen die erfassten Werte jetzt als Standard.

Bezeichnung:

Tastenkürzel:

Standard am Anfang einfügen

Gruppierung:

Hier wird die Bezeichnung des Standards eingegeben, welcher links in der Übersicht erscheinen soll.

Gruppenfilter:

- Neu / Leer
- WSa
- EXa

### 1.2.10 Alte Daten

Über den Druckknopf **Alte Daten**, am unteren Ende des Formulars, können Sie, bereits für diesen Patienten verordnete, Daten auswählen. Es erscheint folgender Dialog:

Alte Formulardaten übernehmen

18.01.2021 VO, WS, BB:18.01.2021  
BLANKOVERORDNUNG  
15.01.2021 VO, EX, HB  
KMT  
Wärmetherapie

Nach Auswahl der gewünschten Altverordnung und Klick auf  werden die ausgewählten Daten auf das aktuelle Formular übernommen und es wird umgehend der CGM Heilmittelkatalog geöffnet. Diese können bei Bedarf von Ihnen angepasst, gedruckt, gespeichert gespoolet oder als Vorlage für einen Standard-Reiter verwendet werden.

#### **1.2.11 Eine schnelle Wiederverordnung**

Aufgrund der Vereinfachung der Verordnungsfälle können Sie nun im Patientenkontext, auch auf Basis einer bereits zuvor ausgestellten Verordnung, in wenigen Schritten eine neue Verordnung ausstellen. Ihr CGM ALBIS erkennt anhand der Patientenhistorie, ob sich die Verordnung in einen bestehenden Verordnungsfall einordnet, oder ob es sich um einen neuen Behandlungsfall handelt.

Befindet sich eine "Wiederverordnung" in den Rahmenbedingungen der KBV, werden sowohl das Datum, als auch die Stammdaten aktualisiert und Sie gelangen ohne Zwischenschritte direkt in die Übersicht der ausgefüllten Verordnung. Sie können das Dokument von hier aus direkt drucken. Verstößt die "Wiederverordnung" gegen die Rahmenbedingungen zur Verordnung, öffnet sich das Formular genau an der Stelle, welche den Fehler verursacht, damit Sie die Verordnung anpassen können. Sollten Sie diese Funktion nutzen, beachten Sie, dass durch die Aktualisierung der Stammdaten ihre manuell erfassten Daten im Bereich Diagnose und Leitsymptomatik nicht mit übernommen werden können.

### 1.3 Einstellungen CGM Heilmittelkatalog

Weiterhin können Sie wie gewohnt für den CGM Heilmittelkatalog Einstellungsoptionen festlegen. Hierzu gehen Sie über Optionen/CGM Heilmittelkatalog. Es öffnet sich der Ihnen bekannte Dialog.

Optionen CGM Heilmittelkatalog

Diagnosen

Diagnosencenter  
 ICD-10

Leitsymptomatik/Spezifizierung der Therapieziele

Vorselektion

Aufruf CGM Heilmittelkatalog

Verordnung  F3  Shift+F3  
Heilmittelauswahl

Vorauswahl

Heilmittelbereich

Physiotherapie  
 Podologische Therapie  
 Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie  
 Ergotherapie  
 Ernährungstherapie

Hausbesuch  Ja  Nein  
Therapiebericht  Ja  Nein

OK Abbrechen

Im unteren Bericht `Vorauswahl` ist nun die Möglichkeit gegeben festzulegen, mit welchen Grundeinstellungen sich das Heilmittelformular öffnen soll. Hierzu setzen Sie bitte die gewünschten Schalter und verlassen den Dialog mit klicken auf OK. Danach öffnet das `Muster 13 - Heilmittelverordnung` mit Ihren Einstellungen. Diese Einstellungen können Sie pro Arbeitsplatz unterschiedlich festlegen.

## 1.4 Heilmittelverordnungsstatistik

Über den Menüpunkt **Statistik** Heilmittelstatistik erscheint folgender Dialog:

Ausstellungsdatum	Patient	VersichertenNr	Verordnung	ICD	Diagnose	BSNR	Erf.-Kürzel	Erfasser	Person	BlattNo	Hauptbesuch	Therapiebericht	BVB	LHM	Geneh. LHM	Freitext LeitSymp.	vorrangiges HM	ergänzend...	standardisierte HM	Behandlungen Gesamt	Summe	Storno
-------------------	---------	----------------	------------	-----	----------	------	-------------	----------	--------	---------	-------------	-----------------	-----	-----	------------	--------------------	----------------	--------------	--------------------	---------------------	-------	--------

### 1.4.1 Zeitraum

Zeitraum  
von: 15.01.2021 bis: 15.01.2021

Hier können Sie den Zeitraum auswählen, für welchen Ihnen die Statistik angezeigt werden soll. Durch Klick auf wird ein Kalender geöffnet, in welchem das gewünschte Datum ausgewählt werden kann. Zusätzlich stehen die bekannten Tastenkombinationen für die Bedienung der Datumsfelder zur Verfügung.

**F3 Heute | SHIFT+F3 Kalender | F7 Vorheriger Tag | F8 Nächster Tag | F9 Quartal | SHIFT+F9 Vorquartal**

Durch Entfernen der beiden Schalter neben den jeweiligen Datumsfeldern, kann die Auswahl aufgehoben werden. Die Statistik würde in diesem Fall ohne zeitliche Einschränkung erstellt.

### 1.4.2 Arztwahl

Arztwahl  
 BSNR:   
 Person:   
 Erfasser:

Hier selektieren Sie die gewünschte BSNR, die Person oder den Erfasser, für welchen die Statistik erstellt werden soll. Durch Klick auf steht Ihnen die entsprechende Liste zur Verfügung.

Arztwahl

BSNR:

Person:

Erfasser:

Ausstellung...

- BSNR: 189999900
- BSNR: 181111100
- BSNR: 521111100
- BSNR: 522222200
- BSNR: 171111100
- BSNR: 931111100
- BSNR: 831111100
- BSNR: 031111100

Möchten Sie die Statistik über mehrere BSNRs, Personen oder Erfasser durchführen, setzen Sie entsprechend vor der jeweiligen Zeile die Markierung.

Arztwahl

BSNR:

Person:

Erfasser:

Ausstellung...

BSNR: 189999900 ; BSNR: 181111100 ...

- BSNR: 189999900
- BSNR: 181111100
- BSNR: 521111100
- BSNR: 522222200
- BSNR: 171111100
- BSNR: 931111100
- BSNR: 831111100
- BSNR: 031111100

### 1.4.3 Gesamtsummen

Aktivieren Sie diesen Schalter bevor Sie die Statistik durchführen, werden Ihnen die Gesamt-Kosten und die Anzahl der Behandlungen für das unten aufgeführte Statistikergebnis angezeigt.

Gesamtsummen

Kosten: 1682.52 €

Anzahl: 64

### 1.4.4 Filter

In diesem Bereich stehen Ihnen die Filter `Patient`, `Freitext` und `Schnellfilter` zur Verfügung. In den beiden Filtern `Patient` sowie `Freitext` können Sie jeweils einen Freitext für Ihre Suche eingeben. Durch Klick auf  bei `Schnellfilter` stehen Ihnen folgende vordefinierte Filter zur Verfügung:

Schnellfilter:

- Blankverordnungen
- Hausbesuch
- Therapiebericht
- BVB
- LHM
- genehmigte LHM
- Storno

ICD

E71.0

M45.0-

Durch Setzen der jeweiligen Markierung können Sie die Schnellfilter für Ihre Statistik auswählen. Bitte beachten Sie, dass hier Multi-Selekt möglich ist.

Schnellfilter: Hausbesuch; Therapiebericht

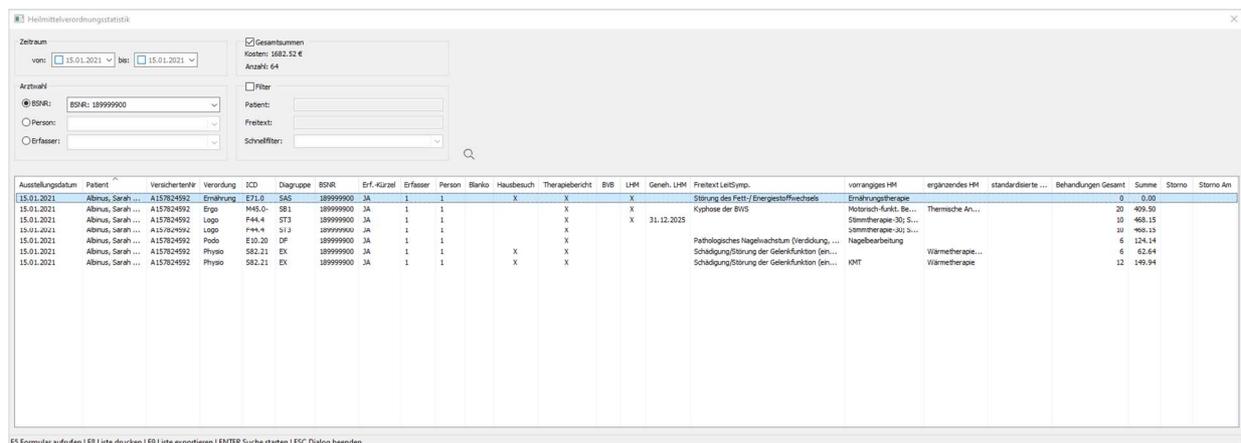
- Blankoverordnungen
- Hausbesuch
- Therapiebericht
- BVB
- LHM
- genehmigte LHM
- Storno

ICD  
E71.0  
M45.0-

Haben Sie alle Einstellungen wie gewünscht vorgenommen, klicken Sie anschließend auf das  Symbol um die Statistik zu starten.

#### 1.4.5 Ausgabe

Ist die Statistik fertig erstellt, wird Ihnen das Ergebnis direkt unten in der Tabelle angezeigt.



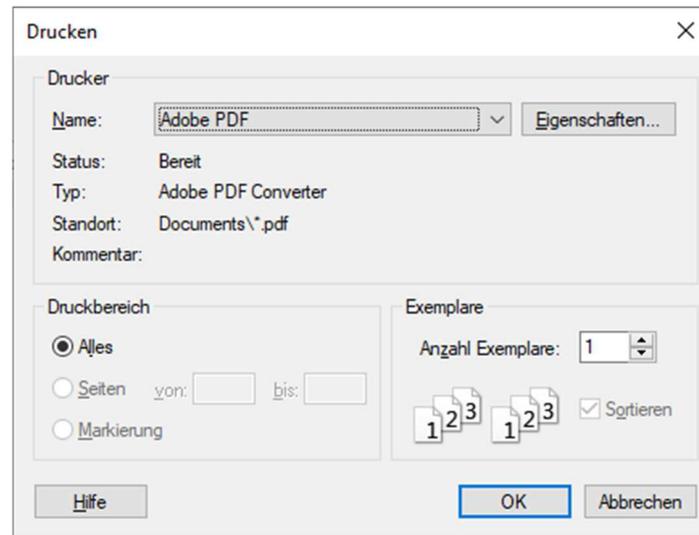
Ausstellungsdatum	Patient	Versichertenr.	Verordnung	ICD	Diagnose	BSNR	Erst-Konz.	Erfasser	Pers.	Blanke	Hausbesuch	Therapiebericht	BVB	LHM	Gerech. LHM	Freizeit LetzSym.	Vorrangiges HM	ergänzendes HM	standardisierte ...	Behandlungen Gesamt	Summe	Storno	Storno An
15.01.2021	Albinus, Sarah ...	A157824592	Ernährung	E71.0	S4S	189999900	JA	1	1		X	X		X			Störung des Fett-/Energstoffwechsels	Ernährungstherapie		0	0,00		
15.01.2021	Albinus, Sarah ...	A157824592	Ergo	M45.0	S81	189999900	JA	1	1		X	X		X			Kyphose der BWS	Motorisch-funkt. Be...	Thermische An...	20	409,50		
15.01.2021	Albinus, Sarah ...	A157824592	Logo	F44.4	S73	189999900	JA	1	1		X	X		X	31.12.2025			Stimmtherapie-30 S...		10	468,15		
15.01.2021	Albinus, Sarah ...	A157824592	Logo	F94.4	S12	189999900	JA	1	1		X	X						Stimmtherapie-30 S...		10	468,15		
15.01.2021	Albinus, Sarah ...	A157824592	Podio	E10.20	DF	189999900	JA	1	1		X	X					Pathologisches Nagelwachstum (Verdickung, ...	Nagelbearbeitung		6	124,14		
15.01.2021	Albinus, Sarah ...	A157824592	Phyto	S82.21	EX	189999900	JA	1	1		X	X					Schädigung/Störung der Gelenkfunktion (ent...	Wärmetherapie...		6	62,64		
15.01.2021	Albinus, Sarah ...	A157824592	Phyto	S82.21	EX	189999900	JA	1	1		X	X					Schädigung/Störung der Gelenkfunktion (ent...	KMT	Wärmetherapie...	12	149,94		

Durch Markieren eines Eintrages stehen Ihnen folgende Funktionen zur Verfügung:

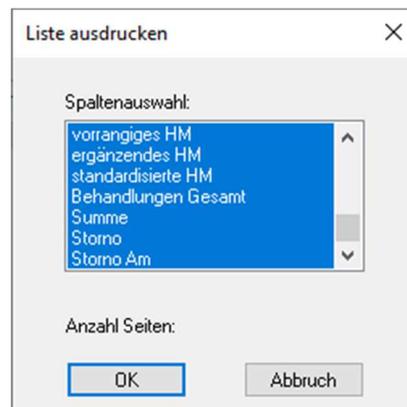
**F5 Formular aufrufen | F8 Liste drucken | F9 Liste exportieren | ENTER Suche starten | ESC Dialog beenden**

#### 1.4.6 Liste drucken

Möchten Sie die Statistik-Ergebnisse ausdrucken, drücken Sie die Taste  $F8$ . Es erscheint folgender Dialog:



Wählen Sie hier den gewünschten Drucker und die passenden Einstellungen aus, bevor Sie den Druck über die Schaltfläche **OK** bestätigen. Mit Klick auf die Schaltfläche **Abbruch** werden Ihre Einstellungen verworfen und die Statistik wird nicht gedruckt. Im folgenden Dialog haben Sie die Möglichkeit, die zu druckenden Spalten auszuwählen. Standardmäßig sind alle Spalten der Statistik selektiert.



Anschließend klicken Sie auf die Schaltfläche **OK** um den Druck zu starten. Durch Klick auf die Schaltfläche **Abbruch** wird Ihre Einstellung verworfen und die Statistik wird ausgedruckt.

### 1.4.7 Liste exportieren

Möchten Sie die Statistik-Ergebnisse in eine CSV-Datei exportieren, drücken Sie die Taste F9. Es erscheint folgender Dialog:



## 1.5 Verordnungshistorie

### 1.5.1 Patientenverordnungshistorie

Öffnen Sie einen Patienten, für welchen Sie die Patientenverordnungshistorie der Heilmittel erstellen möchten. Öffnen Sie über den Menüpunkt `Statistik` `Medikamenten-` und `Verordnungsstatistik` den folgenden Dialog:

The dialog box 'Med.- und Verordnungsstatistik pro Patient' contains the following elements:

- Zeit:** Radio buttons for 'Quartal' (selected), 'Zeitraum', and 'Tag'. Text boxes for '1/21' and '31.03.2021' are next to 'Quartal'. Text boxes for '01.01.2021' and '15.01.2021' are next to 'Zeitraum'. A checkbox 'Tage einzeln' is below 'Zeitraum'. A checkbox 'Vergleich mit Vorjahreszeitraum' is below 'Tag'.
- Patienten:** Radio buttons for 'Alle' and 'Selektierter Patient' (selected).
- Ausgabe:** Radio buttons for 'Alle', 'OTC-Statistik', and 'Heilmittelstatistik' (selected). A checked checkbox 'Heilmittel BVB/LHM/a. d. Regelf.' is below.
- Arztwahl:** Radio buttons for 'BSNR/KV-Nr.' (selected) and 'einzelner Arzt'. A list box for 'einzelner Arzt' shows 'HTG Dr. med. Hans Topp-Glücklich'.
- Verträge:** A checkbox 'HZV' and a list box containing: AOK Baden-Württemberg Kardiologie Facharztvertrag, AOK Bayern S15, AOK Bremen - HzV Niedersachsen, AOK BW Pflege, AOK FA Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie BW, AOK FA OC Bw, AOK Hamburg, AOK Hessen, AOK Niedersachsen - HzV.
- Buttons:** 'OK', 'Abbruch', and 'Optionen...' at the bottom.

Im Bereich **Zeit** können Sie den Zeitraum auswählen, für welchen die Historie angezeigt werden soll.

Im Bereich **Patienten** können Sie zwischen dem Punkt `Alle` und `Selektierter Patient` wählen. Wählen Sie den Punkt `Alle`, erfolgt die Ausgabe der Historie über alle Patienten, die im oberen Zeitraum eine Verordnung erhalten haben. Wählen Sie den Punkt `Selektierter Patient`, erfolgt die Ausgabe der Historie nur über den im Hintergrund geöffneten Patienten.

Im Bereich **Ausgabe** wählen Sie bitte das Optionsfeld `Heilmittelstatistik`, ggf. können Sie noch zusätzlich `Heilmittel PB/LHM/a. d. Regelf.` markieren damit die entsprechenden Informationen in der Ausgabe angezeigt werden.

Im Bereich **Arztwahl** selektieren Sie bitte entweder Ihre BSNR oder den gewünschten einzelnen Arzt.

Nach Klick auf die Schaltfläche OK wird die Verordnungshistorie angezeigt .

Heilmittelstatistik Musterfrau, Hilde / 04.06.1948

**Quartalsstatistik vom 01.01.2021 bis 31.03.2021**  
 Ärzte: HTG; Arzt-Hausarzt

HINWEIS: Die Verordnungen werden nur für die Patienten erfasst, für die auch ein Schein für die gewählte KV Nummer im zugeh. Quartal angelegt ist.

ACHTUNG: In der Spalte Preis wird der aktuelle Einzelpreis in € aus der Medikamentendatenbank bzw. der kleinen Liste angezeigt.  
 Bei allen weiteren Preisangaben wird der jeweilige Preis zum Verordnungszeitpunkt berücksichtigt.

**1. Liste der Verordnungen**  
 Sortiert nach Name

**Krankenkasse: RVO/EK**

Medikament	Preis in €	RVO			Summe	EK			Summe
		M/F	R	Ges		M/F	R	Ges	
KG	21.11	0	0	0	0.00	1	0	1	21.11
Motorisch-funkt. Beh.	39.00	0	0	0	0.00	1	0	1	39.00
Motorisch-funkt. Beh. Gruppe	30.96	0	0	0	0.00	1	0	1	30.96
Nagelbearbeitung	20.69	0	0	0	0.00	1	0	1	20.69
Thermische Anwendungen	5.97	0	0	0	0.00	1	0	1	5.97
Wärmetherapie	9.59	0	0	0	0.00	1	0	1	9.59
<b>Summe</b>		0	0	0	0.00	€	0	€	127.32

**Krankenkasse: Sonstige**

Medikament	Preis in €	M/F	R	Ges	Summe
<b>Summe</b>		0	0	0	0.00

**2. Einordnung der Verordnungen nach ATC-Code**  
 Sortiert nach Umsatz

ohne ATC-Code

Verordnungen	Anzahl	Umsatz
Motorisch-funkt. Beh.	1	39.00
Motorisch-funkt. Beh. Gruppe	1	30.96
Nagelbearbeitung	1	20.69
KG	1	21.11
Wärmetherapie	1	9.59
Thermische Anwendungen	1	5.97
<b>Summe</b>	€	127.32

Im ersten Teil der Statistik wird Ihnen eine Liste der Verordnungen angezeigt, sortiert nach Ihren entsprechenden Einstellungen.

Im zweiten Teil der Statistik werden die Verordnungen nach ATC-Code sortiert.

Heilmittelstatistik Musterfrau, Hilde / 04.06.1948

**Heilmittel mit Kennzeichnung außerhalb des Regelfalles**

Verordnungen	Indikation	ICD	Anzahl	Summe
-----	-----	-----	-----	-----
Summe				0.00

**Heilmittel mit Kennzeichnung BVB**

Verordnungen	Indikation	ICD	Anzahl	Summe
-----	-----	-----	-----	-----
Summe				0.00

**Heilmittel mit Kennzeichnung BVB mit Ausnahmegenehmigung**

Verordnungen	Indikation	ICD	Anzahl	Summe
-----	-----	-----	-----	-----
Summe				0.00

**Heilmittel mit Kennzeichnung LHM**

Verordnungen	Indikation	ICD	Anzahl	Summe
-----	-----	-----	-----	-----
Summe				0.00

**Heilmittel mit Kennzeichnung LHM mit Ausnahmegenehmigung**

Verordnungen	Indikation	ICD	Anzahl	Summe
-----	-----	-----	-----	-----
KG		Z98.8	1	21.11
Wärmetherapie		Z98.8	1	9.59
-----	-----	-----	-----	-----
Summe				30.70

Unter dem zweiten Punkt sind ebenfalls die Informationen aufgelistet, welche verordneten Heilmittel außerhalb des Regelfalles verordnet wurden oder einen langfristigen Heilmittel- bzw. einen besonderen Verordnungsbedarf darstellen. Mit der Funktionstaste F3 haben Sie die Möglichkeit, die Detailliste Heilmittelverordnungen anzeigen zu lassen.

Es öffnet sich folgende Ausgabe:

Detailliste Heilmittelverordnungen (ges. 1 Patienten)  
 Quartalsstatistik vom 01.01.2021 bis 31.03.2021  
 Ärzte: HIG; Arzt-Hausarzt

Name: Musterfrau, Hilde  
 Pat.-Nr.: 5  
 Geb.Datum: 04.06.1948

Datum	ICD	Diagnose	Indikations- schlüssel	Heilmittel	BVB/ LHM	Geneh. bis	Menge	Gesamt- kosten
15.01.2021	E10.20			Nagelbearbeitung			1	20.69
Summe								20.69
15.01.2021	M45.0-			Thermische Anwendungen Motorisch-funkt. Beh. Gruppe Motorisch-funkt. Beh.			1	5.97
							1	30.96
							1	39.00
Summe								75.93
15.01.2021	298.8 296.64			Wärmetherapie KG	LHM	31.12.2021	1	9.59
							1	21.11
Summe								30.70

\*\*\*\* Ende \*\*\*\*

Hier werden Ihnen die Verordnungen des Patienten, nach Datum sortiert, dargestellt.

## 1.5.2 Gesamtverordnungshistorie

Um die Gesamtverordnungshistorie aufrufen zu können, wählen Sie bitte über den Menüpunkt Statistik Medikamenten- und Verordnungsstatistik den folgenden Dialog:

**Med.- und Verordnungsstatistik pro Patient**

Zeit:

Quartal: 1/21 bis 31.03.2021

Zeitraum: 01.01.2021 bis 15.01.2021

Tage einzeln

Tag: 15.01.2021

Vergleich mit Vorjahreszeitraum

Patienten:

Alle

Selektierter Patient

Ausgabe:

Alle

OTC-Statistik

Heilmittelstatistik

Heilmittel BVB/LHM/a. d. Regelf.

Arztwahl:

BSNR/KV-Nr.: B: 391234511 KV-Nr: 0

einzelner Arzt: HTG Dr. med. Hans Topp-Glücklich

Verträge:

HZV

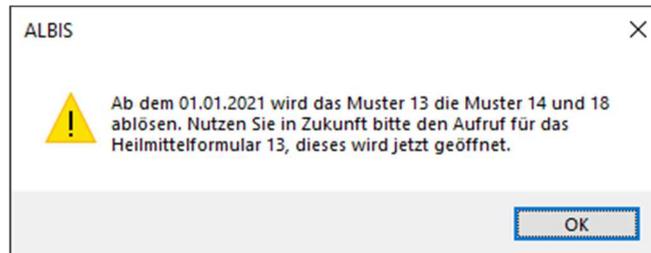
ADK Baden-Württemberg Kardiologie Facharztvertrag  
ADK Bayern S15  
ADK Bremen - HzV Niedersachsen  
ADK BW Pflege  
ADK FA Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie BW  
ADK FA OC BW  
ADK Hamburg  
ADK Hessen  
ADK Niedersachsen - HzV

OK Abbruch Optionen...

Achten Sie darauf, dass im Bereich **Patienten** der Punkt **Alle** markiert ist. In der Ausgabe der Historie werden Ihnen entsprechend die Informationen für alle Patienten angezeigt, die im gewählten Zeitraum eine Verordnung erhalten haben.

## 1.6 Aufruf Muster 14 und 18

Versuchen Sie Muster 14 oder Muster 18 aufzurufen, erscheint folgender Hinweis:



Mit Klick auf die Schaltfläche OK werden Sie automatisch zu Muster 13 weitergeleitet.

Weitere Informationen zum Thema Heilmittel finden Sie bei der KBV:

- Praxiswissen Heilmittel: [https://www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen\\_Heilmittel.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen_Heilmittel.pdf)
- Heilmittelrichtlinie: [https://www.kbv.de/media/sp/Heilmittel\\_Richtlinie\\_Katalog\\_Diagnoselisten.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/Heilmittel_Richtlinie_Katalog_Diagnoselisten.pdf)
- Zwei Onlinefortbildungen „Heilmittel: Grundsätze und Rahmenbedingungen“ & „Anwendung der Heilmittel-Richtlinie“ (mit jeweils 3 CME Punkten): <https://fortbildungsportal.kv-safenet.de/>
- Video: <https://www.kbv.de/html/49415.php>

## 2 Änderungen Organisierte Krebsfrüherkennung (oKFE) zu Q1-2021

Mit dem aktuellen Quartalsupdate haben wir für Sie weitere Anforderungen bei der Dokumentation der oKFE Zervixkarzinom- und Darmkrebsformularen umgesetzt. Vorab haben wir Ihnen jedoch einige generelle Informationen zum Thema oKFE zusammengestellt, da uns einige Anfragen gehäuft erreicht haben.

### 2.1 Für welche Patienten muss dokumentiert bzw. darf abgerechnet werden?

Gemäß Spezifikation des IQTIG (Stand: November 2020) dürfen nur bei gesetzlich Versicherten, die keinem besonderen Personenkreis angehören, Dokumentationen eingereicht bzw. abgerechnet werden.

### 2.2 Nacherfassung und Korrekturen für das Dokumentationsjahr 2020

Eine Nacherfassung bzw. Einreichung der Dokumentationsformulare für das 4. Quartal 2020 ist bis zum 28.02.2021 gestattet (= Datenlieferfrist ohne Korrekturfrist). Bis zum 15.03.2021 dürfen noch Korrekturen eingereicht werden (=Datenlieferfrist inkl. Korrekturfrist).

### 2.3 Wer muss welche Zervixkarzinom-Dokumentation durchführen?

Nachfolgend sind zum jeweiligen Zervixkarzinom-Formular die Arztgruppen aufgeführt, welche die entsprechenden Dokumentationen erfassen müssen:

- Abklärungskolposkopie (ZKA): alle Vertragsärzte welche die Abklärungskolposkopie durchführen
- Primärscreening (ZKP): Gynäkologen
- Zytologie (ZKZ) und HPV-Test (ZKH): Zytologen, Pathologen und Labore

Quelle: [https://www.kbv.de/media/sp/Praxisinformation\\_Zervixkarzinom\\_Dokumentation.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/Praxisinformation_Zervixkarzinom_Dokumentation.pdf)

### 2.4 Übermittlung der Dokumentationen via KV Connect

Wie bereits mit dem letzten Quartalsupdate angekündigt, haben wir den Versand per KV Connect ergänzt. Der Versand über KV Connect ist als Alternative zur Einreichung im KV Portal möglich, wenn Ihre Datenannahmestelle (DAS) die KV Baden-Württemberg, KV Bayern, KV Brandenburg oder KV Rheinland-Pfalz ist. Die KV Saarland nimmt Dokumentationsexporte ausschließlich über KV Connect entgegen (Stand: 17. September 2020).

Für die Übermittlung via KV Connect rufen Sie den Sammelversand auf. Dort finden Sie - bei vorliegender KV Connect Freischaltung - die Möglichkeit, den Export zu erzeugen und zu versenden.

oKFE Sammelversand - Zervixkarzinom

Bereit | Offen | Protokolle

Bitte wählen Sie das abzurechnende Quartal aus: 2020 Quartal IV

Exportformat:  XML  ZIP

Übertragung:  online  offline

Aktualisieren  Exportierte einblenden

Auswahl	Modul	Patienten ID	Patient	Untersuchungsdatum	Exportdatum
<input checked="" type="checkbox"/>	Früherkennung von Zervixkarzinom Primärscreening	378	Müller, Susanne	01.10.2020	
<input checked="" type="checkbox"/>	Früherkennung von Zervixkarzinom HPV-Test	378	Müller, Susanne	18.12.2020	
<input checked="" type="checkbox"/>	Früherkennung von Zervixkarzinom Abklärungskolposkopie	378	Müller, Susanne	18.12.2020	

Alle ab-/anwählen

Exportieren Abbrechen

Klicken Sie zunächst auf dem Reiter *Bereit* auf die Schaltfläche *Aktualisieren* damit sich die Liste der vollständig ausgefüllten Formulare aktualisiert. Stellen Sie danach die *Übertragung* auf *online*. Anschließend klicken Sie bitte auf die Schaltfläche *Exportieren*, es wird folgender Dialog geöffnet:

oKFE Sammelversand - Online

Absender:

Hugo-Maria.Winter.ARMIN

Empfänger:

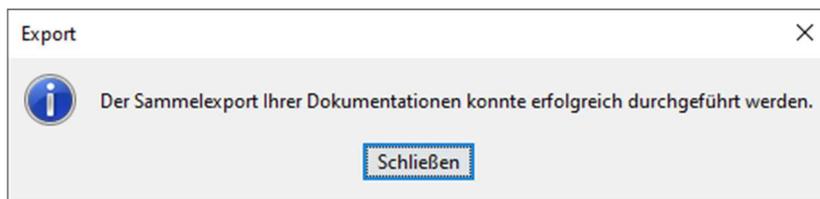
Versenden Abbrechen

Falls mehrere KV Connect Konten für Sie vorhanden sind, können Sie über die Auswahlliste der Absender die entsprechende wählen. Tragen Sie im Feld *Empfänger* die KV Connect-Adresse der Datenannahmestelle Ihrer zuständigen KV ein und klicken Sie anschließend auf die Schaltfläche *Versenden*.

