



**HZV UPDATE -
DOKUMENTATION**

Hausarztzentrierte Versorgung AOK Baden-Württemberg

Inhaltsverzeichnis

1	Leistungskatalog aktualisieren.....	2
2	Medikamenten- und Verordnungsstatistik	3
3	CGM Heilmittelkatalog	4
3.1	Favoriten.....	4
4	Diagnosen	5
4.1	Diagnoseprüflauf auf Grundlage von Indikator-Wirkstoffen	5
4.2	MorbiRSA.....	5
4.3	Überprüfung M2Q Kriterium.....	6
4.4	Hinweis bei der Dokumentation von "Zustand nach"-Diagnosen.....	7
4.1	Akutdiagnosen mit "Zustand nach"	7
4.2	Hinweis bei mehrfacher Dokumentation von Verdachtsdiagnosen	8
5	Patientenliste Multimorbiditätszuschlagsberechtigung	9
6	Teilnahme beenden.....	11
7	Formulare	12
7.1	Muster 12 - Verordnung häuslicher Krankenpflege.....	12

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.

The screenshot shows a dialog box titled "Medikamenten- und Verordnungsstatistik". It contains several sections for configuring the report:

- Zeit:** Radio buttons for "Quartal" (selected), "Zeitraum", and "Tag". The "Quartal" section shows "3/17" and "30.09.2017".
- Patienten:** Radio buttons for "Alle" (selected), "Selektierter Patient", and "Selektierte Liste".
- Ausgabe:** Radio buttons for "Alle" (selected), "OTC-Statistik", and "Heilmittelstatistik". A checkbox for "Heilmittel BVB/LHM/a. d. Regelf." is also present.
- Arztwahl:** Radio buttons for "BSNR/KV-Nr." (selected) and "einzelner Arzt". The "BSNR/KV-Nr." section shows a list of doctor identifiers.
- Verträge:** A section highlighted with a red box, containing a checked "HZV" option and a list of insurance contracts:
 - 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

Buttons at the bottom include "OK", "Abbruch", and "Optionen..."

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

3 CGM Heilmittelkatalog

3.1 Favoriten

Mit der aktuellen CGM ALBIS Version stehen Ihnen sogenannte Favoriten im CGM Heilmittelkatalog zur Verfügung. So können Sie die Indikationsschlüssel als Favorit markieren, welche Sie am häufigsten nutzen.

Hierzu klicken Sie im CGM Heilmittelkatalog auf dem Reiter ICD 10 Diagnose in der Spalte Favorit auf das  Symbol.

DIAGNOSEGRUPPE/INDIKATIONSSCHLÜSSEL *	FAVORIT	BESONDERER VERORDNUNGSBEDARF/ LANGFRISTIGER HEILMITTELBEDARF	GENEHMIGT
<ul style="list-style-type: none"> ▷ Arterielle Gefäßerkrankungen ▷ Lymphabflussstörungen ▷ Miss- und Fehlbildungen, Strukturschäden der Stütz- und Bewegungsorgane im Säuglings-, Klei... ▷ Prostatitis, Adnexitis ▾ Schwindel unterschiedlicher Genese und Ätiologie 			
S03a			

Ist ein Indikationsschlüssel als Favorit markiert, wird das Symbol in der Farbe Gelb dargestellt.

DIAGNOSEGRUPPE/INDIKATIONSSCHLÜSSEL *	FAVORIT	BESONDERER VERORDNUNGSBEDARF/ LANGFRISTIGER HEILMITTELBEDARF	GENEHMIGT
<ul style="list-style-type: none"> ▷ Arterielle Gefäßerkrankungen ▷ Lymphabflussstörungen ▷ Miss- und Fehlbildungen, Strukturschäden der Stütz- und Bewegungsorgane im Säuglings-, Klei... ▷ Prostatitis, Adnexitis ▾ Schwindel unterschiedlicher Genese und Ätiologie 			
S03a			

Neben dem Suchfeld können Sie die Sortierung der Indikationsschlüsselliste ändern. Zur Verfügung steht eine alphabetische Sortierung

