

Enthaltene Programmänderungen ALBIS on WINDOWS Version 8.90

Inhaltsverzeichnis

1	KBV-Änderungen	5
1.1	Kostenträgerstammdatei	5
1.2	Früherkennungs-Koloskopie	5
1.3	Neue Zulassungsnummer für NDT-Export	5
1.4	KV Baden-Württemberg	5
2	EBM 2008	5
2.1	EBM 2008 Stamm für das Quartal 2/2008	5
2.1.1	Aktualisierung EBM 2008	6
2.1.2	Aktualisierung Benutzerziffern	6
2.2	APK-Liste	6
2.3	Chroniker Zuschlagsziffern	7
2.4	EBM 2008 Versicherten- / Grundpauschale	11
2.5	Ausschlüsse zu den Ziffern 01430 und 01435	12
2.6	Auswahl des KV-Gebietes in dem EBM 2008 Stamm	14
2.7	Inhaltsprüfung bei Verwendung einer GNR als GNR-Zusatz	15
2.8	Aktueller OPS Stamm inkl. Abschnitt 1 und 2 aus Anlage 1 zu dem AOP-Vertrag	17
3	Statistiken	18
3.1	Zeitstatistik (10+10 Regelung)	18
3.2	Freie Statistik	19
3.3	BG-Statistik	20
3.3.1	Optimierung BG-Statistik	20
3.3.2	BG-Statistik - Auswertung Formulare	20
3.4	HVV Statistik - Abrechnungsgebiet 15 als Vorwegleistung	20
4	Formulare	21
4.1	Rezept – Alte Medikamente mit Einnahmeverordnung	21
4.2	Krebsvorsorge Männer - Muster 40a (04.2006)	22
4.3	Früherkennungskoloskopie - Übernahme geänderter Chipkartendaten	22

4.4	Formular Hautarztbericht – F6050	23
4.5	F1002 Ergänzungsbericht Kopfverletzungen	23
5	Abrechnung	23
5.1	Bewilligte Leistungen gemäß PTV 7 Anerkennungsbescheid.....	23
5.2	Regelwerksprüfung - "fehlende Berichtspflicht"	25
6	Karteikarte, Patientenstammdaten, Patientenfenster, Schein	26
6.1	Anzeige der Zusätze und Kommentare in der Karteikarte	26
6.2	Praxisgruppen	26
6.3	Patienten-Stammdaten – Feld Entfernung.....	26
6.4	VKNR in Patientenstammdaten einblenden.....	27
6.5	VERAX-Liste	27
6.6	Performanceoptimierung - Karteikarte, Patientenfenster	27
7	ifap praxisCENTER	27
7.1	Automatisches Beenden des ifap praxisCENTERS.....	27
7.2	Manuelles Beenden des ifap praxisCENTERS.....	28
8	DALE-UV.....	28
8.1	Globale Einstellung - „Neues Berichtsverfahren“	29
8.2	Versand DALE-UV	30
8.2.1	DGUV-Prüfmodul.....	32
8.3	Aktualisierung BG-Stammdaten	33
9	Der Wissenspool DocPortal.....	33
9.1	Einleitung	33
9.2	Ihre Vorteile	33
9.3	Eigene Sprechblasen	34
9.3.1	Was muss ich tun, damit eine Meldung angezeigt wird, die auf bestimmte ICD-10 Diagnosen reagiert?	36
9.3.2	Was muss ich tun, damit eine Meldung angezeigt wird, die auf die Erfassung von bestimmten Leistungsziffern reagiert?	37
9.3.3	Was muss ich tun, damit eine Meldung angezeigt wird, die auf bestimmte Medikamente reagiert?38	
9.3.4	Wie kann ich bereits angelegte Meldungen ändern oder löschen?.....	40
10	Hausbesuchsmodule - Hausbesuchsmodule in einer Praxisgemeinschaft	40
11	Externe Programme.....	41
11.1	Klinik- und RehaGuide-Daten aktualisiert	41

11.2	Impf-doc Update 1.11.1	41
11.3	GDT- Aufruf nach Satzart 6301	41
12	IMS	42
12.1	Dialog IQ-Premium:	42
12.2	Dialog IQ-easy	42
12.3	Dialog Weitere Praxisdaten	43
12.4	Verknüpfungsquote – IQ-Premium	43
13	Verschiedenes	45
13.1	Neue VerCheck Version	45
13.2	Neue ALBIS.net Version	45
13.3	Online-Update für alle Kunden möglich !	45

1 KBV-Änderungen

Folgende aktualisierte Stammdaten sowie das XPM KVDT-Prüfmodul der KBV stehen Ihnen mit dem ALBIS on WINDOWS Update 8.90 für das Quartal 2/2008 zur Verfügung:

- Kostenträgerstammdatei Quartal 2/2008
- KV Spezifika Quartal 2/2008
- PLZ Stammdatei 2/2008
- SDAV (Arzt Stammdatei) 2/2008
- Aktuelles KVDT-Prüfmodul für das Quartal 2/2008
- Kryptomodul Quartal 2/2008

1.1 Kostenträgerstammdatei

Die Kostenträgergruppe 71 erhält nun die neue Bezeichnung Bundespolizei (BPOL).

1.2 Früherkennungs-Koloskopie

Mit diesem Update erhalten Sie die aktuellen Änderungen der KBV für die Abrechnung der Früherkennungs-Koloskopie Dokumentationen für das Quartal 2/2008.

1.3 Neue Zulassungsnummer für NDT-Export

Ab dem Quartal 1/2008 wird für den NDT-Export die neue Zulassungsnummer: Y/7/0801/36/203 verwendet.

1.4 KV Baden-Württemberg

Mit diesem Update von ALBIS on WINDOWS erhalten Sie automatisch die Abrechnungsmodalitäten zu der Fusion der KV Baden Württemberg.

2 EBM 2008

2.1 EBM 2008 Stamm für das Quartal 2/2008

Mit der aktuellen ALBIS on WINDOWS Version 8.90 erhalten Sie einen aktualisierten EBM 2008 Stamm mit dem Stand vom 30.01.2008. Damit diese Änderungen auch in Ihren EBM 2008 Stamm übernommen werden, ist ein Aktualisierungslauf durchzuführen. Nachfolgend erhalten Sie eine Erläuterung:

2.1.1 Aktualisierung EBM 2008

Um Ihren EBM 2008 Stamm zu aktualisieren, gehen Sie bitte in ALBIS on WINDOWS über den Menüpunkt Stammdaten EBM EBM 2000plus Aktualisieren. Mit Betätigen des Druckknopfes OK und weiterem Befolgen der Bildschirmanweisungen wird Ihr EBM-Stamm automatisch aktualisiert.

Wichtiger Hinweis:

**! Bitte beachten Sie, dass die Aktualisierung einige Zeit in Anspruch nehmen kann. !
Wir empfehlen Ihnen, die Aktualisierung möglichst am Ende der Sprechstunde und an Ihrem Hauptrechner durchzuführen!**

2.1.2 Aktualisierung Benutzerziffern

Beachten Sie bitte, dass Benutzerziffern Vorrang vor KBV Ziffern haben und neue EBM Ziffern eventuell nicht angezeigt werden, weil nicht begrenzte Benutzerziffern ihren Vorrang geltend machen. Bitte aktualisieren Sie daher wenn nötig auch Ihre Benutzerziffern, da diese nicht automatisch durch die EBM 2000plus Aktualisierung aktualisiert werden.

Vor dem Aktualisierungslauf schließen Sie bitte alle geöffneten Patienten und Listen und setzen Ihr Programmdatum auf den 31.03.2008 zurück, da alle Benutzerziffern mit dem Aktualisierungslauf auf das letzte mögliche Datum im laufenden Quartal begrenzt werden. Anschließend gehen Sie über den Menüpunkt Stammdaten EBM EBM 2000plus Benutzerziffern aktualisieren.

2.2 APK-Liste

Mit der ALBIS on WINDOWS Version 8.90 haben Sie die Möglichkeit eine Patientenliste über Ihre APK's (Arzt-Patienten-Kontakte) zu erstellen. Durch die Erstellung der Liste haben Sie z.B. die Möglichkeit herauszufinden, bei welchen Patienten der Chronikerzuschlag noch nicht abgerechnet wurde.

Die Erstellung der APK-Liste erfolgt über den Menüpunkt Statistik Leistungsstatistik APK-Liste. Sie erhalten folgenden Dialog:

In dem Bereich **Zeitraum** haben Sie die Möglichkeit, die KV-Nummer sowie den Abrechnungszeitraum einzustellen.

In dem Bereich **Suche**: haben Sie die Möglichkeit, die Anzahl der Arzt-/Patientenkontakte auszuwählen. Des Weiteren stehen Ihnen folgende Funktionen zur Verfügung:

- Sie können zusätzlich zu der Anzahl der Arzt-/Patientenkontakte den Schalter **mindestens** aktivieren, so dass das Ergebnis mindestens die Anzahl der eingestellten Arzt-/Patientenkontakte als Suchkriterium verwendet.
- Ebenfalls können Sie als Suchkriterium vorhandene oder fehlende Ziffern hinterlegen.
- Nein-Scheine können in die Suche mit einbezogen werden.

2.3 Chroniker Zuschlagsziffern

Zusätzlich zu der Versichertenpauschale (03110 bis 03112 und 04110 bis 04112) darf bei chronisch kranken Patienten bei dem 2. APK der Chronikerzuschlag nach 03212 oder 04212 abgerechnet werden.

Voraussetzung für die Abrechnung ist, dass ein Arzt einen gesetzlich versicherten Chroniker mindestens zweimal im Quartal sieht. Ist diese Bedingung nicht gegeben, so sieht der Morbiditätszuschlag, genannt: „Zuschlag zu den Versichertenpauschalen nach den Nrn. 03110 bis 03112 für die Behandlung von Patienten mit schwerwiegender chronischer Krankheit“, keine weiteren Leistungen vor.

Abrechnen können den Morbiditätszuschlag ausschließlich hausärztlich tätige Kollegen, also Allgemeinärzte, Praktiker, hausärztlich tätige Internisten (03212) und Pädiater (04212).

Den Morbi-Zuschlag gibt es nach dem aktuellen EBM-Konzept nur in Verbindung mit der kompletten Versicherungspauschale. Wer auf Überweisung eines hausärztlichen Kollegen tätig wird, etwa als Diabetologe, erhält nur die halbe Versichertenpauschale – und damit keinen Morbiditätszuschlag. Doch hier soll nach Informationen der Ärzte-Zeitung nachgebessert werden.

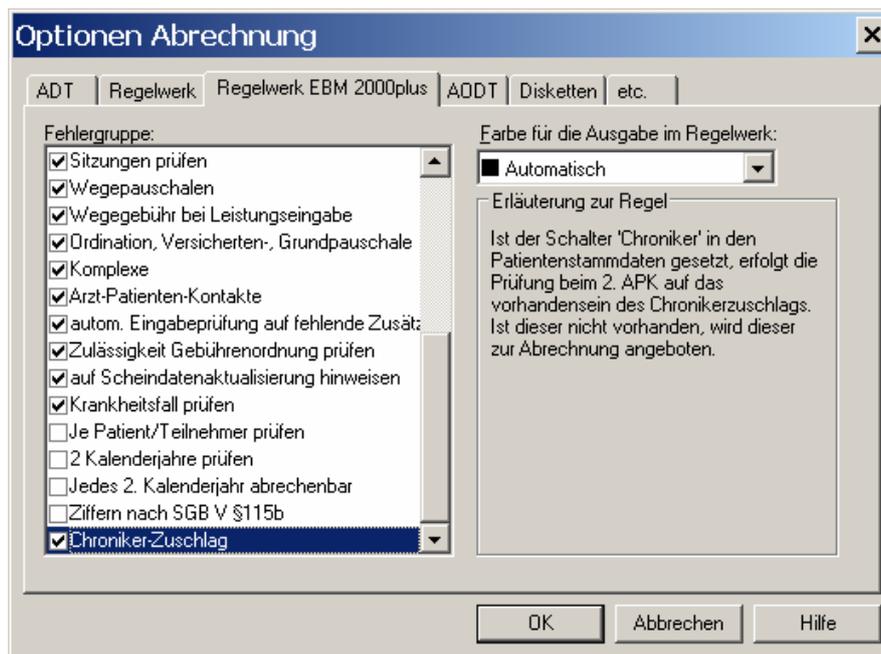
Mit der ALBIS on WINDOWS Version 8.90 haben Sie die Möglichkeit Ihre Chroniker-Patienten als solche in den Stammdaten zu kennzeichnen. In den Stammdaten der Patienten aktivieren Sie bitte in dem Bereich **Daten** den Schalter **Chroniker**.



