



abasoft

Das Softwarehaus für Ärzte

RELEASE

NOTES

EVA



mit neuer Leistungs-Statistik

Version V229

Stand 01.10.2019

> ZUR AUFBEWAHRUNG IM EVA-HANDBUCH <

Diese Informationen können Sie auch im
EVA-Arbeitsplatz unter

Hilfe -> Versionsdokumente

abrufen.

Bitte an alle Praxismitarbeiter/-innen weiterreichen!

Unsere Rufnummern:

EVA-Hotline:	07141 - 14121 - 20
Technische Hotline:	07141 - 14121 - 30
Vertrieb:	07141 - 14121 - 40
Zentrale:	07141 - 14121 - 0
Fax:	07141 - 14121 - 25



Öffnungszeiten der Hotline zur Abrechnung des 4. Quartals 2019

Montag, 30. Dezember 2019
von 8:00 Uhr bis 19:00 Uhr

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung

2. IT-Vernetzung HzV AOK Baden-Württemberg

2.1 Einführung.....	5
2.2 Arzt-Zertifikate.....	7
2.3 Elektronische Arbeitsunfähigkeit eAU.....	9
2.4 Auswertungslisten IT-Vernetzung.....	11

3. HzV

3.1 Änderung der P3 in HzV-Ersatzkassenverträgen bundesweit..	11
3.2 Impfziffern für HzV-Verträge.....	12

4. Terminservice- und Versorgungsgesetz

4.1 Vermittlung von Terminen über Terminservicestellen.....	13
4.2 Vermittlung von Terminen durch den Hausarzt.....	13
4.3 Vergütung im Rahmen des TSVG.....	14
4.4 Suche nach Scheinen mit TSVG-Kennzeichnungen.....	19

5. Gebührenordnungen

5.1 Aktualisierung der UV-GOÄ-Ziffern.....	19
--	----

6. Neue Formulare

6.1 Personenstandsgesetz.....	20
6.2 Neue Formulare.....	21
6.3 Zeilenumbruch-Funktion.....	22
6.4 Diagnosetext und ICD-Code in Reha-Formularen.....	22

7. Etiketten drucken

8. Leistungs-Statistik

8.1 Kurvendiagramme.....	24
8.2 Vergleich von Leistungs-Statistiken.....	26
8.3 Fallstatistik.....	28

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.

2. IT-Vernetzung HzV AOK Baden-Württemberg



2.1 Einführung

EINFACH.DIGITAL.VERNETZT.

Im Haus- und Facharztprogramm der AOK. Mitmachen lohnt sich!



Im Rahmen der **IT-Vernetzungsinitiative** der **AOK Baden-Württemberg** werden in Zusammenarbeit mit dem **Mediverbund** und der **HÄVG** zur Zeit folgende IT-Vernetzungsprojekte geplant:

- § **eAU (elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung)**
Elektronische Weiterleitung des Musters 1a der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) an die Krankenkasse
- § **eAB (elektronische Arztbrief)**
Digitaler Austausch eines elektronischen Arztbriefs (eAB) zwischen Haus- und Facharzt
- § **Hauskomet**
Die Bereitstellung und Pflege patientenbezogener elektronischer Medikationsinformation (HAUSKOMET) von Patienten



Diese Projekte sind **unabhängig von der gematik** und haben mit der Telematik-Infrastruktur **nichts zu tun**. **An diesen Projekten können nur Ärzte und Patienten teilnehmen, die in den Hausarztvertrag der AOK Baden-Württemberg eingeschrieben sind. Ihre Teilnahme an dem Projekt wird seitens der AOK vergütet!**

Mit dem Einspielen von V227 ist der **Versand von eAU's technisch** bereits **möglich**.



Die Teilnahme ist für Ärzte, die in den Hausarztvertrag der AOK Baden-Württemberg eingeschrieben sind, **FREIWILLIG**.

Wenn Sie teilnehmen möchten, dann setzen Sie sich bitte zuerst mit Ihrer HÄVG und dann mit uns unter support@abasoft.de in Verbindung!

Es kann durchaus vorkommen, dass in einer Gemeinschaftspraxis ein Arzt bei der IT-Vernetzung mitmachen möchte, ein anderer Arzt jedoch nicht.

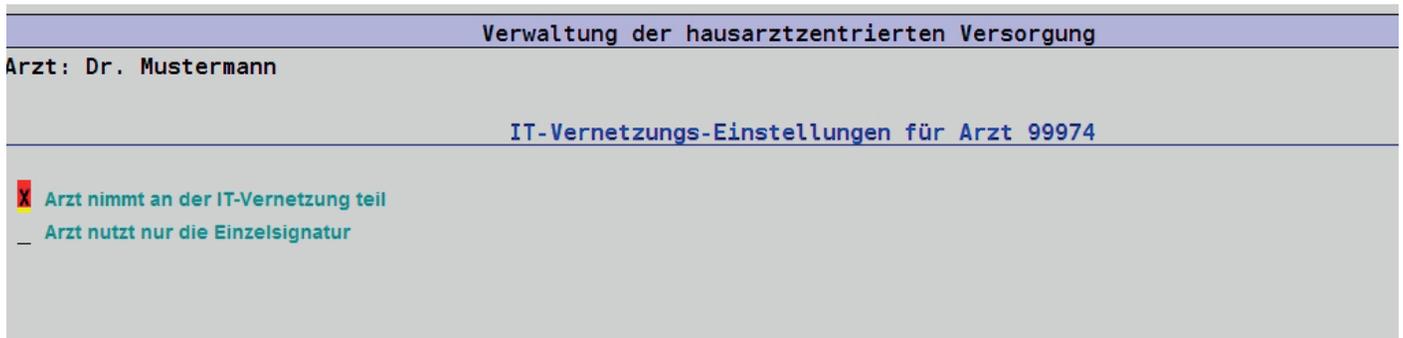
Jeder interessierte Arzt, der sich an der **IT-Vernetzung** beteiligen möchte, **muss sich explizit** an der IT-Infrastruktur der AOK Baden-Württemberg **anmelden**.

