

**ALBIS** 

Arztinformationssystem

ALBIS – Versorgungsstrukturvertrag AOK Nordost und KV MV

**ALBIS** 

Arztinformationssystem

# **Versorgungsstrukturvertrag AOK Nordost / KV MV**

Stand Dezember 2015

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Versorgungsstrukturvertrag AOK Nordost und KV MV</b>	<b>4</b>
1.1	Vertrag freischalten	4
1.1.1	Weg 1	4
1.1.2	Weg 2	6
1.2	Konfiguration des „HÄVG Prüfmoduls“	11
1.3	ALBIS Version und „HÄVG Prüfmodul“	11
1.4	ALBIS Version und „telemed.net“	12
1.5	ALBIS Version und ifap praxisCENTER 3	12
1.6	Prüfung auf die Version des „HÄVG Prüfmoduls“	12
<b>2</b>	<b>Arztdaten- Verwaltung</b>	<b>13</b>
2.1	Eingabe der HÄVG-ID	13
2.2	Aktivierung der Arzt-Vertragsteilnahme	15
<b>3</b>	<b>IV- Verwaltung</b>	<b>16</b>
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	23
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
<b>4</b>	<b>Prüfung auf Kassenwechsel eines Patienten</b>	<b>25</b>
<b>5</b>	<b>Leistungserfassung</b>	<b>26</b>

<b>6</b>	<b>Diagnosen Erfassung .....</b>	<b>26</b>
6.1	MorbiRSA .....	26
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
<b>7</b>	<b>Verordnungen.....</b>	<b>32</b>
7.1	Einstellungen .....	32
7.2	Einstellungen in ALBIS .....	32
7.3	Einstellungen in ifap praxisCENTER .....	32
7.4	Arzneimittlempfehlung .....	32
7.5	Diagnosenprüflauf bei Rezeptausstellung.....	34
<b>8</b>	<b>Abrechnung .....</b>	<b>37</b>
8.1	Abrechnung AOK Nordost / KV MV.....	37
8.2	Diagnosenprüflauf.....	38
8.3	M2Q-Überprüfung .....	38
<b>9</b>	<b>Medikamentenstatistik.....</b>	<b>39</b>

## 1 Versorgungsstrukturvertrag AOK Nordost und KV MV

Sie haben sich zur Teilnahme am Versorgungsstrukturvertrag entschieden. Um die Funktionalitäten (z. B. Diagnoseeingabe) in ALBIS nutzen können, ist eine Freischaltung notwendig. Im Folgenden werden Ihnen die Schritte der Vertragsfreischaltung und Aktivierung der Funktionalitäten in ALBIS beschrieben.

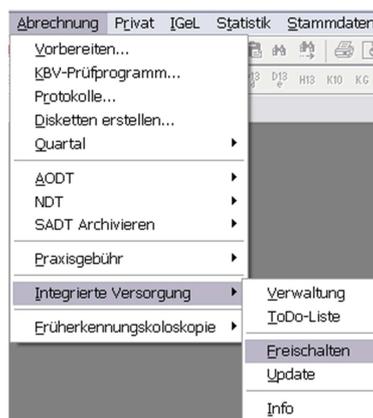
### 1.1 Vertrag freischalten

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.

**Freischaltung - [Neues Modul]**

Einen Freischaltcode erhalten Sie durch die  
Zusendung eines entsprechenden Vertrages

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

Es erscheint folgende Meldung:

**ALBIS**

 **Freischaltung abgeschlossen!**

Modul [Versorgungsstrukturvertrag zwischen KVMV und AOK Nordost - VSV]

Typ: mögliche Anzahl aktiver Patiententeilnahmen mehr als 100 (+)

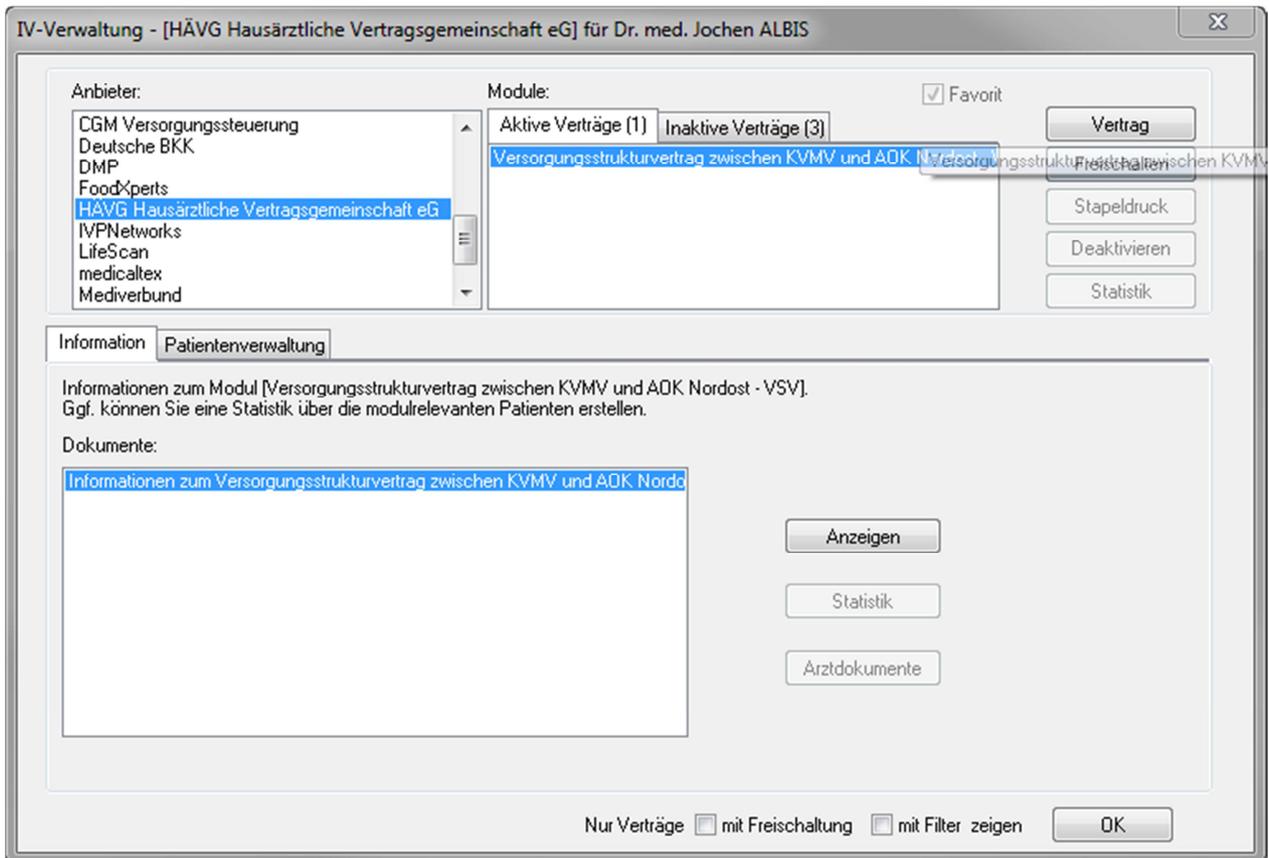
Um sicherzugehen, daß die Freischaltung erkannt wird,  
starten Sie bitte ALBIS neu!

