



# Enthaltene Programmänderungen ALBIS on WINDOWS Version 8.80

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>KBV-Änderungen.....</b>	<b>5</b>
1.1.	EBM 2008.....	5
1.1.1.	EBM 2008 - „Synonyme“ .....	10
1.1.2.	EBM 2008 - Hilfefunktion .....	10
1.2.	ICD 10 GM, Version 2008.....	11
1.2.1.	Korrektur „alte“ ICD-Diagnosen .....	11
1.2.2.	Neue Altersgruppenprüfung ICD-10 .....	13
1.3.	Neuer OPS Stamm Q 1/2008 .....	13
1.4.	SADT-Abrechnung.....	13
1.5.	KBV-Update für die Früherkennungs-Koloskopie.....	13
1.6.	Abrechnung von prä-, intra- und poststationären Leistungen nach § 115b SGB V .....	14
<b>2</b>	<b>Karteikarte, Patientenstammdaten, Patientenfenster, Schein .....</b>	<b>15</b>
2.1.	Manuelle Eingabe von Laborwerten .....	15
2.2.	Neue PKV-Stammdatentabelle für Q1 / 2008.....	15
2.3.	VERAX-Liste.....	15
2.4.	„Suchmaschine“ bei Suche nach Stichworten (aus der Karteikarte) im Internet .....	15
2.5.	Familiendaten .....	16
2.6.	Interne Arztzuordnung in den Patientenstammdaten .....	16
2.7.	Arztvorschlag immer verwenden .....	17
2.8.	QS-Zervix-Zytologie.....	18
2.9.	Praxisgruppen .....	18
2.9.1.	Erstellen von Praxisgruppen.....	18
2.9.2.	Praxisgruppe füllen .....	19
2.9.3.	Praxisgruppe auswählen .....	20
<b>3</b>	<b>Stammdaten .....</b>	<b>20</b>
3.1.	Neue Felder in den Praxisstammdaten .....	20

<b>4</b>	<b>Abrechnung</b> .....	<b>21</b>
4.1.	EBM 2000plus Regelwerk – Erweiterung der Prüfung einer GNR auf „Jedes 2. Kalenderjahr abrechenbar“ .....	21
4.2.	Listenerstellung bei Abrechnung vorbereiten .....	23
<b>5</b>	<b>Hausbesuchsmodule</b> .....	<b>23</b>
5.1.	Dauermedikamente mit Kommentaren .....	23
<b>6</b>	<b>ifap Arzneimitteldatenbank</b> .....	<b>23</b>
6.1.	Medikamentendatenbank (ifap Arzneimitteldatenbank).....	23
<b>7</b>	<b>Statistiken</b> .....	<b>24</b>
7.1.	Suchkriterien in der Freien Statistik.....	24
7.2.	Zeitstatistik.....	24
<b>8</b>	<b>Formulare</b> .....	<b>25</b>
8.1.	Verordnung einer Krankenförderung .....	25
8.2.	PTV-Formulare .....	25
8.3.	Medikamentenzusätze.....	26
8.4.	Sortierung der „Standard“-Register .....	26
<b>9</b>	<b>Privatliquidation</b> .....	<b>27</b>
9.1.	Kostenplan Einleitungs- und Schlusssatz.....	27
<b>10</b>	<b>DALE-UV</b> .....	<b>27</b>
10.1.	DALE-UV - PDF-Generator der DGUV.....	27
<b>11</b>	<b>Arztbriefschreibung</b> .....	<b>28</b>
11.1.	Neuer Platzhalter für die Arztbriefschreibung .....	28
<b>12</b>	<b>ALBIS.net</b> .....	<b>29</b>

12.1.	neue telemed.net Version.....	29
<b>13</b>	<b>Externe Programme.....</b>	<b>29</b>
13.1.	Klinik- und RehaGuide-Daten aktualisiert.....	29
13.2.	Impf-doc Update 1.10.0.....	29
<b>14</b>	<b>Der Wissenspool DocPortal.....</b>	<b>30</b>
14.1.	Einleitung.....	30
14.2.	Ihre Vorteile.....	30
14.3.	Eigene Sprechblasen.....	30
14.3.1.	Was muss ich tun, damit eine Meldung angezeigt wird, die auf bestimmte ICD-10 Diagnosen reagiert?.....	32
14.3.2.	Was muss ich tun, damit eine Meldung angezeigt wird, die auf die Erfassung von bestimmten Leistungsziffern reagiert?.....	33
14.3.3.	Was muss ich tun, damit eine Meldung angezeigt wird, die auf bestimmte Medikamente reagiert? 35	
14.4.	Wie kann ich bereits angelegte Meldungen ändern oder löschen?.....	36
14.5.	Inhalte des Portals.....	37

# 1 KBV-Änderungen

Folgende aktualisierte Stammdaten sowie das XPM KVDT-Prüfmodul der KBV stehen Ihnen mit dem ALBIS on WINDOWS Update 8.80 für das Quartal 1/2008 zur Verfügung:

- EBM 2008
- ICD 10 GM Version 2008
- OPS 1/2008
- SADT
- Kostenträgerstammdatei Quartal 1/2008
- KV Spezifika Quartal 1/2008
- PLZ Stammdatei 1/2008
- SDAV (Arzt Stammdatei) 1/2008
- Aktuelles KVDT-Prüfmodul für das Quartal 1/2008
- Kryptomodul Quartal 1/2008

## 1.1. EBM 2008

Ab sofort steht Ihnen der neue EBM 2008 Stamm für das Quartal 1/2008 in ALBIS on WINDOWS zur Verfügung. Um den neuen EBM 2008 direkt im Januar 2008 nutzen zu können, aktualisieren Sie bitte nach Einspielen des ALBIS on WINDOWS Updates in der Version 8.80 Ihren EBM-Stamm. Dies tätigen Sie bitte wie folgt:

Gehen Sie bitte in ALBIS on WINDOWS über den Menüpunkt `Stammdaten EBM EBM 2000plus Aktualisieren`. Mit Betätigen des Druckknopfes OK und weiteres Befolgen der Bildschirmanweisungen wird Ihr EBM-Stamm automatisch aktualisiert.

### ***Wichtiger Hinweis:***

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

Parallel zu dem neu eingeführten Abrechnungsgebiet 15 (siehe Kapitel 1.6) lässt sich eine Markierung der einzelnen Ziffern sowie zugeordneten OPS, die nach §115b des SGB V abgerechnet werden können, im EBM Stamm finden.

Ist die gewählte Ziffer nach §115b abrechnungsfähig, so erkennen Sie dies an der neuen Spalte 115b im Stammdatendialog und bei aktivierter Vorschau zusätzlich an dem Schalter 115b in dem Reiter `Allgemein`.

EBM 2000plus

GNR	KV	Synonym	Leistungstext	Prüfzeit	Be. Ptl	Ge. Ptl	115b
01851	KBV		Untersuchung vor Sterilisation	00:05 TQ			ja
01852	20		Präanästhesiologische Untersuchung	00:14 TQ			
01852	KBV		Präanästhesiologische Untersuchung	00:14 TQ			
01852	KBV		Präanästhesiologische Untersuchung	00:14 TQ			
01853	20		Lokale Anästhesie vor Sterilisation des Mann...	00:02 TQ			
01853	KBV		Lokale Anästhesie vor Sterilisation des Mann...	00:02 TQ			
01853	KBV		Lokale Anästhesie vor Sterilisation des Mann...	00:02 TQ			
01853	KBV		Lokale Anästhesie vor Sterilisation des Mann...	00:02 TQ			
01854	20		Sterilisation des Mannes	00:25 TQ		ja	
01854	KBV		Sterilisation des Mannes	00:25 TQ		ja	
01854	KBV		Sterilisation des Mannes	00:25 TQ		ja	
01854	KBV		Sterilisation des Mannes	00:25 TQ		ja	
01855	20		Sterilisation der Frau	00:38 TQ		ja	
01855	KBV		Sterilisation der Frau	00:38 TQ		ja	
01855	KBV		Sterilisation der Frau	00:38 TQ		ja	
01855	KBV		Sterilisation der Frau	00:38 TQ		ja	

Filter  
 Fachgruppe  
 Patient

Vorschau

Allgemein | Zeiten und Texte

GNR:     Gültig von:     Gültig bis:     Bereich:     Kap.-Bez:

Bewertung Gesamtleistung

	ambulant	stationär
BMÄ	<input type="text" value="1,95 Pkt"/>	<input type="text"/>
EGO	<input type="text" value="1,95 Pkt"/>	<input type="text"/>
GOÄ	<input type="text" value="1,95 Pkt"/>	<input type="text"/>

Angerückung

Suche nach:

Wünschen Sie die Einstellung zu einer der Ziffern anzupassen, so können Sie dies wie gewohnt über den Druckknopf **Details** im Reiter **Allgemein** durchführen. Ändern Sie hier den Schalter **115b** und bestätigen Ihre Änderung mit **Übernehmen**, so wird eine Benutzerziffer mit der neuen Einstellung erstellt.

EBM 2000plus [ GoNr: 01100 ]

Komplexe    Scheinarten    GNR-Zusatzangaben    Zeiten & Texte

Allgemein    Anzahlbed.    Fachgruppen    Ein- Ausschlüsse    Klassifikation

Leistungsbeschreibung

GO-Nr: 01100    Kapitelbereich: II    Kapitel-Nr: 1.1     115b  Berichtspflicht

Gültig von: 01.04.2006 bis: 31.12.2010    Gruppe:

Leistungsgrp: Hausärztliche Grundvergütung, Ordination, Konsultation

Leistungstext: Unvorhergesehene Inanspruchnahme I

Synonymtext:

Vergleich FG:  in % für Arzt-Nr: 4712345

Gesamtbewertung

	ambulant	stationär	Pkt	BMÄ/EGD:
BMÄ	500	500	Pkt	beide
EGD	500	500	Pkt	
GOÄ	500	500	Pkt	

Alters & Geschlechtsbestimmungen

Geschlecht: Unbekannt

Altergrenzen: min:  max:

Altersgrenzen gemäß Prüfalter prüfen

Farbe

Schwarz

Arzt-Patienten-Kontakt

Erforderliche Arzt-Patienten-Kontakte:

Ansetzen diese GNR stellt keinen APK dar

geändert

Weiterhin sind ab sofort alle zulässigen OPS zu den einzelnen Ziffern, welche im Reiter **Klassifikation** angezeigt werden, mit einer Kennzeichnung 115b versehen. Diese Kennzeichnung finden Sie in der neuen Spalte 115b. Auch hier wird eine Benutzerziffer erstellt, sobald Sie die Kennzeichnung ändern.

