



Arztinformationssystem

**Hausarztzentrierte
Versorgung
AOK Baden-Württemberg
Honoraranlage BVKJ**

Stand September 2014

Inhaltsverzeichnis

1	AOK Hausarztmodul Baden – Württemberg Honoraranlage BVKJ	5
1.1	Vertrag freischalten.....	5
1.2	Aktivierung der HZV-Funktionalität in ALBIS	8
1.3	Einsatz HZV Box.....	10
1.4	Konfiguration des „HÄVG Prüfmoduls“	10
1.5	ALBIS Version und „HÄVG Prüfmodul“.....	10
1.6	ALBIS Version und „telemed.net“	11
1.7	ALBIS Version und ifap praxisCENTER 3.....	11
1.8	Prüfung auf die Version des „HÄVG Prüfmoduls“	11
2	Arztdaten-Verwaltung	12
2.1	Eingabe der HÄVG-ID	12
2.2	Aktivierung der Arzt-Vertragsteilnahme.....	13
2.3	Handling in Praxisgemeinschaften	16
3	IV-Verwaltung.....	17
3.1	Neuer Vertragsfilter in der IV-Verwaltung.....	18
3.2	Schneller Aufruf von Abrechnung Integrierte Versorgung Verwaltung.....	19
3.3	Register Patientenverwaltung	21
3.4	Register Information.....	29
4	Leistungskatalog	31
4.1	Aufruf über das ALBIS Menü.....	31
4.2	Synonyme für HzV Leistungen	31
4.3	Farben für HzV Leistungen	31
5	Prüfung auf Kassenwechsel eines Patienten.....	32
6	Scheinanlage (HZV Schein) – neuer Scheintyp	32
7	Online Teilnahmeprüfung	34
7.1	Online Teilnahmeprüfung bei aufgerufenem Patient	34
7.2	Online Teilnahmeprüfung bei der Anlage eines KV-Scheins.....	36
7.3	Onlineteilnahmeprüfung beim Einlesen der Versichertenkarte	36
8	Leistungserfassung	37
8.1	Leistungserfassung in der Karteikarte	37
8.2	Leistungserfassung auf der Scheinrückseite	37
8.3	Leistungsketten	37
8.4	HzV Leistungen auch in der ToDo-Liste nutzbar	38

8.5	<i>Pflegeheimpauschale</i>	38
8.6	<i>Vor-Einschreibe-Leistung KJP4a</i>	39
8.7	<i>Meldung bei Eingabe von EBM-Leistungsziffern</i>	40
9	Diagnosenerfassung	41
9.1	<i>Endstellige Diagnosen</i>	41
9.2	<i>Vermeidung UUU Diagnosen</i>	42
9.3	<i>MorbiRSA</i>	42
9.4	<i>Überprüfung M2Q Kriterium</i>	44
9.5	<i>Prüfung auf Multimorbidität</i>	44
9.6	<i>Darstellung der Prüfung auf Multimorbidität</i>	45
9.7	<i>Kodierhilfen</i>	46
10	Chroniker	50
10.1	<i>Kennzeichnung</i>	50
10.2	<i>Überprüfung auf nicht abgerechneten Chroniker-Zuschlag</i>	50
11	Formular Häusliche Krankenpflege (Muster 12a)	50
12	Heilmittel	51
12.1	<i>Formular 13a</i>	51
12.2	<i>Folgeverordnung ohne Erstverordnung</i>	57
12.3	<i>Patientenverordnungshistorie</i>	57
12.4	<i>Gesamtverordnungshistorie</i>	59
13	Formular Muster 14 (Heilmittelverordnung Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie)	60
13.1	<i>12.2 Patientenverordnungshistorie</i>	60
13.2	<i>12.3 Gesamtverordnungshistorie</i>	61
14	Formular Muster 18a HVM Ergotherapie	61
15	Muster 6	63
16	Muster 10 & Muster 10a	65
17	Muster 16	65
18	Muster 52.2	65
19	HZV- und KV-Zuordnung von Verordnungen und Diagnosen auf einen Blick	66
20	AU Fallmanagement	67
21	Anzeige der Kassenspezifischen Kontaktdaten zur Versorgungssteuerung beim Patienten	68
22	Verordnungen	69
22.1	<i>Verordnen mit dem ifap praxisCENTER 3</i>	69
22.2	<i>Anzeige der Arzneimittel mit der Rabattkategorie Grün und Blau in der ifap Arzneimittel-datenbank</i>	70
22.3	<i>Kennzeichnung von PIM Präparaten</i>	72
22.4	<i>Krankenkasse bei Verordnung</i>	72

22.5	<i>Aut-Idem</i>	73
22.6	<i>Vereinfachte Wirkstoffsuche</i>	73
22.7	<i>Kombinierte, vereinfachte Wirkstoff/Namenssuche</i>	74
22.8	<i>Verhindern von Verordnungsfehlern durch fehlende Scheinzuordnung</i>	75
23	Abrechnung	79
23.8	<i>HZV Abrechnung</i>	79
23.9	<i>Vorquartalscheine (Nachzügler)</i>	83
23.10	<i>Listen für die Abrechnung</i>	80
23.1	<i>Abrechnungsprotokolle Archivieren</i>	83
23.2	<i>KV Abrechnung</i>	84
23.3	<i>Übermitteln von Verordnungsdaten</i>	84
23.4	<i>Diagnoseprüflauf auf Grundlage von Indikator-Wirkstoffen</i>	85
23.5	<i>Anzahl übermittelter Verordnungsdaten</i>	85
24	Asynchrone Leistungen	87
25	Statistiken / Protokolle	87
25.1	<i>Ziffernstatistik</i>	88
25.2	<i>Kontrollliste</i>	90
25.3	<i>Fehlerprotokoll</i>	90
25.4	<i>Versandliste</i>	91
25.5	<i>Abrechnungshistorie</i>	91
25.6	<i>Scheinzahlliste für Direktabrechnungsscheine</i>	92
25.7	<i>Medikamentenstatistik mit Anzeige der Rabattkategorie</i>	93
25.8	<i>Medikamentenstatistik mit Auswertung der Verordnungen nach Rabattkategorien</i>	94
26	Arriba	95
26.1	<i>Anbindung</i>	95
26.2	<i>Elektronischer Versand der Arriba Daten</i>	98
27	Menüpunkt Optionen HZV	100
28	Einbindung eines externen Links zur Hausarztsuche	101
29	Konvertierung in Honoraranlage AOK BW BVKJ	102

1 AOK Hausarztmodul Baden – Württemberg Honoraranlage BVKJ

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. Um die HZV-Funktionalitäten (Leistungs- und Diagnoseeingabe, den HZV BaWü Leistungskatalog) in ALBIS nutzen können, ist eine ALBIS Freischaltung notwendig. Im Folgenden werden Ihnen die beiden Schritte Vertrag freischalten und Aktivierung der HZV-Funktionalität in ALBIS beschrieben.

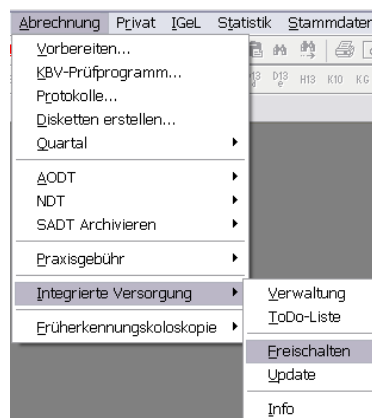
1.1 Vertrag freischalten

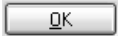
Um den Vertrag in ALBIS nutzen zu können, müssen Sie den Vertrag aktivieren. Dies geschieht über eine Freischaltung.

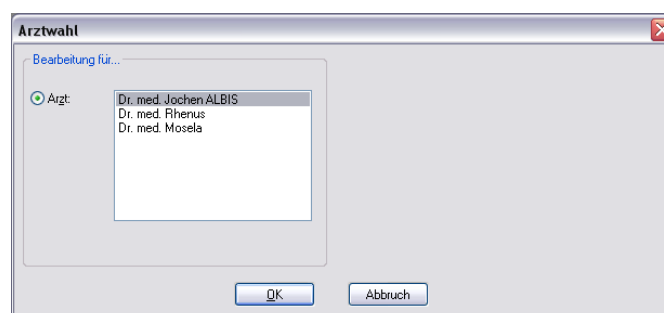
Die Aktivierung des Vertrages durch die Freischaltung kann über zwei Wege erfolgen:

1.1.1 Weg 1

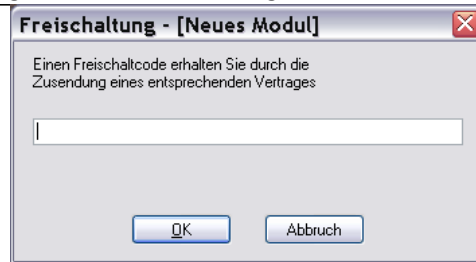
Abrechnung Integrierte Versorgung Freischalten .

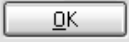


Anschließend erscheint ein Arztwahldialog, in dem Sie entweder einen Arzt oder eine Arztnummer auswählen. Die Freischaltung erfolgt immer für eine Abrechnungsnummer, auch wenn Sie einen einzelnen Arzt auswählen. Die Auswahl wird durch das Aktivieren der Schaltfläche  übernommen.

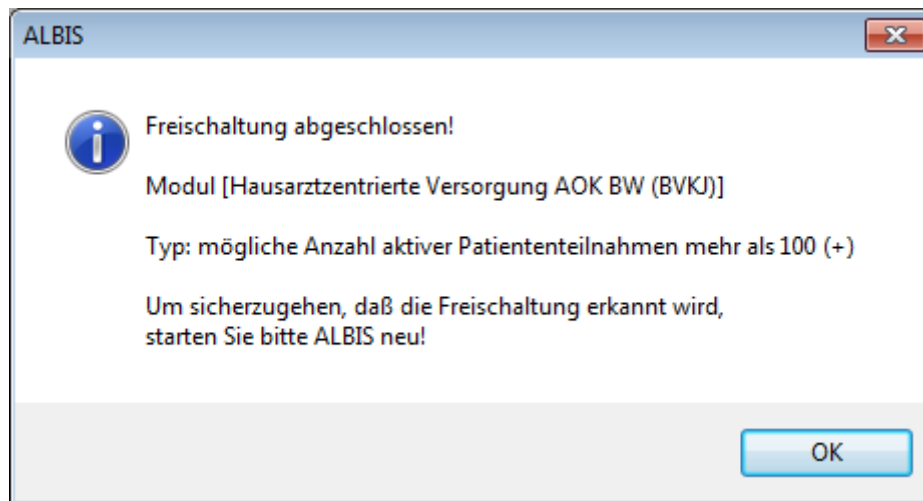


Im Anschluss erscheint das Eingabefenster in dem Ihr persönlicher Freischaltcode eingetragen werden muss.



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

Es erscheint folgende Meldung:

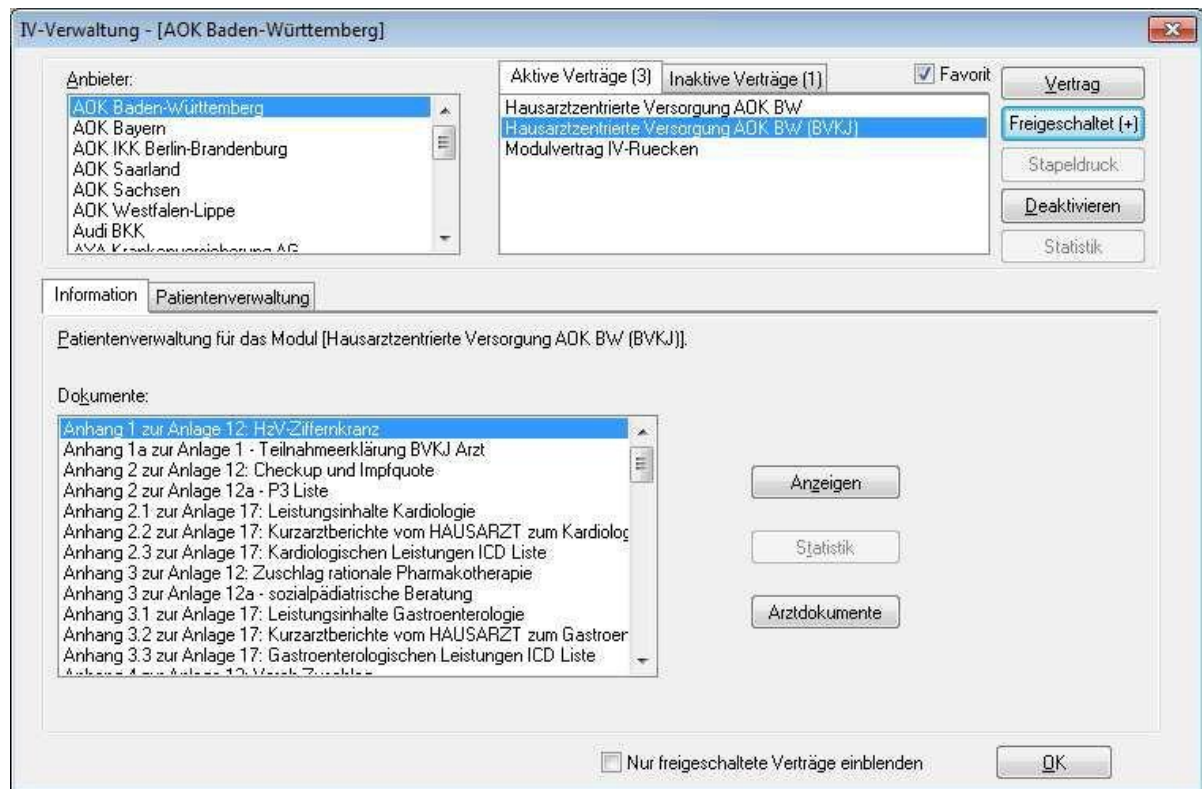


Durch die Aktivierung des Druckknopfes  ist die Freischaltung für das Modul durchgeführt.

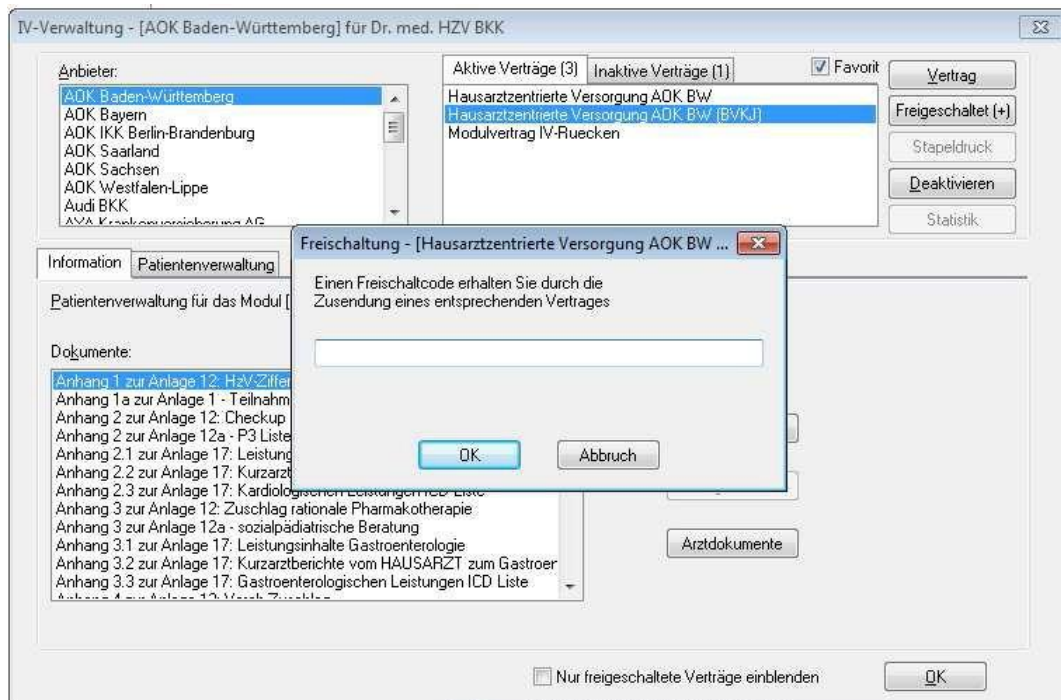
1.1.2 Weg 2


Abrechnung Integrierte Versorgung IV-Verwaltung.

Es erscheint folgender Dialog:

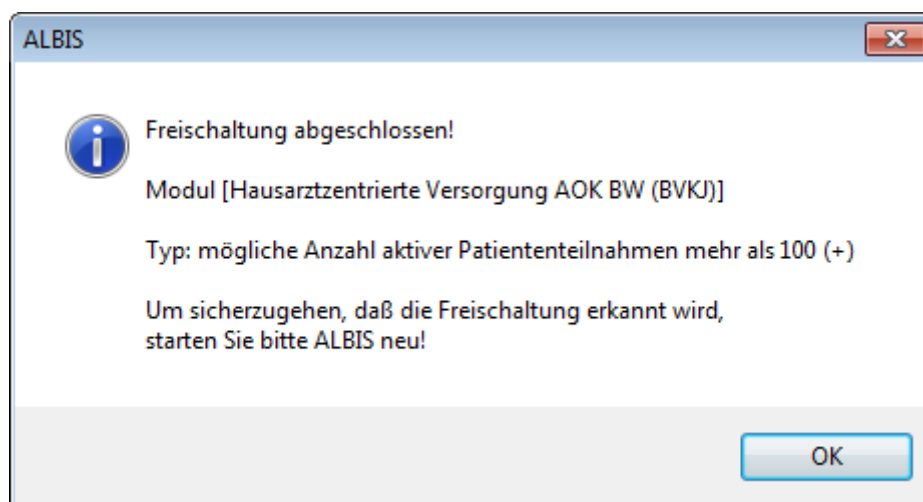


Betätigen Sie den Druckknopf Freischalten und es erscheint der Freischalt-Dialog:



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 Aktivierung der HZV-Funktionalität in ALBIS

Ab der ALBIS Version 9.30 müssen Sie die HZV Funktionalitäten in ALBIS nicht mehr separat freischalten.

1.3 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.

1.4 Konfiguration des „HÄVG Prüfmoduls“

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+ HÄVG Prüfmodul** 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.

1.5 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:

Verordnen (mit ifap praxisCENTER)



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.

1.6 ALBIS Version und „telemed.net“

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

1.7 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.

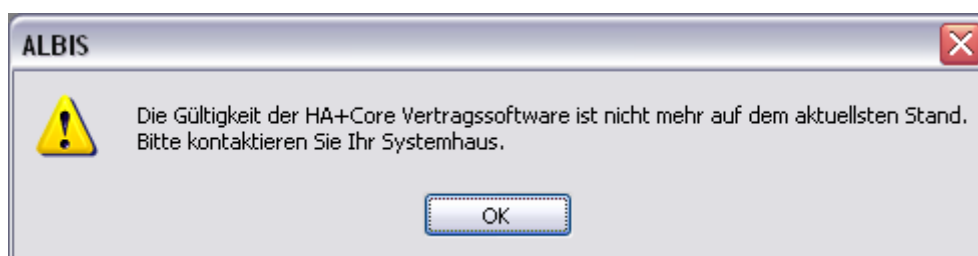
Ist das nicht der Fall, so erscheint beim Verordnen mit dem ifap praxisCENTER 3 folgende Hinweismeldung:



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

1.8 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:

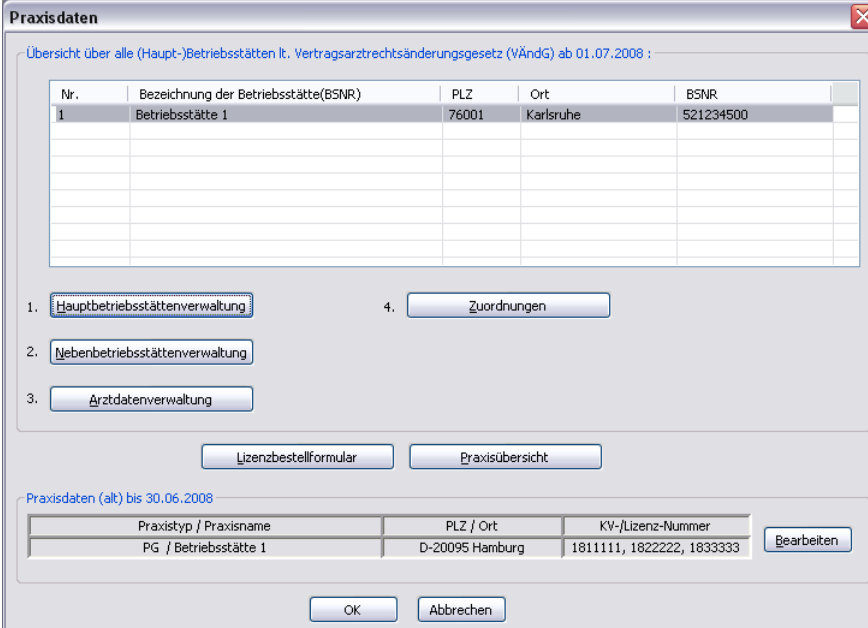


Bestätigen Sie die Meldung mit OK und wenden Sie sich an Ihren ALBIS Vertriebs- und ServicePartner, um die aktuelle Version des „HÄVG Prüfmoduls“ zu erhalten.

2 Arztdaten-Verwaltung

2.1 Eingabe der HÄVG-ID

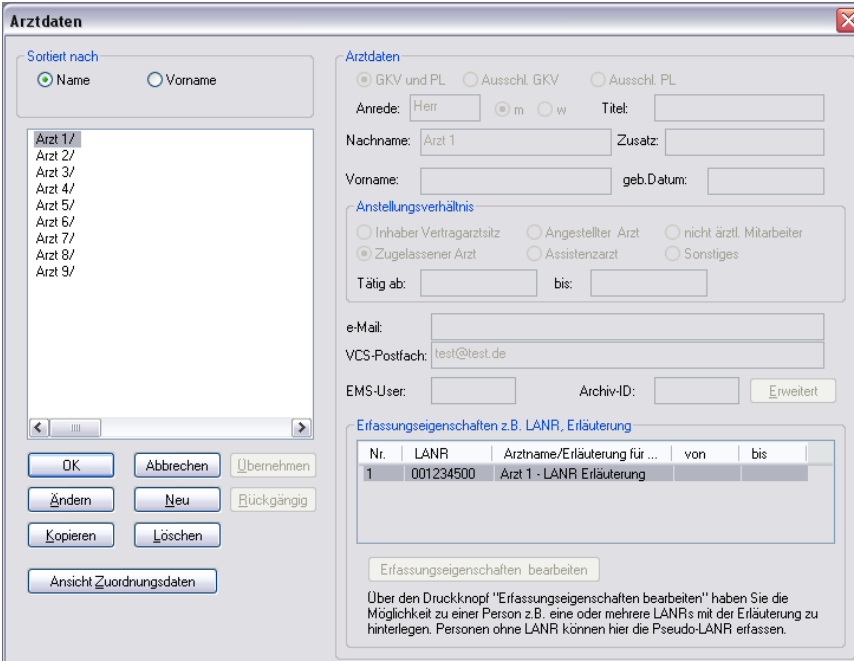
Um eine Vertragseinschreibung von Patienten durchführen zu können, benötigen Sie die HÄVG-ID. Diese können Sie in den Praxisstammdaten in der Arztdatenverwaltung eingeben. Sie gelangen dorthin, indem Sie über das Menü Stammdaten Praxisdaten den Praxisstammdatendialog aufrufen:



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

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:



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:



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:

Praxisdaten

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. **Hauptbetriebsstättenverwaltung** 4. Zuordnungen

2. Nebenbetriebsstättenverwaltung

3. **Arztdatenverwaltung**

Lizenzbestellformular Praxisübersicht

Praxisdaten (alt) bis 30.06.2008

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

Bearbeiten

OK Abbrechen

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

Arztdaten

Sortiert nach: Name Vorname

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

OK Abbrechen Übernehmen

Ändern Neu Rückgängig

Kopieren Löschen

Ansicht Zuordnungsdaten

Arztdaten

GKV und PL Ausschl. GKV Ausschl. PL

Anrede: Herr m w Titel: _____

Nachname: Arzt 1 Zusatz: _____

Vorname: _____ geb.Datum: _____

Anstellungsverhältnis

Inhaber Vertragarztsitz Angestellter Arzt nicht ärztl. Mitarbeiter

Zugelassener Arzt Assistenzarzt Sonstiges

Tätig ab: _____ bis: _____

e-Mail: _____

VCS-Postfach: test@test.de

EMS-User: _____ Archiv-ID: _____ **Erweitert**

Erfassungseigenschaften z.B. LANR, Erläuterung

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

Erfassungseigenschaften bearbeiten

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 <input type="text"/>	Mediverbund-ID <input type="text"/>
Mitgliedschaft im Hausärzteverband <input type="checkbox"/>	
Mitglied im Hausärzteverband seit <input type="text"/>	

Vertragsdaten

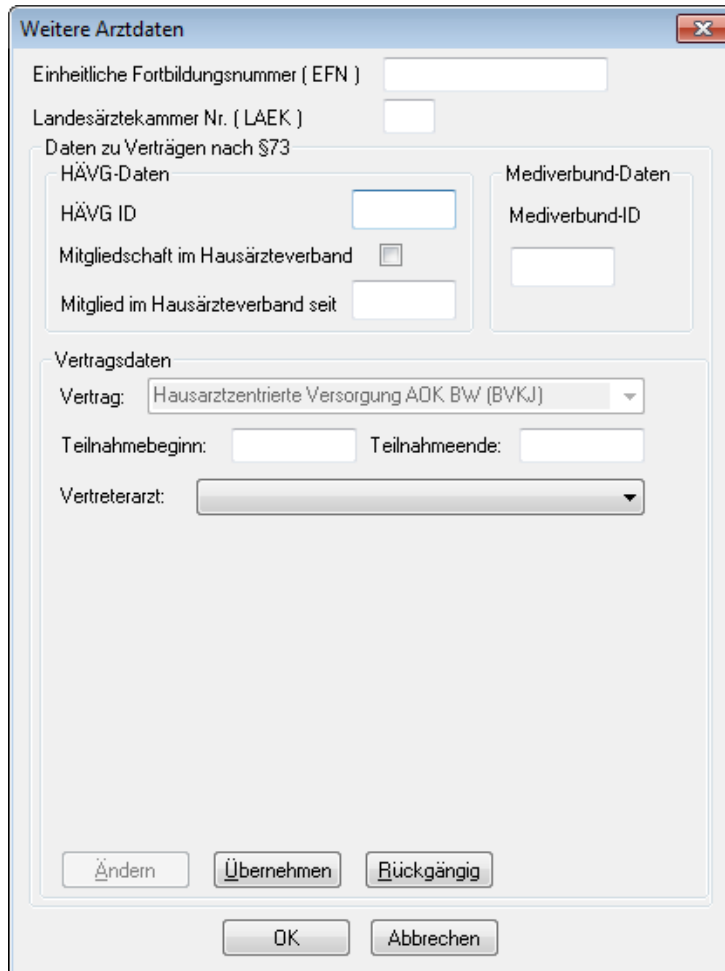
Vertrag: ▼

Teilnahmebeginn: Teilnahmeende:

Vertreterarzt: ▼

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

Es ergibt sich folgendes Bild:



Geben Sie bitte in das Feld Teilnahmebeginn das Datum Ihres Teilnahmebeginns am Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg 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

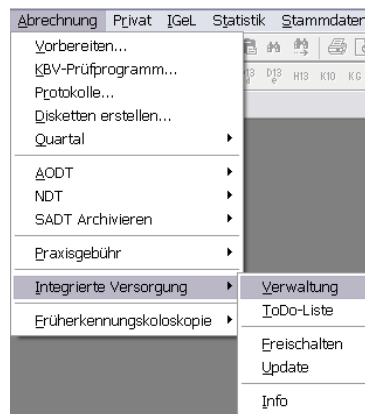
Arbeiten Sie z.B. in einer Praxisgemeinschaft und Ihr Praxiskollege aus der anderen Betriebsstätte der Praxisgemeinschaft ist Ihr Vertreterarzt, so können Sie ab sofort einen HzV Patienten in Vertretung behandeln, ohne diesen Patienten doppelt anlegen zu müssen.

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.

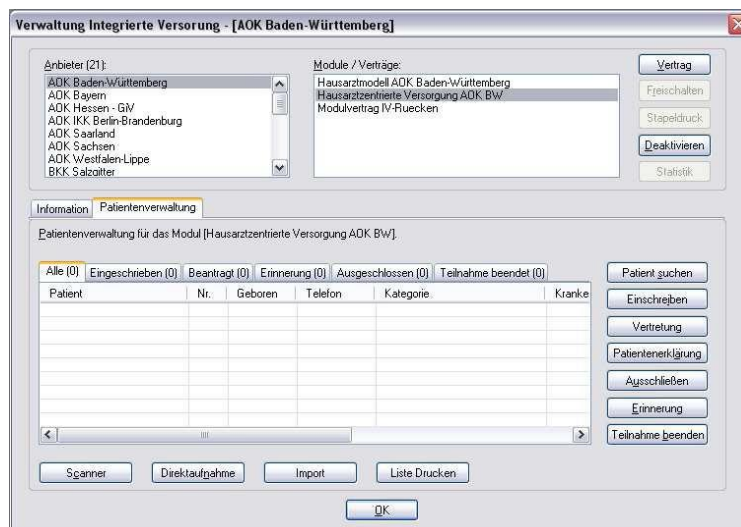
Ab diesem Zeitpunkt kann der Vertreterarzt für diesen HzV Patienten einen HzV Schein anlegen, ohne den Patienten doppelt anlegen zu müssen.

3 IV-Verwaltung

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



Es erscheint folgender Dialog:



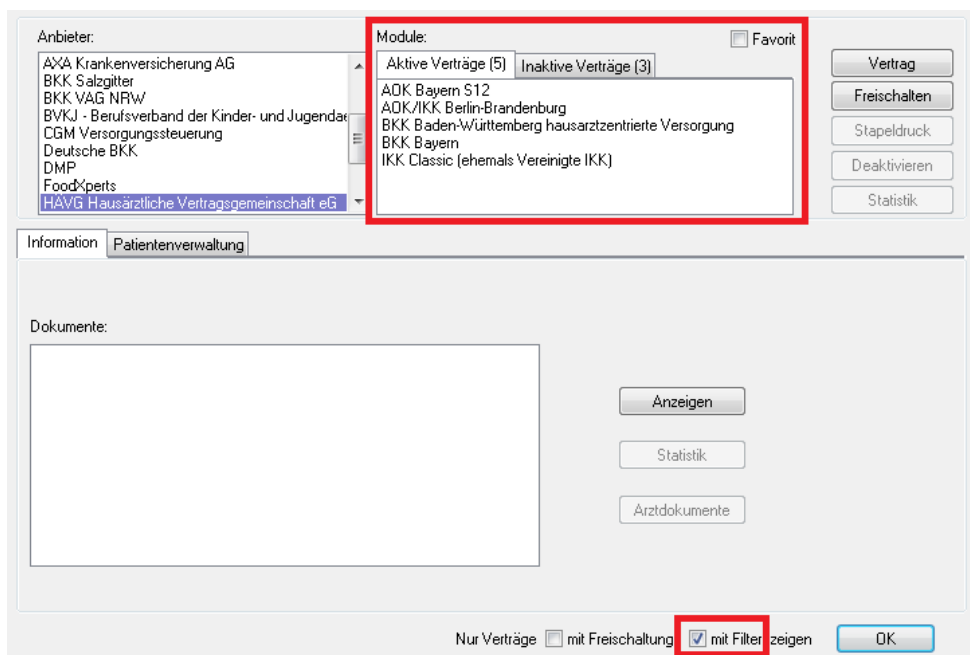
In dem Bereich **Anbieter** sind die freigeschalteten Anbieter aufgelistet.

