

Enthaltene Programmänderungen ALBIS on WINDOWS Version 9.20

Inhaltsverzeichnis

1	KBV-Änderungen	6
1.1	KBV-Daten	6
1.2	Früherkennungs-Koloskopie	6
1.3	Abrechnung von Laborgemeinschaften, KVDT	6
1.4	ICD 10 GM, Version 2009	6
1.4.1	Korrektur „alte“ ICD-Diagnosen	7
1.5	KBV-Änderungen einiger Formulare	9
1.5.1	Befundbericht für den Ärztlichen Dienst der Agentur für Arbeit	9
1.5.2	Liquidation für den Ärztlichen Dienst der Agentur für Arbeit	10
1.5.3	BFB (Blankoformularbedruckung) Muster 10 a	11
1.6	LANR Prüfung auf Prüfnummer	12
1.1	Geschlechtsangabe	12
1.1	Labordatenträger, LDT	12
2	Getrennte Abrechnung KV-Hessen	13
3	EBM 2009 (EURO EBM)	14
3.1	Bewertungen getrennt nach Versorgungsgebiet	15
3.2	Anzeige der EURO EBM-Werte und -Summen pro Schein auf der Scheinrückseite	16
3.3	Gesamthafte Euro EBM - Summen Auswertung über die Ziffernstatistik	16
3.4	Aktualisierung EBM 2009	16
3.5	Aktualisierung Benutzerziffern	17
4	eHautkrebsscreening	17
4.1	Erfassung der Dokumente	18
4.2	Abrechnung	19
5	Anwenderwünsche	24
5.1	NEU: Laborblatt im Vollbildmodus öffnen	24

5.2	NEU: ALBIS-Logout über Symbol möglich.....	25
5.3	NEU: Überweisung Labor (Muster 10) – Erweiterung um den Druckknopf Speichern 25	
5.4	NEU: Anforderungsschein Labor (Muster 10a) – Erweiterung um den Druckknopf Speichern	26
5.5	NEU: Aufruf des QM-Assist aus ALBIS on WINDOWS.....	27
5.6	NEU: Erweiterung der Platzhalter für die Arztbriefschreibung	28
5.7	NEU: Arztfall.....	28
5.8	Anpassung der Benutzerverwaltung	30
6	Statistik.....	30
6.1	Scheinzahlstatistik.....	30
7	Formulare	31
7.1	Formular Muster 10 a - Anforderungsschein Labor.....	31
7.1.1	Neuer Schalter Arbeitsunfall auf Formular Muster 10a - Anforderungsschein Labor.....	31
7.2	Neues Formular Muster 22 - Konsiliarbericht Psychotherapie	31
7.3	Druckeinstellungen Formular Muster 13 und Muster 18	31
7.4	BG-Rezept	33
7.5	Optionen Formulare	34
7.5.1	Sprechstundenbedarfsrezept.....	34
7.5.2	Einnahmeverordnung	34
7.5.3	Patientenquittung.....	34
8	VändG-Anpassungen	34
8.1	Arztauswahl im Tagesprotokoll	34
8.2	Änderungen im Röntgenbuch	34
8.2.1	Zuständiger Arzt im Röntgenbuch	34
8.2.2	Ansicht Röntgenbuch.....	34
8.3	Dialoge Privat Listen	35
8.4	Lizenzbestellformular	35
8.5	Benutzerverwaltung	35
9	Externe Programme.....	36
9.1	Impf-doc Neue Impf-Doc Version 1.14	36
9.2	Freischaltung für Impf-Doc.....	36
10	Verschiedenes	36
10.1	VERAX-Liste	36
10.2	Aktualisierte Bankdatenprüfung	37

10.3	Data Matrix.....	37
10.4	Optimierung der Kleine Liste Medikamente	38
10.5	Statusanzeige in der Karteikarte	38
10.6	Befundmasken- und Textbausteinkürzel.....	38
10.7	Anzeige in der Karteikarte.....	38
10.8	ICD Zusatz	38
10.9	PKV-Abfrage in ALBIS on WINDOWS.....	38
10.10	Scrollen in der Karteikarte des Patienten.....	39
10.11	Leistungsketten.....	39
10.12	Archivierungsmanager	39
10.13	Optimierung einiger Statistiken und Dialoge.....	39
11	ifap Arzneimitteldatenbank.....	40
11.1	ifap Arzneimitteldatenbank - Neue Daten Stand 01.12.2008.....	40
11.2	STAR-Code - der Schnell Therapie Auf Ruf	40
11.2.1	Anwendung des Artikel-STAR-Code in der ifap Arzneimitteldatenbank.....	41
11.2.2	Anwendung des Artikel-STAR-Code in der Kleinen Liste Medikamente.....	42
11.2.3	Anwendung des Hersteller-STAR-Code.....	45
11.2.4	Suche nach Alternativpräparaten	47
12	Hausbesuchsmodule.....	48
13	Der Wissenspool DocPortal.....	48
13.1	Einleitung	48
13.2	Ihre Vorteile.....	49
13.3	Aufbau des Portals.....	49
13.4	Inhalte des Portals	51
13.5	Aufbau der Sprechblase	51
13.6	Merkzettel und Archiv	53
13.7	<i>Inhalte der Sprechblase</i>	53
13.8	Eigene Sprechblasen.....	61
13.8.1	Was muss ich tun, damit eine Meldung angezeigt wird, die auf bestimmte ICD-10 Diagnosen reagiert?	63
13.8.2	Was muss ich tun, damit eine Meldung angezeigt wird, die auf die Erfassung von bestimmten Leistungsziffern reagiert?	64
13.8.3	Was muss ich tun, damit eine Meldung angezeigt wird, die auf bestimmte Medikamente reagiert?.....	65
13.8.4	Wie kann ich bereits angelegte Meldungen ändern oder löschen?.....	66
13.9	Sprechblasen-Arten	66
13.10	Bubblemanager.....	67

13.11	DocPortal-Hinweise auf QM-Assist-Dokumente zu bestimmten Diagnosen, Leistungen und Medikationen	69
14	Arzt am Abend	74
14.1	Einleitung	74
14.2	Ihre Vorteile.....	74
14.3	Hinweis-Meldungen	74
14.4	Menüführung „Einstellungen“	76
14.5	Archiv	78
14.6	Abonnement beenden.....	78

1 KBV-Änderungen

1.1 KBV-Daten

Folgende aktualisierte Stammdaten sowie das XPM KVDT-Prüfmodul der KBV stehen Ihnen mit dem ALBIS on WINDOWS Update 9.20 für das Quartal 1 / 2009 zur Verfügung:

- Aktuelles Prüfmodul Früherkennungskoloskopie
- SDAV (Arztstammdatei) für das Quartal 1 / 2009
- SDKV (KV Spezifika für die GKV-Abrechnung) für das Quartal 1 / 2009
- PLZ Stammdatei für das Quartal 1 / 2009
- KVDT Prüfmodul für das Quartal 1 / 2009
- SDKT für das Quartal 1 / 2009
- Neuer ICD-Stamm 2009
- EBM-Stamm 2009

1.2 Früherkennungs-Koloskopie

Mit diesem Update erhalten Sie das aktuelle Prüfmodul der KBV für die elektronische Abrechnung der Früherkennungs-Koloskopie Dokumentationen für das Quartal 1 / 2009.

1.3 Abrechnung von Laborgemeinschaften, KVDT

Eigentlich hat die KBV zum 01.10.2008 den neuen GNR-Zusatz 5044 (betriebswirtschaftlich kalkulierte Preis) im KVDT eingeführt. Dieser betriebswirtschaftlich kalkulierte Preis sollte pro (Neben-) Betriebsstätte pro Go-Nummer, die auf einem Überweisungsschein mit der Scheinuntergruppe 28 abgerechnet wird, als GNR-Zusatz mit in die Abrechnung geschrieben werden. Dieser Wert sollte dann die Grundlage für die Abrechnung dieser Go-Nummern sein.

Ende September teilte die KBV den Softwarehäusern jedoch mit, dass der GNR-Zusatz 5044 entweder mit dem Zahlenwert 0, oder dem EBM-Höchstpreis gefüllt werden soll (also keine manuelle Eingabe durch den Anwender stattfinden muss).

Mit diesem ALBIS on WINDOWS Update haben wir die Eingabe dieses Wertes wieder ausgeblendet, da sie lt. KBV nicht mehr notwendig sind.

1.4 ICD 10 GM, Version 2009

Mit dem ALBIS on WINDOWS-Updates 9.20 steht Ihnen automatisch der neue ICD-10-GM (Version 2009) der KBV zur Verfügung. Es sind sowohl einige ICD-Codes weggefallen, als auch neue hinzugekommen.

Da nach Einspielen des Updates die neue Version 2009 des ICD 10 aktiviert ist, weisen wir auf folgendes hin:

Sollten Sie Ihre Abrechnung für das Quartal 4/2008 noch nicht durchgeführt haben oder Sie müssen aus anderen Gründen auf die alte Version des ICD 10 2008 zugreifen, so gehen Sie bitte wie folgt vor:

Wählen Sie `Optionen Diagnosen` und setzen den Schalter **Alten ICD (gültig bis 31.12.2008)** verwenden. Anschließend starten Sie ALBIS on WINDOWS bitte neu.

1.4.1 Korrektur „alte“ ICD-Diagnosen

Durch den Wegfall einiger ICD-Codes in der neuen Version 2009 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 1.1.2009). 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 01.01.2009) 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 2009 abgeglichen. Bei dem Umsetzen der Dauerdiagnosen werden Privatpatienten übersprungen. Die Wandlung der Scheindiagnosen beginnt in Quartal 1/09 und überspringt Scheine, die bereits archiviert wurden.

1.5 KBV-Änderungen einiger Formulare

Da die KBV an einigen Formularen redaktionelle Änderungen vorgenommen hat, haben wir diese mit dem ALBIS on WINDOWS Update 9.20 angepasst.

Folgende Formulare sind davon betroffen:

- Muster 10 a (Anforderungsschein Labor)
- Muster 12 (a.2) (Verordnung Häuslicher Pflege)
- Muster 13 (H MV. Phys. Ther)
- Muster 18 (H MV Ergotherapie)
- Muster 30 (Gesundheitsuntersuchung)
- Muster 39 (Krebsfrüherkennung Frauen)
- Muster 40 (Krebsfrüherkennung Männer)

1.5.1 Befundbericht für den Ärztlichen Dienst der Agentur für Arbeit

Ab sofort steht Ihnen das Formular `Befundbericht für den Ärztlichen Dienst der Agentur für Arbeit` in ALBIS on WINDOWS zur Verfügung. Bitte geben Sie, um das Formular zu nutzen, in der Karteikarte des Patienten das Karteikartenkürzel `brief` ein und bestätigen die Eingabe mit der `Tabulator`-Taste. Sie erhalten im Anschluss folgenden Dialog:

Bitte wählen Sie die Vorlage `Bundesagentur_Befundbericht.doc` aus und Betätigen den Druckknopf `OK`.

1.5.2 Liquidation für den Ärztlichen Dienst der Agentur für Arbeit

Ab sofort steht Ihnen das Formular `Liquidation` in ALBIS on WINDOWS zur Verfügung. Bitte geben Sie, um das Formular zu nutzen, in der Karteikarte des Patienten das Karteikartenkürzel `brief` ein und bestätigen die Eingabe mit der `Tabulator`-Taste. Sie erhalten im Anschluss folgenden Dialog:

Vorlagen

Textvorlage:
 Gruppenfilter: Praxis
 Bundesagentur_Liquidation.doc

AdressD.doc
 AdressD.rtf
 ALBIS.net_Einverständniserklä
 ALBIS.net_Einverständniserklä
 Arztbr.doc
 ARZTBR.rtf
 Beruf.doc
 BERUF.rtf
 Besuch.doc
 BESUCH.rtf
 Bundesagentur_Befundbericht
 Bundesagentur_Liquidation.doc
 Facharzt.doc
 FACHARZT.rtf
 Geb-tag.doc
 GEB-TAG.rtf
 Gutacht.doc
 GUTACHT.rtf
 TEST.doc
 Uebarzt.doc
 Uebarzt.rtf
 U-i-term.doc
 U-I-TERM.rtf

Benachrichtigungs-/Versandart

Wenn möglich, per EMS (SMS, Pager, Email), die übrigen...
 per Serienbrief in Original-Liste belassen per Listengenerator aufbereiten

Verzögerte EMS-Auslieferung am: um Uhr
 weitere EMS Optionen...

Verschiedenes

Ersetzung der Platzhalter für Überweisungsärzte mit:

Hausarzt Dr. med. Chimansky/7209030
 Überweisungsarzt
 akt. Quartal
 alle Quartale
 ALBIS.net Arzt [\[Info\]](#)

Nachrichtlich an (nur über WinWord-Makro): zusätzlich an Patient

Karteikartentext:
 Liquidation gem. Vereinbarung zw. Agentur f. Arbeit u. Arzt

Karteikarteneinträge: von: 13.09.2008 heute bis: 12.12.2008 Quartal
 Labordaten: von: 13.09.2008 heute bis: 12.12.2008 Quartal
 Kontrolltermine: von: 12.12.2008 bis: 12.12.2018

Versenden Sie Ihre Arztbriefe, auch per E-Mail, wie eigenhändig unterschrieben - mit dem Chipkarten-signierten teledoc Arztbrief.

[teledoc-Info/Anmeldung](#) [ALBIS.net-Info/Anmeldung](#)

Bitte wählen Sie die Vorlage Bundesagentur_Liquidation.doc aus und Betätigen den Druckknopf OK.

1.5.3 BFB (Blankoformularbedruckung) Muster 10 a

Nach Anforderung der KBV haben wir bei der Blankoformularbedruckung des Formulars Muster 10 a (Anforderungsschein Labor) eine Änderung vorgenommen. Möchten Sie das Formular ohne markieren einer Anforderung drucken oder spoolen, so erscheint folgende Hinweismeldung:



Mit Betätigen des Druckknopfes OK gelangen Sie zurück auf das Formular um Ihre Anforderungen zu markieren.

1.6 LANR Prüfung auf Prüfnummer

Die LANR der Ärzte, welche in der Abrechnungsdatei geschrieben werden, werden auf Plausibilität geprüft. Sind diese nicht gewährleistet, erscheint folgende Fehlermeldung im KVDT-Container. Bitte korrigieren Sie die LANR der entsprechenden Person.

Folgende Fehler im KVDT-Container

*Fehler im Satz <Betriebsstättendaten>. Die Überprüfung der LANR anhand der Prüfziffer hat ergeben, dass der Wert in dem Feld 0212 <Lebenslange Arztnummer(LANR)>
 <LANR: 774861941 > in der Betriebsstätte
 <BSNR: 181111100 Dr. med. Jochen ALBIS >
 <LANR-Bezeichnung: Dr. med. Sigrun Krüger >
 <Person: Dr. med. Sigrun Krüger > fehlerhaft ist*

1.1 Geschlechtsangabe

Nach Anforderung der KBV haben wir die Stammdaten des Patienten erweitert. Sie haben ab sofort die Möglichkeit, bei einem Patienten das Geschlecht unbekannt zu vergeben.



1.1 Labordatenträger, LDT

Seit dem 01.10.2008 werden alle GNRs aller Berichtsarten unter dem Karteikartenkürzel LLE (also nur für statistische Zwecke) in ALBIS on WINDOWS übernommen. Mit dem ALBIS on WINDOWS Update in der Version 9.20 haben wir den LDT-Import anhand der optionalen KBV-Änderung angepasst. Bei Übernahme der Laborwerte erhalten Sie daher folgenden Dialog:

GNR der Anford.-Ident übernehmen

Bitte alle Gebührennummern einzeln bestätigen:

GNR	Abrechnung durch
32051	Einweiser
32036	Labor

Ändern

Alle GNR übernehmen

OK

Daten

Anford.-Nr: 06078699999
 Befundart: Endbefund
 Eingangs-Datum: 05.01.2009
 Abnahme-Datum:
 Patient: Albinus, Sarah (1)

Schein/Rechnung zuordnen

Abrechnung (aktuell) / 1
 Abrechnung (Neu 1/09) / 1
 P Priva 05.12.2008 BE/1
 P Priva 31.01.2008 1/QU/1

Arzt 1

Neu...

Abbruch

In der Spalte *Abrechnung durch* kann ab sofort von dem Labor festgelegt werden, ob die GNR durch den *Einweiser* oder das *Labor* abgerechnet wird. Steht also bei *Abrechnung durch* der *Einweiser*, so werden die GNRs auf den *Schein / Rechnung* eingetragen. Steht in der Spalte *Abrechnung durch* *Labor*, so werden bei Selektion eines Kassenscheins die GNRs nur zu statistischen Zwecken mit dem Karteikartenkürzel *LLE* in der Karteikarte des Patienten abgespeichert. Das Feld *Abrechnung durch* kann von Ihrem Labor definiert werden. Hat Ihr Labor nichts in diesem Feld definiert, verhält sich die Übernahme der GNRs wie bisher, (GNRs werden mit dem Karteikartenkürzel *LLE* in die Karteikarte des Patienten abgespeichert. Die *LLE*-Zeile dient nur zu statistischen Zwecken und nicht zur Abrechnung).

