

ALBIS 

Arztinformationssystem

ALBIS – Hausarztzentrierte Versorgung AOK MV KV

ALBIS 

Arztinformationssystem

Hausarztzentrierte Versorgung AOK MV KV

Stand März 2015

Inhaltsverzeichnis

1	Hausarztzentrierte Versorgung AOK MV KV.....	4
1.1	Vertrag freischalten.....	4
1.1.1	Weg 1	4
1.1.2	Weg 2	6
1.2	Aktivierung der HZV-Funktionalität in ALBIS.....	11
1.3	Konfiguration des „HÄVG Prüfmoduls“	11
1.4	ALBIS Version und „HÄVG Prüfmodul“	11
1.5	ALBIS Version und „telemed.net“	12
1.6	ALBIS Version und ifap praxisCENTER 3	12
1.7	Prüfung auf die Version des „HÄVG Prüfmoduls“.....	12
2	Arztdaten- Verwaltung	13
2.1	Eingabe der HÄVG-ID	13
2.2	Aktivierung der Arzt-Vertragsteilnahme	15
3	IV- Verwaltung	16
3.1	Neuer Vertragsfilter in der IV-Verwaltung.....	17
3.2	Schneller Aufruf von Abrechnung Integrierte Versorgung Verwaltung	18
3.3	Register Patientenverwaltung.....	21
3.3.1	Direktaufnahme	21
3.3.2	Einschreiben der Patienten.....	21
3.3.3	Suche.....	22
3.3.4	Patient suchen	22
3.3.5	Ausschließen	23
3.3.6	Teilnahme beenden	23
3.3.7	Teilnahme stornieren.....	23
3.3.8	Änderung des Status für mehrere Patienten gleichzeitig.....	24
3.4	Register Information	24
3.4.1	Anzeigen.....	25
3.4.2	Arztdokumente	25
4	Prüfung auf Kassenwechsel eines Patienten	25
5	Leistungserfassung	26
6	Diagnosen Erfassung	26
6.1	MorbiRSA	26

ALBIS – Hausarztzentrierte Versorgung AOK MV KV

6.2	Kodierhilfen	27
6.3	Endstellige Diagnosen	27
6.4	Hinweis zu .9-Diagnosen.....	29
6.5	Hinweis bei der Dokumentation von "Zustand nach"-Diagnosen	29
6.6	Kodierhilfe Akutdiagnosen mit "Zustand nach"-Vermerk und Hinweis	30
6.7	Deaktivieren der Kodierhilfen.....	31
6.8	ICD-Änderungen zum Jahreswechsel.....	32
7	Verordnungen.....	33
7.1	Einstellungen	33
7.2	Einstellungen in ALBIS	33
7.3	Einstellungen im ifap praxisCENTER	33
7.4	Arzneimittlempfehlung	33
7.5	Diagnosenprüflauf bei Rezeptausstellung.....	35
8	Abrechnung	38
8.1	Abrechnung AOK KV MV	38
8.2	Diagnoseprüflauf.....	39
8.3	M2Q-Überprüfung	39
9	Medikamentenstatistik.....	40

1 Hausarztzentrierte Versorgung AOK MV KV

Sie haben sich zur Teilnahme am Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung teilzunehmen. Um an dem Vertrag teilnehmen zu können, müssen Sie den Vertrag freischalten. Um die HZV-Funktionalitäten (Leistungs- und Diagnoseeingabe) 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.

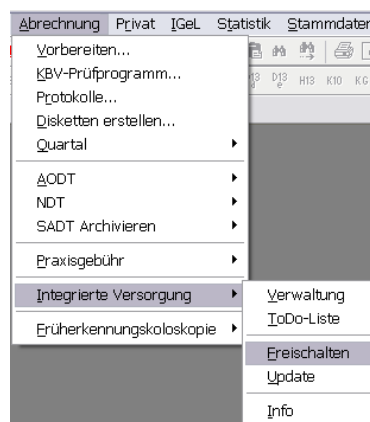
1.1 Vertrag freischalten

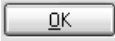
Um den Vertrag in ALBIS nutzen zu können, müssen Sie den Vertrag aktivieren. Dies geschieht über eine Freischaltung.

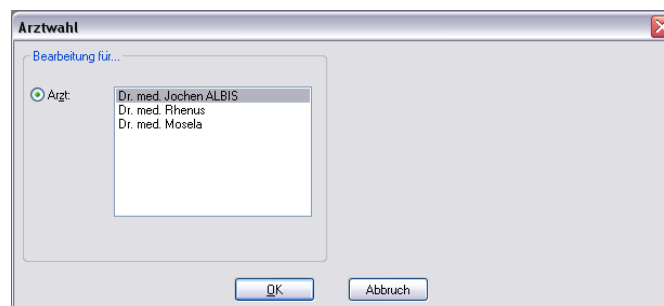
Die Aktivierung des Vertrages durch die Freischaltung kann über zwei Wege erfolgen:

1.1.1 Weg 1

Abrechnung Integrierte Versorgung Freischalten .

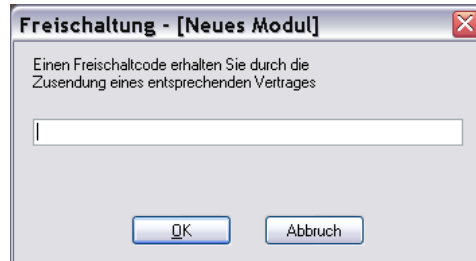



Anschließend erscheint ein Arztwahldialog, in dem Sie entweder einen Arzt oder eine Arztnummer auswählen. Die Freischaltung erfolgt immer für eine Abrechnungsnummer, auch wenn Sie einen einzelnen Arzt auswählen. Die Auswahl wird durch das Aktivieren der Schaltfläche  übernommen.



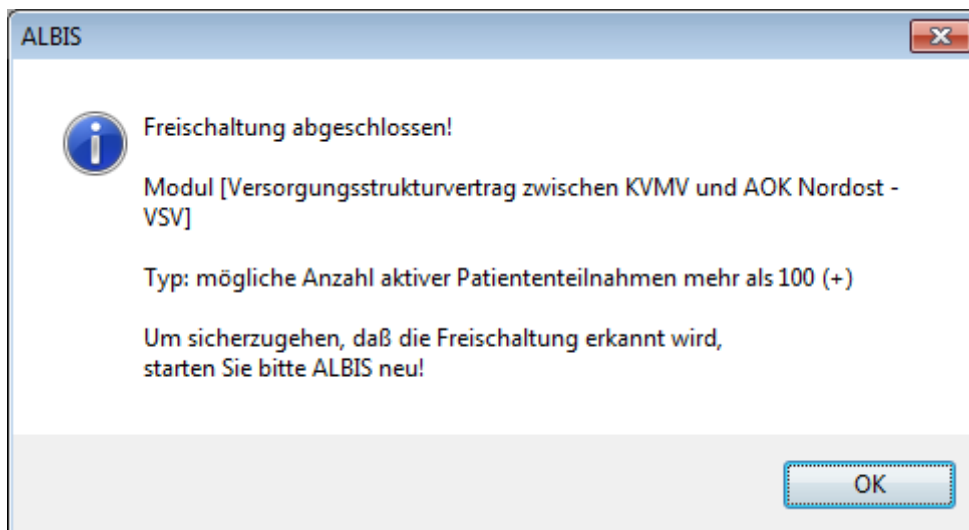
Im Anschluss erscheint das Eingabefenster in dem Ihr persönlicher Freischaltcode eingetragen werden

muss.



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

Es erscheint folgende Meldung:

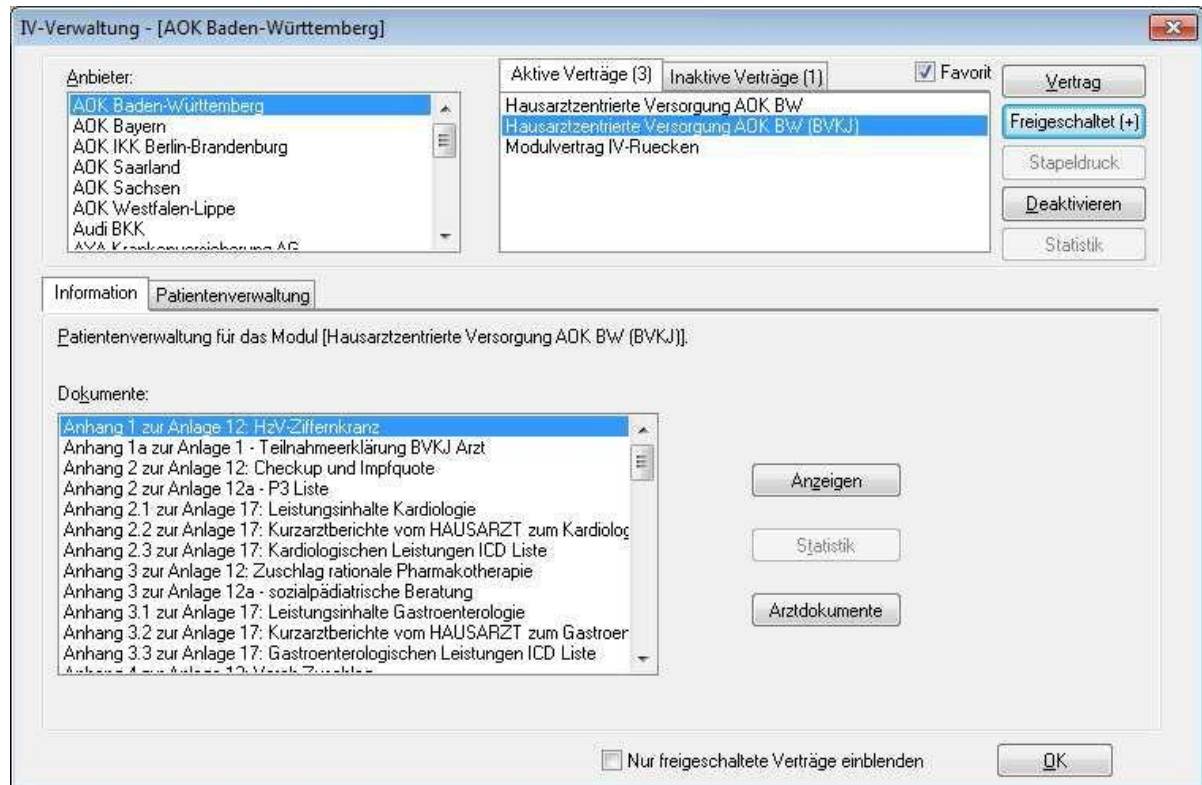


Durch die Aktivierung des Druckknopfes  ist die Freischaltung für das Modul durchgeführt.

