



Arztinformationssystem

**Hausarztzentrierte Versorgung
IKK classic
Baden-Württemberg**

Stand: September 2012

Inhaltsverzeichnis

1	Hausarztmodul IKK classic.....	5
1.1	Vertrag freischalten	5
1.1.1	Weg 1.....	5
1.1.2	Weg 2.....	6
1.2	Einsatz HZV Box.....	7
1.3	Konfiguration des „gekapselten Kerns“	8
1.4	ALBIS Version und „HÄVG-Prüfmodul“	8
1.5	ALBIS Version und „telemed.net“	9
1.6	ALBIS Version und ifap praxisCENTER 3.....	9
1.7	Prüfung auf die Version des „HÄVG-Prüfmoduls“	10
2	Arztdaten- Verwaltung	10
2.1	Eingabe der HÄVG-ID	10
2.2	Aktivierung der Arzt-Vertragsteilnahme.....	11
2.3	Handling in Praxisgemeinschaften.....	14
3	IV- Verwaltung	14
3.1	Schneller Aufruf von Abrechnung Integrierte Versorgung Verwaltung	15
3.2	Register Patientenverwaltung	16
3.2.1	Scanner	16
3.2.2	Direktaufnahme.....	16
3.2.2.1	Einschreiben der Patienten.....	17
3.2.2.2	Suche	18
3.2.3	Patient suchen	18
3.2.4	Patientenerklärung.....	18
3.2.4.1	Onlineüberprüfung technisch nicht möglich.....	19
3.2.4.2	Onlineüberprüfung: Der Patient ist bereits eingeschrieben	19
3.2.4.3	Onlineüberprüfung: Der Patient ist nicht eingeschrieben	20
3.2.5	Einschreiben.....	20
3.2.6	Ausschließen	20
3.2.7	Erinnerung	21
3.2.8	Vertretung	21
3.2.9	Teilnahme beenden	21
3.2.10	Teilnahme stornieren.....	22
3.2.11	Teilnahmeende aufheben	23
3.3	Register Information	23
3.3.1	Anzeigen	24
3.3.2	Arztdokumente (Teilnahmeerklärungen ONLINE versenden).....	24
3.3.2.1	Alle.....	25
3.3.2.2	Erzeugt	26

3.3.2.3	<i>Gedruckt (Teilnahmeerklärung ONLINE versenden)</i>	27
3.3.2.4	<i>Fehlerhaft</i>	29
3.3.2.5	<i>Erfolgreich</i>	30
3.3.2.6	<i>Schneller Aufruf der Status Übersicht</i>	31
3.3.2.7	<i>Hinweismeldung beim Starten von ALBIS</i>	32
4	Leistungskatalog	33
4.1	Leistungskatalog aktualisieren.....	33
4.2	Aufruf über das ALBIS Menü.....	34
4.1	Synonyme für HzV Leistungen.....	34
4.2	Farben für HzV Leistungen.....	34
5	Prüfung auf Kassenwechsel eines Patienten	34
6	Scheinanlage - (HzV Schein) – neuer Scheintyp	34
7	Online Teilnahmeprüfung	35
7.1	Online Teilnahmeprüfung bei aufgerufenem Patient.....	35
7.2	Online Teilnahmeprüfung bei der Anlage eines KV-Scheins.....	37
7.3	Onlineteilnahmeprüfung beim Einlesen der Versichertenkarte.....	37
8	Leistungserfassung	38
8.1	Leistungserfassung in der Karteikarte.....	38
8.2	Leistungserfassung auf der Scheinrückseite.....	38
8.1	Leistungsketten.....	38
8.2	HzV Leistungen auch in der ToDo-Liste nutzbar.....	39
9	Diagnosenerfassung	40
9.1	Endstellige Diagnosen.....	40
9.2	Vermeidung UUU Diagnosen.....	41
10	Chroniker	41
10.1	Kennzeichnung.....	41
10.2	Überprüfung auf nicht abgerechneten Chroniker-Zuschlag.....	42
11	Muster 10 & Muster 10a	42
12	Abrechnung	43
12.1	HzV Abrechnung.....	43
12.1.1	<i>Prüflauf</i>	44
12.1.2	<i>Testabrechnung</i>	44
12.1.3	<i>Abrechnung</i>	44
12.1.4	<i>Sammelabrechnung</i>	44
12.2	Vorquartalscheine (Nachzügler).....	45
12.3	Listen für die Abrechnung.....	47
12.3.1	<i>Liste Nein-Scheine</i>	47
12.3.2	<i>Liste Scheine ohne Leistungen</i>	47
12.3.1	<i>Scheine ohne Einlesedatum</i>	47
12.1	KV Abrechnung.....	47

12.1.1	Meldung beim Anlegen eines KV-Scheins bei einem HzV Patienten.....	47
12.1.2	Liste aller Patienten mit aktiver Vertragsteilnahme und KV-Schein.....	48
12.2	Übermitteln von Verordnungsdaten.....	48
13	Verordnungen	49
13.1	Arzneimittlempfehlung	49
13.2	Anzeige der Arzneimittel mit der Rabattkategorie Grün und Blau in der ifap Arzneimitteldatenbank	50
13.3	Aut-Idem	52
13.1	Vereinfachte Wirkstoffsuche	52
13.2	Kombinierte, vereinfachte Wirkstoff/Namenssuche	54
14	Statistiken / Protokolle.....	55
14.1	Ziffernstatistik	55
14.2	Kontrollliste	56
14.3	Fehlerprotokoll.....	58
14.4	Versandliste.....	58
14.5	Abrechnungshistorie	59
14.6	Scheinzahlliste für Direktabrechnungsscheine	59

1 Hausarztmodul IKK classic

Sie haben sich als Hausarzt zur Teilnahme am Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung durch Hausärzte und Hausapotheken (gem. §73b a ff. SGB V) entschlossen.

Um an dem Vertrag teilnehmen zu können, müssen Sie den Vertrag freischalten.

Im Folgenden wird Ihnen der Schritt `Vertrag freischalten` beschrieben.

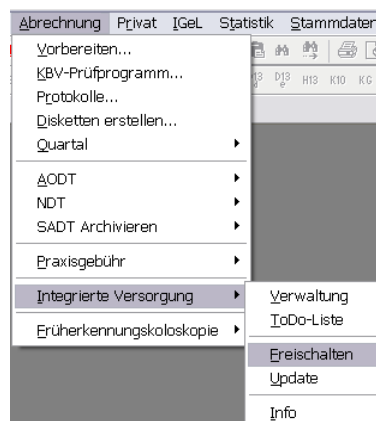
1.1 Vertrag freischalten

Um den Vertrag in ALBIS nutzen zu können, müssen Sie den Vertrag aktivieren. Dies geschieht über eine Freischaltung.


Die Aktivierung des Vertrages durch die Freischaltung kann über zwei Wege erfolgen:

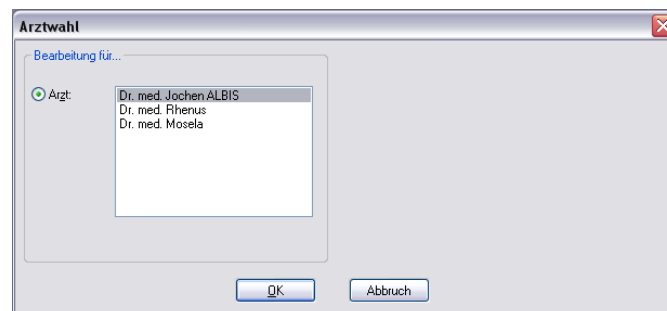
1.1.1 Weg 1

`Abrechnung` `Integrierte Versorgung` `Freischalten`.

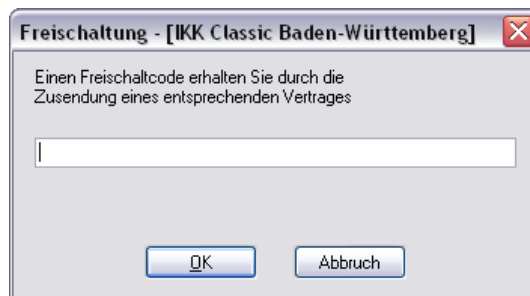



Anschließend erscheint ein Arztwahldialog, in dem Sie entweder einen Arzt oder eine Arztnummer auswählen. Die Freischaltung erfolgt immer für eine Abrechnungsnummer, auch wenn Sie einen

einzelnen Arzt auswählen. Die Auswahl wird durch das Aktivieren der Schaltfläche  übernommen.

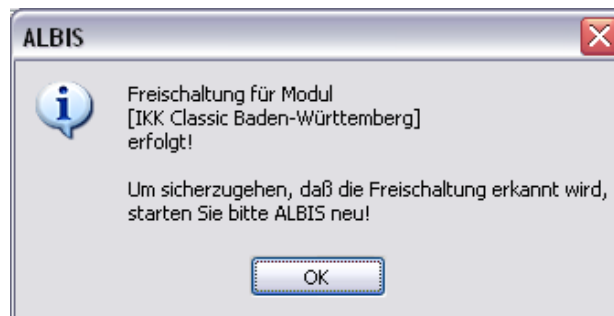


Im Anschluss erscheint das Eingabefenster in dem Ihr persönlicher Freischaltcode eingetragen werden muss.



Nach der Eingabe Ihres individuellen Freischaltcodes bestätigen Sie diese Eingabe durch Aktivierung des Druckknopfes .

Es erscheint folgende Meldung:

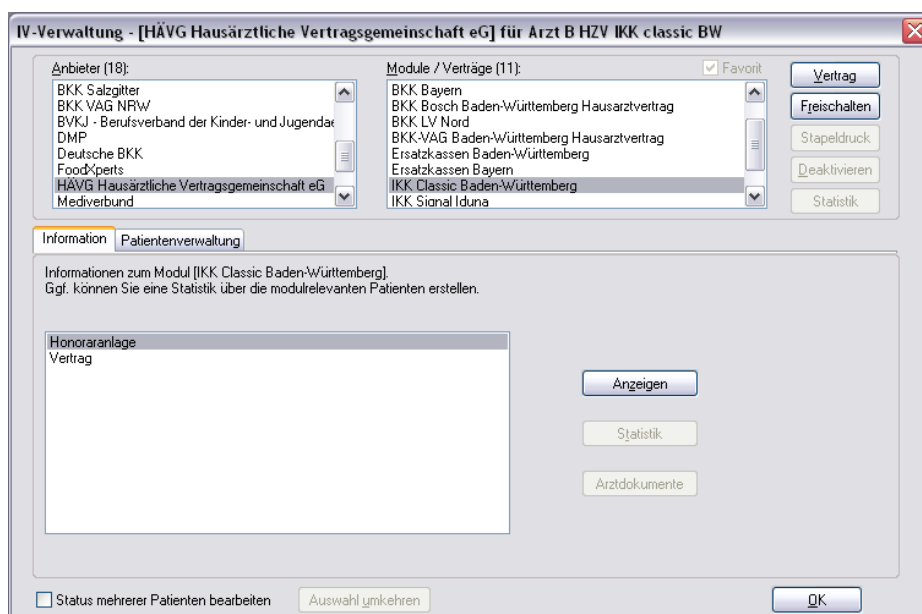


Durch die Aktivierung des Druckknopfes  ist die Freischaltung für das Modul durchgeführt.

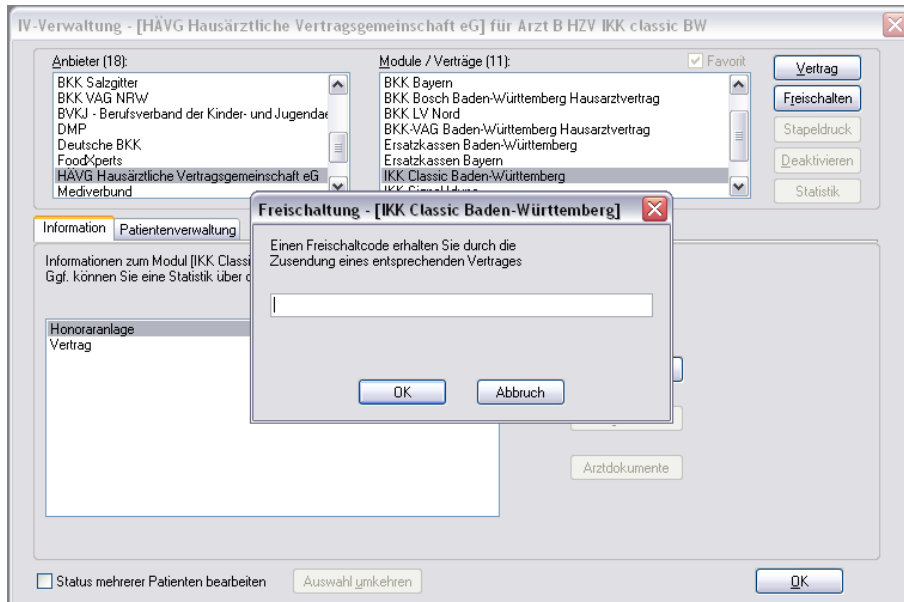
1.1.2 Weg 2


Abrechnung Integrierte Versorgung Verwaltung.

Es erscheint folgender Dialog:

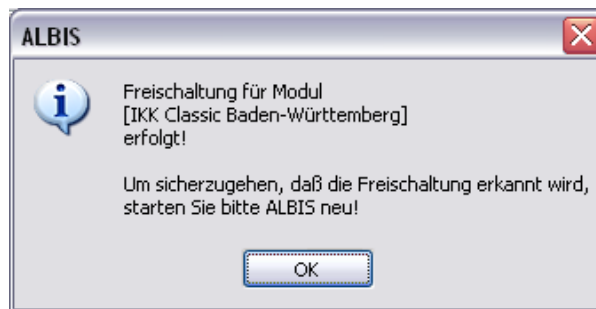


Betätigen Sie den Druckknopf **Freischalten** und es erscheint der Freischalt-Dialog:



Nach der Eingabe Ihres individuellen Freischaltcodes bestätigen Sie diese Eingabe durch Aktivierung des Druckknopfes .

Es erscheint folgende Meldung:



Durch die Aktivierung des Druckknopfes  ist die Freischaltung für das Modul durchgeführt.

1.2 Einsatz HzV Box

Für die Verwendung der HzV Funktionalitäten empfehlen wir eine HzV Box zu verwenden. Es wird dringend empfohlen, dass die HzV Box vom ALBIS Vertriebs- und Servicepartner installiert wird.

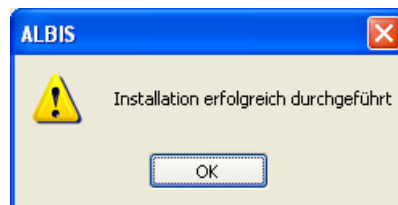
1.3 Konfiguration des „gekapselten Kerns“

Bitte tragen Sie in ALBIS die IP Adresse der HzV Box ein. Diese Einstellung erreichen Sie über unter Optionen Geräte Chipkartenleser/Konnektoren. Tragen Sie bitte im Bereich **HÄVG Hausarzt+ Kern** im Feld Adresse die IP Adresse der HzV Box und im Feld Port den Wert 22220 ein. Für diesbezügliche Fragen steht Ihnen gerne Ihr zuständiger Vertriebs- und Servicepartner unterstützend zur Verfügung.

1.4 ALBIS Version und „HÄVG-Prüfmodul“

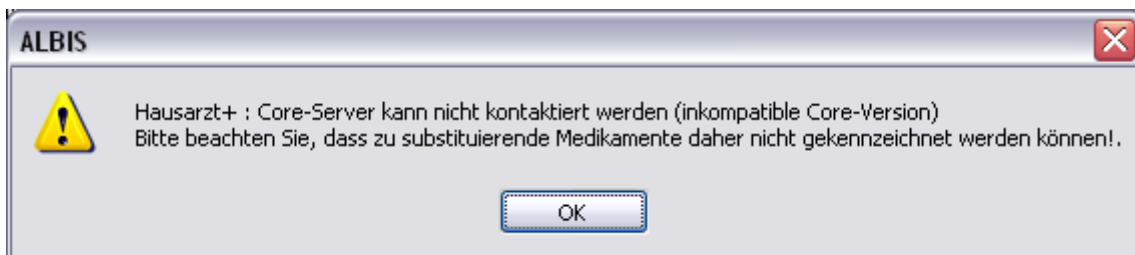
Das neue HÄVG Prüfmodul wird, wenn Sie Ihr ALBIS nach Einspielen des Updates auf dem Server starten und keine HzV Box verwenden, automatisch auf dem Server installiert.

War die Installation erfolgreich, so erscheint folgender Hinweis:

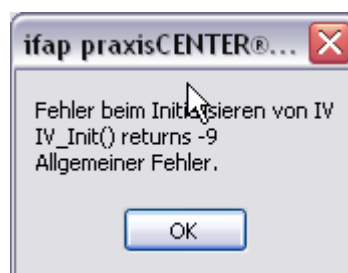


Erscheint eine Fehlermeldung, so wenden Sie sich bitte an Ihren zuständigen ALBIS Vertriebs- und Servicepartner.

Die Installation des HÄVG Prüfmoduls ist zwingend notwendig, da ohne diese Installation diversen HzV Funktionalitäten nicht sichergestellt werden können, wie z.B. die Arzneimittelempfehlungen:



oder



Ebenfalls funktioniert in diesem Fall die Abrechnung nicht.

Wichtiger Hinweis:

Für die Verwendung der HzV Funktionalitäten in Verbindung mit dem neuen HÄVG Prüfmodul empfehlen wir eine HzV Box zu verwenden.

Es wird dringend empfohlen, dass die HzV Box vom ALBIS Vertriebs- und ServicePartner installiert wird.

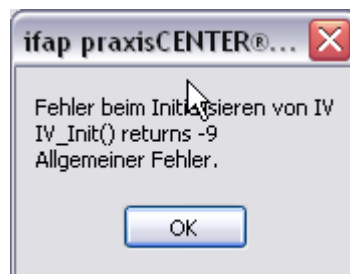
1.5 ALBIS Version und „telemet.net“

Bitte beachten Sie, dass mit der dieser ALBIS Version die entsprechende telemet.net Version installiert wird. Sie erhalten hierzu vor dem ersten ALBIS Start einen Hinweis des telemet.net Installationsbildschirms. Bitte folgen Sie den entsprechenden Installationshinweisen und installieren die aktuellste Version von telemet.net.

1.6 ALBIS Version und ifap praxisCENTER 3

Damit z.B. die Arzneimittelempfehlungen funktionieren ist es zwingend notwendig, dass das ifap praxisCENTER 3 installiert ist. Dies wird automatisch mit dem ALBIS Update installiert.

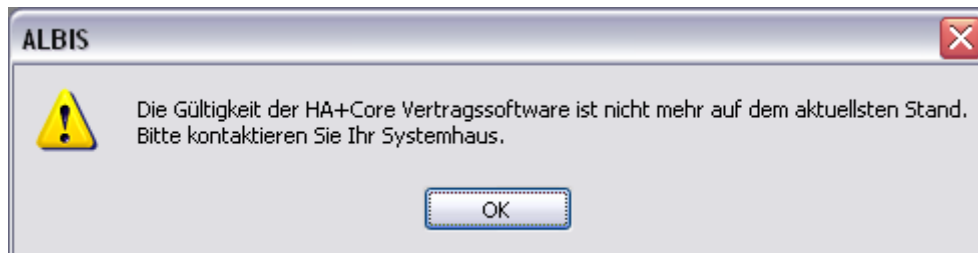
Ist das nicht der Fall, so erscheint beim Verordnen mit dem ifap praxisCENTER 3 folgende Hinweismeldung:



Bitte installieren Sie in diesem Fall die aktuellste Version des ifap praxisCENTERS 3.