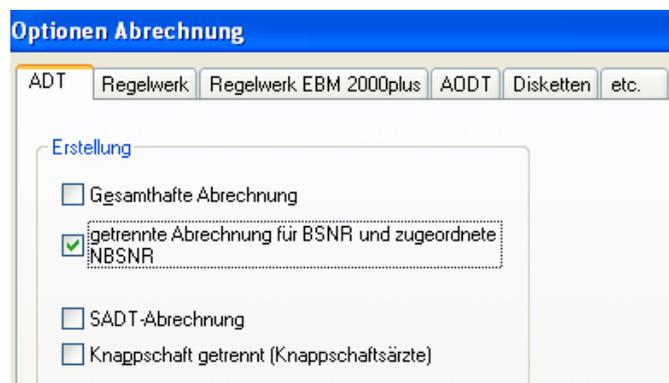
2 Getrennte Abrechnung KV-Hessen

Die KV Hessen fordert eine getrennte Abrechnungserstellung für Leistungen die im ABD (Ärztlicher Bereitschaftsdienst in der Zentrale) erfasst werden. Bisher ist uns dies ausschließlich aus den KV-Gebieten 42+44 (Kassel und Marburg) bekannt.

Um die getrennte Abrechnung durchzuführen ist folgende Einstellung notwendig:

Wichtiger Hinweis:

Bitte führen Sie dies ausschließlich dann durch, wenn Ihre KV Sie dazu aktiv auffordert.
Bitte gehen Sie über den Menüpunkt `Optionen Abrechnung` auf das Register `ADT`.



Bitte haken Sie den Schalter `getrennte Abrechnung für BSNR und zugeordnete NBSNR` an. Ab sofort werden für jede BSNR und ggfs. NBSNR je eine Abrechnungsdatei erzeugt.

3 EBM 2009 (EURO EBM)

Pünktlich zum Jahreswechsel wird der neue EURO EBM eingeführt. Selbstverständlich steht Ihnen mit dieser Version von ALBIS on WINDOWS der neue EURO EBM mit dem Stand zum 10.12.2008 nach dem Aktualisieren Ihres EBM-Stamms ab dem 01.01.2009 zur Verfügung. Bitte beachten Sie, dass bis dato noch nicht alle Kassenärztlichen Vereinigungen einen Euro-Wert geliefert haben.

Da die RLV der einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen leider erst nach und nach noch während der Erstellung unseres Updates bekannt gegeben und beschlossen wurden, bestand keine Möglichkeit diese in dem aktuellen Update von ALBIS on WINDOWS für Sie als Auswertung zu implementieren.

Damit Sie allerdings eine Möglichkeit haben, sich die Wertigkeit Ihrer abgerechneten Leistungen bezüglich der neuen EURO EBM Bewertung anzeigen zu lassen, haben wir folgende Anzeige- und Bearbeitungsmöglichkeiten für Sie in ALBIS on WINDOWS geschaffen:

3.1 Bewertungen getrennt nach Versorgungsgebiet

In dem EBM Stamm unter Stammdaten EBM EBM 2000plus/2009 Gebührenordnung finden Sie unter dem Druckknopf Details ein neues Register Bewertung, unter welchem Sie alle Bewertungen nach Versorgungsgebiet getrennt einsehen und ändern können. Um Irritationen zu vermeiden, wurde die Änderungsmöglichkeit der Standardbewertung auf dem Register Allgemein entfernt, so dass die Standardbewertung hier nur noch angezeigt werden kann.

EBM 2000plus/2009 [GoNr: 01100]

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

Standardbewertung

	ambulant		stationär	
BMÄ	555	Pkt		
EGO	555	Pkt		
GOÄ	555	Pkt		

Allgemein
BMÄ/EGO: beide

Eurobewertung-Regelfall (1)

	ambulant	stationär	
BMÄ	19.43		EUR
EGO	19.43		EUR
GOÄ	19.43		EUR

Eurobewertung-unterversorgtes Gebiet (2)

	ambulant	stationär	
BMÄ			EUR
EGO			EUR
GOÄ			EUR

Eurobewertung-übersorgtes Gebiet (3)

	ambulant	stationär	
BMÄ			EUR
EGO			EUR
GOÄ			EUR

OK Ändern Übernehmen Rückgängig geändert

3.2 Anzeige der EURO EBM-Werte und -Summen pro Schein auf der Scheinrückseite

Auf der Scheinrückseite wurden zwei neue Spalten Euro-Wert und V-Gebiet aufgenommen, in denen Ihnen der Eurowert angezeigt wird. In dem Quartal 1/2009 wird hier immer der Regelfall, durch den Buchstaben R gekennzeichnet, dargestellt. Sobald die Kassenärztlichen Vereinigungen Eurobewertungen für über- oder unterversorgte Gebiete ausliefern, werden diese hier angezeigt und in der Spalte V-Gebiet als solche kenntlich gemacht.

Zusätzlich wurde die Ihnen alt bekannte Ansicht der Summen in Punkten und Euro pro Schein um die Anzeige der Summe der Euro EBM Bewertung ergänzt (Euro EBM Wert: - siehe rote Markierung):

Summen: Standard-Werte: 0 Pkt. / 555.00 EUR										Euro EBM Wert: 19.43 EUR		Prüfzeit des Scheins: 00:00		A-P-Kontakte: 2	
Arzt	Datum	GO-Nr.	GO-Nr.Zusätze	Leistungstext	Synonym	Wert	Prüfzeit	Euro-Wert	V-Gebiet						
1	01.01.2009	01100		Unvorhergesehene Inanspruchnahme I		555.00 EUR		19.43	R						
1	01.01.2009														

Somit wird Ihnen in gewohnter Art und Weise die Wertigkeit Ihrer Leistungen bezüglich der neuen Euro EBM Bewertungen pro Schein angezeigt.

3.3 Gesamthafte Euro EBM - Summen Auswertung über die Ziffernstatistik

Damit Ihnen eine gesamthafte Auswertungsmöglichkeit der Wertigkeit Ihrer Leistungen bezüglich der neuen Euro EBM Bewertungen bereits direkt zu Beginn des neuen Quartals zur Verfügung steht, haben wir für Sie die EBM Ziffernstatistik, die Sie über den Menüpunkt Statistik Leistungsstatistik EBM 2000plus/2009 Ziffernstatistik finden, um die Spalte Euro EBM Betrag erweitert. In dieser Spalte wird Ihnen in gewohnter Art und Weise jeweils der Gesamtbetrag (Euro EBM Bewertung der Ziffer mal der Anzahl der abgerechneten Ziffern) der entsprechenden Ziffer angezeigt. Weiterhin haben Sie die Möglichkeit, sich durch einen Doppelklick auf eine entsprechende Ziffer eine Auflistung der Patienten, bei denen diese Ziffer abgerechnet wurde, anzeigen zu lassen.

Bitte beachten Sie, dass dies eine reine Auflistung der Euro EBM Bewertungen ist und keine KV-spezifischen Vergütungsregeln berücksichtigt sind.

3.4 Aktualisierung EBM 2009

Um Ihren EBM 2009 Stamm zu aktualisieren, gehen Sie bitte in ALBIS on WINDOWS über den Menüpunkt Stammdaten EBM EBM 2000plus/2009 Aktualisieren. Mit Betätigen des Druckknopfes OK und weiterem Befolgen der Bildschirmanweisungen wird Ihr EBM-Stamm automatisch aktualisiert.

Wichtiger Hinweis:

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

3.5 Aktualisierung Benutzerziffern

Beachten Sie bitte, dass Benutzerziffern Vorrang vor KBV Ziffern haben und neue EBM Ziffern eventuell nicht angezeigt werden, weil nicht begrenzte Benutzerziffern ihren Vorrang geltend machen. Bitte aktualisieren Sie daher wenn nötig auch Ihre Benutzerziffern, da diese nicht automatisch durch die EBM 2009 Aktualisierung aktualisiert werden.

Vor dem Aktualisierungslauf schließen Sie bitte alle geöffneten Patienten und Listen und setzen Ihr Programmdatum auf den 31.12.2008 zurück, da alle Benutzerziffern mit dem Aktualisierungslauf auf das letzte mögliche Datum im laufenden Quartal begrenzt werden. Anschließend gehen Sie über den Menüpunkt Stammdaten EBM EBM 2000plus/2009 Benutzerziffern aktualisieren.

4 eHautkrebsscreening

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 15. November 2007 beschlossen, die Richtlinien über die Früherkennung von Krebserkrankungen („Krebsfrüherkennungs- Richtlinien“) zu ändern. Seit dem 1. Juli 2008 haben gesetzlich Versicherte einen Anspruch auf eine Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs. ALBIS ist bereits bei der KBV zertifiziert und stellt Ihnen mit diesem Update die komplette Erfassung sowie die Abrechnung des Hautkrebs-Screening zur Verfügung.

Der erste Schritt zur Erfassung des Hautkrebs-Screenings ist die Dokumentation. Hierfür haben wir zwei Formulare implementiert. Für Dermatologen: eHautkrebsscreening Dermatologe und für Nicht-Dermatologen: eHautkrebsscreening Nicht-Dermatologe. Diese Formulare finden Sie unter Formular eHautkrebsscreening Dermatologe, eHautkrebsscreening Nicht-Dermatologe.

4.1 Erfassung der Dokumente

Formular eHautkrebsscreening Dermatologe:

Hautkrebsscreening - Dermatologe

Patientendaten
Name: Albinus, Sarah Geburtsdatum: 05.04.1977 (31 Jahre)
Geschlecht: männlich weiblich Patientennummer: 1
Krankenkasse: BwV Ost IK: 0001866

Untersucht am: 12.12.2008

Überweisung im Rahmen des Hautkrebsscreenings
Patient kommt auf Überweisung im Rahmen des Hautkrebsscreenings: Ja Nein
Angabe der Verdachtsdiagnose des überweisenden Arztes: Ja Nein
Malignes Melanom: Ja Nein Basalzellkarzinom: Ja Nein
Spinozelluläres Karzinom: Ja Nein

Verdachtsdiagnose des Dermatologen
Malignes Melanom: Ja Nein
Basalzellkarzinom: Ja Nein
Spinozelluläres Karzinom: Ja Nein

Biopsie/Exzision
Biopsie zur Verdachtsdiagnose entnommen oder Exzision durchgeführt: Ja Nein

Histopathologie
Malignes Melanom: Ja Nein
Klassifikation: Melanoma in situ Invasives Melanom
Tumordicke (Breslow): <1mm 1-2mm 2-4mm >4mm
Basalzellkarzinom: Ja Nein
horizontaler Durchmesser (klinisch): mm
vertikaler Durchmesser (histologisch): mm
Spinozelluläres Karzinom: Ja Nein
Klassifikation: Karzinoma in situ Invasives Karzinom
Grading: Gx G1 G2 G3 G4

XML-Export
Exportiert am: Versand-Nr.:

OK Abbrechen Alte Daten Standard

Bei Ausfüllen des Formulars wird das Formular direkt bei Betätigen des Druckknopfes OK anhand einer Plausibilitätsprüfung geprüft und Ihnen die Auffälligkeiten angezeigt, welche Sie dann selbstverständlich sofort ändern können. Des Weiteren haben Sie auf dem Formular die Möglichkeit, Standards anzulegen und über den Druckknopf Alte Daten, bereits erfasste Daten des Patienten zu übernehmen. Mit Bestätigen des Druckknopfes OK wird das Formular in die Karteikarte des Patienten abgespeichert.

Formular eHautkrebsscreening Nicht-Dermatologe:

Hautkrebsscreening - Nichtdermatologe

Patientendaten

Name: Albinus, Sarah Geburtsdatum: 05.04.1977 (31 Jahre)

Geschlecht: männlich weiblich Patientennummer: 1

Krankenkasse: BWW Ost IK: 0001868

Untersucht am: 12.12.2008

Verdachtsdiagnose

Malignes Melanom: Ja Nein

Basalzellkarzinom: Ja Nein

Spinozelluläres Karzinom: Ja Nein

Gesundheitsuntersuchung

gleichzeitig Gesundheitsuntersuchung (GU, Check-up 35) durchgeführt: Ja Nein

XML-Export

Exportiert am: Versand-Nr.:

OK Abbrechen Alte Daten Standard

Bei Ausfüllen des Formulars wird das Formular bei Betätigen des Druckknopfes **OK** anhand einer Plausibilitätsprüfung geprüft und Ihnen die Auffälligkeiten direkt angezeigt, welche Sie dann selbstverständlich sofort ändern können. Des Weiteren haben Sie auf dem Formular die Möglichkeit, **Standards** anzulegen und über den Druckknopf **Alte Daten**, bereits erfasste Daten des Patienten zu übernehmen. Mit Bestätigen des Druckknopfes **OK** wird das Formular in die Karteikarte des Patienten abgespeichert.

Nach Erfassen der Formulare erfolgt der zweite Schritt, die Abrechnung:

4.2 Abrechnung

Um die Abrechnung des Hautkrebsscreenings durchzuführen gehen Sie bitte über den Menüpunkt **Abrechnung eHautkrebs-Screening Export**. Es erscheint folgender Dialog:

Auswahl Betriebsstätte

BSNR: 521111100 KV-Nr: 1811111

Lfd. Quartal: 1/2009

OK Abbruch

Bitte wählen Sie in diesem Dialog die Betriebsstätte, für welche die Abrechnung erfolgen soll aus und betätigen den Druckknopf OK. Sie erhalten folgenden Dialog:

Elektronischer Export Dokumentationsbögen zum eHautkrebs-Screening

Filter

Patient:

Zeitraum
Datum von: bis:

Quartal

auch bereits exportierte

KBV-Datenträger Export

Datum	Typ	Patient	Arzt	Regelprüfung	Exportiert am
-------	-----	---------	------	--------------	---------------

Plausibilitätsprüfung:

Hier können Sie mit den ALBIS typischen Funktionen eine Selektion der Patienten starten, für welche die Formulare Hautkrebscreening exportiert werden sollen. Über das Feld `Patient` können Sie über die Funktionstaste `F3` nur die Formulare dieses Patienten hinzuzufügen. Ist kein spezieller Patient ausgewählt so werden die Formulare aller Patienten berücksichtigt. Durch Eingabe eines Datums in dem Feld `Zeitraum Datum von .. bis` oder Auswahl eines Quartals können Sie den Export entsprechend einschränken. Außerdem haben Sie die Möglichkeit, „auch bereits exportierte“ Formulare erneut zu übertragen. Über den Druckknopf `Hinzufügen` werden die Formulare des gewählten Zeitraums oder Quartals in die Liste aufgenommen. Daher erfolgt automatisch eine Plausibilitätsprüfung dieser Formulare.

Elektronischer Export Dokumentationsbögen zum eHautkrebs-Screening

Filter

Patient:

Zeitraum
Datum von: bis:

Quartal

auch bereits exportierte

KBV-Datenträger Export

Datum	Typ	Patient	Arzt	Regelprüfung	Exportiert am
<input checked="" type="checkbox"/> 12.12.2008	eHKS...	Schreiber, Lina (3)	Allgem	OK	
<input type="checkbox"/> 12.12.2008	eHKS_D	Pillmann, Katharina (5)	Allgem	Fehler	
<input checked="" type="checkbox"/> 12.12.2008	eHKS_D	Albinus, Sarah (1)	Der	OK	

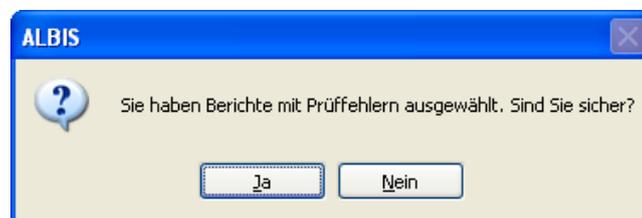
Plausibilitätsprüfung:

Die gewählten Dokumentationen werden nochmals der Regelprüfung unterzogen und das Ergebnis wird in der Spalte *Regelprüfung* angezeigt. Berichte, die mit **Fehler** gekennzeichnet sind, werden nicht automatisch zum Export markiert. Wählen Sie einen fehlerhaften Eintrag aus, um in dem Feld *Plausibilitätsprüfung* nähere Informationen zu dem Fehler zu erhalten.

Plausibilitätsprüfung:

- Bei Histopathologie Malignes Melanom muss die Klassifikation angegeben werden.

Mit der Funktionstaste **F3** oder durch einen Doppelklick auf den Eintrag in der Liste, haben Sie die Möglichkeit, das Formular direkt zu öffnen und zu bearbeiten. Möchten Sie bei Auswahl von fehlerhaften Dokumenten einen Export starten, so erhalten Sie folgende Hinweismeldung:



Über den Druckknopf **Nein** wird der Vorgang abgebrochen und Sie haben die Möglichkeit, die Dokumente zu korrigieren.

Mit Betätigen des Druckknopfes **Ja** wird der Export gestartet.

Es wird automatisch das KBV-Prüfmodul gestartet. Wenn Sie fehlerhafte Formulare für den Export ausgewählt haben, erhalten Sie folgende Hinweismeldung:



Mit Betätigen des Druckknopfes **OK**, erhalten Sie eine Übersichtsliste Ihrer Fehler.

