

DS-WIN

UPDATE AKTUELL 1/2025

Stand: März 2025

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, sodass wir auch in diesem Quartal eine Vielzahl an Verbesserungen realisiert haben.

Das General-Update 1/2025 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 2025 ein.

Auch in diesem Quartal haben wir wieder eine große Bandbreite von Optimierungen realisiert.

Wir haben insbesondere im Bereich „PAR“ vielfach gewünschte Optimierungen vorgenommen sowie gesetzliche Anforderungen umgesetzt. So gibt es nun neue Darstellungen, eine UPTg-Prüfung sowie die Möglichkeit, UPT-Termine zu drucken.

Besonders hinweisen möchten wir auf die neue Funktion der elektronischen Ersatzbescheinigung bzw. den Online Check-in.

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

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 eingelezen haben, können Sie Ihre Abrechnungen korrekt durchführen.

Seite 6

PAR: UPT-Termine drucken

Mit diesem Update können Sie eine Übersicht der Zeiträume des UPT-Rechners für den Patienten drucken.

Seite 11

eEB (elektronische Ersatzbescheinigung) und Online Check-in

Ab sofort steht für gesetzlich Versicherte die elektronische Ersatzbescheinigung (eEB) und für Privatversicherte der Online Check-in zur Verfügung.

Seite 28

eRezept für Privatpatienten

Mit diesem Update ist es möglich, eRezepte für Privatpatienten zu erstellen.

Seite 31

Die wichtigsten Änderungen (2/2)

eHKP: Genehmigten HKP neu rechnen

Mit diesem Update führen wir die Möglichkeit ein, einen von der Krankenkasse genehmigten eHKP, bei dem ein Änderungsantrag erstellt wird, neu zu rechnen.

Seite 32

eHKP: Kassenwechsel mitteilen

Aufgrund des EBZ-Verfahrens wurde das Vorgehen bei einem Krankenkassenwechsel angepasst.

Seite 36

ePAR: Vorgehen bei Kassen- und Behandlerwechsel

Ab dem 01.03.2025 gelten für den Kassen- und den Behandlerwechsel im Bereich PAR neue Abläufe.

Seite 37

ePA: Testphase für Pilotpraxen

Am 15.01.2025 startete für ausgewählte Praxen die Testphase für die elektronische Patientenakte („ePA für alle“). In der ePA werden relevante Gesundheitsdaten gebündelt und für den Versorgungsalltag zur Verfügung gestellt.

Seite 44

EBZ: Ausdruck sonstiger Kostenträger

Durch die Änderungsvereinbarung zum BMV-Z gelten ab dem 01.04.2025 für sonstige Kostenträger neue Bestimmungen.

Seite 52

Dr. Flex: Recall-Benachrichtigung mit Buchungslink

Mit diesem Update besteht die Möglichkeit, eine E-Mail aus dem Recall mit einem Buchungslink für Termine zu versenden.

Seite 55

1.	Gesetzliche / technische Änderungen		6
1.1.	Prüfmodule	WICHTIG	6
1.2.	Symbole im DS-Win ausgetauscht		7
1.3.	Supportende für Windows 10 im Oktober 2025		7
1.4.	eGKs für Patienten der Heilfürsorge Bundespolizei (BPOL)		8
2.	Patient		9
2.1.	PAR: Voreinstellung für optische Hervorhebung UPTe/f		9
2.2.	PAR: UPTg-Prüfung bei Progressionsgrad B und C		10
2.3.	PAR: Neue Darstellung der PAR-Monatsabrechnung bei Versicherungswechsel		10
2.4.	PAR: UPT-Termine drucken	WICHTIG	11
2.5.	PAR: Geänderte Druckauswahl ab 01.04.2025		12
2.6.	Patientenauswahl: UPT-Zeiträume in Zusatzinformationen anzeigen		13
2.7.	Patientenauswahl: Änderung Schnellsuche DZR		14
3.	Formulare		15
3.1.	Formularkopf: Voreingestellter Behandler wird übernommen		15
4.	Verwaltung		16
4.1.	Privates Krankenkassenverzeichnis: Datenfelder erweitert		16
5.	e-health		17
5.1.	Allgemeine Informationen e-health		17
5.2.	eArztbrief: Neues Vorgehen aufgrund gesetzlicher Vorgaben (MED)		18
5.2.1.	Neue Vorlage für eArztbrief		18
5.2.2.	Ergänzung der Pflichtangaben im Makro		19
5.2.3.	KIM-Mail-Adressen im VZD suchen		20
5.2.4.	Neue Voreinstellung MDN / Eingangsbestätigung (Darstellung e-health-Verwaltung)		21
5.2.5.	Darstellung von Anlagen		23
5.2.6.	Signatur prüfen		24
5.2.7.	Neue Patienten über eArztbrief aufnehmen		25
5.3.	KIM: Neue Symbole/Statusanzeige im E-Mail-Postfach optimiert		27
5.4.	KIM: Anhänge im unbekanntem Dateiformat speichern		27
5.5.	eEB (elektronische Ersatzbescheinigung) und Online Check-in	WICHTIG	28
5.5.1.	QR-Code zur eEB-Anforderung ausdrucken		29
5.5.2.	eEB abrufen und zuordnen		30
5.5.3.	Ersatzbescheinigung für Patienten ohne eGK anfordern		30
5.6.	eRezept: Erstellung für Privatpatienten möglich	WICHTIG	31
5.7.	e-health-Verwaltung: KIM-Mails abrufen		31
5.8.	eHKP: Genehmigten HKP neu rechnen	WICHTIG	32
5.9.	eHKP: Art der Krone nach Leistungsübernahme kennzeichnen erweitert		34
5.10.	eHKP: Laborleistungen für Privatrechnung nach Genehmigung erfassen		35
5.11.	eHKP: Krankenkassenwechsel mitteilen	WICHTIG	36
5.12.	ePAR: Vorgehen bei Kassen- und Behandlerwechsel	WICHTIG	37
5.12.1.	Kassenwechsel		37
5.12.2.	Behandlerwechsel		39

5.13.	eAU: Beschleunigtes Einstellverfahren für Signieren und Senden		43
5.14.	VZD: TI-Einstellungen anderer Stationen übernehmen		44
5.15.	ePA: Testphase für neue ePA seit 15.01.2025	WICHTIG	44
5.15.1.	Zugriff auf die ePA erhalten		45
5.15.2.	Dokumente filtern		46
5.15.3.	ePA-Upolad: Angaben zum Dokument eintragen		47
5.15.4.	Metadaten anpassen		49
5.15.5.	Prüfung der SMC-B		50
5.15.6.	Aufruf der elektronischen Medikationsliste (eML)		51
5.16.	EBZ: Ausdruck für sonstige Kostenträger angepasst	WICHTIG	52
5.17.	eKFO: Geänderte Druckauswahl		52
6.	Einstellungen		53
6.1.	Symbolleiste: Symbol für Live-Chat anlegen		53
7.	Erweiterungen		54
7.1.	DS-Win-MED: Neue Darstellung von Dokumenten		54
7.2.	Dr. Flex: Recall-Benachrichtigung mit Buchungslink	WICHTIG	55

1.1. Prüfmodule

WICHTIG

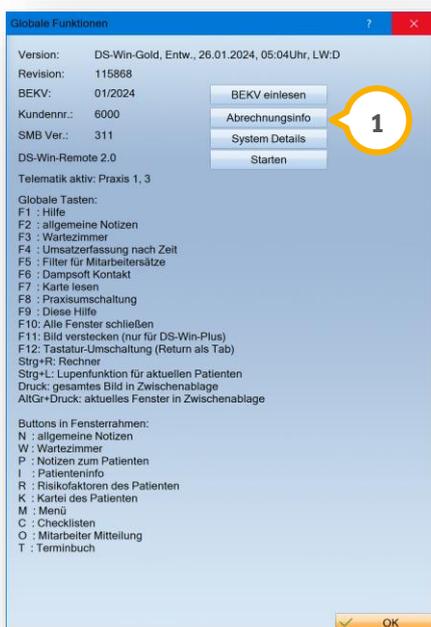
Damit Sie Ihre Abrechnungen korrekt einreichen können, liefern wir Ihnen wie in jedem Quartal die aktuell gültigen Prüfmodule für die einzelnen Abrechnungen mit aus. Bitte lesen Sie das Update vor dem ersten Arbeitstag im April ein.

- KCH-Dateiabrechnung: Prüfmodulversion 6.2, einzusetzen ab dem 01.04.2025
- KFO-Dateiabrechnung: Prüfmodulversion 6.5, einzusetzen ab dem 01.04.2025
- KB-Dateiabrechnung: Prüfmodulversion 5.7, einzusetzen ab dem 01.04.2025
- PAR-Dateiabrechnung: Prüfmodulversion 5.2, einzusetzen ab dem 01.04.2025
- ZE-Dateiabrechnung: Prüfmodulversion 7.1, einzusetzen ab dem 01.04.2025
- Ärztliche Dateiabrechnung für MKG-Chirurgen: Paket 2025.2.0 Kernel core-4.2.29, Kryptomodul V1.42.7
- Aktualisierung des Sendemoduls 3.0, einzusetzen ab dem 01.04.2025

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<< .



1.2. Symbole im DS-Win ausgetauscht

Mit diesem Update verändert sich das Erscheinungsbild des DS-Win.

Im gesamten Programm wurden die Symbole der Benutzeroberfläche aktualisiert und für unterschiedliche Auflösungen optimiert.

Tip: Wenn Sie mit einem 4K-Monitor arbeiten, empfehlen wir Ihnen, im DS-Win bei „Einstellungen/Allgemeine Einstellungen“ das Häkchen bei „Optimierte Darstellung für 4K-Monitore (DPI-Aware)“ zu setzen.

Vorher:



Nachher:



1.3. Supportende für Windows 10 im Oktober 2025

Microsoft stellt ab **Oktober 2025** den Support für Windows 10 ein. Vor diesem Hintergrund haben wir im Update Aktuell 4/2024 informiert, dass das DS-Win und sämtliche Produkterweiterungen ab dem General-Update 2/2026 nicht mehr auf Rechnern unterstützt werden, auf denen das Betriebssystem Windows 10 und ältere Versionen installiert sind.

Als Reaktion auf vielfache Kundenwünsche haben wir die aktuelle Situation erneut geprüft und werden die Lauffähigkeit des DS-Win unter Windows 10 auch weiterhin sicherstellen.

Hinweis!

Wir empfehlen weiterhin ausdrücklich eine zeitnahe Umstellung auf ein aktuelles Betriebssystem, um auch nach dem von Microsoft angekündigten Supportende (Oktober 2025) eine weiterhin stabile und sichere Nutzung des DS-Win zu gewährleisten.

Weitere Informationen zum Thema „Supportende für Windows 10“ finden Sie im Blog-Beitrag:
<https://www.dampsoft.de/blog/support-ende-windows-10/>

1.4. eGKs für Patienten der Heilfürsorge Bundespolizei (BPOL)

Ab dem **01.04.2025** erhalten die Patienten der Heilfürsorge Bundespolizei (BPOL) elektronische Gesundheitskarten (eGK). Die eGK ersetzt die Heilfürsorgekarte (KVK) und gewährleistet die Teilnahme am digitalen Gesundheitswesen. Das Einlesen der neuen eGKs ist ab sofort möglich.

Hinweis!

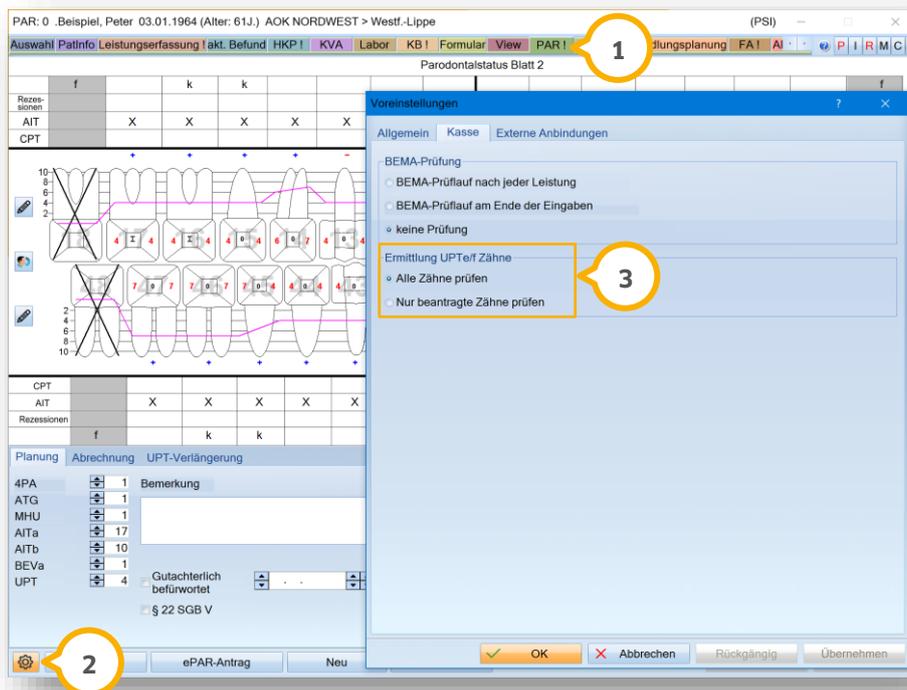
Um die neuen eGKs einlesen zu können, ist das BEKV für das Quartal 2/2025 notwendig.

2.1. PAR: Voreinstellung für optische Hervorhebung UPTe/f

Zukünftig besteht die Möglichkeit, die optische Hervorhebung für die UPTe/f individuell einzustellen. Zusätzlich wurde die Einstellung „BEMA-Prüfung“ aus dem Reiter „Allgemein“ in den Reiter „Kasse“ verschoben.

Öffnen Sie einen Patienten in der Patientenauswahl. Wechseln Sie in den Reiter „PAR“ ①.

Öffnen Sie die Voreinstellungen ②.



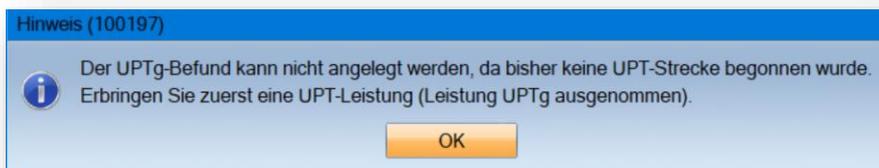
Die Auswahl bei „Alle Zähne prüfen“ im Bereich ③ ist voreingestellt. Es werden alle Zähne mit Sondierungstiefen von 4 mm mit Sondierungsblutungen oder bei Taschentiefen mit mehr als 4 mm optisch hervorgehoben.

Wenn Sie die Auswahl bei „Nur beantragte Zähne prüfen“ setzen, werden ausschließlich die beantragten Zähne hervorgehoben.

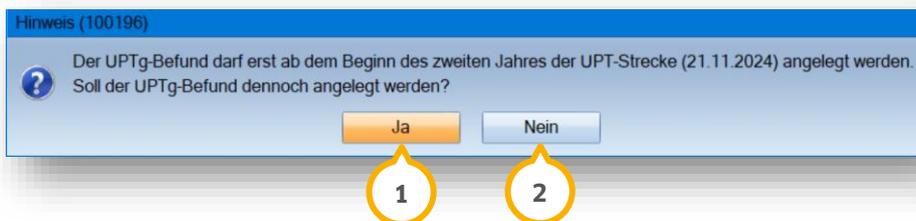
2.2. PAR: UPTg-Prüfung bei Progressionsgrad B und C

Wenn für einen Patienten ein abgeschlossener AIT-Befund mit Progressionsgrad B oder C 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:



Wenn Sie auf >>Ja<< ① klicken, wird die UPTg dennoch angelegt.

Wenn Sie auf >>Nein<< ② klicken, wird die UPTg nicht angelegt.

2.3. PAR: Neue Darstellung der PAR-Monatsabrechnung bei Versicherungswechsel

Patienten, die während einer laufenden PAR-Behandlung ihre Kasse wechseln, werden zukünftig doppelt in der PAR-Monatsabrechnung aufgeführt.

Beispiel: Ein Patient war im Januar 2025 bei der AOK versichert und ist seit Februar 2025 bei der Techniker Krankenkasse versichert. Es wurden PAR-Leistungen für Januar und Februar erfasst und die PAR-Monatsabrechnung für Februar vorbereitet. Dadurch wird der Patient einmal mit der AOK und einmal mit der Techniker Krankenkasse in der Abrechnung aufgeführt.

