

DS-WIN

UPDATE AKTUELL 1/2024

Stand: März 2024

PFLICHT- UPDATE

Bitte spätestens vor
dem ersten Arbeits-
tag im April einle-
sen



Sehr geehrtes Praxis-Team

pünktlich zum Ende dieses Quartals stellen wir Ihnen die aktualisierte Version des DS-Win zur Verfügung. Wir arbeiten für Sie kontinuierlich an der Optimierung unserer Produkte, so dass wir auch in diesem Quartal eine Vielzahl an Verbesserungen realisiert haben.

In diesem Quartal haben wir wieder eine große Bandbreite von Optimierungen realisiert. So können Sie nun anhand einer farbigen Markierung direkt erkennen, ob die Leistungen UPTe/UPTf erbracht werden können. Mit diesem Update wurde zudem der Dialog für die Angabe der Zahnarzt Nummer von Überweisern und Behandlungen im Konsil optimiert und Sie können für genehmigte eHKPs die Kennzeichnung NEM setzen oder entfernen. Dadurch ist es nicht mehr notwendig, einen Änderungsantrag an die Krankenkasse zu senden.

Besonders hinweisen möchten wir auf das Supportende von Windows Server 2012 R. Da Microsoft ab diesem Zeitpunkt keine weiteren Sicherheitsupdates für dieses Betriebssystem veröffentlicht, ist das DS-Win inklusive der Erweiterungen ab dem General-Update 1/2024 (April 2024) unter Windows Server 2012 R2 nicht mehr aufrufbar.

Diese und weitere Inhalte des Generalupdates stellen wir Ihnen auch in unserem kostenfreien Webinar „Neues im Generalupdate“ vor. Melden Sie sich gleich an: <https://www.dampsoft.de/webinare/>

Das Generalupdate 1/2024 enthält zudem neue Prüfmodule. Die Installation der Module ist Voraussetzung für einen reibungslosen Ablauf bei den Abrechnungen. Bitte lesen Sie es daher vor Ihrem ersten Arbeitstag im April 2024 ein.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen des neuen Update Aktuell.

Ihr Dampsoft-Team

Die wichtigsten Änderungen (1/2)

Neue Prüfmodule

Wir liefern Ihnen wie in jedem Quartal die aktuell gültigen Prüfmodule für die einzelnen Abrechnungen mit aus. Nur wenn Sie die neuen Prüfmodule eingelesen haben, können Sie Ihre Abrechnungen korrekt durchführen.

Seite 6

Supportende Windows Server 2012 R2

Das DS-Win und sämtliche Produkterweiterungen werden zukünftig nicht mehr an Rechnern unterstützt, auf denen das Betriebssystem Windows Server 2012 R2 installiert ist. Beim Start des DS-Win erhalten Sie diesbezüglich eine Meldung.

Seite 7

PAR: Optische Hervorhebung UPTe/UPTf-relevanter Zähne

Um direkt zu erkennen, ob die Leistungen UPTe/UPTf erbracht werden können, werden die relevanten Zähne bei Taschentiefen von 4 mm mit Sondierungsblutungen oder bei Taschentiefen mit mehr als 4 mm zukünftig farblich hinterlegt.

Seite 8

Leistungserfassung: Angabe der ZANR optimiert

Mit diesem Update wurde der Dialog für die Angabe der Zahnarzt Nummer von Überweisern und Behandlungen im Konsil optimiert. Wenn Sie die Leistung ZANR erfassen, ist die Auswahl nicht mehr automatisch bei einer Option gesetzt.

Seite 12

Die wichtigsten Änderungen (2/2)

eHKP: NEM-Kennzeichen nach Genehmigung ohne Änderungsantrag

Mit diesem Update können Sie für genehmigte eHKPs die Kennzeichnung NEM setzen oder entfernen. Dadurch ist es nicht mehr notwendig, einen Änderungsantrag an die Krankenkasse zu senden.

Seite 24

ePAR: Änderungsantrag für ePAR bei AIT-Befunden erstellen

Mit diesem Update erhalten Sie bei ePAR-Anträgen den neuen Menüpunkt „Änderungen mitteilen“. Sie haben damit die Möglichkeit, einen Änderungsantrag für AIT-Befunde zu erstellen.

Seite 28

Regionale Änderungen

HVM Niedersachsen: Berechnungsmethode aktualisiert

Die Berechnung des HVMs wurde an die aktuellen Bestimmungen angepasst. Primär- und Ersatzkassen werden nun getrennt angezeigt.

Seite 14

HVM Bremen: Berechnungsmethode aktualisiert

Mit diesem Update wurde die Berechnung des HVM Bremen angepasst.

Seite 15

HVM Westfalen Lippe: Berechnungsmethode aktualisiert

Mit diesem Update wurde die Berechnung des HVM Westfalen Lippe angepasst.

Seite 16

1.	Gesetzliche / technische Änderungen	6
1.1.	Prüfmodule	6
1.2.	Empfehlung regelmäßiger Updates	7
1.3.	Supportende Windows Server 2012 R2	WICHTIG 7
1.4.	Personengruppe 6 „BVG“ umbenannt	7
2.	Patient	8
2.1.	PAR: Optische Hervorhebung UPTe/UPTf-relevanter Zähne	WICHTIG 8
2.2.	PAR: UPTg-Prüfung bei Progressionsgrad A	9
2.3.	PAR: Dokument abrechnungsfähiger UPT-Leistungen aktualisiert	10
2.4.	PAR: Berechtigung „Kons-Leistungen löschen“ erweitert	11
2.5.	Leistungserfassung: Angabe der ZANR optimiert	WICHTIG 12
2.6.	Aktueller Befund: Darstellung MIH angepasst	13
3.	Statistik	14
3.1.	HVM Niedersachsen: Berechnungsmethode aktualisiert	WICHTIG 14
3.2.	HVM Bremen: Berechnungsmethode aktualisiert	WICHTIG 15
3.3.	HVM Westfalen Lippe: Berechnungsmethode aktualisiert	WICHTIG 16
4.	Formulare	17
4.1.	Abrechnungsbüro: EVE für ZAB aktualisiert	17
4.2.	Formular: Patientenerklärung EU-Krankenversicherung aktualisiert	18
4.3.	Formular: Muster 10 aktualisiert	20
5.	Verwaltung	21
5.1.	Praxisdaten: Adresszusatz erfassen	21
6.	e-health	22
6.1.	Allgemeine Informationen zu e-health	22
6.2.	eHKP: Änderungsanträge für Fremd-HKPs erstellen	22
6.3.	eHKP: NEM-Kennzeichen nach Genehmigung ohne Änderungsantrag setzen	WICHTIG 24
6.4.	eHKP: Neue Bestimmungen für Bemerkungen	24
6.5.	eHKP: Alter von OK-/UK-Prothesen separat angeben	24
6.6.	eRezept: Geänderte Darstellung mehrerer Medikamente auf einer Verordnung	25
6.7.	eArztbrief: Betreff individuell anpassen	26
6.8.	ePAR: Änderungsantrag für ePAR bei AIT-Befunden erstellen	WICHTIG 28
7.	Erweiterungen	32
7.1.	DS-Win-BUS/MPG: Neue MELAG Sterilisatoren	32
7.2.	DS-Win-BUS/MPG: Umbenennung Miele Sterilisatoren	32
7.3.	DS-Win-MED: Adresszusatz erfassen	32
7.4.	DS-Win-Prophylaxe: Nach BOB-Motivationskarten filtern	33
7.5.	DS-Win-Prophylaxe: BOP-Werte aus PAR-Befund übernehmen	34
7.6.	Athena: Pflegegrad aus Anamnese in das DS-Win übernehmen	35
7.7.	View: Hinweis für Röntgenbilder als Symbol mit Tooltipp eingefügt	35

7.8.	Dr. Flex: Patientenabgleich optimiert	37
7.9.	DS-Win-Termin: Manueller SMS-Versand optimiert	37

1.1. Prüfmodule

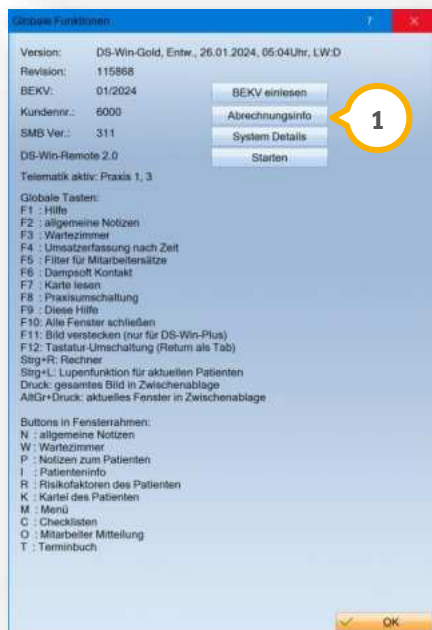
Damit Sie Ihre Abrechnungen korrekt einreichen können, liefern wir Ihnen wie in jedem Quartal die aktuell gültigen Prüfmodule für die einzelnen Abrechnungen mit aus. Bitte lesen Sie das Update vor dem ersten Arbeitstag im April ein.

In diesem Quartal wird ausschließlich die ärztliche Dateiabrechnung für MKG-Chirurgen aktualisiert:
Paket 2024.1.2 Kernel core-4.2.26 Kryptomodul V1.42.4

Diese Anpassung erfolgt automatisch mit dem Update – Sie müssen dafür nichts weiter tun.

Ein Tipp für Sie: Im DS-Win erhalten Sie jederzeit eine praktische Übersicht der aktuell enthaltenen Prüfmodule. Aktuelle Prüfmodule werden angezeigt, sobald diese gültig sind. Die Prüfmodule finden Sie im Hauptmenü unter „Abrechnung/Info“ oder über die Funktionstaste F9 auf Ihrer Tastatur.

Klicken Sie auf die >>Abrechnungsinfo<< ①.