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

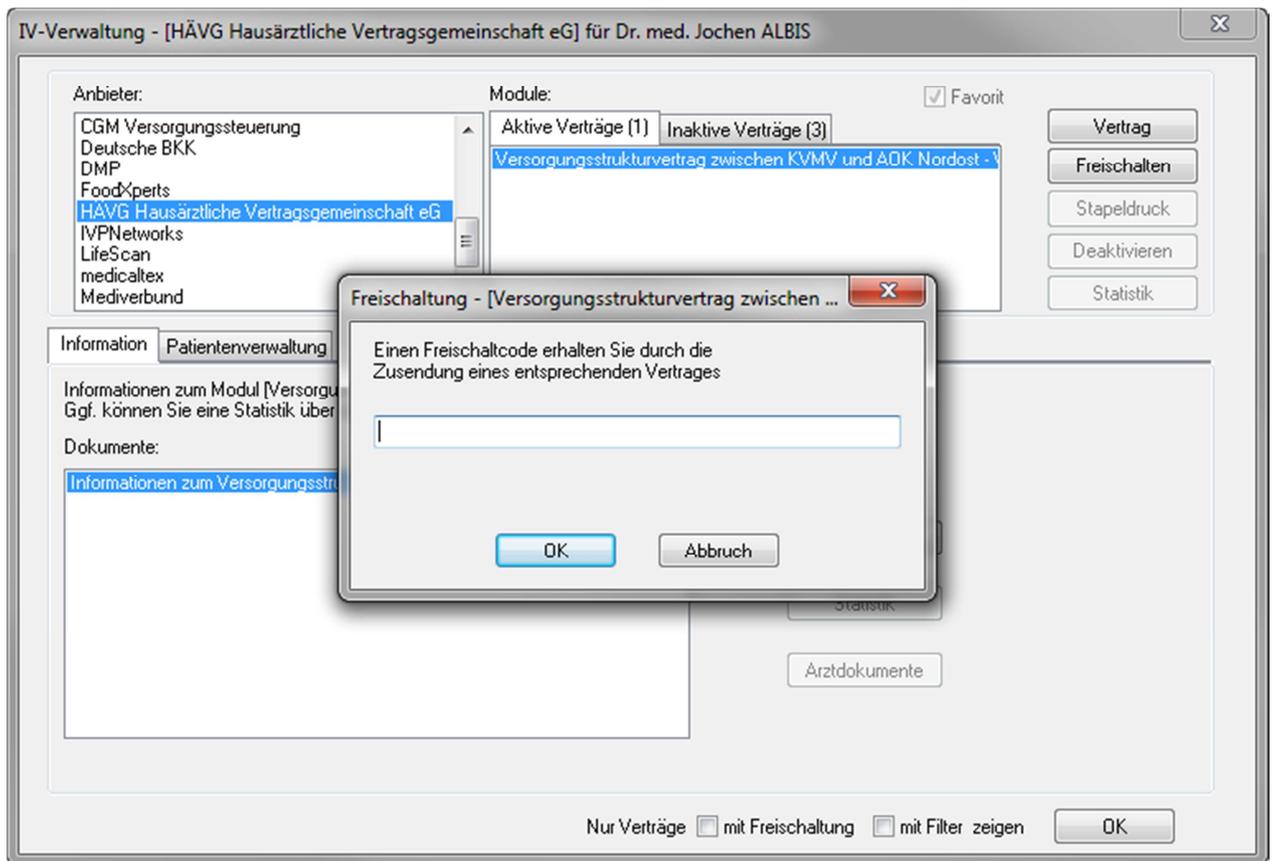
## 1.1.2 Weg 2

Abrechnung Integrierte Versorgung Verwaltung.

Es erscheint folgender Dialog:

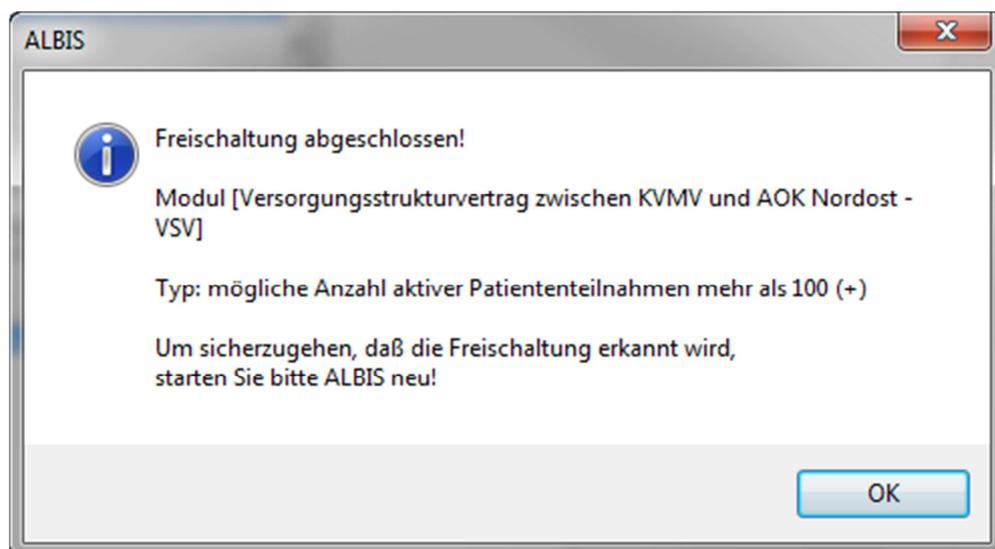


Betätigen Sie den Druckknopf **Freischalten** und es erscheint der Freischalt-Dialog:



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.

Aktivierung der HzV-Funktionalität in ALBIS

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

### 1.2 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 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 Ihr zuständiger Vertriebs- und Servicepartner gerne unterstützend zur Verfügung.

### 1.3 ALBIS Version und „HÄVG Prüfmodul“

Das neue HÄVG Prüfmodul wird, wenn Sie 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 diverse 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 Service Partner installiert wird.

**1.4 ALBIS Version und „telemed.net“**

Bitte beachten Sie, dass mit 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.

**1.5 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 erscheinen beim Verordnen mit dem ifap praxisCENTER 3 folgende Hinweismeldungen:



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

**1.6 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:

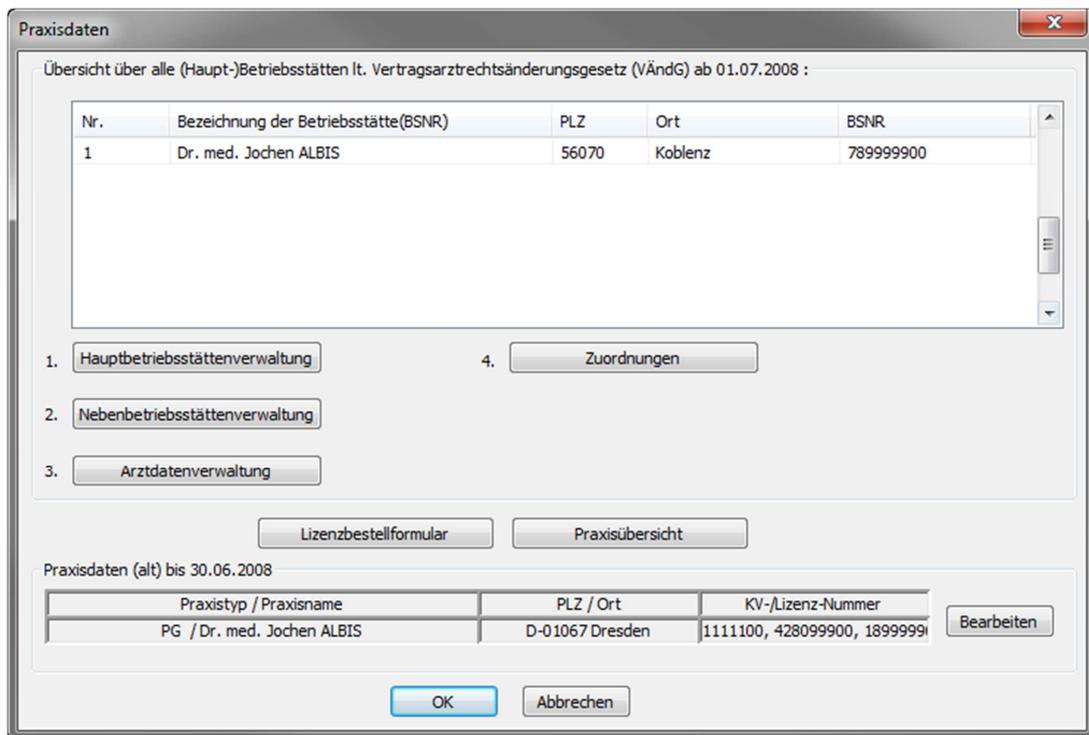


Bestätigen Sie die Meldung mit OK und wenden Sie sich an Ihren ALBIS Vertriebs- und Service Partner, um die aktuelle Version des „HÄVG Prüfmoduls“ zu erhalten.

## 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	Dr. med. Jochen ALBIS	56070	Koblenz	789999900

1.  4.

2.

3.

Praxisdaten (alt) bis 30.06.2008

Praxistyp / Praxisname	PLZ / Ort	KV-/Lizenz-Nummer
PG / Dr. med. Jochen ALBIS	D-01067 Dresden	1111100, 428099900, 1899999

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

Arztdaten
X

Sortiert nach

Name  Vorname

ALBIS/Jochen

OK   Abbrechen   Übernehmen

Ändern   Neu   Rückgängig

Kopieren   Löschen

Ansicht Zuordnungsdaten

Arztdaten

GKV und PL    Ausschl. GKV    Ausschl. PL    kein RLV    Knappschaft

Anrede: Herr    m    w   Titel: Dr. med.