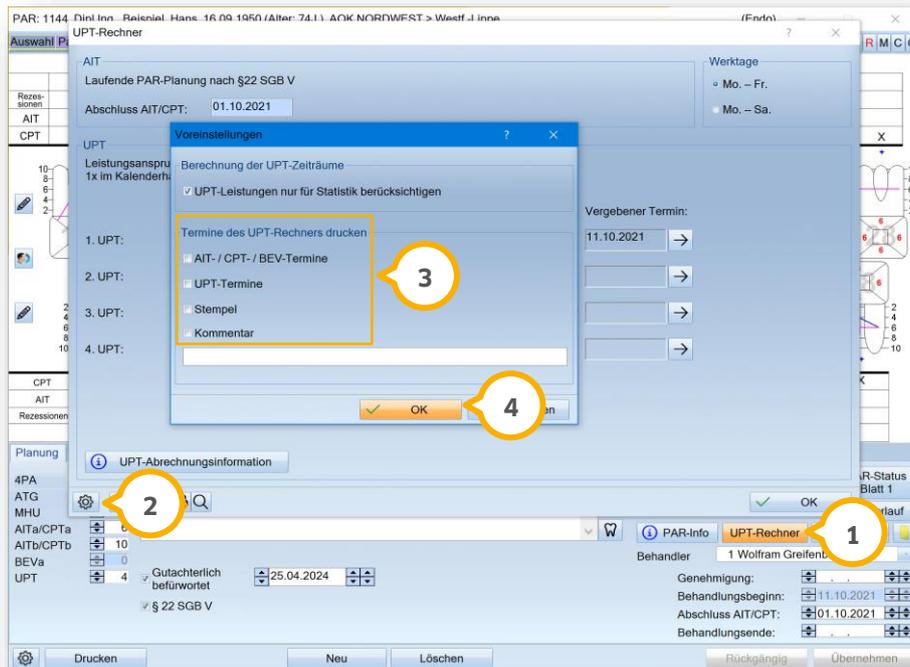
2.4. PAR: UPT-Termine drucken

WICHTIG

Mit diesem Update können Sie eine Übersicht der Zeiträume des UPT-Rechners für den Patienten drucken.

Öffnen Sie einen Patienten in der Patientenauswahl.

Wechseln Sie in den Reiter „PAR“.



Klicken Sie auf >>UPT-Rechner<< ①.

Wechseln Sie in die Voreinstellungen ②.

Die Voreinstellungen wurden durch die Druckoptionen im Bereich ③ erweitert.

Setzen Sie die gewünschte Auswahl.

Speichern Sie die Angaben mit >>OK<< ④.

Tipp: Es werden auch Zeiträume mit versäumten Terminen dargestellt. Diese erhalten den Zusatz „J“.

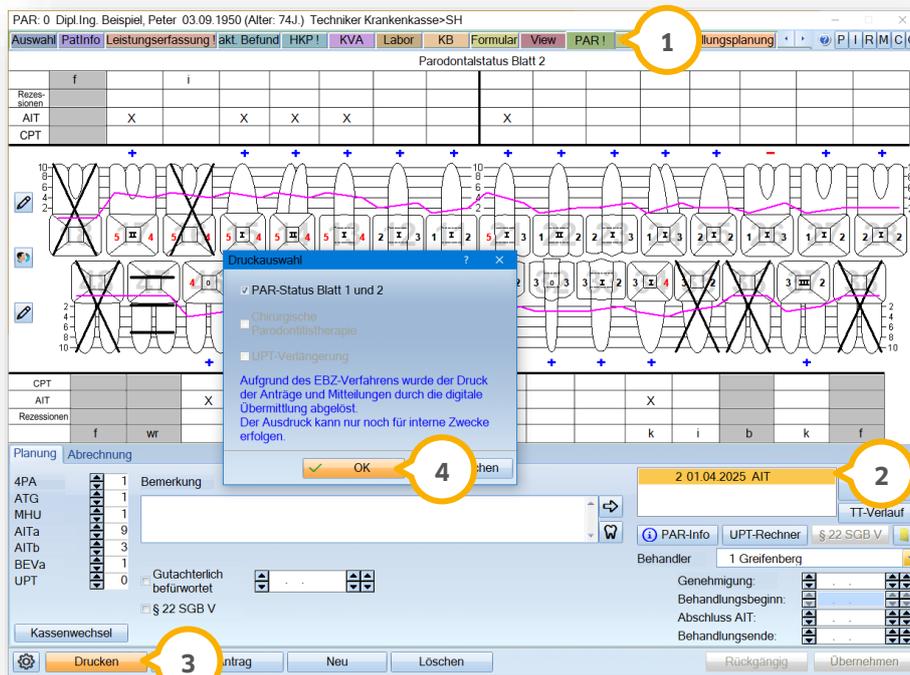
2.5. PAR: Geänderte Druckauswahl ab 01.04.2025

Ab dem **01.04.2025** ändert sich die Druckauswahl von PAR-Befunden.

Tipp: Für Kontrollpläne und Privatbefunde bleibt die Druckauswahl wie gewohnt.

Folgen Sie dem Pfad „Patient/Patientenauswahl“.

Wählen Sie den gewünschten Patienten.



Wechseln Sie in den Reiter „PAR“ ①.

Wählen Sie den Befund ②.

Klicken Sie auf >>Drucken<< ③.

Die Druckauswahl wird geöffnet.

Tipp: Die Druckauswahl richtet sich nach dem ausgewählten Befund.

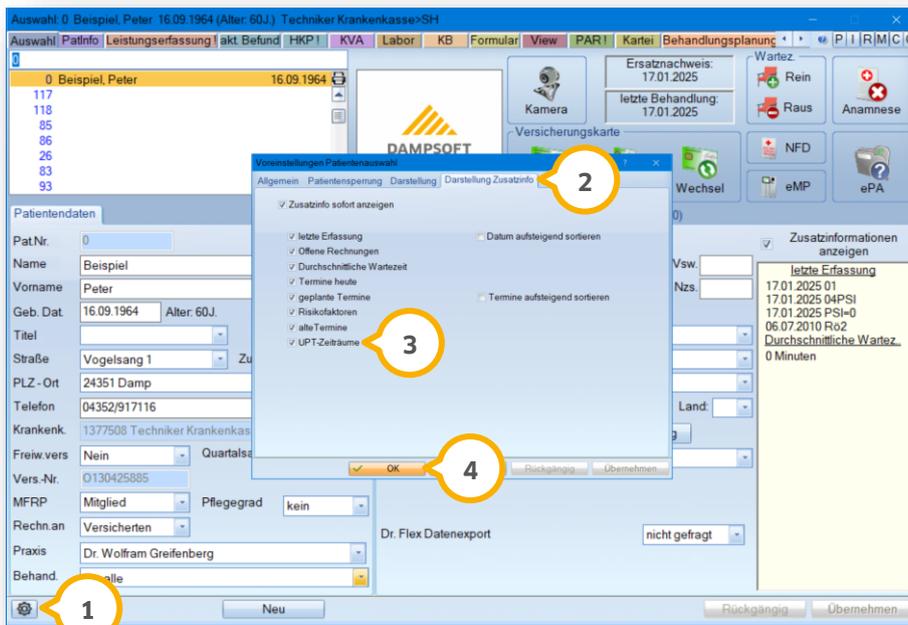
Klicken Sie auf >>OK<< ④.

Die Druckauswahl wird geöffnet und Sie können wie gewohnt drucken.

2.6. Patientenauswahl: UPT-Zeiträume in Zusatzinformationen anzeigen

Mit diesem Update können Sie einstellen, dass die UPT-Zeiträume in den Zusatzinformationen angezeigt werden.

Öffnen Sie die Patientenauswahl.



Öffnen Sie die Voreinstellungen ①.

Wechseln Sie in den Reiter „Darstellung Zusatzinfo“ ②.

Setzen Sie die Auswahl bei „UPT-Zeiträume“ ③.

Speichern Sie die Angabe mit >>OK<< ④.

Die UPT-Zeiträume werden im Bereich ⑤ angezeigt.

Wenn die Zusatzinformationen nicht angezeigt werden, setzen Sie die Auswahl bei ⑥.

Bereits durchgeführte UPT-Phasen werden durchgestrichen dargestellt. Offene UPT-Phasen werden in Rot dargestellt.

2.7. Patientenauswahl: Änderung Schnellsuche DZR

In der Patientenauswahl ist im Reiter „DZR“ die Schaltfläche >>Schnellsuche<< zukünftig dauerhaft aktiv.

Tip: Die Schaltfläche ist auch aktiv, wenn für einen Patienten noch keine Ankaufanfrage gestellt wurde.

Mit Klick auf die Schaltfläche >>Schnellsuche<< wird der Abrechnungsbüro-Client aufgerufen und vorhandene Einträge für den Patienten angezeigt.

3.1. Formularkopf: Voreingestellter Behandler wird übernommen

Wenn in den Patientenstammdaten ein Stammbehandler eingestellt ist, wird der voreingestellte Behandler bei Ausdruck des gewünschten Formularkopfs ausgegeben.

Tipp: Wenn Sie in den Stammdaten bei „Behandler“ „alle“ angeben, erhalten Sie ab sofort vor dem Ausdruck des gewünschten Formularkopfs eine Behandlerauswahl.

Auf dem Formularkopf wird die ZANR bzw. LANR des eingestellten oder ausgewählten Behandlers angezeigt.

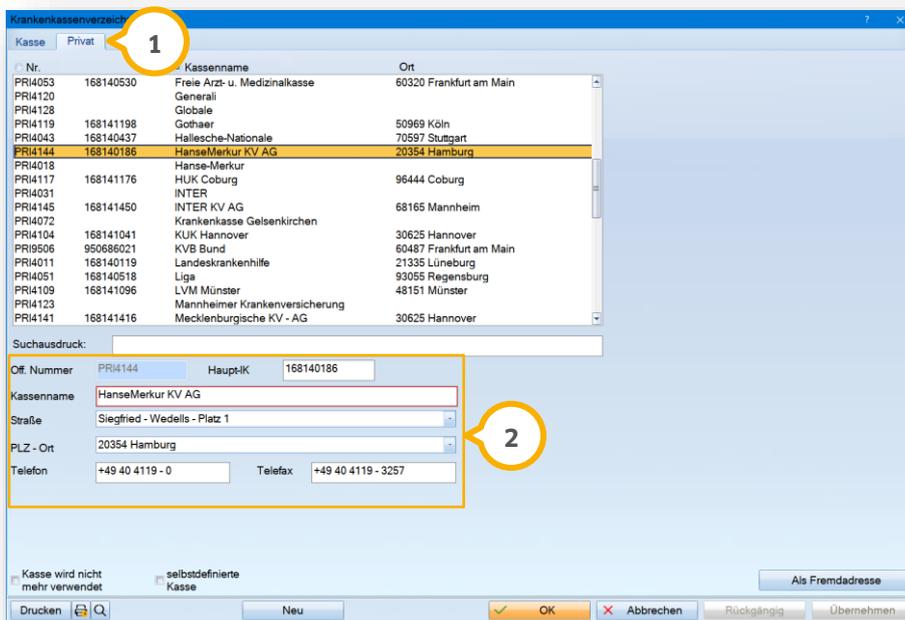
4.1. Privates Krankenkassenverzeichnis: Datenfelder erweitert

Die Angaben der Kassen im privaten Krankenkassenverzeichnis wurden um zusätzliche Datenfelder erweitert. Die Datenfelder werden mit diesem Update automatisch gefüllt und können bei Bedarf individuell angepasst werden.

Tipp: Wenn Sie die Daten individuell anpassen und zukünftig ein neues Update einlesen, bleiben Ihre Daten bestehen.

Folgen Sie dem Pfad „Verwaltung/Sonstige Verzeichnisse/Krankenkassenverzeichnis“.

Wechseln Sie in den Reiter „Privat“ ①.



Die neuen Datenfelder finden Sie im Bereich ②.

5.1. Allgemeine Informationen 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.

5.2. eArztbrief: Neues Vorgehen aufgrund gesetzlicher Vorgaben (MED)

Durch das Digital-Gesetz ergeben sich ab Januar 2025 erweiterte Anforderungen für den eArztbrief. Aufgrund der Anforderungen wurde das Vorgehen im DS-Win vollständig überarbeitet und angepasst.

Hinweis!

Beachten Sie, dass der eArztbrief ausschließlich in der ärztlichen Abrechnung verfügbar ist. Das Vorgehen ist nicht für die zahnärztliche Abrechnung vorgesehen.

Entnehmen Sie das neue Vorgehen aus den folgenden Abschnitten.

5.2.1. Neue Vorlage für eArztbrief

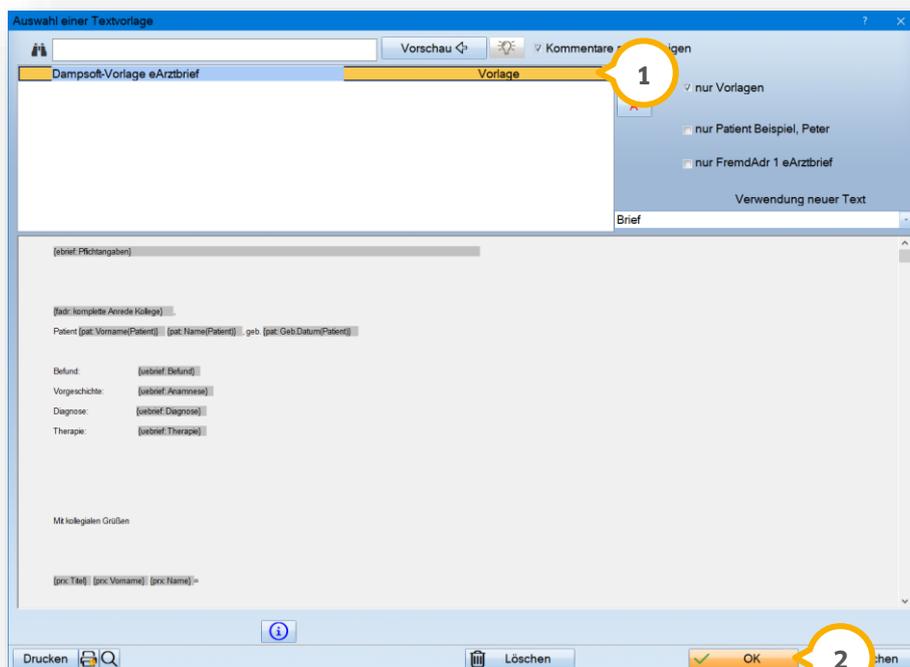
Für die Erstellung von eArztbriefen steht Ihnen zukünftig eine Vorlage mit allen Pflichtmakros sowie sinnvollen Angaben zur Verfügung. Entnehmen Sie eine detaillierte Darstellung der Angaben aus dem Abschnitt 5.2.2.

Öffnen Sie den gewünschten Patienten und wechseln Sie in den Reiter „Formular“.

Klicken Sie auf >>eArztbrief<<.

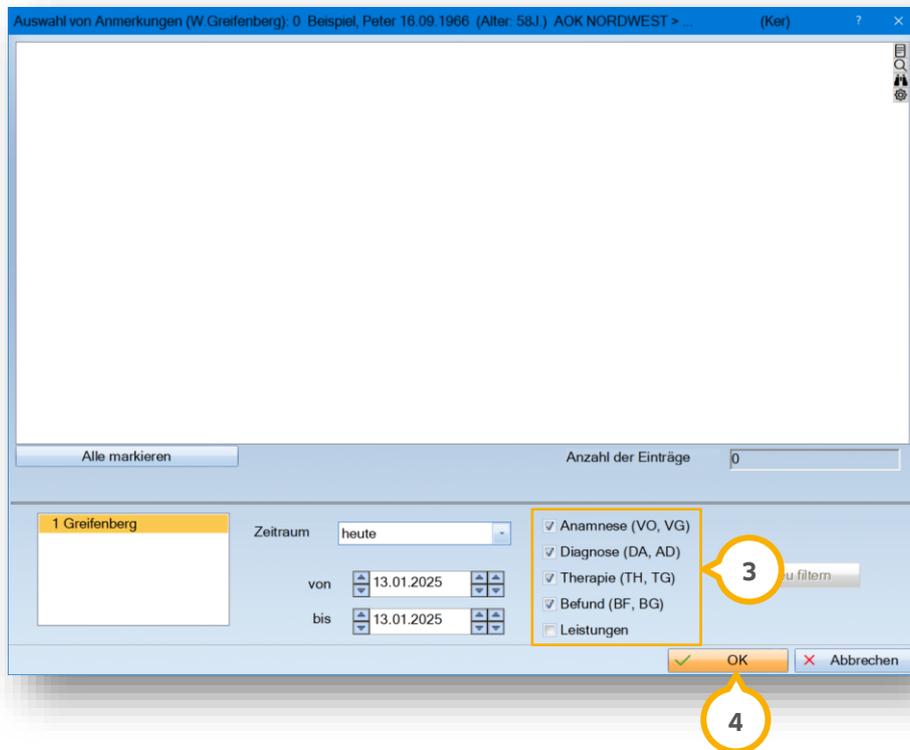
Wählen Sie die Empfängeradresse.

Die Textverarbeitung öffnet sich.



Wählen Sie die Dampsoft-Vorlage ①.

Klicken Sie auf >>OK<< ②.



Wählen Sie die gewünschten Anmerkungen im Bereich ③.

Speichern Sie die Angaben mit >>OK<< ④.

Die Makros werden automatisch mit den Patientendaten gefüllt.

Anschließend können Sie den Brief individuell anpassen.

5.2.2. Ergänzung der Pflichtangaben im Makro

Das Makro für den eArztbrief „ebrief: Pflichtangaben“ wurde um weitere Pflichtangaben ergänzt.

Tipp: Sie können den Inhalt des Makros vorab über die Druckvorschau einsehen.

Zukünftig werden folgende Informationen mit ausgegeben:

- Angabe zum Geschlecht
- Patientenstatus
- Informationen zum Kostenträger

Hinweis!

Wenn Sie die Vorlage für den eArztbrief verwenden, ist das Makro automatisch enthalten.

5.2.3. KIM-Mail-Adressen im VZD suchen

Um eine KIM-Mail-Adresse im Verzeichnisdienst zu suchen, folgen Sie im DS-Win dem Pfad „Verwaltung/Fremdadressen“.

