

Informationen zum Data-AL Update Version 20.10 für das 1. Quartal 2020

Dieses Data-AL Update enthält folgende Datenlieferungen:

Bitte lesen Sie ein:

- 1.) EBM-Gebührenordnung und Regelwerksdaten für das 1. Quartal 2020, einzulesen über Menü Geb.-Ordnung →Leistungen EBM →Knopf 'Einlesen'.
- 2.) Kassenstammdaten und KV-spezifische Daten für das 1. Quartal 2020, 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 Q1-20 bitte nach der letzten Sprechstunde im Quartal Q4-19, in jedem Fall aber vor der ersten im Quartal Q1-20 ein. Installieren Sie das HzV Prüfmodul über Extras →HÄVG →“HÄVG-Prüfmodul installieren“.
- 5.) **Im neuen Jahr: die neuen ICD-10-Diagnosen, einzulesen über Menü Definitionen →Diagnosen →Knopf 'Einlesen'.**

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

KBV-Änderungen

KBV Formular „Muster 39“:

Im Rahmen der Umsetzung der Früherkennung auf Zervix-Karzinom wurden umfangreiche Änderungen am Muster 39 vorgenommen. Das Formular heißt nicht mehr „Krebsfrüherkennung Frauen“ sondern – „Krebsfrüherkennung Zervix-Karzinom“.

Einerseits werden neue Felder zur Dokumentation vorgesehen (z.B. zum HPV-Impfstatus, zu der vorangegangenen Untersuchung, zum HPV-Test-Ergebnis und zu den empfohlenen Maßnahmen). Andererseits entfallen eine Reihe von Feldern, welche bisher in Muster 39 enthalten waren, insbesondere zum Befund.

Dateiname: **39_0120b.FRJ** – für die Blankoformularbedruckung

Dateiname: **39_0120f.FRJ** – für die konventionelle Bedruckung

Falls das alte Muster 39 bei Ihnen im Bereich „Formulare F4“ mit einem Button gebunden wurde, dann wird dieses zum 01.01.2020 automatisch durch das neue Formular ersetzt. Das alte Muster 39 gilt ab 01.01.2020 nicht mehr.

Patientenquittung

Der Punktwert in der Patientenquittung ist ab 1/20 auf 10,9871 Cent erhöht worden. Er dient als Grundlage zur Berechnung des voraussichtlichen Arzthonorars auf der Patientenquittung. Er wird verwendet, falls in der Installationskonfiguration unter 'Punktwert BMÄ' bzw. 'Punktwert EGO' kein Eintrag angegeben ist.

Diagnoseersatzwert

Bisher wurde der Ersatzwert 'UUU' für die Diagnosen automatisch in die Abrechnung geschrieben, falls für einen Patienten keine Abrechnungsdiagnosen vorhanden waren. Ab dem Quartal 1/20 ist dieser Ersatzwert nicht mehr zulässig.

Stattdessen wird nun in gewissen Fällen der ICD-Code Z01.7 (Laboruntersuchung) übermittelt. Dies geschieht aber nur dann, falls alle Leistungen des Krankenscheins von einem Arzt erfasst wurden, der einer der folgenden Fachgruppen angehört: Pathologie (56), Neuropathologie (55), Laboratoriumsmedizin (48) sowie Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie (49).

In Klammern stehen die letzten beiden Ziffern der LANR für die entsprechende Fachgruppe. Hierdurch kann einer Leistung die Fachgruppe zugeordnet werden.

Existieren Leistungen anderer Fachgruppen, so wird der Abrechnung kein Ersatzwert hinzugefügt, es muss manuell eine Diagnose erfasst werden, damit das KBV-Prüfprogramm keinen Fehler meldet.

