

WAS IST NEU IM UPDATE III/2020

Mit Hilfe dieses Dokumentes erhalten Sie einen Überblick über Änderungen innerhalb des Programms MEDICAL OFFICE. Detaillierte Informationen aller Änderungen finden Sie in den PDF - Handbüchern, die mit dem Update installiert werden. Aktualisierte Passagen sind in den Online - Handbüchern als blauer Text dargestellt. Zusätzlich sind im Inhaltsverzeichnis unter dem Inhaltsverzeichniseintrag „Was ist neu III/2020“ Verweise auf geänderte Passagen aufgenommen.

Mit diesem Update wurden wieder viele kleinere Verbesserungen in MEDICAL OFFICE umgesetzt sowie bekannte Bugs entfernt.

Zu vielen Funktionen von MEDICAL OFFICE finden Sie in unserem Forum unter <https://forum.indamed.de> HOW-TOs und schriftliche Anleitungen. Es bietet sich ebenfalls als Plattform für die Diskussion und den Austausch von Tipps und Tricks mit Kollegen an.

Einige umfangreiche Video-Tutorials finden Sie auch in unserem YouTube-Kanal unter: <https://www.youtube.com/indamedde>

Auf unserer Internetseite www.medical-office.de unter <Aktuelles> → <Workshops> finden Sie interessante Workshop Angebote zu Themen rund um MEDICAL OFFICE. Schauen Sie vorbei, es lohnt sich!

AKTUALISIERTE DATENBANKEN

EBM (inklusive KV-spezifischer Ergänzungen), Medikamente (Stand 15. Juni 2020), Kostenträgerstammdaten, Prüfmodule, Heilmittelpreise sowie die SV-Kataloge werden mit diesem Update aktualisiert.

Für die Änderungen des EBM erhalten wir von Ihrer KV keine Änderungshistorie. Aus diesem Grund empfehlen wir Ihnen, selbst angepasste Ziffern in MEDICAL OFFICE auf Änderungen zu überprüfen, da diese sonst weiterhin in der von Ihnen angepassten Version verwendet werden. Benutzen Sie hierfür am Einfachsten die Möglichkeiten der Filterung und Erkennung Ihrer angepassten Ziffern im Datenpflegesystem.

UMSTELLUNG AUF NEUES AUFTRAGSBLATT

Mit diesem Quartalsupdate wird bei allen Kunden das neue Auftragsblatt aktiviert. Nur bei Kunden, bei denen aus technischen Gründen das neue Auftragsblatt nicht genutzt werden kann, bleibt das alte Auftragsblatt eingeschaltet. Mit dem Quartalsupdate zu Q4/20 wird das alte Auftragsblatt endgültig abgeschaltet. Falls Sie nicht bereits umgestellt haben, bemühen Sie sich bitte in diesem Quartal um den Wechsel zum neuen Auftragsblatt. Bei Fragen oder Problemen wenden Sie sich bitte an Ihren Support.

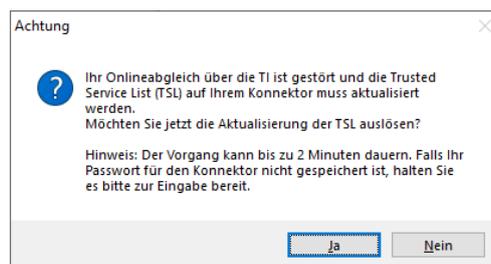
INHALTSVERZEICHNIS

Umstellung auf neues Auftragsblatt	1
Informationen zur Störung der Telematikinfrastruktur (TI).....	2
Formulare für organisierte Krebsfrüherkennung angepasst	3
Anpassungen für die Medikamentenverordnung	3
Neue Psychotherapievereinbarung ab Juli 2020	4
Umsetzung der Mehrwertsteuer im Zeitraum vom 1.7.2020 – 31.12.2020.....	5
Muster 4 Krankenförderung angepasst.....	6
Neuer Parameter für Terminarten	6
Gebührenvorschläge nur noch über den Assistenten.....	6
Formatieren von Tabellen bereits in der Vorlage möglich	7
Neue Regeln für den Container-Inhalt Assistent	7
LDT-Version 3.2.5 umgesetzt.....	8
Erweiterungen in der MEDICAL OFFICE Dialyse	8
Erweiterungen Dynamic View	8
Erweiterungen Auftragsblatt	9
Neuer Container-Inhalt Einzelwertanzeige.....	9
Notfalldatenmanagement und Medikationsplan umgesetzt.....	9

