

ALBIS 

Arztinformationssystem

ALBIS – Versorgungsstrukturvertrag AOK Nordost und KV MV

ALBIS 

Arztinformationssystem

S3C

**AOK Nordost Versorgungsstrukturvertrag
(Brandenburg)**

Stand Dezember 2015

Inhaltsverzeichnis

1	Allgemeines zum Modul Versorgungsstrukturvertrag (Brandenburg)	3
2	Freischaltung und Aktivierung	3
2.1	Vertrag freischalten.....	3
2.1.1	<i>Weg 1</i>	3
2.1.2	<i>Weg 2</i>	5
2.2	Aktivierung der Arzt-Vertragsteilnahme	6
3	IV- Verwaltung	7
3.1	Register Patientenverwaltung.....	8
3.2	Register Information	9
3.2.1	<i>Anzeigen</i>	9
3.2.2	<i>Arztdokumente</i>	9
4	Verordnungen	11
5	Kodierunterstützung (KU)	12
5.1	Verwendung Komfortmodul erhöhter Beratungs-/Betreuungsaufwand	12
5.1.1	<i>Komfortmoduldialog ohne Alternativdiagnosen</i>	13
5.2	Steuerung der Kodierunterstützung auf Scheinbasis.....	15

1 Allgemeines zum Modul Versorgungsstrukturvertrag (Brandenburg)

2 Freischaltung und Aktivierung

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

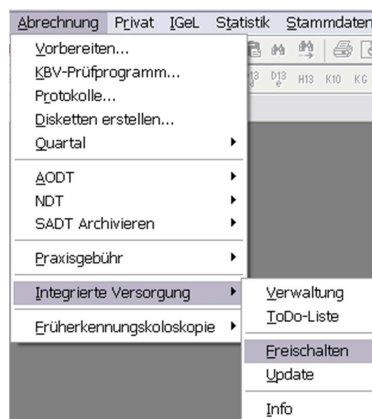
2.1 Vertrag freischalten


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

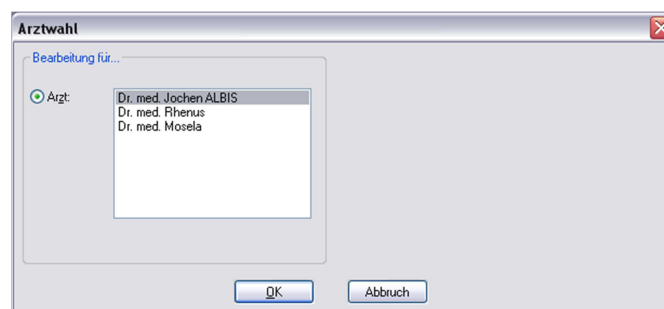
Die Aktivierung des Vertrages durch die Freischaltung kann über zwei Wege erfolgen:

2.1.1 Weg 1

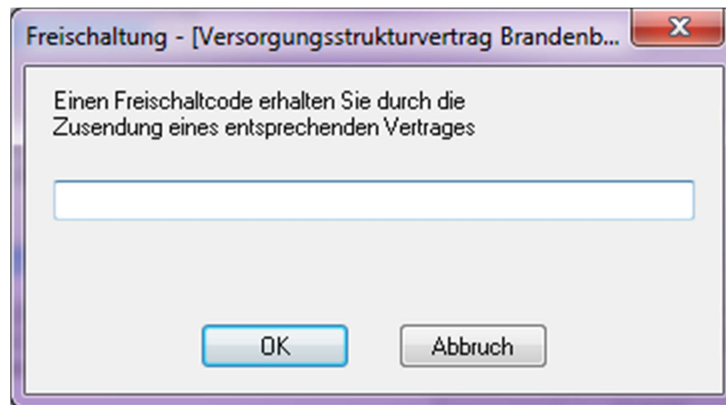
Abrechnung Integrierte Versorgung Freischalten .




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.

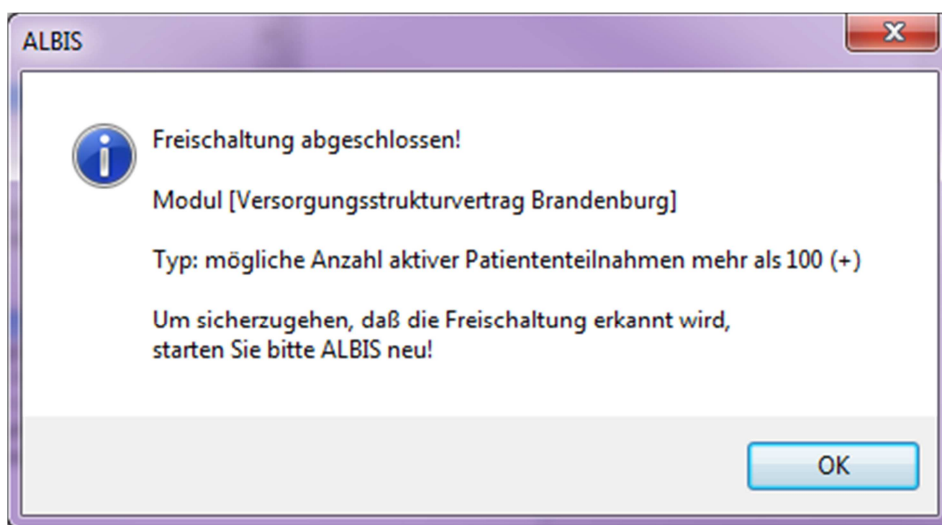


Im Anschluss erscheint das Eingabefenster, in dem Ihr persönlicher Freischaltcode eingetragen werden muss.



