

**Enthaltene Programmänderungen
CGM ALBIS Version Q3.a/2021
(21.36)**

INHALT

1	KV- Abrechnung	3
1.1	Schemafehler Sortierung der FK 5023 21.36	3
1.2	Fehlende Konnektor Produkt-Typ-Version in Abrechnungsdatei	4
2	oKFE: neue Darstellung von Formularen	5
2.1	Generelle Informationen	5
2.2	Neuerungen und Anpassungen	5
2.2.1	Aufbau und Darstellung der neuen Dokumentationsbögen	5
2.2.2	Sonstige Anpassungen	6
3	Verschiedenes	7
3.1	Absturz beim Anzeigen des Tooltips von Leistungsziffern	7
3.2	Darstellungsfehler im Laborbuch	7
4	Formulare	8
4.1	BG Formular F6050 - Hautarztbericht - Neue Formularversion BFB 05.2021	8
4.2	BG Formular F6052 - Hautarztbericht Behandlungsverlauf - Neue Formularversion BFB 05.2021	12
4.3	Formular Muster OEGD - Auftrag für SARS-CoV-2 Testung nach TestV oder regionaler Sondervereinbarung - Neue Formularversion Papier & BFB 08.2021	15
4.4	Besonderheit	15
5	DALE-UV	16
5.1	Einstellungen Optionen - Kleine Liste fehlerhaft	16
5.2	Freitext Feld in DALE-UV-Berichten nicht für ICD-Codes nutzen	17
6	KBV	18
6.1	Aktualisierter EBM Stamm mit Stand 02.09.2021 für Quartal 3/2021	18
6.1.1	Neuer Datenstand des EBM Stammes	18
6.2	Aktualisierung EBM 2009	18
6.3	Aktualisierung Benutzerziffern	18

1 KV- Abrechnung

1.1 Schemafehler Sortierung der FK 5023 21.36

Das neue CGM ALBIS Update korrigiert einen Fehler, in der Sortierung der KV-Abrechnungsdatei. Unter Stammdaten Praxisdaten... Zuordnungen, besteht die Möglichkeit die FK 5023 zu erfassen. Wenn dies gemacht wurde und z.B. eine Ziffer mit Sachkosten oder OMIM-Zusatz abgerechnet werden sollte, zeigte das KVDT-Prüfmodul einen Schemafehler an.

KBV-Prüfmodul Prüfprotokoll (KVDT, Praxis-Version)

Abrechnungsdatei:	Z01023333300_29.07.2021_14.18.CON	Erstellt am:	29.07.2021
Prüfdatum:	29.07.2021 14:18:38	Quartal:	3/2021
BSNR-Bezeichnung:	Praxis Hamburg	BSNR:	023333300
Fälle/Scheine:	1/1	Prüfpaket:	2021.3.3
Gesamtergebnis:	Fehlerhaft. Die geprüfte Datei darf der KV nicht übergeben werden.		

ADT-Datenpaket, Prüfnummer: Y/1/2107/36/203

Elbe, Marianne, 1964.08.04, VKNR/KTAB: 02605/00, 3/2021, Ambulante Behandlung, Status: M, Int.: 1944

Schema-Fehler (F*/81) Zu einem Feld aus der Liste 'Gebührennummer (GNR) (Feld 5001), Art der Untersuchung (Feld 5002), Arztnummer (Feld 5003), Multiplikator (Feld 5005), Um-Uhrzeit (Feld 5006), DKM (Feld 5008), Freier Begründungstext (Feld 5009), Chargennummer (Feld 5010), Sachkosten/Materialkosten in Cent (Feld 5012), Prozent der Leistung (Feld 5013), Organ (Feld 5015), Name des Arztes (Feld 5016), Besuchort bei Hausbesuchen (Feld 5017), Zone bei Besuchen (Feld 5018), Erbringungsort/Standort des Gerätes (Feld 5019), Wiederholungsuntersuchung (Feld 5020), GO-Nummern-Zusatz (Feld 5023), GNR-Zusatzkennzeichen poststationär erbrachte Leistungen (Feld 5024), Aufnahme datum (Feld 5025), Entlassungsdatum (Feld 5026), OP-Datum (Feld 5034), OP-Schlüssel (Feld 5035), GNR als Begründung (Feld 5036), Gesamt-Schnitt-Naht-Zeit (Minuten) (Feld 5037), Komplikation (Feld 5038), Patientennummer (EDV) des FEK-Bogens oder der eDokumentationHautkrebs-Screening (Feld 5040), Mengenangabe KM / AM (Feld 5042), OMIM-G-Kode des untersuchten Gens (Feld 5070), OMIM-P-Kode (Art der Erkrankung) (Feld 5071), (N)BSNR des Ortes der Leistungserbringung (Feld 5098), Krankenhaus-IK (im Rahmen der ASV-Abrechnung) (Feld 5102), Lebenslange Arztnummer (LANR) des Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten (Feld 5099), Pseudo-LANR (für Krankenhausärzte im Rahmen der ASV-Abrechnung) des LE (Feld 5101), ASV-Teamnummer des Vertragsarztes (Feld 5100) wurden keine Angaben gemacht. Zu häufiges Vorkommen oder falsche Stelle für das Feld: 's0101f5074'.
Element /xdtdata/.../s0101f5000/s0101f5001/s0101f5074'.