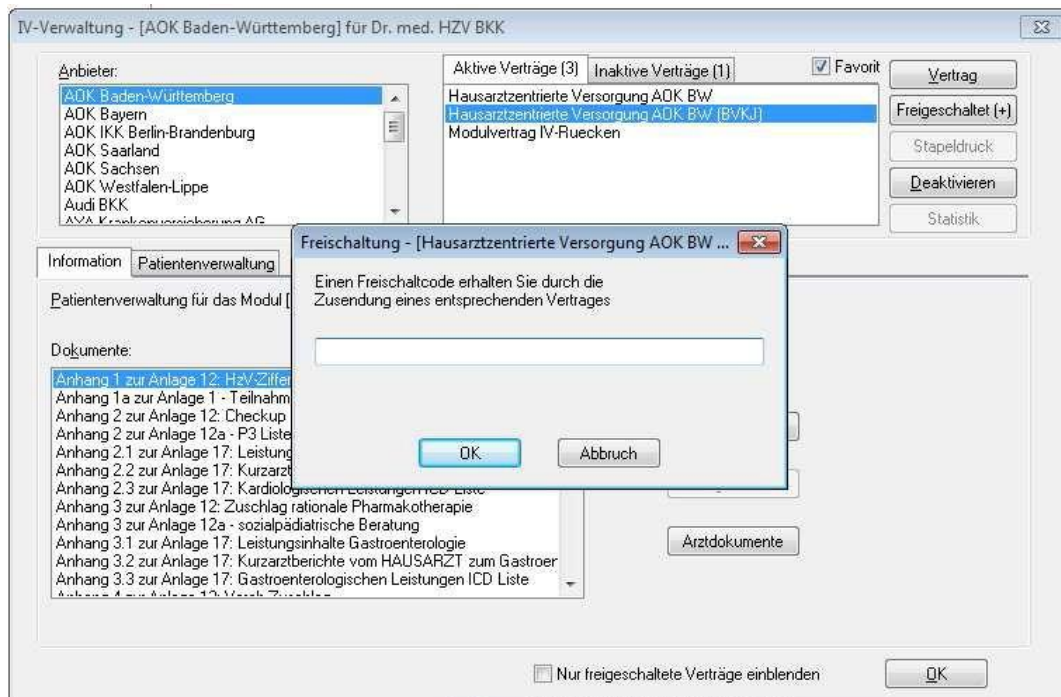
1.1.2 Weg 2


Abrechnung Integrierte Versorgung Verwaltung.

Es erscheint folgender Dialog:

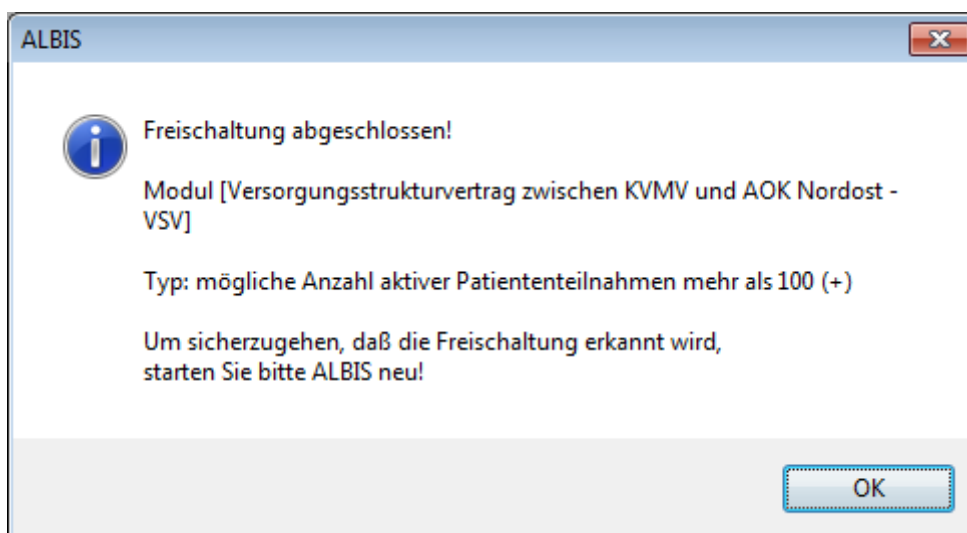


Betätigen Sie den Druckknopf Freischalten und es erscheint der Freischalt-Dialog:



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

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

1.3 Konfiguration des „HÄVG Prüfmoduls“

Bitte tragen Sie in ALBIS die IP Adresse der HZV Box bzw. des Rechners ein auf dem das HÄVG-Prüfmodul installiert ist. Diese Einstellung erreichen Sie über unter Optionen Geräte Chipkartenleser/Konnektoren. Tragen Sie bitte im Bereich HÄVG Hausarzt+ HÄVG Medikationsmodul im Feld Adresse die IP Adresse der HZV Box und im Feld Port den Wert 22220 ein. Für diesbezügliche Fragen steht Ihnen gerne Ihr zuständiger Vertriebs- und Servicepartner unterstützend zur Verfügung.

1.4 ALBIS Version und „HÄVG Prüfmodul“

Das neue HÄVG Prüfmodul wird, wenn Sie Ihr ALBIS nach Einspielen des Updates auf dem Server starten und keine HIV 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)



Wichtiger Hinweis:

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

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

1.5 ALBIS Version und „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.

1.6 ALBIS Version und ifap praxisCENTER 3

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

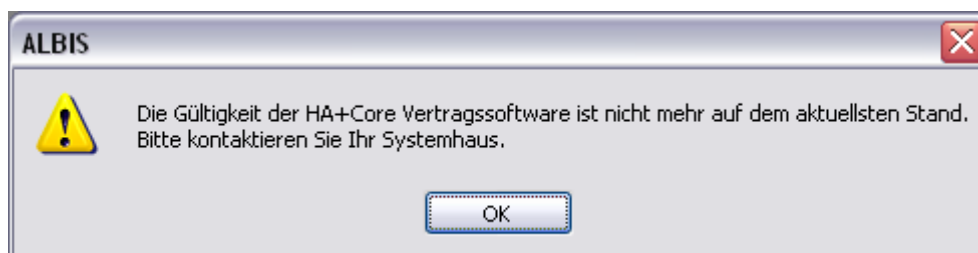
Ist das nicht der Fall, so erscheint beim Verordnen mit dem ifap praxisCENTER 3 folgende Hinweismeldung:



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

1.7 Prüfung auf die Version des „HÄVG Prüfmoduls“

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

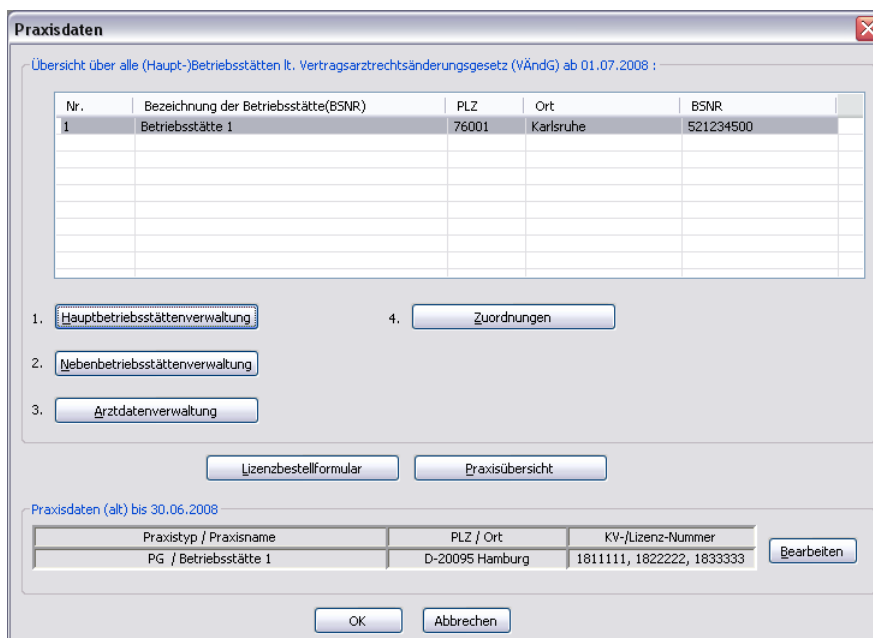


Bestätigen Sie die Meldung mit OK und wenden Sie sich an Ihren ALBIS Vertriebs- und ServicePartner, um die aktuelle Version des „HÄVG Prüfmoduls“ zu erhalten.

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:



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. 4.

2.

3.

