

## Informationen zum Data-AL Update Version 19.30 für das 3. Quartal 2019

### Dieses Data-AL Update enthält folgende Datenlieferungen:

Bitte lesen Sie ein:

- 1.) EBM-Gebührenordnung und Regelwerksdaten für das 3. Quartal 2019, einzulesen über Menü Geb.-Ordnung →Leistungen EBM →Knopf 'Einlesen'.
- 2.) Kassenstammdaten und KV-spezifische Daten für das 3. Quartal 2019, einzulesen über Menü Definitionen →Institutionskennzeichen →Knopf 'Einlesen'.
- 3.) Für DALE-UV-Anwender: neue BG-Stammdaten, einzulesen über Menü Definitionen→Privatkassen →Knopf 'Einlesen'.
- 4.) HzV-Anwender: Lesen Sie die HzV-Stammdaten für Q3-19 bitte nach der letzten Sprechstunde im Quartal Q2-19, in jedem Fall aber vor der ersten im Quartal Q3-19 ein. Installieren Sie das HzV Prüfmodul über Extras →HÄVG →“HÄVG-Prüfmodul installieren“

Die Daten können alternativ über das Menü „Benachrichtigungen“ in der Grundleiste eingelesen werden.

Betriebssystem Windows XP:

Beachten Sie bitte, dass unsere Hotline bzw. der Technische Support von Data-AL Probleme, die mit Windows XP Praxisrechnern auftreten, nicht mehr lösen können.

## **KBV-Änderungen**

### **TSVG**

Das im Mai 2019 in Kraft getretene Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) sieht für Behandlungen, die aufgrund einer Terminvermittlung durch die Terminservicestelle (TSS) oder einen Hausarzt zustande gekommen sind, jetzt eine Vergütung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vor.

Die Scheine sind deshalb mit der entsprechenden Vermittlungs-/Kontaktart zu kennzeichnen, s. den Reiter 'TSVG' in der Scheinmaske. Neu hinzugekommen sind die Vermittlungs-/Kontaktarten 'Offene Sprechstunde' und 'Neupatient'.

Bei Vermittlung eines Termins durch den Hausarzt bei einem Facharzt kann als Begründung zu einer Leistungsziffer die Arztnummer (LANR) des Facharztes angegeben werden. Die Eingabe erfolgt in der Begründungsmaske der erbrachten Leistungen bei 'Arztnummer des Facharztes'.

### **GO-Stammdaten der KBV**

Aufgrund kurzfristig getroffener Beschlüsse des Bewertungsausschusses können in der bundeseinheitlichen GO-Stammdaten der KBV Abweichungen gegenüber den regionalen EBM-Stammdaten der KV'en vorliegen.

Sollte bei Erfassung einer Ziffer diese nicht in der regionalen Datei vorliegen, so erfolgt eine Meldung, ob die Ziffer in der bundeseinheitlichen Stammdaten gesucht werden soll. Bei Bestätigung erfolgt die Analyse, welche einige Sekunden dauern kann. Wird die Ziffer gefunden, so wird sie (samt den Regelwerksdaten) zunächst in den Leistungsstammdaten gespeichert und anschließend erfolgt automatisch die Erfassung der erbrachten Leistung.

In den EBM-Stammdaten in der Maske „Regelwerk EBM“ wurden die Anzahlbedingungen (maximal erlaubte Anzahl für verschiedene Bezugsräume) in eine neue Datenbanktabelle „Anzahlbedingungen EBM“ ausgelagert. Die entsprechende Maske kann über das Gebührenordnungs-menü geöffnet werden. Da es zu verschiedenen Ziffern mehrere Anzahlbedingungen mit eigenem Altersbereich gibt, können diese Regeln jetzt besser in der Gebührenordnung abgebildet werden.

### **Blankodruck**

Datumsangaben erscheinen nun auch außerhalb des Formulkopfes mit Punkten zwischen Tag und Monat bzw. zwischen Monat und Jahr (Format = TT.MM.JJ).



## Das haben wir für Sie umgesetzt:

### **Leistungstableaus bei Recalls und Labor**

Ein Recallereignis kann mit einer Leistungsziffer verknüpft werden (EBM, GOÄ und HzV), um die Ziffer abzurechnen, falls ein Recalltermin zu diesem Ereignis auf 'erledigt' gesetzt wird.

Diese Möglichkeit ist durch die Angabe eines Leistungstableaus erweitert worden. Der Name eines solchen Tableaus kann in der Maske der Recallereignisse (s. Menü 'Definitionen') hinterlegt werden. Setzt man einen Recalltermin zu diesem Ereignis auf 'erledigt', so öffnet sich das entsprechende Tableau. Eventuell angegebene Ziffern bei EBM oder GOÄ werden in diesem Fall ignoriert. Wie gewohnt kann je Kassenart ein eigenes Tableau angelegt werden.