Container-Abschluss

KVDT-STSM (I/100) Dies ist keine Fehlermeldung, sondern eine statistische Auswertung. In der geprüften Abrechnungsdatei summieren sich die Werte der von Ihnen als EURO/Cent-Wert erfassten Sach- und Materialkosten auf EUR 0,35 und wurden insgesamt auf 1 Abrechnungsschein(en) im laufenden Quartal zum Ansatz gebracht.

Die FK 5023 wurde falsch in die Abrechnungsdatei einsortiert. Dieses Fehlverhalten haben wir korrigiert, der Schemafehler tritt nun nicht mehr auf.

1.2 Fehlende Konnektor Produkt-Typ-Version in Abrechnungsdatei

Das aktuelle CGM ALBIS Update korrigiert ein Fehlverhalten im Bezug auf die Feldkennung 0224 der Abrechnungsdatei. Sofern die Abrechnung an einem Arbeitsplatz erstellt wurde, der keine direkte Anbindung an einen Konnektor hatte, oder die Verbindung nicht aufbauen konnte wurde die Feldkennung 0224, nicht in die Abrechnungsdatei übertragen. Dieses Verhalten wurde nun korrigiert.

```
Abrechnungsdatei
0138000con0
017910320210817
01091064
01091321
0138000besa
0180201023333300
0230203Praxis Hamburg
0180212999986001
0120219Dr.
0140220Hansi
0130221med.
0310211Dr. med. Hansi Hamburg
0280205Hamburger Straße 30
014021520001
0160216Hamburg
0190208040-987654
01402244.3.1
01002250
01002260
0138000rvsa
0180201023333300
01003000
0138000adt0
0240105Y/1/2107/36/203
011910202
0199212ADT0721.01
0660102CompuGroup Medical Deutschland AG
```

2 oKFE: neue Darstellung von Formularen

2.1 Generelle Informationen

Im Rahmen der durchgeführten Optimierungsmaßnahmen wurden Aufbau und Darstellung der einzelnen Dokumentationsbögen vollständig überarbeitet. Hierdurch kommen wir dem Wunsch vieler Anwender nach einer transparenteren und damit auch komfortableren Dokumentation in ihrem Praxisalltag nach.

2.2 Neuerungen und Anpassungen

2.2.1 Aufbau und Darstellung der neuen Dokumentationsbögen

Die Strukturierung der einzelnen Dokumentationsbögen ist einheitlich festgelegt und unterscheidet sich jeweils nur im Inhaltsbereich.



Im oberen Titelbereich finden Sie die jeweilige Bezeichnung der aufgerufenen Dokumentation. Auf der rechten Seite wird zudem der aktuell ausgelieferte Datenstand angegeben (hier: Spezifikation 2021 V06).

BASIS		Altmeier, Peter	
Basisdokumentation		Leistungserbringeridentifizierende Daten	
Programmnummer	ZK	Betriebsstättennummer (BSNR)	175209408
Art der Versicherung		Nebenbetriebsstätte (NBSNR)	
Institutionskennzeichen der Krankenkasse	102114819	Lebenslange Arztnummer (LANR)	876706403
Besonderer Personenkreis	00	Patient	
Patientenidentifizierende Daten		Patientennummer	000044P1
eGK-Versichertennummer	W123456786	Geburtsdatum	01.01.2000
Eigene Notiz		PLZ (5-stellig) des Wohnortes	34119
<input type="text"/>		Geschlecht	m

Im darunter liegenden BASIS-Block befinden sich alle relevanten Stamminformationen. Diese werden mit dem Aufruf der Dokumentation automatisch vor befüllt und lassen sich auf dem Bogen nicht verändern. Über das Eingabefeld **Eigene Notiz** lassen sich zudem individuelle Kurzinformationen zu einem Dokumentationsbogen hinterlegen. Dies könnte beispielsweise vorteilhaft sein, wenn gewisse Informationen zur Dokumentation noch fehlen und der Bogen damit noch nicht abgeschlossen werden kann. Im späteren Sammelexport finden Sie Ihre Nachricht in der Spalte Notiz (Tab: Offen).