Praxisdaten (alt) bis 30.06.2008

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

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

Arztdaten
✖

Sortiert nach

Name Vorname

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

◀ ||| ▶

Arztdaten

GKV und PL
 Ausschl. GKV
 Ausschl. PL

Anrede: m w Titel:

Nachname: Zusatz:

Vorname: geb. Datum:

Anstellungsverhältnis

Inhaber Vertragarztsitz
 Angestellter Arzt
 nicht ärztl. Mitarbeiter

Zugelassener Arzt
 Assistenzarzt
 Sonstiges

Tätig ab: bis:

e-Mail:

VCS-Postfach:

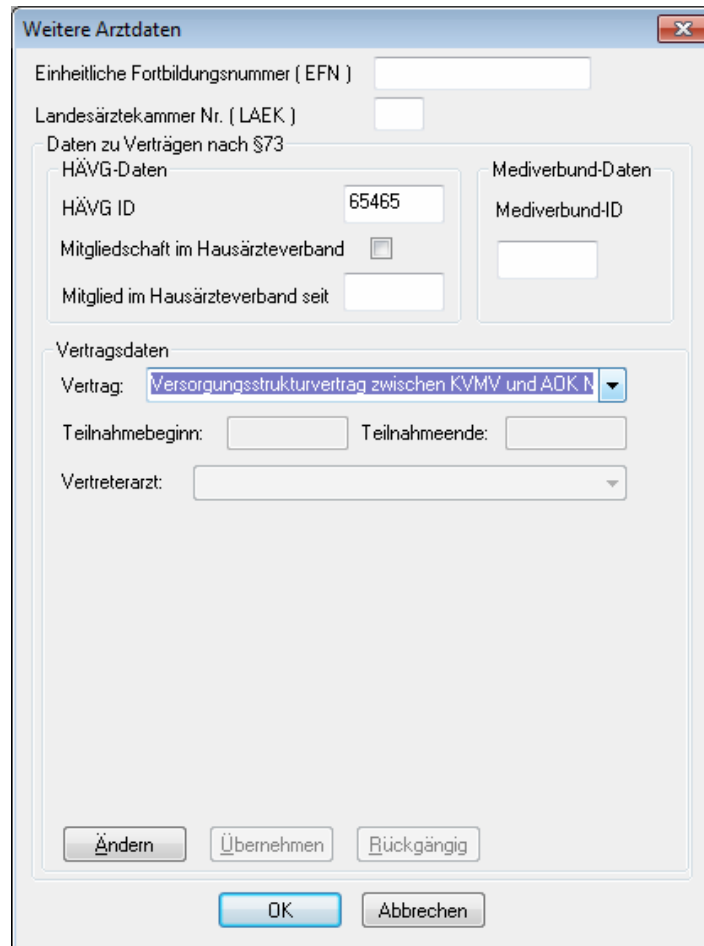
EMS-User: Archiv-ID:

Erfassungseigenschaften z.B. LANR, Erläuterung

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

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

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



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

2.2 Aktivierung der Arzt-Vertragsteilnahme

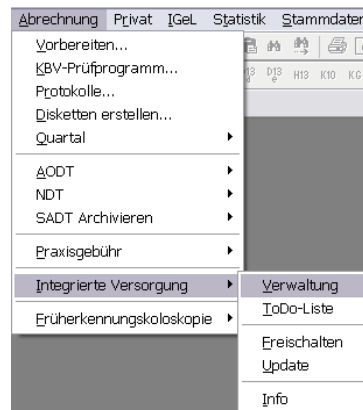
Bitte betätigen Sie hierzu im Bereich **Vertragsdaten** den Druckknopf Ändern.

Geben Sie bitte in das Feld Teilnahmebeginn das Datum Ihres Teilnahmebeginns am Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung ein. Speichern Sie die Eingabe über das Betätigen des Druckknopfes Übernehmen.

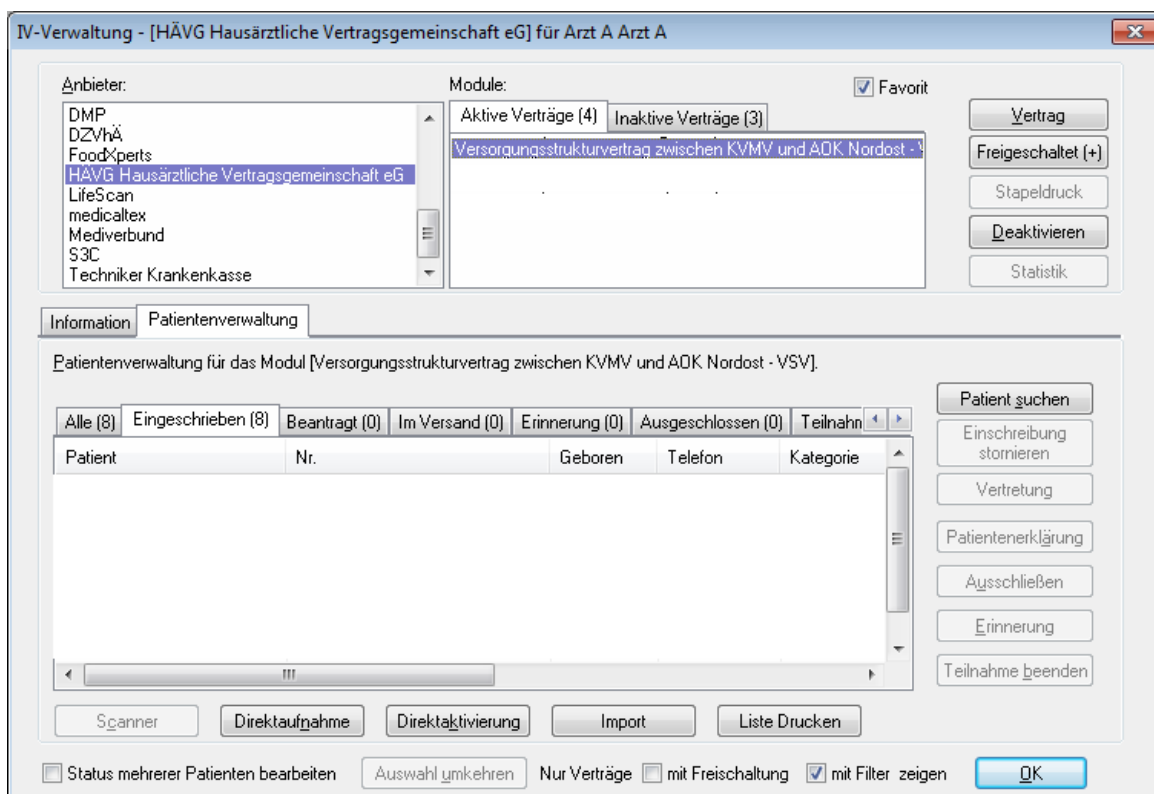
Dabei werden alle geeigneten Patienten in den Vertrag AOK MV KV automatisch eingeschrieben. Je nach Umfang Ihres Patientenstamms und je nach Ausstattung Ihrer Computerhardware kann dies etwas Zeit in Anspruch nehmen. Verlassen Sie den Dialog mit Ok, um Ihre Eingaben zu bestätigen.

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:



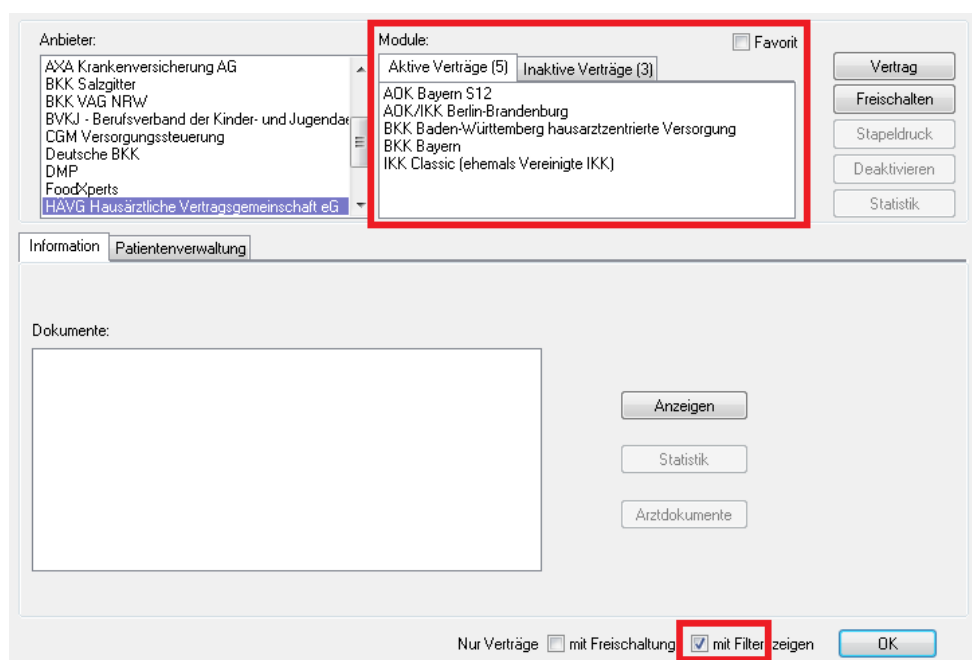
In dem Bereich **Anbieter** sind die freigeschalteten Anbieter aufgelistet.

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

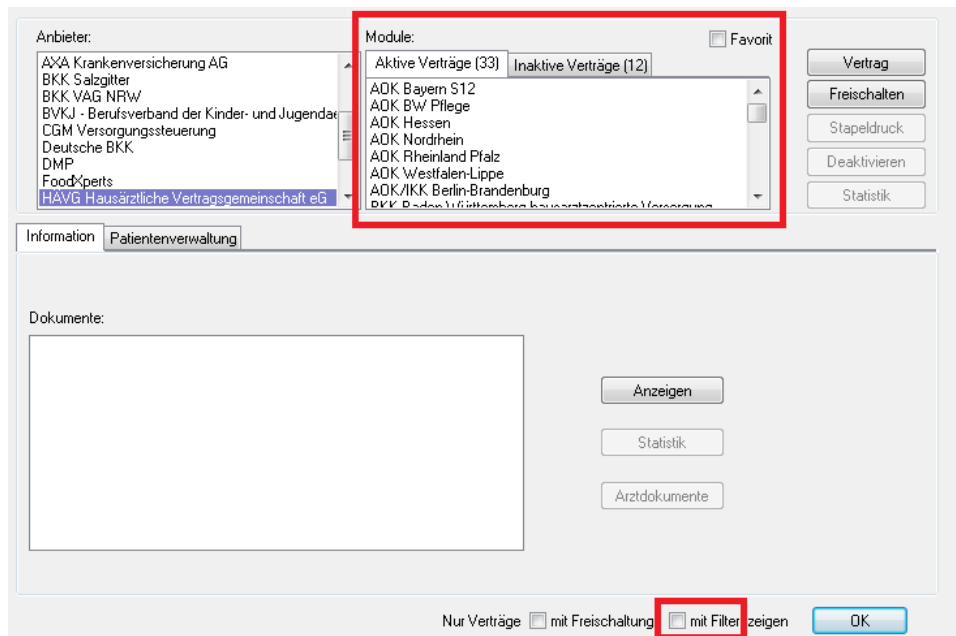
3.1 Neuer Vertragsfilter in der IV-Verwaltung

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.