EBM 2000plus [ GoNr: 01855 ]

Komplexe	Scheinarten	GNR-Zusatzangaben		Zeiten & Texte
Allgemein	Anzahlbed.	Fachgruppen	Ein- Ausschlüsse	Klassifikation

Zu- bzw. unzulässige ICD10

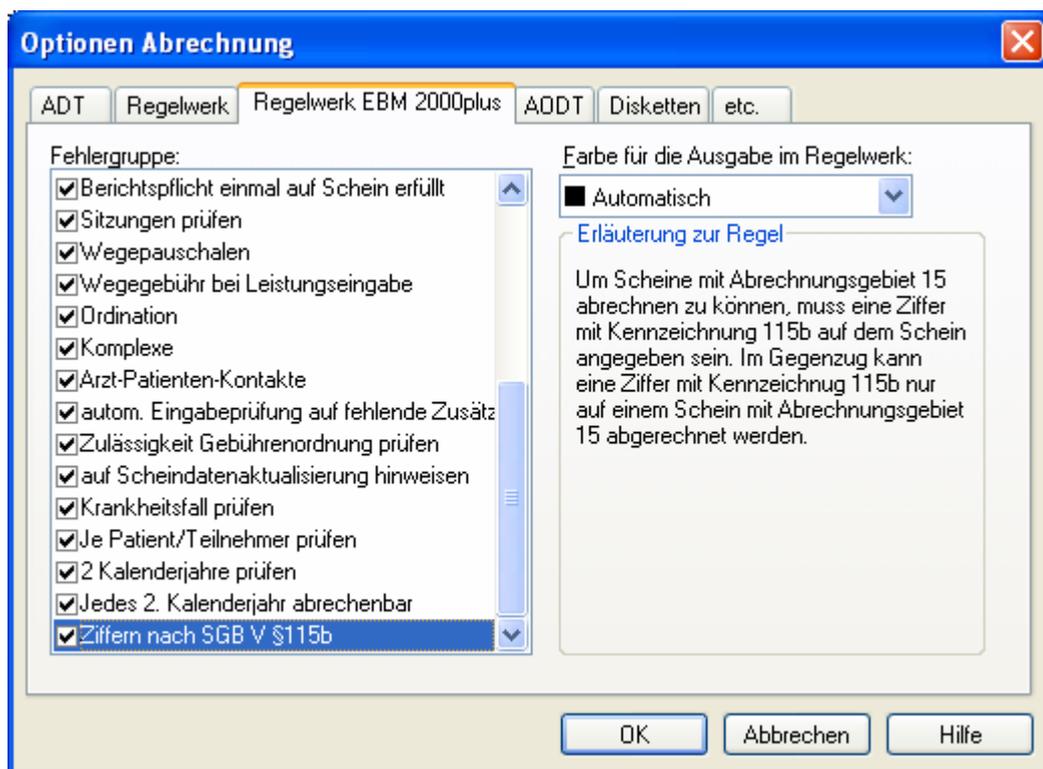
ICD10	Zulässig

Zulässige OPS-Schlüssel

OPS	Kategorie	Zulässig	115b
5-663.01		ja	ja
5-663.02		ja	ja
5-663.11		ja	ja
5-663.12		ja	ja
5-663.21		ja	ja
5-663.22		ja	ja
5-663.31		ja	ja
5-663.32		ja	ja
5-663.41		ja	ja
5-663.42		ja	ja

OK    Ändern    Übernehmen    Rückgängig     geändert

Parallel zu der Bereitstellung der 115b Kennzeichnung haben wir für Sie die GNR-Regelwerkskontrolle erweitert. Hier wird nun nach den gesetzlichen Vorgaben zu 115b Ziffern geprüft, ob Sie 115b Ziffern nur auf Scheinen mit dem Abrechnungsgebiet 15 abgerechnet haben und ob auf Scheinen mit Abrechnungsgebiet 15 mindestens eine 115b Ziffer abgerechnet wurde. Aktivieren können Sie beide Prüfungen, indem Sie in dem Dialog Optionen Abrechnung den Reiter Regelwerk EBM 2000plus anwählen und hier den Schalter bei Ziffern nach SGB V §115b setzen.



Wurde der Schalter gesetzt, so führen beide Prüfungen unmittelbar nach der Eingabe der Ziffer zu einer Meldung.

Meldung bei 115b Ziffer ohne Schein mit Abrechnungsgebiet 15:

Prüfung EBM2000 Plus					
Prüfung	Arzt	Datum	Fehlerbeschreibung	Wert	
Abrechnung (1/08) BMA, Bergmann, Josef (9)					
- Genehmigungspflicht					
34297	RH	01.01.2008	Genehmigungspflichtige GD-Nr.	2715 Pkt	
- Scheinarten					
34297	RH	01.01.2008	Abrechnungsgebiet 15 nicht ausgewählt.	2715 Pkt	

Meldung bei Schein mit Abrechnungsgebiet 15 ohne 115b Ziffer:

Prüfung EBM2000 Plus					
Prüfung	Arzt	Datum	Fehlerbeschreibung	Wert	
Abrechnung (1/08) EGO, Scheuermann, Kurt (6)					
- Scheinarten					
03111	JA	01.01.2008	Es wurde keine Ziffer mit Kennzeichnung 115b gefunden.	900 Pkt	

Zusätzlich erscheint eine Meldung, wenn sie bei der Abrechnungsvorbereitung über Abrechnung Vorbereiten den Schalter GNR-Regelwerkskontrolle setzen.

Meldung bei 115b Ziffer ohne Schein mit Abrechnungsgebiet 15:

Prüfung	Arzt	Datum	Fehlerbeschreibung	Wert
Abrechnung (1/08) BMA, Bergmann, Josef (9)				
Genehmigungspflicht				
34297	RH	01.01.2008	Genehmigungspflichtige GO-Nr.	2715 Pkt
Scheinarten				
34297	RH	01.01.2008	Abrechnungsgebiet 15 nicht ausgewählt.	2715 Pkt

Meldung bei Schein mit Abrechnungsgebiet 15 ohne 115b Ziffer:

Prüfung	Arzt	Datum	Fehlerbeschreibung	Wert
Abrechnung (1/08) EGO, Scheuermann, Kurt (6)				
Scheinarten				
03111	JA	01.01.2008	Es wurde keine Ziffer mit Kennzeichnung 115b gefunden.	900 Pkt

### 1.1.1. EBM 2008 - „Synonyme“

Im neuen EBM 2008 (gültig ab dem 01.01.2008) werden die Ordinationskomplexe durch die neuen Versichertenpauschalen (für Haus- und Kinderärzte) und die Grundpauschalen (für Fachärzte) abgelöst. ALBIS on WINDOWS bietet Ihnen, wie auch schon beim Ordinationskomplex, bei der Eingabe dieser neuen Pauschalen eine Eingabehilfe. Im neuen EBM 2008 können Sie bei der Leistungseingabe einfach für die Versichertenpauschale ein **v**- und für die Grundpauschalen ein **g**- eintragen. Im Anschluss erhalten Sie nach Fachgruppe und Patientenalter gefilterte Pauschalen zur Auswahl angeboten.

Bitte beachten Sie, dass im aktuellen EBM 2008 Stamm der KBV leider noch nicht alle Altersgrenzen hinterlegt sind. Somit kann es vorkommen, dass auch Versicherten- bzw. Grundpauschalen außerhalb der Altersgrenze des Patienten angezeigt werden. Das Problem wird nicht mehr bestehen, sobald die KBV eine vollständige Liste zur Verfügung stellen kann.

### 1.1.2. EBM 2008 - Hilfefunktion

Unter dem Menüpunkt ? EBM 2008 finden Sie als Ergänzung zu dem neuen EBM 2008 eine aktuelle Hilfe mit allen Ziffern, sortiert nach Kapiteln.

## 1.2. ICD 10 GM, Version 2008

Mit dem ALBIS on WINDOWS-Updates 8.80 steht Ihnen automatisch der neue ICD-10-GM (Version 2008) der KBV zur Verfügung. Es sind sowohl einige ICD-Codes weggefallen, als auch neue hinzugekommen.

Da nach Einspielen des Updates die neue Version 2008 des ICD 10 aktiviert ist, weisen wir auf folgendes hin:

Sollten Sie Ihre Abrechnung für das Quartal 4/2007 noch nicht durchgeführt haben oder Sie müssen aus anderen Gründen auf die alte Version des ICD 10 2007 zugreifen, so gehen Sie bitte wie folgt vor:

Wählen Sie `Optionen Diagnosen` und setzen den Schalter **Alten ICD (gültig bis 31.12.2007) verwenden**. Anschließend starten Sie ALBIS on WINDOWS bitte neu.