1.2. Empfehlung regelmäßiger Updates

Hinweis!

Für eine reibungslose und sichere Verwendung Ihrer Programme ist es zwingend notwendig, die Systeme stets auf dem aktuellen Stand zu halten. Dies gilt insbesondere für den Datenschutz, die IT-Sicherheit sowie die Verwendung von Schnittstellen. Sobald Sie ein Update ausführen, erhalten Sie die neuen Korrekturen sowie Sicherheitsverbesserungen. Daher empfehlen wir Ihnen, regelmäßig die von Dampsoft veröffentlichten Updates einzulesen.

1.3. Supportende Windows Server 2012 R2

WICHTIG

Das DS-Win und sämtliche Produkterweiterungen werden zukünftig nicht mehr an Rechnern unterstützt, auf denen das Betriebssystem Windows Server 2012 R2 installiert sind.

Bei dem Versuch, das DS-Win zu starten, erhalten Sie diesbezüglich eine Meldung. Wir empfehlen Ihnen dringend, Kontakt zu Ihrem Systembetreuer aufzunehmen, um auf ein aktuelles Betriebssystem umzustellen.

Zusätzlich finden Sie Anleitungen zur Umstellung von Arbeitsplätzen auf ein unterstütztes Betriebssystem unter: <https://www.dampsoft.de/service/infos-fuer-systembetreuer/>

1.4. Personengruppe 6 „BVG“ umbenannt

Die besondere Personengruppe 6 „BVG“ wurde in „SER“ umbenannt.

Hintergrund der Änderung ist die Einführung des SGB XIV – Soziales Entschädigungsrecht – zum **01.01.2024**. Hier werden die bisherigen Kennzeichnungen u. a. von Versorgungsleistungen und BVG mit weiteren Anspruchsberechtigten unter dem Kürzel „SER“ zusammengefasst.

2.1. PAR: Optische Hervorhebung UPTe/UPTf-relevanter Zähne

WICHTIG

Um direkt zu erkennen, ob die Leistungen UPTe/UPTf erbracht werden können, werden die relevanten Zähne (bei Taschentiefen von 4 mm mit Sondierungsblutungen oder bei Taschentiefen mit mehr als 4 mm) zukünftig farblich hinterlegt. Die Darstellung erfolgt bei den Befunden BEVa, BEVb, UPTd und UPTg.

Öffnen Sie den gewünschten Patienten.

Wechseln Sie in den Reiter „PAR“ ①.

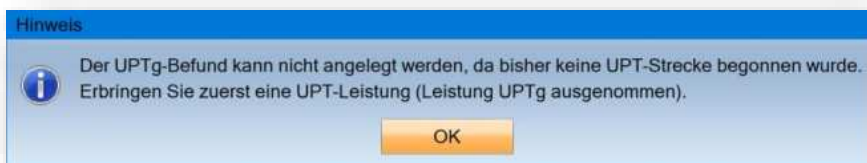
Im Bereich ② wird die neue Farbgebung aufgeführt.

Die UPTe/UPTf-relevanten Zähne werden im Zahnschema ③ farblich dargestellt.

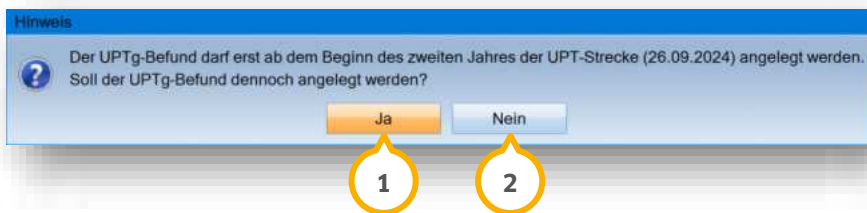
2.2. PAR: UPTg-Prüfung bei Progressionsgrad A

Wenn für einen Patienten ein abgeschlossener AIT-Befund mit Progressionsgrad A und zusätzlich einem BEVa-Befund (evtl. auch einem CPT-Befund und dem dazugehörigen BEVb-Befund) besteht, wird bei der Aufnahme eines UPTg-Befundes nach dem Beginn des zweiten UPT-Jahres eine Prüfung durchgeführt.

Wenn eine UPT-Strecke noch nicht begonnen wurde und bisher keine UPT-Leistungen erbracht worden sind, kann ein UPTg-Befund nicht angelegt werden. Sie erhalten in diesem Fall folgende Meldung:



Wenn eine UPT-Strecke schon begonnen wurde (eine UPT-Leistung wurde bereits erbracht) und Sie versuchen, den UPTg-Befund vor dem Beginn des zweiten UPT-Jahres anzulegen, erhalten Sie zukünftig folgende Abfrage:



Die UPTg wird dennoch angelegt, wenn Sie auf >>Ja<< ① klicken.

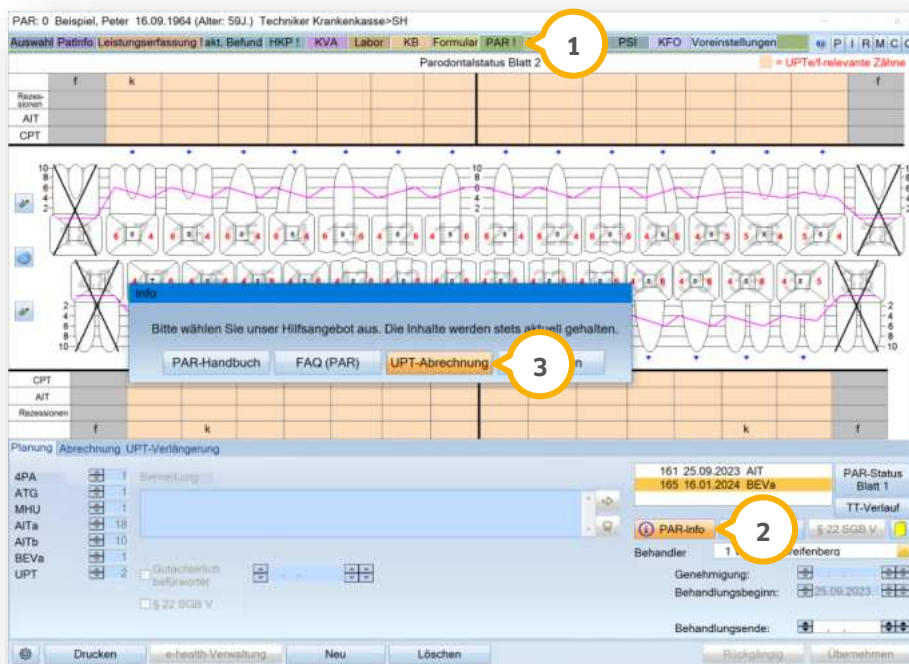
Die UPTg wird nicht angelegt, wenn Sie auf >>Nein<< ② klicken.

2.3. PAR: Dokument abrechnungsfähiger UPT-Leistungen aktualisiert

Mit diesem Update wurde das Dokument für die Übersicht der abrechnungsfähigen Leistungen während der UPT-Phase angepasst.

Öffnen Sie den gewünschten Patienten.

Wechseln Sie in den Reiter „PAR“ ①.



Klicken Sie auf >>PAR-Info<< ②.

Es öffnet sich ein neuer Dialog.

Klicken Sie auf >>UPT-Abrechnung<< ③.

Es öffnet sich das überarbeitete Dokument „Übersicht abrechnungsfähiger Leistungen während der UPT-Phase“.

2.4. PAR: Berechtigung „Kons-Leistungen löschen“ erweitert

Mit diesem Update wurde die Berechtigung „Kons-Leistungen löschen“ auf das Löschen von Leistungen im Reiter „PAR/Abrechnung“ erweitert.

Öffnen Sie dazu den gewünschten Patienten und wechseln Sie in den Reiter „PAR/Abrechnung“.

Mitarbeiter, die diese Berechtigung nicht haben, erhalten beim Versuch, eine Kons-Leistung zu löschen, eine Hinweismeldung.

Für Mitarbeiter, die diese Berechtigung haben, gibt es keine Veränderung.

Ein Tipp für Sie: Um die Berechtigung „Kons-Leistungen löschen“ zu verwalten, folgen Sie dem Pfad „Verwaltung/Praxis/Mitarbeiter“ und klicken Sie auf >>Berechtigungsgruppen<<.

Suchen Sie in der rechten Spalte „spezielle Berechtigungen“ nach „Kons-Leistungen löschen“.

2.5. Leistungserfassung: Angabe der ZANR optimiert

WICHTIG

Mit diesem Update wurde der Dialog für die Angabe der Zahnarztnummer von Überweisern und Behandlungen im Konsil optimiert.

Wenn Sie die Leistung ZANR erfassen, ist die Auswahl nicht mehr automatisch bei einer Option gesetzt.

The screenshot shows a dialog box titled 'Zahnarztnummer Überweiser/Konsil'. It has two radio buttons: 'Überweiser' (selected, marked with 1) and 'Konsil (hinzugezogen)'. Below the radio buttons, there are two input fields. The first is labeled 'Geben Sie die 9-stellige Zahnarztnummer ein:' and is highlighted in red (2). The second is labeled 'Alternativ übernehmen Sie die Zahnarztnummer aus den Fremdadressen:'. At the bottom right, there are 'OK' and 'Abbrechen' buttons.

Wenn Sie „Überweiser“ (1) auswählen, wird das Eingabefeld (2) rot hervorgehoben, da die Angabe zwingend erforderlich ist.

The screenshot shows the same dialog box, but now the 'Konsil (hinzugezogen)' radio button is selected (3). An info tooltip (4) is displayed over the second input field, stating: 'Die Angabe der Zahnarztnummer ist im Konsil optional.' The first input field is now optional, as indicated by the text 'Geben Sie die 9-stellige Zahnarztnummer ein (optional):'. The 'OK' and 'Abbrechen' buttons are still at the bottom right.

