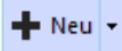
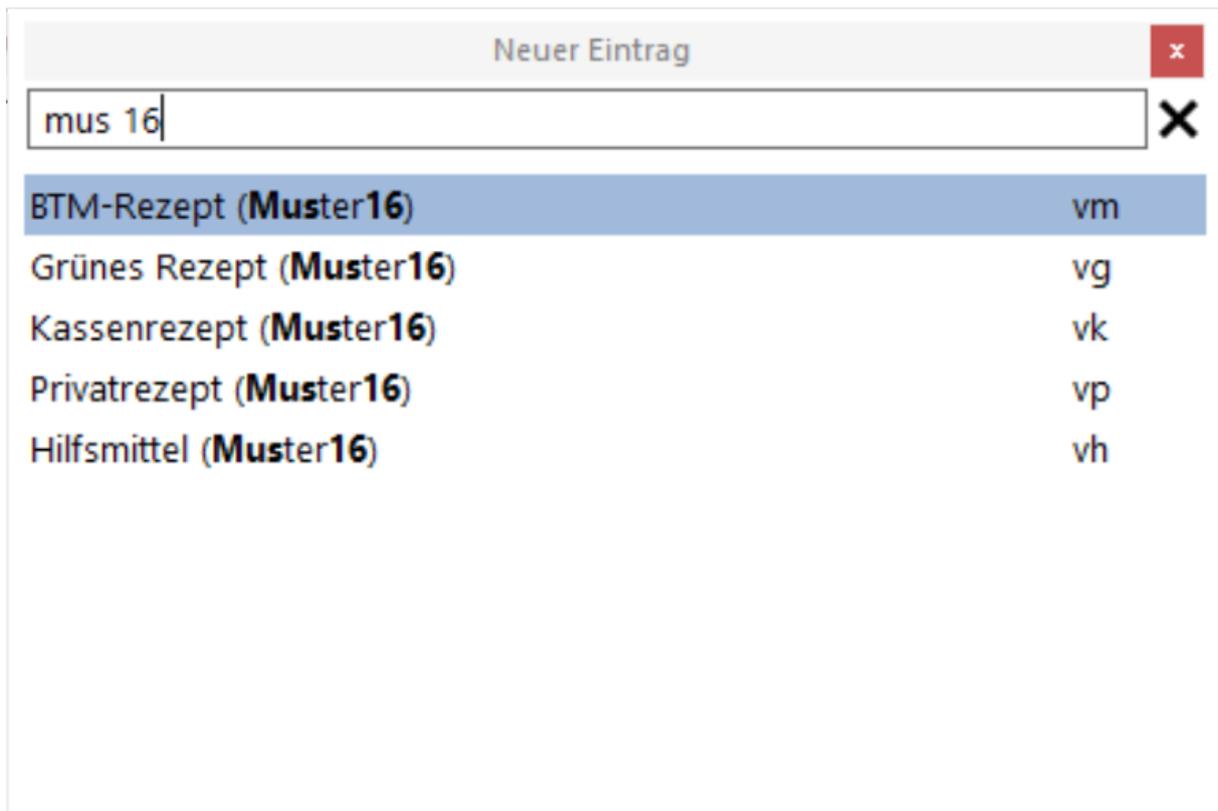


Highlights aus dem Quartalsupdate 1/2021

Handling der Neueinträge in der Karteikarte überarbeitet (nur in neuer Karteikarte DynamicView)

Das Menü „Neuer Eintrag“ in der globalen Menüleiste wurde entfernt. Dieses Menü ist jetzt nur noch in der

Karteikarte über den Schalter  aufrufbar. Dieser Schalter hat jetzt eine Doppelfunktion. Bei Klick auf den Pfeil erscheint das altbekannte hierarchische Menü mit allen verfügbaren Eintragsarten. Bei Klick auf „Neu“ erscheint ein Fenster, indem man nach beliebigen Eintragsarten suchen kann:



Neuer Eintrag	
mus 16	X
BTM-Rezept (Muster16)	vm
Grünes Rezept (Muster16)	vg
Kassenrezept (Muster16)	vk
Privatrezept (Muster16)	vp
Hilfsmittel (Muster16)	vh

Das Suchfenster lässt sich auch direkt per Tastatur mit der Taste <#> aufrufen. Auf der rechten Seite wird das Tastenkürzel angezeigt, mit dem die jeweilige Eintragsart per Tastatur direkt aufrufbar ist.