ASV-Abrechnung eines Krankenhauses

Im Rahmen der ASV-Abrechnung im stationären Bereich ist es in einigen Kassenärztlichen Vereinigungen notwendig bzw. vorgesehen, dass das IK des

Krankenhauses anstatt der Betriebsstättennummer in die Abrechnung übertragen wird. Hierfür ist es erforderlich, in der Maske der Arztpraxen eine neue Praxis vom Typ 'Krankenhaus' anzulegen. Die Angabe des KV-Bereichs für das Krankenhaus sowie des IK ist ebenfalls notwendig. Außerdem ist eine Betriebsstättenkennung (BK) anzugeben. Diese Kennung wird dann auch bei der Erfassung der ASV-Leistungen ausgewählt. Als Betriebsstättennummer sollte diejenige der Hauptbetriebsstätte eingetragen sein, damit es keine Lizenzprobleme gibt.

eTerminservice

Zum Zwecke der Vermittlung eines Termins beim Facharzt oder Psychotherapeuten kann ein Vermittlungscode von der Terminservicestelle angefordert werden. Dieser wird dann automatisch in ein dafür vorgesehenes Feld auf dem Formular eingetragen und kann ausgedruckt werden.

Für diese Funktion ist KV-Connect erforderlich, da auf diesem Wege die Anforderung und Entgegennahme des Vermittlungscode stattfindet.

In folgenden beiden Formularen wird die Anforderung eines Vermittlungscode unterstützt:

a) Überweisung

In der Maske der ausgehenden Überweisung gibt es rechts oben den neuen Knopf 'eTerminservice'. Hierüber kann der Vermittlungscode angefordert werden. Bei Aktivierung des Knopfes öffnet sich ein Dialog, um weitere Daten anzugeben. Es muss eine Fachgruppe für die Überweisung ausgewählt werden. Außerdem kann hier die Angabe einer oder mehrerer Zusatzqualifikationen sowie der Dringlichkeit erfolgen. Die Angabe 'dringend' bedeutet: Der Patient benötigt innerhalb von 4 Wochen einen Termin.

Nach Bestätigung startet der Versand der Anforderung über KV-Connect. Direkt nach dem Versand wird auf die Antwort der Terminservicestelle gewartet. Diese enthält den Vermittlungscode, der dann automatisch in das Auftragsfeld übernommen wird. Ebenso erscheinen hier eventuelle Zusatzqualifikationen. Das Formular kann nun ausgedruckt und dem Patienten übergeben werden.

b) Formular 'Individuelle Patienteninformation zur ambulanten Psychotherapeutischen Sprechstunde'

Dieses Formular kann man über die Formularauswahl unter dem Namen 'P11_417b.frj' aufrufen.

Der neue Knopf 'Vermittlungscode anfordern' erfordert zunächst gewisse Angaben. Es muss eine ambulante psychotherapeutische Akutbehandlung oder eine zeitnah erforderliche ambulante Psychotherapie vorliegen, damit ein Vermittlungscode angefordert werden kann. Zusätzlich wird der Zustand folgender Knöpfe in der Anforderung übermittelt: 'Analytische Psychotherapie', 'Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie' und 'Verhaltenstherapie'.

Bei Aktivierung des Knopfes 'Vermittlungscode anfordern' wird wie im Falle der Überweisung die Terminservicestelle über KV-Connect kontaktiert, um einen Code zu

erhalten. Dieser wird automatisch in das Feld 'nähere Angaben zu den Empfehlungen' eingetragen und kann dann ausgedruckt werden.

DMP Herzinsuffizienz

Data-DMP wurde um das neue DMP „Herzinsuffizienz“ erweitert. Sie finden das neue Formular wie gewohnt auf dem Reiter „DMP“ in den Patientenstammdaten.

Koloskopiedokumentation

Wichtiger Hinweis für Anwender welche die Koloskopiedokumentation im Rahmen von Data-DMP nutzen: Die KBV hat dieses Programm zu 31.12.2019 beendet! Sie können diese Bögen ab dem 1.1.2020 nicht mehr auf dem bisherigen Wege verschicken. Die KBV stellt voraussichtlich ab dem 1.4.2020 einen neuen Versandweg zur Verfügung. Für Dokumentationen ab dem Quartal 1/20 werden von Data-AL die neuen Bögen verwendet und können voraussichtlich ab dem 1.4.2020 versendet werden.



Das haben wir für Sie umgesetzt:

Online Terminvergabe Go2doc

Hier könnte unsere Werbung für go2doc stehen!

Test des Links auf das [Bestellfax](#)...