Im Bereich der UNTERSUCHUNGSDOKUMENTATION findet Ihre jeweilige Patientendokumentation statt. Ausgefüllte Datenfelder werden mit einem grünen Rahmen vermerkt, offene Pflichtfelder, welche für die vollständige Dokumentation des Bogens zwingend erforderlich sind, werden mit einem roten Rahmen gekennzeichnet.

Über das kleine Info-Icon erhalten Sie einen Hinweis, in welchem Fall das jeweilige Feld aktiviert wird. Zur Anzeige des Hinweises belassen Sie den Mauszeiger für ca. 1 Sekunde auf dem Info-Icon.

Ihre Dokumentationen lassen sich wie zuvor über den grünen Haken (oben links) speichern und liegen damit für den Sammelversand bereit.

2.2.2 Sonstige Anpassungen

- In einigen Fällen kam es vor, dass nach dem Export von DKI und DKK Formularen keine Einträge unter dem Tab "Protokolle" gelistet waren. Diese Abweichung wurde nun korrigiert.
- Wenn innerhalb des Sammelversands eine manuelle Umsortierung durch den Anwender stattgefunden hat, so war die Zuordnung der anschließend aufgerufenen Formulare teilweise falsch. Dieser Fehler wurde korrigiert.

3 Verschiedenes

3.1 Absturz beim Anzeigen des Tooltips von Leistungsziffern

Mit diesem Update korrigieren wir einen Fehler beim Tooltip von Leistungsziffern. Zuvor beendete sich CGM ALBIS wenn auf einem Privatschein "EBM-Ziffern" eingetragen wurden z.B. mittels der Rechnungsart "EBM (EK)" und mit dem Mauszeiger über die Leistungsziffer gefahren wurde. Der Absturz wurde behoben, der Tooltip zu den Leistungsziffern wird nun wie gewohnt angezeigt.

Keine Diagnosen vorhanden!		
Rechnungssumme: 80.87 EUR Rechnungsart: EBM (EK) Schein markiert: Nein		
SuSo	24.08.2021	03003
SuSo		01100(charge: Testcharge)
SuSo		01411
SuSo		02300
SuSo		31012
SuSo		32025-32026-32037-32042-32085-32128
SuSo	24.08.2021	32025 Glucose 1.60€ 32026 TPZ (Thromboplastinzeit) 4.70€ 32037 Thrombozytenzählung 0.25€ 32042 BSG 0.25€ 32085 Eisen 0.25€ 32128 CRP 1.15€

3.2 Darstellungsfehler im Laborbuch

In der Vergangenheit kam es im CGM ALBIS Laborbuch zu Darstellungsfehlern bei der Selektion von Einträgen.

Nicht importierte Einträge wurden mit einem gelben Haken kenntlich gemacht. Nach der Selektion der Einträge wurden diese Haken fälschlicherweise grün, obwohl diese Kennzeichnung erst nach Import der Einträge passieren sollte.

✓	Pillmann, Katharina (...)	78674	15.10.2009		Labor...	Test Labor	JA	25.10.2009
✓		78664	15.10.2009	E	Labor...	Test Labor	JA	
✓		78669	15.10.2009	E	Labor...	Test Labor	JA	
✓		78675	15.10.2009	E	Labor...	Test Labor	JA	
✓		78666	15.10.2009	E	Labor...	Test Labor	JA	

Dieses Verhalten wurde nun korrigiert und die Haken werden farblich im korrekten Status angezeigt.

✓		78668	15.10.2009	E	Labor...	Test Labor	JA	
✓	Eisenreich, Leo (2)	78662	15.10.2009	E	Labor...	Test Labor	JA	
✓		78670	15.10.2009	T	Labor...	Test Labor	JA	
✓		78667	15.10.2009	E	Labor...	Test Labor	JA	

4 Formulare

4.1 BG Formular F6050 - Hautarztbericht - Neue Formularversion BFB 05.2021

Mit der Installation des aktuellen CGM ALBIS Updates steht Ihnen eine neue Formularversion des BG Formulars F6050 Hautarztbericht zur Verfügung, welches ab sofort automatisch aktiv ist. Die neue Formularversion ist als Blankoformularversion in CGM ALBIS integriert. Ältere und bereits ausgestellte Formulare lassen sich weiterhin wie gewohnt öffnen und ausdrucken. Sie erreichen das Formular über die gängigen Wege. Das Formular ist auch ohne gültige Freischaltung für die Blankoformularbedruckung als solches druckbar.

