

VERSIONSDOKUMENTE

RELEASE NOTES

EVA-UPDATE

Wichtige Hinweise:



Wenn Sie die Module ePA und KIM nutzen möchten, bitten wir Sie diese rechtzeitig bei uns zu bestellen. Die ePA ist bereits seit dem 01. Juli für Praxen verpflichtend. Das Modul KIM wird spätestens im Rahmen der eAU ab dem 01. Januar für Sie verpflichtend sein.

Wir liefern mit dem Update auch die aktualisierten Versionen der KBV-Module ohne die Log4j-Sicherheitslücke aus!

> **Wo finde ich die Versionsdokumente ?** <

Alle Versionsdokumente, Einspielanleitungen und Zusatzinformationen finden Sie im EVA-Arbeitsplatz unter:

Hilfe -> Versionsdokumente

Bitte an alle Praxismitarbeiter/-innen weiterreichen!

So erreichen Sie uns:

Unsere Rufnummern:

EVA-Hotline:	07141 - 14121 - 20
Technische Hotline:	07141 - 14121 - 30
Vertrieb:	07141 - 14121 - 40
Verwaltung/Buchhaltung:	07141 - 14121 - 0
Fax:	07141 - 14121 - 25

www.abasoft.de

Folgen Sie uns auch auf:



abasoft **BLOG**



Öffnungszeiten der Hotline zur Abrechnung des 1. Quartals 2022

Donnerstag, 31. März 2022
von 8:00 Uhr bis 19:00 Uhr

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung

2. Formulare

2.1 Ärztliche Unfallmeldung F1050.....	5
--	---

3. Quartalabrechnung

3.1 Übermittlung der eRP-Fähigkeit des EVA-Systems.....	5
3.2 HA-Übermittlungsfall nur noch per Überweisung.....	6
3.3 Meldung bei nicht korrekt angegebenen Chargennummern.....	6

4. Kodierunterstützung

4.1 Einleitung.....	6
4.2 Behandlungsdiagnosen.....	7
4.3 Katalogsuche.....	11
4.4 Kodierregelwerk.....	12
4.5 Kodierrichtlinien.....	15

5. Arzneimittelverordnung

5.1 Verordnung aus dem Medikationsplan.....	17
5.2 Standardformular bei Verordnung von OTX-Präparaten.....	17
5.3 Packungsgrößenverordnung.....	17

6. Leistungsstatistik

6.1 Nicht budgetrelevante TSVG-Fälle.....	18
---	----

7. Patientenstammdaten

7.1 Kassenwechsel im Quartal.....	18
-----------------------------------	----

8. KIM-Anwendungen

8.1 Signatur von eArztbriefen.....	20
8.2 Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.....	22

9. Impfnachweis

9.1 Zertifikatsversand per EVA-Mail in der Seitenleiste.....	27
9.2 Zertifikatsversand per EVA-Mail bei Datensatzerstellung.....	27
9.3 Neue Parameter.....	28
9.4 KR-Schein anlegen.....	29

10. Fallakte

10.1 Datumsunabhängige Anzeige mit Datum.....	30
---	----

11. Elektronische Patientenakte (ePA)

11.1 Was ist die elektronische Patientenakte (ePA) ?.....	31
11.2 IT-Sicherheitsrisiko der ePA.....	32
11.3 Menü-Übersicht der ePA.....	33
11.4 Dokumente umklassifizieren.....	40

1. Einleitung

Änderungen in den jeweiligen Produktgruppen (EVA, EVA Archiv und CoKom) sind für Sie bereits in den Kapiteln markiert.

Folgende Markierungen werden verwendet:



Dieses Symbol steht für den EVA-Arbeitsplatz und die Bedieneroberfläche des EVA-Programms.



Die CoKom-Emulation ist eine Alternative zum EVA-Arbeitsplatz.

In der Regel ist sowohl der EVA-Arbeitsplatz als auch der CoKom-„Arbeitsplatz“ von den Änderungen betroffen.



Dieses Symbol steht für das EVA-Archiv. Kapitel mit diesem Symbol beschreiben Änderungen im EVA-Archiv.

Wenn Sie andere Archivprogramme wie z. B. CoKom-Archiv, Adakta oder STARC nutzen, können Sie den Textabschnitt überspringen.

Gender-Hinweis:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Hauptwörtern in den Release Notes die männliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

2. Formulare



2.1 Ärztliche Unfallmeldung F1050

Das Formular „Ärztliche Unfallmeldung“, F1050, wird in der Version 0721 ausgeliefert.

3. Quartalabrechnung



3.1 Übermittlung der eRP-Fähigkeit des EVA-Systems

Mit der Abrechnung für das erste Quartal 2022 übermittelt EVA automatisch den Status der eRP-Fähigkeit im Rahmen der Quartalsabrechnung über die Feldkennung 0226 an die KV.

Dabei prüft EVA, ob ein TI-Konnektor mit Zugang zur TI-Infrastruktur an das EVA-System angeschlossen ist. Ist ein korrekt angeschlossener Konnektor in der Praxis vorhanden, wird der Status „eRP-Fähigkeit=ja“ an die KV übermittelt. Ist dies nicht der Fall wird der Status „eRP-Fähigkeit=nein“ übermittelt. Die Abfrage ist nur zur generellen Überprüfung der technischen Voraussetzungen einer Praxis.

Die eRP-Fähigkeit eines Systems sagt allerdings nichts darüber aus, ob tatsächlich elektronische Rezepte (eRP) versendet werden können. Das eRP ist für EVA dann auch noch nicht lizenziert. Mit dem Beschluss des Bundesministeriums für Gesundheit zur Verlängerung der Testphase auf unbestimmte Zeit ist die Einführung des elektronischen Rezepts vorerst in weite Ferne gerückt. Sobald wir neue Informationen hierzu haben, werden wir Sie darüber informieren.

3.2 HA-Übermittlungsfall nur noch per Überweisung

Die TSVG-Fallkennung 3, HA-Vermittlungsfall, darf ab Quartal 1/2022 nur noch auf Überweisungsscheinen angegeben werden. In der Fallprüfung und im KBV-Prüfmodul werden Verstöße gegen diese Regel als Warnung ausgegeben.

P 25 - Abasoft, Test *10.07.1955 A918238712
- Warnung: TSVG HA-Vermittlungsfall ist nur auf Überweisungsschein erlaubt!

3.3 Meldung bei nicht korrekt angegebenen Chargennummern

Ab Quartal 1/2022 meldet EVA bei Corona-Impfziffern fehlende oder nicht korrekt angegebene Chargennummern.

P 25 - Abasoft, Test *10.07.1955 A918238712
- Ziffer 88331A am 03.01: Erläuterung Chargennummer fehlt!

4. Kodierunterstützung



4.1 Einleitung

Die KBV fordert, dass ab Januar 2022 beim Verschlüsseln von Diagnosen eine Kodierunterstützung angeboten werden soll. Diese Kodierunterstützung ist in EVA ab Version V238 aktiv, und zwar sowohl bei regulären Kassenpatienten als auch bei Patienten in Selektivverträgen. Werden ICD-Kodes bei Privatpatienten abgelegt, dann werden ebenfalls Meldungen des Kodierregelwerks angezeigt.

Die Kodierunterstützung gliedert sich in die vier Teilgebiete:

- Behandlungsdiagnosen
- Katalogsuche
- Kodierregelwerk und
- Kodierrichtlinien.

4.2 Behandlungsdiagnosen

Generell wird unterschieden zwischen Diagnosen und Dauerdiagnosen, wobei die KBV neuerdings die normalen Diagnosen teilweise auch als Akutdiagnosen bezeichnet.

Behandlungsdiagnose

Eine Behandlungsdiagnose ist eine Diagnose, die beim Patienten als Akutdiagnose oder Dauerdiagnose in der Fallakte dokumentiert ist und die im Abrechnungszeitraum im Zusammenhang mit der Veranlassung einer vertragsärztlichen Leistung steht. Ab sofort dürfen Diagnosen, die keine Behandlungsdiagnosen sind, nicht mehr in die Abrechnung übertragen werden.

Zur Kennzeichnung von Diagnosen als Behandlungsdiagnosen dient in EVA der Befehl == >BD.

Alle im Quartal eingegebenen Akutdiagnosen sowie alle vorhandenen Dauerdiagnosen werden von EVA automatisch als Behandlungsdiagnosen angesehen und so entsprechend vorselektiert. Über BD können dann einzelne Diagnosen deselektiert und damit aus der Abrechnung entfernt werden.

Patient	Abasoft, Test	Pat.-Nr.	25	ab	Schein	fehlt			
Adresse	Gründelbachstraße 10 71691 Freiberg am Neckar	Fall	1400661		Zusatz	BGSU, PS KN		Karte	fehlt
G-Datum	10.07.1955 (66 J)	Markierung	M1345678		Status	Mitglied	Geb.-Ordnung	BMAE	Ord.-G.
Hinweis	1412120, 0171-87345466, 0042	Üb. Arzt			Kasse	BOSCH BKK		L. Ein.	31.03.22

ICD	Zusatz	Datum	Behandlungsdiagnosen	Quartal
Akutdiagnosen				
X	R05.	G	31.03.2022	
X	I66.0	G	03.01.2022	
Dauerdiagnosen				
X	T88.7	G	02.07.2021	
X	E11.30	G	05.04.2021	
X	I25.12	G	05.04.2021	
X	J44.9-	G	05.04.2021	

1	<9>, §: Ende	<3>: Anamnestische Diagnosen	<6>: Editieren	<STRG-0/U>: Quartal
---	--------------	------------------------------	----------------	---------------------

Anamnestischen Dauerdiagnose

Nicht jede Dauerdiagnose steht jedes Quartal im Zusammenhang mit einer Leistung. Deshalb hat die KBV zusätzlich den Begriff der anamnestischen Dauerdiagnose eingeführt.

Beispiel für eine anamnestische Dauerdiagnose:

Patient hat eine Penicillin-Allergie

Diese Diagnose ist zwar für die ärztliche Entscheidung relevant, führt aber eher selten zu einem Behandlungsaufwand.

Wenn eine Dauerdiagnose in eine anamnestische Dauerdiagnose umgewandelt wird, dann wird diese Dauerdiagnose in den folgenden Quartalen nicht mehr automatisch zur Abrechnung vorselektiert.

Im Menü der Behandlungsdiagnosen gelangt man mit [F3] in das Menü der anamnestischen Dauerdiagnosen.