The screenshot shows a software interface for patient data entry. The 'Daten' section includes fields for 'Größe' (height) in cm, 'Risikofaktoren', 'Schwanger' (pregnant) status, 'Kinder' (children) status, 'Geb.' (birth) date, and 'AU bis' (until) date. There are also fields for 'Röntgen-Nr.' (X-ray number) and 'Tag der Entbindung' (date of delivery) with a 'Markierung' (marking) checkbox. The 'Chroniker' checkbox is checked. At the bottom, there is a 'Weitere Informationen...' button and a calculator icon.

Im Anschluss aktivieren Sie bitte die Regelwerksprüfung auf den fehlenden Chroniker-Zuschlag. Öffnen Sie hierzu den Menüpunkt **Optionen** **Abrechnung** und wechseln auf das Register **Regelwerk EBM 2000plus**. Aktivieren Sie bitte in dem Bereich **Fehlergruppe** den Schalter **Chroniker-Zuschlag**.

Des Weiteren führen Sie bitte nach dem Update eine Aktualisierung des EBM Stammes durch. Durch die Aktualisierung wird bei den entsprechenden Chroniker-Ziffern (03212 und 04212) die interne Gruppe **Chroniker-Zuschlag** aktiviert.



Nachdem Sie diese Voreinstellungen durchgeführt haben, erhalten Sie in der GNR-Regelwerksprüfung bei sämtlichen Patienten, in deren Stammdaten der Schalter **Chroniker** aktiviert ist und zu denen 2 Arzt-Patienten-Kontakte vorliegen, den Hinweis auf den fehlenden Chroniker-Zuschlag.

Nachfolgend erhalten Sie ein Beispiel:

Leistungserfassung auf der Scheinrückseite mit verankertem Regelwerksfenster unterhalb der Karteikarte:

Mischformen des Asthma bronchiale, G. (J45.8G); Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes] ohne Komplikationen, G. (E10.9-G);							
Summen: Punkte 1020 EUR 0.25 Prüfzeit des Scheins: 00:23 A-P-Kontakte: 2							
Arzt	Datum	GO-Nr.	GO-Nr.Zusätze	Leistungstext	Wert	Prüfzeit	
DD	12.03.2008	03112		Versichertenpauschale ab 60. Lebensjahr	1020 Pkt	00:23 Q	
DD	13.03.2008	32057		Glukose	0.25 E...		
DD	18.03.2008						

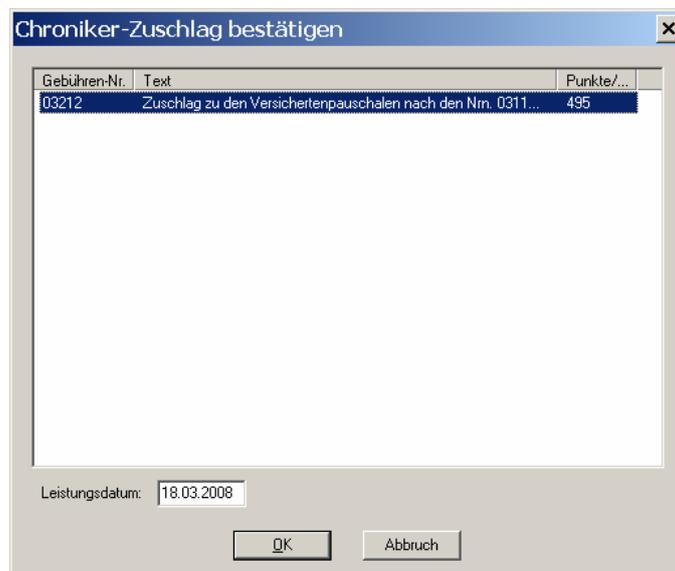
Prüfung	Arzt	Datum	Fehlerbeschreibung	Wert	Prüfzeit
Abrechnung (1/08) BMÄ, Cranich, Hans (223)					
Allgemein					
Chroniker-Zuschlag					
Chroniker-Zuschlag nicht abgerechnet es liegen 2 APKs vor					

Markieren Sie diese Regelwerksmeldung z.B. durch einen Mausklick.

Prüfung	Arzt	Datum	Fehlerbeschreibung
Abrechnung (1/08) BMÄ, Cranich, Hans (223)			
Allgemein			
Chroniker-Zuschlag			
Chroniker-Zuschlag nicht abgerechnet es liegen 2 APKs vor			
Chroniker-Zuschlag			

F2 Chroniker-Zuschlag übernehmen | F4 Schein neu prüfen | F7 Drucken

Anschließend wird Ihnen durch Betätigen der Funktionstaste <F2> (Chroniker Zuschlag-übernehmen) die Chroniker Zuschlagsziffer für Ihre Fachgruppe als Ziffernvorschlag angeboten.



Bitte markieren Sie die vorgeschlagene Ziffer mit der <Leertaste> oder durch direktes Anklicken per Maus zur Übernahme. Dieser Vorgang ist zwingend erforderlich, da dies eine gesetzliche Vorgabe der KBV an ein zugelassenes Arztprogramm darstellt.

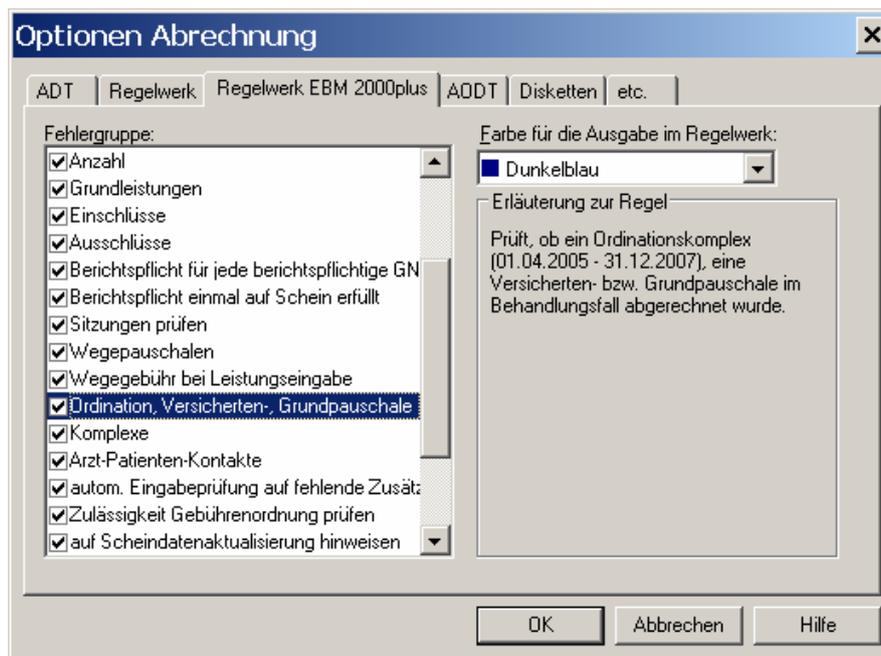
Im Feld **Leistungsdatum** wird Ihnen das aktuelle ALBIS on WINDOWS Systemdatum vorgeschlagen, welches Sie auch jederzeit rückdatieren können. Mit dem Druckknopf **OK** übernehmen Sie diese Ziffer zu dem angegebenen Leistungsdatum in die Abrechnung.

Selbstverständlich steht Ihnen diese Funktion auch im GNR-Regelwerksprotokoll bei Abrechnung vorbereiten zur Verfügung.

2.4 EBM 2008 Versicherten- / Grundpauschale

Mit der ALBIS on WINDOWS Version 8.90 werden Sie anhand einer Regelwerksmeldung auf eine fehlende Versicherten- bzw. Grundpauschale hingewiesen.

Um auf eine fehlende Versicherten- bzw. Grundpauschale aufmerksam gemacht zu werden, setzen Sie bitte unter dem Menüpunkt **Optionen** **Abrechnung** auf dem Register **Regelwerk EBM 2000plus** den Schalter **Ordination, Versicherten-, Grundpauschale**.



Ist der Schalter aktiviert, erhalten Sie bei der Eingabe von Leistungsziffern den Hinweis auf die fehlende Versicherten- bzw. Grundpauschale. Dieser sieht wie folgt aus:

Prüfung	Arzt	Datum	Fehlerbeschreibung
[-] Abrechnung (1/08) EGD, Meier, Margarete (212)			
[-] Allgemein			
			[-] Versicherten-Grundpauschale
			Versicherten- bzw. Grundpauschale im Behandlungsfall nicht abgerechnet.

Zusätzlich erhalten Sie den Hinweis auf eine fehlende Versicherten- bzw. Grundpauschale in dem GNR-Fehlerprotokoll. Dieses erreichen Sie über den Menüpunkt **Abrechnung Vorbereiten** und unter Anhaken des Schalters **GNR-Regelwerkskontrolle**.

2.5 Ausschlüsse zu den Ziffern 01430 und 01435

Die Leistungsziffer 01430 (Verwaltungskomplex) ist im Arztfall nicht neben anderen Leistungsziffern und nicht mehrfach am Tag berechnungsfähig.

Kommt in demselben Arztfall eine Versicherten-, Grund- und / oder Konsiliarpauschale zur Abrechnung, ist die Leistungsziffer 01430 nicht berechnungsfähig.

Kommentar: Nach den Allgemeinen Bestimmungen kann die Leistungsziffer 01430 nur alleine angesetzt werden. Sofern für eine Inanspruchnahme irgendeine andere Leistungsziffer angesetzt wird, entfällt die Berechnung der Leistungsziffer 01430. Dies bezieht sich jedoch nicht auf reine Kostenpositionen, wie z.B. Porto nach Leistungsziffer 40120.

Die Gebührenordnungsposition 01435 ist nur bei telefonischer Kontaktaufnahme durch den Patienten berechnungsfähig.

Kommt in demselben Arztfall eine Versicherten-, Grund- und / oder Konsiliarpauschale zur Abrechnung, ist die Gebührenordnungsposition 01435 nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01435 ist nicht neben anderen Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig.

Um diese Regeln abbilden zu können, wäre es erforderlich, einen Arztfall in ALBIS on WINDOWS umzusetzen, der jedoch selbst der Datenlieferung der KBV noch nicht entnommen werden kann. Auf Ihren Wunsch hin, wurde daher ein Ausschluss aller Kapitel, außer den Kostenpauschalen in Kapitel 40 bei der Ziffer 01430, im gleichen Behandlungsfall fest in ALBIS on WINDOWS hinterlegt. Der Ausschluss führt in der Regelwerksprüfung bei gesetztem Schalter **Ausschlüsse zu 01430 / 01435** im Register **Regelwerk EBM 2000plus** auf dem Dialog unter *Optionen Abrechnung* zu einer Meldung bei der Regelwerksprüfung.

