

Enthaltene Programmänderungen ALBIS on WINDOWS Version 9.30

Inhaltsverzeichnis

1	KBV-Änderungen.....	5
1.1	KBV-Daten	5
1.2	Kostenträgerstamm der KBV	5
1.3	Neue KVDT-Zulassungsnummer	5
1.4	Früherkennungskoloskopie	6
1.5	Anpassung des KVDT-Feldes 4108 in der Abrechnung.....	6
1.6	Sonstige Kostenträger - Zivildienst und Bundeswehr.....	6
1.7	Anpassung des Formularkopfes gemäß der KBV-Anforderung	6
1.8	Sondervertrag „Wahltarif BKK Arzt privat“ – Nur Mecklenburg-Vorpommern	6
1.9	Hauptversichertendaten – Kassenabrechnung	8
1.10	Geänderte BFB-Vorlagen zu den Formularen Muster 99 und Muster 99a	8
2	EBM 2009.....	8
2.1	Aktualisierter EBM Stamm mit dem Stand 25.02.2009 für das Quartal 2 / 2009	8
2.1.1	Neuer Datenstand des EBM Stammes.....	8
2.1.2	Aktualisierung EBM 2009	8
2.1.3	Aktualisierung Benutzerziffern	9
2.2	Kleine Optimierungen im EBM Stamm.....	9
2.3	Aktueller OPS Stamm inkl. Abschnitt 2 aus Anlage 1 zu dem AOP-Vertrag.....	9
2.4	Regelwerksanpassungen zu den Ziffern 01435 / 01430.....	10
2.5	EBM 2000 plus Regelwerk – Erweiterung der Prüfung einer GNR auf „in 1 Kalenderjahr“ sowie „jedes Kalenderjahr“.....	11
3	eHKS – Hautkrebsscreening Dermatologen - Korrektur	12
3.1	eHKS – Hautkrebsscreening Abrechnung – Trennung Haupt- / Nebenbetriebsstätten 13	
3.2	eHKS – Hautkrebsscreening reine Nebenbetriebsstätte / Dateinamensvergabe.....	14
4	Anwenderwünsche	15
4.1	NEU: Arztfallstatistik.....	15
4.1.1	Optionen	15
4.1.2	Statistik erstellen.....	16

4.2	NEU: Ziffernstatistik - Zeitraum Anpassung.....	17
4.3	Neu: BFB-Formulare Muster PTV1, PTV2 und PT 3(K).....	18
4.4	NEU: Ziffernzusätze bei Import der Labordaten.....	18
4.5	NEU: PraxisTimer.....	19
4.6	NEU: Formular Muster 10a – Anforderungsschein Labor Ausdruck BSNR & LANR auch bei Privatpatienten möglich.....	19
5	Privatliquidation	20
5.1	Zusätze bei GOÄ-Ziffern	20
6	Statistik.....	20
6.1	Freie Statistik – Anzeige der Ärzte mit Erfasser-Kürzel	20
6.2	Zeitstatistik	21
7	Karteikarte, Patientenstammdaten, Patientenfenster, Schein	21
7.1	Eingabe auf dem Schein	21
7.2	Arztbriefschreibung – „Nachrichtlich an“	22
7.3	Optimierung Arztbriefschreibung.....	22
8	Formulare	22
8.1	Muster F1040 (HNO-Arzt-Bericht).....	22
8.2	Formular eHautkrebsscreening-Dermatologe	22
8.2.1	Erweiterung Symbol.....	22
8.2.2	Optimierung der Plausibilitätsprüfung.....	23
8.3	Formular eHautkrebsscreening – Nicht-Dermatologe – Erweiterung Symbole.....	23
8.4	Formular Muster 1a AU.....	24
8.5	Formular Muster 13a / 14a HNV Phys. Therapie / HNV Logopädie	24
8.6	Formular Muster 18 - Feldlängenbegrenzung in dem Feld Besonderheiten korrigiert	24
8.7	Formular Muster 13 - Feldlängenbegrenzung in dem Feld Therapieziele korrigiert....	24
8.8	Schalter Stempel ausdrucken zu Formular Muster 30 entfernt	25
8.9	Formular F1020 (H-Arzt-Bericht) / F6000 (Anzeige Berufskrankheit) / F2400 (Krankengymnastik).....	25
9	DALE-UV.....	25
9.1	Optimierung Versanddialog.....	25
10	Externe Programme.....	26
10.1	Klinik- und RehaGuide-Daten aktualisiert	26
10.2	VERAX-Liste	26
10.3	Neue Impf-Doc Version 1.15.....	26
11	IMS	26

12	Medimed	27
13	Ifap Arzneimitteldatenbank - Neue Daten Stand 15.03.2009	27
14	Verschiedenes	27
14.1	Aktualisierte Bankdatenprüfung	27
14.2	Stempel – Anzeige unter Optionen	28
14.3	Aktualisierte Liste der PKV-Unternehmen	28
14.4	Gültigkeit für Arzt und LANR einstellbar	28
14.5	Gültigkeit einer Betriebsstätte ergänzt	28
14.6	Plausibilitätsprüfung bei der Eingabe einer Gültigkeit in den Praxisstammdaten	29
14.7	Erfasserkürzel in den Praxisstammdaten	29
14.8	Änderungen ifap Arzneimitteldatenbank	29
14.8.1	Erweiterungen in der Medikamentendatenbank	29
14.8.2	Zusätzliche Informationen	30
14.8.3	Such- und Sortierfunktionen	32
14.9	Alternativer Rechnungsempfänger	38
14.10	Archivierungsmanager	38
14.11	Laboranforderung – Arztwahldialog	39
14.12	ALBIS.net	39
15	Doc Portal	39
15.1	Einleitung	39
15.2	Ihre Vorteile	40
15.3	Wir stellen vor	40
15.3.1	1. Pilotprojekt zur Erfassung respiratorischer Erkrankungen	40
15.4	Verträge zur Integrierten Versorgung – Vertragspartner der City BKK Berlin	42
15.5	Aufbau des Portals	43
15.6	Inhalte des Portals	45
15.7	Aufbau der Sprechblase	45
15.8	Merkzettel und Archiv	46
15.9	Inhalte der Sprechblase	47
15.10	Eigene Sprechblasen	52
15.10.1	Was muss ich tun, damit eine Meldung angezeigt wird, die auf bestimmte ICD-10 Diagnosen reagiert?	54
15.10.1	Was muss ich tun, damit eine Meldung angezeigt wird, die auf die Erfassung von bestimmten Leistungsziffern reagiert?	55
15.10.2	Was muss ich tun, damit eine Meldung angezeigt wird, die auf bestimmte Medikamente reagiert?	56
15.10.3	Wie kann ich bereits angelegte Meldungen ändern oder löschen?	57
15.11	Sprechblasen-Arten	57

15.12	Bubblemanager.....	58
15.13	DocPortal-Hinweise auf QM-Assist-Dokumente zu bestimmten Diagnosen, Leistungen und Medikationen.....	59

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 9.30 für das Quartal 2 / 2009 zur Verfügung:

- SDAV (Arztstammdatei) für das Quartal 2 / 2009
- SDKV (KV Spezifika für die GKV-Abrechnung) für das Quartal 2 / 2009
- PLZ Stammdatei für das Quartal 2 / 2009
- KVDT Prüfmodul für das Quartal 2 /2009
- SDKT für das Quartal 2 / 2009
- Gesamtpakete für eHKS

1.2 Kostenträgerstamm der KBV

Bisher wurde der von der KBV gelieferte Kostenträgerstamm beim Einspielen eines Updates immer komplett ausgetauscht. Leider konnte es aus diesem Grund vereinzelt vorkommen, dass zuvor temporär angelegte Krankenkassen, im neuen Kostenträgerstamm der KBV noch nicht enthalten waren, dies hatte zur Folge, dass diese fehlenden Krankenkassen zu Fehlermeldungen in der Abrechnung führten bzw. von Ihnen wieder neu angelegt werden mussten.

Mit der ALBIS on Windows Version 9.30 werden solche nicht vorhandenen Krankenkassen (KBV Kostenträgerstamm) beibehalten und erst überschrieben, wenn diese tatsächlich von der KBV geliefert werden.

1.3 Neue KVDT-Zulassungsnummer

ALBIS on WINDOWS hat nach erfolgreicher Rezertifizierung eine neue KVDT-Zulassungsnummer von der KBV erhalten. Leider war es anhand des Zeitmangels der KBV nicht mehr möglich die neue KVDT-Zulassungsnummer von ALBIS on WINDOWS in das aktuelle XPM Prüfmodul zu integrieren, so dass zur Folge eine Hinweismeldung bei Erstellung Ihrer Abrechnung in dem Prüfmodul erscheint:

ADT Datenpaket, Prüfnummer: Y/1/0901/36/203

KVDT-RANB (I/37)

Der System-Anbieter mit der KBV-Prüfnummer 'Y/1/0901/36/203' ist nicht in der Anbieter-Stammdatei.

Bitte beachten Sie, dass es sich bei dieser Meldung nur um einen Hinweis handelt und nicht um eine Warnung oder einen Fehler, so dass Sie Ihre Abrechnung wie gewohnt zu Ihrer KV überreichen können.

Die neue KVDT Zulassungsnummer für ALBIS on Windows lautet: **Y/1/0901/36/203**

1.4 Früherkennungskoloskopie

Mit diesem Update erhalten Sie das aktuelle Prüfmodul der KBV in der Version 2.12 für die elektronische Abrechnung der Früherkennungs-Koloskopie Dokumentationen für das Quartal 2 / 2009.

1.5 Anpassung des KVDT-Feldes 4108 in der Abrechnung

Im Zuge der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte, kommen neue Kartenlesegeräte zum Einsatz, welche eine erweiterte Zulassungsnummer tragen, die bis zu 30 Zeichen lang sein kann. Ab sofort werden, wenn erforderlich, bis zu 30 Stellen in die Abrechnungsdatei geschrieben.

1.6 Sonstige Kostenträger - Zivildienst und Bundeswehr

Ab dem 2. Quartal 2009 hat die KBV die Sonstigen Kostenträger (SKT) für den Zivildienst und die Bundeswehr eine generelle Pflicht zur elektronischen Abrechnung mittels KVDT vereinbart (sofern per EDV abgerechnet wird). Die elektronische Abrechnung dieser SKTs ist in ALBIS on WINDOWS bereits seit längerer Zeit möglich. Durch Erstellen der Abrechnungsdatei werden die SKTs automatisch mit in die Abrechnungsdatei geschrieben. Ferner ist für die Einführungsphase des 2. Quartals 2009 noch eine parallele Abrechnung der Papierscheine zur Qualitätssicherung vereinbart worden.

1.7 Anpassung des Formularkopfes gemäß der KBV-Anforderung

Gemäß den Anforderungen der KBV haben wir die Anzeige und der Ausdruck des Formularkopfes auf allen Formularen angepasst. Hier erfolgt nach Einspielen des ALBIS on WINDOWS Updates eine Bedruckung der Formulare nach folgendem Aufbau:
<Ländercode mit max. 3 Zeichen> <PLZ mit max. 7 Zeichen> <Ort mit max. 23 Zeichen> Insgesamt darf die Adresszeile maximal 24 Zeichen lang sein und muss danach abgeschnitten werden.

1.8 Sondervertrag „Wahltarif BKK Arzt privat“ – Nur Mecklenburg-Vorpommern

Für den Sondervertrag Wahltarif BKK Arzt privat auf Grundlage der §§ 53 Abs. 5 und 13 Abs. 2 SGB V ist die Möglichkeit der elektronischen Abrechnungsabwicklung mittels KVDT vereinbart worden. Für eine Separierung der Abrechnungsfälle vom Kollektivvertragssystem wurde eigens das Abrechnungsgebiet 80 neu eingeführt. Das Abrechnungsgebiet 80 wird automatisch mit in die Abrechnungsdatei geschrieben.

Das Abrechnungsgebiet 80 ist derzeit nur in dem Bereich der KV Mecklenburg-Vorpommern als zulässig definiert.

Haben Sie sich als Arzt in Mecklenburg-Vorpommern für den Wahltarif BKK Arzt privat eingeschrieben (bei Ihrer KV) und es erscheint ebenfalls ein Patient der den BKK Wahltarif privat abgeschlossen hat, so haben Sie die Möglichkeit diese Patienten wie oben beschrieben mit dem Abrechnungsgebiet 80 abzurechnen.

Hierzu gehen Sie bitte wie folgt vor:

In den Stammdaten des Patienten haben Sie die Möglichkeit, einen solchen Patienten zu kennzeichnen.

The screenshot shows a form with the following fields and values:

- Normal-, oder Wahltarif: 80 Wahltarif BKK Arzt privat (selected)
- 00 normal
- 80 Wahltarif BKK Arzt privat (highlighted in blue)
- Größe: [] cm
- Risikofaktoren
- Schwanger: Unbek. [v]
- Kinder: Unbek. [v]
- Geb.: Unbek. [v]
- AU bis: []

Ist in den Stammdaten 80 Wahltarif BKK Arzt privat voreingestellt und Sie legen in dem KV Gebiet Mecklenburg-Vorpommern einen Abrechnungsschein an, so wird als Abrechnungsgebiet, direkt das Abrechnungsgebiet 80 Wahltarif BKK Arzt privat vorgeschlagen.

The screenshot shows a form with the following fields and values:

- IK: 7829734
- VKNR: 62470
- Kasse: BKK Gesundheit
- Status: M
- Vers.-Nr.: 111111111111
- Kostenträger-Abrech.bereich: 00 Primärabrechnung
- Abrechnungsgebiet: 80 Wahltarif BKK Arzt privat

Selbstverständlich haben Sie die Möglichkeit jederzeit das Abrechnungsgebiet manuell auszuwählen.

Bitte beachten Sie, dass das neue Abrechnungsgebiet 80 aktuell nur in dem KV Gebiet Mecklenburg-Vorpommern erlaubt ist und nur dort zur Verfügung steht.

1.9 Hauptversichertendaten – Kassenabrechnung

Werden bei einem familienversicherten GKV-Patienten die Hauptversichertendaten in den Stammdaten eingetragen, so sollen diese lt. KBV nicht einfach in die Kassenabrechnung übertragen werden. Es muss für solche Scheine die Möglichkeit bestehen, dies individuell zu übertragen.