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.

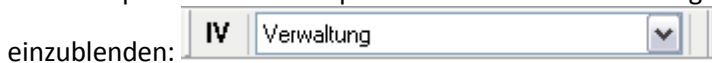


Hinweis:

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:

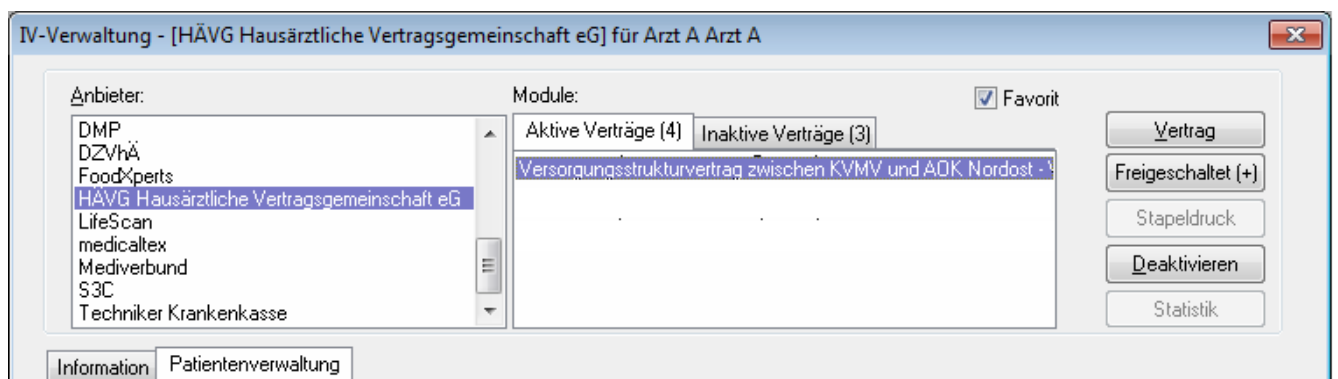


Um diese Funktionsleiste einzublenden, gehen Sie bitte wie folgt vor: Gehen Sie über das ALBIS Menü auf Ansicht Funktionsleiste und markieren Sie den Eintrag Integrierte Versorgung:

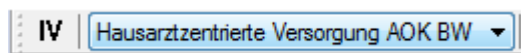


Somit ist die Funktionsleiste eingebledet und lässt sich wie folgt nutzen:

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.

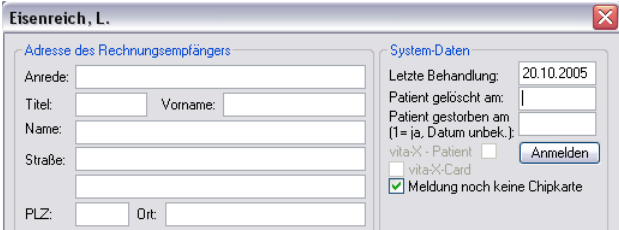
3.3 Register Patientenverwaltung

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

Folgende Druckknöpfe stehen Ihnen im Register Patientenverwaltung zur Verfügung:

3.3.1 Direktaufnahme

Durch die Aktivierung des Druckknopfes  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

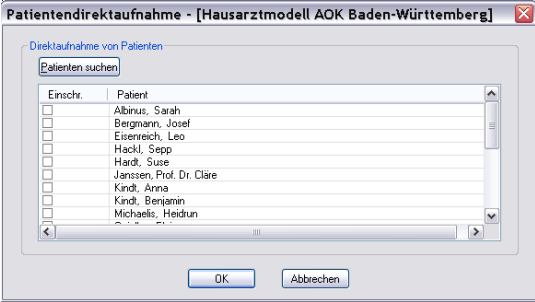
Patient gelöscht am:

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

vita-X - Patient

vita-X-Card

Meldung noch keine Chipkarte



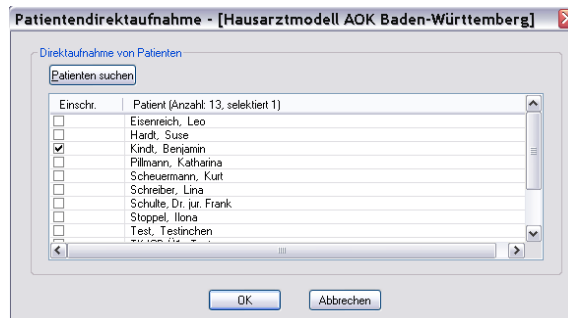
Patientendirektaufnahme - [Hausarztmodell AOK Baden-Württemberg]

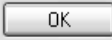
Direktaufnahme von Patienten

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. Cläre
<input type="checkbox"/>	Kindl, Anna
<input type="checkbox"/>	Kindl, Benjamin
<input type="checkbox"/>	Michaelis, Heidrun

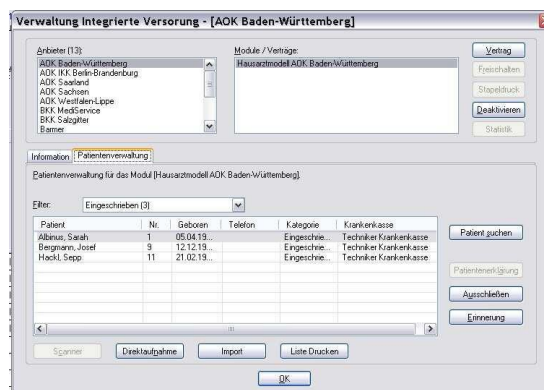
3.3.2 Einschreiben der Patienten

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 Hausarztmodell einschreiben. Eine Aktivierung der Patienten erfolgt durch eine Markierung im Feld Einschreiben. Diese Markierung kann durch Mausclick oder durch Drücken der Leertaste erfolgen.



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

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



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

3.3.3 Suche

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

3.3.4 Patient suchen

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

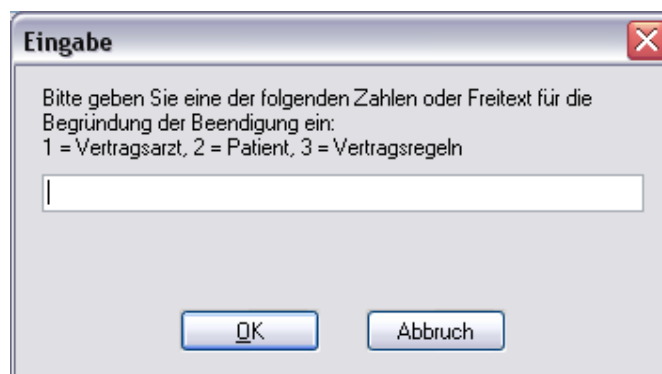
3.3.5 Ausschließen

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.

3.3.6 Teilnahme beenden

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

Es erscheint folgender Dialog:

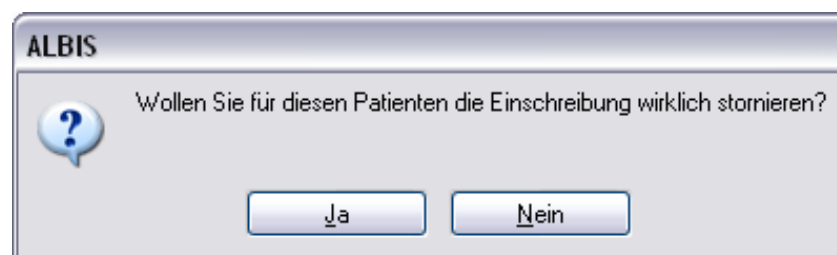


Ein Dialogfenster mit dem Titel 'Eingabe' und einem roten Schließen-Symbol in der oberen rechten Ecke. Der Text im Dialog lautet: 'Bitte geben Sie eine der folgenden Zahlen oder Freitext für die Begründung der Beendigung ein: 1 = Vertragsarzt, 2 = Patient, 3 = Vertragsregeln'. Darunter befindet sich ein leeres Textfeld für die Eingabe. Am unteren Rand des Dialogs sind zwei Schaltflächen: 'OK' und 'Abbruch'.

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.

3.3.7 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:



Ein Dialogfenster mit dem Titel 'ALBIS' und einem Fragezeichen-Symbol in einem blauen Kreis auf der linken Seite. Der Text im Dialog lautet: 'Wollen Sie für diesen Patienten die Einschreibung wirklich stornieren?'. Am unteren Rand des Dialogs sind zwei Schaltflächen: 'Ja' und 'Nein'.

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.

3.3.8 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

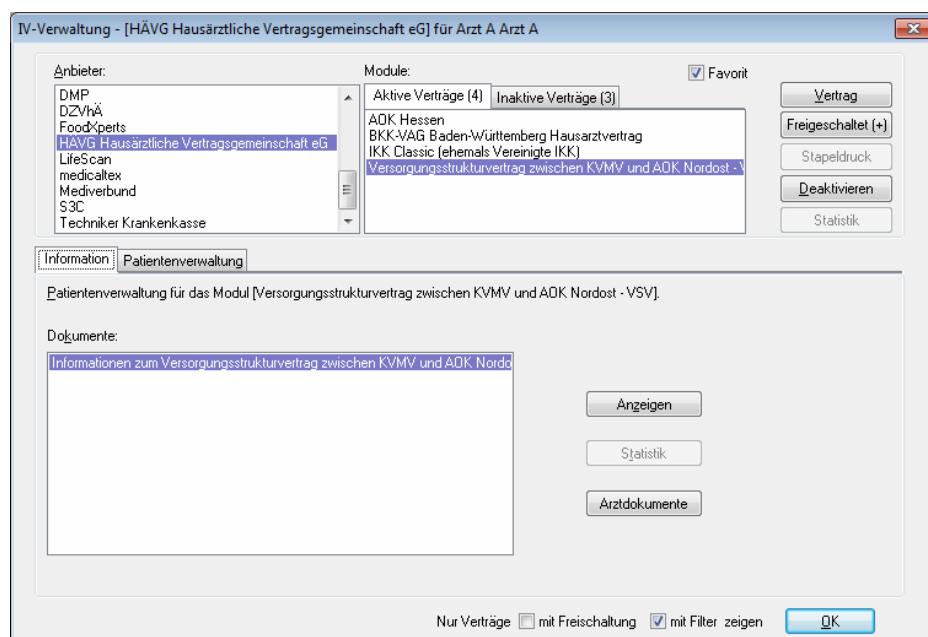
Einschreibedatum für alle markierten Patienten ein. Bestätigen Sie diesen Dialog mit OK, so werden alle Patienten zu diesem Datum eingeschrieben.