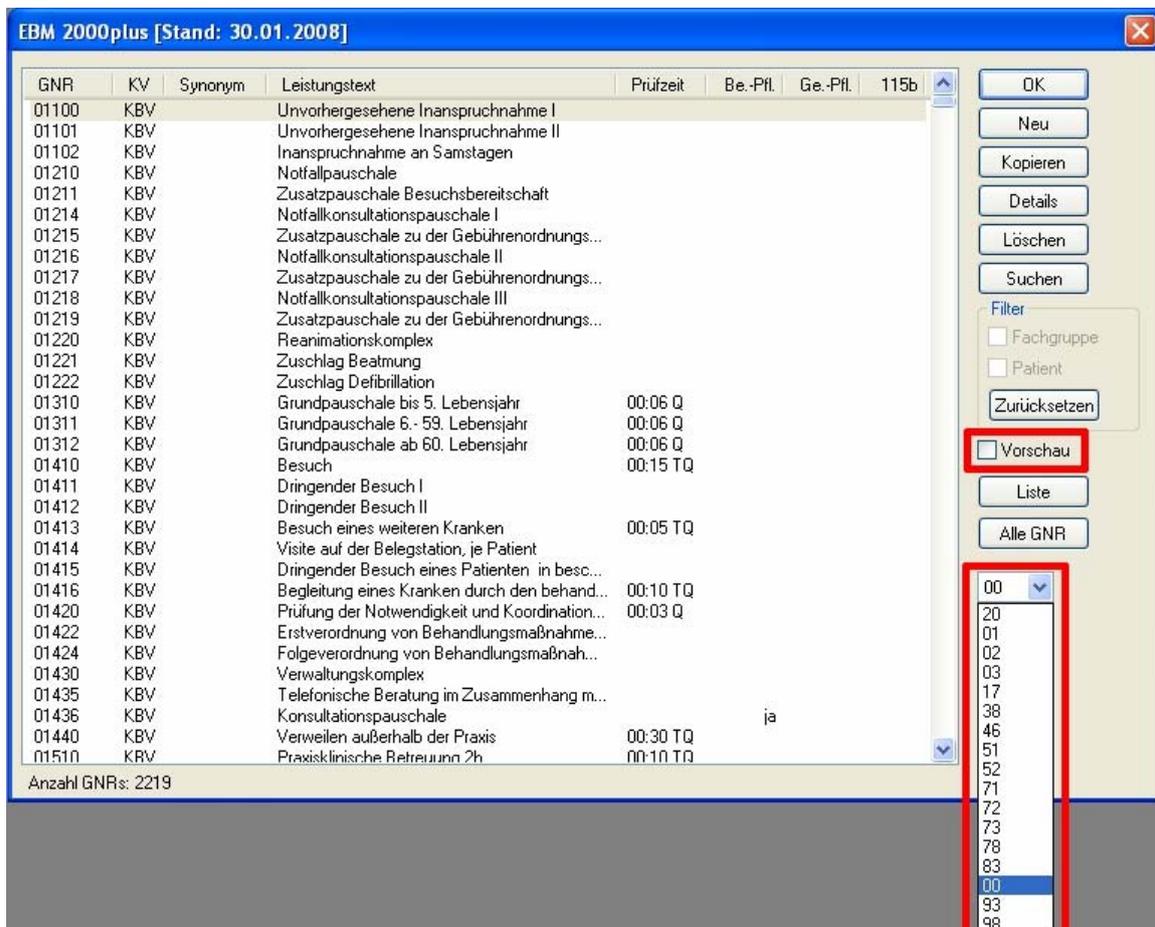
18.03.2008 Ausschluss mit <18.03.2008: 01435> im Behandlungsfall.

Hinweis: Die gesamte Prüfung auf Ausschlüsse zu den Ziffern 01430 / 01435 ist nur dann aktiv, wenn auch die Prüfung der *Ausschlüsse* im Register **Regelwerk EBM 2000plus** auf dem Dialog unter *Optionen Abrechnung* aktiviert ist.

Bitte beachten Sie jedoch, dass dies eine Behelfslösung ist, die aufgrund wiederholter Anwenderwünsche umgesetzt wurde. Ohne eine Differenzierung zwischen Arztfall und Behandlungsfall wird daher in Gemeinschaftspraxen auch dann eine Meldung erscheinen, wenn zwei verschiedene Behandler mit gleicher KV-Nummer Ziffern neben der Ziffer 01430 / 01435 erfassen möchten. Um diese unnötigen Meldungen zu umgehen, lässt sich zum jetzigen Zeitpunkt nur die Regelwerksprüfung dieser beiden Ziffern entfernen, indem der Haken des Schalters **Ausschlüsse zu 01430 / 01435** in dem Register **Regelwerk EBM 2000plus** auf dem Dialog unter *Optionen Abrechnung* entfernt wird.

2.6 Auswahl des KV-Gebietes in dem EBM 2008 Stamm

Öffnen Sie Ihren EBM 2008 Stamm über den Menüpunkt Stammdaten EBM EBM 2000plus Gebührenordnung, so haben Sie die Möglichkeit, in einer Praxis mit einer Lizenz, in welcher mindestens zwei KV-Nummern aus unterschiedlichen KV-Gebieten enthalten sind, über eine Auswahlliste nach verschiedenen KV-Gebieten zu filtern.



Wird der EBM 2008 Stamm beispielsweise über die Karteikarte oder auf anderem Wege geöffnet, ist diese Auswahl nicht nötig, da das KV-Gebiet über die Arztzuordnung ermittelt werden kann und eine Filterung automatisch erfolgt.

Wichtiger Hinweis:

Die neue Funktion ist nur verfügbar, wenn die Vorschau in dem EBM 2008 Stamm ausgeschaltet ist.

2.7 Inhaltsprüfung bei Verwendung einer GNR als GNR-Zusatz

Mit der aktuellen ALBIS on WINDOWS Version können als GNR-Zusatz angegebene Ziffern auf die Zulässigkeit ihres Inhalts geprüft werden. Hierzu wird zu jeder Ziffer im EBM Stamm eine Liste von zulässigen Gebührenordnungspositionen mit dem Update ausgeliefert. Anhand dieser Liste erfolgt dann auf Ihren Wunsch eine Prüfung des Inhalts bei Verwendung einer Ziffer als GNR-Zusatz.

Um die Liste der zulässigen Ziffern zu einer Gebührenordnungsposition einzusehen oder zu ändern, betätigen Sie bitte im EBM Stamm unter Stammdaten EBM EBM 2000plus den Druckknopf Details und wählen auf dem daraufhin erscheinenden Dialog den Reiter **Klassifikation**.

The screenshot shows a software window titled "EBM 2000plus [GoNr: 36101]" with a "Klassifikation" tab selected. The window contains three tables:

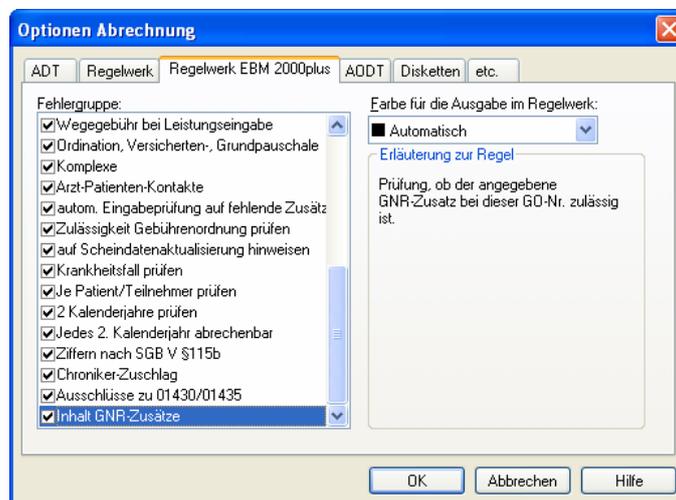
- Zu- bzw. unzulässige ICD10:** A table with columns "ICD10" and "Zulässig".
- Zulässige OPS-Schlüssel:** A table with columns "OPS", "Kategorie", "Zulässig", and "115b".
- Zulässige GoNr:** A table with columns "GoNr" and "Zulässig".

At the bottom of the window, there are buttons for "OK", "Ändern", "Übernehmen", and "Rückgängig", along with a checkbox labeled "geändert".

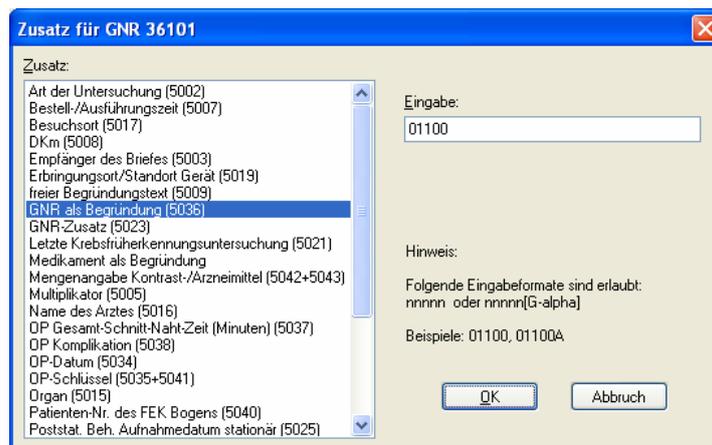
In dem unteren Bereich **Zulässige GoNr** finden Sie eine Liste aller als Zusatz zu dieser Ziffer zulässigen Gebührenordnungspositionen. Um an dieser Liste Änderungen vorzunehmen, betätigen Sie bitte den Druckknopf **Ändern**, führen Ihre Änderungen durch und bestätigen diese über den Druckknopf **Übernehmen**.

Möchten Sie eine dieser Ziffern nicht mehr als zulässig anerkennen und bei einer Regelwerksprüfung anzeigen lassen, so ändern Sie bitte die Zulässigkeit auf **Nein** oder entfernen die Ziffer, indem Sie die <Entf.>-Taste drücken. Um später nicht den Überblick zu verlieren, welche Ziffern in der Liste der KBV enthalten waren, empfehlen wir Ihnen, lediglich die Zulässigkeit zu ändern. Sie haben jedoch die Möglichkeit auch selbst Ziffern in diese Liste aufzunehmen, wenn Sie hierzu keine Fehlermeldung in der Regelwerksprüfung mehr erhalten möchten. Hierzu klicken Sie am Ende der Liste in ein freies, weißes Feld, geben die gewünschte Ziffer an und wählen unter **Zulässig** die Option **Ja** aus. Auch hier werden Änderungen erst nach Betätigen des Druckknopfes **Übernehmen** wirksam.

Die Regelwerksprüfung zu dem Inhalt von GNR-Zusätzen aktivieren Sie in dem Dialog **Optionen Abrechnung**, den Sie über den Menüpunkt **Optionen Abrechnung** auf dem Reiter **Regelwerk EBM 2000plus** erreichen. Hier finden Sie einen Schalter **Inhalt GNR-Zusätze**, mit dem die Regelwerksprüfung eingeschaltet werden kann.



Die Eingabe eines GNR-Zusatzes erfolgt wie gewohnt über den Dialog **Zusatz für GNR X**, welcher sich automatisch bei der Eingabe einer Ziffer in der Karteikarte oder auf der Scheinrückseite öffnet, den Sie allerdings auch jeder Zeit über die Funktionstaste <F2> öffnen können, wenn ein GNR-Zusatz von der KBV gefordert wird.