Nachname: ALBIS   Zusatz:

Vorname: Jochen   geb.Datum: 19.03.1974

Person-ID: 565995   KV Connect    Registrierung

Anstellungsverhältnis

Inhaber Vertragsarztsitz    Angestellter Arzt    nicht ärztl. Mitarbeiter

Zugelassener Arzt    Assistenzarzt    Sonstiges

Tätig ab:   bis:

e-Mail:

VCS-Postfach:

EMS-User:    Archiv-ID:    Erweitert

Erfassungseigenschaften z.B. LANR, Erläuterung

Nr.	LANR	Arztname/Erläuterung für ...	von	bis
1	206348303	Dr. med. Jochen ALBIS		

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:

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

## 2.2 Aktivierung der Arzt-Vertragsteilnahme

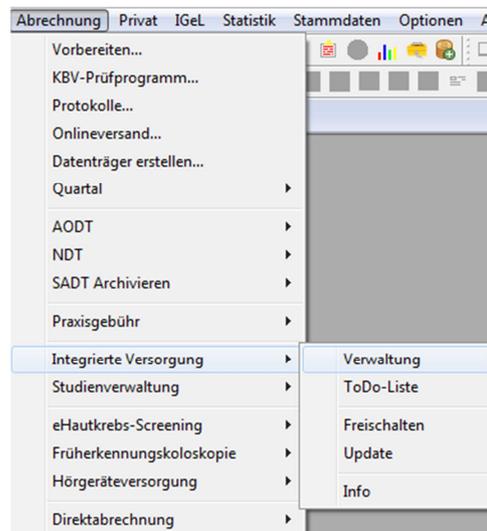
Bitte betätigen Sie hierzu im Bereich Vertragsdaten den Druckknopf **Ändern**.

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

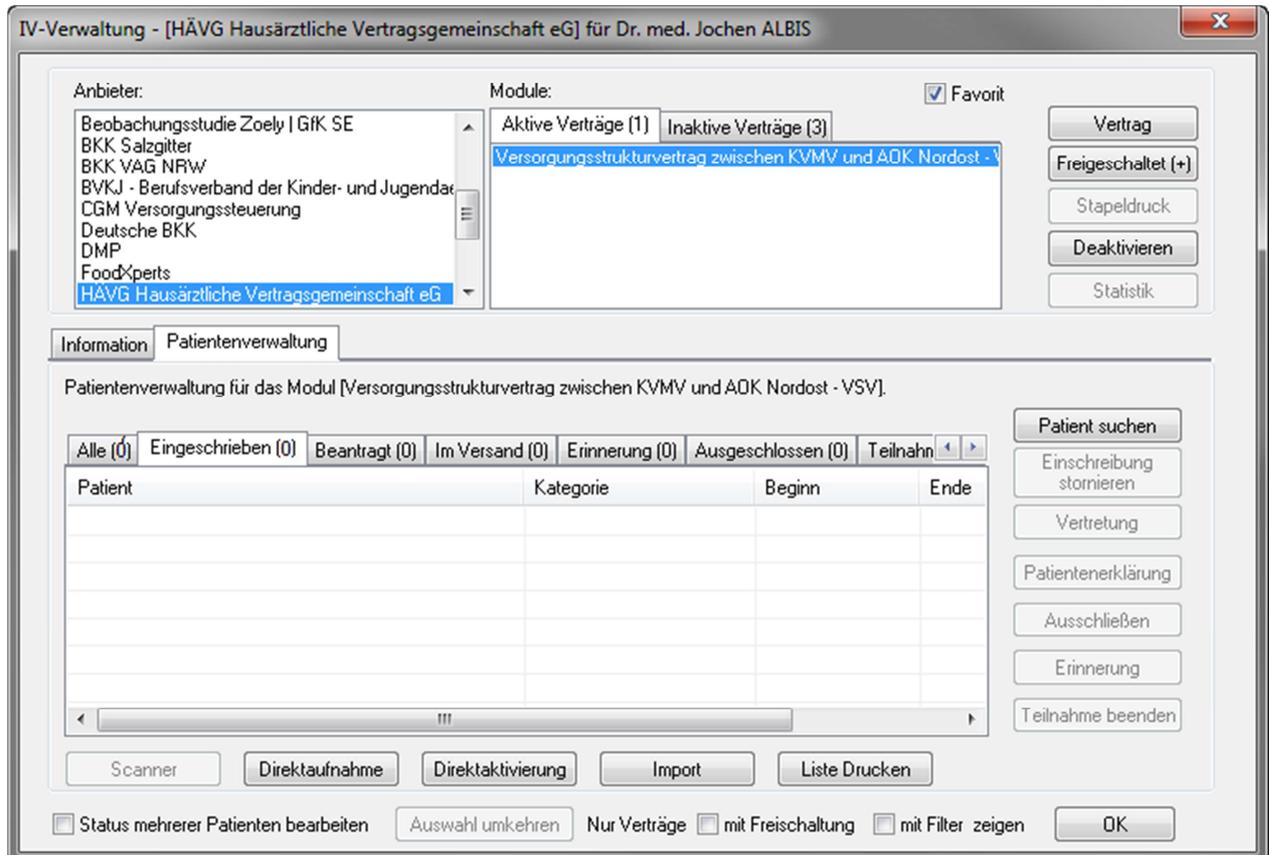
Dabei werden alle geeigneten Patienten in den Vertrag AOK Nordost / KV MV automatisch eingeschrieben. Je nach Umfang Ihres Patientenstamms und je nach Ausstattung Ihrer Computerhardware kann dies etwas Zeit in Anspruch nehmen. Verlassen Sie den Dialog mit **OK**, um Ihre Eingaben zu bestätigen.

## 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:



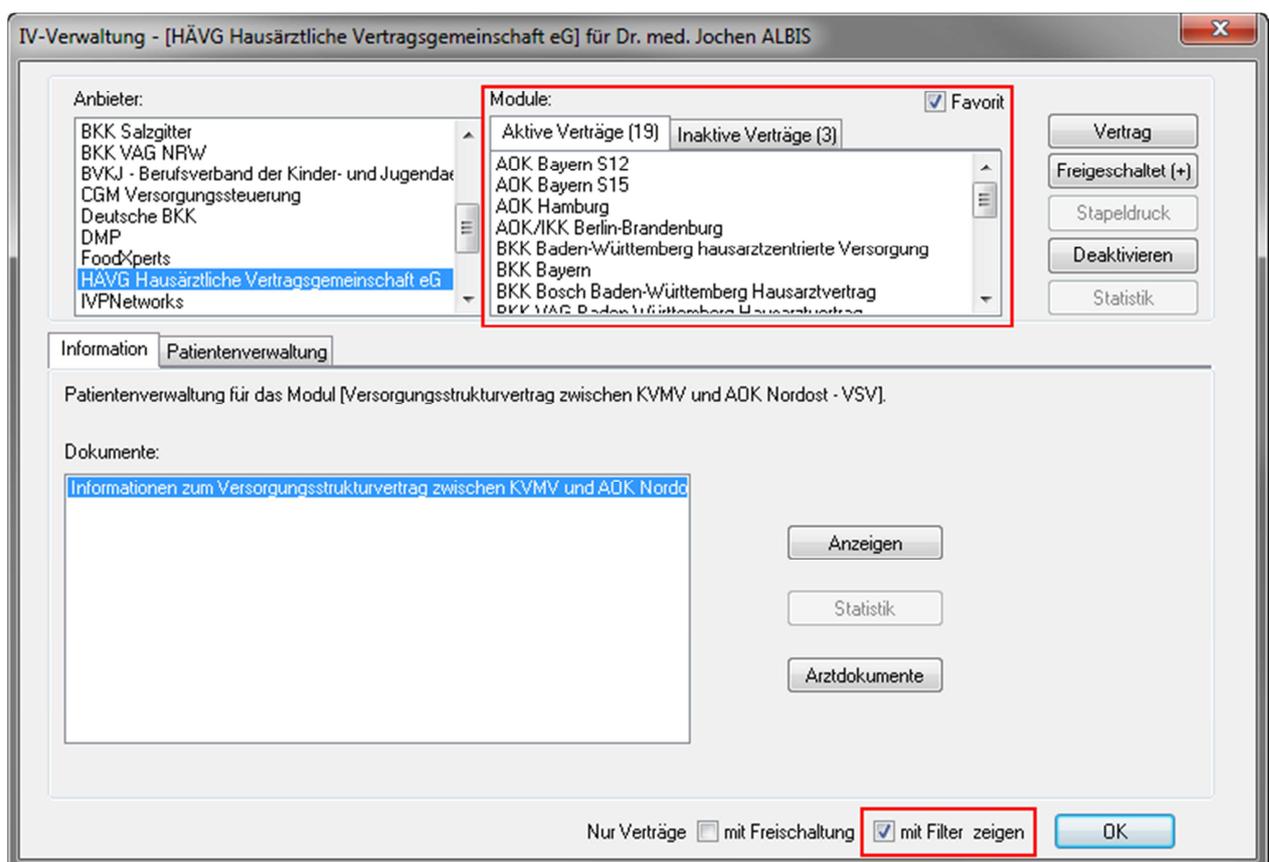
In dem Bereich **Anbieter** sind die freigeschalteten Anbieter aufgelistet.