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

3.1 Neuer Vertragsfilter in der IV-Verwaltung

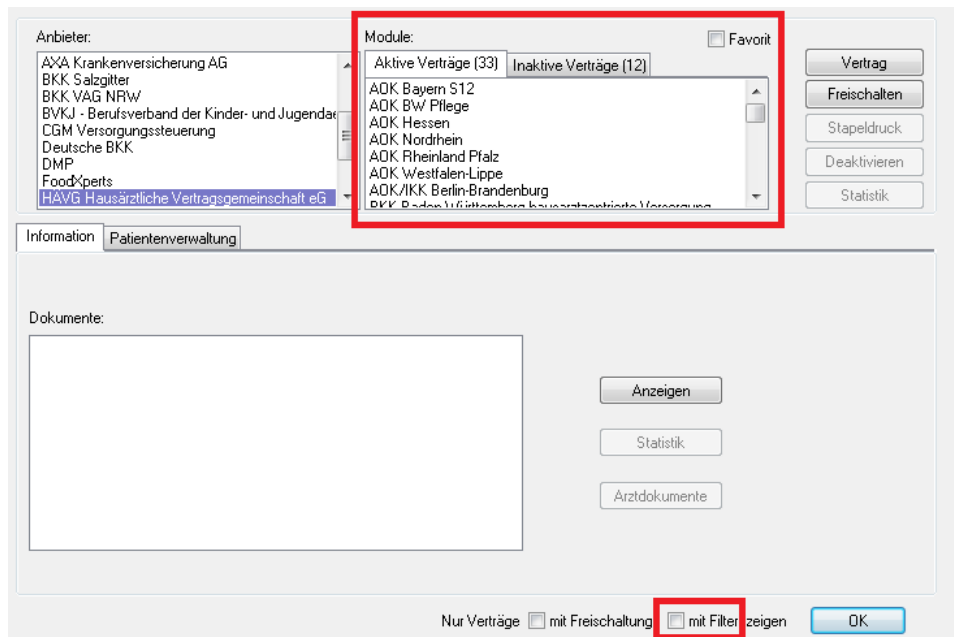
Über Abrechnung Integrierte Versorgung Verwaltung haben Sie nun die Möglichkeit die Anzeige der für Ihr KV-Gebiet in Frage kommenden HÄVG HZV-Verträge gezielter zu steuern. Dies bietet Ihnen eine bessere Übersichtlichkeit der einzelnen HÄVG HZV-Module.

Mit aktiviertem Schalter mit Filter (gesetzter Haken) bekommen Sie zu dem in der Liste Anbieter: ausgewählten Anbieter in der Liste Module: nur die Verträge angezeigt die für Ihr KV-Gebiet verfügbar sind.



The screenshot displays the 'Anbieter:' (Providers) and 'Module:' (Modules) sections of the software interface. The 'Anbieter:' list includes 'HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft eG'. The 'Module:' list is highlighted with a red box and shows 'Aktive Verträge (5)' and 'Inaktive Verträge (3)'. Below the lists, there are buttons for 'Vertrag', 'Freischalten', 'Stapeldruck', 'Deaktivieren', and 'Statistik'. At the bottom, there is a checkbox for 'mit Filter zeigen' which is checked and highlighted with a red box, along with an 'OK' button.

Wird dieser Schalter deaktiviert (ohne Haken) werden Ihnen in der Liste Module: nun alle zur Verfügung stehenden HÄVG HZV-Verträge des Anbieters ohne Berücksichtigung Ihres KV-Gebietes angezeigt.

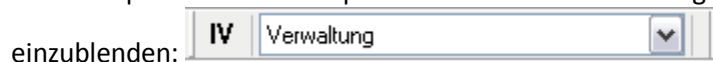


Hinweis:

Die Einstellung des Schalters (aktiviert oder deaktiviert) bleibt über einen Neustart von Albis gespeichert.

3.2 Schneller Aufruf von Abrechnung Integrierte Versorgung Verwaltung

Nach Einspielen des ALBIS Updates 9.80 haben Sie die Möglichkeit, die folgende Funktionsleiste einzublenden:

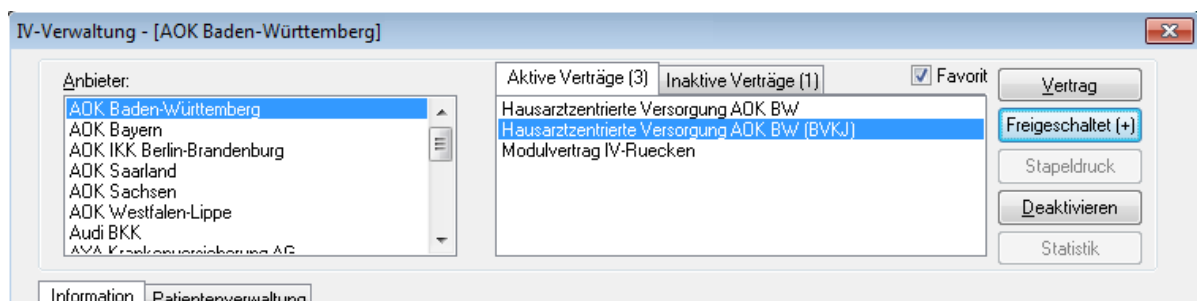


Um diese Funktionsleiste einzublenden, gehen Sie bitte wie folgt vor: Gehen Sie über das ALBIS Menü auf Ansicht Funktionsleiste und markieren Sie den Eintrag Integrierte Versorgung:

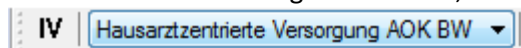


Somit ist die Funktionsleiste eingebledet und lässt sich wie folgt nutzen:

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.

3.3 Register Patientenverwaltung

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

Folgende Druckknöpfe stehen Ihnen im Register Patientenverwaltung zur Verfügung:

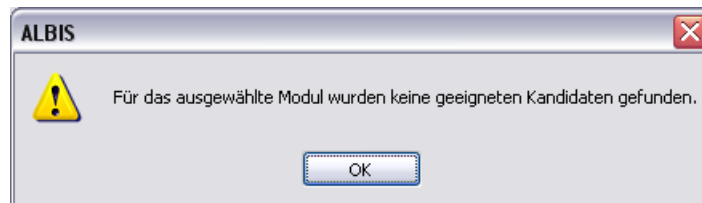
- Scanner
- Direktaufnahme
- Patient suchen
- Einschreiben
- Vertretung
- Patientenerklärung
- Ausschließen
- Erinnerung
- Teilnahme beenden

Im Folgenden schildern wir Ihnen die Funktionsweise der einzelnen Druckknöpfe:

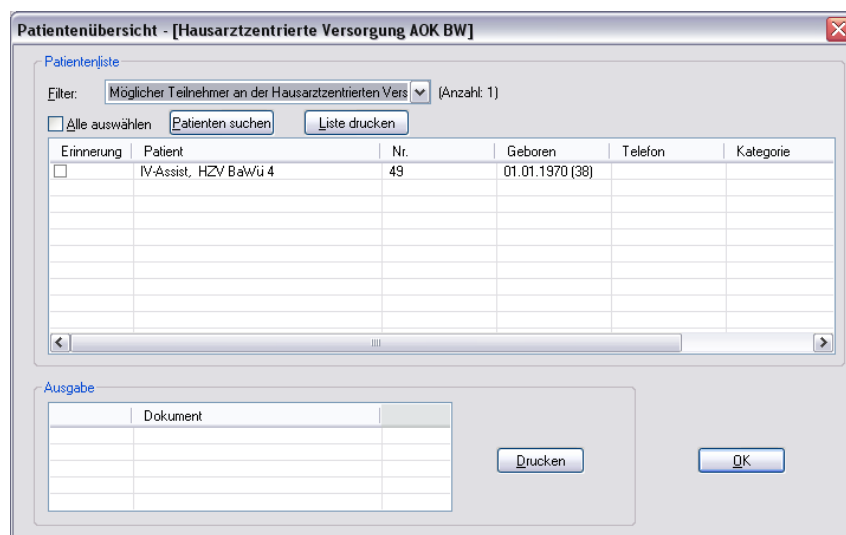
3.3.1 Scanner

Betätigen Sie diesen Druckknopf, so werden alle Patienten gesucht, die bei der AOK Baden-Württemberg versichert sind und Ihren Wohnsitz in Baden-Württemberg haben (Dies sind Teilnahmebedingungen des Vertrages).

Entspricht kein Patient den o.g. Kriterien, so erscheint folgender Dialog:



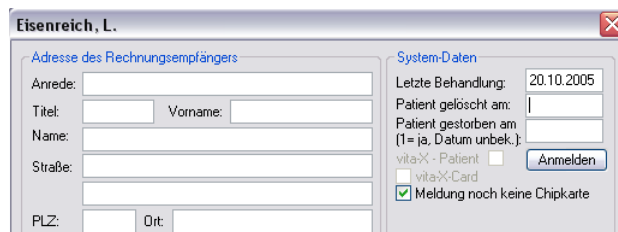
Findet der Scanner Patienten, die den o.g. Kriterien entsprechen, so öffnet sich folgender Dialog:



Hier haben Sie die Möglichkeit entweder für einzelne Patienten, oder für alle Patienten über die Markierung Alle auswählen den Status Erinnerung zu setzen. Dies hat zur Folge, dass Sie beim Öffnen des Patienten daran erinnert werden, dass dieser Patient geeignet ist und dass Sie ihn einschreiben können. Eine nähere Beschreibung dazu finden Sie in Kapitel 3.1.6 Erinnerung.

3.3.2 Direktaufnahme

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



Eisenreich, L.

Adresse des Rechnungsempfängers

Anrede:

Titel: Vorname:

Name:

Straße:

PLZ: Ort:

System-Daten

Letzte Behandlung: 20.10.2005

Patient gelöscht am:

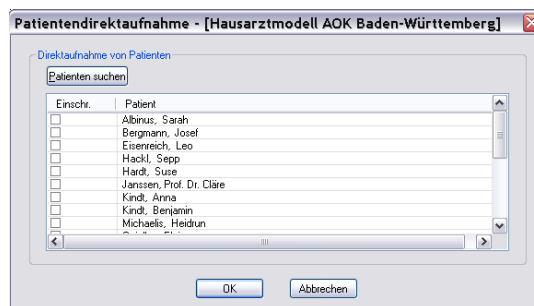
Patient gestorben am (1= ja, Datum unbek.):

vita-X - Patient

vita-X-Card

Meldung noch keine Chipkarte

Anmelden



Patientendirektaufnahme - [Hausarztmodell AOK Baden-Württemberg]

Direktaufnahme von Patienten

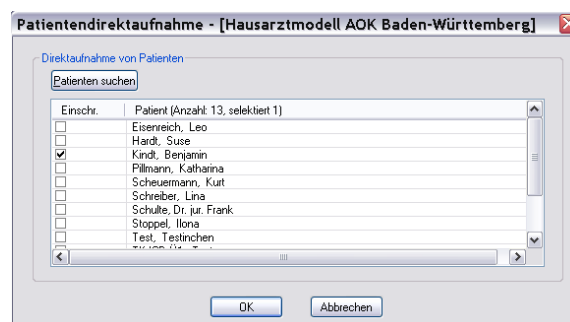
Patienten suchen

Einschr.	Patient
<input type="checkbox"/>	Albinus, Sarah
<input type="checkbox"/>	Bergmann, Josef
<input type="checkbox"/>	Eisenreich, Leo
<input type="checkbox"/>	Hackl, Sepp
<input type="checkbox"/>	Hardt, Susse
<input type="checkbox"/>	Janssen, Prof. Dr. Claire
<input type="checkbox"/>	Kindl, Anna
<input type="checkbox"/>	Kindl, Benjamin
<input type="checkbox"/>	Michaelis, Heidrun

OK Abbrechen

3.3.2.1 Einschreiben der Patienten

Sie haben die Möglichkeit Patienten über die Erinnerung einzuschreiben (s. Kapitel 3). Über die unter Kapitel 3.1.2 beschriebene Liste (Patientendirektaufnahme) können Sie Patienten für das HZV BaWü Hausarztmodul einschreiben. Eine Aktivierung der Patienten erfolgt durch eine Markierung im Feld Einschreiben. Diese Markierung kann durch Mausklick oder durch Drücken der Leertaste erfolgen.



Patientendirektaufnahme - [Hausarztmodell AOK Baden-Württemberg]


Direktaufnahme von Patienten

Patienten suchen

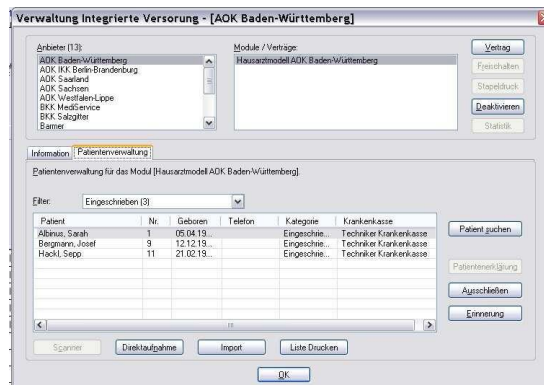
Patient (Anzahl: 13, selektiert 1)

Einschr.	Patient
<input type="checkbox"/>	Eisenreich, Leo
<input type="checkbox"/>	Hardt, Susse
<input checked="" type="checkbox"/>	Kindl, Benjamin
<input type="checkbox"/>	Pillmann, Katharina
<input type="checkbox"/>	Scheuermann, Kurt
<input type="checkbox"/>	Schreiber, Lina
<input type="checkbox"/>	Schulke, Dr. jur. Frank
<input type="checkbox"/>	Stoppel, Ilona
<input type="checkbox"/>	Test, Testinchen

OK Abbrechen

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 IV-Verwaltung:



Hier ist automatisch der Filter Eingeschrieben gesetzt und Sie sehen nur die eingeschriebenen Patienten.

3.3.2.2 Suche

Über den Druckknopf Suchen, siehe Kapitel 2.1.2, haben Sie die Möglichkeit in der Direktaufnahme auf gewohnte ALBIS-Art Patienten zu suchen.

3.3.3 Patient suchen

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

3.3.4 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:

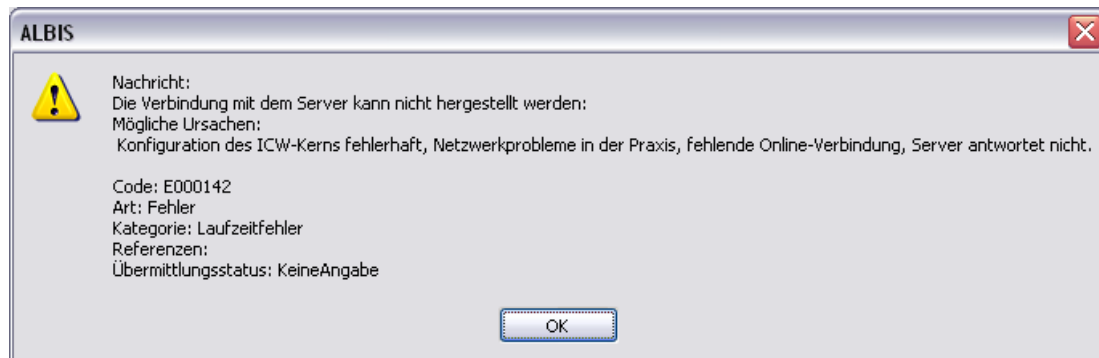
1. Onlineüberprüfung technisch nicht möglich
2. Onlineüberprüfung: Der Patient ist bereits eingeschrieben
3. Onlineüberprüfung: Der Patient ist nicht eingeschrieben

Die wir Ihnen im Folgenden erklären:

3.3.4.1 Onlineüberprüfung technisch nicht möglich

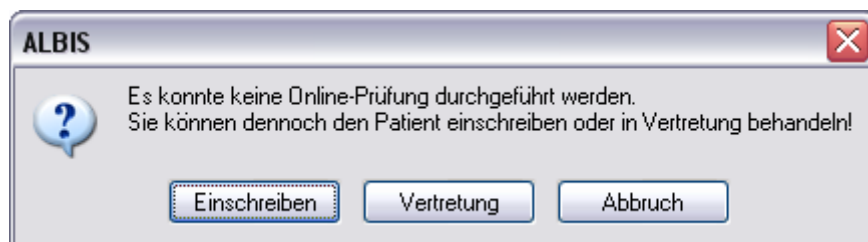
Ist die Onlineteilnahmeprüfung des Patienten technisch nicht möglich, so erscheint folgende Meldung:

Nach Vorgabe der HÄVG erscheint ab sofort bei der Rückgabe eines Fehlers des HÄVG Prüfmoduls (HÄVGS) bei der OnlineTeilnahmeprüfung folgende Meldung:



Bestätigen Sie diese Meldung, so erscheint, wie gewohnt, der folgende Hinweis:

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

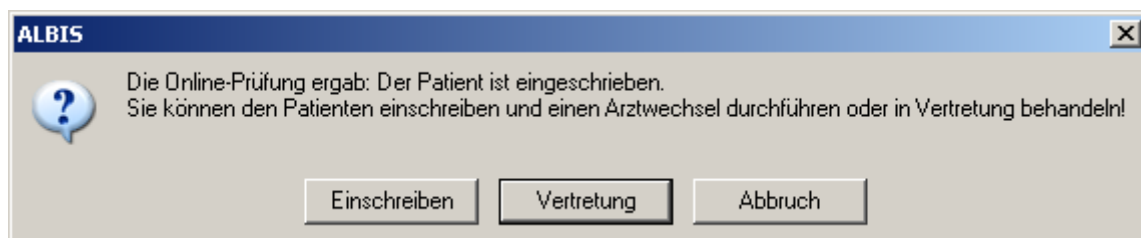


Bestätigen Sie den Druckknopf Einschreiben so öffnet sich die Patiententeilnahmeerklärung und Sie können die Einschreibung des Patienten beantragen.

Bestätigen Sie den Druckknopf Vertretung so können Sie den Patienten in Vertretung behandeln.

3.3.4.2 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.

Wenn bereits eine Vertragsteilnahme für einen Patienten besteht, der behandelnde Arzt die Beantragung der Patientenvertragsteilnahme an der HZV aber trotzdem fortsetzt, ist das Feld „Arztwechsel“ in der Teilnahmeerklärung für diesen Patienten automatisch markiert.

Bitte wählen Sie anschließend einen Wechselgrund aus. Wird der Wechselgrund Sonstiges gewählt, muss zusätzlich ein entsprechender Grund angegeben werden.

Arztwechsel Grund (muss nur bei Wechsel vor Ablauf der 12-monatigen Bindungsfrist angegeben werden): Bitte wählen

Hiermit erkläre ich, dass

- ich bei der AOK Baden-Württemberg versichert bin.
- ich die hier abgegebene Einwilligung einer Frist von 1 Monat auf das (12 Monate) widerrufen kann. HZV verbunden.

Hiermit erkläre ich, dass

- ich den unterzeichnenden Hausarzt als meinen persönlichen Hausarzt wähle.

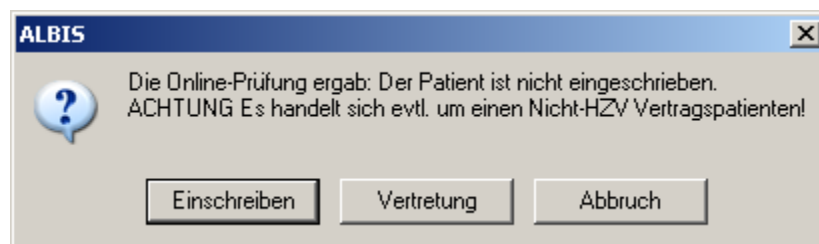
Bitte wählen

- Bitte wählen
- Wohnortwechsel
- Gestörtes Vertrauensverhältnis
- Praxisaufgabe des bisherigen Betreuers
- Sonstiges

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.

3.3.4.3 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.

3.3.5 Einschreiben

Über diesen Druckknopf haben Sie die Möglichkeit einen Patienten, für den die Teilnahme an dem Vertrag beantragt wurde, einzuschreiben. Ist die Arzt-Teilnahme noch nicht beantragt, bzw. noch nicht aktiviert, so erscheint beim Betätigen des Druckknopfes Einschreiben folgende Meldung:

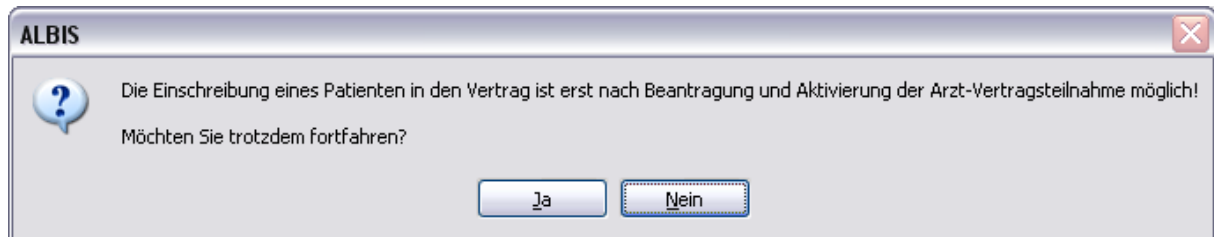


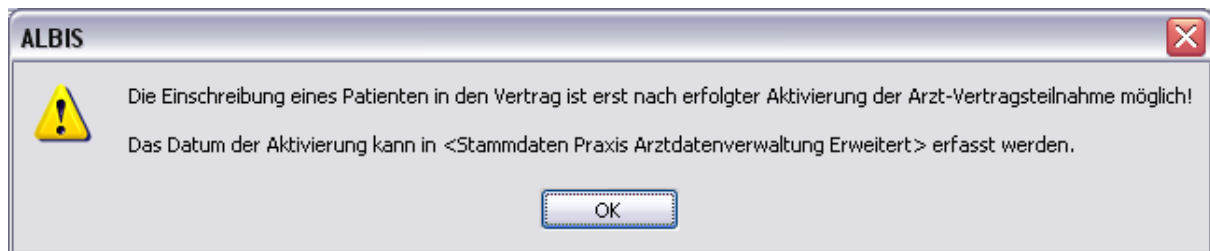
Abbildung 1

Dies ist lediglich eine Hinweismeldung, dass die Arzt-Vertragsteilnahme noch nicht beantragt wurde. Bestätigen Sie diese Meldung mit Ja, so wird der Patient eingeschrieben. Bestätigen Sie den Dialog mit Nein, so wird der Patient nicht eingeschrieben.

Hinweis

Diese Meldung erscheint nicht mehr, wenn Sie die Arzt-Vertragsteilnahme in ALBIS IV-Assist HZV BaWü beantragt haben.

Haben Sie die Arzt-Vertragsteilnahme nicht aktiviert, so erscheint in Anschluss an Abbildung 1 folgende Meldung:



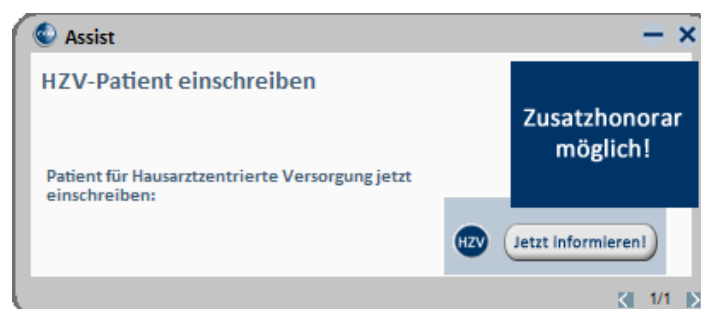
Bitte führen Sie zur Aktivierung der Arzt-Vertragsteilnahme die Schritte in Kapitel 2.2 durch.

3.3.6 Ausschließen

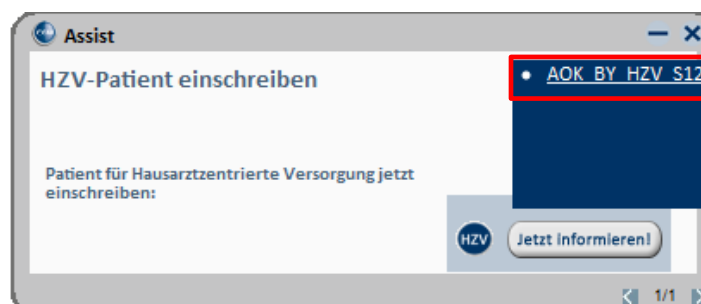
Bei ausgewähltem Filter Eingeschrieben haben Sie die Möglichkeit den markierten Patienten direkt auszuschließen. Nach der Betätigung des Druckknopfes Ausschließen wird der Patient aus dieser Ansicht entfernt und ist ab sofort in der Ansicht des Filters Ausgeschlossen zu sehen.

3.3.7 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.

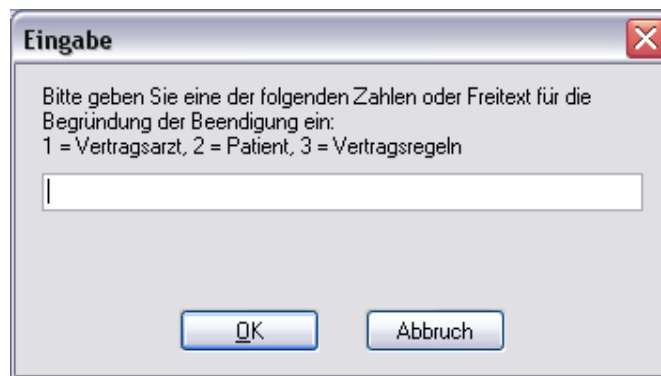
3.3.8 Vertretung

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.

3.3.9 Teilnahme beenden

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

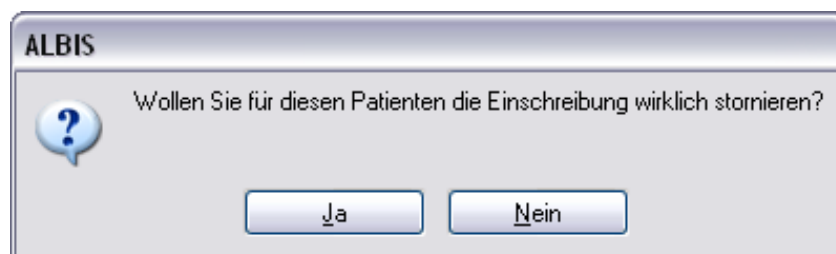
Es erscheint folgender Dialog:



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.

3.3.10 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 IV-Verwaltung kann der Patient bei Bedarf wieder eingeschrieben werden.

3.3.11 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.

3.3.12 Änderung des Status für mehrere Patienten gleichzeitig

Sie haben die Möglichkeit mit dieser ALBIS Version den Status mehrerer HzV Patienten in der IV-Verwaltung gleichzeitig umzusetzen. Somit haben Sie die Möglichkeit, z.B. mehrere Patienten, die sich im Status beantragt befinden, gleichzeitig einzuschreiben. Öffnen Sie hierzu die IV-Verwaltung, den entsprechenden Anbieter und das entsprechende Modul und wählen Sie im Register Patientenverwaltung den Filter Beantragt. Setzen Sie den Schalter Status mehrerer Patienten bearbeiten und markieren Sie alle Patienten, die Sie einschreiben möchten. Betätigen Sie anschließend, wie gewohnt, den Druckknopf Einschreiben. Geben Sie auf dem Dialog Eingabe das

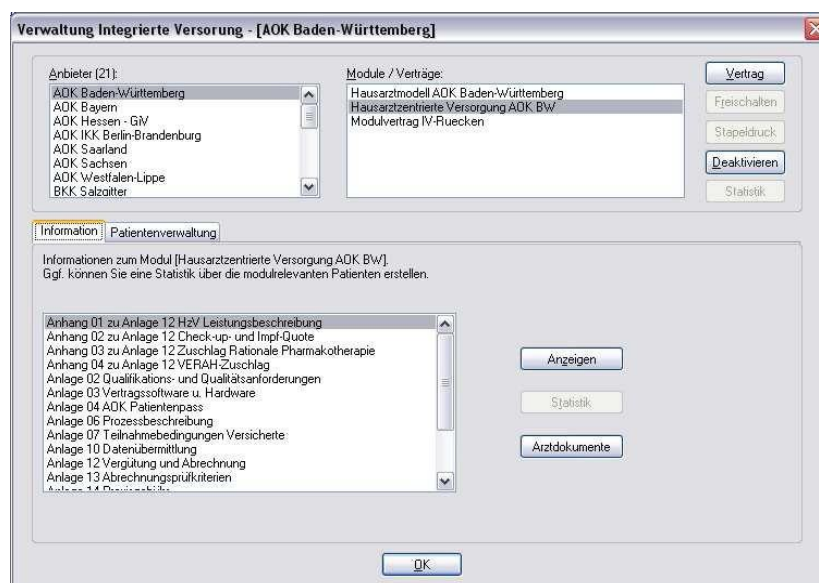
Einschreibedatum für alle markierten Patienten ein. Bestätigen Sie diesen Dialog mit OK, so werden alle Patienten zu diesem Datum eingeschrieben.

Hinweis:

Um Patienten wieder einzeln selektieren zu können, entfernen Sie bitte den Haken des Schalters Status mehrerer Patienten bearbeiten.

3.4 Register Information

Im Informationsmodul sind Dokumente zum Vertrag der Hausarztzentrierten Versorgung AOK BW hinterlegt.



Folgende Druckknöpfe stehen Ihnen im Register Information zur Verfügung:

- Anzeigen
- Arztdokumente

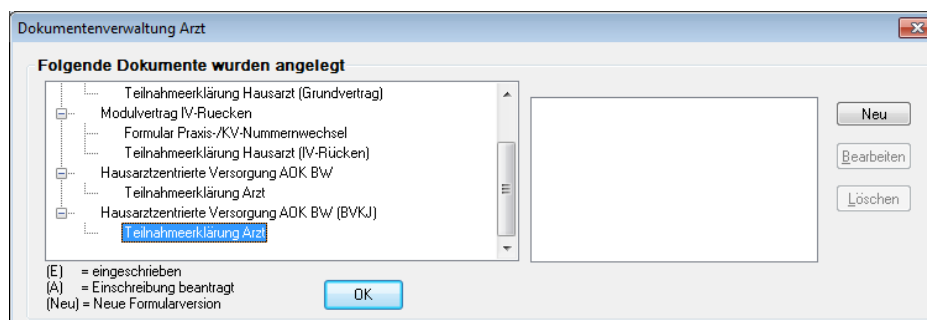
Im Folgenden schildern wir Ihnen die Funktionsweise der einzelnen Druckknöpfe:

3.4.1 Anzeigen

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

3.4.2 Arztdokumente

Über diesen Druckknopf gelangen Sie in den Dialog Dokumentenverwaltung Arzt. Hier werden alle arztbezogenen Dokumente aufgelistet (z.B. Teilnahmeerklärung Arzt):



4 Leistungskatalog

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.

4.1 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 Vertrages zur Hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg abgerechnet werden dürfen.