INFORMATIONEN ZUR STÖRUNG DER TELEMATIKINFRASTRUKTUR (TI)

Der zentrale Dienst der TI, welcher in der Verantwortung der gematik liegt, ist durch einen Zertifikatsfehler in einigen Praxen weiterhin gestört. Diese Praxen können z.Z. kein Versichertenstammdatenmanagement (VSMD) durchführen. Falls bei Ihnen der VSMD-Dienst nicht gestört ist, sind die nachfolgenden Informationen für Sie nicht relevant. Folge des Zertifikatsfehlers ist, dass sich der Konnektor nicht mehr mit der TI verbinden kann. Die Durchführung des verpflichtenden Versichertenstammdatenmanagements ist dann nicht möglich. Unter gewissen Umständen konnten auch ältere BARMER- und AOK-eGKs nicht mehr eingelesen werden. Um den Fehler zu beheben, ist es notwendig, auf Ihrem Konnektor ein aktualisiertes Trusted Service List-Zertifikat (TSL) manuell zu installieren.

Um den Vorgang für Sie möglichst komfortabel zu gestalten, haben wir in diesem Quartalsupdate eine Funktion integriert, welche beim ersten Einlesen einer eGK die Aktualität des Zertifikates automatisch prüft und anschließend die folgende Meldung zeigt:



Sie können dort die Aktualisierung starten. Im Normalfall dauert der Vorgang ca. 30 Sekunden, kann aber unter Umständen auch bis zu zwei Minuten dauern. Für die Kommunikation mit dem Konnektor wird das Konnektorpasswort benötigt. Wenn es bei der Einrichtung im Datenpflegesystem hinterlegt wurde, wird das gespeicherte Kennwort automatisch verwendet. Andernfalls werden Sie während dieses Vorgangs nach dem Passwort gefragt.

Falls der Fehler bei Ihnen bereits besteht, können Sie im Datenpflegesystem beim Punkt Arbeitsplatz - Kartenleser das TSL-Update direkt auslösen. Auch bei diesem Vorgang wird wieder das gespeicherte Kennwort verwendet.

Falls Sie von diesem Fehler betroffen sind, führen Sie die Korrektur bitte möglichst kurzfristig durch. Bei Problemen oder Fragen wenden Sie sich bitte an Ihren Support.

FORMULARE FÜR ORGANISIERTE KREBSFRÜHERKENNUNG ANGEPASST

Das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) hat die Spezifikation für die Formulare der organisierten Krebsfrüherkennung (oKFE) angepasst. Damit reagiert das IQTIG auf Mängel in der bisherigen Spezifikation. So wurden zum Beispiel die Stellen für die Eingabe einiger Laborwerte erweitert, da die bisherigen Formulare nicht die Eingabe in der Form zuließen, wie die Werte vom Labor geliefert werden. Außerdem wurde in allen Formularen ein Feld für die Nebenbetriebsstätte eingeführt, das immer dann gefüllt wird, wenn das Formular für eine Nebenbetriebsstätte dokumentiert werden soll.