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

Es erscheint folgende Meldung:

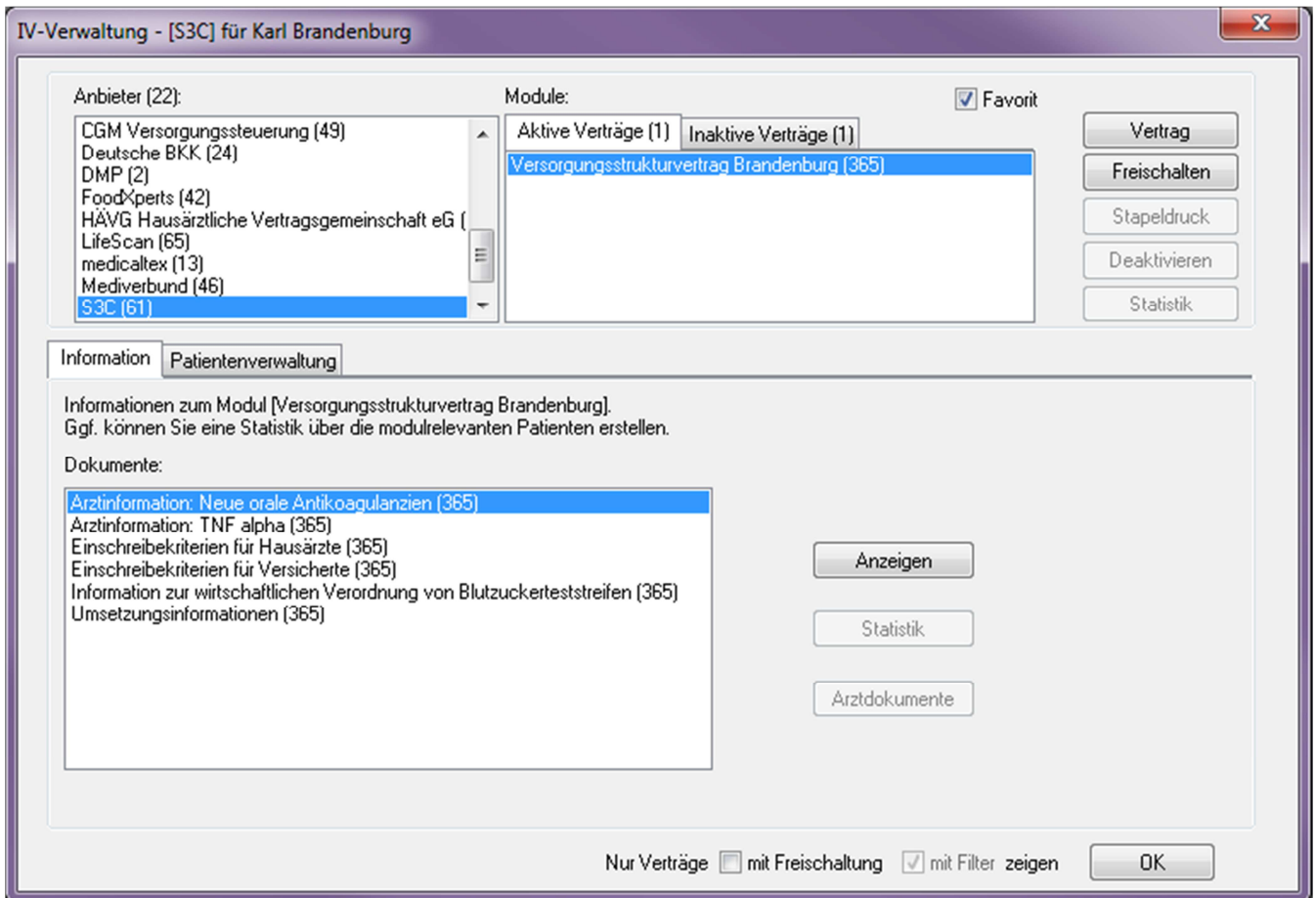


Durch die Aktivierung des Druckknopfes  ist die Freischaltung für das Modul durchgeführt.

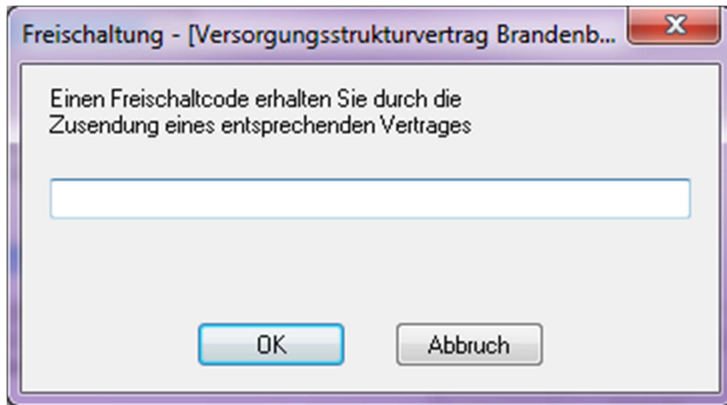
2.1.2 Weg 2


Abrechnung Integrierte Versorgung Verwaltung.