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

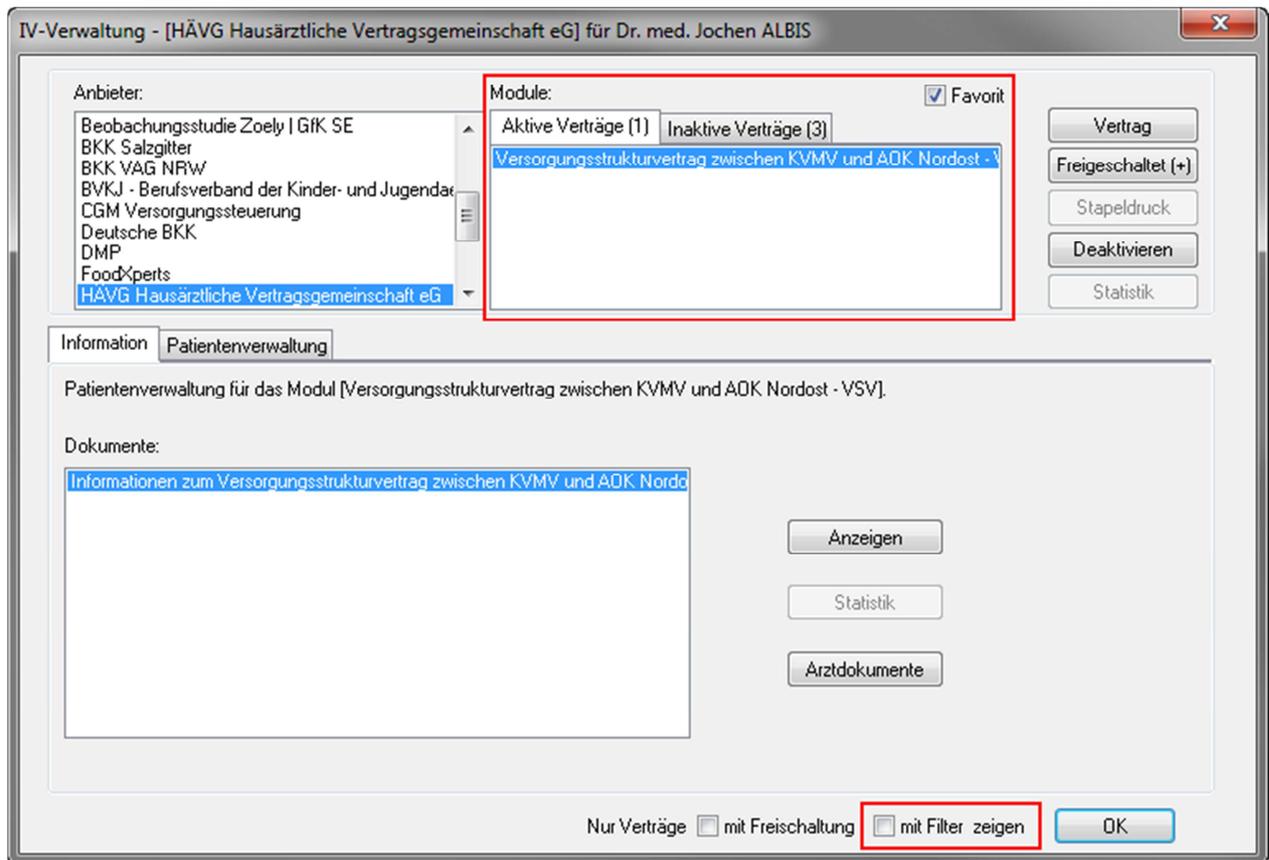
### 3.1 Neuer Vertragsfilter in der IV-Verwaltung

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

Mit aktiviertem Schalter mit Filter (gesetzter Haken) erhalten Sie zu dem in der Liste Anbieter selektierten Anbieter sowie 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-Verträge des Anbieters ohne Berücksichtigung Ihres KV-Gebietes angezeigt.

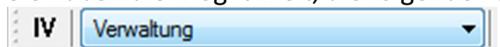


**Hinweis:**

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

### 3.2 Schneller Aufruf von Abrechnung Integrierte Versorgung Verwaltung

Sie haben die Möglichkeit, die folgende Funktionsleiste einzublenden:

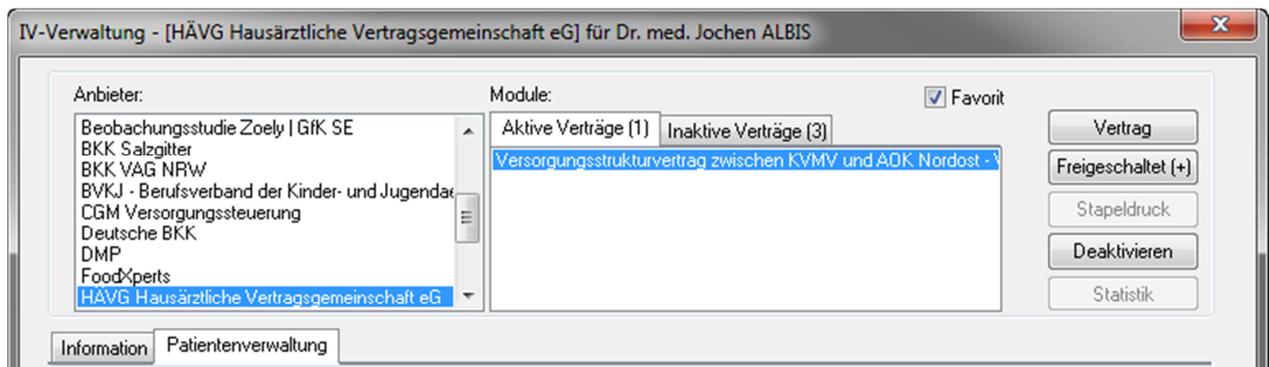


Um diese Funktionsleiste einzublenden, gehen Sie bitte wie folgt vor: Gehen Sie über das ALBIS Menü auf Ansicht Funktionsleiste und markieren Sie den Eintrag Integrierte Versorgung:

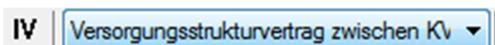


Somit ist die Funktionsleiste eingeblendet und lässt sich wie folgt nutzen:

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:



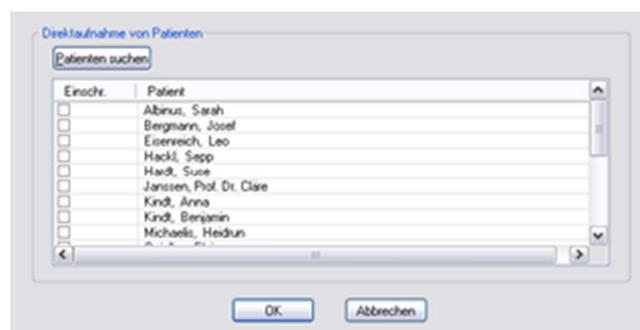
Klicken Sie ab sofort auf den Druckknopf IV, so öffnet sich anschließend der Arztwahldialog. Markieren Sie den entsprechenden Erfasser und bestätigen Sie den Dialog mit OK. Es wird direkt der Dialog IV-Verwaltung mit selektiertem Modul geöffnet, ohne dass Sie noch den Anbieter und das Modul wählen müssen.

### 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

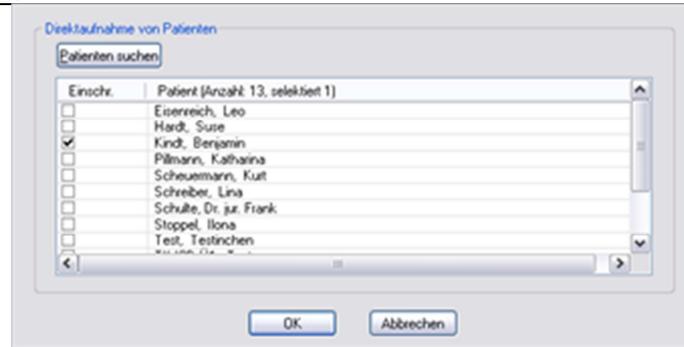
Durch die Aktivierung des Druckknopfes `Direktaufnahme` wird eine Patientenliste angezeigt. In dieser Liste werden Ihnen sämtliche Patienten angezeigt, die über die AOK versichert sind und in den erweiterten Stammdaten im Feld „Letzte Behandlung“ einen Datumseintrag innerhalb der letzten 12 Monate haben:

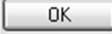


#### 3.3.2 Einschreiben der Patienten

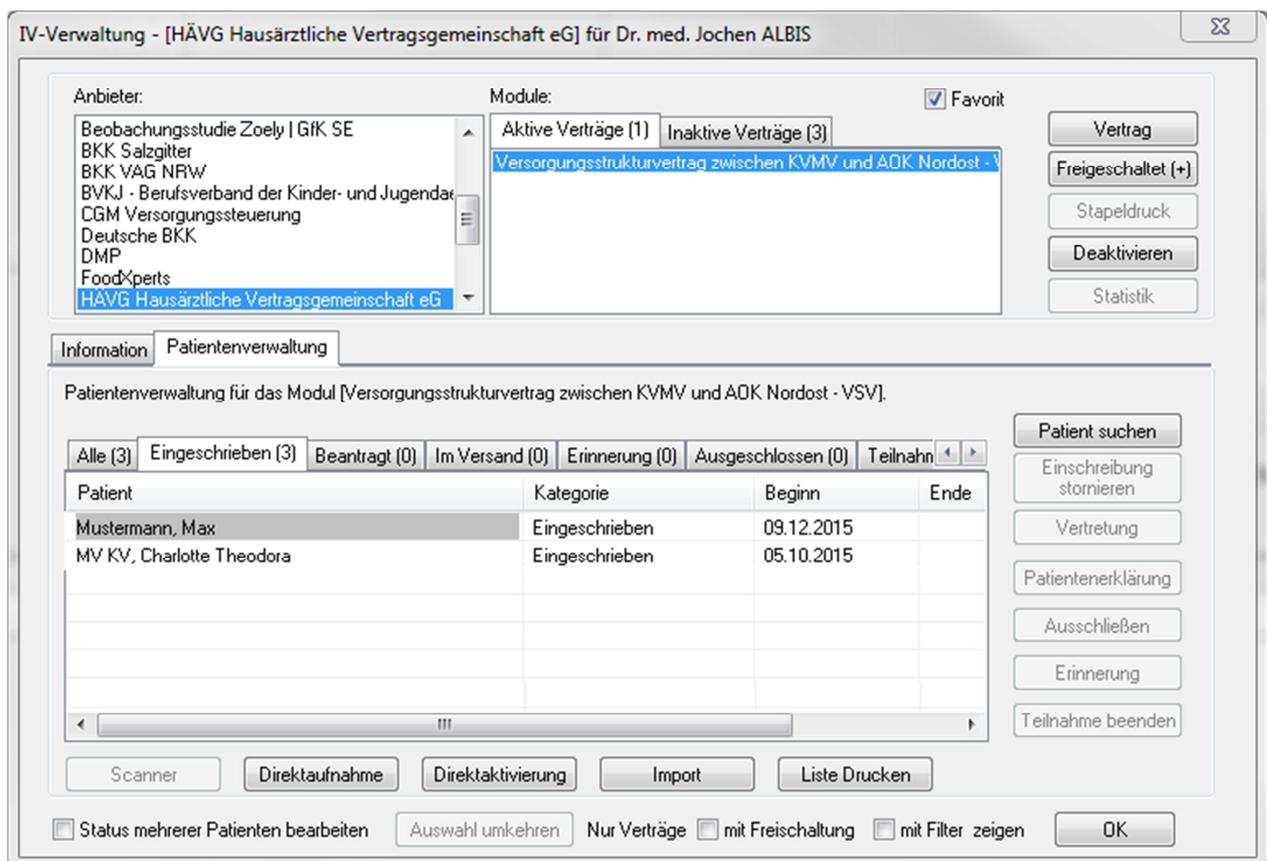
Sie haben die Möglichkeit Patienten über die Erinnerung einzuschreiben (s. Kapitel 3). Über die unter Kapitel 3.1.2 beschriebene Liste (`Patientendirektaufnahme`) können Sie Patienten in den Versorgungsstrukturvertrag einschreiben. Eine Aktivierung der Patienten erfolgt durch eine Markierung im Feld `Einschreiben`. Diese Markierung kann durch Mausclick oder durch Drücken der Leertaste erfolgen.

### ALBIS – Versorgungsstrukturvertrag AOK Nordost und KV MV



Nach der Betätigung des Druckknopfes  werden für diese Patienten die Einschreibebformulare 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.

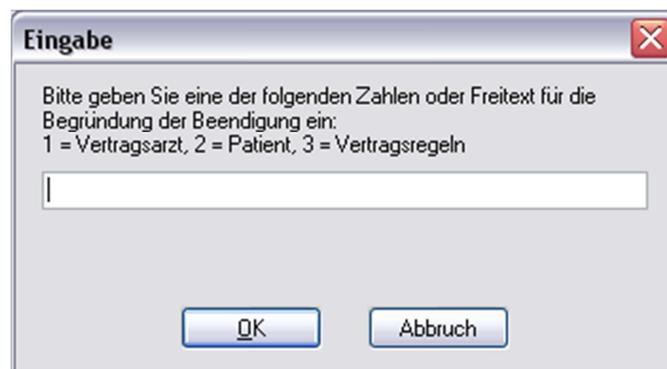
### 3.3.5 Ausschließen

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:



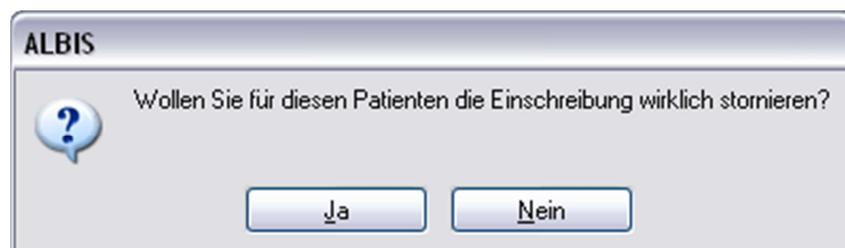
Das Dialogfenster 'Eingabe' enthält folgende Informationen:

- Titel: Eingabe
- Text: Bitte geben Sie eine der folgenden Zahlen oder Freitext für die Begründung der Beendigung ein:  
1 = Vertragsarzt, 2 = Patient, 3 = Vertragsregeln
- Ein leeres Textfeld für die Eingabe.
- Buttons: OK, 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:



Das Dialogfenster 'ALBIS' enthält folgende Informationen:

- Titel: ALBIS
- Text: Wollen Sie für diesen Patienten die Einschreibung wirklich stornieren?
- Ein Fragezeichen-Symbol in einem blauen Kreis.
- Buttons: Ja, Nein

### ALBIS – Versorgungsstrukturvertrag AOK Nordost und KV MV

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 Versorgungssteuerung 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

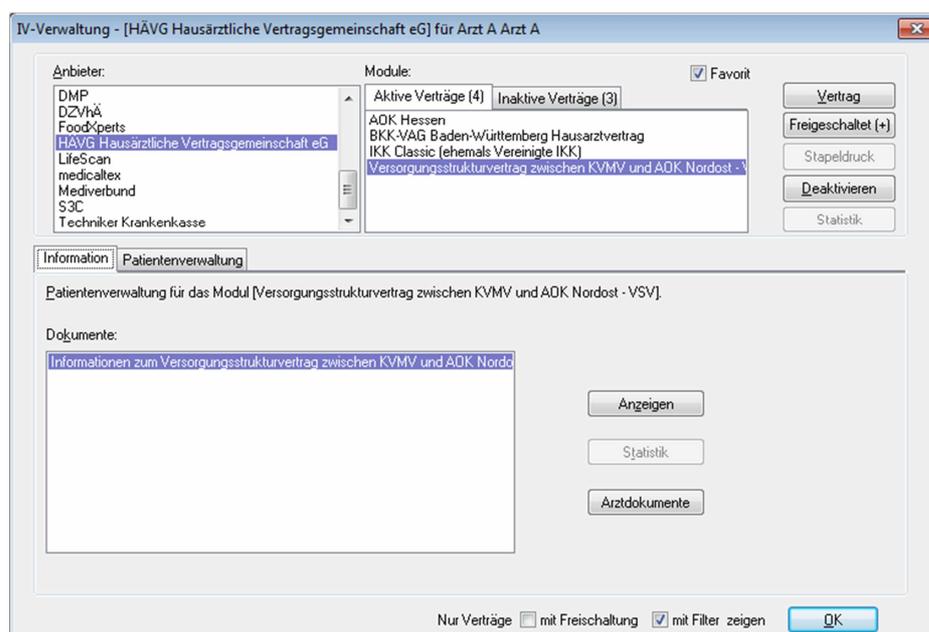
Sie haben die Möglichkeit mit dieser ALBIS Version den Status mehrerer eingeschriebener Patienten in der IV- Verwaltung gleichzeitig umzusetzen. Somit haben Sie die Möglichkeit, z.B. mehrere Patienten, die sich im Status beantragt befinden, gleichzeitig einzuschreiben. Öffnen Sie hierzu die IV-Verwaltung, 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 in 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 Versorgungssteuerung AOK Nordost / KV MV 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:



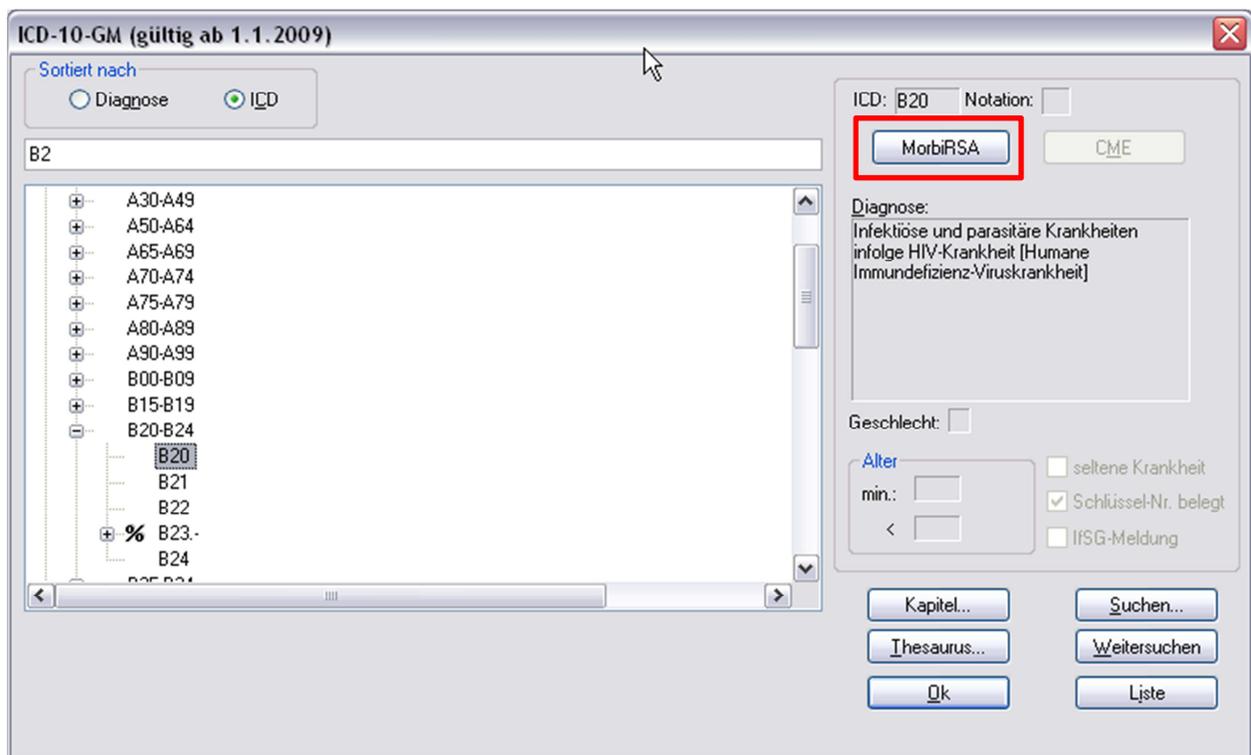
## 5 Leistungserfassung

Die Erfassung von Leistungsziffern erfolgt, wie bisher gewohnt, über die normalen Kassenscheine.

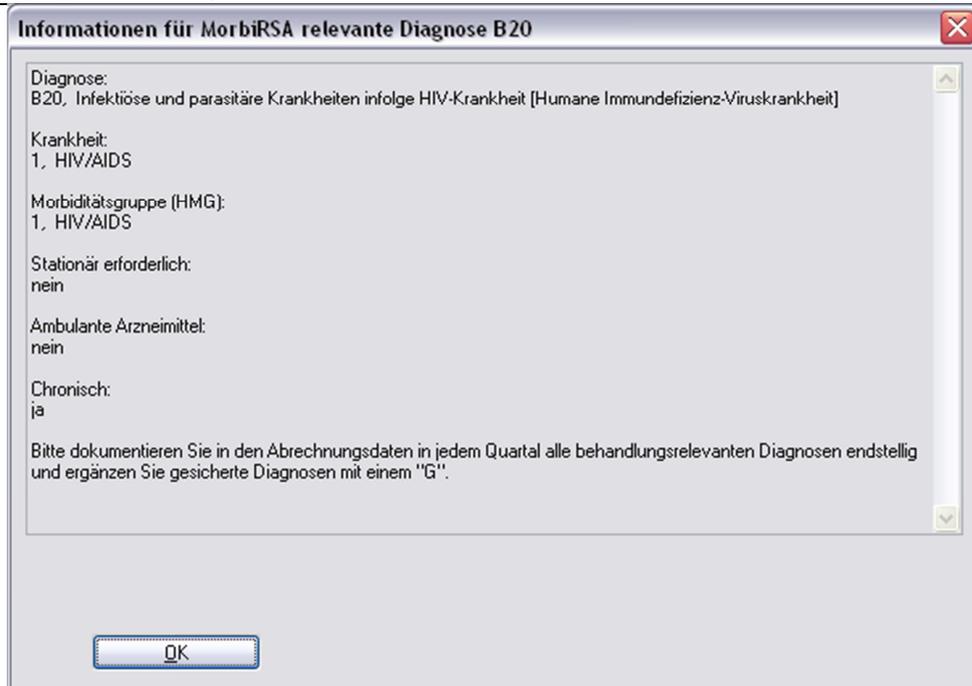
## 6 Diagnosen Erfassung

### 6.1 MorbiRSA

Ab sofort sind für Sie im ICD Stamm bei HzV Patienten, MorbiRSA relevante 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:

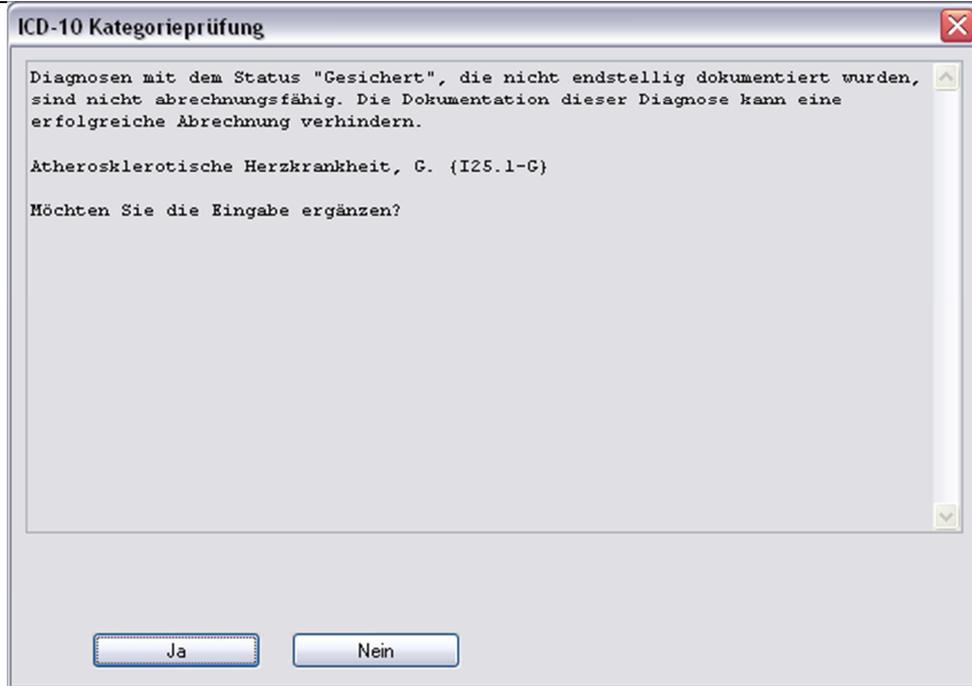


## 6.2 Kodierhilfen

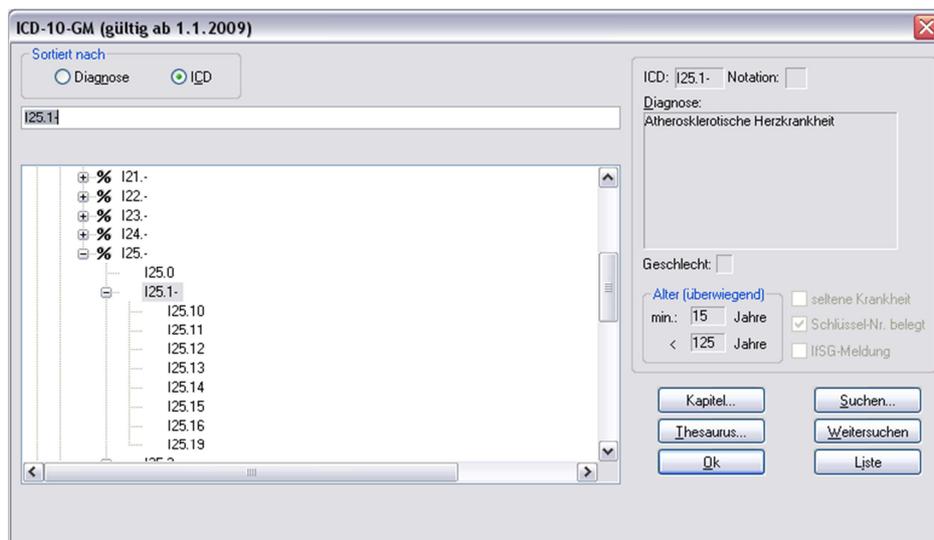
Die folgenden aufgelisteten Funktionen sind nach Einspielen des Updates automatisch aktiv. In dem Kapitel **Deaktivieren der Kodierhilfen** finden Sie eine Beschreibung, wie Sie diese Funktionalitäten dauerhaft deaktivieren und auch wieder aktivieren können.