Klicken Sie auf >>KIM-Verzeichnisdienst<< ①.

Setzen Sie die Auswahl bei „Erweiterte Suche“ ②.

Geben Sie die gewünschten Details für die Suche ein und klicken Sie auf >>Suchen<< ③.

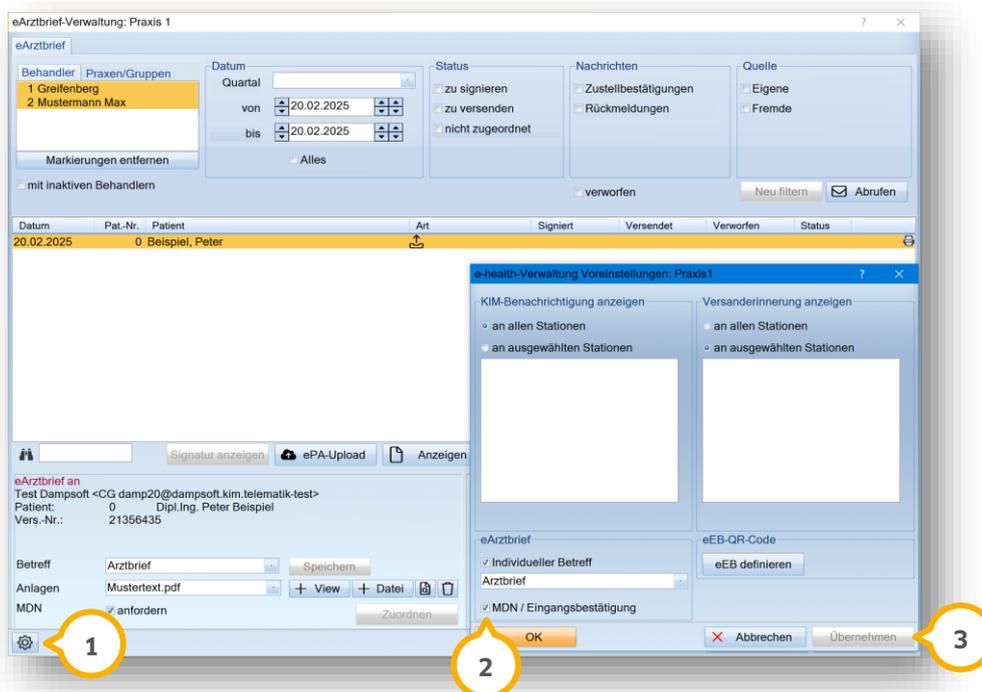
Tipp: Sie können nach der vollständigen KIM-Mail-Adresse suchen.

5.2.4. Neue Voreinstellung MDN / Eingangsbestätigung (Darstellung e-health-Verwaltung)

Zukünftig wird automatisch die elektronische Eingangsbestätigung (MDN) für eArztbriefe angefordert. Zu diesem Zweck wurde eine neue Voreinstellung ergänzt. Sollten Sie keine automatische MDN wünschen, können Sie die Voreinstellung individuell anpassen.

Tipp: Sie können ungeachtet der Voreinstellung die MDN für einzelne eArztbriefe in der eArztbrief-Verwaltung aktivieren oder deaktivieren.

Um die Voreinstellung zu öffnen, folgen Sie im DS-Win dem Pfad „Kommunikation/e-health/eArztbrief“.

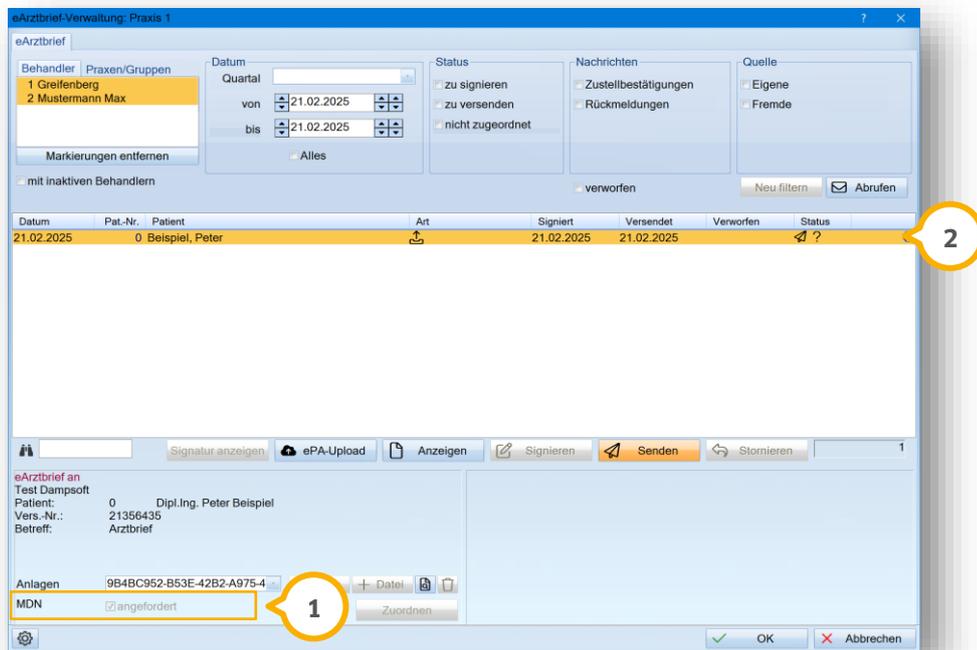


Wechseln Sie in die Einstellungen ①.

Das Häkchen bei „MDN / Eingangsbestätigung anfordern“ ② ist automatisch gesetzt.

Um die MDN zu deaktivieren, entfernen Sie das Häkchen und speichern Sie die Angaben mit >>Übernehmen<< ③.

Ansicht in der e-health-Verwaltung



Wenn ein eArztbrief noch nicht gesendet wurde, ist die Auswahl bei MDN im Bereich ① gemäß der neuen Voreinstellung gesetzt.

Bis zum Senden können Änderungen an der Lesebestätigung vorgenommen werden.

Sobald der eArztbrief versendet wurde, ändert sich die Anzeige im Bereich ①.

Sobald ein eArztbrief mit angeforderter MDN empfangen wird, ist „bestätigen“ aktiv. Setzen Sie das Häkchen bei „bestätigen“, wird die MDN versendet und „bestätigt“ wird inaktiv.

Hinweis!

Bei dem Stapelversand wird für alle ausgewählten eArztbriefe die gleiche Einstellung herangezogen. Eine Kombination aus angeforderten und nicht angeforderten MDNs ist nicht vorgesehen. In diesem Fall ist es notwendig, die eArztbriefe einzeln zu senden.

Der Text im Bereich ① ändert sich je nach Zustand des eArztbriefes:

- „anfordern“ oder „angefordert“
- „bestätigen“ oder „bestätigt“

Die Symbole in der Statusliste ② werden automatisch je nach Status angepasst:

- Fragezeichen = MDN angefordert
- Doppelhäkchen = MDN bestätigt

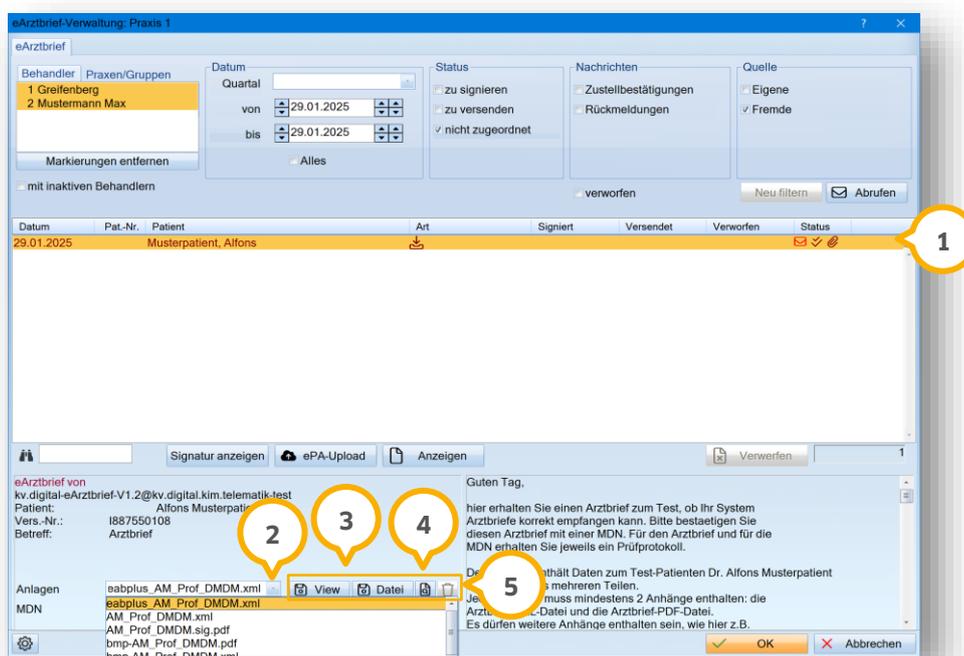
5.2.5. Darstellung von Anlagen

Die Darstellung von eArztbriefen mit Anlagen wurde angepasst. eArztbriefe mit zusätzlichen Anlagen werden im Status gekennzeichnet. Zusätzlich wurden eine neue Auswahlliste und Schaltflächen ergänzt.

Wenn ein eArztbrief zusätzliche Anlagen enthält, z. B. LDT-Laborauftrag, werden diese in der e-health-Verwaltung angezeigt. Sie können die Anlagen anzeigen lassen und speichern.

Tipp: Die Anhänge Arztbrief-PDF und die Begleitdatei-XML sind Standardanhänge und immer vorhanden.

Folgen Sie im DS-Win dem Pfad „Kommunikation/e-health/eArztbrief“.



Wählen Sie den gewünschten eArztbrief aus der Liste ①.

Die Büroklammer im Status zeigt an, dass neben der Arztbrief-PDF-Datei und der XML-Begleitdatei weitere Anlagen vorhanden sind.

Sie können die Anlagen in der Auswahlliste ② auswählen.

Wenn ein empfangener eArztbrief Anhänge enthält, können diese über die Schaltfläche im Bereich ③ in das View importiert oder als Datei gespeichert werden.

Sie können ebenso Anhänge über die Schaltflächen im Bereich ③ als Anlage zu einem neuen eArztbrief hinzufügen.

Tipp: Sobald der Arztbrief verschickt ist, können keine Anhänge mehr hinzugefügt oder gelöscht werden.

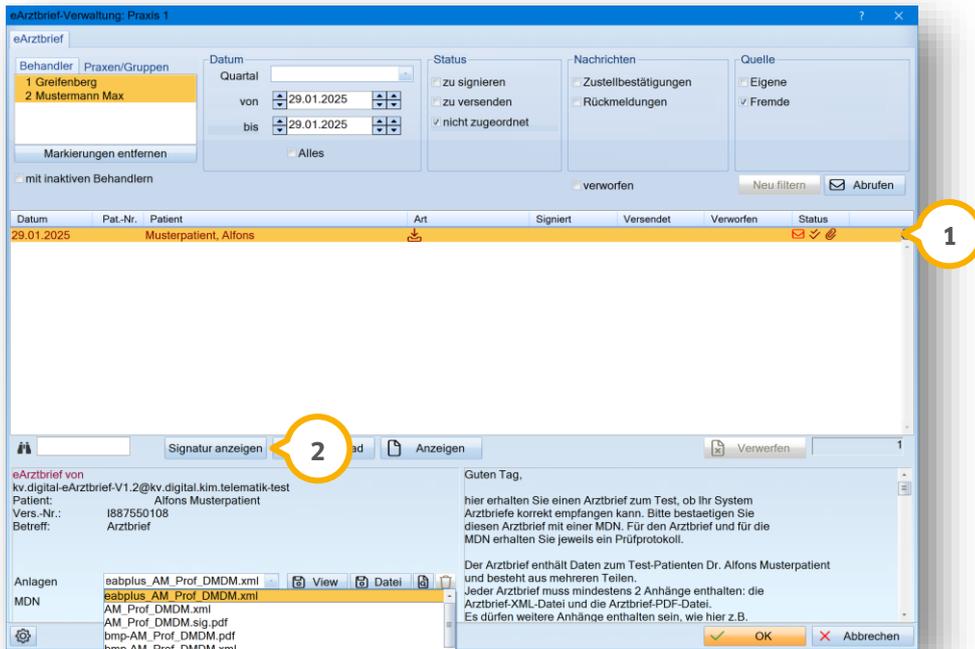
Um eine Vorschau anzuzeigen, können Sie die gewünschte Anlage auswählen und auf das Lupen-Symbol ④ klicken.

Wenn ein eArztbrief noch nicht versendet wurde, können Sie Anlagen über den Papierkorb ⑤ entfernen.

5.2.6. Signatur prüfen

Um die Gültigkeit von qualifizierten elektronischen Signaturen zu prüfen, steht Ihnen in der eArztbrief-Verwaltung eine neue Schaltfläche zur Verfügung.

Folgen Sie im DS-Win dem Pfad „Kommunikation/e-health/eArztbrief“.



Wählen Sie den gewünschten eArztbrief ①.

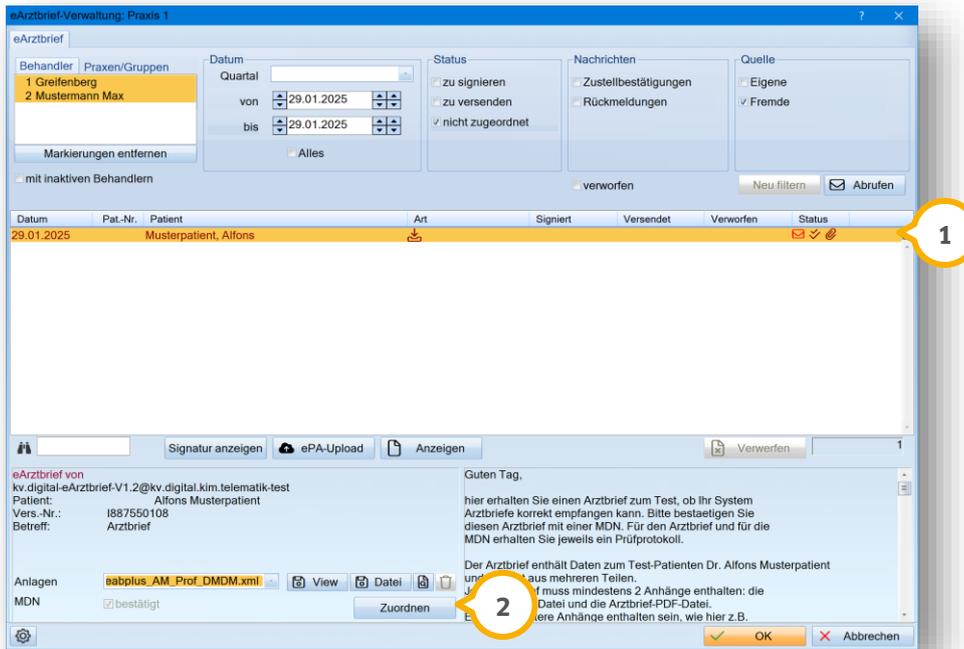
Klicken Sie auf >>Signatur anzeigen<< ②.

Sie erhalten eine Meldung mit Informationen zum Aussteller und dem Datum der Signatur.

5.2.7. Neue Patienten über eArztbrief aufnehmen

Wenn Sie einen eArztbrief für einen unbekanntem Patienten erhalten, können Sie die Daten für die Neuaufnahme des Patienten nutzen.

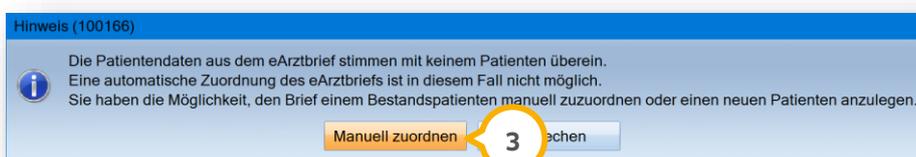
Folgen Sie dem Pfad „Kommunikation/e-health-Verwaltung“.



Wählen Sie den gewünschten eArztbrief ①.

Klicken Sie auf >>Zuordnen<< ②.

Sie erhalten einen Hinweis, dass dieser Patient kein Bestandspatient ist.



Klicken Sie auf >>Manuell zuordnen<< ③.

Der Dialog zum Zuordnen von Patienten wird geöffnet:

Der Patient wurde in den Stammdaten nicht gefunden. Durch Auswahl eines Patienten können Sie den eArztbrief dennoch zuordnen oder einen neuen Patienten anlegen.

Patienten 1446

Daten aus dem eArztbrief

Titel	Dipl.Ing.
Name	Mustermann
Namenzusatz	
Vorsatzwort	
Vorname	Max
Geb.	03.09.1970
Geschlecht	M
Straße	Vogelsang 1
Anschr.-Zusatz	
Ort	99990 Musterstadt
Land	
Postfach	
Postfach PLZ	
Postfach Ort	
Postfach Land	
Vers.-Nr./Status	21356435 Mitglied
Kasse	101377508 Techniker Krankenkasse

Stammdaten Kartei

Alle >>

Neu 4 Abbrechen Rückgängig Übernehmen

Klicken Sie auf >>Neu<< 4.

Die Patientenauswahl wird geöffnet und ein neuer Patient mit den Daten aus dem eArztbrief wird angelegt. Speichern Sie mit >>OK<<. Sie gelangen zurück in den Zuordnungsdialog.