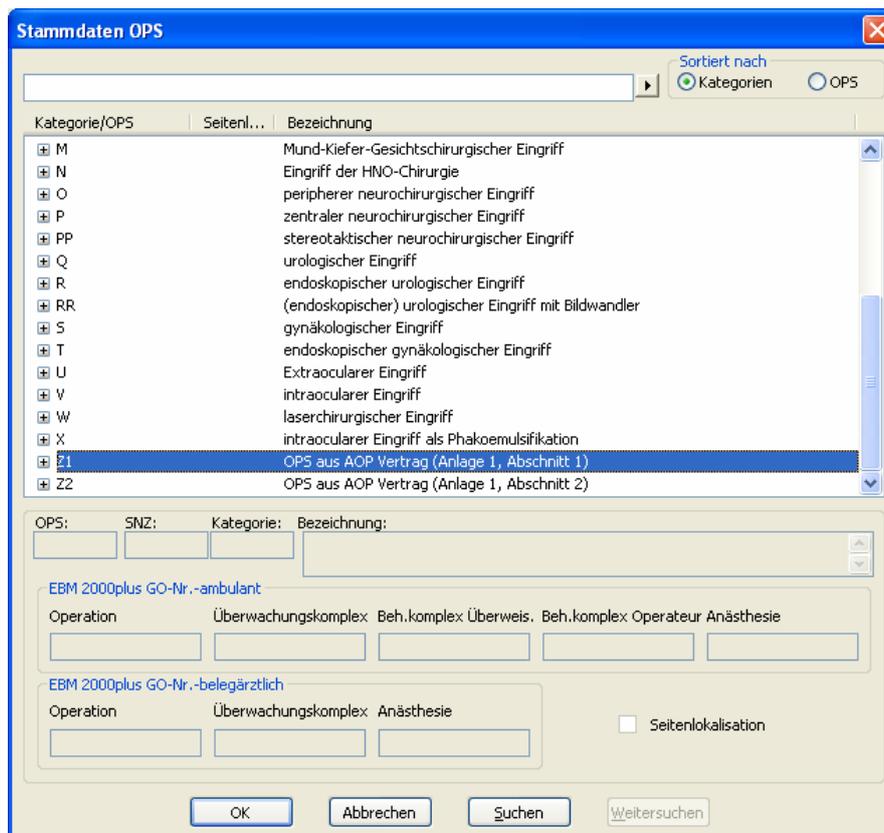


Wurde der Schalter zu der Regelwerksprüfung gesetzt und befindet sich eine gerade als Zusatz zu einer Ziffer angegebene Gebührenordnungsposition nicht in der Liste der zulässigen GNR, so erscheint eine Hinweismeldung, sobald Sie alle Zusätze zu einer Ziffer mit dem Druckknopf OK bestätigt haben.

GO-Zusätze
 36101 JA 20.03.2008 GO Zusatz "G NR als Begründung" (5036) hat falschen Inhalt: 01100

2.8 Aktueller OPS Stamm inkl. Abschnitt 1 und 2 aus Anlage 1 zu dem AOP-Vertrag

Es freut uns, Ihnen mit dem aktuellen OPS-Stamm nicht nur die Stammdaten nach Anhang 2 zur Verfügung stellen zu können, sondern zusätzlich auch die OPS-Schlüssel aus Abschnitt 1 und Abschnitt 2 der Anlage 1 zu dem AOP-Vertrag anzubieten. Diese finden Sie in dem regulären OPS Stamm unter den Kategorien Z1 – OPS aus AOP (Anlage 1, Abschnitt 1) und Z2 – OPS aus AOP (Anlage 1, Abschnitt 2) wieder.



Aufrufen lässt sich der OPS Stamm wie gewohnt über Stammdaten OPS, die Funktionstaste <F3> bei Eingabe eines OPS als GNR-Zusatz oder die Funktionstaste <F2> bei der Leistungseingabe .

3 Statistiken

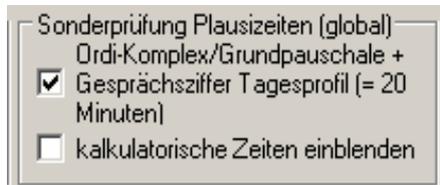
3.1 Zeitstatistik (10+10 Regelung)

Mit der Einführung des neuen EBM 2008 ist in der Zeitstatistik die Prüfung auf Ordination und Gesprächsziffer mit einer Tagesseignung von 20 Minuten weggefallen.

In dem EBM 2008 gilt diese 10+10 Regelung noch für die Grundpauschale vereinzelter Fachgruppen in Kombination mit bestimmten Gesprächsziffern, die im Anschluss aufgeführt werden:

Grundpauschale	Gesprächsziffer	Anmerkung
14210 / 14211	14220	Wird je Fachgruppe eine Grundpauschale mit der dazugehörigen Gesprächsziffer an einem Tag abgerechnet, so werden hier in der Zeitstatistik im Tages- und Quartalsprofil 20 Minuten berücksichtigt.
21210 / 21211 / 21212	21220	
22210 / 22211 / 22212	22220	
23210 / 23211 / 23212	23330	

Die Auswertung dieser 20 Minuten als Tageseignung erfolgt, wenn Sie unter Optionen Statistik Einstellungen auf dem Register **EBM 2000plus Zeitprofile** den Schalter **Ordi-Komplex/Grundpauschale + Gesprächsziffer Tagesprofil (= 20 Minuten)** aktiviert haben. Mit diesem Update haben wir für Sie den Schalter automatisch aktiviert.



Bitte beachten Sie, dass die 10+10 Regelung nur über die Erstellung der Zeitstatistik erfolgt, die Onlineanzeige Tagesprofil bleibt von dieser Regelung unberührt.

3.2 Freie Statistik

Unter dem Menüpunkt Statistik Freie Statistik wird in dem Bereich **Datum** das laufende Quartal als Standard angeboten. Des Weiteren wird das aktuelle Quartal mit der Bezeichnung **Aktuell** gekennzeichnet.



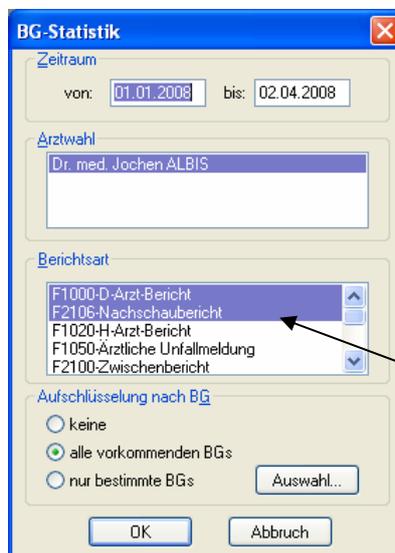
3.3 BG-Statistik

3.3.1 Optimierung BG-Statistik

Mit dem ALBIS on WINDOWS Update in der Version 8.90 haben wir für Sie die BG-Statistik optimiert. Diese wertet auch neben der Angabe der allgemeinen und besonderen Heilbehandlung die Anzahl der Heilbehandlungen, die nicht zu Lasten des UV-Trägers gehen aus.

3.3.2 BG-Statistik - Auswertung Formulare

Sie haben ab sofort die Möglichkeit, Ihre BG-Statistik anhand einer Vorselektion verschiedener Formulare, individuell zu gestalten. Hierzu wählen Sie, nachdem Sie den Menüpunkt Statistik BG-Statistik gewählt haben, die Formulare, welche Sie auswerten möchten aus.



3.4 HVV Statistik - Abrechnungsgebiet 15 als Vorwegleistung

Mit der Einführung des neuen Abrechnungsgebietes 15 für vereinzelt KV-Gebiete war es notwendig eine Erweiterung in der HVV Statistik durchzuführen.

In KV-Gebieten in denen das neue Abrechnungsgebiet 15 für ambulante Operationen zu verwenden ist, müssen die Leistungen auf diesen Scheinen als extrabudgetäre Leistungen (Vorwegleistungen) in der Statistik berücksichtigt werden. Hierzu wurden die Voreinstellungen unter Optionen Statistik EBM 2000plus auf dem Register **Vorwegleistung (2)** erweitert, so dass nun auch Scheine mit einem Abrechnungsgebiet 15 als Vorwegleistung definiert werden können.

Nach dem Einspielen des Updates erscheint diese neue Einstellung auf dem Register **Vorwegleistungen (2)** in dem Bereich **V3b**. Das Abrechnungsgebiet 15 ist somit als Vorwegleistung definiert. Sie haben nun die Möglichkeit den Punktwert für Primär- und/oder Ersatzkassen zu hinterlegen.

Abrechnungsgebiete	Nur diese Ziffern	Punktwert PK	Punktwert EK
<input type="checkbox"/> 09 Rheuma			
<input type="checkbox"/> 10 Hirnleistungsstörungen			
<input type="checkbox"/> 11 Kodex-Anhangsarzt			
<input type="checkbox"/> 12 Kodex-Arzt			
<input type="checkbox"/> 13 Kodex-Listenarzt			
<input type="checkbox"/> 14 Ambulantes Operieren			
<input checked="" type="checkbox"/> 15 AOP nach §115b		3,1	3,2

Zusätzlich haben wir ebenfalls die neue Einstellung der Abrechnungsgebiete auf dem Register **Fallzählung RLV** integriert. Dies bedeutet, dass die Fallzählung für die Berechnung des RLVs ebenfalls auf die Abrechnungsgebiete eingestellt werden kann.

Hinweis: Handelt es sich in Ihrem KV-Gebiet um die Anwendung des Abrechnungsgebietes 15 als extrabudgetäre Leistung, so müssen Sie diese Scheinart aus der Fallzählung RLV herausnehmen.

4 Formulare

4.1 Rezept – Alte Medikamente mit Einnahmeverordnung

Die Einnahmeverordnung bei mehr als sechs Präparaten auf dem Rezept haben wir optimiert. Bei der Auswahl von mehr als sechs „alten“ Medikamenten mit hinterlegter Einnahmeverordnungen werden ab diesem Update die Einnahmeverordnungen auch für das 2. Rezeptformular übernommen.

4.2 Krebsvorsorge Männer - Muster 40a (04.2006)

Der Ausdruck des Formulars *Krebsvorsorge Männer*, Muster 40a (04.2006), haben wir für Sie mit diesem Update überarbeitet, so dass die Position auf dem Formular ordnungsgemäß dargestellt wird.

4.3 Früherkennungskoloskopie - Übernahme geänderter Chipkartendaten

In seltenen Fällen kann es vorkommen, dass zu dem Zeitpunkt der Anlage der Früherkennungskoloskopie-Dokumentation keine Chipkarte des Patienten vorliegt und das Formular mit den manuell erfassten Angaben erstellt und gespeichert wird. Hierdurch werden diese Dokumentationen bei dem Export, zum Beispiel mit der Meldung *KVK-Einlesedatum* muss im selben Quartal wie das Untersuchungsdatum liegen als fehlerhaft eingestuft. Diese Dokumentationen können nicht abgerechnet werden.

Wurde die Chipkarte des Patienten im Laufe des aktuellen Quartals eingelesen, so haben Sie die Möglichkeit, die neuen Kassendaten durch ein erneutes Aufrufen der Koloskopie-Dokumentation direkt auf das Formular zu übernehmen. Nach Aufrufen der Früherkennungskoloskopie erscheint folgende Hinweismeldung:

Auf diesem Formular ist bisher kein Lesedatum gespeichert, es werden die aktuell vorliegenden Versichertendaten des Patienten auf das Formular übernommen.

	Daten der Chipkarte	momentane Daten
Patient:	Stanowski, Ignatz (34)	Stanowski, Ignatz (34)
Inst.Kz.:	4077501	4077501
VKNR:	25605	25605
Vers.Nr.:	588700087277	588700087277
Status:	5000	5000
Statusergänzung:	M West/DMP (Diabetes)	E West/DMP (Diabetes I)
KT-Abr.bereich:	0 Primärabrechnung	0 Primärabrechnung
gültig bis:	09/09	12/12
KV-Bereich:	0	0

OK Abbruch

Sie erhalten eine Übersicht der momentanen Daten (rechts in dem Dialog abgebildet) und die Daten der Chipkarte (links in dem Dialog zu sehen). Möchten Sie die Daten der Chipkarte übernehmen, betätigen Sie bitte den Druckknopf **OK**. Speichern Sie bitte im Anschluss die Dokumentation. Die Abrechnung des Formulars ist erst ab jetzt möglich.

4.4 Formular Hautarztbericht – F6050

Mit diesem ALBIS on WINDOWS Update haben wir an dem Formular F6050 (Hautarztbericht) einige Optimierungen vorgenommen. Bei Ausfüllen des Formulars ist es in den Bereichen **5.2 (Aktueller Hautbefund)**, **5.4 (Sonstiger Befund)**, **6 (Testungen)**, **7 (Diagnosen)**, **8 (Beurteilung)**, sowie **9.4 (Sonstige Maßnahmen)** möglich, einen längeren Text einzutragen, welcher dann bei dem Ausdruck auf eine gesonderte Seite ausgedruckt wird.

4.5 F1002 Ergänzungsbericht Kopfverletzungen

An dem Formular F1002 – Ergänzungsbericht Kopfverletzungen haben wir einige Optimierungen vorgenommen. Füllen Sie das Formular F1002 – Ergänzungsbericht Kopfverletzungen für Kleinkinder bis zu drei Jahren aus, so wird das Formular vollständig gespeichert und der Versand über DALE-UV ist möglich.