Ab der ALBIS on WINDOWS Version 9.30 existiert beim Anlegen eines Scheines für einen familienversicherten GKV-Patienten die Möglichkeit die Hauptversichertendaten durch setzen des Schalters Hauptversichertendaten in Abrechnung übernehmen zu aktivieren.

Neuen Schein für <Albinus, S.> aufnehmen

Scheintyp

Abrechnungsschein "Nein"-Schein

Überweisungsschein

Belegarztschein

Notfall-/Vertretungsschein

Privatrechnung

BG

SADT-Schwangerschaftsabbruch

Abrechnungsschein Überweisungsschein Belegarztschein

Chipkarte

Einlesetag: 05/09
Gültigkeit: 05/09
Status: 3000 West
Zulassungsnr. KVK-Leser:

Chipkarte einlesen Ersatzverfahren

Patient wünscht Quartalsquittung
 Hauptversichertendaten in Abrechnung übernehmen

1.10 Geänderte BFB-Vorlagen zu den Formularen Muster 99 und Muster 99a

Die Vorlagen für die Blankoformularbedruckung der Formulare Muster 99 (Praxisgebührquittung) und Muster 99a (Praxisgebührquittung im Notfall) wurden von der KBV für das Quartal 2/2009 geändert. Die Änderungen stehen Ihnen mit der neuen Version von ALBIS on WINDOWS bereits zur Verfügung.

2 EBM 2009

2.1 Aktualisierter EBM Stamm mit dem Stand 25.02.2009 für das Quartal 2 / 2009

2.1.1 Neuer Datenstand des EBM Stammes

Mit dieser Version von ALBIS on WINDOWS steht Ihnen nach der Durchführung des Aktualisierungslaufs der neue EBM Stamm mit dem Stand **25.02.2009** zur Verfügung.

2.1.2 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!**

2.1.3 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. Anschließend gehen Sie bitte über den Menüpunkt Stammdaten EBM EBM 2000plus/2009 Benutzerziffern aktualisieren.

Bitte beachten Sie, dass es nicht mehr notwendig ist, vor dem Aktualisieren Ihr Programmdatum zu verstellen!

2.2 Kleine Optimierungen im EBM Stamm

In dem EBM Stamm wurden folgende kleinere Änderungen vorgenommen:

- Die Tastaturkürzel <Alt+M>, <Alt+E> und <Alt+G> in dem Bereich **Standardbewertung** unter Allgemein wurden entfernt.
- Das Tastaturkürzel <Alt+Ü> (überversorgtes Gebiet) auf dem Register Bewertung wurde geändert in <Alt+V>.
- Die Spalte Wert auf der Scheinrückseite haben wir in Standard-Wert umbenannt.
- Wird eine Ziffer direkt über die Scheinrückseite erfasst, so erscheinen in der Spalte Euro-Wert keine Zeichen € oder EUR mehr.
- Die Summenzeile auf der Scheinrückseite haben wir, um auch bei niedriger Auflösung alle Informationen darstellen zu können, sinnvoll gekürzt.

2.3 Aktueller OPS Stamm inkl. Abschnitt 2 aus Anlage 1 zu dem AOP-Vertrag

Mit dem aktuellen ALBIS on WINDOWS Update in der Version 9.30 haben wir den OPS Stamm auf einen Stand mit Gültigkeit ab dem 01.01.2009 aktualisiert. Aufrufen lässt sich der OPS Stamm wie gewohnt über den Menüpunkt Stammdaten OPS.

2.4 Regelwerksanpassungen zu den Ziffern 01435 / 01430

Für die Leistungsziffern 01435 (Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale) und 01430 (Verwaltungskomplex) haben wir die Regelwerksprüfungen angepasst.

Für diese Ziffern gelten Besonderheiten in der Regelwerksprüfung. Diese werden jedoch nicht in dem EBM Stamm der KBV berücksichtigt, somit hat ALBIS diese Prüfungen aus eigener Initiative integriert.

Ziffer 01430 (Verwaltungskomplex), Nachfolgend erhalten Sie einen Auszug aus dem Wezel / Liebold:

01 430	Verwaltungskomplex		
 k.A.	Obligater Leistungsinhalt		
	- Ausstellung von Wiederholungsrezepten ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt und/oder		
	- Ausstellung von Überweisungsscheinen ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt und/oder		
	- Übermittlung von Befunden oder ärztlichen Anordnungen an den Patienten im Auftrag des Arztes durch das Praxispersonal		
	Fakultativer Leistungsinhalt		
	- Übermittlung mittels technischer Kommunikationseinrichtungen		
		1.23 €	35

Die Gebührenordnungsposition **01 430** 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 **01 430** nicht berechnungsfähig.

Ziffer 01435 (Haus- /Fachärztliche Bereitschaftspauschale), Nachfolgend erhalten Sie einen Auszug aus dem Wezel / Liebold:

01 435	Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale		
⌚ k.A.	Obligater Leistungsinhalt		
	<ul style="list-style-type: none"> - Telefonische Beratung des Patienten im Zusammenhang mit einer Erkrankung durch den Arzt bei Kontaktaufnahme durch den Patienten und/oder - Anderer mittelbarer Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen, 		
	einmal im Behandlungsfall	8.75 €	250

Die Gebührenordnungsposition **01 435** ist im organisierten Not(-fall)dienst nicht berechnungsfähig.

Kommt in demselben Arztfall eine Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale zur Abrechnung, ist die Gebührenordnungsposition **01 435** nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition **01 435** ist nicht neben anderen Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition **01 435** ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr zweimal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition **01 435** ist nur bis zum 31.12.2010 berechnungsfähig.

2.5 EBM 2000 plus Regelwerk – Erweiterung der Prüfung einer GNR auf „in 1 Kalenderjahr“ sowie „jedes Kalenderjahr“

Auf vielfachen Wunsch unserer Anwender haben wir die GNR-Regelwerksprüfung erweitert. Sie haben mit der ALBIS on WINDOWS Version 9.30 die Möglichkeit eine GNR auf 1 Kalenderjahr oder auf 1x jedes Kalenderjahr zu prüfen. Um diese Funktion zu nutzen, sind einige Voreinstellungen notwendig.

In dem ersten Schritt gehen Sie bitte auf den Menüpunkt Stammdaten EBM EBM2000 plus/2009 Gebührenordnung, wählen die entsprechende Ziffer aus und Betätigen den Druckknopf Details Betätigen Sie bitte den Druckknopf Ändern und wechseln Sie in das Register Anzahlbed..Nehmen Sie bitte folgende Einstellung vor:

Anzahlbedingungen	
Anzahl	Bezugszeitraum
1	Je Patient / Teilnehmer Jedes Kalenderjahr
	Im Zeitraum von 1 Jahr
	Jedes 2. Kalenderjahr
	Im Zeitraum von 2 Jahren

oder

Anzahlbedingungen	
Anzahl	Bezugszeitraum
1	Jedes Kalenderjahr
	Im Arztfall
	Je Patient / Teilnehmer
	Jedes Kalenderjahr
	Im Zeitraum von 1 Jahr
	Jedes 2. Kalenderjahr
	Im Zeitraum von 2 Jahren

Über den Druckknopf Übernehmen werden die Einstellungen abgespeichert. Damit Sie von dem GNR Regelwerk aufmerksam gemacht werden können, folgt nun der zweite Schritt der Einstellung: Gehen Sie hierzu bitte in dem Menüpunkt Optionen Abrechnung auf das Register Regelwerk EBM 2000plus. Markieren Sie den Bereich „Im Zeitraum von 1 Jahr prüfen“ oder „Jedes Kalenderjahr prüfen“

Im Zeitraum von 1 Jahr prüfen

Jedes Kalenderjahr prüfen

Über den Druckknopf OK werden die Einstellungen gespeichert. Rechnen Sie nun z.B. Ihre GNR innerhalb mehr als 1x im Zeitraum von 1 Jahr oder in einem Kalenderjahr ab, so erscheint in der GNR-Regelwerkskontrolle eine Hinweismeldung:

01730	JA	17.03.2009	Die GO-Nr. darf jedes Kalenderjahr maximal 1 x abgerechnet werden.
01730	JA	17.03.2009	Die GO-Nr. darf jedes Kalenderjahr maximal 1 x abgerechnet werden.

oder

01730	JA	17.03.2009	Die GO-Nr. darf im Zeitraum von 1 Jahr maximal 1 x abgerechnet werden.
01730	JA	17.03.2009	Die GO-Nr. darf im Zeitraum von 1 Jahr maximal 1 x abgerechnet werden.

3 eHKS – Hautkrebsscreening Dermatologen - Korrektur

Wurde das Formular Hautkrebsscreening für Dermatologen wie folgt ausgefüllt,

Untersucht am: 01.07.2009

Überweisung im Rahmen des Hautkrebs-Screenings

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

Turmordicke (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](#)

wurden in dem KBV-Prüfmodul diese Formulare mit folgenden Fehlern angezeigt und die Erstellung der Abrechnungsdatei wurde mit Fehlerhaft gekennzeichnet.

Histopathologie

- HKS-FEHL (F*) Die Angabe zum Feld 'Malignes Melanom' fehlt.
- HKS-FEHL (F*) Die Angabe zum Feld 'Basalzellkarzinom' fehlt.
- HKS-FEHL (F*) Die Angabe zum Feld 'Spinozelluläres Karzinom' fehlt.

Formular Hautkrebscreening für Dermatologen:

Dies führte zu folgendem Fehler im KBV-Prüfmodul:

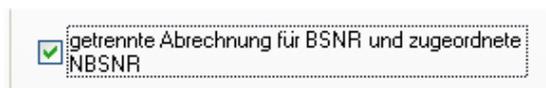
Angabe der Verdachtsdiagnose des überweisenden Arztes

- HKS-FEHL (F*) Die Angabe zum Feld 'Angabe über die Verdachtsdiagnose liegt vor' fehlt.

Nach dem Einspielen dieser ALBIS on WINDOWS Version können diese eHKS-Formulare fehlerfrei an das KBV-Prüfmodul übergeben werden und die Dateierstellung kann ohne Fehlermeldung erfolgen.

3.1 eHKS – Hautkrebscreening Abrechnung – Trennung Haupt- / Nebenbetriebsstätten

Mit dieser ALBIS on Windows Version 9.30 haben Sie die Möglichkeit in einer Praxis mit Haupt- und Nebenbetriebsstätten die Abrechnungsdateien für eHKS zu trennen, Analog zur Kassenabrechnung. Um die Abrechnung der eHKS Formulare getrennt nach Haupt- und Nebenbetriebsstätten durchzuführen, muss unter *Optionen* *Abrechnung* auf dem Register *ADT* der nachfolgende Schalter aktiviert sein. Diese Einstellung greift auch auf die Kassenabrechnung.

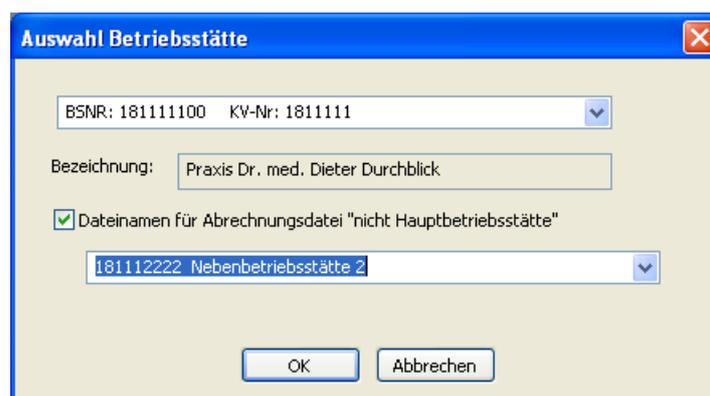


Ob Sie Ihre Kassenabrechnung und eHKS Abrechnung trennen müssen, wird Ihnen von Ihrer KV mitgeteilt. Bisher ist uns nach wie vor nur das KV Gebiet Hessen bekannt.

3.2 eHKS – Hautkrebsscreening reine Nebenbetriebsstätte / Dateinamensvergabe

Arbeiten Sie mit ALBIS on WINDOWS und es handelt sich hier um eine reine Nebenbetriebsstätteninstallation (es wurde aber ebenfalls die Hauptbetriebsstättennummer in den Stammdaten der Praxis hinterlegt), so wird standardmäßig als Dateiname für die Kassenabrechnung und die eHKS Abrechnung die Hauptbetriebsstättennummer verwendet. Wenn es hier eine abweichende Forderung Ihrer zuständigen KV gibt, d.h. Ihre KV fordert Sie auf Ihre Nebenbetriebsstättennummer als Dateinamen zu verwenden, können Sie ab dieser Version für eHKS ebenfalls einen abweichenden Dateinamen auswählen (Analog zur Kassenabrechnung).

Aktivieren Sie den Schalter Dateinamen für Abrechnungsdatei "nicht Hauptbetriebsstätte". Im Anschluss wählen Sie bitte in der Auswahlliste die entsprechende Nebenbetriebsstätte aus. Es wird im Anschluss diese Nebenbetriebsstättennummer zur Erzeugung des Dateinamens verwendet.



Arbeiten Sie in einer reinen Nebenbetriebsstätteninstallation, kann es erforderlich sein für die Kassenabrechnung und die eHKS-Abrechnung mit dem Dateinamen der Nebenbetriebsstätte zu versehen.

4 Anwenderwünsche

4.1 NEU: Arztfallstatistik

Auf Wunsch vieler Anwender erhalten Sie mit dieser neuen Version von ALBIS on WINDOWS eine weitere Statistik, die Arztfallstatistik.

Die Arztfallstatistik ermöglicht es Ihnen auf Basis einzelner Personen der Praxis eine Arztfallliste zu erstellen. In dieser Liste können nur die Anzahl der Arztfälle einer Person ausgegeben werden, ggfs. mit einem Vergleich auf ein älteres Quartal.

Die Arztfallstatistik dient Gemeinschaftspraxen zur Überprüfung der vorhandenen Arztfälle.