1.7 Prüfung auf die Version des „HÄVG-Prüfmoduls“

Laut Pflichtfunktion der HÄVG muss ein Hinweis angezeigt werden, wenn die Gültigkeit des „HÄVG Prüfmoduls“ überschritten ist. Ist dies der Fall, so erscheint folgende Meldung:

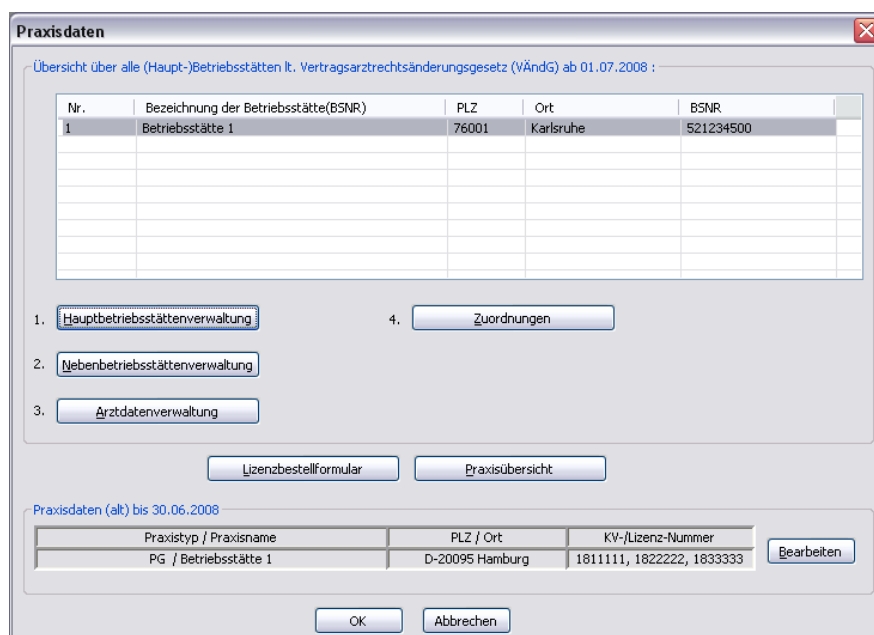


Bestätigen Sie die Meldung mit OK und wenden Sie sich an Ihren ALBIS Vertriebs- und Servicepartner, um die aktuelle Version des „gekapselten Kerns“ zu erhalten.

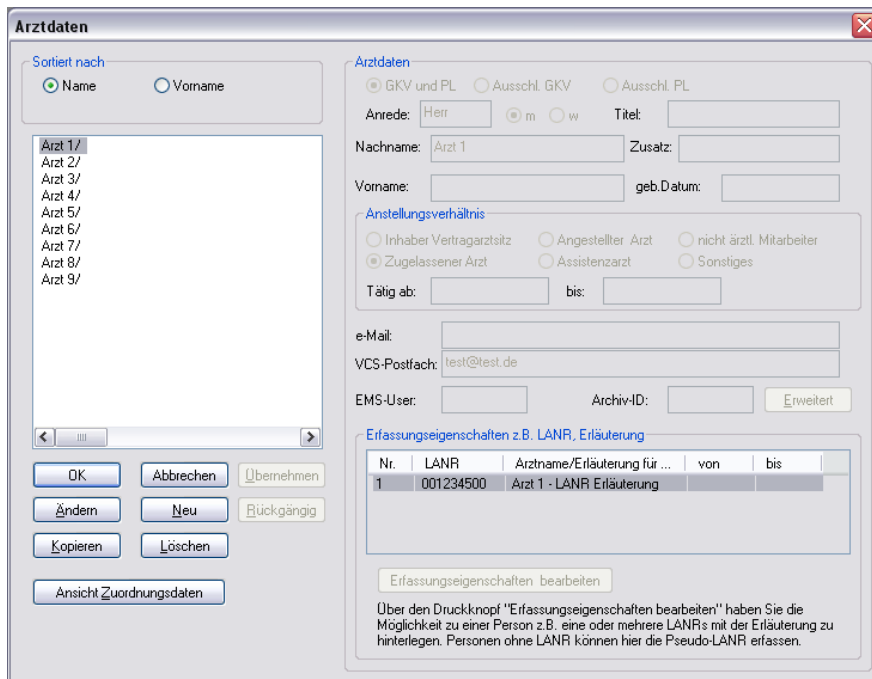
2 Arztdaten- Verwaltung

2.1 Eingabe der HÄVG-ID

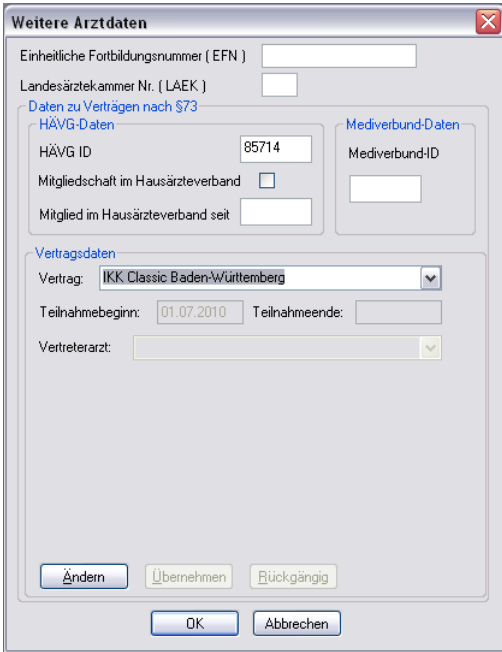
Um eine Vertragseinschreibung von Patienten durchführen zu können, benötigen Sie die HÄVG-ID. Diese können Sie in den Praxisstammdaten in der Arztdatenverwaltung eingeben. Sie gelangen dorthin, indem Sie über das Menü **Stammdaten** **Praxisdaten** den **Praxisstammdatendialog** aufrufen:



Betätigen Sie den Druckknopf **Arztdatenverwaltung**, so gelangen Sie in die **Arztdatenverwaltung**:



Markieren Sie auf der linken Seite den entsprechenden Arzt, betätigen den Druckknopf **Ändern** und anschließend den Druckknopf **Erweitert**. Es erscheint folgender Dialog:

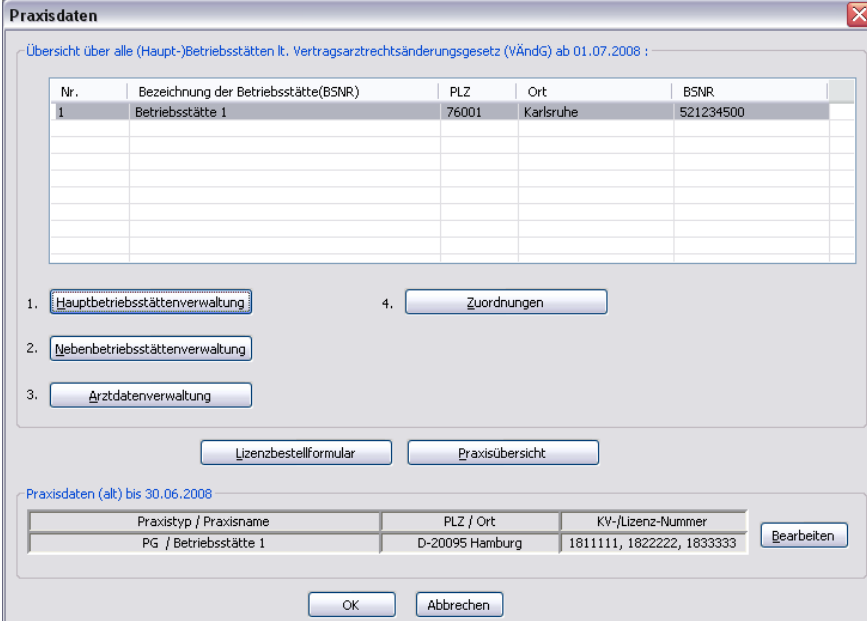


Hier müssen Sie zwingend eine HÄVG-ID eingeben. Bitte fahren Sie mit dem folgenden Punkt fort.

2.2 Aktivierung der Arzt-Vertragsteilnahme

Damit Sie Patienten einschreiben können, ist es ebenfalls zwingend erforderlich die Arzt-Vertragsteilnahme zu aktivieren.

Sie gelangen dorthin, indem Sie über das Menü Stammdaten Praxisdaten den Praxisstammdatendialog aufrufen:



Übersicht über alle (Haupt-)Betriebsstätten lt. Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) ab 01.07.2008 :

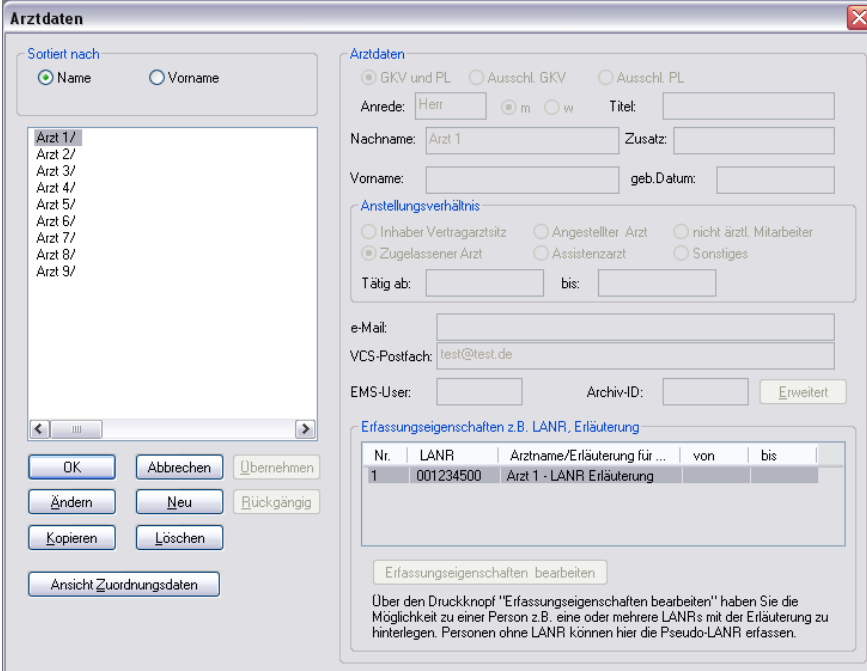
Nr.	Bezeichnung der Betriebsstätte(BSNR)	PLZ	Ort	BSNR
1	Betriebsstätte 1	76001	Karlsruhe	521234500

1. 4.
 2.
 3.

Praxisdaten (alt) bis 30.06.2008

Praxistyp / Praxisname	PLZ / Ort	KV-/Lizenz-Nummer
PG / Betriebsstätte 1	D-20095 Hamburg	1811111, 1822222, 1833333

Betätigen Sie den Druckknopf Arztdatenverwaltung, so gelangen Sie in die Arztdatenverwaltung:



Sortiert nach
 Name Vorname

Arzt 1/
 Arzt 2/
 Arzt 3/
 Arzt 4/
 Arzt 5/
 Arzt 6/
 Arzt 7/
 Arzt 8/
 Arzt 9/

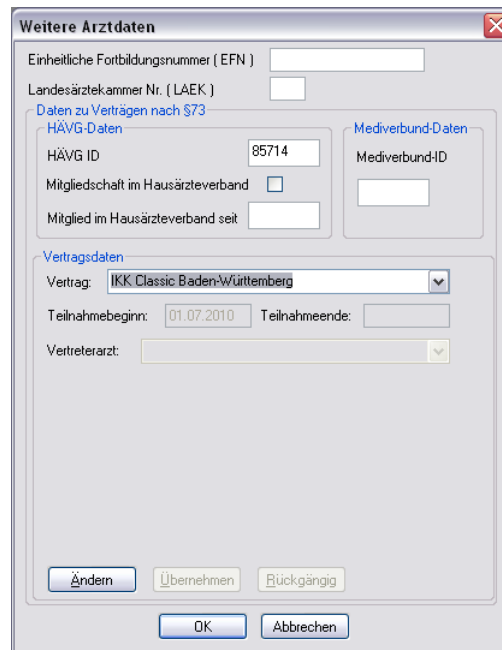
Arztdaten
 GKV und PL Ausschl. GKV Ausschl. PL
 Anrede: Herr m w Titel:
 Nachname: Arzt 1 Zusatz:
 Vorname: geb.Datum:
 Anstellungsverhältnis
 Inhaber Vertragsarztsitz Angestellter Arzt nicht ärztl. Mitarbeiter
 Zugelassener Arzt Assistenzarzt Sonstiges
 Tätig ab: bis:
 e-Mail:
 VCS-Postfach: test@test.de
 EMS-User: Archiv-ID:

Erfassungseigenschaften z.B. LANR, Erläuterung

Nr.	LANR	Arztname/Erläuterung für ...	von	bis
1	001234500	Arzt 1 - LANR Erläuterung		

Über den Druckknopf "Erfassungseigenschaften bearbeiten" haben Sie die Möglichkeit zu einer Person z.B. eine oder mehrere LANRs mit der Erläuterung zu hinterlegen. Personen ohne LANR können hier die Pseudo-LANR erfassen.

Markieren Sie auf der linken Seite den entsprechenden Arzt, betätigen den Druckknopf Ändern und anschließend den Druckknopf Erweitert. Es erscheint folgender Dialog:



Weitere Arztdaten

Einheitliche Fortbildungsnummer (EFN)

Landesärztekammer Nr. (LAEK)

Daten zu Verträgen nach §73

HÄVG-Daten Mediverbund-Daten

HÄVG ID Mediverbund-ID

Mitgliedschaft im Hausärzteverband

Mitglied im Hausärzteverband seit

Vertragsdaten

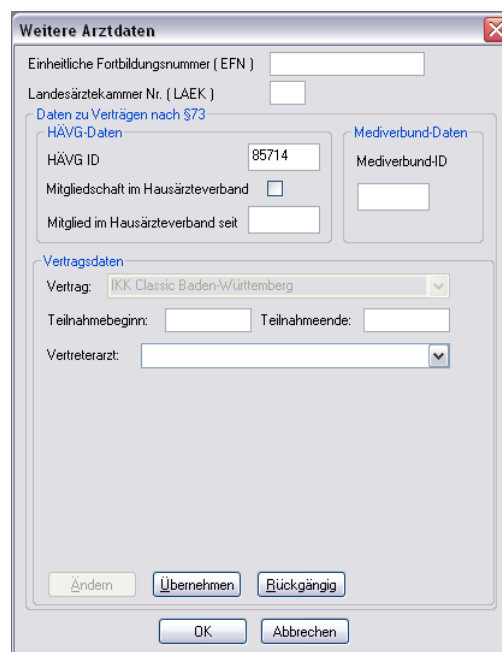
Vertrag:

Teilnahmebeginn: Teilnahmeende:

Vertreterarzt:

Bitte betätigen Sie hierzu im Bereich **Vertragsdaten** den Druckknopf **Ändern** .

Es ergibt sich folgendes Bild:



Weitere Arztdaten

Einheitliche Fortbildungsnummer (EFN)

Landesärztekammer Nr. (LAEK)

Daten zu Verträgen nach §73

HÄVG-Daten Mediverbund-Daten

HÄVG ID Mediverbund-ID

Mitgliedschaft im Hausärzteverband

Mitglied im Hausärzteverband seit

Vertragsdaten

Vertrag:

Teilnahmebeginn: Teilnahmeende:

Vertreterarzt:

Wählen Sie bitte im Feld Vertrag den Vertrag **IKK Classic Baden-Württemberg Hausarztvertrag**. Geben Sie bitte in das Feld Teilnahmebeginn das Datum Ihres Teilnahmebeginns am Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung **IKK classic** ein. Speichern Sie die Eingabe über das Betätigen des Druckknopfes **Übernehmen**. Verlassen Sie den Dialog mit **Ok**, um Ihre Eingaben zu bestätigen.

2.3 Handling in Praxisgemeinschaften

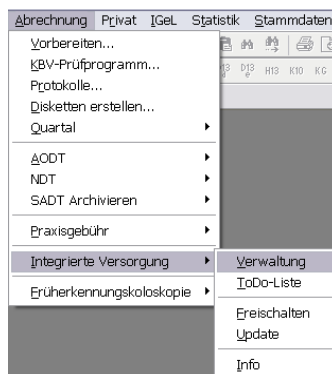
Arbeiten Sie z.B. in einer Praxisgemeinschaft und Ihr Praxiskollege aus der anderen Betriebsstätte der Praxisgemeinschaft ist Ihr Vertreterarzt, so können Sie ab sofort einen HzV Patienten in Vertretung behandeln, ohne diesen Patienten doppelt anlegen zu müssen.

Bitte gehen Sie hierzu im ALBIS Menü über Stammdaten Praxisdaten. Betätigen Sie den Druckknopf **Arztdatenverwaltung** und wählen Sie den entsprechenden Betreuerarzt aus. Betätigen Sie den Druckknopf **Ändern**, daraufhin den Druckknopf **Erweitert**, so dass sich der Dialog **weitere Arztdaten** öffnet. Wählen Sie im Bereich **Vertragsdaten** den entsprechenden Vertrag aus und betätigen Sie den Druckknopf **Ändern**. Wählen Sie über die Auswahlliste **Vertreterarzt** den entsprechenden Vertreterarzt aus.

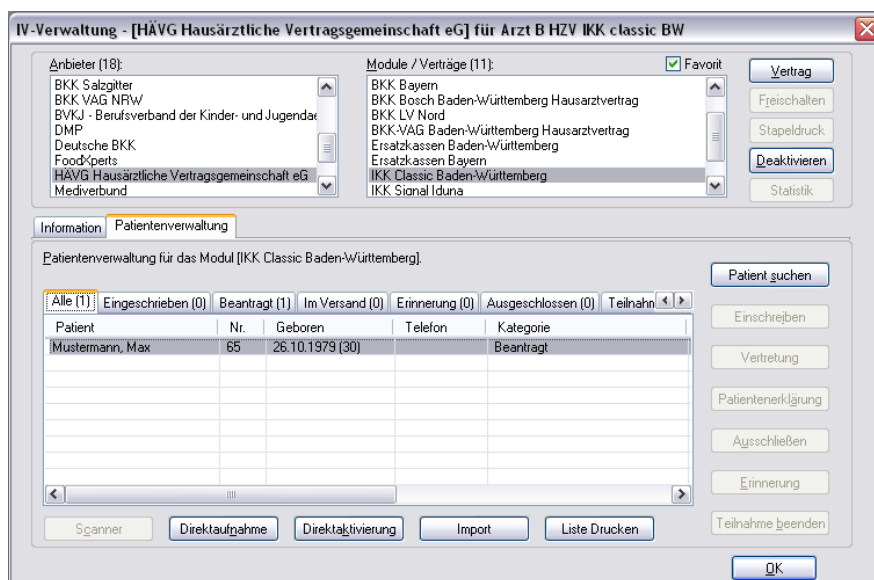
Ab diesem Zeitpunkt kann der Vertreterarzt für diesen HzV Patienten einen HzV Schein anlegen, ohne den Patienten doppelt anlegen zu müssen.

3 IV- Verwaltung

Über den Menüpunkt **Abrechnung Integrierte Versorgung Verwaltung** und anschließender Auswahl im Arztwahldialog gelangen Sie in die Verwaltung zur Integrierten Versorgung.



Es erscheint folgender Dialog:



In dem Bereich **Anbieter** sind die freigeschalteten Anbieter aufgelistet.

Der Bereich **Module / Verträge** enthält alle Module zu dem im Bereich Anbieter selektierten Anbieter.

3.1 Schneller Aufruf von Abrechnung Integrierte Versorgung Verwaltung

Es besteht die Möglichkeit folgende Funktionsleiste einzublenden:



Um diese Funktionsleiste einzublenden, gehen Sie bitte wie folgt vor: Gehen Sie über das ALBIS Menü auf Ansicht Funktionsleiste und markieren Sie den Eintrag Integrierte Versorgung:

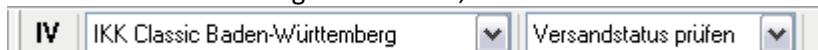


Somit ist die Funktionsleiste eingblendet und lässt sich wie folgt nutzen:

Klicken Sie erstmalig auf den Druckknopf IV, so öffnet sich anschließend der Arztwahldialog. Markieren Sie den entsprechenden Erfasser und bestätigen Sie den Dialog mit OK. Wählen Sie anschließend im Bereich **Anbieter** den entsprechenden Anbieter und im Bereich **Module / Verträge** das entsprechende, freigeschaltete Modul aus. Rechts über der Modulauswahl existiert der Schalter Favorit. Möchten Sie das Modul als Favorit markieren, setzen Sie bitte diesen Schalter:



Sobald Sie den Schalter gesetzt haben, wechselt die Funktionsleiste auf das entsprechende Modul:



Klicken Sie ab sofort auf den Druckknopf IV, so öffnet sich anschließend der Arztwahldialog. Markieren Sie den entsprechenden Erfasser und bestätigen Sie den Dialog mit OK. Es wird direkt der Dialog IV-Verwaltung mit selektiertem Modul geöffnet, ohne dass Sie noch den Anbieter und das Modul wählen müssen.

3.2 Register Patientenverwaltung

Das Register Patientenverwaltung im unteren Bereich des Dialogs ist direkt ausgewählt und aktiviert.