5 Abrechnung

5.1 Bewilligte Leistungen gemäß PTV 7 Anerkennungsbescheid

Nach dem Einspielen des Updates 8.90 stehen Ihnen auf Abrechnungs- und Überweisungsscheinen die Erfassung der „bewilligten Leistung“, der „Anzahl der bewilligten Leistungen“ als auch die „Anzahl der abgerechneten Leistungen“ zur Verfügung.

Die Eingabe dieser Daten erfolgt jeweils auf der Scheinrückseite. Durch Setzen des Schalters **Anerkannte Psychotherapie** wird der Druckknopf `Anerkennungsbescheide...` aktiviert.



Durch Klicken auf den Druckknopf `Anerkennungsbescheide...` gelangen Sie in die Erfassungsmaske:

Anerkannte Psychotherapie von <Mustermann, Dr. Martin Baron >

Datum der Anerkennungsbescheide:

Datum	Leistung	bewilligte Leist...	abgerechnete ...
03.04.2008	[]		

OK Abbrechen Alte Bescheide...

In dem Feld **Datum** tragen Sie bitte das Datum des Anerkennungsbescheides ein. Selbstverständlich stehen Ihnen in diesem Feld sämtliche, Ihnen bekannten, Datumsfunktionen zur Verfügung.

In dem Feld **Leistung** tragen Sie bitte die Gebührennummer der bewilligten Therapie ein. Ein Zugriff auf den EBM 2008 Stamm ist mit der Funktionstaste <F5> ebenfalls möglich.

In dem Feld **bewilligte Leistung** tragen Sie bitte die Anzahl der genehmigten Leistungen ein.

In dem Feld **abgerechnete Leistungen** tragen Sie bitte die Anzahl der tatsächlich abgerechneten Gebührennummern ein.

Möchten Sie einen patientenübergreifenden Überblick über die erfassten Daten erhalten, so haben Sie die Möglichkeit, sich über den Menüpunkt `Statistik Anerkannte Psychotherapie...` eine Auflistung erstellen zu lassen.

Quartalsstatistik vom 01.01.2008 bis 31.03.2008						
Auswertung erfolgte auf Basis aller Patienten						
Ärzte: DD HD; Arzt-Hausarzt						
Patient	Schein	Datum	GNR	bewilligt	abgerechnet	
Bach, Heike (1)	Ärztliche Beh (1/08)	10.01.2008	35100	8	4	
		20.01.2008	35220	6	0	
Rentner, Renate (30)	Ärztliche Beh (1/08)	06.02.2008	35203B	3	2	
Achbert, Ilka (44)	Ärztliche Beh (1/08)	20.02.2008	35111	15	0	
Wagner, Manuela (211)	Ärztliche Beh (1/08)	28.02.2008	35100	1	1	
		28.02.2008	35222B	6	7	
Glück, Manuela (213)	Ärztliche Beh (1/08)	10.03.2008	35200	6	4	

**** Ende ****

5.2 Regelwerksprüfung - "fehlende Berichtspflicht"

Mit Einführung des EBM 2008 Stamms im Januar 2008 konnte die Regelwerksprüfung Berichtspflicht leider nicht mehr korrekt durchgeführt werden, da es in Kombination mit der Versicherten- / Grundpauschale und einer zusätzlichen berichtspflichtigen Ziffer zu einer Meldung auf die fehlende Berichtsziffer kam. Wurde die Berichtsziffer abgerechnet, kam es zu einer Hinweismeldung, dass die Berichtsziffer nicht neben der Versicherten- / Grundpauschale abgerechnet werden darf, da diese obligater Bestandteil der Pauschale ist.

Summen: Punkte 1365 EUR 0,00 Prüfzeit des Scheins: 00:29 A-P-Kontakte: 2							
Arzt	Datum	GO-Nr.	GO-Nr.Zusätze	Leistungstext	Synonym	Wert	Prüfzeit
DD	04.03.2008	03111		Versichertenpauschale 6. -59. Lebensjahr		900 Pkt	00:20 Q
DD	06.03.2008	33041		Mamma - Sonographie		485 Pkt	00:09 TQ
DD	06.03.2008						

Prüfung	Arzt	Datum	Fehlerbeschreibung	Wert	Prüfzeit	Leistungstext
Abrechnung (1/08) EGO, Müller, Hugo (7) (weitere Scheine berücksichtigt)						
Allgemein						
Berichtspflicht						
Berichtspflicht						
Zu den berichtspflichtigen GNR des Scheins muss mindestens eine Berichtsziffer abgerechnet werden.						
Es wurde nicht zu jeder berichtspflichtiger GNR eine Berichtsziffer abgerechnet.						

Damit Sie diese Funktionalität in der GNR-Regelwerksprüfung wieder sinnvoll nutzen können, haben wir den EBM Stamm erweitert.

In dem EBM 2008 Stamm auf dem Register **Allgemein** existiert nun ein weiteres Feld **nicht abrechnungsrelevante Ziffer**. Durch Aktivieren dieser Funktion haben Sie die Möglichkeit, Ziffern anzulegen, die nur zu Dokumentationszwecken verwendet werden, aber nicht in die Abrechnungsdatei gelangen. Bitte aktualisieren Sie daher den EBM 2008 Stamm. Im Anschluss an die Aktualisierung steht Ihnen die neue Pseudoziffer `brief` zur Verfügung. Bei dieser Pseudoziffer ist nun der Schalter **nicht abrechnungsrelevante Ziffer** aktiviert, zusätzlich erhält die Ziffer die interne Gruppe **Berichtsziffer**.

Durch die Abrechnung der Pseudoziffer `brief` erkennt somit die Regelwerksprüfung, dass eine (Pseudo-)Berichtsziffer abgerechnet wurde. Es erscheint keine GNR-Fehlermeldung bei einer berichtspflichtigen Leistungsziffern.

Diese Pseudoziffer `brief` können Sie z.B. als Ziffernvorschlag bei einer Arztbriefvorlage hinterlegen.

6 Karteikarte, Patientenstammdaten, Patientenfenster, Schein

6.1 Anzeige der Zusätze und Kommentare in der Karteikarte

Ab sofort haben Sie die Möglichkeit, die Anzeige der Zusätze und der Kommentare in der Karteikarte getrennt voneinander ein- und auszuschalten, sofern die Begrenzung der Karteikarte nicht eingeschaltet ist. Über den Menüpunkt `Optionen Karteikarte` können Sie in dem Bereich **Ansicht** über den Schalter **Anzeige Medikamente Zusätze** die Anzeige der Zusätze ein-, bzw. ausschalten. Über den Schalter **Anzeige Medikamente Kommentar** können Sie die Anzeige der Kommentare ein-, bzw. ausschalten.

6.2 Praxisgruppen

Die Praxisgruppen stehen Ihnen mit diesem Update auch in den Menüpunkten `Stammdaten Labor Ketten...`, `Stammdaten Adressen...` und `Stammdaten Überweisungsärzte...` zur Verfügung.

6.3 Patienten-Stammdaten – Feld Entfernung

Wurde bei einem Patienten in den Stammdaten bei dem Feld **Entfernung** die Entfernung hinterlegt, so wurde diese bei Wechseln des zuständigen Arztes entfernt. Dies haben wir mit dem Update 8.90 korrigiert.

6.4 VKNR in Patientenstammdaten einblenden

Aufgrund der Einführung des SADT-Datenpaketes (Schwangerschaftsabbrüche) in den KV-Gebieten Nordrhein und Westfalen-Lippe, wurde auf Wunsch vieler Anwender die Möglichkeit geschaffen, die VKNR des Patienten in den Stammdaten des Patienten anzeigen zu lassen.

Hintergrund: Oftmals stellen die Krankenkassen die Scheine für den Schwangerschaftsabbruch falsch aus. Das bedeutet, die Kasse, die sich in der Kennziffer des Schwangerschaftsabbruches verbergen sollte, ist nicht korrekt. Somit muss der Arzt ggf. den Kostenträger manuell diesem Schein zuordnen. Um dies zu erleichtern, haben Praxen nun die Möglichkeit, die VKNR des Patienten in den Stammdaten einzublenden.

Die VKNR Einblendung wird durch Setzen des Schalters **VKNR des Patienten** auf dem Register **Kasse** auf dem Register **Stammdatenanzeige** unter dem Menüpunkt **Optionen Patientenfenster** aktiviert.

6.5 VERAX-Liste

Gerne informieren wir Sie, dass mit dem ALBIS on WINDOWS Update die neuen VERAX-Daten für Sie automatisch aktualisiert werden.

6.6 Performanceoptimierung - Karteikarte, Patientenfenster

Mit der neuen Version von ALBIS on WINDOWS 8.90 haben wir einige Optimierungen an der Performance in der Karteikarte des Patienten durchgeführt, somit ist eine schnellere Behandlung der Patienten möglich.

7 ifap praxisCENTER

7.1 Automatisches Beenden des ifap praxisCENTERS

Sie haben mit diesem Update die Möglichkeit das ifap praxisCENTER automatisch bei dem Beenden von ALBIS on WINDOWS mit zu schließen. Setzen Sie hierzu bitte unter dem Menüpunkt **Optionen ifap** den Schalter **ALBIS on WINDOWS inklusive ifap praxis-CENTER beenden (gilt für alle Arbeitsplätze)**. Sie erhalten folgende Hinweismeldung:



Wichtiger Hinweis:

Sollten Sie mit mehreren ALBIS on WINDOWS Installationen/Instanzen arbeiten, dürfen Sie diesen Schalter nicht setzen, da alle ALBIS on WINDOWS Installationen mit dem selben ifap praxisCENTER Programm arbeiten.

7.2 Manuelles Beenden des ifap praxisCENTERS

Unter Umständen ist es notwendig, vor Einspielen des ALBIS on WINDOWS Updates das ifap praxisCENTER manuell zu beenden. Sollten Sie unter Optionen ifap die Einstellungen des automatischen Beendens vorgenommen haben, so wird das Beenden des ifap praxisCENTERS mit dem Beenden von ALBIS on WINDOWS automatisch veranlasst.

Bitte beachten Sie, dass das ifap praxisCENTER beendet sein muss, bevor Sie Ihr nächstes Update einspielen.

Klicken Sie zum manuellen Beenden des ifap praxisCENTERS mit der rechten Maustaste auf

das Symbol  in der Taskleiste. Wählen Sie in dem Kontextmenü, den Befehl Beenden.



8 DALE-UV

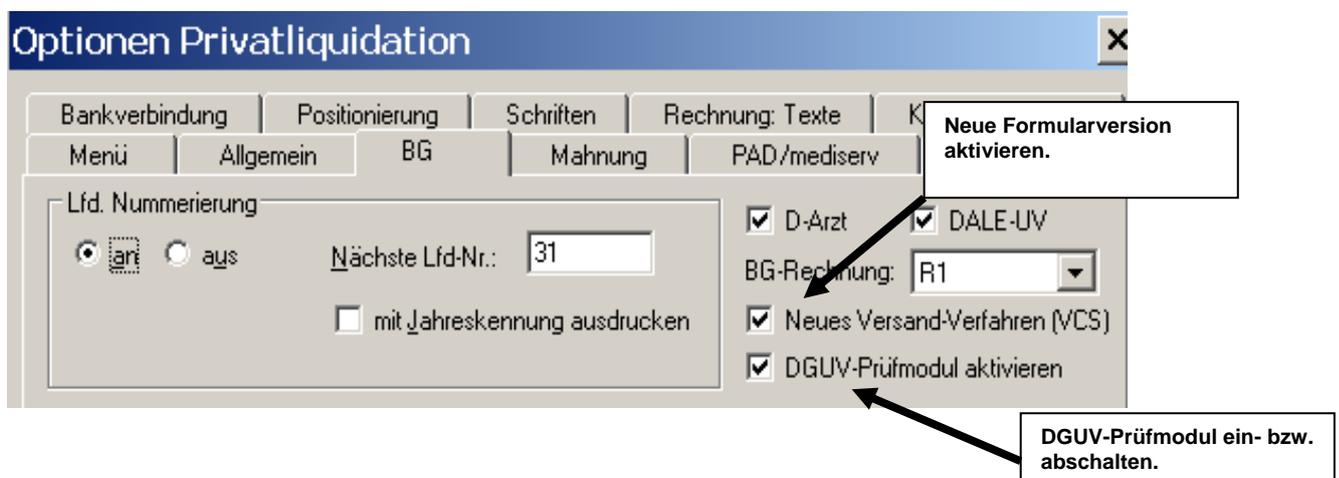
Im Februar 2008 hat die DGUV alle DALE-UV Anwender angeschrieben und darauf hingewiesen, dass die Annahme von BG-Formularen via DALE-UV in der alten Formularversion nur noch bis zum 30. April 2008 erfolgt.