Zur Sicherheit erscheint im Anschluss folgender Dialog:



Mit Klick auf die Schaltfläche **Ja** werden die Dokumentationen endgültig versendet. Mit Klick auf **Nein** wird der Versand abgebrochen. Wurde der Versand erfolgreich durchgeführt, erscheint folgender Dialog:



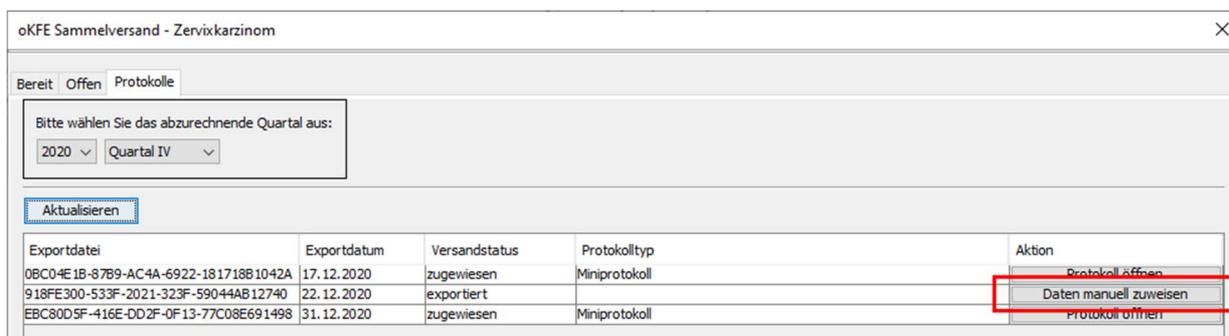
## 2.5 Rückantwort der Datenannahmestelle via KV Connect

War die Übertragung erfolgreich, werden eine oder mehrere Antworten über KV Connect zurück übermittelt. Sobald eine Antwort verfügbar ist, wird Ihnen der folgende Hinweis beim Öffnen der IV-Verwaltung angezeigt.

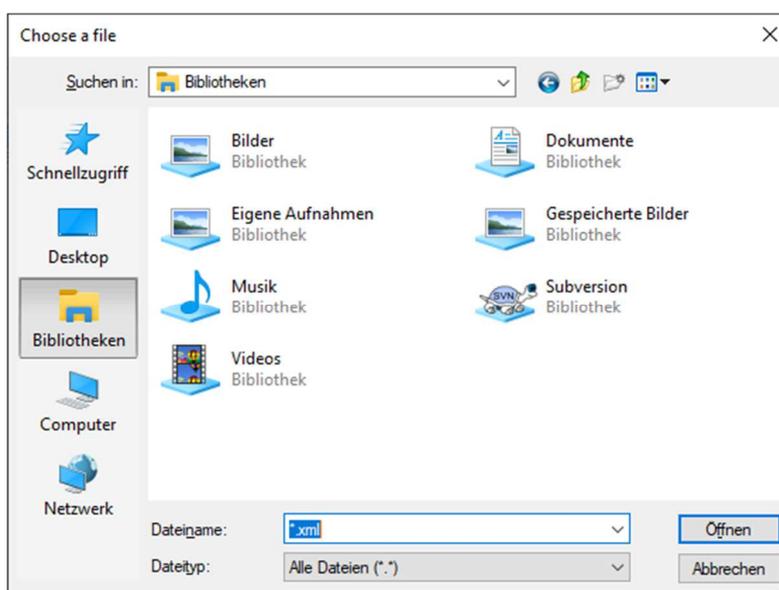


## 2.6 Einspielen der Antwortdatei aus dem KV Portal

Sofern Sie die Exportdatei manuell in Ihr KV Portal eingestellt haben, wird dort nach gegebener Zeit eine Antwort ankommen. Diese können Sie auf Ihrer Festplatte zwischenspeichern und über den Sammelversand im Register `Protokolle` dem entsprechenden Export zuordnen und einstellen.



Klicken Sie hierzu auf die Schaltfläche `Daten manuell zuweisen`, es erscheint folgender Dialog:



Wählen Sie den Speicherort der Protokolldatei aus. Nach erfolgreicher Zuordnung kann das Antwortdokument über die Schaltfläche `Protokoll öffnen` geöffnet werden.

### Hinweis

Bei Datenflussprotokollen können Warnungen enthalten sein. Wenden Sie sich bei Rückfragen zu den Warnungen bitte an den Ansprechpartner, der im entsprechenden Validierungsblock (Bundesauswertestelle Gesundheitsforen, Vertrauensstelle, Datenannahmestelle) genannten Stelle.

<b>Vertrauensstelle VST.PSN (bu20000)</b>		tel: - fax: - vst-psn@vertrauensstelle-gba.de
Validierung 8		Dechiffrierung OK
Validierung 9		PID_Pseudonym OK
<b>Bundesauswertestelle Gesundheitsforen (GFL5001)</b>		tel: - fax: - helpdesk@okfe-auswertungsstelle.de
Validierung 10	2020-12-16T18:30:08Z	sonstige Prüfung der XML-Transaktionsdatei OK
Validierung 11	2020-12-16T18:30:09Z	Schema OK
Validierung 12	2020-12-16T18:30:10Z	Dechiffrierung OK
Validierung 13	2020-12-16T18:30:11Z	Schema OK
Validierung 14	2020-12-16T18:30:11Z	sonstige Prüfung der XML-Transaktionsdatei OK
Validierung 15	2020-12-16T18:30:11Z	sonstige Prüfung der XML-Transaktionsdatei OK
Validierung 16	2020-12-16T18:30:11Z	sonstige Prüfung der XML-Transaktionsdatei OK
Validierung 17	2020-12-16T18:30:11Z	sonstige Prüfung der XML-Transaktionsdatei WARNING
Validierung 18	2020-12-16T18:30:11Z	sonstige Prüfung der XML-Transaktionsdatei OK

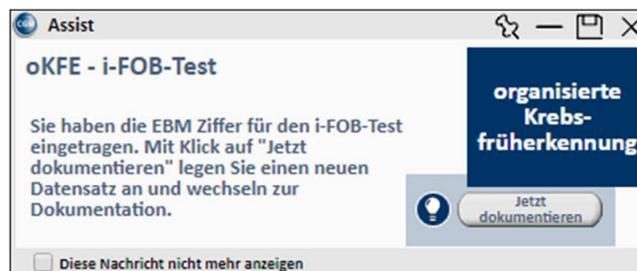
## 2.7 Auslösen der Dokumentation

Eine Anforderung der IQITG Spezifikation ist es, die Dokumentation eines Formulars bei Eingabe einer entsprechenden Leistungsziffer (DKI: 01738, DKK: 01741, ZKP: 01761, ZKP: 01764, ZKA: 01765, ZKZ: 01762, ZKZ: 01766, ZKH: 01763, ZKH: 01767) aufzurufen.

Sofern bei einem Patienten eine der folgenden Leistungsziffern eingetragen wird...

Dokumentationsbogen	Leistungsziffer
DKI	01738
DKK	01741
ZKP	01761
ZKP	01764
ZKA	01765
ZKZ	01762
ZKZ	01766
ZKH	01763
ZKH	01767

...und noch kein korrespondierendes Formular im Quartal angelegt wurde, erscheint folgender Hinweis:



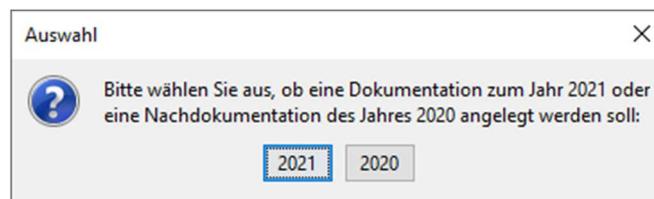
Mit Klick auf die Schaltfläche **Jetzt dokumentieren** wird der Patient automatisch in das entsprechende Modul eingeschrieben, sollte er bisher noch kein aktiver Teilnehmer sein und die Dokumentation wird direkt geöffnet.

Ist bei der Leistungserfassung bereits ein entsprechendes Formular vorhanden, erscheint der Hinweis nicht.

## 2.8 Nachdokumentation für 2020

Möchten Sie für einen Patienten noch Formulare für das Jahr 2020 nacherfassen, können Sie dieses bis spätestens 28.02.2021 einreichen.

Um eine Nachdokumentation durchzuführen, öffnen Sie das entsprechende Formular wie gewohnt. Beim Öffnen erscheint folgender Hinweis:



Wählen Sie anschließend für eine Nachdokumentation das Jahr 2020 aus.

## 2.9 Übernahme aus Muster 39

Sofern Sie die Übernahme von Daten aus Muster 39 bei den Zervixkarzinom-Dokumentationsbögen ausgewählt haben, werden diese bei Anlage des Formulars automatisch vor-befüllt. Änderungen an diesen Daten ist zu jedem Zeitpunkt möglich.

### Hinweis

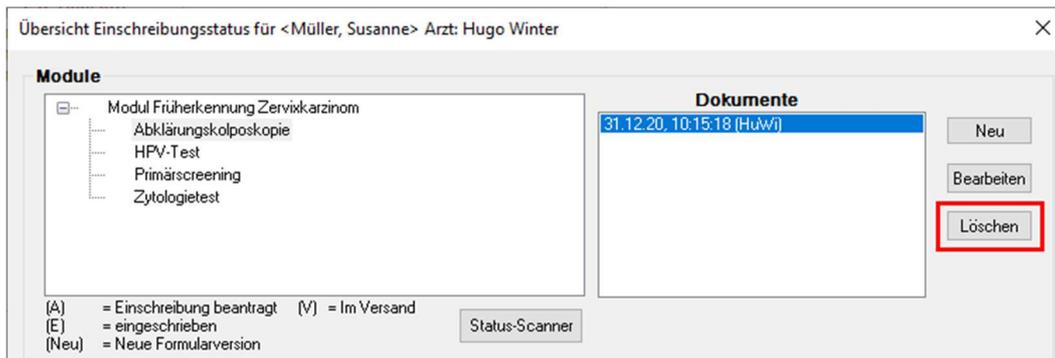
Es können nur Daten vom neuen Muster 39 (gültig ab 01.01.2021) auf die oKFE-Formulare des Jahres 2021 übernommen werden. Aufgrund der geänderten Felder ist eine Zuordnung der Daten des alten Muster 39 (gültig bis 31.12.2020) auf die oKFE-Formulare des Jahres 2021 nicht möglich.

## 2.10 Löschen eines oKFE Formulars

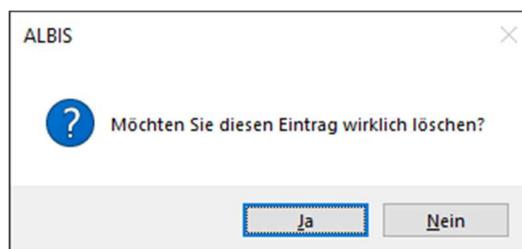
Ist es notwendig ein erfasstes oKFE Formular bei Ihrem Patienten zu löschen, gehen Sie bitte wie folgt vor. Öffnen Sie die patientenbezogene IV-Verwaltung des entsprechenden Patienten über das Symbol



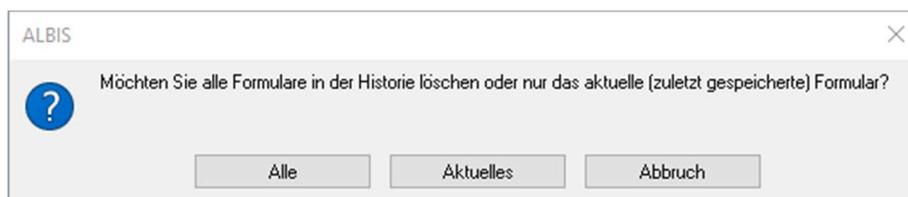
, wählen Sie anschließend das zu löschende Formular aus und klicken Sie auf die Schaltfläche Löschen.



Zur Sicherheit erscheint eine erneute Abfrage.

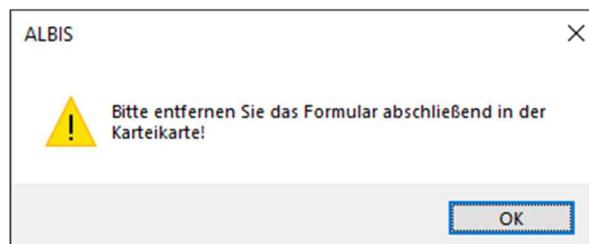


Mit Klick auf **Ja** wird das ausgewählte Formular gelöscht. Mit Klick auf die Schaltfläche **Nein** wird der Löschvorgang abgebrochen. Sind bei dem Patienten mehrere Formulare angelegt, erscheint folgender Hinweis:



Mit Klick auf **Alle**, werden alle Formulare des Patienten gelöscht. Mit Klick auf die Schaltfläche **Aktuelles**, wird nur das von Ihnen zuvor ausgewählte Formular gelöscht. Möchten Sie den Löschvorgang abbrechen, klicken Sie bitte auf **Abbruch**.

Nach erfolgreicher Löschung erscheint folgender Hinweis:



Bitte entfernen Sie zusätzlich den Karteikarteneintrag zu dem Formular.

## 3 Anwenderwünsche

### 3.1 Impfen - Strukturierte Impfdatenerfassung

#### 3.1.1 Einleitung

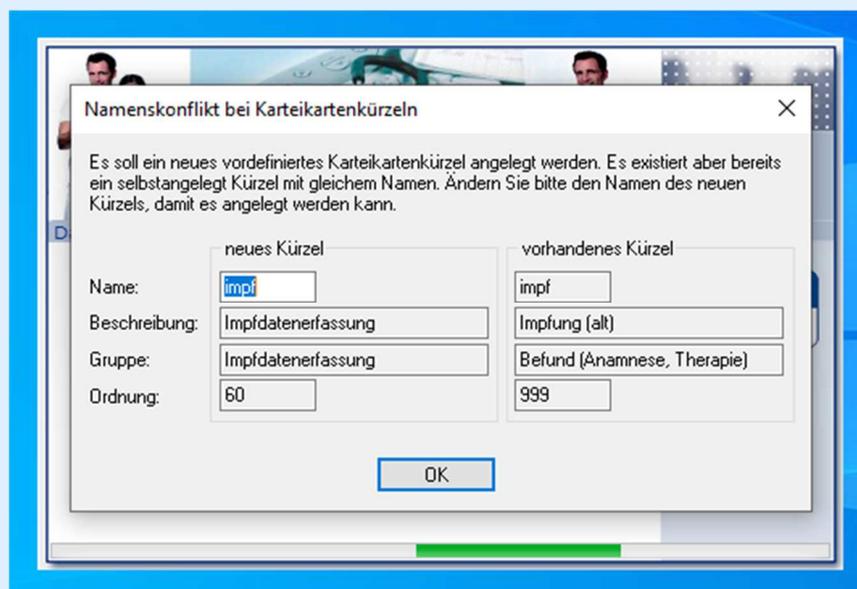
Ab der CGM ALBIS Version 21.10 ist es möglich, eine strukturierte Erfassung der Impfdaten aus dem Patientenkontext heraus durchzuführen.

#### 3.1.2 Anleitung

##### 3.1.2.1 Wege zur Erfassung der Impfdaten in CGM ALBIS

#### Karteikarten-Kürzel

Sollten Sie bereits ein Karteikarten-Kürzel `impf` angelegt haben, werden Sie nach beim ersten Start von CGM ALBIS nach Einspielen des Updates aufgefordert, ein neues Karteikartenkürzel zu vergeben, da es in CGM ALBIS immer nur einen Karteikartenkürzel-Namen geben kann.



In diesem Fall ist der Aufruf über das Karteikartenkürzel "impf" nicht mehr möglich und Sie müssen ein anderes Karteikartenkürzel für diese Funktion neu definieren. Mit diesem Kürzel öffnen Sie zukünftig die neue Impfdatenerfassung.

alle	Standard	Anamnese	Befund	L / Dia	Med
JA	10.10.2019	medrp	Pantozol 40mg TMR N1 28 St		
JA		brief	Arztbrief an Dr. med. Chimansky		
JA		lko	32015-03003		
JA		labor	HK=0.48(+); THRO=1.59(-)		
JA	13.12.2020	anam	leichter Husten		
JA		bef	Husten, SpO2=98%		
JA		dia	Bronchialer Husten, G. {R05G};		
JA		impf1	Pneumovax 23 DFL N1 1 St, A1234567890, linker Oberarm, keine Angaben		
JA		lko	32015		
JA			01410(dkm:50)		
JA		impf	Test mit dem alten Kürzel		

Die Impfdatenerfassung können Sie über die drei folgenden Wege vornehmen:

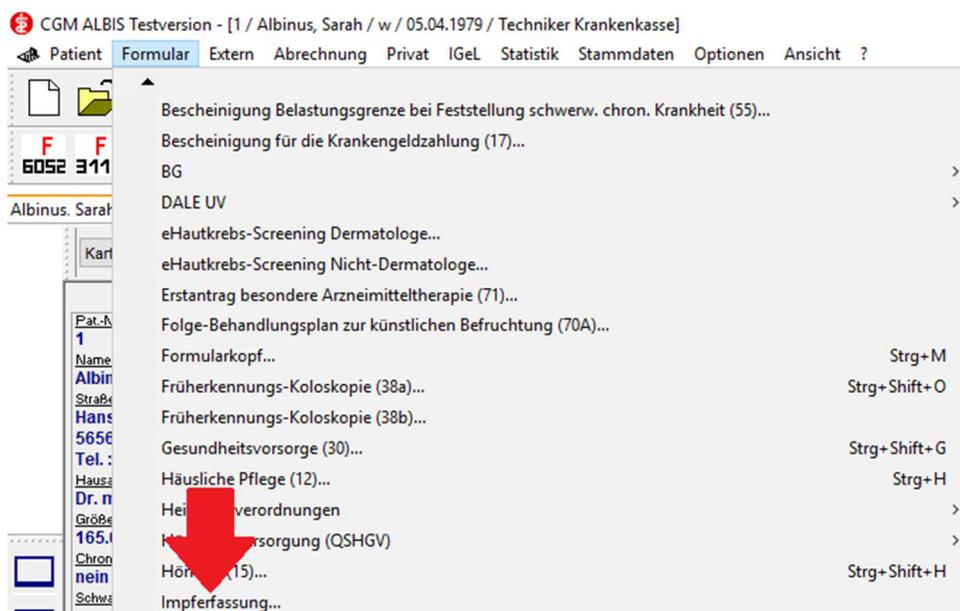
### 3.1.2.1.1 Impferfassung über die Karteikarte

Geben Sie in der Karteikarte des Patienten das Karteikartenkürzel `impf` ein und bestätigen Sie dieses mit der TAB-Taste.

alle	Standard	Anamnese	Befund	L / Dia	Med
JA	09.12.2020	impf			

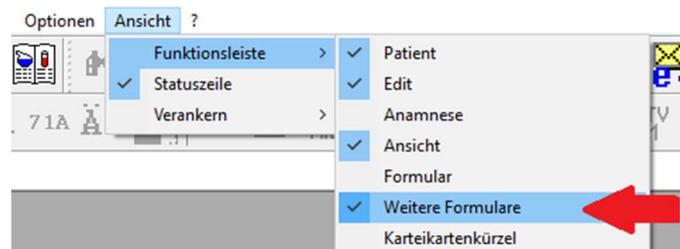
### 3.1.2.1.2 Impferfassung über die Menüleiste

Über den Reiter `Formulare` können Sie die Impferfassung öffnen.

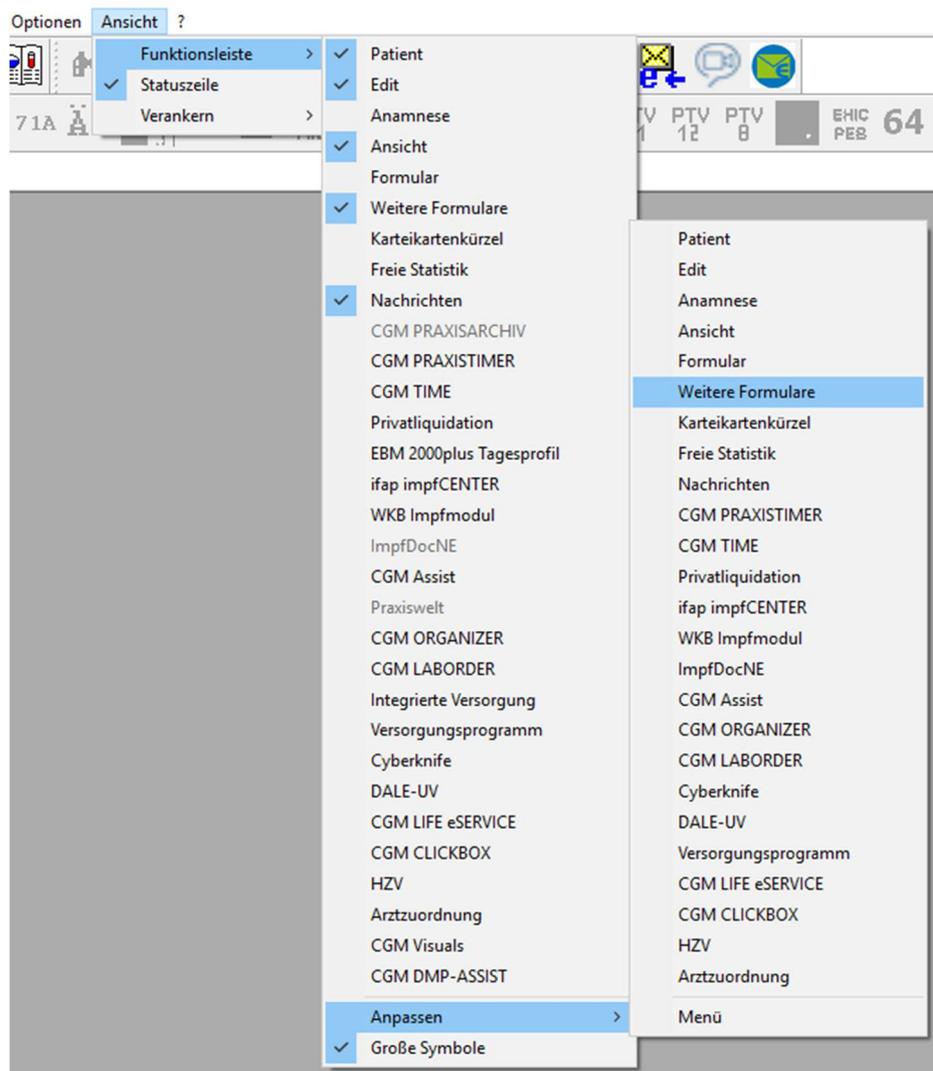


### 3.1.2.1.3 Impferfassung über die Symbolleiste

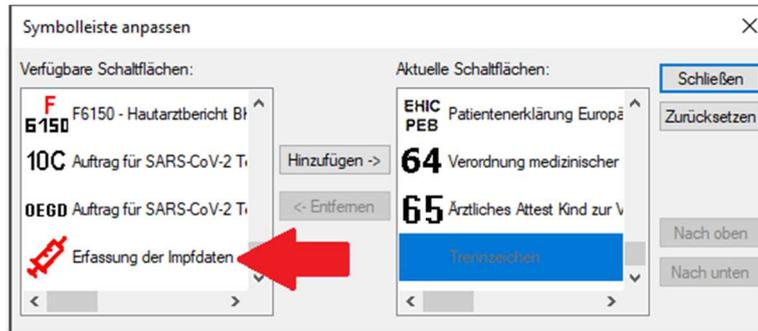
Sie können über das Symbol Erfassung der Impfdaten die Impferfassung vornehmen. Dazu müssen Weitere Formulare aktiv sein.



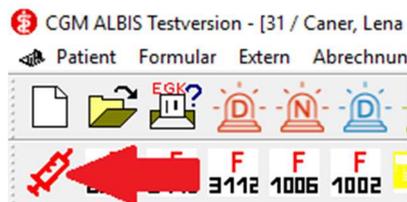
Damit Ihnen das Symbol in CGM ALBIS angezeigt wird, klicken Sie mit der rechten Maustaste in die Symbolleiste und wählen Anpassen | Weiter | Formulare aus.



Wählen Sie das Icon *Erfassung der Impfdaten* aus und fügen Sie es Ihrer Symbolleiste hinzu.

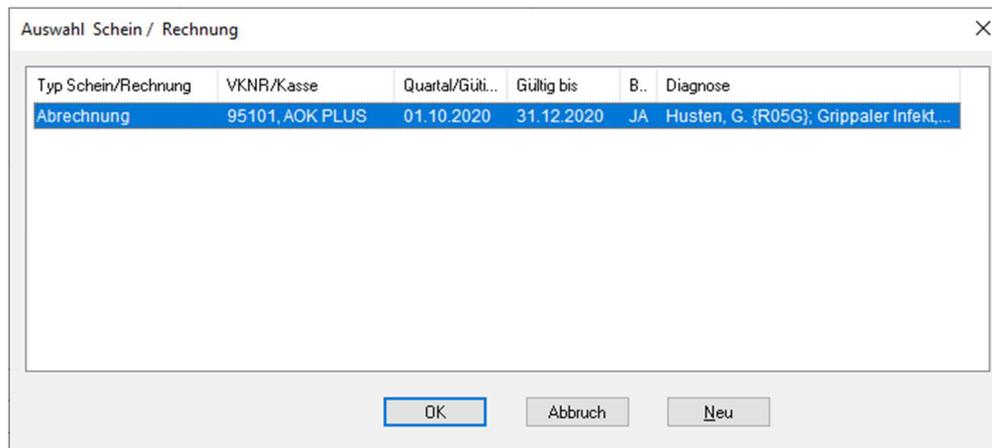


Jetzt ist das Icon in der Symbolleiste verfügbar.



### 3.1.2.2 Erfassen der strukturierten Impfdaten

Vor der Erfassung strukturierten Impfdaten, wählen Sie zunächst den passenden Schein für die Abrechnung aus, da Sie bei der Impfdatenerfassung zeitgleich Leistungen und Diagnosen für Ihre Abrechnung erfassen können.



Nach der Scheinauswahl werden Sie zur strukturierten Erfassung der Impfdaten weitergeleitet. Haben Sie für die Impfdatenabrechnung noch keinen entsprechenden Schein oder Rechnung, können Sie über die Schaltfläche *Neu* direkt einen entsprechenden Schein anlegen.

Im ersten Feld **Datum** (DD.MM.YYYY), wird automatisch das aktuelle CGM ALBIS-Datum hinterlegt. Dieses Feld ist editierbar und es stehen die gewohnten CGM ALBIS Tastenkombinationen für die Datumseingabe zur Verfügung. Alle Eingaben in diesem Dialog werden zu dem ausgewählten Datum in der Karteikarte des Patienten abgespeichert.

The screenshot shows a dialog box titled "Impfdatenerfassung für <Mustermann\_AOK, M.>". It contains several input fields: "Datum" (09.12.2020), "Diagnose \*", "Leistungsziffer", "Impfstoff \*", "Chargen-Nr. \*" (with a red warning: "Achtung! Bei jeder Impfung bitte Chargennummer prüfen."), "Impfstelle" (dropdown menu set to "unbekannt"), "Anamnese", "Befund", and "Bemerkungen". At the bottom are buttons for "Speichern + Neu", "Speichern", "Abbrechen", and "Standard". A red arrow points to the "Datum" field.

Das nächste Feld **Diagnose** ist eines von drei Pflichtfeldern, diese sind mit einem Stern \* markiert und müssen ausgefüllt werden. Im Feld **Diagnose** stehen Ihnen die gewohnten Tastenkombinationen für die Diagnoseerfassung zur Verfügung. Bei Bedarf können mehrere Diagnosen eingetragen werden.

This screenshot is identical to the one above, but the red arrow now points to the "Diagnose \*" field.

Im nächsten Schritt tragen Sie die Leistungsziffer ein. Es stehen die bekannten Tastenkombinationen zur Leistungserfassung zur Verfügung. Es kann nur eine Leistungsziffer erfasst werden!

The screenshot shows a software window titled 'Impfdatenerfassung für <Mustermann\_AOK, M.>'. The form contains the following fields and controls:

- Datum:** A date input field containing '09.12.2020'.
- Diagnose \*:** An empty text input field.
- Leistungsziffer:** An empty text input field with a red arrow pointing to it from the right.
- Impfstoff \*:** A dropdown menu with a search icon and a trash icon to its right.
- Chargen-Nr. \*:** An empty text input field with a red warning message: 'Achtung! Bei jeder Impfung bitte Chargennummer prüfen.'
- Impfstelle:** A dropdown menu with 'unbekannt' selected.
- Anamnese:** An empty text input field.
- Befund:** An empty text input field.
- Bemerkungen:** An empty text input field.

At the bottom of the window, there are four buttons: 'Speichern + Neu', 'Speichern', 'Abbrechen', and 'Standard'.

Das nächste Feld bietet die Erfassung des Impfstoffes über ifap praxisCENTER an, dort wird die Ansicht auf die Impfstoffe (ATC Gruppe J07) direkt gefiltert, um so das Finden von Impfstoffen zu vereinfachen. Sollten Sie einen Impfstoff aus der ATC Gruppe J06 benötigen, können Sie diese in ifap praxisCENTER auswählen. Nach der Auswahl des gewünschten Impfstoffs gelangen Sie über den bekannten Weg nach CGM ALBIS zurück.

Eine Auswahl des Impfstoffs über ifap praxisCENTER ist zwingend erforderlich, damit für die strukturierte Impfdatenerfassung im Hintergrund die PZN und der ATC Code des Impfstoffes gespeichert werden können.

Impfdatenerfassung für <Mustermann\_AOK, M.>

Datum: 09.12.2020

Diagnose \*

Leistungsziffer

Impfstoff \* 

Chargen-Nr. \* Achtung! Bei jeder Impfung bitte Chargennummer prüfen.