### 1.2.1. Korrektur „alte“ ICD-Diagnosen

Durch den Wegfall einiger ICD-Codes in der neuen Version 2008 wird es notwendig, die `Dauerdiagnosen` und die `Kleine Liste Diagnosen` zu korrigieren. Dafür steht Ihnen ein `Wartungslauf` in ALBIS on WINDOWS zur Verfügung, mit dem Sie die nicht mehr abrechnungsfähigen Diagnosen überarbeiten können. Gehen Sie bitte wie folgt vor:

Wählen Sie unter `Optionen Wartung Diagnosen` den Punkt `Korrektur ICD-10` (neu ab 1.1.2008). Über die Schalter **Dauerdiagnosen**, **Scheindiagnosen** bzw. **Kleine Liste** und Betätigung des Druckknopfes `Liste erstellen` können Sie, je nach Schalterstellung für `Dauerdiagnosen`, `Scheindiagnosen` oder `Diagnosen Kleine Liste` (auch in Kombination), eine Selektion nicht abrechenbarer ICD-Codes erzeugen. Um einen besseren Überblick darüber zu haben, welche Diagnosen bzw. Listen bereits bearbeitet wurden, empfehlen wir Ihnen die Listen einzeln zu erstellen.

Im unteren Teil des Dialoges `Korrektur ICD-10` (neu ab 01.01.2008) werden die entsprechenden nicht mehr gültigen Codes der vorher ausgewählten Liste zur Bearbeitung angezeigt.



Während des Korrekturlaufs der *kleinen Liste* werden gleichzeitig falsch zugeordnete Notationskennzeichen überprüft und mit dem neuen ICD-10 GM, Version 2008 abgeglichen. Bei dem Umsetzen der Dauerdiagnosen werden Privatpatienten übersprungen. Die Wandlung der Scheindiagnosen beginnt in Quartal 1/08 und überspringt Scheine, die bereits archiviert wurden.

### **1.2.2. Neue Altersgruppenprüfung ICD-10**

Die bereitgestellte ICD-Stammdatei der KBV enthält einen neuen Altersgruppenbezug sowie einen neuen Warnhinweis. Es wurde eine neue Gruppe „.....ab einem Alter von 18 Jahre“ in der ICD-10 Stammdatei hinzugefügt.

Eine Altersprüfung bei Eingabe der ICD-10Codes erhalten Sie, wenn Sie unter dem Menüpunkt *Optionen Diagnosen* folgenden Schalter aktiviert haben:

erweiterte Prüfung auf ICD-Stamm (Alter, Geschlecht etc.)

Diese neue Altersprüfung erfolgt bei den ICD-10 Codes:

E66.00 – E66.92 und U69.00.

### **1.3. Neuer OPS Stamm Q 1/2008**

Ab dem 01.01.2008 steht Ihnen der neue OPS Stamm in ALBIS on WINDOWS zur Verfügung. Diesen finden Sie unter *Stammdaten OPS*.

### **1.4. SADT-Abrechnung**

In diesem Update erhalten Sie viele weitere Optimierungen im Bereich der SADT-Abrechnung. Einen detaillierten Überblick der SADT-Neuerungen erhalten Sie in ALBIS on WINDOWS über das Menü *Infoseiten im Bereich Update Info ALBIS on WINDOWS Version 8.80 Dokumentation SADT-Abrechnung (KV Gebiete Westfalen-Lippe und Nordrhein)*.

### **1.5. KBV-Update für die Früherkennungs-Koloskopie**

Mit diesem Update erhalten Sie die aktuellen Änderungen der KBV für die elektronische Abrechnung der Früherkennungs-Koloskopie für das Quartal 1/2008.

Bitte achten Sie bei der Erstellung der Versandliste darauf, dass Sie das **Bis-Datum** auf den 31.12.2007 setzen. Dies ist notwendig, da mit diesem KBV-Update eine Reihe neuer Vorgaben für die Generierung der Abrechnungsdateien realisiert wurden. Die Vorgaben werden erst ab dem 01.01.2008 gültig und es sonst zu fehlerhaften Datenlieferungen führen würde.

#### **1.6. Abrechnung von prä-, intra- und poststationären Leistungen nach § 115b SGB V**

Nach Einspielen des Updates von ALBIS on WINDOWS in der Version 8.80 steht Ihnen die Einführung des neuen Abrechnungsgebietes „15“ (AOP nach §115b) und die darauf abgestimmten KV-spezifischen Besonderheiten bzgl. der Zulässigkeit der Abrechnungsgebiete je Scheinuntergruppe zur Verfügung. In KV-Bereichen, in denen das Abrechnungsgebiet „15“ nicht aktiviert worden ist, bleibt bis auf Weiteres die bereits etablierte „Übergangslösung“ (SUG 20, Pseudoziffer 88115) bestehen.

Bitte beachten Sie, dass Ihnen das neue Abrechnungsgebiet erst ab dem **01.01.2008** für die Abrechnung und Scheinanlage **Q1/2008** zur Verfügung steht.

Nachfolgend erhalten Sie eine Anleitung zum Verfahren der Übergangslösung:

Zur Kennzeichnung von im Rahmen des Vertrages nach § 115b erbrachten Leistungen (sog. „115b-Fall“) dient für die **ambulante Behandlung aushilfsweise** die **Scheinuntergruppe 20** (Scheinart 0102) in Kombination mit dem Ansatz / Abrechnung der Pseudoziffer 88115. Diese Vorgehensweise ist deshalb notwendig, da für die ambulante Behandlung keine weitere SUG existiert und diese auch nicht mehrfach angelegt werden darf. Da beispielsweise auch die postoperativen Leistungen den besonderen Abrechnungsregelungen unterliegen und i.d.R. durch Überweisung erbracht werden, muss dem auftragnehmenden Arzt mitgeteilt werden, dass es sich um einen „115b-Fall“ handelt. Dies erfolgt, indem im Auftragsfeld die Pseudoziffer 88115 eingetragen wird. Entfällt die Kennzeichnung mit der Pseudoziffer, weiß der auftragnehmende Arzt schlimmstenfalls nicht, dass er von der extrabudgetären Vergütung partizipieren könnte. Bei Überweisungsfällen nach §115 b (siehe Ziffer 88115 gemäß Auftrag) wird die jeweils übliche Scheinuntergruppe (21 - 27) weiterverwendet (nicht SUG 20!). Hierbei ist nur darauf zu achten, dass im Überweisungsfall die Pseudoziffer 88115 einmal angesetzt /abgerechnet wird und der Überweisungsschein somit als „115b-Fall“ gekennzeichnet wird. Werden zusätzlich Leistungen außerhalb des Rahmens von § 115 b erbracht, muss ein neuer Überweisungsschein (ohne Pseudoziffer 88115) angelegt werden. Im Falle der manuellen Abrechnung sind die im Rahmen des § 115b erbrachten Leistungen auf einem separaten Schein zu berechnen, wobei der jeweilige Schein durch die einmalige Verwendung der Pseudoziffer 88115 im Auftragsfeld als sog. „115b-Schein“ markiert wird.

## 2 Karteikarte, Patientenstammdaten, Patientenfenster, Schein

### 2.1. Manuelle Eingabe von Laborwerten

Um Ihnen eine noch bessere Übersicht Ihrer aktuellen Privatrechnungen bei der manuellen Erfassung der Laborwerte in dem Laborblatt zu bieten, haben wir den Dialog der manuellen Eingabe von Laborwerten optimiert. Ab sofort stehen Ihnen in dem Auswahldialog Schein / Rechnung nur noch Rechnungen, die den Status BE (Behandlungsfall) besitzen zur Verfügung.

### 2.2. Neue PKV-Stammdatentabelle für Q1 / 2008

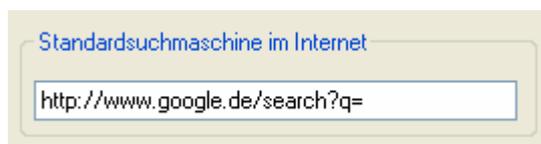
Ab sofort stehen Ihnen die PKV-Unternehmen unter dem Menüpunkt Stammdaten PKV-Unternehmen automatisch in aktualisierter Form zur Verfügung.

### 2.3. VERAX-Liste

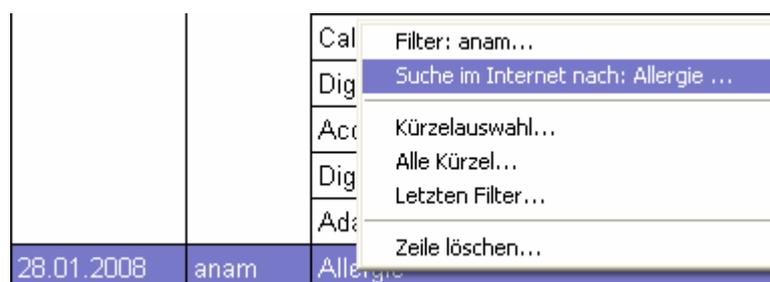
Gerne teilen wir Ihnen mit, dass mit dem ALBIS on WINDOWS Update die neuen VERAX-Daten für Sie automatisch aktualisiert werden.

### 2.4. „Suchmaschine“ bei Suche nach Stichworten (aus der Karteikarte) im Internet

Bei der kontextaktiven Suche in der Karteikarte wird die Standardsuchmaschine des Browsers verwendet, diese ist im ALBIS on WINDOWS unter Optionen Arbeitsplatz auch manuell einzutragen.



Hierbei gilt, den jeweiligen Suchstring der verwendeten Suchmaschine nach Angaben des Anbieters einzutragen. Klicken Sie in der Karteikarte mit der rechten Maustaste auf einen Begriff, so erscheint in dem Kontextmenü die Suche im Internet nach: (dem Stichwort), welche mit einem Linksklick aktivierbar ist.



## 2.5. Familiendaten

In den Patientenstammdaten, welche bei dem Öffnen eines jeden Patienten zu sehen sind, haben Sie mit diesem Update die Möglichkeit, in dem Familien-Dialog, den Sie per Doppelklick auf den Bereich Familie in den Patientenstammdaten erhalten, auch Patienten zu hinterlegen und ggf. zu entfernen, die noch nicht in Ihrer ALBIS on WINDOWS Patientendatenbank erfasst sind.