In EVA wird über

== > PRM

1. Praxisparameter
7. Verwaltung der hausarztzentrierten Versorgung
2. Ärzte, danach den Arzt wählen
4. IT-Vernetzung

festgelegt, welcher Arzt bei der IT-Vernetzung teilnimmt.



Optional kann eingestellt werden, dass ein Arzt nur Einzelsignaturen verwenden möchte. Dies bedeutet, dass z. B. Arztbriefe nicht im Stapel, sondern immer nur einzeln digital signiert und versendet werden können.

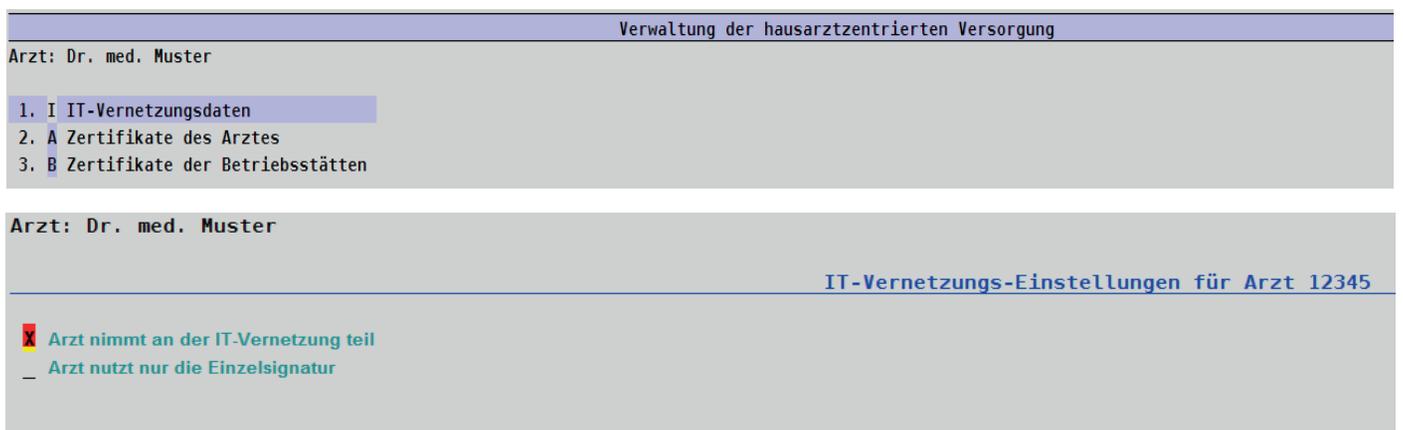
2.2 Arzt-Zertifikate

Zur Versendung von elektronischen AU's werden **Arztzertifikate** benötigt. Diese werden in den Einstellungsmenüs des Arztes über:

= = > **PRM**

1. Praxisparameter
7. Verwaltung der hausarztzentrierten Versorgung
2. Ärzte, danach den Arzt wählen
4. IT-Vernetzung

erstellt. Anschließend müssen folgende Menüdialoge aufgerufen werden:



Setzen Sie bei dem entsprechenden Arzt ein "X" und schließen Sie den Dialog mit "F9".

Arzt: Dr. Mustermann

1. I IT-Vernetzungsdaten
2. A Zertifikate des Arztes
3. B Zertifikate der Betriebsstätten

Arzt: Dr. Mustermann

1. 1 Erzeuge neues Zertifikat
2. 2 Importiere Zertifikat aus Datei

Zur Erzeugung eines Zertifikats wird ein Arzt-Identifikationscode benötigt. Dieser besteht aus 16 Zeichen. Dieser **Code** wird **nach Anmeldung** an der IT-Vernetzung AOK **per Post** an den Arzt gesendet:

1/1 Bitte wählen:

Arzt-Identifikationscode: 1654 1122 9654 1265

Passwort:

Anschließend muss noch ein persönliches Passwort vergeben werden. Dieses **Passwort** wird dem Zertifikat fest zugeordnet.

Sobald das Arztzertifikat erzeugt ist, muss nun noch ein **Betriebsstättenzertifikat** erzeugt werden. Dazu gehen Sie zurück in das Menü und erzeugen ein Betriebsstättenzertifikat.

Arzt: Dr. med. Muster

1. I IT-Vernetzungsdaten
2. A Zertifikate des Arztes
3. B Zertifikate der Betriebsstätten

Arzt: Dr. med. Muster

1. 1 Erzeuge neues BS-Zertifikat
2. 2 Erneuere BS-Zertifikat
3. 3 Importiere BS-Zertifikat aus Datei

Sie benötigen hierfür wieder den Arzt-Identifikationscode. Ein Passwort wird nicht benötigt. Nach der Eingabe und Bestätigung wird ein Zertifikat erstellt. Dies kann einige Minuten dauern. Bitte warten Sie.



The screenshot shows a web interface with a header bar containing '1/1 Bitte wählen:' on the left and '<9> §' on the right. Below the header, there is a label 'Arzt-Identifikationscode:' followed by a blue input field. At the bottom of the form, there is a toolbar with five icons: a green square with a white plus sign, a green square with a white minus sign, a blue square with a white document icon, a red square with a white 'X' icon, and a yellow square with a white padlock icon.

Bei mehreren Ärzten erzeugen Sie **zuerst für alle teilnehmenden Ärzte ein Ärztezertifikat**. Zum Schluss legen Sie bei dem **zuerst angelegten Arzt einmalig ein Betriebsstättenzertifikat** an.



Die Erzeugung eines Zertifikats für eine Betriebsstätte muss nur **einmal pro Betriebsstätte** durchgeführt werden.

Das Zertifikat wird nach der Erzeugung automatisch allen Ärzten, die dieser Betriebsstätte angehören, zugeordnet.

2.3 Elektronische Arbeitsunfähigkeit eAU

In der Regel nehmen **alle Patienten**, die bereits in den **Hausarztvertrag der AOK-Baden-Württemberg** eingeschrieben sind, **auch an der IT-Vernetzung** AOK Baden-Württemberg teil.