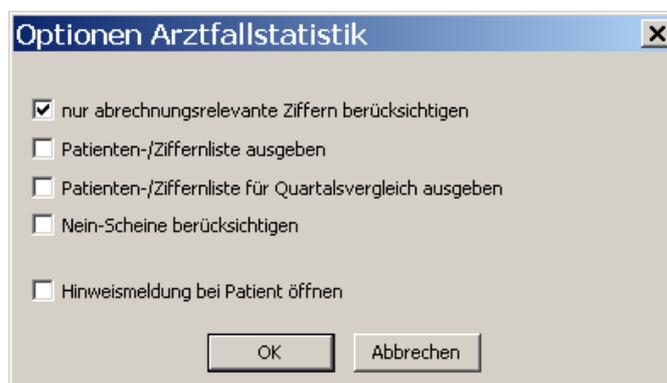
Bitte beachten Sie, dass Ihnen in einer Einzelpraxis diese Statistik keine Ergebnisse liefern wird, da hier der Behandlungsfall auch immer ein Arztfall ist!

Möchten Sie detailliertere Informationen zu Ihren Arztfällen erhalten, haben Sie ebenfalls die Möglichkeit, sich sämtliche Patienten mit Namen und Leistungsziffern in dieser Statistik ausgeben zu lassen.

Des Weiteren kann mit dieser Arztfallstatistik auch eine „negativ“ Arztfallstatistik erstellt werden. In dieser Liste erscheinen dann die Arztfälle, welche im „eingestellten“ Quartal nur von den anderen Kollegen der Praxis behandelt wurden (Leistungseinträge vorhanden).

4.1.1 Optionen

Über den Menüpunkt Optionen Statistik Arztfallstatistik gelangen Sie in die Voreinstellungen.



Standardmäßig ist hier der Schalter `nur abrechnungsrelevante Ziffern berücksichtigen` aktiviert. Dies bedeutet, dass auch nur die Leistungsziffern berücksichtigt werden, welche im EBM Stamm zur Abrechnung zugelassen sind.



Die Pseudoziffern wie z.B. APK oder Brief, sofern diese für die Abrechnung ausgeschlossen sind, werden somit nicht berücksichtigt.

Wird der Schalter `Patienten-/Ziffernliste ausgeben` aktiviert, werden zusätzlich die Patientennamen und deren Leistungen in der Statistik mit aufgelistet.

Wird der Schalter `Patienten-/Ziffernliste für Quartalsvergleich ausgeben` aktiviert, werden zusätzlich die Patientennamen und deren Leistungen im Quartalsvergleich mit aufgelistet.

Wird der Schalter `Nein-Scheine berücksichtigen` aktiviert, werden auch die Leistungen auf Nein-Scheinen für die Arztfälle berücksichtigt.

Wird der Schalter `Hinweismeldung bei Patient öffnen` aktiviert, so erscheint bei jedem Patienten nach dem Öffnen der Hinweis von welcher Person dieser Patient in diesem Quartal bereits behandelt wurde. **Diese Option ist nur sinnvoll für Gemeinschaftspraxen!**

4.1.2 Statistik erstellen

Über den Menüpunkt `Statistik Leistungsstatistik Arztfallstatistik` gelangen Sie in den Erstellungsdialog:



In dem Bereich **Arztwahl**, wählen Sie bitte die Person aus, für welche die Statistik erstellt werden soll. Zusätzlich steht Ihnen hier zur Auswahl, ob vorhandene Arztfälle oder nicht vorhandene Arztfälle ausgegeben werden sollen.

In dem Bereich **Zeitraum** wählen Sie über die Auswahlliste `Quartal`, welches Quartal für die Statistik verwendet werden soll. Zusätzlich können Sie durch Aktivieren des Punktes `Quartalsvergleich` und Auswahl eines Quartals einen Vergleich durchführen lassen. Die Arztfallstatistik kann erst ab dem 3. Quartal 2008 erstellt werden. Für die Definition Arztfall werden die LANRs verwendet.

Mit dem Druckknopf...

...OK starten Sie die Statistik

...Abbrechen wird der Vorgang abgebrochen.

... Optionen, gelangen Sie in die Vorsteinstellung zur Arztfallstatistik.

4.2 NEU: Ziffernstatistik - Zeitraumanpassung

Mit diesem Update von ALBIS on WINDOWS haben wir den Zeitraum der Ziffernstatistik überarbeitet. Ab Sofort haben Sie die Möglichkeit die Ziffernstatistik über den Punkt Leistungen im Zeitraum von .. bis... über ein Quartal hinaus zu erstellen.

Wichtiger Hinweis:

Bei Eingabe eines Datums, welches ein Quartal überschreitet, kann es unter Umständen zu einer längeren Wartezeit kommen. Aus diesem Grund erhalten Sie vor Erstellung der Ziffernstatistik den nachfolgenden Dialog:

Mit Betätigen des Druckknopfes **Ja** wird die Statistik erstellt. Mit Betätigen des Druckknopfes **Nein** wird die Statistik nicht erstellt und Sie haben die Möglichkeit Ihre Einstellungen zu ändern.

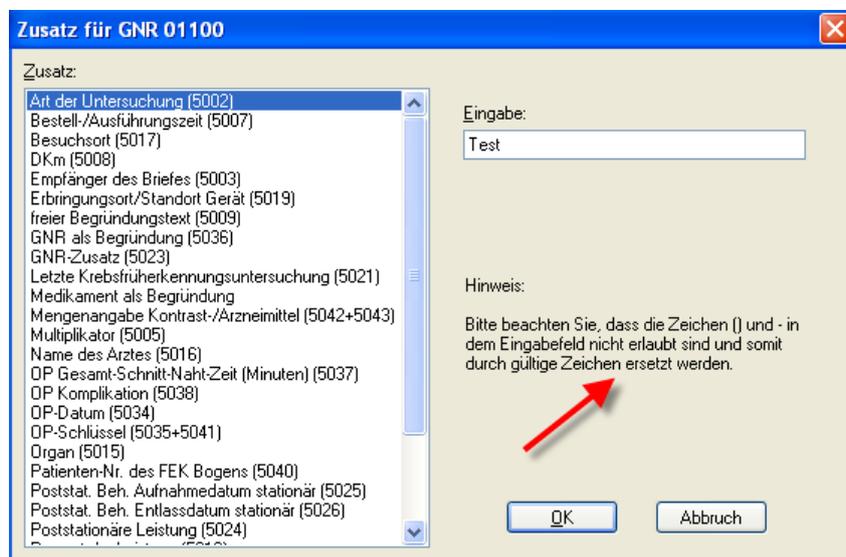
4.3 Neu: BFB-Formulare Muster PTV1, PTV2 und PT 3(K)

Die Formulare Muster PTV 1 – Antrag des Versicherten auf Psychotherapie, PTV 2 – Angaben des Therapeuten zum Antrag des Versicherten bzw. zum Bericht an den Gutachter und PT 3 (K) – Bericht an den Gutachter stehen Ihnen nun auch mit der Funktionalität Blankoformularbedruckung in ALBIS on WINDOWS zur Verfügung. Um diese zu aktivieren, setzen Sie bitte unter Optionen Formulare den Schalter Blankoformularbedruckung.

4.4 NEU: Ziffernzusätze bei Import der Labordaten

Einige Labore senden zu einer Leistungsziffer (Privat und Kasse) einen Zusatz mit (z.B. Freier Begründungstext / Multiplikator oder Art der Untersuchung). Diese Zusätze werden in der LDT-Datei in Klammern dargestellt. Nach der Optimierung in ALBIS on WINDOWS haben Sie die Möglichkeit, die mit einem Zusatz versehene Ziffern in die Karteikarte des Patienten zu übernehmen. Hierbei werden von ALBIS on WINDOWS die runden Klammern () automatisch in eckige Klammern [] umgewandelt. Ebenfalls haben wir dies bei der manuellen Eingabe in der Karteikarte des Patienten bei Eingabe eines Ziffern-Zusatzes geändert.

Geben Sie z.B. in der Karteikarte des Patienten eine Ziffer ein und möchten diese mit einem Zusatz versehen, so werden von Ihnen eingegebene runde Klammern () automatisch in eckige Klammern [] umgewandelt. Sie erhalten hierzu folgenden Hinweis:



4.5 NEU: PraxisTimer

Über den Menüpunkt *Optionen PraxisTimer* ist ab dieser Version von ALBIS on WINDOWS die maximale Anzahl der Einträge in der Wartezimmerliste auf über 300 konfigurierbar.

Bitte beachten Sie, dass Ihnen der o.g. Dialog erst nach Erwerb, bzw. Freischaltung des PraxisTimers zur Verfügung steht.

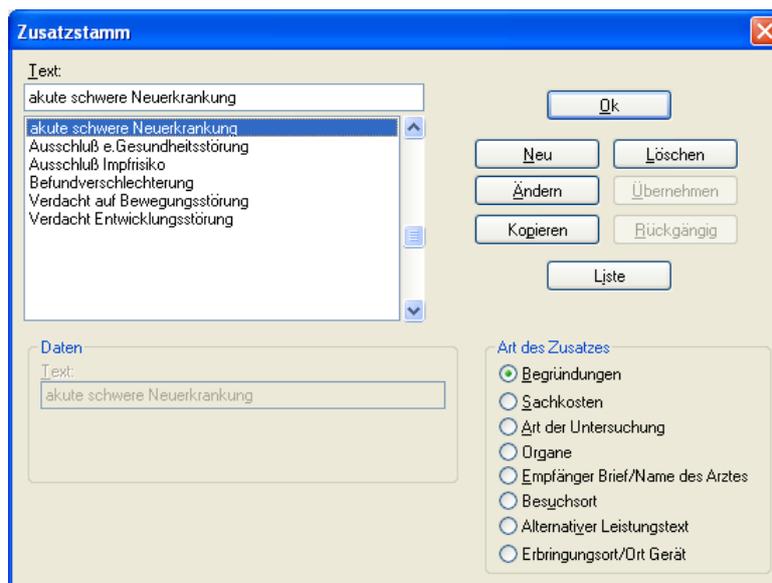
4.6 NEU: Formular Muster 10a – Anforderungsschein Labor Ausdruck BSNR & LANR auch bei Privatpatienten möglich

Auf Wunsch vieler Anwender haben wir eine Möglichkeit geschaffen, die Betriebsstättennummer und die Lebenslange Arztnummer auch dann auf das Formular Muster 10a – Anforderungsschein Labor aufzudrucken, wenn dieses für einen Privatpatienten ausgestellt wird. Hierzu öffnen Sie bitte den Menüpunkt *Optionen Formulare*, wählen das Formular *Anforderungsschein Labor (10a)* aus, betätigen den Druckknopf *Ändern* und anschließend den Druckknopf *weitere Optionen* und setzen in dem sich daraufhin öffnenden Dialog den Schalter *LANR & BSNR auch bei Privatpatienten drucken*. Bestätigen Sie Ihre Eingabe mit dem Druckknopf *Weiter* und anschließend mit dem Druckknopf *Übernehmen*.

5 Privatliquidation

5.1 Zusätze bei GOÄ-Ziffern

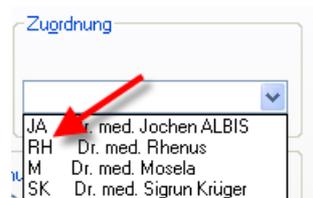
Den Dialog **Zusatzstamm** haben wir mit diesem Update von ALBIS on WINDOWS optimiert. Erfassen Sie zu einer GOÄ-Ziffer einen Zusatz (F3) Faktor bei Privaten und möchten neue Daten in Ihrem **Zusatzstamm** erfassen, welcher Ihnen über erneutes Betätigen der Funktionstaste F3 zur Verfügung steht, so haben Sie ab jetzt die Möglichkeit einen Text bis max. 70 Zeichen zu erfassen.



6 Statistik

6.1 Freie Statistik – Anzeige der Ärzte mit Erfasser-Kürzel

Mit dieser Version von ALBIS on WINDOWS wird Ihnen in der Freien Statistik, welche Sie über den Menüpunkt **Statistik Freie Statistik** erreichen, in den Rubriken **Karteikarte**, **Patient(2)**, **Patient** sowie **Schein** bei den Arzt-Zuordnungen auch die Erfasser-Kürzel des jeweiligen Arztes angezeigt.

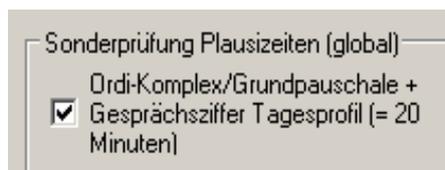


6.2 Zeitstatistik

Folgende Ziffernkombinationen lösen eine Prüfzeit von 20 Minuten am Tag aus:

14220 mit 14210,14211
21220 mit 21210-21212,21213-21215
21222 mit 21213-21215
22220 mit 22210-22212
23220 mit 23210-23212,23214

Diese Sonderregelung wird für die Zeitprofilstatistik verwendet, sofern unter dem Menüpunkt **Optionen Statistik Einstellungen** auf dem Register **EBM 2000plus Zeitprofile** im Bereich **Sonderprüfung Plausizeiten (global)** der Schalter aktiviert wurde:



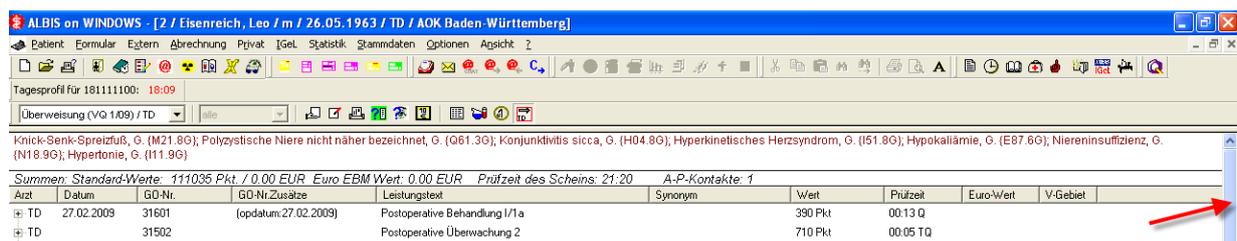
Bitte beachten Sie, dass die o.g. Ziffern von ALBIS fest hinterlegt sind und bei aktiviertem Schalter im Bereich **Sonderprüfung Plausizeiten (global)** mit 20 Minuten ins Tagesprofil fließen.