<u>Geburten</u> 1	<u>Kinder</u> 1	<u>Schwanger</u> 1	<u>Status:</u> Mitglied (BMÄ), West	<u>Familie:</u> ALBIS, Jochen (0 ) 05.09.195
<u>Pat.-Nr.</u> 1	<u>Geburtsdatum (Alter)</u> 16.09.1950 (57)		<u>Krankenkasse</u> Amt für soziale Leistung	ALBIS, Sarah (36) 04.05.198
<u>Name, Vorname, Geschlecht</u> ALBIS, Prof. Luise-Maria (w)			<u>Vers.-Nr.</u> 1212121212	
<u>Adresse</u> Maria Trost 25 56070 Koblenz			<u>Einlesedatum (Gültig)</u> fehlt (05/09)	
Tel. :			<u>Entfernung</u> -	
<u>Arbeitgeber</u> -			<u>Zuständiger Arzt</u> Dr. med. Jochen ALBIS	

## 2.6. Interne Arztzuordnung in den Patientenstammdaten

In vielen Bereichen (z.B. Statistiken) von ALBIS on WINDOWS ist es wichtig, dass eine interne Arztzuordnung vorhanden ist. Beim Aufruf von Patienten wird automatisch kontrolliert ob eine interne Arztzuordnung vorhanden ist. Ist diese nicht vorhanden, erscheint folgende Hinweismeldung:



Mit Betätigen des Druckknopfes Ja, wird der Personalien Dialog geöffnet und Sie haben direkt die Möglichkeit die interne Zuordnung bei dem Patienten über die Auswahlliste auszuwählen.



Bei Betätigen des Druckknopfes **Nein** schließt sich die o.g. Hinweismeldung und die weiteren Funktionen werden wie gewohnt ausgeführt.

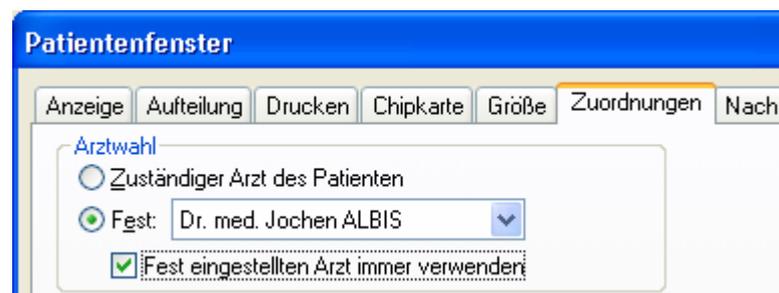
## 2.7. Arztvorschlag immer verwenden

Unter dem Menüpunkt **Optionen Patientenfenster** in dem Reiter **Zuordnungen** steht Ihnen ein weiterer Schalter **Fest eingestellten Arzt immer verwenden** zur Verfügung.

Dieser Schalter hat folgende Funktion:

Bei jedem neu erzeugtem Karteikarteneintrag wird der unter **Fest** oder durch die **Benutzerverwaltung** eingestellte Arzt als Arztvorschlag in die Karteikarte eingetragen, auch wenn Sie zuvor einen Karteikarteneintrag mit einem anderen Arztkürzel bearbeitet haben.

Um diese Funktion zu nutzen, setzen Sie bitte den Schalter bei **Fest eingestellten Arzt immer verwenden**.



## **2.8. QS-Zervix-Zytologie**

Die neue Vereinbarung von QS-Maßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur zytologischen Untersuchung von Abstrichen der Zervix uteri tritt zum 1. Oktober 2007 in Kraft. Davon abweichend beginnt die Verpflichtung zur Erstellung der Jahresstatistik gemäß § 8 der Vereinbarung am 1. Januar 2008. Aus diesem Grund hat die KBV das Gesamtpaket QS- Zervix-Zyto veröffentlicht.

Um dieser Vorgabe gerecht zu werden, haben Sie bereits mit der ALBIS Version 8.80 die Möglichkeit die Daten patientenbezogen zu erfassen. Mit einer späteren Version von ALBIS on WINDOWS erhalten Sie dann die Funktion zur Erstellung der Statistik an Ihre KV.

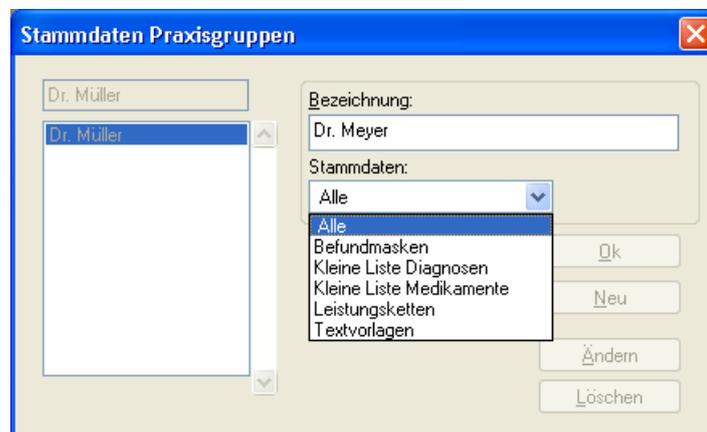
Um die Erfassung durchführen zu können benötigen Sie eine Freischaltung, diese erhalten Sie durch Ihren zuständigen ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.

## **2.9. Praxisgruppen**

### **2.9.1. Erstellen von Praxisgruppen**

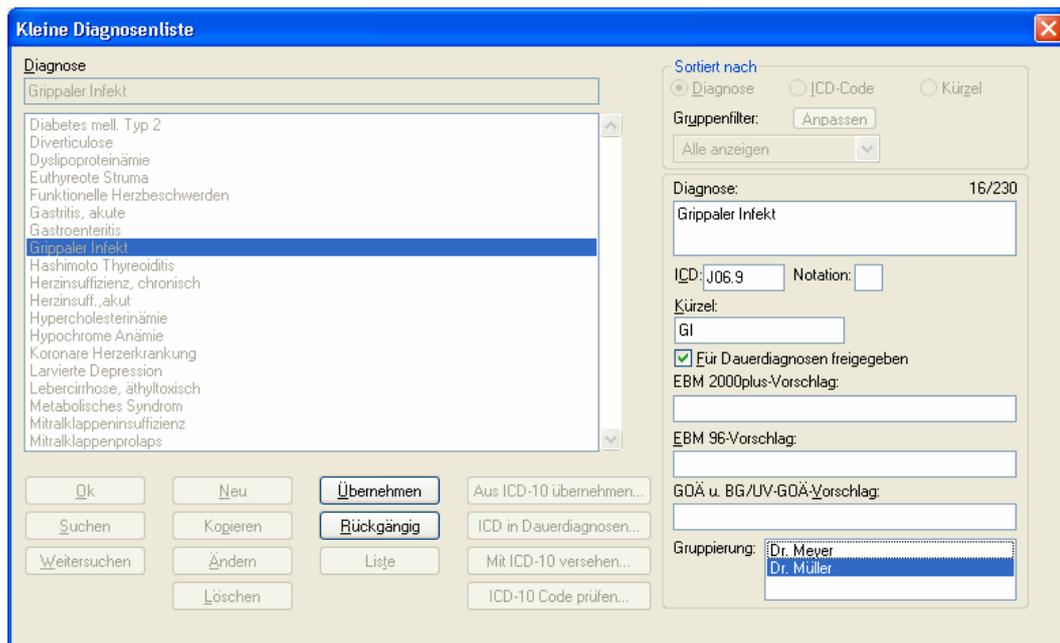
Ab sofort haben Sie die Möglichkeit verschiedene Praxisgruppen anzulegen. Die Praxisgruppen stehen Ihnen als Filter in den Dialogen *Befundmasken*, *Kleine Diagnosenliste*, *Kleine Liste Medikamente*, *Leistungsketten* und *Textvorlagen zur Verfügung*. Über den Menüpunkt *Stammdaten Praxisgruppen* haben Sie die Möglichkeit mit *Betätigen* des Druckknopfes *Neu* eine neue Praxisgruppe zu definieren. Die Bezeichnung finden Sie in den oben genannten Dialogen im Feld *Gruppenfilter*. In dem Dialog *Stammdaten Praxisgruppen* zu haben Sie die Möglichkeit zu entscheiden, für welchen Dialog Sie diesen Filter nutzen möchten.

Selektieren Sie **Alle**, so steht Ihnen der neue Filter in allen Dialogen zu Verfügung, wählen Sie z.B. **Kleine Liste Diagnosen**, wird dieser Filter nur in Ihrem Dialog **Kleine Diagnosenliste** angezeigt. Mit **Betätigen** des Druckknopfes **Übernehmen** speichern Sie die neu angelegte Gruppe.



## 2.9.2. Praxisgruppe füllen

Öffnen Sie z.B. über den Menüpunkt **Stammdaten Kleine Listen Diagnosen...** Ihre **Kleine Diagnosenliste**. Markieren Sie bitte die Diagnose, die einer Praxisgruppe zugewiesen werden soll. **Betätigen** Sie bitte anschliessend den Druckknopf **Ändern** und markieren die Gruppierungen, für die diese Diagnose zu Verfügung stehen soll. Die Änderung bestätigen Sie mit dem Druckknopf **Übernehmen**. Wiederholen Sie diesen Vorgang bei allen Diagnosen, die einer Praxisgruppe zur Verfügung stehen sollen.



Diese Funktionalität steht Ihnen ebenfalls in Ihren anderen Listen (Siehe Kapitel 2.9.1) zur Verfügung.

### 2.9.3. Praxisgruppe auswählen

Über den Menüpunkt Stammdaten Kleine Listen Diagnosen... haben Sie die Möglichkeit im Bereich **Gruppenfilter** einen Filter auszuwählen. Alle Diagnosen die diesem Filter zugewiesen sind, werden Ihnen nachfolgend angezeigt. Öffnen Sie erneut den Dialog, so ist der zuletzt von Ihnen, gewählte Filter ausgewählt. Ändern Sie den Filter auf **Alle anzeigen**, werden Ihnen alle Diagnosen der Kleinen Liste Diagnosen angezeigt. Diese Funktionalität steht Ihnen ebenfalls in Ihren anderen Listen (Siehe Kapitel 2.9.1) zur Verfügung.