Patient	Abasoft, Test	Pat.-Nr.	25	ab	Schein	fehlt	Karte	fehlt
Adresse	Gründelbachstraße 10 71691 Freiberg am Neckar	Fall	1400661		Zusatz	BGSU, PS KN	Ord. G.	fehlt
G.-Datum	10.07.1955 (66 J)	Markierung	M1345678		Status	Mitglied	Geb.-Ordnung	BMAE
	1412120, 0171-87345466, 0042	Üb. Arzt			Kasse	BOSCH BKK	L. Ein.	31.03.22

ICD	Zusatz	Datum	TG	Diagnosen/Dauerdiagnosen mit Markierung X --> Anamnestisch
X T88.7	G	02.07.2021	DD	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge
- E11.30	G	05.04.2021	DD	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus mit Augenkomplikation (kodiere zusätzlich H58.8*)
- I25.12	G	05.04.2021	DD	Zwei-Gefäß-Erkrankung der atherosklerotischen Herzkrankheit
- J44.9-	G	05.04.2021	DD	Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet
- R05.	G	31.03.2022	D	Hustenreiz
- I66.0	G	03.01.2022	D	Verschluss und Stenose der Arteria cerebri media

In dieser Liste werden auch die Akutdiagnosen des aktuellen Quartals angezeigt, dies fordert die KBV. Es soll möglich sein, auch eine Akutdiagnose zu einer anamnestischen Akutdiagnose abzuändern. *Wir raten jedoch davon ab, dies zu tun, da eine anamnestische Akutdiagnose im weiteren Verlauf genauso behandelt wird wie eine normale Akutdiagnose.*

Nachdem eine Dauerdiagnose als anamnestisch gekennzeichnet ist, würde der Befehl *BD* im Folgequartal 2/2022 folgende Situation beim ersten Aufruf zeigen:

Patient		Abasoft, Test		Pat.-Nr. 25		Schein fehlt		Karte fehlt	
Adresse		Gründelbachstraße 10		Fall 1400661		Zusatz BGSU, PS KN		Ord. G. fehlt	
		71691 Freiberg am Neckar		Markierung M1345678		Status Mitglied		Geb.-Ordnung BMAE	
G.-Datum		10.07.1955 (66 J)		1412120, 0171-87345466, 0042		Kasse BOSCH BKK		L. Ein. 01.04.22	
Hinweis				Üb. Arzt					
ICD Zusatz		Datum		Behandlungsdiagnosen		Quartal		<<2022/2>>	
Akutdiagnosen									
X	R05.	G	01.04.2022	Hustenreiz					
Dauerdiagnosen									
X	E11.30	G	05.04.2021	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus mit Augenkomplikation (kodiere zusätzlich H58.8*)					
X	I25.12	G	05.04.2021	Zwei-Gefäß-Erkrankung der atherosklerotischen Herzkrankheit					
X	J44.9-	G	05.04.2021	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet					
Anamnestische Dauerdiagnosen									
-	T88.7	G	02.07.2021	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge					
1 <9>, §. Ende <3>:Anamnestische Diagnosen <6>:Editieren <STRG-0/U>:Quartal									

Nach Ablage der ersten Ziffer im Quartal wird automatisch das Behandlungsdiagnosen-Menü aufgerufen, um die Auswahl der Dauerdiagnosen zu bestätigen.

Optional können die Behandlungsdiagnosen nach jeder Zifferneingabe auch automatisch aufgerufen werden über:

==>PRM

- 2. Weitere Parameter
- 10. Zifferneingabe/-korrektur/anzeige/QC-Codes
- 66. Nach jeder Zifferneingabe Behandlungsdiag. Aufrufen J/N

Die Diagnosen und Dauerdiagnosen, die im aktuellen Quartal als Behandlungsdiagnosen selektiert sind, werden in der Fallakte und in der Ziffernübersicht hervorgehoben angezeigt:

<u>Patient</u>	Abasoft, Test		<u>Pat.-Nr.</u>	25	ab	<u>Schein</u>	fehlt
<u>Adresse</u>	Gründelbachstraße 10 71691 Freiberg am Neckar		<u>Fall</u>	1400661		<u>Zusatz</u>	BGSU, PS KN
<u>G.-Datum</u>	10.07.1955 (66 J)		1412120, 0171-87345466, 0042	<u>Markierung</u>	M1345678	<u>Status</u>	Mitglied
<u>Hinweis</u>			<u>Üb. Arzt</u>			<u>Kasse</u>	BOSCH BKK
Kasse: 61409 GO: BMAE Quartal: 2/22							
DD	05 . 04 . 2021	mL	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus				
		mL	(Typ-2-Diabetes) mit Augenkomplikationen, nicht als entgleist				
		mL	bezeichnet (E11.30G)				
		mL	Zwei-Gefäß-Erkrankung der atherosklerotischen Herzkrankheit				
		mL	(I25.12G)				
		mL	Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet				
		mL	(J44.9G)				
	02 . 07 . 2021	mL	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines				
		mL	Arzneimittels oder einer Droge (T88.7G)				
D	01 . 04 . 2022	mL	Hustenreiz (R05.G)				

Die Beschränkung der Abrechnung auf die Behandlungsdiagnosen gilt für reguläre Kassenpatienten und für Patienten in Selektivverträgen.

Bei Privatpatienten werden nach wie vor alle Diagnosen und Dauerdiagnosen bei Erstellung einer Privatabrechnung herangezogen.

Bei Eingabe von Dauerdiagnosen prüft die Kodierunterstützung zusätzlich, ob der eingegebene ICD-Kode als Dauerdiagnose zulässig ist. Diese schon von Selektivverträgen bekannte Funktion ist jetzt auch bei regulären Kassenpatienten aktiv. Der gewählte ICD-Kode kann trotz des Hinweises als Dauerdiagnose übernommen werden. In diesem Fall wird allerdings in der Fallprüfung nochmal eine Warnmeldung ausgegeben.

EVA Arbeitsplatz - Frage
✕

DEV Arbeitsplatz 396

ICD-10

Bitte die Kodierung überprüfen: Dieser Code beschreibt einen akuten, vorübergehenden Zustand und ist für die Kategorisierung als "Dauerdiagnose" im weiteren Behandlungsverlauf nicht geeignet.

Trotzdem als Dauerdiagnose übernehmen?

I21.9 Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet

V	Verdacht auf	L	links	Alter: min. 15 J.
A	Ausschluss	R	rechts	
Z	Zustand nach	B	beidseitig	
G	Gesichert	Zusatz: G	OK: <CR>	Ende: <9> Abbruch: <§> Texte: <3> Anleitung: <6>

4.3 Katalogsuche

Bisher konnten ICD-Kodes im systematischen Verzeichnis oder in der alphabetischen Liste gesucht werden. Neu eingeführt wird nun von der KBV die alphabetische Suche in einem Hausarzt-Katalog und in einem Facharzt-Katalog. Im Hauptmenü der ICD-Suche lassen sich die Kataloge per Mausklick auf die Option „Bereich“ oder mit [F1] umschalten.

Patient Abasoft, Test	Pat.-Nr. 25	Schein KR
Adresse Gründelbachstraße 10 71691 Freiberg am Neckar	Fall 1400661	Zusatz BGSU, PS KN
G-Datum 10.07.1955 (66 J)	Markierung M1345678	Status Mitglied Geb.-Ordnung BMAE
Hinweis	Üb. Arzt	Kasse BOSCH BKK

==> D 03.01.22#, ICD

Textgruppe: **Akutdiagnosen** Datum: **03.01.22**

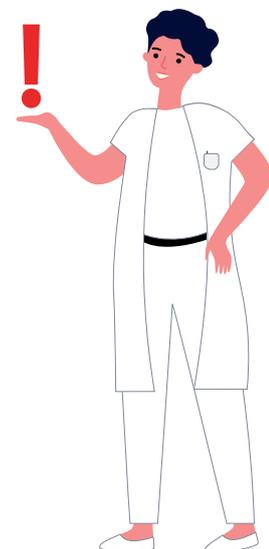
Auswahl von ICD-10 Diagnosen	
Mindestens 2 Buchstaben	: Suche nach Diagnosetext Volltextsuche: * voranstellen
ICD-Code (mindestens 1 Buchstabe)	: Suche nach ICD-Code
<CR>	: ICD-Kapitel Suchbereich: Hausarzt

Bitte wählen: **husten** <3>:Kapitel §, <9>:Ende <6>:Info <1>:Bereich

Nr.	ICD	Diagnose	Hausarzt	husten
1	U69.6	SE Chronischer Husten	(kodierte primär R05)	
2	R05.	Hustenreiz		

Von den ursprünglich ca. 16.500 ICD-Kodes werden im Hausarzt-Katalog nur noch 850, also nur 5% der Codes, angezeigt. Beispielsweise werden bei Eingabe von „Husten“ nur noch der „Hustenreiz“ als R05 und der „Chronische Husten“ U69.6 gefunden.

Bei der Beschränkung auf den Facharzt-Katalog werden nur noch ca. 2.500 ICD-Kodes angeboten. **Wir raten Ihnen deshalb dringend davon ab, diese Funktion zu benutzen.**

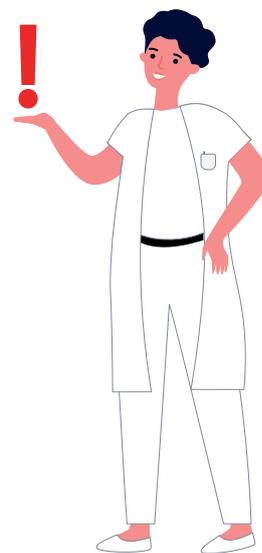


Außerdem fordert die KBV die Option, dass die Beschränkung der ICD-Suche auf den Hausarzt-Katalog oder Facharzt-Katalog als Voreinstellung festgelegt werden kann. Folgender Parameter ist dafür vorgesehen:

==>PRM

- 2. Weitere Parameter
- 3. Medizinische Dokumentation
- 86. Reduzierter ICD-Suchbereich: H=Hausarzt, F=Facharzt

Wir raten dringend davon ab, diesen Parameter auf H oder auf F zu stellen.



4.4 Kodierregelwerk

Für die Diagnosebereiche Herzinfarkt, Schlaganfall, Diabetes und Bluthochdruck hat die KBV zusätzliche Regeln erstellt, um „die Kodierqualität zu erhöhen“.

Diese Regeln können als Info in einer Übersicht angezeigt werden, die sich direkt bei ICD-Eingabe mit [F6] öffnet.