Sollten weitere Gesprächsziffern eine 20-minütige Tagesprüfzeit auslösen, so haben Sie die Möglichkeit diese Ziffer in dem EBM-Stamm mit der internen Gruppe Gesprächsziffer zu markieren. Diese würde dann ebenfalls in Kombination mit der Grundpauschale 20 Minuten im Tagesprofil auslösen.

7 Karteikarte, Patientenstammdaten, Patientenfenster, Schein

7.1 Eingabe auf dem Schein

Mit dieser ALBIS on WINDOWS Version haben wir die Scheinrückseite optimiert. Ab sofort erhalten Sie bei Eingabe von sehr vielen Leistungen und Diagnosen einen Scrollbalken, so dass Sie jeder Zeit einen Gesamtüberblick Ihrer Scheinrückseite erhalten.



7.2 Arztbriefschreibung – „Nachrichtlich an“

Das Ausführen von **Nachrichtlich an** bei der Arztbriefschreibung haben wir optimiert, so dass Ihr Brief wie gewohnt mit der **Nachrichtlich an** Adresse richtig bedruckt wird.

7.3 Optimierung Arztbriefschreibung

Mit dieser Version von ALBIS on WINDOWS haben wir die Arztbriefschreibung optimiert. Ab sofort steht Ihnen das Kopieren aus Microsoft Word in die ALBIS on WINDOWS Karteikarte über die Zwischenablage in gewohnter Art und Weise zur Verfügung.

8 Formulare

8.1 Muster F1040 (HNO-Arzt-Bericht)

Die Angaben in dem Bereich **5.6 Tonaudiogramm** des HNO-Arzt-Bericht (F1040) werden beim Drucken des Formulars wieder berücksichtigt.

8.2 Formular eHautkrebsscreening-Dermatologe

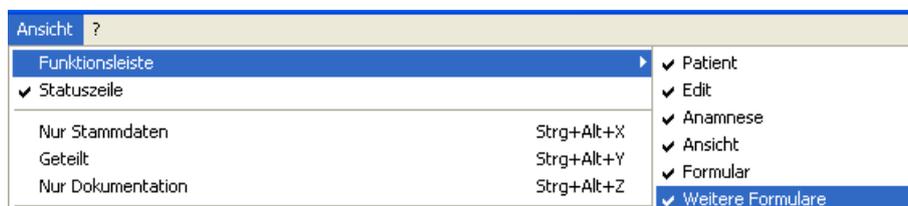
8.2.1 Erweiterung Symbol

Ab sofort haben Sie die Möglichkeit das Formular eHautkrebsscreening Dermatologe über die Tastenkombination ALT+F+C oder über den Druckknopf eHKS () aufzurufen.

Um das Symbol  in der Funktionsleiste einzublenden, gehen Sie bitte über den Menüpunkt Ansicht Funktionsleiste Anpassen weitere Formulare, wählen das von Ihnen gewünschte Formular aus und Betätigen im Anschluss bitte den Druckknopf Hinzufügen. Über den Druckknopf Schließen werden Ihre Einstellungen geändert und in der Symbolleiste angezeigt.

Bitte beachten Sie, dass das von Ihnen gewünschte Symbol nur in der Symbolleiste eingeblendet werden kann, wenn Sie in der Funktionsleiste die Weiteren Formulare aktiviert haben. Hierzu gehen Sie bitte wie folgt vor:

Betätigen Sie bitte den Menüpunkt Ansicht Funktionsleiste und Klicken den Menüpunkt Weitere Formulare an.



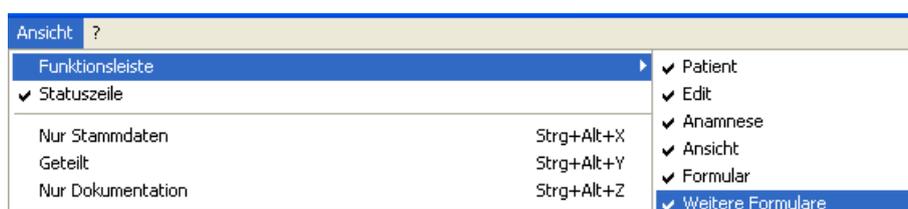
8.2.2 Optimierung der Plausibilitätsprüfung

Die Plausibilitätsprüfung haben wir auf dem Formular eHautkrebsscreening-Dermatologe optimiert.

8.3 Formular eHautkrebsscreening – Nicht-Dermatologe – Erweiterung Symbole

Ab sofort haben Sie die Möglichkeit das Formular eHautkrebsscreening – Nicht Dermatologe über die Tastenkombination ALT+F+CC oder über den Druckknopf eHKS () aufzurufen. Um das Symbol  in der Funktionsleiste einzublenden, gehen Sie bitte über den Menüpunkt Ansicht Funktionsleiste Anpassen weitere Formulare, wählen das von Ihnen gewünschte Formular aus und Betätigen im Anschluss bitte den Druckknopf Hinzufügen. Über den Druckknopf Schließen werden Ihre Einstellungen geändert und in der Symbolleiste angezeigt. Bitte beachten Sie, dass das von Ihnen gewünschte Symbol nur in der Symbolleiste eingeblendet werden kann, wenn Sie in der Funktionsleiste die Weiteren Formulare aktiviert haben. Hierzu gehen Sie bitte wie folgt vor:

Betätigen Sie bitte den Menüpunkt Ansicht Funktionsleiste und Klicken den Menüpunkt Weitere Formulare an.



8.4 Formular Muster 1a AU

Optimierungen haben wir ebenfalls an dem Formular AU (Muster 1a Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung) vorgenommen. Hier wird der Eintrag AU bis in dem Formular Muster 1a AU auch bei nachträglicher Änderung des bereits erstellten Formulars richtig gespeichert und angezeigt.

Erstbescheinigung Folgebescheinigung
 Arbeitsunfall u. -folgen Durchgangsarzt zugewiesen
Arbeitsunfähig seit: 18.03.2009
Drucke: Datum Krankheitsaufenthalt
Vor. bis einschl.: 18.03.2009 Mittwoch
Festgestellt am: 18.03.2009
 sonstiger Unfall, Unfallfolgen
 Versorgungsleiden (BVG)

8.5 Formular Muster 13a / 14a HMV Phys. Therapie / HMV Logopädie

Nach Überarbeitung des Musters 13 a HMV Phys. Therapie erscheint ab sofort keine Hinweismeldung beim Drucken, wenn Sie den Schalter Verordnung Außerhalb d Regelfalls anhaken.

8.6 Formular Muster 18 - Feldlängenbegrenzung in dem Feld Besonderheiten korrigiert

In dem Formular Muster 18 - Heilmittelverordnung 18 - Maßnahmen der Ergotherapie haben wir die Feldlängenbegrenzung in dem Feld Ggf. neurologische/psychiatrische, pädiatrische, orthopädische Besonderheiten optimiert. Sie haben in dem Feld Ggf. neurologische/psychiatrische, pädiatrische, orthopädische Besonderheiten ab jetzt die Möglichkeit, so viel Text zu erfassen, wie tatsächlich auf das Formular gedruckt werden kann.

8.7 Formular Muster 13 - Feldlängenbegrenzung in dem Feld Therapieziele korrigiert

In dem Formular Muster 13 - Heilmittelverordnung 13 - Maßnahmen der Physikalischen Therapie/Podologischen Therapie haben wir die Feldlängenbegrenzung in dem Feld Ggf. Spezifizierung der Therapieziele korrigiert.

8.8 Schalter Stempel ausdrucken zu Formular Muster 30 entfernt

Der unter Optionen `Formulare zu Muster 30 - Gesundheitsvorsorge` einstellbare Schalter `Stempel ausdrucken` kann ab sofort nicht mehr ausgewählt werden, wenn der Schalter `Neues Formular gesetzt` wurde, da auf dem neuen Formular kein Stempel mehr vorgesehen ist.

8.9 Formular F1020 (H-Arzt-Bericht) / F6000 (Anzeige Berufskrankheit) / F2400 (Krankengymnastik)

Bei den Formularen F1020 (H-Arzt-Bericht), F6000 (Anzeige Berufskrankheit) sowie F2400 (Krankengymnastik) haben wir einige Eingabefelder erweitert, so dass Sie ab sofort die Möglichkeit haben mehr Text in den einzelnen Formularen und Feldern zu erfassen.

9 DALE-UV

9.1 Optimierung Versanddialog

Lösen Sie in dem DALE-UV-Sammelversand über die Funktionstaste `F4` die Fehlerliste eines Berichtes aus und verlassen den nachfolgenden Fehler-Dialog mit der Escape-Taste, so stehen Ihnen die Funktionen Ihrer Funktionstasten wie gewohnt in vollem Umfang zur Verfügung.



Rechnungsbetrag mit stationärer Minderung

Die Ermittlung des Rechnungsbetrages für eine BG-Rechnung mit stationärer Minderung und mehrfach vorkommender gleicher Leistungen wird ab sofort wieder wie gewohnt richtig berechnet.

10 Externe Programme

10.1 Klinik- und RehaGuide-Daten aktualisiert

Mit dem aktuellen ALBIS on WINDOWS Update werden die Daten des KlinikGuides und des RehaGuides automatisch auf den aktuellen Stand gebracht.

10.2 VERAX-Liste

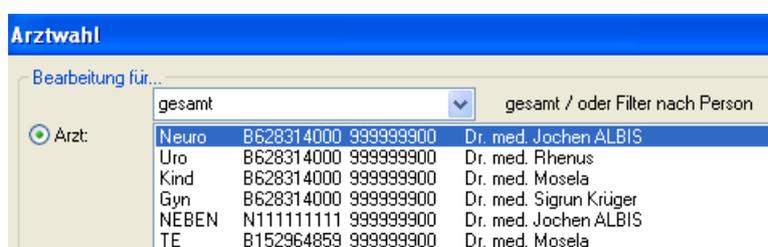
Gerne informieren wir Sie, dass die neuen VERAX-Daten mit diesem ALBIS on WINDOWS Update automatisch für Sie aktualisiert werden.

10.3 Neue Impf-Doc Version 1.15

Mit der neuen ALBIS on WINDOWS Version 9.30 steht Ihnen automatisch das Update auf die neue Impf-doc Version 1.15 zur Verfügung. Detailinformationen zu der Installation und den Programmoptimierungen entnehmen Sie bitte den Infoseiten unter Update-Info ALBIS on WINDOWS Version 9.30 Installationsanleitung Impf-doc und Impf-doc Neuerungen. Diese finden Sie in ALBIS on WINDOWS unter dem Menüpunkt ? Infoseiten Update-Info.

11 IMS

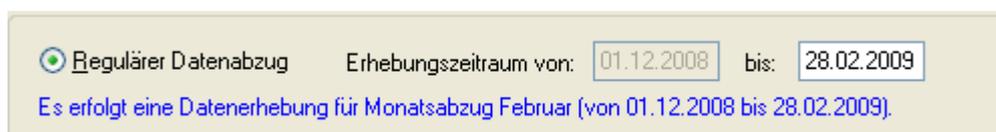
Um Ihnen einen einheitlichen Arztauswahldialog zu ermöglichen, haben wir die Arztauswahl auf dem Dialog Optionen IQ-Premium an die bereits vorhandenen ALBIS on WINDOWS-Standard Arztauswahldialoge angepasst. Ab sofort erhalten Sie bei Anklicken des Dialoges erst einen Arztwahldialog:



Bitte wählen Sie an dieser Stelle aus, für welchen Arzt die Einstellungen definiert werden sollen. Mit dem Druckknopf OK öffnet sich der Ihnen bekannte Dialog Optionen IQ-Premium.

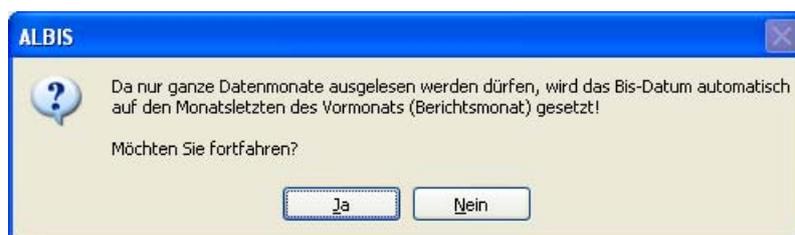
12 Medimed

Mit dieser Version von ALBIS on WINDOWS haben wir den Export-Dialog von Medimed angepasst. Ab sofort haben Sie die Möglichkeit das Bis-Datum auf dem Export-Dialog zu hinterlegen.



Regulärer Datenabzug Erhebungszeitraum von: bis:
Es erfolgt eine Datenerhebung für Monatsabzug Februar (von 01.12.2008 bis 28.02.2009).

Geben Sie ein Bis-Datum ein, welches nicht einem ganzen Datenmonat entspricht, so erhalten Sie folgende Hinweismeldung.



Über den Druckknopf **OK** wird das Datum automatisch auf den letzten Tag des Vormonats (Berichtsmonat) gesetzt. Über den Druckknopf **Nein** haben Sie die Möglichkeit, Ihr gewünschtes Datum manuell anzupassen.

13 Ifap Arzneimitteldatenbank - Neue Daten Stand 15.03.2009

Mit dem ALBIS on WINDOWS Update stehen Ihnen die aktuellen Medikamentendaten der Firma ifap sowie die aktuellen i:bonus Daten mit dem Stand vom 15.03.2009 zur Verfügung.

14 Verschiedenes

14.1 Aktualisierte Bankdatenprüfung

Mit der aktuellen Version von ALBIS on WINDOWS wurden neue Daten mit dem Stand 26.02.2009 für die Prüfung von Bankdaten ausgeliefert. Diese Daten sind gültig vom 09.03.2009 bis 07.06.2009.

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.

14.2 Stempel – Anzeige unter Optionen

Mit der neuen Version von ALBIS on WINDOWS haben wir die Optionen des Stempels, welche Sie über `Optionen Stempel` erreichen, überarbeitet. Ab sofort ist die Anzeige unter `Optionen Stempel` wieder korrekt.

14.3 Aktualisierte Liste der PKV-Unternehmen

Mit diesem Update wurde die Liste der PKV-Unternehmen unter `Stammdaten PKV-Unternehmen` auf den neuesten Stand gebracht.