Wenn Sie „Konsil“ (3) auswählen, wird ein Info-Symbol mit einem Tooltip (4) angezeigt, um zu verdeutlichen, dass die Angabe externer Zahnarztnummern optional ist.

Hinweis!

Die Zahnarztnummer von externen Zahnärzten bzw. die Arztnummer von externen Ärzten ist für die Abrechnung der Leistungen 181 a/b und 182a/b nicht vorgesehen. Die Angabe bei „Konsil“ dient ausschließlich der internen Dokumentation.

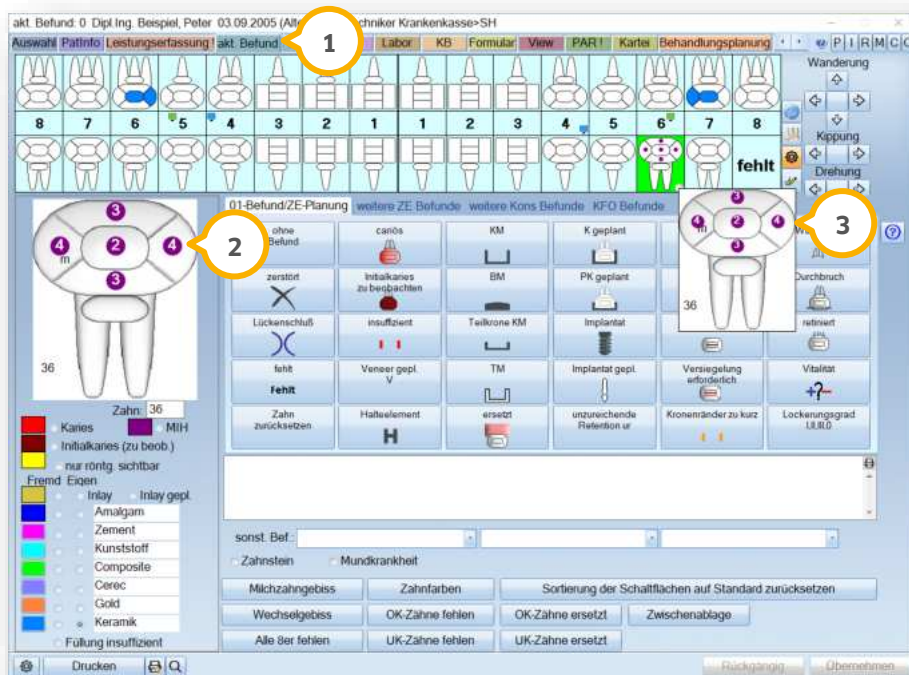
2.6. Aktueller Befund: Darstellung MIH angepasst

Die Befunddarstellung der MIH (Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation) wurde optimiert.

Weitere Informationen zur Befunderfassung und den Voreinstellungen erhalten Sie im Update Aktuell 04/2023 in den Abschnitten 2.2. und 2.2.1:

<https://www.dampsoft.de/wp-content/uploads/Update-Aktuell-4-23.pdf>

Folgen Sie im DS-Win dem Pfad „Patient/Neue Patientenauswahl“. Wechseln Sie in den Reiter „akt. Befund“ ①.



Der MIH-Befund wird ab sofort kreisförmig in Lila mit weißer Beschriftung auf der Befundfläche ② dargestellt.

Wenn Sie einen MIH-Befund eingegeben haben, können Sie wie gewohnt den Grad der Fläche anzeigen lassen, indem Sie im Befund mit der Maus über den Zahn fahren.

Anschließend öffnet sich ein Lupenbild des Zahnes ③.

3.1. HVM Niedersachsen: Berechnungsmethode aktualisiert

WICHTIG

Die Berechnung des HVMs wurde an die aktuellen Bestimmungen angepasst. Primär- und Ersatzkassen werden nun getrennt angezeigt.

Hinweis!

Für weitere Hinweise und Fragen zur Berechnung kontaktieren Sie bitte die KZV Niedersachsen.

Folgen Sie im DS-Win dem Pfad „Statistik/HVM“.

Berechnungsmethode 04 : Niedersachsen

KONS ohne IP/FU, 174a/b, 107a, 602, 7700 und 7750.
PAR je PAR-Fall (AIT bis 14-mal/ab 15-mal, UPT erf mit autom. Faktorberechnung.
KB je KB-Fall (K1 bis K4, K6), ohne UKPS-Leistungen.
KFO-BL, KFO mit 119/120 und ohne diese Leistungen mit autom. Faktorberechnung.
Getrennt nach Primär- und Ersatzkassen ohne sonstige KT und Versicherte mit
Stichtagsbeginn 1.1.01.0

	Umsatz	Vorgabe	Umsatz/Pat.	KZV-Vorgabe	offen
KONS (ohne IP/FU) + PAR/KB, RVO	0,00	215,33	0,00	140,00	—
KONS (ohne IP/FU) + PAR/KB, vdek	6,84	0,00	6,84	140,00	2% 357,16
KFO-Begleitleistungen, RVO	0,00	36,00	0,00	160,00	—
KFO-Begleitleistungen, vdek	0,00	0,00	0,00	48,00	—
KFO-Honorar, Patienten mit 119/120, RVO	0,00	0,00	0,00	96,00	—
KFO-Honorar, Patienten mit 119/120, vdek	0,00	0,00	0,00	96,00	—
KFO-Honorar, Patienten ohne 119/120, RVO	0,00	15,00	0,00	96,00	—
KFO-Honorar, Patienten ohne 119/120, vdek	11,10	0,00	11,10	96,00	12% 84,90

Fallzahlen

	Anzahl Pat. (KONS)	Anz. Pat. bis Quartalsende
KONS RVO	0	0
KB RVO	0	0
PAR AIT RVO	0	0
PAR AIT > 14 RVO	0	0
PAR UPT erf RVO	0	0
KFO-BL RVO	0	0
KFO 119/120 RVO	0	0
KFO ohne 119/120 RVO	0	0

Fallzahlen bis zum Quartalsende hochrechnen

HVM-Historie

OK Abbrechen

Eine kurze Zusammenfassung der Berechnungsmethode wird Ihnen im Bereich 1 angezeigt.

3.2. HVM Bremen: Berechnungsmethode aktualisiert

WICHTIG

Mit diesem Update wurde die Berechnung des HVM Bremen angepasst.

Hinweis!

Für weitere Hinweise und Fragen zur Berechnung kontaktieren Sie bitte die KZV Bremen.

Folgen Sie im DS-Win dem Pfad „Statistik/HVM“.

Berechnungsmethode 31 : Bremen

Umsätze: getrennt nach Primär- und Ersatzkassen, ohne sonst. Kostenträger, ohne Patienten mit Status 4-9 und ohne Patienten mit Pflegegrad nach § 22 SGB V.
KCH: ohne IP/FU-Leistungen, ohne Leistungen 171a-b und 172a-d.
PAR/KB: inkl. Material- und Laborkosten.
KFO: inkl. Sachleistungen und Leistung 122a.
Fallzahlen: PAR/KB bilden alleine keinen normiertfalläquanten Fall

Ergebnis	Umsatz	Vorgabe	Umsatz/Pat. (KONS)	KZV-Vorgabe	offen
KONS (ohne IP/FU) + PAR + KB RVO	9,00	215,33	9,00	140,00 1%	870,24
KONS (ohne IP/FU) + PAR + KB vdek	29,64	0,00	29,64	140,00 3%	849,60
KFO inkl. Sachleist. RVO	0,00	81,00	0,00	160,00 0%	0,00
KFO inkl. Sachleist. vdek	11,10	0,00	0,00	48,00 >100%	-11,10

Fallzahlen

	Anzahl Pat. (KONS)	Anz. Pat. bis Quartalsende
KONS RVO	1	1
KONS vdek	1	1
KFO RVO	0	0
KFO vdek	0	0

Fallzahlen bis zum Quartalsende hochrechnen

HVM-Historie

Auftrag OK Abbrechen

Eine kurze Zusammenfassung der Berechnungsmethode wird Ihnen im Bereich ① angezeigt.

3.3. HVM Westfalen Lippe: Berechnungsmethode aktualisiert**WICHTIG**

Mit diesem Update wurde die Berechnung des HVM Westfalen Lippe angepasst.

Im HVM unberücksichtigt bleiben folgende PAR-Fälle:

- PAR-Fälle bei Vorliegen eines Pflegegrads nach § 15 SGB XI
- PAR-Fälle mit Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX.

Zusätzlich wurden für die verschiedenen Abrechnungsarten Auswahlmöglichkeiten hinzugefügt.

Hinweis!

Für weitere Hinweise und Fragen zur Berechnung kontaktieren Sie bitte die KZV Westfalen Lippe.

Folgen Sie im DS-Win dem Pfad „Statistik/HVM“.

Berechnungsmethode 37: Westfalen - Lippe

Übergreifend nur KZV-eigenen Kassen ohne Sonstige, ohne Statusergänzung 4-9.
KCH/KB: Umsätze nach Punkten, getrennt für alle Kassenarten, ohne IP/FU, ohne Leistungen nach § 87
KFO: nach Beträgen, ohne Material- und Laborkosten
PAR: Umsatz nach Beträgen ohne Patienten nach § 22a SGB V, mit Pflegegrad nach § 15 SGB XI und/oder Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX unberücksichtigt für den KZV einnehmen

	Vorquart.	eig. Pat.	Durchschnitt	Aktuell	Grenzwert	%	offen
KONS + KB nach Punkten, AOK	9	0	0	140	210	0	-9
KONS + KB nach Punkten, IKK	0	0	0	140	210	0	0
KONS + KB nach Punkten, BKK	0	0	0	160	240	0	0
KONS + KB nach Punkten, BuKn	48	0	1	48	72	72	24
KONS + KB nach Punkten, SVLFG	0	0	0	96	144	0	0
KONS + KB nach Punkten, BARMER	9	0	0	96	144	0	-9
KONS + KB nach Punkten, DAK	0	0	0	96	144	0	0
KONS + KB nach Punkten, KKH-Allianz	0	0	0	96	144	0	0
KONS + KB nach Punkten, HEK	0	0	0	96	144	0	0
KONS + KB nach Punkten, hkk	0	0	0	96	144	0	0
KONS + KB nach Punkten, TK	39	0	0	96	144	0	-39

Gesamtfallzahlen: AOK Nord-West 3, IKK 1, BKK 0, BuKn 1, SVLFG 0, BARMER 3, DAK 0, Summe 9. Zuschlag: +50 %

Anzahl Pat. bis Quartalsende: 3, 1, 0, 1, 0, 3, 0

Fallzahlen bis zum Quartalsende hochrechnen

HVM-Historie

Auftrag OK Abbrechen

Eine kurze Zusammenfassung der Berechnungsmethode wird Ihnen im Bereich ① angezeigt.