Folgende Druckknöpfe stehen Ihnen im Register Patientenverwaltung zur Verfügung:


- Scanner
- Direktaufnahme
- Patient suchen
- Einschreiben
- Vertretung
- Patientenerklärung
- Ausschließen
- Erinnerung
- Teilnahme beenden

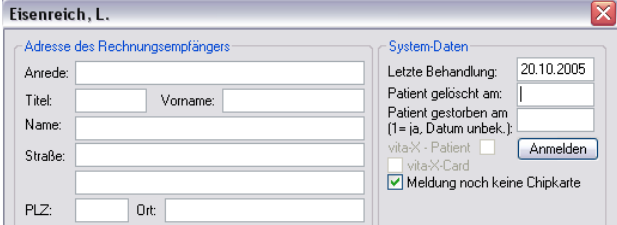
Im Folgenden schildern wir Ihnen die Funktionsweise der einzelnen Druckknöpfe:

3.2.1 Scanner

In diesem Modul existiert kein Scanner, somit ist der Druckknopf Scanner grau hinterlegt und kann nicht benutzt werden.

3.2.2 Direktaufnahme

Durch die Aktivierung des Druckknopfes  wird eine Patientenliste angezeigt. In dieser Liste werden Ihnen sämtliche Patienten angezeigt, die bei der IKK classic versichert sind und in den erweiterten Stammdaten im Feld „Letzte Behandlung“ einen Datumseintrag innerhalb der letzten 12 Monate haben:



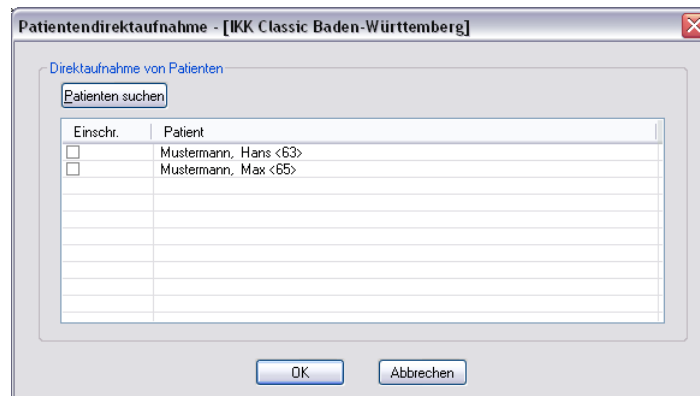
The screenshot shows a dialog box titled "Eisenreich, L." with two main sections: "Adresse des Rechnungsempfängers" and "System-Daten".

Adresse des Rechnungsempfängers:

- Anrede: [Empty field]
- Titel: [Empty field] Vorname: [Empty field]
- Name: [Empty field]
- Straße: [Empty field]
- PLZ: [Empty field] Ort: [Empty field]

System-Daten:

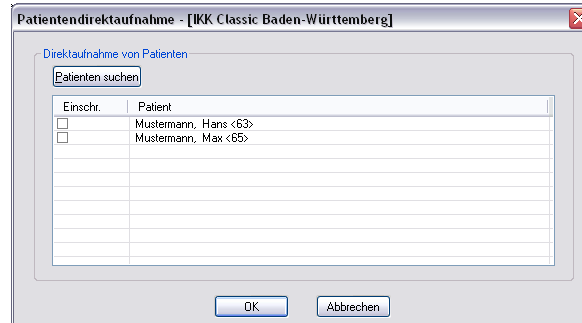
- Letzte Behandlung: 20.10.2005
- Patient gelöscht am: [Empty field]
- Patient gestorben am (1=ja, Datum unbek.): [Empty field]
- vita-X - Patient:
- vita-X-Card:
- Meldung noch keine Chipkarte
- [Anmelden button]

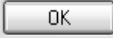


3.2.2.1 Einschreiben der Patienten

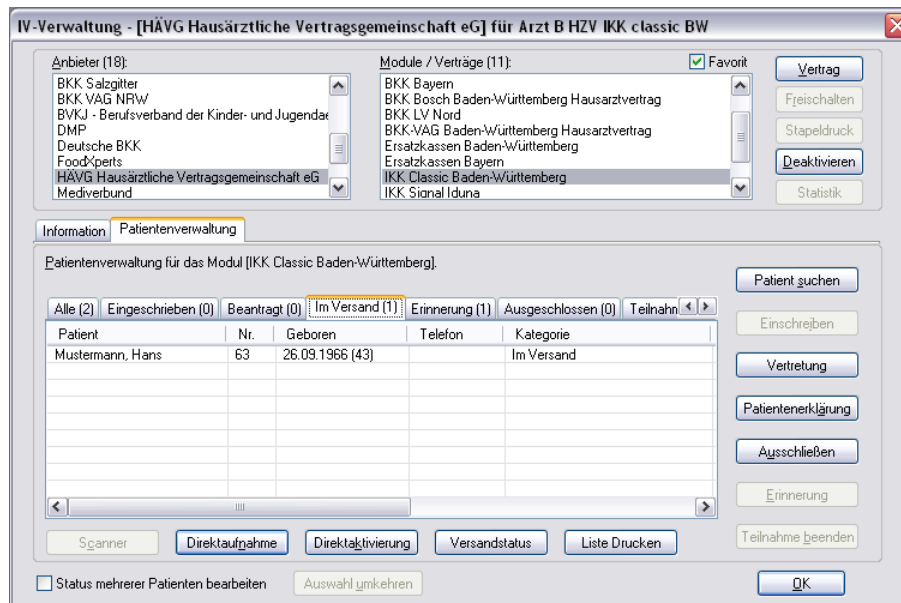
Sie haben die Möglichkeit die Einschreibung von Patienten über die Erinnerung zu beantragen (s. Kapitel 3).

Über die unter Kapitel 3.1.2 beschriebene Liste (Patientendirektaufnahme) können Sie die Einschreibung für Patienten für das HzV IKK classic Hausarztmodul beantragen. Eine Aktivierung der Patienten erfolgt durch eine Markierung im Feld **Einschreiben**. Diese Markierung kann durch Mausclick oder durch Drücken der Leertaste erfolgen.



Nach der Betätigung des Druckknopfes  werden für diese Patienten die Einschreibeformulare auf dem Bildschirm angezeigt und können von Ihnen bearbeitet und gedruckt werden. Bitte beachten Sie, dass sämtliche Felder dieses Formulars gefüllt sein müssen. Sollten Informationen fehlen, so werden diese Felder rot umrandet dargestellt.

Danach gelangen Sie wieder zurück zu dem Reiter **Patientenverwaltung** der Verwaltung:



Hier ist automatisch der Filter **Im Versand** gesetzt und Sie sehen nur die Patienten, deren Teilnahmeerklärung Sie ausgefüllt haben.

Klicken Sie auf das entsprechende Register, um zwischen den verschiedenen Filtern zu wählen. Es existieren folgende Filter:

- Alle
- Eingeschrieben
- Beantragt
- Im Versand
- Erinnerung
- Ausgeschlossen
- Teilnahme beendet

Hinter dem Filternamen wird Ihnen in Klammern die Anzahl der Patienten angezeigt, die in dieser Ansicht vorhanden sind.

3.2.2.2 Suche

Über den Druckknopf **Suchen**, siehe Kapitel 3.1.2, haben Sie die Möglichkeit in der Direktaufnahme auf gewohnte ALBIS-Art Patienten zu suchen.

3.2.3 **Patient suchen**

Über diesen Druckknopf können Sie auf gewohnte ALBIS-Art in der Patientenverwaltung nach bestimmten Patienten suchen.

3.2.4 **Patientenerklärung**

Über diesen Druckknopf haben Sie die Möglichkeit die Vertragsteilnahme für einen Patienten über die Teilnahmeerklärung zu beantragen. Nach der Betätigung des Druckknopfes **Patientenerklärung** wird online überprüft, ob der Patient, für den Sie die Teilnahme beantragen möchten, schon an dem Vertrag teilnimmt und eingeschrieben ist.

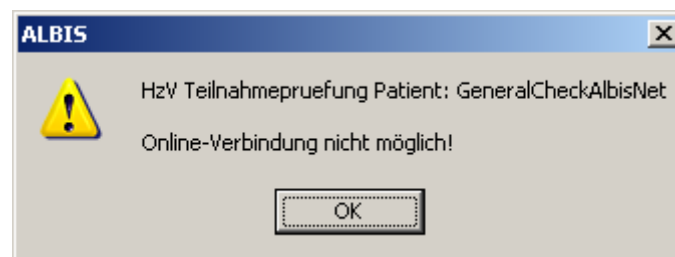
Hier können 3 unterschiedliche Ergebnisse entstehen:

1. Onlineüberprüfung technisch nicht möglich
2. Onlineüberprüfung: Der Patient ist bereits eingeschrieben
3. Onlineüberprüfung: Der Patient ist nicht eingeschrieben

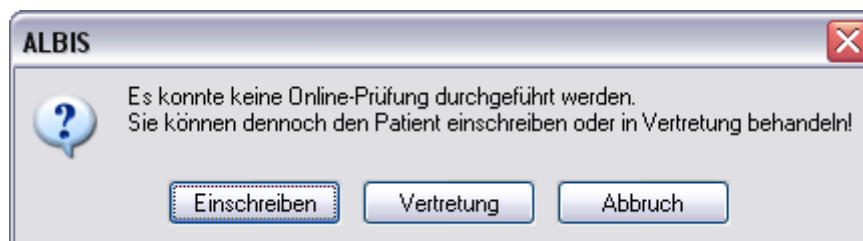
Die wir Ihnen im Folgenden erklären:

3.2.4.1 Onlineüberprüfung technisch nicht möglich

Ist die Onlineteilnahmeprüfung des Patienten technisch nicht möglich, so erscheint folgende Meldung:



Bestätigen Sie diese Meldung mit ok, so erscheint folgender Dialog:

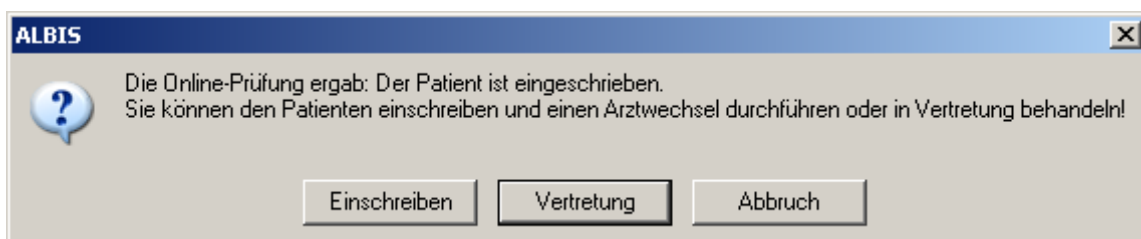


Betätigen Sie den Druckknopf **Einschreiben** so öffnet sich die Patiententeilnahmeerklärung und Sie können die Einschreibung des Patienten beantragen.

Betätigen Sie den Druckknopf **Vertretung** so können Sie den Patienten in Vertretung behandeln.

3.2.4.2 Onlineüberprüfung: Der Patient ist bereits eingeschrieben

War die Onlineüberprüfung der Patiententeilnahme erfolgreich, so erscheint folgender Dialog:

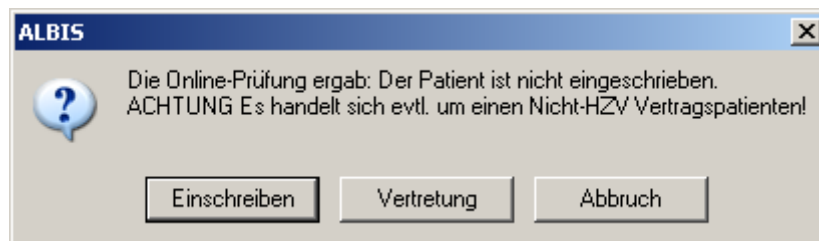


Erscheint diese Meldung, fragen Sie bitte den Patienten, ob er bereits bei einem anderen HZV-Arzt eingeschrieben ist. Ist dies der Fall und der Patient möchte von Ihnen als HZV Arzt betreut werden (also einen Arztwechsel durchführen), so betätigen Sie den Druckknopf **Einschreiben**. Es öffnet sich die Patiententeilnahmeerklärung. Setzen Sie hier die Markierung bei **Arztwechsel**, um den Arztwechsel zu beantragen.

Möchte der Patient weiterhin von seinem betreuenden Arzt behandelt werden, so betätigen Sie bitte den Druckknopf **Vertretung**. Sie können somit direkt den Patienten in Vertretung behandeln.

3.2.4.3 Onlineüberprüfung: Der Patient ist nicht eingeschrieben

Ist das Ergebnis der Onlineüberprüfung, dass der Patient nicht eingeschrieben ist, so erscheint folgende Hinweismeldung:



Betätigen Sie den Druckknopf **Einschreiben** so öffnet sich die Patiententeilnahmeerklärung und Sie können die Einschreibung des Patienten beantragen.

Betätigen Sie den Druckknopf **Vertretung** so können Sie den Patienten in Vertretung behandeln.

Wichtiger Hinweis:

Bitte beachten Sie für die ONLINE Versendung der Teilnahmeerklärungen das Kapitel 3.2.2 Arztdokumente (Teilnahmeerklärungen ONLINE versenden).

3.2.5 **Einschreiben**

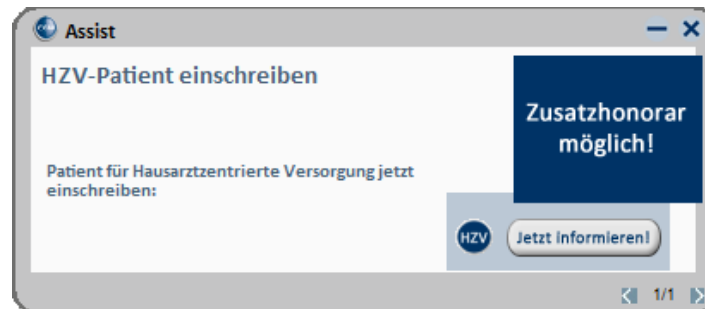
Über diesen Druckknopf haben Sie die Möglichkeit einen Patienten, für den die Teilnahme an dem Vertrag beantragt wurde, einzuschreiben

3.2.6 **Ausschließen**

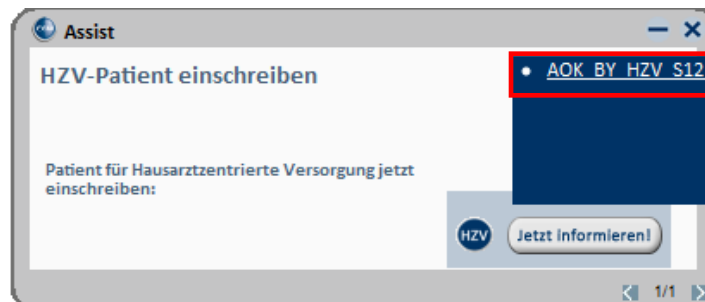
Bei ausgewähltem Filter **Eingeschrieben** haben Sie die Möglichkeit den markierten Patienten direkt auszuschließen. Nach der Betätigung des Druckknopfes **Ausschließen** wird der Patient aus dieser Ansicht entfernt und ist ab sofort in der Ansicht des Filters **Ausgeschlossen** zu sehen.

3.2.7 Erinnerung

In den Ansichten der Filter `Ausgeschlossen` und `Eingeschrieben` steht Ihnen der Druckknopf `Erinnerung` zur Verfügung. Über das `Betätigen` dieses Druckknopfes setzen Sie eine Erinnerung, die daraufhin bei jedem Öffnen dieses Patienten erscheint:



Klicken Sie in diesem Dialog auf `Jetzt informieren` damit Sie die Einschreibung des Patienten beantragen können. Wenn Sie dazu den rot markierten Link anklicken, öffnet sich das Einschreibeformular zur Hausarztzentrierten Versorgung in Bayern:



Wird der Patient eingeschrieben, ist die Erinnerung automatisch deaktiviert. Möchten Sie die Erinnerung unabhängig von der Einschreibung wieder deaktivieren, verfahren Sie bitte wie unter Punkt 3.2.6 beschrieben.

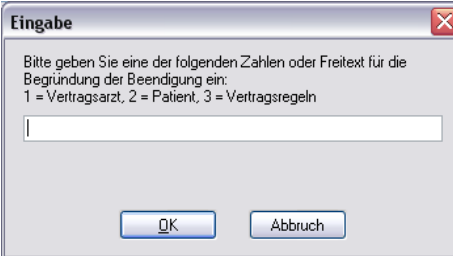
3.2.8 Vertretung

In den Ansichten der Filter `Ausgeschlossen` und `Erinnerung` und `Teilnahme beendet` steht Ihnen der Druckknopf `Vertretung` zur Verfügung. Über das `Betätigen` dieses Druckknopfes können Sie den Patienten ab sofort in `Vertretung` behandeln.

3.2.9 Teilnahme beenden

Betätigen Sie in dem Register `Eingeschrieben` den Druckknopf `Teilnahme beenden`, um die Teilnahme des Patienten zu beenden.

Es erscheint folgender Dialog:



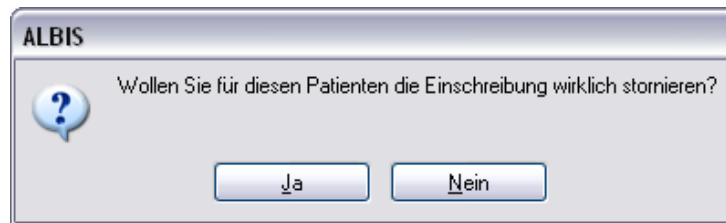
Eingabe

Bitte geben Sie eine der folgenden Zahlen oder Freitext für die Begründung der Beendigung ein:
1 = Vertragsarzt, 2 = Patient, 3 = Vertragsregeln

Laut Anforderung ist es Pflicht, hier einen Beendigungsgrund der Teilnahme anzugeben. Wählen Sie 1 für die Beendigung durch Sie als Vertragsarzt, wählen Sie die 2 für die Beendigung durch den Patienten, wählen Sie die 3 für die Beendigung durch Vertragsregeln, oder geben Sie einen Freitext ein. Geben Sie nichts ein, können Sie die Teilnahme des Patienten nicht beenden.

3.2.10 Teilnahme stornieren

Betätigen Sie im Register **Eingeschrieben** den Druckknopf **Teilnahme stornieren**, um die Teilnahme eines Patienten zu stornieren. Es folgt eine Sicherheitsabfrage, ob Sie die Teilnahme für diesen Patienten wirklich stornieren möchten:



Betätigen Sie den Druckknopf **Ja**, so wird die Teilnahme storniert. Betätigen Sie den Druckknopf **Nein**, so ändert sich der Status des Patienten nicht.

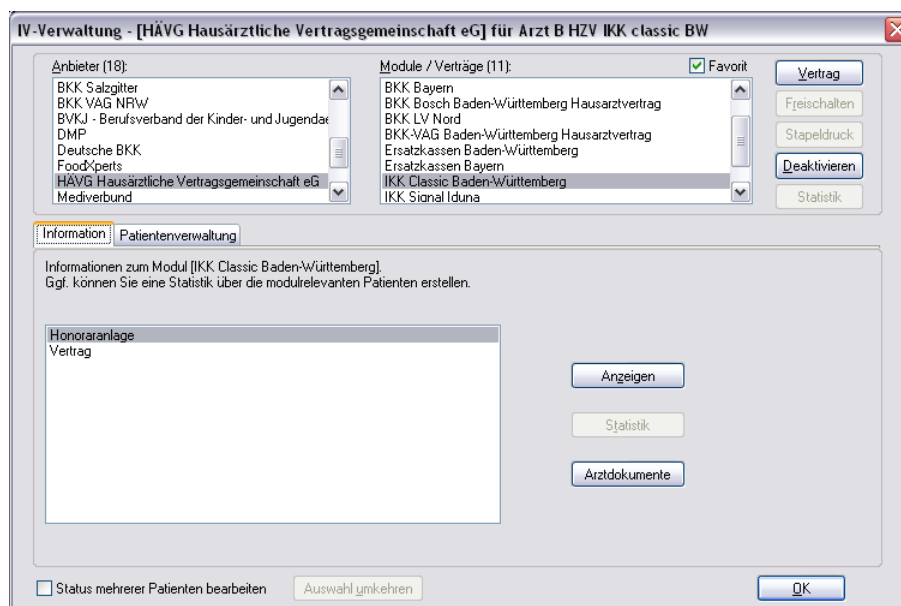
Die Stornierung bewirkt, dass der Patient in den „Urzustand“ zurückgesetzt wird. Das bedeutet, dass er so behandelt wird, als hätte er nie an dem Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung teilgenommen. Über den Passivscanner, die Direktaufnahme oder den Scanner in der Verwaltung kann der Patient bei Bedarf wieder eingeschrieben werden.