Es erscheint folgender Dialog:

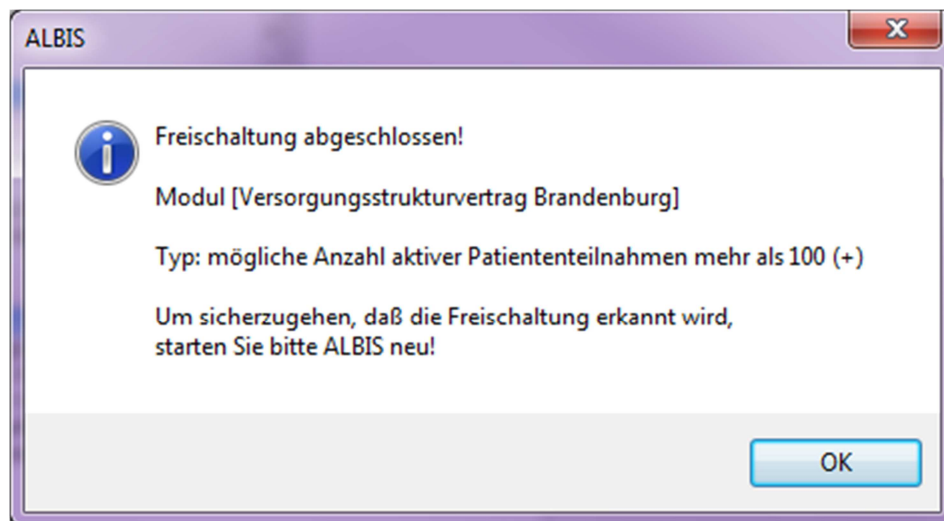


Betätigen Sie den Druckknopf **Freischalten** und es erscheint der Freischalt-Dialog:



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.

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 und wählen unter **Leistungserbringergruppe**

den Eintrag „Ärzte“ aus. Speichern Sie anschließend die Eingabe über das Betätigen des Druckknopfes Übernehmen.

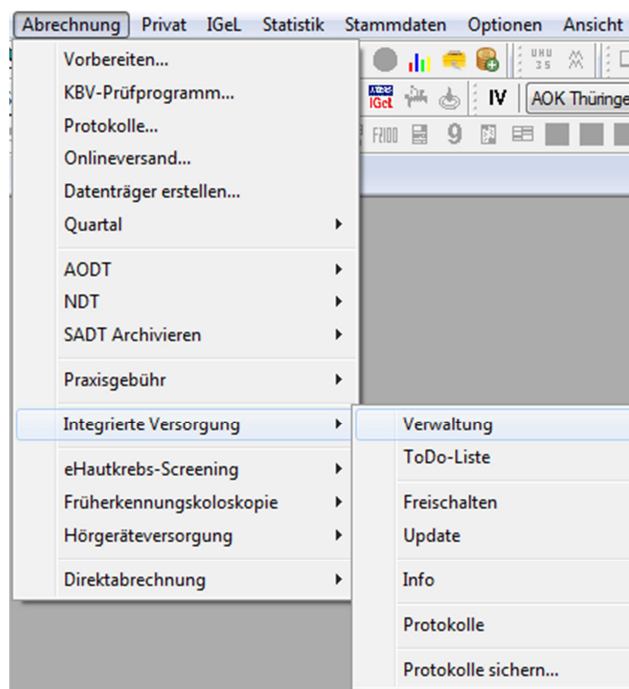
Dabei werden alle geeigneten Patienten in den Vertrag AOK Nordost Versorgungssteuerung Brandenburg automatisch in den Vertrag eingeschrieben. Verlassen Sie den Dialog mit OK, um Ihre Eingaben zu bestätigen.

Bitte beachten Sie:

Je nach Umfang Ihres Patientenstamms und je nach Ausstattung Ihrer Computerhardware kann dies etwas Zeit in Anspruch nehmen!