Fehlerliste KBV-Prüfmodul für eDokumentation-Formulare

Patient	Formular-Datum	Formular-Typ	Prüfprotokoll	Fehlerstatistik
Albinus, Sarah (1)	12.12.2008	EHKS_D	Prüfprotokoll	Fehlerstatistik

Über den Link **Prüfprotokoll** gelangen Sie direkt in das Prüfprotokoll. Über den Link **Fehlerstatistik** gelangen Sie direkt in die Fehlerstatistik

Starten Sie einen Export ohne fehlerhafte Dokumente, werden mit Betätigen des Druckknopfes **OK** die markierten Dokumentationen an das KBV-Prüfmodul zur Prüfung übergeben und anschließend direkt verschlüsselt.

```
C:\WINDOWS\system32\cmd.exe
Starte das Pruefmodul...
Pruefe Dokumentation (Dermatologen)
Einlesen der Steuertabellen...

Pruefe: 521111100_5_20081212.HKSD
Pruefung beendet Status: Ok

Pruefe: 521111100_1_20081212.HKSD
Pruefung beendet Status: Ok
Laufzeit: 1 Sekunde(n)
Pruefe Dokumentation (Nicht-Dermatologen)
Einlesen der Steuertabellen...

Pruefe: 521111100_3_20081212.HKSND
Pruefung beendet Status: Ok
Laufzeit: 1 Sekunde(n)
Drücken Sie eine beliebige Taste . . .
```

Drücken Sie am Ende des Prüfungsvorgangs eine beliebige Taste, um mit dem nächsten Schritt, der Erstellung des Datenträgers, fortzufahren. Es öffnet sich folgender Dialog:

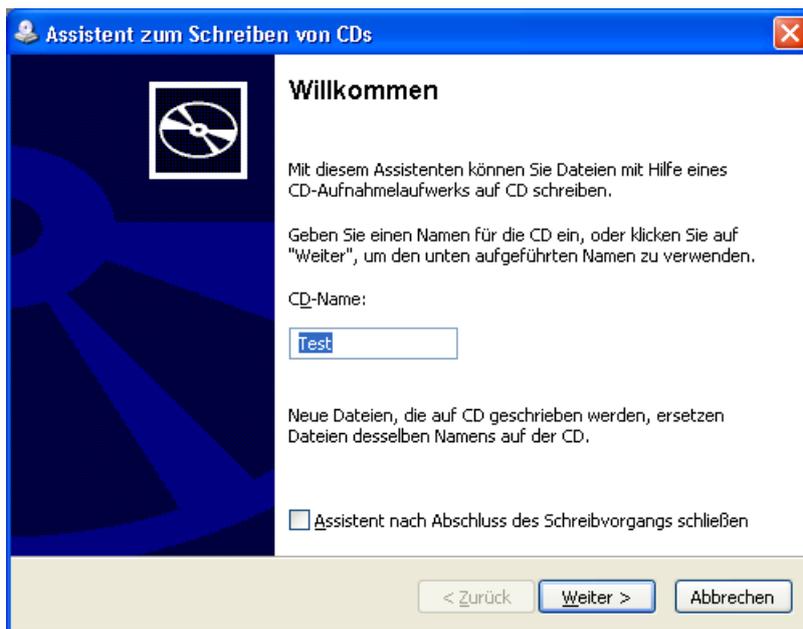


Über Anhängen des Druckknopfes **Diskette** wird die Abrechnungsdatei Hautkrebscreening auf eine Diskette gespeichert.

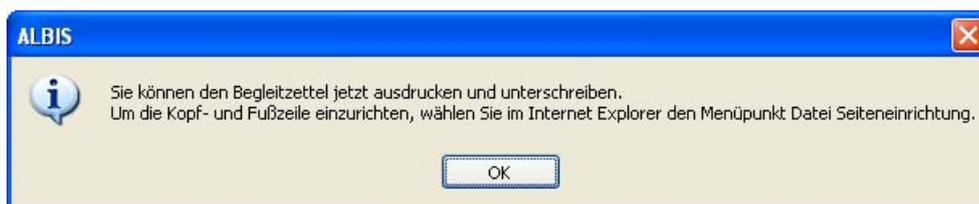
Über den Druckknopf **eigener Ordner** haben Sie die Möglichkeit über den Druckknopf

... einen Speicherort Ihrer Wahl auf der Festplatte auszusuchen und die Abrechnungsdatei dort zu speichern.

Über den Druckknopf **CD** haben Sie die Möglichkeit die Abrechnungsdatei auf eine CD zu speichern. Besitzt Ihr Arbeitsplatz einen CD-Brenner und als Betriebssystem mindestens Windows XP Service Pack 2, haben Sie zusätzlich die Möglichkeit, Ihre Daten auf CD zu speichern. Für den notwendigen Brennvorgang wird automatisch der Assistent zum Schreiben von CDs gestartet.



Im Anschluss erhalten Sie folgende Hinweismeldung:



Nach Erstellung des Datenträgers erscheint der Transportbegleitzettel automatisch, welchen Sie selbstverständlich ausdrucken können.

5 Anwenderwünsche

5.1 NEU: Laborblatt im Vollbildmodus öffnen

Sie haben ab sofort die Möglichkeit, sich das Laborblatt in einem Vollbildmodus anzeigen zu lassen. Hierzu gehen Sie bitte über den Menüpunkt *Optionen Patientenfenster* in das Register *Aufteilung* und setzen den Schalter bei *Laborblatt nur Dokumentation*. Im Anschluss wird Ihnen das Laborblatt nur noch im Vollbildmodus angezeigt.

5.2 NEU: ALBIS-Logout über Symbol möglich.

Auf vielfachen Wunsch unserer Anwender haben wir mit diesem Update das Ausloggen aus ALBIS on WINDOWS vereinfacht. Ab sofort haben Sie die Möglichkeit, das Ausloggen über ein Symbol  zu tätigen. Um dieses Symbol in Ihre Symbolleiste einzufügen, gehen Sie bitte über den Menüpunkt **Ansicht Funktionsleiste Anpassen Patient**. Sie erhalten folgenden Dialog:



Bitte markieren Sie auf der linken Seite in dem Bereich **Verfügbare Schaltflächen** die Schaltfläche **Logout** und betätigen im Anschluss den Druckknopf **Hinzufügen**. Das Logout-Symbol befindet sich anschließend auf der rechten Seite in dem Bereich **Aktuelle Schaltflächen**. Bitte Schließen Sie den Dialog über den Druckknopf **Schließen**.

5.3 NEU: Überweisung Labor (Muster 10) – Erweiterung um den Druckknopf Speichern

Ab sofort steht Ihnen auf dem Formular **Überweisung Labor (Muster 10)** der Druckknopf **Speichern** zur Verfügung.

Krankenkasse bzw. Kartenträger
 IKK Südwest-Plus 48301

Name, Vorname bzw. Vorkurznamen
 Albinus Sarah gch. sm
 23.05.1969
 Hans-Böckler-Str. 5 Weidstraße
 56566 Neuwied 04/09

Karten-Nr. **Vorkurznamen-Nr.** **Status**
 6201379 192305196920 1000 1

Betriebsstätten-Nr. **Arzt-Nr.** **Datum**
 181111100 123456789 02.12.2008

Geschlecht
 w m **Quartal:** 4/08

Kurativ Präventiv beleg. Behandl.
 Unfall, Unfallfolgen Arbeitsunfall

Betriebsstätten-Nr. Erstverant.:
Arzt-Nr. Erstverant.:
Auftragsnummer des Labors:

Kontrolluntersuchung einer bekannten Infektion

ggf. Kennziffer 32015

Auftrag/Diagnose/Verdacht:

Buttons: Drucken, Spooler, **Speichern**, Abbruch, Standard, Alte Daten

Bei Betätigen des Druckknopfes *Speichern*, wird das Formular ausschließlich in der Karteikarte des Patienten gespeichert. Über die Funktionstaste F3 haben Sie die Möglichkeit, das Formular erneut aufzurufen und zu bearbeiten (z.B. Drucken, Spoolen, usw...).

5.4 NEU: Anforderungsschein Labor (Muster 10a) – Erweiterung um den Druckknopf Speichern

Ab sofort steht Ihnen auf dem Formular Anforderungsschein Labor (Muster 10a) der Druckknopf *Speichern* zur Verfügung.

Muster 10a (10.2008), Anforderungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen bei Laborgemeinschaften

Krankenkasse bzw. Kartenträger
 BWV Ost 79868

Name, Vorname, das Verzichorten
 Albinus Sarah geb. am 05.04.1977
 Hans-Böckler-Str. 5 56566 Neuwied VK gültig bis

Kassen-Nr. 0001868 **Verzichorten-Nr.** 1221212 **Status** 1 1

Betriebsstätten-Nr. 181111100 **Arzt-Nr.** 123456789 **Datum** 10.12.2008

Kurativ Präventiv bei belegärztl. Behandlung
 Unfall, Unfallfolgen Arbeitsunfall

Geschlecht
 w m

ggf. Kennziffer: 32015 **Diagnosen:**

Abnahmedatum:
 Abnahmezeit:

<input type="checkbox"/> Befund eilt	1	Serum Vollblut	<input type="checkbox"/> Eiwweiß gesamt	26	<input type="checkbox"/> Kreatinin Clearance	40	Glukose		
EDTA		<input type="checkbox"/> alkalische Phosphatase	13	<input type="checkbox"/> Gamma GT	27	<input type="checkbox"/> LDH	41	<input type="checkbox"/> Glukose 1	51
<input type="checkbox"/> großes Blutbild	2	<input type="checkbox"/> Amylase	14	<input type="checkbox"/> Glukose	28	<input checked="" type="checkbox"/> LDL-Cholesterin	42	<input type="checkbox"/> Glukose 2	52
<input type="checkbox"/> kleines Blutbild	3	<input checked="" type="checkbox"/> ASL	15	<input type="checkbox"/> GOT	29	<input type="checkbox"/> Lipase	43	<input type="checkbox"/> Glukose 3	53
<input type="checkbox"/> HbA1c	4	<input checked="" type="checkbox"/> Bilirubin direkt	16	<input type="checkbox"/> GPT	30	<input type="checkbox"/> Natrium	44	<input type="checkbox"/> Glukose 4	54
<input type="checkbox"/> Retikulozyten	5	<input type="checkbox"/> Bilirubin gesamt	17	<input checked="" type="checkbox"/> Harnsäure	31	<input checked="" type="checkbox"/> OP-Vorbereitung (32125)	45	Urin	
<input type="checkbox"/> Blutsenkung	6	<input type="checkbox"/> Calcium	18	<input checked="" type="checkbox"/> Harnstoff	32	<input type="checkbox"/> Phosphat, anorganisches	46	<input type="checkbox"/> Status	55
<input type="checkbox"/> Diff. Blutbild (Ausstrich)	7	<input type="checkbox"/> Cholesterin	19	<input type="checkbox"/> HBDH	33	<input type="checkbox"/> Transferrin	47	<input type="checkbox"/> Mikroalbumin	56
Citrat		<input type="checkbox"/> Cholinesterase	20	<input type="checkbox"/> HDL-Cholesterin	34	<input checked="" type="checkbox"/> Triglyceride	48	<input type="checkbox"/> Schwangerschaftstest	57
<input type="checkbox"/> Quick	8	<input checked="" type="checkbox"/> CK	21	<input checked="" type="checkbox"/> IgA	35	<input type="checkbox"/> TSH basal	49	<input type="checkbox"/> Glukose	58
<input type="checkbox"/> Quick unter Marcumar-Therapie	9	<input checked="" type="checkbox"/> CK-MB	22	<input type="checkbox"/> IgM	36	<input checked="" type="checkbox"/> TSH nach TRH	50	<input type="checkbox"/> Amylase	59
<input type="checkbox"/> Thrombinzeit	10	<input type="checkbox"/> CRP	23	<input checked="" type="checkbox"/> Kalium	38			<input type="checkbox"/> Sediment	60
<input type="checkbox"/> PTT	11	<input type="checkbox"/> Eisen	24	<input type="checkbox"/> Kreatinin	39			<input type="checkbox"/> Sonstiges	61
<input type="checkbox"/> Fibrinogen	12	<input type="checkbox"/> Eiwweiß Elektrophorese	25					<input type="text"/>	

Drucken Spooler **Speichern** Abbruch Standard Alte Daten

Bei Betätigen des Druckknopfes **Speichern**, wird das Formular ausschließlich in der Karteikarte des Patienten gespeichert. Über die Funktionstaste **F3** haben Sie die Möglichkeit, das Formular erneut aufzurufen und zu bearbeiten (z.B. Drucken, Spoolen, usw...).

5.5 NEU: Aufruf des QM-Assist aus ALBIS on WINDOWS

Mit diesem ALBIS on WINDOWS Update haben Sie die Möglichkeit direkt aus der Symbolleiste den QM-Assist aufzurufen. Hierzu steht Ihnen das neue Symbol des QM-Assist



zur Verfügung, über welches Sie per Mausklick direkt in den QM-Assist wechseln

können um Ihre Qualitätssicherung durchzuführen. Das Symbol  erhalten Sie durch Anhängen des QM-Assist, über Ansicht Funktionsleiste QM-Assist. **Bitte beachten Sie, dass Sie den QM-Assist nur aufrufen können, wenn Sie den QM-Assisten in Betrieb haben.**

5.6 NEU: Erweiterung der Platzhalter für die Arztbriefschreibung

Wir haben die Platzhalter für die Arztbriefschreibung erweitert. Sie haben die Möglichkeit das laufende Quartal, die Ausnahmeindikationen des Patienten und die (N)BSNR des erfassenden Arztes automatisch in einen Arztbrief mit zu übernehmen. Folgende Platzhalter haben wir hierfür verwendet:

- \$LfdQuartal#
- \$AusnahmeIndikation#
- \$Bsnr#

Sie können diese Platzhalter entweder direkt in Ihre Word-Vorlage manuell eintragen oder über die Menüleiste in MS-Word über den Menüpunkt ALBIS auswählen.



Die o.g. Platzhalter finden Sie über:

- Albis->Einfügen->Laufendes Quartal
- Albis->Einfügen->Daten Patient->Ausnahme Indikation
- Albis->Einfügen->Arzt -und Praxisdaten->BSNR

5.7 NEU: Arztfall

Mit diesem Update von ALBIS on WINDOWS haben wir den Arztfall in unser Regelwerk integriert.

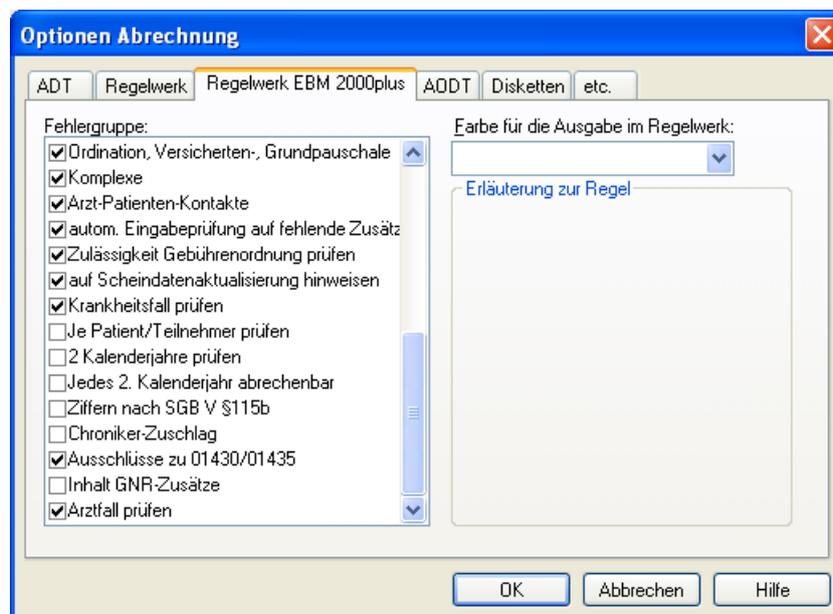
Auszug aus dem Wezel / Liebold:

Der Arztfall ist definiert in § 21 Abs. 1b BMV-Ä bzw. in § 25 Abs. 1b EKV und umfasst die Behandlung desselben Versicherten durch denselben an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt in einem Kalendervierteljahr zu Lasten derselben Krankenkasse unabhängig von der Betriebs- oder Nebenbetriebsstätte.

Um bei Ziffern, welche nur im Arztfall abzurechnen sind, die Einstellungen vorzunehmen, gehen Sie bitte über den Menüpunkt Stammdaten EBM EBM 2000 Plus, wählen die Ziffer aus und Betätigen den Druckknopf Ändern. Bitte wechseln Sie in das Register Anzahlbed. Hier haben Sie die Möglichkeit die Anzahlbedingung für die Ziffer zu definieren.



Damit Sie direkt bei Ihrer Zifferneingabe in der Karteikarte oder auf der Scheinrückseite des Patienten die Regelwerksprüfung erhalten, haken Sie bitte den Schalter Arztfall prüfen an, welchen Sie über den Menüpunkt Optionen Abrechnung in dem Register Regelwerk EBM 2000plus erhalten.



Erfassen Sie z.B. diese Ziffer mehr als 1x im Arztfall, erhalten Sie folgende Hinweismeldung:



Über Doppelklicken gelangen Sie direkt an die Stelle des Hinweises, den Sie von dort direkt korrigieren / ändern können.

Z.B. bei der Ziffer 01430 (Verwaltungskomplex) haben wir, da die KBV bislang den Arztfall nicht abbilden konnte, mit der ALBIS on WINDOWS Version 8.80 eine Behilfsfunktion integriert. Mit diesem Update wird bei der Ziffer 01430 automatisch in dem EBM-Stamm in dem Register Anzahlbed. der Arztfall eingetragen.

Auszug aus dem Wezel / Liebold

Die Gebührenordnungsposition 01430 ist im Arztfall nicht neben anderen Gebührenordnungspositionen und nicht mehrfach an demselben Tag berechnungsfähig. Kommt in demselben Arztfall eine Versicherten -, Grund- und / oder Konsiliarpauschale zur Abrechnung, ist die Gebührenordnungsposition 01430 nicht berechnungsfähig.