Auswahl von ICD-10 Diagnosen			
Mindestens 2 Buchstaben	: Suche nach Diagnosetext	Volltextsuche:	* voranstellen
ICD-Code (mindestens 1 Buchstabe)	: Suche nach ICD-Code		
<CR>	: ICD-Kapitel	Suchbereich:	Hausarzt
Nr. Dokument	gültig von	gültig bis	Version vom
1. Kodierregelwerk, Gesamtansicht	01.12.2021 -	31.12.2022	22.10.2021
2. Kodierregelwerk, behandlungsfallbezogene Regeln	01.12.2021 -	31.12.2022	22.10.2021
3. Kodierregelwerk, quartalsübergreifende Regeln	01.12.2021 -	31.12.2022	22.10.2021
4. Verschlüsselungsanleitung des BfArM	01.12.2021 -	31.12.2022	17.11.2021

Auswahl von ICD-10 Diagnosen			
Mindestens 2 Buchstaben	: Suche nach Diagnosetext	Volltextsuche:	* voranstellen
ICD-Code (mindestens 1 Buchstabe)	: Suche nach ICD-Code		
<CR>	: ICD-Kapitel	Suchbereich:	Hausarzt

Nr. Dokument	gültig von	gültig bis	Version vom
1. Kodierregelwerk, Gesamtansicht	01.12.2021	31.12.2022	22.10.2021
2. Kodierregelwerk, behandlungsfallbezogene Regeln	01.12.2021	31.12.2022	22.10.2021
3. Kodierregelwerk, quartalsübergreifende Regeln	01.12.2021	31.12.2022	22.10.2021
4. Verschlüsselungsanleitung des BfArM	01.12.2021	31.12.2022	17.11.2021

Patient: Abasoft, Test Pat.-Nr. 25 ab Schein fehlt
 Adresse: Gründelbachstraße 10 Fall 1400661 Zusatz BGSU, PS KN Karte fehlt
 71691 Freiberg am Neckar Markierung M1345678 Status Mitglied Geb.-Ordnung BMAE Ord.G. fehlt
 G.-Datum 10.07.1955 (66 J) 1412120, 0171-87345466, 0042 Üb. Arzt Kasse BOSCH BKK L. Ein. 01.04.22

Hinweis
 ==> D 03.01.22#, ICD

Textgruppe: Akutdiagnosen Datum: 03.01.22

Kodierregelwerk						
Nr.	Regel	Beschreibung	Regelanwendung	Bezugsraum	Prüfzeitpunkt	Status
1	01-01-001	Sachgerechte Kodierung eines Zustands nach akutem Myokardinfarkt	Obligate Regel	Behandlungsfall	bei Kodierung	aktiv
2	01-01-002	Sachgerechte Kodierung eines Zustands nach rezidivierendem Myokardinfarkt	Obligate Regel	Behandlungsfall	bei Kodierung	aktiv
3	01-02-010	Vollständige Kodierung des Diabetes mellitus im Kreuz-Stern-System: Manifestationen	Fakulative Regel	Behandlungsfall	bei Kodierung	aktiv
4	01-02-011	Vollständige Kodierung des Diabetes mellitus im Kreuz-Stern-System: Manifestationen	Fakulative Regel	Behandlungsfall	bei Kodierung	aktiv
5	01-02-012	Vollständige Kodierung des Diabetes mellitus im Kreuz-Stern-System: Manifestationen	Fakulative Regel	Behandlungsfall	zur Abrechnung	aktiv
6	01-02-013	Vollständige Kodierung des Diabetes mellitus im Kreuz-Stern-System: Manifestationen	Fakulative Regel	Behandlungsfall	bei Kodierung	aktiv
7	01-02-014	Vollständige Kodierung des Diabetes mellitus im Kreuz-Stern-System: Manifestationen	Fakulative Regel	Behandlungsfall	bei Kodierung	aktiv
8	01-02-015	Vollständige Kodierung des Diabetes mellitus im Kreuz-Stern-System: Manifestationen	Fakulative Regel	Behandlungsfall	bei Kodierung	aktiv

Regel 01-01-001 Detailinformation Prüfzeitpunkt Status

Es wird zwischen obligaten Regeln und fakultativen Regeln unterschieden.

Fakulative Regeln lassen sich nach Anwahl der Regel und Auswahl der Option „Status“ inaktivieren, entsprechende Fehlermeldungen zu diesen Regeln erscheinen dann nicht mehr. Im Auslieferungszustand sind alle Regeln aktiviert.

Für jede Regel kann der „Prüfzeitpunkt“ individuell festgelegt werden. Dabei stehen als Prüfzeitpunkt entweder sofort bei der Kodierung oder zur Abrechnung zur Verfügung. Die meisten Regeln werden im Auslieferungszustand direkt bei Kodierung geprüft.

Bei einigen quartalsübergreifenden Regeln wurde der von der KBV etwas unglücklich gewählte Begriff „wählbar“ als Prüfzeitpunkt zugeordnet. Eine Regel, deren Prüfzeitpunkt auf „wählbar“ eingestellt ist, kommt sowohl bei Eingabe als auch in der Fallprüfung zur Anwendung. Diese Prüfzeitpunkte lassen sich aber auch auf „zur Abrechnung“ abändern.

23	01-02-030	Vollständige Kodierung der Hypertensiven Nierenerkrankung: Art der Nierenerkrankung	Fakulative Regel	Behandlungsfall	bei Kodierung	aktiv
24	03-02-036	Akute Erkrankung als Dauerdiagnose: patientengruppenbezogene Prüfung	Fakulative Regel	2 Quartale	wählbar	aktiv
25	03-02-038	Akute Erkrankung als Dauerdiagnose: patientengruppenbezogene Prüfung	Fakulative Regel	4 Quartale	wählbar	inaktiv
26	03-02-040	Akute Erkrankung als Dauerdiagnose: patientengruppenbezogene Prüfung	Fakulative Regel	4 Quartale	wählbar	aktiv
27	03-02-042	Akute Erkrankung als Dauerdiagnose: patientengruppenbezogene Prüfung	Fakulative Regel	4 Quartale	wählbar	aktiv
28	03-02-044	Akute Erkrankung als Dauerdiagnose: patientengruppenbezogene Prüfung	Fakulative Regel	4 Quartale	wählbar	aktiv
29	03-02-046	Akute Erkrankung als Dauerdiagnose: patientengruppenbezogene Prüfung	Fakulative Regel	4 Quartale	wählbar	aktiv

Über die Option „Detailinformation“ können weitere Eigenschaften einer Regel eingesehen werden:

Patient: Abasoft, Test Pat.-Nr.: 25 ab Schein: fehlt
 Adresse: Gründelbachstraße 10 Fall: 1400661 Zusatz: BGSU, PS KN Karte: fehlt
 71691 Freiberg am Neckar Markierung: M1345678 Status: Mitglied Geb.-Ordnung: BMAE Ord.G.: fehlt
 G.-Datum: 10.07.1955 (66 J) 1412120, 0171-87345466, 0042 Üb.Arzt: Kasse: BOSCH BKK L.Ein.: 01.04.22

Hinweis
 ==> D 03.01.22#, ICD
 Textgruppe: Akutdiagnosen Datum: 03.01.22

Kodierregelwerk						
Nr.	Regel	Beschreibung	Regelanwendung	Bezugsraum	Prüfzeitpunkt	Status
1	01-01-001	Sachgerechte Kodierung eines Zustands nach akutem Myokardinfarkt	Obligate Regel	Behandlungsfall	bei Kodierung	aktiv
2	01-01-002	Sachgerechte Kodierung eines Zustands nach rezidivierendem Myokardinfarkt	Obligate Regel	Behandlungsfall	bei Kodierung	aktiv
3	01-02-010	Vollständige Kodierung des Diabetes mellitus im Kreuz-Stern-System: Manifestationen	Fakulative Regel	Behandlungsfall	bei Kodierung	aktiv
4	01-02-011	Vollständige Kodierung des Diabetes mellitus im Kreuz-Stern-System: Manifestationen	Fakulative Regel	Behandlungsfall	bei Kodierung	aktiv
5	01-02-012	Vollständige Kodierung des Diabetes mellitus im Kreuz-Stern-System: Manifestationen	Fakulative Regel	Behandlungsfall	zur Abrechnung	aktiv
6	01-02-013	Vollständige Kodierung des Diabetes mellitus im Kreuz-Stern-System: Manifestationen	Fakulative Regel	Behandlungsfall	bei Kodierung	aktiv
7	01-02-014	Vollständige Kodierung des Diabetes mellitus im Kreuz-Stern-System: Manifestationen	Fakulative Regel	Behandlungsfall	bei Kodierung	aktiv
8	01-02-015	Vollständige Kodierung des Diabetes mellitus im Kreuz-Stern-System: Manifestationen	Fakulative Regel	Behandlungsfall	bei Kodierung	aktiv

Regel 01-01-001 Detailinformation Prüfzeitpunkt Status

Sowohl bei direkter ICD-Kode-Eingabe als auch in der Fallprüfung werden die Kodierregeln als Hinweis gewertet. Man kann die vorgeschlagenen Änderungen übernehmen, man ist aber nicht dazu gezwungen.

Als Beispiel sei hier die Meldung der Regel 01-01-001 gezeigt, die nach Eingabe des ICD-Kodes I21.9Z erscheint. Es kann entweder:

- der Kode ohne Änderung übernommen,
- die Auswahl zurückgenommen oder
- einer der alternativ vorgeschlagenen Codes ausgewählt werden.

G-Datum 10.07.1955 (66 J) 1412120, 0171-87345466, 0042 Üb. Arzt Kasse BOSCH BKK

Hinweis
 ==> D 03.01.22#, ICD

Textgruppe: **Akutdiagnosen** Datum: **03.01.22**

Kodierregelwerk I21.9Z

1	Kode I21.9Z übernehmen
2	zurück zur ICD-Auswahl

I21.9Z: Hinweis

Für die Abbildung eines Zustandes nach akutem Myokardinfarkt sieht die ICD-10 einen spezifischen Kode vor.
Korrektur: Sofern zutreffend, **ersetzen** Sie bitte den Kode durch einen der folgenden Codes mit dem Zusatzkennzeichen "G":

3	I25.20G Alter Myokardinfarkt, 29 Tage bis unter 4 Monate zurückliegend, gesichert
4	I25.21G Alter Myokardinfarkt, 4 Monate bis unter 1 Jahr zurückliegend, gesichert
5	I25.22G Alter Myokardinfarkt, 1 Jahr und länger zurückliegend, gesichert
6	I25.29G Alter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet, gesichert

4.5 Kodierrichtlinien

Bei Eingabe von ICD-Kodes können die Kodierrichtlinien im Dokument „Verschlüsselungsanleitung“ des Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) eingesehen werden:

Auswahl von ICD-10 Diagnosen			
Mindestens 2 Buchstaben	: Suche nach Diagnosetext	Volltextsuche:	* voranstellen
ICD-Code (mindestens 1 Buchstabe)	: Suche nach ICD-Code		
<CR>	: ICD-Kapitel	Suchbereich:	Hausarzt
Nr. Dokument	gültig von	gültig bis	Version vom
1. Kodierregelwerk, Gesamtansicht	01.12.2021	- 31.12.2022	22.10.2021
2. Kodierregelwerk, behandlungsfallbezogene Regeln	01.12.2021	- 31.12.2022	22.10.2021
3. Kodierregelwerk, quartalsübergreifende Regeln	01.12.2021	- 31.12.2022	22.10.2021
4. Verschlüsselungsanleitung des BfArM	01.12.2021	- 31.12.2022	17.11.2021

Das Dokument versucht nun zu erläutern, wie ein Arzt korrekt zu kodieren hat.