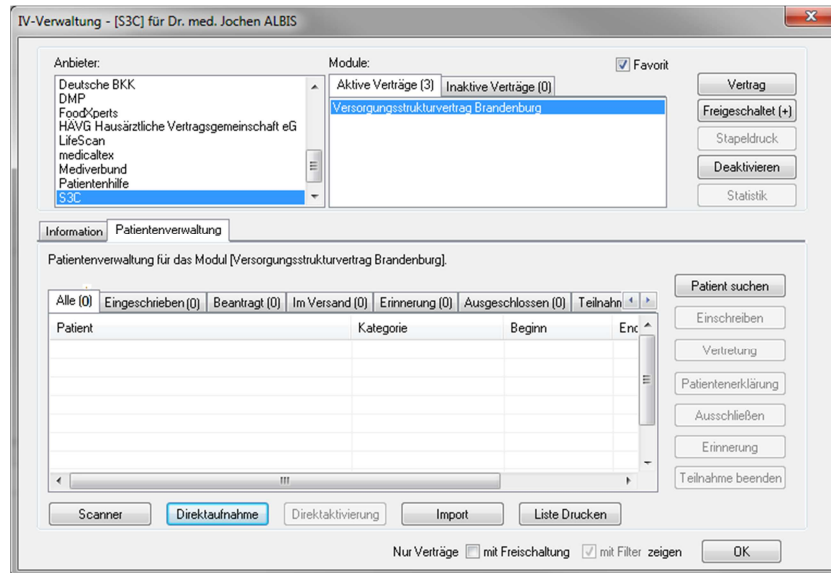
3 IV- Verwaltung

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

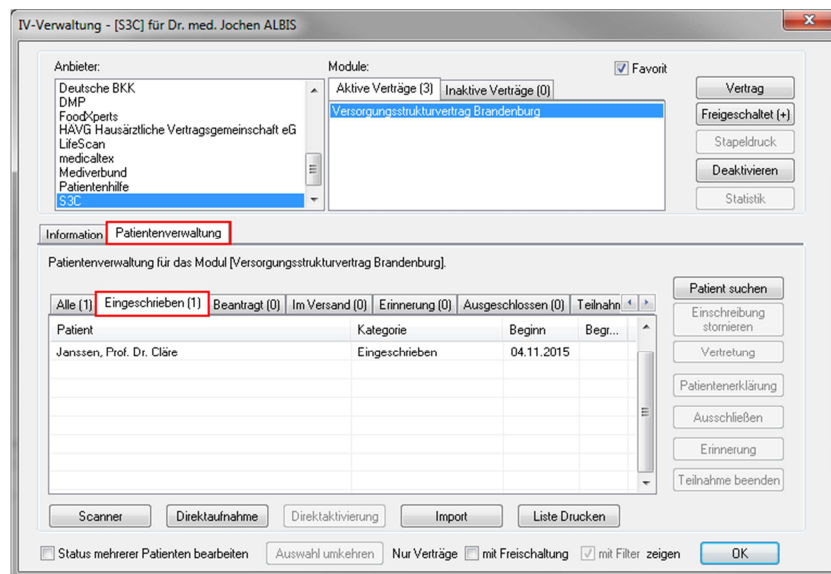


3.1 Register Patientenverwaltung

Wählen Sie in der Liste Anbieter: den Eintrag S3C.

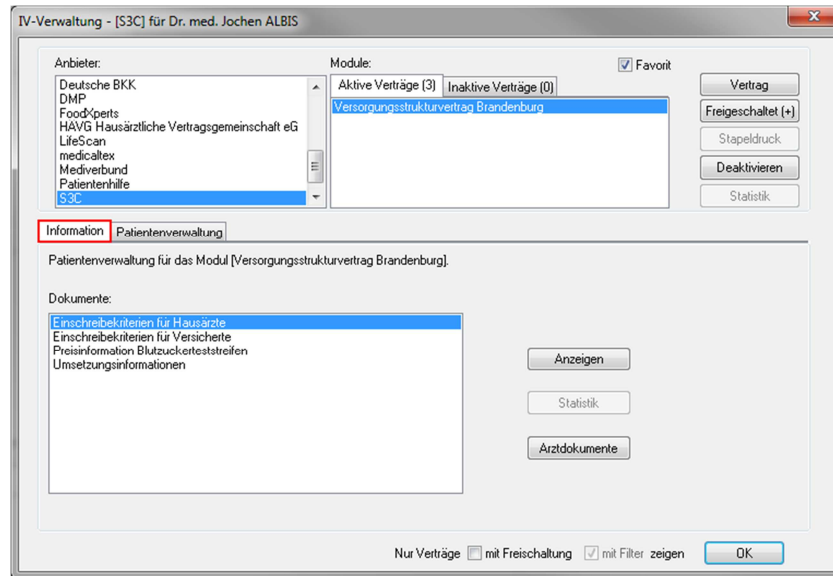


Im unteren Register Patientenverwaltung werden Ihnen nun im Reiter Eingeschrieben alle innerhalb dieses Vertrages berücksichtigten Patienten angezeigt.



3.2 Register Information

Im Informationsmodul sind Dokumente zum Vertrag hinterlegt.



Folgende Druckknöpfe stehen Ihnen im Register Information zur Verfügung:

- Anzeigen
- Arztdokumente

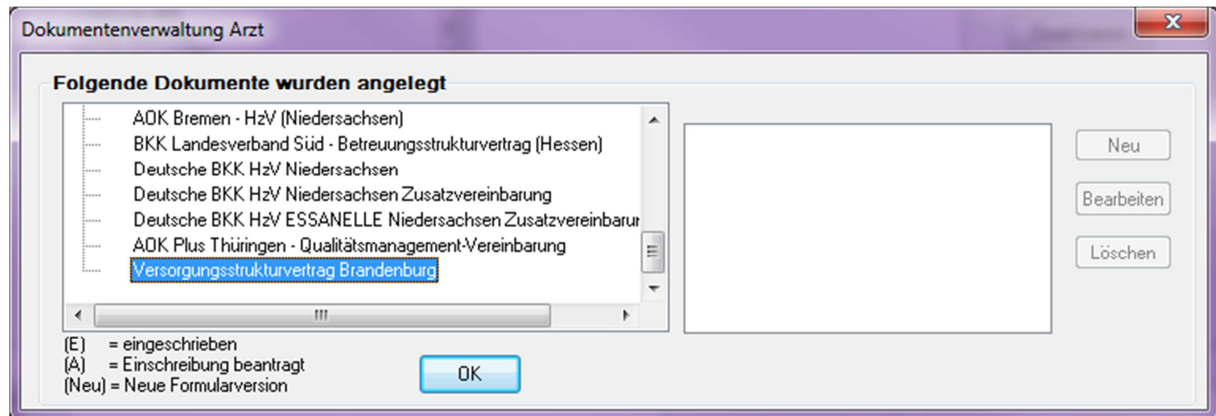
Im Folgenden schildern wir Ihnen die Funktionsweise der einzelnen Druckknöpfe:

3.2.1 Anzeigen

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

3.2.2 Arztdokumente

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



Bitte beachten Sie, dass hier zurzeit noch keine Informationen hinterlegt sind.

