



**HZV UPDATE -
DOKUMENTATION**

Facharztzentrierte Versorgung AOK Baden-Württemberg Urologie

Inhaltsverzeichnis

1	Leistungskatalog aktualisieren.....	2
2	Medikamenten- und Verordnungsstatistik	3
3	Diagnosen	4
3.1	Akutdiagnosen mit "Zustand nach"	4
3.2	Diagnoseprüflauf auf Grundlage von Indikator-Wirkstoffen	4
3.3	MorbiRSA.....	5
3.4	Überprüfung M2Q Kriterium.....	6
3.5	Hinweis bei der Dokumentation von "Zustand nach"-Diagnosen.....	6
4	Teilnahme beenden.....	7
5	Formulare	8
5.1	Muster 12 - Verordnung häuslicher Krankenpflege.....	8

1 Leistungskatalog aktualisieren

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

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

Wichtiger Hinweis:

! Bitte beachten Sie, dass die Aktualisierung einige Zeit in Anspruch nehmen kann !

Wir empfehlen Ihnen, die Aktualisierung möglichst am Ende der Sprechstunde und an Ihrem Hauptrechner durchzuführen!

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

2 Medikamenten- und Verordnungsstatistik

Mit der aktuellen CGM ALBIS Version haben wir für Sie den Dialog zur Medikamenten- und Verordnungsstatistik optimiert.

Medikamenten- und Verordnungsstatistik

Zeit:
 Quartal: 3/17 bis 30.09.2017
 Zeitraum: 01.07.2017 bis 28.07.2017
 Tage einzeln
 Tag: 28.07.2017
 Vergleich mit Vorjahreszeitraum

Patienten:
 Alle
 Selektierter Patient
 Selektierte Liste

Ausgabe:
 Alle
 OTC-Statistik
 Heilmittelstatistik
 Heilmittel BVB/LHM/a. d. Regelf.

Arztwahl:
 BSNR/KV-Nr.:

B: 181111100	KV-Nr: 181111100
B: 521111100	KV-Nr: 0
B: 171111100	KV-Nr: 0
B: 931111100	KV-Nr: 0
B: 831111100	KV-Nr: 0

 einzelner Arzt: SuSo Dr. med. Susi Sonnenschein

Verträge:
 HZV
 ADK Baden-Württemberg Kardiologie Facharztvertrag
 ADK Bayern S15
 ADK Bremen
 ADK Bremen - HzV Niedersachsen
 ADK BW Pflege
 ADK FA Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie B'w
 ADK FA OC B'w
 ADK Hamburg
 ADK Hessen

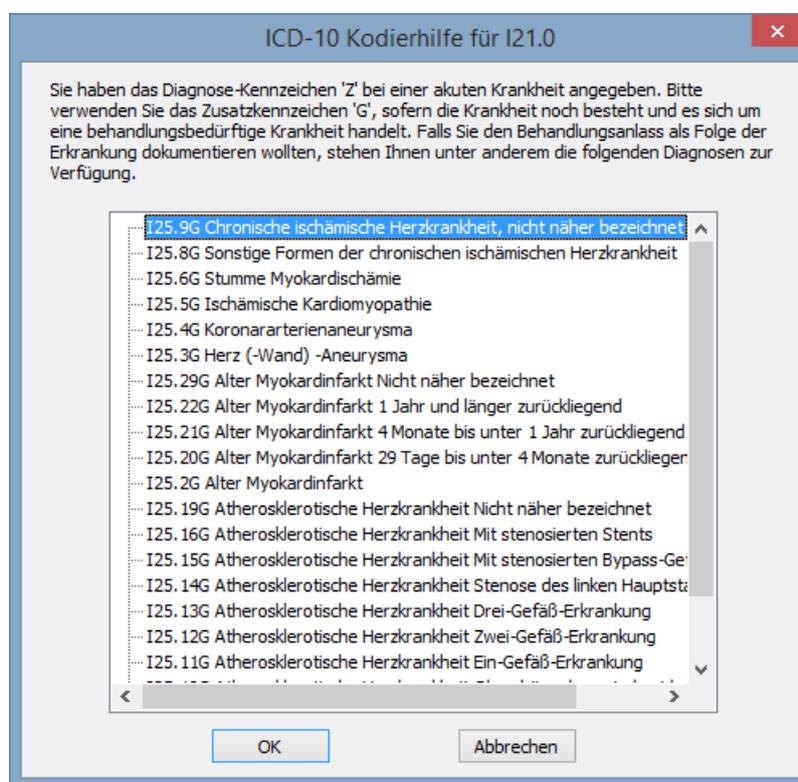
OK Abbruch Optionen...