Setzen Sie die gewünschte Auswahl im Bereich ②.

4.1. Abrechnungsbüro: EVE für ZAB aktualisiert

Die Einverständniserklärung für die Abrechnungsgesellschaft ZAB wurde aktualisiert.

Sie finden das Formular unter dem Pfad „Formulare/Zahnärztliche Formulare/Einverständniserklärung Abr. Büro“. Wählen Sie den gewünschten Patienten aus.

Alternativ öffnen Sie den Patienten über die Patientenauswahl.
Wechseln Sie in den Reiter „Formular“ ①.



Klicken Sie auf >>Einverständnis Abr.Büro<< ②.

Es öffnet sich folgender Dialog:

Einverständniserklärung, Praxis 1

Name der Krankenkasse

Name, Vorname und Adresse des Patienten
Beispiel
Peter Vogelsang 1
D 24351 Damp
gehören am 03.01.64

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status
3411401 M542994438 1000000
Arzt-Nr. Datum
999999991 28.11.23

Gesetzlicher Vertreter (nur bei Bedarf ausfüllen)

Name, Vorname

Straße, PLZ/Ort

Geburtsdatum

Wolfram Greifenberg
Zahnarzt
Vogelsang 1
24351 Damp
Tel: 04352/917025
Fax: 04352/1620
Praxis-Stempel

Ort/Datum (Pflichtfeld) Unterschrift des Patienten - ab 14 Jahren (Pflichtfeld)
ggf. Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Patienteninformation zur Abrechnung/Datenschutz.
Einwilligungserklärung zur Weitergabe von Patientendaten.
Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht.

• Ich erkläre mich ausdrücklich und freiwillig damit einverstanden, dass mein Behandler / ärztlicher Vertragspartner, also der Inhaber der ärztlichen Honorarforderung, diese Forderung an die ZAB Abrechnungsgesellschaft mbH, Byk-Gulden- Straße 59, D-78467 Konstanz abtritt und diese damit den Behandler / ärztlichen Vertragspartner Forderungsinhaber wird. Ich bin einverstanden, dass die ZAB die Rechnung mir gegenüber geltend macht, einzieht und gegebenenfalls sogar gerichtlich geltend macht. Bei einem Streit über die Berechtigung der Forderung kann mein Arzt als Zeuge angehört werden.

• Ich bin zum Zwecke der Abrechnung und Geltendmachung mit der Weitergabe der erforderlichen Informationen und Daten, aller notwendigen Unterlagen, insbesondere Namen, Anschrift, Geburtsdatum, sämtlicher Daten aus der Patienten-dokumentation, der Art der erbrachten Leistung, Kostenträger, Leistungsziffern und -faktoren, Leihrechnungen, bildgebende Dokumentationen, Formulare etc. ausdrücklich einverstanden. Ich erkläre zudem mein Einverständnis, dass die ZAB bei Ausfallen Informationen zur Prüfung meiner Bonität einholen kann.

• Im Rahmen der Refinanzierung der ZAB erfolgt die Weiterabsetzung der Forderung von der ZAB an die Deutsche Apotheker und Ärztebank e.G., Düsseldorf. Diese Abtretung zur Refinanzierung erfolgt mit der Maßgabe, dass gesetzlich geschützte Patientendaten, also personenbezogene Behandlungs- und Beraterdaten, nicht an die Bank weitergegeben werden. Zu dieser Refinanzierungsabtretung erkläre ich ebenfalls meine Zustimmung.

Diese Erklärung bildet die Rechtsgrundlage gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a) und Art. 9 Abs. 2 lit. a) der DS-GVO, gilt auch für zukünftige Behandlungen und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Informationen gemäß Art. 14 DS-GVO erhalten sie bei Rechnungsstellung. Datenschutzbeauftragter ist Joachim Kramer. Weitere Informationen und Kontaktdaten zum Datenschutz finden Sie unter: www.zab-abrechnung.de/datenschutz.

ZAB
garantiert präzise werthaltig
Tel. 07531 819 983-0
ZAB Abrechnungsgesellschaft mbH
Byk-Gulden-Straße 59 · D-78467 Konstanz
www.zab-abrechnung.de

Hinweis: Streichungen und / oder Änderungen der Einwilligungserklärung sind nicht zulässig und machen die Einwilligungserklärung unwirksam.

Drucken | ZAB (2023) | 3 | Ausgeben | 1 Wolfram Greifenberg | OK | Abbrechen

Wählen Sie aus der Auswahlliste die Option „ZAB (2023)“ ③.

4.2. Formular: Patientenerklärung EU-Krankenversicherung aktualisiert

Das Formular „Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung“ wurde in allen Sprachen aktualisiert und ist ab dem **01.01.2024** gültig.

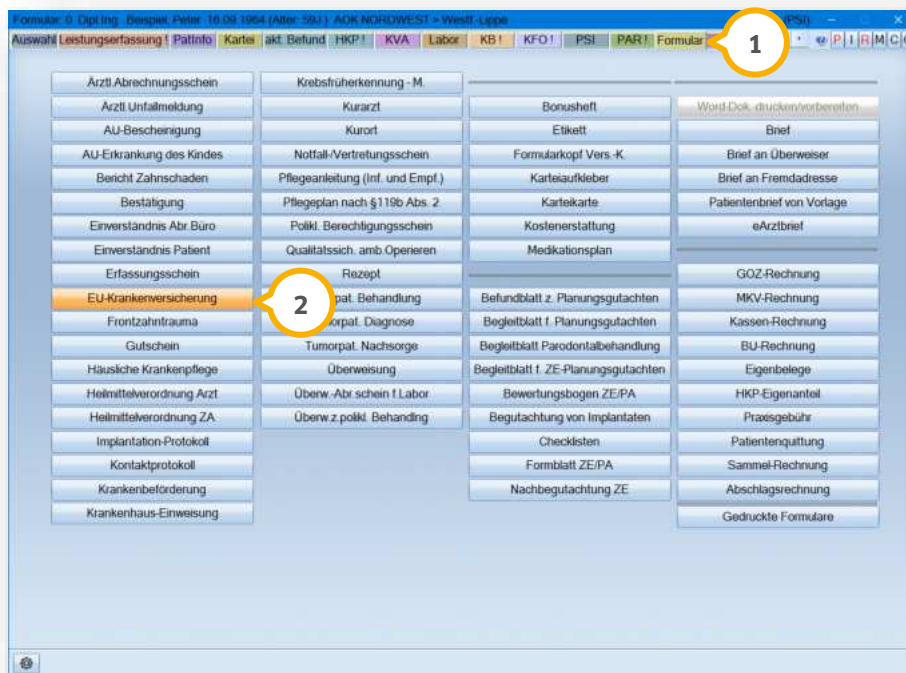
Es wurden zusätzlich folgende Sprachen ergänzt:

- Slowenisch
- Slowakisch
- Schwedisch
- Portugiesisch
- Litauisch
- Lettisch
- Finnisch
- Estnisch

Sie finden das Formular unter dem Pfad „Formulare/Zahnärztliche Formulare/Auslandsversicherung/EU-Krankenversicherung“. Wählen Sie den gewünschten Patienten aus.

Alternativ öffnen Sie den Patienten über die Patientenauswahl.

Wechseln Sie in den Reiter „Formular“ ①.



Klicken Sie auf >>EU-Krankenversicherung<< ②.

Es öffnet sich folgender Dialog:

The screenshot shows the 'Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung' dialog box. The dialog is in Danish. A red circle with the number 3 highlights the language selection dropdown menu, which is currently set to 'Dänisch'. The dialog contains fields for patient information, including name, address, and date of birth, and a section for selecting the German health insurance provider.

Wählen Sie aus der Auswahlliste ③ die gewünschte Sprache.

4.3. Formular: Muster 10 aktualisiert

Das Muster 10 wurde von „Überweisungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung“ in „Überweisungsschein für in-vitro-diagnostische Auftragsleistungen“ umbenannt und aktualisiert.

Zusätzlich wurde die Auswahl „Behandlung gemäß § 116b SGB V“ in „SER“ (Soziales Entschädigungsrecht) umbenannt. Setzen Sie die Auswahl bei „SER“, wenn bei Patienten ein Anspruch nach SER besteht.

Ein Tipp für Sie: Wenn ein altes Muster 10 bedruckt wird, kennzeichnen Sie einen SER-Fall übergangsweise im Feld „Behandlung gemäß § 116b SGB V“.

Sie finden das Formular unter dem Pfad „Formulare/Ärztliche Formulare/Überw./Abr.schein f. Labor“.

Wählen Sie den gewünschten Patienten aus.

Überw.-/Abr.schein für Laboruntersuchungen als Auftragsleistung, Praxis 1

Krankenkasse bzw. Kostenträger
AOK NordWest

Name, Vorname des Versicherten
.Beispiel
Peter
Vogelsang 1
D 24351 Damp

geb. am
03.01.64

Kostenübernahme
Versicherten-Nr. 103411401 M542994438 Status 1000000
Beitrags-Nr. 748071100 112345678 Datum 07.03.24

Überweisungsschein für in-vitro-diagnostische Auftragsleistungen

☐ Kurativ ☐ Präventiv ☐ bei belegartztl. Behandlung ☐ Unfall, Unfallfolgen

Auftragsnummer des Labors
Hier bitte vorläufig Barcode-Etikett einkleben!