4 Verordnungen

4.1 Verordnen mit dem ifap praxisCENTER 3 - Einstellungen in ALBIS

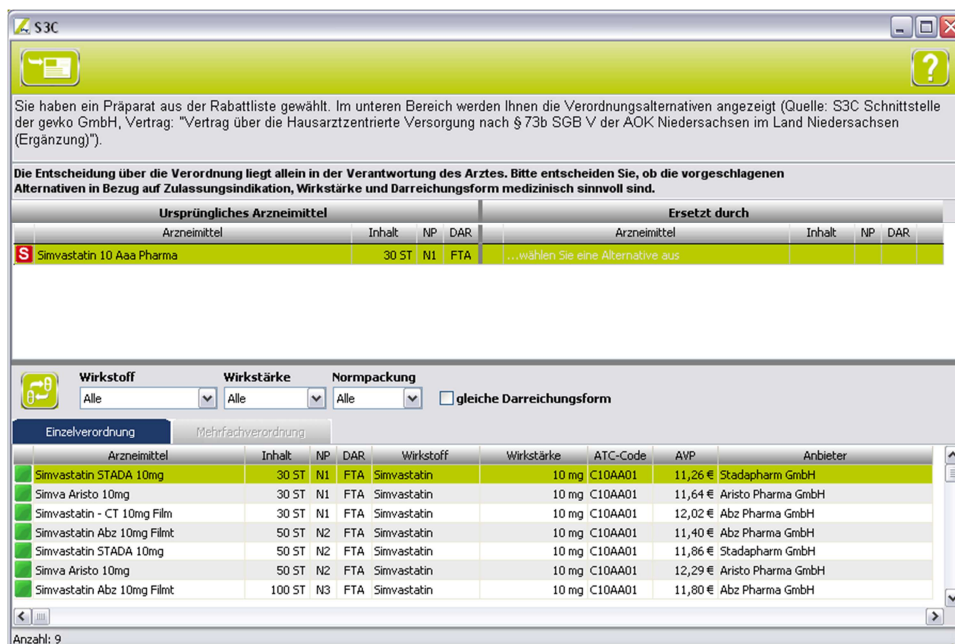
Bitte überprüfen Sie in ALBIS unter Optionen Patientenfenster auf dem Register Verordnungen, dass im Bereich HZV das Häkchen bei HzV/FaV Komfortfunktion gesetzt ist.

4.2 Arzneimittelempfehlung

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

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 im ifap praxisCENTER und vor der Übernahme auf das Rezept (unabhängig davon, ob Sie ursprünglich aus dem ifap praxisCENTER verordnen, der kleinen Liste Medikamente, den Dauermedikamenten oder aus alten Medikamenten) in ALBIS der S3C Dialog mit den entsprechenden Arzneimittelempfehlungen:



Sie haben ein Präparat aus der Rabattliste gewählt. Im unteren Bereich werden Ihnen die Verordnungsalternativen angezeigt (Quelle: S3C Schnittstelle der gevko GmbH, Vertrag: "Vertrag über die Hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V der AOK Niedersachsen im Land Niedersachsen (Ergänzung)").

Die Entscheidung über die Verordnung liegt allein in der Verantwortung des Arztes. Bitte entscheiden Sie, ob die vorgeschlagenen Alternativen in Bezug auf Zulassungsindikation, Wirkstärke und Darreichungsform medizinisch sinnvoll sind.



Ursprüngliches Arzneimittel				Ersetzt durch			
Arzneimittel	Inhalt	NP	DAR	Arzneimittel	Inhalt	NP	DAR
S Simvastatin 10 Aaa Pharma	30 ST	N1	FTA	...wählen Sie eine Alternative aus			

Wirkstoff: Alle | Wirkstärke: Alle | Normpackung: Alle | gleiche Darreichungsform