4.2 Synonyme für HzV Leistungen

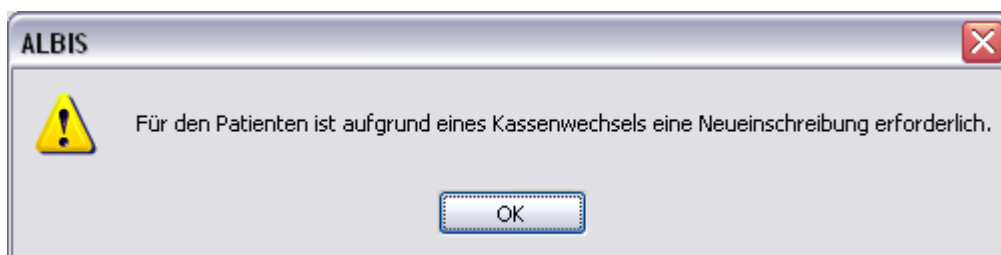
Ab sofort haben Sie die Möglichkeit bei HzV Ziffern Synonyme einzutragen. Öffnen Sie hierzu den Direktabrechnungsstamm, markieren Sie eine Leistung und betätigen Sie den Druckknopf Details. Betätigen Sie anschließend den Druckknopf Ändern und tragen Sie in das Feld Synonymtext das entsprechende Synonym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

4.3 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.

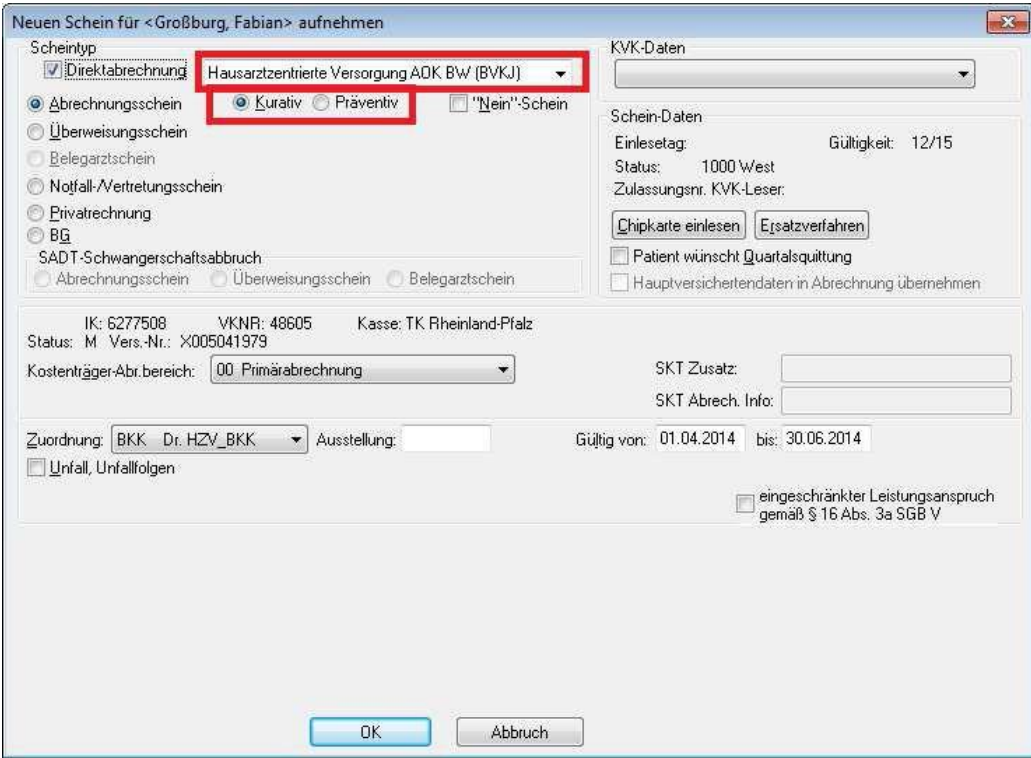
5 Prüfung auf Kassenwechsel eines Patienten

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.



The image is a screenshot of the "Neuen Schein für <Großburg, Fabian> aufnehmen" dialog box in the ALBIS system. The dialog is divided into several sections:

- Scheintyp:** A list of radio buttons for different bill types. "Direktabrechnung" is selected and highlighted with a red box. Next to it is a dropdown menu showing "Hausarztzentrierte Versorgung AOK BW (BVKJ)", also highlighted with a red box. Other options include "Abrechnungsschein", "Überweisungsschein", "Belegarztschein", "Notfall-/Vertretungsschein", "Privatrechnung", "BG", and "SADT-Schwangerschaftsabbruch".
- KVK-Daten:** A dropdown menu for insurance data.
- Schein-Daten:** Fields for "Einlesetag:" (1000 West), "Gültigkeit:" (12/15), "Status:" (1000 West), and "Zulassungsnr. KVK-Leser:". There are buttons for "Chipkarte einlesen" and "Ersatzverfahren".
- Buttons:** "Patient wünscht Quartalsquittung" and "Hauptversichertendaten in Abrechnung übernehmen".
- Bottom Section:** Fields for "IK: 6277508", "VKNR: 48605", "Kasse: TK Rheinland-Pfalz", "Status: M", "Vers.-Nr.: X005041979", "Kostenträger-Abrech.bereich:" (00 Primärabrechnung), "SKT Zusatz:", "SKT Abrech. Info:", "Zuordnung: BKK Dr. HZV_BKK", "Ausstellung:", "Gültig von: 01.04.2014 bis: 30.06.2014", "Unfall, Unfallfolgen", and "eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V".
- Buttons:** "OK" and "Abbruch" at the bottom.

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

Ab sofort ist es notwendig den Behandlungsfall als kurativ/präventiv zu kennzeichnen. Dazu haben Sie nun die Möglichkeit, bei der Anlage eines HzV Direktabrechnungsschein diesen entsprechenden als kurativ/präventiv zu kennzeichnen (s. rote Markierung).

Standardmäßig ist der Direktabrechnungsschein immer als kurativ markiert, wenn der Behandlungsfall präventiv ist, muss der Direktabrechnungsschein entsprechend gekennzeichnet werden (rote Markierung in der Abbildung).

Ist der Behandlungsfall präventiv, wird in der Abrechnung automatisch die Ziffer 80092 (Präventiver Behandlungsfall) übernommen.

7 Online Teilnahmeprüfung

Ihnen folgende Möglichkeiten der Online Teilnahmeprüfung von Patienten zur Verfügung:

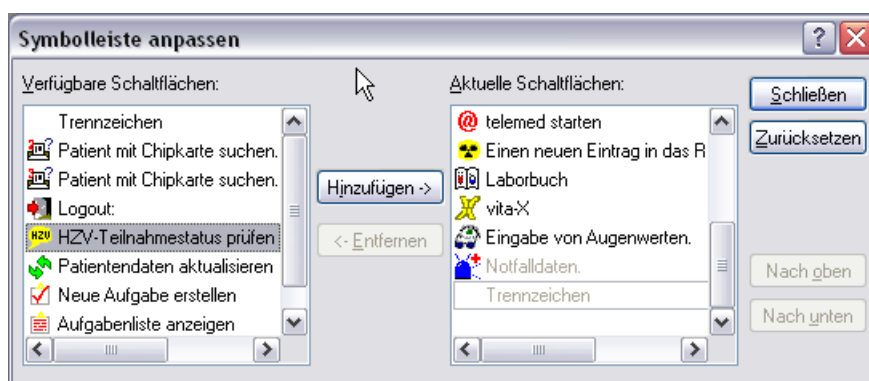
- Online Teilnahmeprüfung bei aufgerufenem Patient
- Online Teilnahmeprüfung bei der Anlage eines KV-Scheins
- Online Teilnahmeprüfung beim Einlesen der Versichertenkarte

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, ist 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 OnlineTeilnahmeprüfung noch nicht durchgeführt wurde, oder aber, dass die OnlineTeilnahmeprüfung zum letzten Zeitpunkt technisch nicht möglich war. Sobald Sie die OnlineTeilnahmeprüfung für diesen Patienten durchgeführt haben, und das Ergebnis ist, dass

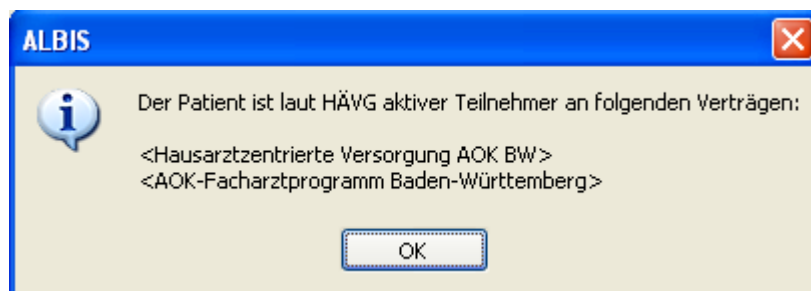
der Patient für diesen Vertrag geeignet ist, dann färbt sich das Symbol grün: . Sobald Sie die OnlineTeilnahmeprüfung für diesen Patienten durchgeführt haben, und das Ergebnis ist, dass der

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

Hier werden folgende Verträge geprüft:

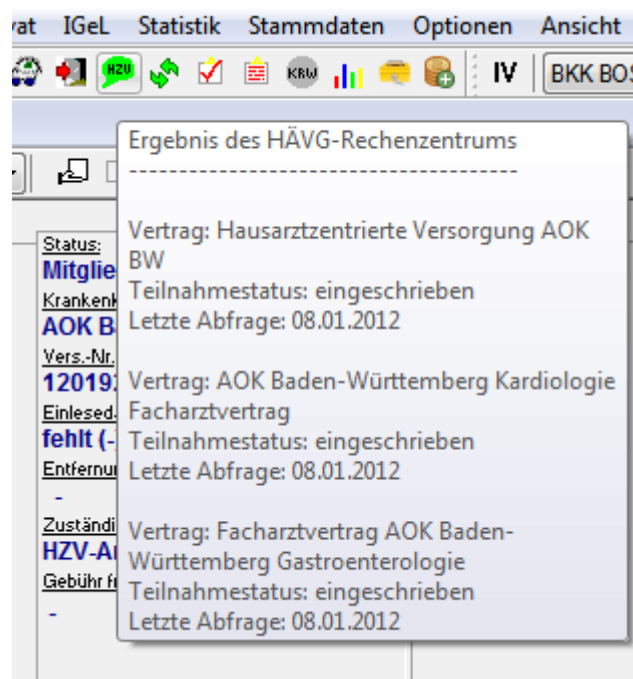
- Hausarztzentrierte Versorgung AOK Baden-Württemberg
- Facharztebene AOK BaWü

und mit folgendem Ergebnis, wenn der Patient z.B. an allen drei Verträgen teilnimmt:



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:  Betätigen Sie, bei einem für den

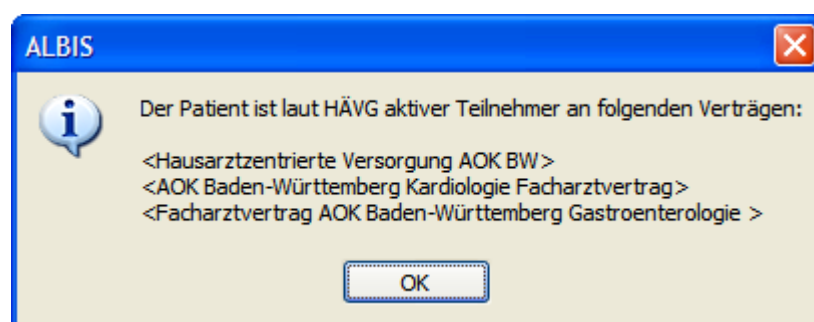
HzV Vertrag geeigneten Patienten, den Druckknopf  auf einem KV Schein mit der Rückmeldung: „Patient aktiver Teilnehmer“ erscheint nun folgende Meldung:



Hier werden folgende Verträge geprüft:

- Hausarztzentrierte Versorgung AOK Baden-Württemberg
- AOK Baden-Württemberg Kardiologie Facharztvertrag
- Facharztvertrag AOK Baden-Württemberg Gastroenterologie

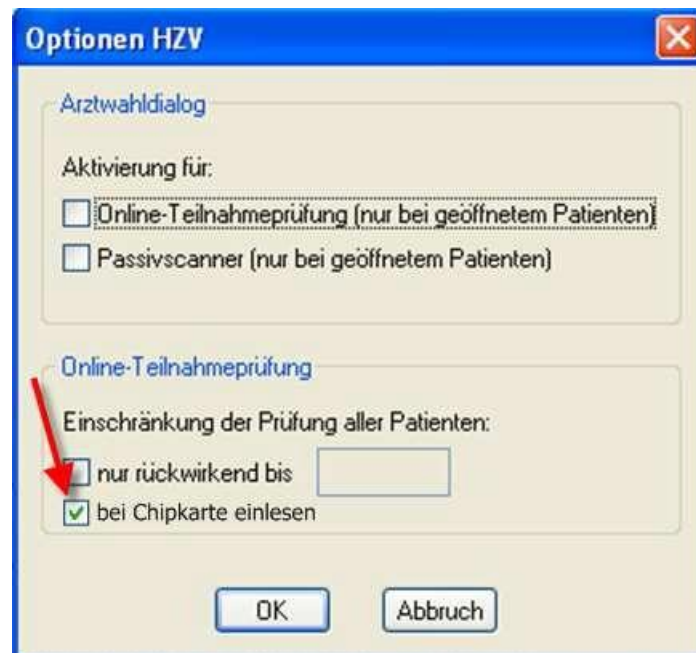
und mit folgendem Ergebnis, wenn der Patient z.B. an allen drei Verträgen teilnimmt:



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 einmal 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 Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg folgende, neue Karteikartenkürzel eingeführt:

Ikdo Leistung: Direktabrechnung Originalschein

Ikdü Leistung: Direktabrechnung Überweisung

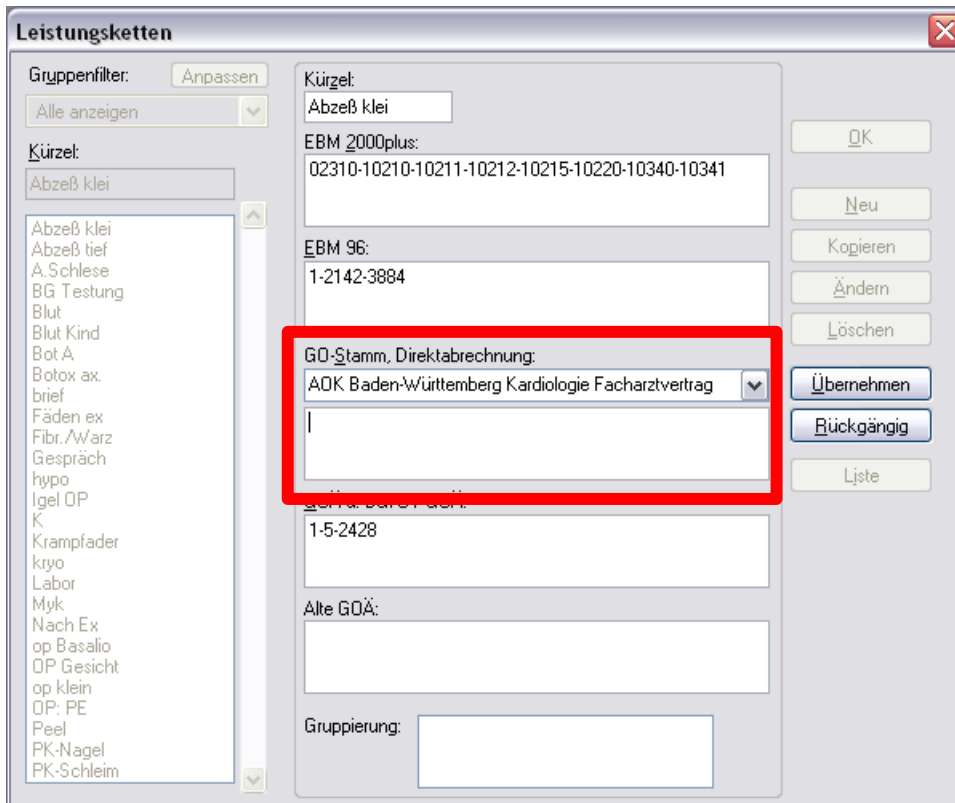
Ikdn Leistung: Direktabrechnung Notfall

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.

8.3 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):



Leistungsketten

Gruppenfilter:
 Alle anzeigen
 Kürzel:
 Abzeß klei
 Abzeß klei
 Abzeß tief
 A.Schlese
 BG Testung
 Blut
 Blut Kind
 Bot A
 Botox ax.
 brief
 Fäden ex
 Fibr./Warz
 Gespräch
 hypo
 Igel OP
 K
 Krampfader
 kryo
 Labor
 Myk
 Nach Ex
 op Basilio
 OP Gesicht
 op klein
 OP: PE
 Peel
 PK-Nagel
 PK-Schleim

Kürzel:
 Abzeß klei
 EBM 2000plus:
 02310-10210-10211-10212-10215-10220-10340-10341
 EBM 96:
 1-2142-3884
 GO-Stamm, Direktabrechnung:
 AOK Baden-Württemberg Kardiologie Facharztvertrag
 |
 1-5-2428
 Alte GOÄ:
 Gruppierung:

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.

8.4 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.


8.5 Pflegeheimpauschale


Im Rahmen der Dokumentation der Leistung P5 Pflegeheimpauschale (0008) muss zwingend der Name und der Ort der Pflegeeinrichtung angegeben werden. Dies geschieht im Rahmen der Patientendokumentation und wird nicht an das HÄVG Rechenzentrum übermittelt.

8.6 Vor-Einschreibe-Leistung KJP4a

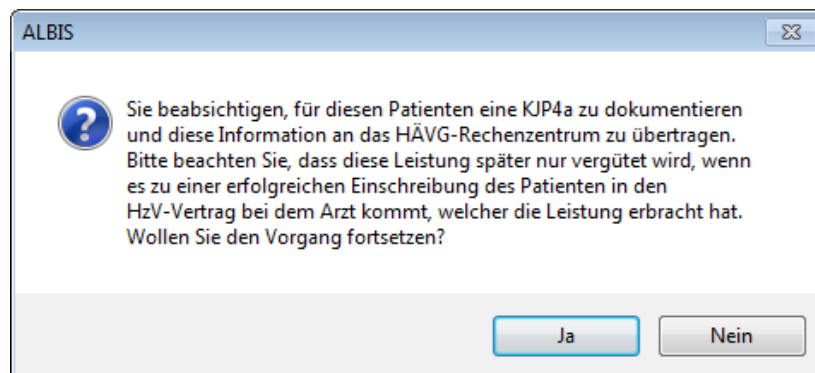
Die Vor-Einschreibe-Leistung KJP4a gilt für Versicherte, die aktuell nicht am HzV-Vertrag teilnehmen, die sich im ersten Lebensjahr befinden und bei denen die Leistung KJP4a noch nicht abgerechnet wurde.

Um die Vor-Einschreibe-Leistung abrechnen zu können, müssen Sie einmal unter Stammdaten Direktabrechnung Hausarztzentrierte Versorgung Aktualisieren die Gebührenordnung aktualisiert haben.

Sind die oben genannten Anforderungen erfüllt wird die Symbolschaltfläche KJP4a  angezeigt.

Diese Schaltfläche wird nur dann in dieser Form angezeigt, wenn die Bedingungen zur Abrechnung der Leistung KJP4a bei geöffnetem Patienten erfüllt sind. Ist dies nicht der Fall, wird die Schaltfläche grau unterlegt angezeigt . In diesem Fall steht die Funktionalität zur Abrechnung dieser Leistungsziffer nicht zur Verfügung.

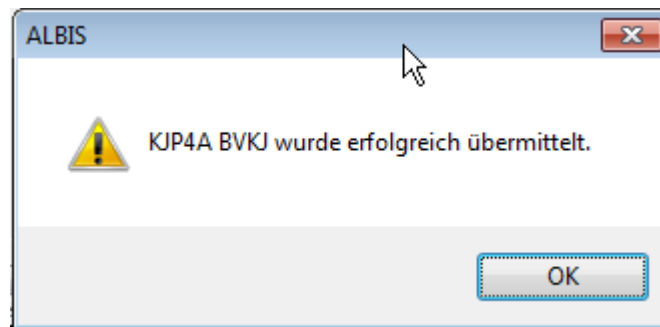
Nach Betätigung des Buttons bei geöffnetem und geeignetem Patienten erscheint folgender Hinweis:



Wird der Button Nein betätigt wird keine weitere Aktion durchgeführt.

Nach Betätigung des Buttons Ja erscheinen folgende Hinweise:



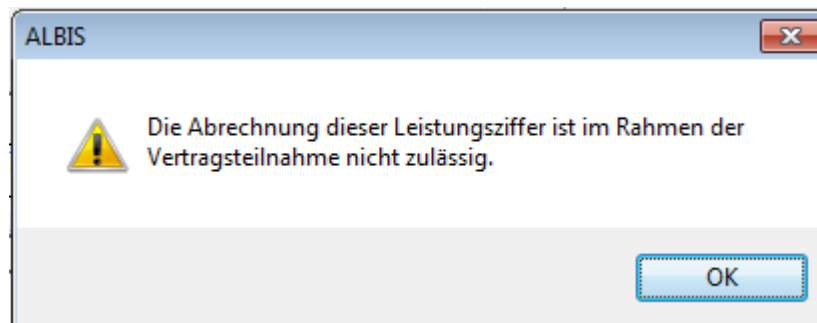


Nach erfolgreicher Übermittlung wird der Karteikarteneintrag erzeugt:

22.05.2014	KJP4a	KJP4A BVKJ durchgeführt.
------------	-------	--------------------------

8.7 Meldung bei Eingabe von EBM-Leistungsziffern

Bis zu Version 11.40 konnte es unter gewissen Umständen dazu kommen, dass Sie bei einem ehemaligen HzV-Patienten beim Versuch eine EBM-Leistungsziffer auf einem KV-Schein abzurechnen folgende Meldung erhielten und die Abrechnung von EBM-Leistungen somit nicht möglich war:

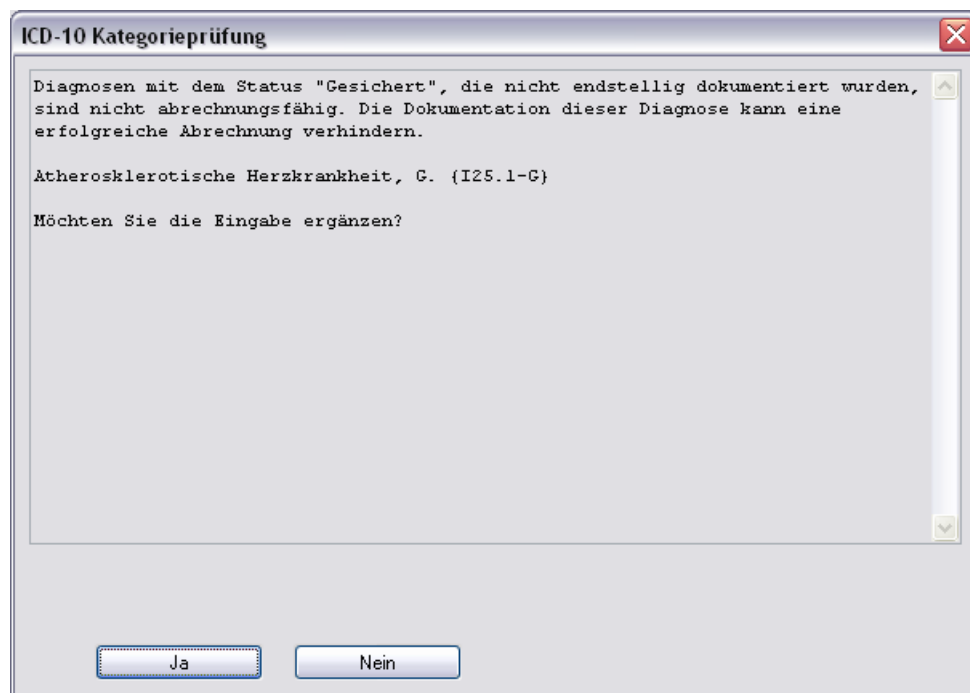


Dieser Umstand wurde behoben, so dass bei Patienten dessen Teilnahme am HZV-Vertrag beendet wurde ohne weitere Änderungen einen KV-Schein mit EBM-Leistungsziffern angelegt werden kann.

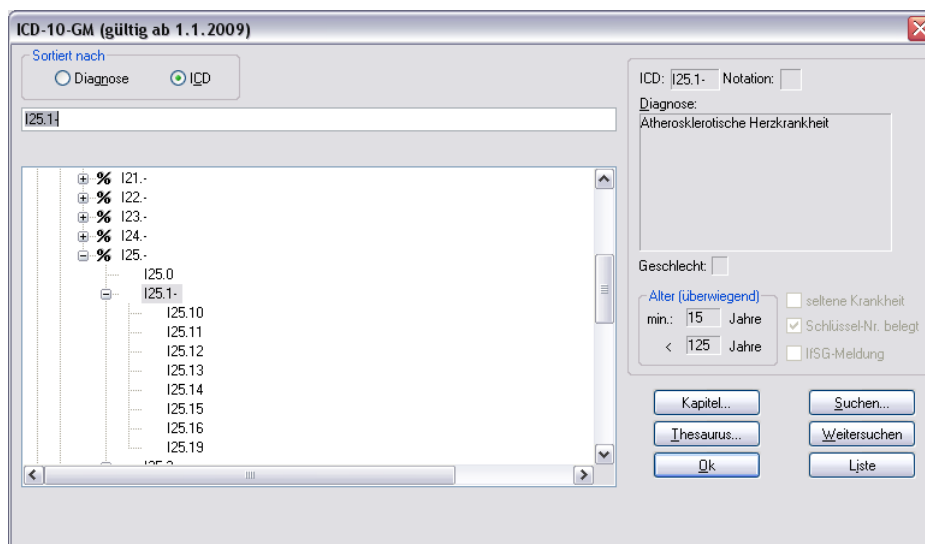
9 Diagnosenerfassung

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:

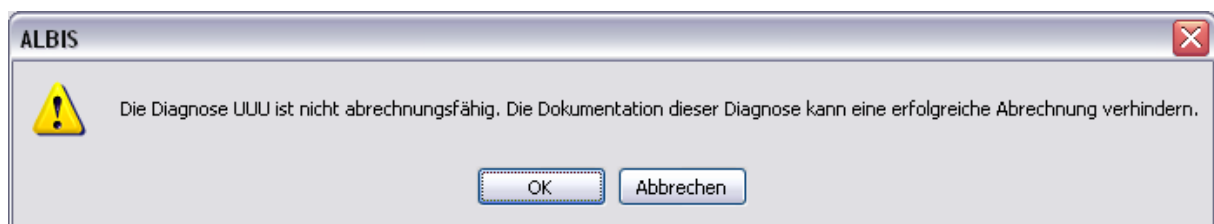


Bestätigen Sie den Dialog mit Nein, so wird die Diagnose mit einem vorangestelltem Prozentzeichen (Notationskennzeichen) trotzdem dokumentiert, gelangt allerdings nicht in die Abrechnung. Bestätigen Sie den Dialog mit Ja, so öffnet sich der ICD Stamm und Sie können einen 5-stelligen ICD Schlüssel auswählen:



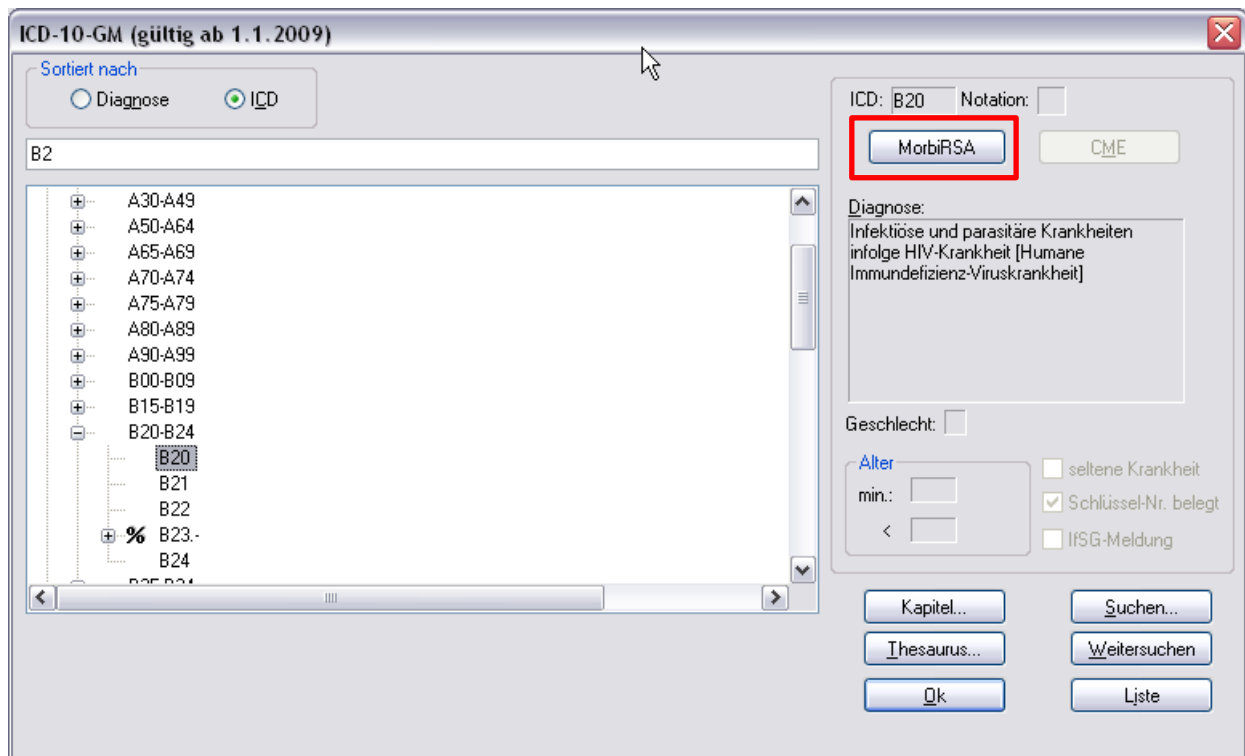
9.2 Vermeidung UUU Diagnosen

Im Rahmen der Hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg dürfen keine UUU Diagnosen mehr verordnet werden. Die Dokumentation der Diagnose ist allerdings erlaubt. Sobald Sie eine UUU Diagnose erfassen möchten, erscheint folgender Dialog:

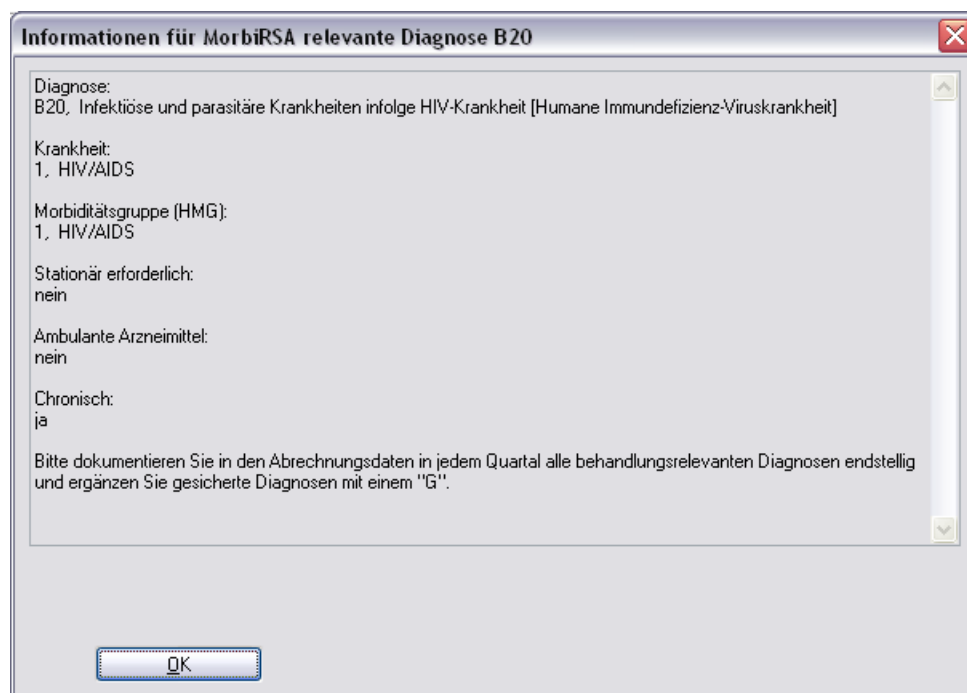


9.3 MorbiRSA

Ab sofort sind für Sie im ICD Stamm bei HZV Patienten MorbiRSA relevanten Diagnosen gekennzeichnet. Sobald Sie im ICD Stamm eine MorbiRSA relevante Diagnose gewählt haben, wird der Druckknopf MorbiRSA aktiv (s. rote Umrandung):



Klicken Sie auf den Druckknopf MorbiRSA, um weitere Informationen zu erhalten:



9.4 Überprüfung M2Q Kriterium

In der Fehlerliste oder auch in der Versandliste kann unter Umständen folgender Text stehen:

```
Bei folgenden Patienten wurde in einem Vorquartal der ICD-Code einer chronischen Erkrankung mit dem Zusatz "C" für gesichert dokumentiert, im Abrechnungsquartal wurde dagegen weder dieser ICD-Code noch ein ICD-Code derselben Krankheit dokumentiert. Bitte überprüfen Sie die Vollständigkeit der Diagnosendokumentation für diese Patienten, damit alle vorliegenden und behandlungsrelevanten Diagnosen in jedem Quartal mit den Abrechnungsdaten übermittelt werden.
```

```
Test, 07025 (46), 1940-05-15
```

Dies ist die M2Q Überprüfung, welche anhand folgender Kriterien stattfindet (jede Bedingung muss für einen Patienten zutreffen, damit er aufgelistet wird):


1. Im abzurechnenden Quartal hat ein Behandlungskontakt Arzt-Patienten-Kontakt (0002 oder 0000) stattgefunden.
2. Im abzurechnenden Quartal ist eine gesicherte chronische Diagnose vergeben worden.
3. In Vorquartalen (nur das Kalenderjahr (hier: 2009)) hat ein Behandlungskontakt Arzt-Patienten-Kontakt (0002 oder 0000) stattgefunden.
4. In den Vorquartalen (wie unter 3) wurde mind. eine gesicherte chronische Diagnose vergeben.
5. Die gesicherte chronische Diagnose aus dem Vorquartal ist nicht aus der gleichen Krankheitsgruppe wie die die gesicherte chronische Diagnose aus dem abzurechnenden Quartal.