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

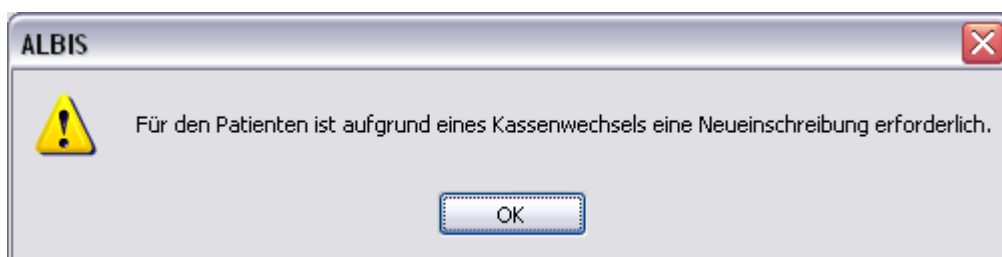
Über diesen Druckknopf können Sie sich die auf der linken Seite markierten Dokumente anzeigen lassen.

3.4.2 Arztdokumente

Über diesen Druckknopf gelangen Sie in den Dialog Dokumentenverwaltung Arzt. Hier werden alle arztbezogenen Dokumente aufgelistet.

4 Prüfung auf Kassenwechsel eines Patienten

Laut Pflichtfunktion der HÄVG muss 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:



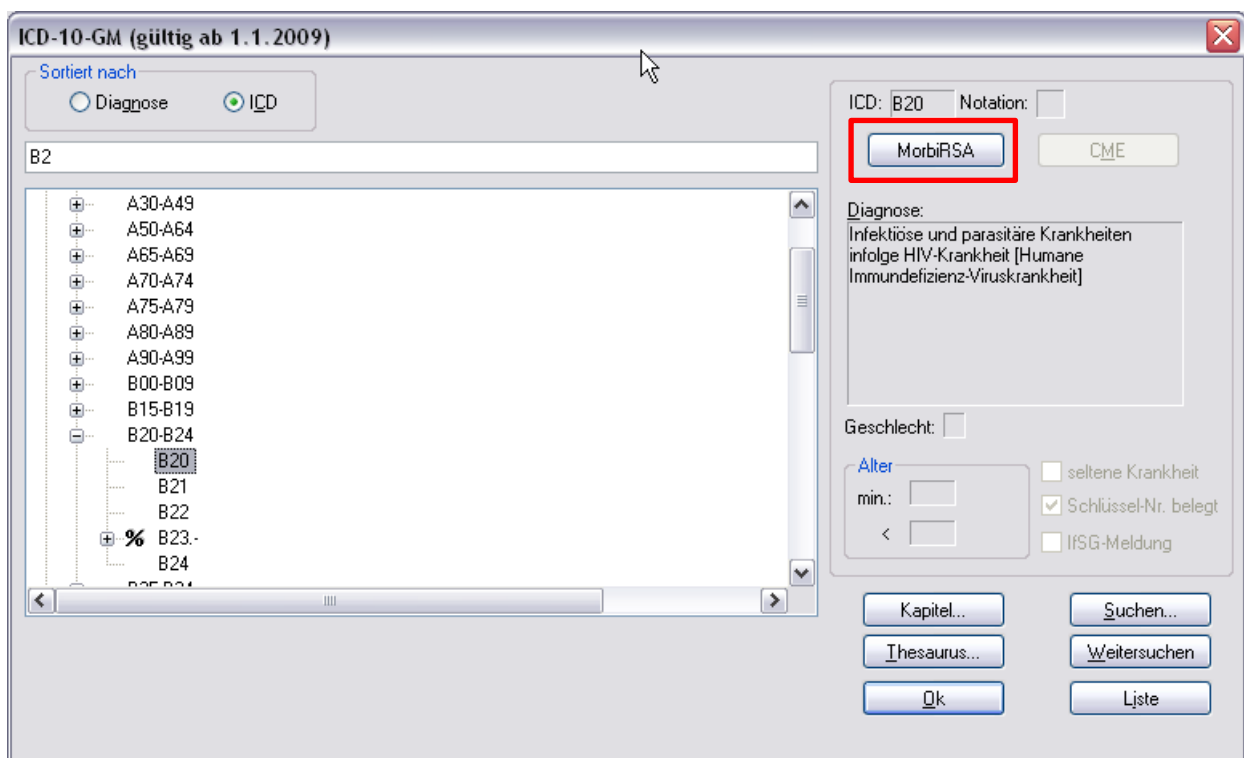
5 Leistungserfassung

Die Erfassung von Leistungsziffern erfolgt wie Sie es bisher gewohnt sind über die normalen Kassenscheine.

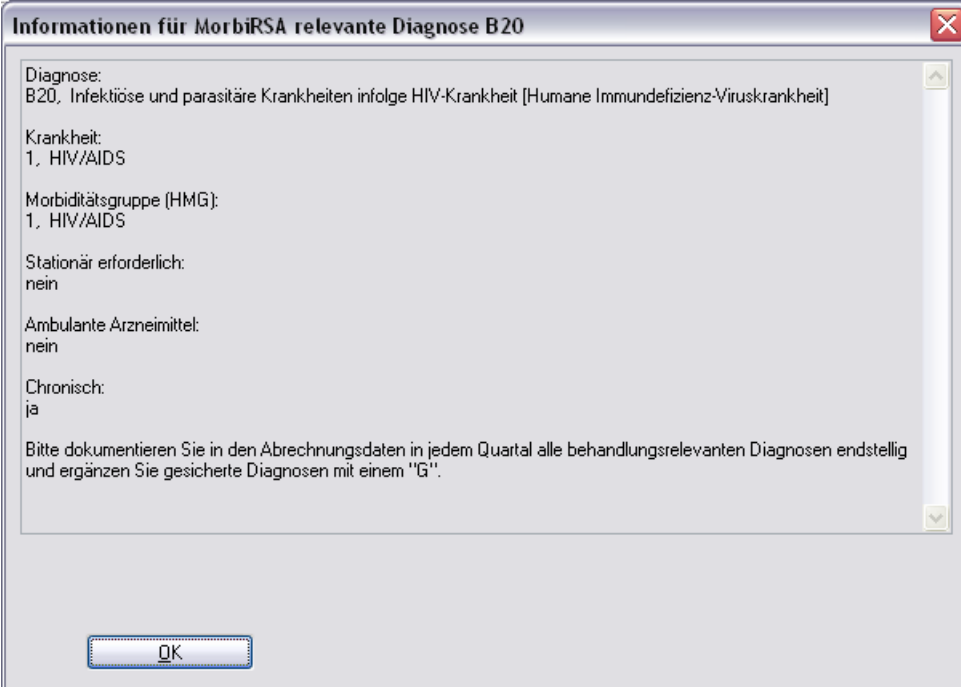
6 Diagnosen Erfassung

6.1 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:



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



Informationen für MorbiRSA relevante Diagnose B20

Diagnose:
B20, Infektiöse und parasitäre Krankheiten infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]

Krankheit:
1, HIV/AIDS

Morbiditygruppe (HMG):
1, HIV/AIDS

Stationär erforderlich:
nein

Ambulante Arzneimittel:
nein

Chronisch:
ja

Bitte dokumentieren Sie in den Abrechnungsdaten in jedem Quartal alle behandlungsrelevanten Diagnosen endstellig und ergänzen Sie gesicherte Diagnosen mit einem "G".