5.8 Anpassung der Benutzerverwaltung

Wir haben die Benutzerverwaltung erweitert. Ab sofort haben Sie die Möglichkeit das Ändern der Praxisstammdaten für bestimmte Benutzer zu unterbinden. Hierzu gehen Sie bitte über den Menüpunkt Stammdaten Benutzerverwaltung Benutzerverwaltung. Mit Anhängen des Schalters Praxisdaten können Sie den Zugriff auf den Bereich **Praxisdaten** für bestimmte Benutzer sperren oder freigeben.

6 Statistik

6.1 Scheinzahlstatistik

Durch die neue Scheinuntergruppe 28 (Labordirektabrechnung), haben wir die Statistik Scheinzahlliste angepasst. Ab sofort wird die Scheinuntergruppe 28 mit berücksichtigt.

7 Formulare

7.1 Formular Muster 10 a - Anforderungsschein Labor

7.1.1 Neuer Schalter Arbeitsunfall auf Formular Muster 10a - Anforderungsschein Labor

Auf dem Formular Muster 10a (Anforderungsschein Labor) steht Ihnen ab sofort der Schalter *Arbeitsunfall* zur Verfügung, über welchen eine Berufsgenossenschaft auf dem Formular eingetragen werden kann.

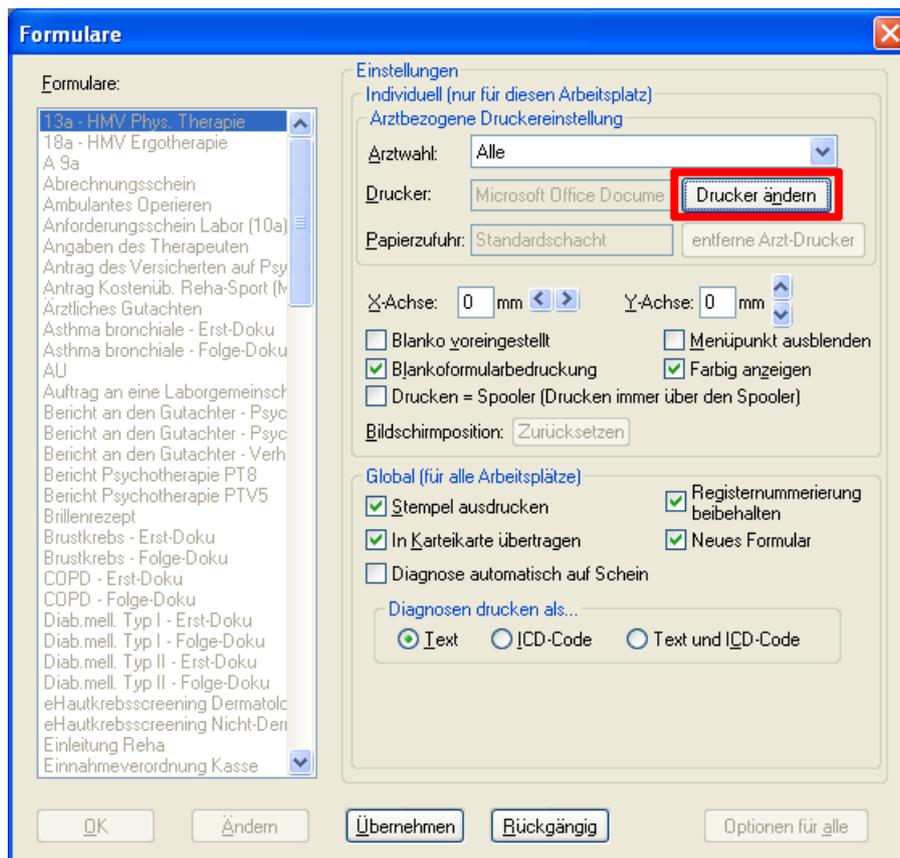
7.2 Neues Formular Muster 22 - Konsiliarbericht Psychotherapie

Mit der aktuellen Version von ALBIS on WINDOWS steht Ihnen das Formular Muster 22 – Konsiliarbericht vor Aufnahme einer Psychotherapie durch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit dem Stand 01.2009 zur Verfügung.

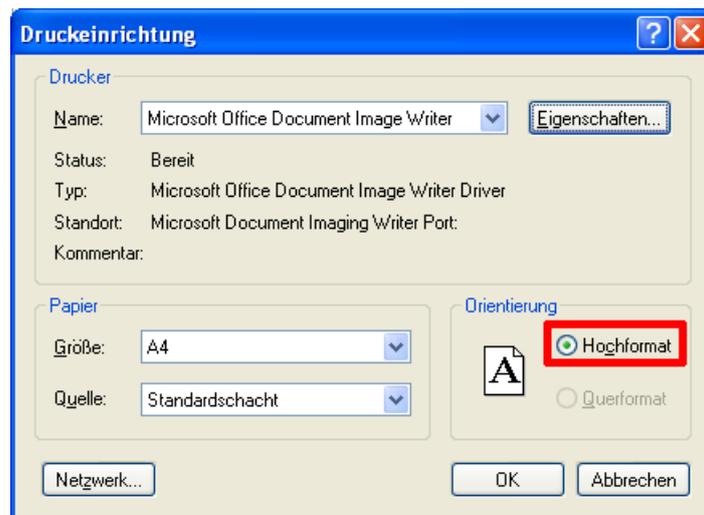
7.3 Druckeinstellungen Formular Muster 13 und Muster 18

Aufgrund diverser Klagen von Seiten der Ärzteschaft hat die KBV die Bedruckung der *Formulare Muster 13 Heilmittelverordnung Maßnahmen der Physikalischen Therapie/Podologischen Therapie* und *Muster 18 Heilmittelverordnung Maßnahmen der Ergotherapie* wieder so umgestellt, dass statt einem DIN A4 Formular zwei einzelne DIN A5 Formulare gedruckt werden. Diese Umstellung des Papier- und des BFB-Drucks auf DIN A5 wurde in ALBIS on WINDOWS komplett übernommen und Ihnen mit diesem Update zur Verfügung gestellt.

Da das zwischenzeitig gültige DIN A4 Formular im Querformat bedruckt werden musste, die nun wieder gültigen DIN A5 Formulare jedoch wieder im Hochformat zu bedrucken sind, ist in den meisten Fällen eine manuelle Anpassung Ihrer ALBIS on WINDOWS Einstellungen nötig. Hierzu öffnen Sie den Dialog *Optionen Formulare*, wählen in dem Bereich *Formulare* das gewünschte Formular und Betätigen den Druckknopf *Ändern*. Anschließend können Sie in dem Bereich *Arztbezogene Druckereinstellung* nach Betätigen des Druckknopfes *Drucker ändern* die Einstellungen des Druckers für den unter *Arztwahl* ausgewählten Arzt ändern.

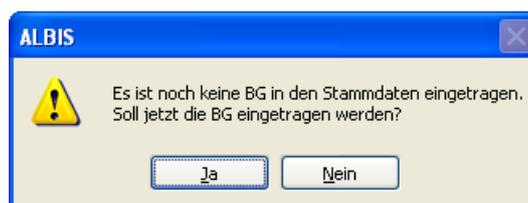


In dem sich daraufhin öffnenden Dialog aktivieren Sie den Schalter Hochformat in dem Bereich Orientierung und Bestätigen Ihre Auswahl mit Betätigen des Druckknopfes OK.



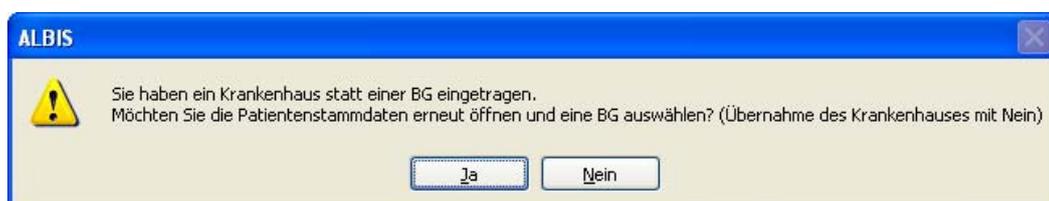
7.4 BG-Rezept

Ist auf dem aktuellen Schein oder in den Stammdaten des Patienten in dem Feld BG / KH für die Angabe der Berufsgenossenschaft ein Krankenhaus eingetragen, so werden Sie ab sofort bei der Neuanlage eines BG-Rezeptes darauf hingewiesen. Sie erhalten folgenden Dialog:



Mit Betätigen des Druckknopfes **Nein** wird das von Ihnen gewählte Krankenhaus übernommen. Mit Betätigen des Druckknopfes **Ja**, gelangen Sie in die Patientenstammdaten zum Ändern der BG.

Haben Sie erneut ein Krankenhaus übernommen, so erscheint eine Hinweismeldung:



Mit Betätigen des Druckknopfes `Ja`, haben Sie erneut die Möglichkeit, die BG in den Stammdaten zu erfassen.

Mit Betätigen des Druckknopfes `Nein` wird automatisch das Krankenhaus auf das Rezept übernommen.

7.5 Optionen Formulare

7.5.1 Sprechstundenbedarfsrezept

Die Funktion `weitere Optionen` steht Ihnen unter dem Menüpunkt `Optionen Formulare Sprechstundenbedarfsrezept` wieder zu Verfügung.

7.5.2 Einnahmeverordnung

Die Funktion `weitere Optionen` steht Ihnen unter dem Menüpunkt `Optionen Formulare Einnahmeverordnung (Kasse, privat alt, privat neu)` wieder zu Verfügung.

7.5.3 Patientenquittung

Über den Menüpunkt `Optionen Formulare Patientenquittung` haben Sie ab diesem Update die Möglichkeit, über den Druckknopf `Ändern und Anwählen` des Druckknopfes `weitere Optionen` Ihre Daten wie gewohnt zu erfassen.

8 VändG-Anpassungen

8.1 Arztauswahl im Tagesprotokoll

Über das Menü `Statistik Tagesprotokoll` werden die einzelnen Ärzte mit Ihrem Kürzel angezeigt.

8.2 Änderungen im Röntgenbuch

8.2.1 Zuständiger Arzt im Röntgenbuch

Wenn Sie neue Röntgenbucheinträge erfassen, werden Ihnen im Feld `Zuständiger Arzt` die einzelnen Ärzte mit Ihrem Kürzel angezeigt.

8.2.2 Ansicht Röntgenbuch

Im Auswahldialog `Patient Röntgenbuch Ansicht` werden Ihnen die Betriebsstätten sowie die einzelnen Ärzte mit Ihrem Kürzel angezeigt.

8.3 Dialoge Privat Listen

Um Ihnen unter Optionen Privatliquidation eine besserer Übersicht Ihrer Erfasser zu gewährleisten, wird Ihnen ab sofort der Name des internen Kürzels angezeigt.

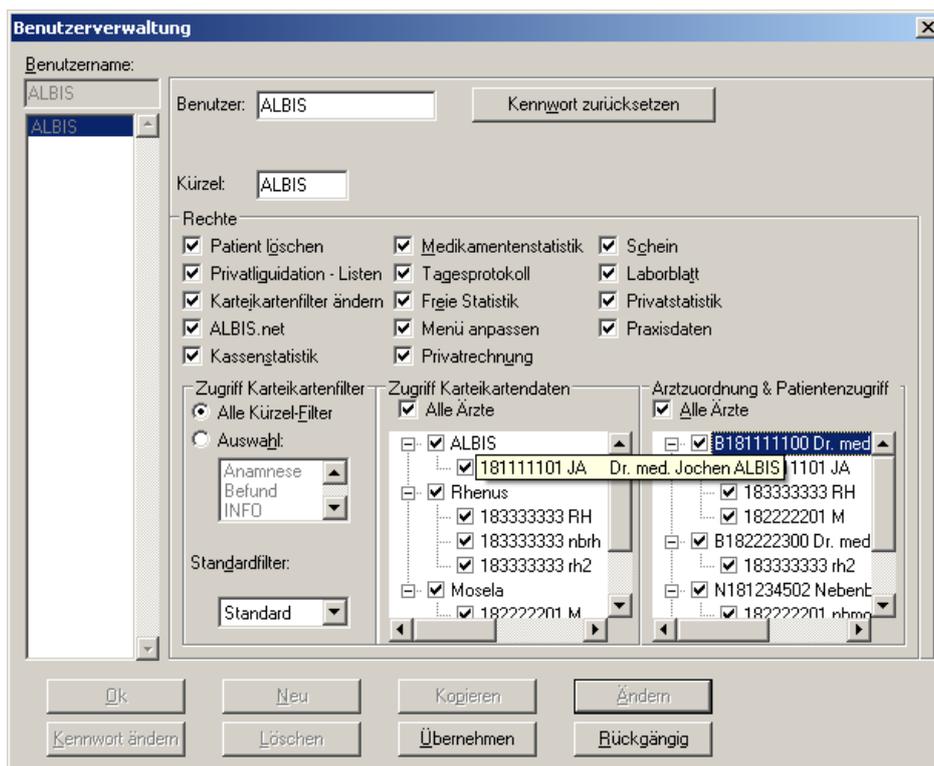
8.4 Lizenzbestellformular

Haben Sie Ärzte einer Nebenbetriebsstätte zugewiesen, werden Sie im Laufe des Quartal 1 / 2009 aufgefordert das Lizenzbestellformular erneut auszudrucken und an Ihren zuständigen ALBIS Vertriebs- und Servicepartner zu senden. In dem neuen Ausdruck werden die LANR der Ärzte in einer Nebenbetriebsstätte mit aufgeführt.

8.5 Benutzerverwaltung

Im Menü Stammdaten Benutzerverwaltung Benutzerverwaltung... haben Sie jetzt die Möglichkeit im Bereich **Arztzuordnung & Patientenzugriff** den Patientenzugriff auf jedes einzelne interne Kürzel im System einzuschränken.

Im Bereich **Zugriff Karteikartendaten** können Sie die Einträge der internen Kürzel, die in der Karteikarte angezeigt werden sollen, für den einzelnen Benutzer einschränken



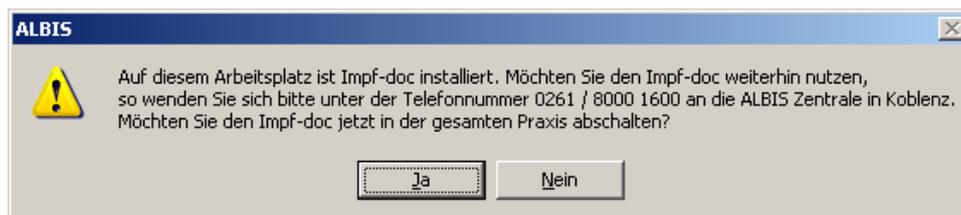
9 Externe Programme

9.1 Impf-doc Neue Impf-Doc Version 1.14

Mit der neuen ALBIS on WINDOWS Version 9.20 steht Ihnen automatisch das Update auf die neue Impf-doc Version 1.14 zur Verfügung. Detailinformationen zu der Installation und den Programmoptimierungen entnehmen Sie bitte den Infoseiten unter Update-Info ALBIS on WINDOWS Version 9.20 Installationsanleitung Impf-doc und Impf-doc Neuerungen. Diese finden Sie in ALBIS on WINDOWS unter dem Menüpunkt ? Infoseiten Update-Info.

9.2 Freischaltung für Impf-Doc

Nutzen Sie das Programm Impf-Doc, werden Sie im Laufe des ersten Quartals aufgefordert sich unter der Nummer **0261/8000-1600** bei der ALBIS-Zentrale in Koblenz zu melden. Ihnen wird umgehend ein Aktivierungscode für den Impf-Doc übermittelt. Bestätigen Sie die Abfrage mit **Ja**, wird der Impf-Doc in der ganzen Praxis deaktiviert. Bestätigen Sie den Druckknopf **Nein**, wird Impf-Doc gestartet und beim nächsten Starten von ALBIS on WINDOWS erscheint die Abfrage erneut.



10 Verschiedenes

10.1 VERAX-Liste

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

10.2 Aktualisierte Bankdatenprüfung

Mit der aktuellen Version von ALBIS on WINDOWS haben wir neue Daten für die Prüfung von Bankdaten ausgeliefert. Diese Daten sind gültig vom 08.12.2008 bis 08.03.2009.

Betätigen Sie in den Patientenstammdaten den Druckknopf `Bankverbindung` und tragen in dem Dialog `Bankverbindung des Patienten` Bankdaten ein, so werden diese mit den aktuellen Daten auf Gültigkeit geprüft. Sollten die eingegebenen Bankdaten nicht korrekt sein, so erhalten Sie eine Meldung hierüber.

10.3 Data Matrix

Auch für Sie als Ärztin oder Arzt wird Bindung zu Ihrem Patienten zunehmend wichtiger: **Ihr Patient steht im Mittelpunkt!** In Zusammenarbeit und auf Wunsch privater Krankenversicherer (PKV) möchten wir Sie unterstützen, Ihren Patienten einen Service anzubieten, mit dem die Kostenerstattung von Privatrechnungen schneller als bisher abgewickelt werden kann.

Seit dem letzten ALBIS on WINDOWS Update in der Version 9.10 eröffnet Ihnen das so genannte `DataMatrix-Verfahren` den ersten Schritt zur elektronischen Übermittlung Ihrer Abrechnungen mit den teilnehmenden privaten Krankenversicherungen (PKV). Zur Verbesserung des Abrechnungsprozedere wird ab sofort ein Barcode auf die Rechnung gedruckt.