In den Eigenschaften des Krankenblattcontainers kann man den Schalter „Neu“ auch entfernen, um die Eingabemöglichkeiten von einzelnen Nutzern auf vordefinierte Schalter zu beschränken.

Prüflauf zur KV-Abrechnung lässt sich auf Betriebsstätte einschränken

In überörtlichen Gemeinschaftspraxen/MVZ besteht nun die Möglichkeit im KV-Prüflauf nur Fälle zu kontrollieren, die für eine bestimmte Betriebsstätte erfasst wurden

Neues Kommando „Neuer Abrechnungsfall“ im Krankenblatt

Über das Tastenkürzel „gn“ kann nun direkt aus der Karteikarte heraus ein neuer Abrechnungsfall angelegt werden, ohne vorher in die Stammdaten auf die Registerkarte „Kostenträger“ wechseln zu müssen. Das Kommando kann auch in der Schalterleiste und im Dokumentationsassistenten verwendet werden. Zusätzlich ist es dort auch möglich, eine Fallart zu hinterlegen (z.B. GOÄ und IGeL-Leistungen).

Neues Kommando „Abrechnungsfall drucken“ im Krankenblatt

Über das Kürzel „gd“ kann nun direkt aus der Karteikarte heraus ein Abrechnungsfall (insbesondere Rechnung) gedruckt werden, ohne vorher in die Stammdaten auf der Registerkarte „Kostenträger“ wechseln zu müssen. Das Kommando kann auch in der Schalterleiste und im Dokumentationsassistenten verwendet werden. Zusammen mit dem Befehl „Neuer Abrechnungsfall“ können so im Dokumentationsassistenten Makros erstellt werden, die auf Knopfdruck eine Rechnung erstellen und diese sofort ausdrucken.

Neuer Eintragstyp „Gebührenvorschlag“ im Dokumentationsassistenten

Für die Erstellung von Kostenvoranschlägen kann der neue Eintragstyp „Gebührenvorschlag“ im Dokumentationsassistenten verwendet werden (entspricht Kürzel „gv“ im Krankenblatt“) und mit Ziffern vorbelegt werden.

Im Dokumentationsassistenten können Ziffern mit vordefinierten Begründungen per Auftrag hinterlegt werden

Wird im Dokumentationsassistent ein Schalter mit Eintragstyp „Gebühren“ angelegt, so können nicht nur Gebührenziffern hinterlegt werden, sondern auch Aufträge, die wiederum ein oder mehrere Gebührenziffern mit unterschiedlichen Begründungen enthalten können.

Neues Kommando „Markierung setzen/löschen“

Krankenblattschalter und Schalter im Dokumentationsassistenten können jetzt alternativ zur Eintragsart „Markierung“ mit der Eintragsart „Markierung setzen/löschen“ belegt werden. Der Unterschied besteht darin, dass man mit dem neuen Kommando nicht nur eine vordefinierte Markierung beim Patienten setzen kann, sondern wenn diese schon gesetzt ist, fragt MEDICAL OFFICE, ob die vorhandene Markierung entfernt werden soll.

Makros im Dokumentationsassistenten können abgebrochen werden

Abläufe im Dokumentationsassistenten können jetzt abgebrochen werden, indem beim Verlassen eines beliebigen Ablauffensters die ALT-Taste gedrückt gehalten wird.