DIAGNOSEGRUPPE/INDIKATIONSSCHLÜSSEL *	FAVORIT	BESONDERER VERORDNUNGSBEDARF/ LANGFRISTIGER HEILMITTELBEDARF	GENEHMIGT
<div style="border-bottom: 1px solid #ccc; padding-bottom: 5px;"> <input type="text" value="SUCHBEGRIFF BITTE EINGEBEN"/> ALPHABETISCHE SORTIERUNG ▾ </div> <ul style="list-style-type: none"> ▾ Arterielle Gefäßerkrankungen <ul style="list-style-type: none"> GEa  ▾ Lymphabflussstörungen <ul style="list-style-type: none"> LY1a  LY1b  LY2a  ▷ Miss- und Fehlbildungen, Strukturschäden der Stütz- und Bewegungsorgane im Säuglings-, Klei... ▷ Prostatitis, Adnexitis ▷ Schwindel unterschiedlicher Genese und Ätiologie 			

oder eine Sortierung nach Favoriten

DIAGNOSEGRUPPE/INDIKATIONSSCHLÜSSEL *	FAVORIT	BESONDERER VERORDNUNGSBEDARF/ LANGFRISTIGER HEILMITTELBEDARF	GENEHMIGT
<ul style="list-style-type: none"> ▲ Wirbelsäulenerkrankungen <ul style="list-style-type: none"> WS2c ▲ ZNS-Erkrankungen einschließlich des Rückenmarks <ul style="list-style-type: none"> ZN2a 	<ul style="list-style-type: none"> ★ ★ 		

4 Diagnosen

4.1 Diagnoseprüflauf auf Grundlage von Indikator-Wirkstoffen

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

Diagnosenprüflaufliste, 52_BW Dr. Beate med. Bäden 999999901 Dr. med. Beate Bäden B521111100

52_BW Dr. Beate med. Bäden 999999901 Dr. med. Beate Bäden B521111100

Quartal: 3/2017 HÄVG-ID:

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

Für ein verordnetes Medikament dieses Versicherten wurde keine passende Diagnose dokumentiert.
Verordnungen ohne Indikation können als unwirtschaftlich angesehen werden.
Es stehen Ihnen unter anderem folgende Diagnosen zur Verfügung, die die Verordnung plausibilisieren.

Schlößer, Peter (1755), Tel.: 3/2017

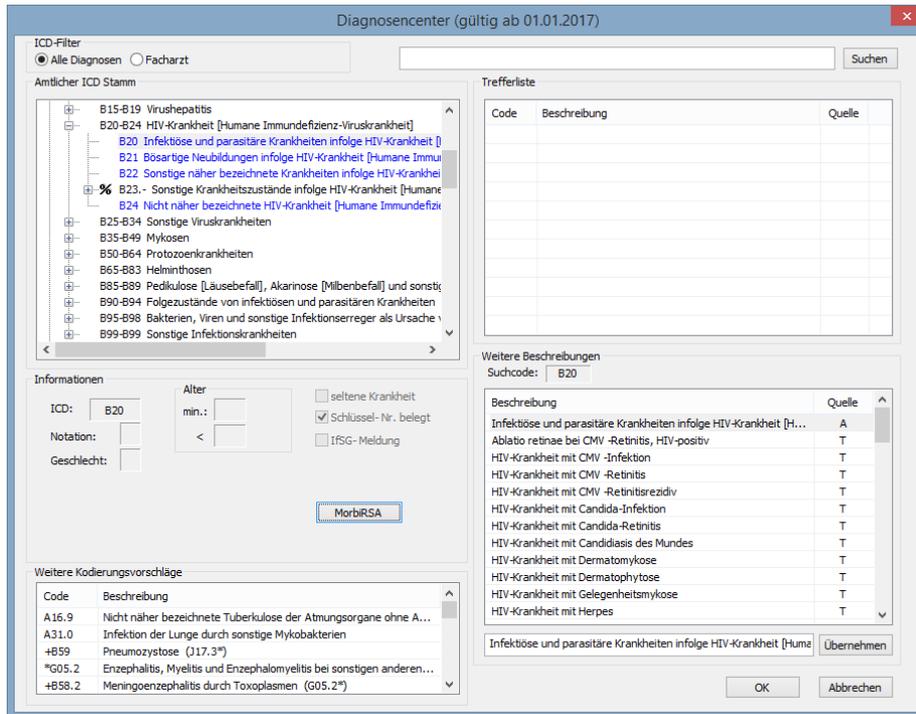
Medikation:A10B

Diagnosen:

E10.01; E10.11; E10.20; E10.21; E10.30; E10.31; E10.40; E10.41; E10.50; E10.51; E10.60; E10.61; E10.72; E10.73; E10.74;
E10.75; E10.80; E10.81; E10.90; E10.91; E11.01; E11.11; E11.20; E11.21; E11.30; E11.31; E11.40; E11.41; E11.50; E11.51;
E11.60; E11.61; E11.72; E11.73; E11.74; E11.75; E11.80; E11.81; E11.90; E11.91; E12.01; E12.11; E12.20; E12.21; E12.30;
E12.31; E12.40; E12.41; E12.50; E12.51; E12.60; E12.61; E12.72; E12.73; E12.74; E12.75; E12.80; E12.81; E12.90; E12.91;
E13.01; E13.11; E13.20; E13.21; E13.30; E13.31; E13.40; E13.41; E13.50; E13.51; E13.60; E13.61; E13.72; E13.73; E13.74;
E13.75; E13.80; E13.81; E13.90; E13.91; E14.01; E14.11; E14.20; E14.21; E14.30; E14.31; E14.40; E14.41; E14.50; E14.51;
E14.60; E14.61; E14.72; E14.73; E14.74; E14.75; E14.80; E14.81; E14.90; E14.91; O24.0; O24.1; O24.2; O24.3; O24.4;
O24.9;

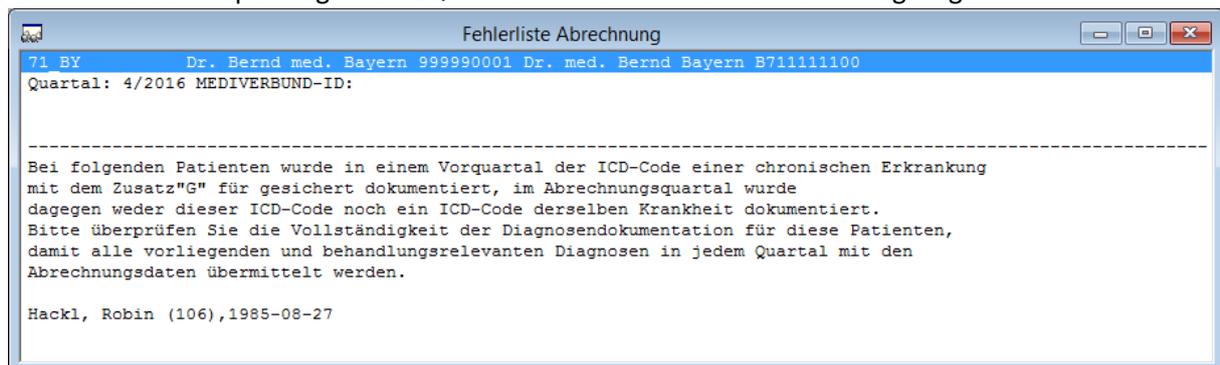
4.2 MorbiRSA

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



4.3 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.