Ab dem 01.05.2008 werden diese „alten“ Berichte nicht mehr vom DGUV angenommen.

Aus diesem Grund haben wir für Sie mit dieser ALBIS on WINDOWS Version 8.90 weitere Optimierungen für den DALE-UV Versand vorgenommen, so dass Sie z.B. problemlos feststellen können, ob Sie noch Berichte oder Rechnungen in der „alten Formularversion“ zum Versand ausstehen haben.

8.1 Globale Einstellung - „Neues Berichtsverfahren“

Bitte überprüfen Sie in dem ersten Schritt, ob Sie die „globale“ Umstellung auf die neue Formularversion tatsächlich vorgenommen haben. Hierzu gehen Sie bitte über den Menüpunkt **Optionen Privatliquidation** und wechseln auf das Register **BG**. In dem rechten Bereich muss für das neue Verfahren der Schalter **Neues Versand-Verfahren (VCS)** aktiviert sein.



Sobald dieser Schalter aktiviert ist, werden alle BG-Berichte und Rechnungen, die im Anschluss neu angelegt werden, nach dem neuen Berichtsverfahren angelegt und auch als solche versendet.

Alle Rechnungen und Berichte die vor dem Setzen des Schalters **Neues Versand-Verfahren (VCS)** angelegt wurden, sind noch in der „alten Formularversion“ gespeichert. Ein automatisches Umsetzen dieser alten Formulare ist nicht möglich, da sich sehr viele Einstellungen und Regeln geändert haben.

Zusätzlich zu der ALBIS on WINDOWS-internen Plausibilitätsprüfung der Berichte und Rechnungen haben wir das Prüfmodul der DGUV implementiert. Die Aktivierung des DGUV-Prüfmoduls wird mit diesem Update automatisch vorgenommen. Durch das Setzen bzw. das Entfernen des Schalters **DGUV-Prüfmodul aktivieren** kann das Prüfmodul ein bzw. abgeschaltet werden.

8.2 Versand DALE-UV

Bitte schließen Sie sämtliche BG-Formulare und Rechnungen, die noch in der alten Formularversion angelegt wurden umgehend ab. Das bedeutet, diese Formulare und Rechnungen sollten so schnell wie möglich an die DGUV via DALE-UV versendet werden, auch wenn die Behandlung noch nicht abgeschlossen ist.

Dies erfolgt über den Menüpunkt **Extern VCS DALE-UV Versand**.

In diesem Versendedialog wurde eine neue Spalte **Ergebnis Prüfmodul-Test** hinzugefügt. An dem Inhalt dieser Spalte können Sie erkennen, ob das Formular nach der „alten“ oder „neuen“ Formularversion angelegt wurde.

The screenshot shows the DALE-UV software interface. At the top, there is a menu bar with options like 'Patient', 'Formular', 'Extern', 'Abrechnung', 'Privat', 'IGel', 'Statistik', 'Stammdaten', 'Optionen', and 'Ansicht'. Below the menu is a toolbar with various icons. The main area is titled 'Wählen Sie die zu übertragenden Berichte' (Select the reports to be transferred). It includes a filter section with 'Patient:' and 'Datum: von 01.01.2007 bis' fields, and a list of report types: F1000, F1004, F1002, F1006, F1008, and F1020. There are buttons for 'Prüfmodul starten' and 'Versenden'. Below this is a table with the following columns: Datum, Typ, Patient, Arzt, BG-Ber., Regel., BG, EMail UNI-DAV, Versendet am, and Ergebnis Prüfmodul-Test. The table contains 14 rows of data, with the first row highlighted. A callout box with the text 'Anzeige der Formularversion' points to the 'Ergebnis Prüfmodul-Test' column.

Datum	Typ	Patient	Arzt	BG-Ber..	Regel..	BG	EMail UNI-DAV	Versendet am	Ergebnis Prüfmodul-Test
15.10.2007	F1000	Meyer, Andrea	DD	22	OK	Bau BV Hambur...	HVBG@telemed...		Alte Formularversion
15.10.2007	F1000	Wagner, Christian	DD	20	OK	Bau BV Böbling...	HVBG@telemed...		Alte Formularversion
16.10.2007	F1000	Bach, Heike	DD	19	OK	Zucker HV Mainz	HVBG@telemed...		Alte Formularversion
17.12.2007	F1000	Arbeit, Martin	DD	26	OK	Zucker HV Mainz	HVBG@telemed...		Noch offen
27.02.2008	F1000	Unter, Rex	DD	28	OK	Unfallkasse Saa...	HVBG@telemed...		Noch offen
18.03.2008	F1000	Schmid, Hilde	DD	30	OK	Zucker HV Mainz	HVBG@telemed...		Noch offen
19.02.2008	F2100	Völmacht, Udo	DD	27	OK	Bau GS Münche...	HVBG@telemed...		Noch offen
18.03.2008	F9990	Schmid, Hilde	DD	30	OK	Zucker HV Mainz	HVBG@telemed...		Noch offen
21.02.2007	F9990	Belheimer, Andrea	DD	0	OK	Bau GS Dortmu...	HVBG@telemed...		Noch offen
17.03.2008	F9990	Arbeit, Martin	DD	26	OK	Zucker HV Mainz	HVBG@telemed...		Noch offen
01.08.2007	F9990	Völmacht, Udo	DD	0	OK	Bau GS Münche...	HVBG@telemed...		Noch offen
11.01.2007	F9990	Kind, Erna	DD	0	OK	Zucker HV Mainz	HVBG@telemed...		Alte Formularversion
11.01.2007	F9990	Ersatzkasse, Bert	DD	0	OK	Zucker HV Mainz	HVBG@telemed...		Alte Formularversion

Mögliche Inhalte Ergebnis Prüfmodul-Test	Bedeutung	ToDo
Alte Formularversion	Es handelt sich um ein(e) BG-Formular/Rechnung nach alter Formularversion	Alte Formularversionen via DALE-UV schnellstmöglich versenden. Bei nicht abgeschlossenen Behandlungsfällen, im Anschluss eine neue Rechnung anlegen.
Noch offen	Neue Formularversion. Noch keine Prüfung durch das DGUV-Prüfmodul erfolgt.	Verfahren wie gewohnt. Ggf. Prüfung durch DGUV-Prüfmodul durchführen (kein Muss).
OK	Neue Formularversion. Prüfung durch DGUV-Prüfmodul o.k.	Verfahren wie gewohnt.
Fehler	Neue Formularversion. Prüfung durch DGUV-Prüfmodul ist fehlerhaft.	Fehler des Prüfmoduls ermitteln und korrigieren. Erneut prüfen.
Prüfmodul deaktiviert	Neue Formularversion. Prüfmodul der DGUV nicht aktiviert.	Verfahren wie gewohnt. Das DGUV-Prüfmodul kann unter Optionen Privatliquidation auf dem Register BG aktiviert werden (kein Muss).

Möchten Sie gezielt nur Berichte und Rechnungen, welche nach der „alten“ Formularversion angelegt und noch nicht versendet wurden überprüfen und / oder versenden, so haben Sie die

Möglichkeit, den Schalter Nur alte Berichtsversionen laden zu aktivieren. Im Anschluss wählen Sie z.B. noch einen Zeitraum aus. Im Beispiel wurden alle „alten Berichte“ vom „01.01.2007“ bis zu dem aktuellen Datum in den Versendedialog geladen.

Wählen Sie die zu übertragenden Berichte

Filter
 Patient:
 Datum: von 01.01.2007 bis
 Nur alte Berichtsversionen laden

F1000
 F1004
 F1002
 F1006
 F1008
 F1020

Datum	Typ	Patient	Arzt	BG-...	Regel...	BG	E-Mail UNI-DAV	Versendet am	Ergebnis Prüfmodul-Test
<input checked="" type="checkbox"/> 15.10.2007	F1000	Meyer, Andrea	DD	22	OK	Bau BV Hambur...	HVBG@telemed...		Alte Formularversion
<input checked="" type="checkbox"/> 15.10.2007	F1000	Wagner, Christian	DD	20	OK	Bau BV Böbling..	HVBG@telemed...		Alte Formularversion
<input checked="" type="checkbox"/> 16.10.2007	F1000	Bach, Heike	DD	19	OK	Zucker HV Mainz	HVBG@telemed...		Alte Formularversion
<input checked="" type="checkbox"/> 11.01.2007	F9990	Kind, Erna	DD	0	OK	Zucker HV Mainz	HVBG@telemed...		Alte Formularversion
<input checked="" type="checkbox"/> 11.01.2007	F9990	Ersatzkasse, Bert	DD	0	OK	Zucker HV Mainz	HVBG@telemed...		Alte Formularversion

In dem Versendedialog haben Sie ab der ALBIS on WINDOWS Version 8.90 die Möglichkeit, durch Doppelklick auf eine Spaltenüberschrift die Einträge in diesen Listen umzusortieren.

8.2.1 DGUV-Prüfmodul

Zusätzlich zu der ALBIS on WINDOWS-internen Plausibilitätsprüfung der DALE-UV Formulare haben wir das Prüfmodul der DGUV implementiert. Es können nur BG-Formulare und Rechnungen versendet werden, die in der Spalte *Regel* den Status *OK* erhalten haben. Dies wird aktuell über die ALBIS on WINDOWS-interne Plausibilitätsprüfung ermittelt. Die Prüfung über das DGUV-Prüfmodul ist vorerst nur zur zusätzlichen Prüfung integriert.

Sie haben die Möglichkeit, einzelne Berichte mit dem DGUV-Prüfmodul zu prüfen, indem Sie den Bericht in dem Versendedialog markieren und anschließend über die rechte Maustaste das Kontextmenü öffnen. Wählen Sie bitte zum Starten des Prüfmoduls den Eintrag *Prüfmodulergebnis anzeigen* aus.

ID	Datenfeld	Fehler
17.12.20...	F1000 Arbeit, Martin	DD Fehler
27.02.20...	F1000 Unter, Rex	DD 28 OK Unfallkasse Saa... HVBG@telemed...
18.03.20...	F1000 Schmid, Hilde	DD 30 OK Zucker HV Mainz HVBG@telemed...
19.02.20...	F2100 Völlmacht, Udo	DD 27 OK Bau GS Münche... HVBG@telemed...
18.03.20...	F9990 Schmid, Hilde	DD 30 OK Zucker HV Mainz HVBG@telemed...
21.02.20...	F9990 Belheimer, Andrea	DD 0 OK Bau GS Dortmu... HVBG@telemed...

Ist die Prüfung über das DGUV-Prüfmodul fehlerfrei, wechselt der Status in der Spalte *Ergebnis Prüfmodul-Test* auf *OK*.

Findet das DGUV-Prüfmodul Fehler, so erscheint direkt das Fehlerprotokoll der DGUV.

Strukturprüfung der Datei: C:\AOWVersionen\Test\8.90.002\TM_TMP\471234577_08_0000001_01.xml

Die Datei enthält folgende Fehler:

ID	Datenfeld	Fehler
dabe[0].tdh[0].tdh_7#tdh_7	Unfallunabhängige Beeinträchtigungen	Fehler im Feld Unfallunabhängige Beeinträchtigungen (<tdh_7>): Das Datenfeld muss gefüllt sein.