3.2.11 Teilnahmeende aufheben

Haben Sie die Teilnahme eines Patienten über den Druckknopf Teilnahme beenden beendet, so haben Sie in dem Register Teilnahme beendet über den Druckknopf Teilnahmeende aufheben die Möglichkeit, das Teilnahmeende des Patienten wieder aufzuheben. Das bedeutet konkret, dass der Status dieses Patienten wieder auf Eingeschrieben gesetzt wird.

3.3 Register Information

Im Informationsmodul sind derzeit folgende Dokumente zum Vertrag der Hausarztzentrierten Versorgung IKK classic hinterlegt:



Folgende Druckknöpfe stehen Ihnen im Register **Information** zur Verfügung:

- Anzeigen
- Arztdokumente

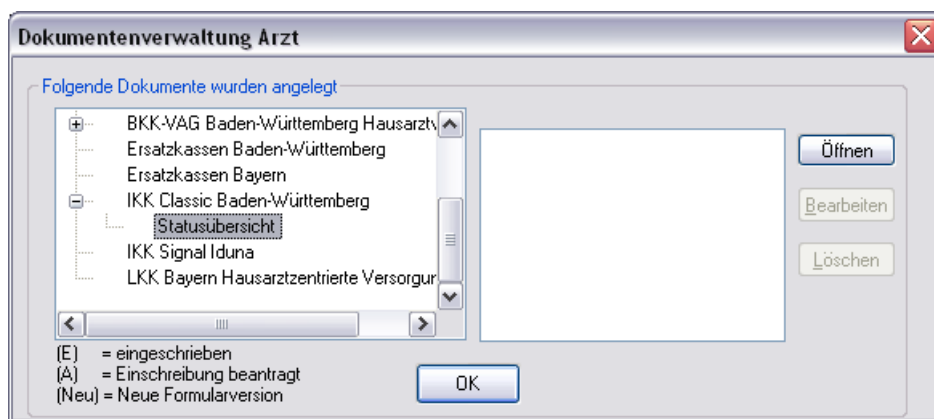
Im Folgenden schildern wir Ihnen die Funktionsweise der einzelnen Druckknöpfe:

3.3.1 Anzeigen

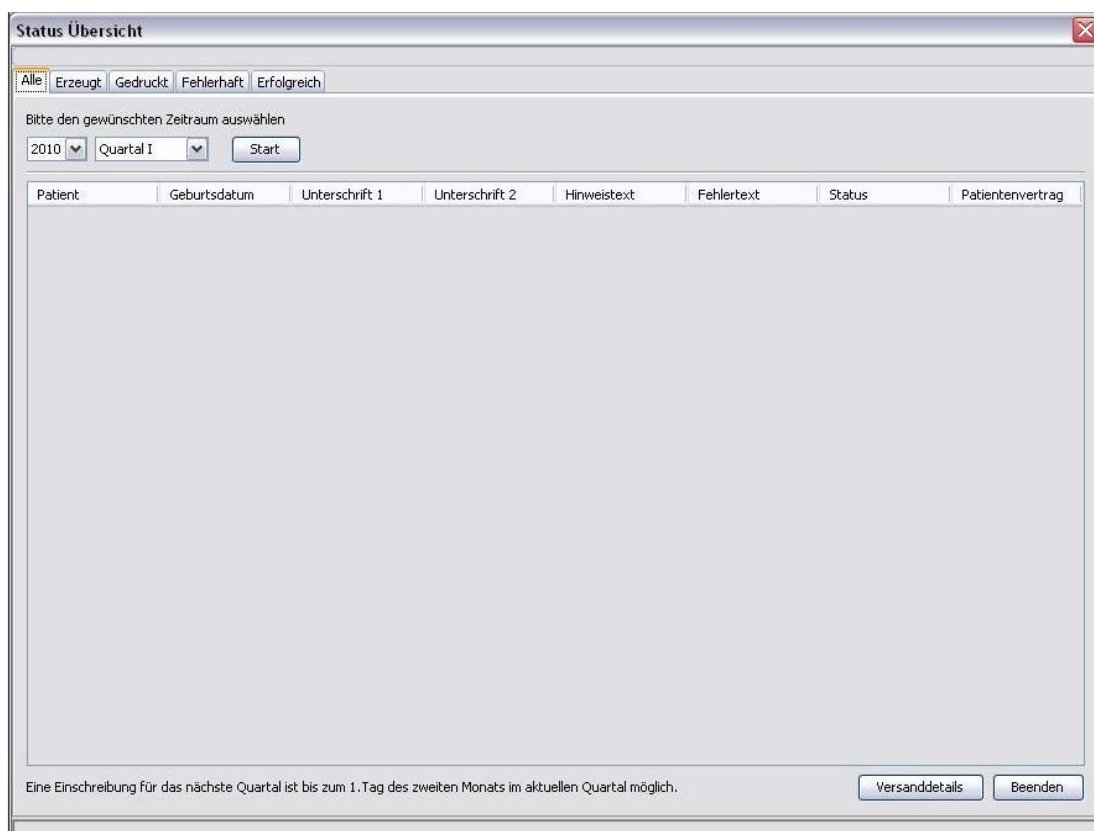
Über diesen Druckknopf könnten Sie sich die auf der linken Seite markierten Dokumente anzeigen lassen.

3.3.2 Arztdokumente (Teilnahmeerklärungen ONLINE versenden)

Über diesen Druckknopf gelangen Sie in den Dialog Dokumentenverwaltung Arzt:



Bitte markieren Sie den Eintrag **Statusübersicht** und betätigen Sie im Anschluss den Druckknopf **Öffnen**. Es erscheint die **Status Übersicht**:



In der Status Übersicht stehen Ihnen folgende Register zur Verfügung:

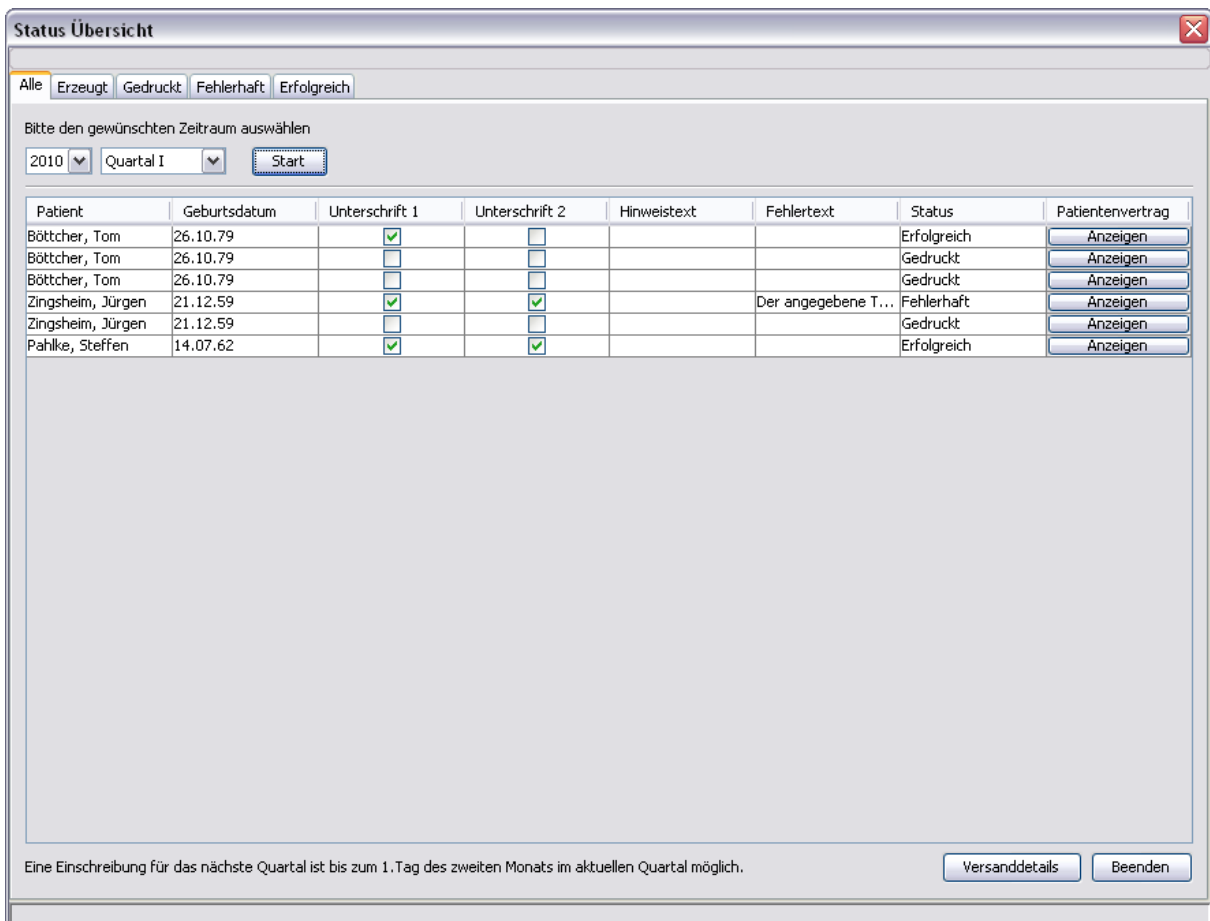
- Alle
- Erzeugt
- Gedruckt
- Fehlerhaft
- Erfolgreich

Im Folgenden schildern wir Ihnen die Funktionsweise und Bedeutung der einzelnen Register:

3.3.2.1 Alle

Dieses Register dient Ihnen als Übersicht.

Bitte wählen Sie auf dem Register Alle das entsprechende Jahr und das entsprechende Quartal aus. Betätigen Sie den Druckknopf Start so wird Ihnen eine Übersicht aller Teilnahmeerklärungen aller Status angezeigt:



Status Übersicht

Alle Erzeugt Gedruckt Fehlerhaft Erfolgreich

Bitte den gewünschten Zeitraum auswählen

2010 Quartal I Start

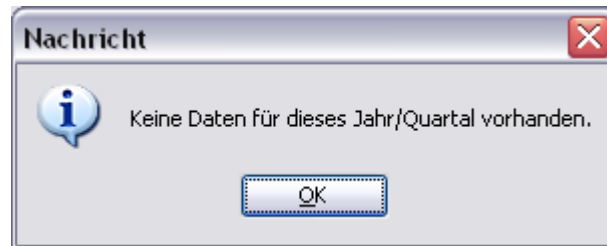
Patient	Geburtsdatum	Unterschrift 1	Unterschrift 2	Hinweistext	Fehlertext	Status	Patientenvertrag
Böttcher, Tom	26.10.79	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Erfolgreich	Anzeigen
Böttcher, Tom	26.10.79	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Gedruckt	Anzeigen
Böttcher, Tom	26.10.79	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Gedruckt	Anzeigen
Zingsheim, Jürgen	21.12.59	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Der angegebene T...	Fehlerhaft	Anzeigen
Zingsheim, Jürgen	21.12.59	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Gedruckt	Anzeigen
Pahlke, Steffen	14.07.62	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			Erfolgreich	Anzeigen

Eine Einschreibung für das nächste Quartal ist bis zum 1.Tag des zweiten Monats im aktuellen Quartal möglich.

Versanddetails Beenden

Sie haben die Möglichkeit über den Druckknopf Anzeigen die Teilnahmeerklärung zu dem entsprechenden Patienten aufzurufen. Teilnahmeerklärungen mit dem Status Erzeugt können Sie hierüber drucken.

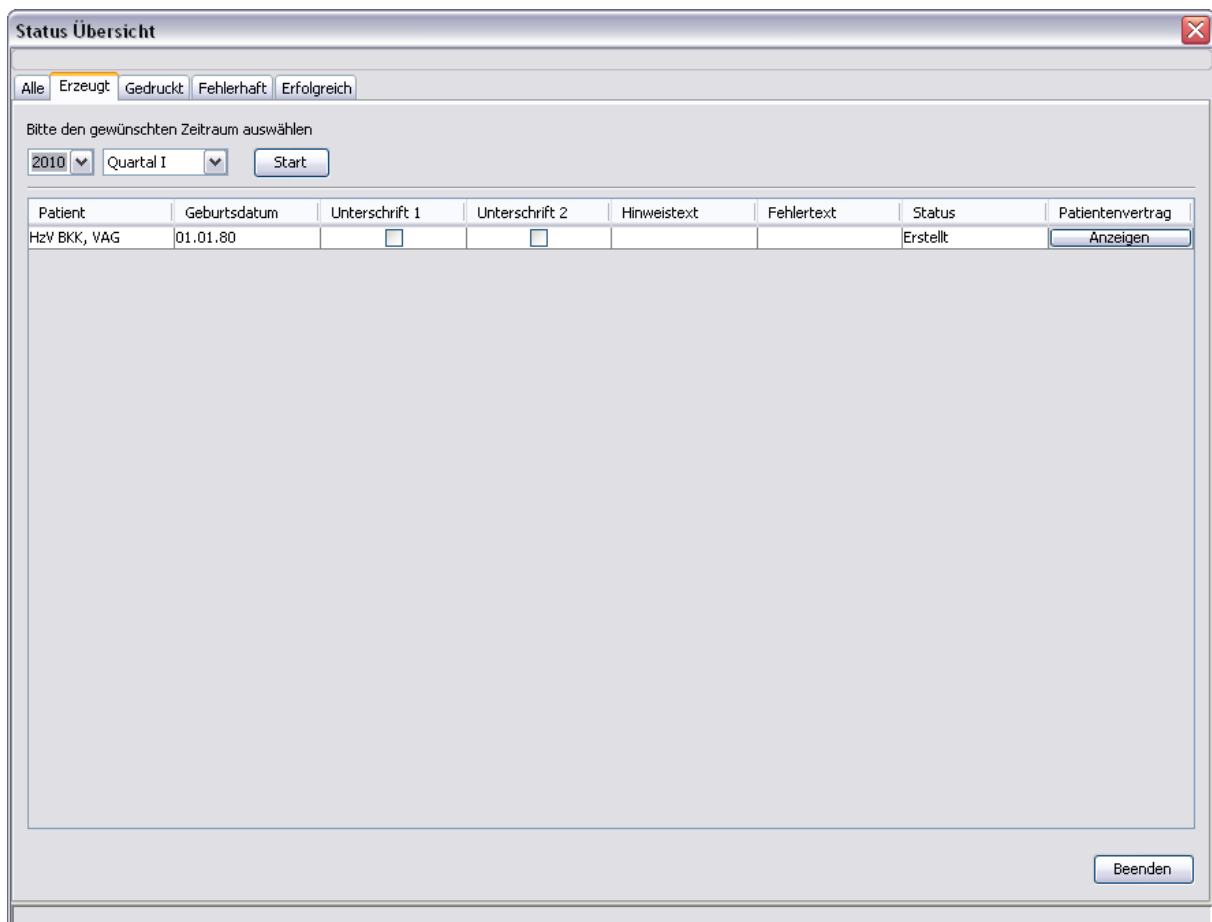
Sind in diesem Quartal keine Teilnahmeerklärungen vorhanden, erscheint folgende Meldung:



3.3.2.2 Erzeugt

In diesem Register werden Ihnen alle Teilnahmeerklärungen mit dem Status **Erstellt** angezeigt. Der Status **Erstellt** bedeutet, dass Sie eine Teilnahmeerklärung ausgefüllt und gespeichert haben (also noch nicht gedruckt).

Bitte wählen Sie auf dem Register **Erzeugt** das entsprechende Jahr und das entsprechende Quartal aus. Betätigen Sie den Druckknopf **Start** so wird Ihnen eine Übersicht aller Teilnahmeerklärungen mit dem Status **Erzeugt** angezeigt:

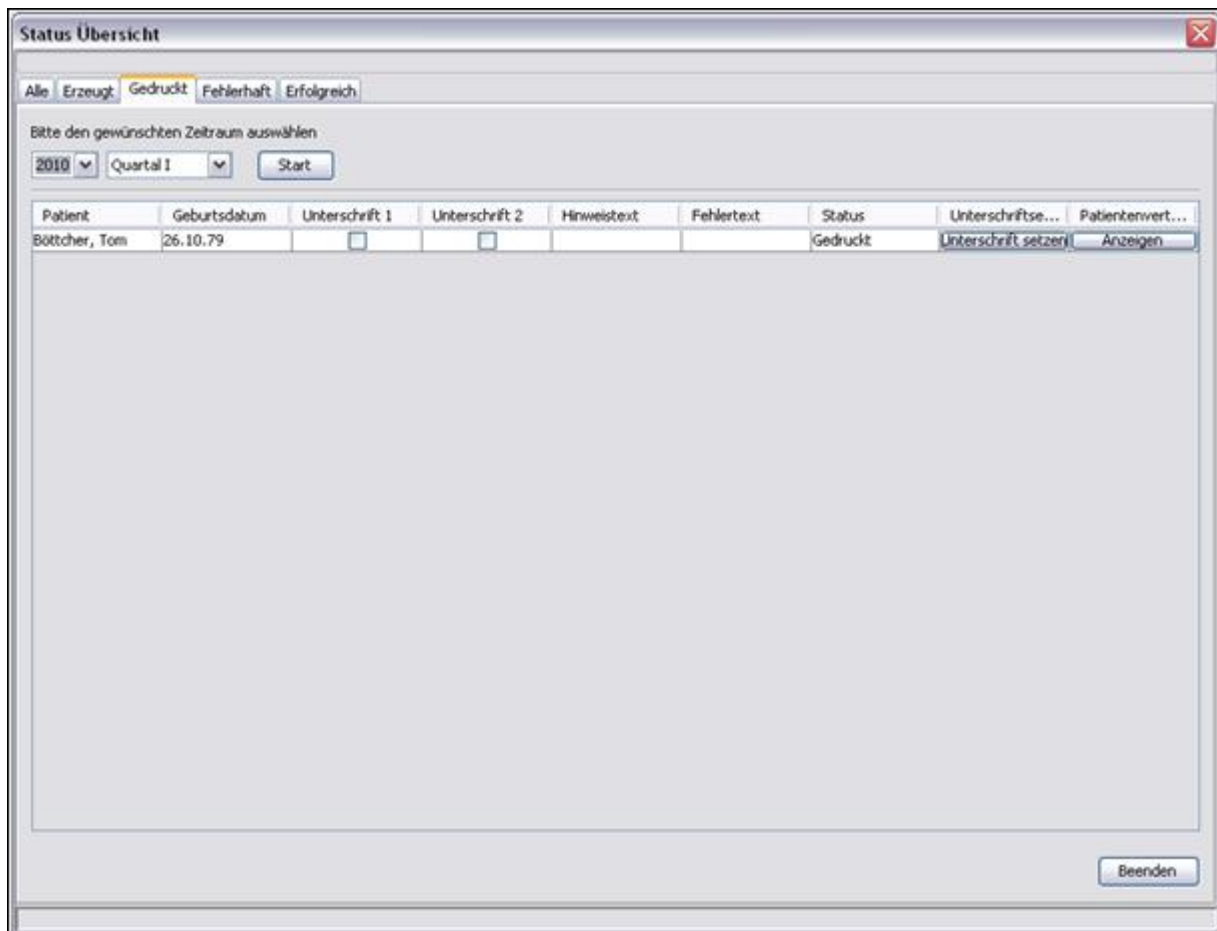


Sie haben die Möglichkeit über den Druckknopf **Anzeigen** die Teilnahmeerklärung zu dem entsprechenden Patienten aufzurufen und diese zu drucken.

3.3.2.3 Gedruckt (Teilnahmeerklärung ONLINE versenden)

In diesem Register werden Ihnen alle Teilnahmeerklärungen mit dem Status `Gedruckt` angezeigt. Der Status `Gedruckt` bedeutet, dass Sie eine Teilnahmeerklärung ausgefüllt und gedruckt haben.