Impfstelle: unbekannt

Anamnese

Befund

Bemerkungen

Speichern + Neu   Speichern   Abbrechen   Standard

Ansicht ifap praxisCENTER mit der gefilterten Impfstoffansicht:

ifap praxisCENTER® - 3.37.0.4730 - Datenstand 01.12.2020 - CGM ALBIS - ifap Hotline 089 / 24 409 119

Datei   Recherchen   Sortieren nach   Rezept   Extras   Hilfe

Werbung

NEU Fentanyl - 1 A Pharma\* Sublingualtabletten

Suche: 307  ATC-Recherche: 307 - IMPFSTOFFE FEEDBACK

R	H	Bezeichnung	DAR	Menge	ME	NP	Hinweis	AVP/UNP	T	F	RV	PK
		Biothrax Injektionssuspens	ISU	5 ml	N1	R		1119,96				
		Dukoral   Emra-Med	SUS	2X1 St	N1	R		50,02				
		Dukoral   Eurimpharm	SUS	2X1 St	N1	R	€	50,08				
		Dukoral   kohlfarma	SUS	2X1 St	N1	R	€	50,08				
		Dukoral Suspens+Brausegran   Axicorp	SUS	2X1 St	N1	R	€	50,08				
		Dukoral Suspens+Brausegran   Orifarm	SUS	2X1 St	N1	R	€	50,18				
		Dukoral	SUS	2X1 St	N1	R	€	61,61				
		Menjugate 10µg Isu Fer   European	ISU	1X0.5 ml	N1	R		43,73				
		Menjugate 10µg Fer   Axicorp	ISU	1X0.5 ml	N1	R	€	43,81				
		Menjugate 10 Mikrogramm   Orifarm	ISU	1X0.5 ml	N1	R	€	43,81				
		Menjugate 10µg Isu Fer   Cc-Pharma	ISU	1X0.5 ml	N1	R	€	43,86				
		Menjugate 10 Mikrogramm   Emra-Med	ISU	1X0.5 ml	N1	R	€	43,99				
		Menjugate 10 Mikrogramm   Eurimpharm	ISU	1X0.5 ml	N1	R	€	43,99				
		Menjugate 10 Mikrogramm   kohlfarma	ISU	1X0.5 ml	N1	R	€	43,99				
		Menjugate 10 Mikrogramm   Aca Müller/Adag	ISU	1X0.5 ml	N1	R	€	46,75				
		Menjugate 10 Mikrogramm	ISU	1X0.5 ml	N1	R	€	46,76				
		Menjugate 10µg Isu Fer   European	ISU	10X0.5 ml	N2	R		339,82				
		Menjugate 10µg Isu Fer   Cc-Pharma	ISU	10X0.5 ml	N2	R	€	342,79				
		Menjugate 10µg Fer   Axicorp	ISU	10X0.5 ml	N2	R	€	342,83				
		Menjugate 10µg   Aca Müller/Adag	ISU	10X0.5 ml	N2	R	€	342,84				

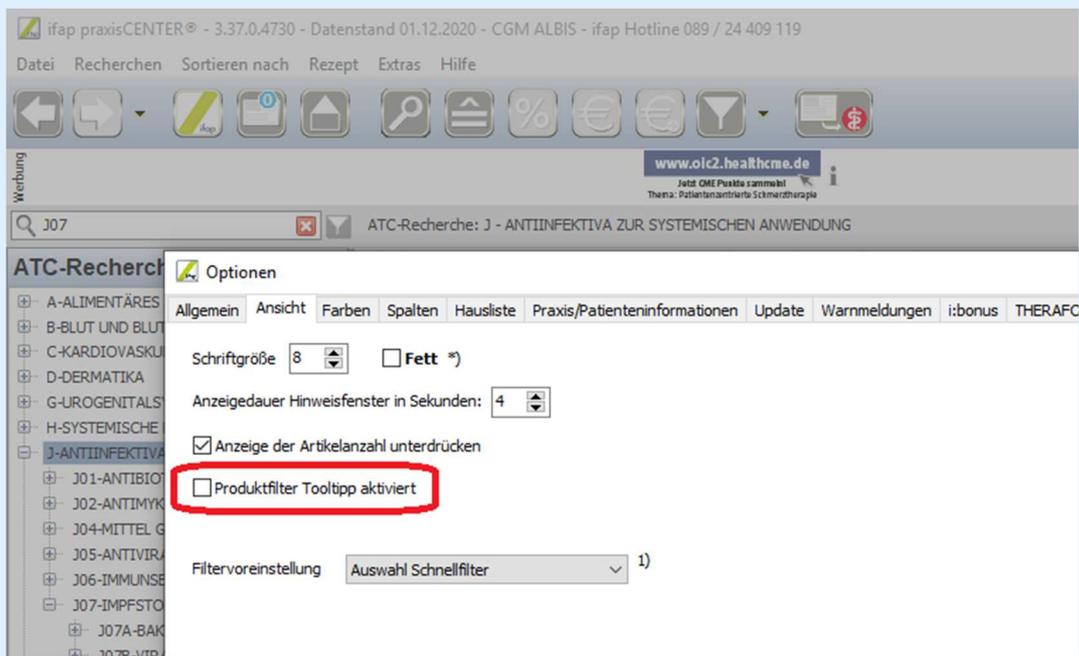
Bib:  PZN: 13245074 Produkt: Biothrax Injektionssuspens 5 ml N1 Anbieter: Emergel  ?

ATC-Code: J07AC01 Wirkstoff: Anthrax-Antigen-Filtrat

Sarah Albinus, geb. 05.04.1979 (1) - Techniker Krankenkasse Dr. med. Justus ALBIS - LANR: 999999901 - BSNR: 381111100

## Produktfilter im ifapPRAXISCENTER

In ifap praxisCENTER kann ein Tooltip zum Produktfilter aktiv sein. Stört Sie diese Anzeige, kann diese durch Entfernen des Hakens in ifap praxisCENTER unter Optionen deaktiviert werden.



Möchten Sie den Eintrag löschen, können Sie das Symbol mit dem Mülleimer nutzen. Bei einer erneuten Suche über ifap praxisCENTER, wird der Eintrag überschrieben, da in diesem Dialog nur ein Impfstoff möglich ist.

The screenshot shows the 'Impfdatenerfassung für <Mustermann\_AOK, M.>' dialog box. The fields are: 'Datum' (09.12.2020), 'Diagnose \*' (empty), 'Leistungsziffer' (empty), 'Impfstoff \*' (N1 2X1 St), 'Chargen-Nr. \*' (empty), 'Impfstelle' (unbekannt), 'Anamnese' (empty), 'Befund' (empty), and 'Bemerkungen' (empty). The 'Impfstoff' field has a dropdown arrow and a delete icon (trash can) highlighted with a red rectangle. A red warning message reads: 'Achtung! Bei jeder Impfung bitte Chargennummer prüfen.' The buttons at the bottom are 'Speichern + Neu', 'Speichern', 'Abbrechen', and 'Standard'.

Als nächstes tragen Sie die Chargen-Nummer ein. Mit Klick in das Feld erfassen Sie diese händisch. Rechts neben dem Feld *Chargen-Nummer* erhalten Sie in rot den Hinweis, dass Sie die Chargen-Nummer bei jeder Impfung prüfen sollen.

The screenshot shows a software window titled 'Impfdatenerfassung für <Mustermann\_AOK, M.>'. It contains several input fields: 'Datum' (09.12.2020), 'Diagnose \*', 'Leistungsziffer', 'Impfstoff \*', 'Chargen-Nr. \*', 'Impfstelle' (dropdown menu showing 'unbekannt'), 'Anamnese', 'Befund', and 'Bemerkungen'. At the bottom are buttons for 'Speichern + Neu', 'Speichern', 'Abbrechen', and 'Standard'. A red arrow points to the 'Chargen-Nr. \*' field, and a red warning message reads: 'Achtung! Bei jeder Impfung bitte Chargennummer prüfen.'

Mit Klick in das Feld *Impfstelle* wird eine Auswahlliste geöffnet. Sie können hier die Impfstelle auswählen.

This screenshot shows the same 'Impfdatenerfassung' window, but with the 'Impfstelle' dropdown menu open. The menu lists the following options: 'unbekannt', 'unbekannt', 'linker Oberarm', 'rechter Oberarm', 'linker Oberschenkel', 'rechter Oberschenkel', and 'Rumpf'. A red arrow points to the dropdown menu. The warning message 'Achtung! Bei jeder Impfung bitte Chargennummer prüfen.' is still visible next to the 'Chargen-Nr. \*' field.

Nun können Sie Anamnese, Befund und sonstige Bemerkungen erfassen, bei Bedarf nutzen Sie die bekannten Funktionstasten aus der Statuszeile.

Impfdatenerfassung für <Mustermann\_AOK, M.>

Datum: 09.12.2020

Diagnose \*

Leistungsziffer

Impfstoff \*

Chargen-Nr. \* Achtung! Bei jeder Impfung bitte Chargennummer prüfen.

Impfstelle: unbekannt

Anamnese

Befund

Bemerkungen

Speichern + Neu   Speichern   Abbrechen   Standard

Mit der Schaltfläche **Speichern** schließen Sie Ihre Eingabe ab und der Dialog schließt sich. Wenn Sie mehr als eine Impfung für diesen Patienten erfassen möchten, können Sie die Schaltfläche **Speichern + Neu** wählen. Ihre bisherigen Eingaben werden gespeichert und der Dialog wird direkt für eine weitere Impfdatenerfassung geöffnet.

#### 3.1.2.2.1 Impfungen aus den Vorlagen nutzen

Wie bereits bei anderen Formularen, bietet CGM ALBIS auch hier die Möglichkeit, Standardvorlagen zu hinterlegen, so dass Sie per Knopfdruck Impfdaten aus dem Dialog abrufen können.

Hierzu füllen Sie die Felder in der Impfdatenerfassung und gehen anschließend über die Schaltfläche **Standard**. Sie können jetzt der Vorlage einen Titel und ein Tastenkürzel zuweisen. Je nach Anzahl der Vorlagen, empfiehlt sich auch eine Gruppierung.

The screenshot shows a software window titled 'Impfdatenerfassung für <Mustermann\_AOK, M.>'. A dialog box 'Standard für Formulare bearbeiten' is overlaid. The dialog contains the following elements:

- Header: 'Standard für Formulare bearbeiten' with a close button (X).
- Text: 'Sie hinterlegen die erfassten Werte jetzt als Standard.'
- Fields: 'Bezeichnung:' with 'Pneumo\_01' and 'Tastenkürzel:' with 'Alt + 1'.
- Checkbox: 'Standard am Anfang einfügen' (checked).
- Field: 'Gruppierung:' with an empty text area.
- Buttons: 'OK' and 'Abbrechen'.

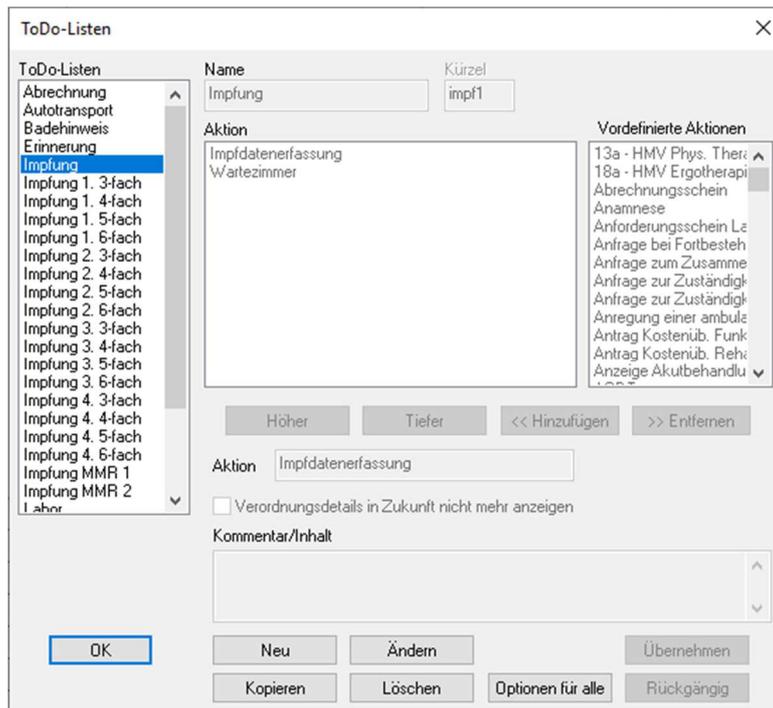
The background window shows vaccine data for 'aler Infekt, G. (J06.9G);' on '09.12.2020' at 'Koblenz', with a warning: 'Achtung! Bei jeder Impfung bitte Chargennummer prüfen.'

### Umgang mit Vorlagen

Bitte beachten Sie beim Verwenden eines Standards, ob alle Angaben weiterhin korrekt sind. Sollten sich hier Angaben ändern, können Sie diese in den Feldern editieren. Ebenfalls ist eine Änderung der Chargennummer möglich, die nachträglich kontrolliert und ggf. angepasst werden muss.

#### 3.1.2.2.2 Impfungen mit der ToDo - Liste nutzen

CGM ALBIS bietet Ihnen ebenfalls die Möglichkeit einer Arbeitserleichterung mittels einer ToDo-List. Sie können hier die bekannten Funktionen der ToDo-Liste nutzen. Es ist bereits eine vordefinierte Aktion zur Impfdatenerfassung hinterlegt, diese können Sie zur ToDo-Liste hinzufügen, um so Arbeitsabläufe nacheinander abzuarbeiten.



### 3.1.2.3 Aufrufen einer erfassten Impfung

Sie können eine bereits erfasste Impfung aus der Karteikarte heraus öffnen, in dem Sie mit einem Doppelklick auf die Impfung gehen oder alternativ die Taste **F3** drücken.

alle	Standard	Anamnese	Befund	L / Dia	Med
JA	09.12.2020	anam			<b>Patient mit leichten Erkältungsanzeichen</b>
JA		bef			schwach, leichtes Fieber, SpO2 bei 90%
JA		dia			Husten, G. {R05G}; Grippler Infekt, G. {J06.9G};
JA		impf			Pneumovax 23 DFL N2 10 St, A10005013, linker Oberarm, keine Angabe
JA		lko			03003
JA					01410(ort:Koblenz)(dkm:5)

Im Anschluss öffnet sich der Dialog zur Impferfassung im Ansichtsmodus, so dass eine Bearbeitung nicht mehr möglich ist.

Impfdatenerfassung für <Mustermann\_AOK, M.> ✕

Datum	<input type="text" value="09.12.2020"/>
Diagnose *	<input type="text" value="Grippaler Infekt, G. {J06.9G};"/>
Leistungsziffer	<input type="text" value="01410(ort:Koblenz)"/>
Impfstoff *	<input type="text" value="Pneumovax 23 DFL N2 10 St"/>
Chargen-Nr. *	<input type="text" value="A10005013"/> <span style="color: red;">Achtung! Bei jeder Impfung bitte Chargennummer prüfen.</span>
Impfstelle	<input type="text" value="linker Oberarm"/> ▾
Anamnese	<input type="text" value="Patient mit leichten Erkältungsanzeichen"/>
Befund	<input type="text" value="schwach, leichtes Fieber, SpO2 bei 90%"/>
Bemerkungen	<input type="text" value="keine Angabe"/>

### 3.2 Neue Privatstatistik- Einnahmen pro Tag können ausgegeben werden

In der aktuellen CGM ALBIS Version haben wir eine neue Ausgabefunktion in der Privatstatistik für Sie hinzugefügt. Künftig können Sie sich die Einnahmen pro Tag anzeigen lassen. Hierzu gehen Sie wie gewohnt über den Reiter `Statistik Privatstatistik` und nehmen die gewünschten Einstellungen vor. Bestehende Funktionen wie Einschränkungen vom Zeitraum, Arztwahl, Rechnungsart, Rechnungsstatus, Behandlungsart und Druckmodus bleiben bestehen und können wie gewohnt genutzt werden.

**Privatstatistik** [X]

**Zeitraum**  
 Leistungs-  Druck-  Quittungsdatum  
von: 26.10.2020 bis: 26.11.2020

**Rechnungsstatus**  
M1  
M2  
M3  
QU  
OK

**Arztwahl**  
JA Dr. med. Justus ALBIS  
RH Dr. med. Rhenus  
M Dr. med. Mosela  
SK Dr. med. Sigrun Krüger  
01\_HaH Dr. med. Hans Holstein  
01\_SH Dr. med. Horst Holstein

**Behandlungsart**  
 ambulant  stationär

**Druckmodus**  
 Markierte  Alle (nach PatNr)  Alle (nach ReNr)

**Rechnungsart**  
Privat  
Standardtarif  
KVB  
Bahnunfall  
Post-B  
Postunfall  
Alle Nur BG Alle ohne BG

**Ausgabe**  
 Abschnitt  Tage einzeln  beide

OK Abbruch

Im Bereich **Ausgabe** gibt es drei Möglichkeiten der Einstellung. Wählen Sie die Schaltfläche **Abschnitt**, wird Ihnen die Privatstatistik wie gewohnt angezeigt.

Wählen Sie hingegen die Schaltfläche **Tage einzeln**, erhalten Sie die Neue Ansicht. Bei der Schaltfläche **beide** werden beide Listen untereinander aufgerufen.

Neue Ausgabe pro Tag:

Zeitraum vom 27.10.2020 bis 27.11.2020

Beträge in € !

T3  
Anzahl berücksichtigter Rechnungen: 3  
Berücksichtigte Rechnungsarten:  
Privat  
Berücksichtigte Rechnungsstatus: BE RE M1 M2 M3 QU OK  
Tagesausgabe: Keine Ausgabe von Mehrwertsteuer und Zu-/Abschläge aus den Rechnungsarten

Umsatz für den Zeitraum 27.10.2020 bis 27.11.2020

**Summen**

Summen GOÄ: 147.62  
Summen Sachkosten: 60.34  
-----  
Gesamtsummen: 207.96

**Auflistung nach einzelnen Tagen:**

Datum	Anzahl GOÄ	Summe GOÄ	Anzahl SachKost	Summe SachKost	Summe Gesamt
Do 26.11.2020	2	21.44	1	10.00	31.44
Di 24.11.2020	2	16.75	2	25.00	41.75
Mo 23.11.2020	1	42.90	1	15.34	58.24
Di 17.11.2020	2	45.58	1	5.00	50.58
Mo 16.11.2020	3	20.95	1	5.00	25.95
<b>Gesamt</b>	<b>10</b>	<b>147.62</b>	<b>6</b>	<b>60.34</b>	<b>207.96</b>

\*\*\*\* Ende \*\*\*\*

In der Liste werden nur Tage mit erfassten GOÄ- Ziffern sowie Sachkosten bzw. Wegepauschalen berücksichtigt.

Habe Sie über Optionen Privatliquidation auf dem Reiter Allgemein den Haken bei der Chefarzt-Liquidation gesetzt, wird Ihnen dies zusätzlich in der Tagesausgabe eingeblendet.

Zeitraum vom 27.10.2020 bis 27.11.2020

Beträge in € !

T3  
Anzahl berücksichtigter Rechnungen: 3  
Berücksichtigte Rechnungsarten:  
Privat  
Berücksichtigte Rechnungsstatus: BE RE M1 M2 M3 QU OK  
Tagesausgabe: Keine Ausgabe von Mehrwertsteuer und Zu-/Abschläge aus den Rechnungsarten

#### Umsatz für den Zeitraum 27.10.2020 bis 27.11.2020

##### Summen

Summen GOÄ: 147.62  
Summen Sachkosten: 60.34  
-----  
Gesamtsummen: 207.96

-----  
Summen Allg. Kosten: 19.45

##### Auflistung nach einzelnen Tagen:

Datum	Anzahl GOÄ	Summe GOÄ	Anzahl SachKost	Summe SachKost	Summe Gesamt	Anzahl AllgKost	Summe AllgKost
Do 26.11.2020	2	21.44	1	10.00	31.44	2	2.88
Di 24.11.2020	2	16.75	2	25.00	41.75	2	6.12
Mo 23.11.2020	1	42.90	1	15.34	58.24	0	0.00
Di 17.11.2020	2	45.58	1	5.00	50.58	2	4.33
Mo 16.11.2020	3	20.95	1	5.00	25.95	3	6.12
Gesamt	10	147.62	6	60.34	207.96	9	19.45

\*\*\*\* Ende \*\*\*\*

#### Hinweis

Abweichende Einstellungen wie:

- Rechnungsarten mit Zu-/Abschlägen
- Schaltereinstellungen unter Optionen Privatliquidation auf dem Reiter Allgemein
- Ausgabe der Mehrwertsteuer werden in der Auswertung der Tagesausgabe nicht berücksichtigt.

### 3.3 Rechteeinschränkung Privatliquidationsgruppen

In der aktuellen CGM ALBIS Version haben wir die Rechteeinschränkung für Privatliquidationsgruppen, in Bezug auf Privatstatistik, -listen und -liquidation (PL-/ BG-Scheine) in der Benutzerverwaltung für Sie umgesetzt. Um diese Funktion zu nutzen, gehen Sie wie gewohnt über Stammdaten Benutzerverwaltung. . . . Es öffnet sich folgender Dialog.

#### 3.3.1 Erste Schritte

Hier finden Sie den neuen Bereich Privatliquidationsgruppe. Für jeden Benutzer kann eingestellt werden, auf welche Privatliquidationsgruppe der Zugriff gegeben wird und auf welche nicht. Wählen Sie den gewünschten Benutzer, klicken auf Ändern und setzen bzw. entfernen die Haken bei den entsprechenden Ärzten. Mit dem Klicken auf Übernehmen werden Ihre Einstellungen gespeichert.

#### Empfehlung

Innerhalb einer Privatliquidationsgruppe sollten alle Erfasser vollen Zugriff auf alle Rechnungen und Scheine innerhalb dieser Privatliquidationsgruppe haben, damit die Privatrechnungen innerhalb einer Privatliquidationsgruppe ordnungsgemäß bearbeitet werden können.

## Hinweis

Wird ein neuer Erfasser angelegt, so besitzt er erst einmal keine Rechte. Bevor Sie den neuen Arzt in der Benutzerverwaltung sehen und einstellen können, müssen Sie diesen zwingend unter **Optionen Privatliquidation** einer Gruppe zuordnen.

Bildet der neu angelegte Arzt eine eigene Privatliquidationsgruppe, so müssen Sie die Einstellungen für diese Person unter **Optionen Privatliquidation** prüfen und einstellen (Rechnungskopf, Bankverbindung usw.), damit dieser in der Benutzerverwaltung angezeigt wird.

## 3.3.2 Berücksichtigte Funktionen im Einzelnen

### 3.3.2.1 Listen

Haben Sie für einen Benutzer über die Privatliquidationsgruppe Ärzte gesperrt, wird Ihnen dieser über den Menüpunkt **Privat Listen** nicht mehr angezeigt.

The screenshot shows the 'Benutzerverwaltung' (User Management) interface. The main window displays user details for 'FISCHER' and a list of permissions. A modal window titled 'Auswahlliste' is open, displaying a list of doctors with their IDs and names. The entry 'T1' is highlighted with a red box. The 'Auswahlliste' window also shows a 'Rechnungsfilter' and 'Sortierung der Liste' options.

ID	Name	Spezialisierung
JA	B189999900 99999901	Dr. med. Justus ALBIS
RH	B189999900 99999915	Dr. med. Rhenus
M	B189999900 99999910	Dr. med. Mosela
SK	B189999900 99999934	Dr. med. Sigrun Krüger
01_HaH	B012222200 999987101	Dr. med. Hans Holstein
01_SH	B0111111100 999935901	Dr. med. Horst Holstein
01_HoH	B0111111100 999933701	Dr. med. Hope Holstein
MOS	B1811111100 999999910	Dr. med. Mosela
T1	B885555500 123456789	Hausarzt
T3	B885555500 123456789	Chirurgie
T5	B189999900 123456789	T5

### 3.3.2.2 Statistik

Haben Sie in der Benutzerverwaltung über die Privatliquidationsgruppe Ärzte gesperrt, wird Ihnen dieser über den Menüpunkt Statistik Privatstatistik nicht mehr angezeigt.

The screenshot displays the 'Benutzerverwaltung' (User Management) window. The 'Rechte' (Rights) section is checked for 'Privatstatistik'. The 'Privatliquidationsgruppe' (Private Liquidation Group) list shows '551234567 T2 Dr. me' selected. A 'Privatstatistik' dialog box is open, showing filters for 'Zeitraum' (10.11.2020 to 10.12.2020), 'Arztwahl' (T1 Hausarzt, T3 Chirurgie, T5 T5), and 'Rechnungsart' (Privat).

### 3.3.2.3 Privatliquidation

In Bezug auf die Privatliquidation wird dem Benutzer mit dieser Funktion der Zugriff auf PL- und BG-Scheine zu einzelnen Ärzten verweigert.

Benutzerverwaltung

Benutzername: ALBIS

Benutzer: ALBIS    Kennwort zurücksetzen

Kürzel:    teled.net Kennwort ändern

Authenticate  
Wählen Sie hier die entsprechenden Hardwaresender für den aktuellen Nutzer aus:  
Hardwaresender zuweisen

Std. Praxisgruppe: Alle    Praxisgruppe: Alle anzeigen

Termink. Rubrik:

Rechte

- Patient löschen
- Privatliquidation - Listen
- Karteikartenfilter ändern
- teled.net
- Kassenstatistik
- Anzeige zuletzt geöffneter Listen
- Medikamentenstatistik
- Tagesprotokoll
- Freie Statistik
- Menü anpassen
- Privatrechnung
- Datei anzeigen
- Schein
- Laborblatt
- Privatstatistik
- Praxisdaten
- Docmetric
- Kundenzufriedenheitsumfrage
- Kassenbuch
- Karteikarteneinträge löschen
- privadis-Online
- privadis Bonitäts-/Kaufanfrage

Zugriff Karteikartendaten

Alle Kürzel-Filter

Auswahl

Anamnese  
Befund  
INFO

Standardfilter: alle

Zugriff Karteikartendaten

- Alle Ärzte
- Nachname\_133
- Nordrhein
- Saarland
- Hamburg
- Westfalen-Lippe
- Berlin
- Holstein
- Bremen
- Rauen

Arztzuordnung & Patientenzugriff

Alle Ärzte

- B189999900 Dr. med
- B181111100 Praxis S
- B521111100 Praxis B
- B522222200 Praxis B
- B171111100 Praxis N
- B172222200 Praxis N
- B931111100 Praxis T
- B932222200 Praxis T

Privatliquidationsgruppe

Alle Ärzte

- 999999910 MDS Dr. m
- 999999934 SK Dr. me
- 999999901 JA Dr. me
- 999987101 01\_HaH Dr.
- 123456789 T1 Dr. me
- 551234567 T2 Dr. me
- 123456789 T5 Alfred

Datenschutzgrundverordnung

- Löschunterstützung
- Patienteneinwilligung bearbeiten
- Optionen
- Patienteneinwilligung
- Karteikartenexport

CLICKDOCpro

- CLICKDOCpro einrichten
- ONLINE-TERMIN-Anfragen
- TERMINERINNERUNG

P Priv 07.12.2020 BE/T2    alle

Pat.-Nr. 59    Geburtsdatum (Alter) 13.05.2000 (20)

Name, Vorname, Geschlecht Test, Anna (w)

Strassenadresse Maria Trost 70  
56070 Koblenz

Tel. :  
Hausarzt -

Größe 0.0    Gewicht 0.0

Chroniker nein

Schwanger -

Status: Mitglied (E-GO), Krankenkasse Techniker Krankenkasse

Vers.-ID: G123456783

Einlesedatum -

Entfernung -

Zuständiger Arzt Dr. med. Justus ALBIS

Gebühr frei

Dauerdiagnosen:

Dauermedikation:

Controltermine:

Termine:

Patientengruppe: AOK\_IKK\_BLN\_HZV; 02\_IBe

Allergien

ALBIS

Zugang verweigert!

OK

Antikoagulantien-Pa

### 3.3.3 Bestehende Funktionen im Bereich Rechte

Unabhängig von Ihren Einstellungen im Bereich `Privatliquidationsgruppe`, besteht weiterhin die Möglichkeit im Bereich `Rechte` die Zugriffe auf folgende Punkte grundsätzlich einzustellen:

Rechte			
<input checked="" type="checkbox"/> Patient löschen	<input checked="" type="checkbox"/> Medikamentenstatistik	<input checked="" type="checkbox"/> Schein	<input checked="" type="checkbox"/> Kundenzufriedenheitsumfrage
<input checked="" type="checkbox"/> Privatliquidation - Listen	<input checked="" type="checkbox"/> Tagesprotokoll	<input checked="" type="checkbox"/> Laborblatt	<input checked="" type="checkbox"/> Kassenbuch
<input checked="" type="checkbox"/> Kartekartenfilter ändern	<input checked="" type="checkbox"/> Freie Statistik	<input checked="" type="checkbox"/> Privatstatistik	<input checked="" type="checkbox"/> Kartekarteneinträge löschen
<input checked="" type="checkbox"/> telemed.net	<input checked="" type="checkbox"/> Menü anpassen	<input checked="" type="checkbox"/> Praxisdaten	<input checked="" type="checkbox"/> privadis-Online
<input checked="" type="checkbox"/> Kassenstatistik	<input checked="" type="checkbox"/> Privatrechnung	<input type="checkbox"/> Docmetric	<input checked="" type="checkbox"/> privadis Bonitäts-/Kaufanfrage
<input checked="" type="checkbox"/> Anzeige zuletzt geöffneter Listen	<input checked="" type="checkbox"/> Datei anzeigen		

Sollten Sie für einen Benutzer hier Rechte entzogen haben, hat dies eine höhere Priorität als die Einstellungen in der `Privatliquidationsgruppe`. Dies bedeutet, dass diesem Benutzer der Zugriff auf das entsprechende Recht komplett entzogen ist.