## 3 Stammdaten

### 3.1. Neue Felder in den Praxisstammdaten

Mit dem aktuellen Update von ALBIS on WINDOWS haben wir die Praxisstammdaten um drei Felder erweitert. Hier handelt es sich um die Felder:

- **Name (der Praxis)**
- **Land (der Praxis)**
- **Arztnummer (LANR)**

Mit dem ALBIS on WINDOWS Update 8.80 wird der Name der Praxis automatisch mit dem Namen des ersten Arztes befüllt. Weiterhin wird das Land in dem die Praxis ihren Sitz hat mit einem D für Deutschland versehen. Das Feld Arztnummer bleibt vorerst leer und kann frei editiert werden.

Die Verwendung dieser Felder ist bisher lediglich für die Funktionalitäten der elektronischen Gesundheitskarte vorgesehen und hat keinen Einfluss auf andere ALBIS on WINDOWS Funktionen.

## **4 Abrechnung**

### **4.1. EBM 2000plus Regelwerk – Erweiterung der Prüfung einer GNR auf „Jedes 2. Kalenderjahr abrechenbar“**

Mit diesen Update haben wir die GNR-Regelwerksprüfung erweitert. Sie haben mit der ALBIS on WINDOWS Version 8.80 die Möglichkeit die Abrechnung einer GNR auf „Jedes 2. Kalenderjahr abrechenbar“ zu prüfen. Nachfolgend erhalten Sie ein Beispiel:

#### ***1. Beispiel: „Regel jedes 2 Jahr abrechenbar“***

***30.01.2005 Ziffer XY  
Erneute Abrechnung erlaubt ab 01.01.07***

***2. Beispiel:  
30.12.2005 Ziffer XY  
Erneute Abrechnung erlaubt ab 01.01.07***

Um diese Funktion zu nutzen, sind einige Voreinstellungen notwendig. In dem ersten Schritt gehen Sie bitte auf den Menüpunkt Stammdaten EBM EBM 2000plus Gebührenordnung, wählen die entsprechende Ziffer aus und Betätigen den Druckknopf Details. Sie erhalten folgenden Dialog:

EBM 2000plus [ GoNr: 01732 ]

Komplexe    Scheinarten    GNR-Zusatzangaben    Zeiten & Texte

Allgemein    Anzahlbed.    Fachgruppen    Ein- Ausschlüsse    Klassifikation

**Leistungsbeschreibung**

GO-Nr: 01732    Kapitelbereich: II    Kapitel-Nr: 1.7.2     Berichtspflicht  
 115b

Gültig von: 01.01.2005 bis: 31.12.2010    Gruppe:

Leistungsgrp: Früherkennungsuntersuchung

Leistungstext: Gesundheitsuntersuchung

Synonymtext:

Vergleich FG:  in % für Arzt-Nr: 1811111

**Gesamtbewertung**

ambulant    stationär    BMÄ/EGD:

BMÄ    695    650    Pkt    beide

EGO    695    650    Pkt

GOÄ    695    650    Pkt

**Alters & Geschlechtsbestimmungen**

Geschlecht: Unbekannt

Altergrenzen: min: 35    Jah

max:

Altersgrenzen gemäß Prüftalter prüfen

**Farbe**

■ Schwarz

**Arzt-Patienten-Kontakt**

Erforderliche Arzt-Patienten-Kontakte:

Ansetzen diese GNR stellt keinen APK dar

OK    Ändern    Übernehmen    Rückgängig     geändert

Betätigen Sie bitte im Anschluss den Druckknopf Ändern und wechseln Sie in das Register Anzahlbed.. Nehmen Sie nun nachfolgende Einstellung vor:

Anzahlbedingungen

Anzahl	Bezugszeitraum
1	Jedes 2. Kalenderjahr
	Bei demselben Material
	Bei derselben Bakterienart
	Je Patient / Teilnehmer
	Jedes 2. Kalenderjahr
	In 2 Kalenderjahren

Mit Betätigen des Druckknopfes **Übernehmen** werden die Einstellungen gespeichert. Damit Ihnen die Regelwerksprüfung beim mehrfachen Abrechnen der Ziffer innerhalb von 2 Kalenderjahren eine Hinweismeldung ausgibt, folgt nun der zweite Schritt der Einstellung: Gehen Sie hierzu bitte in dem Menüpunkt **Optionen Abrechnung** auf das Register **Regelwerk EBM EBM 2000plus** und markieren Sie den Schalter „Jedes 2. Kalenderjahr abrechenbar“  **Jedes 2. Kalenderjahr abrechenbar**. Über den Druckknopf **OK** werden die Einstellungen gespeichert. Rechnen Sie nun z.B. die GNR 01732 (Gesundheitsuntersuchung) innerhalb der 2 Kalenderjahre ab, erscheint in der GNR-Regelwerkskontrolle folgende Hinweismeldung:

...01732 DB 11.12.2007 Die GO-Nr. darf jedes 2. Kalenderjahr maximal 1 x abgerechnet werden.

Selbstverständlich können Sie diese Hinweismeldung nach der Ihnen bekannten Funktion korrigieren. Des Weiteren wird Ihnen diese Hinweismeldung auch über den Menüpunkt **Abrechnung Vorbereiten GNR-Regelwerkskontrolle** angezeigt.

#### **4.2. Listenerstellung bei Abrechnung vorbereiten**

Beim Ausführen des Menüpunktes **Abrechnung Vorbereiten** und **Aktivieren** der **GNR-Regelwerkskontrolle** haben wir die daraus folgende Liste überarbeitet.

### **5 Hausbesuchsmodul**

#### **5.1. Dauermedikamente mit Kommentaren**

Die Übertragung von Dauermedikamenten mit Kommentaren aus dem „ALBIS on WINDOWS Hausbesuchsmodul“ in das „ALBIS on WINDOWS Praxis“ haben wir für Sie verbessert. Die Kommentare werden alle bei dem Abgleich automatisch übernommen.

### **6 ifap Arzneimitteldatenbank**

#### **6.1. Medikamentendatenbank (ifap Arzneimitteldatenbank)**

Mit dem ALBIS on WINDOWS Update in der Version 8.80 stehen Ihnen die aktuellen Medikamentendaten der Firma ifap Service-Institut für Ärzte und Apotheker GmbH in der neusten Version **20071211** mit dem Stand vom **01.12.2007** zur Verfügung.

## 7 Statistiken

### 7.1. Suchkriterien in der Freien Statistik

Da sehr viele unterschiedliche Orte existieren, die die selbe Postleitzahl besitzen, haben wir die Freie Statistik, die Sie über den Menüpunkt *Statistik Freie Statistik* erreichen um das Eingabefeld *Wohnort* erweitert. Selbstverständlich steht Ihnen an dieser Stelle neben der manuellen Erfassung des Wohnortes, die Eingabehilfe von ALBIS on WINDOWS mit der Funktionstaste **F3** zur Verfügung.

The screenshot shows the 'Freie Statistik alle' dialog box. It features a menu bar with '>>> Menü <<<<' and a 'Karteikarte' button. Below the menu are tabs for 'Medikamente', 'Schein', 'Patient', 'Patient(2)', and 'Ausgabe'. The main area is divided into several sections: 'Geburtsdatum' (date range), 'Letzter Behandlungstag' (date range), 'Geschlecht' (radio buttons), 'Mortalität' (radio buttons and date range), 'Krankenkasse' (text field and checkboxes), 'Versicherungsverhältnis' (checkboxes), 'Zuordnung' (dropdown), 'Gebühren frei' (checkboxes and date range), 'Bemerkungen / Cave! / Krankengeschichte' (text area), 'Entbindungstermin' (date range), 'PLZ' (date range), 'Wohnort' (text field), 'Nationalität' (radio buttons), and 'Entfernung' (date range). At the bottom are buttons for 'OK', 'Abbrechen', 'Zurücksetzen', and 'Hilfe'.

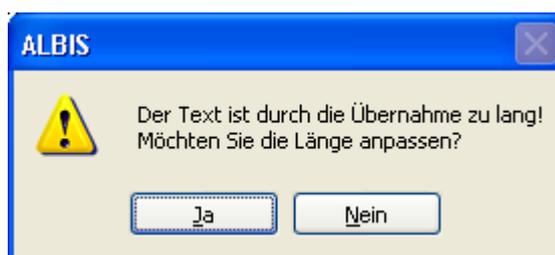
### 7.2. Zeitstatistik

Die Einstellungen der nicht zu berücksichtigten Scheine für die Zeitstatistik ist in Scheinuntergruppen untergliedert. Bitte kontrollieren Sie nach dem Einspielen des ALBIS on WINDOWS Update 8.80 Ihre Einstellungen unter Optionen *Statistik Einstellungen* im Reiter *EBM 2000plus Zeitprofile*. Sollen Scheinarten nicht für die Berechnung der Zeitstatistik herangezogen werden, so markieren Sie diese bitte in dem Dialog. Markieren Sie keine Scheinarten, werden alle Scheinarten berücksichtigt.

## 8 Formulare

### 8.1. Verordnung einer Krankbeförderung

Das Formular Verordnung einer Krankbeförderung haben wir überarbeitet. Es findet nun eine Längenprüfung bei der Eingabe von Diagnosen in dem Bereich **Begründung des Ausnahmefalles gemäß §60 Abs.1 SGB V** in den Feldern Vergleichbarer Ausnahmefall wegen und vergleichbarer Grund wegen (gg. Angabe ICD-10) statt. Wenn die eingegebene Diagnose zu lang ist, erhalten Sie folgende Hinweismeldung:



Betätigen Sie den Dialog mit dem Druckknopf Ja, so haben Sie die Möglichkeit den Text der Diagnose anzupassen. Mit Betätigen des Druckknopfes Nein, schließt sich der Dialog.