Anleitung zur Verschlüsselung

1. Was ist zu verschlüsseln?

Gesetzliche Bestimmungen

Das Gesetz verlangt sowohl im Rahmen der ambulanten als auch der stationären Versorgung die Verschlüsselung von Diagnosen auf Abrechnungsunterlagen und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (siehe §§ 295 und 301 SGB V), keinesfalls jedoch die Verschlüsselung auf Überweisungen, Krankenhauseinweisungen, Arztbriefen oder gar in der eigenen Patientendokumentation.

Da bei der Verschlüsselung immer Informationen verdichtet werden und Einzelheiten verloren gehen, muss bei solchen Unterlagen stets der Klartext verwendet werden; aus Kollegialität kann natürlich zusätzlich zur Klartextangabe die ICD-Schlüsselnummer angegeben werden.

Zu jedem ICD-Kode sind zusätzliche Informationen referenziert, die bei der Kodierung ebenfalls sofort mit [F6] aufgerufen werden können:

I21.9 Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet

V	Verdacht auf	L	links	Alter: min. 15 J.
A	Ausschluss	R	rechts	
Z	Zustand nach	B	beidseitig	
G	Gesichert	Zusatz:	Z	OK:<CR> Ende:<9> Abbruch:<§> Texte:<3> Anleitung:<6>

Bitte wählen: **i21.9z**

<3>:Kapitel

§,<9>:Ende

<6>:Info

<1>:Bereich

I21.9 Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet

Verschlüsselungsanleitung

Spezifische Verschlüsselung

Es ist so spezifisch wie möglich zu verschlüsseln, also derjenige Kode zu wählen, der für die dokumentierte Diagnose als der spezifischste Kode angesehen wird. Die Restklassen "Sonstige ..." oder "Sonstige näher bezeichnete ..." sollen nur dann verwendet werden, wenn eine spezifische Diagnose dokumentiert ist, aber keiner der spezifischen Codes der übergeordneten Kategorie passt. Die Restklasse "..., nicht näher bezeichnet" soll nur dann verwendet werden, wenn die dokumentierte Diagnose keine hinreichende Spezifität für eine Zuordnung zu einer der spezifischeren Schlüsselnummern der übergeordneten Kategorie aufweist.

Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit

Die Zuarbeit der ärztlichen Berufsverbände und der Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sowie die Erfahrungen aus der Pilotphase mit der ICD-10-SGB V zeigen, dass Zusatzangaben zur Aussagefähigkeit einer Diagnose für die Zwecke des Fünften Buches

1 <8>:weiter

<9>,&:Ende

Nr. **1**

5. Arzneimittelverordnung



5.1 Verordnung aus dem Medikationsplan

Aus dem Medikationsplan kann nun schnell eine Verordnung erstellt werden. Dazu muss man in der grünen Markierungsspalte das entsprechende Medikament markieren. Die Anzeige „V“ zeigt anschließend an, dass das Medikament für die Verordnung erfolgreich vorgesehen ist.

5.2 Standardformular bei Verordnung von OTX-Präparaten

Bei Verordnung von OTX-Präparaten, z. B. Macrogol 13,7g 10St Aliud, kann das grüne Rezept als Standardauswahl vorgegeben werden:

==>PRM

- 2. Weitere Parameter
- 22. Medikamenten-Datenbank
- 59. Standardauswahl für OTX ist RPG

J/N

5.3 Packungsgrößenverordnung

Präparate, die nach §1 der Packungsgrößenverordnung bei gesetzlich versicherten Patienten nicht verordnet werden dürfen, wie z. B. Tamsulosin 0,4mg 10 Stück, werden nicht mehr angezeigt. Die Anzeige dieser Medikamente wird also auch beim Aufsetzen von Privatverordnungen unterdrückt. Um bei Privatrezepten diese Regelung aufzuheben, kann folgender Schalter auf „N“ gesetzt werden:

==>PRM

- 2. Weitere Parameter
- 22. Medikamenten-Datenbank
- 73. PRP: Von der Packungsv. Ausgeschl. Med. nicht zeigen J/N

6. Leistungsstatistik



6.1 Nicht budgetrelevante TSVG-Fälle

TSVG-Fälle sind nicht budgetrelevant. Dies wird durch folgenden Parameter gesteuert:

==>SL

- 13. Parameter HVM/HVV
- 2. RLV-Parameter ab 2009
- TSVG-Fälle, die nicht budgetrelevant sind: -1-2-3-4-5-6-

Falls bestimmte TSVG-Fälle in das Budget hinzugerechnet werden sollen, können diese TSVG-kennungen (1, 2, 3, 4, 5 oder 6) aus diesem Schalter herausgenommen werden.

7. Patientenstammdaten



7.1 Kassenwechsel im Quartal

Bei einem Kassenwechsel innerhalb eines Quartals besteht die Möglichkeit, neben einer neuen Kasse ab Gültigkeit oder einer alten Kasse bis Gültigkeit, jetzt auch eine Nebenkasse zu erfassen:

The screenshot displays a patient data entry form in a software application. The main window is titled 'Stammdaten 4 / 21'. The patient's name is 'Abasoft, Test'. The form includes fields for personal data (date of birth, address, phone numbers), insurance details (current and previous health insurance, including 'BOSCH BKK'), and medical information (referring physician, practice, and other identifiers). A sidebar on the right shows a 'Patientenlisten' view with a search bar and a list of patients. The bottom of the window shows navigation controls and a status bar indicating the date 'Di, 28. Dez 2021 (02)'.

Auf die Nebenkasse können Leistungen aus dem kompletten Quartalszeitraum abgerechnet werden. Im Folgequartal ist dem Patienten diese Nebenkasse nicht mehr zugeordnet.

Die Anlage einer Nebenkasse bietet sich an, wenn in bestimmten KV-Gebieten, wie z. B. in Hessen, wo Corona-Impfungen über spezielle Kassen abgerechnet werden müssen.



8. KIM-Anwendungen



8.1 Signatur von eArztbriefen

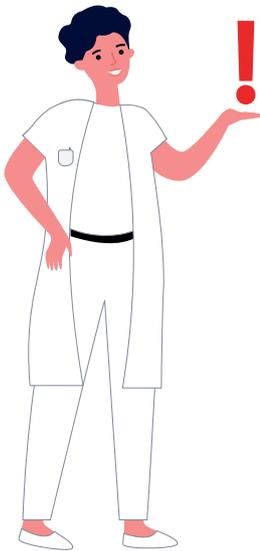
Suchen von KIM-Mailadressen im Verzeichnisdienst

Um eine KIM-Mailadresse zu suchen, gehen Sie in das Menü ==>UA. In den „Ärzte-Stammdaten“ können Sie nun unter „Korrektur“ einen Empfänger suchen. Die Auswahl kann mit den Pfeil-Tasten auf der Tastatur oder mit der Maus erfolgen.

In der Zeile „KIM-Mailadresse“ kann mit [F6] nach einer KIM-Mailadresse gesucht werden. Wenn eine BSNR bei den Ärzte-Stammdaten eingetragen ist, wird jetzt automatisch nach der KIM-Mailadresse gesucht. In der Zeile „Bevorzugter Versandweg“ können Sie nun auch KIM hinterlegen. Der eArztbrief-Drucker legt dann die bereitgestellten eArztbriefe direkt im KIM-Postausgang ab.

Ä r z t e - S t a m m d a t e n	
Korrektur	
Adresssuche im KIM-Verzeichnisdienst: <6>	
Nachname oder Name (2)	abasoft EDV-Programme GmbH
Vorname oder Name (1)	dev03@KIM
Titel	Dr. med.
Fachrichtung	Software
Strasse	Keplerstr. 8
PLZ Ort	71636 Ludwigsburg
Krankenhaus/Abteilung	Krankenhaus/Abteilung
Geschlecht/Anrede (1)	Sehr geehrter Herr Kollege,
Geschlecht/Anrede (2)	
Telefon	071411412120
Fax	071411412125
Email-Adresse	info@abasoft.de, support@abasoft.de
KVConnect Mail-Adresse	abasoft.3@kv-safenet.de
KIM Mail-Adresse	abasoft.dev.03@dgn.kim.telematik-test
Bevorzugter Versandweg	KIM IT-Vernetzung HzV
Sprechzeiten	
Bemerkungen	
BSNR und NBSNR	529999999 444444444 555555555 666666666 999999999

1 <8>: Weiter §, <9>: Ende



Bitte beachten Sie, dass KIM zuvor erst bei uns bestellt, lizenziert und eingerichtet werden muss.

Für die Einrichtung der KIM-Mailadresse ist die Unterstützung eines abasoft-Servicetechnikers nötig (kostenpflichtige Leistung).

Kunden die KIM bereits bestellt haben, werden von uns zeitnah kontaktiert!

eArztbrief bereitstellen, signieren und versenden

Einen eArztbrief erstellen Sie, wie bisher, mit dem Befehl ==>BR. Alternativ gelangen Sie in das Modul auch mit Hilfe der Maus über den Menüpunkt „Extras“ und „Wordbrief“.

Nach Auswahl von „Drucken“ und Auswahl des eArztbriefdruckers erscheint ein Dialog, in dem Sie den Absender und den Empfänger angeben müssen.

Die KIM-Mailadresse des Empfängers wird automatisch eingetragen, falls sie in den Ärztstammdaten hinterlegt ist und dort beim Empfänger als bevorzugter Versandweg „KIM“ eingetragen ist. Nach Klick auf „Bereitstellen“ wird der eArztbrief im KIM-Postausgang abgelegt.

Anschließend rufen Sie ==>KIM auf und melden sich unter „Anmelden“ mit Ihren Benutzerdaten an.

DEV eArztbrief - Testbrief

eArztbrief bereitstellen

Patient 15

Name: Huber
Vorname: Rita
Geb. am: 01.01.1950 Geschlecht: weiblich Vers.-Nr.: A927398746

Absender Arztkennzeichen

Name: Dr. med. Heribert Topp-Glücklich
LANR: 776299002 Arztkennzeichen: #>

Empfänger Arztsuche

Name: Dr. med. dev03@KIM abasoft EDV-Programme GmbH
Adresse: abasoft.dev.03@dgn.kim.telematik-test

Brietitel

Testbrief

Anhänge

Anfügen:

Anzeigen Bereitstellen Abbrechen



Nach Auswahl eines eArztbriefs im Postausgang klicken Sie nun auf „Signieren“. Zum Signieren wird der eHBA verwendet. Dafür muss die Signatur-PIN des eHBA eingegeben werden. Ist mehr als ein eHBA verfügbar, erscheint zuvor ein Auswahldialog.