### 3.4 Schriftgröße merken beim Ausdruck des Laborblattes

Ab der Version 21.10 merkt sich CGM ALBIS die zuletzt eingestellte Schriftgröße zum Ausdruck des Laborblattes. Wenn Sie nun ein Laborblatt ausdrucken möchten und im sich öffnenden Fenster eine der beiden Schriftgrößen-Einstellungen auswählen, merkt sich CGM ALBIS diese Einstellung.

Datum:  letzte | 1 | Spalten

Zeitraum von: 12.07.2018 bis: 17.09.2020

Normwert Historie

Anmerkungen und Probanddaten

**Druckschrift**

Normal  Klein

Parameter

Parameter  Gruppen

- test
- Hepatitis B Antigen
- Quick
- Chlamydien
- Erreger + Resistenz
- Calprotectin im Stuhl
- Calprotectin
- Ko-Test
- PCR Testung auf Covid-19

Es bedarf keiner separaten Einstellung, damit CGM ALBIS sich die Einstellung merkt. Das Fenster zum Einstellen des Druckes verhält sich wie gewohnt.

Wichtig! CGM ALBIS merkt sich die Einstellung pro Arbeitsplatz!

## 4 Telematikinfrastruktur

### 4.1 Informationen rund um die Telematikinfrastruktur in Ihrer Praxis

#### 4.1.1 Wichtige 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 Firmware 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](http://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.

Hinweis: Zulassungen durch die gematik sind immer zeitlich befristet. Die Zulassung der Firmware-Version 1.3.10 des Konnektors KoCoBox MED+ hat zum 30. September 2020 geendet. Sollten Sie die neue Version 2.3.24 noch nicht aufgespielt haben, holen Sie dies bitte umgehend nach. Der Website [www.cgm.com/ti-support](http://www.cgm.com/ti-support) entnehmen Sie alle notwendigen Informationen zum Einspielen des Upgrades. Rückfragen richten Sie direkt an Ihren Dienstleister vor Ort unter der kostenfreien Service-Nummer 0800 - 551 551 2.

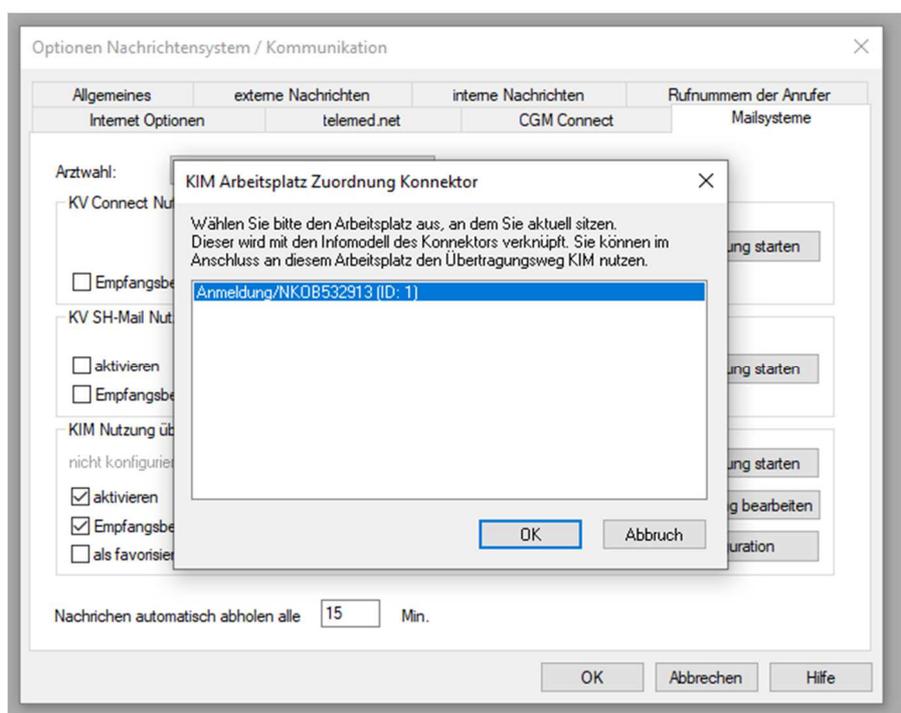
Wenn Sie nicht sicher sind, ob das Upgrade auf Ihrem Konnektor bereits eingespielt wurde, können Sie dies einfach überprüfen: am Konnektor OK-Taste drücken -> mit Steuerkreuz Punkt 4 "Versionen" wählen -> OK-Taste drücken -> im Display Firmware-Version ablesen (alte Version: 1.3.10, neue Version: 2.3.24)

#### 4.1.2 Wichtige Telefonnummern und Websites für TI-Anwender

<a href="http://www.cgm.com/ti-radar">www.cgm.com/ti-radar</a> :	Hinweise bei eingeschränkter TI-Verbindung
<a href="http://www.cgm.com/ti-support">www.cgm.com/ti-support</a> :	Update- und Upgrade Infos und Services
<a href="http://www.cgm.com/ti-newsletter">www.cgm.com/ti-newsletter</a> :	relevante Hintergrundinformationen zur TI
Telefon Beratung:	0261 - 8000 2323
Telefon Support:	0800 - 551 551 2

## 4.2 KIM Registrierung über den Server ohne Anbindung an die Telematikinfrastuktur

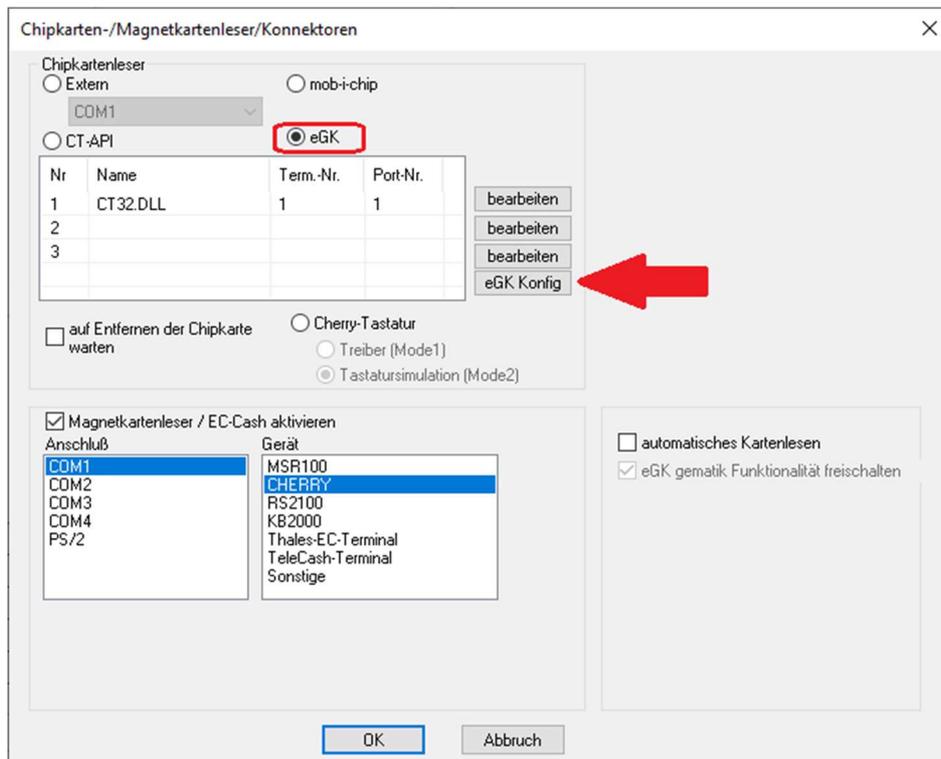
Mit der CGM ALBIS Version 21.10 können Sie die KIM Registrierung über ihren Server / Hauptrechner durchführen, auch wenn dieser **nicht** an die Telematikinfrastuktur angebunden ist. Beim Starten der KIM-Registrierung erkennt CGM ALBIS, ob der Arbeitsplatz, an dem Sie die Registrierung durchführen möchten, bereits eine Verbindung mit dem TI Konnektor eingehen kann. Sollte der Arbeitsplatz noch nicht mit dem TI-Konnektor verbunden sein, kann diese Verknüpfung schnell und einfach über den unten abgebildeten Dialog erstellt werden.



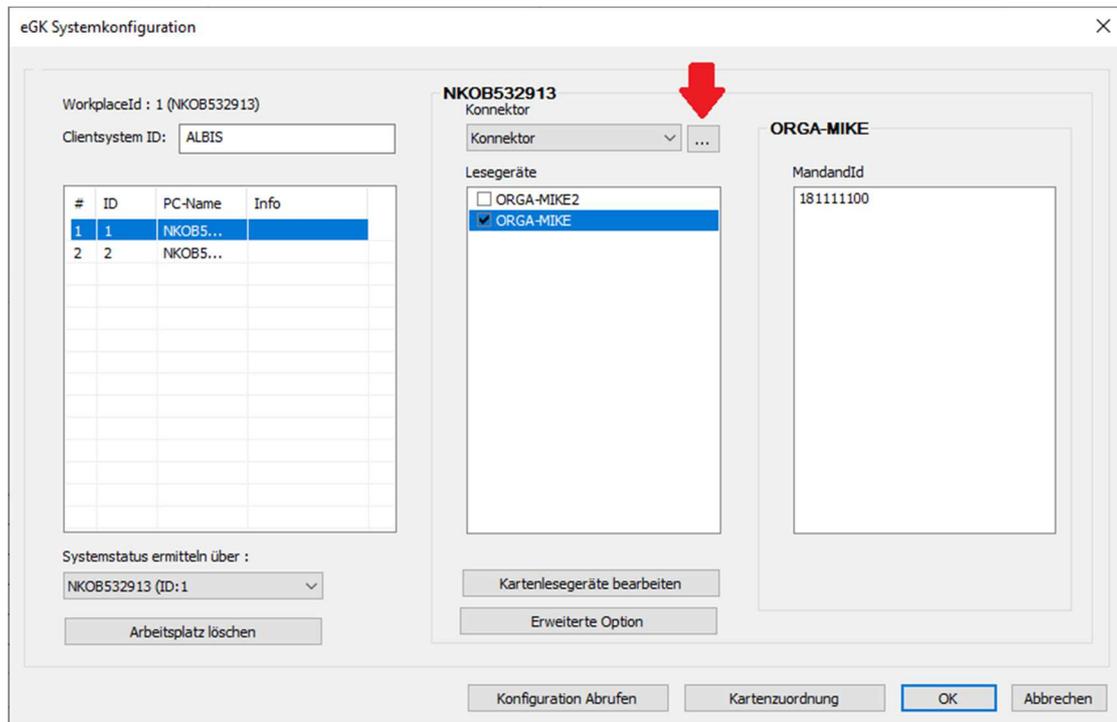
Nachdem der Arbeitsplatz ausgewählt wurde, startet der KIM Assist und Sie können die Registrierung vornehmen.

### 4.3 Wechsel zwischen mehreren Konnektoren

Mit der Version CGM ALBIS Q1/2021 (21.10) können Sie mit mehreren Konnektoren arbeiten. Dazu gehen Sie über das Menü Optionen Geräte Chipkarten/Konnektoren... Über den Dialog Chkipkarten-/Magnetkartenleser/Konnektoren mit der Schaltfläche eGK Konfig haben Sie die Möglichkeit, die eGK Systemkonfiguration vorzunehmen.



Um den/die Konnektor/en zu bearbeiten bzw. zu ergänzen, klicken Sie bitte auf die Schaltfläche mit den 3 Punkten.



Nachdem Sie den / die weitere/n Konnektor/en erfasst haben, gehen Sie zurück in den eGK Systemkonfiguration-Dialog und markieren in der Auswahlliste im Feld Konnektor den gewünschten Konnektor. Über den Dialog eGK Systemkonfiguration und die Schaltfläche Konfiguration abrufen, übertragen Sie die Daten vom Konnektor in CGM ALBIS. Dieser Schritt muss durchgeführt, damit der Arbeitsplatz die Konfiguration nutzt. Zu beachten ist, dass die WorkplaceID, ClientsystemID und das Kartenterminal die korrekte Zuordnung haben. Bestätigen Sie den Dialog anschließend mit der Schaltfläche OK. Sie können jetzt den ausgewählten Konnektor nutzen.

## 5 Formulare

### 5.1 Muster 10c und OEGD zweite Seite wird nur bei Einverständniserklärung gedruckt.

Das neue CGM ALBIS Update erweitert die Druckfunktionalität der Corona-Formulare Muster 10c und OEGD für die Blankoformularbedruckung und den Papierdruck.

Für die Blankoformularbedruckung gilt folgendes:

Wird die Auswahlliste **Einverständniserklärung** nicht aktiviert, wird die zweite Seite der Formulare für den Patienten nicht ausgedruckt.

Das Einverständnis des Versicherten zum Übermitteln des Testergebnisses für Zwecke der Corona-Warn-App auf den vom RKI betriebenen Server wurde erteilt. Dem Versicherten wurden Hinweise zum Datenschutz ausgehändigt.

Wird die Auswahlliste **Einverständniserklärung** aktiviert, wird die zweite Seite der Formulare wie gewohnt ausgedruckt.

Das Einverständnis des Versicherten zum Übermitteln des Testergebnisses für Zwecke der Corona-Warn-App auf den vom RKI betriebenen Server wurde erteilt. Dem Versicherten wurden Hinweise zum Datenschutz ausgehändigt.

Name, Vorname des Versicherten  
Tesla, Nicole



Gemeinsam schnell die  
**INFEKTIONSKETTE  
UNTERBRECHEN**

Die App als Beitrag, um die Pandemie weiter einzudämmen

**Tragen Sie aktiv zur Eindämmung der Pandemie bei. Nutzen Sie die Corona-Warn-App.**

Die App zu nutzen ist ganz einfach. Ihre Daten sind dabei sicher und werden nicht weitergegeben.

1. Laden Sie die App im Apple Store oder Google Play Store. Die App ist kostenlos.
2. Richten Sie die App ganz einfach ein. Sie werden dabei in der App angeleitet.
3. Scannen Sie den QR-Code und Sie erhalten eine Benachrichtigung, sobald Ihr Testergebnis vorliegt.
4. Im Falle eines positiven Testergebnisses können Sie andere App-Nutzer freiwillig warnen.

Hinweise zum Datenschutz: Sie möchten die Corona-Warn-App („App“) des Robert-Koch-Instituts („RKI“) zum Abrufen Ihres Testergebnisses verwenden. Um Ihr Testergebnis über die App abrufen zu können ist es notwendig, dass Ihr Testergebnis von dem Labor an die Server-Systeme der App übermittelt wird. Verkürzt dargestellt erfolgt dies, indem das Labor Ihr Testergebnis, verknüpft mit einem maschinenlesbaren QR-Code, auf einem hierfür bestimmten Server der App-Infrastruktur ablegt. Der QR-Code ist Ihr Pseudonym, weitere Angaben zu Ihrer Person sind für die Anzeige des Testergebnisses in der App nicht erforderlich. Sie erhalten unterstehend eine Kopie des QR-Codes, der durch die Kamerafunktion Ihres Smartphones in die App eingelesen werden kann. Nur hierdurch ist eine Verknüpfung des Testergebnisses mit Ihrer App möglich. Mit Ihrer Einwilligung können Sie dann Ihr Testergebnis mit Hilfe der App abrufen. Ihr Testergebnis wird automatisch nach 21 Tagen auf dem Server gelöscht. Wenn Sie mit der Übermittlung Ihres pseudonymen Testergebnisses mittels des QR-Codes an die App-Infrastruktur zum Zweck des Testabrufs einverstanden sind, bestätigen Sie dies bitte gegenüber Ihrem Arzt. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Bitte beachten Sie jedoch, dass aufgrund der vorhandenen Pseudonymisierung eine Zuordnung zu Ihrer Person nicht erfolgen kann und daher eine Löschung Ihrer Daten erst mit Ablauf der 21-tägigen Speicherfrist automatisiert erfolgt. Einzelheiten hierzu finden Sie zudem in den >>>Datenschutzhinweisen<<< der Corona-Warn-App des RKI.

\* Wenn Sie jünger als 16 Jahre alt sind, besprechen Sie die Nutzung der App bitte mit Ihren Eltern oder Ihrer sorgeberechtigten Person.



Ihre Notizen:



Scannen Sie  
diesen  
QR-Code

91C710-FF93224B-8981-4D60-BAF7-42E6E71F0B8F

Maier, OGD/E (1.2021)  
Der Barcode enthält keine auf dem Formular nicht lesbaren Daten.



In CGM ALBIS sehen Sie im Menü ? Infoseiten... im Bereich der Zulassungen alle Formulare, die Sie mit CGM ALBIS als Blankoformular ausdrucken können. Haben Sie Interesse an der Blankoformular Bedruckung, setzen Sie sich mit Ihrem CGM ALBIS Vertriebs- und Servicepartner in Verbindung.

### 5.3 Formular Muster 10c - Auftrag für SARS-CoV-2 Testung - Neue Formularversion Papier & BFB 01.2021

Mit der Installation des aktuellen CGM ALBIS Updates steht Ihnen eine neue Formularversion des Formular Muster 10c Auftrag für SARS-CoV-2 Testung zur Verfügung, welche ab dem 01.01.2021 automatisch aktiv ist. 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 10c (01.2021), Auftrag für SARS-CoV-2 Testung

<b>Krankenkasse bzw. Kartenträger</b>		
<b>Techniker Krankenkasse</b>		
<small>Hame, Vorname des Versicherten</small>		
Tesla	geb. am	
Nicole	02.03.1961	
Nicola-Tesla Straße 1		WK gültig bis
D 70189 Stuttgart		
<small>Kartenträgerkennung</small>	<small>Versicherten-Nr.</small>	<small>Statur</small>
105177505	A123456780	1000000
<small>Betriebsstätten-Nr.</small>	<small>Arzt-Nr.</small>	<small>Datum</small>
181111100	181111100	<input checked="" type="checkbox"/> 01.01.2021

**Eintrag nur bei Weiterüberweisung!**

BSNR des Erstveranlassers  LANR des Erstveranlassers

Quartal: 1 2021 Geschlecht: W

Abnahmedatum:  Abnahmezeit:   Ersttestung  weitere Testung

**Diagnostische Abklärung**

**Besondere Risikomerkmale einer Weiterverbreitung (sofern zutreffend, bitte ankreuzen)**

<input type="checkbox"/> Betreut/untergebracht in:	<input type="checkbox"/> Medizinischen Einrichtungen ambulant/stationär (auch Rettungsdienste, andere humanmed. Heilberufe)	<input type="checkbox"/> Pflege- und anderen Wohnrichtungen (z.B. Pflegeheime und -dienste, Justizvollzugsanstalten, andere Massenunterkünfte)
<input type="checkbox"/> Tätigkeit in Einrichtung:	<input type="checkbox"/> Gemeinschaftseinrichtungen (z.B. Kitas, Schulen)	<input type="checkbox"/> Sonstigen Einrichtungen (z.B. nicht medizinische Reha- und Vorsorgeeinrichtungen, ambulante Dienste der Eingliederungshilfe)

Das Einverständnis des Versicherten zum Übermitteln des Testergebnisses für Zwecke der Corona-Warn-App auf den vom RKI betriebenen Server wurde erteilt. Dem Versicherten wurden Hinweise zum Datenschutz ausgehändigt.

**Daten für das Gesundheitsamt - Übermittlung gemäß Infektionsschutzgesetz**

Telefonnummer des Versicherten

## 5.4 Formular Muster 39 - Krebsfrüherkennung Zervix-Karzinom - Neue Formularversion Papier & BFB 01.2021

Mit der Installation des aktuellen CGM ALBIS Updates steht Ihnen eine neue Formularversion des Formular Muster 39 Krebsfrüherkennung Zervix-Karzinom zur Verfügung, welche ab dem 01.01.2021 automatisch aktiv ist. 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 39a (01.2021), Krebsfrüherkennung - Zervix-Karzinom

Krankenkasse/Kartenträger		
Techniker Krankenkasse		
Name, Vorname der Versicherten		
Tesla	geb. am	
Nicole	02.03.1961	
Nicola-Tesla Straße 1		
D 70188 Stuttgart		
Kartenträgerkennung		
105177505	Versicherten-Nr.	Statur
	A123456780	1000000
Betriebsstätten-Nr.		
181111100	Arzt-Nr.	Datum
	181111100	<input checked="" type="checkbox"/> 01.01.2021

Alterskategorie  
 20-29 Jahre    30-34 Jahre    ab 35 Jahre

Auftrag  
(Bitte beachten Sie die Ausfüllhinweise für verschiedene Beauftragungsszenarien)  
 Primär-screening    Abklärungsdiagnostik  
 Zytologie    HPV-Test    Ko-Testung (Zyt.+HPV)

Anamnese  
 Krebsfrüherkennung bereits durchgeführt?  
 nein    ja, zuletzt (MMJJ)

Gruppe:

HPV-Impfung   HPV-HR-Testergebnis  
 vollständig    liegt nicht vor  
 unvollständig    liegt vor  
 keine    positiv  
 unklar    negativ  
    nicht verwertbar

Gyn. Op., Strahlen- oder Chemotherapie des Genitales:  
 nein    ja   Welche?   
 Wann?

Jetzt  
 Letzte Periode   
 Gravidität    nein    ja  
 Ausfluss / pathologische Blutung    nein    ja  
 IUP    nein    ja  
 Ovulationshemmer / Sonst. Hormon-Awendung    nein    ja  
 Klinischer Befund    unauffällig    auffällig

Erläuterungen

Zytologischer Befund / Kombinationsbefund  
 Eingangsdatum   
 Endozervikale Zellen  
 vorhanden    nicht vorhanden  
 Proliferationsgrad   
 Döderleinflora    Mischflora    Kokkenflora  
 Trichomonaden    Candida    Gardnerella  
 Gruppe   
 HPV-HR-Testergebnis  
 positiv, wenn ja: Liegt HPV-Typ 16 oder HPV-Typ 18 vor?  
 ja    nein    nicht differenzierbar  
 negativ  
 nicht verwertbar  
 Bemerkungen

Zusammenfassende Empfehlung  
 zytologische Kontrolle  
 nach Entzündungsbehandlung  
 nach Östrogenbehandlung  
 HPV-Test  
 Ko-Test  
 Abklärungskolposkopie  
 Zeitraum  
 in  Monaten  
 sofort

Zu druckenden Formularbereich auswählen  
 Anamnese/Befund    Zytologischer Befund

#### 5.4.1 Besonderheiten und Änderungen zur vorherigen Formularversion 01.2020

##### Information

Beachten Sie bitte zum Ausfüllen des Formulars die, am Ende der Update Dokumentation in Kapitel 13 anhängende, Ausfüllhilfe der KBV.

Das Feld Gyn . Diagnose auf dem Formular 01.2020 wurde nun in das Feld Erläuterungen umgewandelt. Dieses Feld ist nun kein ICD-Feld mehr, sondern ein Freitext-Feld, dementsprechend wurde die Statuszeile für das Feld geändert.

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

Des Weiteren wurde aufgrund dieser Änderung unter Optionen Formulare... die Einstellung Diagnosen drucken als für dieses Formular entfernt.

The screenshot shows the 'Formulare' dialog box with the following details:

- Suche:** Text: "Bezeichnung eingeben z.B. "Bescheinigung..."; Kürzel: "Kürzel eingeben z.B. "faegu"".
- Formulare List:** Includes items like "Honorar - Abrechnung Befundberichte (MV011)", "Hörgeräteversorgung (QSHGV) Nachverordnung", and "Krebsvorsorge Frauen (M39)" (highlighted).
- Einstellungen Individuell:**
  - Arztwahl: Alle
  - Drucker: Muffin Printer (Hauptformular), Muffin Printer (Folgeseiten)
  - Papierzufuhr: Automatisch auswählen (Hauptformular), Automatisch auswählen (Folgeseiten)
  - Buttons: entferne Arzt-Drucker
  - Axis: X-Achse: 0 mm, Y-Achse: 0 mm
  - Options:  Blanko voreingestellt,  Menüpunkt ausblenden,  Blankoformularbedruckung,  Farbig anzeigen,  Drucken = Spooler (Drucken immer über den Spooler)
  - Buttons: Formular drucken, Einstellungen exportieren, Einstellungen importieren
- Global (für alle Arbeitsplätze):**
  - Stempel ausdrucken
  - In Karteikarte übertragen
  - Neues Formular
  - Button: weitere Optionen
- Bottom Buttons:** OK, Ändern, Übernehmen, Rückgängig, Optionen für alle

## 5.5 Formular Muster OEGD - Auftrag für SARS-CoV-2 Testung nach TestV oder regionaler Sondervereinbarung - Neue Formularversion Papier & BFB 12.2020

Mit der Installation des aktuellen CGM ALBIS Update steht Ihnen die neue Formularversion des FormularMuster OEGD Auftrag für SARS-CoV-2 Testung nach TestV oder regionaler Sondervereinbarung zur Verfügung, dieses ist ab sofort 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 OEGD (12.2020), Auftrag für SARS-CoV-2 Testung

<b>Krankenversicherungs-Kartenzähler</b>		
Techniker Krankenkasse		
<small>Name, Vorname des Versicherten</small>		
Tesla		<small>geb. am</small>
Nicola		02.03.1961
Nicola-Tesla Straße 1		<small>WK-Nr./Kv-Nr.</small>
D 70188 Stuttgart		
<small>Kartenzählerkennung</small>	<small>Versicherten-Nr.</small>	<small>Status</small>
105177505	AL23456780	1000000
<small>Eintrittsdatum</small>	<small>Beitrag</small>	<small>Datum</small>
181111100	181111100	<input checked="" type="checkbox"/> 18.12.2020

**Rechtsgrundlage**

 TestV  
 Selbstzahler  
 regionale Sondervereinbarung  
 KV-Sonderziffer

**Geschlecht**

**Identifikation Veranlasser (ÜGD, Einrichtung/Unternehmen)**

PLZ  Identifikation Veranlasser

Abnahmedatum:  Abnahmezeit:

Ersttestung  weitere Testung

§ 2 TestV Kontaktperson     § 3 TestV Ausbruchsgeschehen     § 4 Abs. 1 Nr. 1 und 2 TestV Verhütung der Verbreitung

§ 2 TestV Meldung "erhöhtes Risiko" durch Corona-Warn-App

**Besondere Risikomerkmale einer Weiterverbreitung (sofern zutreffend, bitte ankreuzen)**

<input type="checkbox"/> Betreut/untergebracht in:  <input type="checkbox"/> Tätigkeit in Einrichtung:	<input type="checkbox"/> Medizinischen Einrichtungen ambulant/stationär (auch Rettungsdienste, andere humanmed. Heilberufe)  <input type="checkbox"/> Gemeinschaftseinrichtungen (z.B. Kitas, Schulen)	<input type="checkbox"/> Pflege- und anderen Wohnrichtungen (z.B. Pflegeheime und -dienste, Justizvollzugsanstalten, andere Massenunterkünfte)  <input type="checkbox"/> Sonstigen Einrichtungen (z.B. nicht medizinische Reha- und Vorsorgeeinrichtungen, ambulante Dienste der Eingliederungshilfe)
--	--	---

Das Einverständnis des Getesteten zum Übermitteln des Testergebnisses für Zwecke der Corona-Warn-App auf den vom RKI betriebenen Server wurde erteilt. Dem Getesteten wurden Hinweise zum Datenschutz ausgehändigt.

**Daten für das Gesundheitsamt - Übermittlung gemäß Infektionsschutzgesetz**

Telefonnummer des Getesteten

Drucken
Spooler
Speichern
Abbruch
Standard
Ältere Daten

### 5.5.1 Besonderheit

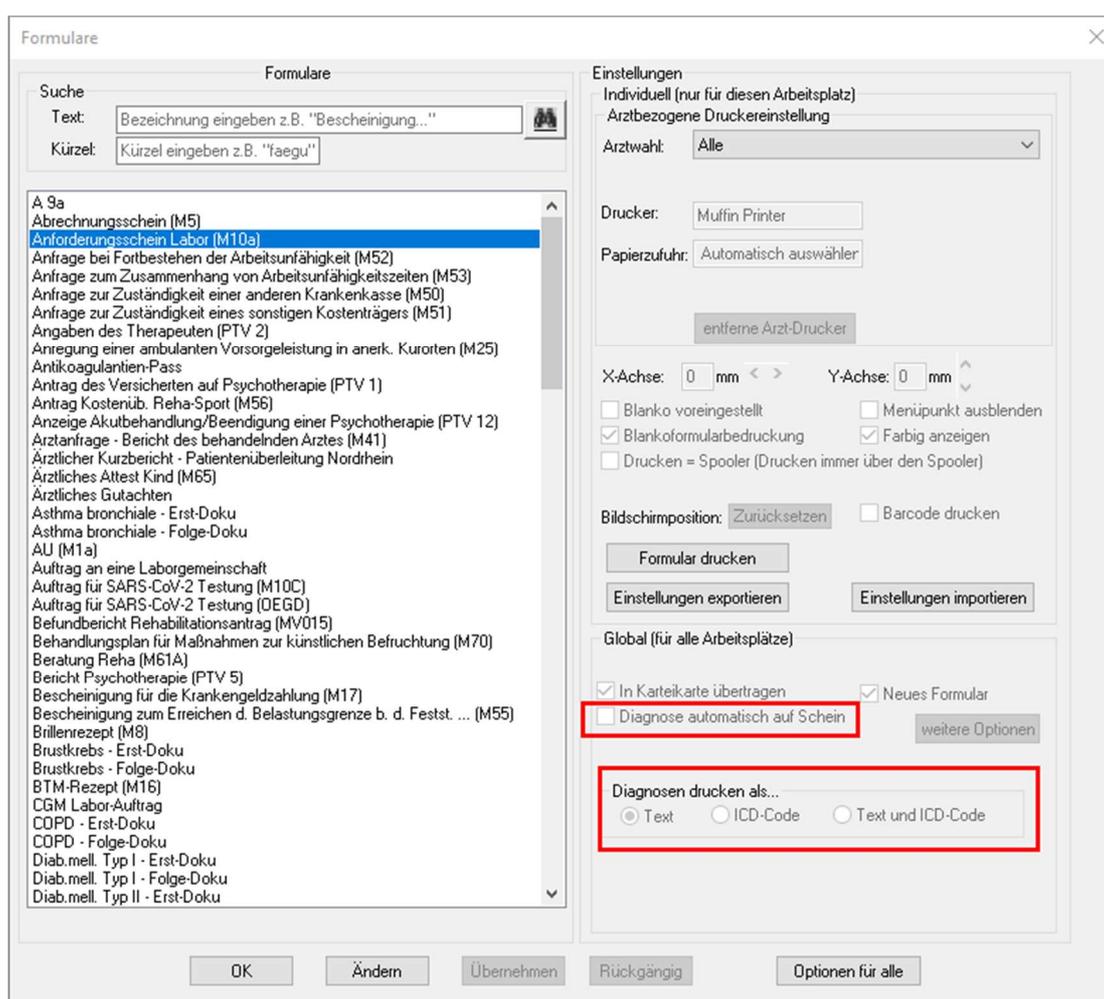
Das Muster OEGD sowie auch Muster 10C sind weiterhin auch ohne Freischaltung für die Blankoformularbedruckung als Blankoformular druckbar!