DKI Früherkennung von Darmkrebs i-FOB-Test

Datum: Mi 01.07.2020 | Uhrzeit: 09:19 | Behandlungsgrund: []

Krankenkasse bzw. Kostenträger: eHealthExperts-Krankenkasse 88

Name, Vorname des Versicherten: Mustermann Sarah geb. am 15.06.83

Carl-Wolff-Str. 12 D 45279 Essen

Kostenträgerkennung/Versicherten-Nr.: 999567890 | Status: 1000000

Betriebsstätten-Nr.: 179999900 | Arzt-Nr.: 401234401 | Datum: []

Arztstempel
17999900_401234401
Dr. Felix Lurich
FA 1, Allgemeinmedizin
Wallrasse 8

Patient

(F1) Programmnummer: **DK** (F6) NBSNR: [] (F8) Patientennummer: **34984**

(F10) Postleitzahl: **45279** (F11) Geschlecht: männlich weiblich divers unbestimmt

i-FOB-Test

(F12) Untersuchungsdatum: []

(F13) Verwertbarkeit des Probenmaterials: Probe nicht verwertbar Probe auswertbar

(F14) i-FOB-Test: Testergebnis: negativ positiv

(F15) i-FOB-Test: Hb-Konzentration im Stuhl: [] µg/g Stuhl

(F16) i-FOB-Test: angewandter Schwellenwert: [] µg/g Stuhl

(F17) Trägt der verwendete i-FOB-Test eine Pharmazentralnummer (PZN)? Ja Nein

(F18) i-FOB-Test: PZN: []

(F19) i-FOB-Test: Produktname: [] verfügbare Zeichen: 32

ANPASSUNGEN FÜR DIE MEDIKAMENTENVERORDNUNG

Für das Arzneimittelverordnungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz wurden mehrere Anpassungen umgesetzt, die ab dem 1. Juli wirksam werden müssen. Bislang musste das Medikamentenupdate monatlich durchgeführt werden, nun alle 14 Tage.

Ärztmuster wurden bereits im Medikamentenstamm mitgeliefert, werden nun aber gesondert gekennzeichnet und in der normalen Suche nicht ermittelt. Um Ärztmuster dennoch zu verordnen, muss die neue Option „Ärztmuster anzeigen“ gesetzt werden. Ärztmuster werden nur im Krankenblatt dokumentiert und auf den Dosierplan übernommen, dürfen aber nicht auf ein Rezept gedruckt werden.

Medikamentenkatalog (AVWG 4.0 zertifiziert)

Suche:

nur rabattierte Präparate anzeigen

Packung:

Alle Wirkstärken: Alle Hersteller:

Rezeptname	Dar.	Menge	N	Preis	R	Festb.	Zuz.	Stärke	Wirkstoff	Attribute
IBUSINEX 200 MG/30 MG FILM	FTA	12 St	N1	7,97		0,00	5,00	200mg...	Ibuprofen, Ps...	A O VE VA
IBUHEXAL GRIPPAL 200/30MG	FTA	20 St	N1	6,97		0,00	5,00	200mg...	Ibuprofen, Ps...	A O VE VA
IBU 1A GRIPPAL 200MG/30MG	FTA	20 St	N1	7,56		0,00	5,00	200mg...	Ibuprofen, Ps...	A O VE VA
IBUFLAM KINDERSAFT 20MG/ML	SUE	100 ml	N1	3,26		3,43	3,26	100mg	Ibuprofen	A O VA
IBUPROFEN ABZ 2% SAFT	SAF	100 ml	N1	3,32		3,43	3,32	100mg	Ibuprofen	A O VA
IBUPROFEN AL 2% SAFT F KDR	SUE	100 ml	N1	3,43		3,43	3,43	100mg	Ibuprofen	A O VA
IBU RATIO 20MG/ML FIEB KDR	SAF	100 ml	N1	3,43		3,43	3,43	100mg	Ibuprofen	A O VA
IBUPROFEN ABZ 20MG/ML	SIR	100 ml	N1	3,43		3,43	3,43	100mg	Ibuprofen	A O VA
IBUPROFEN AL 2% SAFT F KDR	SUE	100 ml	N1			0,00	0,00	100mg	Ibuprofen	A O VA
IBUFLAM 40MG/ML	SUE	100 ml	N1	4,49		5,09	4,49	200mg	Ibuprofen	A O VA
IBU RATIO 40MG/ML FIEB KDR	SAF	100 ml	N1	4,53		5,09	4,53	200mg	Ibuprofen	A O VA
IBUPROFEN AL 40MG/ML	SUE	100 ml	N1	4,57		5,09	4,57	200mg	Ibuprofen	A O VA