Der Barcode enthält Rechnungskopfdaten (keine GOÄ-Ziffern), die auch auf der normalen Papierrechnung einzusehen sind (Adresse Behandler, Adresse Patient, Rechnungsdatum und Rechnungssumme). Weitere Daten werden im Barcode nicht transportiert.

Sie profitieren von diesem Konzept:

- Zufriedene Patienten – durch verkürzte Rechnungsbearbeitung und schnellere Auszahlung
- Treue Patienten – durch das Plus an Service
- Ein Plus an Fälschungssicherheit
- Wegfall von Rückfragen durch die PKV

10.4 Optimierung der Kleine Liste Medikamente

Öffnen Sie Ihre `Kleine Liste Medikamente`, ist ein Verordnen wie gewohnt möglich. Durch Tippen der Buchstaben werden die Präparate direkt vorselektiert.

10.5 Statusanzeige in der Karteikarte

Werden Formulare aus dem Spooler gedruckt, wird ab sofort für alle Präparate der korrekte Status in der Karteikarte angezeigt.

10.6 Befundmasken- und Textbausteinkürzel

Die Kürzel von Befundmasken und Textbausteinen werden wieder korrekt aufgelöst

10.7 Anzeige in der Karteikarte

Wird nach Öffnen eines Patienten vom Abrechnungsschein in die Karteikarte des Patienten gewechselt, wird diese wieder korrekt angezeigt.

10.8 ICD Zusatz

Bei nachträglichem Ändern eines ICD-Zusatzes in der Karteikarte des Patienten, wird der Diagnosenzusatz wie gewohnt in der Karteikarte des Patienten inkl. den Änderungen abgespeichert.

10.9 PKV-Abfrage in ALBIS on WINDOWS

Die letzten wesentlichen Eckpunkte der Gesundheitsreform treten am 01.01.2009 in Kraft. Die privaten Krankenversicherungen sind ab diesem Zeitpunkt durch die verpflichtende Einführung des Basistarifs sowie der Möglichkeit der Portabilität der Alterungsrückstellungen einschneidenden Veränderungen ausgesetzt. Privat Versicherte können vom 01.01.2009 bis zum 30.06.2009 unter Anrechnung von Alterungsrückstellungen in den Basistarif der eigenen oder einer anderen privaten Krankenversicherung wechseln. Darüber hinaus können auch freiwillig gesetzlich Versicherte in dem gleichen Zeitraum einen Wechsel in den Basistarif in Anspruch nehmen.

In dem Basistarif haften Versicherte und Versicherungsunternehmen gegenüber den Ärzten gesamtschuldnerisch, was bedeutet, dass der Arzt seinen Anspruch gegenüber Patienten, die im Basistarif versichert sind, auch direkt gegen das Versicherungsunternehmen geltend machen kann.

Um Ihre Praxis auf die kommenden Entwicklungen vorzubereiten, ist es notwendig, dass Ihre Privatpatienten einer Krankenversicherung und einem Tarif zugeordnet sind. Daher ist es ab sofort in ALBIS on WINDOWS möglich, den Tarif auf dem PKV-Abfragedialog, der bei Privatpatienten mit bisher unbekanntem Versicherungs-Verhältnis automatisch erscheint, sowie in den Patientenstammdaten manuell auszuwählen. Weitere Informationen lassen sich über den Druckknopf **PKV-Info** auf beiden Dialogen und aus dem PKV-Stamm heraus anzeigen.



10.10 Scrollen in der Karteikarte des Patienten

Die Scrollfunktion in der Karteikarte des Patienten steht Ihnen mit der ALBIS on WINDOWS Version 9.20 wieder wie gewohnt zur Verfügung.

10.11 Leistungsketten

Sie haben jetzt die Möglichkeit Leistungsketten mit dem Anfangsbuchstaben **x** anzulegen

10.12 Archivierungsmanager

Daten, welche Sie über das Menü **Extern Archivierungsmanager** archiviert haben, können mit diesem Update wieder über den Ihnen bekannten Weg rearchiviert werden.

10.13 Optimierung einiger Statistiken und Dialoge

Ab sofort werden in den Statistiken und anderen Dialogen nur noch gültige Erfasser angezeigt und ausgewertet. Haben Sie unter **Stammdaten Praxisdaten** in dem Bereich **Zuordnung** bei einem Erfasser ein Gültigkeitsdatum gesetzt,

wird dieses bei folgenden Statistiken und Dialogen geprüft:

- Arztzuordnung bei Schein anlegen
- Statistik EBM 2000plus Scheinzahlliste
- Statistik EBM 2000plus Ziffernstatistik
- Statistikauswahldialog für verschiedene Statistiken
 - Anerkannte Psychotherapie
 - Diagnosenstatistik
 - Leistungsstatistik EBM96
 - Leistungsstatistik EBM 2000plus Punktzahlstatistik
 - Medikamentenstatistik
 - Offene Komplexe
 - Zeitstatistik
- Erfassung Versichertendaten über Ersatzverfahren/manuell Eingabe
- PKV Abfragedialog

11 ifap Arzneimitteldatenbank

11.1 ifap Arzneimitteldatenbank - Neue Daten Stand 01.12.2008

Mit dem ALBIS on WINDOWS Update stehen Ihnen die aktuellen Medikamentendaten der Firma ifap sowie die aktuellen i:bonus Daten mit dem Stand vom 01.12.2008 zur Verfügung.

11.2 STAR-Code - der Schnell Therapie Auf Ruf

Der STAR-Code ist der neue Weg zur schnellen Verordnung. Denn mit dem STAR-Code finden Sie schnell und ohne Umwege zum gewünschten Präparat.

Das Prinzip ist ganz einfach: Es gibt den Artikel- und den Hersteller-STAR-Code. Beide Codes beginnen mit einem Stern * Dem Stern des Artikel-STAR-Codes folgt eine fünfstellige Nummer (Bsp. *12345). Beim Hersteller-STAR-Code folgt dem Stern entweder eine dreistellige Nummer (Bsp. *123) oder eine beliebige Buchstabenreihe. Dies kann auch der Name des Herstellers sein (Bsp. *Hexal).

Durch Eingabe des STAR-Codes rufen Sie direkt das gewünschte Präparat oder Herstellersortiment auf. Die STAR-Codes der Artikel und Hersteller finden Sie in der ifap Arzneimittel-Datenbank.

Übrigens:

Den STAR-Code können Sie im ifap praxisCENTER® noch komfortabler anwenden. Zusätzlich bietet das ifap praxisCENTER® Vorteile wie:

- komfortable Suchfunktionen
- integrierter Wechselwirkungscheck und i:fox®-Anbindung
- übersichtliche Wirtschaftlichkeitsinformationen
- anwenderfreundliche und intuitive Bedienoberfläche.

Das ifap praxisCENTER® erhalten Sie jedes Quartal neu auf der my:ifap CD-ROM. Am besten gleich installieren!

Das ifap Service-Center berät Sie gerne:

Tel. 0 18 05/ 43 27 – 13

E-Mail: hotline@ifap.de

11.2.1 Anwendung des Artikel-STAR-Code in der ifap Arzneimitteldatenbank

Setzen Sie den Stern in einer Medikamentenzeile entweder über den STAR-Button oder Drücken der Taste * auf Ihrer Tastatur.

aut idem	Menge	Medikamente :
<input type="checkbox"/>	1	*54321
<input type="checkbox"/>		

Über Betätigen Ihrer Funktionstaste der ifap Arzneimitteldatenbank (siehe Statuszeile) wird das Präparat direkt auf das Rezept übernommen.

aut idem	Menge	Medikamente :
<input type="checkbox"/>	1	Ondansetron Inresa 4MG IV 5x2ml ILO N1
<input type="checkbox"/>		

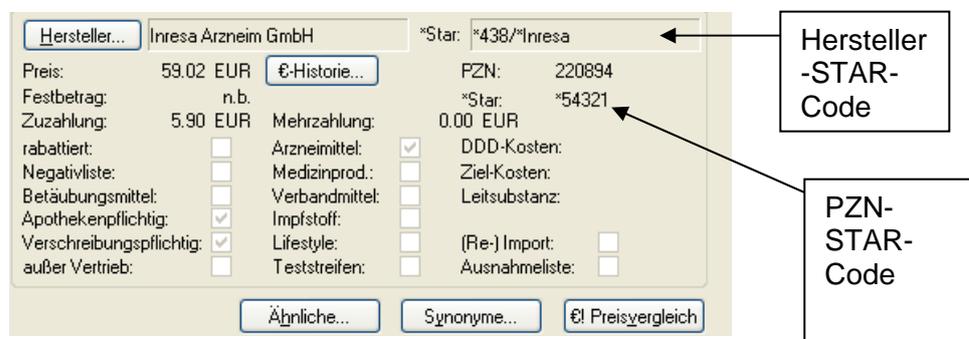
Ebenfalls steht Ihnen in der ifap Arzneimitteldatenbank der STAR-Code zur Verfügung. Wählen Sie bitte entweder den Druckknopf STAR-Code oder geben den * über Ihre Tastatur in die Suchzeile der ifap Arzneimitteldatenbank ein.



Über den Druckknopf Suche nach, erhalten Sie das gewünschte Präparat.



Ebenfalls stehen Ihnen in der ifap Arzneimittel Datenbank in dem Informations-Bereich weitere Informationen des STAR-Codes zur Verfügung.



11.2.2 Anwendung des Artikel-STAR-Code in der Kleinen Liste Medikamente

1. Setzen Sie den Stern in einer Medikamentenzeile entweder über den STAR-Button oder Drücken der Taste * auf Ihrer Tastatur.

- Hinter dem Stern geben Sie bitte die angezeigte Nummer oder den angezeigten Kurznamen des Unternehmens ein. Ihre Tastenkombination (siehe Statuszeile) zum Aufruf der Kleinen Liste Medikamente drücken! Fertig!

Beispiel:

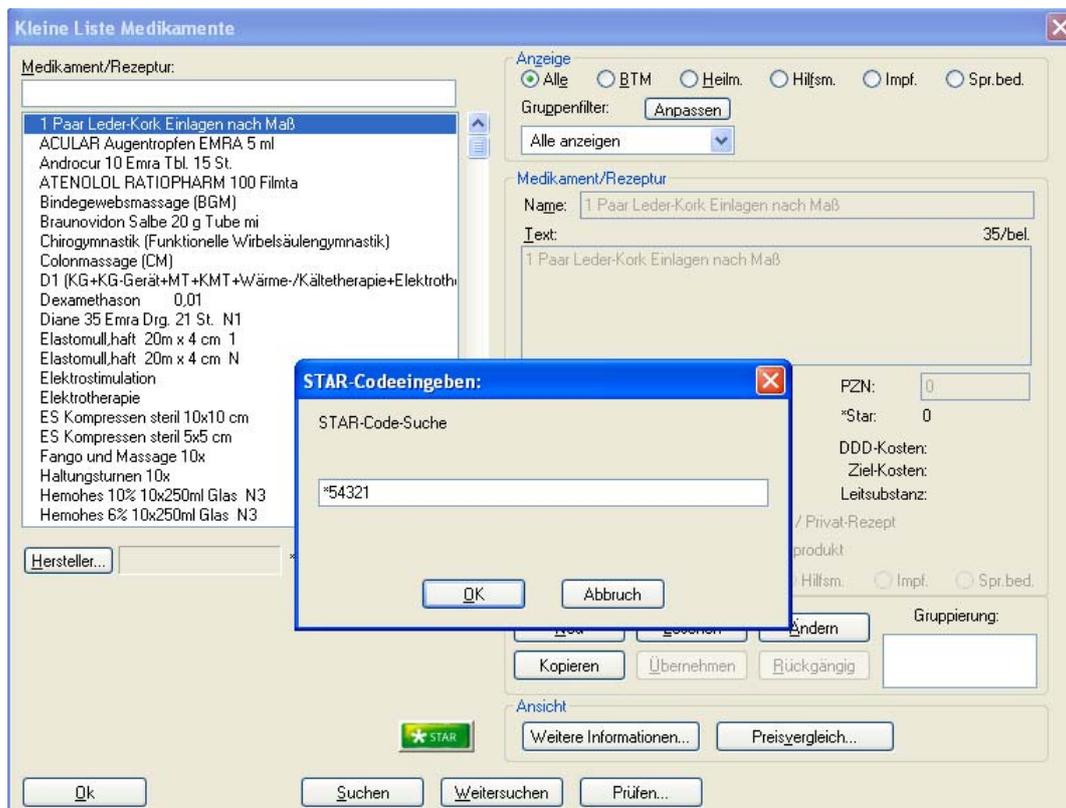
Setzen Sie den Stern in einer Medikamentenzeile entweder über den STAR-Button oder Drücken der Taste * auf Ihrer Tastatur.

aut idem	Menge	Medikamente :
<input type="checkbox"/>	1	*54321
<input type="checkbox"/>		

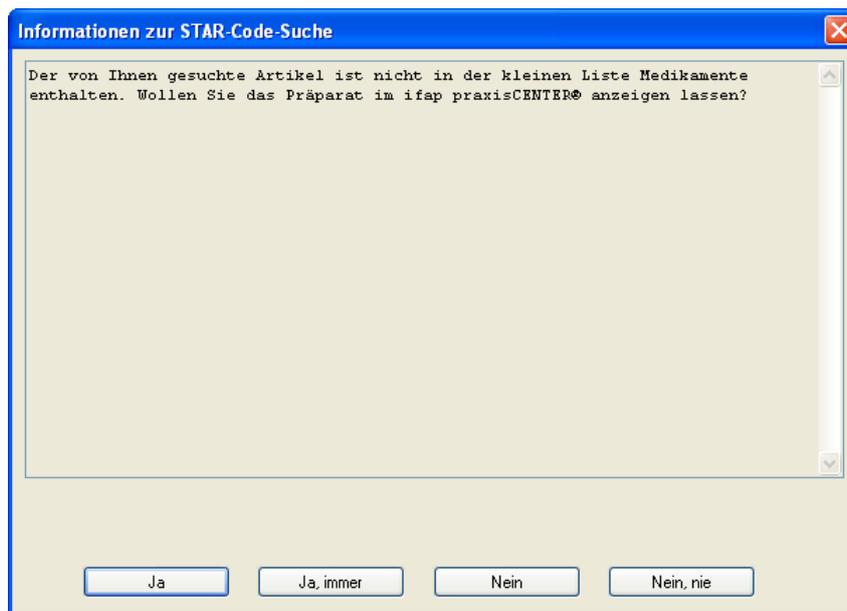
Über Betätigen Ihrer Funktionstaste der Kleinen Liste Medikamente (siehe Statuszeile) wird das Präparat direkt auf das Rezept übernommen.

aut idem	Menge	Medikamente :
<input type="checkbox"/>	1	Ondansetron Inresa 4MG IV 5x2ml ILO N1
<input type="checkbox"/>		

Ebenfalls steht Ihnen direkt in der Kleinen Liste Medikamente der STAR-Code zur Verfügung. Wählen Sie bitte in der Kleinen Liste Medikamente entweder den Druckknopf STAR-Code oder geben den * über Ihre Tastatur in die Suchzeile ein.



Mit Betätigen des Druckknopfes OK, wird Ihnen, sofern das Präparat in Ihrer Kleinen Liste Medikamente bereits enthalten ist angezeigt. Ist das von Ihnen gewünschte Präparat bislang noch nicht in der Kleinen Liste Medikamente vorhanden, wird das Präparat automatisch in Ihrer ifap Arzneimitteldatenbank oder in Ihrem ifap praxisCENTER gesucht (haben Sie das ifap praxisCENTER nicht installiert, so wird automatisch die ifap Arzneimitteldatenbank verwendet. Haben Sie das ifap praxisCENTER bereits installiert, wird automatisch das ifap praxisCENTER zur Medikamentensuche verwendet), es erscheint folgende Hinweismeldung:



Bei Betätigen des Druckknopfes **Ja**, gelangen Sie direkt in die ifap Arzneimitteldatenbank / ifap praxisCENTER.

Bei Betätigen des Druckknopfes **Ja, immer**, erscheint diese Hinweismeldung nicht mehr und die Suche erfolgt direkt in der ifap Arzneimitteldatenbank / ifap praxisCENTER.

Bei Betätigen des Druckknopfes **Nein**, schließt sich die Hinweismeldung und Sie befinden sich in der Kleinen Liste Medikamente.

Bei Betätigen des Druckknopfes **Nein, nie**, erscheint diese Hinweismeldung nicht mehr und die Suche findet ausschließlich in Ihrer Kleinen Liste Medikamente statt.

11.2.3 Anwendung des Hersteller-STAR-Code

Der Hersteller-STAR-Code steht Ihnen ausschließlich über das ifap praxisCENTER zur Verfügung. Folgende Vorgehensweise steht Ihnen zur Nutzung des Hersteller-STAR-Codes zur Verfügung:

Bei Eingabe eines Hersteller-STAR-Codes (z.B. *bayer) entweder auf dem Rezept, in der Kleinen Liste oder in der ifap Arzneimitteldatenbank und Betätigen Ihrer Funktionstaste (siehe Statuszeile), erhalten Sie folgende Hinweismeldung:



Mit Betätigen des Druckknopfes **Ja**, wird automatisch das ifap praxisCENTER geöffnet und das komplette Sortiment von Ihrem gewählten Hersteller angezeigt.

Mit Betätigen des Druckknopfes **Ja, immer**, erhalten Sie diese Hinweismeldung nicht mehr und die Suche erfolgt sofort über das ifap praxisCENTER.