Praxisorganizer

Beim Drucken kann nun eine größere Schrift verwendet werden. Die Schriftgröße kann mit dem Schalter „Große Schrift verwenden“ bzw. „Doppelte Fontgröße“ im jeweiligen Konfigurationsfenster festgelegt werden.

Darüber hinaus wurde ein Fehler korrigiert, durch den es vorkommen konnte, dass Patiententermine nicht in chronologischer Folge ausgedruckt wurden.

GOÄ-Modus

Wenn eine Praxis nur Privatpatienten behandelt und keine Funktionen nutzt, die nur für gesetzliche Kassen relevant sind, so werden diese Funktionen automatisch abgeschaltet und ausgeblendet. Momentan betrifft dies die linke Spalte in der Formularauswahl sowie das Einlesen der Gebührenordnung.

Das bisherige Verhalten kann bei Bedarf in der Installationskonfiguration unter dem Reiter „Es war einmal...“ aktiviert werden.

Datums- und Zeitfelder

Um ein vorhandenes Datum schnell um einen bestimmten Bereich verschieben zu können, haben wir Datumsmodifikatoren eingefügt. Steht in einem Feld beispielsweise das Datum **01.12.2019** und man möchte davon ausgehend das Datum um sechs Wochen verschieben, genügt es, in dem betreffenden Feld **+6w** zu ergänzen, also **01.12.2019+6w**. Die Verschiebung wird automatisch ausgewertet und das Datum entsprechend angepasst.

Folgende Angaben sind dabei möglich:

- +/-Mt Es werden N Tage addiert oder subtrahiert
- +/-Nw Es werden N Wochen addiert oder subtrahiert. Äquivalent zu $+/- (7*N)t$

- +/-Nm Es werden N Monate addiert oder subtrahiert.
Die Berechnung erfolgt wie im Schlüsselwort „ADDMONTHS“ der Textverarbeitung. Dabei wird die tatsächliche Anzahl Tage je Monat und Schaltjahre berücksichtigt.
Beispiele: 31.01.2020+1m → 29.02.2020
31.01.2020+2m → 31.03.2020
31.01.2020+3m → 30.04.2020
- +/-Nq Es werden N Quartale addiert oder subtrahiert. Äquivalent zu +/- $(3*N)$ m
- +/-Nj Es werden N Jahre addiert oder subtrahiert
Äquivalent zu +/- $(12*N)$ m oder +/- $(4*n)$ q
Beispiele: 29.02.2020+1j → 28.02.2021
01.03.2020+1j → 01.03.2021
- b Es wird der Beginn der Quartals des Datums eingesetzt
- e Es wird das Ende des Quartals des Datums eingesetzt
- h Es wird das heutige Datum eingesetzt

Bei einigen Datums- und Zeitfeldern war es bisher möglich, das aktuelle Datum oder die aktuelle Uhrzeit durch einfaches Klicken einzufügen. Um den bisherigen Wert beizubehalten war das Drücken der STRG-Taste nötig.

Um die Bedienung weniger verwirrend zu gestalten wurde die Funktionsweise der STRG-Taste in diesen Fällen umgekehrt. Möchte man das aktuelle Datum oder die aktuelle Uhrzeit in ein Feld einsetzen, so kann beim Klicken entweder die STRG-Taste gedrückt werden, oder man verwendet die mittlere Maustaste. Wird das Feld lediglich angeklickt, bleibt der bisherige Wert erhalten und kann ausgewählt oder manipuliert werden.

Das bisherige Verhalten kann bei Bedarf in der Installationskonfiguration unter dem Reiter „Es war einmal...“ aktiviert werden.

Statistiken

Die Leistungsstatistik wurde überarbeitet. Dabei wurden die Punkte betreffenden Spalten entfernt und die Gesamtanzahl der im relevanten Quartal vorhandenen Scheine eingefügt.

Warteliste

Wenn ein als fertig markierter Patient in der Warteliste erneut als bestellt oder anwesend markiert wird, so wird die Endezeit des Termins gelöscht. Dadurch erscheint der Patient wieder aktiv in der Warteliste und das betreffende Feld muss nicht von Hand geleert werden.