Der Patient wurde in den Stammdaten nicht gefunden und neu angelegt. Sie können die übernommenen Daten prüfen und den eArztbrief dem neuen Patienten zuordnen.

Patienten 1447

1447 Mustermann, Max 03.09.1970

1447 Mustermann, Max 03.09.1970

Daten aus dem eArztbrief

Titel	Dipl.Ing.
Name	Mustermann
Namenzusatz	
Vorsatzwort	
Vorname	Max
Geb.	03.09.1970
Geschlecht	M
Straße	Vogelsang 1
Anschr.-Zusatz	
Ort	99990 Musterstadt
Land	
Postfach	
Postfach PLZ	
Postfach Ort	
Postfach Land	
Vers.-Nr./Status	21356435 Mitglied
Kasse	101377508 Techniker Krankenkasse

Stammdaten Kartei

Alle >>

Neu Zuordnen 5 Abbrechen Rückgängig Übernehmen

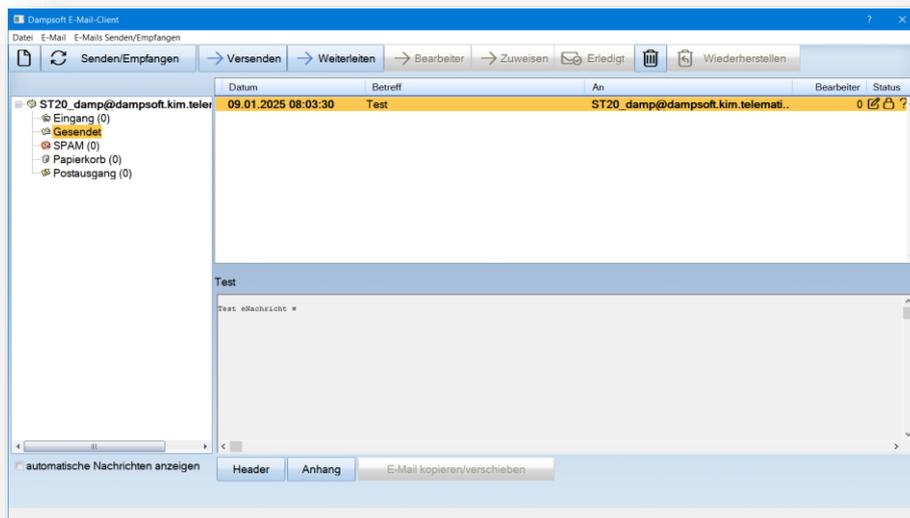
Klicken Sie auf >>Zuordnen<< 5.

Der eArztbrief wird dem neuen Patienten zugeordnet.

5.3. KIM: Neue Symbole/Statusanzeige im E-Mail-Postfach optimiert

Die Anzeige für E-Mails wurde im Postfach optimiert. Zu diesem Zweck wurde eine Statusanzeige ergänzt, damit zukünftig der Status als Symbol angezeigt werden kann.

Folgen Sie im DS-Win dem Pfad „Kommunikation/E-Mail“.



Die neuen Symbole werden im Status ① angezeigt.

? = Lesebestätigung

Doppelhäkchen = angeforderte Lesebestätigung bestätigen

! = ungültige Signatur

Stift = signiert

Schloss = verschlüsselt

5.4. KIM: Anhänge im unbekanntem Dateiformat speichern

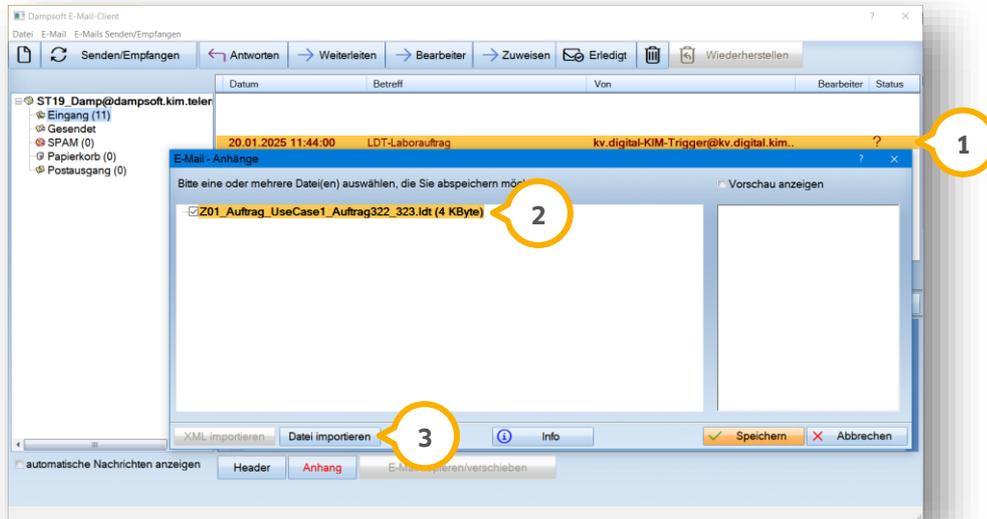
Zukünftig können Sie Dateiformate, die nicht direkt vom DS-Win unterstützt werden, im E-Mail-Client herunterladen und speichern.

Wenn eine KIM-Mail zusätzliche Anlagen enthält, z. B. LDT-Laborauftrag, können Sie den Anhang im View patientenbezogen speichern oder allgemein ablegen.

Hinweis!

Sie können keine KIM-Mails mit zusätzlichen Anlagen in der e-health-Verwaltung verarbeiten.

Folgen Sie im DS-Win dem Pfad „Kommunikation/E-Mail“.



Wählen Sie die gewünschte E-Mail ①.

Markieren Sie die Dateien, die Sie speichern möchten ②.

Klicken Sie auf >>Datei importieren<< ③.

Sie erhalten eine Abfrage für das View, ob der Anhang patientenbezogen oder allgemein gespeichert werden soll.

Wählen Sie den gewünschten Speicherort.

5.5. eEB (elektronische Ersatzbescheinigung) und Online Check-in

WICHTIG

Ab sofort steht für gesetzlich Versicherte die elektronische Ersatzbescheinigung (eEB) und für Privatversicherte der Online Check-in zur Verfügung.

Die Ersatzbescheinigung (eEB) kann genutzt werden, falls die elektronische Gesundheitskarte vergessen wurde oder die Karte nicht ausgelesen werden kann. Privatversicherte können den Online Check-in nutzen, bei dem die Krankenversichertennummer einmalig übermittelt wird.

Patienten können die eEB bzw. den Online Check-in über die Krankenkassen-App per Smartphone oder Tablet bei ihrer zuständigen Krankenkasse oder privaten Krankenversicherung anfordern. In diesem Zuge kann die KIM-Mail-Adresse der Praxis übergeben werden, an die die Krankenkasse den Ersatznachweis übermitteln soll. Zu diesem Zweck wird ein QR-Code bereitgestellt.

Die Ersatzbescheinigung wird dann von der Krankenkasse über die KIM-Mail-Adresse an die Praxis gesendet und kann dem Patienten zugeordnet werden. Ein manuelles Ersatzverfahren entfällt in dem Fall.

5.5.1. QR-Code zur eEB-Anforderung ausdrucken

Um Ihren Patienten die Möglichkeit zu geben, die eEB anzufordern oder den Online Check-in zu nutzen, steht in der Textverarbeitung eine neue Vorlage mit dem notwendigen QR-Code zur Verfügung. Sie können die Vorlage ausdrucken und ggf. laminieren, um die Information an der Rezeption zu hinterlegen.

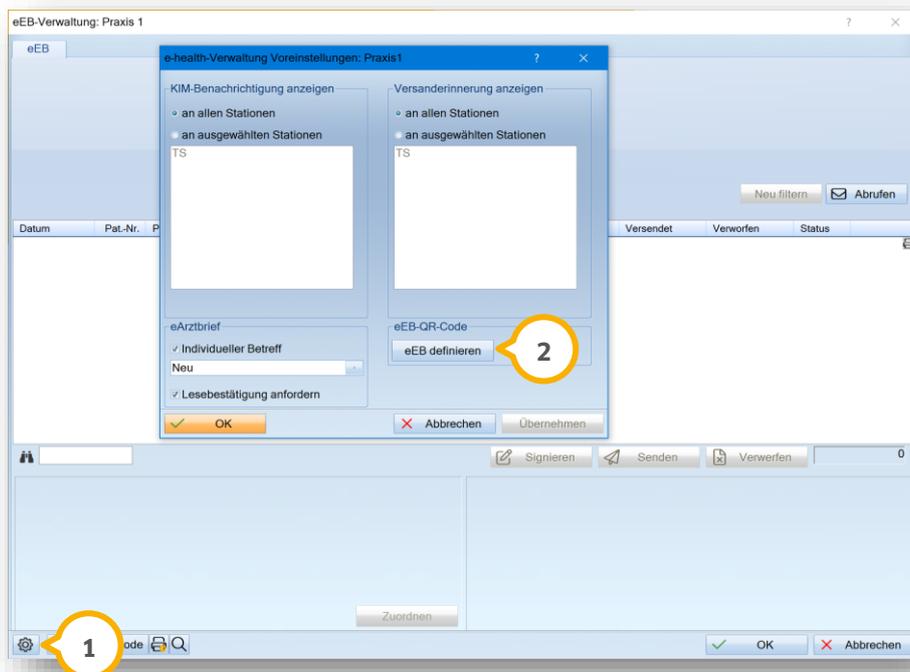
Alternativ können Sie den QR-Code online über die gematik erstellen:

<https://www.praxis-check-in.de/leistungserbringer>

Hinweis!

Beachten Sie, dass das Verfahren für die Ersatzbescheinigung ausschließlich für Ausnahmefälle vorgesehen ist.

Folgen Sie dem Pfad „Kommunikation/e-health/eEB“.



Öffnen Sie die Voreinstellungen ①.

Klicken Sie auf >>eEB definieren<< ②.

Sie erhalten ein Dokument mit dem QR-Code, das Sie ausdrucken können.

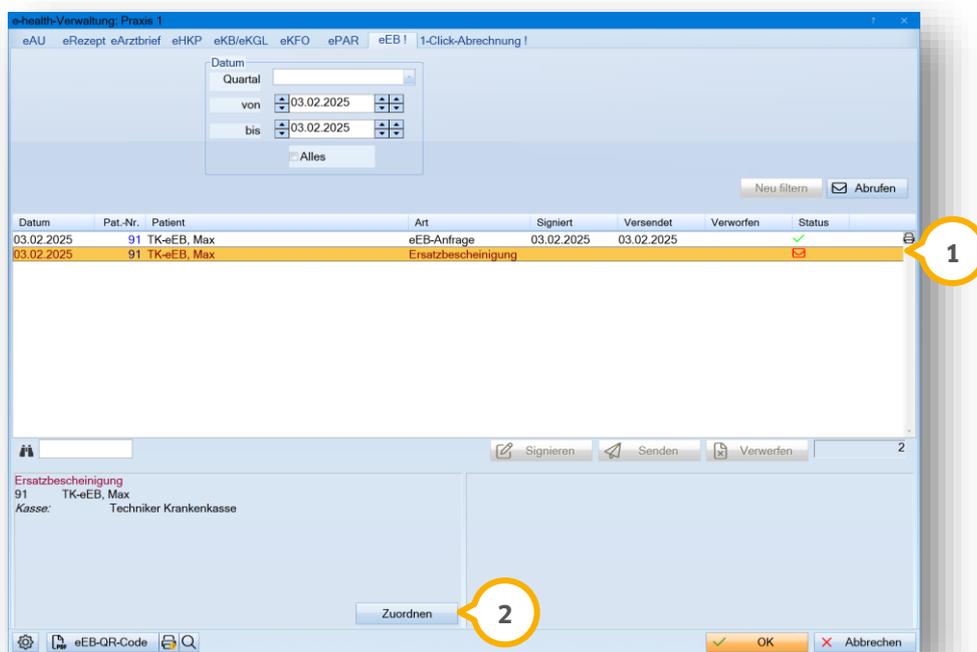
5.5.2. eEB abrufen und zuordnen

Voraussetzung für den Abruf einer eEB ist, dass der Patient den Nachweis elektronisch bei der zuständigen Krankenkasse bzw. Krankenversicherung angefordert hat, siehe 5.5.1.

Hinweis!

Die elektronische Ersatzbescheinigung kann ausschließlich von Patienten selbst angefordert werden. Sie als Praxis können die Anforderung nicht übernehmen.

Folgen Sie dem Pfad „Kommunikation/e-health/eEB“.



Wählen Sie die gewünschte eEB aus der Liste ①.

Klicken Sie auf >>Zuordnen<< ②.

5.5.3. Ersatzbescheinigung für Patienten ohne eGK anfordern

Sofern ein Patient noch keine eGK besitzt, weil noch keine KVNR für den Versicherten vorliegt (z. B. Kassenwechsler oder Säuglinge), können Patienten über ihre Krankenkassen-App einen Ersatznachweis anfordern und Sie können die Ersatzbescheinigung im DS-Win empfangen.

Anstelle der noch nicht bekannten KVNR wird eine kassenindividuelle „Ersatznummer“, die den Versicherten eindeutig referenziert, mit der Bescheinigung bereitgestellt.

5.6. eRezept: Erstellung für Privatpatienten möglich

WICHTIG

Mit diesem Update ist es möglich, eRezepte für Privatpatienten zu erstellen.

Der Ablauf der Erstellung ist identisch zu dem gewohnten Verfahren.

Hinweis!

Wenn keine Haupt-IK für die private Krankenkasse hinterlegt wurde, ist die Schaltfläche >>eRezept erzeugen<< inaktiv.

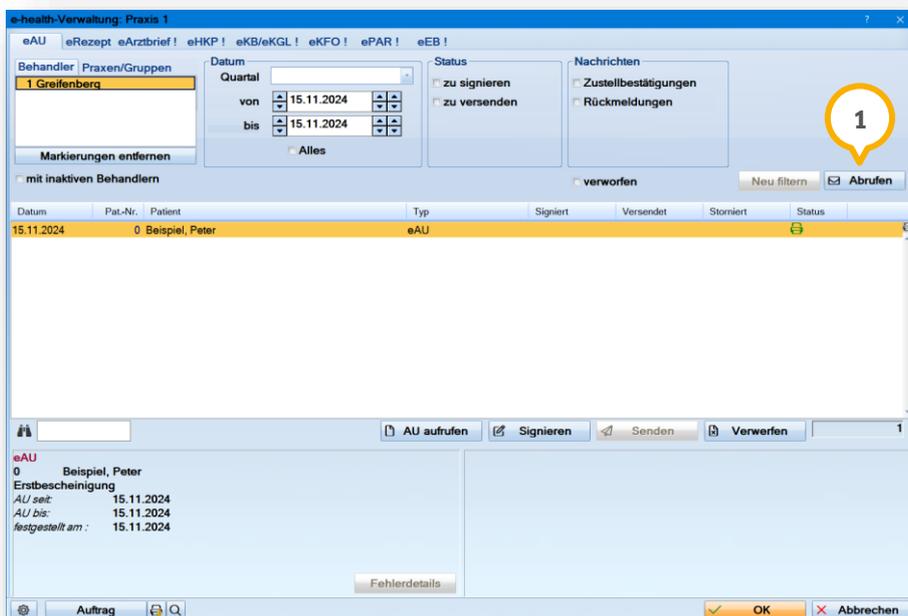
Um die hinterlegten Daten zu prüfen und ggf. zu ergänzen, folgen Sie im DS-Win dem Pfad „Verwaltung/Sonst. Verzeichnisse/Krankenkassenverzeichnis“ und wechseln Sie in den Reiter „Privat“.

5.7. e-health-Verwaltung: KIM-Mails abrufen

Zukünftig steht Ihnen in den Reitern der e-health-Verwaltung eine neue Schaltfläche zum Abrufen von KIM-Mails zur Verfügung.

Tipp: Der Aufruf aus der e-health-Verwaltung ist ausschließlich aus Reitern mit KIM-Bezug möglich. Aus diesem Grund steht die neue Schaltfläche nicht im Reiter „eRezept“ zur Verfügung.

Beispiel eAU:



Die neue Schaltfläche steht Ihnen im Bereich ① zur Verfügung.

5.8. eHKP: Genehmigten HKP neu rechnen

WICHTIG

Mit diesem Update führen wir die Möglichkeit ein, einen von der Krankenkasse genehmigten eHKP, bei dem ein Änderungsantrag erstellt wird, neu zu rechnen.

Voraussetzung dafür ist, dass noch keine Leistung in die Kartei übernommen wurde. Sind bereits Leistungen übernommen, bleibt die Schaltfläche inaktiv.

Öffnen Sie einen Patienten über die Patientenauswahl und wechseln Sie in den Reiter „HKP“ ①.

The screenshot shows the 'HKP: 0 Dipl.Ing. Beispiel, Peter 03.09.1950 (Alter: ...)' window. The 'HKP' tab is selected. The interface displays patient information, a list of treatments (Befunde für Festzuschüsse), a cost plan (Kostenplanung), and a summary of charges (Rechnungsbeträge). The status 'eHKP wurde genehmigt' is visible at the bottom. The 'Bearbeiten' button is highlighted with a callout 3.