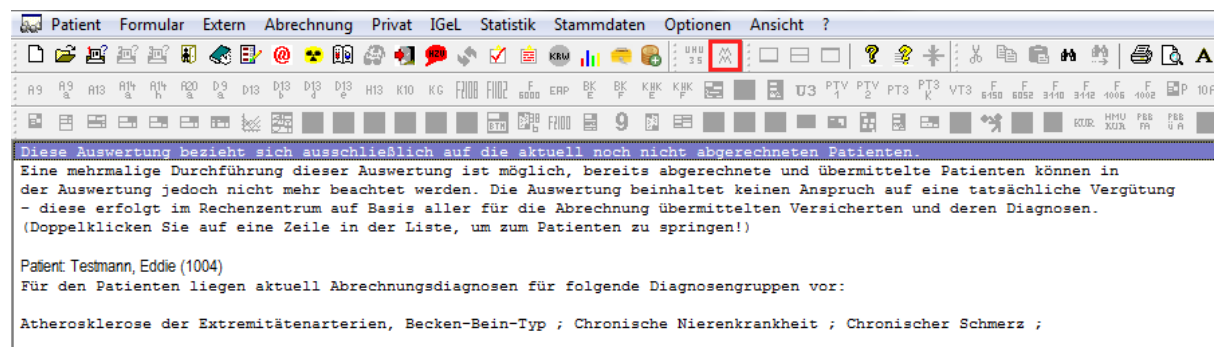
9.5 Prüfung auf Multimorbidität

Ab sofort bietet sich die Möglichkeit für einen einzelnen oder eine Menge von Versicherten eine zusätzliche Prüfung auf Diagnosen bzw. Diagnosengruppen und fallspezifische Krankheitsbilder durchzuführen. Eine Datenübermittlung an das HÄVG Rechenzentrum findet nicht statt.

Sind bei einem Patienten multimorbide Krankheitsbilder dokumentiert wird eine Prüfung auf Multimorbidität der für die Abrechnung dokumentierten und zu übermittelnden gesicherten Abrechnungsdiagnosen durchgeführt und das Prüfergebnis wird angezeigt.

Diese Prüfung wird bei allen Abrechnungsmodis durchgeführt (Prüflauf, Testabrechnung-Echtabrechnung).

Zusätzlich erhalten Sie eine Schnellübersicht nach Betätigung des Button . Dieser wird in der Menüleiste HZV angezeigt.



The screenshot shows the ALBIS software interface. At the top, there is a menu bar with options: Patient, Formular, Extern, Abrechnung, Privat, IGeL, Statistik, Stammdaten, Optionen, Ansicht, and a question mark. Below the menu is a toolbar with various icons. The main window displays a list of patients with columns for patient ID, name, and date. A specific patient, 'Patient Testmann, Eddie (1004)', is selected. Below the list, a text box provides information about the diagnostic evaluation process, stating that it is based on currently submitted diagnoses and that a double-click on a row will jump to the patient's record. The text also lists the following diagnostic groups for the patient: Atherosklerose der Extremitätenarterien, Becken-Bein-Typ; Chronische Nierenkrankheit; Chronischer Schmerz; and others.

9.6 Darstellung der Prüfung auf Multimorbidität

In der Prüfliste der Prüfung auf Multimorbidität erhalten Sie nun zusätzlich zu der Angabe der entsprechenden Krankheitsbilder auch eine Auflistung der entsprechenden Krankheitsbildgruppennummern:

```

Arzt A      Arzt A Arzt A 999999901 Dr. Arzt A B029999900
Quartal: 3/2014 HÄVG-ID: 85714 Erstellungsdatum: 01.09.2014 17:06:04

Diese Auswertung bezieht sich ausschließlich auf die aktuell noch nicht abgerechneten Patienten.
Eine mehrmalige Durchführung dieser Auswertung ist möglich, bereits abgerechnete und übermittelte Patienten können in
der Auswertung jedoch nicht mehr beachtet werden. Die Auswertung beinhaltet keinen Anspruch auf eine tatsächliche Vergütung
- diese erfolgt im Rechenzentrum auf Basis aller für die Abrechnung übermittelten Versicherten und deren Diagnosen.
(Doppelklicken Sie auf eine Zeile in der Liste, um zum Patienten zu springen!)

Patient: Mustermann, Max (20)
Für den Patienten liegen aktuell Abrechnungsdiagnosen für folgende Diagnosengruppen vor:

Diabetes mellitus mit Komplikationen ;

Krankheitsbild Gruppennummern:
4;

Patient: Eisenreich, Leo (10)
Für den Patienten liegen aktuell Abrechnungsdiagnosen für folgende Diagnosengruppen vor:

Diabetes mellitus mit Komplikationen ;
Chronische Erkrankungen der Leber ;

Krankheitsbild Gruppennummern:
4;5;
  
```

Die unter Krankheitsbild Gruppennummern aufgeführten Gruppen sind dabei jeweils einer darüber stehenden Gruppenbezeichnung zugeordnet.

Diese Darstellung erhalten Sie sowohl bei Ausführung der Prüfung innerhalb der Direktabrechnung, als auch bei manuellem Aufruf bei geöffnetem Patienten über die entsprechende Symbolschaltfläche MM.

Beispiel:

Zu der Bezeichnung „Diabetes melitus mit Komplikationen“ gehört die Gruppennummer 4

Zu der Bezeichnung „Chronische Erkrankungen der Leber“ entspricht der Gruppennummer 5.

- **Berücksichtigung von Dauerdiagnosen bei Multimorbiditätsprüfung**

In der Prüfung auf Multimorbidität wurden bis zur Version 11.40 keine Dauerdiagnosen berücksichtigt. Dieser Umstand wurde mit der Version 11.50 behoben, so das bei Ausführung dieser Prüfung über Abrechnung\Direktabrechnung\Vorbereiten... oder bei Aufruf über die Symbolschaltfläche



Ihre dokumentierten Dauerdiagnosen berücksichtigt werden.

9.7 Kodierhilfen

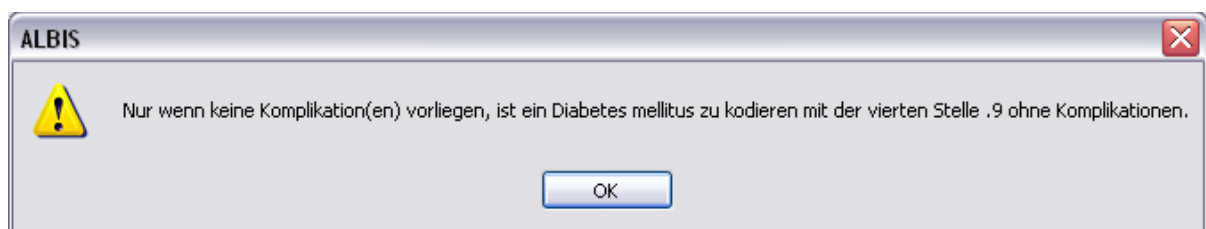
Die folgend aufgelisteten Funktionen sind nach Einspielen des Updates automatisch aktiv. In dem Kapitel Deaktivieren der Kodierhilfen finden Sie eine Beschreibung, wie Sie diese Funktionalitäten dauerhaft deaktivieren und auch wieder aktivieren können.

- **Hinweis zu .9-Diagnosen**

Dokumentieren Sie eine der folgenden .9-Diagnosen:

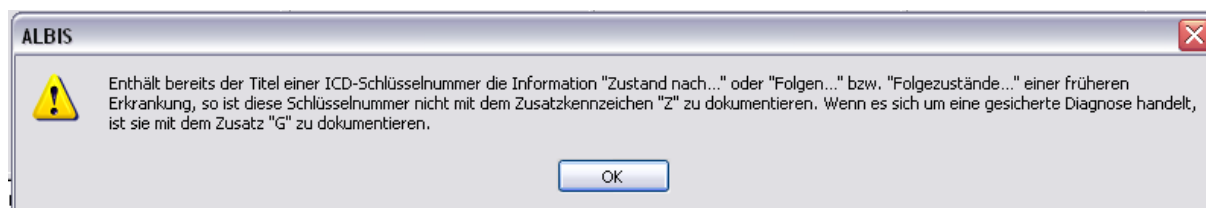
- E10.9-, E10.90, E10.91
- E11.9-, E11.90, E11.91
- E12.9-, E12.90, E12.91
- E13.9-, E13.90, E13.91
- E14.9-, E14.90, E14.91

so erscheint folgende Hinweismeldung:

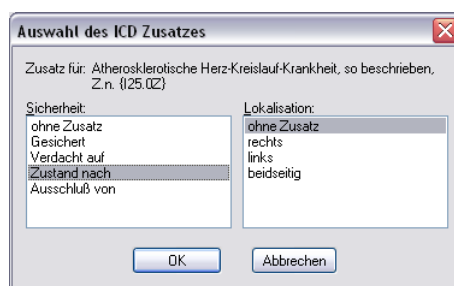


- **Hinweis bei der Dokumentation von "Zustand nach"-Diagnosen**

Dokumentieren Sie eine endstellige Diagnose bestimmte, von der HÄVG vorgegebene Diagnose mit dem Vermerk "Z" für "Zustand nach", erscheint folgende Hinweismeldung:

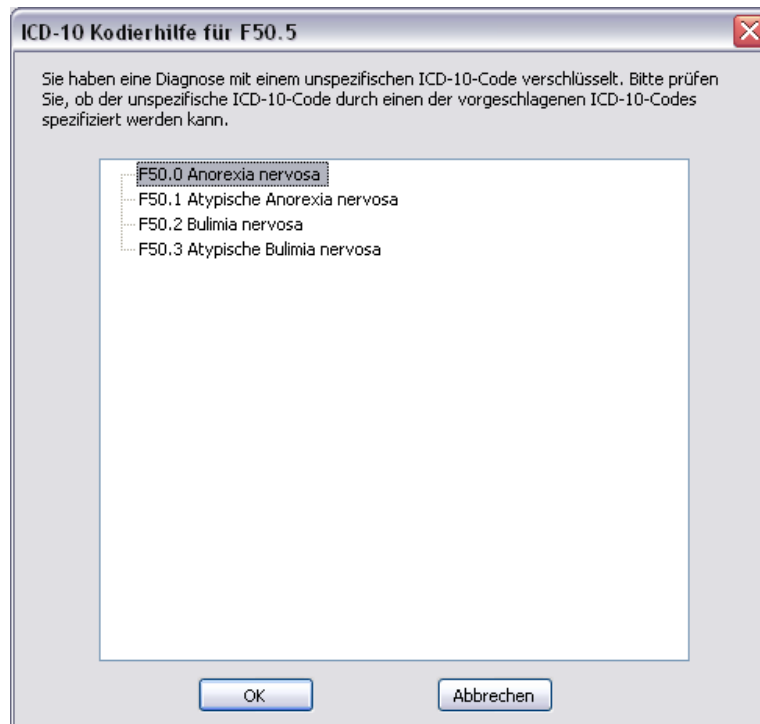


Bestätigen Sie diesen Dialog mit OK, so erscheint nach Vorgabe der HÄVG der Dialog Auswahl des ICD Zusatzes:



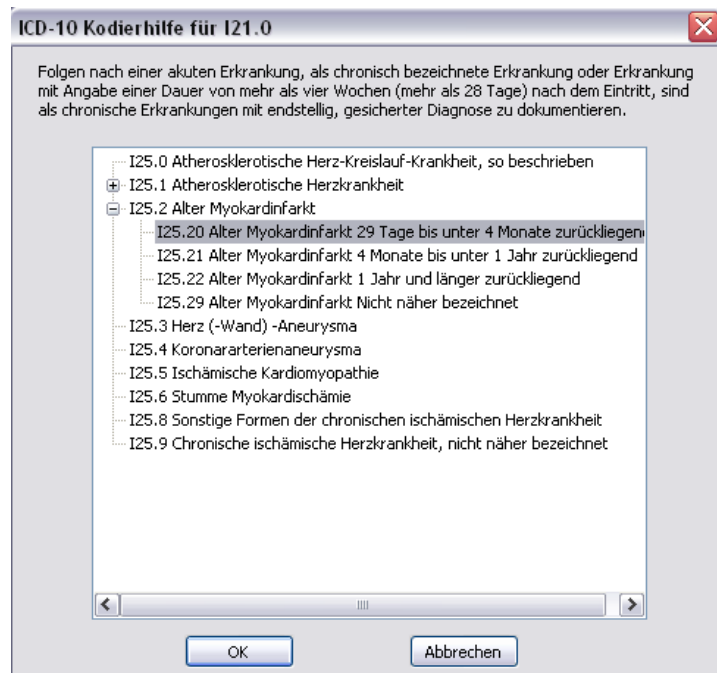
- **Hinweis und Kodierhilfe bei der Dokumentation von unspezifischen Diagnosen**

Dokumentieren Sie unspezifische endstellige, von der HÄVG vorgegebene Diagnosen so erscheint zur Unterstützung bei der Kodierung einer alternativen Diagnose folgender Dialog:



- **Kodierhilfe Akutdiagnosen mit "Zustand nach"-Vermerk und Hinweis**

Dokumentieren Sie eine von der HÄVG vorgegebene endstellige Akutdiagnose mit dem Vermerk "Z" für "Zustand nach" erscheint zur Unterstützung bei der Kodierung einer alternativen Diagnose einer chronischen Erkrankung folgender Dialog:

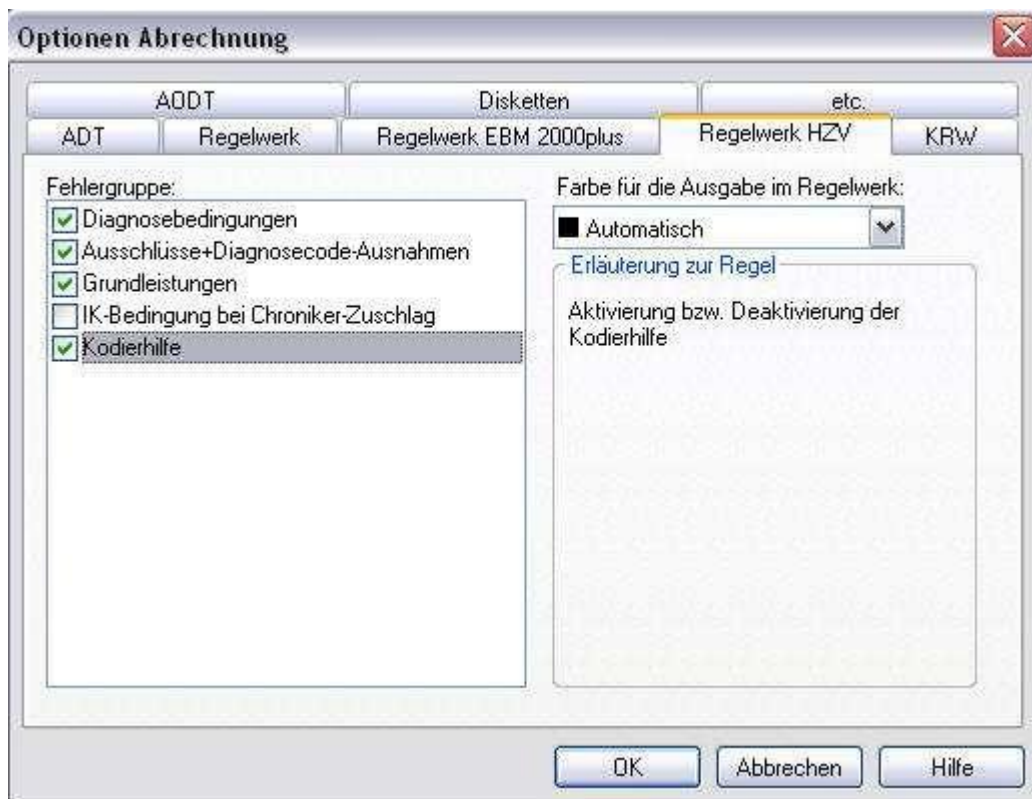


Hier haben Sie die Möglichkeit auf gewohnte Art und Weise die 4. und dann die 5. Stelle der Diagnose zu wählen- Bestätigen Sie nach Ihrer Auswahl den Dialog mit OK, um Ihre Auswahl zu übernehmen.

Bei bestimmten Diagnosen erscheint in der oberen Hälfte des Dialoges eine Hinweismeldung.

- **Deaktivieren der Kodierhilfen**

Gehen Sie im ALBIS Menü über Optionen Abrechnung und dort auf das Register Regelwerk HzV:



Zum Deaktivieren der Kodierhilfen entfernen Sie im Bereich **Fehlergruppen** den Haken bei dem Schalter Kodierhilfen. Bestätigen Sie Ihre Auswahl mit OK.

Möchten Sie die Kodierhilfen wieder aktivieren, so setzen Sie in den Bereich **Fehlergruppen** den Haken bei dem Schalter Kodierhilfen.

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.

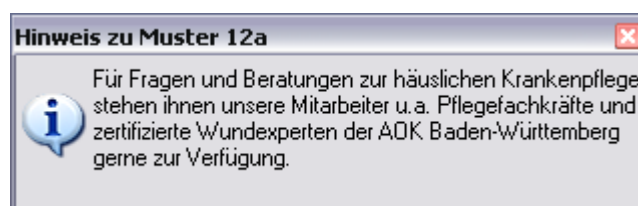
10.2 Überprüfung auf nicht abgerechneten Chroniker-Zuschlag

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 Formular Häusliche Krankenpflege (Muster 12a)

Im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung muss beim Öffnen des Formulars Häusliche Krankenpflege (Muster 12a) folgender Hinweis erscheinen:



Ebenfalls finden Sie im unteren Bereich des Formulars 2 Verknüpfungen: Merkblatt HKP und Richtlinien HKP:

<input type="checkbox"/> Ernährung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Körperpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Hauswirtschaftliche Versorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

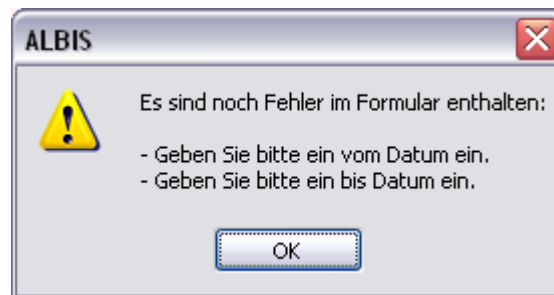
[Merkblatt HKP](#) [Richtlinien HKP](#)

Klicken Sie auf die Verknüpfung Merkblatt HKP, so öffnet sich das Merkblatt zur Verordnung häuslicher Krankenpflege

Klicken Sie auf die Verknüpfung Merkblatt HKP, so öffnet sich die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von „häuslicher Krankenpflege“ nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 SGB V.

Ebenfalls muss im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung beim Drucken des Formulars Häusliche Krankenpflege (Muster 12a) eine definierte Regelprüfung stattfinden.

Wird eine Regelverletzung erkannt, erscheint eine Hinweismeldung, die Ihnen die Fehler im Formular anzeigt:



12 Heilmittel

In Bezug auf Heilmittel gibt es folgende Anpassungen:

12.1 Formular 13a

Öffnen Sie bei einem HzV Patienten das Muster 13a, so sieht dies wie folgt aus:

Muster 13.1 (10.2008), Heilmittelverordnung für <Schlößer, Peter> ausstellen ✖

Krankenkasse bzw. Kartenträger		
AOK Baden-Württemberg	61125	
Name, Vorname der Versicherten		
Schlößer	geb. am	
Peter	26.09.1966	
Wohnort		
Teststraße 1	WK-gültig bis	
76001 Karlsruhe	12/12	
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
8018110	120192357	1000 1
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
521111100	999999901	<input checked="" type="checkbox"/> 11.10.2010

Heilmittelverordnung 13

Maßnahmen der
Physikalischen Therapie/
Podologischen Therapie

Physikalische Therapie
 Podologische Therapie

Gebühr-pf. Gebühr frei Unfall/Unfall folgen BVG Arbeitsunfall EWR/CH

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)

Erstverordnung Folgeverordnung Gruppentherapie

Verordnung außerhalb d. Regelfalles

Behandlungsbeginn spätest. am:

Hausbesuch

Ja Nein

Therapiebericht

Ja Nein

Verordnungs- menge	Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	Anzahl pro Wo.	kleine Liste
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

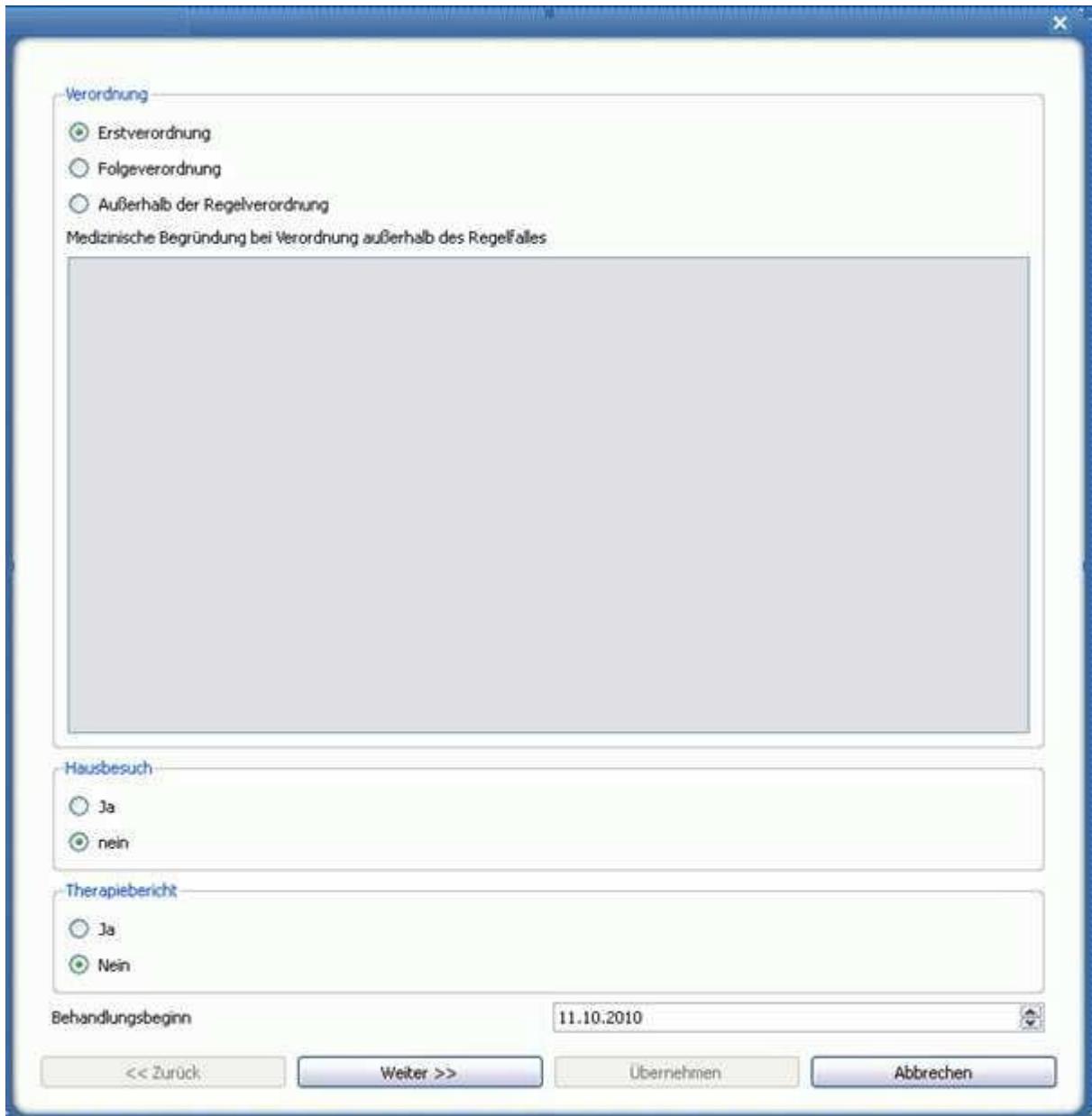
**Indikations-
schlüssel** **Diagnose mit Leitsymptomatik, ggf. wesentliche Befunde**

Ggf. Spezifizierung der Therapieziele

Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles (ggf. Beiblatt)

Nach Vorgaben der HÄVG ist dieses Formular im Rahmen von HzV speziell zu befüllen:

Klicken Sie in das Feld Indikationsschlüssel und rufen Sie über die Tastenkombination F3 den Heilmittelkatalog auf:



The screenshot shows a software window titled 'Verordnung' (Prescription) with a blue border. It contains several sections:

- Verordnung:** Three radio buttons: 'Erstverordnung' (selected), 'Folgeverordnung', and 'Außerhalb der Regelverordnung'. Below them is a text area labeled 'Medizinische Begründung bei Verordnung außerhalb des Regelfalles'.
- Hausbesuch:** Two radio buttons: 'Ja' and 'nein' (selected).
- Therapiebericht:** Two radio buttons: 'Ja' and 'Nein' (selected).
- Behandlungsbeginn:** A date field containing '11.10.2010'.
- Buttons:** At the bottom are four buttons: '<< Zurück', 'Weiter >>', 'Übernehmen', and 'Abbrechen'.

Markieren Sie die von Ihnen gewünschten Einstellungen.

Hinweis:

Haben Sie die Felder im Formular selbst schon ausgefüllt, so werden diese selbstverständlich übernommen.