8.2 Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

eAU in EVA aktivieren

Um die eAU in EVA zu aktivieren, gehen Sie wie folgt vor:

==>PRM

- 2. Weitere Parameter
- 7. Formulare
- 159. AU als eAU im FHIR-Format drucken, senden ab Quartal und geben 20214 ein. „20214“ steht hierbei für Quartal 4/2021.

```

19248 C:öoptöevaögt GT.M V6.3-007 Linux x86_64 EVA V237 Linux 4.12.14-1 EVA 492
      EVA - Systemeinstellungen
      Weitere Parameter Formulare
-----
146. MP: Anzahl häufiger Hinweise in Auswahlliste           : 30
147. MP: Anzahl häufiger Gründe in Auswahlliste           : 30
148. MP: Nicht auf mehrfache Medikationspläne prüfen     (J/N) : N
149. BG-Volldruckformulare mit fetter Schrift drucken     (J/N) : N
150. BG-Volldruckformulare mit serifenloser Schrift drucken (J/N) : J
151. A6-Raster-Formulare mit serifenloser Schrift drucken (J/N) : J
152. Blankoformulardruck M30 mit Stempel                 (J/N) : N
153. Rezeptformulare, bei denen PZN,Dosierung gedruckt wird :
    RP, RPI, RPB, RPT
-----
154. Formularkopf: 0 statt Leerzeichen in Statusangabe     (J/N) : J
155. RP: Bei Impfstoff, automatisch ankreuzen             (J/N) : N
156. Blankoformulardruck: TT.MM. -> TTMM, HH:MM -> HHMM (J/N) : N
157. Blankoausdruck M10C und M100E ohne Patiententeil     (J/N) : N
158. Formular M10A: Strichmarkierungen drucken           (J/N) : J
159. AU als eAU im FHIR-Format drucken, senden ab Quartal : 20214
160. Textgruppe für Ablage gesendete eAU                 : AUB
161. RP als eRP im FHIR-Format drucken, senden ab Quartal :
-----
<7> Seite zurück           <8> Seite vor           <9>, § Ende

```

Die eAU kann wieder deaktiviert werden durch Eingabe eines Quartals in der Zukunft, etwa „2022“ für das Quartal 2/2022.

Druckereinstellungen

Die eAU soll auf weißes A4-Papier gedruckt werden und nicht mehr, wie bisher, auf das bei der AU verwendete Blankopapier. Dies muss in den Druckereinstellungen wie nachfolgend eingestellt werden:

==> PRM

- 4. Drucker einstellen
- 2. Standard-Drucker einstellen
- unter „Drucker für Volldruckformulare A4 weiß“ wird der Kanal des Druckers eingetragen. In unserem Beispiel ist dies der Kanal „16“.

```
19858 C:\opt\eva\gt GT.M V6.3-007 Linux x86_64 EVA V237 Linux
      EVA - Systemeinstellungen
Arbeitsplatz 492 Drucker einstellen Standard-Dr
<0>: Auswahl

Drucker für Listen etc. : ____
Drucker für Formulare : ____
Drucker für Blankodruckformulare : ____
Drucker für Volldruckformulare A4 weiß : 16
Drucker für Volldruckformulare A5 weiß : ____
Drucker für Rasterdruckformulare A6 quer : ____
Drucker für Rasterdruckformulare A6 quer blau : ____
Drucker für Rasterdruckformulare A6 quer grün : ____
Drucker für Rasterdruckformulare A6 quer gelb : ____
Drucker für Rasterdruckformulare A6 hoch weiß : ____
```

Möglicherweise muss auch der richtige Schacht zugeordnet werden. Dazu gehen Sie wie folgt vor:

==> PRM

- 4. Drucker einstellen
- 1. Drucker zuweisen/einstellen
- Auswahl des Druckers

Auf Seite 4 der Eingabemaske trägt man in der Zeile „Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung A4 TI“ nun den Schacht ein.

Schachtzuordnung Blankodruck/Volldruck/Rasterdruck-Formulare						
Muster	Befehl	DINA	Name	Postscript-Schacht	für Seite	>1
01	AU	5	Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung			
--	AU	4W	Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung A4 TI			
--	AU	5W	Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung A5 TI			
02	KH	5	Verordnung Krankenhausbehandlung			
03	BMUD	5	Bescheinigung über mutmaßlichen Tag der Entbindung			
04	VKB	4	Verordnung einer Krankenförderung			
05	ABS	5	Abrechnungsschein			
06	UE	5	Überweisungsschein			
07	UEP	5	Überweisungsschein Psychotherapie			
08	BV, BRP	4	Sehhilfenverordnung			
08A	BVV	4	Verordnung von vergrößernden Sehhilfen			
09	M9	5	Bescheinigung Mutterschaftsgeld Frühgeburt			
10	UEL	5	Überweisungsschein Labor			
10A	M10A	5	Anforderungsschein Labor			
10C	M10C/M100E	5	Auftrag für SARS-CoV-2 Testung/Veranlassung ÖGD			
11	M11	5	Bericht für den Medizinischen Dienst			

4/12 Strg+Z: Diesen Schacht allen DINA4W-Formularen zuordnen <7> <8> <9>, §

eAU erstellen und drucken/versenden

Um eine eAU auszustellen, nutzen Sie, wie gewohnt, den Befehl ==>AU

Füllen Sie das Formular entsprechend aus, drücken [F9] und wählen anschließend „Drucken/Senden“.

AOK Baden-Württemberg		Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung		
Huber				
Rita	01.01.50			
Teststr. 55				
66111 Saarbrücken				
108018121 A927398746	1000200			
522222200 345678833	19.10.21			
<input checked="" type="checkbox"/> Arbeitsunfall, Berufskrankheit		<input type="checkbox"/> dem Durchgangsarzt zugewiesen		
arbeitsunfähig seit	19.10.21»			
arbeitsunfähig bis	22.10.21»			
festgestellt am	19.10.21»			
AU-begründende Diagnose(n)		ICD-10	ICD-10	ICD-10
		U11.9G		
<input type="checkbox"/> Unfall, Unfallfolgen		<input type="checkbox"/> Versorgungsleiden		
Erforderliche <input checked="" type="checkbox"/> medizinische Rehabilitation		<input type="checkbox"/> Wiedereingliederung		
Maßnahmen <input type="checkbox"/> Sonstige				
Im Krankengeldfall <input checked="" type="checkbox"/> ab 7. AU-Woche oder sonstiger Fall		<input type="checkbox"/> Endbescheinigung		
Formular:	Drucken/Senden	Löschen	Abbrechen	Spooler Druckvorschau

Die Ausfertigungen für den Patienten und den Arbeitgeber werden nun gedruckt. Das elektronische Exemplar für die Krankenkasse muss noch signiert werden.

Bitte wählen Sie die Karte aus, mit der die eAU signiert werden soll

Nr.	Typ	Karteninhaber	Kartenstatus
1.	SMC-B	Praxis Sieglinde Vörmwinkel	TEST-ONLY
2.	HBA	Marcel Fränkfürter	TEST-ONLY Pin-Eingabe erforderlich
3.	HBA	David Schomaker	TEST-ONLY Pin-Eingabe erforderlich

Für die Signatur kann eine HBA-Karte oder eine SMC-B-Karte gewählt werden. Sofort nach der Signatur versucht EVA, die eAU über KIM zu versenden.

Übersicht über alle eAU-Nachrichten

Sie erhalten eine Übersicht über alle Nachrichten der eAU inkl. Status mit dem Befehl ==>FOMAIL

Formular		Nachrichtenübersicht eAU							
Nr.	Name, Vorname	PNR	Empf.	Arzt	LANR	Erstellt	Gedruckt	Gesendet	Status
1	Huber Rita *01.01.1950	15	AOK Ba den-Wü	Dr. Hans Maier	345678833	28.10.2021 14:28	28.10.2021 14:29	28.10.2021 14:35	eAU Gesendet Fehler!

Info Ansicht Ausdruck Kassensexemplar Ausdruck Storno

In dieser Übersicht haben Sie unterschiedliche Statusmeldungen:

eAU
Zu senden

Zu senden:
eAU wird versendet.

eAU
Gesendet
Wartend

Wartend:
Nachricht wurde versendet, auf die Empfangsbestätigung wird gewartet.

eAU
Gesendet
Gesendet

Gesendet:
Nachricht wurde versendet, aber 24 Stunden später liegt noch keine Empfangsbestätigung vor

eAU
Gesendet
Zugestellt

Zugestellt:
eAU wurde versendet und es wurde eine Empfangsbestätigung erhalten

Fehler:

Nachricht wurde versendet aber konnte aufgrund eines technischen Fehlers nicht verarbeitet werden.

Nach Anklicken einer eAU erscheint ein Menü, in dem Sie folgende Optionen haben:

- **Info:**
Sie erhalten Informationen zum Status der eAU und zur weiteren Vorgehensweise.
- **Storno:**
Es wird eine Stornierungsmeldung an die Krankenkasse geschickt. Das ist erst möglich, nachdem die Nachricht versendet wurde.
- **Ausdruck:**
Alle 3 Exemplare ausdrucken.
- **Kassenexemplarausdruck:**
Nur das Exemplar für die Kasse ausdrucken.

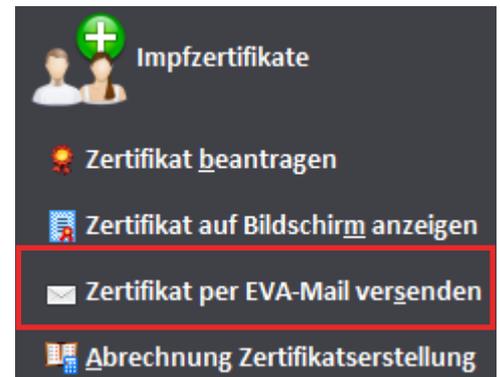




9. Impfnachweis

9.1 Zertifikatsversand per EVA-Mail in der Seitenleiste

Die linke Seitenleiste des Impfzertifikatsmoduls (==>INA) wurde um den Button „Zertifikat per EVA-Mail versenden“ erweitert, um Impf- und Genesenenzertifikate per E-Mail an Patienten senden zu können. Sollten sie zu diesem Zeitpunkt noch nicht beantragt worden sein, werden sie zuerst beantragt, bevor sich EVA-Mail öffnet.