Durch das Aktivieren des Druckknopfes *Prüfmodul starten* können zusätzlich zu der Einzelprüfung sämtliche neuen Berichte/Rechnungen, die sich in dem Versendedialog befinden mit dem Prüfmodul der DGUV geprüft werden. Im Anschluss wird Ihnen zu jedem neuen Bericht in der Spalte *Ergebnis Prüfmodul-Test* der Status *OK* oder *Fehler* angezeigt. Das Ergebnis des DGUV-Prüfmoduls bei fehlerhaften Berichten kann über das Kontextmenü, durch Auswahl *Prüfmodulergebnis anzeigen*, pro Bericht aufgerufen werden.

Achtung: eine Prüfung aller Formulare kann einige Zeit in Anspruch nehmen.

8.3 Aktualisierung BG-Stammdaten

Mit dem ALBIS on WINDOWS Update in der Version 8.90 erhalten Sie die Aktualisierung der Liste der Leistungserbringer der DGUV für das DALE-UV Verfahren für das Quartal 1/2008.

9 Der Wissenspool DocPortal

9.1 Einleitung



Mit diesem Update erhalten Sie neben den vielen weiteren Aktualisierungen Ihrer Software kostenfrei die neueste Version von DocPortal. Unser Wissensportal wurde, wie gewohnt, um neue spannende Inhalte aus unterschiedlichsten Themenbereichen erweitert. Außerdem erhalten Sie mit der neuen Version von DocPortal die Möglichkeit, eigene Sprechblasen zu hinterlegen. Lesen Sie hierzu: *Eigene Sprechblasen*.

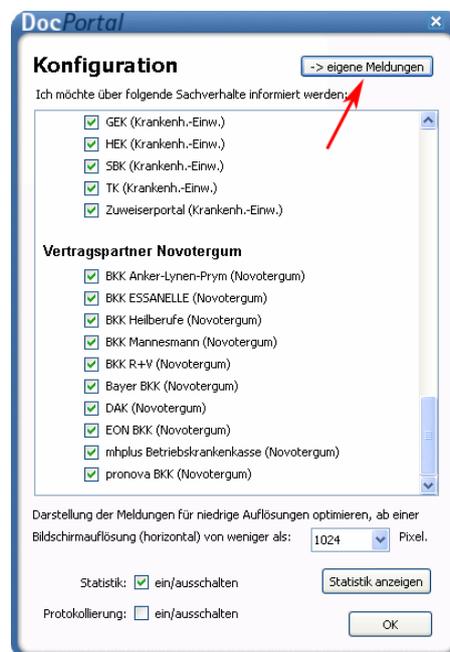
Sie rufen das DocPortal auf, indem Sie den D-Button  an Ihrem unteren rechten Bildschirmrand mit der rechten Maustaste anklicken und „DocPortal“ auswählen.

9.2 Ihre Vorteile

- ✓ Bereitstellung von Vertragsinformationen für Hausarztzentrierte, Integrierte und besondere ambulante Versorgung
- ✓ Hinweise auf Rabattvertragsinformationen für Arznei- und Hilfsmittel
- ✓ Bereitstellung von detaillierten Patienteninformationen
- ✓ Verknüpfung mit digitalisierten Teilnahmeerklärungen und Dokumentationsbögen
- ✓ Möglichkeit, Sprechblasen mit eigenen Inhalten zu erstellen
- ✓ Kostenfreie Anbindung an das AIS

9.3 Eigene Sprechblasen

Um eigene Sprechblasen im DocPortal hinterlegen zu können, rufen Sie über den D-Button  die Einstellungsseite auf und klicken Sie auf die Schaltfläche „eigene Meldungen“.



Es wird eine Maske eingeblendet, in der Sie Sprechblasen mit den von Ihnen gewünschten Inhalten definieren können.

DocPortal bietet Ihnen 3 Möglichkeiten, eigene Meldungen anzeigen zu lassen:

1. Beim Eintrag bestimmter ICD10 in der Patientenakte
2. Beim Eintrag bestimmter EBM Leistungsziffern in der Patientenakte
3. Beim Auswählen bestimmter PZN auf dem Rezept-Formular

Mehrfach-Angaben sind ebenfalls möglich. Verwenden Sie bitte hierbei das Komma (,) als Trennzeichen.

Beispiele:

Diagnose: B15.9,B16.0,B16.2

Leistungsziffer: 01741,02300,13422

Medikation: 8516418,7152983

Außerdem können Sie mehrere Auslöser mit einem einzigen Eintrag belegen, indem Sie das Prozent-Zeichen (%) als Platzhalter verwenden.

Beispiele:

Diagnose: B16% (die Meldung erscheint bei Eingabe B16.0, B16.1, B16.2, B16.9)
M21.3% (die Meldung erscheint bei Eingabe M21.3, M21.30, M21.33, M21.37)

Leistungsziffer: 0174% (die Meldung reagiert auf alle Leistungen die mit 0174 beginnen)
01% (die Meldung reagiert auf alle Leistungen die mit 01 beginnen)

Medikation: 85164% (die Meldung reagiert auf alle PZN die mit 85164 beginnen)
851% (die Meldung reagiert auf alle PZN die mit 851 beginnen)

9.3.1 Was muss ich tun, damit eine Meldung angezeigt wird, die auf bestimmte ICD-10 Diagnosen reagiert?

Um eine Sprechblase zu hinterlegen, die beim Eintrag von bestimmten ICD10 in der Patientenakte angezeigt werden soll, wählen Sie den Punkt Diagnose (ICD-10) und tragen Sie, wie oben beschrieben, die gewünschten Diagnosen ein, zum Beispiel: B15.9,B16%.

Geben Sie dann in den Dialogfenstern „Meldungs-Überschrift“ und „Meldungs-Text“ den von Ihnen gewünschten Text ein und klicken Sie abschließend auf die Schaltfläche „Meldung speichern und aktivieren“ – diese wird nun im linken Maskenfenster angezeigt und ist somit hinterlegt.

Um die Maske „Eigene Meldungen“ zu verlassen, klicken Sie bitte auf den Button „OK“.

Wird in der Patientenakte jetzt z.B. der ICD B16.2 eingetragen, erhalten Sie die entsprechende Meldung.



Die hinterlegte Sprechblase wird an dem Computer angezeigt, an dem sie hinterlegt wurde. Möchten Sie jedoch, dass diese im gesamten Praxis-Netzwerk angezeigt wird, so setzen bitte das Häkchen bei „Praxisweite Anzeige“.

9.3.2 Was muss ich tun, damit eine Meldung angezeigt wird, die auf die Erfassung von bestimmten Leistungsziffern reagiert?

Um eine Sprechblase zu hinterlegen, die beim Eintrag von bestimmten ICD10 in der Patientenakte angezeigt werden soll, wählen Sie den Punkt Leistungsziffer (EBM) und tragen Sie, wie oben beschrieben, die gewünschte Leistungsziffer ein, zum Beispiel: 01741
Geben Sie dann in den Dialogfenstern „Meldungs-Überschrift“ und „Meldungs-Text“ den von Ihnen gewünschten Text ein und klicken Sie abschließend auf die Schaltfläche „Meldung speichern und aktivieren“ – diese wird nun im linken Maskenfenster angezeigt und ist somit hinterlegt.

Eigene Meldungen

Meldungstitel	Auslöser	Erstellungsdatum	Praxisweite Anzeige
ACHTUNG!	LEZ 01741	28.11.2007	<input type="checkbox"/>

Voraussetzungen:
Geben Sie hier bitte Ihre Bedingungen ein, bei denen Ihre eigene Meldung erscheinen soll, z.B. "J40" als ICD-10 Diagnose für chronische Bronchitis.

Auslösemechanismus:

Diagnose (ICD-10)

Leistungsziffer (EBM)

Medikation (PZN)

Meldungs-Überschrift:

Meldungs-Text:

Meldung speichern und aktivieren

Hinweis: Sie können eine bestehende Meldung per Doppelklick bearbeiten.

Markierte Meldungen löschen

OK Hilfe

Um die Maske „Eigene Meldungen“ zu verlassen, klicken Sie bitte auf den Button „OK“.

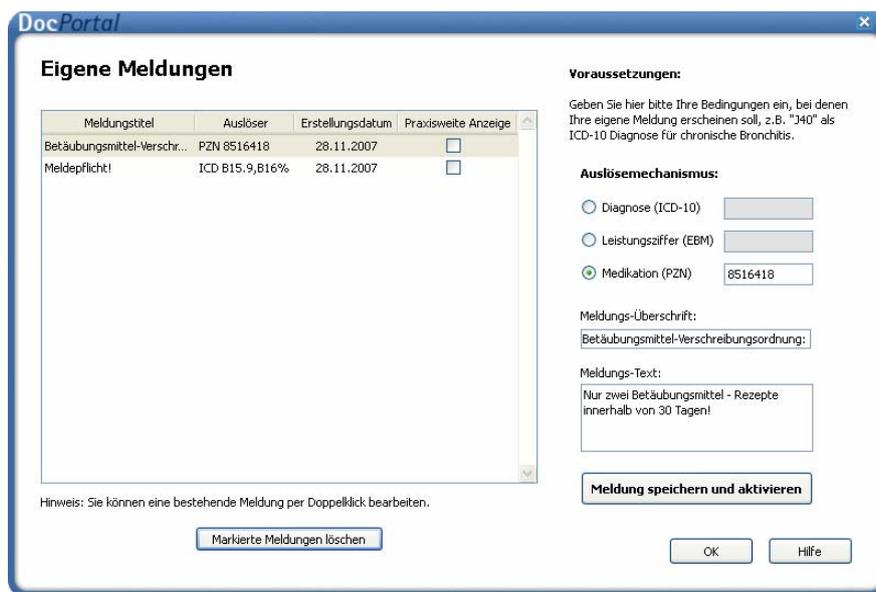
Wird in der Patientenakte jetzt z.B. die Leistungsziffer 01741 eingetragen, erhalten Sie die entsprechende Meldung.



Die hinterlegte Sprechblase wird an dem Computer angezeigt, an dem sie hinterlegt wurde. Möchten Sie jedoch, dass diese im gesamten Praxis-Netzwerk angezeigt wird, so setzen bitte das Häkchen bei „Praxisweite Anzeige“.

9.3.3 Was muss ich tun, damit eine Meldung angezeigt wird, die auf bestimmte Medikamente reagiert?

Um eine Sprechblase zu hinterlegen, die beim Auswählen von bestimmten PZN auf dem Rezept-Formular angezeigt werden soll, wählen Sie den Punkt Medikation (PZN) und tragen Sie, wie oben beschrieben, die gewünschte PZN ein, zum Beispiel: 8516418
Geben Sie dann in den Dialogfenstern „Meldungs-Überschrift“ und „Meldungs-Text“ den von Ihnen gewünschten Text ein und klicken Sie abschließend auf die Schaltfläche „Meldung speichern und aktivieren“ – diese wird nun im linken Maskenfenster angezeigt und ist somit hinterlegt.



Um die Maske „Eigene Meldungen“ zu verlassen, klicken Sie bitte auf den Button „OK“.

Wird in der Patientenakte jetzt z.B. die PZN 8516418 eingetragen, erhalten Sie die entsprechende Meldung.



Die hinterlegte Sprechblase wird an dem Computer angezeigt, an dem sie hinterlegt wurde. Möchten Sie jedoch, dass diese im gesamten Praxis-Netzwerk angezeigt wird, so setzen bitte das Häkchen bei „Praxisweite Anzeige“.

9.3.4 Wie kann ich bereits angelegte Meldungen ändern oder löschen?

Im linken Maskenfenster werden die Sprechblasen aufgelistet, die Sie bis zum gegebenen Zeitpunkt hinterlegt haben.

Wenn Sie eine der Meldungen löschen möchten, so markieren Sie diese bitte, indem Sie mit der linken Maustaste den jeweiligen Eintrag einmal anklicken und betätigen Sie anschließend die Schaltfläche „Markierte Meldungen löschen“ – dadurch wird die entsprechende Sprechblase aus der Liste entfernt und somit nicht mehr angezeigt.