Ebenso kann jetzt in der Maske der Laborparameter (s. Menü 'Definitionen') ein Tableau-Name hinterlegt werden. Das Tableau öffnet sich bei der manuellen Erfassung von Laboraten.

### **Schlüsselwörter**

#### **Unterdrückung des Datums**

Bei der Angabe von Diagnosen kann bisher über das Schlüsselwort [ZEILENWEISE] jede Diagnose in einer neuen Zeile ausgegeben werden. Am Anfang der Zeile steht das Datum. Es ist nun möglich, die Datumsangabe zu unterdrücken. Dies geschieht mit Hilfe des neuen Schlüsselworts [OMITDATE]. Es muss vor dem Schlüsselwort stehen, welches die eigentliche Ausgabe durchführt (wie z.B. [GD]), es kann z.B. direkt nach dem Schlüsselwort [ZEILENWEISE] eingefügt werden, Beispiel:

```
[ZEILENWEISE][OMITDATE]
```

```
[GD [HEUTE]]
```

Neben der Ausgabe von Diagnosen kann das neue Schlüsselwort für alle Behandlungsdaten verwendet werden, welche zeilenweise formatierbar sind, also auch bei Dokumentationen (Schlüsselwort [DOK]), Medikamenten ([RP]) und erbrachten Leistungen ([EL]).

Soll bei einer weiteren zeilenweisen Ausgabe das Datum wieder erscheinen, so kann dies über das Schlüsselwort [NOOMITDATE] erreicht werden.

## **Ausgabe der Behandlungsdiagnosen**

Es gibt bei den Diagnoseschlüsselwörtern die Möglichkeit, nur die Behandlungsdiagnosen (Abrechnungsdiagnosen) auszugeben. Hier ist das Wort 'Behandlung' an der entsprechenden Stelle einzufügen, Beispiel:

[GD [HEUTE] " Behandlung]

(Die zwei einfachen Anführungsstriche vor dem Wort 'Behandlung' stehen für eine beliebige Diagnoseart, es werden also sowohl Akut- als auch Dauerdiagnosen ausgegeben).

## **ungültige selbstdefinierte Diagnosekürzel**

Im Diagnosestamm (s. Maske 'Diagnosen' im Menü 'Definitionen') können eigene (selbstdefinierte) Diagnosekürzel zu den offiziellen Diagnosen hinzugefügt werden. Soll ein solches Kürzel nicht mehr verwendet werden, so ist eine Löschung in der Regel nicht möglich, falls dieses Kürzel schon bei einem Patienten erfasst wurde. In diesem Fall kann das Kürzel in der Diagnosemaske über den neuen Schalter rechts unten auf nicht mehr gültig gesetzt werden, um es bei der Diagnoseerfassung ausblenden zu können.

## **Deaktivierung der Prescriber-Schnittstelle**

Den bisher an der Prescriber Studie teilnehmenden Praxen sowie anderen interessierten Praxen wird seit dem 4. Quartal 2017 die Teilnahme an einer zweiten und größeren Studie angeboten, der medimed-Studie. Diese Studie ist sehr ähnlich aufgebaut wie die Prescriber Studie und dient ebenfalls u.a. der Versorgungsforschung.

Sie wird von IQVIA durchgeführt (ehemals IMS Health und QuintilesIMS), ein führender Anbieter informations- und technologiegestützter Services im Gesundheitswesen.

Bei Interesse können Sie im Hilfe-Menü das Dokument 'Informationen zur medimed-Studie' aufrufen.

Die Prescriber-Schnittstelle steht ab dieser Version nicht mehr zur Verfügung.

## **Protokollierung von Benutzerwechseln**

Ab dieser Version werden An- und Abmeldevorgänge genauer protokolliert. Über das Menü „Extras“ in der Grundleiste von Data kann nun der Punkt „Login Protokollierung“ aufgerufen werden. Es öffnet sich ein Fenster, über das alle An- und Abmeldevorgänge eingesehen und durchsucht werden können.

Der oben genannte Menüpunkt steht nur in der Einstellung „Expertenmodus“ zur Verfügung.

## **Marcumarplan**

In die Felder „Quick“ und „INR“ im Marcumarplan kann nun auch Text, insbesondere die Zeichen ‚<‘ und ‚>‘ eingegeben werden.