Nur aktuellsten Eintrag eines Krankenblatttyps in Brief übernehmen

Mit Hilfe des Variablenzusatzes „maxzahl#“ kann jetzt eine bestimmte Anzahl von Einträgen einer Krankenblattkategorie in den Arztbrief übernommen werden. So übernimmt z.B. die Variable {Befunde:absteigend:maxzahl#1} nur den neuesten Befundeintrag in den Arztbrief, unabhängig von welchem Datum der Eintrag ist.

Betriebsstätten und Leistungserbringer (Ärzte) mit bestimmter Gültigkeit anlegen

Wenn ein neuer Arzt die Arbeit in einem MVZ beginnt, dürfen erst ab einem bestimmten Tag Leistungen für diesen Arzt erbracht werden. Dies gilt ebenso, wenn ein Arzt die Praxis verlässt. Im Datenpflegesystem kann jetzt beim Leistungserbringer ein Gültigkeitsbeginn und/oder -ende definiert werden, ab bzw. bis zu welchem Datum der Arzt im System sichtbar ist. Das Gleiche gilt für Betriebsstätten.

Neue Regeln für den Container-Inhalt „Assistent“

Der Container-Inhalt „Assistent“ liefert wertvolle Abrechnungshinweise und Informationen zum Patienten. Mit dem Update wurde der geriatrische Bereich um zwei Regeln ergänzt:

1. Geriatrischer Betreuungskomplex: Diese Regel greift, wenn der Patient älter als 70 Jahre ist, in den letzten 4 Quartalen mindestens einmal das Geriatrische Basisassessment durchgeführt wurde (EBM Ziffer 03360) und im aktuellen Quartal ein Kassenfall vorliegt sowie bisher kein Geriatrischer Betreuungskomplex durchgeführt wurde
2. Geriatrisches Basis-Assessment: Die Regel greift, wenn der Patient älter als 70 Jahre ist, ein Kassenfall vorliegt und die Ziffer 03360 im aktuellen und den drei Vorquartalen max. 1x abgerechnet wurde

Gesamte Rechnungssumme im Gebührenerfassungsdialog sichtbar

Im Gebührenerfassungsdialog ist auf Rechnungsfällen immer die aktuelle Gesamtsumme der Rechnung sichtbar.

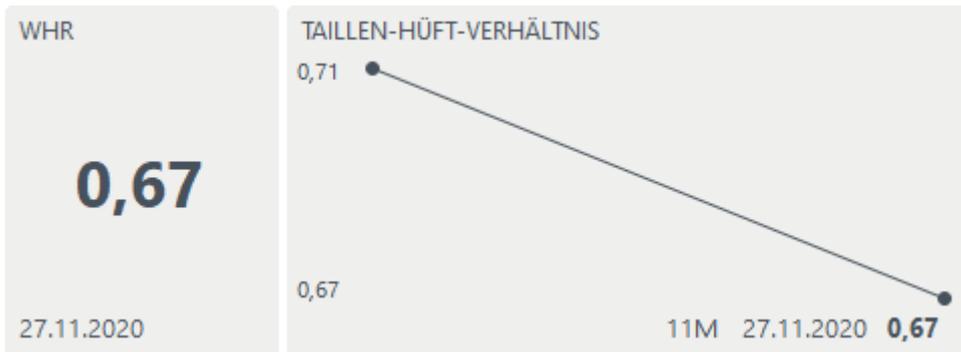
Ziffer	Anz	Bezeichnung	Betrag
1/L	1	Symptomzentrierte Untersuchung bei Unfallverletzungen	7.33