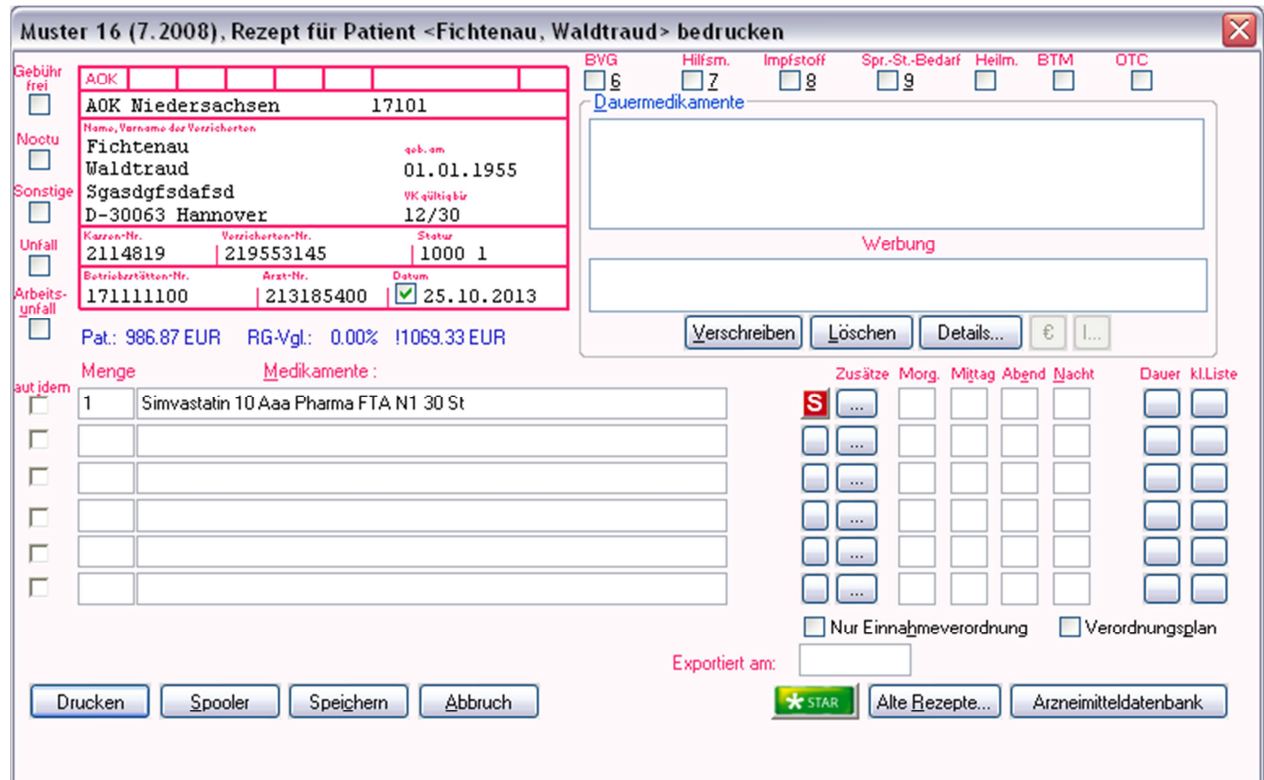
Arzneimittel	Inhalt	NP	DAR	Wirkstoff	Wirkstärke	ATC-Code	AVP	Anbieter
Simvastatin STADA 10mg	30 ST	N1	FTA	Simvastatin	10 mg	C10AA01	11,26 €	Stadapharm GmbH
Simva Aristo 10mg	30 ST	N1	FTA	Simvastatin	10 mg	C10AA01	11,64 €	Aristo Pharma GmbH
Simvastatin - CT 10mg Film	30 ST	N1	FTA	Simvastatin	10 mg	C10AA01	12,02 €	Abz Pharma GmbH
Simvastatin Abz 10mg Film	50 ST	N2	FTA	Simvastatin	10 mg	C10AA01	11,40 €	Abz Pharma GmbH
Simvastatin STADA 10mg	50 ST	N2	FTA	Simvastatin	10 mg	C10AA01	11,86 €	Stadapharm GmbH
Simva Aristo 10mg	50 ST	N2	FTA	Simvastatin	10 mg	C10AA01	12,29 €	Aristo Pharma GmbH
Simvastatin Abz 10mg Film	100 ST	N3	FTA	Simvastatin	10 mg	C10AA01	11,80 €	Abz Pharma GmbH


Anzahl: 9

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 .

Sie haben jederzeit die Möglichkeit auch vom Rezept aus:



den Druckknopf  zu betätigen, um in die S3C Oberfläche zur Substitution zu gelangen. Verfahren Sie hier ebenso, wie zuvor beschrieben.

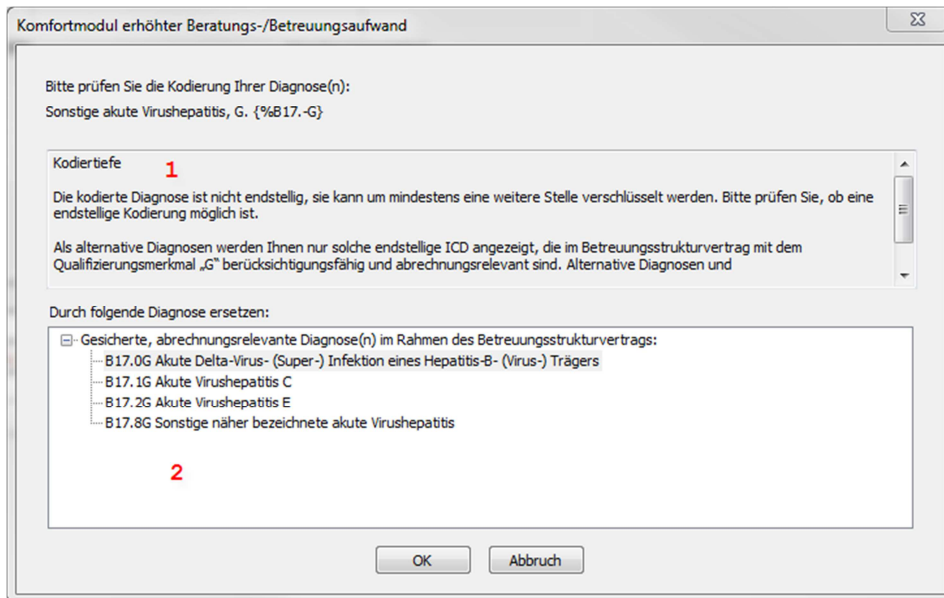
5 Kodierunterstützung (KU)

Ab sofort steht Ihnen die Kodierunterstützung (KU) des S3C AOK Nordost – Versorgungsstrukturvertrag (Brandenburg) zur Verfügung.

Die Kodierunterstützung wird bei Eingabe einer entsprechenden Diagnose auf der Scheinrückseite, in der Karteikarte und bei Übernahme einer Dauerdiagnose als Scheindiagnose aufgerufen.