05.21, F6050 - Hautarztbericht

Name und Anschrift der BG
Braunschweiger GUVV
Berliner Platz 1 c
39102 Braunschweig

Ihr Zeichen: _____
Ihre Nachricht vom: _____
Ihrer Zeichen: _____
Ihre Ansprechperson: _____
Telefon: 0261/80700 600
Fax: 0261/80700 650
E-Mail: s.sonnenstein@stet.de
Datum: 05.06.2021

Hautarztbericht - UV-Träger -

- Einleitung Hautarztverfahren

1 Angaben zur versicherten Person

1.1 Name, Vorname: 1.6 Geburtsdatum:
1.7 Telefon-Nr.:
1.2 Anschrift: 1.8 Geschlecht:
1.3 Staatsangehörigkeit:
1.4 Name und Anschrift der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers (der Kindertageseinrichtung, der Schule oder Hochschule):

1.5 Krankenkasse (bei Fam.-Vers. Name des Mitglieds):

2 Angaben zur Erwerbstätigkeit

2.1 Derzeitige Tätigkeit:
2.2 Seit wann ausgeübt:
2.3 Übt die versicherte Person eine Nebentätigkeit aus?
 Nein Ja, welche?

3 Angaben zu arbeitsbedingten Hautbelastungen/Schutzmaßnahmen

3.1 Arbeitsstelle (nach Möglichkeit konkret benennen):

Bemerkungen (auch zur Verschmutzung oder zur irritativen Hautbelastungen):

3.2 Feuchtarbeit (ohne Diklusionszeiten) Stunden pro Tag
Bemerkungen:

3.3 Handschuhtragezeiten (nur Diklusionszeiten) Stunden pro Tag
Bemerkungen:

3.4 Handwaschfrequenz (Häufigkeit pro Schicht):

05.21, F6050 - Hautarztbericht

3.4 Handwaschfrequenz (Häufigkeit pro Schicht): _____

3.5 Persönliche Schutzmaßnahmen (bisher)

- Handschuhe: Nein Ja Wenn ja, welche? _____
- Hautschutzmittel: Nein Ja Wenn ja, welche? _____
- Hautreinigungsmittel: Nein Ja Wenn ja, welche? _____
- Hautpflegemittel: Nein Ja Wenn ja, welche? _____

Bemerkungen:

3.6 Wurden im Betrieb weitere arbeitsplatz- oder personenbezogene Maßnahmen durchgeführt?
 Nein Ja, welche? _____

3.7 Bestehen außerhalb beruflich nennenswerte Hautbelastungen (Haushalt, Hobbies, Gartenarbeit, Pflege von Angehörigen usw.)?
 Nein Ja, welche? _____

3.8 Wurde ein Betriebsarzt/eine Betriebsärztin eingeschaltet bzw. informiert? Nein Ja

3.9 Wurde die Erkrankung bereits gemeldet?
 Nein Ja, bei UVT: _____

4 Angaben zu Hauterscheinungen

4.1 Erfolge wegen der Hauterscheinungen bereits früher eine ärztliche Behandlung durch andere Ärztinnen und Ärzte?
 Nein Ja, durch wen? _____
 Wann? _____

4.2 In der folgenden Tabelle bitten wir um Angabe der von Ihnen durchgeführten Untersuchungen/Behandlungen:

Tag der Untersuchung	Hautbefund Bitte den Hautbefund an beruflich exponierten Arealen mit Lokalisation und Morphie beschreiben (übiger Hautbefund s. 5.1)	Diagnose (inkl. ICD 10)	Beurteilung: - Während der Arbeit - In arbeitsfreier Zeit Unter Therapie, z. B. Kortison (Mehrfachnennungen möglich)	Arbeitsfähigkeit wegen der Hauterkrankung beeinträchtigt		Hauterkrankung vollständig abgeheilt?
				Von - Bis		
<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 150px; height: 80px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 40px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> Während der Arbeit <input type="checkbox"/> In arbeitsfreier Zeit <input type="checkbox"/> Unter Therapie, z. B. Kortison	von: <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input type="radio"/> Nein	<input style="width: 50px;" type="text"/>
				bis: <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input type="radio"/> Ja, seit: _____	
<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 150px; height: 80px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 40px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> Während der Arbeit <input type="checkbox"/> In arbeitsfreier Zeit <input type="checkbox"/> Unter Therapie, z. B. Kortison	von: <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input type="radio"/> Nein	
				bis: <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input type="radio"/> Ja, seit: _____	<input style="width: 50px;" type="text"/>
<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 150px; height: 80px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 40px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> Während der Arbeit <input type="checkbox"/> In arbeitsfreier Zeit <input type="checkbox"/> Unter Therapie, z. B. Kortison	von: <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input type="radio"/> Nein	<input style="width: 50px;" type="text"/>
				bis: <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input type="radio"/> Ja, seit: _____	