Befund Nr.	Zahn/Gebiet	2	Anz. 3	Betrag Euro	Ct
1.1	42		1	219,58	
1.3	42		1	74,97	
vorfällige Summe				294,55	

BEMA-Nrn.	Anz.	1 Fortsetzung	Anz.	1 Fortsetzung	Anz.	Euro	Ct
19	1						
20b	1	2 Zahnärztliches Honorar BEMA (geschätzt)				191,64	
		3 Zahnärztliches Honorar GOZ (geschätzt)				0,00	
		4 Material- und Laborkosten (geschätzt)				227,00	
		5 Behandlungskosten insgesamt (geschätzt)				418,64	

Nr.	Beschreibung	Euro	Ct
1	ZA-Honorar (BEMA siehe III)	191,64	
2	ZA-Honorar zusätzl. Leistungen BEMA	0,00	
3	ZA-Honorar GOZ	0,00	
4	Mat.- und Lab.-Kosten Gewerblich	0,00	
5	Mat.- und Lab.-Kosten Praxis	227,31	
6	Versandkosten Praxis	0,00	
7	Gesamtsumme	418,95	
8	Festzuschuss Kasse	294,55	
9	Versichertenanteil	124,40	

Wählen Sie den genehmigten eHKP für die Neuberechnung aus ②.

Klicken Sie auf >>Bearbeiten<< ③.

Sie erhalten eine Meldung mit einer Abfrage, ob Sie eine Änderung mitteilen, den eHKP bearbeiten oder eine Verlängerung beantragen möchten. Wählen Sie >>Änderung mitteilen<< aus.

HKP: 0 Dipl.Ing. Beispiel, Peter 03.09.1950 (Alter: 74J.) Techniker Krankenkasse>SH

Auswahl PatInfo Leistungserfassung | akt. Befund HKP I | KVA | Labor | KB I | Formular | View | PAR | Kartei | FA I | OGM | PSI | KFO | P | I | R | M | C | O

CE Zurück TP
R B
Richtlinien B R TP
R planen R+TP planen
TP feststz.+R planen

Planung: KM
Privat Kasse MKV

Krone K
Teleskop T
Brückeverbloekte Kronen =
ersetzt Zahn E
Konfektionsgesch. O
Rillen-Schulter-Ge. R
Individuelles Gesch. N
Halteelement kompl. H
Halteelement einf. L
Feder, Schraube F
Wurzelstiftkappe R
Galvanikrone C
Keramikrone J
Langzeit-Prv.(Krone) P
Langzeit-Prv.(Brücke)

Verblendung:
Keramik
Kunststoff
Keine
✓ mit Metallberechnung
Planung löschen
ges. Planung löschen
Rest ersetzen
Neu rechnen
Weiter Speichern

II. Befunde für Festzuschüsse			IV. Zuschussfestsetzung		
Befund Nr.1	Zahn/Gebiet 2	Anz. 3	Betrag Euro	Ct	
1.1	42	1	219,58		
1.3	42	1	74,97		
vorläufige Summe			294,55		

Nachträgliche Befunde: 60 % Festzuschuss
Es liegt ein Härtefall vor.

Die Krankenkasse übernimmt die nebenstehenden Festzuschüsse, höchstens jedoch die tatsächlichen Kosten. Voraussetzung ist, dass der Zahnersatz innerhalb von 6 Monaten in der vorgeesehenen Weise eingegliedert wird.

Unfall oder Unfallfolgen/ Berufskrankheit Immediatversorgung OK Interimsversorgung OK
Versorgungsleiden Immediatversorgung UK Interimsversorgung UK

Unbrauchbare Prothese /Brücke/Krone OK Alter OK Jahre
Unbrauchbare Prothese /Brücke/Krone UK Alter UK Jahre
NEM

Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse

III. Kostenplanung				V. Rechnungsbeträge (siehe Anlage)			
1 BEMA-Nrn.	Anz.	1 Fortsetzung	Anz.	1	2	3	4
19	1			191,64	2	0,00	0,00
20b	1			0,00	4	0,00	227,31
				418,64	6	0,00	0,00
Eingliederungsdatum: Zuschussdatum: Gutachterdatum:				7	8	9	
Gutachterlich befristet: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> teilweise				418,95	294,55	124,40	
Punktwert: 1,0827							

Die Schaltfläche >>Neu rechnen<< ④ ist aktiv.

Fahren Sie wie gewohnt fort, indem Sie den Änderungsantrag zur Genehmigung an die Krankenkasse schicken.

5.9. eHKP: Art der Krone nach Leistungsübernahme kennzeichnen erweitert

Öffnen Sie in der Patientenauswahl den Patienten und wechseln Sie in den Reiter „HKP“ ①.

The screenshot shows the 'HKP' (Health Insurance Cost Plan) interface. At the top, the patient information is displayed: 'HKP: 0 Dipl.Ing. Beispiel, Peter 03.09.1950 (Alter: 74J.)'. The 'HKP' tab is selected in the top navigation bar, indicated by a red circle with the number '1'. On the left side, there is a list of materials for crowns, including 'Krone', 'Teleskop', 'Brückelverblochte Kronen', etc. The 'Verblendung:' (Lamination) section has a checkbox for 'mit Metallberechnung' (with metal calculation), which is circled in red with the number '2'. Below this, there are buttons for 'Planung löschen', 'ges. Planung löschen', 'Rest ersetzen', 'Rechnen', 'Reparatur', and 'Speichern'. The main area contains several tables: 'II. Befunde für Festzuschüsse' (Findings for fixed contributions), 'III. Kostenplanung' (Cost planning), and 'V. Rechnungsbeträge' (Calculation amounts). The 'Rechnen' button shows a total of 1,082,7 Euro.

Wenn Sie das Kürzel „KM“ verwenden und das Häkchen bei „mit Metallberechnung“ ② entfernen, erhalten Sie bei der Leistungsübernahme der GOZ-Leistung folgende Abfrage:

The dialog box is titled 'Hinweis (100228)'. It contains the text 'Geben Sie die Art der Krone an Zahn 12 an.' (Specify the type of crown for tooth 12). Below the text are three buttons: 'Keramik' (blue), 'Cerec' (yellow), and 'Metall' (black).

Wählen Sie Keramik (blau), Cerec (gelb) oder Metall (schwarz) aus.

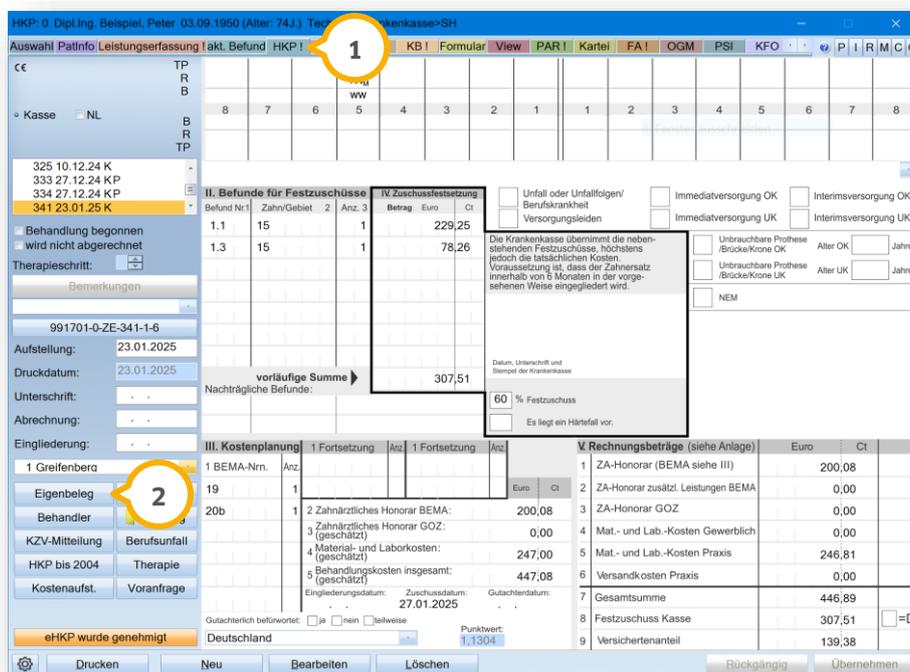
5.10. eHKP: Laborleistungen für Privatrechnung nach Genehmigung erfassen

Mit diesem Update ist es möglich, für bereits genehmigte eHKPs von Regelversorgungen private Laborbegleitleistungen zusätzlich zu erfassen.

Hinweis!

Sobald eine Rechnung geschrieben wurde, können keine Änderungen an den Laborleistungen vorgenommen werden.

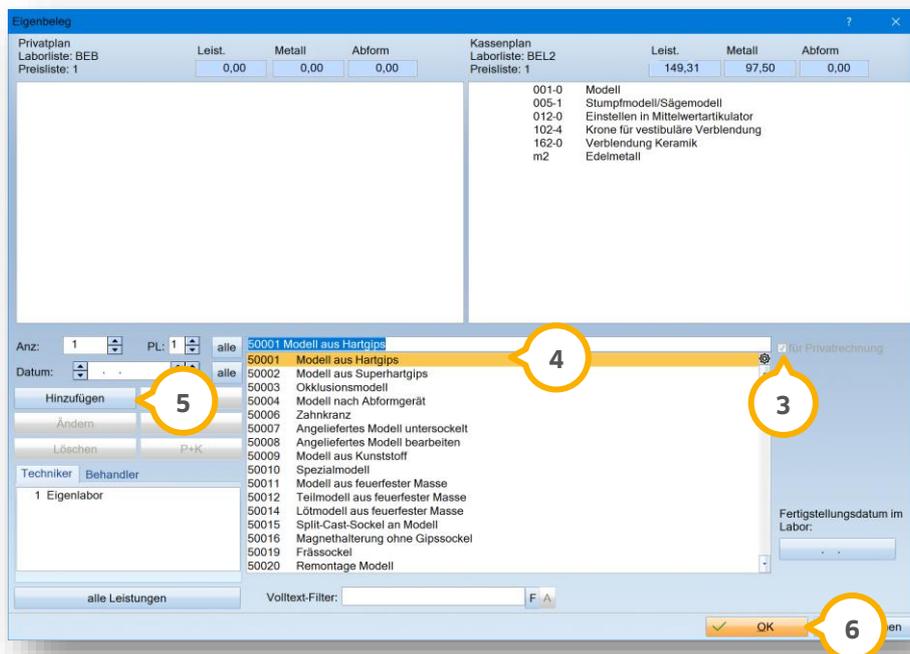
Öffnen Sie den gewünschten Patienten über die Patientenauswahl und wechseln Sie in den Reiter „HKP“ .



The screenshot shows the 'HKP' (Health Insurance Card) interface for patient '0 Dipl.-Ing. Beispiel, Peter 03.09.1950 (Alter: 74J.)'. The interface is divided into several sections:

- Top Bar:** Patient selection and navigation tabs (KB1, Formular, View, PAR, Kartei, FAI, OGM, PSI, KFO).
- Left Panel:** Patient selection list with '341 23.01.25 K' selected. Below it are buttons for 'Behandlung begonnen', 'wird nicht abgerechnet', 'Therapieschritt', 'Bemerkungen', and 'Eingliederung'.
- Main Area:** Billing details for 'II. Befunde für Festzuschüsse' and 'IV. Zuschussfestsetzung'. It includes a table of findings with columns for Befund Nr.1, Zahn/Gebiet, Anz., Betrag, Euro, and Ct. A 'vorläufige Summe' of 307,51 is shown. Below this is a section for 'III. Kostenplanung' and 'V. Rechnungsbeträge' (see Anlage).
- Bottom Panel:** Buttons for 'Drucken', 'Neu', 'Bearbeiten', 'Löschen', 'Rückgängig', and 'Übernehmen'. A status bar at the bottom indicates 'eHKP wurde genehmigt'.

Klicken Sie auf >>Eigenbeleg<< .



Setzen Sie die Auswahl bei „für Privatrechnung“ ③.

Der Dialog wird erweitert und zeigt die geteilte Eingabe nach Kasse und Privat an.

Wählen Sie die gewünschten Laborleitungen aus der Liste ④.

Klicken Sie auf >>Hinzufügen<< ⑤.

Speichern Sie die Angaben mit >>OK<< ⑥.

Die Laborleistungen werden ergänzt.

5.11. eHKP: Krankenkassenwechsel mitteilen

WICHTIG

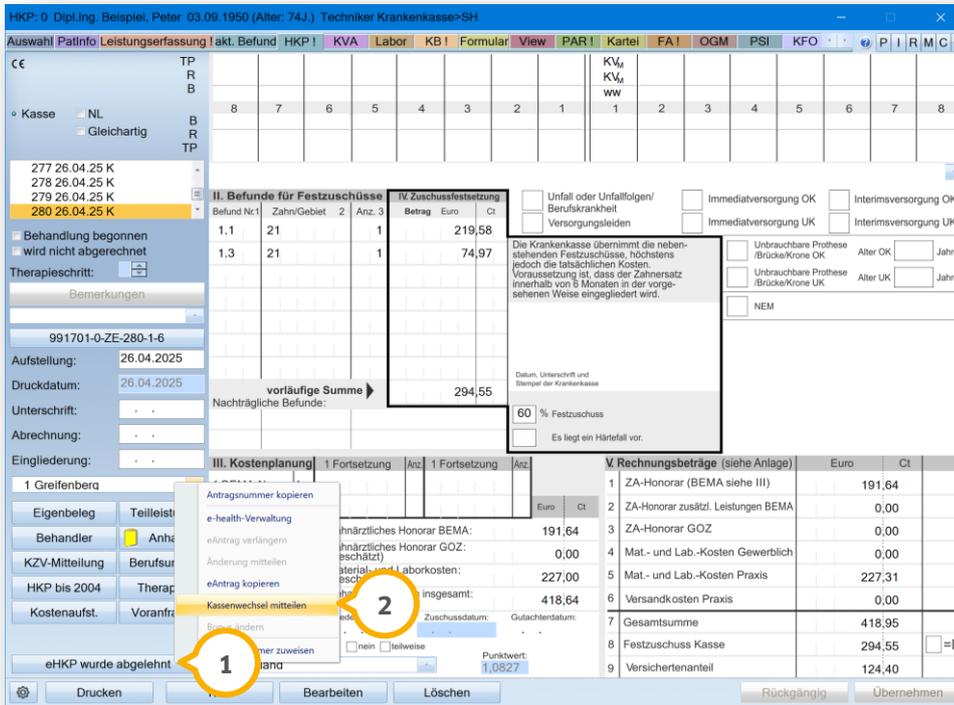
Aufgrund des EBZ-Verfahrens wurde das Vorgehen bei einem Krankenkassenwechsel angepasst.

Hinweis!

Die Änderung ist ab dem 01.03.2025 gültig.

Wenn ein bereits genehmigter eHKP aufgrund eines Krankenkassenwechsels von der ursprünglichen Krankenkasse abgelehnt wurde, kann der Plan nicht abgerechnet werden. Bei der Verarbeitung in der e-health-Verwaltung erhalten Sie eine Meldung und können den Plan als „wird nicht abgerechnet“ kennzeichnen.

Um den Plan zur Genehmigung an die neue Krankenkasse zu senden, klicken Sie mit der rechten Maustaste auf >>eHKP wurde abgelehnt<< ①.



Wählen Sie „Kassenwechsel mitteilen“ ② aus. Es wird ein neuer, identischer Plan mit dem Tagesdatum erstellt. Sie können den eHfK wie gewohnt signieren und versenden.

5.12. ePAR: Vorgehen bei Kassen- und Behandlerwechsel

WICHTIG

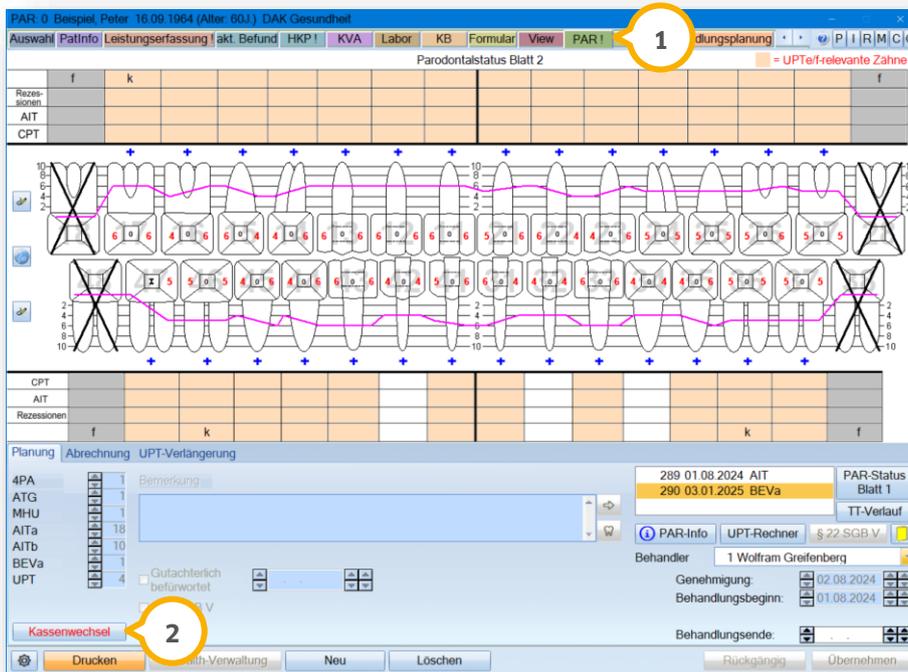
Seit dem **01.03.2025** gelten für den Kassen- und den Behandlerwechsel im Bereich PAR neue Abläufe.