Bitte wählen Sie auf dem Register `Gedruckt` das entsprechende Jahr und das entsprechende Quartal aus. Betätigen Sie den Druckknopf `Start` so wird Ihnen eine Übersicht aller Teilnahmeerklärungen mit dem Status `Gedruckt` angezeigt:

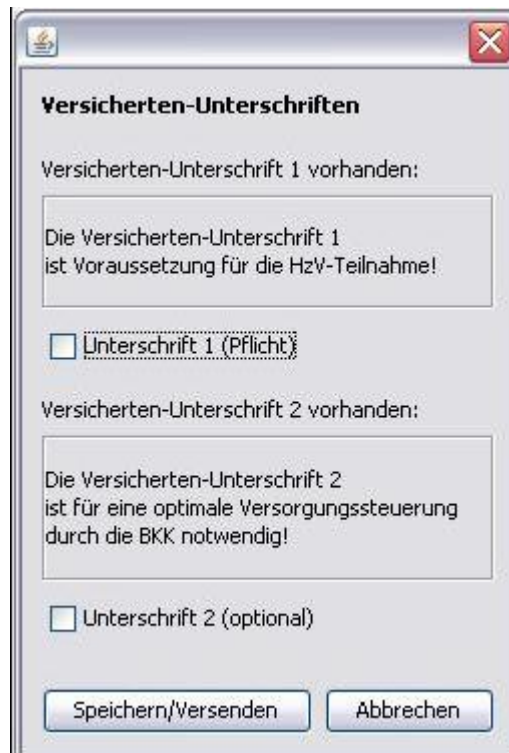


Patient	Geburtsdatum	Unterschrift 1	Unterschrift 2	Hinweistext	Fehlertext	Status	Unterschriftse...	Patientenvert...
Böttcher, Tom	26.10.79	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Gedruckt	Unterschrift setzen	Anzeigen

Damit Sie die Teilnahmeerklärung ONLINE versenden können, ist es notwendig, dass Sie bestätigen, dass der Patient die Unterschrift 1 geleistet hat (also, dass Sie die Teilnahmeerklärung ausgedruckt und der Patient auch unterschrieben hat). Dies ist die Mindestvoraussetzung, um die Teilnahmeerklärung ONLINE versenden zu können.

Sie können entweder direkt in der o.a. Ansicht die Schalter `Unterschrift 1` und bei Bedarf `Unterschrift 2` setzen und anschließend über den Druckknopf `versenden` werden die Teilnahmeerklärungen entsprechend versendet.

Oder Sie gelangen über den Druckknopf `Unterschrift setzen` in folgenden Dialog:



Bitte markieren Sie die entsprechende Unterschrift, die der Patient geleistet hat.

Wichtiger Hinweis:

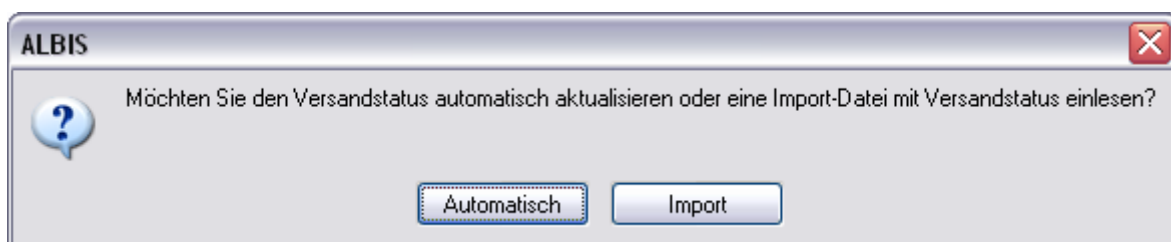
Damit Sie die Teilnahmeerklärung ONLINE versenden können, ist es notwendig, dass Sie bestätigen, dass der Patient die Unterschrift 1 geleistet hat. Dies ist die Mindestvoraussetzung, um die Teilnahmeerklärung ONLINE versenden zu können.

Die Unterschrift 2 kann von dem Patienten geleistet werden, ist allerdings nicht zwingend notwendig, um an dem Vertrag teilzunehmen.

Über den Druckknopf *Speichern/Versenden* schicken Sie die Teilnahmeerklärung ONLINE an das Rechenzentrum der HÄVG.

Sobald die Rückmeldung des HÄVG Rechenzentrums erfolgt, dass die Teilnahmeerklärung dort erfolgreich eingetroffen ist, wird der Status des Patienten automatisch auf *Beantragt* gesetzt.

Zusätzlich haben Sie die Möglichkeit den Status des der Teilnahmeerklärung, also den Rückmeldestatus des Rechenzentrums der HÄVG zu aktualisieren. Hierzu betätigen Sie bitte in der Verwaltung auf dem Register *Im Versand* den Druckknopf *Versandstatus*. Es erscheint folgender Dialog:

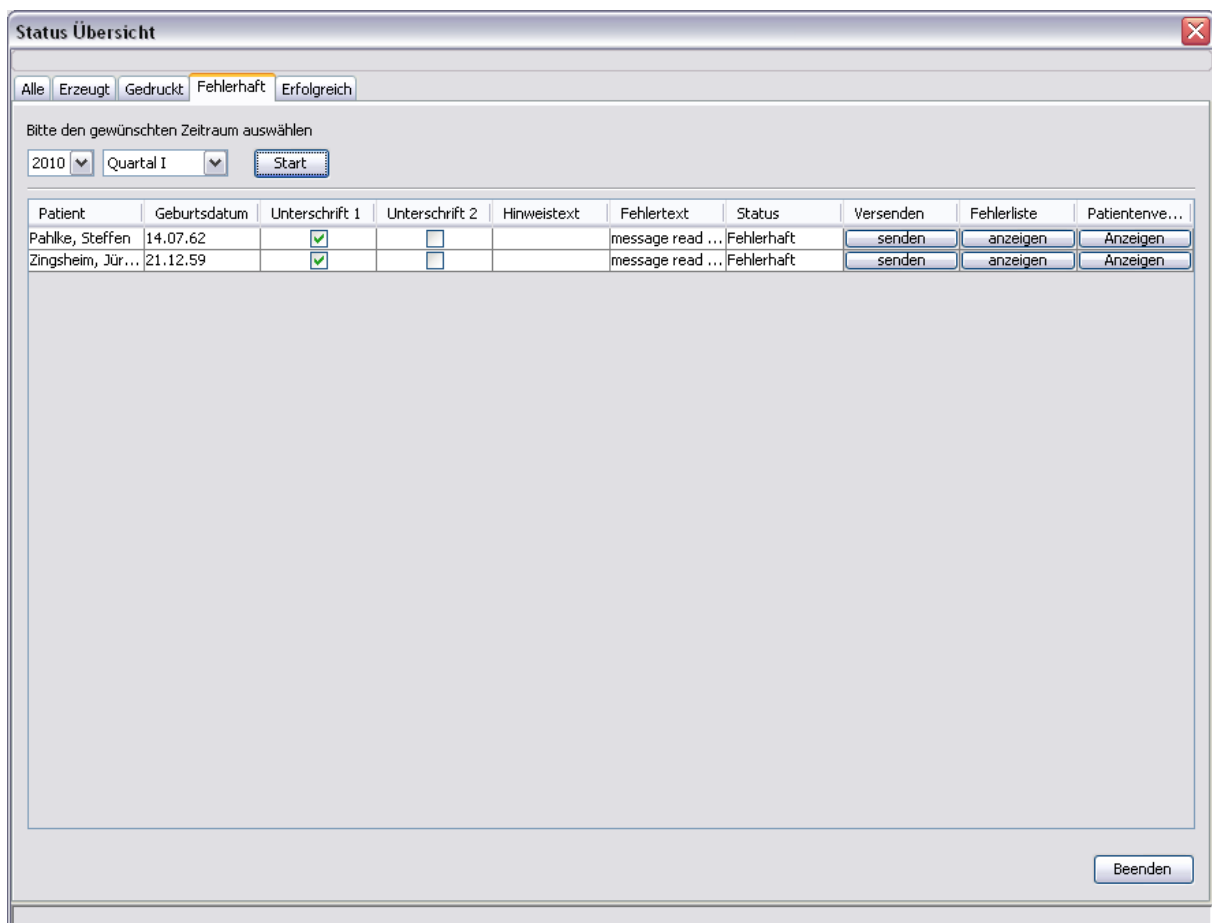


Bitte betätigen Sie hier ausschließlich den Druckknopf **Automatisch**. Führen Sie dies durch, wird geprüft, ob neue Rückmeldungen des Rechenzentrums der HÄVG vorliegen und falls das der Fall ist, der Status des Patienten entsprechend angepasst.

3.3.2.4 Fehlerhaft

In diesem Register werden Ihnen alle Teilnahmeerkklärungen mit dem Status **Fehlerhaft** angezeigt. Der Status **Fehlerhaft** bedeutet, dass Sie eine Teilnahmeerklärung ausgefüllt, gedruckt und auch online versendet haben. Allerdings sind Fehler aufgetreten.

Bitte wählen Sie auf dem Register **Fehlerhaft** das entsprechende Jahr und das entsprechende Quartal aus. Betätigen Sie den Druckknopf **Start** so wird Ihnen eine Übersicht aller Teilnahmeerkklärungen mit dem Status **Fehlerhaft** angezeigt:



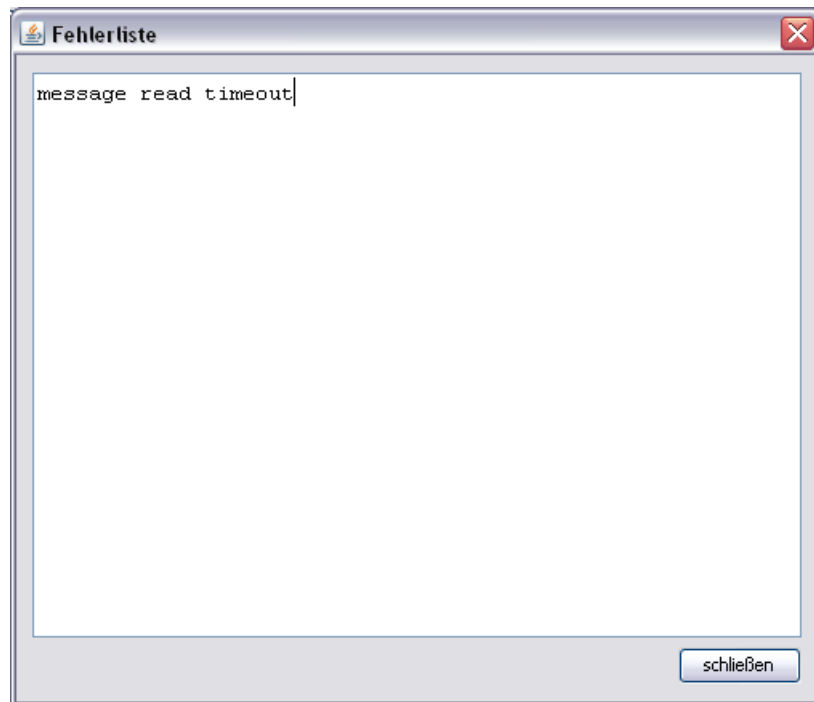
Bitte den gewünschten Zeitraum auswählen

2010 | Quartal I | **Start**

Patient	Geburtsdatum	Unterschrift 1	Unterschrift 2	Hinweistext	Fehlertext	Status	Versenden	Fehlerliste	Patientenve...
Pahlke, Steffen	14.07.62	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		message read ...	Fehlerhaft	senden	anzeigen	Anzeigen
Zingsheim, Jür...	21.12.59	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		message read ...	Fehlerhaft	senden	anzeigen	Anzeigen

Beenden

In der Spalte **Fehlerliste** können Sie sich über den Druckknopf **anzeigen** die Fehlermeldung im Ganzen anzeigen lassen:



Bitte verlassen Sie den Dialog über den Druckknopf `schließen`.

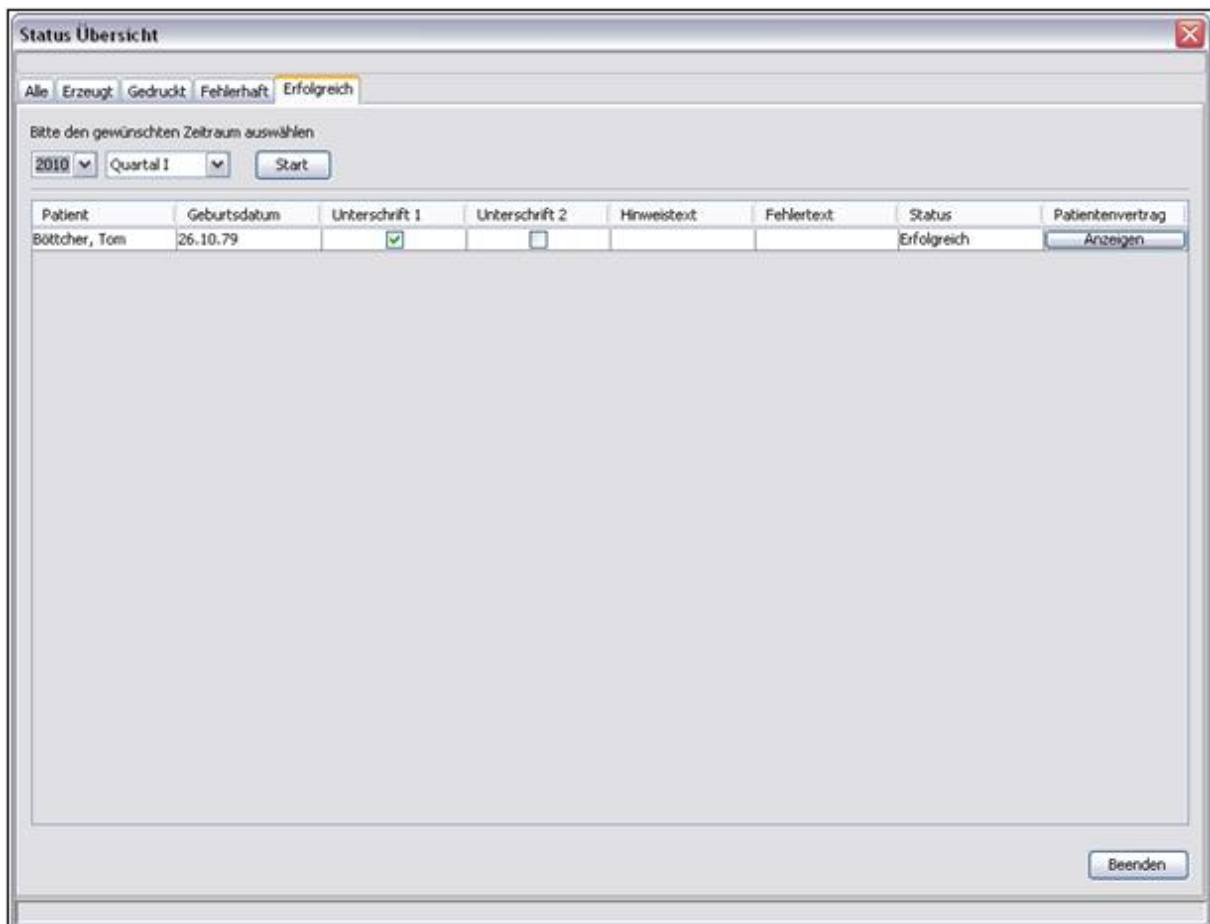
Über den Druckknopf `senden` in der Spalte `Versenden` im Dialog `Status Übersicht` haben Sie die Möglichkeit, die Teilnahmeerklärung erneut zu versenden.

Über den Druckknopf `anzeigen` in der Spalte `Patientenvertrag` im Dialog `Status Übersicht` haben Sie die Möglichkeit, sich die Teilnahmeerklärung anzeigen zu lassen.

3.3.2.5 Erfolgreich

In diesem Register werden Ihnen alle Teilnahmeerklärungen mit dem Status `Erfolgreich` angezeigt. Der Status `Erfolgreich` bedeutet, dass Sie eine Teilnahmeerklärung ausgefüllt, gedruckt, online versendet haben und die Rückmeldung des HÄVG Rechenzentrums in Ordnung ist.

Bitte wählen Sie auf dem Register `Erfolgreich` das entsprechende Jahr und das entsprechende Quartal aus. Betätigen Sie den Druckknopf `Start` so wird Ihnen eine Übersicht aller Teilnahmeerklärungen mit dem Status `Erfolgreich` angezeigt:



Über den Druckknopf **Anzeigen** in der Spalte **Patientenvertrag** im Dialog **Status Übersicht** haben Sie die Möglichkeit, sich die Teilnahmeerklärung anzeigen zu lassen.

3.3.2.6 Schneller Aufruf der Status Übersicht

Nach Einspielen des ALBIS Updates 9.90 haben Sie die Möglichkeit, die folgende Funktionsleiste einzublenden:



Um diese Funktionsleiste einzublenden, gehen Sie bitte wie folgt vor: Gehen Sie über das ALBIS Menü auf **Ansicht Funktionsleiste** und markieren Sie den Eintrag **Integrierte Versorgung**:

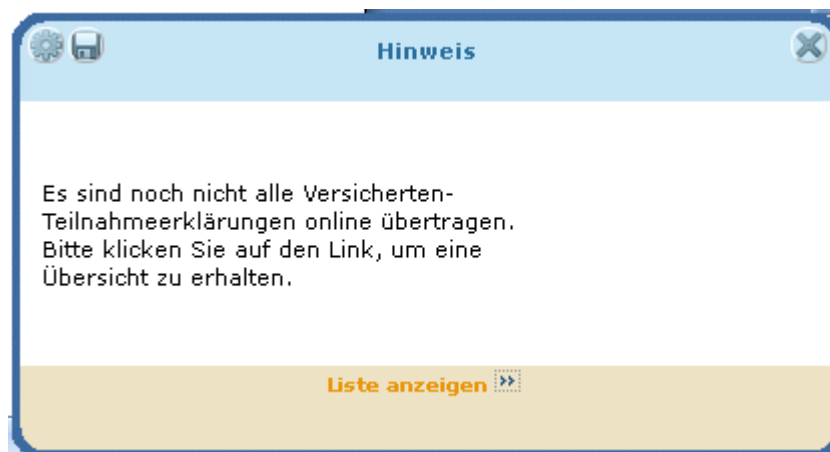


Sobald der Haken gesetzt ist, ist die Funktionsleiste eingeblendet und lässt sich wie folgt nutzen:


Klicken Sie auf die Auswahlliste **Versandstatus prüfen** und wählen Sie **IKK classic Baden-Württemberg** aus, so öffnet sich anschließend der **Arztwahldialog**. Markieren Sie den entsprechenden Erfasser und bestätigen Sie den Dialog mit **OK**. Es wird direkt der Dialog **Status Übersicht** geöffnet.

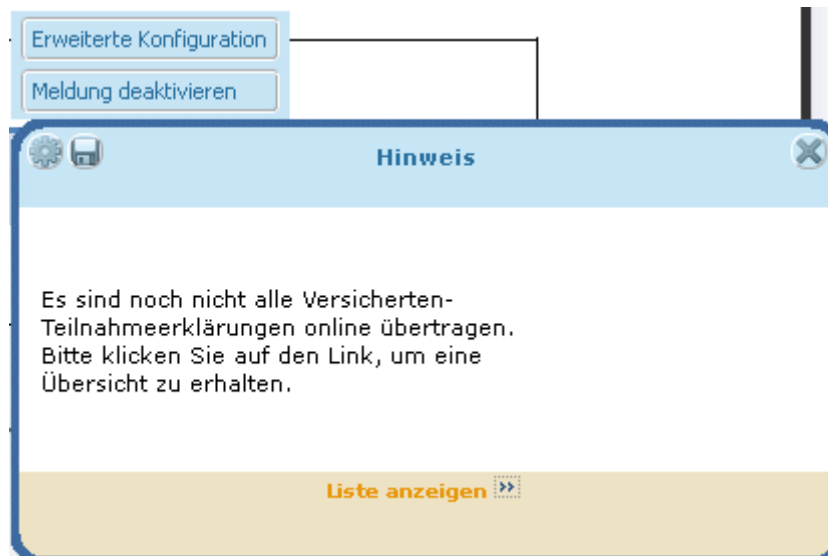
3.3.2.7 Hinweismeldung beim Starten von ALBIS

Beim Starten von ALBIS wird überprüft, ob noch **Teilnahmeerklärungen** die den Status **Erzeugt**, **Gedruckt** oder **Fehlerhaft** haben. Ist dies der Fall, so erscheint folgende Meldung:



Über den Link **Liste anzeigen** gelangen Sie in die **Status Übersicht**, in der Sie dann die entsprechende Maßnahme vornehmen können (s. Kapitel 3.2.2 **Arztdokumente** (Teilnahmeerklärungen **ONLINE** versenden)).

Über den Druckknopf  in dem linken Bereich der Hinweismeldung haben Sie die Möglichkeit diese Meldungen zu deaktivieren, oder in die **Erweiterte Konfiguration** zu gelangen:



4 Leistungskatalog

4.1 Leistungskatalog aktualisieren

Damit Ihnen die aktuellen Ziffern des Leistungskatalogs des Vertrags zur Hausarztzentrierten Versorgung zur Verfügung steht, ist es notwendig, den Leistungskatalog zu aktualisieren.