Nur in Ausnahmefällen kann es vorkommen, dass der Patient noch bis zum Quartalsende im AOK-Vertrag eingeschrieben, aber nicht mehr bei der IT-Vernetzung dabei ist. Das passiert, wenn bspw. ein Patient den AOK-Vertrag kündigt und zu einer anderen Kasse wechselt.

EVA prüft vor dem Start von Vernetzungsfunktionen immer automatisch, ob ein **Patient** noch an der IT-Vernetzung **teilnimmt**. Die IT-Vernetzungsfunktion wird dann ggf. gar nicht erst angeboten.

Bei Patienten, die an der IT-Vernetzung teilnehmen, wird bei dem Ausdruck eines Arbeitsunfähigkeitsformulars gefragt, ob eine AU als eAU versendet werden soll.

<u>Patient</u> Mühlenberg, Maria	<u>Pat.-Nr.</u> 3001	<u>A</u>	<u>Schein</u> fehlt	<u>Karte</u>
<u>Adresse</u> Karlsstr. 2	<u>Fall</u>	<u>Zusatz</u>	<u>Status</u> Familie	<u>Geb.-Ordnung</u> HVBW
70563 Stuttgart	<u>Markierung</u>	<u>Üb. Arzt</u> C Arzt	<u>Kasse</u> H+ AOK Baden-Württemberg	<u>Ord. G.</u> -----
<u>G.-Datum</u> 20.01.1960 (59 J)				<u>L. Ein.</u> 04.04.19

Hinweis
==> L AU

Dieser Patient nimmt an der IT-Vernetzung teil.
Soll die AU nach dem Ausdruck Online an die
Krankenkasse gesendet werden?

Onlineversand+Ausdruck Nur Ausdruck

Bei Wahl des Onlineversands werden bei der Nutzung von **Blankoformularbedruckung** nur noch die Vordruckmuster-teile **1b und 1c** ausgedruckt. Das Vordruckmuster 1a wird weggelassen.

Dafür wird auf Muster **1c** die Checkbox "Sonstige" mit einem "X" versehen. Das entsprechende Freitextfeld auf Muster 1c wird automatisch mit dem **Hinweistext** "eAU - Postversand an die Krankenkasse nicht erforderlich" ausgedruckt. Eventuelle vorhandene Einträge in Checkbox und Freitextfeld auf Muster 1c werden ersetzt.

Wird **kein Blankodruck** benutzt, so wird beim Ausdruck die Checkbox "Sonstige" auf dem Formularvordruck Muster **1a** mit einem "X" versehen. Das entsprechende Freitextfeld wird mit folgendem **Hinweistext** bedruckt: "eAU - Postversand an die Krankenkasse nicht erforderlich". Eventuell vorhandene Einträge in Checkbox und Freitextfeld werden ersetzt.

2.4 Auswertungslisten IT-Vernetzung

Die Dokumente, die über die IT-Vernetzung AOK versendet wurden, können nach Datum sortiert in einer Liste eingesehen werden. Diese können Sie wie folgt einsehen:

= = > **P0**

= = > **HZV**

11. Auswerteliste IT-Vernetzung

Hinweis							
Hausarztzentrierte Versorgung							
Auswertelisten IT-Vernetzung		eAU-Formulare	01.07.2019-30.09.2019				
Nr.	Name, Vorname	PNR	Empf.	Arzt	LANR	Erstellt	Gesendet
1	Mühlenberg Maria *20.01.1960	3001	AOK Baden-Württemberg	Akalansky	999997701	01.07.2019 10:00 189fdebd-06b7-4204-86dc-43e6f1946281	01.07.2019 10:32
2	Mühlenberg Maria *20.01.1960	3001	AOK Baden-Württemberg	Dr. Angestellter August	804080000	01.07.2019 12:37 e2d80608-193b-4423-be8e-8f7637f9f08a	01.07.2019 12:39

3. HzV



3.1 Änderung der P3 in HzV-Ersatzkassenverträgen bundesweit

Bisher konnte die Ziffer 0003 in allen HzV-Ersatzkassenverträgen nur bei Vorliegen bestimmter Diagnosen (nachgewiesen durch ICD-Codes) abgerechnet werden.

Rückwirkend zum 01. Juli 2019 gilt nun, dass die 0003 immer dann **abgerechnet** werden darf, wenn eine **chronische Erkrankung** mit **kontinuierlichem Betreuungsaufwand** vorliegt.

Eine Erkrankung gilt gemäß den Anlagen der HZV-Verträge **als chronisch, wenn** mindestens eines der nachfolgenden Merkmale vorliegt:

- Pflegebedürftigkeit (mind. Pflegegrad 3)

- Grad der Behinderung / Schädigungsfolgen bzw. eine Minderung der Erwerbsfähigkeit ≥ 60 Prozent
- Notwendigkeit einer kontinuierlichen medizinischen Versorgung, ohne die eine erhebliche Verschlimmerung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine nicht nur vorübergehende Beeinträchtigung der Lebensqualität zu erwarten ist

3.2 Imp fziffern für HzV-Verträge

Für die HzV-Verträge der **AOK, BKK, IKK, LKK** und **EK** in **Baden-Württemberg, Bayern** sowie **bundesweite Verträge der TK** und **GWQ** werden folgende Imp fziffern ausgeliefert:

Ziffer	Beschreibung
89128A	Herpes zoster - Personen 60 Jahre oder älter - erste Dosen
89128B	Herpes zoster - Personen 60 Jahre oder älter - letzte Dosis
89129A	Herpes zoster - Personen 50 Jahre oder älter - erste Dosen
89129B	Herpes zoster - Personen 50 Jahre oder älter - letzte Dosis

Für die HzV-Verträge **AOK Baden-Württemberg** sowie **BKK- und EK Baden-Württemberg** gilt:

Ziffer	Beschreibung
89134	Gelbfieber

4. Terminservice- und Versorgungsgesetz



4.1 Vermittlung von Terminen über Terminservicestellen

Wenn ein **Überweiser** die **weitere Behandlung** bei einem **Facharzt als dringlich einschätzt**, kann er die **Vermittlung eines Termins über die Terminservicestelle** einleiten. Der Überweiser klebt dazu ein **Überweisungscode-Etikett** auf das Überweisungsformular auf.