### 8.2. PTV-Formulare

Durch die geänderten Psychotherapie-Richtlinien haben wir die PTV-Formulare generell überarbeitet. Mit diesem Update stehen Ihnen die neuen PTV-Formulare PTV1, PTV2, PTV5, IPT und PT8 in ALBIS on WINDOWS unter dem Menüpunkt Formulare Psychotherapie zur Verfügung.

Beachten Sie bitte, dass ab dem 01.01.2008 ausschließlich die neuen Formulare zu verwenden sind. Nach dem Einspielen des Updates 8.80 stehen Ihnen diese neuen Formulare direkt automatisch zur Verfügung.

Bei dem Formular VT 8 handelt es sich um einen Briefumschlag. Bitte beachten Sie, dass Sie zur Nutzung des Formulars unter dem Menüpunkt Optionen Formulare Bericht Psychotherapie PT 8 die Einstellungen über den Druckknopf Ändern und Drucker ändern, an Ihrem Drucker für das Format C5 und Querformat vornehmen müssen.

### 8.3. Medikamentenzusätze

Mit dem neuen Update von ALBIS on WINDOWS in der Version 8.80 haben Sie die Möglichkeit zu Ihren Dauermedikamenten Zusätze zu hinterlegen. Diese werden bei dem Verordnen eines Dauermedikamentes automatisch auf das Rezept übernommen. Um Zusätze bei Dauermedikamenten zu hinterlegen, öffnen Sie bitte in den Patientenstammdaten den Dialog Dauermedikamente. Wählen Sie das Medikament aus und aktivieren Sie den Bereich **Zusatztext (Rezept)**. Durch betätigen der Funktionstaste F5, öffnet sich ein Dialog, in dem Sie die Zusätze erfassen können. Verlassen Sie die Dialoge jeweils über den Druckknopf OK. Hinterlegen Sie auf dem Formular Rezept bei einem Präparat einen Zusatztext, haben Sie die Möglichkeit, diesen über den Druckknopf Dauer direkt in den Dauermedikamenten automatisch zu hinterlegen.

### 8.4. Sortierung der „Standard“-Register

Auf Wunsch vieler Anwender haben wir für Sie mit dieser ALBIS on WINDOWS Version 8.80 die Standard-Register auf verschiedenen Formularen sortierbar gestaltet. Ab sofort haben Sie die Möglichkeit, bereits angelegte Register nach Ihrer eigenen Priorität zu sortieren. Dies ist durch einfaches Drag & Drop möglich.

Drag & Drop-Anwenden bedeutet:

*(frei übersetzt: Ziehen und fallen lassen). Das Register mit gedrückter, linker Maustaste an die Stelle „ziehen“ wo es landen soll – und an dieser Stelle die Maustaste loslassen.*

Aus diesem Grund haben wir den Dialog Formulare, den Sie über den Menüpunkt Optionen Formulare erreichen, erweitert. Hier wird Ihnen bei den betroffenen Formularen der neue Schalter Registernummerierung beibehalten angezeigt.



Mit Anhängen des Schalters werden die Register bei der Sortierung per Drag & Drop, der Nummerierung nicht angepasst, so dass Sie z.B. mit Ihrer gewohnten Tastenkombination das Formular direkt mit Ihrem selbst angelegten „Standard-Register“ öffnen können.

0 Neu/Leer | 4 Pathologie | 2 HNO | 1 Chirurgie | 3 Innere Medizin

Setzen Sie den Schalter Registernummerierung beibehalten nicht, so wird die Nummerierung automatisch angepasst und aufsteigend sortiert

0 Neu/Leer | 1 Chirurgie | 2 HNO | 3 Innere Medizin | 4 Pathologie

Die Sortierung Ihrer Register steht Ihnen auf folgenden Formularen zur Verfügung:

- Heilmittelverordnung 13 (fhv13)
- Heilmittelverordnung 14 (flogo)
- Heilmittelverordnung 18 (fhv18)
- Verordnung Hörhilfe Muster 15 (fhör)
- Krankenhauseinweisung Muster 2 (fkh)
- Notfallschein Muster 19a (fno)
- Überweisungsschein Muster 6 (füb)
- Überweisung Labor Muster 10 (fübl)

## 9 Privatliquidation

### 9.1. Kostenplan Einleitungs- und Schlusssatz

Mit der Version 8.80 von ALBIS on WINDOWS haben Sie die Möglichkeit auf dem Kostenplan einen eigenen Einleitungs- und Schlusssatz zu definieren. Hierzu öffnen Sie bitte den Menüpunkt `Optionen Privatliquidation` und wählen den Arzt, für den Sie den Kostenplantext ändern möchten, aus. Betätigen Sie bitte im Anschluss den Druckknopf `Ändern` und wechseln auf den Reiter `Kostenplan: Texte`. Hier haben Sie die Möglichkeit den Einleitungs- und Schlusssatz nach eigenem Belieben zu hinterlegen. Um die Änderungen zu speichern, wechseln Sie bitte auf den Reiter `Menü` und betätigen den Druckknopf `Übernehmen`. Des Weiteren haben wir in der Betragszeile des Kostenplans den Text zu `Zahlender Betrag in Voraussichtlicher Betrag` geändert.

## 10 DALE-UV

### 10.1. DALE-UV - PDF-Generator der DGUV

Mit diesem ALBIS on WINDOWS Update haben wir den PDF-Generator der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung implementiert. Dieser bietet Ihnen eine alternative Möglichkeit zur früheren Druckoption der DALE-UV BG-Formulare und wird direkt über die jeweiligen Formulare über den Druckknopf `PDF` angesprochen.

Bei der Ausführung erhalten Sie die folgenden Dialog:



Standardmäßig ist die Option für die Erstellung des Formulars für den UV-Träger aktiviert. Zusätzlich haben Sie die Möglichkeit, die Exemplare für die Krankenkasse und den weiterbehandelnden Arzt zu aktivieren.

Über den Druckknopf OK haben Sie die Möglichkeit, die Erstellung der PDF-Dokumente zu initialisieren. Anschließend werden die generierten Dokumente in dem vorhandenen PDF-Reader angezeigt.

Voraussetzung für die Verwendung des PDF-Generators ist eine lokal installierte Version eines PDF-Readers.

## 11 Arztbriefschreibung

### 11.1. Neuer Platzhalter für die Arztbriefschreibung

Die Arztbriefschreibung haben wir um den neuen Platzhalter `$LabWert(<Parameter>)#` erweitert. Dieser ermöglicht es Ihnen, im Arztbrief die Ergebnisse eines bestimmten Parameters auszugeben. Die ausgegebenen Werte werden durch den Zeitraum, der unter `Optionen Arztbrief` in dem Feld `Karteikarte` eingegeben werden kann, begrenzt.

Bitte achten Sie auf die korrekte Schreibweise. Ersetzen Sie den Eintrag (`<Parameter>`) mit dem Parameternamen den Sie in den Arztbrief übernehmen möchten. Den Namen finden Sie unter `Stammdaten Labor Parameter` aus dem Feld `Parameter` oder bei eingerichteten Anzeigeparametern unter `Stammdaten Labor Anzeigeparameter...` im Feld `Parameter`. Bitte beachten Sie hierbei die Groß- und Kleinschreibung.

Nachfolgend erhalten Sie ein Beispiel:

Laborwerte HBA1c:

`$LabWert(HBA1c);z+#`

Sie erhalten folgende Ausgabe:

Laborwerte HBA1c:

27.02.2007: 6,0 (+) %

31.05.2007: 6,0 (+) %

24.08.2007: 6,4 (+) %

## **12 ALBIS.net**

### **12.1. neue telemed.net Version**

Mit dem ALBIS on WINDOWS Update in der Version 8.80 wird automatisch ein Update des ALBIS.net Chatclients durchgeführt, die erweiterten Funktionen entnehmen Sie bitte der Hilfefunktion im Chatclient selbst (über F1 oder das Menü ALBIS.net Hilfe).

## **13 Externe Programme**

### **13.1. Klinik- und RehaGuide-Daten aktualisiert**

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

### **13.2. Impf-doc Update 1.10.0**

Mit der neuen ALBIS on WINDOWS Version 8.80 steht Ihnen automatisch das Update auf die neue Impf-doc Version 1.10.0 zur Verfügung. Detailinformationen zur Installation und Programmoptimierungen entnehmen Sie bitte in ALBIS on WINDOWS den Infoseiten. Diese erreichen Sie über den Menüpunkt ? Infoseiten **Impf-doc** sowie **Impf-doc** Neuerungen

## 14 Der Wissenspool DocPortal



### 14.1. Einleitung

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

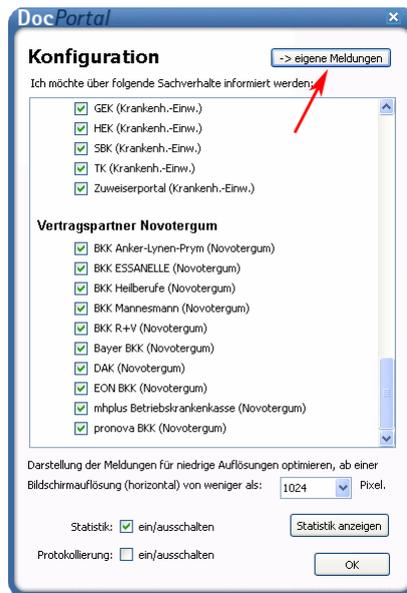
Sie rufen das DocPortal auf, indem Sie den D-Button  an Ihrem unteren rechten Bildschirmrand mit der rechten Maustaste anklicken und „DocPortal“ auswählen.