Um den Leistungskatalog zu aktualisieren, gehen Sie bitte in ALBIS über den Menüpunkt Stammdaten Direktabrechnung Hausarztzentrierte Versorgung Aktualisieren. Mit Betätigen des Druckknopfes Ja und weiterem Befolgen der Bildschirmanweisungen wird Ihr Leistungskatalog des Vertrages zur Hausarztzentrierten Versorgung 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!

Bitte führen Sie anschließend eine Scheindatenaktualisierung durch. Gehen Sie hierzu in ALBIS über den Menüpunkt Direktabrechnung Hausarztzentrierte Versorgung Scheindaten aktualisieren. Wählen Sie im folgenden Dialog das Quartal, für welches Sie die Scheindaten aktualisieren möchten und bestätigen Sie den Dialog mit OK.

4.2 Aufruf über das ALBIS Menü

In ALBIS können Sie den Leistungskatalog, wie Sie es auch vom EBM gewohnt sind, über das Menü aufrufen. Gehen Sie hierzu bitte über `Stammdaten` `Direktabrechnung` `Hausarztzentrierte Versorgung` `Gebührenordnung`. Der Leistungskatalog enthält alle Leistungen, die im Rahmen des Facharztvertrages der IKK Classic in Baden-Württemberg abgerechnet werden dürfen.

4.1 Synonyme für HzV Leistungen

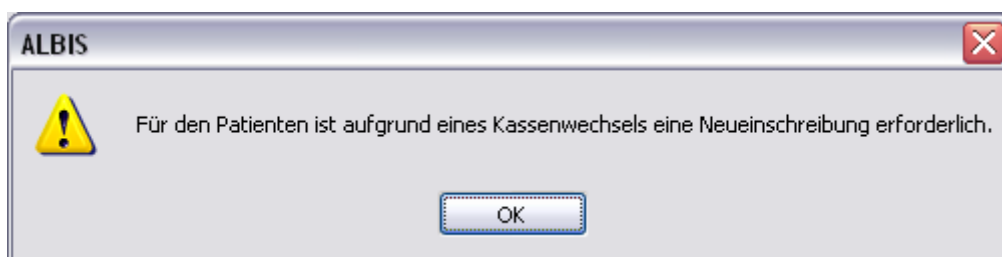
Ab sofort haben Sie die Möglichkeit bei HzV Ziffern Synonyme einzutragen. Öffnen Sie hierzu den Direktabrechnungsstamm, markieren Sie eine Leistung und betätigen Sie den Druckknopf `Details`. Betätigen Sie anschließend den Druckknopf `Ändern` und tragen Sie in das Feld `Synonymtext` das entsprechende Synonym ein. Ab diesem Zeitpunkt können Sie anstatt der Leistung dann das Synonym eingeben.

4.2 Farben für HzV Leistungen

Ab sofort haben Sie die Möglichkeit bei HzV Ziffern Farben zu hinterlegen, in der die Leistung dann auf der Scheinrückseite angezeigt wird. Öffnen Sie hierzu den Direktabrechnungsstamm, markieren Sie eine Leistung und betätigen Sie den Druckknopf `Details`. Betätigen Sie anschließend den Druckknopf `Ändern` und wählen Sie über die Auswahlliste `Farbe` die von Ihnen gewünschte Farbe für die Leistung. Betätigen Sie anschließend den Druckknopf `übernehmen` um Ihre Einstellung zu speichern und verlassen Sie den Dialog mit `OK`.

5 Prüfung auf Kassenwechsel eines Patienten

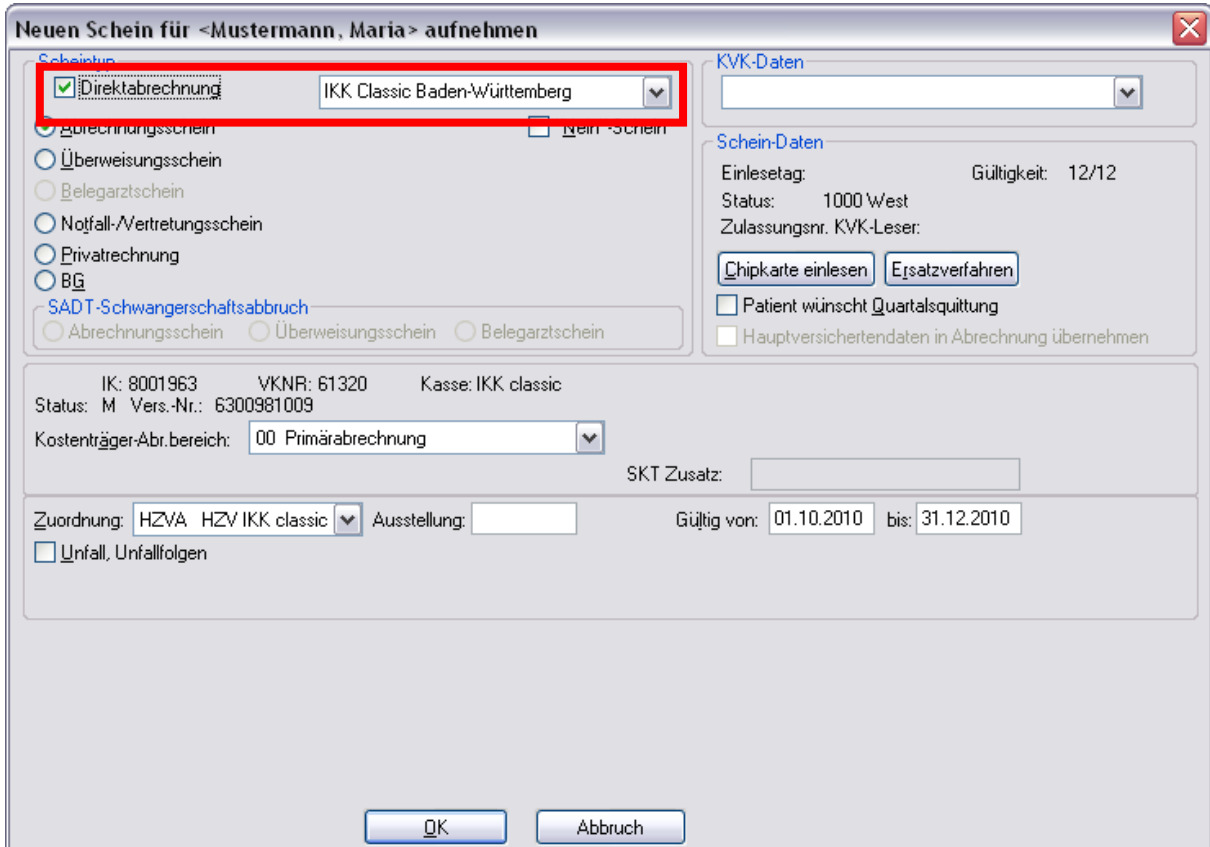
Ab dieser Version muss laut Pflichtfunktion der HÄVG ein Hinweis angezeigt werden, wenn der aktuell aufgerufene Patient bei Ihnen eingeschrieben ist, einen Kassenwechsel hinter sich hat und diese neue Kasse ebenfalls einen Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung anbietet. Ist dies der Fall, ist eine Neueinschreibung des Patienten notwendig, worauf Sie durch folgende Meldung hingewiesen werden:



6 Scheinanlage - (HzV Schein) – neuer Scheintyp

Der Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung macht es notwendig, die Abrechnung der Leistungen in Bezug auf den Vertrag von der KV Abrechnung zu trennen. Um dies zu ermöglichen, haben wir in ALBIS einen neuen Scheintyp eingeführt: `Direktabrechnung`.

Legen Sie für einen Patienten, der an dem IKK classic Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung teilnimmt, einen Schein an (oder der Schein wird durch die Einstellung automatisch angelegt), so sieht ein solcher Schein ab sofort wie folgt aus:



Die rote Markierung zeigt die Neuerung: Durch den Schalter **Direktabrechnung** ist dieser Schein als Abrechnungsschein für Facharztvertrag gekennzeichnet. Das bedeutet, dass alle Ziffern, die auf diesem Schein abgerechnet werden, **nicht** in die KV Abrechnung gelangen.

Wie gewohnt, erscheint nach der Anlage des Scheins, je nach Einstellung, automatisch die Abfrage der Praxisgebühr.

7 Online Teilnahmeprüfung

Ihnen folgende Möglichkeiten der Online Teilnahmeprüfung von Patienten zur Verfügung:

- Online Teilnahmeprüfung bei aufgerufenem Patient
- Online Teilnahmeprüfung bei der Anlage eines KV-Scheins
- Online Teilnahmeprüfung beim Einlesen der Versichertenkarte

7.1 Online Teilnahmeprüfung bei aufgerufenem Patient

Damit Sie die Online Teilnahmeprüfung bei einem aufgerufenen Patienten nutzen können, ist es notwendig, dass Sie sich das entsprechende Symbol in der Funktionsleiste einblenden.

Bitte gehen Sie hierzu wie folgt vor:

Betätigen Sie in ALBIS den Menüpunkt Ansicht Funktionsleiste Anpassen Patient. Es öffnet sich der folgende Dialog:




Bitte wählen Sie im linken Bereich **Verfügbare Schaltflächen** die Schaltfläche **HzV-Teilnahmestatus prüfen** aus und betätigen anschließend den Druckknopf **Hinzufügen**. Die Schaltfläche wird somit in den Bereich **Aktuelle Schaltflächen** übernommen. Sobald Sie diesen Dialog über den Druckknopf **Schließen** verlassen, sind Ihre Einstellung gespeichert.

Ab diesem Zeitpunkt steht Ihnen die Schaltfläche bei geöffneten Patienten in der Funktionsleiste Patient zur Verfügung (s. rote Markierung):



Sobald die Schaltfläche gelb hinterlegt ist, lässt sich die Online Teilnahmeprüfung durchführen.

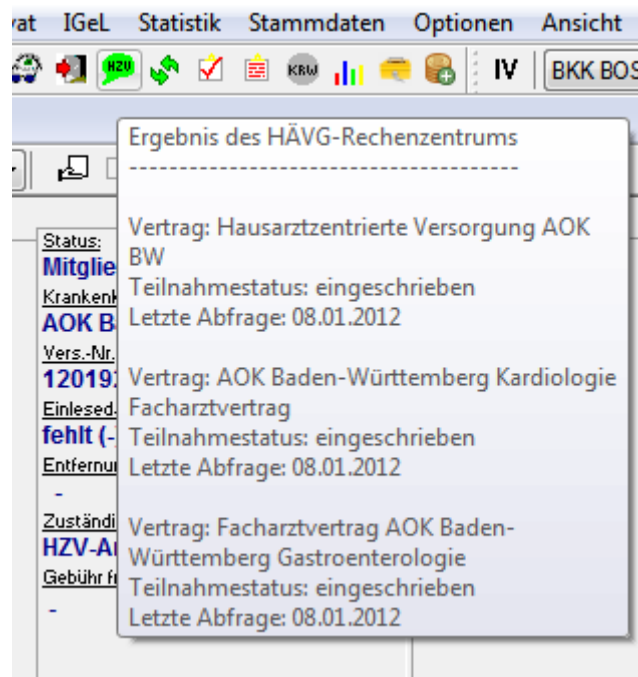
Die gelbe Farbe bedeutet, dass die Online Teilnahmeprüfung noch nicht durchgeführt wurde, oder aber, dass die Online Teilnahmeprüfung zum letzten Zeitpunkt technisch nicht möglich war. Sobald Sie die Online Teilnahmeprüfung für diesen Patienten durchgeführt haben, und das Ergebnis ist, dass

der Patient für diesen Vertrag geeignet ist, dann färbt sich das Symbol grün: . Sobald Sie die Online Teilnahmeprüfung für diesen Patienten durchgeführt haben, und das Ergebnis ist, dass der

Patient für diesen Vertrag nicht geeignet ist, dann färbt sich das Symbol rot: 

Hinweis:

Im Tooltip wird das bisherige Ergebnis der Onlineteilnahmeprüfung angezeigt:



Wichtiger Hinweis:

Bitte beachten Sie, dass die Online Teilnahmeprüfung ausschließlich bei geeigneten und noch nicht eingeschriebenen Patienten aktiv ist und verwendet werden kann.

7.2 Online Teilnahmeprüfung bei der Anlage eines KV-Scheins

Ebenfalls steht Ihnen die Funktion der Online Teilnahmeprüfung ab sofort auch bei der Anlage eines KV-Scheines bei HzV BaWü geeigneten Patienten zur Verfügung. Legen Sie für einen HzV BaWü geeigneten Patienten einen KV-Schein an, so steht Ihnen auf dem Schein der Druckknopf Prüfung HZV Teilnahmestatus zur Verfügung:



7.3 Onlineteilnahmeprüfung beim Einlesen der Versichertenkarte

Ab sofort haben Sie die Möglichkeit, dass automatisch beim Einlesen der Versichertenkarte die Onlineteilnahmeprüfung stattfindet.

Diese Funktionalität ist mit dem Einspielen des Updates nicht aktiviert. Sie haben allerdings die Möglichkeit, diese Funktionalität zu aktivieren. Setzen Sie hierzu bitte unter *Optionen* HZV im Bereich **Online-Teilnahmeprüfung** den Haken bei dem Schalter bei *Chipkarte einlesen*.



8 Leistungserfassung

Die Leistungserfassung haben wir in ALBIS für Sie so implementiert, dass sie analog der Leistungserfassung bei der KV-Abrechnung funktioniert. Somit funktioniert die Leistungseingabe, die wir Ihnen im Folgenden noch ein Mal kurz erläutern, wie gewohnt.

8.1 Leistungserfassung in der Karteikarte

Damit Sie die Leistungserfassung von der KV Abrechnung auf den ersten Blick unterscheiden können, haben wir für die Leistungserfassung für den Facharztvertrag der IKK Classic in Baden-Württemberg folgende, neue Karteikartenkürzel eingeführt:

lkdo Leistung: Direktabrechnung Originalschein
 lkdü Leistung: Direktabrechnung Überweisung
 lkdn Leistung: Direktabrechnung Notfall

8.2 Leistungserfassung auf der Scheinrückseite

Auf der Scheinrückseite steht Ihnen der Leistungskatalog, wie gewohnt, über die Funktionstaste F5 zur Verfügung. Ebenfalls können Sie hier, wie gewohnt, auch direkt, ohne Aufruf des Leistungskataloges, Leistungen eingeben.

8.1 Leistungsketten

Sie haben die Möglichkeit Leistungsketten auch für HzV Leistungen zu verwenden. In dem Leistungskettendialog, den Sie über das Menü Stammdaten Leistungsketten erreichen, finden Sie ab sofort den Bereich **GO-Stamm, Direktabrechnung** (s. rote Markierung):

Wählen Sie hier über die Auswahlliste den entsprechenden Vertrag aus, für den Sie die Leistungskette verwenden möchten und tragen Sie die entsprechenden Leistungen ein.

Hinweis:

Über die gewohnte Funktionstaste F5 GO-Stamm steht Ihnen der entsprechende Direktabrechnungsstamm für den ausgewählten Vertrag zur Verfügung.

8.2 HzV Leistungen auch in der ToDo-Liste nutzbar

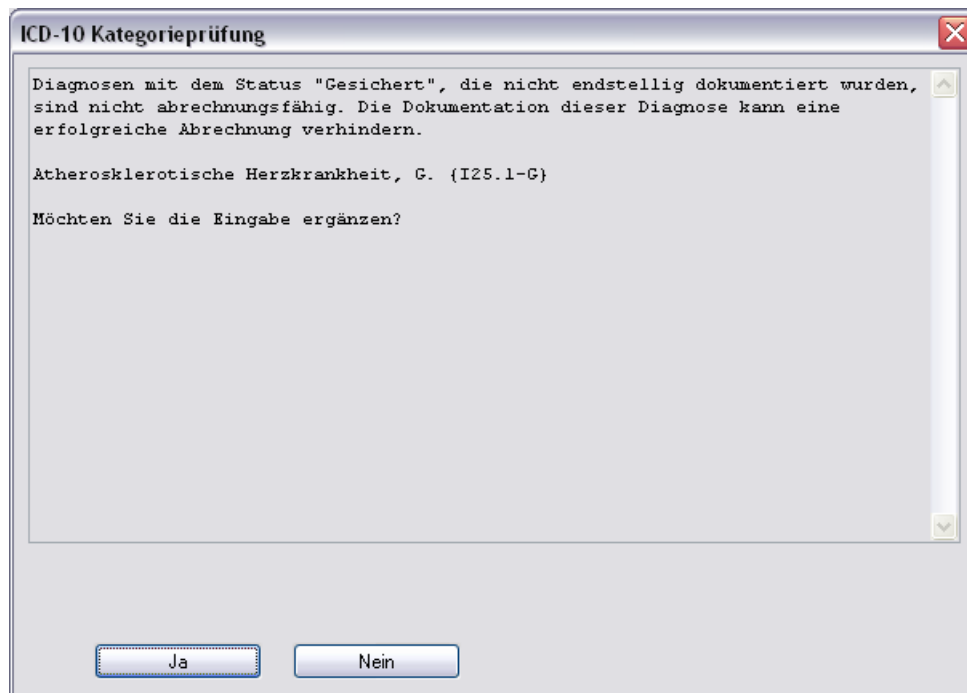
Ab sofort stehen Ihnen in den ToDo-Listen auch die HzV Leistungen zur Auswahl und Benutzung zur Verfügung. Sie finden diese in dem ToDo-Listen Dialog, den Sie über Stammdaten ToDo-Liste erreichen, und dort im Bereich **Vordefinierte Aktionen** unter

- Leistungen DA Notfall
- Leistungen DA Original.
- Leistungen DA Überw.

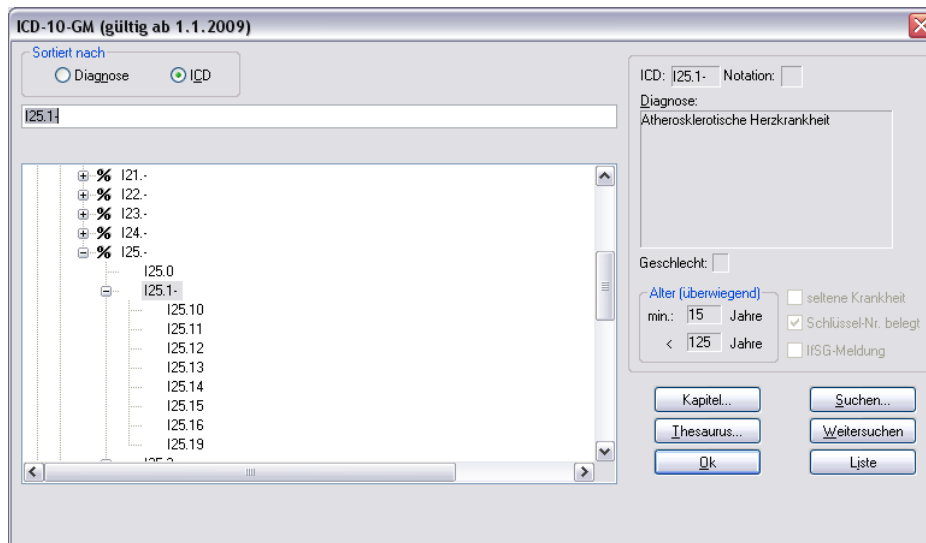
9 Diagnosenerfassung

9.1 Endstellige Diagnosen

Diagnosen mit dem Status „Gesichert“, müssen endstellig dokumentiert werden, damit Sie abgerechnet werden können. Daher erscheint beim Abrechnen einer gesicherten, nicht endstelligen Diagnose auf einem Direktabrechnungsschein folgender Hinweis:

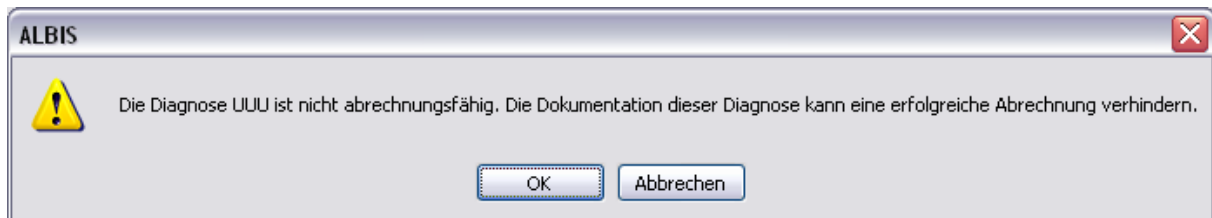


Bestätigen Sie den Dialog mit **Nein**, so wird die Diagnose mit einem vorangestelltem Prozentzeichen (Notationskennzeichen) trotzdem dokumentiert, gelangt allerdings nicht in die Abrechnung. Bestätigen Sie den Dialog mit **Ja**, so öffnet sich der ICD Stamm und Sie können einen 5-stelligen ICD Schlüssel auswählen:



9.2 Vermeidung UUU Diagnosen

Im Rahmen des Vertrages zur hausarztzentrierten Versorgung der IKK classic dürfen keine UUU Diagnosen mehr verordnet werden. Die Dokumentation der Diagnose ist allerdings erlaubt. Sobald Sie eine UUU Diagnose erfassen möchten, erscheint folgender Dialog:



10 Chroniker

10.1 Kennzeichnung

Damit die Kennzeichnung, dass der Patient ein Chroniker ist, mit in die Abrechnung übertragen wird, müssen Sie den Patienten als Chroniker kennzeichnen. Bitte gehen Sie hierzu wie folgt vor:

Öffnen Sie den Patienten, den Sie als Chroniker kennzeichnen möchten. Öffnen Sie über das ALBIS Menü Patient Stammdaten Personalien, die Patientenstammdaten. Setzen Sie dort im Bereich **Daten** die Markierung Chroniker. Speichern Sie Ihre Einstellung über den Druckknopf OK.