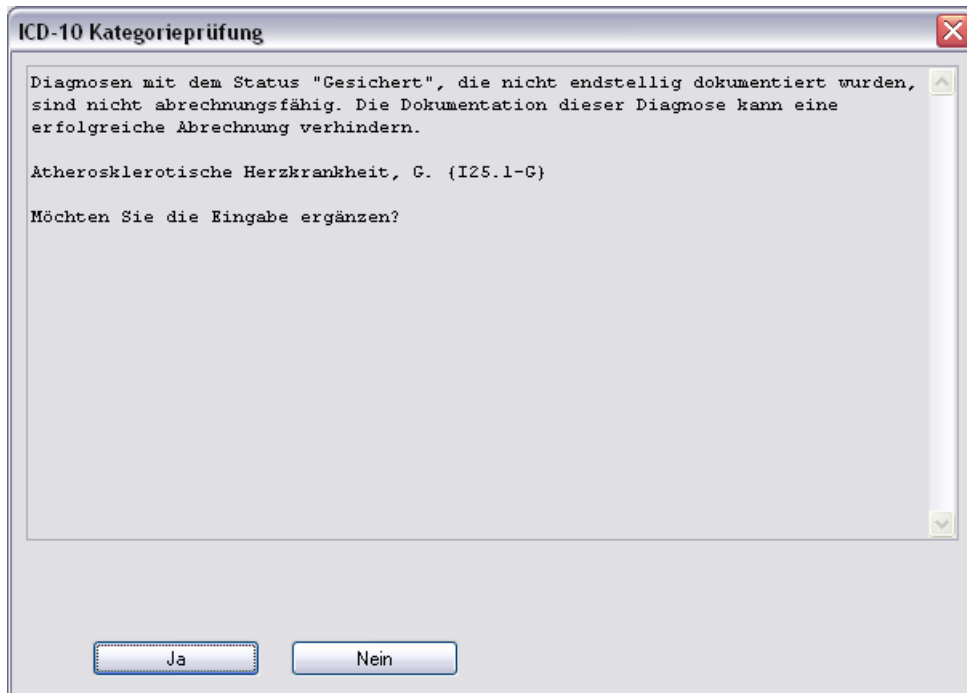
OK

6.2 Kodierhilfen

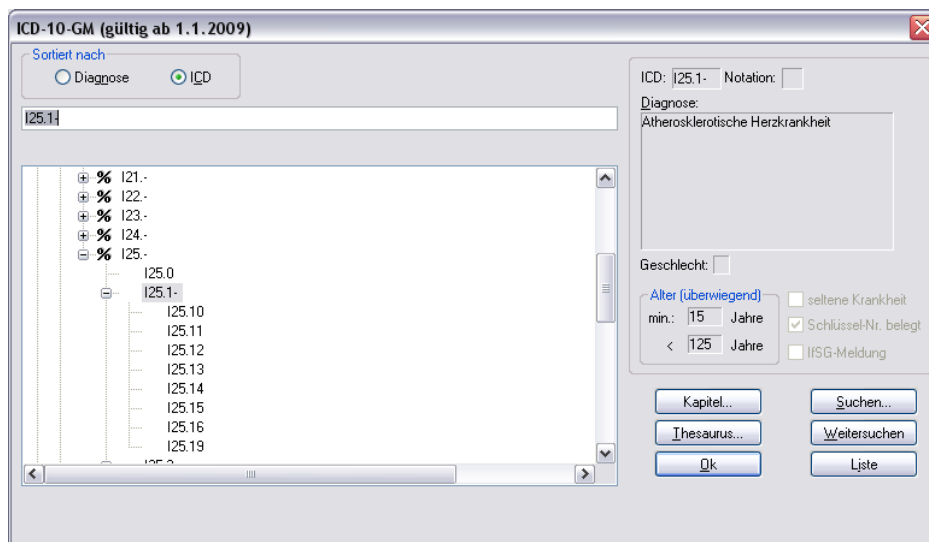
Die folgend aufgelisteten Funktionen sind nach Einspielen des Updates automatisch aktiv. In dem Kapitel Deaktivieren der Kodierhilfen finden Sie eine Beschreibung, wie Sie diese Funktionalitäten dauerhaft deaktivieren und auch wieder aktivieren können.

6.3 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:

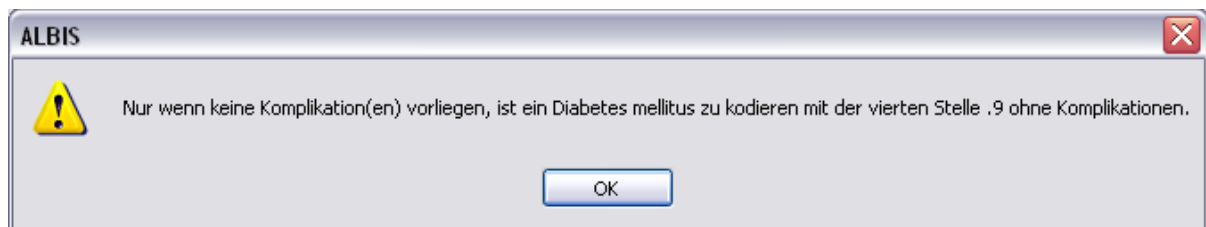


6.4 Hinweis zu .9-Diagnosen

Dokumentieren Sie eine der folgenden .9-Diagnosen:

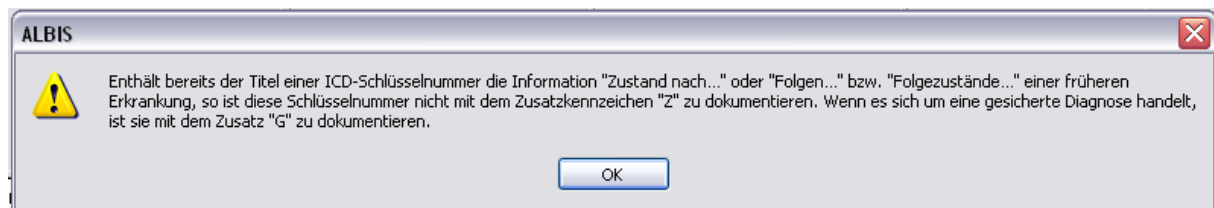
- E10.9-, E10.90, E10.91
- E11.9-, E11.90, E11.91
- E12.9-, E12.90, E12.91
- E13.9-, E13.90, E13.91
- E14.9-, E14.90, E14.91

so erscheint folgende Hinweismeldung:

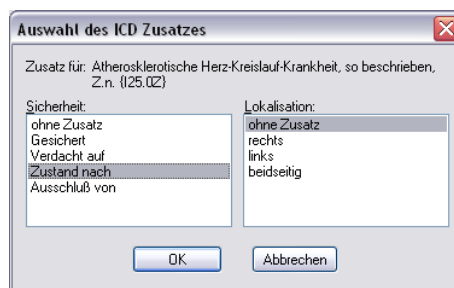


6.5 Hinweis bei der Dokumentation von "Zustand nach"-Diagnosen

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

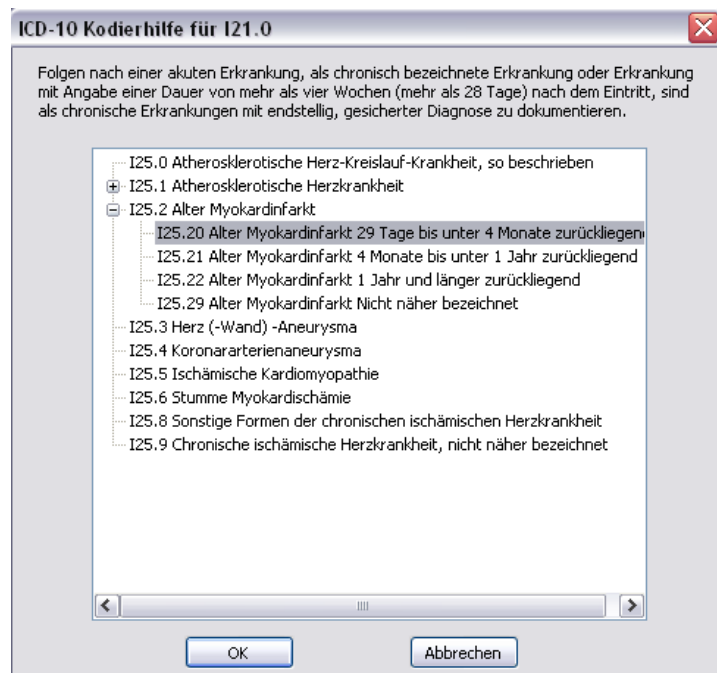


Bestätigen Sie diesen Dialog mit OK, so erscheint nach Vorgabe der HÄVG der Dialog Auswahl des ICD Zusatzes:



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

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

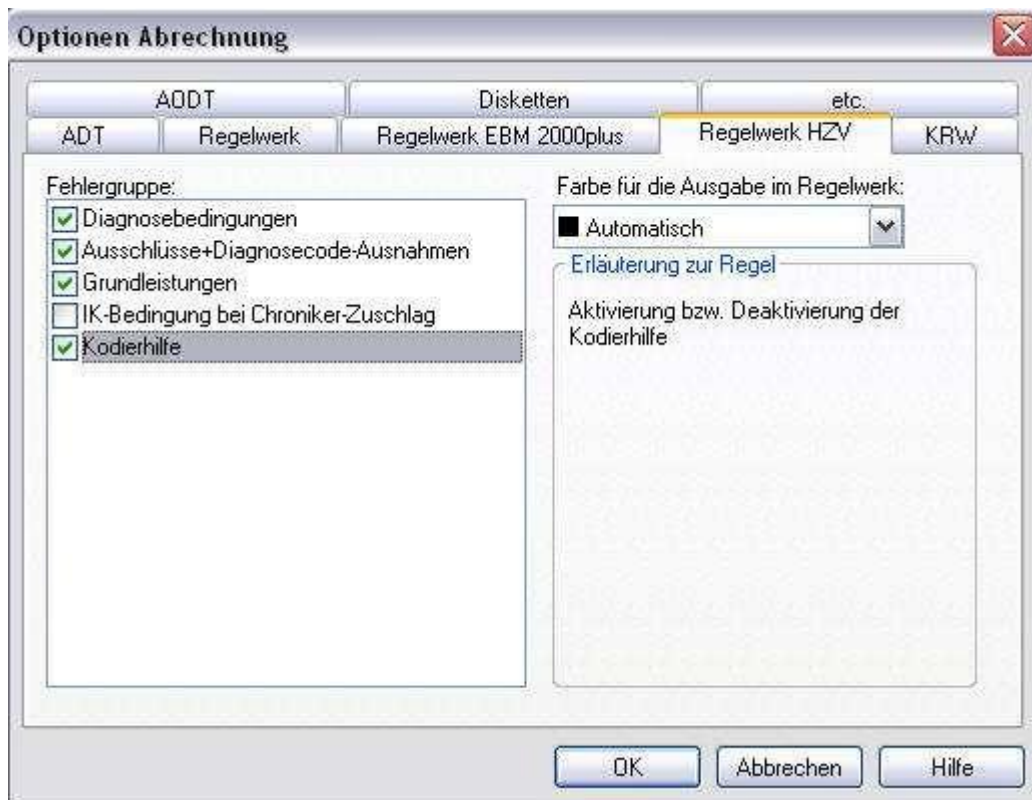


Hier haben Sie die Möglichkeit auf gewohnte Art und Weise die 4. und dann die 5. Stelle der Diagnose zu wählen- Bestätigen Sie nach Ihrer Auswahl den Dialog mit OK, um Ihre Auswahl zu übernehmen.

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

6.7 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 **Fehlergruppe** 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.