05.21, F6050 - Hautarztbericht

Bleibt Hautbefund am

5 Übriger Hautbefund/andere Dermatosen/atopische Disposition

5.1 Übriger Hautbefund/andere Dermatosen (z. B. Proriasis, Rosazea, seborrhoisches Ekzem)

Tag der Untersuchung	Lokalisation und Morphie	Diagnose (ICD-10)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Anamnestisch:

5.2 Atopische Disposition (u. a. Breugenekzem, vorüberliches Handekzem inklusive Pompholyx, Juckreiz beim Schwitzen oder nach dem Durchrennen, Ohrhagaden, Pityriasis alba, Herthogezzeichen, weißer Demographismus, Rhinitis allergica, Asthma bronchiale)

Anamnestisch: Keine Hinweise Ja, folgende

Klinisch: Keine Hinweise Ja, folgende

6 Testungen

6.1 sind vorgesehen, voraussichtlich am

sind nicht vorgesehen.

wurden von mir am durchgeführt am

(Bitte Testprotokolle mit Angabe des Testkammerystems beifügen.)

wurden von

durchgeführt. (Bitte - wenn vorhanden - Testprotokolle beifügen.)

6.2 Falls Sensibilisierungen nachgewiesen wurden:

	Klinische Relevanz	Benötigte Relevanz
Allergen: <input type="text"/>	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Noch nicht beurteilbar	<input type="checkbox"/> Ja
Allergen: <input type="text"/>	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Noch nicht beurteilbar	<input type="checkbox"/> Ja
Allergen: <input type="text"/>	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Noch nicht beurteilbar	<input type="checkbox"/> Ja

Bemerkungen:

6.3 Es liegt eine Allergie vor, die eine sofortige Meidung des Allergens erfordert. Die Tätigkeit kann auch mit Hilfe angemessener Therapie- und Präventionsmaßnahmen nicht fortgesetzt werden.

Ja, gegen

7 Empfehlungen zur Therapie und Prävention

05.21, F6050 - Hautarztbericht

7 **Empfehlungen zur Therapie und Prävention**

7.1 Therapieempfehlungen

Basispflege-/therapie sowie hautstoff- oder gebstoffhaltige Externa: Nein Ja, welche? _____

Pharmakologische Therapie:

Topische Therapie: Nein Ja, Präparate/Wirkstoffe? _____

Systemische Therapie: Nein Ja, Präparate/Wirkstoffe? _____

Physikalische Therapiemaßnahmen: Nein Ja, welche? _____

Sonstige Maßnahmen: Nein Ja, welche? _____

Wiedervorstellung veranlasst: Nein Ja, am _____

Behandlung zu Lasten des UVT durch mich durch _____

7.2 Präventionsmaßnahmen - ärztlich eingeleitet -

7.3 Präventionsmaßnahmen - Empfehlungen an den UV-Träger

Hautschutzoptimierung erforderlich durch:

Beratung der versicherten Person durch einen Mitarbeiter/eine Mitarbeiterin des UVT zu folgenden Sachverhalten:

Hautschutztraining/Ambulantes Hautschutzseminar

Stationäre Heilbehandlung

Weitere Maßnahmen (auch im privaten Bereich)

8 **Merkblatt zu Hauterkrankungen**

Wurde ausgehändigt: Nein Ja

Rechnung

Pauschbetrag EUR Rechnungsnr. 286123558

Pollo EUR Institutionskennzeichen (IK) _____

zusammen EUR Falls kein IK -
 Bankverbindung (IBAN) - _____

Erklärung

Ich bin damit einverstanden, dass der UVT den Hautarztbericht und meine Befunde erhält.

Für Rückfragen:
 Telefonisch erreichbar:
 Am besten erreichbar:

4.2 BG Formular F6052 - Hautarztbericht Behandlungsverlauf - Neue Formularversion BFB 05.2021

Mit der Installation des aktuellen CGM ALBIS Updates steht Ihnen eine neue Formularversion des BG Formulars F6052 Hautarztbericht Behandlungsverlauf zur Verfügung, welches ab sofort automatisch aktiv ist. Die neue Formularversion ist als 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.

Das Formular ist auch ohne gültige Freischaltung für die Blankoformularbedruckung als solches druckbar.