Rechnungssumme: 16,46 EUR

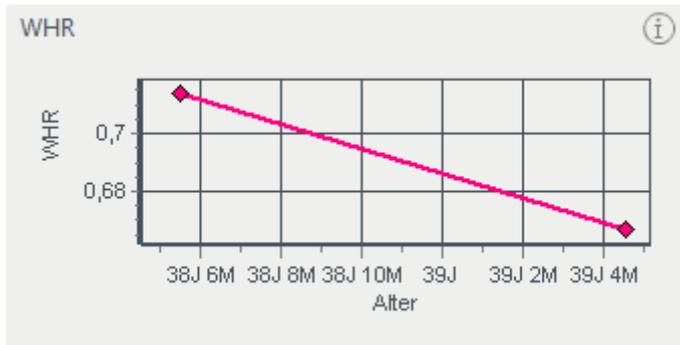
WHR ergänzt BMI

Neben dem bereits integrierten Bodymaßindex (BMI) verfügt MEDICAL OFFICE ab sofort auch über den WHR-Messwert (Waist-Hip-Ratio). Während der BMI das gemessene Gewicht in Relation zur Körpergröße setzt und hierbei nicht unterscheidet, ob es sich um Muskel- oder Fettgewebe handelt, gibt der WHR-Messwert durch die Ermittlung von Hüft- und Taillenumfang Hinweise auf die individuelle Körperfettverteilung.

Durch die Betrachtung beider Messwerte (BMI und WHR), die in MEDICAL OFFICE sowohl wertmäßig als auch grafisch angezeigt werden können, kann der Patient bei der Gewichtsreduktion zuverlässiger betreut werden. Durch die Erfassung der gleichzeitigen Messungen des Hüft- und Taillenumfangs wird der WHR-Wert automatisch berechnet und steht in den Container-Inhalten "Messwertanzeige" und "Einzelwertanzeige" zur Verfügung. Der entsprechende Auftragsschlüssel ("MWHR") muss im Datenpflegesystem vorhanden sein.



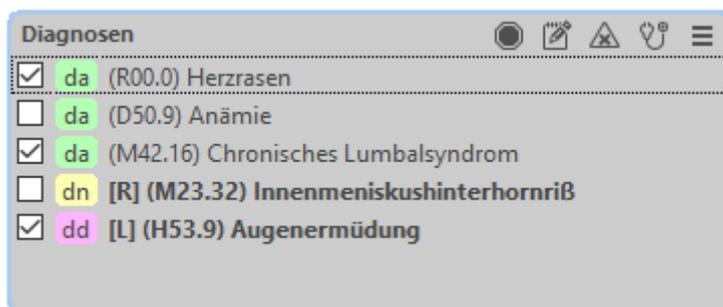
Einzelwertanzeige



Messwertanzeige

Container Diagnose um Spalte zu Eintragstypen ergänzt

Im Diagnosencontainer wurde der Anwenderwunsch umgesetzt, die Eintragstypen mit anzeigen zu lassen, um die Unterschiede zwischen Akut- und Dauerdiagnosen besser zu erkennen. Wenn Sie für die Diagnosekategorien Farben vergeben haben, werden diese auch in der neuen Spalte angezeigt.



Um die zusätzliche Spalte einzufügen, gehen Sie in die Administrationseinstellungen und setzen dort das entsprechende Häkchen. Außerdem können Sie mit dem Update alle Dauerdiagnosen - unter Beibehaltung der Reihenfolge - über das Kontextmenü mit einem Klick nach oben sortieren.

Der Orientierungswert wird zum 1. Januar 2021 auf 11,1244 angehoben

Ab dem 1. Januar 2021 erhöht sich der Punktwert von 10,9871 auf 11,1244. Damit steigt die Vergütung für alle ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen.

eAU – Übermittlung zur Krankenkasse umgesetzt

Die Praxisdigitalisierung schreitet stetig voran. Und KV-Connect wird durch den Übertragungsdienst KIM schrittweise abgelöst. Eine Fachanwendung, die bereits ab Jahresbeginn 2021 digital zu versenden ist, ist

das Exemplar der AU für die Krankenkassen. Hierfür benötigen Sie ein Upgrade des e-Health Konnektors, einen KIM Fachdienst, einen elektronischen Heilmittelberufsausweis der 2. Generation sowie eine Schnittstelle zum KIM Dienst in Ihrer Praxisverwaltungssoftware. Letztere steht Ihnen in MEDICAL OFFICE bereits kostenfrei zur Verfügung.