10.2 Überprüfung auf nicht abgerechneten Chroniker-Zuschlag

Sie haben die Möglichkeit in ALBIS die Überprüfung auf einen nicht abgerechneten Chroniker-Zuschlag zu aktivieren.

Bitte setzen Sie zur Aktivierung der Funktionalität unter **Optionen** **Abrechnung auf dem Register Regelwerk HzV** den Schalter **Chroniker-Zuschlag**. Haben Sie diesen Schalter gesetzt, so findet die Überprüfung statt, ob in den Patientenstammdaten die Chronikerkennzeichnung gesetzt ist und für diesen Patienten in diesem Quartal mindestens ein Arzt-Patienten-Kontakt vorliegt und, falls eine Diagnose als Voraussetzung für die Abrechnung des Chroniker-Zuschlags existiert, eine Diagnose als Bedingung.

11 Muster 10 & Muster 10a

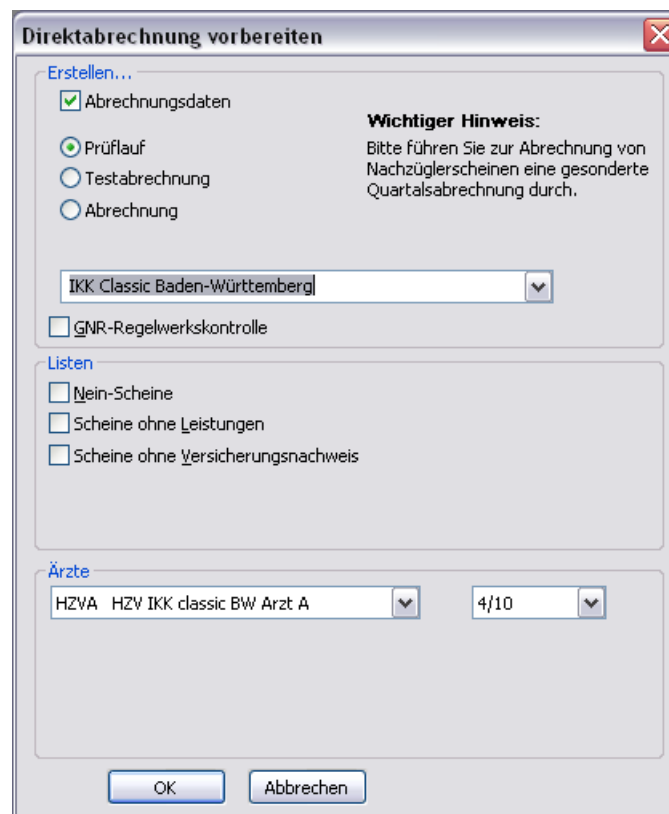
Nach Vorgabe der HÄVG erscheint sowohl auf dem Muster 10, als auch auf dem Muster 10a folgender Hinweis:

Laborleistungen des EBM-Kapitel 32.2 (GOP 32025 bis 32094, 32101 bis 32128 und 32880 bis 32882) sowie die Laborleistungen auf Grundlage der GOP 01708 sind für HzV-Versicherte analog zu Privatpatienten zu verrechnen. Das Muster 10 oder 10A darf bei Abrechnung dieser Ziffern folglich nicht für HzV-Versicherte verwendet werden. Diese Laborziffern sind in den HzV-Pauschalen (vgl. Ziffernkranz) enthalten und dürfen durch die Laborarztpraxis bzw. die Laborgemeinschaft nicht über die KV abgerechnet werden.

12 Abrechnung

12.1 HzV Abrechnung

Die HzV Abrechnung steht Ihnen über den Menüpunkt Abrechnung Direktabrechnung Vorbereiten... zur Verfügung. Es erscheint folgender Dialog:

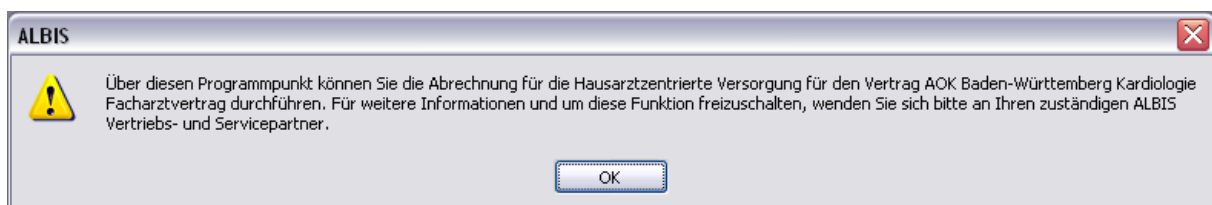


Auf diesem Dialog haben Sie die Möglichkeit die Abrechnungsdaten zu übertragen.

Wichtiger Hinweis:

Bitte beachten Sie, dass Sie die zusätzliche Funktionalität der Abrechnung freischalten müssen. Bitte wenden Sie sich hierzu an Ihren Vertriebs- und Service Partner.

Haben Sie die Funktionalität nicht freigeschaltet, erscheint beim Betätigen von OK folgender Hinweis:



Haben Sie die Funktionalität freigeschaltet, so stehen Ihnen folgende Möglichkeiten in Bezug auf die Abrechnung zur Verfügung, die wir Ihnen im Folgenden näher erläutern: Prüflauf, Testabrechnung und Abrechnung.

12.1.1 Prüflauf

Selektieren Sie den **Prüflauf** und bestätigen Sie den Dialog mit **OK**, so werden Ihre Abrechnungsdaten nur an den „gekapselten Kern“ gesendet, überprüft und das Ergebnis angezeigt. Es werden **keine** Daten an das Rechenzentrum übermittelt. Die Verordnungsdaten werden nicht an den „gekapselten Kern“ übermittelt.

12.1.2 Testabrechnung

Selektieren Sie die **Testabrechnung**, so wird die Abrechnung mit dem Status Testabrechnung an das Rechenzentrum übertragen. Bei der Testabrechnung werden automatisch die Verordnungsdaten mit gesendet (Vorgabe der HÄVG).

12.1.3 Abrechnung

Selektieren Sie **Abrechnung**, so wird Ihre Abrechnung inkl. Verordnungsdaten endgültig an das Rechenzentrum übertragen.

Bestätigen Sie den Dialog mit **OK**, so wird der von Ihnen gewünschte Vorgang durchgeführt.

Nachdem Sie eine der o.g. Arten der Abrechnung durchgeführt haben, wird Ihnen automatisch ein Fehlerprotokoll erstellt. Bitte beachten Sie hierzu das Kapitel 10.3 Fehlerprotokoll.

Wurde die Abrechnung erfolgreich durchgeführt, so werden die entsprechenden Scheine und Überweisungsdaten automatisch archiviert.

Wurde die Abrechnung nicht erfolgreich durchgeführt, so werden die entsprechenden Scheine nicht archiviert. Bitte korrigieren Sie die Fehler und versenden Sie die Abrechnungsdaten erneut.

12.1.4 Sammelabrechnung

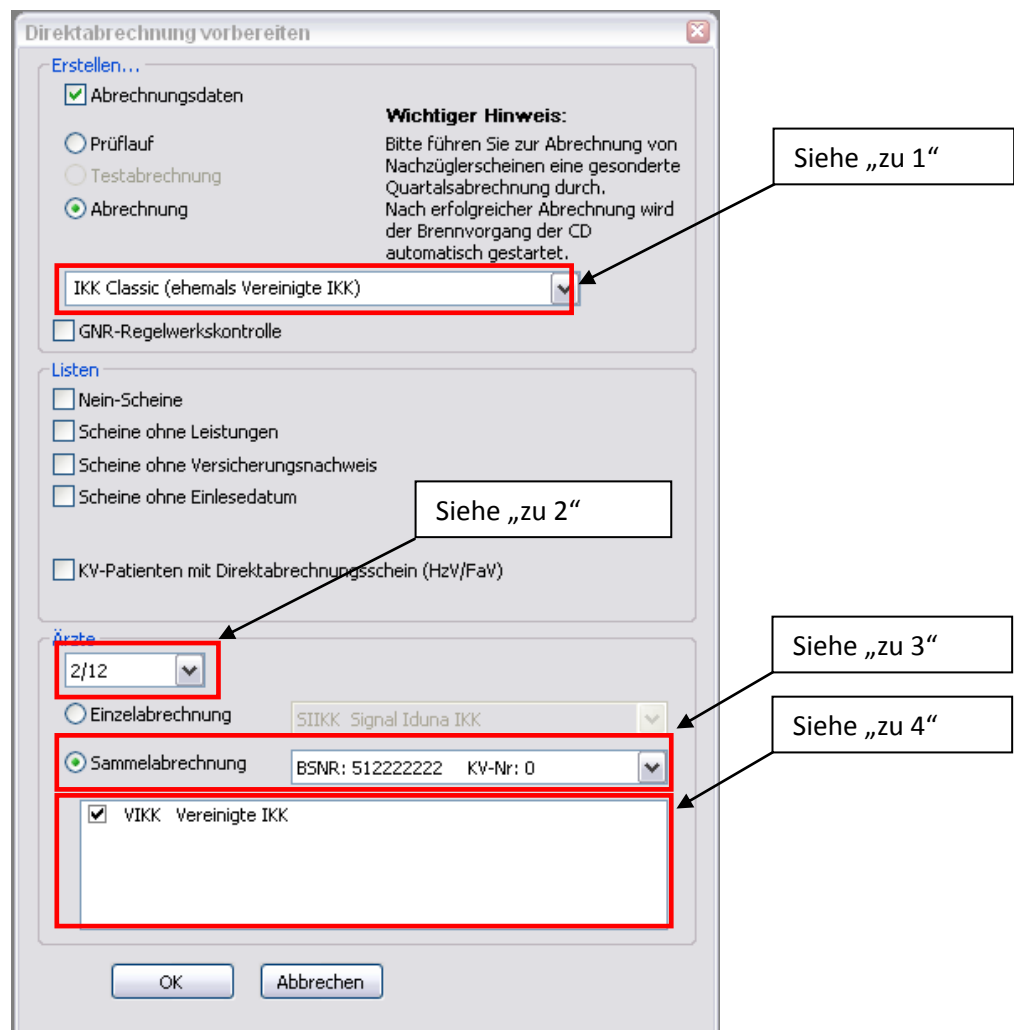
Um eine Sammelabrechnung durchzuführen, gehen Sie bitte wie folgt vor:

Zu 1) Zunächst wähle Sie bitte den Vertrag aus welchen Sie abrechnen möchten.

Zu 2) Anschließend wählen Sie bitte das Abrechnungsquartal aus.

Zu 3) Nun wählen Sie bitte den Punkt **Sammelabrechnung** aus und selektieren die Betriebsstätte welche Sie abrechnen möchten (bitte beachten Sie, dass hier nur die Betriebsstätten aufgeführt werden, welche auch Ärzte enthalten die den gewählten Vertrag freigeschalten haben).

Zu 4) In diesem Fenster werde alle Erfasser aufgeführt, welche für den gewählten Vertrag freigeschaltet sind und entsprechend in der selektieren Betriebsstätte tätig sind. Durch aktivieren/deaktivieren der Häkchen vor den Erfassern, können Sie wählen welcher Arzt mit in die Sammelabrechnung aufgenommen werden soll.



Wird der Dialog nun mit OK bestätigt, startet die die Sammelabrechnung. Wie Sie es von der Einzelabrechnung gewohnt sind, werden Ihnen jetzt die entsprechenden Listen ausgegeben (Versandliste, Fehlerliste, Fehlerfreiliste usw.) nur mit dem unterschied das jeweils pro gewählten die Listen erzeugt werden.

Hinweis:

Bitte beachten Sie, dass die Sammelabrechnung nur vollständig durchgeführt wird, wenn bei allen gewählten Erfasser auch Abrechnungsdaten vorliegen. Liegen bei einem der gewählten Erfasser keine Abrechnungsdaten vor, erscheint eine Hinweismeldung (wie auch bei der Einzelabrechnung) worin entsprechend die Erfasser aufgeführt werden. Die Abrechnung wird dann an dieser Stelle abgebrochen.

Das Verfahren der Abrechnung ist auch identisch mit dem Prüflauf.

12.2 Vorquartalscheine (Nachzügler)

Vorquartalscheine (Nachzügler) müssen laut HÄVG in einer eigenen Abrechnung abgerechnet werden.

ALBIS – HzV – IKK classic

Aus diesem Grund haben wir für Sie auf dem Dialog *Direktabrechnung vorbereiten* einen Hinweis implementiert, den wir Sie bitten zu beachten.

Damit Sie ab sofort also z.B. Nachzüglerscheine für Q1/2012, die Sie allerdings in Q2/2012 angelegt haben, abrechnen können, führen Sie für die Abrechnung der Nachzüglerscheine Q1/2012 einfach die Q2/2012 *Direktabrechnung* durch. Wählen Sie bitte hierzu auf dem Dialog *Direktabrechnung vorbereiten* im Bereich *Ärzte* das entsprechende Quartal aus.

Wichtiger Hinweis:

Nachzüglerscheine für das Vorquartal werden also nicht, wie Sie es bei der KV-Abrechnung gewohnt sind, automatisch mit der aktuellen Quartalsabrechnung abgerechnet, sondern müssen getrennt über die Abrechnung des Vorquartals abgerechnet werden.

12.3 Listen für die Abrechnung

Damit Ihnen bzgl. Ihrer HzV Abrechnung eine bessere Auswertmöglichkeit zur Verfügung steht, haben wir zwei Listen für Sie implementiert, die wir Ihnen im Folgenden kurz erläutern.

12.3.1 Liste Nein-Scheine

Markieren Sie im Dialog `Direktabrechnung vorbereiten` im Bereich **Listen** den Schalter `Nein-Scheine`, so wird Ihnen zusätzliche eine Liste aller Patienten ausgegeben, die Nein-Scheine besitzen:

Folgende Patienten mit NEIN-Scheinen vorhanden	
Schlößer, Peter (43), Tel.:	DA-Abrechnu 4/09
Gesamt: 1	

Per Doppelklick auf den entsprechenden Patienten, gelangen Sie, wie in ALBIS gewohnt, auf den entsprechenden Nein-Schein.

12.3.2 Liste Scheine ohne Leistungen

Markieren Sie im Dialog `Direktabrechnung vorbereiten` im Bereich **Listen** den Schalter `Scheine ohne Leistungen`, so wird Ihnen zusätzliche eine Liste aller Patienten ausgegeben, die Scheine ohne Leistungen besitzen:

Folgende Patienten für die Abrechnung 4/2009 haben einen Schein ohne Leistungen	
Großburg, Fabian (51), Tel.:	DA-Abrechnu 4/09
Schlößer, Peter (43), Tel.:	DA-Abrechnu 4/09
Gesamt: 2	

Per Doppelklick auf den entsprechenden Patienten, gelangen Sie, wie in ALBIS gewohnt, auf den entsprechenden Schein ohne Leistungen.

12.3.1 Scheine ohne Einlesedatum

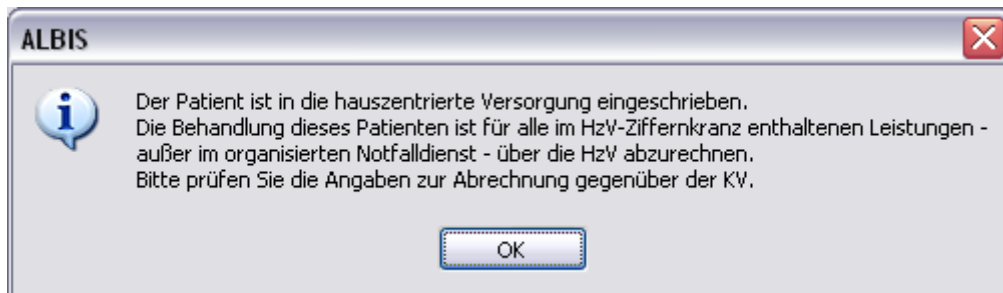
Im Bereich **Listen** steht Ihnen die Liste `Scheine ohne Einlesedatum` zur Verfügung. Markieren Sie diesen Schalter, so wird die Liste bei der HzV Abrechnung automatisch erstellt.

12.1 KV Abrechnung

Bitte beachten Sie, dass alle Scheine, die über den Schalter `Direktabrechnung` gekennzeichnet sind, **nicht** in die KV-Abrechnung gelangen.

12.1.1 Meldung beim Anlegen eines KV-Scheins bei einem HzV Patienten

Legen Sie bei einem Patienten mit aktiver Vertragsteilnahme an HzV einen KV Schein an, so erscheint folgende Hinweismeldung:



12.1.2 Liste aller Patienten mit aktiver Vertragsteilnahme und KV-Schein

Ebenfalls haben Sie die Möglichkeit, sich bei der KV-Abrechnung selbst eine Liste aller Patienten erstellen zu lassen, die aktive Vertragsteilnehmer an HzV sind und einen KV-Schein angelegt haben. Bitte markieren Sie hierzu auf dem Dialog *Abrechnung KVDT vorbereiten* im Bereich **Listen** den Schalter *Aktive HzV-Teilnehmer*. Daraufhin wird folgende Liste erstellt:

Folgende Patienten sind in die hausarztzentrierte Versorgung eingeschrieben.

Die Behandlung dieser Patienten ist für alle im HzV-Ziffernkranz enthaltenen Leistungen - außer im organisierten Notfalldienst - über die HzV abzurechnen. Bitte prüfen Sie die Angaben zur Abrechnung gegenüber der KV.

Hausarztzentrierte Versorgung AOK BW
Schlößer, Peter (43)

Gesamt: 1

12.2 Übermitteln von Verordnungsdaten

Die Verordnungsdaten werden zwingend mit den Abrechnungsdaten versendet (Vorgabe der HÄVG). Hierzu ist keine besondere Einstellung notwendig. Dies geschieht in ALBIS automatisch beim Versand der Abrechnungsdaten.

13 Verordnungen

13.1 Arzneimittelempfehlung

Die Verordnung bestimmter Präparate soll im Rahmen des Vertrages zur Hausarztzentrierten Versorgung vermieden werden.

Die Informationen, welches Präparat Sie verordnen möchten, werden an den sogenannten „gekapselten Kern“ übermittelt. Dieser „gekapselte Kern“ prüft, ob zu diesem Präparat Arzneimittelempfehlungen vorliegen. In der Zeit der Kommunikation mit dem „gekapselten Kern“ erscheint folgende Hinweismeldung:

... warte auf HZV BaWü Kern! (LiefereSubstitutionen)



Sobald die Übermittlung, die Überprüfung und die Rückgabe erfolgt sind, wird Ihnen auf dem Rezept durch einen roten Druckknopf der entsprechende Status signalisiert:

Flutide Mite 100 Diskus Ed 2x60ST PUL N1



Möchten Sie anschließend das Rezept drucken, speichern oder spoolen, so erscheint automatisch der Dialog mit Arzneimittelempfehlungen:

i:iv [Schmitz Peter] [Datenstand: 05.03.2009]

REZEPT ?