### 14.2. Ihre Vorteile

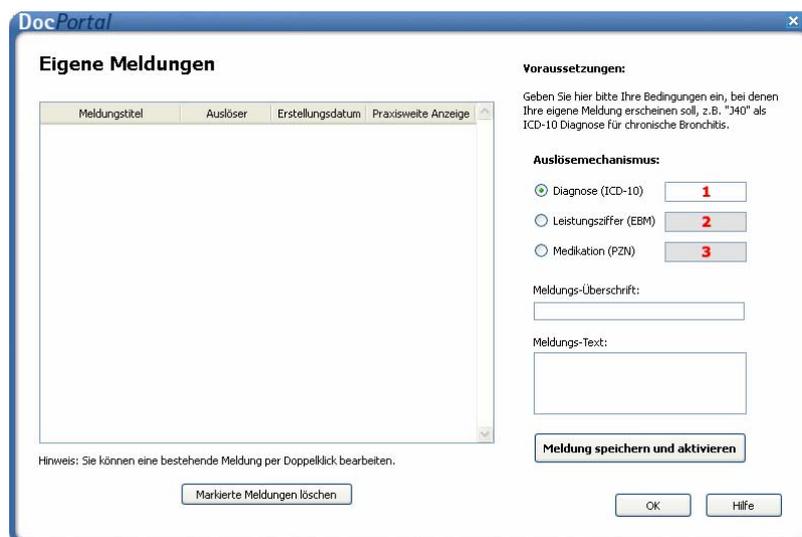
- ✓ Kostenfreier Zugriff auf viele interessante Themen aus den Bereichen Medizin, Patient, Praxismarketing und Finanzen
- ✓ Zeitsparende Sprechblase: erkennt für Sie behandlungsrelevante Informationen aus dem DocPortal und verweist darauf (z.B. IV-Verträge mit Arzt- und Patienteninformationen, Ermittlung potenzieller DMP-Kandidaten, Arzneimittelverordnungen, Influenzanachrichten etc.), anpassbar an Ihre individuellen Erfordernisse (siehe hierzu auch: *Aufbau der Sprechblase*)
- ✓ Verbesserung des Informationsflusses zwischen allen Beteiligten am Gesundheitswesen
- ✓ Die Möglichkeit, zu bestimmten Themen eigene Sprechblasen zu hinterlegen (siehe hierzu: *Eigene Sprechblasen*)

### 14.3. Eigene Sprechblasen

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



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



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

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

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

Beispiele:

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

Leistungsziffer: 01741,02300,13422

Medikation: 8516418,7152983

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

Beispiele:

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

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

Medikation: 01% (die Meldung reagiert auf alle Leistungen die mit 01 beginnen)  
85164% (die Meldung reagiert auf alle PZN die mit 85164 beginnen)  
851% (die Meldung reagiert auf alle PZN die mit 851 beginnen)

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

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

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

Meldungstitel	Auslöser	Erstellungsdatum	Praxisweite Anzeige
Meldepflicht!	ICD B15.9, B16...	28.11.2007	<input type="checkbox"/>

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

**Auslösemechanismus:**

Diagnose (ICD-10)

Leistungsziffer (EBM)

Medikation (PZN)

Meldungs-Überschrift:

Meldungs-Text:

Hinweis: Sie können eine bestehende Meldung per Doppelklick bearbeiten.

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

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

**Meldepflicht!**

Infektionsschutzgesetz: Meldepflichtige Infektionserkrankungen

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

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

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

**DocPortal**

### Eigene Meldungen

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

Hinweis: Sie können eine bestehende Meldung per Doppelklick bearbeiten.

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

**Auslösemechanismus:**

Diagnose (ICD-10)

Leistungsziffer (EBM)

Medikation (PZN)

Meldungs-Überschrift:

Meldungs-Text:  
Abrechnungsausschluss in derselben Sitzung: 02300, 02301, 02302, 02401, 10340, 10341, 10342, 13421, 13422. Berichtspflicht!

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

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

**DocPortal**

**ACHTUNG!**

Abrechnungsausschluss in derselben Sitzung:  
02300, 02301, 02302, 02401, 10340, 10341,  
10342, 13421, 13422. Berichtspflicht!



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

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

Um eine Sprechblase zu hinterlegen, die beim Auswählen von bestimmten PZN auf dem Rezept-Formular angezeigt werden soll, wählen Sie den Punkt Medikation (PZN) und tragen Sie, wie oben beschrieben, die gewünschte PZN ein, zum Beispiel: 8516418

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

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

**Voraussetzungen:**  
Geben Sie hier bitte Ihre Bedingungen ein, bei denen Ihre eigene Meldung erscheinen soll, z.B. "40" als ICD-10 Diagnose für chronische Bronchitis.

**Auslösemechanismus:**

Diagnose (ICD-10)

Leistungsziffer (EBM)

Medikation (PZN)

Meldungs-Überschrift:

Meldungs-Text:

**Meldung speichern und aktivieren**

OK    Hilfe

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

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

**Betäubungsmittel-Verschreibungsordnung:**

Nur zwei Betäubungsmittel - Rezepte innerhalb von 30 Tagen!

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

#### 14.4. Wie kann ich bereits angelegte Meldungen ändern oder löschen?

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

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

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

Voraussetzungen:  
Geben Sie hier bitte Ihre Bedingungen ein, bei denen Ihre eigene Meldung erscheinen soll, z.B. "340" als ICD-10 Diagnose für chronische Bronchitis.

Auslösemechanismus:  
 Diagnose (ICD-10)   
 Leistungsziffer (EEM)   
 Medikation (PZN)

Meldungs-Überschrift:

Meldungs-Text:

Markierte Meldungen löschen

Meldung speichern und aktivieren

OK Hilfe

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

## 14.5. Inhalte des Portals

In der folgenden Tabelle haben wir alle Kooperationspartner aufgeführt, welche Ihnen für Ihre Arbeit Inhalte im DocPortal und in der Sprechblase zur Verfügung stellen. Die Spalte „Auslöser“ erläutert Ihnen, wann die Sprechblase auf Inhalte im Portal hinweist. Nur wenn alle auslösenden Bedingungen erfüllt sind, erscheint die Sprechblase. So ist gewährleistet, dass Meldungen nur dann erscheinen, wenn sie auch wirklich relevant für Sie sind.

Kooperationspartner	Inhalt der Sprechblase	Inhalt im Portal	Auslöser
Robert Koch-Institut	Diagnosebezogener Hinweis auf Teilnahmemöglichkeit an Surveillance	Informationen zu Sentinel-Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen und Teilnahmeerklärung	Region: Hessen Diagnose: Projektrelevante ICD10 wie Bronchitis oder Influenza-artige Erkrankungen
Bayerische Beamtenkrankenkasse	Diagnosebezogener Verweis, die Eignung eines Patienten für die Teilnahme an einem DMP zu überprüfen	Die Möglichkeit, die Eignung eines Patienten für ein DMP mittels der Procam-Auswertung zu prüfen	Patient: Jeder männliche Patient der BBKK im Alter zwischen 60-70 Jahren Region: Ausgewählte PLZ-Gebiete in Bayern
Bayerische Beamtenkrankenkasse	Patientenbezogener Verweis bei Rezeptaufruf auf zuzahlungsbefreite Medikamente	Auflistung von zuzahlungsbefreiten Arzneimitteln	Patient: BBKK Patienten Region: Ausgewählte PLZ-Gebiete in Bayern
Techniker Krankenkasse	Patientenbezogener Verweis bei Rezeptaufruf auf Vertrag zwischen der Techniker Krankenkasse und Arzneimittelherstellern	Auflistung von rabattierten Arzneimitteln	Patient: Jeder 5. Patient der Techniker Krankenkasse Region: KV-Gebiete: Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Westfalen-Lippe
Techniker Krankenkasse	Hinweis auf Teilnahmemöglichkeit des Patienten an „TK-Innovativ-Vertrag-Orthopädie“	Patienteninformation zum „TK-Innovativ-Vertrag-Orthopädie“ und Teilnahmeerklärung für den Patienten	Arzt: Vertragsärzte in NRW Patient: TK-Patienten, die bisher nicht eingeschrieben sind in „TK-Innovativ“ Region: NRW
Techniker Krankenkasse	Bei Aufruf Überweisungsformular in Kombination mit definierter Diagnose Verweis auf IV-Vertrag zwischen TK und Fachärzten/ambulanten Operateuren der Region	Liste der Vertragspartner, an welche die TK die Überweisung empfiehlt Zusatz: Infos zu „Rückenfitness“ und „Schmerzkonferenzen“ bei ausgewählten ICD10	Patient: TK-Patienten Diagnose: Diagnosen des IV-Vertrages zwischen TK und Fachärzten/ambulanten Operateuren Region: NRW, München Schleswig-Holstein

Techniker Krankenkasse	Bei Aufruf Krankenhauseinweisung Verweis in Kombination mit definierter Diagnose auf IV- Vertrag zwischen TK und Krankenhäusern der Region	Liste der Krankenhaus- Vertragspartner, an welche die TK die Einweisung empfiehlt Zusatz: Infos zu „Schmerzkonferenzen“ und „Telemedizin“ bei ausgewählten ICD10. Hinweis auf die Möglichkeit einer ambulanten Behandlung bei ausgewählten ICD10	Patient: TK-Patienten Diagnose: Diagnosen des IV- Vertrages zwischen TK und Krankenhäusern Region: NRW, München Schleswig-Holstein
Techniker Krankenkasse	Bei Start des Verordnungsprozesses Verweis auf IV-Vertrag der TK mit Versandapotheken	Liste der Vertragsapotheken, welche die TK ihren Versicherten für die Bestellung von Medikamenten empfiehlt	Patient: Jeder 3. TK-Patient mit eingetragenem DMP- Status Region: NRW Schleswig-Holstein
Techniker Krankenkasse	Bei Start des Verordnungsprozesses „Hilfsmittel“ Verweis auf TK- Vertragspartner Reha-Hilfsmittel	Liste der Vertragspartner für den Bezug von Reha- Hilfsmitteln	Patient: TK-Patienten Region: NRW
Techniker Krankenkasse	Diagnosebezogener Verweis auf Eignung des Patienten, an DMP-Programm teilzunehmen	Informationen über entsprechendes DMP- Programm (Diabetes, Brustkrebs, KHK und Asthma)	Patient: Jeder 3. TK-Patient mit Eignung zur Teilnahme an DMP-Programm Diagnose: DMP-relevante Diagnosen Region: NRW Schleswig-Holstein
DAK	Diagnosebezogener Verweis auf Eignung von DAK-Patienten, an DMP Brustkrebs teilzunehmen	Informationen über entsprechendes DAK- Brustkrebs-Programm	Patient: DAK-Patienten Diagnose: DMP-relevante Diagnosen
DAK	Bei Aufruf Überweisungsformular in Kombination mit definierter Diagnose Verweis auf IV- Vertrag zwischen DAK und Fachärzten/ambulanten Operateuren der Region	Liste der Vertragspartner, an welche die TK die Überweisung empfiehlt	Patient: DAK-Patienten Diagnose: Diagnosen des IV- Vertrages zwischen DAK und Fachärzten/ambulanten Operateuren Region: Bayern
DAK	Bei Aufruf Krankenhauseinweisung Verweis in Kombination mit definierter Diagnose auf IV- Vertrag zwischen DAK und Krankenhäusern der Region	Liste der Krankenhaus- Vertragspartner, an welche die DAK die Einweisung empfiehlt	Patient: DAK-Patienten Diagnose: Diagnosen des IV- Vertrages zwischen DAK und Krankenhäusern Region: Bayern
Gmünder Ersatzkasse	Bei Aufruf Überweisungsformular in Kombination mit definierter Diagnose Verweis auf IV- Vertrag zwischen GEK und Fachärzten/ambulanten Operateuren der Region	Liste der Vertragspartner, an welche die GEK die Überweisung empfiehlt	Patient: GEK-Patienten Diagnose: Diagnosen des IV- Vertrages zwischen GEK und Fachärzten/ambulanten Operateuren