Psychotherapeuten benutzen entsprechend ein PTV11-Formular.

Der **Patient** meldet sich danach **telefonisch** bei der **Terminservicestelle** und lässt sich einen Termin vermitteln. Dazu **benötigt** der Patient den **Überweisungscode**.



Überweisungscode-Etiketten können bei der KV angefordert werden.

4.2 Vermittlung von Terminen durch den Hausarzt

Für **Hausärzte** sowie **Kinder- und Jugendärzte** besteht die Möglichkeit, durch **direkte Kontaktaufnahme** mit einem **Facharzt** einen Termin für einen Patienten zu **vermitteln**.

Diese **Leistung** wird über die Ziffern 03008 (Hausärzte) bzw. 04008 (Kinder- und Jugendärzte) mit jeweils ca. **10 Euro vergütet**.



Voraussetzung ist, dass eine **medizinische Dringlichkeit** vorliegt.

Der Termin muss **innerhalb von 4 Tagen** nach Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit liegen.



Eine Überweisung muss immer ausgestellt werden.

Der **Facharzt**, bei dem der Hausarzt einen Termin vereinbart, **darf nicht in derselben BAG oder MVZ tätig sein** wie der Hausarzt. Der Hausarzt darf die Terminvermittlung an einen Praxismitarbeiter delegieren.



Damit werden **alle Leistungen dieses Scheins für den Facharzt extrabudgetär vergütet**.



WICHTIG:

In der Abrechnung muss die Betriebsstättennummer der Facharztpraxis als Erläuterung mit Kennung **BSNR**: hinter die 03008 bzw. 04008 in nachfolgender Syntax angegeben werden:

= = > Q 03008-:BSNR:610123400

Fachärzte kennzeichnen derartige „HA-Vermittlungsfälle“ auf der Scheinvorderseite des Überweisungsscheins in EVA im Feld TSVG mit der Kennziffer 3.

4.3 Vergütung im Rahmen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG)

Die Untersuchung und Behandlung von Patient/-innen, die über eine Terminservicestelle in die Praxis kommen, wird **extrabudgetär und damit in voller Höhe bezahlt**.

Darüber hinaus gibt es einen extrabudgetären Zuschlag von 20, 30 oder 50 Prozent auf die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale.



Der Zuschlag darf **nicht** im HA-Vermittlungsfall angesetzt werden, nur im Falle der Vermittlung über eine Terminservicestelle!

Der Zuschlag muss manuell über eine fachgruppenspezifische Abrechnungsziffer über die KV abgerechnet werden.

Folgende Pauschalen gelten für die einzelnen Fachgruppen:

Fachgruppe	Pauschale
Hausärzte	03010
Kinder- und Jugendmediziner	04010
Anästhesiologie	05228
Augenheilkunde	06228
Chirurgie	07228
Gynäkologie	08228
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	09228
Dermatologie	10228
Humangenetik	11228
Innere ohne Schwerpunkt	13228
Innere SP Angiologie	13298
Innere SP Endokrinologie	13348
Innere SP Gastroenterologie	13398
Innere SP Hämatologie /Onkologie	13498
Innere SP Kardiologie	13548
Innere SP Nephrologie	13598
Innere SP Pneumologie	13648
Innere SP Rheumatologie	13698

Fachgruppe	Pauschale
Kinder- u. Jugendpsychiatrie	14218
Mund-, Kiefer-Chirurgie	15228
Neurologie	16228
Nuklearmedizin	17228
Orthopädie	18228
Sprach-, Stimm-, Hörstörungen	20228
Psychiatrie, Psychotherapie	21236
Nervenheilkunde, Neurologie	21237
Psychosomatische Med., Psychiatrie	22228
Ärztliche Psychotherapie	23228
Kinder- Psychotherapie	23229
Radiologie	24228
Strahlentherapie, gutartige Erkrankungen	25228
Strahlentherapie, bösartige Erkrankungen	25229
Nach strahlentherapeutischer Behandlung	25230
Urologie	26228
Physik. u. Reha. Medizin	27228
Schmerztherapie	30705

Die **Höhe der Zuschläge** ist nach der **Länge der Wartezeit** auf einen Termin gestaffelt und wird durch die Kennbuchstaben A, B, C oder D unterschieden.

Die Kennbuchstaben haben folgende Bedeutung:

Kennbuchstabe	Anzahl der Tage ab Kontakt bis Behandlung	Zuschlag auf Vers.-Pauschale in Prozent
A	TSS-Akutfall 24 Stunden	50
B	TSS-Terminfall 1. bis 8. Tag	50
C	TSS-Terminfall 9. bis 14. Tag	30
D	TSS-Terminfall 15. bis 35. Tag	20

Die Kennbuchstaben A, B, C oder D werden an die TSS-Zusatzpauschale angehängt.



Bei Eingabe einer TSS-Zusatzpauschale **ohne Kennbuchstaben** erscheint ein Menü, das **zur Eingabe des Kennbuchstabens auffordert**. Die Pauschalen **können** aber auch **direkt mit Kennbuchstaben erfasst werden**.

Da die Versichertenpauschalen altersspezifisch gestaffelt sind, müssen auch die **TSS-Pauschalen** über eine **altersspezifische Abstufung** bewertet werden.

Deswegen werden nach Eingabe der **TSS-Zusatzpauschalen** diese **in altersspezifische Zusatzpauschalen umgesetzt**.

Beispiele:

- Für Hausärzte wird die Pauschale 03010A je nach Alter des Patienten **automatisch durch EVA** in 03011A, 03012A, 03013A, 03014A oder 03015A umgewandelt.

- Bei Kinder- und Jugendmedizinerinnen gilt ähnliches für die Pauschale 04010A.
- Für Chirurgen wird die 07228A in die Ziffern 07910A, 07911A oder 07912A umgesetzt.

Für die anderen Fachgruppen gelten ähnliche Regeln.