Knappschafts-kennziffer
[]

Quartal
[]

Geschlecht
[] M [] F

☐ Kontrolluntersuchung bekannte Infektion

☐ SER ☐ eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

☐ Empfangnisregulation, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch

Abnahmedatum [] [] [] **Abnahmezeit** [] [] []

SSW [] [] []

☐ Befund eilt, Übermittlung an [] Telefon [] Fax Nr. []

Diagnose/Verdachtsdiagnose
[]

Befund/Medikation
[]

Auftrag
[]

Wolfram Greifenberg
MKG
Gartenstraße 8
24351 Damp
04352/917116
LANR: 112345678
BSNR: 748071100

Vertragsarztstempel / Unterschrift über Arzt

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schiffsunfällen

Muster 10 (4.2024)

Drucken **OK** **Abbrechen**

Laborüberweisung (ab 04.2024) 7 Greifenberg/Praxis

5.1. Praxisdaten: Adresszusatz erfassen

Ab sofort haben Sie die Möglichkeit, in Ihren Praxisdaten einen Adresszusatz zu erfassen. Der Adresszusatz wird ausschließlich in den elektronisch erstellten Formularen, z. B. eHKP oder eAU, angezeigt.

In den offiziellen Formularen, wie z. B. der Überweisung, wird Ihnen weiterhin der gewohnte Praxisstempel angezeigt.

Ein Tipp für Sie: Wenn Sie das Rezept aufrufen und die Auswahl bei „eRezept“ nicht gesetzt ist, wird Ihnen auf dem rosa Formular der gewohnte KZV-Stempel angezeigt. Der Stempel für das elektronische Verfahren wird angezeigt, wenn Sie das eRezept-Verfahren nutzen und die Auswahl bei „eRezept“ gesetzt ist.

Um den Adresszusatz zu erfassen, folgen Sie dem Pfad „Verwaltung/Praxis/Praxisdaten“.

The screenshot shows the 'Praxisdaten' form with the following fields and values:

- Praxis: Dr. Wolfram Greifenberg
- Praxisdaten: Bankverbindung, Nummernkreise
- Praxisbezeichnung (Stempel e-health): (max. 45 Zeichen erlaubt)
- Kennziffer Ihrer KZV: 36 : Schleswig - Holstein
- Anzeige Ferientermine: Schleswig-Holstein
- Nummer des KZV-Stempels: 2400
- Steuernummer:
- Akad. Titel: Dr.
- Vorname: Wolfram
- Namenszusatz:
- Vorsatzwort(e):
- Name: Greifenberg
- Straße und Nr. / Adresszusatz: Vogelsang 1 / OG 1
- Postleitzahl: 24351
- Ort: Damp
- Telefon Vorwahl / Durchwahl: 04352 / 917116
- Telefax Vorwahl / Durchwahl: /
- E-Mail:
- Praxisintern:
- Zuständige Aufsichtsbehörde:
- Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten:
- Kennziffer Ihrer KV (ärztliche Abbr.): 01 : Schleswig-Holstein
- Buttons: OK, Abbrechen, Rückgängig, Übernehmen

Erfassen Sie in den Praxisdaten Ihren Adresszusatz ①.

Speichern Sie die Angaben mit >>Übernehmen<< ②.

Ein Tipp für Sie: Wenn Sie in einem Brief das Makro „prx.Absenderzeile“ hinzufügen, wird das Feld um den angegebenen Adresszusatz ergänzt.

6.1. Allgemeine Informationen zu e-health

Allgemeine Informationen zu e-health erhalten Sie über folgende Informationsseite:

<https://www.dampsoft.de/produkte/produkterweiterungen/telematikinfrastruktur/>

Zusätzlich haben wir für Sie ein Informationsvideo erstellt:

<https://www.youtube.com/watch?v=mXZtzWl8nuA&feature=youtu.be>

Sollten Sie einen eHBA benötigen, können Sie diesen komfortabel über unsere Homepage bestellen:

<https://shc-care.de/produkte/heilberufsausweis-ehba/224/dampsoft2021>

Hinweis!

Entnehmen Sie die detaillierten Voraussetzungen und Handlungsanweisungen aus der Anleitung für die e-health-Anwendungen auf unserer Website unter:

<https://www.dampsoft.de/wp-content/uploads/2021/04/dampsoft-anleitung-e-health-1.0.pdf>

Im Folgenden erhalten Sie eine Übersicht über die Neuerungen.

6.2. eHKP: Änderungsanträge für Fremd-HKPs erstellen

Mit diesem Update haben Sie die Möglichkeit, Änderungsmitteilungen für Fremd-HKPs zu erstellen.

Dies ist z. B. notwendig, wenn nach einem Softwarewechsel ein bereits genehmigter eHKP in das DS-Win übernommen wurde und Sie Änderungen zu diesem eHKP an die Krankenkasse übermitteln möchten.

Rufen Sie den Patienten auf.

Wechseln Sie in den Reiter „HKP“.

Erstellen Sie den HKP mit den gewünschten Änderungen.

The screenshot shows the Dampsoft software interface for a patient record. The patient is Peter (03.09.1950, Alter: 73J), Techniker Krankenkasse. The interface includes a menu bar at the top with options like 'Auswahl', 'Patienten', 'Leistungserfassung', 'GOZ/GOA', 'Kons', 'akt. Befund', 'Äzt', 'HKP!', 'KVA', 'Formular', 'Labor', 'Kartei', 'KB', 'View', and 'P | I | R | M | C | O'. Below the menu bar, there are several tabs and sections. On the left, there is a section for '127.11.23 KP' with buttons for 'Behandlung begonnen', 'wird nicht abgerechnet', 'Therapieschritt', 'Bemerkungen', 'Aufstellung', 'Druckdatum', 'Unterschrift', 'Abrechnung', and 'Eingliederung'. In the center, there is a table with columns for 'Befund Nr.', 'Zahnfakt', 'Anz.', 'Betrag', and 'Euro'. The table contains several rows of data, including a 'vorfällige Summe' of 1884,06. On the right, there is a section for 'III. Kostenplanung' with a table for '1 Fortsetzung' and '2 Fortsetzung'. Below this, there is a section for 'V. Rechnungsbeträge (siehe Anlage)' with a table for '1 ZA-Honorar (BEMA siehe III)', '2 ZA-Honorar zuzügl. Leistungen BEMA', '3 ZA-Honorar GOZ', '4 Mat.- und Lab.-Kosten Gewerlich', '5 Mat.- und Lab.-Kosten Praxis', '6 Versandkosten Praxis', '7 Gesamtsumme', '8 Festzuschuss Kasse', and '9 Versichertenanteil'. At the bottom left, there is a button labeled 'eHKP erstellen' with a red circle and the number 1. At the bottom right, there is a button labeled 'Änderung mitteilen' with a red circle and the number 2.

Um der Krankenkasse die Änderung mitzuteilen, klicken Sie mit Rechtsklick auf die Schaltfläche >>eHKP erstellen<< ①.

Wählen Sie >>Änderung mitteilen<< ②.

The screenshot shows a dialog box titled 'Antragsnummer' with a question mark icon. The text inside says 'Geben Sie die ursprüngliche Antragsnummer für diesen Plan ein:'. There is a text input field with 'ZE' next to it. At the bottom, there are two buttons: 'OK' and 'Abbrechen'. A red circle with the number 3 highlights the 'OK' button.

Geben Sie die ursprüngliche Antragsnummer des bereits genehmigten eHKPs ein.

Klicken Sie auf >>OK<< ③.

Der eHKP wird erstellt.

Dieser kann der Krankenkasse zur Genehmigung erneut gesendet werden.

6.3. eHKP: NEM-Kennzeichen nach Genehmigung ohne Änderungsantrag setzen

WICHTIG

Mit diesem Update können Sie für genehmigte eHKPs die Kennzeichnung NEM setzen oder entfernen. Dadurch ist es nicht mehr notwendig, einen Änderungsantrag an die Krankenkasse zu senden.

6.4. eHKP: Neue Bestimmungen für Bemerkungen

Ab dem **01.04.2024** gelten für die Bemerkungen im eHKP neue Bestimmungen. Die Bemerkungen 07 und 08 sind zukünftig nicht mehr vorgesehen und können ab dem 01.04.2024 nicht mehr ausgewählt werden. Für bereits zuvor erstellte eHKPs stehen die Bemerkungen 07 und 08 weiterhin zur Verfügung.

6.5. eHKP: Alter von OK-/UK-Prothesen separat angeben

Bei Heil- und Kostenplänen mit einem Aufstellungsdatum ab dem **01.04.2024** ist es notwendig, die Altersangaben von vorhandenen Ober- und Unterkiefer-Prothesen separat anzugeben.

The screenshot shows the 'eHKP' software interface. A dialog box titled 'Alter der Prothese(n)' is open, prompting the user to enter the age of the prosthesis for upper and lower jaws. The dialog has two input fields: 'OK' (Jahr(e)) and 'UK' (Jahr(e)). A 'Speichern' button is at the bottom. Three yellow circles with numbers 1, 2, and 3 are overlaid on the image: circle 1 points to the 'NEM' field in the 'Behandlungsplanung' section; circle 2 points to the 'Alter der Prothese(n)' dialog box; circle 3 points to the 'OK' button in the dialog box.

Wenn Sie in das Feld ① klicken, um das Alter der Versorgung anzugeben, öffnet sich ein neuer Dialog ②.

Geben Sie die Altersangaben von vorhandenen Ober- und Unterkiefer-Prothesen an.