6.8 ICD-Änderungen zum Jahreswechsel

Bitte beachten Sie, dass sich die Bedeutungen folgender ICD-Codes von 2014 zu 2015 verändert haben:

Neue Bedeutung ab 2015:

I70.23: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz

I70.24: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration

I70.25: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän

Alte Bedeutung bis 2014:

I70.23: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration

I70.23: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration I70.24: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän ´

Wenn Sie nach dem 31.12.2014 und nach Einspielen der ALBIS-Version 11.60 noch unter Verwendung des alten ICD-10 Stamms (gültig bis 31.12.2014) diese Diagnosen vergeben haben, können Sie diese über Optionen Wartung Diagnose Korrektur ICD-10 (neu ab 1.1.2015) in die neuen ab 01.01.2015 gültigen ICD-Codes konvertieren.

7 Verordnungen

7.1 Einstellungen

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

7.2 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.

7.3 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

7.4 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.

ALBIS – Hausarztzentrierte Versorgung AOK MV KV


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:

Bitte prüfen Sie, ob der ausgewiesene Substitutionsvorschlag im konkreten Einzelfall z. B. in Bezug auf Zulassungsindikationen, Wirkstärke und Darreichungsform medizinisch umsetzbar ist.

Referenz:
Der dargestellte Hinweis wird Ihnen für Versorgungsstrukturvertrag zwischen KVMV und AOK Nordost - VSV gemäß HAEVG-Prüfmodul präsentiert.
[Haftungsausschluss](#)

Ursprüngliches Arzneimittel						Ersetzt durch
Arzneimittel	Wirkstoff	ATC	AVP	Anbieter		Arzneimittel
ABILIFY 7,5 mg/ml Inj.Lsg Durchstechflaschen	Aripiprazol	N05AX12	16,91 €	Otsuka Pharma GmbH		



Arzneimittel	Menge	PZN	Wirkstoff	Wirkstärke	ATC	AVP	Zuzahl.	Anbieter
ABILIFY 7,5 mg/ml Inj.Lsg Durchstechflaschen	1 St	3321153	Aripiprazol	7,5 mg	N05AX12	16,91 €	k.A.	Otsuka Pharma GmbH

Anzahl Arzneimittel: 1

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.

7.5 Diagnosenprüflauf bei Rezeptausstellung

Bei entsprechend eingeschriebenen Patienten wird Ihnen nun folgende Option (rot umrandet) angezeigt:

Muster 16 (7.2008), Rezept für Patient <MeckPom, Sylvia> bedrucken

Gebühr frei AOK Nordost

Noctu MeckPom geb. am 01.01.1985

Sonstige Sylvia VK gültig bis 31.12.2014

Unfall D 56290 Beltheim

Arbeitsunfall Kartenzählerkennung 100295017 Versicherten-Nr. 654654654654 Status 3 4

Arbeitsunfall Betriebsärztin-Nr. 789999900 Arzt-Nr. 999999901 Datum 30.10.2014

Pat.: 57.82 € RG-Vgl.: 0.00% I7248.34 €

aut idem Menge **Medikamente:** Diagnoseprüflauf

Zusätze Morg. Mittag Abend Nacht Dauer kl.Liste

Nur Einnahmeverordnung Verordnungsplan

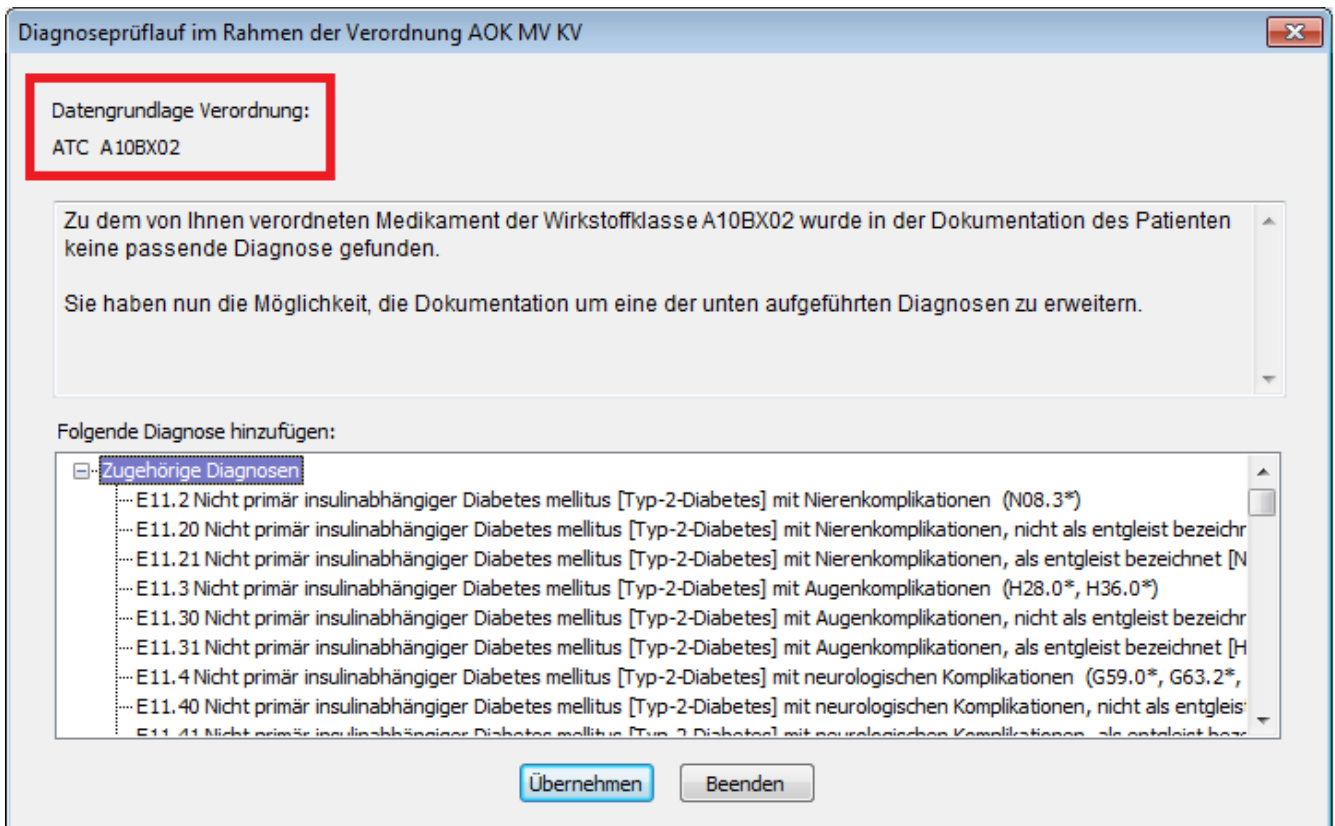
Drucken Spooler Speichern Abbruch

* STAR Alte Rezepte... Arzneimitteldatenbank

Dabei handelt es sich um einen standardmäßig aktivierten Prüflauf, welcher folgendes bei Übernahme von Medikamenten auf das Rezept überprüft:

Die HÄVG hat dazu zu bestimmten Medikamenten entsprechende Diagnosen zugeordnet. Sollte bei dem aktuellen Patienten zu einem verordneten Medikament keine dieser definierten Diagnosen dokumentiert sein, erscheint nach Drucken Speichern oder Spoolen des Rezepts ein Kodierhilfedialog.

Den Diagnosenprüflauf können Sie pro Rezeptausstellung durch deaktivieren des Hakens (rot umrandet) abschalten.



In diesem Dialog zur Diagnoseprüfung innerhalb einer Verordnung haben Sie die Möglichkeit eine entsprechende Diagnose welche von der HÄVG zu einem bestimmten ATC-Code klassifiziert wurde, in die Dokumentation des Patienten zu hinzuzufügen.

Im oberen Bereich steht die Information auf welcher Prüfgrundlage (in diesem Fall ein ATC-Code) die entsprechenden Diagnosen zur Auswahl stehen.

Wählen Sie dazu im Bereich der aufgeführten Diagnosen jene aus welche Sie übernehmen möchten (blau hinterlegt) und betätigen dies über die Schaltfläche Übernehmen. Ans

Möchten Sie keine der Diagnosen übernehmen, können Sie die Kodierhilfefunktion über die Schaltfläche Beenden schließen.

Sind auf einem Rezept mehrere für den Diagnosenprüflauf relevante Medikamente vorhanden, wird Ihnen dies im Titel des Dialogs (blau umrandet) dargestellt:

Diagnoseprüflauf im Rahmen der Verordnung AOK MV KV **Dialog 1 von 2**

Datengrundlage Verordnung:
ATC A07AA07

Zu dem von Ihnen verordneten Medikament der Wirkstoffklasse A07AA07 wurde in der Dokumentation des Patienten keine passende Diagnose gefunden.

Sie haben nun die Möglichkeit, die Dokumentation um eine der unten aufgeführten Diagnosen zu erweitern.