Betätigen Sie den Druckknopf Weiter, um in den folgenden Dialog zu gelangen:



Indikationsschlüssel

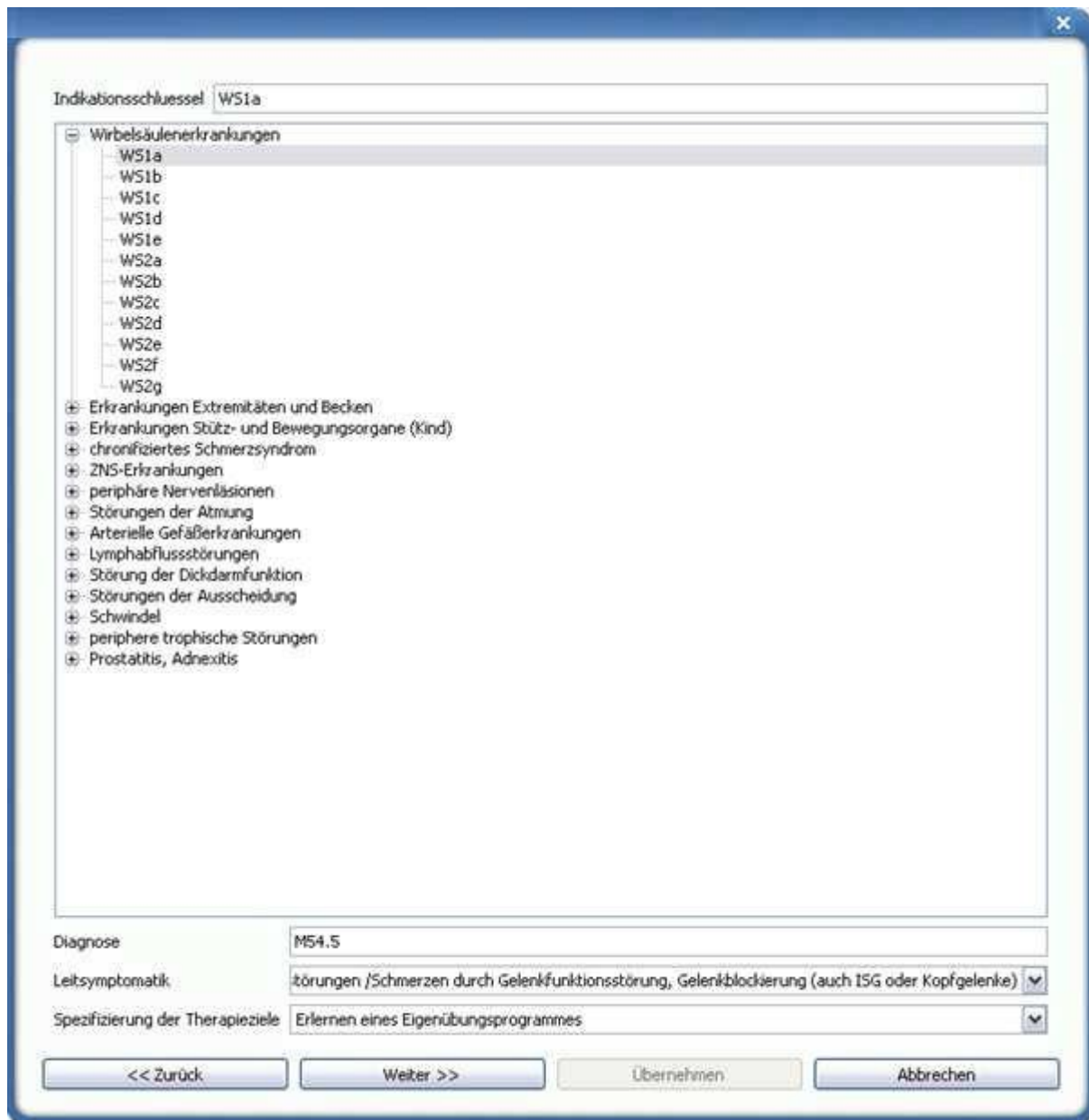
- [-] Wirbelsäulenerkrankungen
 - WS1a
 - WS1b
 - WS1c
 - WS1d
 - WS1e
 - WS2a
 - WS2b
 - WS2c
 - WS2d
 - WS2e
 - WS2f
 - WS2g
- [+] Erkrankungen Extremitäten und Becken
- [+] Erkrankungen Stütz- und Bewegungsorgane (Kind)
- [+] chronifiziertes Schmerzsyndrom
- [+] ZNS-Erkrankungen
- [+] periphere Nervenläsionen
- [+] Störungen der Atmung
- [+] Arterielle Gefäßerkrankungen
- [+] Lymphabflussstörungen
- [+] Störung der Dickdarmfunktion
- [+] Störungen der Ausscheidung
- [+] Schwindel
- [+] periphere tropische Störungen
- [+] Prostatitis, Adnexitis

Diagnose

Leitsymptomatik

Spezifizierung der Therapieziele

Geben Sie in dem Feld Indikationsschlüssel einen Indikationsschlüssel ein, oder Suchen Sie sich einen entsprechenden Indikationsschlüssel heraus:



Indikationsschlüssel

- [-] Wirbelsäulenerkrankungen
 - WS1a
 - WS1b
 - WS1c
 - WS1d
 - WS1e
 - WS2a
 - WS2b
 - WS2c
 - WS2d
 - WS2e
 - WS2f
 - WS2g
- ⊕ Erkrankungen Extremitäten und Becken
- ⊕ Erkrankungen Stütz- und Bewegungsorgane (Kind)
- ⊕ chronifiziertes Schmerzsyndrom
- ⊕ ZNS-Erkrankungen
- ⊕ periphere Nervenläsionen
- ⊕ Störungen der Atmung
- ⊕ Arterielle Gefäßerkrankungen
- ⊕ Lymphabflussstörungen
- ⊕ Störung der Dickdarmfunktion
- ⊕ Störungen der Ausscheidung
- ⊕ Schwindel
- ⊕ periphere trophische Störungen
- ⊕ Prostatitis, Adnexitis

Diagnose

Leitsymptomatik

Spezifizierung der Therapieziele

Sofern Sie in ALBIS noch keine Diagnose eingetragen haben, tragen Sie diese bitte in das Feld Diagnose ein. Die übrigen Werte werden automatisch aus dem Indikationsschlüssel übernommen. Über den Druckknopf Weiter gelangen Sie in folgenden Dialog:

Vorrangiges/optionales Heilmittel oder standardisierte Heilmittelkombination

	Menge	Anzahl/Woche	Bezeichnung	Preis	Gruppe
<input type="checkbox"/>	1	1	Krankengymnastik im Bad 2-3 Pers. 20-30 Min.+Nachruhe 20-25 Min. (A), Vorrangig	11,5	ja
<input type="checkbox"/>	1	1	Krankengymnastik 15-25 Min.(A), Vorrangig	14,4	nein
<input type="checkbox"/>	1	1	Krankengymnastik im Bad 20-30 Min.+Nachruhe 20-25 Min.(A), Vorrangig	15,45	nein
<input type="checkbox"/>	1	1	Manuelle Therapie 15-25 Min.(A), Vorrangig	17,05	nein
<input type="checkbox"/>	1	1	Krankengymnastik Gruppe 2-5 Personen 20-30 Min.(A), Vorrangig	5,5	ja
<input type="checkbox"/>	1	1	Krankengymnastik im Bad 4-5 Pers. 20-30 Min.+Nachruhe 20-25 Min. (A), Vorrangig	7,1	ja

Ergänzendes Heilmittel

	Menge	Anzahl/Woche	Bezeichnung	Preis	Gruppe
<input type="checkbox"/>	1	1	Ultraschall-Wärmetherapie 10-20 Min.(C), Ergänzend	7,25	nein

<< Zurück Weiter >> Übernehmen Abbrechen

Geben Sie hier die entsprechenden Daten an ein und betätigen Sie den Druckknopf Übernehmen. Sie kehren auf das Formular Heilmittelverordnung zurück:

Muster 13.1 (10.2008), Heilmittelverordnung für <Schlößer, Peter> ausstellen

Krankenkasse bzw. Kartenträger
AOK Baden-Württemberg 61125

Name, Vorname der Versicherten
Schlößer Peter geb. am 26.09.1966
Teststraße 1 VK gültig bis 12/12
76001 Karlsruhe

Karten-Nr. 8018110 **Versicherten-Nr.** 120192357 **Statur** 1000 1

Betriebsärztin-Nr. 521111100 **Arzt-Nr.** 999999901 **Datum** 11.10.2010

Heilmittelverordnung 13

Maßnahmen der
Physikalischen Therapie/
Podologischen Therapie

Physikalische Therapie
 Podologische Therapie

Gebühr-pfl. Gebühr frei Unfall/Unfall folgen BVG Arbeitsunfall EWR/CH

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)

Erstverordnung Folgeverordnung Gruppentherapie

Verordnung außerhalb d. Regelfalles

Behandlungsbeginn spätest. am: 11.10.2010

Hausbesuch
 Ja Nein

Therapiebericht
 Ja Nein

Verordnungs- menge	Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	Anzahl pro Wo.	kleine Liste
6	Krankengymnastik 15-25 Min.	2	
0		0	

**Indikations-
schlüssel** Diagnose mit Leitsymptomatik, ggf. wesentliche Befunde

WS1a Kreuzschmerz (M54.5);
Funktionsstörungen /Schmerzen durch Gelenkfunktionsstörung, Gelenkblockierung (auch ISG oder Kopfgelenke)

Ggf. Spezifizierung der Therapieziele
Erlernen eines Eigenübungsprogrammes

Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles (ggf. Beiblatt)

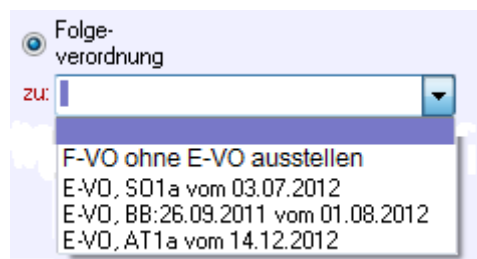
Alle von Ihnen getätigten Angaben werden entsprechend auf das Formular übernommen. Gehen Sie von jetzt an, wieder in gewohnter Art und Weise vor und Drucken, Speichern oder Spoolen Sie das Formular.

12.2 Folgeverordnung ohne Erstverordnung

Im Bezug auf Heilmittel gibt es folgende Anpassung:

Um eine Optimierung bei der Ausstellung von Heilmittelverordnungen zu schaffen, werden ausgestellte Folgeverordnungen einer Erstverordnung zugeteilt. Ab dieser Version ist es ebenfalls möglich eine Folgeverordnung ohne eine Auswahl der Erstverordnung zu treffen. Diese Optimierung dient der Ausstellung einer Folgeverordnung ohne dazugehörige Erstverordnung.

Wählen Sie bei einer Folgeverordnung immer aus diesem Dialog die dazugehörige Erstverordnung bzw. Folgeverordnung ohne Erstverordnung (F-VO ohne E-VO):



12.3 Patientenverordnungshistorie

Ab sofort haben Sie die Möglichkeit für HzV Patienten eine sogenannte Patientenverordnungshistorie der Heilmittel zu erstellen. Gehen Sie hierzu bitte wie folgt vor:

Öffnen Sie einen Patienten, für den Sie die Patientenverordnungshistorie der Heilmittel erstellen möchten. Öffnen Sie über den Menüpunkt Statistik Medikamenten- und Verordnungsstatistik den Med.- und Verordnungsstatistik Dialog.

Wählen Sie im Bereich **Verträge** den entsprechenden HzV Vertrag aus. Markieren Sie im Bereich **Ausgabe** Heilmittel und wählen Sie die entsprechende BSNR:

Med. - und Verordnungsstatistik pro Patient ✕

Zeit:

Quartal: bis

Zeitraum: bis

Tage einzeln

Tag:

Vergleich mit Vorjahreszeitraum

Verträge

HZV

- Hausarztzentrierte Vers...
- Hausarztzentrierte Vers...
- AOK Bremen
- AOK Sachsen-Anhalt
- AOK/IKK Berlin-Branden...
- BKK Bayern
- BKK Bosch Baden-Wür...
- BKK LV Nord

Patienten:

Alle

Selektierter Patient

Ausgabe

Alle

QTC-Statistik

Heilmittelstatistik

Arztwahl:

BSNR/KV-Nr:

B: 521111100	KV-Nr: 0
N: 189999900	KV-Nr: 0
B: 522222200	KV-Nr: 9687146

einzelner Arzt:

Bestätigen Sie diesen Dialog mit OK und erstellen Sie die Heilmittelstatistik:

1. Liste der Verordnungen

Sortiert nach Name

Krankenkasse: RVO/EK

Medikament	RVO					EK				
	Preis in EUR	M/F	R	Ges	Summe	M/F	R	Ges	Summe	
Krankengymnastik 15-25 Min.	14.40	6	0	6	86.40	0	0	0	0.00	
Summe		6	0	6	86.40	0	0	0	0.00	

Markieren Sie ein Heilmittel und betätigen Sie die Funktionstaste F3. Es öffnet sich ein Fenster mit weiteren Details zu dem Verordneten Heilmittel:

Zeitraum vom 01.07.2010 bis 27.12.2010
 Ärzte: H2VD M SK CME H2VA NE Test H2VB H2VC; FA Kinderheilkunde & Jugendmed. kammerindiv.; obs.-Hausarzt

Name: Schlößer, Peter
 Pat.-Nr.: 43
 Geb.Datum: 26.09.1966

Datum	Diagnose	Indikationsschl.	Heilmittel	Menge	Gesamtkosten
11.10.2010	Kreuzschmerz (M54.5);	WS1a	Krankengymnastik 15-25 Min.	6	86.40
			Summe		86.40

12.4 Gesamtverordnungshistorie

Ab sofort haben Sie die Möglichkeit für HzV Patienten eine sogenannte Patientenverordnungshistorie der Heilmittel zu erstellen. Gehen Sie hierzu bitte wie folgt vor:

Öffnen Sie über den Menüpunkt Statistik Medikamenten- und Verordnungsstatistik den Med.- und Verordnungsstatistik Dialog.

Wählen Sie im Bereich **Verträge** den entsprechenden HzV Vertrag aus. Markieren Sie im Bereich **Ausgabe** Heilmittel und wählen Sie die entsprechende BSNR:

Med.- und Verordnungsstatistik pro Patient ✕

Zeit:

Quartal: bis

Zeitraum: bis

Tage einzeln

Tag:

Vergleich mit Vorjahreszeitraum

Verträge

HZV

Hausarztzentrierte Vers...

Hausarztzentrierte Vers...

AOK Bremen

AOK Sachsen-Anhalt

AOK/IKK Berlin-Branden...

BKK Bayern

BKK Bosh Baden-Wür...

BKK LV Nord

Patienten:

Alle

Selektierter Patient

Ausgabe

Alle

QTC-Statistik

Heilmittelstatistik

Arztwahl:

BSNR/KV-Nr:

B: 521111100	KV-Nr: 0
N: 189999900	KV-Nr: 0
B: 522222200	KV-Nr: 9687146

einzelner Arzt:

Bestätigen Sie diesen Dialog mit OK und erstellen Sie die Heilmittelstatistik. Entsprechend Ihrer Einstellungen sehen Sie hier alle Heilmittelverordnungen und die Höhe des Gesamtvolumens der bisher ausgestellten Heilmittelverordnungen.

Auf dem o.a. Dialog haben Sie ebenfalls die Möglichkeit, über Setzen des Schalters Vergleich mit Vorjahreszeitraum, die Heilmittelstatistik für einen bestimmten Zeitraum zu erstellen, inkl. dem Vergleich zum gleichen Vorjahreszeitraum.

13 Formular Muster 14 (Heilmittelverordnung Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie)

13.1 12.2 Patientenverordnungshistorie

Ab sofort werden die Heilmittel des Formular Muster 14 (Heilmittelverordnung Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie) in die Patientenverordnungshistorie übernommen.

13.2 12.3 Gesamtverordnungshistorie

Ab sofort werden die Heilmittel des Formular Muster 14 (Heilmittelverordnung Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie) in die Gesamtverordnungshistorie übernommen.

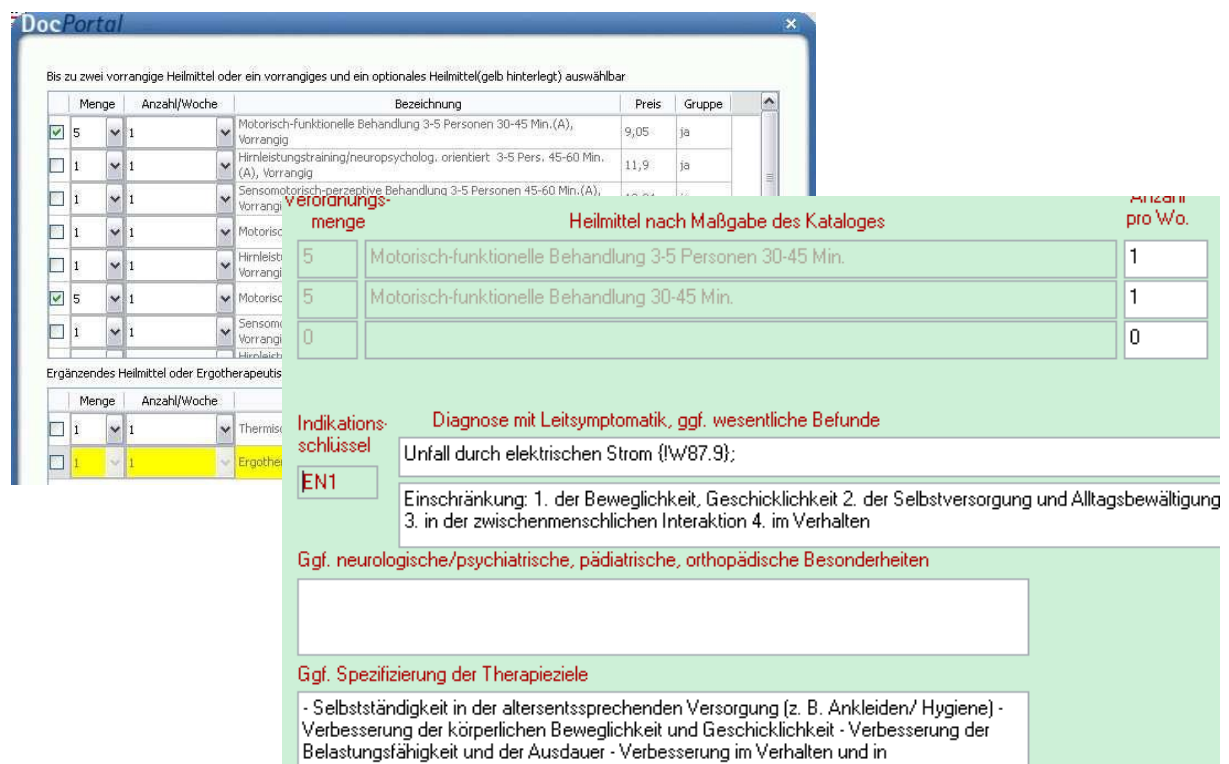
14 Formular Muster 18a HMV Ergotherapie

Zum Öffnen dieses Formulars stehen Ihnen folgende Optionen zur Verfügung:

Formular-> Heilmittelverordnungen -> 18a – HMV Ergotherapie oder fhv18

Beschreibung der Pflichtanforderung:

Ab sofort ist es bei Formular Muster 18 Heilmittelverordnung Ergotherapie möglich, max. zwei Möglichkeiten aus der Auswahlliste in das entsprechende Feld zu übernehmen. Dies gilt nur bei dem Heilmittelformular Ergotherapie und ausschließlich in Kombination von zwei vorrangigen Heilmitteln. Auch bei Verordnungen ausserhalb des Regelfalls gilt die Möglichkeit, max. zwei vorrangige ergotherapeutische Heilmittel zu übernehmen.



Bis zu zwei vorrangige Heilmittel oder ein vorrangiges und ein optionales Heilmittel (gelb hinterlegt) auswählbar

Menge	Anzahl/Woche	Bezeichnung	Preis	Gruppe
<input checked="" type="checkbox"/>	5	1	Motorisch-funktionelle Behandlung 3-5 Personen 30-45 Min.(A), Vorrangig	9,05 ja
<input type="checkbox"/>	1	1	Hirnleistungstraining/neuropsycholog. orientiert 3-5 Pers. 45-60 Min.(A), Vorrangig	11,9 ja
<input type="checkbox"/>	1	1	Sensomotorisch-perzeptive Behandlung 3-5 Personen 45-60 Min.(A), Vorrangig	
<input type="checkbox"/>	1	1	Motorisc	
<input type="checkbox"/>	1	1	Hirnleist Vorrangig	
<input checked="" type="checkbox"/>	5	1	Motorisc	
<input type="checkbox"/>	1	1	Sensom Vorrangig	

verordnungs- menge	Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	Maximalwert pro Wo.
5	Motorisch-funktionelle Behandlung 3-5 Personen 30-45 Min.	1
5	Motorisch-funktionelle Behandlung 30-45 Min.	1
0		0

Ergänzendes Heilmittel oder Ergotherapeutis

Menge	Anzahl/Woche	Therapieschlüssel	
<input type="checkbox"/>	1	1	Thermisc
<input checked="" type="checkbox"/>	1	1	Ergothe

Indikationsschlüssel

EN1

Diagnose mit Leitsymptomatik, ggf. wesentliche Befunde

Unfall durch elektrischen Strom (!w/87.9);

Einschränkung: 1. der Beweglichkeit, Geschicklichkeit 2. der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung 3. in der zwischenmenschlichen Interaktion 4. im Verhalten

Ggf. neurologische/psychiatrische, pädiatrische, orthopädische Besonderheiten

Ggf. Spezifizierung der Therapieziele

- Selbstständigkeit in der altersentsprechenden Versorgung (z. B. Ankleiden/ Hygiene) - Verbesserung der körperlichen Beweglichkeit und Geschicklichkeit - Verbesserung der Belastungsfähigkeit und der Ausdauer - Verbesserung im Verhalten und in

Bei Übernahme von 2 vorrangigen Heilmitteln darf die Summe der Verordnungsmengen der beiden Heilmittel den Maximalwert der einzelnen Heilmittel nicht überschreiben. Das heißt, die Summe der Verordnungsmengen darf die Summe 10 nicht überschreiten.

DocPortal

Bis zu zwei vorrangige Heilmittel oder ein vorrangiges und ein optionales Heilmittel (gelb hinterlegt) auswählbar

Menge	Anzahl/Woche	Bezeichnung	Preis	Gruppe
<input checked="" type="checkbox"/> 6	1	Motorisch-funktionelle Behandlung 3-5 Personen 30-45 Min.(A), Vorrangig	9,05	ja
<input type="checkbox"/> 1	1	Hirnleistungstraining/neuropsycholog. orientiert 3-5 Pers. 45-60 Min.(A), Vorrangig	11,9	ja
<input type="checkbox"/> 1	1	Sensomotorisch-perzeptive Behandlung 3-5 Personen 45-60 Min.(A), Vorrangig	12,34	ja
<input type="checkbox"/> 1	1	Motorisch-funktionelle Behandlung 2 Personen 30-45 Min.(A), Vorrangig	20,14	ja
<input type="checkbox"/> 1	1	Hirnleistungstraining/neuropsycholog. orientiert 2 Pers. 30-45 Min.(A), Vorrangig	22,3	ja
<input checked="" type="checkbox"/> 6	1	Motorisch-funktionelle Behandlung 30-45 Min.(A), Vorrangig	25,17	nein
<input type="checkbox"/> 1	1	Sensomotorisch-perzeptive Behandlung 2 Personen 45-60 Min.(A), Vorrangig	26,82	ja
		Hirnleistungstraining/neuropsycholog. orientiert 30-45 Min.(A)		

Ergänzendes Heilmittel oder Einzelmaßnahme (gelb hinterlegt)

Menge	Anzahl/Woche	Bezeichnung	Preis	Gruppe
<input type="checkbox"/> 1	1			nein
<input type="checkbox"/> 1	1			nein

Hinweis

Die Summe der Verordnungsmengen der beiden ausgewählten vorrangigen Heilmittel darf den kleineren Wert der maximalen Verordnungsmenge jedes ausgewählten vorrangigen Heilmittels nicht überschreiten

weitere Angaben zur Ergotherapeutischen Schiene

<< Zurück Weiter >> Übernehmen Abbrechen

Um eine Optimierung bei der Ausstellung von Heilmittelverordnungen zu schaffen, werden ausgestellte Folgeverordnungen einer Erstverordnung zugeteilt. Diese Optimierung dient der Prüfung die Summe aus Erst- und Folgeverordnung nicht zu überschreiten.

Wählen Sie bei einer Folgeverordnung immer aus diesem Dialog die dazugehörige Erstverordnung:

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)

Erstverordnung Folgeverordnung

zu: 

Verordnung außerhalb d. Regell

Hausbesuch Ja Nein

Therapiebericht Ja Nein

Gruppen-therapie

Behandlungsbeginn spätestens am:

(Dropdown menu content: E-VO, WS1a vom 10.12.2012; E-VO, WS2d, BB:12.12.2012, GRUPPE)

15 Muster 6

Bei einer Überweisung eines HzV-Patienten steht im Überweisungsformular (Muster 6; Formular Überweisungen Überweisungsschein) jetzt der Text „Teilnahme HzV-Vertrag“ im Feld Befund.

Im Zusammenhang mit der Ausstellung einer Überweisung (Muster 6) für einen teilnehmenden HzV-Versicherten wird bei der Auswahl im Feld Überweisung an bei den Fachrichtungen Kardiologie, Gastroenterologie, Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychotherapie eine Meldung angezeigt.



Auf einem gesonderten Dokument welches sich öffnet wenn der Button Druck starten aktiviert wird, können zusätzliche Information, wie aktuelle Diagnosen, Medikationen, Laborwerte und Allergien mit ausgedruckt werden.

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
AOK Baden-Württemberg 0		
Name, Vorname des Versicherten		
HZV AOK BaWü		
Paul		geb. am 26.09.1944
Maria Trost 23		
56070 Koblenz		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
8018110	11111111111111000	1
Dienststellen-Nr.		
521111100	999999901	Datum 18.09.2012

Begleitschreiben an den behandelnden Facharzt/PT/KJPT

ggf. vorab handschriftliche Rückinformation durch den Facharzt auf der Rückseite; ersetzt den ausführlichen fachärztlichen Befundbericht nicht.

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,
der oben genannte Patient wird an Sie überwiesen mit/zur

Fragestellung

Mitbehandlung

<input type="text"/>	<input type="button" value="Diagnose wählen"/>
<input type="text"/>	<input type="button" value="Diagnose wählen"/>
<input type="text"/>	<input type="button" value="Diagnose wählen"/>

Welche Diagnostik oder relevanten somatischen Diagnosen/relevanten Komorbiditäten liegen vor?
Ggf. ICD Codes angeben

Aktuelle Medikation und Laborwerte

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Medikamente angeben oder Medikamentenpläne übermitteln. Liste der Laborwerte übermitteln.

Bekannte Allergien/Arzneimittelunverträglichkeiten/ sonstige Unverträglichkeiten

Nein Ja, gegen...

<input type="text"/>	<input type="button" value="Allergie wählen"/>
<input type="text"/>	<input type="button" value="Allergie wählen"/>
<input type="text"/>	<input type="button" value="Allergie wählen"/>

Welche Unverträglichkeiten liegen vor?

16 Muster 10 & Muster 10a


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

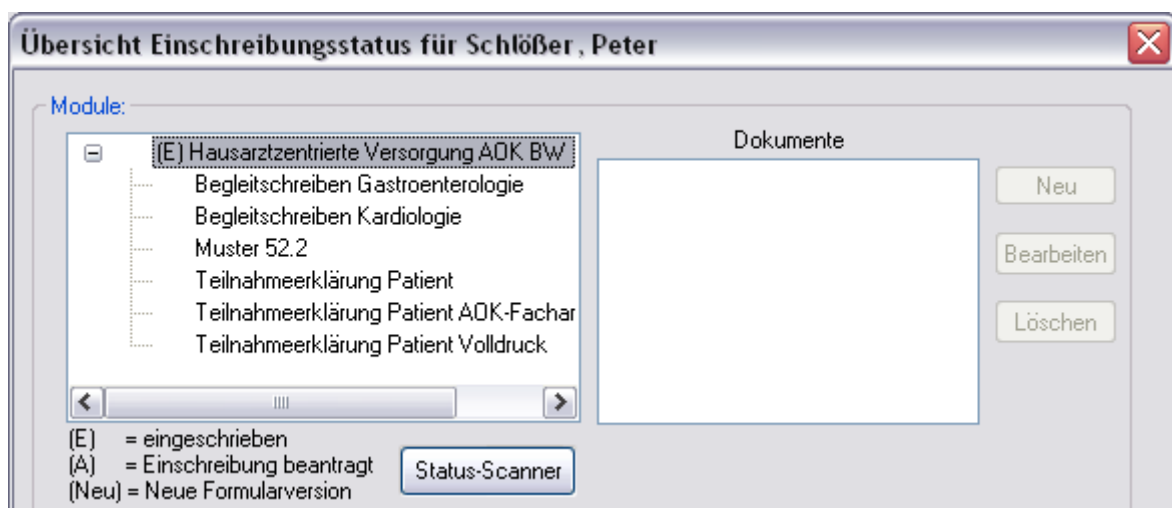
Laborleistungen des EBM-Kapitel 32.2 (GOP 32025 bis 32125 und 32880 bis 32882) sowie die Laborleistungen auf Grundlage der GOP 01708 sind für HzV-Versicherte analog zu Privatpatienten zu verrechnen. Das Muster 10 oder 10A darf bei Abrechnung dieser Ziffern folglich nicht für HzV-Versicherte verwendet 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.

17 Muster 16

Bei der Bedruckung einer Arzneimittel- oder Impfstoffverordnung gibt die HÄVG vor, dass bei Patienten anstatt des Kassen-IK des Versicherten das Pseudo-Kassen-IK 7415507 im Versichertenfeld eingedruckt wird. Die Pseudo-IK wird nur auf das Rezept gedruckt. Bei der Speicherung und bei der Datenübermittlung wird das richtige Kassen-IK des Versicherten verwendet.

18 Muster 52.2

Über den Druckknopf  steht Ihnen in der Einschreibeübersicht das Formular 52.2 zur Verfügung:



Markieren Sie im Bereich **Module** das Muster 52.2 und betätigen Sie den Druckknopf Neu. Es öffnet sich das Formular Muster 52.2, welches Sie auf bekannte Art und Weise ausfüllen, speichern und drucken können:

Hausarztzentrierte Versorgung AOK BW Muster 52.2

Vom Vertragsarzt auszufüllen! Hausarztzentrierte Versorgung

HZV-Versicherter: Schlößer, Peter, 26.09.1936, 76001, 120192357

1. Wegen welcher Diagnose(n) besteht die Arbeitsunfähigkeit?
 Eigene Befunde sowie vorhandene Berichte wie z. B. Facharzt-, Krankenhaus-, Rehaberichte für den MDK werden im verschlossenen Umschlag per Post zugesandt
 ICD-Code ICD-Code ICD-Code

2. Welche Tätigkeiten übt der Versicherte derzeit aus? (Bei Arbeitslosengeldempfängern bitte 2.1 und 2.2 beantworten.)
 Erwerbstätig ja nein
 (Tätigkeitsmerkmale und Leistungsanforderungen)

2.1. Für welchen zeitlichen Umfang hat sich der Versicherte der Arbeitsvermittlung zur Verfügung gestellt? Stunden pro Woche

2.2. Kann der Versicherte in diesem Umfang leichte Tätigkeiten ausüben? ja nein

3. Ist der Zeitpunkt des Wiedereintritts der Arbeitsfähigkeit absehbar?
 Ja Arbeitsunfähigkeit besteht voraussichtlich ab T T M M J J
 nein

4. Welche diagnostischen/therapeutischen Maßnahmen sind in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit auslösende(n) Diagnose(n) vorgesehen?
 konservativ (ggf. wann und welche)
 operativ (ggf. wann und welche)

5. Mitbehandler ist (Name und Anschrift des Arztes und Fachrichtung)
 (Diese Angabe ist nur erforderlich, sofern nicht aus den Befundberichten ersichtlich.)