## 5.6 Muster 10a Einstellungen unter Optionen Formulare angepasst.

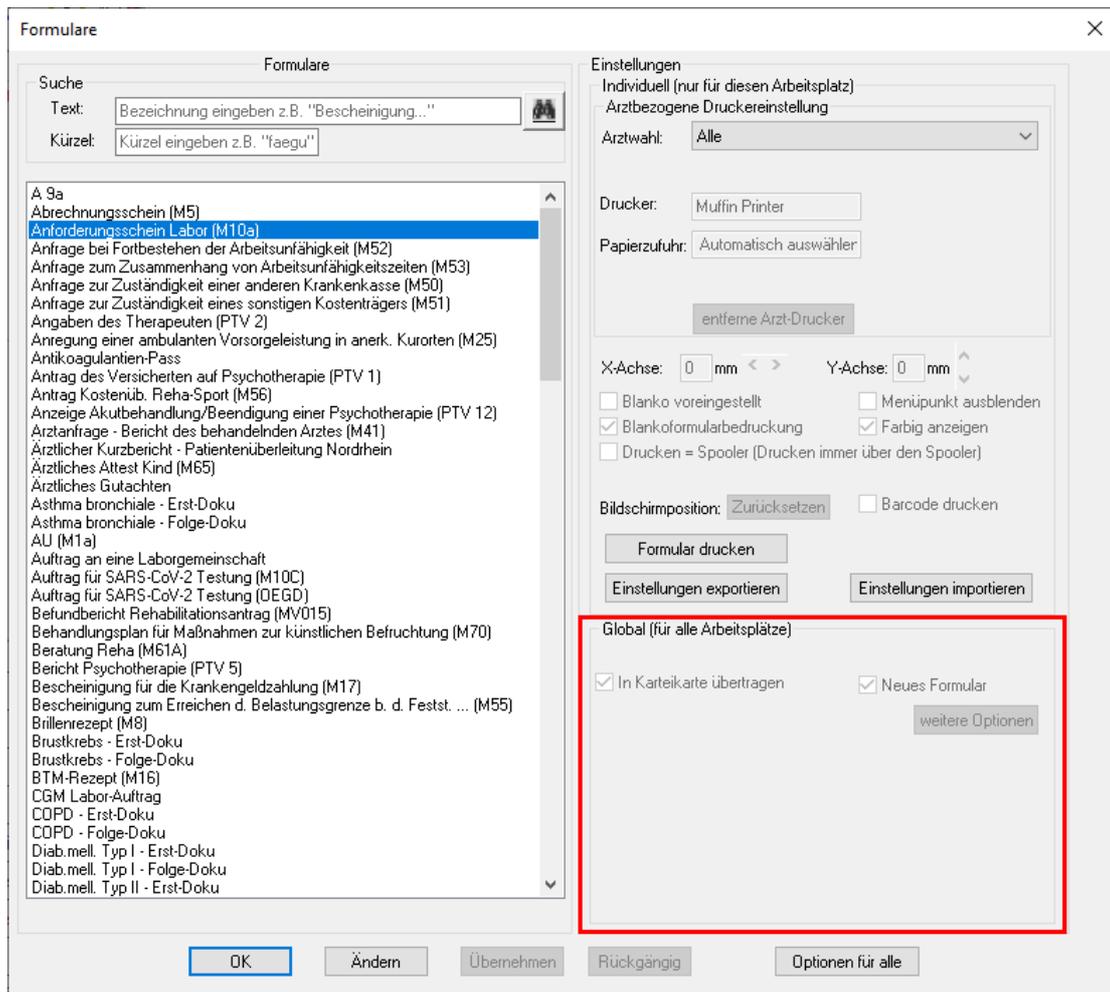
Mit dem aktuellen CGM ALBIS Update wird eine Korrektur der Einstellungen unter **Optionen Formulare** für Muster 10a vorgenommen.

Mit dem Wechsel der Formular-Version 10.2019 auf 10.2020 wurde seitens der KBV eine Änderung an einem Feld auf dem Formular vorgenommen. Auf der Formular-Version 10.2019 hieß dieses Feld **Diagnosen**, mit der neuen Formular Version 10.2020 wurde dieses Feld umbenannt zu **Zusätzliche Angaben zu Untersuchungen**.

Bei diesem Feld handelt es sich, laut der Anforderungen der KBV, nur noch um ein Freitextfeld und nicht mehr um ein Feld für ICD-Diagnosen. Mit Einspielen des Updates werden daher unter **Optionen Formulare** folgende Einstellungen für Muster 10a entfernt.



Nach Einspielen des Updates finden Sie die gezeigten Einstellungen nicht mehr vor.



Wenn alte Muster 10a (10.2019) aus der Karteikarte ausgedruckt werden, werden die dort hinterlegten Diagnosen so auf das Formular gedruckt wie es auch in CGM ALBIS zu sehen ist.

## 6 DALE-UV

### 6.1 Aktualisierung der Stammdaten Q1/2021

Mit dem aktuellen CGM ALBIS Update Q1/2021 (21.10) werden Änderungen in den Stammdaten der Berufsgenossenschaften ausgeliefert. Die vorgenommenen Änderungen entnehmen Sie bitte der unten stehenden Grafik.

Art der Änderung	Änderungsd	IK	Nachfolge	Gültig ab	Gültig bis	Name1	Name2
Änderungen: Q1 2021							
Namensänderung	01.01.2021	999999999		01.01.2013		Dummy-IK Heilverfahrensverordnung Bundesbeamte	

## 7 CGM ALBIS.YOU

### 7.1 ALBIS.YOU - Praxiscockpit - automatische Aktualisierung der Honorarübersicht

Mit dem CGM Albis Update 21.10 ist es nun möglich, die Honorarabsicht automatisch zu aktualisieren. Diese Funktion kann man über die Option `Daten beim Aktivieren der Kachel aktualisieren aktivieren`.

Daten werden automatisch bei einem Wechsel der Desktop-Ansicht aktualisiert. Zusätzlich können die Daten auch über einen frei einstellbaren Intervall aktualisiert werden.

Honorarübersicht der heute erbrachten Leistungen

Anzeige Filter Optionen

Datenzugriff

Daten alle  Sekunden aktualisieren

Info: Der niedrigste Einstellungswert für die Datenaktualisierung ist 30 Sekunden. Mit dem Wert 0 Sekunden können Sie die Datenaktualisierung ausschalten.

## 8 CLICKDOC

### 8.1 Geschlecht von unbekanntem Patienten bei Online-Terminanfragen wird nicht korrekt übertragen

Mit den letzten CGM ALBIS Versionen wurde das Geschlecht von unbekanntem Patienten, die einen Termin über die Online-Terminbuchung angefragt haben, nicht korrekt übermittelt. Das Feld `Anrede` in CGM ALBIS innerhalb der Patienten-Stammdaten blieb leer und musste manuell befüllt werden.

Dieser Fehler wurde mit der aktuellen CGM ALBIS Version korrigiert. Wenn eine Terminanfrage eines unbekanntem Patienten eingetht und der Termin wird bestätigt, wird nun automatisch das Feld `Anrede` korrekt befüllt.

Eine Online-Terminanfrage wird in CGM ALBIS angezeigt und der Termin wird angenommen:

unbearbeitete onlineTerminbuchung-Anfragen

Termine

Status	Patient	Vormund	Datum	Be...	Ende	Kalender	Anmerkungen	V...
angefragt	Lifetesterin, Anette	-	14.12.2020	09:00	09:10	EKG		Ja

optional  
Kommentar:

Ein neuer Patient wird erstellt und es öffnet sich der Stammdaten-Dialog. Die Anrede wird automatisch korrekt übernommen.

Daten von <Lifetesterin, A.> ändern.

Personalien:  w  m  unbestimmt  unbekannt  divers

Anrede:  Titel:

Zusatz:  Vors. Wort:

Name:

Vorname:

Geb.Datum:  (Montag)

Straßenadresse

Straße:  Nr.:

Zusatz:

Land:  Plz:  Ort:

Postfachadresse

Postfach:

Land:  Plz:  Ort:

Nationalität:

Telefon-Nr.:  weitere...

2. Telef.-Nr.:   EMS

Telefax-Nr.:

E-Mail:

Arbeitgeber:

Patient seit:  Entfernung:

Hausarzt:

Interne Zuordnung:

BG/KH:

Bankverbindung   CGM LIFE

Versicherung:  Kassenversicherter  Privat

Status:

Kasse:

VKNR:

IK:

Vers.ID.:

Gültig von:  bis:

Einlesetag:  Details...

Erfassung

Kostenträgerabrechnungsbereich:

Personenkreis:

SKT Zusatz:

Gebühr frei bis:   Verax

Normal- oder Wahltarif:

Daten:  cm  Risikofaktoren  Biometriedaten

Größe:  cm  Kinder:

Geb.:  AU bis:

Röntgen-Nr.:

Tag der Entbindung:   Markierung

Chroniker Blutgruppe:

Weitere Informationen...

## 8.2 Mit Delete-Taste gelöschte Termine werden wieder an CLICKDOCpro MOBILER KALENDER übertragen

Mit der letzten CGM ALBIS Version ist aufgefallen, dass Termine, die über die Delete-Taste im CGM ALBIS Terminkalender entfernt wurden, nicht korrekt an CLICKDOCpro MOBILER KALENDER übertragen wurden. Der Termin blieb in der CLICKDOCpro-Oberfläche bestehen und konnte nicht mehr gelöscht werden. Dieser Fehler wurde mit der aktuellen Version korrigiert.

### 8.3 Terminkalender-Rubriken werden doppelt an CLICKDOCpro übertragen

Mit der aktuellen CGM ALBIS Version wurde folgende Korrektur vorgenommen: Terminkalender-Rubriken werden nur noch 1 Mal in der CLICKDOCpro-Oberfläche angezeigt. In der Vergangenheit kam es zu einem Fehler in der Anzeige, wenn über den Einrichtungsassistenten neue Benutzer hinzugefügt wurden. In diesem Fall konnte es dazu kommen, dass die Terminkalender-Rubriken doppelt übertragen und somit mehrfach in der CLICKDOCpro-Oberfläche angezeigt wurden.

Im Folgenden beschreiben wir Ihnen zur Veranschaulichung den Ablauf des Hinzufügens eines Benutzers über den CLICKDOCpro Einrichtungsassistenten inkl. anschließender Synchronisation an CLICKDOCpro:

Einrichtungsassistent CLICKDOCpro - ONLINE-TERMIN

#### EINRICHTUNG CLICKDOCpro ONLINE-TERMIN

Wählen Sie zunächst die Behandler und Kalender für den Sie online Termine freigeben möchten. Anschließend können Sie auf CLICKDOCpro für diese Behandler buchbaren Zeiten einrichten. Diese sind dann auf der CLICKDOC Webseite für Patienten sichtbar.

Behandler: Dr. med. Justus ALBIS

Kalender: Dr. Albis

**HINWEIS**  
Sie möchten weitere Kalender zu CLICKDOCpro hinzufügen? Dies können Sie auch zu einem späteren Zeitpunkt in den Einstellungen durchführen.

Zurück Weiter Abbrechen

Der Einrichtungsassistent wird erneut aufgerufen und es werden weitere Kalender zu diesem Benutzer hinzugefügt:

Einrichtungsassistent CLICKDOCpro - ONLINE-TERMIN

### EINRICHTUNG CLICKDOCpro ONLINE-TERMIN

Wählen Sie zunächst die Behandler und Kalender für den Sie online Termine freigeben möchten. Anschließend können Sie auf CLICKDOCpro für diese Behandler buchbaren Zeiten einrichten. Diese sind dann auf der CLICKDOC Webseite für Patienten sichtbar.

Behandler	Kalender
Dr. med. Justus ALBIS	Dr. Albis; EKG
	<input checked="" type="checkbox"/> Dr. Albis
	<input checked="" type="checkbox"/> EKG
	<input type="checkbox"/> Labor
	<input type="checkbox"/> Sono

**HINWEIS**  
Sie möchten weitere Kalender zu CLICKDOCpro hinzufügen? Dies können Sie auch zu einem späteren Zeitpunkt in den Einstellungen durchführen.

Zurück Weiter Abbrechen

In der CLICKDOCpro-Oberfläche ist die Anzeige der Terminkalender-Rubriken nun korrekt und es werden keine Rubriken doppelt übertragen:

The screenshot shows the 'CLICKDOCpro' interface for 'Kalender verwalten'. It features a table of calendar entries and a configuration section below.

NAME	BEZEICHNUNG	ONLINE BUCHBAR	VERKNÜPFTTE TERMINARTEN
Dr. Albis		✓	Dr. Albis
EKG		✓	EKG

**Einstellungen für alle Kalender**

**Hinweis für Patienten**  
Hinweis für Patienten bei der Terminbuchung (max. 700 Zeichen)

**Termineinstellungen**  
 Patienten dürfen Termine absagen und verschieben   
 bis zu einer Frist von   vor Terminbeginn  
 Hinweis für Patienten nach Ablauf der Frist (max. 255 Zeichen)

**Buchungseinstellungen**  
 Terminbuchung für eine andere Person erlauben   
 Versicherung des Patienten abfragen   
 Patientennotizen zum Termin unterbinden   
 Patientennotizen sind ein Pflichtfeld   
 Terminanfragen automatisch bestätigen   
 Konfiguration von Erinnerungen für neu angelegte Termine

Freie Termine mit Vorlaufzeit anzeigen    
 Freie Termine anzeigen

Windows aktivieren  
 Wechseln Sie zu den Einstellungen

## 9 Verschiedenes

### 9.1 Hilfreiche Präparate Information Q1/2021

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   

Die Patienteninfo ist ein toller Zusatznutzen für Arzt und Patienten! Nicht nur die Diagnose, auch die gewählte Therapie ist oft erklärungsbedürftig. **Schriftliche Patienteninformationen** stellen sicher, dass die Patienten die gegebenen Informationen zu Hause nochmals in Ruhe nachlesen können. Bei ausgewählten Präparaten erhalten die Ärzte deshalb zum Zeitpunkt der Medikamentenauswahl die Information, dass zu diesem Präparat **Patienteninformationen** verfügbar sind. Da Ärzte international heilen, weisen **Landesflaggen** darauf hin, in welchen Sprachen die Patienteninformationen verfügbar sind. Diese können direkt im Patientengespräch aufgerufen, ausgedruckt und ausgehändigt werden. Für folgende Präparate haben wir in **Q1/2021 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

### 9.2 Verordnung häuslicher Krankenpflege (Muster 12) - Übernahme alte Daten

In der letzten CGM ALBIS Version konnte es unter Umständen dazu kommen, dass bei Übernahme alter Daten, beim Ändern oder Ergänzen der Einstellungen im Bereich der **Medikamentengabe**, Daten gelöscht wurden. Dies haben wir in der aktuellen CGM ALBIS Version korrigiert

### 9.3 Umlaute auf der Krankenhauseinweisung (Muster 2)

In der letzten CGM ALBIS Version konnte es unter Umständen dazu kommen, dass die Kliniksuche auf der Krankenhauseinweisung (Muster 2) im Bereich **Vorschläge**, mit Umlauten (ü/ä/ö/ß) nicht korrekt funktionierte. Dies haben wir in der aktuellen CGM ALBIS Version korrigiert.



### 9.4 Spalte Bemerkungen ist im Laborbuch sortierbar

In den letzten CGM ALBIS Versionen konnte es unter Umständen dazu kommen, dass die Spalte "Bemerkungen" im Laborbuch nicht mehr alphabetisch sortierbar war. Dies haben wir in der aktuellen Version korrigiert. Bitte beachten Sie, dass eine Sortierung nur für bis zu 240 Zeichen möglich ist.

## 9.5 eMP | Schalter "beim Drucken..." ist ausgegraut, wenn "aktivieren" nicht angehakt

Mit dem Update CGM ALBIS Q1/2021 (21.10) haben Sie die Möglichkeit, den CGM eMP (elektronischer Medikationsplan) Arbeitsplatz-bezogen zu aktivieren bzw. zu deaktivieren. Grundsätzlich ist der CGM eMP bei Auslieferung am Arbeitsplatz aktiviert. Wenn der CGM eMP an dem Arbeitsplatz deaktiviert ist, können Sie keinen eMP auf die eGK direkt drucken. Der dafür vorgesehenen Schalter beim Drucken direkt auf die eGK schreiben ist in diesem Fall inaktiv.

Optionen CGM BMP- der Bundeseinheitliche Medikationsplan von CGM

Individuell (nur für diesen Arbeitsplatz)

CGM BMP aktivieren

CGM eMP

aktivieren

beim Drucken direkt auf die eGK schreiben

Verordnungen aus CGM BMP in die Dauermedikamente übernehmen

Alle Dauermedikamente durch CGM BMP Medikamente ersetzen

CGM BMP-Bubble Hinweismeldungen aktivieren

Vorauswahl der Medikamente anzeigen

E-Mail Adresse übertragen

Keine E-Mail Adresse übertragen

Arzt E-Mail Adresse übertragen

Praxis E-Mail Adresse übertragen

Hinweismeldung nach Rezeptdruck anzeigen

Nach Rezeptdruck CGM BMP mit Abfrage öffnen

Nach Rezeptdruck CGM BMP immer automatisch öffnen

Nach Rezeptdruck CGM BMP nie automatisch öffnen

Altverordnungen

Anzahl Altverordnungen: 60

Anzahl Tage rückwirkend: 180

Arztbezogene Druckereinstellung

Arztwahl: Alle

Drucker: PDFCreatorTest.

Drucker ändern

CGM BMP bei Aufruf der Druckvorschau schließen

CGM BMP bei Aufruf der Druckfunktion schließen

Speichern Abbrechen

## 9.6 Sachkostenaufstellung nicht korrekt berechnet

In der letzten CGM ALBIS Version konnte es unter Umständen dazu kommen, dass die Sachkostenaufstellung unter *Privat - Listen - Sachkostenaufstellung* nicht korrekt berechnet wurde. Dies haben wir in der aktuellen CGM ALBIS Version für Sie korrigiert.

## 9.7 Knappschaftskennziffer auf Muster 10 und 10a

In den letzten CGM ALBIS Versionen konnte es dazu kommen, dass auf zwei Laborüberweisungen automatisch eine Knappschaftskennziffer eingetragen wurde.

Muster 10 – Überweisungsschein für Laboratoriumsuntersuchung als Auftragsleistung

Muster 10 (10.2020), Überweisungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung

Krankenkasse bzw. Kartenträger		
Techniker Krankenkasse 51		
Name, Vorname der Versicherten		
Albinus	geb. am	
Sarah	05.04.1979	
Hans-Böckler-Straße 5		
D 56566 Neuwied	VK-Nummer	05/22
Kartenziffernkennung		
104077501	Versicherten-Nr.	1000000
Betriebsstätten-Nr.		
189999900	Arzt-Nr.	999999901
Datum		
<input checked="" type="checkbox"/> 12.10.2020		

Quartal: 4/20

Kurativ  Präventiv  beleg. Behandl.

Unfall, Unfallfolgen  Arbeitsunfall

Betriebsstätten-Nr. Erstveranl.:

Arzt-Nr. Erstveranl.:

Auftragsnummer des Labors:

Abnahmedatum:  Abnahmezeit:

Kontrolluntersuchung bekannte Infektion

Befund eilt, Übermittlung an  Telefon  Fax

SSW  Knappschaftskennziffer

Behandlung gemäß § 116b SGB V  eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V  Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch

Diagnose/Verdachtsdiagnose:

Befund/Medikation:

Auftrag:

Drucken Spooler Speichern Abbruch Standard Alte Daten

und Muster 10a – Anforderungsschein für Laboratoriumsuntersuchung bei Laborgemeinschaft

Muster 10a (10.2020), Anforderungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen bei Laborgemeinschaften

**Krankenkasse / Kartenträger**  
 Techniker Krankenkasse 51

**Name, Vorname der Versicherten**  
 Albinus Sarah geb. am 05.04.1959  
 Hans-Böckler-Straße 5 56566 Neuwied 05/22  
 D 56566 Neuwied 05/22

**Kartenträgerkennung** 104077501 **Versicherten-Nr.** A157824592 **Stichw.** 1000000

**Betriebsstätten-Nr.** 189999900 **Arzt-Nr.** 999999901 **Datum**  12.10.2020

Kurativ  Präventiv  bei belegärztl. Behandlung  Unfall, Unfallfolgen  Arbeitsunfall

Geschlecht:  w  m  ub3  div

SSW:

**Zusätzliche Angaben zu Untersuchungen:**  
 Knappschafts-Kennziffer:   
 Abnahmedatum:   
 Abnahmezeit:

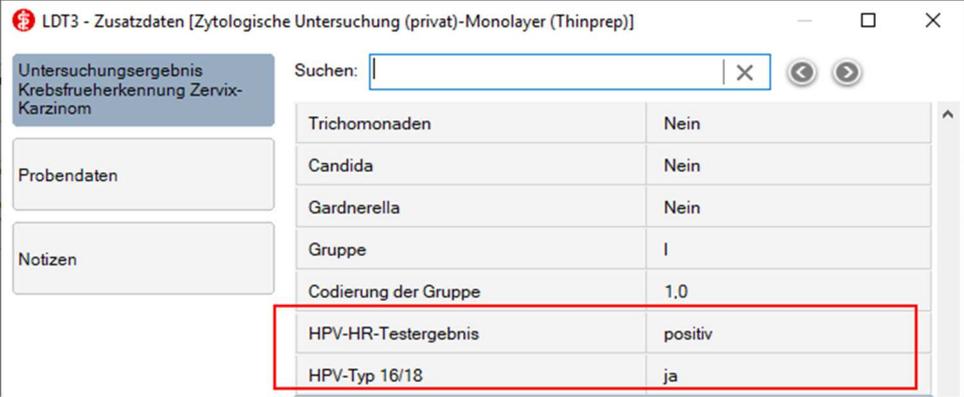
<input type="checkbox"/> Befund eilt 1	<input type="checkbox"/> Serum / Plasma / Vollblut 13	<input type="checkbox"/> Gamma GT 27	<input type="checkbox"/> LDL-Cholesterin 42	<input type="checkbox"/> Urin
<input type="checkbox"/> EDTA-Blut	<input type="checkbox"/> alkalische Phosphatase 14	<input type="checkbox"/> Glukose 28	<input type="checkbox"/> Lipase 43	<input type="checkbox"/> Status 55
<input type="checkbox"/> großes Blutbild 2	<input type="checkbox"/> Amylase 14	<input type="checkbox"/> GOT / ASAT 29	<input type="checkbox"/> Natrium 44	<input type="checkbox"/> Mikroalbumin 56
<input type="checkbox"/> kleines Blutbild 3	<input type="checkbox"/> ASL 15	<input type="checkbox"/> GPT / ALAT 30	<input type="checkbox"/> OP-Vorbereitung (32125) 45	<input type="checkbox"/> Glukose 58
<input type="checkbox"/> HbA1c 4	<input type="checkbox"/> Bilirubin direkt 16	<input type="checkbox"/> Harnsäure 31	<input type="checkbox"/> Phosphat, anorg. 46	<input type="checkbox"/> Sediment 60
<input type="checkbox"/> Retikulozyten 5	<input type="checkbox"/> Bilirubin gesamt 17	<input type="checkbox"/> Harnstoff 32	<input type="checkbox"/> Transferrin 47	<b>Citrat-Blut</b>
<input type="checkbox"/> Blutsenkung 6	<input type="checkbox"/> Calcium 18	<input type="checkbox"/> HDL-Cholesterin 34	<input type="checkbox"/> Triglyceride 48	<input type="checkbox"/> Quick 8
<b>Gesundheitsuntersuchungen</b>	<input type="checkbox"/> Cholesterin 19	<input type="checkbox"/> IgA 35	<input type="checkbox"/> TSH 49	<input type="checkbox"/> Quick unter Marcumar-Therapie 9
<input type="checkbox"/> Harnstreifentest (32880) 62	<input type="checkbox"/> Cholinesterase 20	<input type="checkbox"/> IgG 36	<b>Glukose-Profil</b>	<input type="checkbox"/> Thrombinzeit 10
<input type="checkbox"/> Nüchternplasma-glukose (32881) 63	<input type="checkbox"/> CK 21	<input type="checkbox"/> IgM 37	<input type="checkbox"/> Glukose 1 51	<input type="checkbox"/> PTT 11
<input type="checkbox"/> Lipidprofil (32882) 64	<input type="checkbox"/> CRP 23	<input type="checkbox"/> Kalium 38	<input type="checkbox"/> Glukose 2 52	<input type="checkbox"/> Sonstiges 61
	<input type="checkbox"/> Eisen 24	<input type="checkbox"/> Kreatinin Clearance 40	<input type="checkbox"/> Glukose 3 53	
	<input type="checkbox"/> Eiweiß Elektrophorese 25	<input type="checkbox"/> Kreatinin Clearance 40	<input type="checkbox"/> Glukose 4 54	
	<input type="checkbox"/> Eiweiß gesamt 26	<input type="checkbox"/> LDH 41		

Drucken Spooler Speichern Abbruch Standard Alte Daten

Hinterlegte man bei einem Patienten in den Patientenstammdaten über die Schaltfläche *Weitere Informationen* im Bereich **Ausnahme-indikation** eine Kennziffer, wurde diese bisher automatisch auf den Formularen in den beschriebenen Feldern übernommen. Dies haben wir in der aktuellen CGM ALBIS Version für Sie korrigiert.

## 9.8 Fehlerhafte Anzeige von LDT-Zusatzdaten im Laborblatt z.B. HPV-HR Testergebnis

Mit dem neuen CGM ALBIS Update ist die Anzeige von Ergebnissen im Laborblatt wieder fehlerfrei. Es konnte unter Umständen vorkommen, dass z.B. das HPV-HR Testergebnis nicht richtig angezeigt wurde.



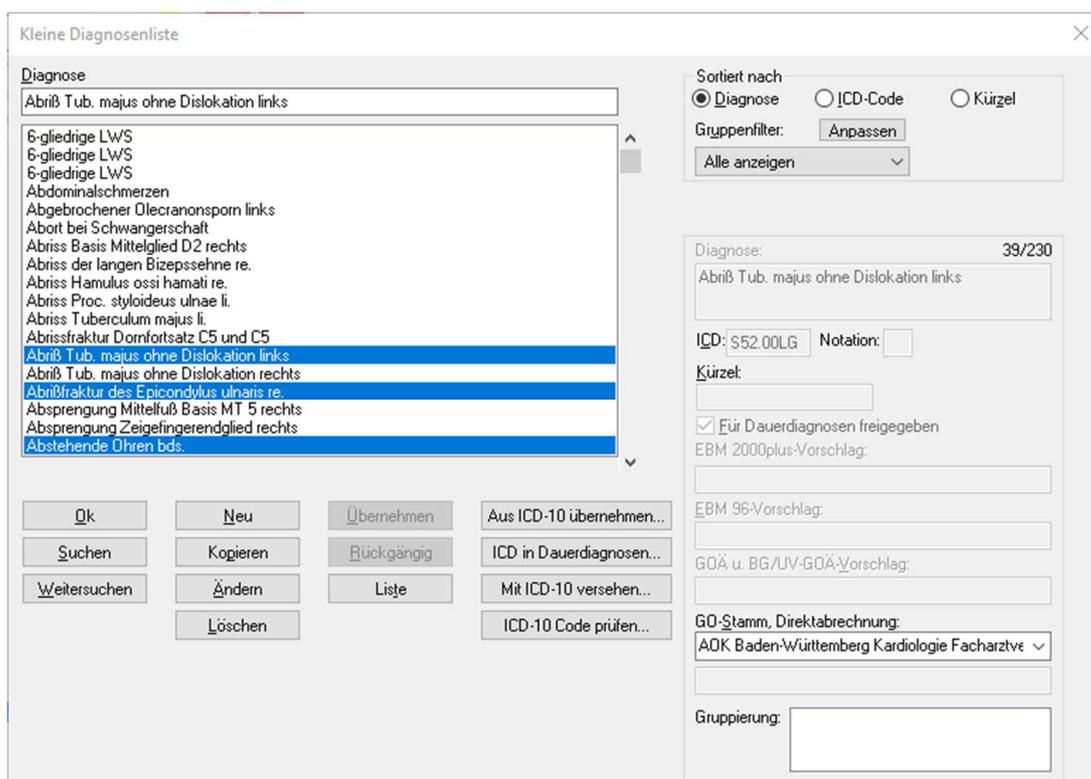
The screenshot shows a software window titled "LDT3 - Zusatzdaten [Zytologische Untersuchung (privat)-Monolayer (Thinprep)]". On the left, there are three tabs: "Untersuchungsergebnis Krebsfrueherkennung Zervix-Karzinom" (selected), "Probanddaten", and "Notizen". On the right, there is a search bar and a table of results. The table has two columns: the first column lists the test parameters, and the second column shows the results. The rows for "HPV-HR-Testergebnis" and "HPV-Typ 16/18" are highlighted with a red rectangular box.

Suchen:	
Trichomonaden	Nein
Candida	Nein
Gardnerella	Nein
Gruppe	I
Codierung der Gruppe	1.0
HPV-HR-Testergebnis	positiv
HPV-Typ 16/18	ja

Die Anzeige der Labordaten beim Import und im Laborbuch war von diesem Fehler nicht betroffen.