14.4 Gültigkeit für Arzt und LANR einstellbar

Mit dem aktuellen Update von ALBIS on WINDOWS können nun auch Gültigkeiten für einzelne Ärzte oder Lebenslange Arztnummern (LANR) vergeben werden. Diese lassen sich über den Dialog `Arztdatenverwaltung unter Stammdaten Praxisdaten` einstellen. Um eine Gültigkeit für den Arzt festzulegen, kann diese in dem Bereich `Anstellungsverhältnis` in den Feldern `Tätig ab:` und `bis:` eingetragen werden. Um die Gültigkeit für eine einzelne LANR anzugeben, wählen Sie bitte den Druckknopf `Erfassungseigenschaften bearbeiten` und tragen die Gültigkeit zu der entsprechenden LANR in den Feldern `gültig ab:` und `bis:` des sich daraufhin öffnenden Dialoges ein. Bitte beachten Sie hierbei, dass Sie, um Änderungen vornehmen zu können, immer zunächst mit dem Druckknopf `Ändern` in den Editiermodus wechseln und Ihre Eingaben mit Betätigung des Druckknopfes `Übernehmen` endgültig speichern müssen. Ist dem Patienten ein ungültiger Arzt zugeordnet, egal wie die Beschränkung der Gültigkeit zustande kommt, so wird beim Öffnen des Patienten ein Hinweis hierzu angezeigt. Ebenso erscheint eine Meldung beim Starten von ALBIS on WINDOWS, wenn der über `Stammdaten Patientenfenster Zuordnung Arztwahl` zugeordnete Arzt ungültig ist.

14.5 Gültigkeit einer Betriebsstätte ergänzt

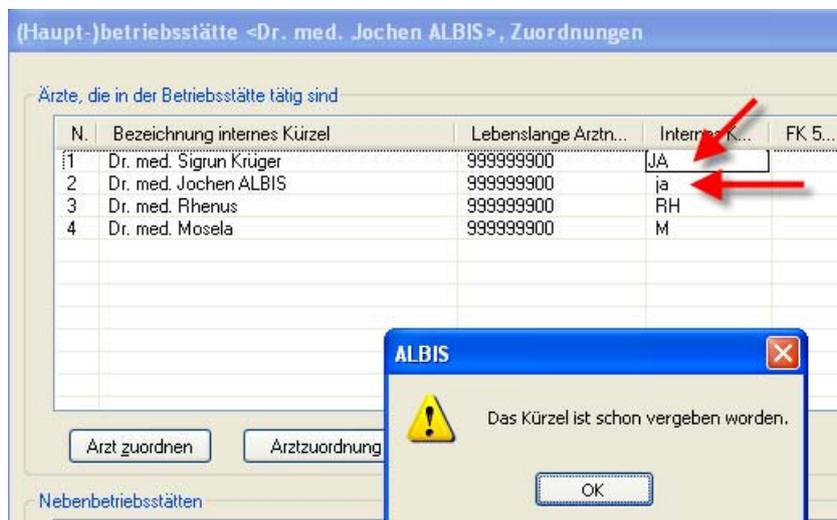
Die Gültigkeit von Betriebsstätten haben wir auf einigen Dialogen ergänzt. Auch hier wird nun die korrekte Gültigkeit der (Neben-)Betriebsstätten berücksichtigt.

14.6 Plausibilitätsprüfung bei der Eingabe einer Gültigkeit in den Praxisstammdaten

Bei der Eingabe einer Gültigkeit unter Stammdaten Praxisdaten wird bei Betätigen des Druckknopfes Übernehmen geprüft, ob der Beginn der Gültigkeit vor dem Ende der Gültigkeit liegt. Ist dies nicht der Fall, so erscheint eine Fehlermeldung und der Cursor springt zur Eingabe einer neuen Gültigkeit auf das Feld bis: bzw. Gültig bis.

14.7 Erfasserkürzel in den Praxisstammdaten

Zur besseren Übersicht haben wir die Eingabe der Erfasserkürzel, welche Sie über den Menüpunkt Stammdaten Praxisdaten Zuordnungen erreichen, geändert. Ab sofort haben Sie die Möglichkeit, ein internes Kürzel nur einmal zu vergeben (hierbei spielt die Groß- und Kleinschreibung keine Rolle). D.h. Haben Sie z.B. ein Kürzel mit Kleinbuchstaben erfasst und möchten dieses Kürzel ein weiteres mal einem Arzt mit Großbuchstaben zuordnen, wird dies von ALBIS on WINDOWS nicht akzeptiert und Sie erhalten eine dementsprechende Hinweismeldung:



14.8 Änderungen ifap Arzneimitteldatenbank

14.8.1 Erweiterungen in der Medikamentendatenbank

Im Rahmen des AVWG-Gesetzes sind aktuell einige Neuerungen in der Medikamentendatenbank enthalten. Diese Erweiterungen sind Bestandteil der KBV-Zertifizierung AVWG (Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz) Stufe 2 und wurden von ALBIS entsprechend umgesetzt.

14.8.2 Zusätzliche Informationen

Zusätzliche neue Informationen auf Medikamenten-Packungs-Ebene (PZN):

ifap Arzneimittel Datenbank - Medikamentenpreise Stand 15.03.2009

Suchname: Bisoprolol Suche nach: Name Wirkstf.-Filter ifap praxisC Druck

Medikament: Bisoprolol Abz 10MG 100ST TAB N3

Präparate:

- Bisoprolol Aaa-Pharma
- Bisoprolol Abz**
- Bisoprolol Al
- Bisoprolol Atid
- Bisoprolol Awd® Awd.Ph
- Bisoprolol Basics®
- Bisoprolol Comp. Abz
- Bisoprolol Comp.-Ct
- Bisoprolol Comp. Heumann®

Darreichungsform:

- 5MG, Tabletten
- 10MG, Tabletten**

Packung:

- 30 ST
- 50 ST
- 100 ST**

Wirkstoffe: (pro 1 St) ATC: C07AB07

- W/ - Bisoprolol hemifumarat (10 mg)**
- E - Bisoprolol (8,49 mg)
- T - Beige PB 27215
- T - Cellulose, mikrokristallin
- T - Crospovidon
- T - Lactose 1-Wasser

Hinweis:
Die angezeigten Preise entsprechen den nicht-rabattierten Listenpreisen ifap Arzneimittel Datenbank (Stand: 15.03.2009)

Erweiterungen in der Anzeige von ATC Informationen. Zusätzlich zum ATC-Code erhalten Sie weitere Information zu ATC-Klassifikation und Wirkstoffgruppe.

Preis: () Festbetr.: ()

Zuzahlung: R 5,00 EUR Mehrzahlung: R 0,00 EUR

rabattiert: Arzneimittel: DDD-Kosten: 0,162 EUR

Negativliste: Medizinprod.: Ziel-Kosten: 0,000 EUR

Betäubungsmittel: Verbandmittel: Leitsubstanz: ja

Apothekenpflichtig: Impfstoff: (Re-) Import:

Verschreibungspflichtig: Lifestyle:

außer Vertrieb: Teststreifen:

Zusätzlich zum ATC-Code können Sie weitere Informationen wie ATC-Klassifikation und Wirkstoffgruppe anzeigen lassen, indem Sie den Druckknopf ATC aktivieren.

ATC-Info

Bisoprolol Abz 10MG 100ST TAB N3, (PZN: 1014978)

ATC-Code: C07AB07

ATC-Klassifikation: Bisoprolol

Wirkstoffgruppe: Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten, selektiv

Wirkstoffe:

Angaben pro 1.0 St:

- (W) Bisoprolol hemifumarat (10.0 mg)
- (E) Bisoprolol (8.49 mg)
- (T) Beige PB 27215
- (T) Cellulose, mikrokristallin
- (T) Crospovidon
- (T) Lactose 1-Wasser
- (T) Magnesium (stearat, palmitat, oleat)

ifap Arzneimitteldatenbank - Medikamentenpreise Stand 15.03.2009

Suchname: macrogol Suche nach: Name Wirkstf.-Filter ifap praxis Druck

Medikament: Macrogol HEXAL 10ST BEU

Präparate:
 Macrogol Abz
 Macrogol AI
 Macrogol-Ct Abführpulver
 Macrogol Dura
 Macrogol HEXAL
 Macrogol-Ratiopharm® Beutel
 Macrogol STADA®
 Macrogol Tad

Darreichungsform: Beutel **Packung:** 10 ST
 20 ST
 50 ST
 100 ST

Wirkstoffe: (pro 13,73 g) ATC: A06AD05
 W - Macrogol 3350 (13,125 g)
 W - Natrium chlorid (0,35 g)
 E - Natrium Ion (0,14 g)
 E - Chlorid Ion (0,21 g)
 W - Natrium hydrogencarbonat (0,18 g)
 E - Hydrogencarbonat Ion (0,13 g)

Hersteller: HEXAL AG

Preis: 6,77 EUR €-Historie...
 Festbetrag: 0,00 EUR
 Zuzahlung: 5,00 EUR
 rabattiert:
 Negativliste:
 Betäubungsmittel:
 Apothekenpflichtig:
 Verschreibungspflichtig:
 außer Vertrieb:

Mehrzahlung:
 Arzneimittel:
 Medizinprod.:
 Verbandmittel:
 Impfstoff:
 Lifestyle:
 Teststreifen:

Zielkosten:
 Leitsubstanz:
 (Re-) Import:

Information...

Hinweis:
 Die angezeigten Preise entsprechen den nicht-rabattierten Listenpreisen ifap Arzneimitteldatenbank (Stand: 15.03.2009!)

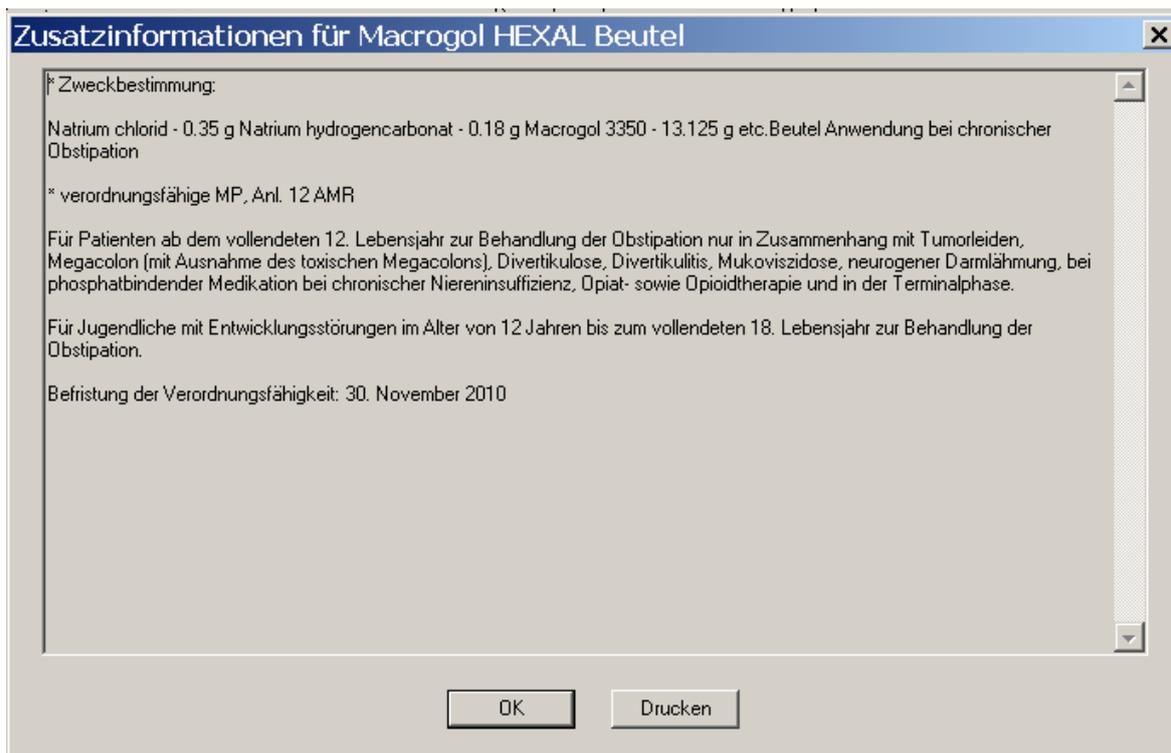
Liste... Vergleichen... Ähnliche... Preisvergleich...

Macrogol HEXAL 10ST BEU

Es stehen keine Informationen zur Verfügung .

Zusatzinformation zu einem Medikament z.B. Zweckbestimmung, Befristung,

Sind zu einer PZN Zusatzinformationen wie z.B. Ausnahmeindikation oder Zweckbestimmung hinterlegt, wird der Druckknopf **Information...** „aktiv“ (mit schwarzer Beschriftung) angezeigt. Durch Aktivieren dieses Druckknopfes erhalten Sie die zusätzlichen Informationen zu dieser Packung.



14.8.3 Such- und Sortierfunktionen

Mit der ALBIS on WINDOWS Version 9.30 haben Sie die Möglichkeit, zusätzlich zum gewohnten Preisvergleich noch weitere Sortierungen der Ergebnislisten vorzunehmen. Dies geschieht über die Druckknöpfe **Liste** und **Vergleichen**:

ifap Arzneimitteldatenbank - Medikamentenpreise Stand 15.03.2009

Suchname: Bisoprolol Suche nach: Name Wirkstf.-Filter ifap praxisC Druck

Medikament: Bisoprolol Abz 10MG 100ST TAB N3

Präparate:

- Bisoprolol Aaa-Pharma
- Bisoprolol Abz**
- Bisoprolol Al
- Bisoprolol Atid
- Bisoprolol Awd® Awd.Ph
- Bisoprolol Basics®
- Bisoprolol Comp. Abz
- Bisoprolol Comp.-Ct
- Bisoprolol Comp. Heumann®

Darreichungsform:

- 5MG, Tabletten
- 10MG, Tabletten**

Packung:

- 30 ST
- 50 ST
- 100 ST**

Wirkstoffe: (pro 1 St) ATC: C07AB07...