Ibuprofen AL 2% für Kinder (SAF)

Normgröße: **nicht betroffen**

Menge: **100 ml**

PZN: **16121800**

Ärztmuster

Allgemeine Informationen

Arzneimittel:

Zuzahlung: **0,00 €**

Erstattungsbetrag löst Abschlag nach § 130a Abs. 1 SGB V ab: **Nein**

Vertriebsstatus: **außer Vertrieb**

Verkehrsfähigkeitsstatus: **verkehrsfähig**

Werden zurückgezogene Medikamente verordnet, so wird der Patient von der Apotheke in die Praxis zurückgeschickt, damit ihm eine Ersatzverordnung ausgestellt wird. Derartige Rezepte können mit dem Quartalsupdate mit der neuen Option „Ersatzverordnung“ gekennzeichnet. Ersatzverordnungen können nur für Kassenrezepte, BTM-Rezepte und T-Rezepte ausgestellt werden. Sie sind automatisch zuzahlungsbefreit, werden nur als Einzelverordnung auf ein Rezept gedruckt und müssen einen zusätzlichen Passus im Ausdruck erhalten, der sie als Ersatzverordnung kennzeichnet werden.

Zwei weitere Änderungen sind bereits vorbereitend umgesetzt. Die Verordnung von digitalen Gesundheitsanwendungen ist nun möglich. Es soll dafür ein Verzeichnis geben, das zukünftig mit zugelassenen Anwendungen gefüllt wird. Bislang liegt das Verzeichnis nicht vor. Sobald dafür Inhalte geliefert werden, werden die entsprechenden Apps über MEDICAL OFFICE verordnet werden können.

Der Gemeinsame Bundesausschuss wird zukünftig Beschlüsse gemäß §35a SGB V in maschinenlesbarer Form bereitstellen, die in MEDICAL OFFICE eingelesen werden. Liegt zu einem Medikament ein Beschluss vor, so wird er automatisch angezeigt. Es wird möglich sein, gezielt Medikamente mit Beschlüssen zu suchen. Da die Beschlüsse zu den Medikamenten auch mit Diagnosen verknüpft sein können, wird es eine weitere Recherchemöglichkeit zur Suche nach Diagnosen geben. Im Ergebnis werden alle Packungen angezeigt, zu denen ein Beschluss mit der gesuchten Diagnose vorliegt.

Diese Änderungen können erst im Programm genutzt werden, wenn die Datei vom GBA sowie das Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen vorliegen. Sie werden zukünftig auch mit dem 14tägigen Medikamentenupdate aktualisiert.

NEUE PSYCHOTHERAPIEVEREINBARUNG AB JULI 2020

Für die Psychotherapievereinbarung wurde vom GKV-Spitzenverband und der KBV eine Änderung beschlossen. Mit Wirkung zum 1. Juli müssen alle Formulare geändert werden. Dies betrifft die Formulare PTV 1, 2, 11 und 12. In MEDICAL OFFICE wird ab dem Stichtag das jeweils neue Formular verwendet und im Blankodruck ausgedruckt. Bei der konventionellen Formularbedruckung müssen ab Juli die neuen Formulare eingelegt werden. Alte Formulare dürfen nicht aufgebraucht werden. In den Rechtsquellen wurden zudem die neuen Fassungen der Formulare PTV3 und PTV10 hinterlegt.

Zusätzlich zu den Formularen wurden mehrere Hinweise im Umgang mit abgeschlossenen Therapien und der Durchführung von Rezidivprophylaxe verpflichtend.