Gmünder Ersatzkasse	Bei Aufruf Krankenhauseinweisung Verweis in Kombination mit definierter Diagnose auf IV-Vertrag zwischen GEK und Krankenhäusern der Region	Liste der Krankenhaus-Vertragspartner, an welche die GEK die Einweisung empfiehlt	Patient: GEK-Patienten Diagnose: Diagnosen des IV-Vertrages zwischen GEK und Krankenhäusern
BKK QualityPlus  Ein exklusives Angebot von: BKK Publik, BKK Salzgitter und BKK TUI	Bei Aufruf Überweisungsformular in Kombination mit definierter Diagnose Verweis auf IV-Vertrag zwischen BKK QualityPlus und Fachärzten/ambulanten Operateuren der Region	Liste der Vertragspartner, an welche die BKK QualityPlus die Überweisung empfiehlt	Patient: Patienten der BKK QualityPlus Diagnose: Diagnosen des IV-Vertrages zwischen BKK QualityPlus und Fachärzten/ambulanten Operateuren
BKK QualityPlus  Ein exklusives Angebot von: BKK Publik, BKK Salzgitter und BKK TUI	Bei Aufruf Krankenhauseinweisung in Kombination mit definierter Diagnose Verweis auf IV-Vertrag zwischen BKK QualityPlus und Fachärzten/ambulanten Operateuren der Region	Liste der Vertragspartner, an welche die BKK QualityPlus die Überweisung empfiehlt	Patient: Patienten der BKK QualityPlus Diagnose: Diagnosen des IV-Vertrages zwischen BKK QualityPlus und Krankenhäusern
Siemens Betriebskrankenkasse	Bei Aufruf Überweisungsformular in Kombination mit definierter Diagnose Verweis auf IV-Vertrag zwischen SBK und Fachärzten/ambulanten Operateuren der Region	Liste der Vertragspartner, an welche die SBK die Überweisung empfiehlt	Patient: SBK-Patienten Diagnose: Diagnosen des IV-Vertrages zwischen SBK und Fachärzten/ambulanten Operateuren
Siemens Betriebskrankenkasse	Bei Aufruf Krankenhauseinweisung Verweis in Kombination mit definierter Diagnose auf IV-Vertrag zwischen SBK und Krankenhäusern der Region	Liste der Krankenhaus-Vertragspartner, an welche die SBK die Einweisung empfiehlt	Patient: SBK-Patienten Diagnose: Diagnosen des IV-Vertrages zwischen SBK und Krankenhäusern
Hanseatische Krankenkasse	Bei Aufruf Überweisungsformular in Kombination mit definierter Diagnose Verweis auf IV-Vertrag zwischen HEK und Fachärzten/ambulanten Operateuren der Region	Liste der Vertragspartner, an welche die HEK die Überweisung empfiehlt	Patient: HEK-Patienten Diagnose: Diagnosen des IV-Vertrages zwischen HEK und Fachärzten/ambulanten Operateuren
Hanseatische Krankenkasse	Bei Aufruf Krankenhauseinweisung Verweis in Kombination mit definierter Diagnose auf IV-Vertrag zwischen SBK und Krankenhäusern der Region	Liste der Krankenhaus-Vertragspartner, an welche die HEK die Einweisung empfiehlt	Patient: HEK-Patienten Diagnose: Diagnosen des IV-Vertrages zwischen HEK und Krankenhäusern

BKK Gesundheit	Bei Aufruf Überweisungsformular in Kombination mit definierter Diagnose Verweis auf IV-Vertrag zwischen BKK Gesundheit und Fachärzten/ambulanten Operateuren der Region	Liste der Vertragspartner, an welche die BKK Gesundheit die Überweisung empfiehlt	Patient: Patienten der BKK Gesundheit Diagnose: Diagnosen des IV-Vertrages zwischen BKK Gesundheit und Fachärzten/ambulanten Operateuren
BKK Gesundheit	Bei Aufruf Krankenhauseinweisung Verweis in Kombination mit definierter Diagnose auf IV-Vertrag zwischen BKK Gesundheit und Krankenhäusern der Region	Liste der Krankenhaus-Vertragspartner, an welche die BKK Gesundheit die Einweisung empfiehlt	Patient: BKK Gesundheit Patienten Diagnose: Diagnosen des IV-Vertrages zwischen BKK Gesundheit und Krankenhäusern
Techniker Krankenkasse	Bei Aufruf Überweisungsformular in Kombination mit definierter Diagnose Verweis auf IV-Vertrag zwischen TK und Fachärzten/ambulanten Operateuren der Region	Liste der Vertragspartner, an welche die TK die Überweisung empfiehlt	Patient: TK-Patienten Diagnose: Diagnosen des IV-Vertrages zwischen TK und Fachärzten/ambulanten Operateuren Region: Bundesweit
Techniker Krankenkasse	Bei Aufruf Krankenhauseinweisung Verweis in Kombination mit definierter Diagnose auf IV-Vertrag zwischen TK und Krankenhäusern der Region	Liste der Krankenhaus-Vertragspartner, an welche die TK die Einweisung empfiehlt	Patient: TK-Patienten Diagnose: Diagnosen des IV-Vertrages zwischen TK und Krankenhäusern Region: Bundesweit
BKK MediService	Diagnosebezogener Hinweis auf die Eignung eines Patienten, an einem DMP-Programm teilzunehmen	Informationen über entsprechendes DMP-Programm (Diabetes, Brustkrebs, KHK, COPD und Asthma)	Patient: Jeder 3. Patient der BKK MediService mit Eignung zur Teilnahme an DMP-Programm Diagnose: DMP-relevante Diagnosen Region: Bundesweit
BKK MediService	Diagnosebezogener Hinweis auf die Eignung eines Patienten, an einem DMP-Programm teilzunehmen	Informationen über entsprechendes DMP-Programm (Diabetes, Brustkrebs, KHK, COPD und Asthma)	Patient: Jeder Patient der BKK MediService, der von der Krankenkasse des Patienten für die Teilnahme an einem DMP-Programm als geeignet ermittelt wurde Region: Bundesweit
NOVOTERGUM	Diagnosebezogener Hinweis auf IV-Vertrag bestimmter Krankenkassen mit NOVOTERGUM Therapiezentren	Liste der NOVOTERGUM Therapiezentren	Patient: Jeder 2. Patient folgender Krankenkassen: BKK Essanelle, BKK Heilberufe, BKK Mannesmann, DAK, EON BKK, mhPlus BKK, BKK ALP, BKK R+V, BKK pronova Region: Bundesweit

Wyeth	Diagnosebezogener Hinweis auf mögliche Impfung (STIKO-Empfehlung)	Allgemeine Informationen zu Meningokokken und Impfungen	Arzt: Allgemeinmediziner und Kinderärzte Patient: Kinder im zweiten Lebensjahr, je Kind Anzeige einmal im Quartal
ISPro	Hinweise auf besonderen Einweisungs-Service der Krankenhäuser der Region während des Prozesses „Krankenhauseinweisung“	Allgemeine Informationen zu Arztportalen der Region	Einmal am Tag Region: Ausgewählte PLZ-Gebiete
vita-X	Hinweis auf kostenlose elektronische Patientenakte für Neugeborene	Informationen über die kostenlose elektronische Patientenakte für Neugeborene in Rheinland-Pfalz	Arzt: Gynäkologen Patientin: Jede 4. schwangere Patientin Leistungsziffer: Schwangerschaftsrelevante Leistungsziffer Region: Rheinland-Pfalz
<b>NEU:</b> Claridentis	Hinweis auf besondere Informationen für Schwangere	Empfehlung eines Zahnarztbesuches während der Schwangerschaft	Leistungsziffer: 01770 Region: Bayern
<b>NEU:</b> Dresdner Bank	Keine Sprechblasen	Hinterlegung der Informationen zu speziell auf die Mediziner zugeschnittenen Finanzangebote	/
Ärzte Zeitung	Keine Sprechblasen	Hinterlegung diverser Artikel aus den Kategorien Medizin, Patient, Finanzen und Praxismarketing	/
Medical Tribune	Keine Sprechblasen	Hinterlegung diverser Artikel aus den Kategorien Medizin, Patient, Finanzen und Praxismarketing	/
medi cine	Keine Sprechblasen	Hinterlegung diverser Artikel aus der Kategorie Patient	/