The screenshot shows a web browser window titled "(05.21) , F6052 - Hautarztbericht Behandlungsverlauf". The form is divided into several sections:

- Name und Anschrift der BG:** Braunschweiger GUVV, Berliner Platz 1 c, 38102 Braunschweig.
- Ihr Zeichen:** [Empty field]
- Ihre Nachricht vom:** [Empty field]
- Unser Zeichen:** [Empty field]
- Ihre Ansprechperson:** [Empty field]
- Telefon:** 0261/80700 600
- Fax:** 0261/80700 650
- E-Mail:** s.sonnenschein@test.de
- Datum:** 05.08.2021

Hautarztbericht - UV-Träger - Behandlungsverlauf

1 Angaben zur versicherten Person

1.1 Name, Vorname: Tesla, Nicole; Geburtsdatum: 02.03.1970

2 Angaben zur Erwerbstätigkeit

Keine Veränderung gegenüber dem Vorbericht

2.1 Derzeitige Tätigkeit: [Empty field]

2.2 Seit wann ausgeübt: [Empty field]

2.3 Übt die versicherte Person eine Nebentätigkeit aus? Nein Ja, welche? [Empty field]

3 Angaben zu arbeitsbedingten Hautbelastungen/Schutzmaßnahmen

Keine Veränderung gegenüber dem Vorbericht

3.1 Arbeitstafel (nach Möglichkeit konkret benennen): [Empty field]

Bemerkungen (auch zu Verschmutzung oder zu irritativen Hautbelastungen): [Empty field]

3.2 Feuchtarbeit (ohne Okklusionszeiten): [Empty field] Stunden pro Tag Keine Veränderung gegenüber dem Vorbericht

Bemerkungen: [Empty field]

3.3 Handschuhzeitgezeiten (nur Okklusionszeiten): [Empty field] Stunden pro Tag Keine Veränderung gegenüber dem Vorbericht

Bemerkungen: [Empty field]

3.4 Handwaschfrequenz (Flüchtigkeit pro Schicht): [Empty field] Keine Veränderung gegenüber dem Vorbericht

3.5 Persönliche Schutzmaßnahmen: Keine Veränderung gegenüber dem Vorbericht

- Handschuhe: Nein Ja, welche? [Empty field]
- Hautschutzmittel: Nein Ja, welche? [Empty field]
- Hautreinigungsmittel: Nein Ja, welche? [Empty field]
- Hautpflegemittel: Nein Ja, welche? [Empty field]

Bemerkungen: [Empty field]

3.6 Bestehen außerberuflich nennenswerte Hautbelastungen (Haushalt, Hobbies, Gartenarbeit, Pflege von Angehörigen usw.)? Nein Ja, welche? [Empty field]

4 Angaben zu Hauterscheinungen

4 Angaben zu Hauterscheinungen

4.1 Hautzustand im Berichtszeitraum:

- Unverändert
- Besserung? In welcher Form?
- Verschlechterung? In welcher Form?

4.2 In der folgenden Tabelle bitten wir um Angabe der von Ihnen durchgeführten Untersuchungen seit der letzten Berichterstattung

Tag der Untersuchung	Bitte den Hautbefund an beruflich exponierten Arealen mit Lokalisation und Morphe beschreiben	Diagnose (inkl. ICD 10)*1	Beurteilung - Während der Arbeit - In arbeitsfreier Zeit - Unter Therapie, z. B. Kortison (Mehrfachnennungen möglich)	Arbeitsunfähigkeit wegen der Hauterkrankung bescheinigt	Hauterkrankung vollständig abgeheilt?
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Während der Arbeit <input type="checkbox"/> In arbeitsfreier Zeit <input type="checkbox"/> Unter Therapie, z. B. Kortison	von <input type="text"/> bis <input type="text"/>	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja, seit <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Während der Arbeit <input type="checkbox"/> In arbeitsfreier Zeit <input type="checkbox"/> Unter Therapie, z. B. Kortison	von <input type="text"/> bis <input type="text"/>	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja, seit <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Während der Arbeit <input type="checkbox"/> In arbeitsfreier Zeit <input type="checkbox"/> Unter Therapie, z. B. Kortison	von <input type="text"/> bis <input type="text"/>	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja, seit <input type="text"/>

*1 Werden im Verlauf der Behandlung weitere Sensibilisierungen festgestellt, fügen Sie diesem Bericht bitte die entsprechenden Testprotokolle bei mit Angabe des Testkammerystems sowie der Beurteilung der klinischen Relevanz der Sensibilisierung.

Beiblatt Hautbefund am

5 Empfehlungen zur Therapie und Prävention

5.1

- Basispflege/-therapie, sowie harnstoff- oder gerbstoffhaltige Externa: Nein Ja, welche?
- Pharmakologische Therapie
- Topische Therapie: Nein Ja, Präparate/Wirkstoffe?
- Systemische Therapie: Nein Ja, Präparate/Wirkstoffe?
- Physikalische Therapiemaßnahmen: Nein Ja, welche?
- Sonstige Maßnahmen: Nein Ja, welche?
- Wiedervorstellung veranlasst am
- Behandlung zu Lasten des UVT durch mich durch

- Basispflege/-therapie, sowie harnstoff- oder gerbstoffhaltige Externa: Nein Ja, welche?