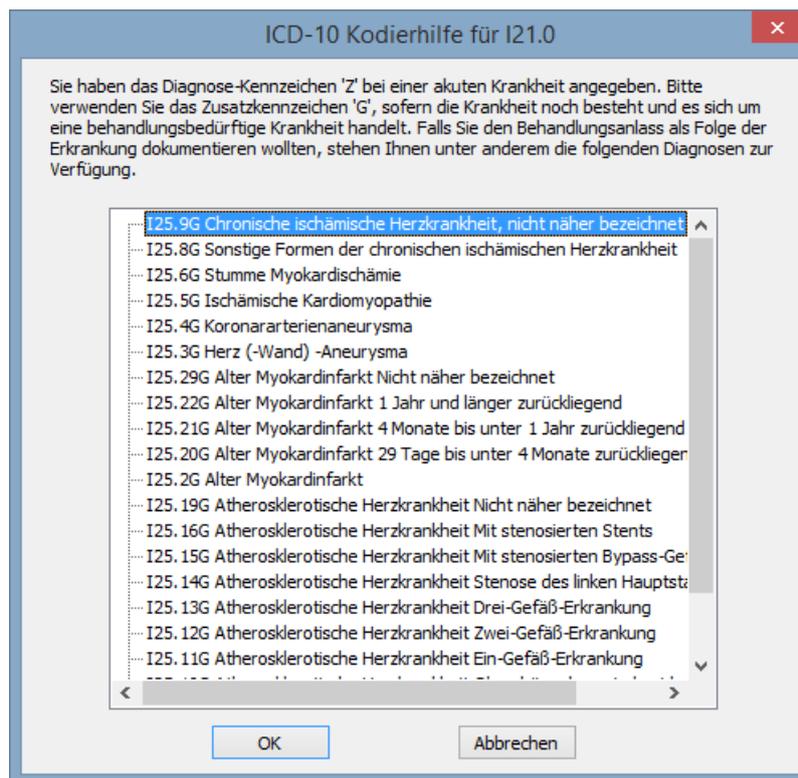


4.4 Hinweis bei der Dokumentation von "Zustand nach"-Diagnosen

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.

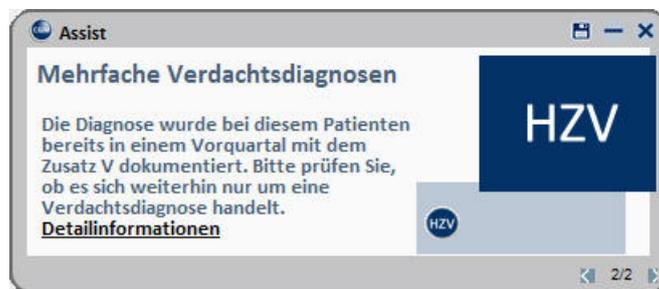
4.1 Akutdiagnosen mit "Zustand nach"

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



4.2 Hinweis bei mehrfacher Dokumentation von Verdachtsdiagnosen

Gemäß den aktuellen Vorgaben der HÄVG wird mit der aktuellen CGM ALBIS Version die Hinweismeldung bei mehrfacher Dokumentation von Verdachtsdiagnosen entfallen:



5 Patientenliste Multimorbiditätszuschlagsberechtigung

Mit der aktuellen CGM ALBIS Version stellen wir Ihnen im Rahmen der Direktabrechnung die Prüfung auf Multimorbiditätszuschlagsberechtigung zur Verfügung.

Direktabrechnung vorbereiten

Erstellen...