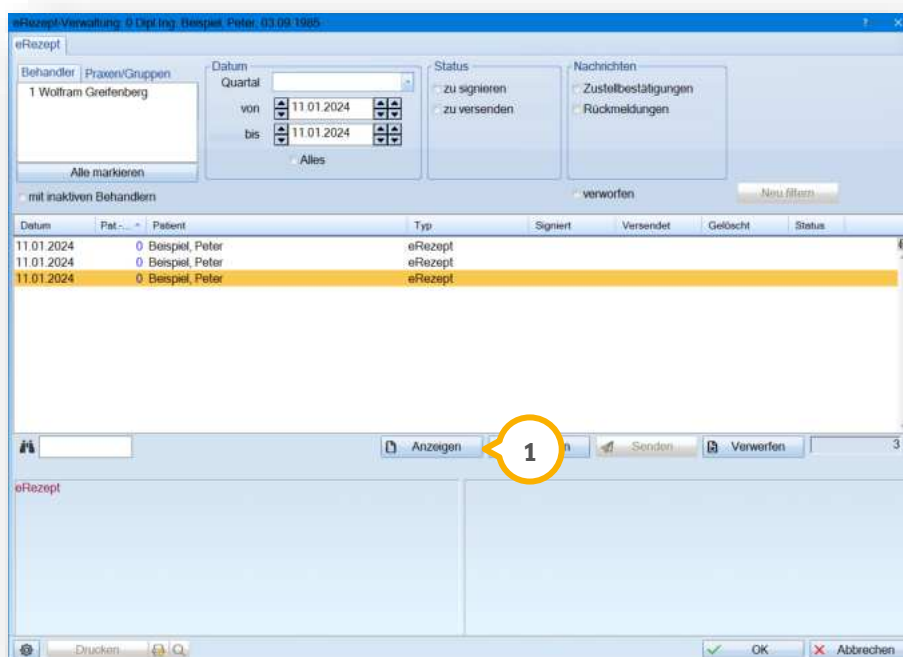
Speichern Sie die Angaben mit >>OK<< ③.

6.6. eRezept: Geänderte Darstellung mehrerer Medikamente auf einer Verordnung

Für jedes Medikament auf einer Verordnung wird für das eRezept im Hintergrund ein Datensatz generiert. Jeder Datensatz muss separat signiert und an den eRezept-Fachdienst übergeben werden. Es sind bis zu drei Medikamente auf einer Verordnung möglich.

Nach dem Erzeugen des eRezepts und dem Wechsel in die e-health-Verwaltung werden alle zusammengehörigen Datensätze automatisch markiert.

Ein Tipp für Sie: Sie können die markierten Datensätze in einem Vorgang signieren und senden.



Wenn Sie in der e-health-Verwaltung einen Eintrag von zusammengehörigen Einträgen markieren und auf >>Anzeigen<< ① klicken, wird im eRezept das gewählte Medikament in schwarzer Schrift dargestellt.

Rezept - Praxis 1: Wiederholung

Kontenklasse bzw. Kontenhalter: AOK in Hessen

Name, Vorname des Versicherten: Beispiel

geb. am: 03.09.85

Platz: Dipl.-Ing. Peter Vogelsang 1

Postleitzahl: D 24351 Damp

Kassennummer: 105313145

Kassennummer: 2001089940

Kassennummer: 056002400

Kassennummer: 550532091

Kassennummer: 11.01.24

Medikation:

- Amoxicillin 1,2 mg 10 Tabl.
- Ibuprofen 600 mg 10 Tabl.
- Iscodrin 1,2 mega 10 Tabl.

Kontraindikationen:

- Amodav
- Amoxicillin 1,2 mg 10 Tabl.
- Bayoclin mega N1
- Bycogan N1
- Cindamycin Tabl. N1
- Clinda-saar 300 mg 18 Tabl.
- Clinda-saar 600 mg 18 Tabl.
- Dolomo
- Dolomo T/N 10 Tabl.
- Dontisol D Mundheilpaste 5 mg N1

Dosierung:

Behandler: 1 Wolfram Greifenberg

Drucken

eRezept erzeugen

OK

Ein Tipp für Sie: Die weiteren Medikamente dieser Verordnung werden in blassgrauer Schrift ② dargestellt.

6.7. eArztbrief: Betreff individuell anpassen

Zukünftig ist es möglich, den Betreff für den eArztbrief individuell anzupassen.

Folgen Sie dem Pfad „Kommunikation/e-health/e-health-Verwaltung (gesamt)“.

e-health-Verwaltung: Praxis 1

Behandler: 1 Greifenberg

Datum: 07.03.2024

Patient: 0 Beispiel, Peter

Stationen:

- PC1
- PLATZ2
- PLATZ3
- PLATZ4
- Rezeption
- G0434
- G0999
- G1101
- G1736
- G1407

Individueller Betreff für Arztbriefe:

Befundbericht

Arztbrief

Befundbericht

Übernehmen

OK

Abbrechen

1

2

3

4

Klicken Sie auf das Einstellungssymbol ①.

Es öffnen sich die Voreinstellungen.

Setzen Sie die Auswahl bei „Individueller Betreff für Arztbriefe“ ②.

Geben Sie in dem Feld ③ Ihren bevorzugten individuellen Betreff ein. Sie haben die Möglichkeit, mehrere Betreffzeilen anzulegen.

Speichern Sie den neuen Betreff mit >>Übernehmen<< ④.

Im Feld ⑤ wird Ihr Standardbetreff angegeben.

Ändern Sie bei Bedarf den Betreff über die Auswahlliste.

Ein Tipp für Sie: Eine Änderung des Betreffs ist in der e-health-Verwaltung bis zum Signieren und Senden möglich.

Übernehmen Sie den neuen Betreff mit >>Speichern<< ⑥.

Ein Tipp für Sie: Wenn Sie die Zeile für den Betreff leeren und speichern, wird automatisch „Arztbrief“ ausgegeben, da eine leere Betreffzeile für eArztbriefe nicht vorgesehen ist.

6.8. ePAR: Änderungsantrag für ePAR bei AIT-Befunden erstellen**WICHTIG**

Mit diesem Update erhalten Sie bei ePAR-Anträgen den neuen Menüpunkt „Änderungen mitteilen“.

Sie haben damit die Möglichkeit, einen Änderungsantrag für AIT-Befunde zu erstellen. Voraussetzung dafür ist, dass der vorherige AIT-eAntrag genehmigt und verarbeitet wurde.

Hinweis!

Der neue Menüpunkt „Änderung mitteilen“ ist ausschließlich beim AIT-Befund in den Reitern „Planung“ und „Abrechnung“ verfügbar.

Der Menüpunkt ist inaktiv, wenn das AIT-Abschlussdatum gesetzt wurde, das Behandlungsende gesetzt wurde oder der EBZ-Status nicht „verarbeitete Genehmigung“ ist.

Rufen Sie den Patienten auf.

Wechseln Sie in den Reiter „PAR/Planung“.



Klicken Sie in dem genehmigten eAntrag mit der rechten Maustaste auf >>ePAR-Antrag<< ①.

Klicken Sie auf „Änderung mitteilen“ ②.

Es wird ein AIT-Änderungsbefund angelegt ③. Eine Kopie der vorherigen AIT wird erzeugt, dabei bleibt das AIT-Befunddatum gleich.

6. e-health

Dampsoft
UPDATE AKTUELL
Stand: März 2024

Seite 29/37

Patient Q. Bepfel, Geb. 16.09.1964 (Alter: 59 J.) Techniker-Kontaktkasse-021
Auswahl Patient | Leistungserfassung | akt. Befund HKP I KVA Labor KB Formular PAR Kartei PR I PSI KFO Voreinstellungen

Parodontalstatus Blatt 2

	f	k														t
Rezes-sionen																
AIT	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
CPT																

	f	k														k		f
CPT																		
AIT	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Rezes-sionen																		

Planung Abrechnung UPT-Verlängerung

3

4PA 1 Bemerkung

ATG 1

MHTU 1

AITA 1B

AITb 10

BEVa 1

UPT 4

Gutachterlich befürwortet § 22 SGB V

157 13.11.2023 AIT

158 13.11.2023 AIT

PAR-Info UPT-Rechner \$ 22 SGB V

Behandler 1 Wolfram Greifenberg

Genehmigung:

Behandlungsbeginn: 13.11.2023

Abschluss AIT:

Behandlungsende:

Drucken ePAR-Antrag Neu Löschen

Mit dem Erstellen der Kopie wird die bisherige AIT automatisch beendet. Das Behandlungsende wird gesetzt und das rote WNA-Kreuz  wird über dem Befund angezeigt.

AIT: 2, Beispiel: Peter, 16.09.1964 (Alter: 58), Techniker, Kassennummer: 01
 Auswahl PatInfo Leistungserfassung | akt. Befund HKP | KVA Labor KB Formular PAR Kartei PR I PSI KFO Voreinstellungen | P | I | R | M | C | G

Parodontalstatus Blatt 2

Revisionsnummer																	f
AIT	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
CPT																	

CPT																	f
AIT	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Revisionsnummer																	f

Planung | Abrechnung UPT-Verlängerung

4PA ☐ 1 Bemerkung

ATG ☐ 1

MHU ☐ 1

AITa ☐ 18

AITb ☐ 10

BEVa ☐ 1

UPT ☐ 4

☐ Gutachterlich
☐ § 22 SGB V

15/7.13.2023 AIT

158.13.11.2023 AIT

PAR-Status Blatt 1

TT-Verlauf

PAR-Info UPT-Rechner § 22 SGB V

Behandler

Genehmigung:

Behandlungsbeginn:

Abschluss AIT:

Behandlungsende:

Drucken
 ePAR-Antrag
 Neu
 Löschen

Rückgängig
 Übernehmen

Das Behandlungsende **5** wird inaktiv. Es kann nur wieder aktiviert werden, wenn die neue Änderungs-AIT gelöscht wird.