Ursprüngliches Arzneimittel					Ersetzt durch
Arzneimittel	Wirkstoff	ATC	AVP	Hersteller	Arzneimittel
Flutivate® Salbe 100 g N3	Fluticason	D07AC17	30,37 €	GlaxoSmithKline GmbH & C	

Ersetzen

Arzneimittel	Wirkstoff	Wirkstärke	AVP	Hinweis	ATC	Hersteller
Prednicarbat acis® Creme 100 g N3	Prednicarbat	2,5mg	25,95 €		D07AC18	acis Arzneimittel GmbH
Prednicarbat acis® Fettsalbe 100g N3	Prednicarbat	2,5mg	25,95 €		D07AC18	acis Arzneimittel GmbH
Prednicarbat acis® Salbe 100g N3	Prednicarbat	2,5mg	25,95 €		D07AC18	acis Arzneimittel GmbH
Flutivate® Salbe 100 g N3	Fluticason	0,05mg	30,37 €		D07AC17	GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG

Anzahl Arzneimittel: 4

Im unteren Bereich haben Sie jetzt die Möglichkeit eine Arzneimittelempfehlung zu markieren und Sie über den Druckknopf **Ersetzen** für das Ersetzen vorzubereiten. Um das ursprüngliche Präparat mit der Arzneimittelempfehlung zu ersetzen, betätigen Sie bitte den Druckknopf **Rezept**.

13.2 Anzeige der Arzneimittel mit der Rabattkategorie Grün und Blau in der ifap Arzneimitteldatenbank

Ab dieser Version haben Sie in der ifap Arzneimitteldatenbank die Möglichkeit, das Suchergebnis der Arzneimittel so zu filtern, dass Ihnen nur noch Arzneimittel der Rabattkategorien Grün und Blau angezeigt werden.

Befinden Sie sich in der ifap Arzneimitteldatenbank, so können sie bei Patienten, die in den Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung eingeschrieben sind, diese Filterung temporär über das Setzen des Schalters **Rabattfilter aktiv** (s. rote Markierung) einschalten:

ifap Arzneimitteldatenbank - Medikamentenpreise Stand 15.03.2010

Suchname: 342462 Suche nach: Pharmazentralnummer Wirkstf.-Filter Druck

Medikament: Metformin Axcount 500mg 120ST FTA N2 Rabatfilter aktiv

Präparatgruppe: Metformin | Axcount Generika Handelsname und Darreichungsform: Metformin Axcount 500mg FTA, Metformin Axcount 850mg FTA, Metformin Axcount 1000mg FTA Packung: N2: 120 ST Filmtabletten

Wirkstoffe: ATC: A10BA02... Hersteller...: Axcount Generika AG *Star: *228/*Axcount

Angaben pro 1,0 St: Metformin hydrochlorid (500,0 mg), Metformin (389,9 mg), Carboxymethylstärke, Natriumsalz, Hypromellose, Macrogol 6000

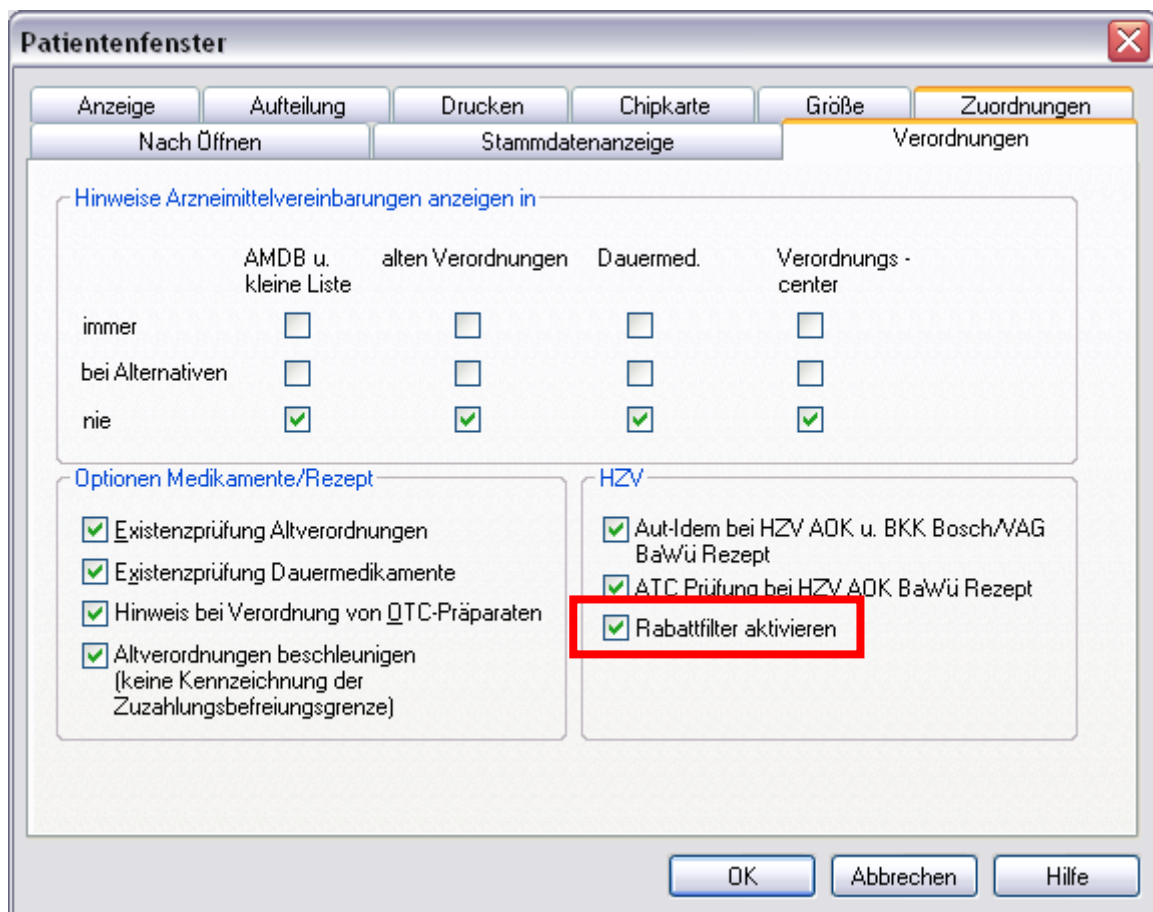
Preis: (-) 13,02 EUR €-Historie... PZN: 342462
 Festbetrag: 16,30 EUR *Star: *46880
 Zuzahlung: R 5,00 EUR Mehrzahlung: R 0,00 EUR

rabattiert: Arzneimittel:
 Negativliste: Medizinprod.:
 Betäubungsmittel: Verbandmittel:
 Apothekenpflichtig: Impfstoff: (Re-) Import:
 Verschreibungspflichtig: Lifestyle:
 außer Vertrieb: Teststreifen:

Hinweis: Die angezeigten Preise entsprechen den nicht-rabattierten Listenpreisen ifap Arzneimitteldatenbank (Stand: 15.03.2010)

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

Möchten Sie, dass die Suchergebnisse immer direkt ausschließlich Präparate der Rabattkategorien Grün und Blau enthalten, dann können Sie dies über den Menüpunkt **Optionen Patientenfenster, auf dem Register Verordnungen aktivieren**. Setzen Sie bitte hierzu im Bereich **HzV** den Schalter **Rabatfilter** aktivieren:



Ab sofort werden Ihnen in der ifap Arzneimitteldatenbank bei Patienten, die in den Vertrag zu Hausarztzentrierten Versorgung eingeschrieben sind, nur noch Präparate der Rabattkategorien Grün und Blau angezeigt.

13.3 Aut-Idem

Möchten Sie, dass bei Verordnungen der Rabattkategorien grün und grünberechnet automatisch ein aut-idem Kreuz gesetzt wird, so aktivieren Sie bitte unter Optionen Patientenfenster, Register Allgemein den Schalter Aut-Idem bei HZV AOK BaWü Rezept.

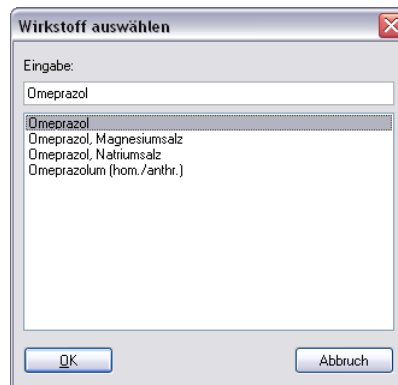
13.1 Vereinfachte Wirkstoffsuche

Sie haben die Möglichkeit in ALBIS die vereinfachte Wirkstoffsuche zu aktivieren. Markieren Sie hierzu unter Optionen Patientenfenster auf dem Register Verordnungen im Bereich **Optionen Medikamente/Rezept** den Schalter Vereinfachte Wirkstoffsuche.

Dies bewirkt, dass wenn Sie z.B. auf dem Rezept einen Wirkstoff eingeben, der auch exakt so existiert, Sie keine Auswahl von weiteren Wirkstoffen erhalten.

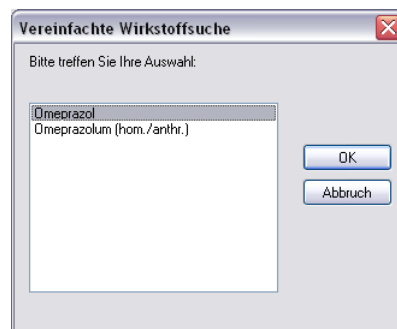
Beispiel:

Suchen Sie ohne gesetzten Schalter nach dem Wirkstoff Omeprazol, so erscheint folgender Auswahldialog:



Suchen Sie hingegen mit aktivierter, vereinfachter Wirkstoffsuche nach dem Wirkstoff Omeprazol, so öffnet sich direkt die ifap Arzneimitteldatenbank, da ALBIS erkennt, dass es sich genau um den Wirkstoff Omeprazol handelt und auch nur nach diesem gesucht wird. Das Ergebnis ist genau das Gleiche, wie wenn Sie ohne gesetzten Schalter den Wirkstoff Omeprazol auswählen und danach suchen.

Geben Sie allerdings nur die Anfangsbuchstaben des Wirkstoffs ein, wie z.B. Omepra so erscheint zur Vereinfachung eine Auswahl der Stammstoffe (ohne Derivate):



Auch hier ist das Ergebnis genau das Gleiche, wie wenn Sie ohne gesetzten Schalter den Wirkstoff Omeprazol auswählen und danach suchen.

Hinweis:

Bitte verwenden Sie die Wirkstoffsuche **F2**, oder die vereinfachte Wirkstoffsuche, um Präparate zu finden, die der **Rabattkategorie grün** entsprechen.

Bitte verwenden Sie die Namenssuche über **F3**, um Präparate zu finden, die der **Rabattkategorie blau** entsprechen.

13.2 Kombinierte, vereinfachte Wirkstoff/Namenssuche

Ab sofort steht Ihnen bei aktivierter vereinfachter Wirkstoffsuche auf dem Rezept über die Funktionstaste F4 die kombinierte, vereinfachte Wirkstoff-/Namenssuche zur Verfügung.

Bisher hatten Sie lediglich die Möglichkeit entweder nach einem Wirkstoff zu suchen (z.B. über die Funktionstaste F2), oder nach einem Namen zu suchen (z.B. über die Funktionstaste F3).

Über die Funktionstaste F4 sind die beiden Suchen (Wirkstoffsuche und Namenssuche) jetzt kombiniert und werden in genau der Reihenfolge durchgeführt. Wird über diese Suche ein Wirkstoff gefunden, so werden nur die Ergebnisse der Wirkstoffsuche aufgelistet. Wird über diese Suche kein Wirkstoff gefunden, so wird direkt ohne weitere Aktion Ihrerseits automatisch die Namenssuche durchgeführt.

Dies ermöglicht Ihnen also über lediglich eine Funktionstaste F4 in einem Schritt einfach nach Präparaten der **Rabattkategorie grün** oder nach Präparaten der **Rabattkategorie blau** zu suchen.

14 Statistiken / Protokolle

In Bezug auf den Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg stehen Ihnen folgende Statistiken / Protokolle zur Verfügung:

- Ziffernstatistik
- Kontrollliste
- Fehlerprotokoll
- Versandbericht
- Abrechnungshistorie
- Scheinzahlliste

14.1 Ziffernstatistik

Über den Menüpunkt Statistik Leistungsstatistik EBM 2000plus/2009 Ziffernstatistik haben Sie in ALBIS die Möglichkeit, sich alle Ziffern der Abrechnung der Hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg anzeigen zu lassen. Betätigen Sie den o.g. Menüpunkt, so öffnet sich folgender Dialog:

Wählen Sie bitte im Bereich **Zeit**, den entsprechenden Zeitraum aus, über den Sie eine Statistik erstellen möchten.

Wählen Sie im Bereich **Arztwahl** die BSNR aus, für die Sie die Statistik durchführen möchten.

Wichtig ist, dass Sie im Bereich **Abrechnungsart** die **Direktabrechnung** wählen.

Bestätigen Sie den Dialog mit **OK** und Sie erhalten eine Übersicht der abgerechneten Ziffern in der Hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg:

```

erstellt am 22.03.2009, um 15.41 Uhr

Zeitraum: von 01.01.2009 bis 22.03.2009
Abrechnungsart: nur Scheine der Direktabrechnung
Ärzte: Bosch; Arzt-Hausarzt

Ziffernstatistik

Ausgabe:
- Ziffern numerisch
- Kassengruppen "gesamt"

Anzahl berücksichtigter Fälle: 4

CO-Nr. | Anzahl | Ertrag | Euro EBM |
| gesamt | Betrag |          |          |
-----|-----|-----|-----|
00000 | 1 |          |          |
-----|-----|-----|-----|
00002 | 3 | 120.00 E | 120.00 E |
-----|-----|-----|-----|
01745 | 1 | 25.00 E | 25.00 E |
-----|-----|-----|-----|

Gesamt: 0 Punkte
Gesamt: 145.00 Euro
Euro EBM Gesamt: 145.00 Euro

**** Ende ****

```

Per Doppelklick auf eine Ziffer haben Sie die Möglichkeit, sich eine Liste der Patienten anzeigen zu lassen, bei denen Sie die gewählte Ziffer abgerechnet haben:

```

Patienten-Liste für GNR 00000 - Behandlungskontakt

| Pat-Nr. | Name |
|-----|-----|
| 117 | IV-Assist, HZV BaWü 1 |

```

14.2 Kontrollliste

Zur Abrechnungsvorbereitung steht Ihnen die Kontrollliste zur Verfügung. Sie erstellen diese, in dem Sie über den Menüpunkt Statistik Tagesprotokoll den Dialog Tagesprotokoll aufrufen:

Tagesprotokoll ✖

Zeitraum
 von: bis:

Kürzel
 Alle Filter:
 Medikamente ohne Kommentar nicht anzeigen
 nur abgerechnete Leistungen

Patienten
 Alle im Tagesprotokoll
 Mit entsprechenden Einträgen
 Aktiver Patient
 Selektierte Liste
Aktuell: Keine Liste im Hintergrund!
Versicherung
 alle
 Kasse Ik:
 Privat
 für Direktabrechnung eingeschrieben:

Ärzte
 Alle
 Auswahl:

SK Dr. med. Sigrun Krüger
 Test Dr. med. Jochen ALBIS
 NB Nebenbetriebsstätte
 HZVB HZV IKK classic BW Arzt B
 HZVC HZV BW BKK VAG Arzt C
 CME CME
 HZVA HZV IKK classic BW Arzt A

Ausgabe
 Karteikarteneinträge: Kurz Lang
 Dauerdiagnosen Dauermedikamente
 IK, Vers.-Nr. Cave
 Hinweis bei fehlender Diagnose
 Sortierung nach Namen
 Diagnosen mit Scheinbezug

Tätigen Sie die Einstellungen, wie auf dem Dialog zu sehen. Den Zeitraum können Sie frei wählen, ebenfalls den Arzt, für den Sie die Kontrollliste erstellen möchten.

14.3 Fehlerprotokoll

Nachdem Sie eine Abrechnung durchgeführt haben, erscheint automatisch das Fehlerprotokoll:

Fehlerliste

BWJA Jochen Dr. med. Jochen ALBIS 123456700 Dr. med. Jochen ALBIS B531111100
 Quartal: 4/2009 HÄVG-ID: 12345

Achtung - die Abrechnung enthält Fehler oder sie ist nicht vollständig. Das Versenden der Abrechnung wurde abgebrochen.

Abrechnungsfertigstellung: 2009-12-23T10:16:15.1749262+01:00 Vorgangstatus: Ungültig Status: OK
 Kindt, Benjamin (13),2005-10-02
 Leistungen:
 396 BWJA 2009-10-21T00:00:00 0002 Behandlungspauschale P2
 397 BWJA 2009-10-21T00:00:00 0006 Zuschlag bei der Mitbehandlung chronisch kranker Patienten P3a
 Diagnosen:
 1 2009-10-21T00:00:00 Meniskusganglion: mehrere Lokalisationen, G. (M23.00G)

Fehlerliste:

LeistungsId:
 Fehler: Praxisgebuehren: Praxisgebuehren - Es wurde keine Angaben zur Praxisgebühr übermittelt.
 LeistungsId:
 Fehler: Ueberweisungen: Ueberweisung An - Es wurde kein Wert für 'Überweisung an' übermittelt.

Patient hat keinen aktuell gültigen Praxisgebührstatus.
 Bei Abrechnung der Leistung P3(0003) oder P3a(0006) muss mindestens eine abrechnungsfähige Dauerdiagnose vorhanden sein.

Wie gewohnt, können Sie über einen Doppelklick den entsprechenden Patienten öffnen und die evtl. vorhanden Fehler korrigieren.

Das Feld `Vorgangstatus` in der Liste informiert Sie über den Status der Abrechnung, also, ob sie erfolgreich durchgeführt werden konnte, oder ungültig ist.

Bitte korrigieren Sie die Fehler und führen Sie den Prüflauf erneut durch, bis die Abrechnung fehlerfrei ist. Sie erkennen dies daran, dass keine Fehler mehr aufgelistet sind und der Versandstatus nicht übermittelt ist.

14.4 Versandliste

Nachdem Sie die Abrechnung fehlerfrei durchgeführt haben, speichern Sie diese bitte bei geöffneter Versandliste, über den Menüpunkt `Patient Speichern` unter. Vergeben Sie bitte als Dateinamen einen eindeutigen Namen, unter dem Sie die entsprechend Liste zu einem späteren Zeitpunkt jederzeit über den Menüpunkt `Patient Datei anzeigen` wieder aufrufen und auch jederzeit drucken können.

14.5 Abrechnungshistorie

Die Abrechnungshistorie erstellen Sie über den Menüpunkt Statistik Tagesprotokoll:

Tätigen Sie die Einstellungen, wie auf dem Dialog zu sehen. Den Zeitraum können Sie frei wählen, ebenfalls den Arzt, für den Sie die Abrechnungshistorie erstellen möchten.

Verlassen Sie diesen Dialog mit **OK** und Sie haben eine Übersicht aller in dem angegebenen Zeitraum abgerechneten Leistungen.

14.6 Scheinzahlliste für Direktabrechnungsscheine

Ab sofort haben Sie die Möglichkeit, die Scheinzahlstatistik zwischen KV- und Direktabrechnungsscheinen differenziert auszuwerten.

Hierzu gehen Sie bitte über den Menüpunkt Statistik Leistungsstatistik EBM 2000plus Scheinzahlliste und setzen per Doppelklick der Maus den Punkt bei Direktabrechnung:

Scheinzahlliste ✖

Zeit:

Quartal: 2/09 ▼

Ausstellungsdatum im Zeitraum
 von: 01.04.2009 bis: 15.06.2009

Ausgabe von einzelnen Tagen

Tag: 15.06.2009

Arztwahl:

BSNR/KV-Nummer:

B181111100 Baden-Württemberg
 B181111100 Bayern

einzelner Arzt:
 BaWü Dr. Baden-Württemberg ▼

Patienten:

Alle Selektierte Liste

Abrechnungsart:

KV-Abrechnung Direktabrechnung

OK
Abbrechen

Die Auswahlmöglichkeit der auszuwertenden Scheinzahlstatistik über Betriebsstätte bzw. Arzt ist für die Auswertung der Direktabrechnungsscheine ebenso gegeben wie bei Auswahl der Option „KV-Abrechnung“.

Scheinzahlen

"Nein"-Scheine: 0

1.) Getrennt nach Kassengruppen und Versichertenstatus

Patient	Neuzugänge	Scheine gesamt exkl. Beleg/ stat.	Abrechnungs- Scheine	Überweisungen gesamt exkl. stat.	Notfall-/Vertreter- Scheine

PK Mitglieder	2	2	0	1	1
PK Angehörige	0	0	0	0	0
PK Rentner	0	0	0	0	0
PK Gesamt	2	2	0	1	1

EK Mitglieder	0	0	0	0	0
EK Angehörige	0	0	0	0	0
EK Rentner	0	0	0	0	0
EK Gesamt	0	0	0	0	0

SKT Mitglieder	0	0	0	0	0
SKT Angehörige	0	0	0	0	0
SKT Rentner	0	0	0	0	0
SKT Gesamt	0	0	0	0	0

GESAMT:	2	2	0	1	1