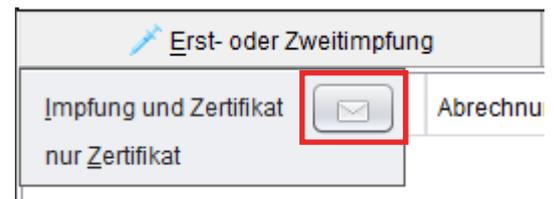


9.2 Zertifikatsversand per EVA-Mail bei Datensatzerstellung

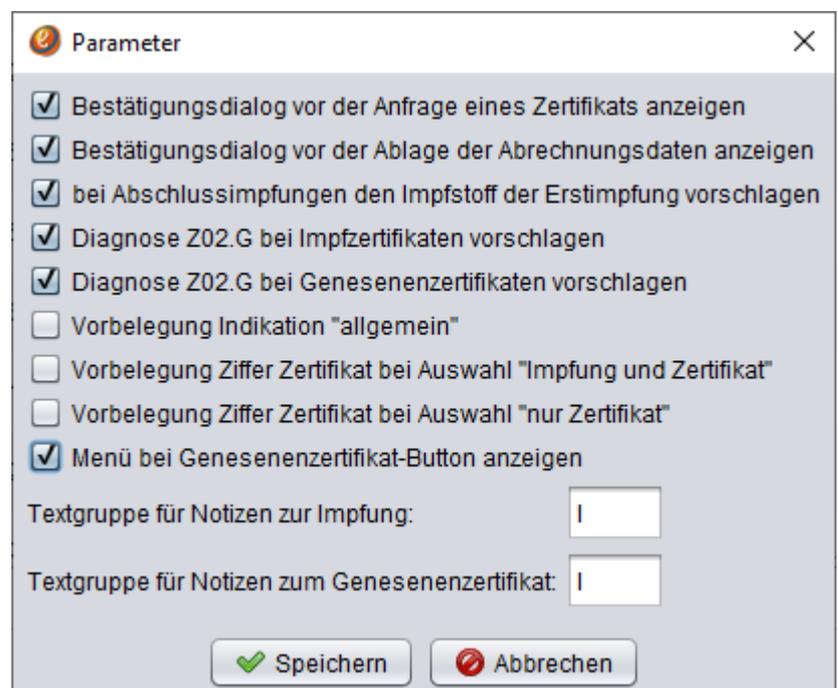
Die Schaltflächen

- Erst- oder Zweitimpfung,
- Impfung für Genesene,
- Auffrischimpfung und
- Genesenenzertifikat

wurden ebenfalls als Buttons für den Zertifikatsversand per E-Mail erweitert. Bei Anklicken der entsprechenden Buttons öffnet sich nach der Zertifikatsbeantragung EVA-Mail.



Um den Button bei den Genesenenzertifikaten anzuzeigen, muss in den Parametern die Einstellung „Menü bei Genesenenzertifikat-Button anzeigen“ aktiviert werden.



9.3 Neue Parameter

Zusätzlich zur neuen Option „Menü bei Genesenenzertifikat anzeigen“ finden Sie unter dem Klick auf „Parameter“ die folgenden neuen Optionen:

- **Vorbelegung Indikation“ allgemein“**
Wenn die Einstellung angehakt ist, dann wird beim Eintragen einer neuen Impfung die Indikation „allgemein“ vorbelegt.
- **Vorbelegung Ziffer Zertifikat bei Auswahl „Impfung & Zertifikat“**
Wenn die Einstellung angehakt ist, dann wird beim Eintragen eines neuen Datensatzes „Impfung und Zertifikat“ die Ziffer 88351 für die Zertifikatserstellung vorbelegt.
- **Vorbelegung Ziffer Zertifikat bei Auswahl „nur Zertifikat“**
Wenn die Einstellung angehakt ist, dann wird beim Eintragen eines neuen Datensatzes „nur Zertifikat“ die Ziffer 88351 für die Zertifikatserstellung vorbelegt.



9.4 KR-Schein anlegen

Falls bei einem Patienten kein KR-Schein angelegt ist, kann nun direkt beim Anlegen einer Impfung oder eines Zertifikates in „INA“ ein neuer KR-Schein angelegt werden.

Hierfür muss einfach der entsprechende Button geklickt werden.

 Daten für neues Impfzertifikat eintragen 

Notwendige Angaben für die Erstellung eines Impfzertifikats

Hersteller:

Impfstoff Produktname:

Nummer der Dosis:

Datum der Impfung:

Weitere Angaben

Schein:

Indikation:

Ziffer Impfung:

Chargennummer:

Diagnose (Impfung)

Diagnose (Zertifikat)

Datum Zertifikatserstellung:

Ziffer Zertifikatserstellung:

Notizen:

10. Fallakte



10.1 Datumsunabhängige Anzeige mit Datum

Eine oder auch mehrere Textgruppen können in der datumsunabhängigen Anzeige mit Datum angezeigt werden, hier bspw. Textgruppe W:

<u>Patient</u>	Abasoft, Test		♣♀	<u>Pat.-Nr.</u>	25
<u>Adresse</u>	Gründelbachstraße 10 71691 Freiberg am Neckar			<u>Fall</u>	1400661
<u>G.-Datum</u>	10.07.1955 (66 J)		☎	<u>Markierung</u>	M1345678
				<u>Üb. Arzt</u>	
<u>Hinweis</u>					
C	<<	Diabetiker			
		Schwere depressive Neurose			
W		27.12.2009	DMP KHK		
		07.05.2013	DMP Diabetes mellitus Typ 2		
		10.10.2021	Nierenwerte überprüfen		
15.07.2021	N	mL	AU-Formular, Dr. Max Mustermann		
16.07.2021	AUB	mL	Erst-AU 19.07.21 - 20.07.21		
		mL	D: K76.1G		
20.07.2021	N	mL	AU-Formular, Dr. Doseldus Dollar		
09.08.2021	Q		1 88331AÖ- (: Charge: EJ6796)		
	D		Notwendigkeit der Impfung gegen COVID-19, nicht näher bezeichnet (U11.9G)		
	I		Impfung gegen COVID-19, Impfstoff: Comirnaty, Chargennummer: EJ6796		

Bei der Anzeige dieser Form wird der Textgruppeninhalt nicht in Fließtext umgewandelt. Textgruppen, die auf diese Weise mit Datum in der datumsunabhängigen Zeile angezeigt werden sollen, müssen wie folgt eingetragen werden:

==>PRM

- 2. Weitere Parameter
- 3. Medizinische Dokumentation
- 42. Datumsunabh. Anzeige: TG, die Umbruch+Datum behalten

11. Elektronische Patientenakte (ePA)



11.1 Was ist die elektronische Patientenakte (ePA) ?

Wichtige Erinnerung:

Wenn Sie die Module ePA nutzen möchten, bitten wir Sie, diese rechtzeitig bei uns zu bestellen. Die ePA ist bereits seit dem 01. Juli für Praxen verpflichtend.

Jetzt ePA bestellen!



Die ePA ist ein Ablageort für patientenbezogene Dokumente. Der Patient hat unbeschränkten Zugriff darauf und steuert selbst, welche Arztpraxen und medizinischen Einrichtungen auf seine ePA zugreifen dürfen.

Dies kann er durch explizite und zeitlich begrenzte Zugriffsberechtigungen. Die Zugriffsberechtigung kann vom Patienten entweder per Smartphone-App (Produkt der Krankenkasse) oder vor Ort in der Praxis erteilt werden. Allerdings benötigt der Patient eine entsprechend konfigurierte Versichertenkarte.

Anschließend kann er bei der Berechtigungsvergabe entscheiden, wie lange die Praxis Zugriff auf seine ePA erhält (1-540 Tage) und auf welche Dokumente sie zugreifen darf (Dokumente von Leistungserbringern, Kostenträgern und dem Patienten). Die Berechtigung umfasst das Herunterladen von Dokumenteninformationen, das Herunterladen von Dokumenten selbst und den Upload von Dokumenten.

11.2 IT-Sicherheitsrisiko der ePA

Wir können Ihnen nicht garantieren, dass die Dokumente in der ePA unschädlich sind, da sie von anderen Praxen sowie dem Patienten hochgeladen werden können und grundsätzlich von der Telematikinfrastruktur verwaltet werden. Aus diesem Grund ist dem erstmaligen Öffnen der ePA ein Dialog vorgeschaltet, in dem bestätigt werden muss, dass der Arbeitsplatz

- zum einen ausreichend für die ePA geschützt ist und
- zum anderen abasoft keine Verantwortung für, mit der ePA möglicherweise einhergehenden Schäden, übernimmt.

Eine Übersicht über diese Bestätigungen kann mit dem Befehl ==>epa check

aufgerufen werden. In dieser Ansicht können Bestätigungen mittels der Auswahl und [Enter] zwar auch widerrufen werden, doch EVA speichert jede Bestätigung und jeden Widerruf dauerhaft ab. Auf Anfrage kann die vollständige Historie von Bestätigungen und Widerrufen, die in Ihrem System getätigt wurden, ausgehändigt werden (wir benötigen dazu jedoch eine Fernwartung).

Als zertifizierter Security-Dienstleister empfehlen wir Ihnen zum Schutz Ihrer Praxis einen professionellen Virenschutz und Firewall. Seit dem 1. April 2021 ist eine Firewall und ein Virenschutz für Arztpraxen nach §75 b SGB V ohnehin verpflichtend.

Jetzt IT-Security-System bestellen!



11.3 Menü-Übersicht der ePA

1. Ablauf des ersten Öffnens der ePA

Die ePA wird mit dem Befehl ==>epa beim jeweiligen Patienten aufgerufen. EVA ermittelt dann umgehend den Aktenanbieter der ePA, ruft alle verfügbaren Dokumenteninformationen ab und ermittelt das Ablaufdatum der Zugriffsberechtigung.

In diesem Zuge ist es möglich, dass EVA die Aktivierung des Aktenkontos oder die Vergabe von Zugriffsberechtigungen anbietet, für die der Patient seine Versichertenkarte in das Kartenterminal stecken und seine PIN eingeben muss. Alternativ zur Vergabe der Zugriffsberechtigung per Versichertenkarte kann der Patient diese auch per Smartphone-App vergeben.

Wichtiger Hinweis:

Je nach Status der bereits abgerufenen Informationen kann das erstmalige Öffnen der ePA einige Minuten dauern, da insb. die Ermittlung des Aktenanbieters Zeit in Anspruch nehmen kann.

2. Dokumentenübersicht

In der Dokumentenübersicht werden alle einsehbaren Dokumente angezeigt. Diese können in der Tabelle per Doppelklick oder per Rechtsklick angezeigt, heruntergeladen oder gelöscht werden. Die Optionen „Dokumentendetails“ und „Archivieren“ befinden sich derzeit noch in Entwicklung und werden zeitnah ausgeliefert.

Zur Filterung der Dokumente dient die Suchfunktion; sie durchsucht alle verfügbaren Dokumenteninformationen (inklusive der nicht sichtbaren Metadaten) nach dem eingegebenen Suchbegriff und blendet alle nicht passenden Dokumente aus.

Unterhalb der Dokumententabelle werden links das Ablaufdatum der Zugriffsberechtigung und rechts die ID des Aktenanbieters angezeigt. Die Zugriffsberechtigung kann durch Anklicken des Dreh-Pfeils erneuert werden.