5.1 Verwendung Komfortmodul erhöhter Beratungs-/Betreuungsaufwand

Bei Eingabe einer Diagnose zu der laut den Kodierregeln dieses Vertrages entsprechende Bestimmungen hinterlegt sind, erscheint nach Auswahl des ICD Zusatzes der Dialog Komfortmodul erhöhter Beratungs- /Betreuungsaufwand



Im oberen (Feld 1) wird Ihnen die Kodierregel angezeigt, gegen die bei Eingabe der Diagnose verstoßen wurde.

Im unteren (Feld 2) werden Ihnen die möglichen Alternativdiagnosen zu Ihrer dokumentierten Diagnose zur Ersetzung angeboten.

Zum Übernehmen der Alternativdiagnose markieren Sie diese und übernehmen sie über den Druckknopf OK.

Bei Betätigen des Druckknopfs Abbruch wird die Kodierhilfefunktion beendet und die zuvor eingegebene Diagnose wird ohne Änderung gespeichert.

5.1.1 Komfortmoduldialog ohne Alternativdiagnosen

Wird bei Speicherung einer Diagnose der Komfortmoduldialog aufgerufen und es sind keine zu übernehmenden Alternativdiagnosen verfügbar (siehe unteres Bild -Feld 2), wird statt dem Druckknopf OK der Druckknopf Zurück angezeigt.

Komfortmodul erhöhter Beratungs-/Betreuungsaufwand

Bitte prüfen Sie die Kodierung Ihrer Diagnose(n):
Asymptomatische HIV-Infektion [Humane Immundefizienz-Virusinfektion], Z.n. {Z21Z}

„Z“ oder „G“? **1**

Bitte prüfen Sie, ob die Angabe des symptomlosen Zustands „Z“ für die vorliegende Krankheit zutrifft.
Im Betreuungsstrukturvertrag sind nur endstellige ICD mit dem Qualifizierungsmerkmal „G“ berücksichtigungsfähig und abrechnungsrelevant.

Durch folgende Diagnose ersetzen:

Keine Alternativdiagnosen vorhanden.

2

Zurück Weiter

Prüfen Sie Ihre dokumentierte Diagnose in Bezug auf die angegebene Regel (Feld 1).

Bei Betätigen des Druckknopfes **Zurück**, wird der Komfortmoduldialog geschlossen und Sie stehen wieder in der Diagnosenzeile. Anschließend können Sie die Diagnose ggf. berichtigen z.B. wie in diesem Fall in dem Sie über die Taste F2 den ICD-Zusatz ändern und die Diagnose erneut mit der TAB-Taste speichern.

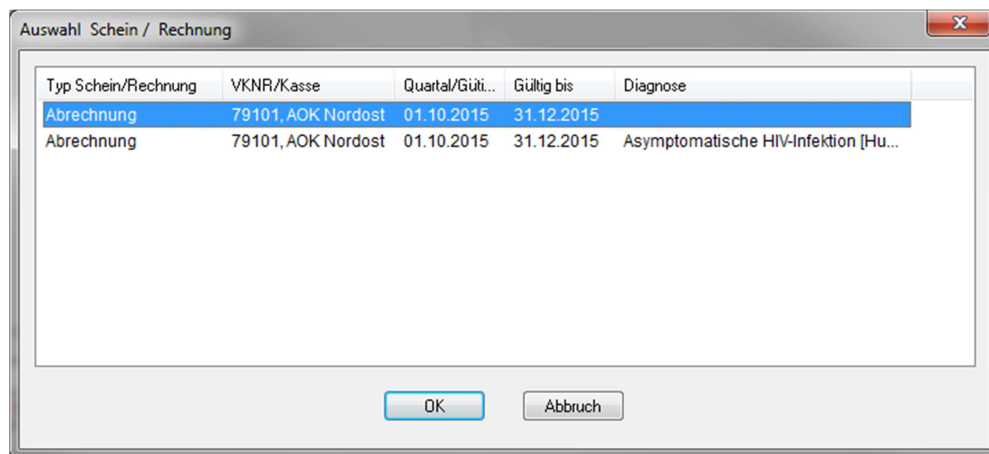
Sollten Sie die eingegebene Diagnose trotz der nicht erfüllten Regel speichern wollen, betätigen Sie den Druckknopf **Weiter** um die Komfortfunktion zu beenden und die Diagnose zu speichern.

5.2 Steuerung der Kodierunterstützung auf Scheinbasis

Der Dialog Komfortmodul erhöhter Beratungs- /Betreuungsaufwand wird innerhalb dieses Vertrags auf Basis eines Kassenscheins gesteuert.

Das bedeutet im Fall, dass ein Patient zusätzlich zum S3C AOK Nordost Versorgungsstrukturvertrag (Brandenburg) auch in einem Vertrag der HÄVG eingeschrieben ist und entsprechende Scheintypen (Kassenschein und Direktabrechnungsschein) vorhanden sind, erscheint bei Eingabe einer Diagnose ein Scheinauswahldialog.

Dieser Auswahldialog erscheint bei Eingabe einer Diagnose in der Karteikarte und bei Übernahme einer Dauerdiagnose als Scheindiagnose der Fall.