T-Rezept

In den verordneten Medikamenten wurde eine Markierung für teratogene Medikamente ergänzt. Damit können alle ab Version 20.10 verordneten teratogenen Medikamente gesucht werden.

Wird ein teratogenes Medikament zusammen mit weiteren Medikamenten auf ein Rezept übernommen, so kann das Rezept nicht gespeichert oder gedruckt werden und es erscheint eine Meldung, die den Anwender darauf hinweist, dass teratogene Medikamente einzeln auf ein T-Rezept gedruckt werden müssen. Teratogene Medikamente, die ab der Version 20.10 verordnet werden, erscheinen in der Karteikarte kursiv, um sie von anderen Medikamenten unterscheiden zu können.

Medikamentenplan

In der Systemkonfiguration unter dem Reiter *Medikationsplan* kann nun festgelegt werden, ob der behandelnde Arzt, die Bezeichnung der Praxis oder beides auf den bundeseinheitlichen Medikationsplan gedruckt werden soll.

DataChat

Bei der Benachrichtigung neuer Nachrichten kann nun optional ein Signalton abgespielt werden. Diese Funktion kann in der Systemkonfiguration unter dem Reiter *Schalter* konfiguriert werden und ist standardmäßig aktiviert. Zusätzlich sollte in der Systemkonfiguration unter dem Reiter Allgemein der Schalter „Soundkarte“ aktiviert werden, um den Signalton über die Soundkarte abzuspielen.

Schlüsselwörter für die Ausgabe von Labordaten in Tabellenform

Die neuen Schlüsselwörter:

LABTABLE

LABSELTABLE

EKGTABLE

EKGSELTABLE

liefern dieselbe Ausgabe wie die entsprechenden Schlüsselwörter ohne TABLE am Ende, allerdings in übersichtlicher Tabellenform.

Faxangabe in der Maske der Privatkassen

In dieses Feld können nun bis zu 34 Zeichen eingetragen werden.

Schlüsselwörter für Land und Ausland

Mit Hilfe dieser Schlüsselwörter kann in der Privatliquidation der Name des Landes bei Auslandspatienten ausgegeben werden.

[LAND *Wohnsitzländercode*]

gibt den Namen des Landes in Abhängigkeit eines Wohnsitzländercodes aus. Da das Schlüsselwort für den Wohnsitzländercode des Patienten [WLC] lautet, kann man das zugehörige Land wie folgt ausgeben:

[LAND [WLC]]

Das Schlüsselwort

[AUSLAND *Wohnsitzländercode*]

funktioniert ebenso, gibt aber den Namen des Landes nur dann aus, falls es sich nicht um Deutschland handelt.

In der Privatliquidation kann dann in den entsprechenden Vorlagen (PV.RTF und PVT.RTF) die Zeile

[AUSLAND [WLC]]

eingefügt werden.

Eine Liste der Ländernamen mit zugehörigem Wohnsitzländercode kann in der Unfallmaske nachgeschlagen werden.

Beim Export der Rechnungen für die privatärztlichen Verrechnungsstellen (PAD) wird jetzt neben Postleitzahl und Ort auch der Ländername bei Auslandspatienten übermittelt.

Formulare

Neue „Gesundheit PLUS“ Formulare:

Die Formulare zum Vertrag vom 27. Juni 2019 „Gesundheit PLUS“ zwischen der KV RLP und dem BKK Landesverband Mitte sind in DATA integriert.

1. Anlage 5.2. Empfehlung der Ärztin/des Arztes zur Inanspruchnahme von Präventionsangeboten.

Dateiname: **Adipos_1.FRJ**

2. Anlage 5.1. Eine besondere ambulante ärztliche Versorgung für Versicherte mit Übergewicht und Adipositas. Verlaufskontrolle

Dateiname: **Adipos_2.FRJ**

3. Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung.