6. Welche weiteren Maßnahmen sind angezeigt, auch über die derzeitige Arbeitsunfähigkeit hinaus?
 Innerbetrieblicher Arbeitsplatzwechsel (z.B. zur Vermeidung von Schichtarbeit) Ernährungsberatung
 Stufenweise Wiedereingliederung (Gilt nicht für Arbeitslose) Rückenschule
 Medizinische Reha-Maßnahme (Muster 60 ist beigelegt) Umschulung
 Sonstige (z.B. Suchttherapie, Soziotherapie)
 Keine

7. Gibt es bei der Überwindung der Arbeitsunfähigkeit andere Probleme?
 Arbeitsumfeld Muttersprache Sonstiges
 privates Umfeld Compliance
 Keine

8. Besteht oder droht eine Erwerbsminderung? ja nein

19 HzV- und KV-Zuordnung von Verordnungen und Diagnosen auf einen Blick

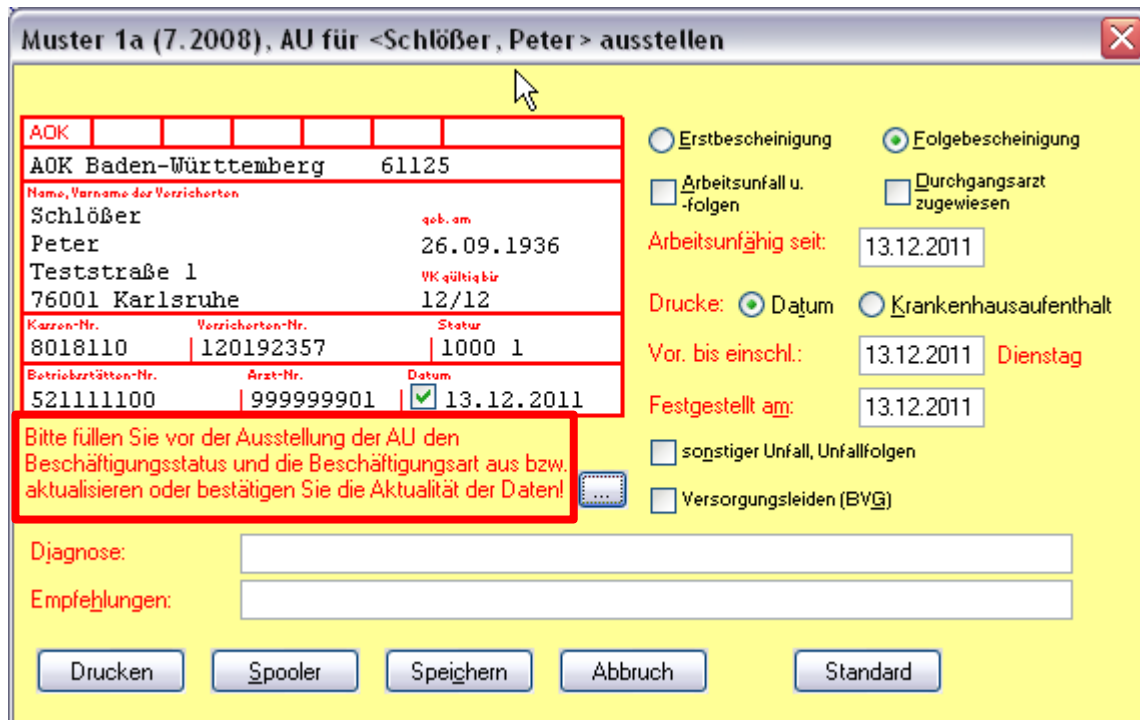
Haben Sie unter Stammdaten Karteikarte Karteikartenkürzel bei den Karteikartenkürzeln medrp und dia den Haken bei Symbol in Karteikarte anzeigen gesetzt, so werden Ihnen ab sofort Verordnungen und Diagnosen, die Sie bei einem HzV eingeschriebenen Patienten dokumentiert haben, auf einen Blick angezeigt (rotes Kreuz über dem Bildchen):

Diagnosen: 

Verordnungen: 

20 AU Fallmanagement

Rufen Sie für einen HzV Patienten eine AU auf, so erscheint auf der AU ein Hinweis auf das Ausfüllen des Beschäftigungsstatus und der Beschäftigungsart (s. rote Markierung):



Muster 1a (7. 2008), AU für <Schlößer, Peter > ausstellen

AOK					
AOK Baden-Württemberg		61125			
Name, Vorname der Versicherten					
Schlößer		geb. am			
Peter		26.09.1936			
Teststraße 1		VK gültig bis			
76001 Karlsruhe		12/12			
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Statur			
8018110	120192357	1000 1			
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum			
521111100	999999901	<input checked="" type="checkbox"/> 13.12.2011			

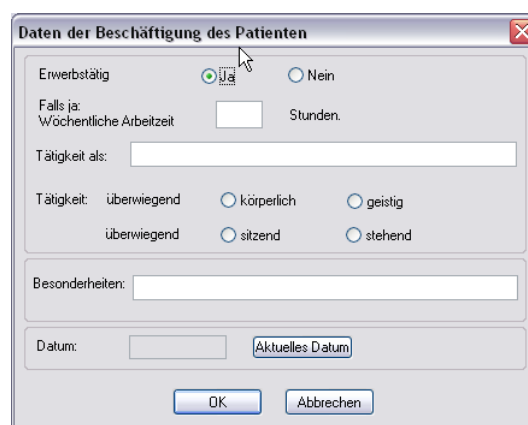
Bitte füllen Sie vor der Ausstellung der AU den Beschäftigungsstatus und die Beschäftigungsart aus bzw. aktualisieren oder bestätigen Sie die Aktualität der Daten!

Erstbescheinigung Folgebescheinigung
 Arbeitsunfall u. -folgen Durchgangsarzt zugewiesen
 Arbeitsunfähig seit: 13.12.2011
 Drucke: Datum Krankenhausaufenthalt
 Vor. bis einschl.: 13.12.2011 Dienstag
 Festgestellt am: 13.12.2011
 sonstiger Unfall, Unfallfolgen
 Versorgungsleiden (BVG)

Dagnose:
 Empfehlungen:

Drucken Spooler Speichern Abbruch Standard

Über den Druckknopf  gelangen Sie in den Dialog Daten der Beschäftigung des Patienten:



Daten der Beschäftigung des Patienten

Erwerbstätig: Ja Nein

Falls ja: Wöchentliche Arbeitszeit Stunden.

Tätigkeit als:

Tätigkeit: überwiegend körperlich geistig
 überwiegend sitzend stehend

Besonderheiten:

Datum:

Bitte füllen Sie die Daten entsprechend der Angaben des Patienten aus. Möchten Sie einfach die Aktualität der Daten bestätigen, sie betätigen Sie bitte den Druckknopf Aktuelles Datum.

21 Anzeige der kassenspezifischen Kontaktdaten zur Versorgungssteuerung beim Patienten

Nach Anforderung der HÄVG erscheint bei jedem aktuell aufgerufenen HzV Patienten folgender Hinweis zu den Kassenspezifischen Kontaktdaten zur Versorgungssteuerung:



22 Verordnungen

22.1 Verordnen mit dem ifap praxisCENTER 3

22.1.1 Einstellungen

Damit das Verordnen im Rahmen der Hausarztzentrierten Versorgung reibungslos verläuft empfehlen wir Ihnen bestimmte Einstellungen, die wir Ihnen im Folgenden erläutern.

22.1.1.1 Einstellungen in ALBIS

Bitte überprüfen Sie in ALBIS unter Optionen Patientenfenster auf dem Register Verordnungen, dass im Bereich HzV die Häkchen bei allen drei Einstellungen (Aut-Idem, Rabattfilter aktivieren und HzV/FaV Komfortfunktion) gesetzt sind.

22.1.1.2 Einstellungen im ifap praxisCENTER

Wechseln Sie in das ifap praxisCENTER und öffnen Sie über das Menü Extras Optionen den Optionen Dialog. Wechseln Sie auf das Register i: bonus und kontrollieren Sie, ob der Haken bei dem Schalter Rechercheergebnis: nicht rabattierte Arzneimittel automatisch berücksichtigen, sofern keine rabattierten Arzneimittel vorliegen im Bereich HzV gesetzt ist.

Bitte kontrollieren Sie, dass der Haken bei Verordnungsalternativen automatisch anzeigen nicht gesetzt ist

22.1.2 Arzneimittelempfehlung

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



Die Informationen, welches Präparat Sie verordnen möchten, werden an das sogenannte „HÄVG Prüfmodul“ übermittelt. Dieses „HÄVG Prüfmodul“ prüft, ob zu diesem Präparat Arzneimittelempfehlungen vorliegen. In der Zeit der Kommunikation mit dem „HÄVG Prüfmodul“ erscheint folgende Hinweismeldung:

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




Zu jedem Präparat bekommen Sie im ifap praxisCENTER 3, in der kleinen Liste Medikamente, in den Alten Medikamenten und in den Dauermedikamenten angezeigt, welcher Rabattkategorie (Farbe) das Präparat angehört.

Verordnen Sie ein Präparat, welches laut Vertragspartner substituiert werden sollte, so erscheint automatisch vor der Übernahme auf das Rezept in ALBIS der i:iV Dialog mit den entsprechenden Arzneimittelempfehlungen:

Arzneimittel	Ursprüngliches Arzneimittel				Ersetzt durch
	Wirkstoff	ATC	AVP	Anbieter	Arzneimittel
XERISTAR, 30 mg magensaftresistente Kapseln	Duloxetine	N06AX21	54,67 €	Pharma Gerke GmbH	



Arzneimittel	Menge	PZN	Wirkstoff	Wirkstärke	ATC	AVP	Zuzahl	Anbieter
XERISTAR, 30 mg magensaftresistente Kapseln	28 St.	7288412	Duloxetine	30 mg	N06AX21	54,67 €	k.A.	Pharma Gerke GmbH
VENLAFAXIN 1A Pharma 37,5 mg Tabletten	50 St.	852157	Venlafaxin	37,5 mg	N06AX16	rabattiert	frei	1 A Pharma GmbH
VENLAFAXIN Actavis 37,5 mg Filmtabletten	50 St.	1672569	Venlafaxin	37,5 mg	N06AX16	rabattiert	frei	Actavis Deutschland GmbH
VENLAFAXIN AL 37,5 mg Retardkapseln	50 St.	6802433	Venlafaxin	37,5 mg	N06AX16	rabattiert	frei	ALIID Pharma GmbH
VENLAFAXIN beta retard 37,5 mg Hartkapseln	50 St.	1617441	Venlafaxin	37,5 mg	N06AX16	rabattiert	frei	betapharm Arzneimittel Gm
VENLAFAXIN Heumann 37,5 mg Hartkapseln ret.	50 St.	9007860	Venlafaxin	37,5 mg	N06AX16	rabattiert	frei	HEUMANN PHARMA GmbH
VENLAFAXIN Teva 37,5 mg Tabletten	50 St.	6344410	Venlafaxin	37,5 mg	N06AX16	rabattiert	frei	Teva GmbH
VENLAFAXIN 1A Pharma 75 mg Tabletten	50 St.	5392022	Venlafaxin	75 mg	N06AX16	rabattiert	frei	1 A Pharma GmbH
VENLAFAXIN AL 75 mg Retardtabletten	50 St.	6705090	Venlafaxin	75 mg	N06AX16	rabattiert	frei	ALIID Pharma GmbH
VENLAFAXIN beta retard 75 mg Hartkapseln	50 St.	21031	Venlafaxin	75 mg	N06AX16	rabattiert	frei	betapharm Arzneimittel Gm
VENLAFAXIN Heumann 75 mg Hartkapseln retar.	50 St.	1918243	Venlafaxin	75 mg	N06AX16	rabattiert	frei	HEUMANN PHARMA GmbH
VENLAFAXIN AL 150 mg Retardtabletten	50 St.	6705173	Venlafaxin	150 mg	N06AX16	rabattiert	frei	ALIID Pharma GmbH
VENLAFAXIN beta retard 150 mg Hartkapseln	50 St.	21077	Venlafaxin	150 mg	N06AX16	rabattiert	frei	betapharm Arzneimittel Gm
VENLAFAXIN Heumann 150 mg Hartkapseln reta	50 St.	2030761	Venlafaxin	150 mg	N06AX16	rabattiert	frei	HEUMANN PHARMA GmbH
VENLAFAXIN AbZ 225 mg Retardtabletten	50 St.	1716108	Venlafaxin	225 mg	N06AX16	rabattiert	frei	AbZ-Pharma GmbH

Anzahl Arzneimittel: 15

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

22.2 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 Rabatfilter 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 **Rabattfilter aktiv**

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

Hersteller: Axcount Generika AG *Star: *228/*Axcount

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

Wirkstoffe: ATC: A10BA02...
 Angaben pro 1,0 St:
 - (W) Metformin hydrochlorid (500,0 mg)
 - (E) Metformin (389,9 mg)
 - (T) Carboxymethylstärke, Natriumsalz
 - (T) Hypromellose
 - (T) Macrogol 6000

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

rabattiert Negativliste:
 Betäubungsmittel:
 Apothekenpflichtig:
 Verschreibungspflichtig:
 außer Vertrieb:

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

(Re-) Import: Information...

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 Rabattfilter aktivieren:

Patientenfenster

Anzeige Aufteilung Drucken Chipkarte Größe Zuordnungen

Nach Öffnen Stammdatenanzeige Verordnungen

Hinweise Arzneimittelvereinbarungen anzeigen in

	AMDB u. kleine Liste	alten Verordnungen	Dauermed.	Verordnungs-center
immer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bei Alternativen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Optionen Medikamente/Rezept

- Existenzprüfung Altverordnungen
- Existenzprüfung Dauermedikamente
- Hinweis bei Verordnung von QTC-Präparaten
- Altverordnungen beschleunigen (keine Kennzeichnung der Zuzahlungsbefreiungsgrenze)

HZV

- Aut-Idem
- Rabattfilter aktivieren**

OK Abbrechen Hilfe

22.5 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.

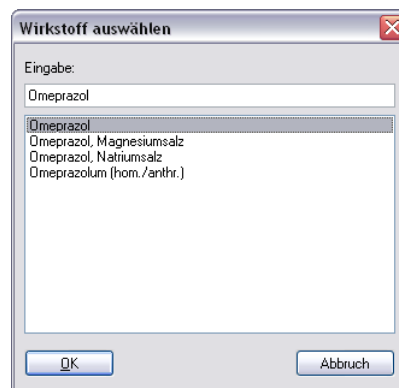
22.6 Vereinfachte Wirkstoffsuche

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.

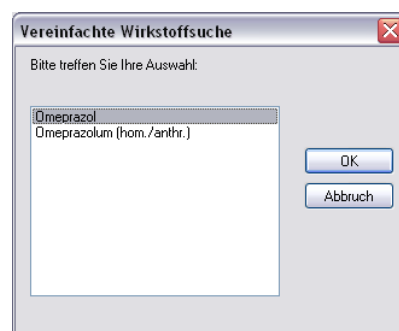
Beispiel:

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.

22.7 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.

22.8 Verhindern von Verordnungsfehlern durch fehlende Scheinzuordnung

Unter bestimmten Umständen konnte es in der Vergangenheit zu Dokumentationsfehlern bei der Abrechnung von Verordnungsdaten kommen wenn eine Verordnung vor einem bestehenden HzV-Direktabrechnungsschein angelegt wurde.

In diesem Fall ist es bei der Abrechnung der Verordnungsdaten zu folgenden Dokumentationsfehlern gekommen:

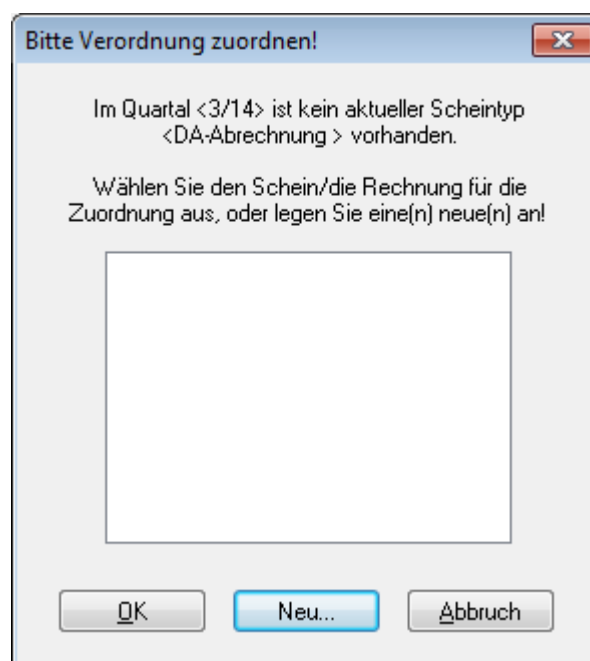
Fehlerliste:

Id: 40029
Fehler: Fehler bei einer Formatprüfung: Die Krankenkassen-IK darf nicht leer, muss 7-stellig und numerisch sein.
Id: 40029
Fehler: Fehler bei einer Formatprüfung: Die VKNR soll 5 Zeichen haben.
Id: 40029
Fehler: Fehler bei einer Formatprüfung: Das Format der Versichertennummer muss nnnnn[n] [n] [n] [n] [n] [n] oder annnnnnnn entsprechen.

Da die Zuordnung einer Verordnung zu einem jeweiligen HzV-Direktabrechnungsschein für die Ermittlung der Versichertendaten bei der Direktabrechnung sehr wichtig ist, wurden einige Anpassungen in Albis gemacht um diesem Umstand entgegen zu wirken.

22.8.1 Verordnung ohne bestehenden HzV-Direktabrechnungsschein

Wenn Sie ein Rezept `speichern` `drucken` `spoolen` ohne dass zuvor für den jeweiligen Arzt bzw. Betriebsstätte ein HzV-Direktabrechnungsschein angelegt wurde, erscheint nun folgender Dialog:



Über die Schaltfläche `Neu...` können Sie einen neuen Direktabrechnungsschein anlegen dem die auszustellende Verordnung dann zugeordnet wird.

Neuen Schein für <Mustermann, M.> aufnehmen

Scheintyp
 Direktabrechnung AOK FA OC BW
 Abrechnungsschein Kurativ Präventiv "Nein"-Schein
 Überweisungsschein
 Belegarztschein
 Notfall-/Vertretungsschein
 Privatrechnung
 BG
 SADT-Schwangerschaftsabbruch
 Abrechnungsschein Überweisungsschein Belegarztschein

KVK-Daten

Schein-Daten
 Einlesetag: bis:
 Gültig von: bis:
 Zulassungsnr. KVK-Leser:

 Patient wünscht Quartalsquittung
 Hauptversichertendaten in Abrechnung übernehmen


IK: 108018007 VKNR: 61125 Kasse: AOK Baden-Württemberg
 Status: M 1000 Vers.-Nr.: 654546546546
 Kostenträger-Abrech.bereich: SKT Zusatz:
 SKT Abrech. Info:


Zuordnung: Ausstellung: Gültig von: bis:
 Unfall, Unfallfolgen eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Hinweis:

Vertreterregelungen die Betriebsstätten übergreifend gelten werden auch bei dem hier genannten Scheinanlagedialog bei Verordnungsausstellung berücksichtigt. Sollte ein Arzt bei Verordnungs- und Scheinausstellung keine entsprechende HzV-Freischaltung besitzen oder nicht als Vertreterarzt hinterlegt sein, wird an dieser Stelle ein Kassenschein aufgerufen.

Über die Schaltfläche **Abbruch** können Sie die Neuanlage eines Scheins abbrechen, es erscheint dann aber folgender Hinweis:

ALBIS 

 **Achtung!** Bei Abbruch der Scheinauswahl ist eine Zuordnung der Verordnungen zur Direktabrechnung nicht mehr gewährleistet!

Dies kann insbesondere bei Abrechnung Ihrer Verordnungsdaten zu Dokumentationsfehlern führen!

Möchten Sie den Vorgang dennoch abbrechen?

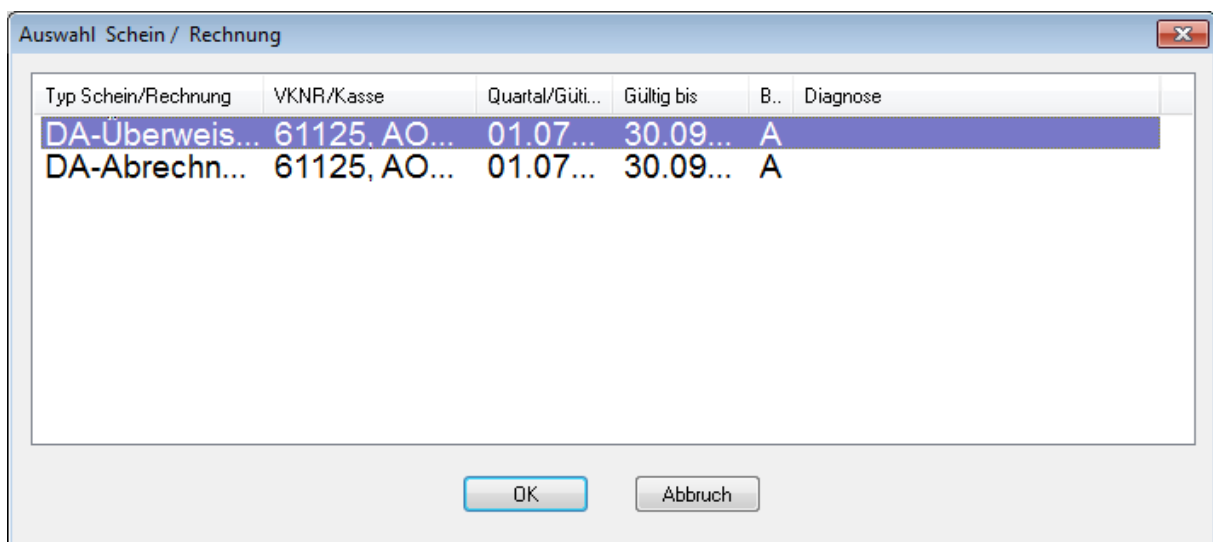
Bestätigen Sie diesen Hinweisdialog mit **Ja** wird die weitere Scheinanlage abgebrochen. Bei Betätigen der Schaltfläche **Nein** kehren Sie wieder zu dem vorherigen Scheinanlagedialog zurück von dem Sie dann einen neuen Direktabrechnungsschein anlegen können.

Hinweis:

Wir empfehlen Ihnen die Scheinanlage an dieser Stelle nicht abubrechen, da es dann zu oben genannten Dokumentationsfehlern bei der Abrechnung von Verordnungsdaten kommen kann.

22.8.2 Zuordnung zu bestehenden HzV-Direktabrechnungsscheinen

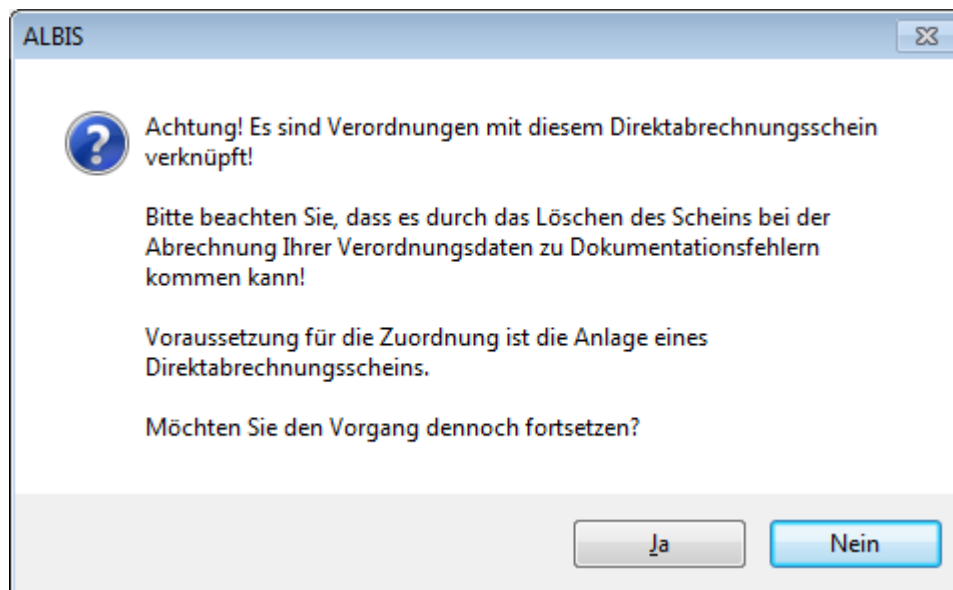
Sollte bei Ausstellung einer Verordnung in der jeweiligen Betriebsstätte bereits mehr wie ein HzV-Direktabrechnungsschein angelegt sein, erhalten Sie beim **speichern drucken spoolen** einen Scheinauswahldialog. Über diesen können Sie wählen, welchem Schein bzw. welchen Versichertendaten die auszustellende Verordnung zugeordnet wird.



Markieren Sie dazu den entsprechenden Scheineintrag und bestätigen dies über die Schaltfläche **OK**. Über die Schaltfläche **Abbruch** wird eine Zuordnung der Verordnung zu dem zuletzt angelegten Schein vorgenommen.

22.8.3 Hinweis beim Löschen eines Scheins mit Verordnungszuordnung

Wenn Sie einen HzV-Direktabrechnungsschein löschen, dem Verordnungsdaten zugeordnet sind, erhalten Sie folgenden Hinweis:



Über die Schaltfläche **Nein** wird das Löschen des Scheins abgebrochen über die Schaltfläche **Ja** können Sie den Löschvorgang fortsetzen.

Bleibt die zu diesem Schein zugeordnete Verordnung ohne Scheinzuzuordnung bestehen, kann es wieder zu oben genanntem Abrechnungsfehlern kommen. Wird für die jeweilige Betriebsstätte bzw., Arzt wieder ein neuer Direktabrechnungsschein angelegt, ist die Zuordnung von Verordnung zu Schein bzw. Versichertendaten wieder gegeben.

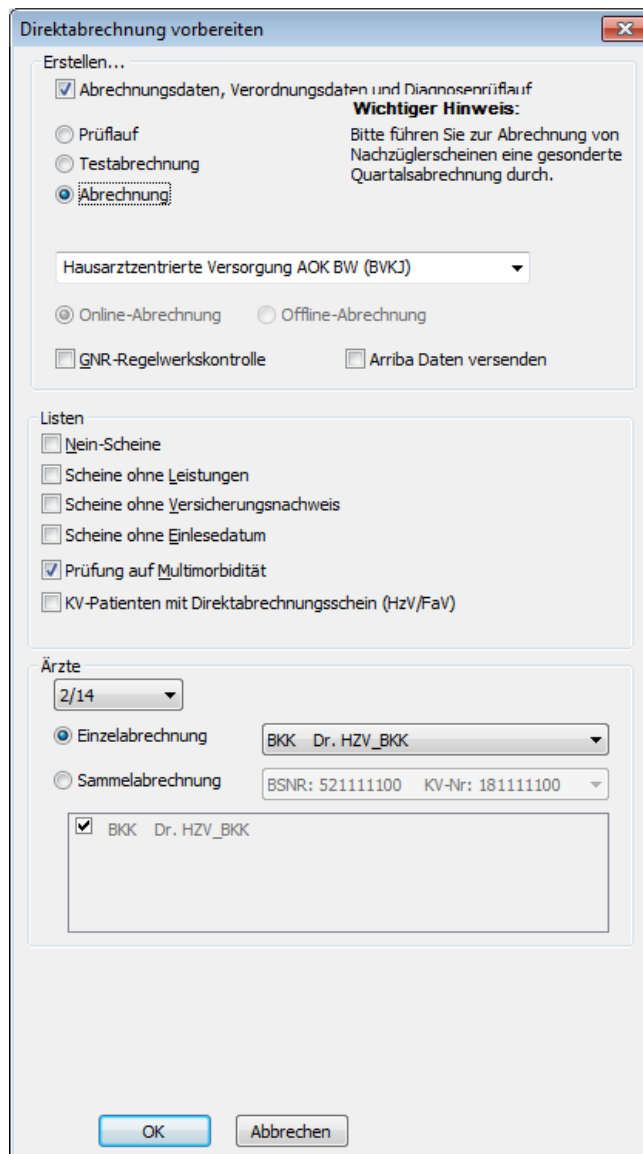
22.8.4 Zuordnung von Verordnung bei einem bestehenden HzV-Direktabrechnungsschein

Besteht innerhalb der gleichen Betriebsstätte bzw. für den jeweiligen Arzt schon ein Schein, wird die auszustellende Verordnung beim **speichern drucken spoolen** wie zuvor automatisch diesem Schein zugeordnet.

23 Abrechnung

23.8 HZV Abrechnung

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



Direktabrechnung vorbereiten

Erstellen...

Abrechnungsdaten, Verordnungsdaten und Diagnosenrüfäuf
 Prüflauf
 Testabrechnung
 Abrechnung

Wichtiger Hinweis:
 Bitte führen Sie zur Abrechnung von Nachzüglerscheinen eine gesonderte Quartalsabrechnung durch.

Hausarztzentrierte Versorgung AOK BW (BVKJ)

Online-Abrechnung Offline-Abrechnung

GNR-Regelwerkskontrolle Arriba Daten versenden

Listen

Nein-Scheine
 Scheine ohne Leistungen
 Scheine ohne Versicherungsnachweis
 Scheine ohne Einlesedatum
 Prüfung auf Multimorbidität
 KV-Patienten mit Direktabrechnungsschein (HzV/FaV)

Ärzte

2/14

Einzelabrechnung BKK Dr. HZV_BKK
 Sammelabrechnung BSNR: 521111100 KV-Nr: 181111100

BKK Dr. HZV_BKK

OK Abbrechen

Auf diesem Dialog haben Sie die Möglichkeit sowohl die Abrechnungsdaten inkl. Verordnungsdaten zu übertragen

Es stehen Ihnen folgende Möglichkeiten in Bezug auf die Abrechnung zur Verfügung, die wir Ihnen im Folgenden näher erläutern: Prüflauf, Testabrechnung und Abrechnung.

23.8.2 Prüflauf

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

23.8.3 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).

23.8.4 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.

Nach einer erfolgreich durchgeführten Datenübermittlung von Verordnungsdaten wird die Anzahl der erfolgreich übermittelten Verordnungen angezeigt.

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.

23.8.5 Sammelabrechnung

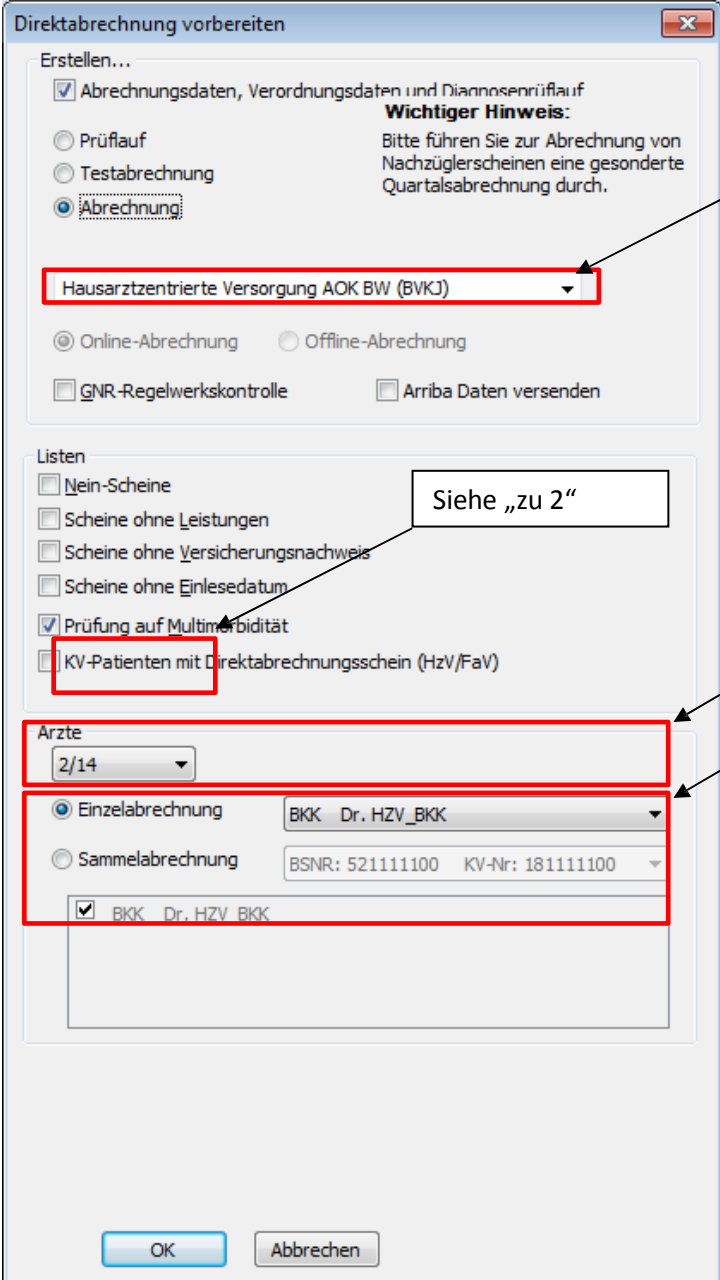
Um eine Sammelabrechnung durchzuführen, gehen Sie bitte wie folgt vor:

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.