## 9.9 Mehrfachauswahl Kleine Diagnosenliste

In der letzten CGM ALBIS Version konnte es unter Umständen dazu kommen, dass eine Mehrfachauswahl von Diagnosen in der Kleinen Diagnosenliste nicht möglich war. Dies trat insbesondere auf der Scheinrückseite auf. In der aktuellen CGM ALBIS Version haben wir dies für Sie korrigiert.



## 9.10 Übernahme von Medikamenten aus dem CGM BMP und eMP

Mit dem neuen CGM ALBIS Update werden die folgenden Korrekturen am Verhalten des CGM BMP und eMP vorgenommen:

- Wenn Medikamente aus dem BMP in die Dauermedikamente übernommen werden, gleicht die Anordnung der Dauermedikamente der Anordnung auf dem BMP
- Im eMP historisierte Medikamente werden nun nicht mehr in die Dauermedikamente übernommen
- Bereits gedruckte eMP's können aus der Karteikarte wieder geöffnet werden
- Im eMP angelegte Freitexte, Rezepturen etc. werden nun auch korrekt in die Dauermedikamente einsortiert; die Anordnung der Dauermedikamente ist gleich zum eMP
- Wird auf einem Rezept, bei aktiviertem eMP, die Checkbox CGM BMP gesetzt, wird auch dort die BMP Checkbox angehakt
- Dies gilt auch, wenn bereits ein Medikationsplan für den Patienten besteht und ein weiteres Präparat auf einem Rezept ausgestellt wird und der BMP aktualisiert wird

## 9.11 Muster 10 - Überweisungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung, Stempel wird zu klein gedruckt

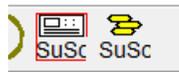
In der letzten CGM ALBIS Version konnte es unter Umständen dazu kommen, dass bei Muster 10 – Überweisungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung der Stempel nicht in der korrekten Größe aufgedruckt wurde. Dies haben wir in der aktuellen CGM ALBIS Version für Sie korrigiert.

## 9.12 Kassenschein für Privatpatienten, keine Scheinauswahl bei Muster 10C und OEGD

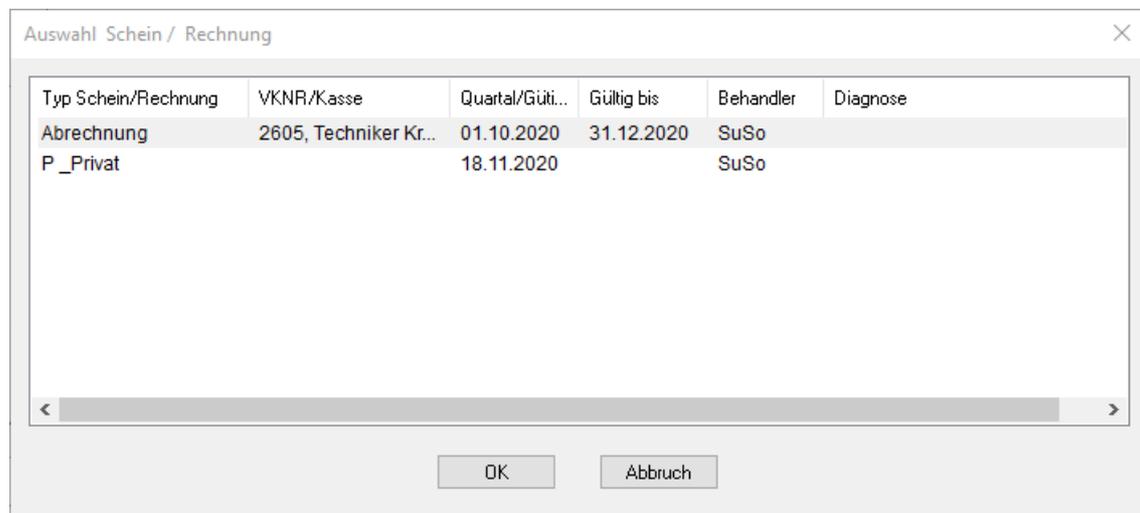
Das aktuelle CGM ALBIS Update korrigiert einen Fehler bei den Corona-Formularen Muster 10C und OEGD. Zuvor war es nicht möglich bei einem Privatpatienten, für den zusätzlich zu einem Privatschein auch ein Kassenschein angelegt wurde, diesen für das Ausstellen der Formulare zu wählen. Der Fehler ist nun korrigiert.

Der Arbeitsablauf ist nun wie folgt. Beispielhaft für einen Privatpatienten:

- Ein Patient hat einen Privatschein und einen Kassenschein

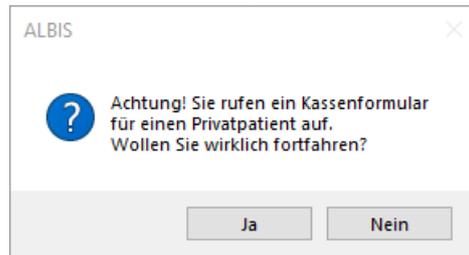


- Das Muster 10C oder OEGD wird über die bekannten Wege geöffnet
- Nachdem der Arztwahldialog bestätigt wurde, öffnet sich die Scheinauswahl
- Hier kann nun der Schein gewählt werden, die Bestätigung erfolgt mit OK
- 



Typ Schein/Rechnung	VKNR/Kasse	Quartal/Güti...	Gültig bis	Behandler	Diagnose
Abrechnung	2605, Techniker Kr...	01.10.2020	31.12.2020	SuSo	
P_Privat		18.11.2020		SuSo	

- Bei einem Privatpatienten erhalten Sie im Anschluss die bekannte Hinweismeldung, dass es sich um einen Kassenformular handelt.
- Nach Bestätigung mit Ja, öffnet sich das zuvor gewählte Formular mit den Versichertendaten die auf dem zuvor gewählten Schein hinterlegt sind.



### 9.12.1 Kassenschein bei Privatpatienten anlegen

Öffnen Sie zunächst den Privatpatienten, bei dem ein Kassenschein angelegt werden soll. Wenn Sie sich in der Karteikartenansicht befinden, halten Sie die Tastenkombination **STRG+SHIFT** gedrückt

und klicken auf das Symbol **neuen Schein anlegen** . Halten Sie die Tastenkombination weiterhin gedrückt. Es öffnet sich folgende Hinweismeldung.



Halten Sie die Tastenkombination weiterhin gedrückt und bestätigen Sie die Hinweismeldung mit Klick auf **Ja**. Im Anschluss öffnet sich der bekannte Dialog zum Anlegen eines neuen Scheines. Nun können Sie die Tastenkombination loslassen.

Rechnung für <Steiger, Hanelore> aufnehmen

Scheintyp

Abrechnungsschein  "Nein"-Schein

Überweisungsschein

Belegarztschein

Notfall-/Vertretungsschein

Privatrechnung

BG

SADT-Schwangerschaftsabbruch

Abrechnungsschein  Überweisungsschein  Belegarztschein

KVK-Daten

Schein-Daten

Einlesetag:

Gültig von: bis:

Zulassungsnr. KVK-Leser:

Chipkarte einlesen  Ersatzverfahren

Patient wünscht Quartalsquittung

Hauptversichertendaten in Abrechnung übernehmen

IK: 000000000 VKNR: 00000 Kasse: AXA Krankenversicherung

Status: Personenkreis: keine Angaben

Kostenträger-Abr.bereich: Primärabrechnung SKT Zusatz:

Abrechnungsgebiet: 00 normal SKT Abrech. Info:

Zuordnung: SuSo Dr. med. Susi Sor Ausstellung: Gültig von: bis: 1/21

Unfall, Unfallfolgen Voraussichtlicher Tag der Entbindung:

Vermittlungsart TSS-Terminfall (1) Ergänzende Info zur Vermittlungsart

Vermittlungscode Kontaktaufnahme bei der TSS

Anerkannte Psychotherapie Anerkennungsbescheide...  Abklärung somatischer Ursachen vor Aufnahme einer Psychotherapie  eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

OK Abbruch

Wählen Sie z.B. den "Abrechnungsschein" und hinterlegen Sie die Kostenträgerdaten z.B. mit Klick auf Ersatzverfahren. Sind alle Daten für den Schein eingetragen worden, können Sie diesen mit Klick auf OK anlegen.

### 9.13 CGM ALBIS-Absturz bei Karteikartenexport

In vorherigen Versionen von CGM ALBIS kam es zu einem Absturz des Programmes, wenn der Karteikartenexport über das Menü Patient Karteikartenexport... durchgeführt wurde. Der Fehler ist nun korrigiert, der Karteikartenexport kann nun wieder wie gewohnt verwendet werden.

### 9.14 SSW Anzeige auf Muster 10 funktioniert nicht korrekt

In der letzten CGM ALBIS Version konnte es unter Umständen dazu kommen, dass auf Muster 10-Überweisungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung die Schwangerschaftswoche + Tage nicht korrekt aufgedruckt wurde. Dies haben wir in der aktuellen CGM ALBIS Version für Sie korrigiert.

## 9.15 Probleme beim Drucken von Rezepten mit Zusatzangaben

Das neue CGM ALBIS Update korrigiert ein Problem beim Drucken von Rezepten. Wenn z.B. zwei Präparate mit Zusätzen auf einem Rezept ausgestellt wurden, konnte es vorkommen, dass trotz ausreichendem Platz, ein zweites Rezept bedruckt wurde. Die Trennlinie zwischen Präparaten die dies verursachte, wurde entfernt.

## 9.16 BG Formular F1050 Stempel wird über Datenschutz-Hinweis gedruckt

Das aktuelle CGM ALBIS Update korrigiert die Druckposition des Stempels bei dem BG Formular F1050. Zuvor konnte es bei bestimmten Konfigurationen des Stempels dazu kommen, dass die Datenschutzhinweise überdruckt wurden. Bitte beachten Sie, dass dies weiterhin passieren kann, je nach eingestellter Zeichenmenge des Stempels, der Schriftgröße und der Schriftart. Die Anpassung der Druckposition des Stempels gilt nur für die Blankoformularbedruckung und nicht für den Papierausdruck!

## 9.17 RehaGuide - neue Daten Q1-2021

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

## 9.18 Automatische Übernahme von Diagnosen mit Notationskennzeichen auf den Schein

Das CGM ALBIS Update 21.10 korrigiert einen Fehler bei der automatischen Übernahme von Diagnosen mit Notationskennzeichen auf dem Schein. War z.B. bei der "AU" unter Optionen Formulare der Schalter Diagnose automatisch auf Schein aktiviert und es wurde in der "AU" eine Diagnose mit Notationskennzeichen z.B. "!U07.1" und ein Primär-Schlüssel eingetragen, konnte die Diagnose mit Notationskennzeichen nicht auf den Schein übernommen werden. Der Fehler ist nun korrigiert.

**Wichtig!** Die automatische Übernahme auf den Schein funktioniert nur, wenn zusätzlich ein Primär-Schlüssel auf dem Formular z.B. "AU" eingetragen wird, oder auf dem Schein bereits ein Primärschlüssel vorliegt.

## 9.19 CGM LIFE eSERVICES - Termine werden mehrfach bestätigt

Mit dem aktuellen CGM ALBIS Update wird folgender Fehler korrigiert: Terminanfragen von Patienten über CGM LIFE eSERVICES wurden bei Annahme des Termins in CGM ALBIS mehrfach bestätigt, sodass die Patienten mehrfach Bestätigungs-E-Mails erhielten.

Nach Einspielen der aktuellen Version wird nur noch eine Terminbestätigung pro Termin versendet.

## 9.20 Fehlende Angabe auf Muster PTV-2

Das aktuelle CGM ALBIS Update korrigiert eine Darstellung beim Formular PTV-2. Hier wurde auf der Oberfläche ein Inhalt nicht angezeigt, dies ist nun korrigiert.

**Bisheriger Behandlungsumfang**

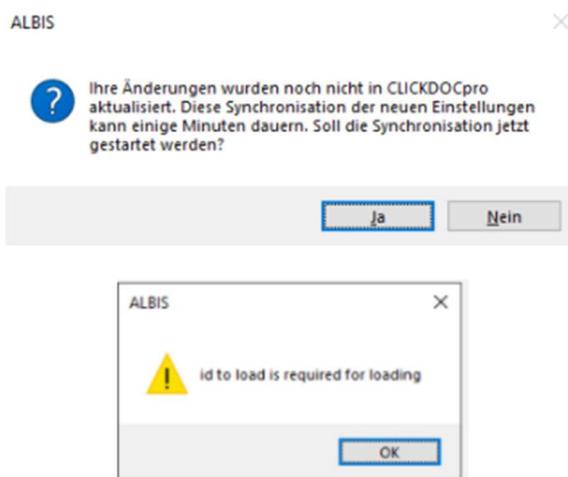
Einzelbehandlung  
Therapieeinheiten in der KZT1, KZT2 und LZT (1 TE = 50 Minuten)

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

Akutbehandlung  
Therapieeinheiten (1 TE = 50 Minuten)

## 9.21 CGM LIFE eSERVICES - Fehlermeldung beim Aktualisieren von Terminkalendern

Mit den letzten CGM ALBIS Versionen konnte es dazu kommen, dass bei einer Aktualisierung der Terminkalender für die CGM LIFE eSERVICES über Optionen - Terminkalender folgende Fehlermeldung erschien:



Diese Fehlermeldung erscheint mit der aktuellen CGM ALBIS Version nicht mehr, die Terminkalender können wie gewohnt aktualisiert werden.

# 10 Externe Programme

## 10.1 ifap praxisCENTER® Neuerungen für Q1/2021

### 10.1.1 Zuzahlungsfreistellungsgrenzen für Arzneimittel ab 01.01.2021 - Verzögerung der Bereitstellung

Ab dem 01.01.2021 wird die Mehrwertsteuer wieder auf den ursprünglichen Satz von 19% bzw. 7% angehoben. Dies wirkt sich auch auf die Berechnung von Arzneimittelpreisen und Zuzahlungen aus. Die für die Zuzahlung relevanten Zuzahlungsfreistellungsgrenzen werden durch den Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen (GKV-SV) bereitgestellt und lagen zum Redaktionsschluss des Datenstandes 01.01.2021 noch nicht vor.

Die angepassten Zuzahlungsfreistellungsgrenzen wird ifap voraussichtlich mit dem Datenstands-Update 15.01.2021 ausliefern. Bis dahin kann es unter Umständen zu abweichenden Angaben hinsichtlich der Zuzahlungsfreistellung im ifap praxisCENTER® kommen.

### 10.1.2 Überarbeitung der Proxy-Einstellungen in den Optionen

Die Proxy-Server-Einstellungen im Optionen-Dialog des ifap praxisCENTER® wurden überarbeitet. Es stehen nun drei übersichtliche und voneinander abgegrenzte Optionen zur Verfügung.

Optionen

Allgemein Ansicht Farben Spalten Hausliste Praxis/Patienteninformationen Update Warnmeldungen i:bonus THERAFOX PRO

Automatische Updatesuche

Verbindung prüfen

**Internet-Proxy**

Keinen Proxy-Server verwenden

Proxy-Einstellungen aus den Internet-Optionen verwenden \*)

Folgende Proxy-Einstellungen verwenden: \*)

Proxy-Server:  Port:

Benutzername:  Passwort:

\*) erfordert Neustart

OK Übernehmen Abbrechen

Darüber hinaus wird bei Aktivierung des THERAFOX PRO nun einmalig geprüft, ob in den Internet-Optionen des Client-Rechners bereits Proxy-Server-Einstellungen definiert wurden und aktiviert sind. Ist dies der Fall, so wird im ifap praxisCENTER® automatisch die Option Proxy-Einstellung aus den Internet-Optionen verwenden gesetzt, wenn bisher angegeben war, dass kein Proxy-Server verwendet wird. Durch die Änderung soll das Aktivieren und Arbeiten mit dem THERAFOX PRO erleichtert werden, da nicht zusätzlich an jedem Client die Proxy-Einstellungen manuell nachgepflegt werden müssen.

### 10.1.3 Unterstützung des digitalen Medikationsplan "Hauskomet" im Selektivvertragsbereich

Die aktuelle Version des ifap Medikationsplanmoduls unterstützt neben dem Bundeseinheitlichen und elektronischen Medikationsplan (BMP / eMP) einen weiteren Medikationsplantyp. Es handelt sich um Pläne der Fachanwendung "Hauskomet" (Hausärztlich kontrollierte medikamentöse Therapie), die ein Teil der Digitalisierungsinitiative "Elektronische Arztvernetzung" (EAV) der Selektivvertragspartner in Baden-Württemberg ist.

"Hauskomet" ist ein Medikationsplan der zum Austausch von strukturierten Medikations-Informationen und relevanten medizinischen Parametern des Patienten dient. Der Austausch der Informationen erfolgt ausschließlich zwischen den behandelnden Ärzten und ist nicht patientenorientiert. Das Arzt-zu-Arzt Austauschmedium "Hauskomet" ist somit komplementär zu anderen Medikationsplanformaten (z.B. BMP / eMP) und nicht als Ersatz zu verstehen. Die Speicherung des "Hauskomet"-Medikationsplans erfolgt auf dem zentralen EAV-Server, wodurch die Informationen besuchsunabhängig sind und auch bei unvorhergesehenen Ereignissen zur Verfügung stehen. Als Grundlage für den Datenaustausch dient das „elektronische Medikationsdaten-Austauschformat“ (eMDAF), welches auf dem HL7-CDA-Standard basiert.

Zugangsvoraussetzung für den "Hauskomet" ist die Teilnahme der behandelnden Haus- und Fachärzte sowie des Patienten an einem Selektivvertrag, welcher die "Elektronische Arztvernetzung" (EAV) beinhaltet. Zudem ist der Erwerb einer Lizenz für das EAV-Modul im angebundenes Arztinformationssystem erforderlich.

#### 10.1.3.1 Rollenkonzept und Ablaufprinzip

Der "Hauskomet" kennt eine feste Kurator-Rolle - den Hauskomet-Pflegearzt, welche durch die verbindliche Patienten-Hausarzt-Beziehung im Selektivvertrags-Modell der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) möglich wird. Der Hausarzt fungiert als Hauskomet-Pflegearzt und dokumentiert die Bestandsmedikation der Patienten. Er übernimmt die Aufgabe, Änderungen (inkl. Löschungen) sowie Hinzufügungen von Medikationsinformationen durch einen Facharzt zu sichten und in die Bestandsmedikation zu kuratieren. Die Medikationsinformation bleibt somit immer unter Sichtkontrolle des Hausarztes und sichert die Verlässlichkeit der Inhalte ab.

Der Ablauf gestaltet sich wie folgt:

1. Der Hauskomet-Pflegearzt erfasst initial alle Medikationen für den Patienten. Der Medikationsplan wird nach Abschluss der Erfassung auf den zentralen Server hochgeladen.
2. Andere (Fach-)Ärzte können beim Besuch des Patienten den Medikationsplan abrufen und bearbeiten. Es können Änderungs- oder Löschvorschläge für die Bestandsmedikationen erstellt oder neue Arzneimittel hinzugefügt werden. Der geänderte Plan wird abschließend wieder auf den zentralen Server hochgeladen.
3. Der Hauskomet-Pflegearzt lädt bei der nächsten Behandlung des Patienten den Medikationsplan herunter und sichtet die Änderungen. Durch Ablehnen oder Annehmen kuratiert er diese und erstellt so einen neuen Stand des Medikationsplans, der abschließend wieder auf den zentralen Server gespeichert wird. Der Ablauf wiederholt sich in der Folge.

### 10.1.3.2 Funktionen und Visualisierung

Zur besseren Abbildung des Ablaufs werden Medikationsinformationen im "Hauskomet"-Modus des Medikationsplanmoduls in den folgenden Kategorien visualisiert:

- Bestandsmedikationen: Enthält alle Einträge, die vom Hauskomet-Pflegerarzt erstellt oder kuratiert wurden.
- Hinzugefügte Medikationen: Umfasst neue Medikationseinträge die von (Fach-)Ärzten außerhalb der Praxis des Hauskomet-Pflegerarztes hinzugefügt wurden und noch nicht kuratiert sind.
- Geänderte Medikationen und Löschungen: Beinhaltet Einträge, die auf Bestandsmedikationen referenzieren, welche Änderungen bzw. Löschung durch (Fach-)Ärzte außerhalb der Praxis des Hauskomet-Pflegerarztes erfahren haben und noch nicht kuratiert wurden.

Das Rollenkonzept und Ablaufprinzip wird zudem durch die Anwendung unterstützt, da dem jeweiligen Anwender nur Aktionsmöglichkeiten gemäß seiner Rolle im Hauskomet-Kontext zur Verfügung stehen.

The screenshot displays the HAUSKOMET software interface. At the top, it identifies the patient as Sabine Schmidt, born on 24.07.1954, and the caregiver as Dr. med. Peter Zimmermann. The interface is divided into several sections: 'Bestandsmedikation' (Current Medication) with two entries for RamiLich comp and Thyronajod 75; 'Hinzugefügte Medikationsinformation' (Added Medication Information) with one entry for Amlodipin; and 'Veränderte Medikationsinformation (inkl. Löschung)' (Changed Medication Information) with one entry for RamiLich comp. Each entry includes details like drug name, strength, form, dosage, and frequency. The interface also features search bars, a 'Medikamente übernehmen' button, and a bottom bar with 'Speichern' and 'Schließen' buttons.

Abbildung 1, Der HAUSKOMET-Modus

Darüber hinaus können im Hauskomet komplexe Dosierungsangaben erfasst werden, die über das Standardschema (z.B. 1-0-0-0) hinausgehen. So bietet eMDAF als Basis die Möglichkeit ereignisbasierte und periodisch wiederholende Dosierungsangaben, einmalige Einnahmen sowie Kombinationen abzubilden.

Zudem ist auch die Festlegung einer Tageshöchstdosis, eines End-Datums für die Einnahme sowie die Kennzeichnung als "Einnahme bei Bedarf" möglich.

+ Dosierung bearbeiten

**Dosierangaben - THYRONAJOD 75 HENNING**

½ Stück täglich ab Freitag, 30.10.2020 30 Minuten vor dem Frühstück	✎ ✖
1 Stück täglich ab Montag, 30.11.2020 30 Minuten vor dem Frühstück	✎ ✖
2 Stück täglich ab Mittwoch, 01.01.2020 30 Minuten vor dem Frühstück	✎ ✖

+ Neue Dosierangabe anlegen

**Dosierangabe bearbeiten**

<b>Menge</b> <input style="width: 40px;" type="text" value="½"/> bis <input style="width: 40px;" type="text"/>	<b>Dosiereinheit</b> <input style="width: 60px;" type="text" value="Stück"/>	<b>Bedarfsmedikation</b> <input type="checkbox"/> Einnahme bei Bedarf
<b>Einnahmezeitpunkt</b> <input style="width: 60px;" type="text" value="vor dem Frühstück"/>	<b>Zeitversatz</b> <input style="width: 30px;" type="text" value="30"/> <input style="width: 30px;" type="text" value="Minute"/>	
<b>Dosierintervall</b> <input type="radio"/> einmalig <input type="radio"/> täglich <input checked="" type="radio"/> Wiederholung nach: <input style="width: 20px;" type="text" value="1"/> <input style="width: 30px;" type="text" value="Tag"/>		
<b>Einnahmedatum / Beginn ab</b> <input style="width: 60px;" type="text" value="30.10.2020"/>	<b>Uhrzeit</b> <input style="width: 30px;" type="text" value="hh"/> : <input style="width: 30px;" type="text" value="mm"/>	

+ Neue Dosierangabe  
 ½ Stück täglich ab Freitag, 30.10.2020 30 Minuten vor dem Frühstück

✓ ✕

Schließen

Abbildung 2, Komplexe Dosierungsangaben

#### 10.1.4 Kennen Sie bereits den neuen Arzneimitteltherapiesicherheits-Check THERAFOX PRO?

Der neue Arzneimitteltherapiesicherheits-Check THERAFOX PRO liefert Ihnen wichtige Informationen zur geplanten Verordnung. Der zentral gehostete AMTS-Check informiert Sie über mögliche Risiken bei der Arzneimitteltherapie und unterstützt Sie bei der richtigen Wahl der Medikation.

##### **IHRE VORTEILE AUF EINEN BLICK:**

- Einfachere Bedienbarkeit durch übersichtliches und intuitives Design
- Relevantere Meldungen und präzisere Ergebnisse
- Neue Checks: PRISCUS Plus (Patienten über 65) und QT-Intervall-Verlängerung
- Hohe Qualität gemäß Medizinprodukte-Standard
- Aktuelle Daten ohne Update durch zentrales Hosting

Der AMTS-Check arbeitet nach Aktivierung als eigenständige Software im Hintergrund – bei jeder systemgestützten Verordnung der Premiumversion des ifap praxisCENTER® werden mögliche Risiken schnell und übersichtlich angezeigt.

#### **THERAFOX PRO PRÜFT:**

- Arzneimittelinteraktionen
- Kontraindikationen
- Doppelmedikationen
- Allergierisiken
- Kumulierte QT-Intervall-Verlängerung
- Priscus Plus (mit Komorbiditäten-Check)
- Phototoxizität von Arzneimitteln
- Lebensmittel-Interaktionen
- Einnahme-Hinweise
- 

Überzeugen Sie sich selbst, was alles in unserem AMTS-Check THERAFOX PRO steckt:

<https://www.ifap.de/amts-check-therafox/funktionen-und-technische-daten/>

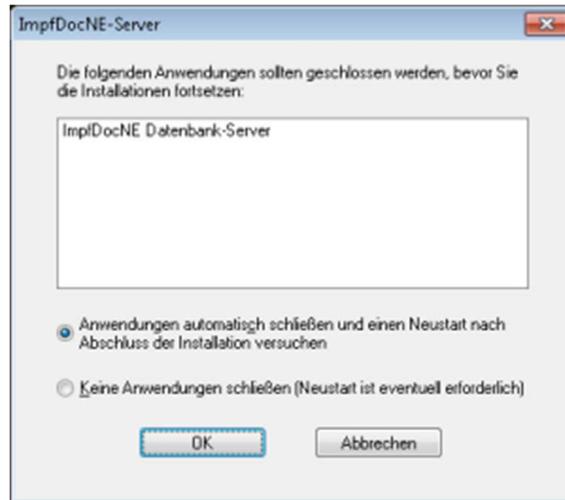
## **10.2 ImpfDocNE - aktuelle Version 3.10.0 Q1-2021**

Mit der CGM ALBIS Version Q1/2021 (21.10) steht Ihnen die neue Version 3.10.0 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 Arbeitsplätzen 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.

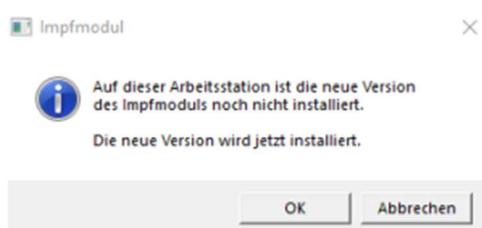
Die weiteren Arbeitsplätze in Ihrer Praxis aktualisieren sich danach automatisch. Sie erhalten während der Aktualisierung die Meldung Arbeitsplatz wird aktualisiert. Sie können während der Aktualisierung in CGM ALBIS weiterarbeiten, während dieser Zeit an diesem Arbeitsplatz jedoch ImpfDocNE nicht starten. 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.

## 10.3 WKB Impfmodul - Update und Erstinstallation (2020.4.04)

### 10.3.1 Vorhandene WKB Impfmodul Installation - Update 2020.4

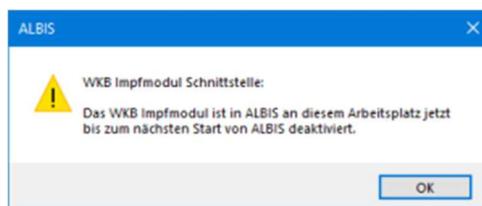
Mit der CGM ALBIS Version Q1/2021 (21.10) steht Ihnen automatisch das Update für WKB Impfmodul Version 2020.4.04 zur Verfügung.

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!

Bei Bestätigung 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.

### 10.3.2 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.

# 11 KBV Änderungen

## 11.1 Aktualisierter EBM Stamm mit Stand 03.12.2020 für Quartal 1/2021

### 11.1.1 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 03.12.2020 zur Verfügung.

### 11.1.2 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!

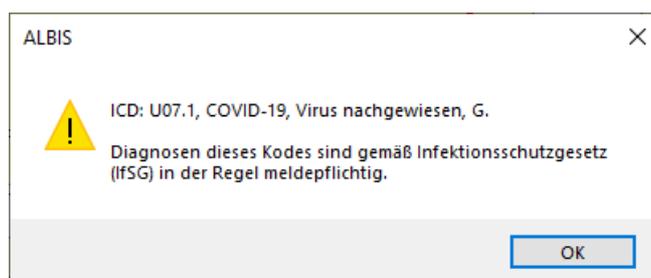
### 11.1.3 Aktualisierung Benutzerziffern

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

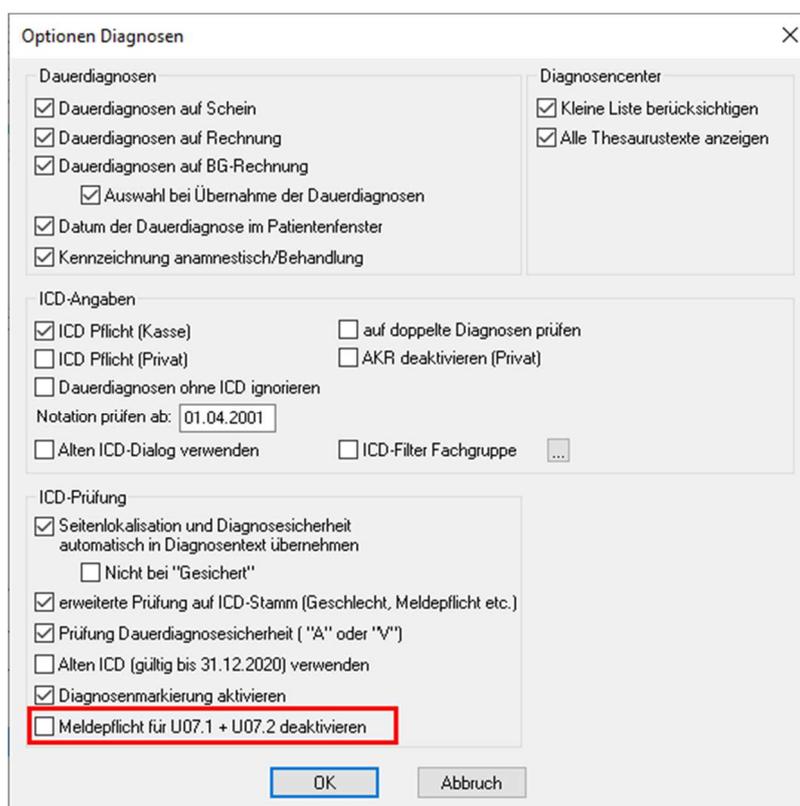
Vor dem Aktualisierungslauf schließen Sie bitte alle geöffneten Patienten und Listen. Anschließend gehen Sie über den Menüpunkt Stammdaten EBM EBM 2000plus/2009 Benutzerziffern aktualisieren.