5.12.1. Kassenwechsel

Wenn bei einem Patienten ein Kassenwechsel stattgefunden hat und ein Versicherungsnachweis hinterlegt ist, erhalten Sie bei Aufruf im Reiter „PAR“ eine Meldung.

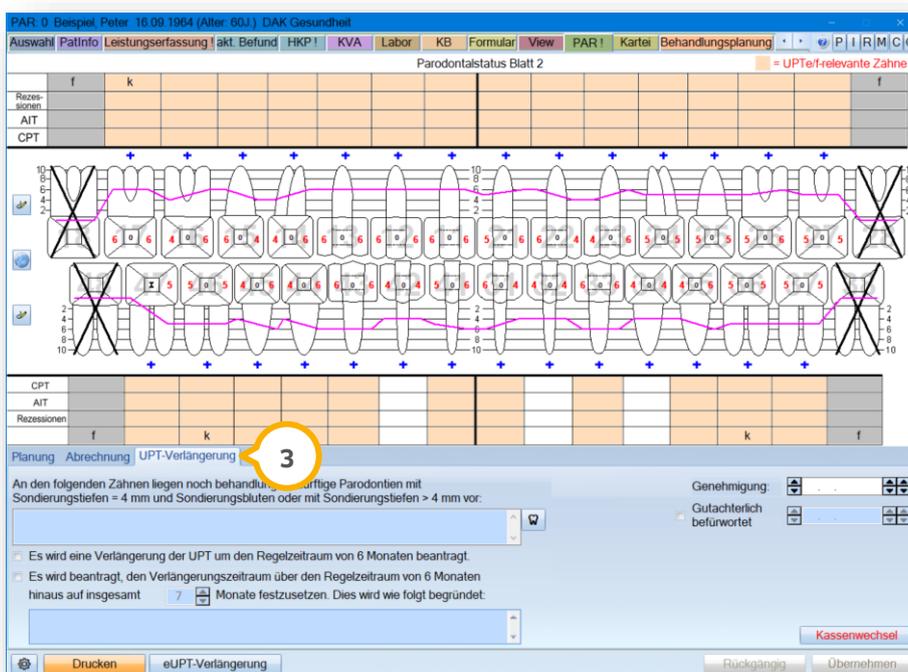
Zusätzlich wird der Kassenwechsel in der Planung angezeigt.

Öffnen Sie den gewünschten Patienten und wechseln Sie in den Reiter „PAR“ ①.



Wenn ein Kassenwechsel stattgefunden hat, wird die Schaltfläche >>Kassenwechsel<< ② in Rot dargestellt.

Befindet sich der Patient bereits in der UPT-Verlängerung, wechseln Sie in den Reiter „UPT-Verlängerung“ ③.



Die Schaltfläche >>Kassenwechsel<< ④ wird in Rot dargestellt.

Um der Krankenkasse den Kassenwechsel mitzuteilen, klicken Sie in der Planung oder der UPT-Verlängerung auf >>Kassenwechsel<<.

Es öffnet sich folgender Dialog:



Neue Krankenkasse:	DAK Gesundheit
Haupt-IK der neuen Krankenkasse:	105830016
Bisherige Krankenkasse:	Techniker Krankenkasse>SH
Haupt-IK der bisherigen Krankenkasse:	101575519
Zuletzt erbrachter UPT-Schritt:	0

Die neue Krankenkasse sowie die bisherige Krankenkasse werden angezeigt. Hinterlegen Sie ggf. den zuletzt erbrachten UPT-Schritt.

Klicken Sie auf >>eMitteilung<< ⑤.

Führen Sie das Signieren und Senden wie gewohnt in der e-health-Verwaltung aus.

Sobald die eMitteilung für den Kassenwechsel erfolgreich erstellt wurde, ändert sich die Schrift auf der Schaltfläche >>Kassenwechsel<< in Schwarz.

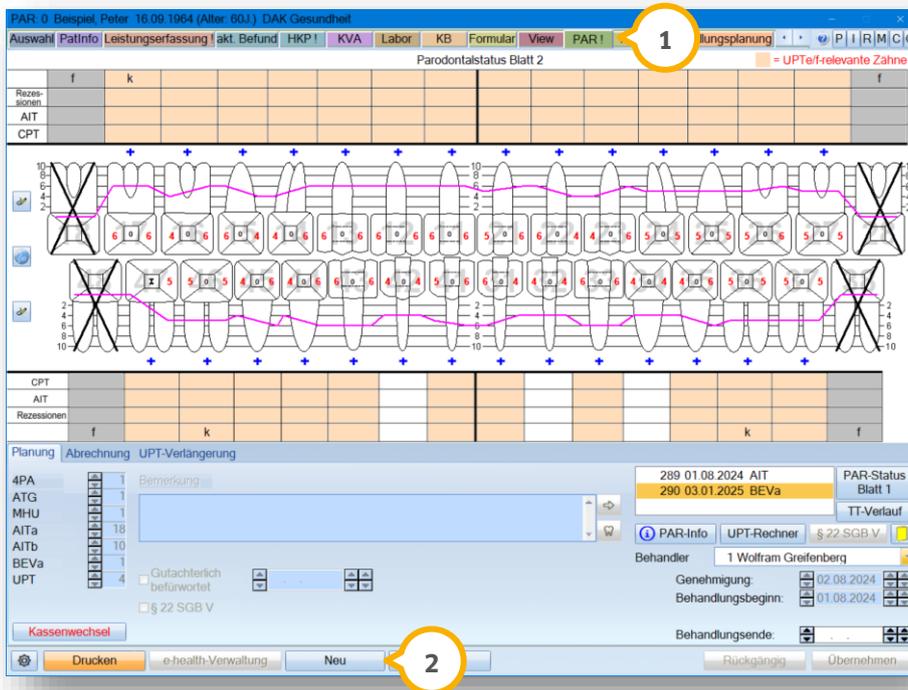
5.12.2. Behandlerwechsel

Wenn ein Patient mit einer laufenden PAR-Behandlung in Ihre Praxis wechselt, besteht die Möglichkeit, die vorherige Planung zu übernehmen oder eine neue Planung zu erstellen.

Hinweis!

Wenden Sie sich bei Rückfragen über das Vorgehen an die zuständige Krankenkasse.

Um eine Planübernahme vorzubereiten, öffnen Sie den gewünschten Patienten und wechseln Sie in den Reiter „PAR“ ①.



Klicken Sie auf >>Neu<< ②.

Übernahme anlegen



Setzen Sie im Bereich ③ die Auswahl bei „Übernahme aus anderer Praxis“ und „Planübernahme“. Anschließend stehen alle Planarten zur Verfügung.

Neuplanung anlegen

The screenshot shows the 'Aufnahmeparameter' dialog box. At the top, 'Aufstellung:' is set to '03.01.2025' and 'Behandler:' is '1 Wolfram Greifenberg'. The 'Kassenbefunde' section is highlighted with a yellow box, and a yellow circle with the number '4' points to the 'Übernahme aus anderer Praxis' and 'Neuplanung' radio buttons. Other sections include 'Privatbefunde', 'Initialbefund', 'Taschentele', and 'BOP'. At the bottom, there are 'OK' and 'Abbrechen' buttons.

Setzen Sie im Bereich ④ die Auswahl bei „Übernahme aus anderer Praxis“ und „Neuplanung“. Anschließend steht der Initialbefund zur Verfügung.

Wenn Sie eine Planübernahme ausgewählt haben, öffnet sich der gewohnte Dialog zur PAR-Übernahme.

The screenshot shows the 'PAR-Übernahmefall' dialog box. It contains fields for 'Behandlungsbeginn (AIT)', 'Abschlussdatum (AIT)', 'Abschlussdatum (CPT)*', 'UPT-Beginn', 'UPT-Phase', and 'Urspr. Antragsnummer'. The 'Progressionsgrad' section has radio buttons for 'Grad A', 'Grad B', 'Grad C', and 'unbekannt'. The 'Innerhalb der UPT-Verlängerung' checkbox is highlighted with a yellow circle and the number '5'. The 'OK' button is highlighted with a yellow circle and the number '6'. A note at the top states: 'Für eine korrekte Monatsabrechnung sind nachfolgende Daten zwingend erforderlich. Liegen diese aktuell nicht vor, tragen Sie diese Daten später über die Schaltfläche >>Übernahmefall<< im Reiter "Planung" nach.'

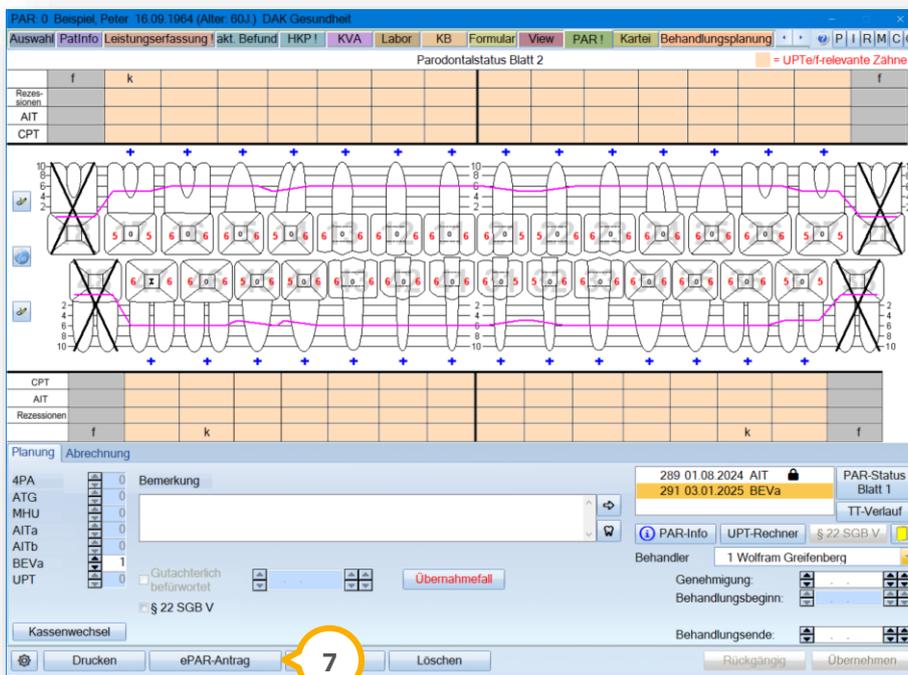
Der Dialog wurde um die ursprüngliche Antragsnummer und die Option „Innerhalb der UPT-Verlängerung“ erweitert.

Wenn der Patient sich bereits in der UPT-Verlängerung befindet, setzen Sie die Auswahl bei „Innerhalb der UPT-Verlängerung“ ⑤.

Tipp: Die Auswahl ist ausschließlich bei UPTd- und UPTg-Befunden aktiv.

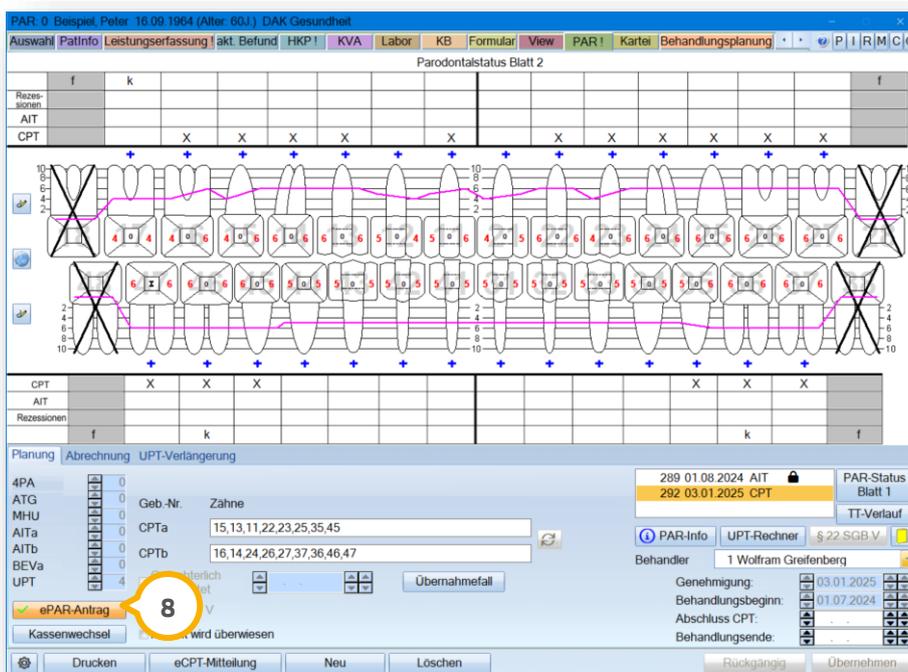
Speichern Sie die Angaben mit >>OK<< ⑥.

Sie gelangen zurück in den Hauptdialog.



Um den Übernahmefall an die Krankenkasse zu übermitteln, klicken Sie auf >>ePAR-Antrag<< ⑦.
Führen Sie das Signieren und Senden wie gewohnt in der e-health-Verwaltung aus.

Bei CPT-Befunden finden Sie die Schaltfläche zur Übermittlung im Bereich ⑧.



Tipp: Wenn der Antrag genehmigt ist, wird auf der Schaltfläche zusätzlich ein grünes Häkchen angezeigt und die Schaltfläche >>eCPT-Mitteilung<< ist aktiv. Es ist dennoch erforderlich, dass der ePAR-Antrag an die Krankenkasse übermittelt wird.

5.13. eAU: Beschleunigtes Einstellverfahren für Signieren und Senden

Zukünftig besteht die Möglichkeit, die Signatur und das Senden einer eAU zu automatisieren. Die Signatur erfolgt mit der neuen Einstellung automatisch, wenn Sie eine eAU erzeugen, und das Senden wird direkt im Anschluss ausgeführt.

Tipp: Die Einstellung ist mitarbeiterbezogen, wenn Sie mit einer aktiven Mitarbeiterverwaltung arbeiten, und ist dann pro Mitarbeiter einzustellen. Wenn die Mitarbeiterverwaltung nicht aktiv ist, ist die Einstellung stationsbezogen.

Hinweis!

Der eHBA muss weiterhin in das Kartenterminal gesteckt werden.

Beachten Sie, dass das beschleunigte Einstellverfahren nur an Stationen mit TI-Anbindung möglich ist.

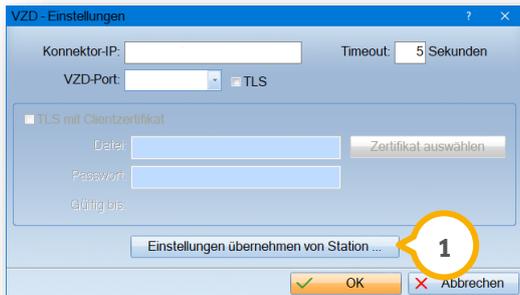
Rufen Sie den Dialog für die eAU z. B. über den Pfad „Formulare/Zahnärztl. Formulare/AU-Bescheinigung“ auf.

Setzen Sie das Häkchen bei „Beschleunigtes Einstellverfahren (sofort signieren und senden)“ ①.

5.14. VZD: TI-Einstellungen anderer Stationen übernehmen

Um die Einstellungen von einer Station für andere Stationen zu übernehmen, wurde in den VZD-Einstellungen eine neue Schaltfläche ergänzt.

Folgen Sie im DS-Win dem Pfad „Einstellungen/e-health/VZD“.



Wenn Sie auf >>Einstellungen übernehmen von Stationen...<< ① klicken, erhalten Sie eine Abfrage von welcher Station die Einstellungen übernommen werden sollen.

Wählen Sie die gewünschte Station und speichern Sie die Auswahl.
Die Einstellungen werden übernommen.

5.15. ePA: Testphase für neue ePA seit 15.01.2025

WICHTIG

Am **15.01.2025** startete für ausgewählte Praxen die Testphase für die elektronische Patientenakte („ePA für alle“). In der ePA werden relevante Gesundheitsdaten gebündelt und für den Versorgungsalltag zur Verfügung gestellt.

Hinweis!

Bitte beachten Sie, dass der Zugriff auf die ePA bis auf Weiteres ausschließlich den Testpraxen ermöglicht wird, um eventuell vorhandene Unstimmigkeiten aufzudecken und entsprechend gegenzusteuern. Eine bundesweite Nutzung ist somit vorerst ausgeschlossen und wird mit erfolgreichem Abschluss der Testphase durch das BMG/die gematik freigegeben.

Technische Voraussetzung, um die ePA zu nutzen, ist eine Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI).

Mit Installation des General-Updates 4/2024 sind Sie automatisch auf dem aktuell geforderten Stand der ePA für alle. Ein Update Ihres Konnektors ist nicht notwendig.