The screenshot shows the 'Direktabrechnung vorbereiten' dialog box. It has several sections:

- Erstellen...:** Contains radio buttons for 'Abrechnung' (selected), 'Prüflauf', and 'Testabrechnung'. A 'Wichtiger Hinweis' is present. A dropdown menu is set to 'Hausarztzentrierte Versorgung AOK BW (BVKJ)'. There are checkboxes for 'Online-Abrechnung', 'Offline-Abrechnung', 'GNR-Regelwerkskontrolle', and 'Arriba Daten versenden'.
- Listen:** Contains checkboxes for 'Nein-Scheine', 'Scheine ohne Leistungen', 'Scheine ohne Versicherungsnachweis', 'Scheine ohne Einleседatum', 'Prüfung auf Multimorbidität' (checked), and 'KV-Patienten mit Direktabrechnungsschein (HzV/FaV)'.
- Arzte:** A dropdown shows '2/14'. Below are radio buttons for 'Einzelabrechnung' (selected) and 'Sammelabrechnung'. The 'Einzelabrechnung' section has a dropdown for 'BKK Dr. HZV_BKK' and a checked checkbox. The 'Sammelabrechnung' section has dropdowns for 'BSNR: 521111100' and 'KV-Nr: 181111100'.

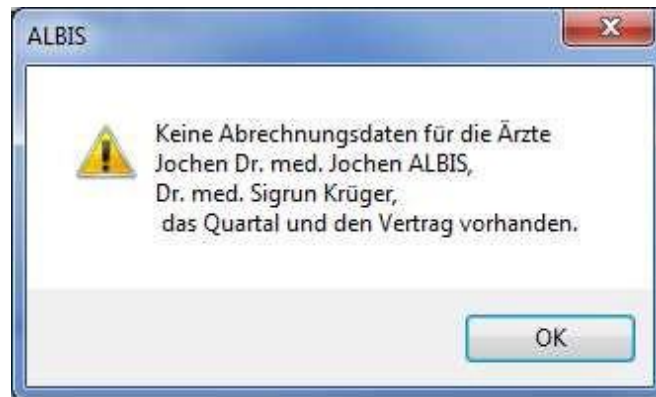
Callouts point to specific elements:

- 'Siehe „zu 1“' points to the 'Hausarztzentrierte Versorgung AOK BW (BVKJ)' dropdown.
- 'Siehe „zu 2“' points to the 'Prüfung auf Multimorbidität' checkbox.
- 'Siehe „zu 3“' points to the 'Einzelabrechnung' radio button.
- 'Siehe „zu 4“' points to the 'BKK Dr. HZV_BKK' dropdown.

Wird der Dialog nun mit OK bestätigt, startet die die. 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:

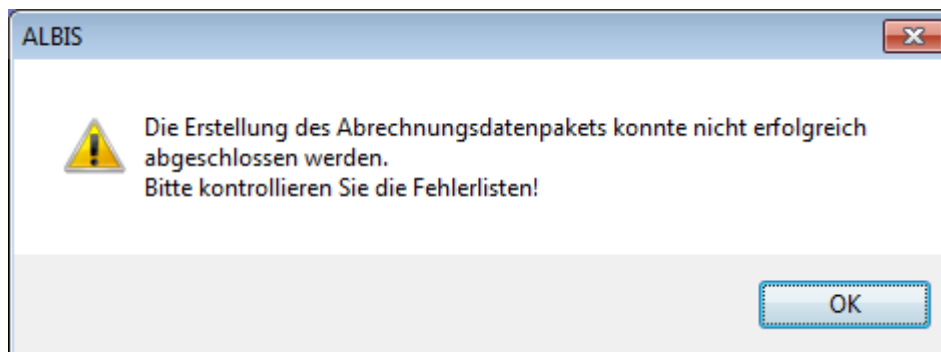
Bitte beachten Sie, dass die Sammelabrechnung nur vollständig durchgeführt wird, wenn bei allen gewählten Erfasser auch Abrechnungsdaten vorliegen. Liegen bei einem der gewählten Erfasser keine Abrechnungsdaten vor, erscheint eine Hinweismeldung (wie auch bei der Einzelabrechnung) worin entsprechend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



Das Verfahren beim Prüflauf und der Testabrechnung ist identisch mit der Abrechnung (siehe zu 1 – zu 4)

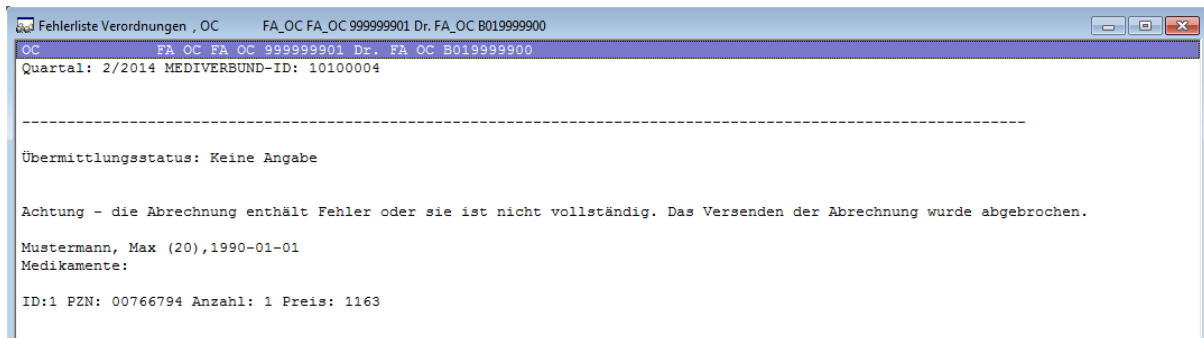
23.8.6 Abbruch beim Abrechnungs- und Verordnungsdatenversand

Wenn Sie eine Test- oder Echtabrechnung über Abrechnung Direktabrechnung Vorbereiten... durchführen und es sind in Ihren Abrechnungs- und Verordnungsdaten noch Dokumentationsfehler enthalten, wird die Erstellung des Abrechnungsdatenpaketes abgebrochen. In diesem Fall bekommen Sie nun folgende Hinweismeldung. Die Onlineübermittlung an das HÄVG-Rechenzentrum wird dann nicht durchgeführt:



Erst wenn Sie alle Verordnungs- und Abrechnungsfehler behoben haben, kann die Testabrechnung und die Echtabrechnung erfolgreich abgeschlossen und die Daten an das HÄVG-Rechenzentrum online übermittelt werden.

Beim Prüflauf, bei der Testabrechnung und bei der Echtabrechnung unter Abrechnung Direktabrechnung Vorbereiten... werden Ihnen nun fehlerhafte Verordnungs-dokumentationen in einer separaten Fehler-Liste Verordnungen ausgegeben und nicht mehr in der Fehlerfrei-Liste Verordnungen mit aufgeführt:



Wir empfehlen Ihnen vor der Test- oder Echtabrechnung den Prüflauf durchzuführen um die bestehenden Dokumentationsfehler vor der Durchführung der Testabrechnung und Echtabrechnung beheben zu können.

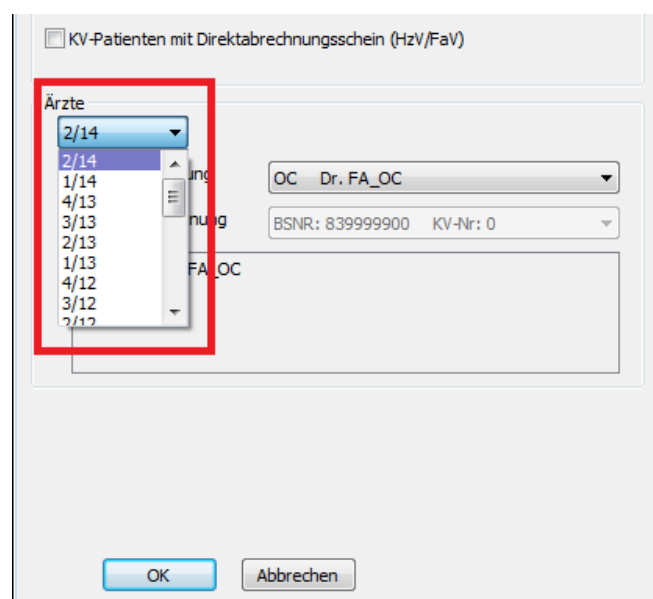
23.9 Vorquartalscheine (Nachzügler)

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

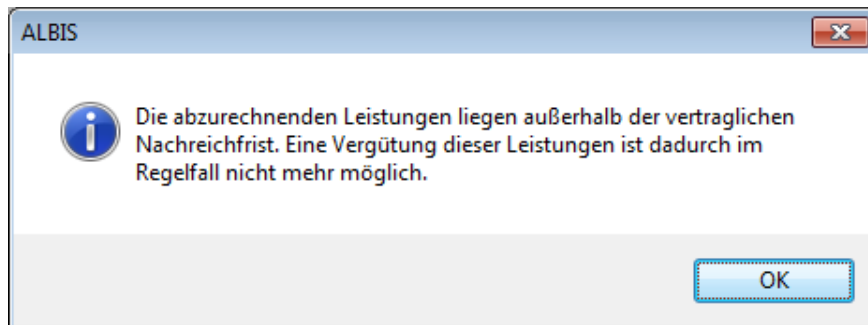
Aus diesem Grund haben wir für Sie auf dem Dialog Direktabrechnung vorbereitet einen Hinweis implementiert, den wir Sie bitten zu beachten.

Damit Sie ab sofort also z.B. Nachzüglerscheine für Q3/2009, die Sie allerdings in Q4/2009 angelegt haben, abrechnen können, führen Sie für die Abrechnung der Nachzüglerscheine Q3/2009 einfach die Q3/2009 Direktabrechnung durch. Wählen Sie bitte hierzu auf dem Dialog Direktabrechnung vorbereiten im Bereich Ärzte das entsprechende Quartal aus.

Ab der Version 11.40 haben Sie im Bereich Ärzte die Möglichkeit mehr wie vier Quartale rückwirkend für den Abrechnungsvorgang auszuwählen.



Wenn sie ein Quartal wählen das mehr wie vier Quartale ab dem aktuellen Quartal zurückliegt, erscheint folgende Hinweismeldung:



Bei Bestätigung dieser Meldung mit dem Druckknopf OK wird das von Ihnen gewählte Quartal für weitere Abrechnungsvorgänge übernommen.

Wichtiger Hinweis:

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

23.10 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.

23.10.2 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.

23.10.3 Liste Scheine ohne Leistungen

Markieren Sie im Dialog Direktabrechnung vorbereiten im Bereich Listen den Schalter Scheine ohne Leistungen, so wird Ihnen zusätzlich 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.

23.10.4 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.

23.10.5 Liste KV-Patienten mit Direktabrechnungsschein

Auf dem Dialog unter Abrechnung Direktabrechnung vorbereiten wurde die Listenausgabe KV-Patienten mit Direktabrechnungsschein (HzV/FaV) hinzugefügt.

Direktabrechnung vorbereiten ✕

Erstellen...

Abrechnungsdaten, Verordnungsdaten und Diagnosenrüfäuf
 Prüfauf
 Testabrechnung
 Abrechnung

Wichtiger Hinweis:
 Bitte führen Sie zur Abrechnung von Nachzüglerscheinen eine gesonderte Quartalsabrechnung durch.

Hausarztzentrierte Versorgung AOK BW (BVKJ) ▾

Online-Abrechnung Offline-Abrechnung

GNR-Regelwerkskontrolle Arriba Daten versenden

Listen

Nein-Scheine
 Scheine ohne Leistungen
 Scheine ohne Versicherungsnachweis
 Scheine ohne Einlesedatum
 Prüfung auf Multimorbidität
 KV-Patienten mit Direktabrechnungsschein (HzV/FaV)

Ärzte

2/14 ▾

Einzelabrechnung BKK Dr. HZV_BKK ▾
 Sammelabrechnung BSNR: 521111100 KV-Nr: 181111100 ▾

BKK Dr. HZV_BKK

Wird die rote markierte Checkbox aktiviert, werden Ihnen alle Patienten aufgelistet, die einen Direktabrechnungsschein angelegt haben, und nicht aktive HzV Teilnehmer in dem Vertrag sind, für den der Direktabrechnungsschein angelegt wurde.

Bespiel:

Direktabrechnungsschein für AOK Baden-Württemberg Kardiologie angelegt, Patient ist aber nicht in diesem Vertrag aktiv:

```

KV-Patienten mit Direktabrechnungsschein (HzV/FaV) , FA A      Dr. med. Arzt A HZV BW 999991101 HZV BW A
FA A      Dr. med. Arzt A HZV BW 999991101 HZV BW Arzt A B616123400
Quartal: 2/2012 MEDIVERBUND-ID: 10101010

Bitte beachten Sie, dass Sie vor der Durchführung dieses Laufes mindestens ein Mal die
Online-Teilnahmeprüfung über alle Patienten durchgeführt haben.

Für folgende KV-Patienten ist ein Direktabrechnungsschein (HzV/FaV) angelegt
(Doppelklicken Sie auf eine Zeile in der Liste, um zum Schein des Patienten zu springen!)

Patient: Müßgen, Erna (64)
Schein
-----
DA-Abrechnung 2/12 AOK Baden-Württemberg Kardiologie Facharztvertrag

Vertrag                                     | Status      | Datum der Online-Teilnahmeprüfung
-----|-----|-----
Hausarztzentrierte Versorgung AOK BW       | aktiv       | 10.06.2012
AOK Baden-Württemberg Kardiologie Facharztver | nicht aktiv | 10.06.2012
Facharztvertrag AOK Baden-Württemberg Gastroe | nicht aktiv | 10.06.2012

Patient: FA A FA Test (63)
    
```

Hinweis:

Bitte beachten Sie, dass vor diesem Lauf (min. einmal im Quartal) eine Online-Teilnahmeprüfung durchgeführt wurde, damit gewährleistet ist, dass der Status der Patienten stets aktuell ist.

23.1 Abrechnungsprotokolle Archivieren

Sie haben ab sofort die Möglichkeit, dass Sie sich die Abrechnungsprotokolle (Versandliste Abrechnung, Fehlerliste Abrechnung, Versandliste Verordnungen, Fehlerliste Verordnungen, Fehlerfrei-Liste) automatisch archivieren lassen können. Gehen Sie hierzu in ALBIS über den Menüpunkt Optionen HzV im Bereich **Abrechnung**. Aktivieren den Schalter Abrechnungsprotokolle archivieren. Sobald Sie diesen Schalter gesetzt haben, werden die Abrechnungsprotokolle in dem Verzeichnis: ALBISWIN\HZVDT\

Der Aufbau dieser Verzeichnisse ist wie folgt: JJJJ-MM-TT_HH-MM-SS

- JJJJ = Jahr (Beispiel 2013)
- MM = Monat (Beispiel 09)
- TT = Tag (Beispiel 03)
- HH = Stunde (Beispiel 19)
- MM = Minute (Beispiel 56)
- SS = Sekunde (Beispiel 54)

Haben Sie also am 03.09.2013 um 19:56 und 54 Sekunden eine HzV Abrechnung durchgeführt, so sieht das Verzeichnis wie folgt aus:

2013-09-03_19-56-54

Wichtiger Hinweis:

Bitte beachten Sie, dass Sie die Dateien bei aktivierter Archivierung selbstständig sichern und löschen und dabei den noch zur Verfügung stehenden Speicherplatz Ihrer Festplatte im Auge behalten.

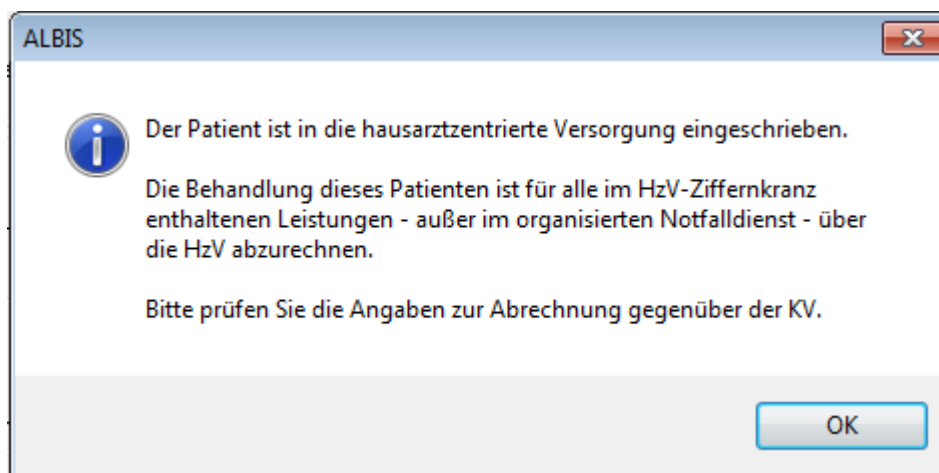
Bei den erzeugten Dateien handelt es sich zwar lediglich um Textdateien im Kilobyte Bereich, dennoch kann hier über einen gewissen Zeitraum, je nachdem, wie häufig die Abrechnung durchgeführt wird, zusätzlicher Festplattenplatz in Anspruch genommen werden.

23.2 KV Abrechnung

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

23.2.1 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:



23.2.2 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 aktiven 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

23.3 Übermitteln von Verordnungsdaten

Aktuell sind die Verordnungsdaten zwingend mit den Abrechnungsdaten zu versenden (Vorgabe der HÄVG). Aus diesem Grund entfällt der Menüpunkt zum separaten Versenden der Verordnungsdaten.

23.4 Diagnoseprüflauf auf Grundlage von Indikator-Wirkstoffen

Bei der Durchführung einer Test- oder einer Echtabrechnung wird nach Vorgabe der HÄVG ab sofort ein Diagnoseprüflauf auf Grundlage von Indikator Wirkstoffen durchgeführt. Das bedeutet, dass jede

Verordnung aus dem aktuellen Quartal daraufhin überprüft wird, ob mindestens eine erwartete endstellige Diagnose dokumentiert wurde.

Wurde keine o.a. Diagnose dokumentiert, so öffnet sich eine extra Liste:

```
HZVA      Dr. med. Arzt A HZV BW 999999901 HZV BW Arzt A B521111100
Quartal: 3/2011 HÄVG-ID:
```

Bei folgende Patienten werden zu bestimmten ATC Gruppen mindestens eine der folgenden Diagnosen erwartet:

Die Medikation des Versicherten deutet auf eine bestimmte Krankheit bzw. Diagnose hin (z.B. Insulin auf Diabetes mellitus).
In diesem Fall konnte in der Dokumentation keine passende Diagnose ermittelt werden.
Bitte überprüfen Sie die Diagnosen und deren Kodierung.

```
Schlößer, Peter (43), Tel.:          3/2011
Medikation:ALO8
Diagnosen:
E10.01
E10.11
E10.20
E10.21
E10.30
E10.31
E10.40
E10.41
E10.50
E10.51
```

In der Liste sehen Sie den entsprechenden ATC Code, der überprüft wurde und die erwartenden Diagnosen.

23.5 Anzahl übermittelter Verordnungsdaten

Beim durchführen der Echtabrechnung werden jetzt die Anzahl der übertragenen Verordnungsdaten in ALBIS angezeigt.

Wichtig hierbei ist, dass keine Fehler in den Verordnungsdaten vorliegen und die Übertagung der Verordnungsdaten an Rechenzentrum der HÄVG erfolgreich abgeschlossen werden muss. Nur dann wird in den Hinweisliste von ALBIS die Anzahl der übertragenen Verordnungen angezeigt.

```
HzvVersandV.txt
-----
Schlößer, Peter (36),1966-09-26
Medikamente:
ID:1 PZN: 09339349 Anzahl: 1 Preis: 1134
-----
Schlößer, Paul (113),1966-09-26
Medikamente:
ID:1 PZN: 02737928 Anzahl: 1 Preis: 100421
ID:2 PZN: 03131613 Anzahl: 1 Preis: 22522
-----
Schlößer, Marlene (136),1966-09-26
Medikamente:
ID:1 PZN: 00113856 Anzahl: 1 Preis: 2106
-----
Anzahl der erfolgreich übermittelten Verordnungen: 25
```

24 Asynchrone Leistungen

Analog zu der KV Abrechnung werden, nachdem eine Direktabrechnung (Prüflauf, Testabrechnung, Echtabrechnung) durchgeführt wurde, im Anschluss die Asynchronen Leistungen in folgendem Dialog anzeigt.

Patient: Mediv, Kardiologie (141), Direktabrechnungsschein vom 19.03.2011

Scheindiagnosen

Asynchrone Leistungen
Leistungen der Karteikarte

Arzt	Datum	GO-Nr.	An...	Leistungstext
ZA	19.03.2011	89105B	1	Hepatitis A - letzte D...
ZA	19.03.2011	A11	1	Stressecho als Auftr...

Synchrone Leistungen

Arzt	Datum	GO-Nr.
ZA	19.03.2011	80030N

Leistungen der Scheinrückseite

Arzt	Datum	GO-Nr.	An...	Leistungstext
ZA	19.03.2011	89104B	1	Haemophilus influenz...
ZA	19.03.2011	A10	1	Spiroergometrie als A...

Arzt Datum GO-Nr. An... Leistungstext

Synchronisieren Überspringen Abbrechen

Per Doppelklick auf die entsprechenden Ziffern können Sie festlegen welche die korrekten sind und in die Abrechnung übernommen werden sollen. Wird anschließend der Druckkopf Synchronisieren betätigt, werden die Ziffern entsprechend auf der Scheinrückseite und in der Karteikarte synchronisiert.

25 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

25.1 Ziffernstatistik

In dieser ALBIS Version haben wir die Ziffernstatistik erweitert. Sie haben jetzt die Möglichkeit, KV- und Direktabrechnungsziffern in einer Statistik auszuwerten.

Bitte wählen Sie im Bereich Abrechnungsart den Druckknopf KV- und Direktabrechnung. In der tabellarischen Übersicht werden Ihnen Ziffern der KV- und Direktabrechnung, gemischt und in numerischer Reihenfolge angezeigt. Siehe folgende Abbildung:

erstellt am 09.06.2011, um 09.16 Uhr

Zeitraum: von 01.04.2011 bis 09.06.2011
 Abrechnungsart: Scheine der Kassen- und Direktabrechnung zusammen
 Ärzte: ZA STAT Null Arzt2 BKKVAG MVFAK TestBW; Arzt-Hausarzt

Ziffernstatistik

Ausgabe:
 - Ziffern numerisch
 - Kassengruppen "gesamt"

Anzahl berücksichtigter Fälle: 2

GO-Nr.	Anzahl gesamt	Extrag	Euro EBM Betrag
00000	1		
00005	1		12.50 E
01720	1	1005 P	35.22 E
01745	1		25.00 E
03111	1	880 P	30.84 E
32055	1	2.05 E	2.05 E
32058	1	0.25 E	0.25 E
80030	1		
89102A	1		
99117	1		
99139	1		
999999	1		

Gesamt: 1885 Punkte
 Gesamt: 2.30 Euro
 Euro EBM Gesamt: 105.86 Euro
 Durchschnittlicher Euro Betrag pro Schein: 21.17 Euro

**** Ende ****

25.2 Kontrollliste

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

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.

25.3 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 Praxisgebuehr übermittleit.
 LeistungsId:
 Fehler: Ueberweisungen: Ueberweisung An - Es wurde kein Wert für 'Überweisung an' übermittleit.

Patient hat keinen aktuell gültigen Praxisgebuehrstatus.
 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. vorhandenen 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.

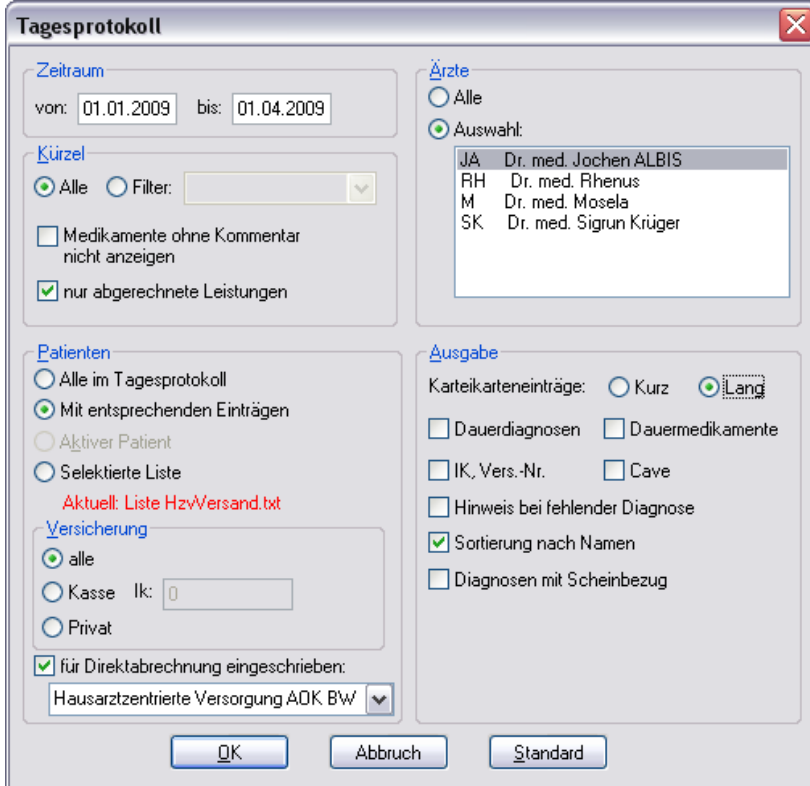
Bitte korrigieren Sie die Fehler und führen Sie den Prüflauf erneut durch, bis die Abrechnung fehlerfrei ist. Sie erkennen dies daran, dass keine Fehler mehr aufgelistet sind und der Versandstatus nicht übermittleit ist.

25.4 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.

25.5 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.

25.6 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:

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

25.7 Medikamentenstatistik mit Anzeige der Rabattkategorie

Rufen Sie über das ALBIS Menü Statistik Medikamenten- und Verordnungsstatistik die Medikamentenstatistik auf und wählen im Bereich Verträge einen HzV / FA Vertrag aus, so werden Ihnen rechts neben den Verordnungen ab sofort die Rabattkategorien angezeigt:

Krankenkasse: RVO/EK

Medikament	Rabatt kategorie	Preis in EUR
Estragest Tts Novartis Pharma 8ST PFT N1	Keine	18.84
Keppra 250mg UCB 100ST FTA N2	Blau	107.09
Keppra 500 mg UCB 50ST FTA N1	Blau	107.09
Metoprololsu dura 47.5mg Mylan dura 30ST	Keine	11.67
Xusal UCB 50ST FTA N2	Rot	43.11
Summe		

25.8 Medikamentenstatistik mit Auswertung der Verordnungen nach Rabattkategorien

Rufen Sie über das ALBIS Menü Statistik Medikamenten- und Verordnungsstatistik die Medikamentenstatistik auf und wählen im Bereich **Verträge** einen HzV / FA Vertrag aus, so wird Ihnen, je nach Einstellung, die Auswertung der Verordnungen nach Rabattkategorien angezeigt:

2. Auswertung Verordnungen nach Rabattkategorien

Rabattkategorie	Anzahl	Betrag in €	Anzahl in %	Betrag in %
Rot	5	215.55	31.25	36.40
Grün	0	0.00	0.00	0.00
Orange	0	0.00	0.00	0.00
Blau	2	214.18	12.50	36.17
GrünBerechnet	0	0.00	0.00	0.00
Keine	9	162.39	56.25	27.43
Summe	16	592.12		

26 Arriba

Die Voraussetzung für die Anbindung von Arriba an ALBIS ist, dass Arriba installiert sein muss.

26.1 Anbindung

Um Arriba anzubinden gehen Sie bitte wie folgt vor:

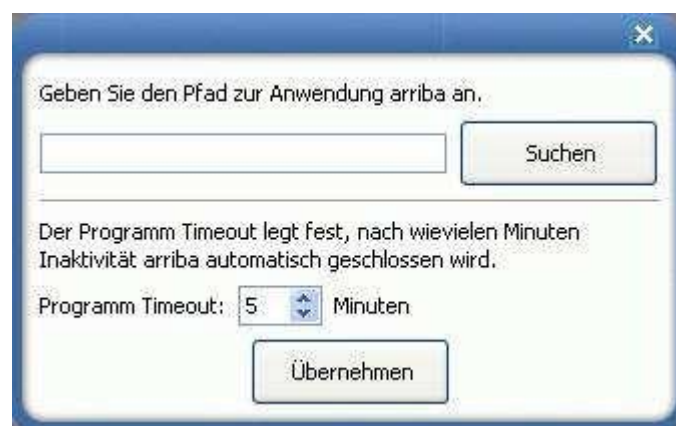
Öffnen Sie über das ALBIS Menü Extern DocPortal Einstellungen den Einstellungsdialog von DocPortal:



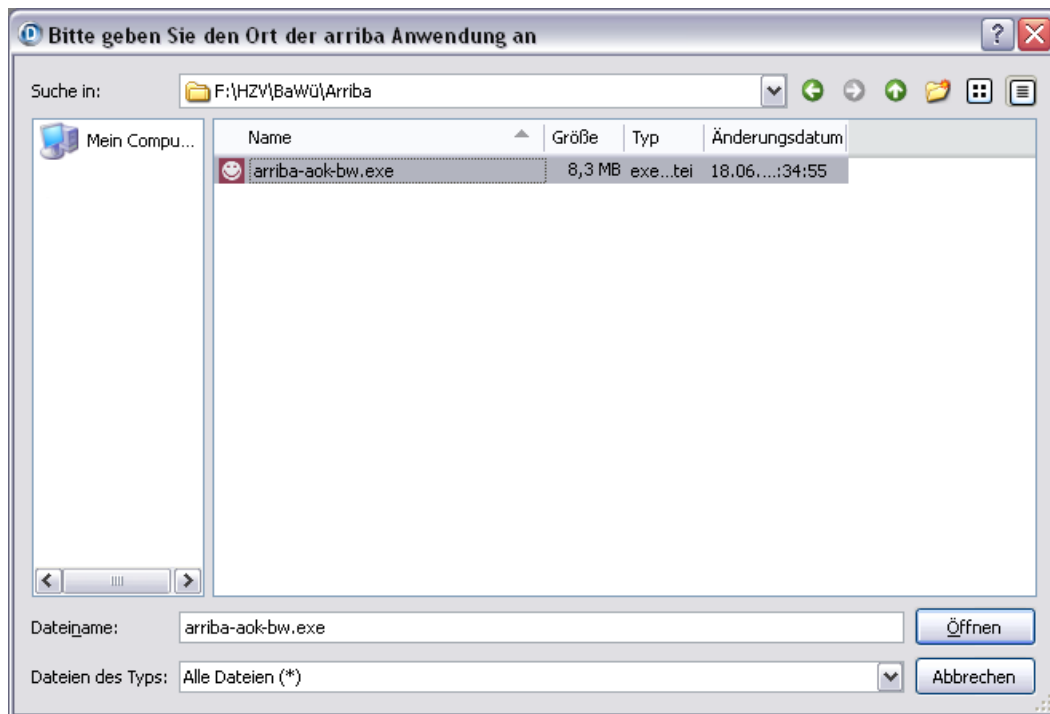
Markieren Sie im Bereich Funktionen den Eintrag Arriba:



Öffnen Sie anschließend über den Druckknopf **Erweiterte Konfiguration** den Konfigurationsdialog für Arriba:



Betätigen Sie anschließend den Druckknopf **Suchen** und suchen Sie über den Öffnen Dialog die Exe Datei der Arriba Software aus:



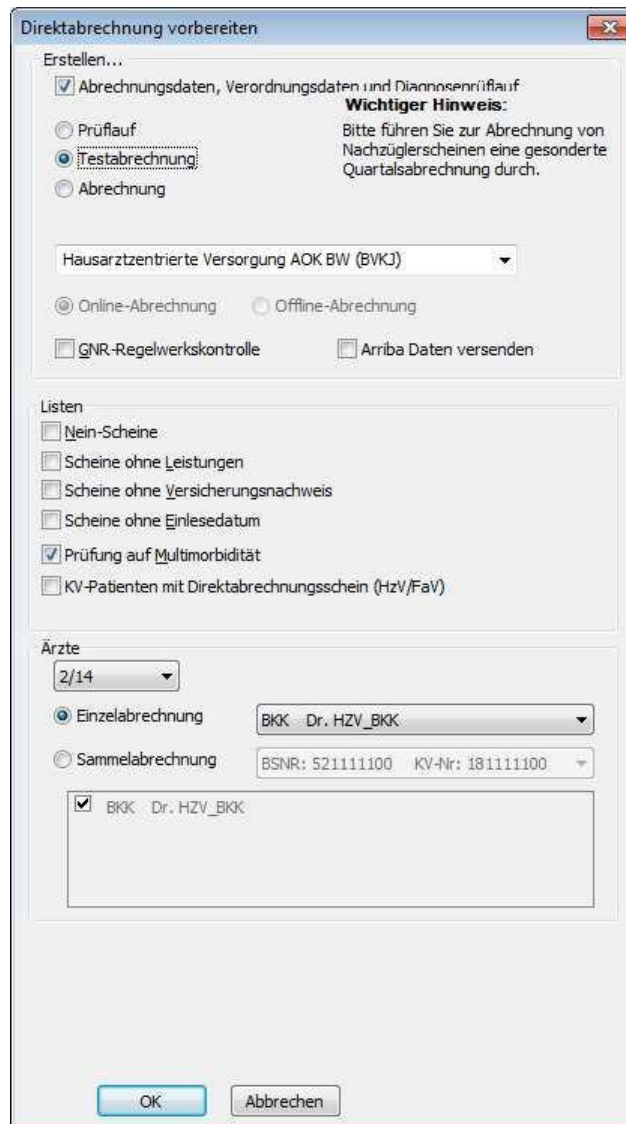
Betätigen Sie jetzt den Druckknopf Öffnen und speichern Sie anschließend über den Druckknopf Übernehmen die Einstellungen. Verlassen Sie abschließend über den Druckknopf Ok den DocPortal Einstellungsdialog.