Folgende Diagnose hinzufügen:

- Zugehörige Diagnosen
 - B37.1 Kandidose der Lunge
 - B37.81 Candida-Ösophagitis
 - B44.0 Invasive Aspergillose der Lunge
 - B44.1 Sonstige Aspergillose der Lunge
 - B44.2 Aspergillose der Tonsillen
 - B44.7 Disseminierte Aspergillose
 - B44.8 Sonstige Formen der Aspergillose
 - B44.9 Aspergillose, nicht näher bezeichnet
 - B45.0 Krustkalkose der Lunge

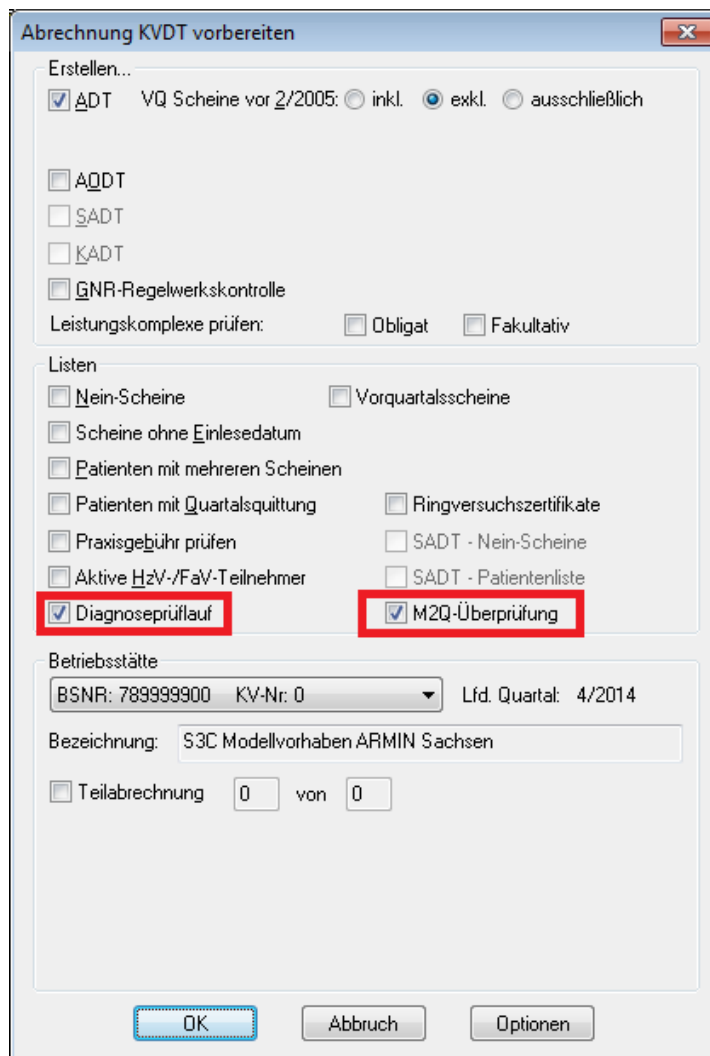
Des Weiteren können Sie über die Schaltfläche **Weiter** eine zuvor markierte Diagnose in die Dokumentation übernehmen und zum nächsten Kodierhilfedialog springen.

Möchten Sie innerhalb des Dialogs keine der aufgeführten Diagnosen übernehmen und haben keine ausgewählt, springen Sie mit Betätigen der Schaltfläche **Weiter** zum nächsten Dialog.

8 Abrechnung

8.1 Abrechnung AOK KV MV

Innerhalb dieses Vertrags wird zusätzlich die Indikator Wirkstoff- und die M2Q-Prüfung ausgeführt. Wie im folgenden Bild zu sehen ist, wird bei Aufruf des Dialogs der Abrechnungsvorbereitung unter das Menü Abrechnung Vorbereiten automatisch die Option Diagnosenprüflauf und M2Q-Überprüfung aktiviert angezeigt.



Abrechnung KVDT vorbereiten

Erstellen...

ADT VQ Scheine vor 2/2005: inkl. exkl. ausschließlich

AQDT
 SADT
 KADT
 GNR-Regelwerkskontrolle

Leistungskomplexe prüfen: Obligat Fakultativ

Listen

Nein-Scheine Vorquartalscheine
 Scheine ohne Einlesedatum
 Patienten mit mehreren Scheinen
 Patienten mit Quartalsquittung Ringversuchszertifikate
 Praxisgebühr prüfen SADT - Nein-Scheine
 Aktive HzV-/FäV-Teilnehmer SADT - Patientenliste
 Diagnoseprüflauf **M2Q-Überprüfung**

Betriebsstätte

BSNR: 789999900 KV-Nr.: 0 Lfd. Quartal: 4/2014

Bezeichnung: S3C Modellvorhaben ARMIN Sachsen

Teilabrechnung 0 von 0

OK Abbruch Optionen

Wenn Sie die Durchführung des jeweiligen Prüflaufs nicht wünschen, können Sie diesen über das Entfernen des jeweiligen Hakens deaktivieren.

Bei erneutem Aufruf des Dialogs sind die beiden Optionen allerdings wieder aktiv, eine Deaktivierung somit nur temporär für die Durchführung eines Vorbereitungslaufs.

8.2 Diagnoseprüflauf

Der Prüflauf ist gleich dem Indikator-Wirkstoff-Prüflauf bei Rezepterstellung, allerdings mit Berücksichtigung aller entsprechender Patienten dieses Vertrags.

Die HÄVG hat dazu zu bestimmten Medikamenten entsprechende Diagnosen zugeordnet. Sollten bei Patienten zu einem verordneten Medikament keine dieser definierten Diagnosen dokumentiert sein, erscheinen diese Patienten in der Prüfliste.

Mit einem Klick auf den jeweiligen Patienteneintrag können Sie diesen direkt öffnen um die Korrektheit der Diagnosendokumentation zu überprüfen.

8.3 M2Q-Überprüfung

Bei der M2Q Überprüfung werden Ihnen Patienten in einem eigenen Protokoll ausgegeben, die im Vertrag AOK MV KV eingeschrieben sind bei denen folgender Sachverhalt vorliegt:

- In einem Vorquartal wurde der ICD-Code einer chronischen Erkrankung mit dem Zusatz "G" für gesichert dokumentiert, im aktuellen Abrechnungsquartal wurde dagegen weder dieser ICD-Code noch ein ICD-Code derselben Krankheit dokumentiert.

```
Bei folgenden Patienten wurde in einem Vorquartal der ICD-Code einer chronischen Erkrankung mit dem Zusatz "G" 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
```

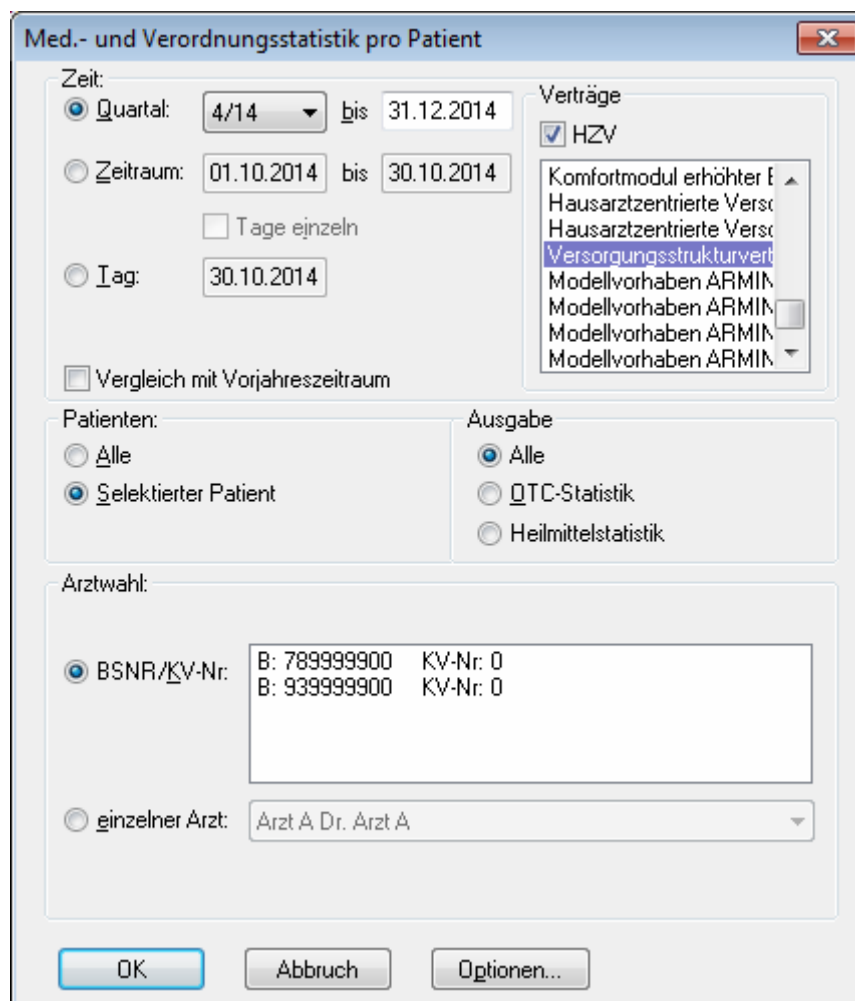
Diese Prüfliste gibt Ihnen somit die Möglichkeit die Dokumentation der Diagnosen bei diesen Patienten vor der Abrechnungserstellung auf Korrektheit zu überprüfen. Mit einem Klick auf den jeweiligen Patienteneintrag in dieser Liste, wird Ihnen dieser direkt geöffnet.

Hinweis:

Sollte diese Prüflisten trotz aktivierter Option nicht erscheinen, wurde auch kein laut den Prüfkriterien resultierenden Patienten gefunden.

9 Medikamentenstatistik

Über Statistik Medikamenten- und Verordnungsstatistik haben Sie die Möglichkeit bei Selektion des Vertrags AOK MV KV im Bereich HZV ausschließlich hier eingeschriebene Patienten die Ausführung der Statistik zu berücksichtigen.



Med.- und Verordnungsstatistik pro Patient

Zeit:
 Quartal: 4/14 bis 31.12.2014
 Zeitraum: 01.10.2014 bis 30.10.2014
 Tage einzeln
 Tag: 30.10.2014
 Vergleich mit Vorjahreszeitraum

Verträge
 HZV
 Komfortmodul erhöhter f
 Hausarztzentrierte Versc
 Hausarztzentrierte Versc
 Versorgungsstrukturverf
 Modellvorhaben ARMIN
 Modellvorhaben ARMIN
 Modellvorhaben ARMIN
 Modellvorhaben ARMIN

Patienten:
 Alle
 Selektierter Patient

Ausgabe
 Alle
 QTC-Statistik
 Heilmittelstatistik

Arztwahl:
 BSNR/KV-Nr.: B: 789999900 KV-Nr: 0
 B: 939999900 KV-Nr: 0
 einzelner Arzt: Arzt A Dr. Arzt A

OK Abbruch Optionen...

Wählen Sie dazu den Eintrag Versorgungsstrukturvertrag zwischen KMMV und AOK.