- W - Bisoprolol hemifumarat (10 mg)**
- E - Bisoprolol (8,49 mg)
- T - Beige PB 27215
- T - Cellulose, mikrokristallin
- T - Crospovidon
- T - Lactose 1-Wasser

Hinweis:
Die angezeigten Preise entsprechen den nicht-rabattierten Listenpreisen ifap Arzneimitteldatenbank (Stand: 15.03.2009)

Hersteller: Aaa-Pharma GmbH *Star: *104/*Abz

Neue Sortierfunktionen über die Druckknöpfe Liste und Vergleichen möglich.

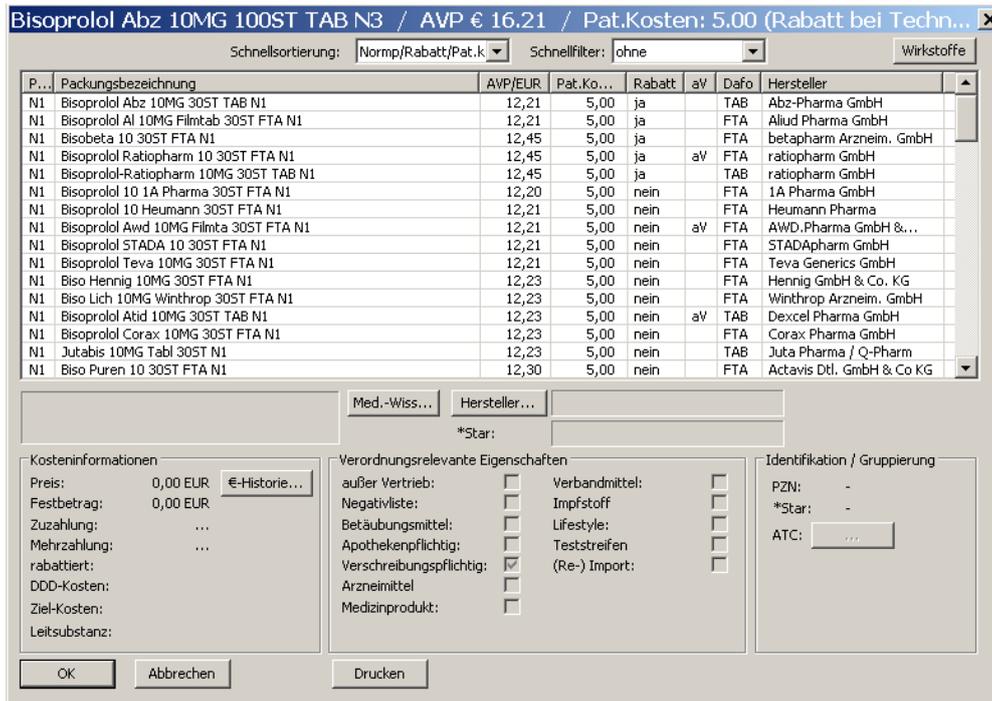
PZN: 1014978
*Star: *17698
.00 EUR
DDD-Kosten: 0,162 EUR
Ziel-Kosten: 0,000 EUR
Leitsubstanz: ja
(Re-) Import:

Negativliste: Medizinprod.:
Betäubungsmittel: Verbandmittel:
Apothekenpflichtig: Impfstoff:
Verschreibungspflichtig: Lifestyle:
außer Vertrieb: Teststreifen:

Information...

Liste... Vergleichen... Ähnliche... Preisvergleich...

Druckknopf **Vergleichen...**:



Es werden sämtliche Präparate in einer Liste dargestellt. Die Sortierung dieser Liste erfolgt nach dem Öffnen auf den Sortierkriterien: Normpackungsgröße / Rabatt / Patientenkosten. Des Weiteren haben Sie die Möglichkeit über die Auswahlbox weitere Sortierungen auszuwählen:



Zusätzlich können Sie eigene Sortierungen durch Mausklick auf die Spaltenüberschrift (Analoge Bedienung von Excel-Tabellen) vornehmen.

Druckknopf :

Bisoprolol Abz 10MG 100ST TAB N3 / AVP € 16.21 / Pat.Kosten: 5.00 (Rabatt bei Techn... X

Schnellsortierung: Bezeichnung Schnellfilter: ohne Wirkstoffe

P...	Packungsbezeichnung	AVP/EUR	Pat.Ko...	Rabatt	aV	Dafo	Hersteller
N2	Bisoprolol 10MG Aaa Pharma 50ST FTA N2	13,67	5,00	nein		FTA	Aaa Pharma GmbH
N3	Bisoprolol 10MG Basics 100ST TAB N3	16,34	5,00	nein		TAB	Basics GmbH
N2	Bisoprolol 10MG Basics 50ST TAB N2	13,69	5,00	nein		TAB	Basics GmbH
N3	Bisoprolol 5 1A Pharma 100ST FTA N3	12,84	5,00	nein		FTA	1A Pharma GmbH
N1	Bisoprolol 5 1A Pharma 30ST FTA N1	10,47	5,00	nein		FTA	1A Pharma GmbH
N2	Bisoprolol 5 1A Pharma 50ST FTA N2	12,09	5,00	nein		FTA	1A Pharma GmbH
N3	Bisoprolol 5 Heumann 100ST FTA N3	14,27	5,00	nein		FTA	Heumann Pharma
N1	Bisoprolol 5 Heumann 30ST FTA N1	10,48	5,00	nein		FTA	Heumann Pharma
N2	Bisoprolol 5 Heumann 50ST FTA N2	12,10	5,00	nein		FTA	Heumann Pharma
N3	Bisoprolol 5MG Aaa Pharma 100ST FTA N3	13,89	5,00	nein		FTA	Aaa Pharma GmbH
N1	Bisoprolol 5MG Aaa Pharma 30ST FTA N1	11,27	5,00	nein		FTA	Aaa Pharma GmbH
N2	Bisoprolol 5MG Aaa Pharma 50ST FTA N2	12,11	5,00	nein		FTA	Aaa Pharma GmbH
N3	Bisoprolol 5MG Basics 100ST TAB N3	12,91	5,00	nein		TAB	Basics GmbH
N2	Bisoprolol 5MG Basics 50ST TAB N2	12,15	5,00	nein		TAB	Basics GmbH
N3	Bisoprolol Abz 10MG 100ST TAB N3	16,21	5,00	ja		TAB	Abz-Pharma GmbH
N1	Bisoprolol Abz 10MG 30ST TAB N1	12,21	5,00	ja		TAB	Abz-Pharma GmbH

Bisoprolol Abz 10MG 100ST TAB N3 Med.-Wiss... Hersteller... Abz-Pharma GmbH

*Star: *104/*Abz

Kosteninformationen

Preis: (-) 16,21 EUR €-Historie...

Festbetrag: 16,80 EUR

Zuzahlung: R 5,00 EUR

Mehrzahlung: R 0,00 EUR

rabattiert: Info...

DDD-Kosten: 0,162 EUR

Ziel-Kosten: 0,000 EUR

Leitsubstanz: ja

Verordnungsrelevante Eigenschaften

außer Vertrieb: Verbandmittel:

Negativliste: Impfstoff:

Betäubungsmittel: Lifestyle:

Apothekenpflichtig: Teststreifen:

Verschreibungspflichtig: (Re-) Import:

Arzneimittel: Information...

Medizinprodukt:

Identifikation / Gruppierung

PZN: 1014978

*Star: *17698

ATC: C07AB07...

OK Abbrechen Drucken

Es werden sämtliche Präparate in dieser Liste dargestellt. Die Sortierung dieser Liste erfolgt nach dem Öffnen auf den Sortierkriterien: Packungsbezeichnung. Wurde zuvor im Dreiteilungsdialog ein Medikament markiert, so ist dieses in dieser Liste schon markiert.

Außerdem haben Sie die Möglichkeit über die Auswahlbox weitere Sortierungen auszuwählen:

Bisoprolol Abz 10MG 100ST TAB N3 / AVP € 16.21 / Pat.Kosten: 5.00 (Rabatt bei Techn... X

Schnellsortierung: Bezeichnung Schnellfilter: ohne Wirkstoffe

P...	Packungsbezeichnung	AVP/EUR	Pat.Ko...	Rabatt	aV	Dafo	Hersteller
N2	Bisoprolol 10MG Aaa Pharma 50ST FTA N2	13,67	5,00	nein		FTA	Aaa Pharma GmbH
N3	Bisoprolol 10MG Basics 100ST TAB N3	16,34	5,00	nein		TAB	Basics GmbH
N2	Bisoprolol 10MG Basics 50ST TAB N2	13,69	5,00	nein		TAB	Basics GmbH
N3	Bisoprolol 5 1A Pharma 100ST FTA N3	12,84	5,00	nein		FTA	1A Pharma GmbH
N1	Bisoprolol 5 1A Pharma 30ST FTA N1	10,47	5,00	nein		FTA	1A Pharma GmbH
N2	Bisoprolol 5 1A Pharma 50ST FTA N2	12,09	5,00	nein		FTA	1A Pharma GmbH

Normp/Rabatt/AVP/Bezeichnung
 Normp/Rabatt/Pat.kosten/AVP/Bezeichnung
 Pat.kosten/Rabatt/AVP/Bezeichnung
 Bezeichnung
 Wirkstoff/-Stärke/Normp/AVP/Bezeichnung
 benutzerdefiniert

Zusätzlich können Sie eigene Sortierungen durch Mausklick auf die Spaltenüberschrift (Analoge Bedienung von Excel-Tabellen) vornehmen.

Eine weitere Option dieser Liste ist die Sortierung nach Wirkstoffen und Wirkstärke. Hierzu wählen Sie den Druckknopf **Wirkstoffe**. Die Medikamentenliste wird neu erstellt mit den zusätzlichen Informationen Wirkstoff, Wirkstärke und Information Mono- oder Kombipräparat (M/K).

Packungsbezeichnung	AVP/EUR	Pat.Ko...	Rabatt	aV	Wirkstoff	M/K	pro	Wirkstärke	Dafo	P...	Hersteller
Biso Puren 10 100ST ...	16,74	5,00	nein		Bisoprolol hemifumarat	M	1 St	10,0000 mg	FTA	N3	Actavis Dtl
Bisoaps 10 MG 100ST...	16,78	5,00	nein	aV	Bisoprolol hemifumarat	M	1 St	10,0000 mg	TAB	N3	Dexcel Pha
Bisogamma 10 100ST...	16,78	5,00	nein		Bisoprolol hemifumarat	M	1 St	10,0000 mg	FTA	N3	Woerwag I
Bisohexal 10MG 100S...	16,78	5,00	nein		Bisoprolol hemifumarat	M	1 St	10,0000 mg	FTA	N3	HEXAL AG
Bisoprolol - CT 10 MG...	16,78	5,00	nein		Bisoprolol hemifumarat	M	1 St	10,0000 mg	TAB	N3	CT Arznein
Bisoprolol Sandoz 10...	16,78	5,00	nein		Bisoprolol hemifumarat	M	1 St	10,0000 mg	FTA	N3	SANDOZ P
Bisoprolol Tad 10MG ...	16,78	5,00	nein	aV	Bisoprolol hemifumarat	M	1 St	10,0000 mg	FTA	N3	Tad Pharm
Bisoprolol Tad 10MG ...	16,78	5,00	nein		Bisoprolol hemifumarat	M	1 St	10,0000 mg	TAB	N3	Tad Pharm
Bisoprolol Ksk 10MG 1...	16,80	5,00	nein		Bisoprolol hemifumarat	M	1 St	10,0000 mg	FTA	N3	Ksk-Pharm
Bisoprolol 10 1A Phar...	16,28	5,05	nein	aV	Bisoprolol hemifumarat	M	1 St	10,0000 mg	FTA	N3	1A Pharme
Bisomerck 10MG 100...	23,05	11,25	nein	aV	Bisoprolol hemifumarat	M	1 St	10,0000 mg	FTA	N3	Mylan Dur
Concor 10 Filmtablett...	28,81	17,01	nein		Bisoprolol hemifumarat	M	1 St	10,0000 mg	FTA	N3	Merck Phar
Concor Cor 10MG Me...	28,81	17,01	nein		Bisoprolol hemifumarat	M	1 St	10,0000 mg	FTA	N3	Merck Phar
Biselect 10MG Filmtab...	47,62	35,82	nein		Bisoprolol hemifumarat	M	1 St	10,0000 mg	FTA	N3	Merck Phar

Auch hier stehen sämtliche Sortierungsmöglichkeiten zur Verfügung.

Eine weitere Neuerung ist Suche nach Wirkstoffkombinationen. Hierzu suchen Sie bitte im 1. Schritt wie gewohnt nach einem Medikament, Wirkstoff etc.

Im Beispiel wurde nach dem Wirkstoff „Valsartan“ gesucht. Es werden alle Präparate mit diesem Wirkstoff in dieser Liste angezeigt.

Jetzt kann der Druckknopf **Wirkstoff-Filter** aktiviert werden. Es werden aus allen Präparaten dieser Liste die vorhandenen Wirkstoffe in der Wirkstoffliste angezeigt:

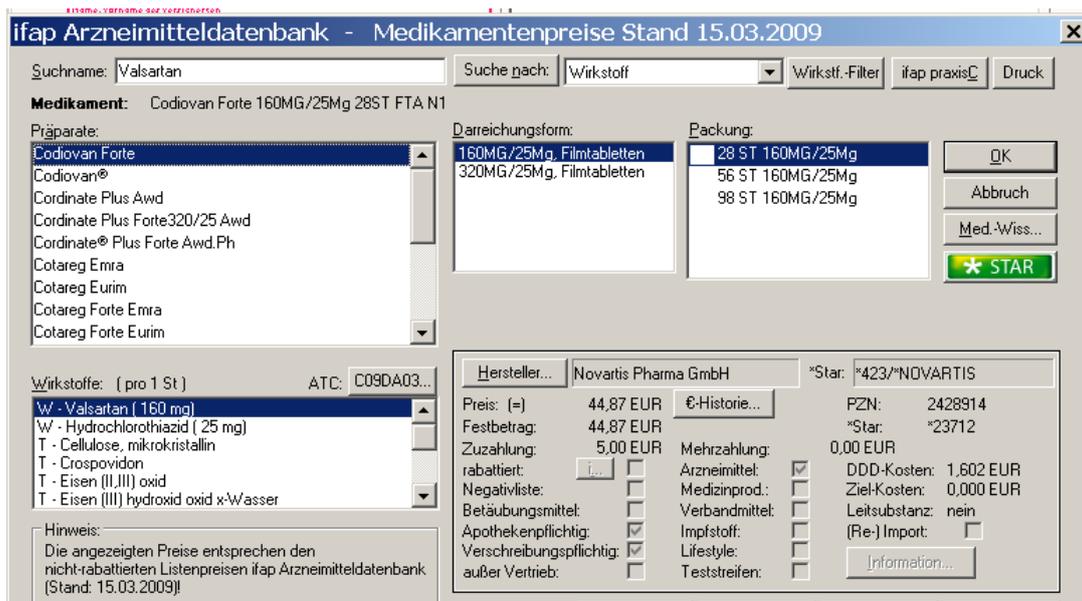


Mit der Maus können Sie nun die Wirkstoffe markieren, die Sie in einem Präparat verordnen möchten. In unserem Beispiel werden die Wirkstoffe Valsartan und Hydrochlorothiazid markiert.