## 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 endstelligigen 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:

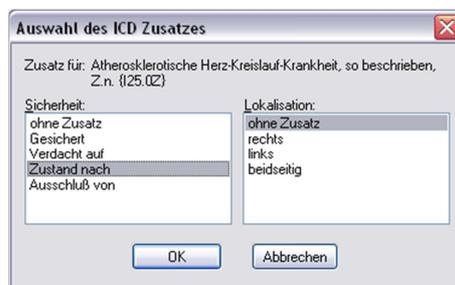


## 6.5 Hinweis bei der Dokumentation von "Zustand nach"-Diagnosen

Dokumentieren Sie eine von der HÄVG definierte Diagnose mit dem Vermerk "Z" für "Zustand nach", die schon im Text den Zusatz „Zustand nach“ enthält, erscheint folgende Hinweismeldung:



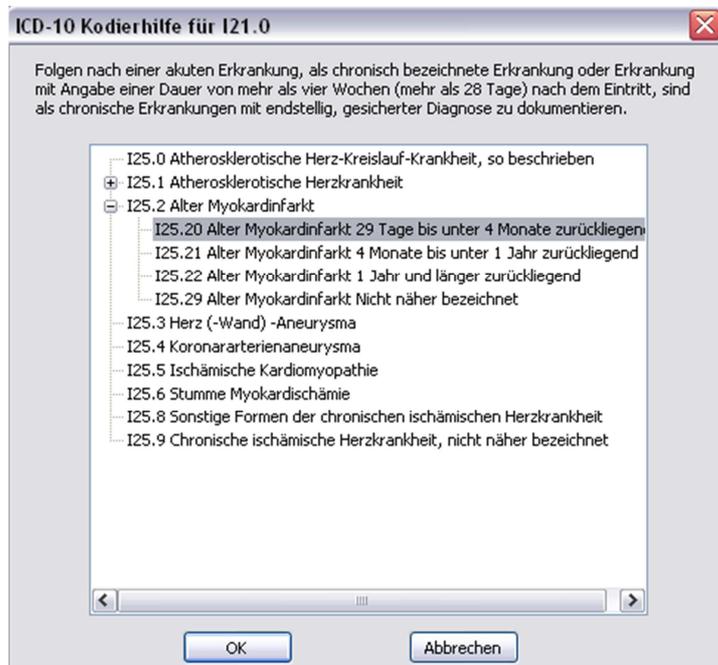
Bestätigen Sie diesen Dialog mit OK, so erscheint nach Vorgabe der HÄVG der Dialog Auswahl des ICD Zusatzes:



Bitte treffen Sie Ihre Wahl und beenden den Dialog anschließend mit O . K .

## 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:

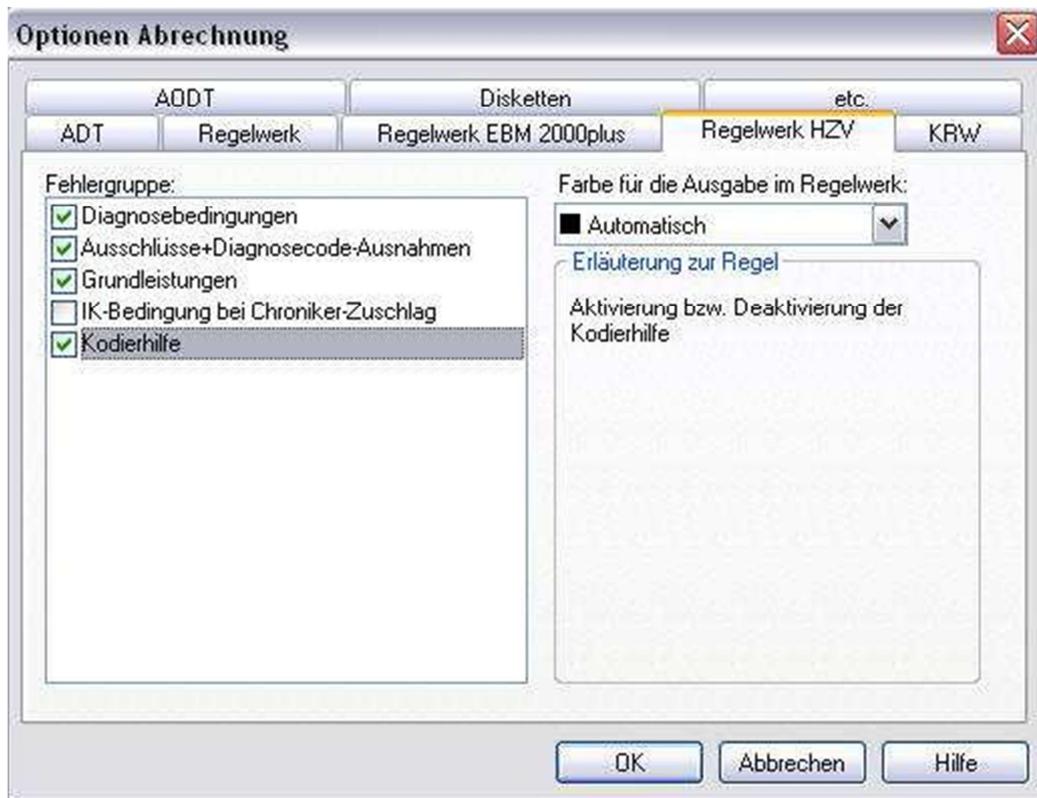


Hier haben Sie die Möglichkeit auf gewohnte Art und Weise die 4. und dann die 5. Stelle der Diagnose zu wählen. Bestätigen Sie nach Ihrer Auswahl den Dialog mit OK um Ihre Auswahl zu übernehmen.

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**:



Zur Deaktivierung 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**.

## 7 Verordnungen

### 7.1 Einstellungen

Damit das Verordnen im Rahmen des Versorgungsstrukturvertrages 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` im 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 in ifap praxisCENTER

Wechseln Sie in `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 Versorgungsstrukturvertrages 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 erhalten Sie im `ifap praxisCENTER 3`, in der kleinen Liste `Medikamente`, in den `Alten Medikamenten` und in den `Dauermedikamenten` die Information, 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 `Arzneimittlempfehlungen`:

Empfehlung für Berliner Berliner, Versorgungsstrukturvertrag zwischen KVMV und AOK Nordost - VSV gemäß HAEVG-Prüfmodul

REZEPT
?

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	

Ersetzen

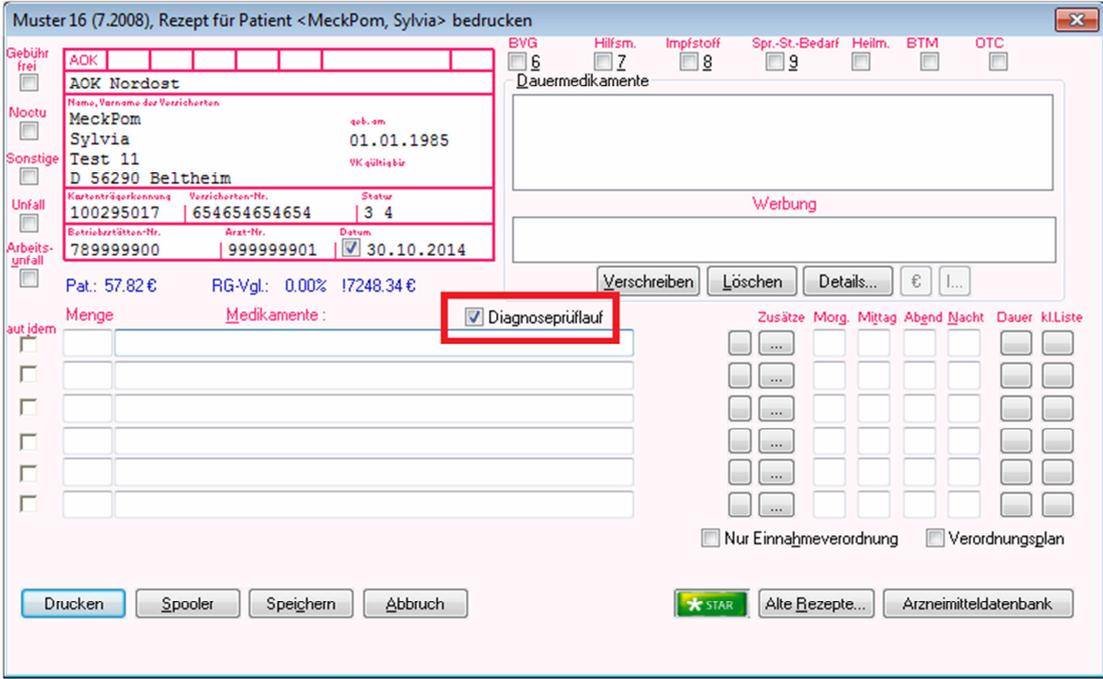
Arzneimittel	Menge	PZN	Wirkstoff	Wirkstärke	ATC	AVP	Zuzahl.	Anbieter
ABILIFY 7,5 mg/ml Inj.Lsg Durchstechflaschen	1 St	3321153	Aripiprazol	7,5 mg	N05AX12	16,91 €	k.A.	Otsuka Pharma GmbH