Dateiname: **Adipos_3.FRJ**

Rentenversicherungsformulare:

Befundbericht zum Antrag auf Leistungen zur Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen (Kinderrehabilitation). G0612-00. Version 05005. Stand 11.03.2019

Dateiname: **G0612_19.FRJ**

Das Formular wurde überarbeitet und ist nicht mehr mit der alten Version des Formulars (RehaKind.FRJ) kompatibel. Falls das alte Formular bei Ihnen im Bereich „Formulare F4“ mit einem Button gebunden wurde, dann wird dieses zum 01.01.2020 automatisch durch das neue Formular ersetzt

Nur schwarzer Text für Musterkartei

Das Formular „Musterkartei.rtf“, bzw. jedes Formular welches ebenfalls das Schlüsselwort „Kartei“ verwendet, hat die Karteikarte mit allen eingestellten Farbeinstellungen der Bildschirmanzeige übernommen.

Dies hat dann möglicherweise später beim Ausdruck nach Umwandlung in Graustufen durch einen Schwarz/Weiß Drucker zu schwer leserlichem Text geführt.

In der Systemkonfiguration → Karteikarte → „Musterkartei nur schwarzer Text“ können Sie jetzt eine arbeitsplatzabhängige Option aktivieren wodurch sämtlicher Text durch das Schlüsselwort „Kartei“ in der Farbe Schwarz auf weißem Hintergrund übernommen wird.

Informationen zum Data-AL Zwischenupdate Version 19.42 für das 4. Quartal 2019



Das haben wir für Sie umgesetzt:

HzV Verordnungsdatenversand

Bei HzV Abrechnungen mit Verordnungsdatenversand welche mit den Data-AL Versionen 19.20 bis einschließlich der Version 19.30 durchgeführt wurden waren alle Verordnungen als Freitext an das HzV Prüfprogramm übergeben worden. Dadurch fehlten der HÄVG die PZNs der Verordnungen woraufhin diese die Quoten nicht ermitteln konnte.

Bereits in der Version 19.41 wurde eine Funktion bereitgestellt mit der die Verordnungsdaten für den erneuten Versand vorbereitet werden konnten. Diese hat aber nicht immer alle Daten erfolgreich bearbeitet.

In dieser Version ist der Menüpunkt unterhalb Auswertung → HzV zum Starten der Zurücksetzung erneut einmalig aktiviert. Zusätzlich gibt es die Möglichkeit die Daten für Q3-19 einmalig zurückzusetzen.

Danach können die Verordnungsdaten durch eine Echtabrechnung erneut versendet werden.

Wechsel von neuer EBM Leistungserfassung auf HzV Leistungserfassung korrigiert

Wenn das neue EBM Leistungserfassungsfenster aktiviert war und von diesem durch Anklicken eines HzV Krankenscheines auf die Maske zur HzV Leistungseingabe gewechselt wurde so war Data-AL für mehrere Sekunden komplett blockiert. Dies wurde behoben.

Erweiterte Suche in der Diagnoseerfassung

Es wurde ein Fehler korrigiert, der zu einem Absturz führen konnte, wenn die erweiterte Suche bei aktiviertem Knopf 'gestellte Diagnosen' aufgerufen wurde.

Rezeptbeschreibung

Es wurde ein Fehler korrigiert, durch den es vorkommen konnte, dass der Button für rabattierte Alternativen auf dem Kassenrezept nicht den korrekten Zustand dargestellt hat.

Informationen zum Data-AL Update Version 19.41 für das 4. Quartal 2019



Das haben wir für Sie umgesetzt:

Leistungserfassungsfenster mit TABs

In dem neuen Leistungserfassungsfenster wurde das Feld „Organ“ vom TAB „Allgemein“ wieder in den oberen Bereich verschoben. Hierdurch wird dieses Feld in der Suchliste „Erbrachte Leistungen EBM“ wieder als Spalte angezeigt.

In dieser Suchliste sind jetzt (wie in der entsprechenden Liste des alten Leistungserfassungsfensters) die Menüpunkte „Fußzeile“ und „Tagtrennung“ verfügbar.

Zuzahlungsbefreiung

Es wurde ein Fehler korrigiert, der dazu führte, dass beim Einlesen einer Versichertenkarte die Angabe der Zuzahlungsbefreiung entfernt wurde.

Rezept

Im Rezept wurde ein Fehler korrigiert, der dazu führen konnte, dass die Liste der rabattierten Alternativpräparate nicht oder nicht vollständig angezeigt wurde.