Konkrete Beispiele aus dem Alltag

Beispiel 1 - Hausarzt:

Ein Hausarzt behandelt einen 85-jährigen Patienten aufgrund der Vermittlung durch die Terminservicestelle. Zwischen der Kontaktaufnahme des Patienten mit der TSS und Behandlung liegen 12 Tage.

Der Hausarzt gibt die Ziffer 03010 ein. EVA fragt nach dem Kennbuchstaben und der Arzt wählt den Buchstaben C aus. EVA legt nun automatisch die Ziffer 03015C ab.

Beispiel 2 - Facharzt (Gynäkologe):

Ein Gynäkologe behandelt eine 40-jährige Patientin aufgrund der Vermittlung durch die Terminservicestelle. Zwischen der Kontaktaufnahme des Patienten mit der TSS und Behandlung liegen 5 Tage.

Der Gynäkologe gibt die Ziffer 08228 ein. EVA fragt nach dem Kennbuchstaben und der Arzt wählt den Buchstaben B aus. EVA legt daraufhin automatisch die Ziffer 08911B ab.

4.4 Suche nach Scheinen mit TSVG-Kennzeichnungen

Über die **Patientenlisten** (Befehl PAL) können **Scheine gesucht werden**, die mit **TSVG-Kennzeichnungen** versehen wurden. Folgende Suchoptionen können genutzt werden:

Textgruppe / Typ	Beschreibung
TSVG_Art	Sucht nach Inhalten in Feld TSVG auf der Scheinvorderseite
TSVG_Info	Sucht nach Inhalten in Feld TSVG-Info auf der Scheinvorderseite

5. Gebührenordnungen



5.1 Aktualisierung der UV-GOÄ-Ziffern

Nach Beschluss der Ständigen Gebührenkommission **steigen die Gebühren der UV-GOÄ zum 01. Oktober 2019** bei der allgemeinen und besonderen Heilbehandlung um **3 Prozent** an.

Die Gebührenwerte der Gebührenordnungen **BGSU** und **BGNT** werden **automatisch** entsprechend **angepasst**. Im Regelfall wurde diese Anpassung schon zum **01. Oktober 2019** über ein **Online-Update** vorgenommen.

Die Gebührenhöhe der noch **vor dem 01. Oktober 2019** bei den Patienten eingegebenen Ziffern **werden** durch die Gebührenanpassung **nicht verändert**.



Wir empfehlen, die BG-Leistungen aus dem 3. Quartal 2019 möglichst bald abzurechnen.

6. Neue Formulare

6.1 Personenstandsgesetz

Um die neuen Anforderungen durch das Personenstandsgesetz ab dem 01. Oktober 2019 erfüllen zu können, wurden die Felder für die **Geschlechtsangabe** auf den Formularen UE (**Überweisungsschein**), M10A (**Anforderungsschein Labor**) und NO/VE/NOAKUT (**Notfall-Vertretungsschein**) angepasst.

Statt der Markierung des Geschlechts [m] oder [w] mit einem [X] wird auf diesen Formularen zur **Kennzeichnung des Geschlechts ein Buchstabe** aus einem vorgegebenen Wertebereich in das rechte Geschlechtsfeld eingetragen.

Folgende Werte gelten nun:

M	Männlich
W	Weiblich
X	Unbestimmt
D	Divers

In den Stammdaten des Patienten ist es nun ebenfalls möglich, die Geschlechtskennung D=Divers anzugeben.

6.2 Neue Formulare

Die Formulare können sowohl über den Befehl als auch in der EVA-SUCHE aufgerufen werden.

Folgende Formulare sind **NEU** in EVA:

Befehl	Beschreibung
==> BKKAUS	Abmeldung Formular BKK
==> TKAUS	Abmeldung Formular TK
==> DAKAUS	Abmeldung Formular DAK
==> BKKBHS	Bericht an den Hausarzt BKK
==> TKBHS	Bericht an den Hausarzt TK
==> DAKBHS	Bericht an den Hausarzt DAK
==> BKKGDK	Genehmigung Antrag BKK
==> TKGDK	Genehmigung Antrag TK
==> DAKGDK	Genehmigung Antrag DAK
==> BGBOSBW	Beratungsbogen für BW
==> BGBOSBY	Beratungsbogen für Bayern
==> BBGBKK	Beratungsbogen BKK
==> AWHCHECK	Fragebogen AOK-Check 18+
==> BKKBYNP	NotfallPlan Geriatrischer Patient

6.3 Zeilenumbruch-Funktion

Endlos schreiben in Formularen

Wenn in Formularmasken die "<0>" angezeigt wird oder der Editor eingeschaltet ist, **springt** der **Cursor** nun **automatisch** in die **nächste Zeile**, sobald das Zeilenende erreicht wurde. Wenn ein Wort nicht mehr in eine Zeile passt, wird dieses automatisch in die nächste Zeile verschoben.

Auch beim Löschen von Text in einer Zeile springt der Cursor in die darüber liegende Zeile.

Sobald der Cursor am Anfang einer Zeile steht, springt dieser nun mit der Rücktaste in die darüber liegende Zeile.

6.4 Diagnosetext und ICD-Code in Reha-Formularen

In den Reha-Formularen G3004, G0612, G1204 und G1443 wird bei der Auswahl einer Diagnose per "F6"-Taste der zugehörige ICD-Code automatisch in das nachfolgende ICD-Feld importiert.

7. Etiketten drucken



Es ist nun in EVA möglich **Etiketten** mit einem Etikettendrucker (z. B. Brother QL-820NWB) zu **drucken**. Wählen Sie einen Patienten für den Druck aus und geben den Befehl

= = > ETIKOPF

ein. Hierüber erreichen Sie das nachfolgende Etikettendruck-Menü:

1. V Vorschau
2. D Druckereinstellungen
3. P Drucken
4. N Neue Etiketten erstellen

Neben den Patientendaten können Sie auch **beliebige weitere Informationen** (z. B. Cave-Einträge) auf ein Etikett drucken.