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:



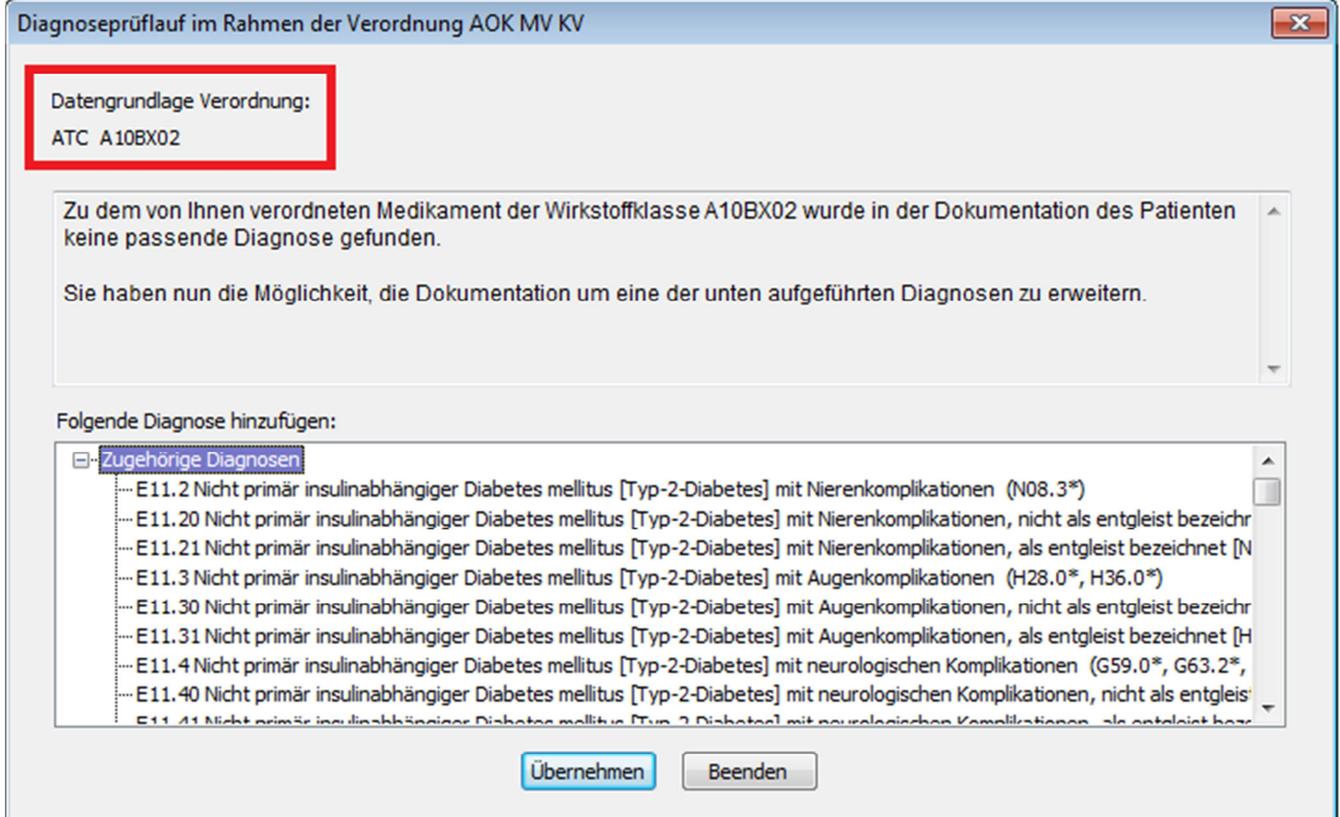
The screenshot shows a software window titled "Muster 16 (7.2008), Rezept für Patient <MeckPom, Sylvia> bedrucken". The window contains several sections:

- Insurance Information:** AOK Nordost, Name: MeckPom, Sylvia, geb. am: 01.01.1985, Test 11, D 56290 Beltheim.
- Insurance Numbers:** Kartenträgerkennung: 100295017, Versicherten-Nr.: 654654654654, Status: 3 4, Betriebsstätten-Nr.: 789999900, Arzt-Nr.: 999999901, Datum: 30.10.2014.
- Costs:** Pat.: 57.82 €, RG-Vgl.: 0.00%, I7248.34 €.
- Medication Section:** A table with columns for "Menge" and "Medikamente". A checkbox labeled "Diagnoseprüflauf" is checked and highlighted with a red border.
- Buttons:** "Verschreiben", "Löschen", "Details...", "Drucken", "Spooler", "Speichern", "Abbruch", "Nur Einnahmeverordnung", "Verordnungsplan", "Alte Rezepte...", "Arzneimitteldatenbank".

Dabei handelt es sich um einen standardmäßig aktivierten Prüflauf, welcher folgendes bei der 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 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**.

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 K 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

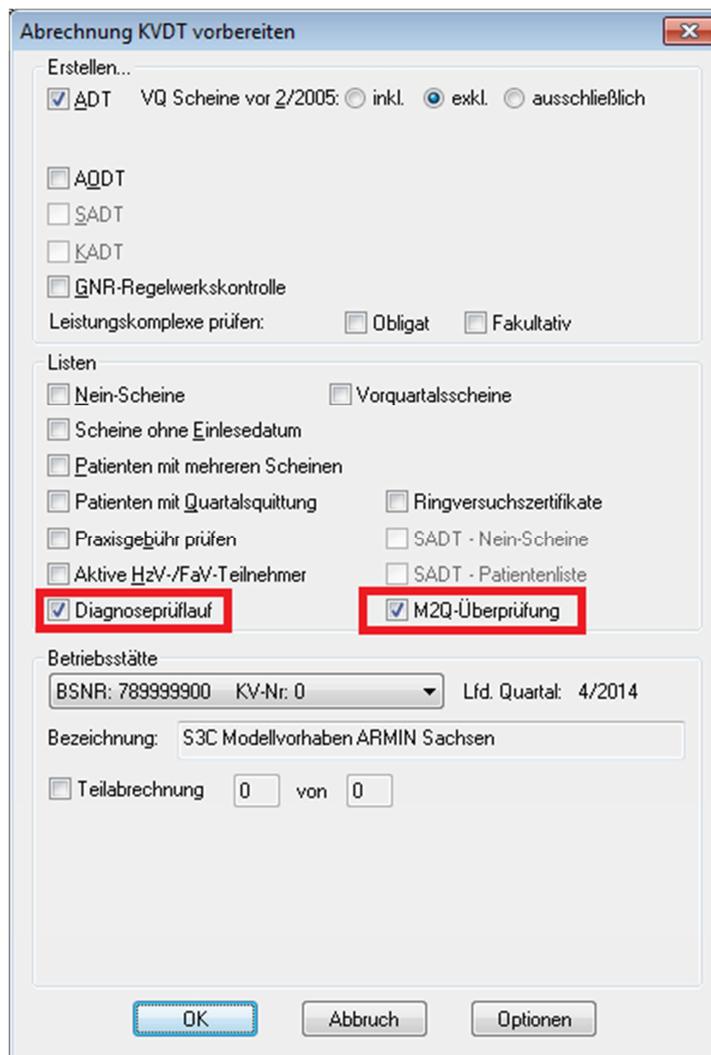
- ... B37.1 Kandidose der Lunge
- ... B37.81 Candida-Ösophagitis
- ... B44.0 Invasive Aspergillose der Lunge
- ... B44.1 Sonstige Aspergillose der Lunge
- ... B44.2 Aspergillose der Tonsillen
- ... B44.7 Disseminierte Aspergillose
- ... B44.8 Sonstige Formen der Aspergillose
- ... B44.9 Aspergillose, nicht näher bezeichnet
- ... B45.0 Krustalkalke 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 Nordost / KV MV

Innerhalb dieses Vertrags werden zusätzlich die Indikatoren Wirkstoff- und 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-/FaV-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 erfolgt somit nur temporär für die Durchführung eines Vorbereitungslaufs.

## 8.2 Diagnosenprüflauf

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 resultierender Patient gefunden.

## 9 Medikamentenstatistik

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

Wählen Sie dazu den Eintrag Versorgungsstrukturvertrag zwischen KVMV und AOK.