Über den Druckknopf **Nein**, erscheint die Hinweismeldung nicht mehr und die Suche wird auch nicht in dem ifap praxisCENTER durchgeführt. Sie erhalten keine Anzeige des von Ihnen gewünschten Herstellers.

Bitte beachten Sie, dass Sie bei Eingabe eines nicht eindeutigen Hersteller-STAR-Code wie z.B. *ba (für den Hersteller Bayer) folgende Auswahlliste erhalten.



An dieser Stelle wählen Sie bitte den von Ihnen gewünschten Hersteller aus und Betätigen den Druckknop OK. Der Herstellername wird im Anschluss auf das Rezept übernommen.

Menge	Medikamente :
1	*Bayer

Um die Suche nach dem Hersteller zu starten, Betätigen Sie bitte die von Ihnen eingestellte Tastenkombination. (siehe Statuszeile). Es wird das ifap praxisCENTER geöffnet und das komplette Sortiment von Ihrem gewählten Hersteller angezeigt.

11.2.4 Suche nach Alternativpräparaten

Mit dem STAR-Code haben Sie die Möglichkeit, zu einem Präparat, ein Alternativpräparat eines Herstellers zu suchen. Hierzu gehen Sie bitte wie folgt vor:

Erfassen Sie z.B. in Ihrer ifap Arzneimitteldatenbank einen Artikel-STAR-Code, so erhalten Sie das gewünschte Präparat.

ifap Arzneimitteldatenbank - Medikamentenpreise Stand 01.09.2008

Suchname: *43855 Suche nach: *Star

Medikament: Lisinopril 1A Plus 10/12.5 30St TAB N1

Präparate:	Darreichungsform:	Packung:
Lisinopril-1A Pharma® Plus	10/12.5, Tabletten	+ 30 St 10/12.5
	20/12.5, Tabletten	+ 50 St 10/12.5
		+ 100 St 10/12.5

Möchten Sie jedoch Ihr Präparat z.B. von Ratiopharm verwenden, so geben Sie direkt im Anschluss *ratio ein und mit Betätigen des Druckknopfes Suche nach, erhalten Sie Ihr gewünschtes Präparat von Ratiopharm.

ifap Arzneimitteldatenbank - Medikamentenpreise Stand 01.09.2008

Suchname: *ratio Suche nach: *Star ifap praxis

Medikament: Lisinopril Rat Comp10/12.5 30St TAB N1

Präparate:	Darreichungsform:	Packung:
Lisinopril-Ratiopharm® Comp.	Comp10/12.5, Tabletten	30 St Comp10/12.5
	Comp20/12.5, Tabletten	50 St Comp10/12.5
		100 St Comp10/12.5

Wird kein vergleichbares Präparat gefunden, steht Ihnen, anhand einer Hinweismeldung und Betätigen von Ja, das Gesamtsortiment des Herstellers im ifap praxisCENTER zur Verfügung.

Ebenfalls steht Ihnen Ihr STAR-Code auch in der Anzeige von Alternativpräparaten auf dem Rezept, über Alte Rezepte und in der Dauermedikation (F9) zur Verfügung.



12 Hausbesuchsmodule

Im Menü Optionen Hausbesuchsmodule in dem Reiter Patientendaten steht Ihnen der neue Schalter **Änderungsstatus für vita-X übernehmen** zur Verfügung. Arbeitet eine Praxis mit Vita-X und dem Hausbesuchsmodule, muss dieser Schalter gesetzt werden.



13 Der Wissenspool DocPortal



13.1 Einleitung

DocPortal ist ein Wissensportal für Ärztinnen und Ärzte, ausgezeichnet mit dem Innovationspreis 2007 der Initiative Mittelstand in der Kategorie Wissensmanagement und Gewinner des Wettbewerbs „Ideenpark Gesundheitswirtschaft 2008“ der Financial Times Deutschland.

Im DocPortal finden Sie Informationen zu IV-Verträgen, Tipps zu IGeL-Angeboten, Leitlinien, Artikel aus der Ärzte Zeitung, aus der Medical Tribune und vieles mehr. Sie können wann immer Sie möchten im DocPortal recherchieren. Daneben meldet sich das DocPortal aber auch aktiv mittels einer „Sprechblase“ bei Ihnen, wenn es Infos für Sie bereithält, die für die gerade laufende Behandlung von Interesse sein könnten.

Die Inhalte der Sprechblase können Sie aber auch selbst bestimmen: Ob Erinnerungsstütze bei bestimmten Erkrankungen, Hinweise auf besondere Sachverhalte bei der Abrechnung oder wichtige Verordnungsinformationen – Sie haben die Möglichkeit, im DocPortal eigene Sprechblasen zu hinterlegen.

DocPortal agiert nach festen Grundätzen: Ihr Workflow wird durch das DocPortal und seine Sprechblase nicht unterbrochen. Sie entscheiden selbst, ob die Inhalte für Sie spannend sind und ob Sie jeweils mehr erfahren möchten. Es ist daneben Ihre Entscheidung, wie intensiv die Informationen erscheinen sollen.

13.2 Ihre Vorteile

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

13.3 Aufbau des Portals

Wenn Sie das DocPortal aktiv aufrufen, gelangen Sie auf die Startseite des Portals.



Es ist in vier große **Wissensbereiche** gegliedert:

-  Medizinisch-wissenschaftliche Informationen
-  Patientenbezogene Informationen
-  Informationen zu Abrechnung und Finanzen
-  Informationen zu Praxismarketing/Verwaltung

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



Von jeder Überschrift auf der Startseite gelangen Sie auf die passenden Unterseiten:



13.4 Inhalte des Portals

Unter den vier Oberkategorien Medizin/Ärzte, Patienten, Finanzen und Marketing finden Sie Informationen zu folgenden Themen:

- Medizin/Ärzte: z.B. Arzneimittel, Diagnostik, Therapie, Wissenschaftliche Projekte
- Patienten: z.B. Alternative Therapien, Ernährung, Krankenkasse, Reisen
- Finanzen: z.B. Abrechnung, Personal, Recht, Steuern
- Praxis-Marketing: z.B. IGeL-Hinweise, Kommunikation & IT

Diese Informationen werden Ihnen zur Zeit von folgenden Institutionen zur Verfügung gestellt: Medical Tribune, Ärzte Zeitung, diversen Krankenkassen und dem Robert Koch-Institut. Das DocPortal steht als Infokanal allen Beteiligten am Gesundheitswesen offen.

13.5 Aufbau der Sprechblase

Da vieles, was im DocPortal beschrieben steht, im Behandlungskontext hilfreich sein kann, wurde die Sprechblase kreiert. Diese gibt Ihnen kontextsensitiv Hinweise auf spannende Portal-Inhalte.



Die weiß abgesetzten Zeichen am oberen Rand der Sprechblase bedeuten von links nach rechts:

 zwischen Meldungen blättern (falls mehrere Inhalte zum Behandlungskontext passen)

 Intensität des Hinweises: klicken Sie auf den Pfeil nach oben, um die Intensität zu erhöhen;
klicken Sie auf den Pfeil nach unten, um die Intensität zu verringern

 drucken

 Meldung speichern (= auf den Merktzettel setzen)

 Meldung schließen

 Meldung minimieren

Zur Intensität des Hinweises: Wenn Sie auf den Pfeil, der nach unten zeigt, klicken, so wird die Funktion abgestuft. Die nächsten Meldungen, die in ähnlichem Zusammenhang erscheinen, werden nicht mehr in der Sprechblase angezeigt, sondern nur noch als farbiges Icon am unteren Bildschirmrand. Klicken Sie auf dieses Icon, so erscheint die Textblase. Möchten Sie Ihre Entscheidung der „kleinen Anzeige“ revidieren, so klicken Sie auf den Pfeil, der nach oben zeigt. So stufen Sie Meldungen einer Kategorie wieder hoch. Diese Einstellungen können Sie aber auch individuell auf der Einstellungsseite des DocPortal vornehmen.

Die Einstellungsseite erreichen Sie, indem Sie den D-Button  an Ihrem unteren rechten Bildschirmrand mit der rechten Maustaste anklicken und „Einstellungen“ auswählen.



Aus der Sprechblase heraus können Sie das Portal betreten – und zwar zielgerichtet auf der Seite, welche die behandlungsrelevanten Informationen bereithält.

Möchten Sie dies nicht tun, so wird die Sprechblase nach einigen Sekunden unsichtbar – sie verschwindet jedoch nicht ganz. Der D-Button verändert seine Farbe:

Wenn also ein farblich verändertes D-Icon  zu sehen ist, so können Sie mit Klick auf das Icon die letzte passende Sprechblase aufrufen.

13.6 Merktzettel und Archiv

Das DocPortal hält noch zwei weitere Funktionen für Sie bereit: den Merktzettel und das Archiv. Zu beiden gelangen Sie, indem Sie den D-Button  an Ihrem unteren rechten Bildschirmrand mit der rechten Maustaste anklicken.



Im Merktzettel werden alle Meldungen aufgelistet, die Sie gespeichert haben. Sie speichern Meldungen, indem Sie auf das Disketten-Symbol in der Sprechblase klicken. Im Merktzettel gibt es einen direkten Bezug zum Patienten, in dessen Behandlungskontext die Sprechblase erschienen ist.

Ein weiteres wichtiges Element ist das Archiv. Hier werden die letzten 100 Meldungen gespeichert, welche Sie dann rückwirkend aufrufen können. Sowohl das Archiv als auch den Merktzettel erreichen Sie über einen Klick mit der rechten Maustaste auf den DocPortal-Ikon am unteren rechten Bildschirmrand.

13.7 Inhalte der Sprechblase

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
NEU: Atlas BKK Bremen	Diagnosebezogener Hinweis auf ein individuelles Betreuungsangebot der Atlas BKK Bremen	Hinterlegung von Informationen zur besonderen Betreuung von Patienten, mit Gesellschaftserkrankung	Patient: Versicherter der Atlas BKK Diagnose: Definierte Diagnosen, Eintrag in der PatientenakteRegion: Bremen

AOK Bremen	Patientenbezogener Verweis bei Rezeptaufruf auf Vertrag zwischen der AOK Bremen und Arzneimittelherstellern	Auflistung von rabattierten Arzneimitteln	Patient: Jeder 5. Patient der AOK Bremen
AOK Hessen	Patientenbezogener Verweis bei Rezeptaufruf auf Vertrag zwischen der AOK Hessen und Arzneimittelherstellern	Auflistung von rabattierten Arzneimitteln	Patient: Jeder 5. Patient der AOK Hessen
AOK Niedersachsen	Diagnosebezogener Hinweis auf die Eignung eines Patienten, an einem DMP teilzunehmen	Informationen über entsprechendes DMP	Patient: Jeder Patient der AOK Niedersachsen, der von der Krankenkasse des Patienten für die Teilnahme an einem DMP als geeignet ermittelt wurde Region: Bundesweit
Ärzte Zeitung	Keine Sprechblasen	Hinterlegung diverser Artikel aus den Kategorien Medizin, Patient, Finanzen und Praxismarketing	/
Beamtenkrankenkasse	Diagnosebezogener Verweis, die Eignung eines Patienten für die Teilnahme an einem DMP zu überprüfen	Möglichkeit, die Eignung eines Patienten für das KHK DMP der VKB mittels einer Auswertung zu prüfen	Patient: Jeder männliche Patient der BKK im Alter zwischen 60-70 Jahren Region: Ausgewählte PLZ-Gebiete in Bayern
BKK Bosch	Hinweis auf Teilnahmemöglichkeit des Patienten an bestimmten IV-Verträgen der BKK Bosch	Patienteninformationen zu IV-Verträgen der BKK Bosch und entsprechende Teilnahmeerklärungen	Arzt: Vertragsärzte Patient: BKK Bosch-Patienten, die sich für eine Einschreibung eigenen könnten
BKK MediService	Diagnosebezogener Hinweis auf die Eignung eines Patienten, an einem DMP teilzunehmen	Informationen über entsprechendes DMP (Diabetes, Brustkrebs, KHK, COPD und Asthma)	Patient: Jeder 3. Patient der BKK MediService mit Eignung zur Teilnahme an DMP Diagnose: DMP-relevante Diagnosen Region: Bundesweit

BKK MediService	Diagnosebezogener Hinweis auf die Eignung eines Patienten, an einem DMP teilzunehmen	Informationen über entsprechendes DMP (Diabetes, Brustkrebs, KHK, COPD und Asthma)	Patient: Jeder Patient der BKK MediService, der von der Krankenkasse des Patienten für die Teilnahme an einem DMP als geeignet ermittelt wurde Region: Bundesweit
	Bei Aufruf Überweisungsformular in Kombination mit definierter Diagnose Verweis auf IV-Vertrag ambulante Operationen Mikroneurochirurgie zwischen der BKK Salzgitter und Fachärzten/ambulanten Operateuren	Liste der Vertragspartner, an welche die BKK VAG die Überweisung empfiehlt	Patient: BKK Salzgitter Diagnose: Diagnosen des IV-Vertrages zwischen BKK Salzgitter und Fachärzten/ambulanten Operateuren Region: Bundesweit
	Bei Aufruf Krankenseinweisung Verweis in Kombination mit definierter Diagnose auf IV-Vertrag zwischen der BKK Salzgitter und Krankenhäusern der Region	Liste der Krankenhaus-Vertragspartner, an welche die BKK Salzgitter die Einweisung empfiehlt	Patient: BKK Salzgitter Diagnose: Diagnosen des IV-Vertrages zwischen der BKK Salzgitter und Krankenhäusern Region: Bundesweit
BKK VAG	Bei Aufruf Überweisungsformular in Kombination mit definierter Diagnose Verweis auf IV-Vertrag ambulante Operationen Mikroneurochirurgie zwischen der BKK VAG und Fachärzten/ambulanten Operateuren in NRW	Liste der Vertragspartner, an welche die BKK VAG die Überweisung empfiehlt	Arzt: Orthopäden Patient: BKK VAG Diagnose: Diagnosen des IV-Vertrages zwischen BKK VAG und Fachärzten/ambulanten Operateuren Region: NRW

	Bei Aufruf Überweisungsformular in Kombination mit definierter Diagnose Verweis auf IV-Vertrag Gynäkologie Niederrhein zwischen der BKK VAG und Fachärzten/ambulanten Operateuren der Region	Liste der Vertragspartner, an welche die BKK VAG die Überweisung empfiehlt	Arzt: Gynäkologen Patient: BKK VAG Diagnose: Diagnosen des IV-Vertrages zwischen BKK VAG und Fachärzten/ambulanten Operateuren Region: NRW
	Bei Aufruf Krankenhauseinweisung in Kombination mit definierter Diagnose Verweis auf IV-Vertrag Gynäkologie Niederrhein zwischen BKK VAG und Krankenhäusern der Region	Liste der Krankenhaus-Vertragspartner, an welche die BKK VAG die Einweisung empfiehlt	Arzt: Gynäkologen Patient: BKK VAG Diagnose: Diagnosen des IV-Vertrages zwischen BKK VAG und Krankenhäusern Region: NRW
BKK VAG	Bei Aufruf Krankenhauseinweisung in Kombination mit definierter Diagnose Verweis auf IV-Vertrag Mikroneurochirurgie zwischen BKK VAG und Krankenhäusern der Region	Liste der Krankenhaus-Vertragspartner, an welche die BKK VAG die Einweisung empfiehlt	Arzt: Orthopäden Patient: BKK VAG Diagnose: Diagnosen des IV-Vertrages zwischen BKK VAG und Krankenhäusern Region: NRW
	Bei Aufruf Krankenhauseinweisung in Kombination mit definierter Diagnose Verweis auf IV-Vertrag „Hallo Baby“ zwischen BKK VAG und Krankenhäusern der Region	Liste der Krankenhaus-Vertragspartner, an welche die BKK VAG die Einweisung empfiehlt	Arzt: Gynäkologen Patient: BKK VAG Diagnose: Diagnosen des IV-Vertrages zwischen BKK VAG und Krankenhäusern Region: NRW
BKK VAG	Diagnosebezogener Hinweis auf IV-Vertrag Herzinsuffizienz CorBene der BKK VAG	Liste der Krankenhaus-Informationen zum Vertrag und zu den Vertragspartnern der BKK VAG	Arzt: Allgemeinmediziner, Internisten, Kardiologen Patient: BKK VAG Diagnose: Diagnosen des IV-Vertrages der BKK VAG Region: NRW

Neu: City BKK Berlin	Hinweise auf ein integriertes Versorgungsprogramm der City BKK Berlin für den Bereich Endoprothetik	Liste der Krankenhaus-Vertragspartner in Berlin, an welche die City BKK die Einweisung zur optimierten Versorgung im Fachgebiet der Endoprothetik empfiehlt	Patient: City BKK Berlin Arzt: Orthopäde, Rheumatologe, FA für Unfallchirurgie Übereinstimmung der Arzt-Fachgruppe, dem Eintrag eines bestimmten ICD-10 Codes sowie der anschließenden Überweisung in eine Spezialklinik
Claridentis	Hinweis auf besondere Informationen für Schwangere	Empfehlung eines Zahnarztbesuches während der Schwangerschaft	Leistungsziffer: 01770 Region: Bayern
	Diagnosebezogener Verweis auf Eignung von DAK-Patienten, an DMP Brustkrebs teilzunehmen	Informationen über entsprechendes DAK-Brustkrebs-Programm	Patient : DAK-Patienten Diagnose : DMP-relevante Diagnosen
	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 DAK die Überweisung empfiehlt	Patient: DAK-Patienten Diagnose: Diagnosen des IV-Vertrages zwischen DAK und Fachärzten/ambulanten Operateuren Region: Bayern
	Bei Aufruf Krankenseinweisung 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
Dresdner Bank	Keine Sprechblasen	Informationen zu Finanzangeboten für Ärzte	/
GesundheitsNetzwerkCentrum der Stiftung Pflege-Brücke	Diagnosebezogener Hinweis auf eine telemedizinische IgeL – TeleEKG	Informationen über die Möglichkeit, dem Patienten ein mobiles EKG-TeleMonitoring anzubieten	Patient: Jeder Patient Diagnose: relevante Diagnosen Region: Bundesweit
IKK Niedersachsen	Hinweis auf Teilnahmemöglichkeit des Arztes und des Patienten an bestimmten IV-Verträgen der IKK Niedersachsen	Arzt- und Patienteninformationen zu IV-Verträgen der IKK Niedersachsen und entsprechende Teilnahmeerklärungen	ICD: Durch IKK Niedersachsen definierten Diagnosen Arzt: Noch nicht teilnehmende Ärzte Patient: IKK Niedersachsen-Patienten, die sich für eine Einschreibung eigenen könnten