The screenshot shows the abasoft software interface. At the top left is the logo 'abasoft Das Softwarehaus für Ärzte'. The main area is divided into several sections:

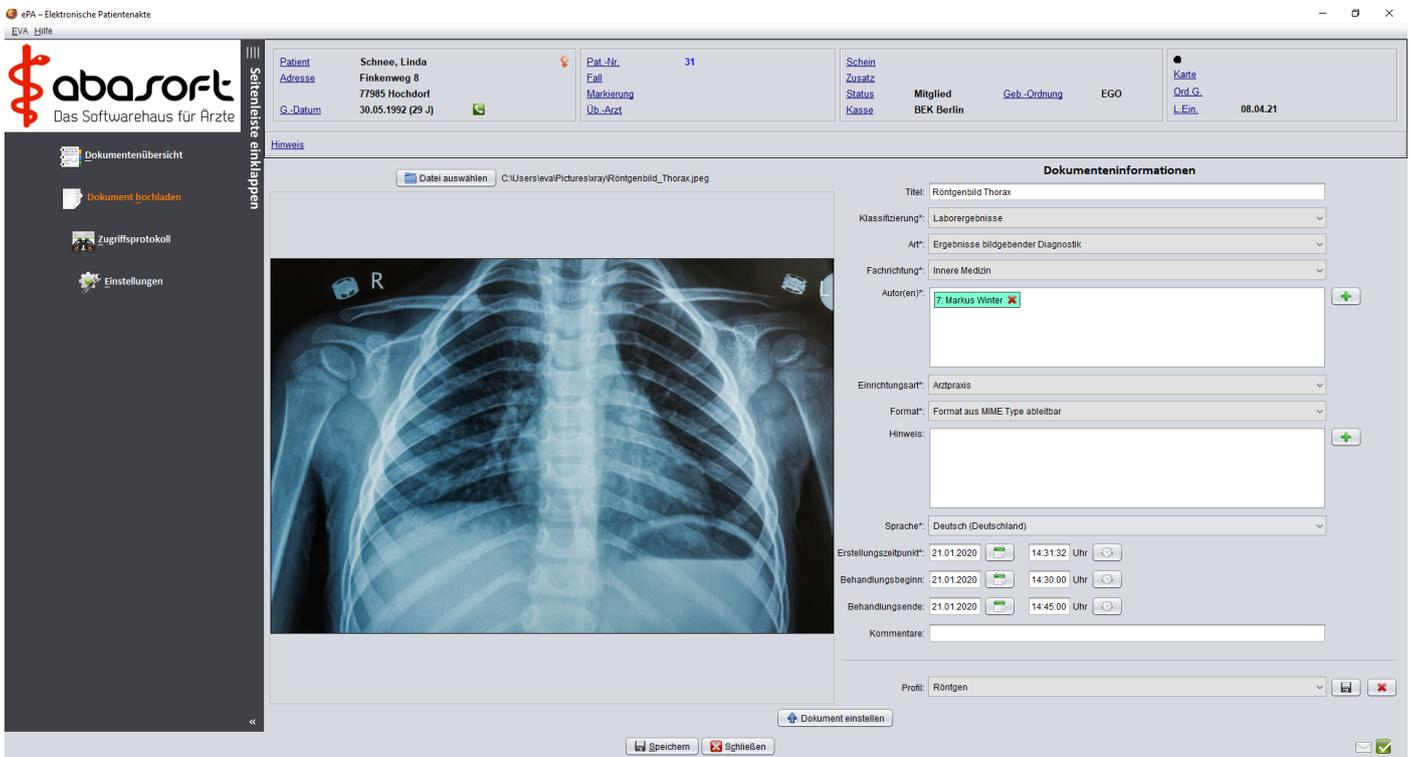
- Patient Information:** Name: Schnee, Linda; Address: Finkenweg 8, 77985 Hochdorf, 30.05.1992 (29 J); Patient Number: 31; Status: Mitglied BEK Berlin; Insurance: EGO.
- Document Table:** A table with columns: Klassifizierung, Art, Titel, Einstelldatum, Einsteller, Erstelldatum, Autor, Fachrichtung.

Klassifizierung	Art	Titel	Einstelldatum	Einsteller	Erstelldatum	Autor	Fachrichtung
Befundbericht	Ergebnisse Diagnostik	Röntgenbild Thorax	30.11.2021 09:51	Mustermann, Max	21.01.2020 14:31	Mustermann, Max	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Laboreergebnisse	Ergebnisse bildgebender Diag...	Röntgenbild Thorax	30.11.2021 09:40	Dr. Winter, Markus	21.01.2020 14:31	Dr. Winter, Markus	Innere Medizin
Dokumente ohne besondere F...	Patienteninformationen	Ernährungsplan			30.11.2021 09:16	Dr. Sonnenschein, Martina	Ernährung und Diätetik
- Context Menu:** A menu is open over the 'Ernährungsplan' document, showing options: Anzeigen, Dokumentendetails, Herunterladen, Archivieren, and Löschen.
- Footer:** A red bar at the bottom indicates 'Berechtigung gültig bis: 06.12.2021 (7 Tage)' and 'HomeCommunity-ID: arnsadm:1.2.276.0.76.3.1.911'.

3. Dokument hochladen (siehe auch 5.2 Autorenverwaltung)

Dokumente können unter dem Menüpunkt „Dokument hochladen“ in der linken Seitenleiste hochgeladen werden.

Zum Hochladen eines Dokuments ist es zwingend erforderlich, eine Datei mit einer der verfügbaren Dateiendungen (zulässig sind z.B. pdf, docx und jpg) auszuwählen sowie mindestens einen Autor und einen Erstellungszeitpunkt anzugeben. Der Behandlungsbeginn und das Behandlungsende beziehen sich auf die im Dokument angegebenen Informationen und können nicht automatisch ermittelt werden.



Zur Vereinfachung der Eingabe der restlichen Angaben können sogenannte „Profile“ angelegt werden. Diese finden Sie unterhalb der Eingabefelder auf der rechten Seite. Sie können über die beiden Buttons daneben, den „Speichern“- und den „Löschen“-Button, verwaltet werden.

Möchten Sie ein Profil anlegen, müssen Sie alle Eingabefelder befüllen und auf den „Speichern“-Button  klicken.

Zum Löschen eines Profils muss dieses ausgewählt und mit dem „Löschen“-Button  ausgeführt werden.

Hinweis: Hochzuladende Dokumente dürfen maximal 10 MB groß sein.

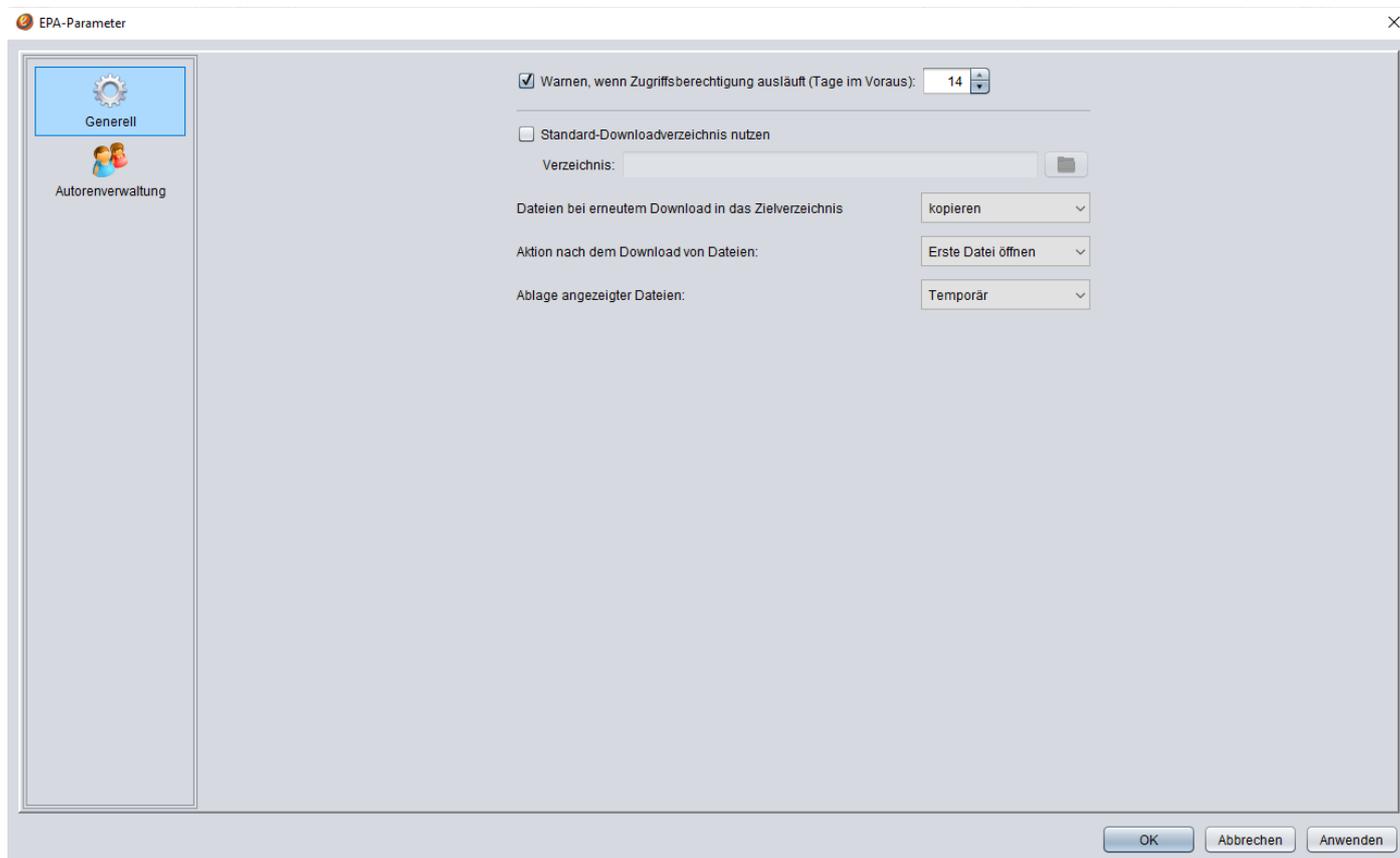
4. Transferprotokoll („Zugriffsprotokoll“)

Das Transferprotokoll (passender: Zugriffsprotokoll) kann unter dem Menüpunkt „Zugriffsprotokoll“ in der linken Seitenleiste eingesehen werden. In ihm wird jede transferprotokollrelevante Aktion dokumentiert.

5. Einstellungen

Die Einstellungen können über den Menüpunkt „Einstellungen“ in der linken Seitenleiste eingesehen werden.

5.1 Generelle Einstellungen



- **Warnen, wenn die Zugriffsberechtigung ausläuft (Tage im Voraus)**
Wenn diese Einstellung aktiv ist, warnt die ePA mit dem Erreichen eines entsprechenden Datums, dass die Zugriffsberechtigung bald ausläuft.
- **Standard-Downloadverzeichnis nutzen**
Wenn diese Einstellung aktiv ist und ein Downloadverzeichnis eingestellt ist, werden heruntergeladene Dokumente standardmäßig und ohne Nachfrage in diesem Verzeichnis abgelegt.