## Medikamentenplan

Im Medikamentenplan wurde zusätzlich zur Schaltfläche „Speichern“ die Schaltfläche „Speichern + Ende“ eingefügt. Der Medikamentenplan schließt sich beim Betätigen der Schaltfläche „Speichern“ nicht mehr selbständig. Dies ist nützlich, um den Plan speichern und direkt damit weiterarbeiten zu können.

## TODO-Liste

In der Grundleiste von Data kann nun der Punkt „TODO-Liste“ aufgerufen werden. In dieser Liste können Aufgaben und Erinnerungen mit und ohne Patientenbezug verwaltet werden. Gegebenenfalls muss diese Funktion zunächst in der Systemkonfiguration auf dem Reiter „Grundleiste“ aktiviert werden.

Im linken Bereich des Fensters können verschiedene Listen angelegt und verwaltet werden. Um eine neue Liste zu erstellen, klicken Sie einfach mit der rechten Maustaste in diesen Bereich.

Im rechten Bereich des Fensters können die Aufgaben der aktuell ausgewählten Liste eingesehen und bearbeitet werden. Um einen neuen Eintrag anzulegen, geben Sie einfach den gewünschten Text ein und klicken Sie anschließend auf die Schaltfläche „neuen Eintrag anlegen“.

## Hausliste

In der Hausliste (aufzurufen aus der Grundleiste im Menü „Medikamente“) wurde das Feld „RP-Art“ eingefügt. Damit ist es möglich, einem Medikament eine spezielle Rezeptklasse zuzuweisen, auf der dieses Medikament normalerweise verordnet werden soll. Dieses Feld wird bei der Aktualisierung der Hausliste nicht verändert und behält den durch den Anwender eingestellten Inhalt bei.

## Karteikarte

Wir haben eine vereinfachte Version der Karteikarte, den sogenannten Tabletmodus integriert. Um den Tabletmodus zu verwenden, aktivieren Sie bitte den Schalter „Tabletmodus verwenden“ in der Systemkonfiguration unter dem Reiter „Karteikarte“.

Der Tabletmodus ist speziell für Hausbesuche gedacht, um einen schnellen Blick auf die wichtigsten Patientendaten zu ermöglichen. Die bisherigen Filter und einige ausgewählte Patientenstammdaten können bequem über einzelne Reiter aufgerufen werden.

Die Nutzung des TabletModus ist für Sie kostenfrei. Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an Ihren Betreuer.

Zusätzlich wurde ein spezieller Dokumentationstyp für Notizen eingefügt. Dieser kann in der Installationskonfiguration unter dem Reiter „Allgemein“ festgelegt werden. Im Tabletmodus kann dann über den Button „Notiz“ ein Eintrag unter diesem Dokumentationstyp erstellt werden. Zurück in der Praxis können die Notizen dann gesucht und weiter bearbeitet werden.

## DataChat

Chatnachrichten können nun mit einem Rechtsklick in die jeweilige Nachricht gelöscht werden. Die Nachricht wird dabei für alle Benutzer gelöscht und kann nicht wiederhergestellt werden.

Darüber hinaus wurde das Chatfenster etwas übersichtlicher gestaltet.

Arbeitsplätzen und Benutzern können nun verschiedene Farben zugewiesen werden. Klicken Sie einfach mit der rechten Maustaste in die rechte Spalte und wählen Sie „Eintrag bearbeiten“ im Kontextmenü aus. Im sich nun öffnenden Fenster können Sie anschließend den jeweiligen Eintrag suchen und die gewünschte Farbe zuweisen.

## Impfplan

Der Impfplan wurde komplett überarbeitet, da der bisherige Impfplan aus technischen Gründen nicht erweitert werden kann. Der neue Impfplan kann in der Karteikarte über den Button „Impfstatus“ aufgerufen werden.

Anwender welche ImpfDocNE verwenden können den neuen internen Impfplan über den Menüpunkt „Data-AL Impfplan“ öffnen. Bei Übernahme einer Impfung aus ImpfDocNE wird ein Freitexteintrag mit den Daten dieser Impfung im neuen Impfplan angelegt. Daten, die direkt im Impfplan eingegeben werden, werden jedoch **nicht** an ImpfDocNE übertragen!

Eventuell vorhandene Daten aus dem alten Impfplan-Formular werden nach der Installation des Quartalsupdates automatisch in den neuen Impfplan übernommen. Um das alte Impfplan-Formular aufzurufen, kann dieses mit einem Zusatzinfobutton in der Karteikarte verknüpft werden. Daten, die nach dem Quartalsupdate in das alte Impfplanformular eingetragen werden, werden nicht in den neuen Impfplan übernommen!