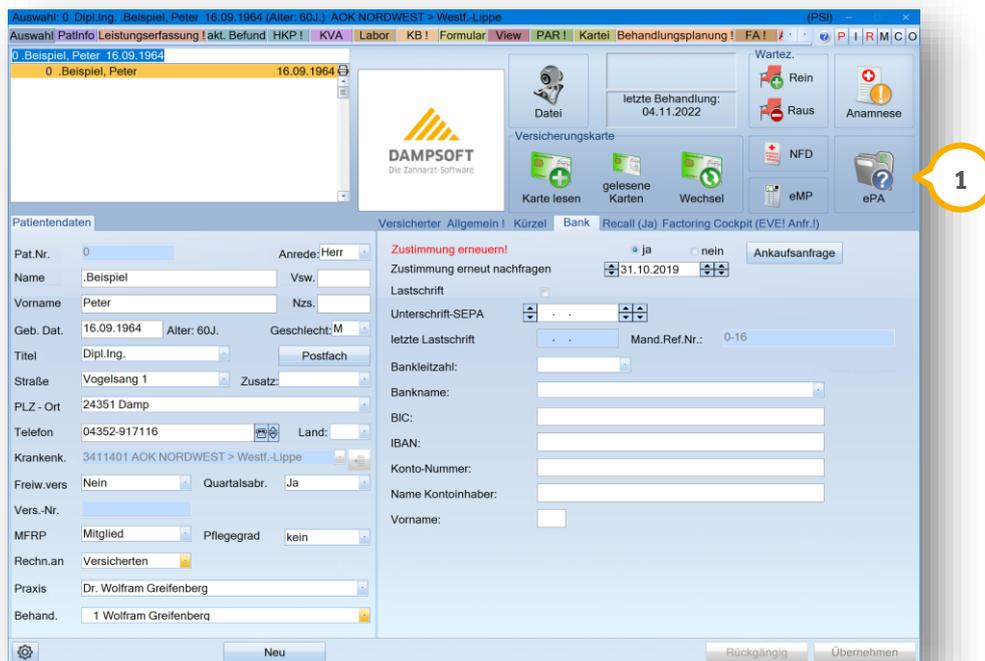
Weitere Informationen zur ePA können Sie der Website des Bundesministeriums für Gesundheit entnehmen. Zusätzlich finden Sie weitere Informationen in unserem [FAQ-Bereich](#).

5.15.1. Zugriff auf die ePA erhalten

Wenn der Patient dem Zugriff nicht widersprochen hat, können Sie automatisch auf die ePA zugreifen.

Beim Einlesen der eGK wird die Befugnis für 90 Tage erteilt. Über die Krankenkassen-App können die Patienten den Zeitraum verkürzen, verlängern oder Ihrer Praxis den Zugriff für unbegrenzte Zeit gewähren.

Wählen Sie einen Patienten in der Patientenauswahl.



Klicken Sie auf das ePA-Symbol ①.

Die ePA öffnet sich in einem neuen Dialog.

Hinweis!

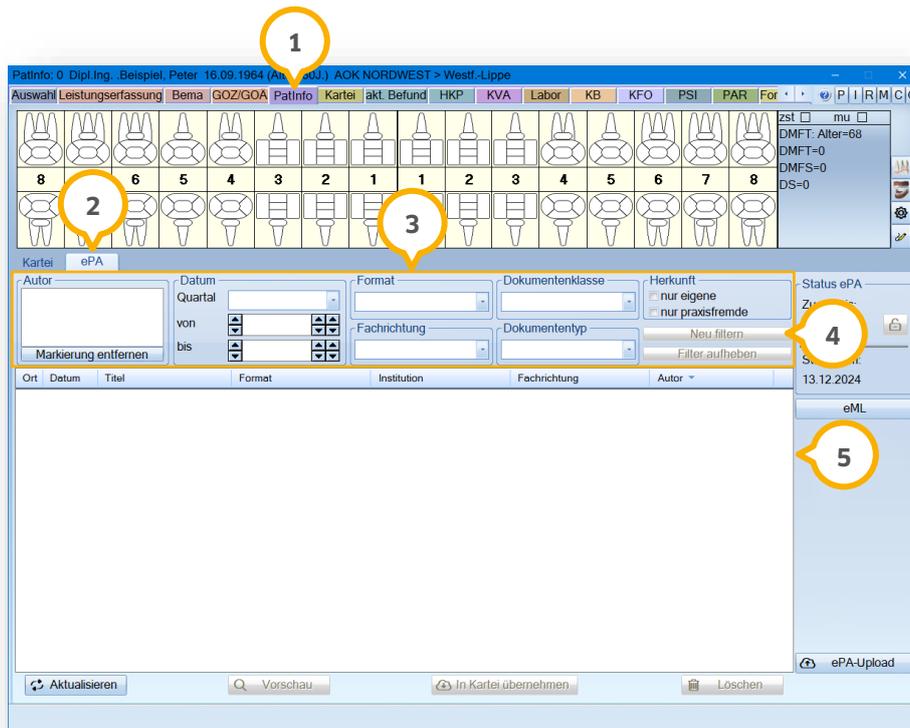
Die ePA ist für den sicheren Download der Dokumente über die Datenbankstruktur der gematik geschützt. Beachten Sie, dass ein Virenschutzprogramm für Ihre Praxiscomputer dennoch weiterhin notwendig ist.

5.15.2. Dokumente filtern

Um Dokumente in der ePA zu suchen, stehen neue Filter zur Verfügung.

Wählen Sie den gewünschten Patienten in der Patientenauswahl.

Öffnen Sie die „PatInfo“ ①.



Wechseln Sie in den Reiter „ePA“ ②.

Wählen Sie im Bereich ③ die gewünschten Filteroptionen aus:

- Autor
- Datum
- Format
- Fachrichtung
- Dokumentenklasse
- Dokumententyp
- Herkunft

Tipp: Die Filter können variieren, da sie sich nach den vorhandenen Angaben in der ausgewählten ePA richten. Beispiel: Nach dem Format „Notfalldatensatz“ kann nur gefiltert werden, wenn bei dem gewählten Patienten ein Notfalldatensatz vorhanden ist.

Um die Filteroptionen zu übernehmen, klicken Sie auf >>Neu filtern<< ④.

Die gefilterten Dokumente werden in der Liste ⑤ angezeigt.

Der Filter wird zurückgesetzt, wenn ein Dokument hochgeladen, gelöscht oder aktualisiert wurde.

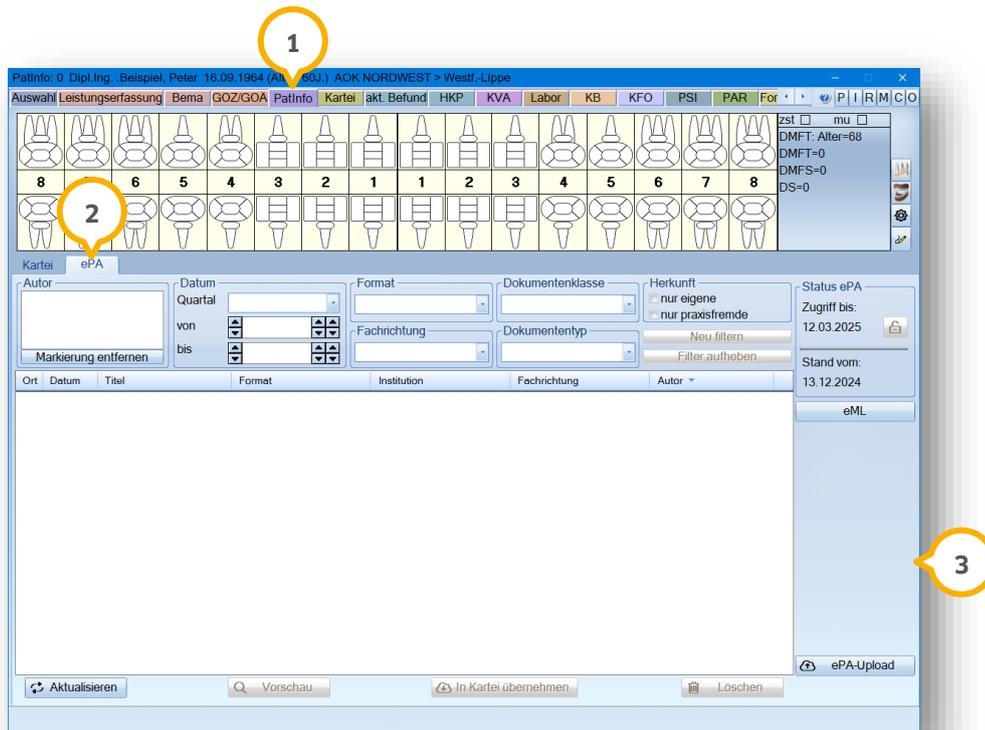
5.15.3. ePA-Upolad: Angaben zum Dokument eintragen

Wenn Sie Dokumente in die ePA hochladen, können Sie die Angaben zum Dokument eintragen.

Hinweis!

Bitte beachten Sie, dass aus Sicherheitsgründen ausschließlich strukturierte Daten und PDF/A-Formate in die ePA hochgeladen werden können.

Wählen Sie einen Patienten in der Patientenauswahl. Öffnen Sie die „PatInfo“ ①.



Wechseln Sie in den Reiter „ePA“ ②.

Klicken Sie auf >>ePA-Upload<< ③.

Tipp: Wenn ein Dokument in die ePA hochgeladen wird, erfolgt eine automatische Duplikatsprüfung.

Bei vorhandenen Duplikaten erhalten Sie eine Meldung mit weiteren Informationen.

Autor und Einsteller angeben

Angaben zum Dokument

Erstellungsdatum: 22.01.2025

Titel: OP-Bericht

Autor Name: Wolfram Greifenberg

Praxisfremder Autor 4

Einrichtung

Art: Arztpraxis

Fachrichtung: Zahnmedizin

Dokumentenklasse:

Dokumententyp:

Dateiname: OP-Bericht.pdf

Kommentar:

Angaben zum Einsteller

Name:

Rolle: Behandler

Einstellgrund: Patientenkontakt 5

Abbrechen OK

Wenn das Dokument von einer anderen Institution bzw. einem praxisfremden Autor erstellt wurde, setzen Sie die Auswahl bei „Praxisfremder Autor“ 4.

Die Angaben zum Einsteller im Bereich 5 werden freigeschaltet.

5.15.4. Metadaten anpassen

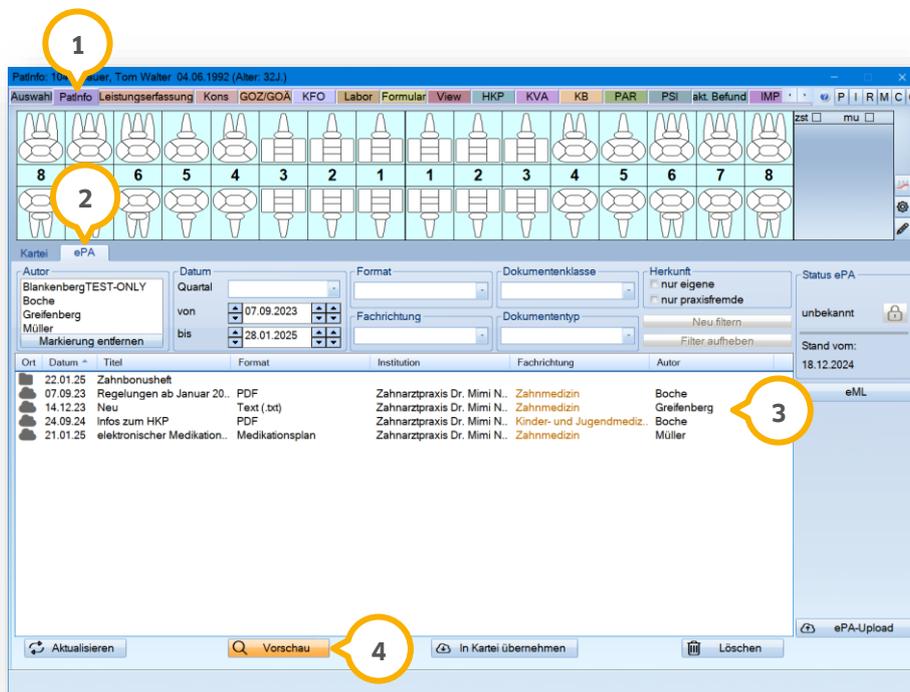
Sie können fehlende oder falsche Metadaten nachträglich anpassen.

Dies betrifft alle Dokumente mit Ausnahme von:

- Zahnbonusheft
- Notfalldatensätze und Medikationspläne: Felder „Dokumentenklasse“ und „Dokumententyp“

Wählen Sie den gewünschten Patienten in der Patientenauswahl.

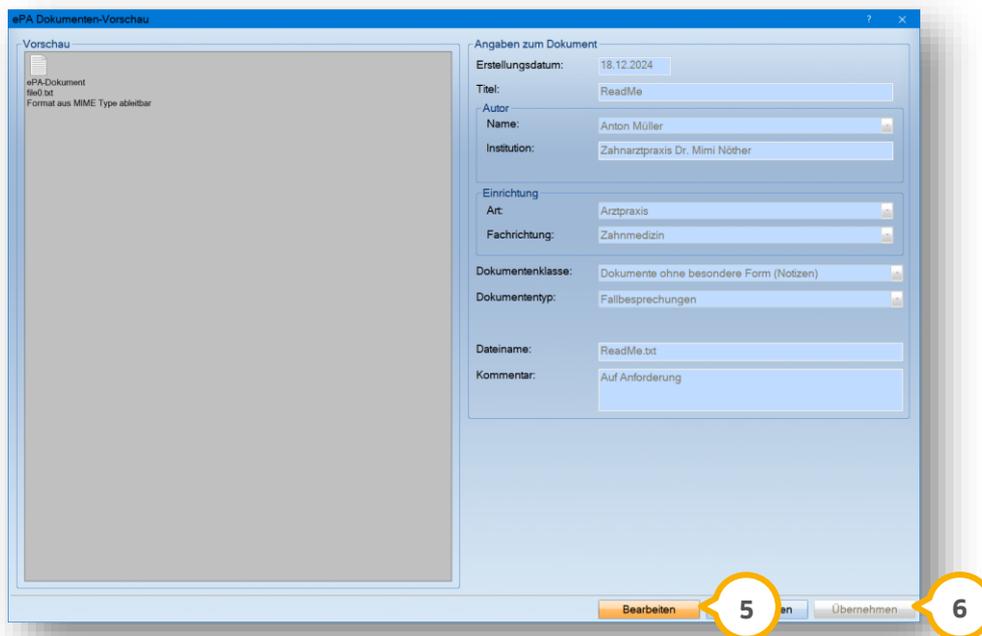
Öffnen Sie die „PatInfo“ ①.



Wechseln Sie in den Reiter „ePA“ ②.

Markieren Sie das Dokument in der Liste ③.

Klicken Sie auf „Vorschau“ ④.



Klicken Sie auf >>Bearbeiten<< **5**.

Speichern Sie die Änderungen mit >>Übernehmen<< **6**.

Tip: Die Angaben zum Einsteller können ausschließlich geändert werden, wenn eine Änderung in anderen Feldern vorgenommen wurde.

5.15.5. Prüfung der SMC-B

Da für die Nutzung der ePA pro Praxis ausschließlich eine Telematik-ID vorgesehen ist, erfolgt eine automatische Prüfung der SMC-Bs. Wenn Sie sowohl eine ärztliche als auch eine zahnärztliche SMC-B verwenden, soll nach Empfehlung der KZBV die ärztliche SMC-B eingesetzt werden.

Folgen Sie dem Pfad „Einstellungen/Kartenleser/Telematik“.

Wechseln Sie in den Reiter „Karte lesen / mobiler Kartenleser“.

In folgenden Fällen erhalten Sie eine Meldung:

- Es ist eine SMC-B zugeordnet, die nicht gesteckt ist.
- Es sind SMC-Bs mit unterschiedlichen Telematik-IDs zugeordnet.

Wenn die betroffenen SMC-Bs nicht mehr genutzt werden, heben Sie die Zuordnung für diese Karten auf.

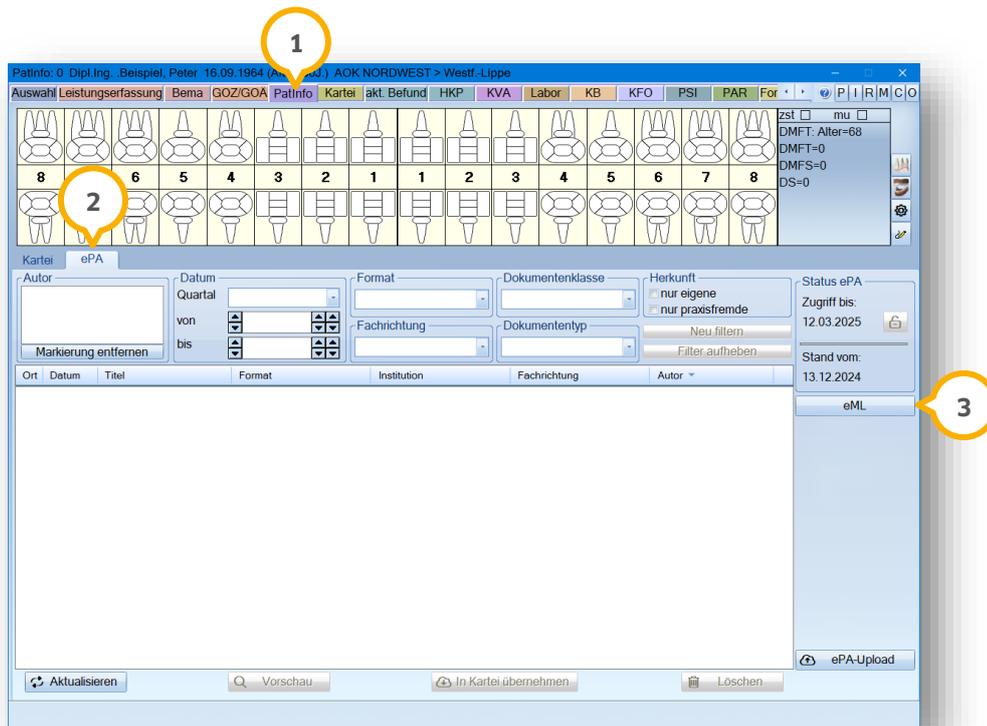
5.15.6. Aufruf der elektronischen Medikationsliste (eML)

Der Reiter „ePA“ wurde um eine Schaltfläche für die elektronische Medikationsliste (eML) erweitert.