## 11.2 Hinweismeldung "Meldepflichtige Infektionskrankheit" für Corona ICD-Codes deaktivierbar.

Mit dem neuen CGM ALBIS Update setzen wir eine neue Anforderung der KBV um. Wenn Sie z.B. auf einem Abrechnungsschein die Corona ICD-Codes "U07.1" und "U07.2" eintragen, erhalten Sie folgende Meldung:



Diese Hinweismeldung ist nun deaktivierbar. Wenn Sie diese Meldung nicht mehr angezeigt bekommen möchten, gehen Sie bitte unter Optionen Diagnosen...



Aktivieren Sie dort den Schalter Meldepflicht für U07.1 + U07.2 deaktivieren. Bestätigen Sie anschließend Ihre Änderung mit Klick auf OK.

Bitte beachten Sie, dass dies nur die Hinweismeldung wie oben gezeigt, für die ICD-Codes "U07.1" und "U07.2", deaktiviert. Die Deaktivierung bezieht sich nicht auf die Notationsprüfung.

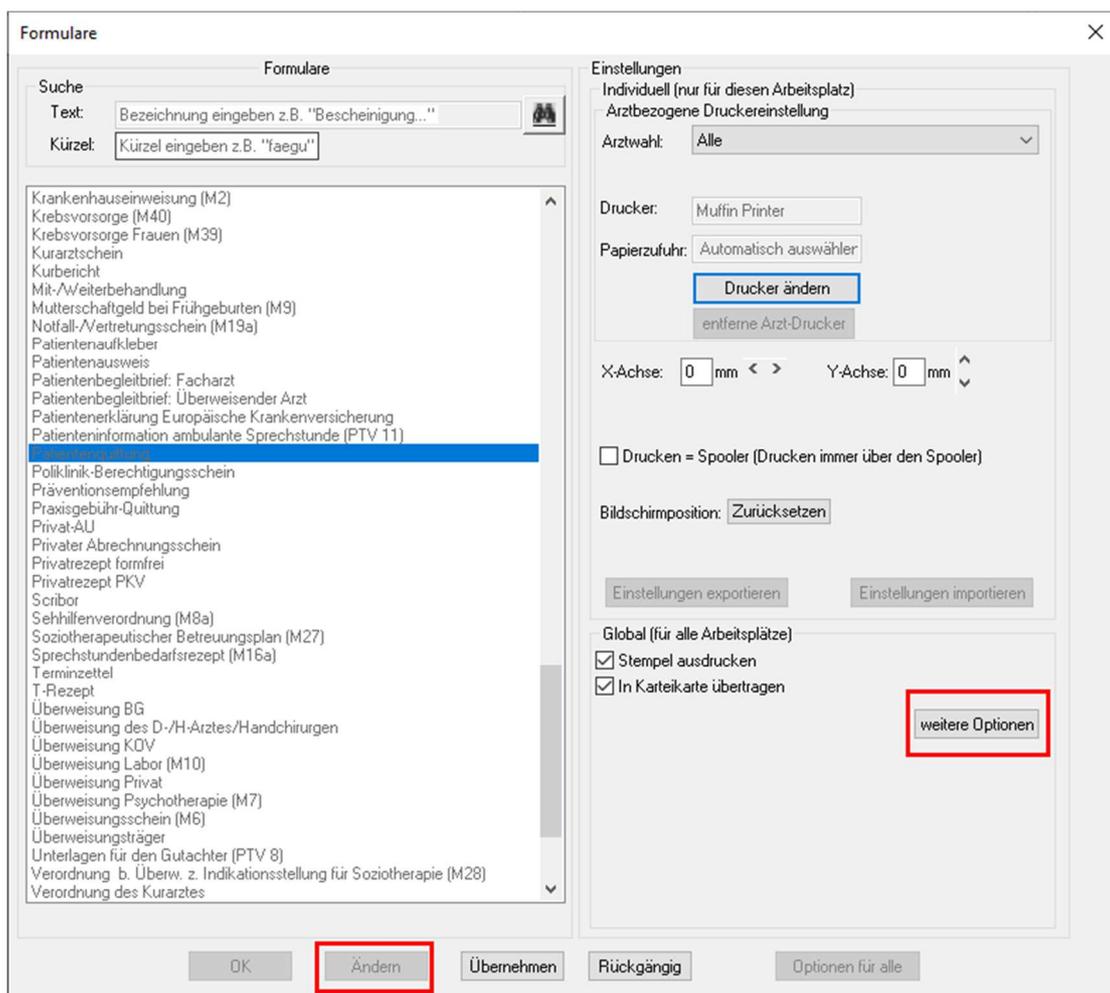
Wird ein ICD-Code mit einer anderen meldepflichtigen Infektionskrankheit angegeben, wird für diesen ICD-Code auch weiterhin die entsprechende Hinweismeldung angezeigt.

### 11.3 KVDT-Anpassungen für Q1-2021

Mit dem aktuellen Update von CGM ALBIS stellen wir Ihnen die aktuellen KVDT-Anpassungen für das 1. Quartal 2021 zur Verfügung.

#### 11.3.1 Neuer Orientierungswert für Patientenquittungen

Der Orientierungswert für die Patientenquittung ist seitens der KBV auf "11.1244 Cent pro Punktwert" geändert worden. Sie können diesen Wert nach wie vor manuell ändern, gehen Sie unter **Optionen** **Formulare . . .** und wählen dort die **Patientenquittung**. Klicken Sie auf **Ändern** und im Anschluss auf **weitere Optionen**.



Im sich öffnenden Dialog können Sie nun für die jeweilige Betriebsstätte den Orientierungswert ändern. Die Änderung bestätigen Sie mit Klick auf OK.

**Patientenquittung** [X]

BSNR	Cent pro Punktwert
181111100 ▾	11.1244
	Anteil der nicht vergüteten Leistungen in %
	0.00

Gesamtzahl Punkte in Karteikarte übernehmen

OK      Löschen      Abbrechen

### 11.3.2 Eingabe von BSNR 77777700 gültig für die Feldkennung 4218 "(N)BSNR des Überweisers"

Ab sofort ist es bei der Anlage von Scheinen im Feld **Überweiser** (N) BSNR/ASV: möglich, die Betriebsstättennummer "77777700" anzugeben. Andere Betriebsstättennummern mit dem KV-Gebiet 77 sind weiterhin ungültig, bei Eingabe einer falschen BSNR mit KV-Gebiet 77 wird Ihnen das Anlegen des Scheines weiterhin verwehrt.

The screenshot shows a software interface for creating a new invoice. The title is "Neuen Schein für <Tesla, Nicole> aufnehmen". The form is divided into several sections:

- Scheintyp:** Radio buttons for "Abrechnungsschein", "Überweisungsschein" (selected), "Belegarztschein", "Notfall-/Vertretungsschein", "Privatrechnung", "BG", and "SADT-Schwangerschaftsabbruch". There is also a checkbox for "'Nein'-Schein".
- KVK-Daten:** A dropdown menu.
- Schein-Daten:** Fields for "Einlesetag:", "Gültig von:" (19.10.2020), "bis:", and "Zulassungsnr. KVK-Leser:". There are buttons for "Chipkarte einlesen" and "Ersatzverfahren".
- Personenkreis:** A dropdown menu set to "keine Angaben".
- Kostenträger-Abrechnungsbereich:** "00 Primärabrechnung".
- Abrechnungsgebiet:** "00 normal".
- Zuordnung:** "SuSo Dr. med. Susi Sor".
- Ausstellung:** "19.10.2020".
- Gültig von:** "19.10.2020".
- bis:** "4/20".
- Vermittlungsart:** "TSS-Terminfall (1)".
- Ergänzende Info zur Vermittlungsart:** Empty field.
- Vermittlungscode:** "- -".
- Kontaktaufnahme bei der TSS:** Empty field.
- Anerkannte Psychotherapie:** "Anerkennungsbescheide...".
- eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V:** Checkbox (unchecked).
- Überweisungsdaten:**
  - Überweisung an:** "Arzt-Hausarzt".
  - Überweiser (N)BSNR/ASV:** "77777700" (highlighted with a red box).
  - LANR:** "987654321".
  - Dr. med. Mustermann /** "77777700 /987654321".
  - andere Ärzte:** Empty field.
  - Auftrag:** "Ultraschall".
  - Diagnose:** "Sonstige akute rheumatische Herzkrankheit, v.a. I01.8V".
  - Befund:** Empty field.

Buttons at the bottom: "OK", "Abbruch", "Prüfung HZV Teilnahmestatus".

### 11.3.3 Vordefinierter Textbaustein bei Scheinuntergruppe 27

Beim Anlegen eines Überweisungsscheines mit der Scheinuntergruppe 27, steht Ihnen im Feld **Auftrag** eine neue Funktion zur Verfügung. Über die Statuszeile können Sie diese neue Funktion ablesen und ausführen.

F2 ICD-Zusätze | SHIFT+F2 Ausn. | F3 Diagnosencenter | SHIFT+F3 kListe 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 kListe Dia | **F6 Auftrag**

Hinzugefügt wurde die Funktionstaste **F6**, darüber können Sie direkt den vordefinierten Textbaustein "Diagnostische Abklärung" laden. Ein Abändern dieses Textbausteines ist nicht möglich, da dieser von der KBV vorgegeben ist. Eine Erweiterung der Textbausteine auf dieser Funktionstaste ist nicht möglich, verwenden Sie dazu wie bisher gewohnt die Funktionstaste **F4 Textbausteine**. Das Feld **Auftrag** wird auch weiterhin in die Abrechnungsdatei übertragen.

Neuen Schein für <Tesla, Nicole> aufnehmen

Scheintyp

Abrechnungsschein  "Nein"-Schein

Überweisungsschein 27 Laboratoriumsuntersuchung

Belegarztschein

Notfall-/Vertretungsschein

Privatrechnung

BG

SÄDT-Schwangerschaftsabbruch

Abrechnungsschein  Überweisungsschein  Belegarztschein

KVK-Daten

Schein-Daten

Einlesetag:

Gültig von: bis:

Zulassungsnr. KVK-Leser:

Chipkarte einlesen Ersatzverfahren

Patient wünscht Quartalsquittung

Hauptversichertendaten in Abrechnung übernehmen

IK: 105177505 VKNR: 02605 Kasse: Techniker Krankenkasse  
 Status: M Vers.-Nr.: A123456780 Personenkreis: keine Angaben

Kostenträger-Abrech.bereich: 00 Primärabrechnung SKT Zusatz:

Abrechnungsgebiet: 00 normal SKT Abrech. Info:

Zuordnung: SuSo Dr. med. Susi Sor Ausstellung: Gültig von: bis: 4/20

Unfall, Unfallfolgen Voraussichtlicher Tag der Entbindung: 19.10.2020

Vermittlungsart TSS-Terminfall (1) Ergänzende Info zur Vermittlungsart

Vermittlungscode Kontaktaufnahme bei der TSS

Anerkannte Psychotherapie Anerkennungsbescheide...  eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Überweisungsdaten

Überweisung an: Arzt-Hausarzt

Überweiser (N)BSNR/ASV: LANR:

andere Ärzte: ggf. Kennziffer: Auftrag: Diagnostische Abklärung

Erstüberweiser (N)BSNR/ASV: LANR: Diagnose:

Kurativ  Präventiv  ESS  belegärztliche Behandlung Befund:

OK Abbruch Prüfung HZV Teilnahmestatus

### 11.3.4 Vordefinierte Textbausteine bei Scheinuntergruppe 21

Beim Anlegen eines Überweisungsscheines mit der Scheinuntergruppe 21, steht Ihnen im Feld **Auftrag** eine neue Funktion zur Verfügung. Über die Statuszeile können Sie diese neue Funktion ablesen und ausführen.

F2 ICD Zusätze | SHIFT+F2 Ausn. | F3 Diagnoscenter | SHIFT+F3 kListe 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 kListe Dia | **F6 Auftrag**

Hinzugefügt wurde die Funktionstaste **F6**, darüber können Sie vordefinierte Textbausteine laden. Ein Abändern dieser Textbausteine ist nicht möglich, da diese von der KBV vorgegeben sind. Eine Erweiterung der Textbausteine auf dieser Funktionstaste ist nicht möglich, verwenden Sie dazu wie bisher gewohnt die Funktionstaste **F4 Textbausteine**. Das Feld **Auftrag** wird auch weiterhin in die Abrechnungsdatei übertragen.

Neuen Schein für <Tesla, Nicole> aufnehmen

**Scheintyp**

Abrechnungsschein  "Nein"-Schein

Überweisungsschein 21 Auftragsleistungen

Belegarztschein

Notfall-/Vertretungsschein

Privatrechnung

BG

SÄDT-Schwangerschaftsabbruch

Abrechnungsschein  Überweisungsschein  Belegarztschein

**KVK-Daten**

**Schein-Daten**

Einlesetag:

Gültig von:  bis:

Zulassungsnr. KVK-Leser:

Patient wünscht Quartalsquittung

Hauptversichertendaten in Abrechnung übernehmen

IK: 105177505 VKNR: 02605 Kasse: Techniker Krankenkasse  
 Status: M Vers.-Nr.: A123456780 Personenkreis: keine Angaben

Kostenträger-Abrech.bereich: 00 Primärabrechnung SKT Zusatz:

Abrechnungsgebiet: 00 normal SKT Abrech. Info:

Zuordnung: SuSo Dr. med. Susi Sor Ausstellung:  Gültig von:  bis:  4/20

Unfall, Unfallfolgen Voraussichtlicher Tag der Entbindung: 19.10.2020

Vermittlungsart TSS-Terminfall (1) Ergänzende Info zur Vermittlungsart

Vermittlungscode: - - Kontaktaufnahme bei der TSS

Anerkannte Psychotherapie Anerkennungsbescheide...  eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

**Überweisungsdaten**

Überweiser (N)BSNR/ASV:  LANR:  Überweisung an: Arzt-Hausarzt

andere Ärzte:

Auftrag: **P-HPV**

Diagnose: P-Zyto

Befund: P-KoTest

A-HPV

A-Zyto

A-KoTest

Bitte beachten Sie, dass nur einer der vordefinierten Textbausteine auf den Schein übertragen werden kann. Eine Mehrfachauswahl der vordefinierten Textbausteine ist nicht möglich. Sobald Sie einen der vordefinierten Textbausteine im Feld **Auftrag** aufgeführt haben, können Sie über die Funktionstaste **F6** keinen weiteren Textbaustein mehr auswählen. Möchten Sie die Auswahl korrigieren, entfernen Sie zunächst die vorherige getroffene Auswahl aus dem Feld **Auftrag**.

### 11.3.5 LDT-Feldkennungen 8629 "Auftrag" und 8630 "Auftragsart" Übertragung in das Feld Auftrag bei Scheinuntergruppe 21

Mit dem Objekt 34 "Krebsfrüherkennung Zervix-Karzinom (Muster 39)" werden mit dem neuen LDT-Standard 3.2.9 die Feldkennungen 8629 "Auftrag" und 8630 "Auftragsart" übertragen. Bei der Übertragung der Laborergebnisse aus dem Laborbuch in das Laborblatt einer Patientin, öffnet sich weiterhin der bekannte Abgleichdialog um die Daten aus der LDT-Datei auf den Überweisungsschein mit der Scheinuntergruppe 21 übertragen zu können. Zuvor wurde hierfür die Feldkennung 7423 "Gyn. Diagnose" aus der LDT-Datei berücksichtigt. Mit dem neuen Muster 39 zum 01.01.2021 wurde diese Feldkennung umbenannt und wird nun nicht mehr für die Übertragung auf den Überweisungsschein berücksichtigt.

Übertragen von Auftragsinformationen auf Überweisungsschein

Laboranforderung

Patient: Elbe, Marianne (1944)

Anford.-Nr.: 47112345678

Befundart: Auftrag abgeschlossen

Eingangs-Datum: 12.07.2018

Abnahme-Datum: 10.07.2018

Überweisungsscheine

Überweisung (4/20) / 02\_HH

Überweisung (4/20) / 02\_HH

Überweisung (4/20) / SuSo

Neu...

Wählen Sie im Folgenden die Daten aus, die auf den Überweisungsschein übertragen werden sollen.

Übernahmedaten

aktuelle Auftragsdaten des Scheins

Dies ist eine Test-Leitsymptomatik

Auftragsinformation aus LDT-Datei

A-KoTest

OK Abbrechen

Der Dialog behält seine gewohnte Funktionalität. Es gibt lediglich eine kleine Neuerung; sofern Sie Daten aus der LDT-Datei ins Laborblatt übertragen und haben noch keinen Überweisungsschein mit der Untergruppe 21 angelegt, öffnet sich der Dialog, allerdings sind die beiden Auswahllisten *aktuelle Auftragsdaten des Scheins* und *Auftragsinformation aus LDT-Datei* ausgegraut bzw. nicht aktiv. Wenn Sie in dem Dialog einen neuen Überweisungsschein mit Untergruppe 21 über Klick auf *Neu...* anlegen, können Sie anschließend wieder eine der beiden Auswahlmöglichkeiten treffen.

Übertragen von Auftragsinformationen auf Überweisungsschein

**Laboranforderung**

Patient: Elbe, Marianne (1944)  
Anford.-Nr: 47112345678  
Befundart: Auftrag abgeschlossen  
Eingangs-Datum: 12.07.2018  
Abnahme-Datum: 10.07.2018

**Überweisungsscheine**

Neu...

Wählen Sie im Folgenden die Daten aus, die auf den Überweisungsschein übertragen werden sollen.

**Übernahmedaten**

aktuelle Auftragsdaten des Scheins

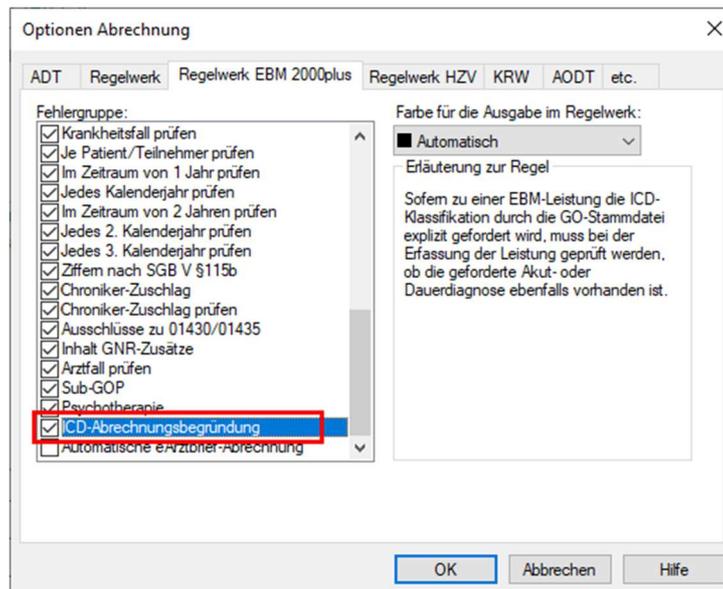
Auftragsinformation aus LDT-Datei

P-Zyto

OK Abbrechen

### 11.3.6 Neue EBM-Regelwerksprüfung

Mit dem neuen CGM ALBIS Update gibt es zusätzlich eine neue Regelwerksprüfung für den EBM. Diese ist automatisch nach Einspielen des Updates aktiv. Sofern diese deaktiviert werden soll, gehen Sie an dem entsprechenden Arbeitsplatz bitte über Optionen Abrechnung... Regelwerk EBM 2000plus.



Deaktivieren Sie dort den Schalter ICD-Abrechnungsbegründung und bestätigen Ihre Eingabe mit OK.

#### 11.3.6.1 Funktion der neuen Regelwerksprüfung

Bestimmte GNR's fordern zur Begründung der Abrechnung dieser Ziffer bestimmte ICD-Codes als Diagnose. Die neue Regelwerksprüfung kontrolliert dies bei der Eingabe von Ziffern auf den Scheinen. Sofern noch kein begründender ICD zu der eingegeben Ziffer auf dem Schein vorliegt, erzeugt dies das Auslösen der neuen Regelwerksprüfung. Die Meldung der Regelwerksprüfung sieht dabei wie folgt aus.

Abrechnungsbegründung  
04355 SuSo 10.12.2020 Zu dieser GNR soll ein ICD als Begründung angegeben werden. Bitte erfassen Sie einen zulässigen IC... 00:15 TQ Sozialpädiatrisch orientierte eingehende Beratung, Erörterung und/oder Abklärung

Wenn Sie den Mauszeiger auf den Bereich **Fehlerbeschreibung** führen, wird ein Tooltip angezeigt, der die ICD-Codes enthält die die Abrechnung der jeweiligen Ziffer begründen. Des Weiteren können Sie dies für die jeweilige Ziffer auch direkt im EBM-Stamm nachlesen.

Zu dieser GNR soll ein ICD als Begründung angegeben werden. Bitte erfassen Sie einen zulässigen ICD. Vorschlagliste: F45.0; F45.1; F45.2; F45.3-; F45.30; F45.31; F45.32; F45.33; F45.34;

EBM 2000plus/2009 [ GoNr: 04355 ]

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

Zu- bzw. unzulässige ICD10

ICD10	Zulässig
F45.0	ja
F45.1	ja
F45.2	ja
F45.30	ja

Zulässige OPS-Schlüssel

OPS	Kategorie	Zulässig	115b

Zulässige GoNr

GoNr	Zulässig

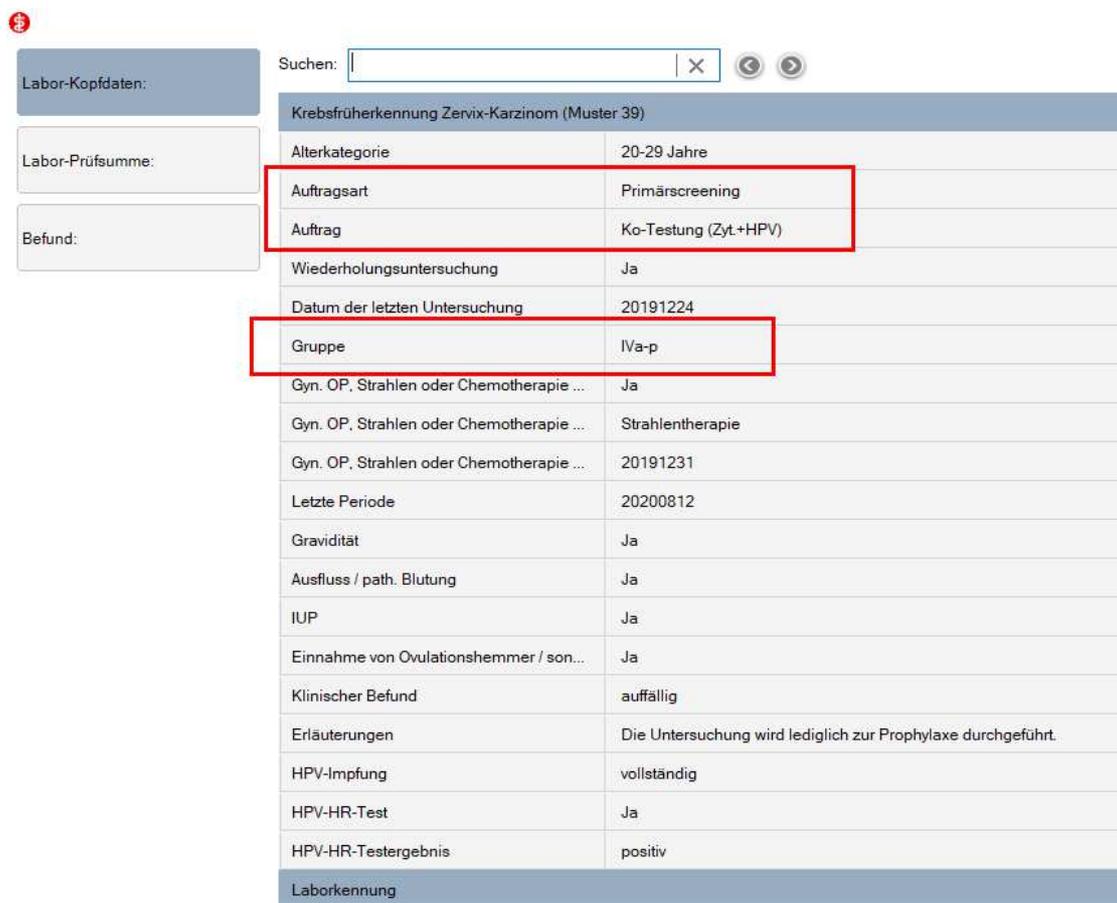
OK    Ändern    Überehmen    Rückgängig     geändert

Haben Sie einen der begründenden ICD-Codes angegeben, erhalten Sie die Regelwerksmeldung nicht.

## 11.4 LDT 3.2.9 diverse Feldkennungen/ Regel Änderungen und neues Prüfmodul

Mit der CGM ALBIS Version 21.10 erhalten Sie die Umsetzung der KBV-Anforderungen zum Labordaten-Transfer Version 3.2.9. Es wurden einige Feldkennungen entfernt bzw. hinzugefügt, die größten Änderungen wurden im Bezug auf das Cervix-Karzinom umgesetzt.

Hier eine beispielhafte Ansicht:



Krebsfrüherkennung Zervix-Karzinom (Muster 39)	
Alterkategorie	20-29 Jahre
Auftragsart	Primärscreening
Auftrag	Ko-Testung (Zyt.+HPV)
Wiederholungsuntersuchung	Ja
Datum der letzten Untersuchung	20191224
Gruppe	IVa-p
Gyn. OP, Strahlen oder Chemotherapie ...	Ja
Gyn. OP, Strahlen oder Chemotherapie ...	Strahlentherapie
Gyn. OP, Strahlen oder Chemotherapie ...	20191231
Letzte Periode	20200812
Gravidität	Ja
Ausfluss / path. Blutung	Ja
IUP	Ja
Einnahme von Ovulationshemmer / son...	Ja
Klinischer Befund	auffällig
Erläuterungen	Die Untersuchung wird lediglich zur Prophylaxe durchgeführt.
HPV-Impfung	vollständig
HPV-HR-Test	Ja
HPV-HR-Testergebnis	positiv
Laborkennung	

Mit Einspielen des Updates 21.10 wird ebenfalls das neue LDT-Prüfmodul der Version 2.8.2 zur Verfügung gestellt.

Version XPM-Paket: 2.8.2  
Version XPM-Kernel: 4.2.4  
Version Steuerdatei: LDK/2.8.2(12021)

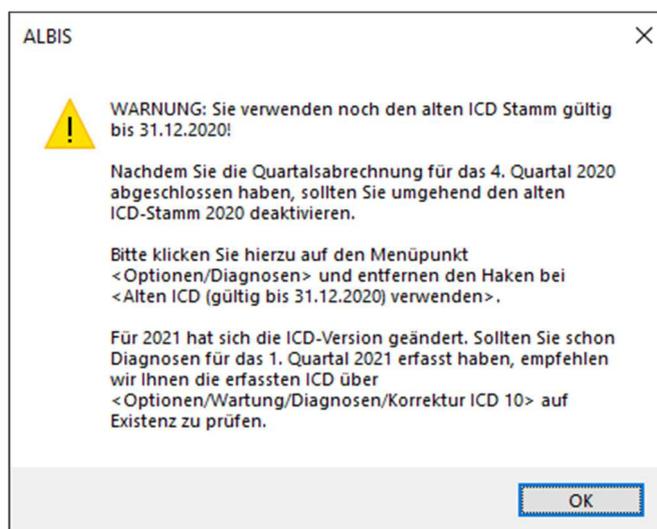
## 11.5 Neuer ICD-10-Stamm (Version 2021)

Mit dem CGM ALBIS Update 21.10 steht Ihnen der neue ICD-10-GM (Version 2021) der KBV zur Verfügung.

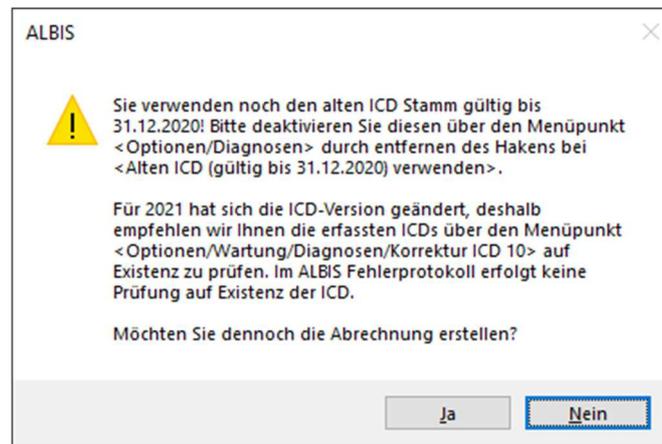
### Wichtiger Hinweis

Bitte aktivieren Sie den neuen ICD-10-GM ab dem 01.01.2021 wie folgt: Wählen Sie Optionen Diagnosen und entfernen Sie den Schalter **Alten ICD (gültig bis 31.12.2020)** verwenden. Anschließend starten Sie CGM ALBIS bitte neu.