## Aktualisierte und geänderte Formulare:

1. Ärztlicher Befundbericht zum Rehabilitationsantrag der Rentenversicherung.

**G1204. V020. Stand 05.03.2019.**

Dateiname: **G1204V20.FRJ**

Es gibt jetzt nur Ausfertigung für den Rentenversicherungsträger und das Formular ist zweiseitig geworden.

2. Honorarabrechnung zum ärztlichen Befundbericht. **G0600. V09. Stand 01.01.2019**

Dateiname: **RV\_G6009.FRJ**

Das Formular und die Liste der RV-Trägers wurden aktualisiert.

## HZV Hilfsmittelrezept

Bei Verträgen mit der speziellen Rezepteingabemaske bei Hilfsmitteln entfällt jetzt das unterbrechende Eingabefenster zur Eingabe der Anzahl, Zeitraums und Diagnosen. Als Ausgleich wurde eine Schaltfläche zur Übernahme der Diagnosen direkt auf das Rezeptfenster gesetzt.

## Informationen zum Data-AL Update Version 19.22 für das 2. Quartal 2019



### Das haben wir für Sie umgesetzt:

#### **GO-Stammdaten**

Für folgende KV'en stehen neue Stammdaten zur Verfügung:

Hamburg, Bremen, Nordrhein, Rheinland-Pfalz, Bayern, Saarland, Sachsen-Anhalt und Sachsen.

#### **Rezeptschreibung**

In der Wiederholungsliste wurden die Spalten „Verordnung“ und „Freitextmedikament“ umbenannt. Die Spalte „Verordnung“ heißt nun „Hausliste“ und zeigt den zu einer evtl. angegebenen PZN gehörenden Rezepttext an. Die Spalte „Freitextmedikament“ heißt nun „Verordnung/Freitext“ und gibt den auf dem Rezept abgedruckten Rezepttext an.

Eine weitere Anpassung betrifft die Verordnung von Kontrazeptiva. Hier wurde die Altersgrenze für Verordnungen zu Lasten gesetzlicher Krankenkassen von 20 auf 22 Jahre angehoben. Diese Altersgrenze gilt seit April dieses Jahres.

Um mehrere Medikamente aus der Gelben Liste zu verordnen, können diese einfach bei gehaltener STRG-Taste angeklickt werden. Das betreffende Medikament wird dann direkt auf das Rezept übernommen, die Gelbe Liste bleibt dabei geöffnet.

Die aktuellen Daten der Gelben Liste enthalten im Rezepttext mancher Medikamente das Zeichen ® (R im Kreis). Da dieses Zeichen von manchen älteren Nadeldruckern nicht korrekt gedruckt werden kann, wurden in der Druckerkonfiguration Schalter ergänzt, um dieses Zeichen bei Bedarf nicht auf das Rezept zu drucken. Der Schalter wirkt sich nur auf den Druck aus, am Bildschirm erscheint das Zeichen weiterhin.

#### **BDT**

Die BDT-Übermittlung von Abrechnungsdaten, welche z.B. in Notfallpraxen anfallen, wurde angepasst, um eine korrekte Abrechnung zu gewährleisten.

Beim Import wurde ein Fehler korrigiert, der dazu führte, dass die Namen der eingelesenen Medikamente teilweise nicht angezeigt wurden.

## **Druckaufträge im Formularprogramm**

Diese werden meist im neuen Krankentransportformular verwendet. Es wurde ein Fehler korrigiert, der in bestimmten Fällen zu einem Abbruch des Vorgangs führen konnte.

## **Warteliste**

Patientenbesuche ohne zugewiesenes Zimmer konnten bisher unter Umständen in der Warteliste nicht beendet werden. Dieser Fehler wurde in dieser Version behoben.

## **Karteikarte**

Ein Fehler, der verhindert hat, dass BtM-Verordnungen in der Karteikarte hervorgehoben werden, wurde korrigiert. Verordnete Betäubungsmittel werden in der Karteikarte unterstrichen dargestellt.

## **Früherkennungsleistungen**

Bei den Früherkennungsleistungen gibt es verschiedene Änderungen. So ist die Beratung zur Früherkennung auf Darmkrebs (Ziffer 01740) bereits ab 50 Jahren abrechenbar. Der „Check-up 35“ ist in Zukunft ab dem Alter von 35 Jahren alle 3 Jahre möglich, unter 35 Jahren einmalig.

Allerdings gibt eine aktuelle Korrektur der Früherkennungsrichtlinien (01732 "Checkup").