Sind alle genehmigten Leistungen eines Anerkennungsbescheides durchgeführt worden, so soll nun das Therapieende mit einer Pseudoziffer gekennzeichnet werden. Je nachdem, ob sich eine Rezidivprophylaxe anschließt, soll entweder die 88130 oder 88131 abgesetzt werden. Falls die Ziffer nicht abgesetzt wird, so wird beim Verlassen des Patienten ein Abrechnungsvorschlag für die beiden Ziffern gebracht, aus der je nach Entscheidung ausgewählt werden kann.

X	GNR	Bezeichnung
	88130	Kennzeichnung für Beendigung einer Psychotherapie nach § 15 Psychotherapie-Richtlinie ohne anschließende Rezidivprophylaxe
	88131	Kennzeichnung für Beendigung einer Psychotherapie nach § 15 Psychotherapie-Richtlinie mit anschließender Rezidivprophylaxe

Übernehmen Schließen

Die Ziffern sind erst ab 01.07.2020 gültig, sodass der Abrechnungsvorschlag erst bei Fällen aus Q3/20 erfolgen wird, wenn alle Leistungen des Anerkennungsbescheides durchgeführt wurden.

Falls keine der beiden Pseudoziffern abgesetzt wurde, so wird während des Abrechnungslaufes erneut eine Meldung für die Fälle angezeigt, bei denen die Beendigungskennzeichnung fehlt.

Fehler / Hinweis									
01.04.20: Therapieende-Kennzeichen (GOP 88130/88131) fehlt	<table border="1"> <tr> <td>Patient aufrufen</td> <td>Eingabe</td> </tr> <tr> <td>Therapieende-Meldung nicht mehr anzeigen</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Markierte Fälle sperren</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Alle auswählen</td> <td>Strg+A</td> </tr> </table>	Patient aufrufen	Eingabe	Therapieende-Meldung nicht mehr anzeigen		Markierte Fälle sperren		Alle auswählen	Strg+A
Patient aufrufen	Eingabe								
Therapieende-Meldung nicht mehr anzeigen									
Markierte Fälle sperren									
Alle auswählen	Strg+A								

Das Ende der Therapie kann auch noch bis zu zwei Quartale nach dem tatsächlichen Therapieende übermittelt werden. Daher wird der Hinweis auch für Fälle aus den beiden Vorquartalen angezeigt. Da bislang die Kennzeichnung über die Pseudoziffern nicht möglich war, konnten alternative Wege genutzt werden, um die Krankenkasse über das Therapieende zu informieren. Um bei diesen Fällen den Hinweis nicht mehr zu bekommen, kann bei den Fällen über das Kontextmenü rechte Maustaste der Hinweis zukünftig abgeschaltet werden.

Wenn das Therapieende in einem der Folgequartale übermittelt und nur für die Beendigungskennzeichnung ein neuer Fall angelegt wird, so muss für eine gültige Abrechnung eine Diagnose auf dem Fall erfasst werden. In diesem Fall ist es zulässig, dass die Diagnose aus dem Vorquartal übernommen wird. Sollte der Fall eintreten, wird bei Gebühreneingabe der Beendigungskennzeichnung eine entsprechende Meldung angezeigt:



Wird eine Ziffer zur Rezidivprophylaxe erfasst, so muss in einem Vorgängerfall eine Beendigungskennzeichnung mit anschließender Rezidivprophylaxe durch die Ziffer 88131 dokumentiert sein. Ist in keinem Vorgängerfall eine 88131 erfasst, so wird beim Dokumentieren einer Rezidivprophylaxe eine Meldung gezeigt