Ein Tipp für Sie: Wenn Sie mit der Maus über >>ePAR-Antrag<< fahren, wird ein Tooltip eingeblendet. Die Antragsnummer vom alten AIT-Befund wird als „ursprüngliche Antragsnummer“ in die neue kopierte Änderungs-AIT übernommen. Diese „ursprüngliche Antragsnummer“ wird im Tooltip angezeigt. Die Erstgenehmigung vom Erstantrag wird in die Änderungs-AIT übernommen. Das Datum der Erstgenehmigung wird auch beim Tooltip der Schaltfläche >>ePAR-Antrag<< angezeigt.

Die erbrachten Leistungen der alten AIT werden in die Änderungs-AIT ⑥ übernommen.

The screenshot displays the Dampsoft software interface. The top menu bar includes options like 'Auswahl', 'PatInfo', 'Leistungserfassung', 'akt. Befund', 'HKP', 'KVA', 'Labor', 'KB', 'Formular', 'PAR', 'Kartei', 'PRL', 'PSI', 'KFO', and 'Voreinstellungen'. The main window is titled 'Parodontalstatus Blatt 2' and shows a detailed dental treatment plan with tooth diagrams and various data fields. Below the treatment plan, there is a 'Planung: Abrechnung UPT-Verlängerung' section. This section contains a list of services (4PA, ATG, MHJ, AITa, AITb, BEVa, CPTa, CPTb, BEVb, UPTa, UPTb, UPTc) and a table with columns for 'Datum', 'Sitzung', 'Behandler', and 'kvzi'. A yellow circle with the number 6 highlights the entry '158 13.11.2023 AIT' in the table. Other fields include '157 13.11.2023 AIT', 'PAR-Info', 'UPT-Rechner', 'Behandler', 'Genehmigung', 'Behandlungsbeginn', 'Abschluss AIT', and 'Behandlungsende'.

Bei der alten AIT ⑦ sind die Leistungen nicht mehr zu sehen.

PAR: 0 Beispiel, Peter 18.09.1964 (Alter: 58J.) Techniker Kassenkasse-SH

Auswahl: Patiento Leistungserfassung akt. Befund HKP I KVA Labor KB Formular PAR Kartei PR I PSI KFO Voreinstellungen

Parodontalstatus Blatt 2

Rezeptionen AIT CPT

Planung Abrechnung UPT-Verlängerung

4PA ATG MHJ AITa AITb BEVa CPTa CPTb BEVb UPTa UPTb UPTc

Datum: 27.12.2023 Sitzung: 1 Behandler: 1 Wolfram Greifenberg kzvi:

Statistik Kassenrechnung

Drucken ePAR-Antrag Neu Löschen Rückgängig Übernehmen

157 13.11.2023 AIT
158 13.11.2023 AIT

TT-Verlauf

PAR-Info UPT-Rechner \$ 22.6GB V

Behandler: 1 Wolfram Greifenberg

Genehmigung: 15.11.2023
Behandlungsbeginn: 13.11.2023
Abschluss AIT: 27.12.2023
Behandlungsende: 27.12.2023

Nachdem eine Änderungsmitteilung genehmigt und verarbeitet wurde, ist es möglich, zu dieser Änderung eine weitere zu erstellen.

Ein Tipp für Sie: Wenn Sie AIT-Änderungsbefunde löschen, werden alle erbrachten Leistungen der ursprünglichen AIT zugewiesen.

Wenn Leistungen bereits abgerechnet wurden, kann der Befund nicht gelöscht werden und die Leistungen sind weiterhin dem Änderungsbefund zugewiesen.

7.1. DS-Win-BUS/MPG: Neue MELAG Sterilisatoren

Der Hersteller MELAG hat zwei neue Sterilisatoren angekündigt. Die Reihe MELAG Vacuclave wurde um die Geräte 118 S und 123 S erweitert. Zukünftig können Sie die neuen Sterilisatoren im DS-Win wie gewohnt anbinden.

Die Anleitung „505 – Einbindung Sterilisatoren“ unterstützt Sie und Ihre Systembetreuer bei der Anbindung von Sterilisatoren und Thermodesinfektoren. Diese finden Sie auf unserer Website unter „Service/Infos für Systembetreuer“.

7.2. DS-Win-BUS/MPG: Umbenennung Miele Sterilisatoren

Der Sterilisator „Miele PG 8581/8591“ wurde umbenannt in „Miele PG 8581/8591 (XKM 3000 L Med)“.

Um den neuen Namen einzusehen, folgen Sie im DS-Win beispielsweise dem Pfad „Erweiterungen/MPG/Sterilisationskette/Verwaltung/Sterilisatoren/Datenübertragung“.

Die Anleitung „505 – Einbindung Sterilisatoren“ unterstützt Sie und Ihre Systembetreuer bei der Anbindung von Sterilisatoren und Thermodesinfektoren. Diese finden Sie auf unserer Website unter „Service/Infos für Systembetreuer“.

7.3. DS-Win-MED: Adresszusatz erfassen

Mit diesem Update besteht die Möglichkeit, in Ihrem Arztstempel einen Adresszusatz zu erfassen. Der Adresszusatz wird in den elektronischen Formularen wie beispielsweise eRezept oder eAU ausgegeben, wenn Sie diese mit der Kennung „Arzt“ erstellen.

Folgen Sie im DS-Win dem Pfad „Verwaltung/Praxis/Arztstempel“.

Arztliche Praxisdaten

Praxis Arzt: 1 Greifenberg, Wolfram

Betriebsstätten der Praxis: 123456789 - Dr. Wolfram Greifenberg (HauptBS)

Betriebsstätten-Nr.: 123456789

Bezeichnung: Dr. Wolfram Greifenberg

Straße: Vogelsang 1

Adresszusatz:

PLZ: 24351 Ort: Damp

Telefon: 04352 91 71 16

Telefax:

E-Mail:

TI-Fachanwendungen

Krankenhaus: Neu, Löschen, Rückgängig, Übernehmen

Empfänger-UKV der Praxis:

Arzte der Praxis: 999999999 - Dr. Greifenberg, Neu, Löschen, Rückgängig, Übernehmen

Arzt-Betriebsstätten-Kombinationen / Arzt-Krankenhaus-Kombinationen: 1 - Dr. Greifenberg/Dr. Wolfram Greifenberg, Hinzufügen, Löschen, Rückgängig, Übernehmen

Bezeichnung: Dr. Greifenberg/Dr. Wolfram Greifenberg

inaktiv

Zertifikate

OK

Erfassen Sie den Adresszusatz im Bereich ①.

Speichern Sie die Angabe mit >>OK<< ②.

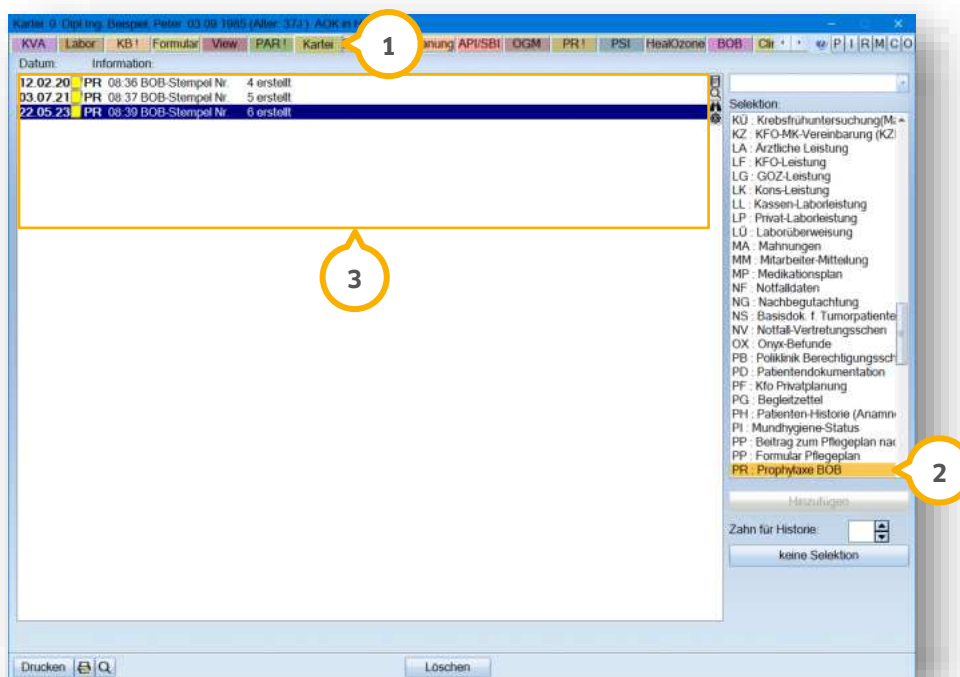
7.4. DS-Win-Prophylaxe: Nach BOB-Motivationskarten filtern

Um nach dem Satzkürzel BOB in der Kartei filtern zu können, wurde das neue Satzkürzel „PR: Prophylaxe BOB“ ergänzt.

Wenn Sie im Reiter „BOB“ eine Motivationskarte erstellen, wird die Motivationskarte als Satzkürzel „PR: Prophylaxe BOB“ gespeichert und kann anschließend in dem Reiter „Kartei“ selektiert werden.

Öffnen Sie den gewünschten Patienten über die Patientenauswahl.

Wechseln Sie in den Reiter „Kartei“ ①.



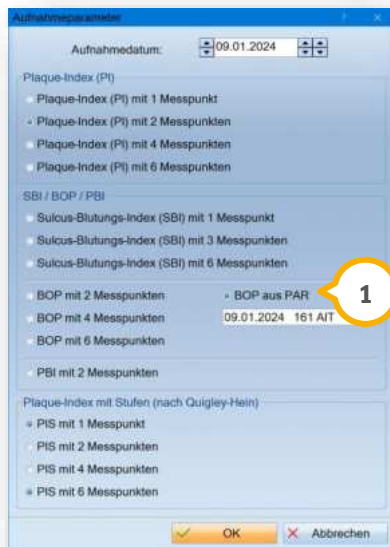
Wählen Sie „PR: Prophylaxe BOB“ ②. Die Ergebnisse werden im Bereich ③ angezeigt.