Mit OK wird die neue Suche gestartet.

Es werden nun alle Präparate mit der Wirkstoffkombination Valsartan und Hydrochlorothiazid angezeigt:



Auch die Suche nach ATC-Code und ATC-Text wurde erweitert.

14.9 Alternativer Rechnungsempfänger

Ist bei einem Privatpatienten ein alternativer Rechnungsempfänger hinterlegt, so erscheint die nachfolgende Hinweismeldung wieder korrekt, 1x:



14.10 Archivierungsmanager

Die Dearchivierung ist nun wieder wie gewohnt aus der Karteikarte sowie über den Archivierungsmanager möglich.

14.11 Laboranforderung – Arztwahldialog

Bei Ausfüllen Ihrer Laboranforderung, welche Sie über den Menüpunkt `Extern Labor Neue Anforderung` erreichen, werden Ihnen mit der neuen Version von ALBIS on WINDOWS bei der Arztauswahl die Arztkürzel angezeigt.



14.12 ALBIS.net

Mit dieser Version von ALBIS on WINDOWS steht Ihnen automatisch eine neue Version von ALBIS.net zur Verfügung. Nach Installation des ALBIS on WINDOWS Updates und dem ersten Starten von ALBIS on WINDOWS haben Sie die Möglichkeit ALBIS.net auf die neue Version 2.9 zu aktualisieren. Folgen Sie hierzu bitte den Bildschirmanweisungen.

15 Doc Portal



15.1 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.

15.2 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

15.3 Wir stellen vor...

15.3.1 1. Pilotprojekt zur Erfassung respiratorischer Erkrankungen

Das Robert Koch-Institut hat eine automatisierte syndromische Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen etabliert. In Kooperation mit dem Hessischen Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen werden zeitnah in Arztpraxen diagnostizierte akute Atemwegserkrankungen erfasst und in Relation zu der Gesamtanzahl der Patienten gesetzt.

Ein Ziel dieses Projekts ist es, Aussagen zum Beginn, Verlauf und der Stärke der Influenzasaison zu treffen. Die relevanten Daten werden unmittelbar über eine Abfrage dem jeweiligen AIS entnommen und anschließend durch den Arzt an das RKI versendet, so dass eine zeitnahe Gewinnung von epidemiologischen Daten ermöglicht wird. An das Robert Koch-Institut übermittelt werden Alter, Geschlecht, Diagnose und Datum der letzten Gripeschutzimpfung von Patienten mit akuten Atemwegsinfekten. Persönliche Daten, die einen Rückschluss auf den Patienten ermöglichen wie z.B. Name und Anschrift des Patienten, werden nicht erfasst.



Bei der Eingabe eines ICD-Codes J00-J06, J09-J11, J12-J18, J20-J22 aus Kapitel X in die Patientenakte werden die relevanten Daten durch das DocPortal erfasst.

An diesem Projekt können sich **allgemeinmedizinische und pädiatrische Praxen in allen KV-Gebieten** beteiligen. Nähere Informationen dazu erhalten Sie auch manuell über den DocPortal Browser. Dort erfolgt auch die Registrierung für die Teilnahme.



15.4 Verträge zur Integrierten Versorgung – Vertragspartner der City BKK Berlin

City BKK Berlin möchte ihre Versicherten darauf aufmerksam machen, dass sie im Bereich der Endoprothetik (künstliche Knie, Hüften, Schultern und obere Sprunggelenke) einen Kooperationsvertrag mit spezialisierten Partnerkliniken rund um Berlin abgeschlossen hat.



Von der Diagnostik bis zur Nachsorge sichert dieser das Hand in Hand arbeiten von Hausärzten, Orthopäden und den entsprechenden Partnerkliniken, sodass nicht nur die jeweiligen Wartezeiten auf notwendige Operationen verkürzt werden, die erforderlichen Dokumentationen die involvierten Fachabteilung strukturiert durchlaufen, sondern auch die Planung individueller Rehabilitationen sorgfältiger zugeschnitten werden können.



Dieser Hinweis auf ein spezielles Versorgungsangebot im Bereich der Endoprothetik wird nur bei Orthopäden, die im Berliner Raum praktizieren angezeigt.

Der im Bubble befindliche Link führt Sie zu der Liste der Vertragspartnerkliniken, welche mit einem Maximal-Umkreis von 35 km in Abhängigkeit des Wohnortes des Patienten angezeigt wird.

Patienten

Sehr geehrte/r Frau/Herr Doktor Bkk,

Sehr geehrte/r Frau/Herr Doktor, für diese Diagnose haben wir einen Vertrag zur integrierten Versorgung. Bitte prüfen Sie anhand der nachstehenden Arztinformationen die möglichen Behandlungen Ihres Patienten im Rahmen dieser Versorgungsform.

Adresse	Entfernung
DRK Mark Brandenburg Drontheimer Straße 39-40 13359 Berlin Tel.: 030/30354594	4 km
Parkklinik Weissensee Diagnostikzentrum Schönstraße 80 13086 Berlin Tel.: 030/96283-400	4 km
DRK Westend Spandauer Damm 130	9 km

CITYBKK

[Arztinfo](#)
[Patienteninfo](#)
[Teilnahmeerklärung](#)

15.5 Aufbau des Portals

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

DocPortal

Willkommen bei DocPortal
[Mehr Informationen](#)

Ärzte
WIESBADEN - Plötzlich hört das eine Ohr nichts mehr: Für den Patienten eine höchst alarmierende Situation - teils mit banaler Ursache, teils ein echter Eilfall. Letzteren müssen Sie rasch erkennen und therapeutisch versorgen...
[mehr Informationen](#)

Patienten
DÜSSELDORF (evs). Nach transitorischen ischämischen Attacken besteht dringender Handlungsbedarf. Bis zu zwölf Prozent der TIA-Patienten kriegen in 90 Tagen einen Schlaganfall. Konsequente Prävention senkt das Risiko um 80 Prozent...
[mehr Informationen](#)

Finanzen
NEU-ISENBURG (jvk). Die Pleite kommt bei den meisten Ärzten schleichend. Praxisinvestitionen, Regresse und private Fehler zehren über Jahre hinweg das Finanzpolster auf. Einen Weg aus der Insolvenz bietet die außergerichtliche Sanierung...
[mehr Informationen](#)

Marketing
NEU-ISENBURG (mav). Um die Einführung des Qualitätsmanagements (QM) kommt keine Praxis herum. Bis Ende 2009, so schreibt es die Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses vor, muss jede Praxis ein QM-System vorhalten...
[mehr Informationen](#)

weitere Artikel:
Von der Sinus-Infektion bis zur Arteriosklerose
NO-Atmung optimiert die Steroid-Therapie

weitere Artikel:
Mit einem Fehlbinder schneller am Ziel
Schlaganfallrisiko profitieren von Sport

weitere Artikel:
Einsparung auf 700 Punkte für die MTA
Sugh Sunjka keine Steuerverfahren in Praxen

weitere Artikel:
Nur drei Klicks bis zur Wunsch-Praxis
Neue Chancen mit Event-Marketing

© DocPortal 2006 Impressum

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:



15.6 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.

15.7 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 Ikon am unteren Bildschirmrand. Klicken Sie auf dieses Ikon, 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-Ikon  zu sehen ist, so können Sie mit Klick auf das Ikon die letzte passende Sprechblase aufrufen.

15.8 Merkzettel und Archiv

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



Im Merkzettel werden alle Meldungen aufgelistet, die Sie gespeichert haben. Sie speichern Meldungen, indem Sie auf das Disketten-Symbol in der Sprechblase klicken. Im Merkzettel 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.

15.9 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
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 Patientenakte Region: 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
Kooperationspartner	Inhalt der Sprechblase	Inhalt im Portal	Auslöser
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 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
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
BKK VAG	Bei Aufruf Krankenseinweisung 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
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
Kooperationspartner	Inhalt der Sprechblase	Inhalt im Portal	Auslöser
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
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
NEU: AOK Baden-Württemberg	Hinweis zur Eignung des Patienten für die Teilnahme am Hausarzt-Zentrierten-Versorgungsprogramm der AOK in Baden-Württemberg. Zudem verweist ein Link auf hinterlegte Einschreibeformulare (IV-Assist).	Informationen zum HZV-Projekt der AOK Baden-Württemberg	Registrierter Arzt, IK-Nummer des Patienten passend zu HZV-Modul hinterlegt und noch nicht teilnehmend. Das Öffnen der Patientenakte löst die Meldung aus.
NEU: IKK gesund plus	Patientenbezogener Hinweis bei Rezeptaufruf auf Vertrag zwischen der IKK gesund plus und den Arzneimittelherstellern	Auflistung von Arzneimittelsortiment der IKK gesund plus	Patient: Patienten der IKK gesund plus Region: bundesweit
NEU: IKK gesund plus	Hinweise auf ein besonderes Angebot der IKK gesund plus zur Koordination der Behandlung bei psychiatrischen Diagnosen	Liste der Ansprechpartner in Bremen, Magdeburg und Halle, die gemeinsam mit dem Arzt die stationäre oder teilstationäre Behandlung planen	Patient: Patienten der IKK gesund plus Region: bundesweit
NEU: IKK gesund plus	Strukturiertes Verordnen von Hilfsmitteln	Auflistung der Sortimente des Hilfsmittelkatalogs	Patient: IKK gesund plus-Patienten. Bei Start des Verordnungsprozesses „Hilfsmittel“ 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

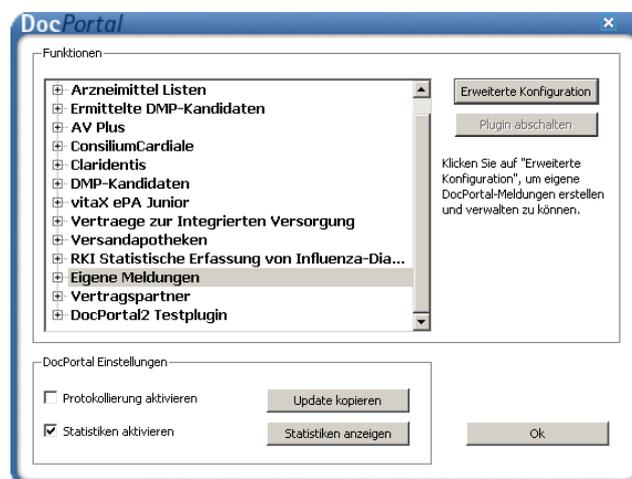
Kooperationspartner	Inhalt der Sprechblase	Inhalt im Portal	Auslöser
Ärztlichendienst und intermedix	Hinweis auf die neue Zeitung „Arzt am Abend“	„Arzt am Abend“ Kostenlose, tagesaktuelle, kompakte Abendzeitung für den Arzt	Zeitgesteuerte Informationen: Nach einer Registrierung des Arztes täglich ab 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	/
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 Teilnahmeöglichkeit 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“	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 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
Kooperationspartner	Inhalt der Sprechblase	Inhalt im Portal	Auslöser
Techniker Krankenkasse	Bei Aufruf Krankenhauseinweisung Verweis in Kombination mit definierter Diagnose auf IV-Vertrag zwischen TK und Krankenhäusern der Region	Liste der Krankenhaus-Vertragspartner, an welche die TK die Einweisung empfiehlt	Patient: TK-Patienten Diagnose: Diagnosen des IV-Vertrages zwischen TK und Krankenhäusern Region: bundesweit
Techniker Krankenkasse	Patientenbezogener Verweis bei Rezeptaufruf auf Vertrag zwischen der TK 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

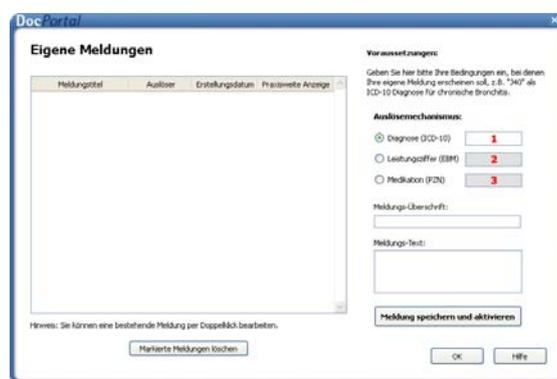
Techniker Krankenkasse	Diagnosebezogener Verweis auf Eignung des Patienten, an einem DMP teilzunehmen	Informationen über entsprechendes DMP-Programm (Diabetes, Brustkrebs, KHK und Asthma)	Patient: Jeder 3. TK-Patient mit Eignung zur Teilnahme an DMP-Programm Diagnose: DMP-relevante Diagnosen Region: 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

15.10 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:

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

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

Beispiele:

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

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

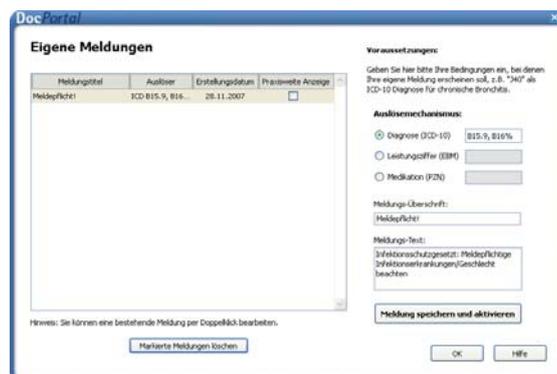
Beispiele:

Diagnose: B16% (die Meldung erscheint bei Eingabe B16.0, B16.1, B16.2, B16.9)
 M21.3% (die Meldung erscheint bei Eingabe M21.3, M21.30, M21.33, M21.37)
 Leistungsziffer: 0174% (die Meldung reagiert auf alle Leistungen die mit 0174 beginnen)
 01% (die Meldung reagiert auf alle Leistungen die mit 01 beginnen)
 Medikation: 85164% (die Meldung reagiert auf alle PZN die mit 85164 beginnen)

851% (die Meldung reagiert auf alle PZN die mit 851 beginnen)

15.10.1 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“.