Mit dem Befehl
== > **ETID**

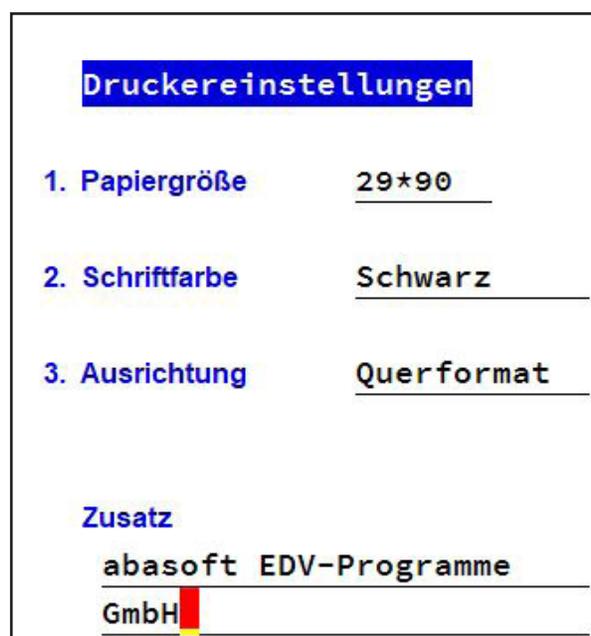
können Patientendaten auch direkt auf ein Etikett gedruckt werden.



In den **Einstellungen** muss immer die **Papiergröße** und die Ausrichtung angepasst werden.

Folgende Etikettenmaße sind derzeit möglich:

- 29x90mm (Druck nur im Querformat möglich)
- 62mm (Druck im Quer- und Hochformat möglich)



Mit dem **Brother (QL_820nwb)** können auch Etiketten in **roter Farbe** bedruckt werden.

Mit dem Menüpunkt "4. Neue Etiketten erstellen" können Sie zusätzlich **auch individuelle und patientenunabhängige Etiketten** drucken.

8. Leistungs-Statistik

8.1 Kurvendiagramme

In der neuen Leistungsstatistik ist es nun möglich **Kurvendiagramme** zu erstellen.

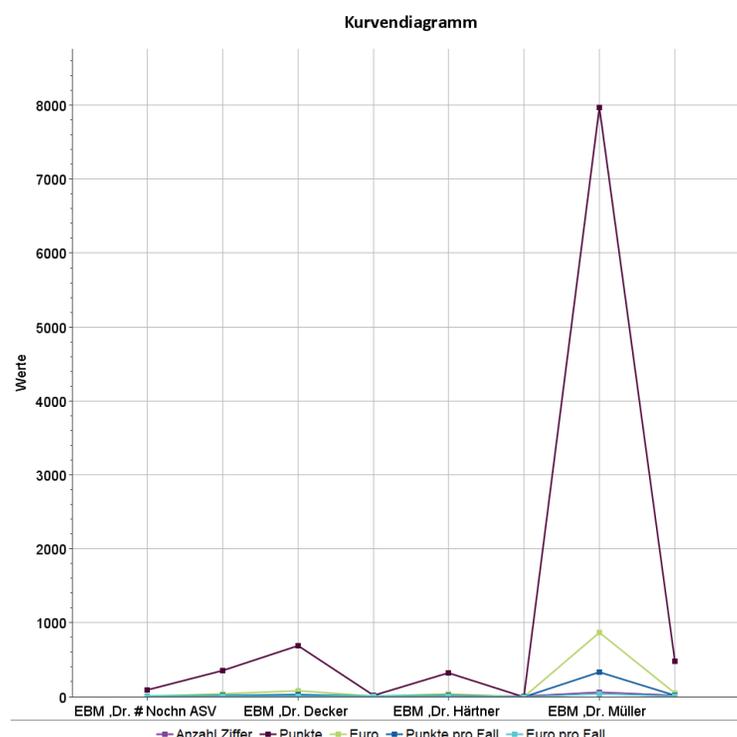
Hierfür wird, wie bei den anderen Diagrammen, der darzustellende Bereich in der Tabelle markiert und anschließend auf den „Kurvendiagramm erstellen“ Button geklickt.

Im Unterschied zu den anderen Diagrammen kann hierbei nicht nur eine, sondern **beliebig viele Spalten mit Werten ausgewählt werden** (sofern die ausgewählten Werte als Zahl dargestellt werden können).

Die **einzelnen Spalten** werden dann als **eigene Kurven** (Linien) in einem Diagramm dargestellt.



Die Linien können auch **interpoliert** (geglättet) **dargestellt** werden. Hierzu öffnet man mit einem Rechtsklick das Kontextmenü des Diagramms und wählt den Eintrag „Linien glätten“ aus.



Unsere neue Leistungs-Statistik



Leistungs-Statistik

- Statistik erstellen
- Ausgabe Leistungs-Statistik
- Statistikvergleich
- Ausgabe Fallstatistik
- Einstellungen

Medikamenten-Statistik

- Heilmittel-Statistik
- Alters-Statistik
- BG-Statistik

Leistungs-Statistik Quartal: Q3/2019

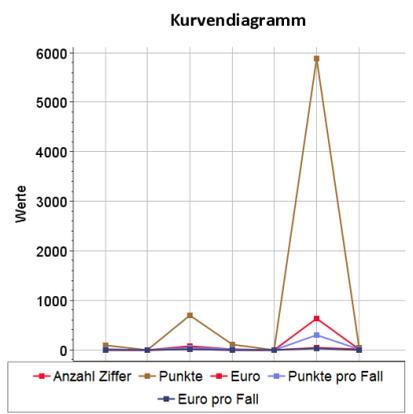


Diagramme neu laden | Diagramme ein-/ausblend... | CSV-Export | XLS-Export | Kurven-Diagramm erstellen | Balken-Diagramm erstellen | Torten-Diagramm erstellen | Tabelle drucken