Die KBV schreibt hierzu:

Übergangsfrist bis Ende September

Hierbei gibt es eine Übergangsregelung: Danach ist es möglich, dass für Versicherte, bei denen im Jahr 2017 eine Gesundheitsuntersuchung durchgeführt wurde, die Wiederholungsuntersuchung bis zum 30. September 2019 terminiert sein kann. Ärzte, die bereits entsprechende Termine vereinbart haben, müssen diese nicht um ein Jahr verschieben.

Das bedeutet für Data-AL, es bleibt zunächst bei der Regel "alle 2 Kalenderjahre", erst zum 4.Quartal wird die Regel auf "alle 3 Kalenderjahre" umgestellt. Hierdurch stimmt die Prüfung für alle Patienten, die 2017 die Untersuchung hatten.

Die neue Regelung, dass alle Patienten unter 35 eine einmalige Gesundheitsuntersuchung erhalten können, ist in diesem Update bereits realisiert.

Anmerkung: Da diese Regeln in der aktuellen GO-Stammdatei zum Teil nicht oder nicht korrekt enthalten sind, wurden sie in Data-AL teilweise fest hinterlegt.

## **Regelprüfung GOÄ**

Seit dem Update zum 1.Quartal 2019 wird in Data-AL die GOÄ-Regel

„nur einmal neben Leistungen nach den Abschnitten C bis O im Behandlungsfall“ geprüft.



Diese Regel betrifft die Ziffern 1 und 5 und wurde von Data-AL dahingehend interpretiert, dass diese Ziffern im gesamten Behandlungsfall nur einmal abgerechnet werden dürfen, wenn eine Leistung nach den Abschnitten C bis O vorkam. Es ist aber tatsächlich so, dass die Ziffern 1 und/oder 5 im Behandlungsfall mehrmals vorkommen können, nur nicht mehrmals in Kombination einer Ziffer aus den Abschnitten C bis O.

Dies wurde in dieser Version korrigiert.

## **Medikamentenplan**

Im Kontextmenü des Medikamentenplans wurde der Menüpunkt „Medikamente mit PZN-Bezug reparieren“ ergänzt. Mit dieser Funktion können Handelsname, Wirkstoff und –stärke sowie Darreichungsform aller Medikamente mit PZN-Bezug des aktuellen Plans neu aus der Hausliste bzw. der Medikamentendatenbank geladen und aktualisiert werden. Um die Änderung zu übernehmen ist es anschließend erforderlich, den Plan zu speichern oder zu drucken.

## Informationen zum Data-AL Update Version 19.21 für das 2. Quartal 2019



### Das haben wir für Sie umgesetzt:

#### **Abfrage Patiententeilnehmerverzeichnisse (diverse HzV Verträge)**

Es wurde ein Fehler behoben, durch den die Abfrage der HzV Patiententeilnehmerverzeichnisse immer mit dem Fehlercode 400 fehlschlug.

#### **DALE-UV Versand**

Es wurde ein Fehler korrigiert, welcher dafür sorgte, dass die Prüfung und der Versand der DALE-UV Formulare nicht mehr funktionierte.

#### **Aktualisierung der Hausliste**

Enthält die Hausliste aus ifap verordnete Medikamente und ist die installierte Version von ifap seit mindestens zwei Quartalen nicht aktualisiert worden, erscheint bei der Aktualisierung der Hausliste ein Meldungsfenster. Diese Meldung informiert über die veraltete ifap-Version. Sollte ifap in der Praxis nicht mehr genutzt werden, besteht hier die Möglichkeit, alle ifap-Medikamente der Hausliste auf die Gelbe Liste umzustellen.

Ein Fehler bei der Aktualisierung der Hausliste in Verbindung mit ifap wurde behoben.

**HINWEIS: ifap-Anwender sollten nach der Installation des Updates die Aktualisierung der Hausliste an einem Computer mit einer aktuellen ifap-Version durchführen.** Die Aktualisierung der Hausliste kann aus der Grundleiste unter Medikamente → Hausliste mit dem Button „Hausliste aktualisieren“ gestartet werden.

#### **Rezeptschreibung**

Im Rezept wurden mehrere Fehler, insbesondere in Bezug auf Wiederholungsverordnungen und Rabattsubstitutionen behoben.

#### **BDT-Import und -Export**

Es werden jetzt auch eGK-Felder wie die Schemaversion berücksichtigt. Z.B. wird im Falle eines Bereitschaftsdienstes eine BDT-Datei erzeugt und später in der Praxis eingelesen. Durch eine Änderung seitens der KBV an dem Format der Abrechnungsdatei kam es hierbei zu einem Fehler bei der Abrechnung dieser Scheine, der hiermit behoben ist.