NEU: Ärztlichrichtendienst und intermedix	Hinweis auf die neue Zeitung „Arzt am Abend“	„Arzt am Abend“ Kostenlose, tagesaktuelle, kompakte Abendzeitung für den Arzt	Zeitgesteuerte Informationen: Nach einer Registrierung des Arztes täglich ab 17:00 Uhr Region: bundesweit
medicines	Keine Sprechblasen	Hinterlegung diverser Artikel aus der Kategorie Patient	/
Medical Tribune	Keine Sprechblasen	Hinterlegung diverser Artikel aus den Kategorien Medizin, Patient, Finanzen und Praxismarketing	/
NOVITAS Vereinigte BKK	Diagnosebezogener Hinweis auf die Eignung eines Patienten, an einem DMP teilzunehmen	Informationen über entsprechendes DMP	Patient: Jeder 3. Patient der NOVITAS BKK MediService mit Eignung zur Teilnahme an DMP Diagnose: DMP-relevante Diagnosen Region: Duisburg
	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
Postbeamtenkrankenkasse	Bei Aufruf Überweisungsformular Verweis auf IV-Vertrag zwischen der Postbeamtenkrankenkasse und Fachärzten/ambulanten Operateuren der Region	Liste der Vertragspartner, an welche die Postbeamtenkrankenkasse die Überweisung empfiehlt	Patient: Patienten der Postbeamtenkrankenkasse Region: NRW, Niedersachsen, Hamburg
Postbeamtenkrankenkasse	Bei Aufruf Einweisungsformular Verweis auf IV-Vertrag zwischen der Postbeamtenkrankenkasse und Kliniken der Region mit zusätzlichem Hinweis auf Fachärzte/ambulante Operateure der Region	Liste der Vertragspartner, an welche die Postbeamtenkrankenkasse die Überweisung empfiehlt	Patient: Patienten der Postbeamtenkrankenkasse Region: NRW, Niedersachsen, Hamburg

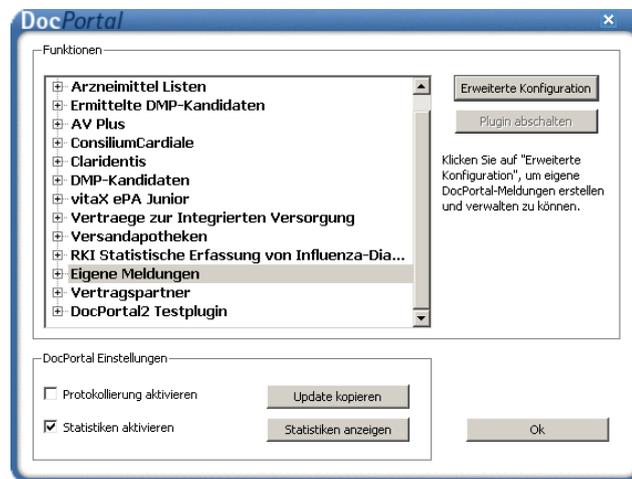
Postbeamtenkrankenkasse	Patientenbezogener Verweis bei Rezeptaufruf auf Vertrag zwischen der Postbeamtenkrankenkasse und Arzneimittelherstellern	Auflistung von Arzneimittelsortiment der Postbeamtenkrankenkasse	Patient: Patienten der Postbeamtenkrankenkasse Region: NRW, Niedersachsen, Hamburg
Z1 software	Selbsterstellte Sprechblasen für die Anwendung QM-Assist	Möglichkeit, QM-Assist-Dokumente mit bestimmten Ereignissen im AIS zu verknüpfen	Arzt: Ärzte, die QM-Assist installiert haben
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
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: Bundesweit
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: Bundesweit
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 Krankenseinweisung 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

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: Bundesweit
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 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: Bundesweit
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: Bundesweit
Techniker Krankenkasse	Diagnosebezogener Verweis auf Eignung des Patienten, an einem DMP 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: Bundesweit
Techniker Krankenkasse	Diagnosebezogene Informationen zum TK-Programm „Gesundheitscoach“	Informationen über entsprechendes TK-Gesundheitscoach-Programm	Arzt: Kardiologen und Internisten Patient: TK Diagnose: Gesundheitcoach-relevante Diagnosen Region: Bundesweit

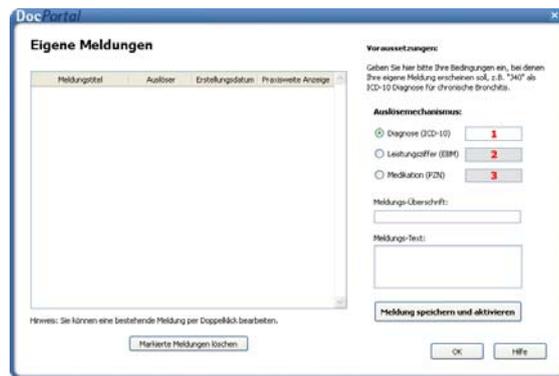
vita-X	Hinweis auf kostenlose elektronische Patientenakte für Neugeborene	Informationen über kostenlose elektronische Patientenakte für Neugeborene in Rheinland-Pfalz	Arzt: Gynäkologen Patientin: Jede 4. schwangere Patientin Leistungsziffer: Schwangerschaftsrelevante Leistungsziffer Region: Rheinland-Pfalz
--------	--	--	--

13.8 Eigene Sprechblasen

Um eigene Sprechblasen im DocPortal hinterlegen zu können, rufen Sie mit dem Klick der rechten Maustaste auf den D-Button  die Einstellungsseite auf und markieren Sie, durch das Anklicken mit der linken Maustaste, den Eintrag „Eigene Meldungen“.



Mit dem Klick auf die Schaltfläche „Erweiterte Konfiguration“ rufen Sie die Konfigurations-Maske für „Eigene Meldungen“ auf. In diesem Dialog können Sie nun Sprechblasen mit den von Ihnen gewünschten Inhalten definieren.



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

Beim Eintrag bestimmter ICD10 in der Patientenakte

Beim Eintrag bestimmter EBM Leistungsziffern in der Patientenakte

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

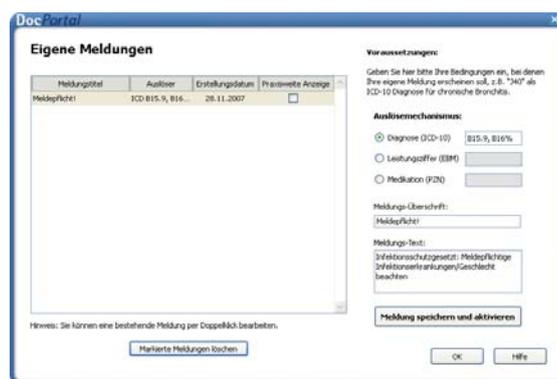
Außerdem können Sie mehrere Auslöser mit einem einzigen Eintrag belegen, indem Sie das Prozent-Zeichen (%) als Platzhalter verwenden.

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)

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

Um eine Sprechblase zu hinterlegen, die beim Eintrag von bestimmten ICD10 in der Patientenakte angezeigt werden soll, wählen Sie den Punkt Diagnose (ICD-10) und tragen Sie, wie oben beschrieben, die gewünschten Diagnosen ein, zum Beispiel: B15.9,B16%. Geben Sie dann in den Dialogfenstern „Meldungs-Überschrift“ und „Meldungs-Text“ den von Ihnen gewünschten Text ein und klicken Sie abschließend auf die Schaltfläche „Meldung speichern und aktivieren“ – diese wird nun im linken Maskenfenster angezeigt und ist somit hinterlegt.



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

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



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

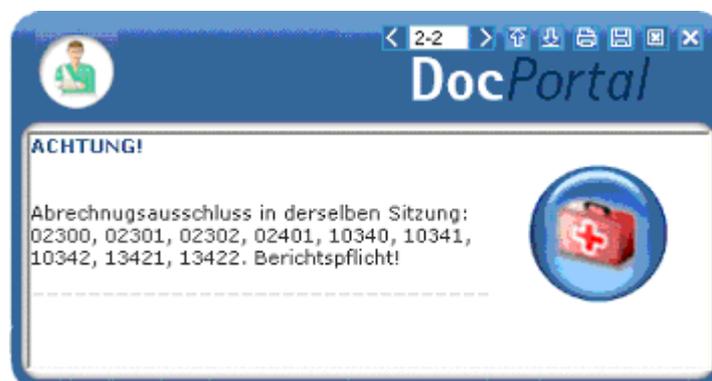
13.8.2 Was muss ich tun, damit eine Meldung angezeigt wird, die auf die Erfassung von bestimmten Leistungsziffern reagiert?

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.

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

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.

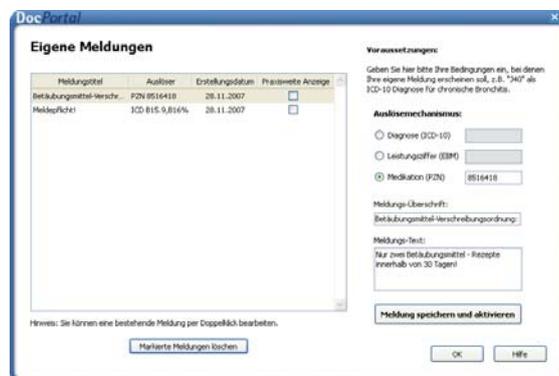


Um die Maske „Eigene Meldungen“ zu verlassen, klicken Sie bitte auf den Button „OK“.

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“.

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

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



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

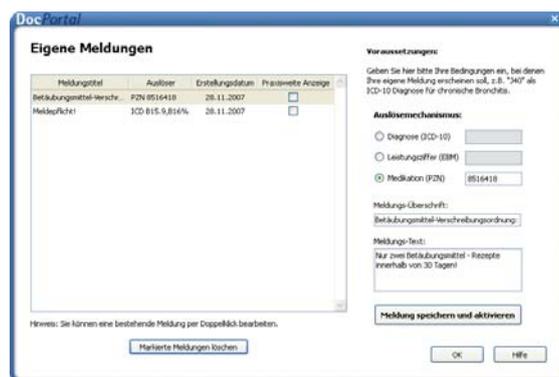
Wird in der Patientenakte jetzt z.B. die PZN 8516418 eingetragen, erhalten Sie die entsprechende Meldung.



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

13.8.4 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.

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.

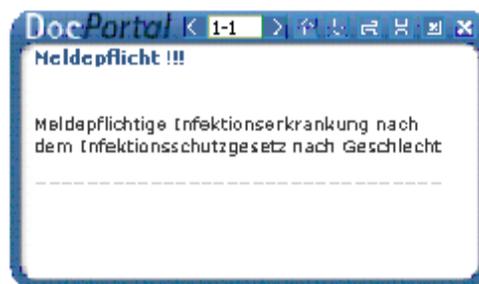
13.9 Sprechblasen-Arten

Derzeit wird es in DocPortal zwischen normalen und kleinen Sprechblasen unterschieden:

In der normalen Sprechblase erkennen Sie – mit Hilfe des eingeblendeten Logos – „auf einen Blick“, wie der angezeigte Hinweis thematisch einzuordnen ist.

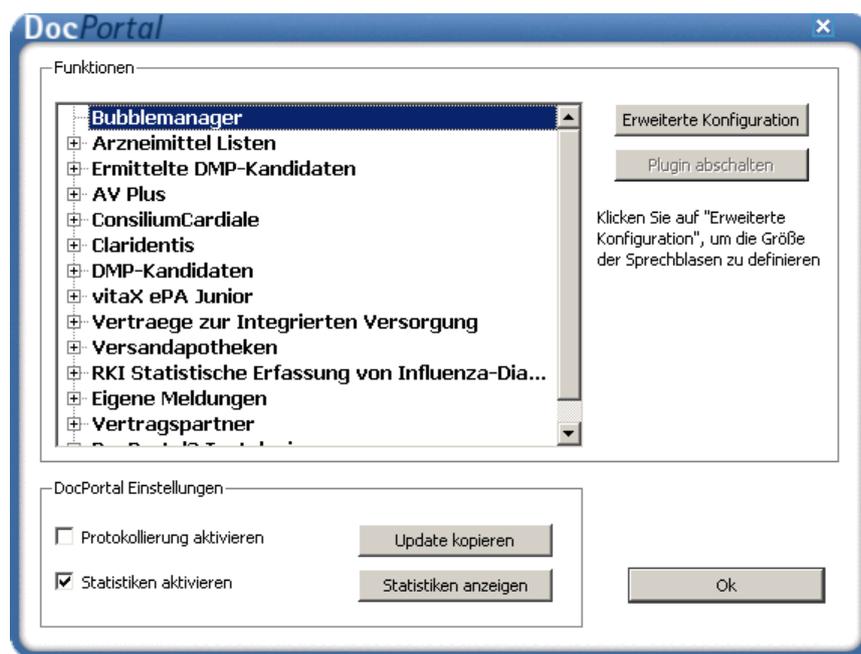


Die kleine Sprechblase wurde kreiert, damit die DocPortal-Hinweise bei großen Auflösungen nicht überproportional und zu dominierend angezeigt werden. Sie hat jedoch den Nachteil, dass Sie etwas genauer hinschauen müssen, um zu erkennen, um welche Art von Informationen es sich bei diesem Hinweis handelt.



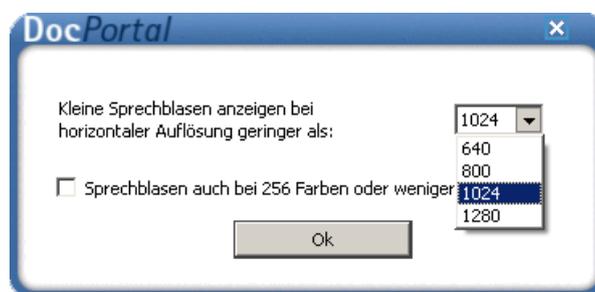
13.10 Bubblemanager

Der Bubblemanager ermöglicht es Ihnen, eigenen Wünschen entsprechend zu entscheiden, ob DocPortal-Hinweise als normale oder als kleine Sprechblasen angezeigt werden.



Um die entsprechenden Einstellungen vorzunehmen, rufen Sie mit dem Klick der rechten Maustaste auf den D-Button  die Einstellungsseite auf und markieren Sie, durch das Anklicken mit der linken Maustaste, den Eintrag „Bubblemanager“.

Mit dem Klick auf die Schaltfläche „Erweiterte Konfiguration“ rufen Sie die Konfigurations-Maske für „Bubblemanager“ auf. In diesem Dialog können Sie nun festlegen, ab welcher Auflösung kleine Sprechblasen angezeigt werden sollen.

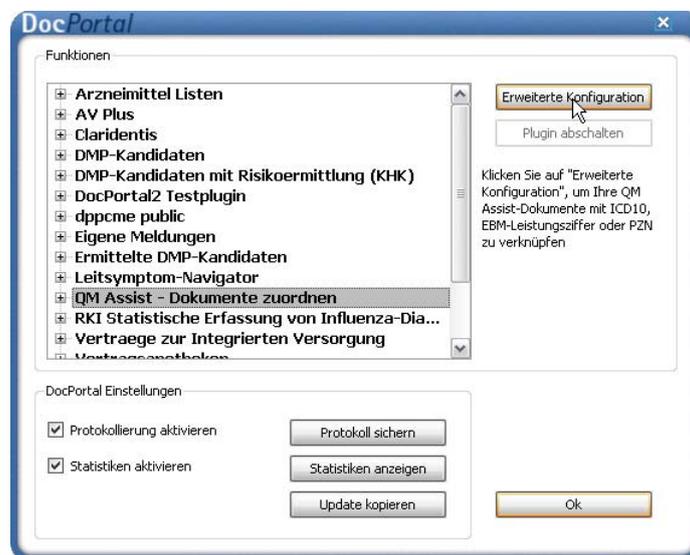


13.11 DocPortal-Hinweise auf QM-Assist-Dokumente zu bestimmten Diagnosen, Leistungen und Medikationen

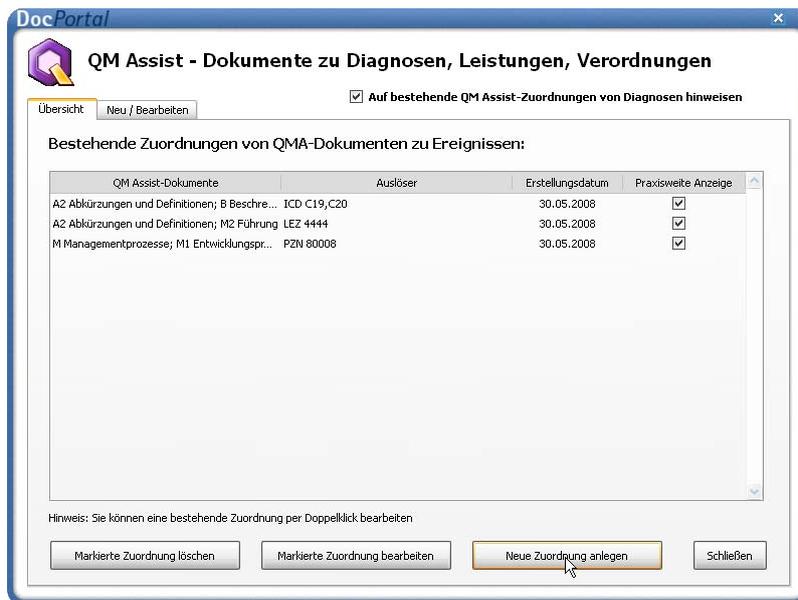
Für Sie als **Anwender von QM-Assist** bietet das DocPortal die Möglichkeit, beliebigen Diagnosen, Leistungsziffern oder PZNs bestimmte QM-Assist-Dokumente zuzuordnen.