Wir haben den Bereich der HZV-Verträge größer gestaltet, so dass die Vertragsbezeichnungen besser lesbar und das Editieren einfach ist.

3 Diagnosen

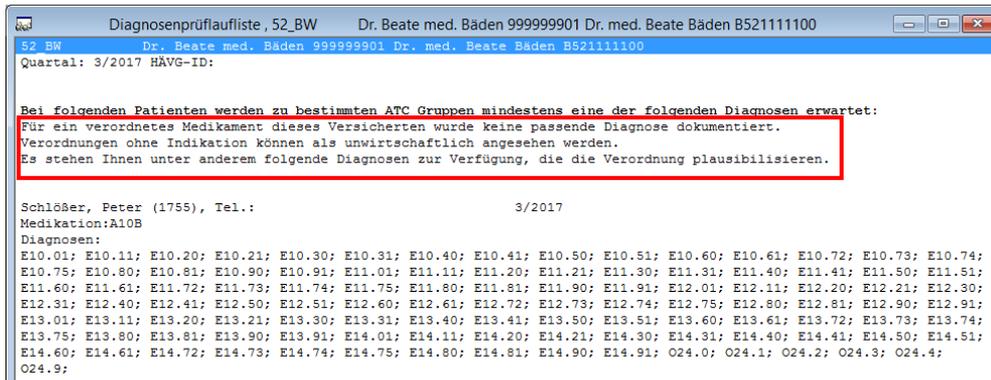
3.1 Akutdiagnosen mit "Zustand nach"

Mit der aktuellen CGM ALBIS Version hat sich der Hinweistext bei Eingabe einer Akutdiagnose mit dem Zusatz "Zustand nach" geändert.



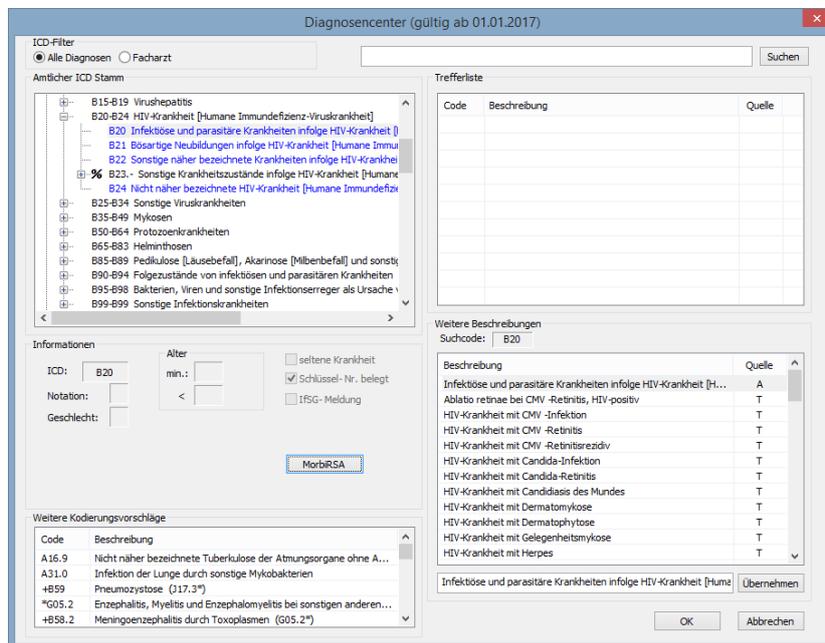
3.2 Diagnoseprüflauf auf Grundlage von Indikator-Wirkstoffen

Mit der aktuellen CGM ALBIS Version hat sich der Hinweistext im Diagnoseprüflauf auf Grundlage von Indikator-Wirkstoffen geändert:



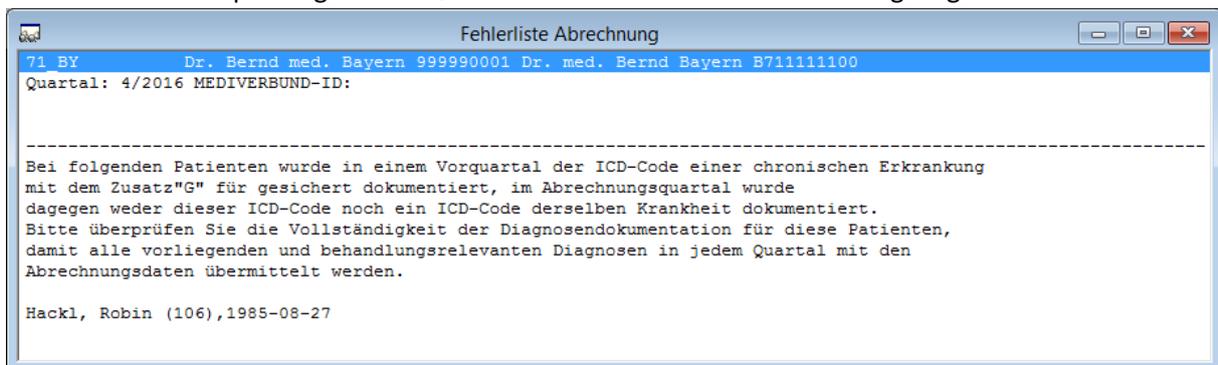
3.3 MorbiRSA

Entsprechend den aktuellen Vorgaben der HÄVG fällt mit der aktuellen CGM ALBIS Version bei HZV Patienten die farbliche Kennzeichnung der MorbiRSA relevanten Diagnosen weg.



3.4 Überprüfung M2Q Kriterium

Entsprechend den aktuellen Vorgaben der HÄVG fällt mit der aktuellen CGM ALBIS Version bei HZV Patienten die Überprüfung der M2Q Kriterium im Rahmen der Abrechnung weg.



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

Entsprechend den aktuellen Vorgaben der HÄVG fällt mit der aktuellen CGM ALBIS Version bei HZV Patienten der Hinweis im Rahmen der Abrechnungserstellung bei Diagnosen mit dem Zusatz "Zustand nach" weg.

4 Teilnahme beenden

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

Es erscheint folgender Dialog:

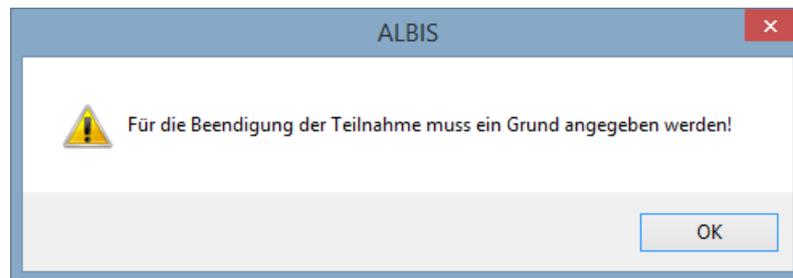
Teilnahme beenden Gracht, Sieglinde

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

Teilnahmeende
Bitte Teilnahmeende eintragen (default: Quartalsende der Beendigung):

OK Abbruch

Im Bereich **Grund** wählen Sie als Begründung 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 die Vertragsregeln. Alternativ können Sie auch einen Freitext eingeben. Geben Sie nichts ein, können Sie die Teilnahme des Patienten nicht beenden. Es erscheint folgender Dialog:



Im Bereich **Teilnahmeende** geben Sie bitte das Datum des Teilnahmeendes des Patienten an. Liegt dieses Datum in der Zukunft, so stehen bis zu dem tatsächlichen Teilnahmeende alle HZV Funktionalitäten wie gewohnt zur Verfügung obwohl der Patient bereits auf dem Reiter **Teilnahme** beendet aufgeführt ist.

5 Formulare

5.1 Muster 12 - Verordnung häuslicher Krankenpflege

Ab dem 01. Oktober 2017 gibt es einen geänderten und aktualisierten Formularvordruck um die Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege sowie die vor einem Jahr eingeführte Untersützungspflege verordnen zu können.

Die neue Formularversion steht Ihnen mit der CGM ALBIS Version Q4/2017 (12.70) zur Verfügung.

Zum vollständigen Ausfüllen der Verordnungen zur häuslichen Krankenpflege werden zusätzliche Plausibilitäts- bzw. Verordnungshinweise, entsprechend der Anforderungen der HÄVG, angezeigt.

Bei Klick auf Drucken oder Spoolen öffnet sich der Dialog Ausfüllhilfe gem. Plausibilitätsprüfung. Die Ausfüllhilfe erscheint neben dem Formular, stellt jedoch keine Behinderung dar, es können weiterhin Daten zur Vervollständigung auf dem Formular erfasst werden. Während des Ausfüllens kann über Erneut prüfen jeder Zeit die korrekte Datenerfassung kontrolliert werden.

Im oberen Bereich des Dialoges werden Ihnen Wichtige Informationen in Form von Hinweisen und/oder Regeln angezeigt.