- **Dateien bei erneutem Download in das Zielverzeichnis verschieben / kopieren**

Diese Einstellung betrifft ausschließlich Dokumente, die in dieser ePA-Session heruntergeladen wurden; sollten sie öfters als einmal heruntergeladen werden, werden sie nicht erneut über den Konnektor heruntergeladen, sondern aus ihrem momentanen Verzeichnis in das Zielverzeichnis verschoben oder kopiert.

- **Aktion nach dem Download von Dateien**

Diese Einstellung steuert, was nach dem Download von Dateien geschehen soll. Zur Auswahl stehen: keine Aktion (Standard), das Öffnen der ersten heruntergeladenen Datei und das Öffnen aller heruntergeladenen Dateien.

- **Ablage angezeigter Dateien**

Diese Einstellung legt den Speicherort von Dateien fest, die in dieser ePA-Session noch nicht heruntergeladen, aber angezeigt werden sollen. „Temporär“ bedeutet hierbei, dass die Dateien in einem temporären Verzeichnis auf dem Rechner abgelegt und beim Schließen der ePA wieder gelöscht werden. Bei der Option „Downloadverzeichnis“ hingegen wird gefragt, wo die Dateien abgelegt werden sollen, sofern kein Standard-Downloadverzeichnis festgelegt wurde.



5.2 Autorenverwaltung

Hierüber können Autoren von ePA-Dokumenten angelegt und verwaltet werden.

Ganz oben kann der zu bearbeitende Autor ausgewählt werden. Ist hier "Neu" ausgewählt, kann ein neuer Autor erstellt werden.

The screenshot shows the 'EPA-Parameter' application window. On the left is a sidebar with 'Generell' and 'Autorenverwaltung' (selected). The main area is a form for creating a new author. At the top, 'Autor' is set to 'Neu'. The form contains the following fields:

- Autor Typ: (dropdown menu)
- Nachname*: (text input)
- Vorname*: (text input)
- Weiterer Vorname: (text input)
- Namenszusatz: (text input)
- Titel: (text input)
- LANR: (text input)
- Institutionen des Autors*: (list area with a '+' button)
- Rollen des Autors: (list area with a '+' button)
- Fachliche Spezialisierungen des Autors: (list area with a '+' button)
- Kontaktdaten: (text input with '+', '-', and 'x' buttons)

At the bottom of the form is a 'Erstellen' button. At the bottom of the window are 'OK', 'Abbrechen', and 'Anwenden' buttons.

Ist ein Autor ausgewählt, können die Informationen des Autors bearbeitet und über den Button "Speichern" gespeichert werden. Mit dem Button "Löschen" wird der ausgewählte Autor gelöscht.

The screenshot shows the 'EPA-Parameter' application window with an existing author selected. The 'Autor' dropdown is set to '7: Markus Winter'. The form is populated with the following data:

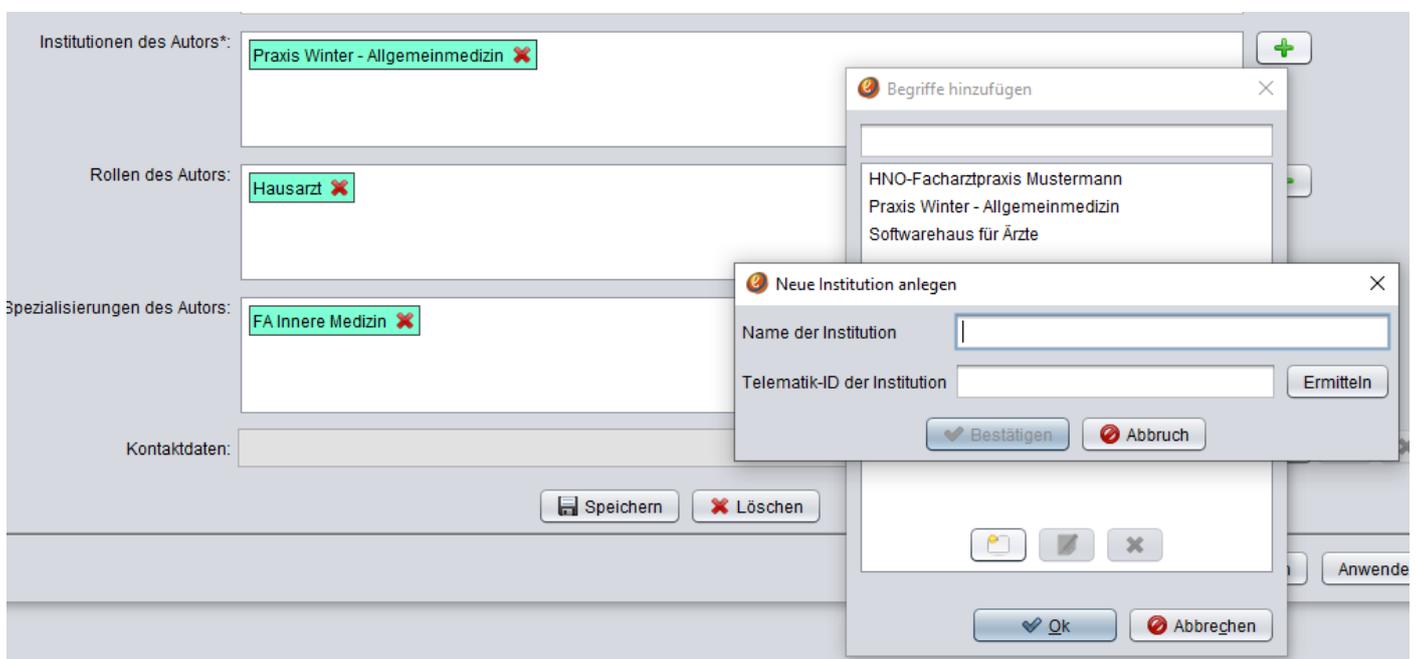
- Autor Typ: Leistungserbringer
- Nachname*: Winter
- Vorname*: Markus
- Weiterer Vorname: (empty)
- Namenszusatz: (empty)
- Titel: Dr.
- LANR: (empty)
- Institutionen des Autors*: Praxis Winter - Allgemeinmedizin (with a red 'x' delete button)
- Rollen des Autors: Hausarzt (with a red 'x' delete button)
- Fachliche Spezialisierungen des Autors: FA Innere Medizin (with a red 'x' delete button)
- Kontaktdaten: (empty with '+', '-', and 'x' buttons)

At the bottom of the form are 'Speichern' and 'Löschen' buttons. At the bottom of the window are 'OK', 'Abbrechen', and 'Anwenden' buttons.

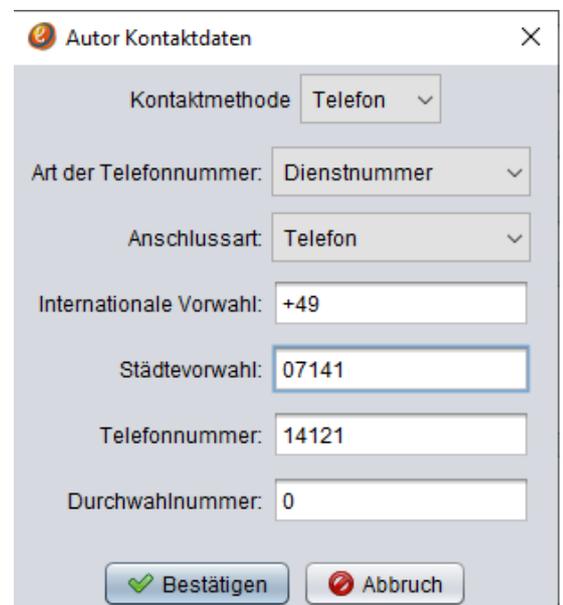
Pflichtfelder sind Vor- und Nachname und die Institution des Autors (Diese sind auch mit * markiert). Diese Felder müssen ausgefüllt sein um einen Autor zu speichern.

Ist bei einem Autor ein Dokumentationskürzel ausgewählt, wird dieser Autor beim Dokumentenupload automatisch eingetragen, sofern das gewählte Dokumentationskürzel angemeldet ist.

Beim Hinzufügen von Institutionen können diese ebenfalls neu angelegt und verwaltet werden. Eine Institution besteht aus einem Namen und einer Telematik-ID. Die Telematik-ID kann mit dem entsprechenden Button automatisch über die gesteckte SMC-B ermittelt werden.



Ganz unten können die Kontaktdaten des Autors hinzugefügt, bearbeitet oder entfernt werden. Kontaktdaten können entweder eine E-Mail-Adresse oder eine Telefonnummer sein.



11.4 Dokumente umklassifizieren

Es ist nun möglich Dokumente, die von einem Versicherten oder der Krankenkasse eingestellt wurden, als „äquivalent zu LE-Dokument“(LEÄ) zu klassifizieren oder diese Klassifizierung wieder zu entfernen. Benötigt wird diese Funktion, wenn bspw. der Versicherte selbst einen Arztbrief einscannet. Dieser Arztbrief ist dann als „Versichertendokument“ deklariert. Dieses kann je nach Berechtigung nicht von allen Leistungserbringern (LE) eingesehen werden.

Durch einen Rechtsklick auf die ausgewählten Dokumente in der Dokumentenübersicht Tabelle öffnet sich ein Kontextmenü. Mit dem Eintrag „Als LE-äquivalent kennzeichnen“/“LE-äquivalent Kennzeichnung entfernen“ werden die Dokumente als LEÄ gekennzeichnet bzw. die Kennzeichnung wieder entfernt. Dieser Eintrag im Kontextmenü kann nur ausgewählt werden, wenn die ausgewählten Dokumente von einem Versicherten oder einem Kostenträger eingestellt.

The screenshot shows the abasoft ePA interface. At the top left, there is a logo for abasoft with the tagline "Das Softwarehaus für Ärzte". Below the logo is a sidebar menu with options: "Dokumentenübersicht", "Dokument hochladen", "Zugriffsprotokoll", and "Einstellungen". The main area displays patient information for "Schnee, Linda" with address "Finkenweg 8, 77985 Hochdorf" and birth date "30.05.1992 (29 J)". A search bar is present with the text "Suchbegriff eingeben". Below the search bar is a table of documents:

Klassifizierung	Art	Titel
Dokumente ohne besondere F...	Patienteninformationen	Ernährungsplan
Dokumente ohne besoc...		Ernährungsunverträglichkeit
Administratives Dokum...		

A context menu is open over the first row of the table, showing the following options: "Anzeigen", "Dokumentendetails", "Herunterladen", "Archivieren", "LE-äquivalent Kennzeichnung entfernen" (highlighted), and "Löschen".