Pharmakologische Therapie

- Topische Therapie: Nein Ja, Präparate/Wirkstoffe?

- Systemische Therapie: Nein Ja, Präparate/Wirkstoffe?

- Physikalische Therapiemaßnahmen: Nein Ja, welche?

- Sonstige Maßnahmen: Nein Ja, welche?

Wiedervorstellung veranlasst am

Behandlung zu Lasten des UVT durch mich durch

5.2 Präventionsmaßnahmen - ärztlich eingeleitet -

Präventionsmaßnahmen - Empfehlung an den UV-Träger

Hautschutzoptimierung erforderlich durch

Beratung der versicherten Person durch einen Mitarbeiter/eine Mitarbeiterin des UVT zu folgendem Sachverhalten

Hautschutztraining/Ambulantes Hautschutzseminar

Stationäre Heilbehandlung

Weitere Maßnahmen (auch im privaten Bereich)

6 Fortsetzung der hautbelastenden Tätigkeiten

Das Fortsetzen der zur Erkrankung führenden hautbelastenden Tätigkeiten mithilfe angemessener Therapie- und Präventionsmaßnahmen ist

aus medizinischer Sicht möglich

aus medizinischer Sicht nicht möglich, weil

Rechnung

Pauschbetrag.....	<input type="text"/>	EUR	Rechnungsnummer	<input type="text" value="286123558"/>
Abrechnung vorheriger Konsultationen nach Ziffer 1	<input type="text"/>	EUR	Institutionskennzeichen (IK)	<input type="text"/>
Porto.....	<input type="text"/>	EUR	Falls kein IK - Bankverbindung (IBAN)	<input type="text"/>
zusammen	<input type="text"/>	EUR		

4.3 Formular Muster OEGD - Auftrag für SARS-CoV-2 Testung nach TestV oder regionaler Sondervereinbarung - Neue Formularversion Papier & BFB 08.2021

Mit der Installation des aktuellen CGM ALBIS Update steht Ihnen die neue Formularversion des Formular Muster 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 (08-2021), Auftrag für SARS-CoV-2 Testung

Techniker Krankenkasse
Name, Nachname der Geschädigten
Teela
Nicole
Nicole-Teela Straße 1
70188 Stuttgart
Geburtsdatum: 02.03.1970
Geburtsort: W. abruha.
PLZ: 70188
Identifikation Veranlasser: 101975515
Identifikation Veranlasser: 18123456780
Identifikation Veranlasser: 11000000
Identifikation Veranlasser: 181111100
Identifikation Veranlasser: 181111100
Abnahmedatum: 10.05.2021

Rechtsgrundlage
 TestV
 Selbstzahler
 regionale Sondervereinbarung
KV-Sonderziffer: _____

Geschlecht: [W]

Identifikation Veranlasser (OEGD, Einrichtung/Unternehmen)
PLZ: _____ Identifikation Veranlasser: _____ Abnahmedatum: _____ Abnahmesatz: _____

Test nach § 2 TestV Kontaktperson / CWA
 Test nach § 3 TestV Ausbruchsgeschehen
 Test nach § 4 Abs. 1 Nr. 1 und 2 TestV Verhütung der Verbreitung

Bestätigungs-PCR nach § 4b Satz 1 TestV nach positivem Antigentest / PCR-Pooling-Test
 Varianten-PCR nach § 4b Satz 3 TestV nach positivem PCR-Test

Besondere Risikoelemente einer Weiterverarbeitung (sofern zutreffend, bitte ankreuzen)

Betreut/untergebracht in: Medizinischen Einrichtungen (ambulanzstationäre (auch Partung-)dienste, andere humanmedizinische Bereiche)
 Tätigkeit in Einrichtung: Gemeinschaftseinrichtungen (z. B. Kitas, Schulen)
 Pflege- und andere Wohnsituationen (z. B. Pflegeheim und -dienste, Justizvollzugsanstalten, andere Masseneinrichtungen)
 Sonstigen Einrichtungen (z. B. nicht medizinische Rettung- und Versorgungseinrichtungen, 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 zugehändigt.

Daten für das Gesundheitsamt - Übermittlung gemäß Infektionsschutzgesetz
Telefonnummer des Getesteten: _____

Drucken | Speichern | Abbruch | Standard | Alle Daten

4.4 Besonderheit

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

5 DALE-UV

5.1 Einstellungen Optionen - Kleine Liste fehlerhaft

Mit dem aktuellen CGM ALBIS Release korrigieren wir folgenden Fehler:

Im ICD10-Feld der DALE-UV Formulare war die Belegung der Funktionstasten unter `Optionen - kleine Liste` fehlerhaft. Es wurde stets das Diagnosecenter geöffnet, obwohl Einstellungen für die Kleine Liste oder das ifap PraxisCENTER mit bestimmten Tastenkombinationen vorbelegt waren.