Tipp: Beachten Sie, dass die Inhalte der eML ab Start der neuen ePA (Mitte Januar 2025) angezeigt werden.

Wählen Sie einen Patienten in der Patientenauswahl.

Öffnen Sie die „PatInfo“ ①.



Wechseln Sie in den Reiter „ePA“ ②.

Klicken Sie auf >>eML<< ③. Die elektronische Medikationsliste der letzten 12 Monate wird im View geöffnet.

Tipp: Der Aufbau der Liste kann je nach Aktenanbieter variieren. Wenn bei dem gewählten Patienten keine Einträge in der Medikationsliste vorhanden sind, wird in der Liste der Hinweis „Keine Medikationseinträge in diesem Zeitraum“ angezeigt.

In der Kartei wird ein Eintrag mit dem Hinweis erstellt, dass die eML aus der ePA übernommen wurde. Wenn Sie doppelt auf den Eintrag klicken, wird die Liste als PDF-Datei geöffnet.

Zusätzlich wird die eML in der Auflistung der Dokumente im Reiter „ePA“ in der PatInfo hinterlegt.

5.16. EBZ: Ausdruck für sonstige Kostenträger angepasst

WICHTIG

Durch die Änderungsvereinbarung zum BMV-Z werden ab dem **01.04.2025** für sonstige Kostenträger folgende Formulare auf den Formatvorlagen für das EBZ-Verfahren ausgedruckt:

- Behandlungsplan für Kiefergelenkserkrankungen und Kieferbruch
- Heil- und Kostenplan
- KFO-Behandlungsplan
- Mitteilung zu einer KFO-Behandlung – Planmäßiger Abschluss der Behandlung
- Parodontalstatus Blatt 1 und 2
- Antrag auf Verlängerung der UPT
- Mitteilung über eine chirurgische Therapie

Für GKV-Patienten werden ab sofort alle Ausdrucke auf den Formatvorlagen für das EBZ-Verfahren gedruckt.

5.17. eKFO: Geänderte Druckauswahl

Mit diesem Update ändert sich die Druckauswahl für den eKFO-Bereich.

Öffnen Sie den gewünschten Patienten über die Patientenauswahl.

Wechseln Sie in den Reiter „KFO“.

Öffnen Sie die >>Planung<<.

The screenshot displays the 'Entscheidung der Krankenkasse, Praxis 1' application. The patient information section includes: Name, Vorname des Versicherten: Beispiel; Name: Dipl.-Ing. Peter; Geburtsdatum: 03.09.50; Adresse: Vogelsang 1, D 99990 Musterstadt; Kostenträgerkennung: 1377508; Versicherten-Nr.: 21356435; Status: 1000000; Vertragsarzt-Nr.: 036002400; Datum: 999999991. The 'KFO-Behandlungsplan' checkbox is checked. Other options include 'KFO-Therapieänderung', 'KFO-Verlängerungsantrag', 'Behandlerwechsel', 'Kassenwechsel', 'Planübernahme', 'Neuplanung', and 'Unfall / Berufskrankheit'. The 'KIG-Einstufung' is set to 'T_3'. The interface also shows sections for 'Anamnese', 'Diagnose', 'UK', and 'Bisslage'. At the bottom, a list of document types is visible, with 'Plan' selected and circled with a '1'. Below the list, the 'Drucken' button is circled with a '2'.

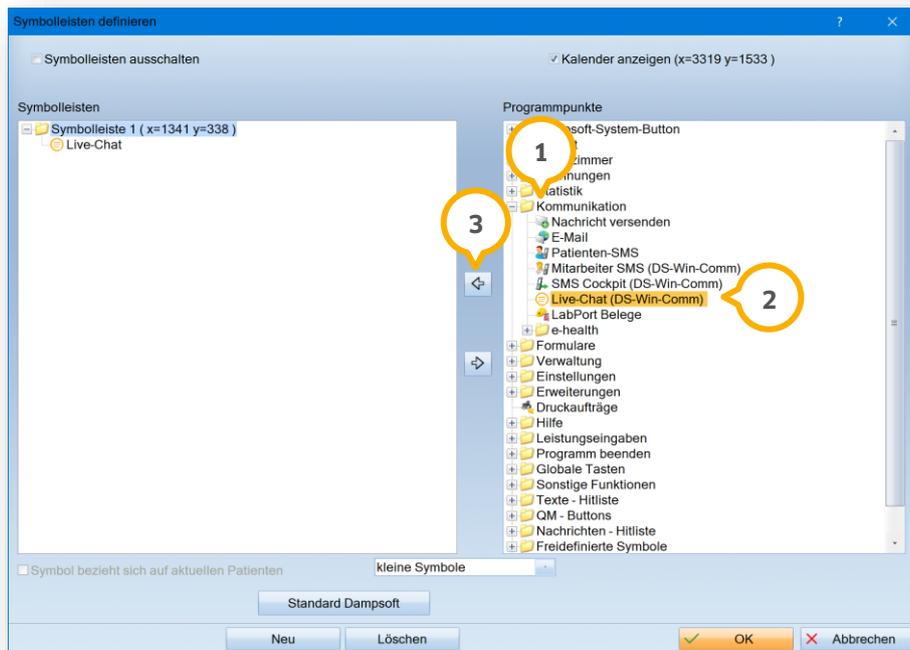
Sie das gewünschte Formular im Bereich ①.

Klicken Sie auf >>Drucken<< ②.

6.1. Symbolleiste: Symbol für Live-Chat anlegen

Mit diesem Update erhalten Sie die Möglichkeit, das Symbol für den Live-Chat zur Symbolleiste hinzuzufügen.

Folgen Sie im DS-Win dem Pfad „Einstellungen/Symbole“.



Öffnen Sie den Programmpunkt „Kommunikation“ ①.

Wählen Sie „Live-Chat (DS-Win-Comm)“ ② aus.

Übernehmen Sie die Auswahl in die Symbolleiste, indem Sie auf den „Links-Pfeil“ ③ klicken.

Das Symbol für den Live-Chat ist ab sofort in der Symbolleiste zu finden.

7.2. Dr. Flex: Recall-Benachrichtigung mit Buchungslink

WICHTIG

Mit diesem Update besteht die Möglichkeit, eine E-Mail aus dem Recall mit einem Buchungslink für Termine zu versenden.

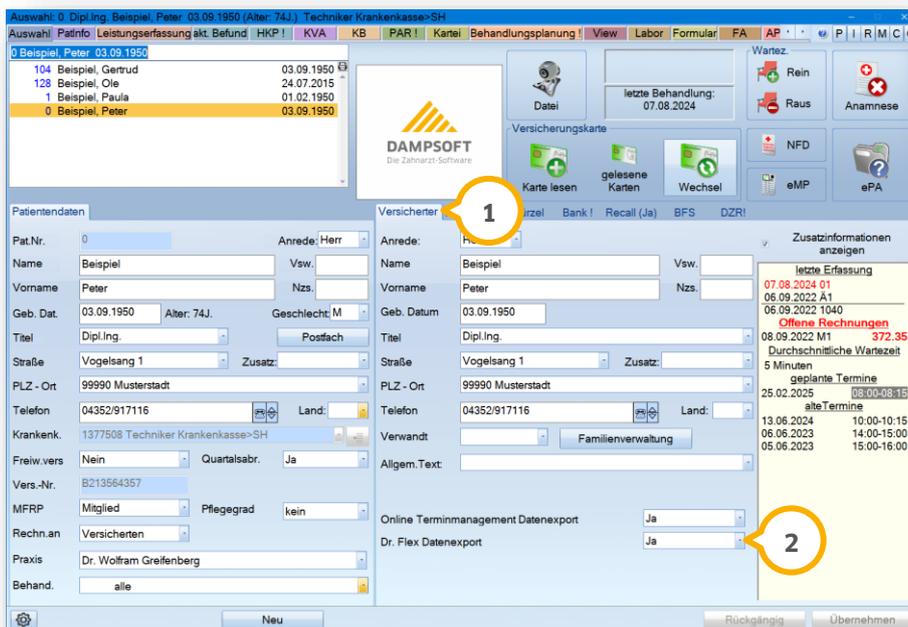
Hinweis!

Um die Funktion nutzen zu können, benötigen Sie einen aktiven Dr. Flex-Zugang und eine Verbindung zum Terminbuch. Zusätzlich benötigen Sie freigegebene Behandlungsarten für Dr. Flex.

Patientenauswahl

Um Patientendaten über einen Buchungslink im Recall an Dr. Flex zu übergeben, können Sie in der Patientenauswahl eine entsprechende Voreinstellung treffen.

Öffnen Sie in der Patientenauswahl den gewünschten Patienten.



Wenn Sie die Zustimmung des Patienten erhalten haben, wechseln Sie in den Reiter „Versicherter“ ① und wählen Sie aus der Auswahlliste ② „Ja“ aus.

Diese Einwilligung ist nötig, um die Patientendaten an Dr. Flex übergeben zu können.

Recall

Im Reiter „Recall“ wurde eine neue Auswahl ergänzt. Sie können die Terminbuchungs-Mail im Recall erzeugen.

The screenshot shows the DAMPSOFT software interface. The 'Recall' tab is active. In the 'Versicherter Allgemein!' section, the 'Recall (Ja)' button is highlighted with a red circle and the number 1. In the 'Spezial-Recall' table, the 'Benachrichtigungsstatus' dropdown menu is highlighted with a red circle and the number 2.

Bereich	RI	Behandler	letzte Behandlung	erfolgt	Termin	vergebener Termin
IMP		1 Karla M	-	-	-	-
Prophy.	8	1 Karla M	-	-	-	-
Prophy-Erw.	12	3 Prophy	07.08.2024	-	07.08.2025	-
Kons/Chir.	6	1 Karla M	07.08.2024	-	07.02.2025	-
PAR	8	1 Karla M	-	-	-	-
ZE	2	1 Karla M	-	-	-	-
FAL		1 Karla M	-	-	-	-
KB	2	1 Karla M	-	-	-	-
KFO		1 Karla M	-	-	-	-
ENDO	3	1 Karla M	-	-	-	-

Wechseln Sie in den Reiter „Recall“ ①.

Wählen Sie aus der Auswahlliste ② „Dr. Flex“.

Einstellungen im Terminbuch/Makro hinterlegen

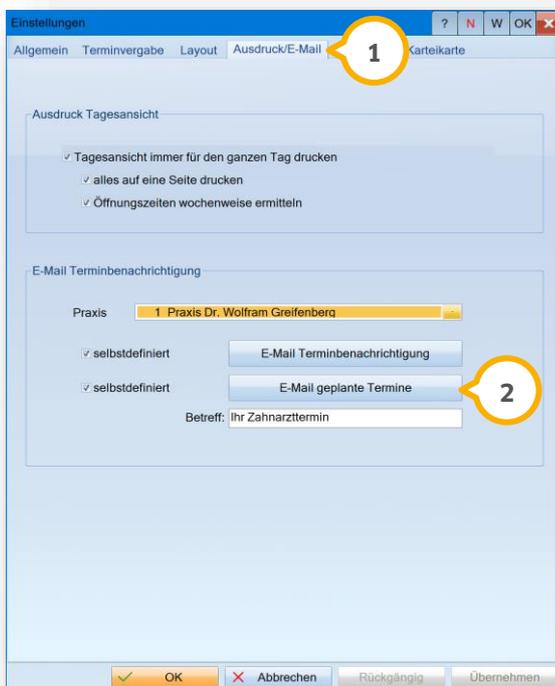
Wenn Sie die Terminbuchungs-Mail direkt über den Recall versenden möchten, sind entsprechende Voreinstellungen notwendig.

Es besteht die Möglichkeit, einen Buchungslink über ein Makro zu erstellen.

Ist das Makro hinterlegt, wird bei einem aktiven Dr. Flex-Zugang automatisch ein Link erzeugt, mit dem der Patient sich einen Termin bei Dr. Flex buchen kann. Dieser Termin enthält automatisch die von der Praxis festgelegten Termininfos.

Folgen Sie im Terminbuch dem Pfad „Optionen/Einstellungen“.

Wechseln Sie in den Reiter „Ausdruck/E-Mail“ ①.



Klicken Sie auf >>E-Mail geplante Termine<< ②.

Die Textverarbeitung öffnet sich.

Wählen Sie über die Schaltfläche >>{...}<< das Makro {term: Dr.Flex-Email-Link} aus.

Das Makro wird an der ausgewählten Stelle eingefügt.

Behandlungsarten

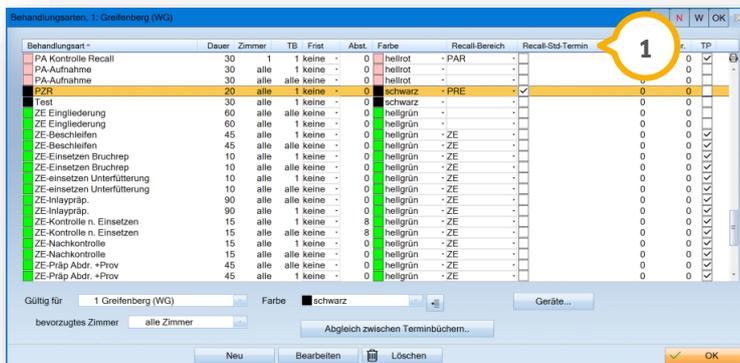
In den Behandlungsarten im Terminbuch können Sie die Standardtermine für die passenden Recall-Bereiche auswählen.

Hinweis!

Wichtig ist, dass die Behandlungsart im DS-Win und die Behandlungsart/Terminart bei Dr. Flex gleich benannt werden.

Tip: Entnehmen Sie weitere Informationen aus der Anleitung für den Spezialrecall: <https://www.dampsoft.de/wp-content/uploads/2018/08/dampsoft-anleitung-einrichtung-und-umgang-spezialrecall.pdf>

Folgen Sie im Terminbuch dem Pfad „Optionen/Behandlungsarten“.

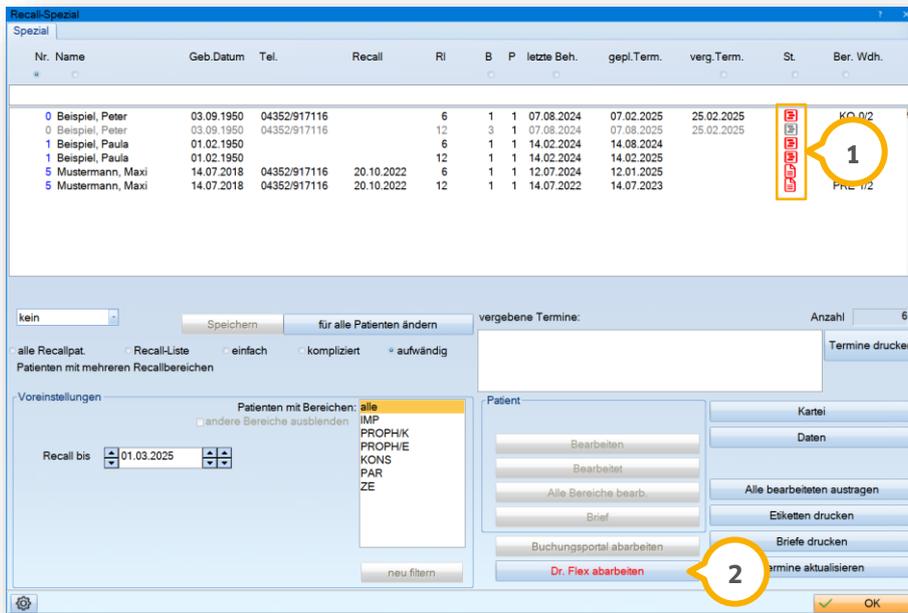


Wählen Sie die Standardtermine für den Recall ①, indem Sie die gewünschten Häkchen setzen.

Recall

Wechseln Sie in den Recall-Bereich.

Folgen Sie dafür dem Pfad „Verwaltung/Recall“ und erstellen Sie wie gewohnt Ihre Recall-Liste.



Wenn Sie eine Recall-Liste mit Patienten erzeugen, die den Benachrichtigungsstatus „Dr. Flex“ haben, stehen diese mit dem Dr. Flex Symbol ① in der Liste.

Sie können für alle Patienten, die den Benachrichtigungsstatus Dr. Flex haben, eine E-Mail erzeugen, indem Sie auf >>Dr. Flex abarbeiten<< ② klicken.

Die E-Mail wird automatisch erzeugt und verschickt.

Die geplanten Termine werden im Terminbuch in dem Dialog für die Patiententermine hinterlegt:



Bucht der Patient anhand der E-Mail mit Buchungslink einen Termin, wird der geplante Termin in einen vergebenen Termin umgewandelt und in das Terminbuch eingetragen.

Tipp: Zusätzlich können Sie die E-Mail für geplante Termine in dem Dialog zu den Patiententerminen manuell erstellen. Klicken Sie dafür auf den Briefumschlag. Es wird eine E-Mail für geplante Termine erzeugt.