Meldungstitel	Auslöser	Erstellungsdatum	Praxisweite Anzeige
Betäubungsmittel-Versch...	PZN 8516418	28.11.2007	<input type="checkbox"/>
Meldepflicht!	ICD B15.9,B16%	28.11.2007	<input type="checkbox"/>

Hinweis: Sie können eine bestehende Meldung per Doppelklick bearbeiten.

Markierte Meldungen löschen

Voraussetzungen:
Geben Sie hier bitte Ihre Bedingungen ein, bei denen Ihre eigene Meldung erscheinen soll, z.B. "J40" als ICD-10 Diagnose für chronische Bronchitis.

Auslösemechanismus:

Diagnose (ICD-10)

Leistungsziffer (EBM)

Medikation (PZN)

Meldungs-Überschrift:

Meldungs-Text:

Meldung speichern und aktivieren

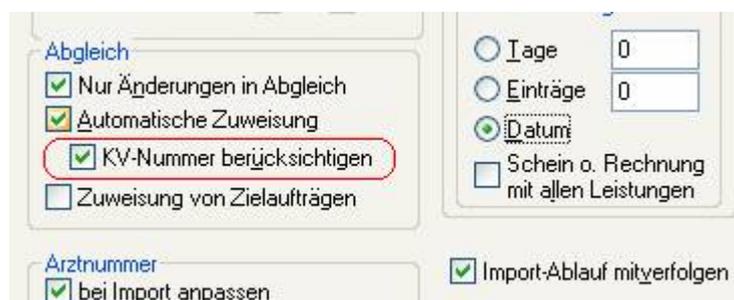
OK Hilfe

Wenn Sie eine der Meldungen ändern möchten, so klicken Sie diese bitte zweimal an: Nun können Sie sowohl den Auslöser als auch die Überschrift und den Text der entsprechenden Meldung anpassen. Abschließend übernehmen Sie bitte Ihre Änderungen, indem Sie mit der linken Maustaste die Schaltfläche „Meldung speichern und aktivieren“ anklicken.

10 Hausbesuchsmodul - Hausbesuchsmodul in einer Praxismgemeinschaft

Unter **Optionen** Hausbesuchsmodul in dem Register **Patientendaten** steht Ihnen in dem Bereich **Abgleich** ein neuer Schalter **KV-Nummer berücksichtigen** zur Verfügung. Dieser Schalter ist nur für Praxismgemeinschaften wichtig.

Werden in einer Praxisgemeinschaft Patienten mehrfach mit verschiedenen Patientennummern geführt, wird nun bei gesetztem Schalter nach Patienten gesucht, die auch dem Arzt, für den die Daten importiert werden, zugewiesen sind. Wenn zu diesem Arzt kein Patient angelegt ist, wird dieser Patient neu für diesen Arzt angelegt



11 Externe Programme

11.1 Klinik- und RehaGuide-Daten aktualisiert

Mit der neuen Version von ALBIS on WINDOWS werden die Daten des Klinik- und des RehaGuides automatisch auf den aktuellen Stand gebracht.

11.2 Impf-doc Update 1.11.1

Mit der neuen ALBIS on WINDOWS Version 8.90 steht Ihnen automatisch das Update auf die neue Impf-doc Version 1.11.1 zur Verfügung. Detailinformationen zu der Installation entnehmen Sie bitte den beigefügten Dokumenten in der Anlage. Die Programmneuerungen des Impf-doc finden Sie in ALBIS on WINDOWS über den Menüpunkt ? Infoseiten in dem Bereich **Update-Info** unter dem Druckknopf ALBIS on WINDOWS Version 8.90.

11.3 GDT- Aufruf nach Satzart 6301

Bei dem GDT-Aufruf nach der Satzart 6301 - Patientendaten übertragen, wurde bislang neben dieser auch die Satzart 6302 in die Übergabedatei geschrieben. Dies führte bei einigen Geräteherstellern, die diese Datei streng nach GDT-Vorgaben prüfen, zu Schwierigkeiten bei der Aufnahme der Patienten.

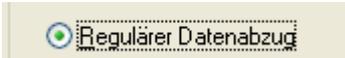
Dieses Verhalten haben wir mit diesem Update behoben.

12 IMS

Mit diesem Update haben wir für Sie Optimierungen in dem Bereich der Dialoge bei der Erstellung der Abzugsdatei für IQ – Premium und IQ – easy, welche Sie über den Menüpunkt **Statistik Dienstleister** erreichen können, vorgenommen. Ab sofort erhalten Sie eine genaue Übersicht der Abzugszeiträume.

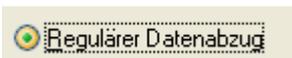
12.1 Dialog IQ-Premium:

Nachfolgend erhalten Sie anhand eines Beispiels die neue Anzeige auf dem Dialog IQ-Premium Prüfen-Erstellen-Senden:

	→	Es erfolgt eine Datenerhebung für Monatsabzug März (von 01.01.2008 bis 31.03.2008).
	→	Es erfolgt ein vorzeitiger Datenabzug für den Monat April (z.B. wegen Urlaub).
	→	Es erfolgt eine einmalige Gesamt-Datenerhebung über 3 Jahre rückw. bis einschl. März.
	→	Es erfolgt eine einmalige Gesamt-Datenerhebung über 8 Monate rückw. bis einschl. März.

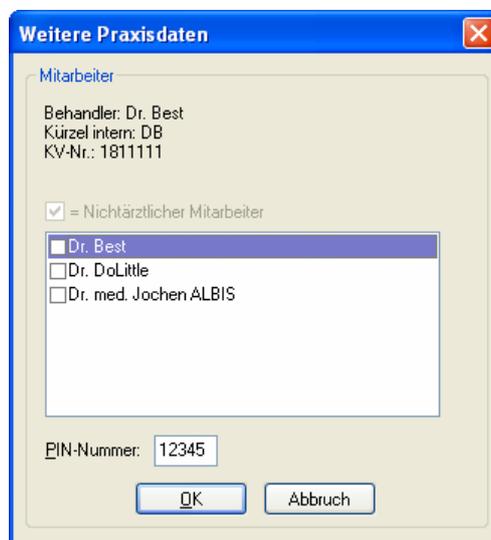
12.2 Dialog IQ-easy

Nachfolgend erhalten Sie anhand eines Beispiels die neue Anzeige auf dem Dialog IQ-easy Datei erstellen.

	→	Es erfolgt eine Datenerhebung für Monatsabzug März (von 01.12.2007 bis 31.03.2008).
	→	Es erfolgt eine einmalige Gesamt-Datenerhebung über 8 Monate rückw. bis einschl. März.

12.3 Dialog Weitere Praxisdaten

In dem Dialog `Weitere Praxisdaten`, den Sie über den Menüpunkt `Stammdaten Praxisdaten` erreichen, haben wir verschiedene Änderungen vorgenommen:



Hier haben wir für IMS unbrauchbare Daten entfernt und den Dialog neu gestaltet.

12.4 Verknüpfungsquote – IQ-Premium

Die Anzeige der erforderlichen Verknüpfungsquote Ihrer Verordnungen haben wir für Sie noch übersichtlicher gestaltet. Sie erhalten über den Menüpunkt `Statistik Dienstleister IQ-Premium` `IQ-Premium-Daten prüfen` folgenden Dialog:

IQ-Zuweisung für Patient ALBIS, Prof. Luise-Maria (1) , Verordnungsdatum: 01.07.2008 , PZN: 3344415 , Kassenr...

V T Verordnung PZN: 3344415 , Kassenrezept
[] Adalat 10MG Emra 50St KAP N2

Vorschläge alte IQ - Diagnosen

Letzte IQ - Diagnosen des Patienten zu dieser Verordnung:

Alte IQ - Diagnosen (patienten-unabhängig):

Therapiewechsel Automatisch zuweisen

Grund angeben Diagnose zuweisen

Zugewiesene Diagnose zu dieser Verordnung:

(Die Diagnose kann nach der Verknüpfung editiert werden!)

Zusatzangaben

Therapiestatus: Zusatz übernehmen

Diagnosen-Schweregrad u. Diagnosenstatus: keine Angabe

Verknüpfung für die automatische Zuweisung speichern:
 Für alle Patienten Zu Favoriten hinzufügen

Aktidiagnosen des Patienten:
Bösartige Neubildung der äußeren Oberlippe, G. {C00.0G}

Dauerdiagnosen des Patienten:
Bösartige Neubildung der äußeren Oberlippe, G. {C00.0G}

Verknüpfungen prüfen OK Abbruch

Verknüpfungsquote: 0% von erforderlichen 50%

50% der Verordnungen sind in diesem Beispiel mit einer Diagnose zu verknüpfen, 0% wurden bis dato verknüpft.

Über den Ihnen bekannten Weg haben Sie die Möglichkeit, die Verordnungen mit der entsprechenden Diagnose zu verknüpfen, bis Sie folgende Anzeige erhalten:

Verknüpfungsquote: 100% von erforderlichen 50%

13 Verschiedenes

13.1 Neue VerCheck Version

Mit diesem Update wird eine neue VerCheck.exe ausgeliefert. Bei Arbeitsplätzen, welche diese Funktion nutzen, wird bei dem ersten Starten des ALBIS on WINDOWS Arbeitsplatzes dieses Programm automatisch getauscht. Nach dem erfolgreichen Tauschen dieses Programms werden Sie aufgefordert, ALBIS on WINDOWS neu zu starten.

13.2 Neue ALBIS.net Version

Mit dem ALBIS on WINDOWS Update wird auch ein Update der ALBIS.net Kommunikationsplattform durchgeführt. Die erweiterten Funktionen entnehmen Sie bitte der Hilfefunktion in ALBIS.net selbst (über <F1> oder ALBIS.net Hilfe).

13.3 Online-Update für alle Kunden möglich !

Damit auch unsere ALBIS on WINDOWS CD-Kunden den Vorteil des Online-Updates testen und nutzen können, haben wir die Funktion des Online-Updates umgestellt. Ab sofort haben auch Sie als CD-Kunden die Möglichkeit, das Online-Update direkt von den ALBIS Online-Seiten herunterzuladen. Hierzu gehen Sie bitte wie folgt vor:

Gehen Sie bitte in ALBIS on WINDOWS über den Menüpunkt `Extern teleded Online Update`. Sie gelangen auf die Downloadseiten von ALBIS.

ALBIS mehr als Software **ALBIS Online Update**

Homepage
Dokumentation
Startseite
Support
Kontakt

Liebes Praxisteam!!

Möchten Sie schon heute das ALBIS Online Update testen?
Hier gelangen Sie [zum Downloadbereich](#).

Haben Sie sich von den Vorteilen des ALBIS Online Updates überzeugt?
Bestellen Sie gleich [hier](#)

Bei Rückfragen steht Ihnen Ihr kompetenter ALBIS Vertriebs- und Servicepartner gerne zur Verfügung!
Rufen Sie ihn einfach an: 01805 - 535 4515

Sie haben neben dem Herunterladen über den Link zum Download des aktuellen ALBIS on WINDOWS Updates ebenfalls die Möglichkeit, alle Funktionen der ALBIS Online-Seite zu testen und zu nutzen. Wie z.B. das Anklicken der Druckknöpfe Homepage, Dokumentation oder Support.

Bitte beachten Sie jedoch, dass Sie, als unser CD-Kunde, erst nach einer Bestellung über das Bestellfax, welches Sie über Anklicken des Links hier erhalten, alle Vorteile eines Online-Kunden nutzen können. Folgende Vorteile stehen Ihnen als Online-Kunde zur Verfügung:

- Reduzierung der Softwarepflege um die Datenträger-Gebühr.
- Zusatzservice einer Benachrichtigungsemail wenn ein Update vorliegt.
- Schnelleres Erhalten des Updates - immer up to date!
- Und vieles mehr...

Haben Sie Fragen zu dem Online-Update, oder wünschen Sie Informationen, wenden Sie sich bitte an Ihren zuständigen ALBIS Vertriebs- und Servicepartner, er berät Sie gerne.