Gebührenordnung	Arzt	Ziffer	Anzahl Ziffer	Punkte	Euro	Ziffer pro Fall	RLV Budget
EBM Fälle gesamt: 20	Dr. # Nochn ASV AKZ: #% Betriebsstätte: 1		1	88	9,52 €	4,4	0,48 €
	Dr. Aba Soft AKZ: * Betriebsstätte: 1		1	0	0,00 €	0	0,00 €
	Dr. Decker AKZ: ^ Betriebsstätte: 1		4	689	74,56 €	34,45	3,73 €
	Dr. Härtner AKZ: \$\$ Betriebsstätte: 5		1	111	12,01 €	5,55	0,60 €
	Dr. Manmeet Kaur AKZ: ä Betriebsstätte: 1		1	0	0,00 €	0	0,00 €
	Dr. Müller AKZ: # Betriebsstätte: 1		37	5.876	635,91 €	293,8	31,80 €
	Ohne Arztkennzeichen AKZ: OAKZ Betriebsstätte: ?		8	42	4,20 €	2,1	0,21 €
	EBM Fälle gesamt: 20			53	6.806	736,20 €	340,3

8.2 Vergleich von Leistungs-Statistiken

Mit V229 haben Sie die Möglichkeit **mehrere Leistungs-Statistiken miteinander zu vergleichen**.

Hierzu wählt man den entsprechenden Eintrag in der Seiten- oder in der Menüleiste aus. Es öffnet sich ein Dialog zur Auswahl der zu vergleichenden Zeiträume.

Anschließend werden alle bereits erstellten Statistiken angezeigt. Nun können alle Statistiken, die miteinander verglichen werden sollen, ausgewählt und anschließend ausgegeben werden.

Nummer	Jahr	Erstelldatum
9	2008	22.07.2019-12:18 Uhr
10	2009	22.07.2019-12:17 Uhr
11	2010	23.07.2019-11:51 Uhr
12	2011	19.07.2019-16:15 Uhr
13	2012	19.07.2019-16:15 Uhr
14	2013	19.07.2019-16:14 Uhr
15	2014	29.07.2019-14:36 Uhr
16	2015	18.07.2019-14:58 Uhr
17	2016	18.07.2019-14:58 Uhr
18	2017	29.07.2019-10:06 Uhr
19	2018	22.07.2019-14:37 Uhr
20	2019	07.08.2019-15:24 Uhr

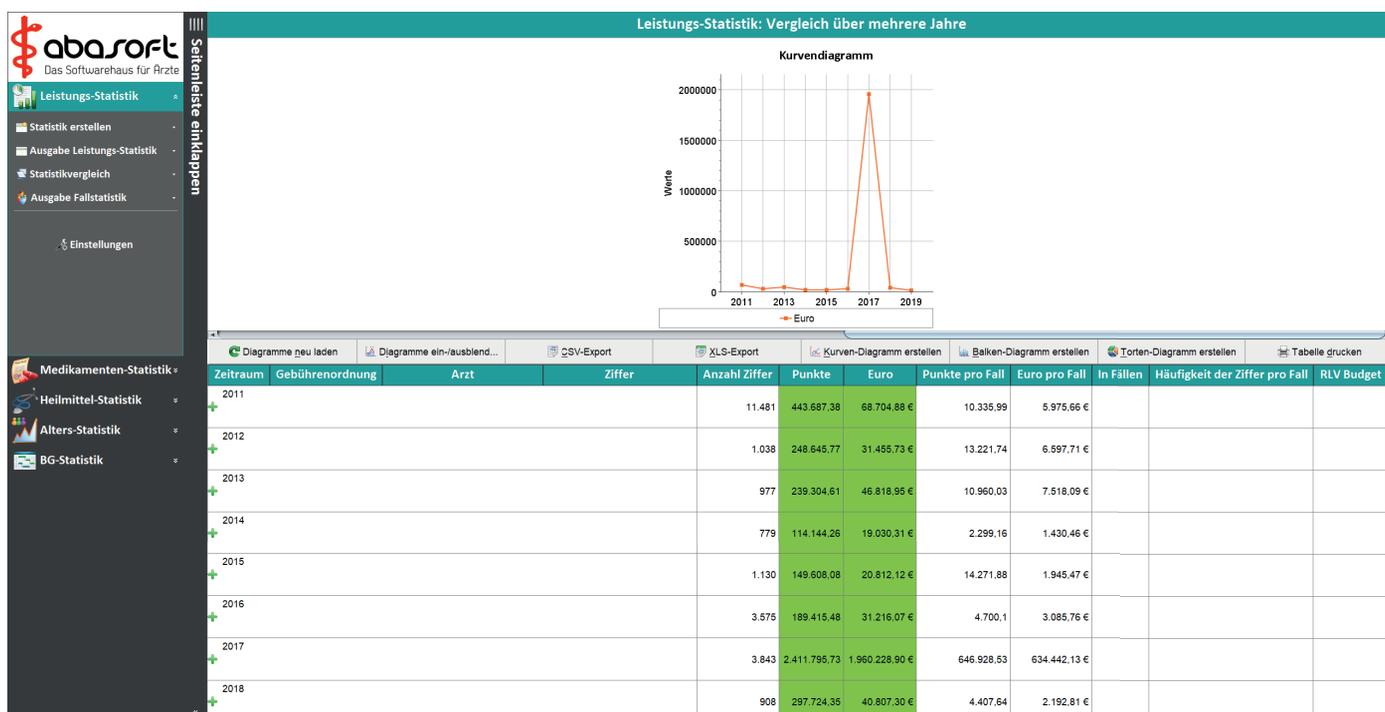
✓ Statistik ausgeben ✗ Statistik löschen 📄 Neue Statistik erstellen

Die ausgewählten Statistiken werden in einer ähnlichen Tabelle wie die einzelnen Statistiken ausgegeben.

Die **Zeiträume der Statistiken** werden dabei als eigene **Gruppen** dargestellt, die aufgeklappt werden können. Wenn ein **Zeitraum aufgeklappt** wird, werden die **Gebührenordnungen** als Untergruppe angezeigt, dann die **Ärzte** und **Ziffern**. So können alle Werte aller Zeiträume miteinander verglichen werden.