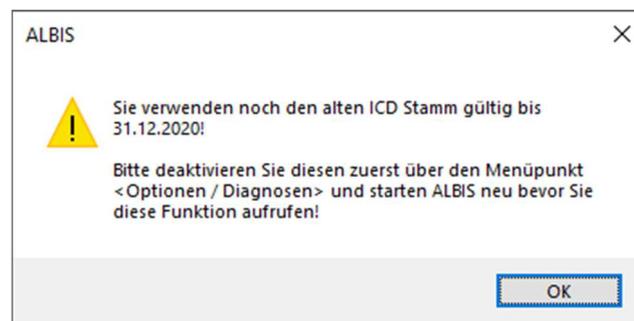
Sollten Sie den neuen ICD-10-GM Stamm ab dem 01.01.2021 nicht aktiviert haben, erscheint beim Start von CGM ALBIS folgende Hinweismeldung:



Ebenso erscheint eine Hinweismeldung bei `Abrechnung vorbereiten` ab der Abrechnung des Quartals 1/2021:



Möchten Sie den Korrekturlauf über `Optionen Wartung Diagnosen Korrektur ICD-10` (neu ab 1.1.2021) starten und verwenden noch den alten ICD-Stamm, erscheint folgende Hinweismeldung:



### 11.5.1 Korrektur "alter" ICD-Diagnosen

Durch den Wegfall bzw. dem Hinzufügen einiger ICD-Codes in der neuen Version 2021 wird es notwendig, die Dauerdiagnosen und die Kleine Liste Diagnosen zu korrigieren. Dafür steht Ihnen in CGM ALBIS ein Wartungslauf zur Verfügung, mit dem Sie die nicht mehr abrechnungsfähigen Diagnosen überarbeiten können. Gehen Sie bitte wie folgt vor:

Wählen Sie unter `Optionen Wartung Diagnosen` den Punkt `Korrektur ICD-10` (neu ab 1.1.2021). Über die Schalter `Dauerdiagnosen`, `Scheindiagnosen` bzw. `Kleine Liste` und `Betätigung der Schaltfläche Liste` erstellen können Sie, je nach Schalterstellung für `Dauerdiagnosen`, `Scheindiagnosen` oder `Diagnosen Kleine Liste` (auch in Kombination), eine Selektion nicht abrechenbarer ICD-Codes erzeugen.

### Wichtiger Hinweis

Es handelt sich bei den ICD-10 Codes in der Spalte ICD (neu) um Vorschläge! Bitte prüfen Sie genau die Angaben auf medizinische Sinnhaftigkeit. Die ICD-10 Codes werden durch diesen Wartungslauf bei allen Patienten entsprechen ersetzt. Dieser Vorgang kann nicht mehr rückgängig gemacht werden!

Korrektur ICD-10 (neu ab 01.01.2021)

Mit dieser Funktion können Sie alle Akut- und/oder Dauerdiagnosen ICDs der Version 2020 (gültig bis 31.12.2020), die in der Version 2021 (gültig ab 01.01.2021) nicht mehr abrechenbar sind, in abrechenbare ICDs konvertieren.

Erstellen Sie zunächst eine Liste von Diagnosen, die nicht mehr abrechenbar sind, und geben Sie dann die neuen Codes an.

Bearbeiten

Dauerdiagnosen     Akutdiagnosen     Kleine Liste   

ICD (alt)	Text (alt)	ICD (neu)	Text (neu)	Text alt/neu
S50.88	Sonstige oberflächliche Ve...	S50.88	Sonstige oberflächliche Ve...	neu
S20.88	Sonstige oberflächliche Ve...	S20.88	Sonstige oberflächliche Ve...	neu
I77.8	Sonstige näher bezeichnet...	I77.88	Sonstige näher bezeichnet...	neu
Q90.-	Down-Syndrom			neu
M21.67	Ausschluß Spitzfuß			neu
S20.38	Sonstige oberflächliche Ve...	S20.38	Sonstige oberflächliche Ve...	neu
G92	Toxische Enzephalopathie	G92.9	Sonstige und nicht näher ...	neu
N26.0	Nierenatrophie			neu
L89.4	Malum perforans			neu
S30.94	Oberflächliche Verletzung ...	S30.9	Oberflächliche Verletzung ...	neu
K57.20	Divertikulose des Dickdar...	K57.22	Divertikulitis des Dickdam...	neu
U25.20	Sonstige Degeneration der ...	U25.20	Degeneration der Melan...	neu

Farblegende: GELB - Mehrfachauswahl möglich  
ROT - Diagnose, welche nur einmalig konvertiert werden darf

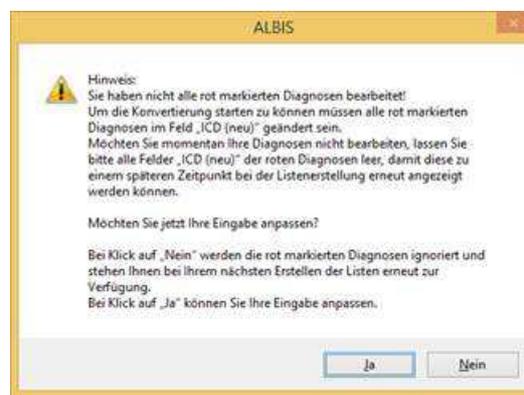
Im unteren Teil des Dialoges Korrektur ICD-10 (neu ab 01.01.2021) werden die entsprechenden, nicht mehr gültigen, Codes der vorher ausgewählten Liste zur Bearbeitung angezeigt (in den Spalten ICD (alt), Text (alt)). Durch Anklicken eines Feldes in der Spalte ICD (neu) haben Sie die Möglichkeit, einen Umsetzungs-Code einzutragen bzw. über die Funktionstaste F3 ICD bzw. F4 Thesaurus einen zur Umsetzung gewünschten Schlüssel wie gewohnt aus dem ICD-Gesamtbestand auszuwählen.

Wählen Sie die Funktionstaste F4 Thesaurus zur Auswahl des neuen ICD's, wird automatisch der Text des „alten“ ICD als Suchtext übernommen, ohne dass Sie einen Suchtext eingeben müssen. In der Spalte Text alt/neu wird festgelegt, ob der alte oder der neue Text nach der Umsetzung im Schein bzw. in der Karteikarte angezeigt werden soll. Standardmäßig ist hierfür „neu“ eingetragen. Durch Anklicken und Eintrag von a für alt wird der Wortlaut aus Spalte Text (alt) beibehalten.

Wenn Sie die zur Umsetzung anstehenden ICD`s wie oben beschrieben vorbereitet haben, wird mit Klick auf OK der Korrekturlauf gestartet. Während des Korrekturlaufs der Kleinen Liste werden gleichzeitig falsch zugeordnete Notationskennzeichen überprüft und mit dem neuen ICD-10 GM, Version 2021, abgeglichen. Bei der Umsetzung der Dauerdiagnosen werden Privatpatienten übersprungen. Die Wandlung der Scheindiagnosen beginnt im 1. Quartal 2021 und überspringt Scheine, die bereits archiviert wurden.

### 11.5.2 Rot unterlegte Diagnosen

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



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

## 11.6 Stammdaten / Softwaremodule der KBV Q1-2021

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

# 12 Ausfüllhilfe der KBV zu Muster 13

## Vordruckerläuterungen zu Muster 13 zum 01.01.2021

### „Muster 13: Heilmittelverordnung

### Maßnahmen der Physiotherapie, Podologischen Therapie, Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie, Ergotherapie, Ernährungstherapie

Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie) ist zu beachten.

Zuzahlungs-frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger			<b>Heilmittelverordnung 13</b>	
Zuzahlungs-pflicht	Name, Vorname des Versicherten		geb. am	1	Physiotherapie
Unfall-folgen				2	Podologische Therapie
BVG	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	3	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	4	Ergotherapie
				5	Ernährungstherapie
	<b>2. Behandlungsrelevante Diagnose(n)</b> ICD-10 - Code				
	Diagnose-gruppe <b>3</b> Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog <b>4</b> a <b>4</b> b <b>4</b> c patientenindividuelle Leitsymptomatik <b>4</b>				
	Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)				
	<b>5. Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges</b> Heilmittel		<b>6. Behandlungseinheiten</b>		
	Ergänzendes Heilmittel				
	<b>8. Therapiebericht</b>	Hausbesuch <b>9</b> ja <b>9</b> nein	<b>7. Therapie-frequenz</b>		
	<b>10. Dringlicher Behandlungsbedarf</b> innerhalb von 14 Tagen				
	<b>11. ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise</b>				
	<b>12. IK des Leistungserbringers</b>			Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes	
				Muster 13 (10.2020)	

*Vor der erstmaligen Verordnung von Heilmitteln ist eine Eingangsdagnostik notwendig. Vor weiteren Verordnungen ist zu prüfen, ob eine erneute schädigungsabhängige Erhebung des aktuellen Befundes erforderlich ist.*

**① Auswahl des Heilmittelbereichs**

*Auf der Verordnung ist der Heilmittelbereich anzugeben. Zur Auswahl stehen Maßnahmen der Physiotherapie, Podologischen Therapie, Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie, Ergotherapie und Ernährungstherapie. Mehr als ein Kreuz darf nicht gesetzt werden.*

**② Behandlungsrelevante Diagnose(n)**

*Anzugeben ist/sind die behandlungsrelevante/n Diagnose/n. Die therapierelevante Diagnose ist als ICD-10-GM-Code anzugeben, hiervon kann in begründeten Ausnahmefällen abgewichen werden. Der standardmäßig in den elektronischen Programmen nach § 73 Absatz 10 SGB V hinterlegte ICD-10-Klartext kann ergänzt oder durch einen Freitext ersetzt werden.*

*Zur Geltendmachung besonderer Ordnungsbedarfe oder eines langfristigen Heilmittelbedarfs ist grundsätzlich die Angabe des/der ICD-10-GM-Codes in der Ausprägung gemäß der in Anlage 2 der Heilmittel-Richtlinie bzw. der nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V vereinbarten Diagnoselisten notwendig. Die Angabe eines weiteren ICD-10-GM-Codes ist nur notwendig, wenn ein besonderer Ordnungsbedarf geltend gemacht werden soll, bei dem die Angabe eines zweiten ICD-10-GM-Codes Voraussetzung ist.*

**③ Diagnosegruppe**

*Anzugeben ist eine Diagnosegruppe nach Maßgabe des Heilmittelkataloges. Bei den im Heilmittelkatalog in der jeweiligen Diagnosegruppe unter „z. B.“ aufgeführten Erkrankungen handelt es sich um eine nicht abschließende Liste an Beispieldiagnosen, die zur Orientierung für die Auswahl der jeweiligen Diagnosegruppe dient.*

**④ Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog**

*Anzugeben ist/sind eine oder mehrere verordnungsbegründende Leitsymptomatik/en nach Maßgabe des Heilmittelkataloges. Diese ist/sind entweder nach buchstabenkodierter Leitsymptomatik (a, b, c) und/oder als Klartext anzugeben. Alternativ kann eine patientenindividuelle Leitsymptomatik, die für die Heilmittelbehandlung der Patientin oder des Patienten handlungsleitend ist, als Freitext angegeben werden. Voraussetzung ist, dass die patientenindividuelle Leitsymptomatik der jeweiligen Diagnosegruppe zugeordnet werden*

kann und mit den im Heilmittelkatalog aufgeführten Regelbeispielen vergleichbar ist. Es können auch mehrere Leitsymptomatiken angegeben werden.

#### 5 Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

##### **Felder „Heilmittel“**

Anzugeben sind verordnungsfähige Heilmittel nach Maßgabe des Heilmittelkataloges. Die konkreten Behandlungsziele zu den jeweiligen Heilmitteln werden in den Abschnitten D bis H der Heilmittel-Richtlinie erläutert.

Sofern die Heilmittel-Richtlinie nichts Abweichendes bestimmt, sind Heilmittel als Gruppentherapie zu verordnen, wenn eine Einzeltherapie medizinisch nicht zwingend geboten ist. Die podologische Behandlung erfolgt ausschließlich als Einzeltherapie.

##### **Besonderheit: Verordnung von mehreren vorrangigen Heilmitteln**

Bei Maßnahmen der Physiotherapie und der Ergotherapie können maximal drei unterschiedliche vorrangige Heilmittel verordnet werden, soweit der Heilmittelkatalog in der Diagnosegruppe mehrere vorrangige Heilmittel vorsieht. In der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie können maximal drei verschiedene Behandlungszeiten oder Einzel- und Gruppenbehandlungen miteinander kombiniert werden.

##### **Besonderheit: Verordnung von Doppelbehandlungen**

In medizinisch begründeten Ausnahmefällen kann dasselbe Heilmittel auch als zusammenhängende Behandlung (Doppelbehandlung) verordnet werden. Hinter dem zu verordnenden Heilmittel ist dann z. B. der Text „als Doppelbehandlung“ einzufügen. Die Möglichkeit zur Verordnung einer Doppelbehandlung besteht nicht für ergänzende Heilmittel, standardisierte Heilmittelkombinationen, Maßnahmen der Podologie sowie der Ernährungstherapie. Durch die Verordnung von Doppelbehandlungen erhöht sich die gemäß Heilmittel-Richtlinie zulässige Höchstmenge an Behandlungseinheiten je Verordnung sowie die orientierende Behandlungsmenge nicht. Sind im Feld „Verordnungsmenge“ bspw. 6 Einheiten angegeben, können 3 Doppelbehandlungen durchgeführt werden.

##### **Besonderheit: Verordnung einer standardisierten Heilmittelkombination (Maßnahme der Physiotherapie)**

Für die Verordnung einer standardisierten Heilmittelkombination nach Maßgabe des Heilmittelkataloges ist in der ersten Zeile „Heilmittel“ der Text „Standardisierte Heilmittelkombination“ einzufügen. Zur Spezifikation der zur Anwendung kommenden

Heilmittel können neben dem Text „Standardisierte Heilmittelkombination“ mindestens drei zur Auswahl stehende vorrangige und/oder ergänzende Heilmittel der jeweiligen Diagnosegruppe eingefügt und frei kombiniert werden (bspw. „Standardisierte Heilmittelkombination (MT;KG;KMT;Wärmetherapie)“).

**Besonderheit: Verordnung von manueller Lymphdrainage**

Sofern keine Hilfsmittel zur Kompressionstherapie vorhanden sind, ist eine erforderliche Kompressionsbandagierung (lymphologischer Kompressionsverband) in der gleichen Zeile anzugeben (z. B. „MLD-45 + Kompressionsbandagierung“). Gegebenenfalls erforderliche Kompressionsbinden sind gesondert als Verbandmittel zu verordnen.

**Feld „Ergänzendes Heilmittel“**

Soweit medizinisch erforderlich kann zu „vorrangigen Heilmitteln“ maximal ein im Heilmittelkatalog genanntes „ergänzendes Heilmittel“ verordnet werden.

**Besonderheit: Isolierte Verordnung eines ergänzenden Heilmittels**

Im Heilmittelbereich Physiotherapie können Elektrotherapie oder Elektrostimulation oder Ultraschall-Wärmetherapie auch isoliert verordnet werden (ohne Verordnung eines vorrangigen Heilmittels), soweit der Heilmittelkatalog diese Maßnahmen als ergänzende Heilmittel vorsieht. Mehr als ein ergänzendes Heilmittel je Verordnung kann nicht isoliert verordnet werden.

**6 Behandlungseinheiten**

Anzugeben ist die Anzahl der Behandlungseinheiten. Die Angabe der Anzahl der Behandlungseinheiten darf den Wert der Höchstmenge je Verordnung gemäß Heilmittel-Richtlinie nicht überschreiten.

Sofern neben dem vorrangigen Heilmittel ein ergänzendes Heilmittel verordnet wird, richtet sich die Höchstmenge des ergänzenden Heilmittels nach den verordneten Behandlungseinheiten des vorrangigen Heilmittels. Wenn die Verordnungsmenge auf unterschiedliche vorrangige Heilmittel aufgeteilt wurde, richtet sich die Höchstmenge je Verordnung des ergänzenden Heilmittels nach der Summe der verordneten Behandlungseinheiten der vorrangigen Heilmittel.

Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die

Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.

**Besonderheit: Verordnung von mehreren vorrangigen Heilmittel**

Bei Maßnahmen der Physiotherapie und Ergotherapie können die Verordnungseinheiten je Verordnung auf maximal drei unterschiedliche vorrangige Heilmittel aufgeteilt werden (siehe 5). Die Aufteilung der Verordnungseinheiten ist auf einem Verordnungsvordruck zu spezifizieren. Bei Maßnahmen der der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie können die Verordnungseinheiten je Verordnung auf maximal drei verschiedene Behandlungszeiten oder Einzel- und Gruppenbehandlungen aufgeteilt werden

**Besonderheit: Bemessung der Behandlungseinheiten je Verordnung auf 12 Wochen**

Für Verordnungen, die die Bedingungen eines langfristigen Heilmittelbedarfs nach § 8 der HeilM-RL erfüllen, können die notwendigen Heilmittel je Verordnung für eine Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen verordnet werden. Dies gilt ebenso für Verordnungen aufgrund von ICD-10-Codes, in Verbindung mit der entsprechenden Diagnosegruppe, die einen besonderen Verordnungsbedarf nach § 106b Absatz 2 Satz 4 SGB V begründen. Sofern dieser einer Altersbeschränkung unterliegt, ist das Alter der Versicherten ebenfalls maßgeblich bei der Bemessung der Höchstverordnungsmenge je Verordnung.

Die Höchstmenge je Verordnung ist dabei in Abhängigkeit von der Therapiefrequenz zu bemessen. Sofern eine Frequenzspanne auf der Verordnung angegeben wird, ist der höchste Wert für die Bemessung der maximalen Verordnungsmenge maßgeblich. Die orientierende Behandlungsmenge gemäß Heilmittelkatalog ist nicht zu berücksichtigen. Soweit verordnete Behandlungseinheiten innerhalb des 12 Wochen Zeitraums nicht vollständig erbracht wurden, behält die Verordnung ihre Gültigkeit.

**7 Therapiefrequenz**

Anzugeben ist die Therapiefrequenz. Eine Angabe ist auch als Frequenzspanne möglich. Die Therapiefrequenz ist in Abhängigkeit der Ausprägung und des Schweregrades einer Erkrankung (funktionelle/strukturelle Schädigung, Beeinträchtigung der Aktivitäten unter Berücksichtigung der individuellen Kontextfaktoren) sowie von dem mit dieser Verordnung angestrebten Therapieziel und der Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten zu bestimmen. Der Heilmittelkatalog enthält je Diagnosegruppe Empfehlungen zur Therapiefrequenz. Die Frequenzempfehlung gemäß Heilmittelkatalog dient der verordnenden Vertragsärztin oder

dem verordnenden Vertragsarzt zur Orientierung, er oder sie kann hiervon in medizinisch begründeten Fällen ohne zusätzliche Dokumentation auf der Verordnung abweichen. Die Therapeutin oder der Therapeut ist an die Angabe gebunden. Nur nach Abstimmung mit der Ärztin oder dem Arzt kann die Therapeutin oder der Therapeut die Therapiefrequenz selbständig und ohne erneute Arztunterschrift ändern.

**8** Therapiebericht

Das Feld Therapiebericht kann angekreuzt werden, wenn ein Therapiebericht angefordert werden soll.

**9** Hausbesuch ja/nein

Das Feld „Hausbesuch – ja/nein“ ist anzukreuzen. Das Feld „ja“ ist anzukreuzen, wenn die Patientin oder der Patient aus medizinischen Gründen die Therapeutin oder den Therapeuten nicht aufsuchen kann oder der Hausbesuch aus medizinischen Gründen zwingend notwendig ist. In allen anderen Fällen ist das Kästchen „Hausbesuch - nein“ anzukreuzen. Die Behandlung in einer Einrichtung (z. B. tagesstrukturierende Fördereinrichtung) allein ist keine ausreichende Begründung für die Verordnung eines Hausbesuchs.

**10** Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen

Das Feld „dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen“ ist anzukreuzen, wenn die Behandlung aus medizinischen Gründen spätestens innerhalb von 14 Kalendertagen beginnen muss. Ohne die Kennzeichnung eines dringlichen Behandlungsbedarfs hat die Behandlung innerhalb von 28 Kalendertagen nach Verordnung zu beginnen. Nach Ablauf der genannten Zeiträume verliert die Verordnung ihre Gültigkeit.

**11** ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

Das Feld kann ausgefüllt werden, wenn das Therapieziel spezifiziert werden soll. Zudem besteht die Möglichkeit, weitere therapierelevante Befundergebnisse anzugeben. Es besteht die Möglichkeit ein Beiblatt zu nutzen, beispielsweise für die Übermittlung eines Tonaudiogramms.

**12** IK des Leistungserbringers

Dieses Feld ist ausschließlich für Heilmittelleistungserbringer vorgesehen und ist nicht durch die verordnende Vertragsärztin oder den verordnenden Vertragsarzt zu befüllen.

# 13 Ausfüllhilfe der KBV zu Muster 39 - Krebsfrüherkennung Zervix Karzinom

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

## Krebsfrüherkennung Zervix-Karzinom

☐ Auftragsnummer des Labors

39



**7 Zytologischer Befund / Kombinationsbefund**

Eingangsdatum

Endozervikale Zellen  
 vorhanden  nicht vorhanden

Proliferationsgrad \_\_\_\_\_

Döderleinflora  Mischflora  Kokkenflora  
 Trichomonaden  Candida  Gardnerella

Gruppe \_\_\_\_\_

HPV-HR-Testergebnis  
 positiv, wenn ja: Liegt HPV-Typ 16 oder HPV-Typ 18 vor?  
 ja  nein  nicht differenzierbar  
 negativ  
 nicht verwertbar

**Bemerkungen**

**3 Zusammenfassende Empfehlung**

zytologische Kontrolle  
 nach Entzündungsbehandlung  
 nach Östrogenbehandlung

HPV-Test  
 Ko-Test  
 Abklärungskolposkopie

Zeitraum  
 in \_\_\_\_\_ Monaten  
 sofort

Vertragsarztstempel / Unterschrift  
des zytologisch tätigen Arztes

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

**1 Alterskategorie**  
 20-29 Jahre  30-34 Jahre  ab 35 Jahre

**2 Auftrag**  
*(Bitte beachten Sie die Ausfüllhinweise für verschiedene Beauftragungsszenarien)*  
 Primär-screening  Abklärungsdiagnostik  
 Zytologie  HPV-Test  Ko-Testung (Zyt.+HPV)

**3 Anamnese**  
 Wurde bereits eine Krebsfrüherkennungsuntersuchung durchgeführt?  
 nein  ja, zuletzt

Gruppe \_\_\_\_\_

HPV-Impfung  vollständig  unvollständig  keine  unklar

HPV-HR-Testergebnis  liegt nicht vor  liegt vor  
 positiv  negativ  nicht verwertbar

Gynäkologische OP, Strahlen- oder Chemotherapie des Genitales  
 nein  ja Welche? \_\_\_\_\_  
 Wann? \_\_\_\_\_

**4 Jetzt:**  
 Letzte Periode

Gravidität  nein  ja

Ausfluss / pathologische Blutung  nein  ja

IUP  nein  ja

Einnahme von Ovulationshemmer / sonstige Hormonanwendung  
*(ggf. bitte in Anmerkungen erläutern)*

**5 Klinischer Befund**  unauffällig  auffällig

**6 Erläuterungen** *ggf. gyn. Befunde (Vulva, Vagina, Portio); Diagnosen; sonstige Anmerkungen*

Ausfertigung für den untersuchenden Arzt

Muster 39a (1.2021)

## **13.1 Hinweise zu den einzelnen Feldern (Ausfüllbereich Gynäkologe/ Gynäkologin):**

### **13.1.1 Alterskategorie**

Entsprechend den Vorgaben der Richtlinie wird im Screening bei Frauen unter 35 Jahren nur eine zytologische Untersuchung durchgeführt, bei Frauen ab 35 eine Kombinationsuntersuchung aus Zytologie und HPV-Test (Ko-Test). Im Rahmen der Abklärung auffälliger Befunde kann auch bei Frauen zwischen 30 und 34 Jahren ein Ko-Test erfolgen. Die Zuordnung zu einer Alterskategorie entscheidet über die primäre Screeninguntersuchung und darüber, nach welchem in der Richtlinie vorgegebenen Algorithmus auffällige Befunde bei der Patientin abgeklärt werden sollen. Die Alterskategorie bezieht sich auf das Geburtsdatum im Verhältnis zum Behandlungstag und erleichtert die Abläufe in der Zytologie.

### **13.1.2 Auftrag**

Die Felder dienen der differenzierten Beauftragung von Leistungen des Primärscreenings oder der Abklärungsdiagnostik gemäß oKFE-RL. Sollte der HPV-Test im Rahmen einer Ko-Testung (HPV + Zytologie) selbst erbracht oder an Dritte überwiesen werden, so ist dies dem zur Durchführung der zytologischen Untersuchung beauftragten Zytologen/ Pathologen im Freitextfeld Nr. 6 anzuzeigen und diesem auch der Befund zugänglich zu machen. Der Pathologe/ Zytologe weist dann seinerseits im Freitextfeld „Bemerkungen“ durch eine Notiz darauf hin, dass seine Zusammenfassende Empfehlung einen externen HPV Befund berücksichtigt. Im oben dargestellten Fall einer Aufspaltung des Ko-Test wird, unter Berücksichtigung o.g. Empfehlungen, nur Zytologie angekreuzt.

### **13.1.3 Anamnese**

Das Muster 39 ist für Untersuchungen im Rahmen des Primärscreenings und der Abklärungsdiagnostik vorgesehen. Die Befüllung dieses Feldes dient dazu, Angaben zu durchgeführten Krebsfrüherkennungsuntersuchungen, HPV-Impfung, HPV-HR-Testergebnis sowie zu Voroperationen, Strahlen- oder Chemotherapie der Patientin zu geben.

Bitte geben Sie den Befund mittels Münchener Nomenklatur III an:

Erlaubte Werte	Erläuterung zur Münchner Nomenklatur III
<p>0, I, II-a, II-p, II-g, II-e, III-p, III-g, III-e, III-x, IIID1, IIID2, IVa-p, IVa-g, IVb-p, IVb-g, V-p, V-g, V-e, V-x</p> <p>Die folgenden Werte der Münchener Nomenklatur II dürfen nur für Befunde bis zum 31.12.2014 verwendet werden: I/II, II, I-II, IIw, IIk, IIID, III, IVa, IVb, V</p>	<p>0 = unzureichendes Material, I = unauffällige und unverdächtige Befunde II-a = Unauffällige Befunde bei auffälliger Anamnese II-p, II-g, II-e = Befunde mit eingeschränkt protektivem Wert III-p, III-g, III-e, III-x = Unklare bzw. zweifelhafte Befunde IIID1, IIID2 = Dysplasiebefunde mit größerer Regressionsneigung IVa-p, IVa-g, IVb-p, IVb-g = Unmittelbare Vorstufen des Zervixkarzinoms V-p, V-g, V-e, V-x = Malignome</p>

#### 13.1.4 Jetzt

Machen Sie hier bitte Angaben zu aktuellen gynäkologischen Anamnese insbesondere Symptomen, Beschwerden oder Behandlungen, die die Qualität des Abstrichs und die Befundung beeinflussen oder beeinträchtigen können. Die Angaben zur Art der Hormonanwendung können als Freitext erfolgen. Weiterhin sind hier Angaben zu Klinischen Befunden einzutragen.

#### 13.1.5 Klinischer Befund/ 6. Erläuterungen

Beim klinischen Befund wird eine Aussage darüber getroffen, ob die gynäkologische Untersuchung auffällig war. In den Erläuterungen (Feld 6) sollen Besonderheiten zu den Angaben in den vorhergehenden Feldern vermerkt und näher erläutert werden. Insbesondere auch besondere Beauftragungskonstellationen und ein möglicherweise extern erhobener HPV-Befund. Liegen keine Erläuterungen vor, kann das Feld freigelassen werden.

## **13.2 Hinweise zu den einzelnen Feldern Zytologischer Befund/ Kombinationsbefund (Ausfüllbereich Zytologie)**

### **13.2.1 Zytologischer Befund/ Kombinationsbefund**

Entsprechend den Vorgaben der Richtlinie wird im Screening bei Frauen unter 35 Jahren nur eine zytologische Untersuchung durchgeführt, bei Frauen ab 35 eine Kombinationsuntersuchung aus Zytologie und HPV-Test (Ko-Test). Im Rahmen der Abklärung auffälliger Befunde kann auch bei Frauen zwischen 30 und 34 Jahren ein HPV-Test erfolgen.

An dieser Stelle sind Angaben zu endozervikalen Zellen, zum Proliferationsgrad und zum Ergebnis des HPV- Tests zu machen. Bei einem positiven HPV-Test dienen die Dokumentationsanforderungen im Fragenkatalog zur organisierten Krebsfrüherkennung als Orientierung. Daneben ermöglicht das Freitextfeld

„Bemerkungen“ die Angabe von Hinweisen und Besonderheiten für den behandelnden Gynäkologen. Der zytologische Befund wird anhand der München III-Klassifikation eingetragen.

### **13.2.2 Zusammenfassende Empfehlung**

Hier erfolgt eine Angabe, wenn entsprechend den Vorgaben der Richtlinie Folgeuntersuchungen indiziert sind. Falls entsprechend dem Abklärungsalgorithmus eine Wiedervorstellung notwendig ist, geben Sie bitte hier eine Empfehlung ab. Bei unauffälligen Befunden können die Felder leer gelassen werden.

### **MEHR INFORMATIONEN**

Erläuterungen zur Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung (PDF, 550 KB):  
[www.kbv.de/media/sp/02\\_Erlaeuterungen.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/02_Erlaeuterungen.pdf)

Richtlinie organisierte Krebsfrüherkennung des GBA (<https://www.g-ba.de/richtlinien/104/>).

**CompuGroup Medical Deutschland AG**

Geschäftsbereich ALBIS

Maria Trost 23, 56070 Koblenz

[info@albis.de](mailto:info@albis.de)

[cgm.com/albis](http://cgm.com/albis)