7.5. DS-Win-Prophylaxe: BOP-Werte aus PAR-Befund übernehmen

Mit diesem Update wird beim Erfassen von Blutungen in einem PAR-Plan künftig nicht mehr automatisch ein Prophylaxe-Plan (im Reiter „PR“) angelegt. Sie können zukünftig die BOP-Werte per Auswahl aus der PAR übernehmen. Dafür wurde eine neue Auswahlmöglichkeit in den Aufnahmeparametern ergänzt.

Ein Tipp für Sie: An den Plänen und dem gewohnten Vorgehen ergeben sich durch die Neuerung keine Änderungen.

Öffnen Sie den gewünschten Patienten und wechseln Sie in den Reiter „PR“. Klicken Sie auf >>Neu<<.



Wenn ein PAR-Plan mit Blutungen vorhanden ist, steht Ihnen die neue Auswahl „BOP aus PAR“ ① zur Verfügung.

Wenn Sie die Auswahl bei „BOP aus PAR“ ① setzen, wird ein neuer Prophylaxe-Plan mit den entsprechenden Blutungen angelegt.

Ein Tipp für Sie: Wenn keine offenen PAR-Befunde vorliegen, wird die Auswahl nicht angezeigt.

In der Prophylaxe-Liste erhalten alle Prophylaxe-Pläne, die mit einem PAR-Befund verknüpft wurden, einen zusätzlichen Eintrag mit der Plannummer des PAR-Befundes ②:

The screenshot shows the DS-Win software interface. At the top, there's a patient selection bar with fields for Name, Date of Birth, and Address. Below this is a menu bar with options like 'Auswahl Patient', 'Leistungserfassung', 'akt. Befund', 'HGP', 'KVA', 'Labor', 'KB', 'Formular', 'PAR', 'Karte', 'PE', 'PS', 'KFO', 'Voreinstellungen', and 'P | R | M | C | O'. The main area is divided into several sections:

- Top Section:** A dental chart showing teeth with various symbols. A yellow circle with the number '2' highlights a black triangle symbol, which is a tooltip for a radiograph.
- Left Section:** Contains a legend for 'Befund ändern' (Change finding) with color-coded boxes for 'Blutung' (red), 'Pus' (yellow), 'Plaue' (blue), 'Pus und Plaue' (purple), and 'Plaue und Blutung' (pink). Below this is a 'Plaue-Index mit 5 Stufen' (Plaque index with 5 stages) table.
- Center Section:** Contains a 'Erfassungsdatum des angezeigten Befundes' (Recording date of the displayed finding) field with a date picker set to '09.01.2024'. Below this is a 'SB/BOP' (Subgingival/Bleeding on Probing) table.
- Right Section:** Contains a 'PI' (Plaque Index) table and a 'PI mit Stufen' (Plaque index with stages) table.

7.6. Athena: Pflegegrad aus Anamnese in das DS-Win übernehmen

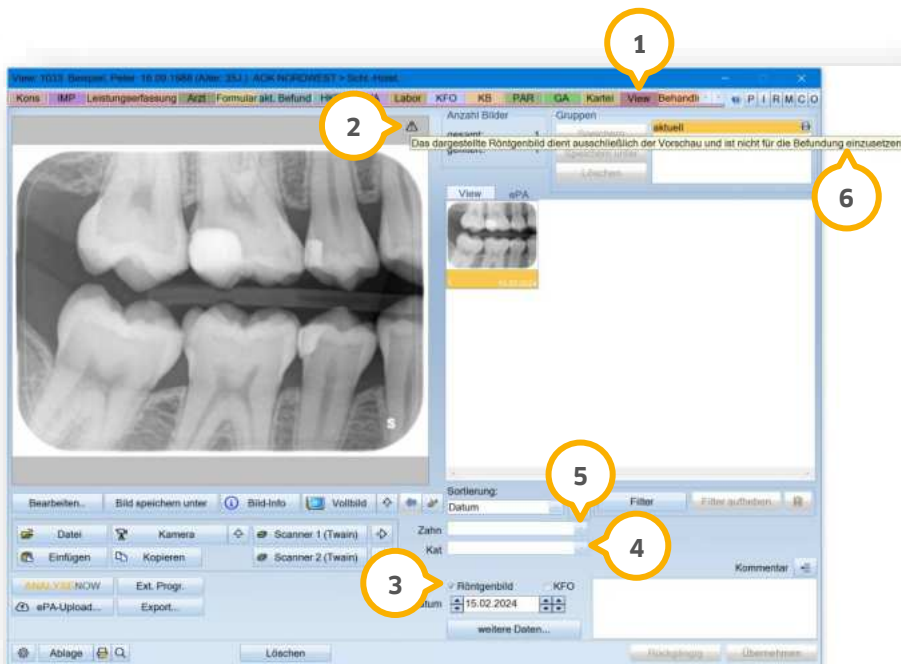
Ab sofort besteht die Möglichkeit, den vom Patienten im Anamnesebogen ausgefüllten Pflegegrad aus Athena in das DS-Win zu übernehmen. Sie erhalten im DS-Win wie gewohnt eine Abfrage der Stammdatenänderung und können den Pflegegrad aus Athena übernehmen und in den Patientendaten anpassen.

7.7. View: Hinweis für Röntgenbilder als Symbol mit Tooltip eingefügt

Röntgenbilder werden über die VDDS-media-Schnittstelle nicht im Original, sondern als Verweis auf das Bild im Röntgenprogramm im DS-Win-View angezeigt. Daher empfehlen wir Ihnen, die Bearbeitung und Befundung der Röntgenbilder ausschließlich in Ihrer Röntgensoftware an den originalen Dateien vorzunehmen. Um dies zu verdeutlichen, erhalten Sie zukünftig im DS-Win-View einen Hinweis.

Öffnen Sie über die Patientenauswahl den gewünschten Patienten und wechseln Sie in den Reiter „View“ ①.

Unter bestimmten Voraussetzungen wird Ihnen ein schwarzes Dreieck ② mit Tooltipp angezeigt.



Der Hinweis bei Röntgenbildern ist zu sehen, wenn mindestens einer der folgenden Punkte zutrifft:

- Das Bild wird in Graustufen angezeigt.
- Bei „Röntgenbild“ ③ ist ein Häkchen gesetzt.
- Die Kategorie ④ enthält die Wörter „Röntgen“ oder „Roentgen“.
- Das Bild hat die Kategorie ④ OPG.
- Das Bild hat die Zahnangabe ⑤ 18-48 oder 55-85 oder OPG.

Wenn Sie mit der Maus über das Dreieck fahren, wird der Tooltipp „Das dargestellte Röntgenbild dient ausschließlich der Vorschau und ist nicht für die Befundung einzusetzen!“ ⑥ eingeblendet.



Im Ausdruck und in der Druckvorschau steht der Hinweis ⑦ unter dem Bild, das Symbol entfällt.

7.8. Dr. Flex: Patientenabgleich optimiert

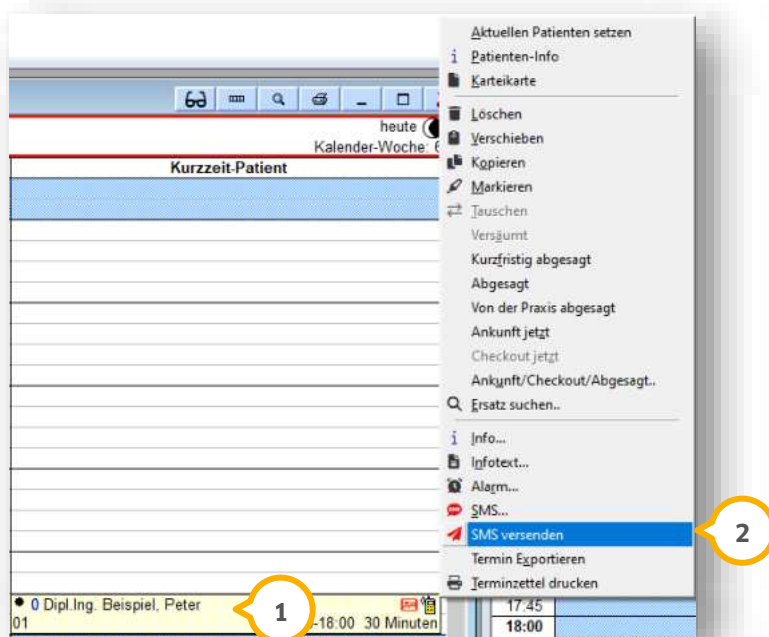
Wenn Patienten ihre Mobilnummer gewechselt haben, war eine korrekte Zuordnung nicht möglich. Daher wurde die Schnittstelle zum Patientendatenabgleich angepasst. Zukünftig werden die Dr. Flex-Buchungen dem Patientenstamm auch zugeordnet, wenn keine oder eine andere Mobilfunknummer in den Stammdaten hinterlegt wurde.

7.9. DS-Win-Termin: Manueller SMS-Versand optimiert

Mit diesem Update haben wir den manuellen SMS-Versand optimiert. Wenn sich eine zum Termin eingetragene SMS bereits im Ausgangskorb befindet, können Sie diese direkt aus dem Terminbuch versenden.

Ein Tipp für Sie: Für den automatischen Versand ergeben sich dadurch keine Änderungen.

Öffnen Sie das gewünschte Terminbuch.



Klicken Sie mit Rechtsklick auf den Termin mit der zu versendenden SMS ①.

Klicken Sie auf „SMS versenden“ ②.

Die SMS wird direkt an den Dampsoft-Server übermittelt.