Außerdem wird **automatisch** ein **Kurvendiagramm** mit den **Eurowerten** über alle ausgewählten Zeiträume erstellt und angezeigt.

Alle Funktionen der Tabelle **einzelner Statistiken**, wie das Erstellen von Diagrammen oder dem Export als CSV- bzw. XLS-Datei, können **auch bei dem Statistik Vergleich** verwendet werden.



8.3 Fallstatistik

Mit V229 wird die Ausgabe der Fallstatistik umgesetzt.

Beim Erstellen einer Leistungsstatistik eines Monats oder Quartals wird automatisch auch eine Fallstatistik zu diesem Zeitraum erstellt.

Um eine Fallstatistik auszugeben, geht man vor, wie bei der Ausgabe einer Leistungsstatistik.

Man wählt den entsprechenden Eintrag in der Seitenleiste oder über die Menüzeile aus und wählt anschließend den Zeitraum der auszugebenden Fallstatistik aus.



Dies ist nur bei **Monats- oder Quartalsstatistiken** möglich.

Im Anschluss werden alle bereits erstellten Statistiken tabellarisch aufgelistet. Diese können ausgewählt und anschließend ausgegeben oder gelöscht werden.

Mit einem Klick auf den Button „Neue Statistik erstellen“ wird der Dialog zum Erstellen einer Statistik aufgerufen. Die **ausgegebene Statistik** wird in einer Tabelle dargestellt und **nach Gebührenordnung** gruppiert.

Außerdem werden bei der Ausgabe **automatisch** ein **Balken- und ein Tortendiagramm** erstellt, welche die **Gesamtzahl der Fälle pro Gebührenordnung** darstellen.

Fall-Statistik Quartal: Q2/2019

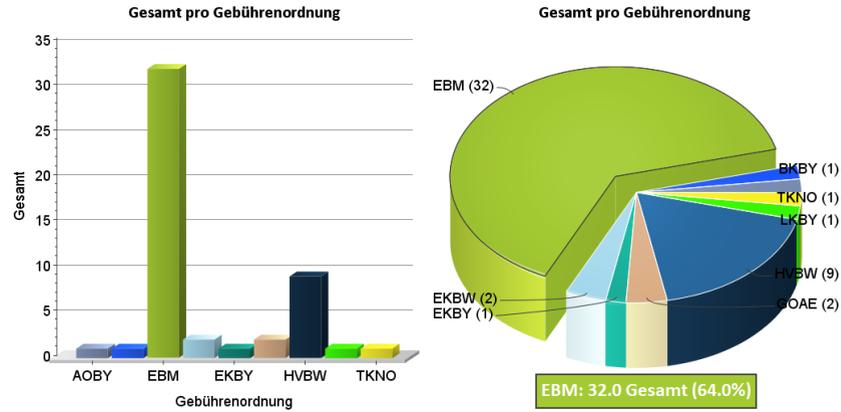


		Diagramme neu laden	Diagramme ein-/ausblend...	CSV-Export	XLS-Export	Kurven-Diagramm erstellen	Balken-Diagramm erstellen	Torten-Diagramm erstellen	Tabelle drucken				
Gebührenordnung	Vers.-Status	Gesamt	KR	UE	NO	VE	BA	PR	PS	PRk	PSk	BG	Ohne
AOBY		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
BKBY		1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EBM	Mitglieder	22	17	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	Familien Angehörige	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Rentner	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ohne Angabe	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
EBM Betrag		32	26	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4
EKBW		2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EKBY		1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GOAE		2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0

Wenn eine **Gebührenordnung zugeklappt** ist, werden die **Fallzahlen der verschiedenen Scheinarten gesamt** angezeigt.

Wird eine Gebührenordnung **aufgeklappt**, werden die **Fallzahlen der verschiedenen Versichertenstatus** dargestellt.

Werte über 0 werden hierbei mit einem **gelben Hintergrund** hervorgehoben.

Auch hier sind alle Funktionen der Tabelle einer Leistungsstatistik, wie das Erstellen von Diagrammen oder dem Export als CSV- bzw. XLS-Datei, können auch bei der Fallstatistik verwendet werden.



Was passiert mit den Anrufen auf dem abasoft-Anrufbeantworter?



Wir arbeiten intern mit einem sogenannten "Ticketsystem". Das bedeutet, dass jeder Fall / jede Frage / jedes Problem / jeder Anruf von unseren Kunden in ein Ticket umgewandelt wird.

Ihre Anfrage geht somit **NICHT** verloren!

Sie landet immer - egal ob per Mail, Fax, telefonisch oder auf dem Anrufbeantworter (AB) - in unserem Ticketsystem. Innerhalb dieses Systems haben alle Kunden bei uns ein "Kundenportal". Dort werden alle wichtigen Angaben Ihrer Praxis gespeichert (z. B. Firewall vorhanden oder nicht).

Landet bei uns eine Anfrage, wird diese zu einem Ticket umgewandelt, Ihrem Kundenportal zugeordnet und wir dokumentieren darin alle Informationen zu Ihrer Anfrage! Ist diese beantwortet, wird das Ticket von uns geschlossen und archiviert.

Was wir Ihnen damit sagen möchten:

Bei uns geht keine Anfrage oder AB-Nachricht verloren!

Im Gegenteil:

Mehrere Anfragen zu einem Thema verursachen jedes Mal ein neues Ticket.

Wir müssen jede AB-Nachricht abhören, jede Mail und jedes Fax durchlesen und Ihrem Kundenportal ggf. einem bereits bestehendem Ticket zuordnen. Das **verzögert** unsere **Rückrufzeiten** enorm.

Bitte stellen Sie deshalb eine Service-Anfrage immer nur **einmal** und an die **richtige Hotline!**

Wählen Sie für:



Anwenderfragen 07141 - 14 12 120



Technische Fragen 07141 - 14 12 130



Vertrieb 07141 - 14 12 140



Buchhaltung 07141 - 14 12 10



Tipp:

Speichern Sie sich die Hotlinenummer als Durchwahl ab bzw. prüfen Sie Ihre bereits bestehenden Durchwahlen auf Aktualität!