Abrechnungsdaten, Verordnungsdaten und Diagnoseprüflauf

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

Prüflauf
 Testabrechnung
 Abrechnung

Hausarztzentrierte Versorgung AOK BW

Online-Abrechnung Offline-Abrechnung

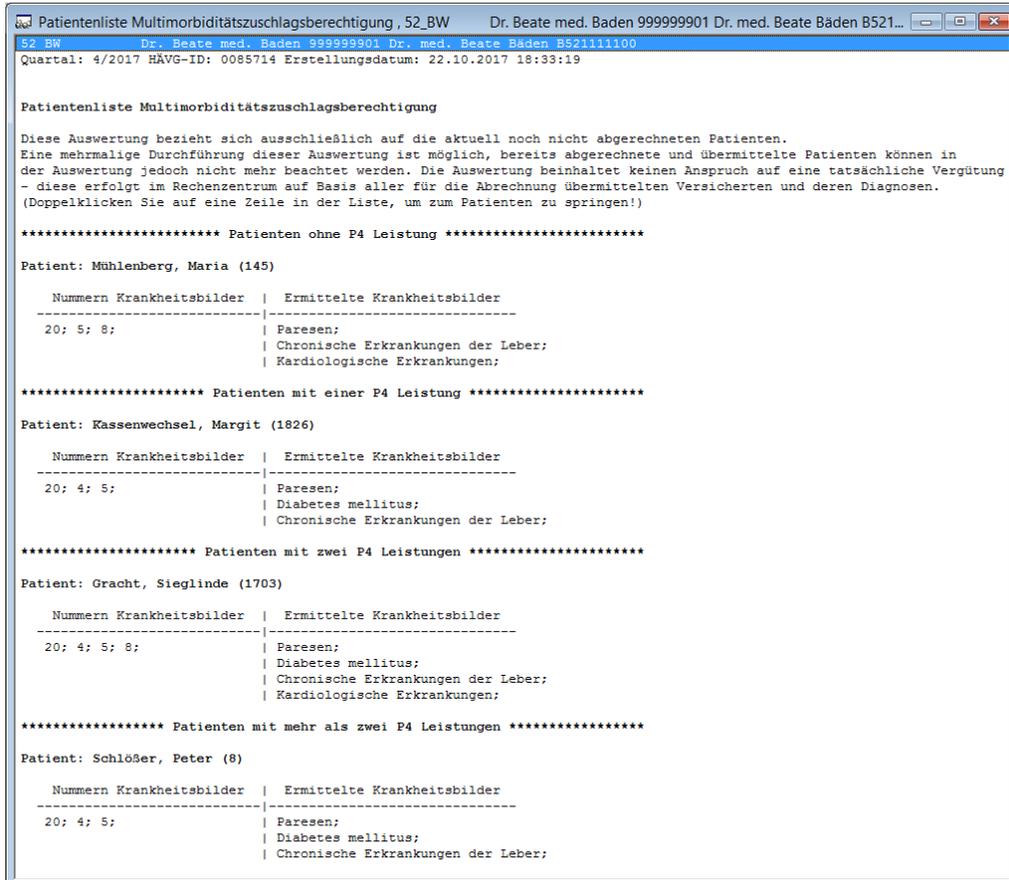
GNR-Regelwerkskontrolle Arriba Daten versenden

Liste

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

In der Liste werden Ihnen alle Patienten angezeigt, die Diagnosen aus drei oder mehr Krankheitsbildern dokumentiert haben. Diese Patienten werden in folgende Gruppe eingeteilt:

- Patienten ohne P4 Leistung
- Patienten mit einer P4 Leistung
- Patienten mit zwei P4 Leistungen
- Patienten mit mehr als zwei P4 Leistungen



Zusätzlich zur Abrechnungserstellung können Sie die Patientenliste

Multimorbiditätszuschlagsberechtigungs-Liste auch bei geöffnetem Patienten über das Symbol  in der Funktionsleiste aufrufen. Die Prüfung wird dann ausschließlich über den geöffneten Patienten durchgeführt.

6 Teilnahme beenden

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

Es erscheint folgender Dialog:

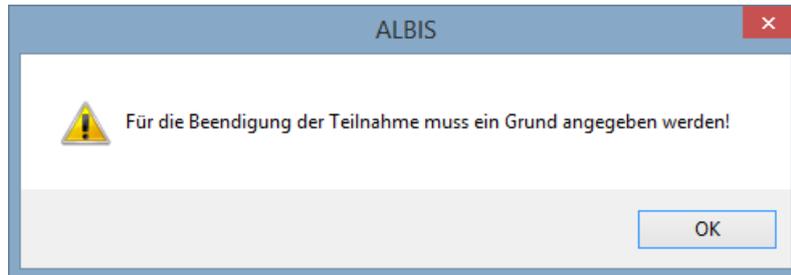
Teilnahme beenden Gracht, Sieglinde

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.

7 Formulare

7.1 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.