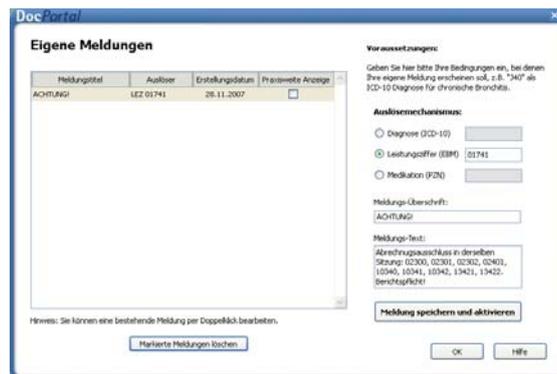
Wird in der Patientenakte jetzt z.B. der ICD B16.2 eingetragen, erhalten Sie die entsprechende Meldung.



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“.

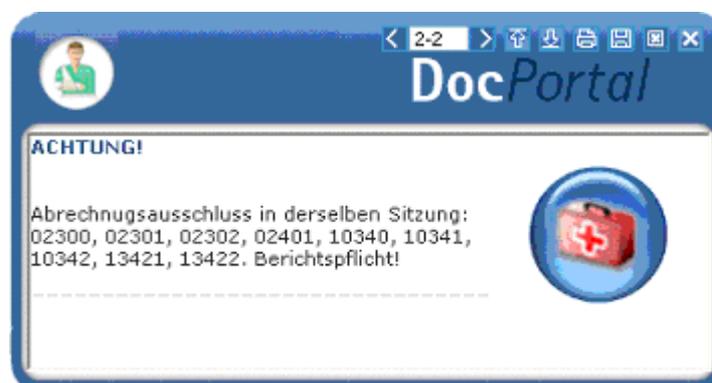
15.10.1 Was muss ich tun, damit eine Meldung angezeigt wird, die auf die Erfassung von bestimmten Leistungsziffern reagiert?

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.



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.



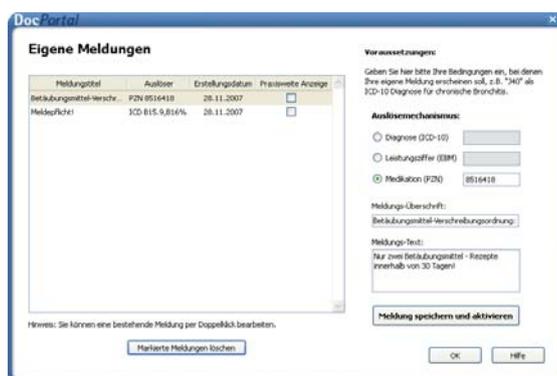
Um die Maske „Eigene Meldungen“ zu verlassen, klicken Sie bitte auf den Button „OK“.

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“.

15.10.2 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“.

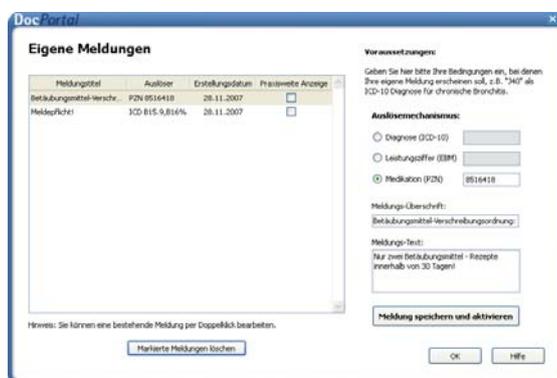
Wird in der Patientenakte jetzt z.B. die PZN 8516418 eingetragen, erhalten Sie die entsprechende Meldung.



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“.

15.10.3 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.

15.11 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.

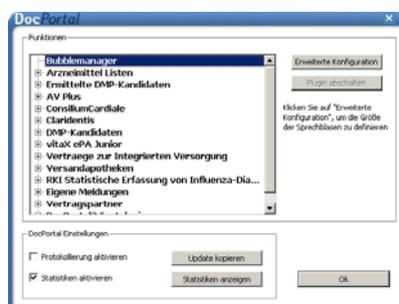


Die kleine Sprechblase wurde kreiert, damit die DocPortal-Hinweise bei großen Auflösungen nicht überproportional und zu dominierend angezeigt werden. Sie hat jedoch den Nachteil, dass Sie etwas genauer hinschauen müssen, um zu erkennen, um welche Art von Informationen es sich bei diesem Hinweis handelt.



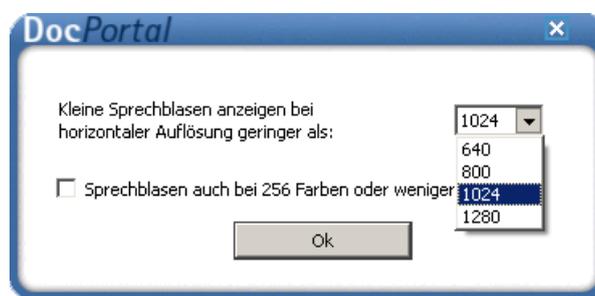
15.12 Bubblemanager

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 Konfigurationsmaske für „Bubblemanager“ auf. In diesem Dialog können Sie nun festlegen, ab welcher Auflösung kleine Sprechblasen angezeigt werden sollen.

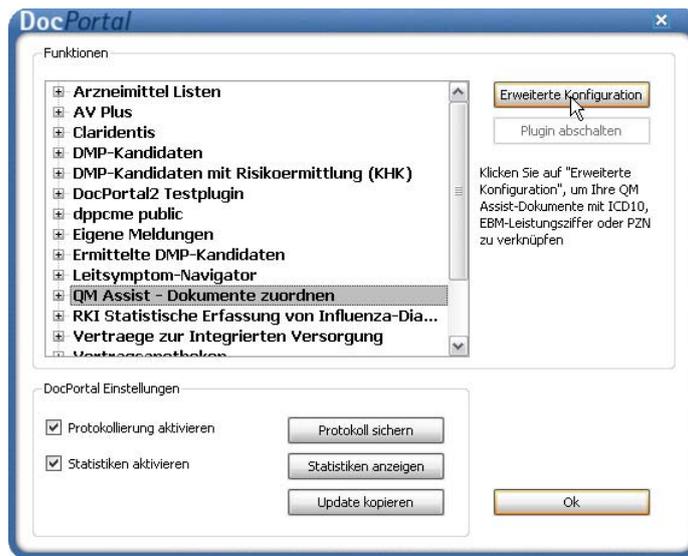


15.13 DocPortal-Hinweise auf QM-Assist-Dokumente zu bestimmten Diagnosen, Leistungen und Medikationen

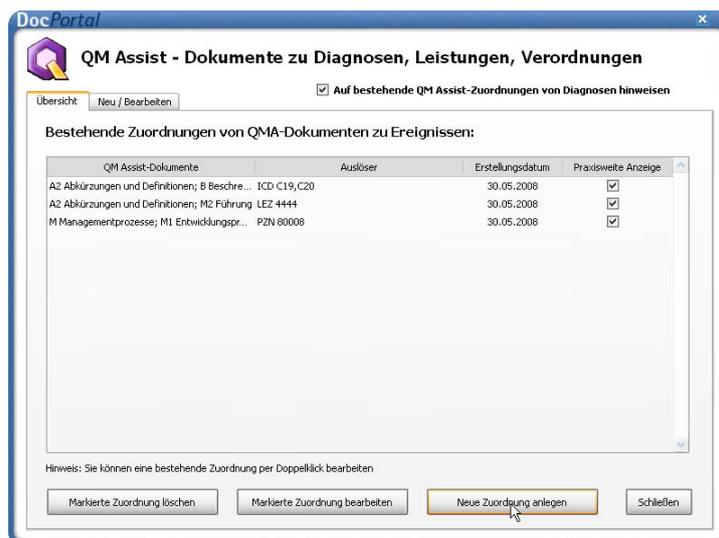
Für Sie als **Anwender von QM-Assist** bietet das DocPortal die Möglichkeit, beliebigen Diagnosen, Leistungsziffern oder PZNs bestimmte QM-Assist-Dokumente zuzuordnen.

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“.

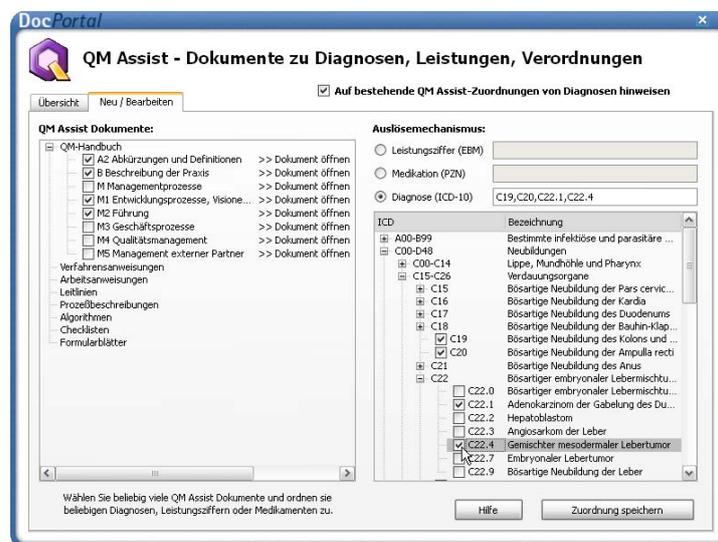


Mit dem Klick auf die Schaltfläche „Erweiterte Konfiguration“ rufen Sie die Konfigurations-Maske für die Zuordnung von QM-Assist-Dokumenten auf. In diesem Dialog können Sie nun neue Zuordnungen definieren oder bereits bestehende bearbeiten.



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:

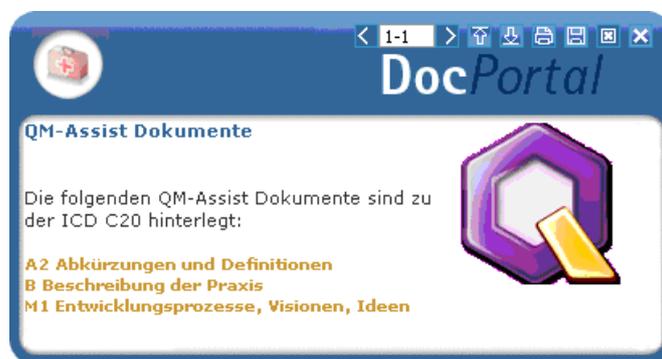
Diagnose: B15.9,B16.0,B16.2

Leistungsziffer: 01741,02300,13422

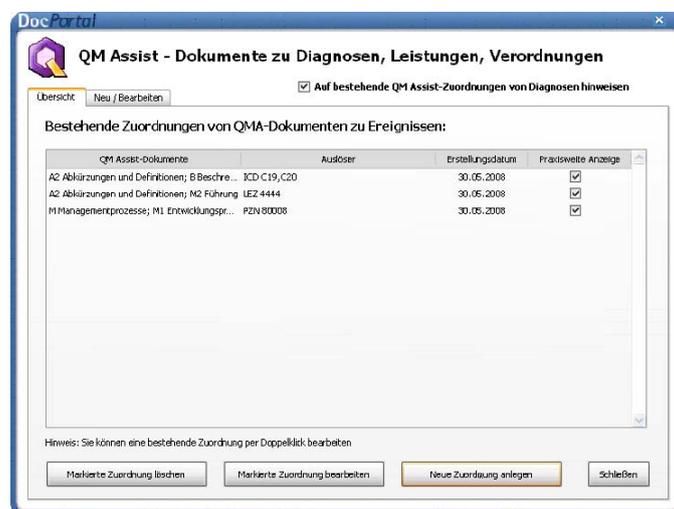
Medikation: 8516418,7152983

Klicken Sie auf „Zuordnung speichern“, so wird diese Zuordnung aktiviert und zur Liste der „Bestehenden Zuordnungen“ hinzugefügt.

Diagnostizieren Sie nun in Ihrem Arztinformationssystem 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 Mausclick öffnen Sie das entsprechende QM-Assist-Dokument.



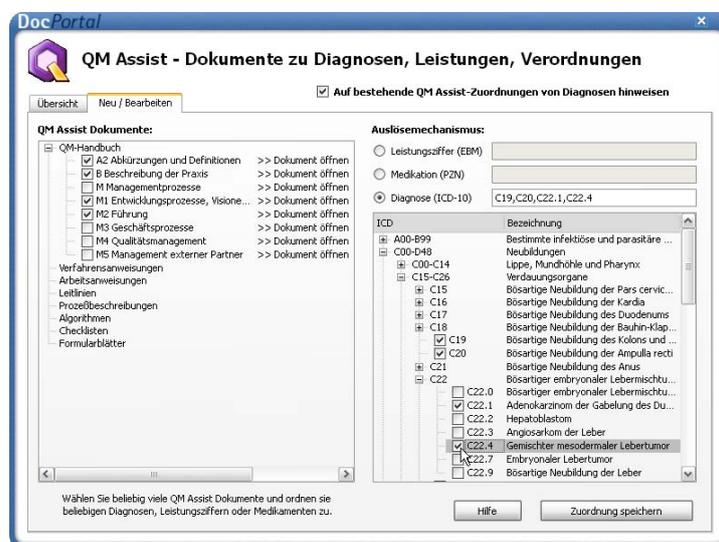
Jede der bestehenden Zuordnungen können Sie löschen.

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.