Über diesem Dialog können Sie die Diagnose mit Betätigen der Schaltfläche OK dem entsprechenden Schein (Kassenschein oder Direktabrechnungsschein) zuordnen. Somit steht Ihnen entsprechend der Scheinauswahl auch die Kodierunterstützungsfunktion des S3C AOK Nordost Versorgungsstrukturvertrag (Brandenburg) (Scheintyp Abrechnung) oder gegebenenfalls eine Kodierunterstützungsfunktion eines HÄVG-Vertrags (Scheintyp DA-Abrechnung) getrennt voneinander zur Verfügung.

Bei Betätigen der Schaltfläche Abbruch wird dieser Dialog geschlossen und Sie befinden sich wieder in der Diagnosenzeile der Karteikarte.

5.3 Kodierunterstützungsprüflauf im Rahmen der Abrechnung

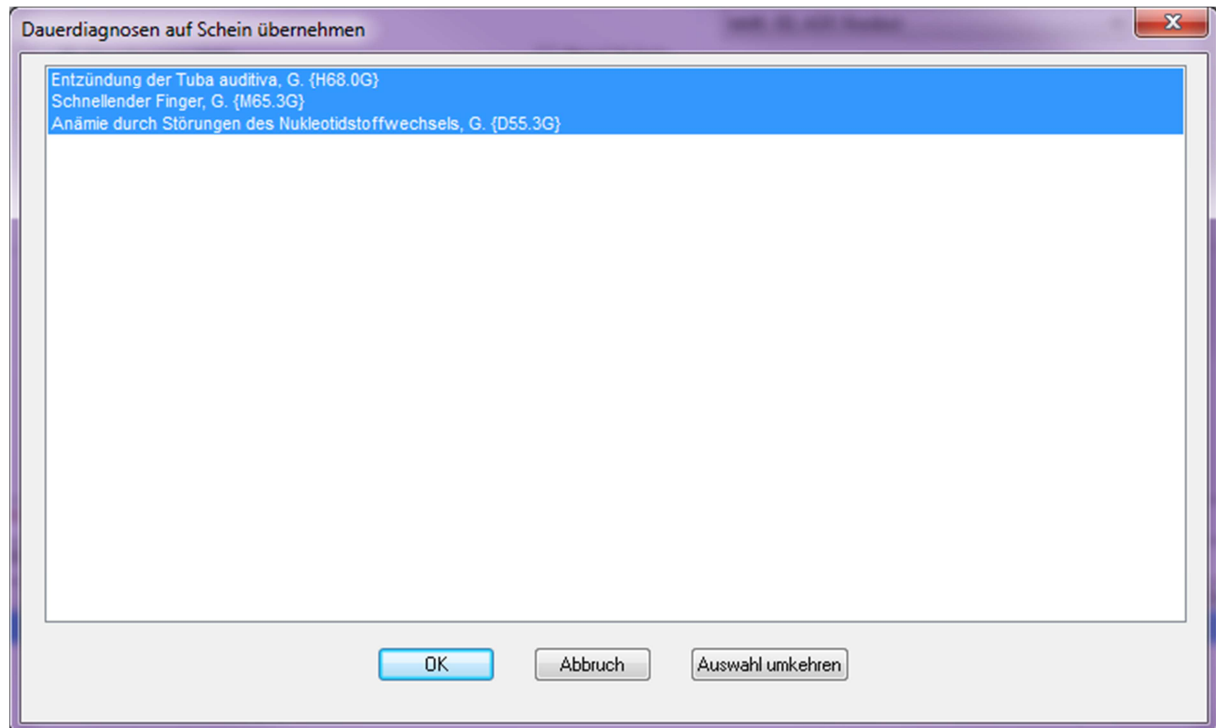
Im Rahmen Ihrer Quartalsabrechnung von Patienten, die am Versorgungsstrukturvertrag teilnehmen, werden Ihnen in der Fehlerliste des ADT-Abrechnungsdatenpaketes Hinweise auf Patienten angezeigt, zu deren Diagnosenkodierung Kodierhinweise vorliegen. Durch Doppelklick auf den Patientenname gelangen Sie direkt in die Patientenakte, um sofern gewünscht, Korrekturen vornehmen zu können.

5.4 Übernahme gesicherter Dauerdiagnosen

Bei der Neuanlage eines Scheins für einen Patienten, der am Versorgungsstrukturvertrag teilnimmt, haben Sie die Möglichkeit gesicherte Dauerdiagnosen automatisch auf den neuen Schein zu übernehmen, bzw. eine vorselektierte Auswahl der im Vorquartal abgerechneten Dauerdiagnosen auf den neuen Schein zu übernehmen.

Diese Einstellung können Sie unter Optionen Diagnosen im Bereich **Dauerdiagnosen** vornehmen:

Aktivieren Sie die Checkbox „Auswahl bei Übernahme der Dauerdiagnosen“ erscheint bei Anlage des neuen Scheins ein Auswahldialog der gesicherten Dauerdiagnosen. Die im Vorquartal abgerechneten Diagnosen sind hier schon vorselektiert, so dass Sie lediglich zur Übernahme mit OK bestätigen müssen.



Aktivieren Sie die Checkbox „Dauerdiagnosen auf Schein“ und die „Auswahl bei Übernahme der Dauerdiagnosen“ ist deaktiviert, werden die gesicherten Dauerdiagnosen automatisch auf den neuen Schein übernommen.

Bitte beachten Sie, sofern sie die „Kennzeichnung anamnestisch/Behandlung“ aktiviert haben, werden nur gesicherte Behandlungsdiagnosen übernommen, keine anamnestischen Dauerdiagnosen.