The screenshot shows a software window titled "(13.4.21) Durchgangsbereich 71000". It contains several input fields for medical data. The field labeled "ICD 10" is highlighted with a red rectangular box. To the right of the main form, there are checkboxes for "Diagnoseplan nicht beauftragt wegen" with options: "Kopfverletzung", "Ohrenverletzung", "Schulterverletzung", and "Verbrunnung". Below these is a note: "Bei Polytrauma mehreren schweren Verletzungen SS" followed by a small input field. At the bottom of the window are buttons for "Abbrechen", "Vorwärts", "Zurück", and "Speichern".

Dieser Fehler wurde nun korrigiert und die Belegung der Funktionstasten unter `Optionen - kleine Liste` wird wieder korrekt angewendet.

The screenshot shows a dialog box titled "Optionen Kleine Listen". It has two checkboxes at the top: "Medikamente auf Rezept in Kleine Liste Medikamente übernehmen" (unchecked) and "Mehrfachauswahl in Kleine Diagnosenliste" (checked). Below are two sections for keyboard shortcuts. The first section, "Aufruf Medikamentenlisten", has three columns: "F3", "SHIFT+F3", and "STRG+SHIFT+F3". Under "ifap PraxisCENTER", the "F3" radio button is selected. Under "Kleine Liste", the "SHIFT+F3" radio button is selected. Under "ifap Hausliste", the "F3" radio button is selected. The second section, "Aufruf Diagnosenlisten", also has three columns: "F3", "SHIFT+F3", and "STRG+SHIFT+F3". Under "ICD 10", the "STRG+SHIFT+F3" radio button is selected. Under "Kleine Liste", the "SHIFT+F3" radio button is selected. Under "Diagnosecenter", the "F3" radio button is selected. At the bottom are "OK" and "Abbruch" buttons.

5.2 Freitext Feld in DALE-UV-Berichten nicht für ICD-Codes nutzen

Nach Erstellung einer Tagesdiagnose und deren Zuordnung zu einer BG-Rechnung wird beim Erstellen eines DALE-UV-Berichts diese Diagnose mit auf den Bericht übernommen.

Nach Vorgabe der DGUV dürfen keine Diagnosetexte und deren zugehörige ICD-Codes in das Feld der Erstdiagnose geschrieben werden. Dies wurde mit dem aktuellen CGM ALBIS Release korrigiert.

Beispiel DABE vor der Anpassung: Diagnosetext und ICD-Codes werden in das Feld der Erstdiagnose geschrieben. Diese Umsetzung ist laut DGUV-Vorgabe nicht zulässig.

The screenshot shows a software window titled 'K1 (19431), Durchgangsbereiche (F1000)'. It contains several input fields. The 'Erstdiagnose' field (7) is highlighted with a red box and contains the text: 'Erstdiagnose - Freizeit -
[Änderungen/Kontrastierungen unverzüglich nachmelden, bei Frakturen zwingend ICD-Klassifikation angeben.] *
Dachstuhlversparse mit pathologischer Fraktur - mehrere (Lithaltherm, S. 0MS 210)'. To the right of this field, the 'ICD-Klassifikation' field (6) contains 'ICD 18'. Other fields include 'Klassische Untersuchungsberichte', 'Mögliche Diagnosen', and 'Durchgangsbereiche'. A 'Speichern' button is at the bottom right.

Beispiel DABE nach der Anpassung: Der ICD-Code wird automatisch in das korrekte Feld übernommen.

The screenshot shows the same software window after an update. The 'Erstdiagnose' field (7) now only contains the text: 'Erstdiagnose - Freizeit -
[Änderungen/Kontrastierungen unverzüglich nachmelden, bei Frakturen zwingend ICD-Klassifikation angeben.] *'. The 'ICD-Klassifikation' field (6) now contains 'ICD 18', which is highlighted with a red box. The other fields and buttons remain the same as in the previous screenshot.

6 KBV

6.1 Aktualisierter EBM Stamm mit Stand 02.09.2021 für Quartal 3/2021

6.1.1 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 02.09.2021 zur Verfügung.

Darin enthalten ist eine Aktualisierung der regionalen GO-Stammdatei der KV Schleswig-Holstein, KV Niedersachsen, KV Nordrhein und KV Thüringen.

6.2 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!

6.3 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.

CompuGroup Medical Deutschland AG

Geschäftsbereich ALBIS

Maria Trost 23, 56070 Koblenz

info@albis.de

cgm.com/albis