Werden die definierten „Auslöser“ in Ihrem Arztinformationssystem erfasst, erhalten Sie einen DocPortal-Hinweis auf das Vorhandensein von entsprechend zugeordneten QM-Dokumenten. Diese können Sie direkt aus der DocPortal-Sprechblase aufrufen.

Um bestimmten ICD10, PZNs oder EBM-Leistungsziffern die von Ihnen gewählten QM-Dokumente zuordnen zu können, rufen Sie mit dem Klick der rechten Maustaste auf den D-Button  die Einstellungsseite auf und markieren Sie, durch das Anklicken mit der linken Maustaste, den Eintrag „QM-Assist – Dokumente zuordnen“.

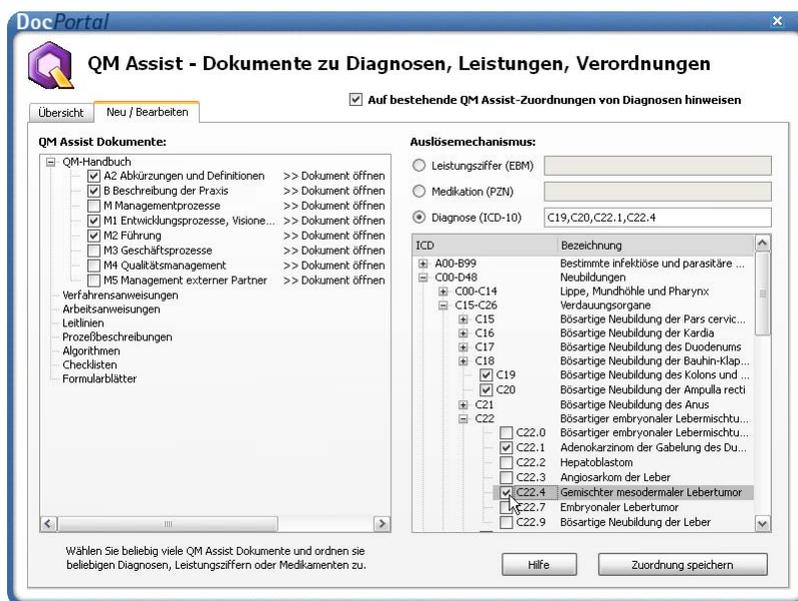


Mit dem Klick auf die Schaltfläche „Erweiterte Konfiguration“ rufen Sie die Konfigurations-Maske für die Zuordnung von QM-Assist-Dokumenten auf. In diesem Dialog können Sie nun neue Zuordnungen definieren oder bereits bestehende bearbeiten.



Um neue Zuordnungen zu definieren benutzen Sie bitte die Schaltfläche „Neue Zuordnung anlegen“.

In dem Dialog, der daraufhin eingeblendet wird, können Sie die entsprechenden „Auslöser“ mit den von Ihnen ausgewählten Dokumenten verknüpfen.



Ihnen stehen drei Möglichkeiten zur Verfügung:

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

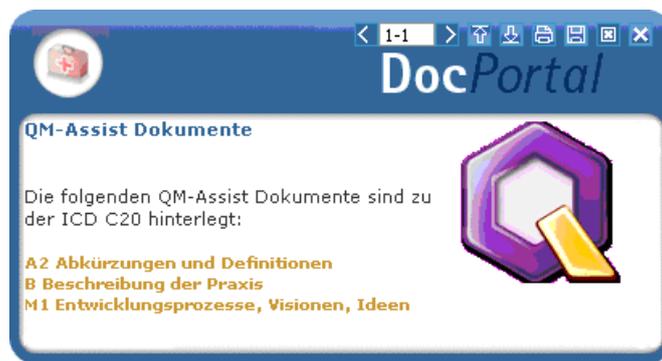
Sie können beliebige QM-Assist-Dokumente auswählen (Häkchen in das Kästchen setzen) und diese den gewünschten ICDs, PZNs oder EBM-Leistungsziffern zuweisen, indem Sie diese in den entsprechenden Feldern eintragen

Bei der Angabe der ICDs, PZNs oder Leistungsziffern sind Mehrfach-Angaben möglich. Verwenden Sie bitte hierbei das Komma (,) als Trennzeichen.

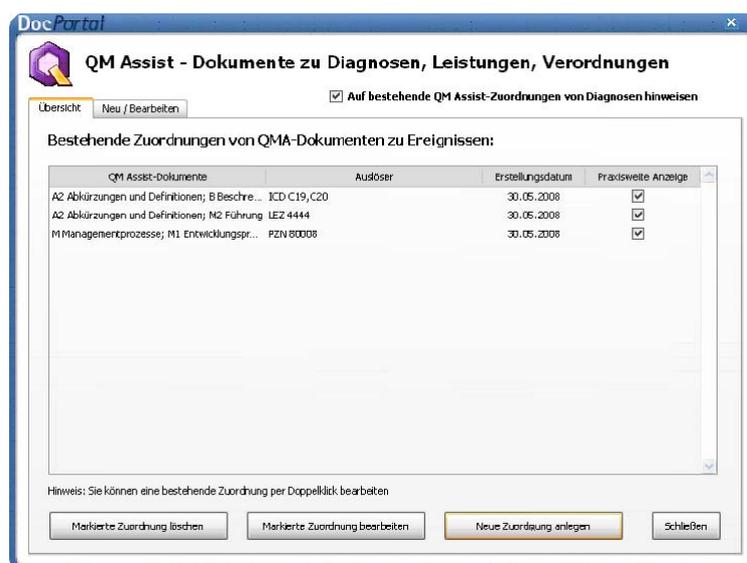
Beispiele:

Diagnose: B15.9,B16.0,B16.2
 Leistungsziffer: 01741,02300,13422
 Medikation: 8516418,7152983

Klicken Sie auf „Zuordnung speichern“, so wird diese Zuordnung aktiviert und zur Liste der „Bestehenden Zuordnungen“ hinzugefügt.
 Diagnostizieren Sie nun in Ihrem Arztsinformationssystem eine der zugeordneten Erkrankungen, verschreiben Sie eines der zugeordneten Medikamente oder erfassen Sie eine der zugeordneten Leistungen, so erscheint eine DocPortal-Sprechblase, in der die entsprechenden QM-Assist-Dokumente aufgelistet sind.



Per Mausklick öffnen Sie das entsprechende QM-Assist-Dokument.



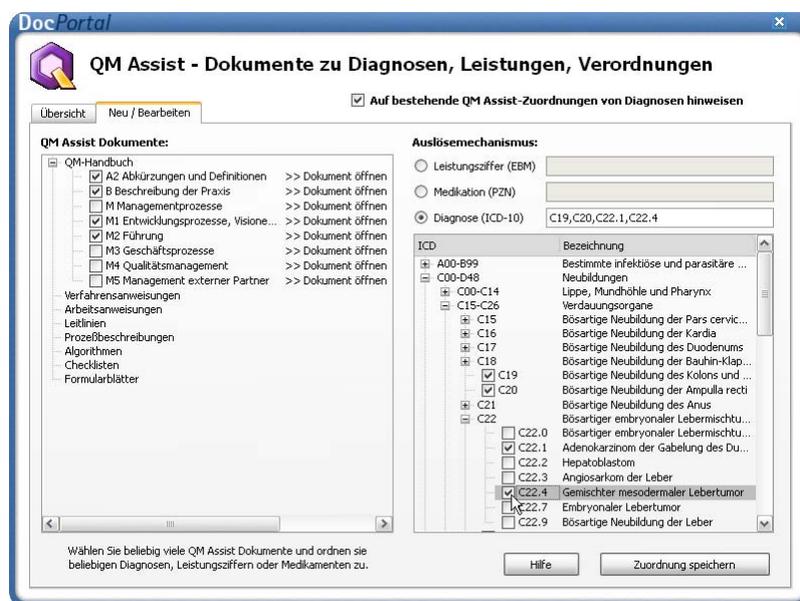
Jede der bestehenden Zuordnungen können Sie löschen.

Sie löschen eine Zuordnung, indem Sie zuerst per Linksklick die zu löschende Zuordnung auswählen und anschließend auf die Schaltfläche „Markierte Zuordnung löschen“ mit der linken Maustaste klicken.

Bestehende Zuordnungen können außerdem auch bearbeitet werden.

Um eine der bestehenden Zuordnungen zu bearbeiten, wählen Sie mit dem Klick der linken Maustaste und klicken Sie anschließend auf „Markierte Zuordnung bearbeiten“.

Zuordnungen von bestimmten QM-Dokumenten zu Diagnosen Ihrer Wahl, die Sie im „QM-Assist“-Modul selbst erstellen oder erstellt haben, können ebenfalls über das DocPortal angezeigt werden.



Hierzu aktivieren Sie bitte das Kästchen „Auf bestehende QM-Assist-Zuordnungen von Diagnosen hinweisen“ in der Übersichts-Maske.

Tragen Sie einer dieser Diagnosen in die Patientenakte ein, wird die entsprechende Zuordnung ebenfalls über eine DocPortal Sprechblase kommuniziert.

Sollte eine Diagnose sowohl über das DocPortal als auch direkt im „QM-Assist“ mit einem oder mehreren Dokument(en) verknüpft sein, so werden alle diese Dokumente in derselben Sprechblase aufgelistet.

14 Arzt am Abend

14.1 Einleitung

„Arzt am Abend“ ist die neue und kompakte Abendzeitung in Ihrem Arztinformationssystem. Sie erscheint 5 x pro Woche immer Montag bis Freitag ab 17 Uhr. Die Texte sind grundsätzlich kurz. So können Sie sich innerhalb kürzester Zeit über die aktuellsten Nachrichten aus aller Welt, Politik, Medizin und Wirtschaft informieren – Direkt auf dem Bildschirm oder ausgedruckt im handlichen To-Go-Format.

14.2 Ihre Vorteile

Garantiert aktueller

Arzt am Abend erscheint bereits am Vor-Abend des darauf folgenden Tages! So wissen **SIE** schon am Abend, was andere erst am nächsten Morgen in der Zeitung lesen.

Exklusiv und kostenlos

Ein Service von intermedix und Ärztenachrichtendienst, exklusiv für Sie als Nutzer der CompuGROUP Arztinformationssysteme.

Täglich wechselnde Themenseiten

Lassen Sie sich überraschen!

14.3 Hinweis-Meldungen

Ab 05. Januar 2008 erhalten sie in regelmäßigen Abständen folgende Hinweismeldung. Hier haben Sie die Möglichkeit, sich für die neue Abendzeitung „Arzt am Abend“ zu registrieren.



Mit einem Klick auf „weitere Informationen“ gelangen Sie zur Menüführung, die Ihnen die Registrierung ermöglicht.



Nach erfolgreicher Registrierung erhalten Sie eine entsprechende Meldung.



Nach Ihrer Registrierung erhalten Sie jeden Abend ab 17:00 Uhr eine Hinweis-Meldung, dass Ihre neue Ausgabe Arzt am Abend jetzt zur Verfügung steht. Mit einem Klick auf „Jetzt lesen“ können Sie die aktuelle Ausgabe sofort am Bildschirm lesen und im handlichen To-Go-Format ausdrucken.

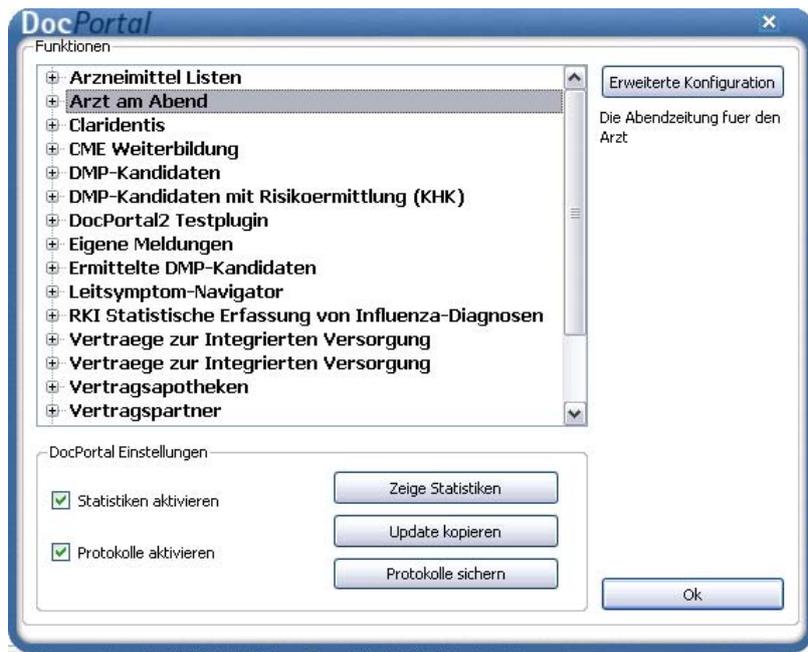


Die folgende Meldung erscheint, wenn Ihre neue Ausgabe nicht zugestellt werden konnte. Bitte überprüfen Sie dann Ihre Online-Verbindung.



14.4 Menüführung „Einstellungen“

Unter dem Menüpunkt „Funktionen“ haben Sie die Möglichkeit „Arzt am Abend“ zu verwalten. Neben dem **Archiv** der letzten 10 Ausgaben können Sie das **Abonnement** wieder **beenden**. Zusätzlich finden Sie weiterführende Informationen zu Arzt am Abend und eine Musterausgabe.



14.5 Archiv

Nach einem Klick mit der Maus auf den Menüpunkt „Zum Archiv“ erhalten Sie folgende Darstellung. Hier besteht für Sie die Möglichkeit, die letzten 10 Ausgaben anzusehen und auszudrucken.



14.6 Abonnement beenden

Falls Sie Arzt am Abend nicht mehr beziehen möchten, bestätigen Sie dies mit „Ja“. Daraufhin bekommen Sie die folgende De-Registrierungsmeldung.



Nach der De-Registrierung haben Sie in den Einstellungen jederzeit wieder die Möglichkeit, sich erneut für Arzt am Abend anzumelden.

The screenshot shows the 'Arzt am Abend' section of the DocPortal website. The page has a blue header with the 'DocPortal' logo and navigation icons. Below the header, there is a red bar with the word 'Ärzte'. The main content area is divided into two columns. The left column contains the following text: 'Arzt am Abend' is the new and compact evening time for the doctor in the information system. From every day at 17:00 hours, you will receive the latest news from all over the world, politics, medicine and economy. The advantages at a glance: 1. Daily news, 2. Exclusive and free of charge, 3. Daily changing theme pages. Don't let yourself be surprised! Here you find further information: [Infoblatt](#), [Musterausgabe](#). At the bottom of this column is a form with a dropdown menu set to 'Ja' and a button with a right-pointing arrow. The right column features a logo for 'arzt am abend' and a disclaimer: 'Please note that for the use of the online access to the evening service, an online access is necessary. Through the use of the online access, costs may arise, which will be calculated by the provider. We recommend a DSL flat rate, e.g. from teledem, which is safe and data protection compliant. Online-provider for your practice.' Below this is a link for 'Teledem Angebot'. The footer of the page contains the text '© DocPortal 2006 Impressum'.

Arzt am Abend

Arzt am Abend ist die neue und kompakte Abendzeitung für den Arzt im Arztinformationssystem. Jeden Tag ab 17:00 Uhr erfahren Sie die aktuellsten Nachrichten aus aller Welt, Politik, Medizin und Wirtschaft.

Ihre Vorteile auf einen Blick:

1. Tagesaktuelle Nachrichten
2. Exklusiv und kostenlos
3. Täglich wechselnde Themenseiten

Lassen Sie sich überraschen!
Hier finden Sie weitere Informationen:
[Infoblatt](#)
[Musterausgabe](#)

Ich möchte **Arzt am Abend** kostenlos abonnieren:

(Klicken Sie auf das nachstehende Übernehmen-Symbol (">>") um Ihre Auswahl zu bestätigen)

Bitte beachten Sie, dass für den Bezug von Arzt-am-Abend ein Online-Zugang notwendig ist. Durch die Nutzung des Online-Zugangs entstehenden ggf. Kosten welche durch Ihren Provider berechnet werden. Wir empfehlen eine DSL-Flatrate z. B. von teledem, dem sicheren und datenschutzkonformen Online-Provider für Ihre Arztpraxis.

[Teledem Angebot](#)

© DocPortal 2006 Impressum