Bitte führen Sie diese Konfiguration von Arriba an jedem Arbeitsplatz durch, an dem Sie Arriba nutzen möchten.

Aus ALBIS können Sie Arriba nach erfolgreicher Konfiguration über den Menüpunkt Extern Arriba aufrufen.

26.2 Elektronischer Versand der Arriba Daten

Mit der neuen Version von ALBIS besteht ab sofort die Möglichkeit des elektronischen Versands von Arriba Daten. Über den Menüpunkt Abrechnung Direktabrechnung vorbereiten gelangen Sie in den entsprechenden Dialog.



Direktabrechnung vorbereiten

Erstellen...

Abrechnungsdaten, Verordnungsdaten und Diagnosenprüfung
Wichtiger Hinweis:
 Bitte führen Sie zur Abrechnung von Nachzüglerscheinen eine gesonderte Quartalsabrechnung durch.

Prüflauf
 Testabrechnung
 Abrechnung

Hausarztzentrierte Versorgung AOK BW (BVKJ)

Online-Abrechnung Offline-Abrechnung

GNR-Regelwerkskontrolle Arriba Daten versenden

Listen

Nein-Scheine
 Scheine ohne Leistungen
 Scheine ohne Versicherungsnachweis
 Scheine ohne Einlesedatum
 Prüfung auf Multimorbidität
 KV-Patienten mit Direktabrechnungsschein (HzV/FaV)

Ärzte

2/14

Einzelabrechnung Sammelabrechnung

BKK - Dr. HZV_BKK

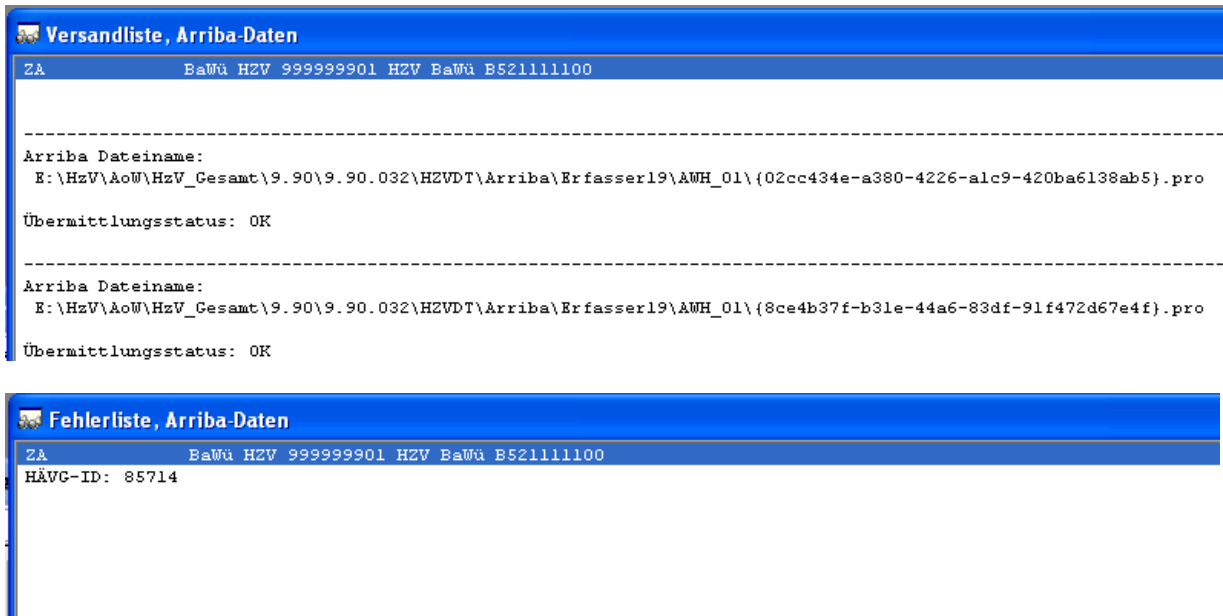
BSNR: 521111100 KV-Nr: 181111100

BKK - Dr. HZV_BKK

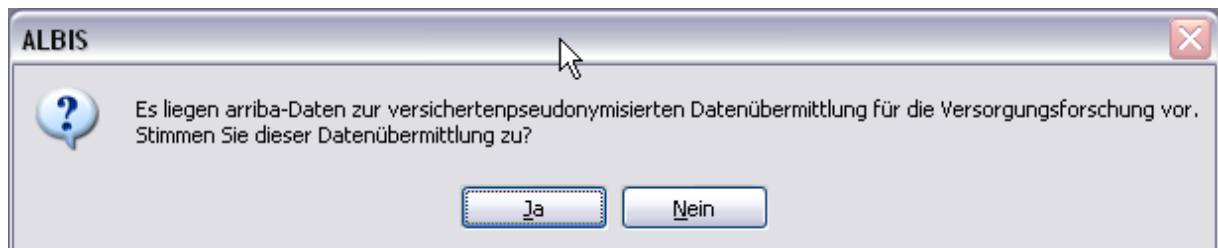
OK Abbrechen

Wählen Sie bitte in dem Bereich **Ärzte** den entsprechenden Arzt sowie in dem Bereich **Erstellen** den dazu gehörigen Vertrag aus, für den Sie die Arriba Daten übertragen möchten. Wird nun der Schalter Arriba Daten versenden aktiviert, werden die Daten nach betätigen des Druckknopf OK elektronisch versendet. Diese Einstellung wird gespeichert. Bitte beachten Sie dass die Arriba Daten beim Prüflauf, der Testabrechnung und der Abrechnung an das Rechenzentrum der HÄVG übertragen werden.

Nach erfolgreichem Versand öffnet sich die Versandliste mit allen Arriba Daten die übermittelt wurden. Analog zu der Versandliste öffnet sich auch eine Fehlerliste in der aufgeführt wird welche Daten aufgrund von Fehler nicht übertragen wurden.



Setzen Sie den Haken bei Arriba Daten versenden nicht, so erscheint folgende Meldung:





Bestätigen Sie den Dialog mit Ja, so werden die Arriba-Daten versendet und diese Einstellung auch entsprechend gespeichert.

Bestätigen Sie den Dialog mit Nein, so erhalten Sie den Dialog beim nächsten Versand erneut.

27 Menüpunkt Optionen HZV

Unter Optionen HZV öffnet sich ab sofort folgender Dialog:

In dem Bereich **Arztwahldialog** können Sie folgende Einstellungen vornehmen:

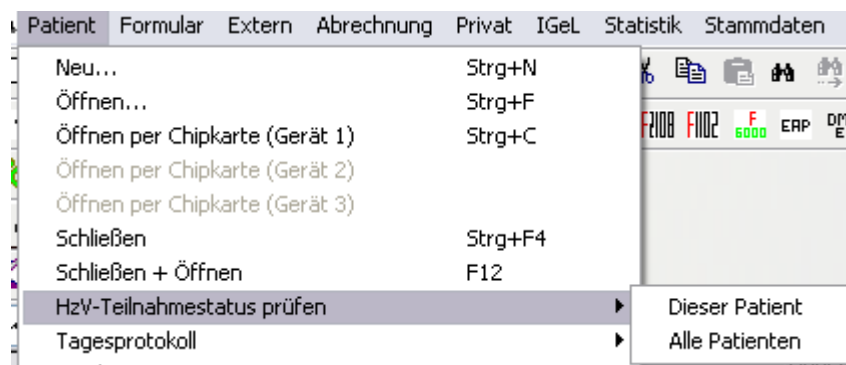
1. Bei Aktivierung des Schalters Online-Teilnahmeprüfung(nur bei geöffnetem Patienten)erscheint bei Betätigen des Buttons für die Online Teilnahmeprüfung in der Symbolleiste  nun zuerst die Artauswahl
2. Bei Aktivierung des Schalters Passivscanner(nur bei geöffnetem Patienten) erscheint bei Betätigen des Buttons  für die IV Einschreibübersicht(Passivscanner) nun zuerst die Artauswahl und anschliessend die Meldung Einschreibestatus des Patienten:
- 3.

Einschr.	Anbieter	Modulname	Einschreibestatus
<input checked="" type="checkbox"/>	AOK Baden-...	Hausarztzentrierte Versorgung AOK BW	geeignet

Hieraus kann dann wie gewohnt die Beantragung gestartet werden.

In dem Bereich Online-Teilnahmeprüfung können Sie folgende Einstellung vornehmen:

1. Bei Aktivierung des Schalters nur rückwirkend bis können Sie den Zeitraum festlegen, indem der Batchlauf (Prüfung aller geeigneten Patienten für alle freigeschalteten Onlineverträge) durchgeführt werden soll in folgendem Format: DD.MM.JJJJ.
 - Den Batchlauf können Sie über den Menüpunkt Patient/ HZV Teilnahmestatus ausführen. Haben Sie keinen Patienten geöffnet wird nach der Bestätigung automatisch die Prüfung aller geeigneten Patienten für alle freigeschalteten Onlineverträge durchgeführt.
Bei geöffnetem Patienten haben Sie zwei Möglichkeiten:
Die Prüfung aller Patienten oder nur des geöffneten Patienten



2. Bei Aktivierung des Schalters bei Chipkarte einlesen wird der Teilnahmestatus von geeigneten Patienten bei jedem einlesen einer Chipkarte geprüft.

28 Einbindung eines externen Links zur Hausarztsuche

Ab sofort steht Ihnen über den ALBIS Menüpunkt Stammdaten Überweisungsärzte der Druckknopf HZV Arzt zur Verfügung. Über diesen Druckknopf öffnet sich in Ihrem Standard-Internet Browser die Hausarztsucher der HÄVG (<http://hausarzt-suche.de/>):



Willkommen bei der Hausarztsuche

Mit dieser Suche können Sie nach Hausärzten, Internisten oder Kinderärzten in Ihrer Region suchen, die an Verträgen der Hausarztzentrierten Versorgung zwischen der Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft und Ihrer regionalen Krankenkasse teilnehmen.

Bitte wählen Sie Ihren Landesverband aus: Bitte wählen Sie Ihre Krankenkasse aus:

Arztsuche beschränken auf:

Name:

PLZ:

10 Ergebnisse pro Seite

HINWEIS: Bei Eingabe von mind. 3 Stellen einer PLZ/Vorwahl wird automatisch eine Suche in den entsprechenden PLZ-/Vorwahl-Gebieten durchgeführt.

Typ: Hausärzte Kinderärzte Hausärztliche Internisten Alle

[Rechtliche Hinweise](#) [Impressum](#)

Haben Sie Fragen zu der Suche, wenden Sie sich bitte an die HÄVG.

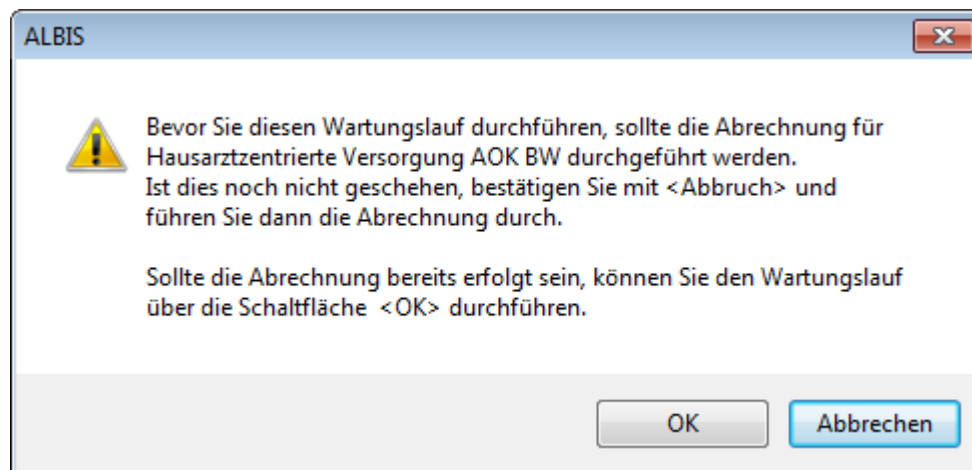
Wichtiger Hinweis:

Bitte beachten Sie, dass Sie über das Betätigen des Druckknopfes HZV Arzt einen Link zu einer Internetseite öffnen und dies ggf. zum Aufbau einer Internetverbindung führt.

29 Konvertierung in Honoraranlage AOK BW BVKJ

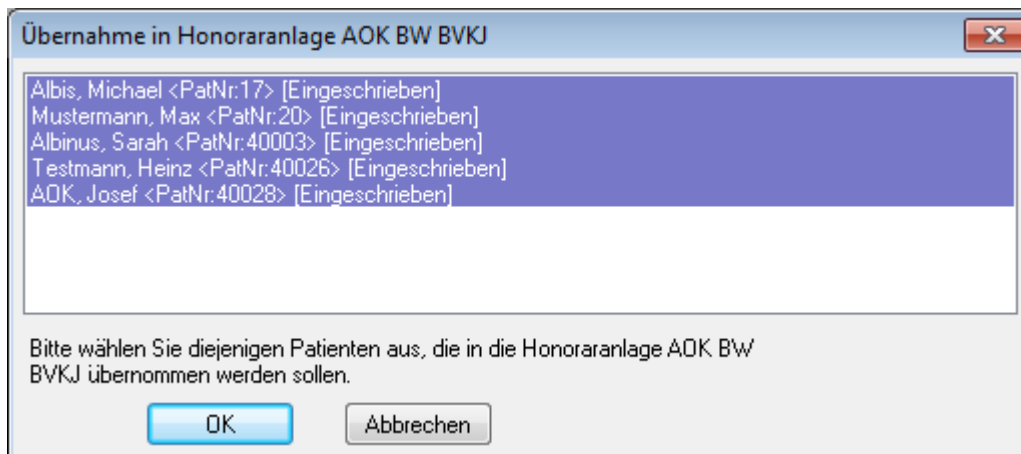
Um Patienten die bereits in den Hauptvertrag Hausarztzentrierte Versorgung AOK BW eingeschrieben sind, in die Honoraranlage AOK BW BVKJ zu übernehmen, gehen Sie wie folgt vor: Rufen Sie über Optionen Wartung Import AOK BW Patienten übernehmen den genannten Wartungslauf auf.

Es erscheint ein Hinweisfenster der Sie daran erinnern soll, vor der Übernahme der entsprechenden Patienten in die Honoraranlage AOK BW BVKJ zuerst die Abrechnung für den Hauptvertrag durch zu führen.



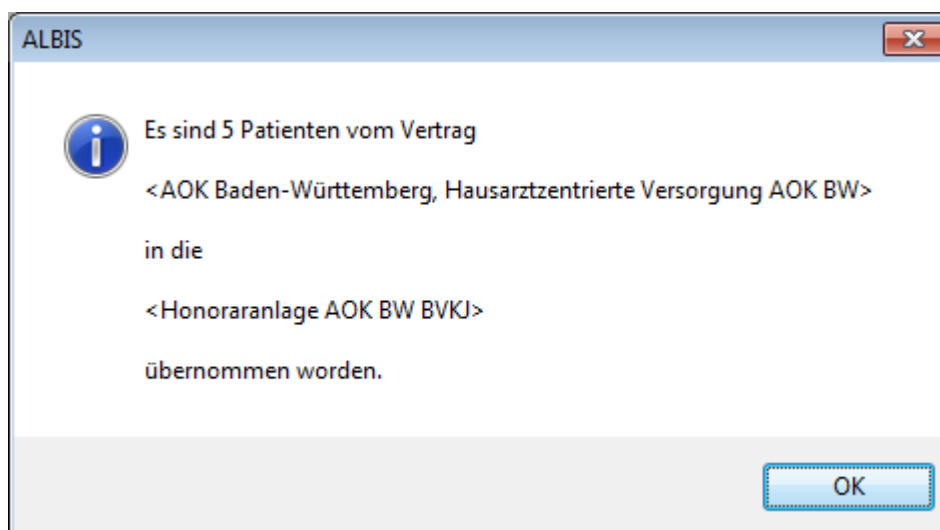
Bei Betätigung des Druckknopfs Abbrechen wird der Wartungslauf nicht weiter ausgeführt und Sie können Ihre Quartalsabrechnung des Hauptvertrages Hausarztzentrierte Versorgung AOK BW durchführen.

Bei Betätigung des Druckknopfs OK werden Ihnen im darauffolgenden Fenster alle bisher eingeschriebenen Patienten des Hauptvertrags angezeigt. Diese Patienten sind bereits alle selektiert (blau hinterlegt).



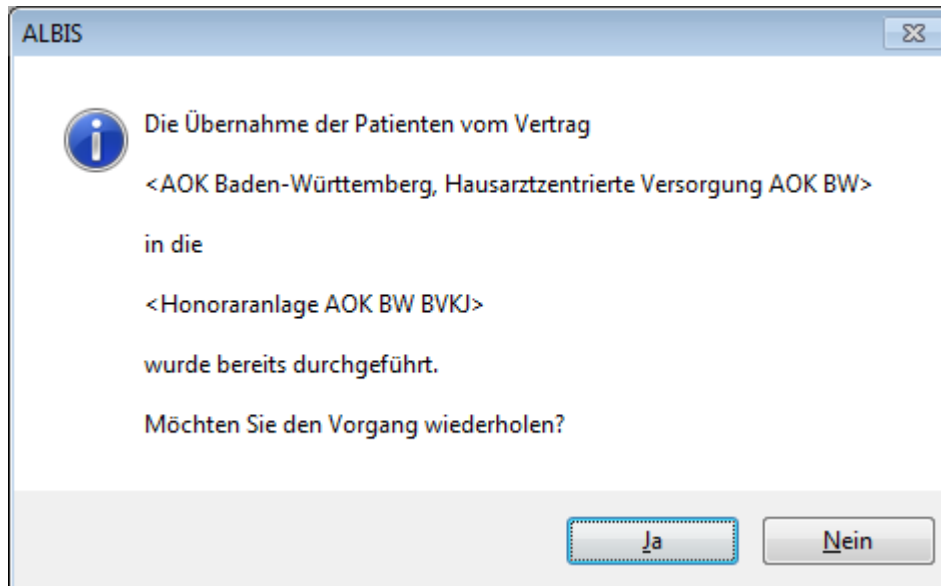
- Möchten Sie alle Patienten die Honoraranlage AOK BW BVKJ übernehmen, können Sie dies direkt ohne weitere Aktion mit Betätigen des Druckknopfs OK durchführen.
- Patienten die Sie nicht mit in die Honoraranlage AOK BW BVKJ übernehmen möchten, können Sie per Maus oder per Tastatur (Leer- und Pfeiltaste) demarkieren so das diese Patienten nicht mehr blau hinterlegt sind und den Wartungslauf anschließend über OK ausführen.

Wurde der Wartungslauf erfolgreich durchgeführt, wird Ihnen im nachfolgenden Fenster die Anzahl der übernommenen Patienten ausgegeben:

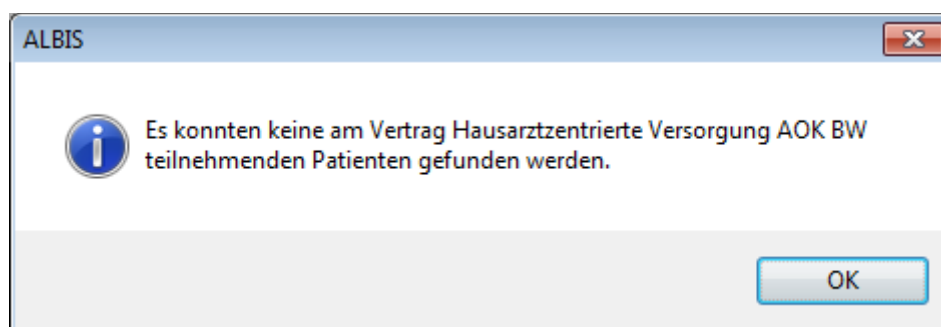


Die Einschreibungen im Hauptvertrag werden beim Ausführen des Wartungslaufs mit dem aktuellen Tagesdatum beendet und in die Honoraranlage BVKJ übernommen.

Wurde der Wartungslauf bereits erfolgreich durchgeführt, erhalten sie bei nochmaligem Aufruf um Bsp. weitere Patienten zu übernehmen, folgendes Hinweifenster zur Information.



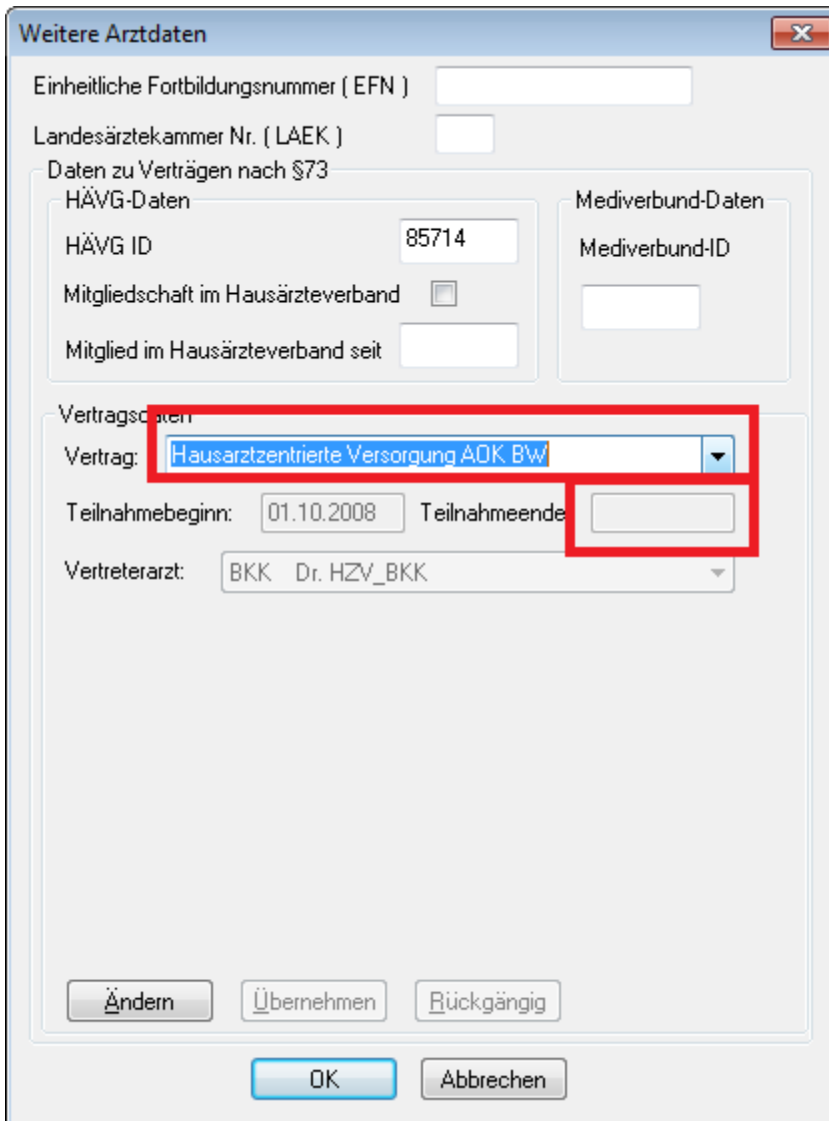
Wenn Sie bereits alle am Hauptvertrag teilnehmenden Patienten in die Honoraranlage AOK BW BVKJ übernommen haben, erhalten Sie folgende Meldung die sie mit OK bestätigen können. An dieser Stelle wird der Wartungslauf nicht mehr weiter ausgeführt.



Den bisherigen Hauptvertrag Hausarztzentrierte Versorgung AOK BW können Sie nun deaktivieren, damit ein versehentliches Einschreiben in den Hauptvertrag ausgeschlossen werden kann.

Dazu sind zwei Schritte nötig:

- 1) Gehen Sie dazu unter Stammdaten Praxisdaten Arztdatenverwaltung Erweitert, wählen den Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung AOK BW, klicken auf Ändern und schreiben das Teilnahmeende (entsprechendes Tagesdatum) in das entsprechende Feld. Anschließend können sie die Eingabe mit dem Druckknopf Übernehmen speichern.



Weitere Arztdaten

Einheitliche Fortbildungsnummer (EFN)

Landesärztekammer Nr. (LAEK)

Daten zu Verträgen nach §73

HÄVG-Daten

HÄVG ID

Mitgliedschaft im Hausärzteverband

Mitglied im Hausärzteverband seit

Mediverbund-Daten

Mediverbund-ID

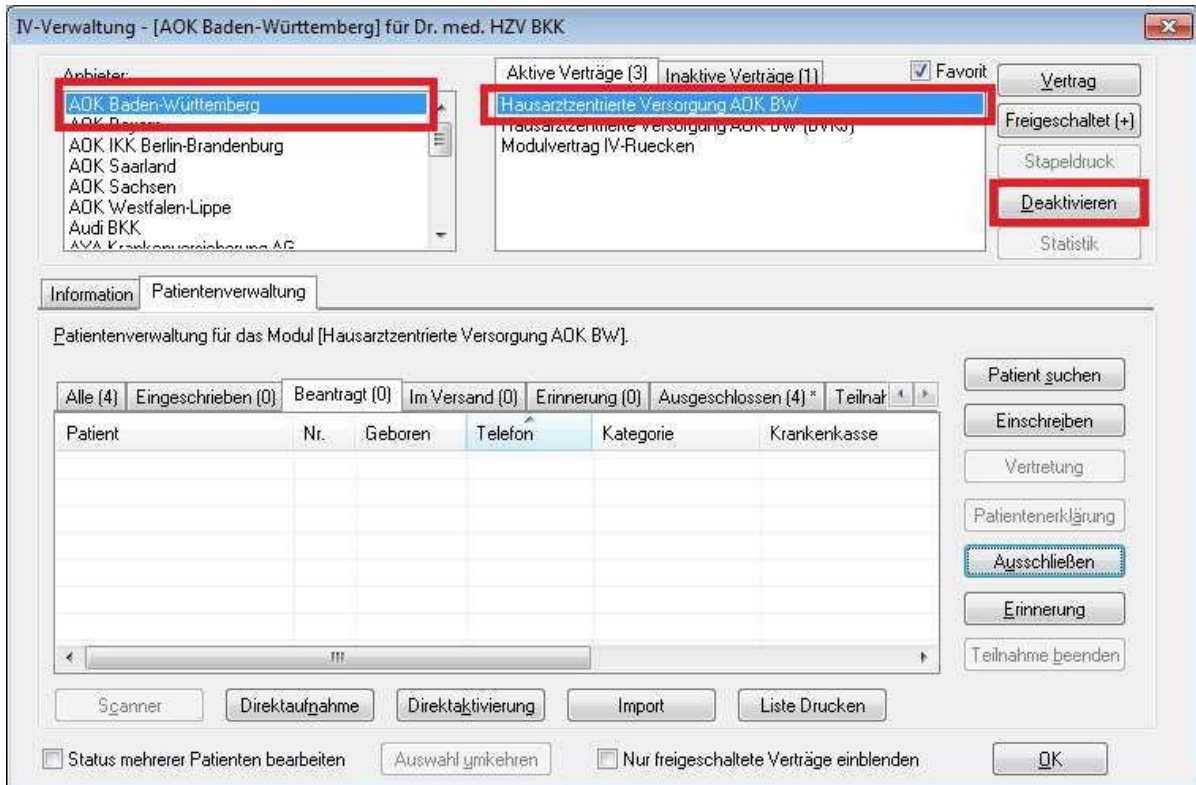
Vertragsdaten

Vertrag:

Teilnahmebeginn: Teilnahmeende:

Vertreterarzt:

- Gehen Sie in den IV-Verwaltungsdialog unter Abrechnung Integrierte Versorgung Verwaltung, markieren den Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung AOK BW und betätigen diesen Druckknopf Deaktivieren.



IV-Verwaltung - [AOK Baden-Württemberg] für Dr. med. HZV BKK

Anbieter:

- AOK Baden-Württemberg
- AOK Bayern
- AOK IKK Berlin-Brandenburg
- AOK Saarland
- AOK Sachsen
- AOK Westfalen-Lippe
- Audi BKK
- AVA Krankenversicherung AG

Aktive Verträge (3) Inaktive Verträge (1) Favorit

- Hausarztzentrierte Versorgung AOK BW
- Hausarztzentrierte Versorgung AOK BW (BVKJ)
- Modulvertrag IV-Ruecken

Vertrag
Freigeschaltet (+)
Stapeldruck
Deaktivieren
Statistik

Information Patientenverwaltung

Patientenverwaltung für das Modul [Hausarztzentrierte Versorgung AOK BW].

Alle (4) | Eingeschrieben (0) | Beantragt (0) | Im Versand (0) | Erinnerung (0) | Ausgeschlossen (4) * | Teilnah...

Patient	Nr.	Geboren	Telefon	Kategorie	Krankenkasse

Scanner | Direktaufnahme | Direktaktivierung | Import | Liste Drucken

Status mehrerer Patienten bearbeiten Auswahl umkehren Nur freigeschaltete Verträge einblenden

Patient suchen
Einschreiben
Vertretung
Patientenerklärung
Ausschließen
Erinnerung
Teilnahme beenden