UMSETZUNG DER MEHRWERTSTEUER IM ZEITRAUM VOM 1.7.2020 – 31.12.2020

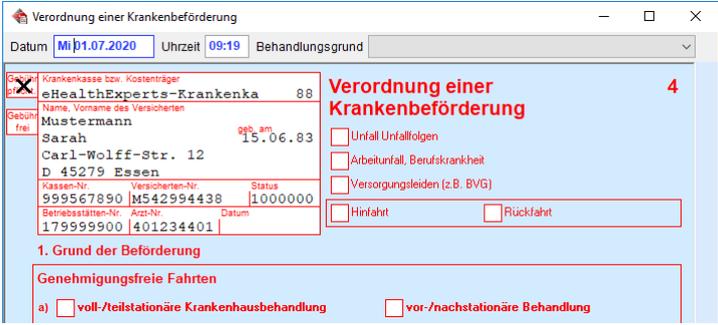
Im Rahmen des Konjunkturpaketes zur Wirtschaftsbelebung nach dem Corona-Lockdown soll eine befristete Absenkung der Mehrwertsteuersätze von 19 auf 16 Prozent und von 7 auf 5 Prozent im Zeitraum vom 1.7.2020 - 31.12.2020 greifen. Hierfür wurden einige Anpassungen am Programm vorgenommen.

So gibt es in der Institution jetzt ein zusätzliches Buchhaltungskonto für den zweiten Mehrwertsteuersatz. Weiterhin wurde die Möglichkeit geschaffen, Erlöskonten ab einem bestimmten Datum als gültig zu erklären.

Bitte beachten Sie, dass für die Verwendung des jeweiligen Mehrwertsteuersatzes das Datum der Leistungserbringung ausschlaggebend ist. Sollten Sie Rechnungen mit Mehrwertsteuer erstellen, müssen Sie die Rechnungen am 30.6.2020 abschließen und ab dem 1.7.2020 neue Rechnungen erstellen (Entscheidend ist das von-Datum des Rechnungsfalles).

MUSTER 4 KRANKENBEFÖRDERUNG ANGEPAST

Die Verordnung von Krankenförderung wurde angepasst und dafür Muster 4 überarbeitet. Zum Stichtag 1. Juli wird in MEDICAL OFFICE das neue Formular verwendet. Im Blankodruck wird automatisch das neue Formular gedruckt. Bei der konventionellen Formularbedruckung müssen ab dem 1. Juli die neuen Formulare eingelegt werden. Alte Formulare dürfen nicht aufgebraucht werden



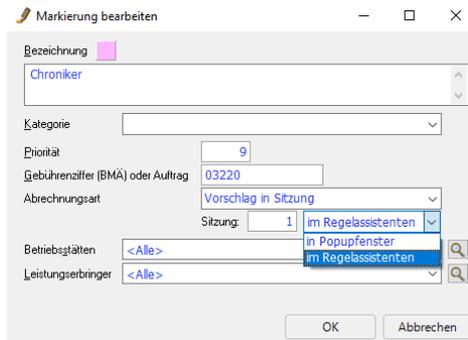
NEUER PARAMETER FÜR TERMINARTEN

Im Terminplan wurde für Terminarten nun bereits für die erste Terminzone die Möglichkeit geschaffen, einen Zeitversatz festzulegen. Damit kann bspw. eingestellt werden, dass der Termin immer erst ab einem Zeitpunkt in der Zukunft gesucht wird. So ist es möglich, automatisiert für Nachsorgetermine einen Termin in vier Wochen zu vereinbaren, ohne erst vier Wochen in die Zukunft zu blättern.



GEBÜHRENVORSCHLÄGE NUR NOCH ÜBER DEN ASSISTENTEN

Mit Markierungen können je nach Einstellung Gebührenvorschläge beim Verlassen des Patienten als Auswahldialog angezeigt werden. Kunden mit dem Assistenten-Container in Dynamic View bekommen alle Vorschläge aus Markierungen auch über den Assistenten angezeigt. In diesem Fall ist der Vorschlag durch das aufpoppende Fenster als doppelte Methode evtl. unerwünscht. Daher kann in Markierungen nun eingestellt werden, ob der Vorschlag als Popup wie bisher erscheinen soll oder nur über den Assistenten. Im zweiten Fall wird beim Verlassen des Patienten kein Vorschlagsfenster mehr angezeigt.



FORMATIEREN VON TABELLEN BEREITS IN DER VORLAGE MÖGLICH

Bei einigen Variablen für die Briefschreibung wird für die Darstellung der Inhalte eine Tabelle im Brief eingesetzt. Diese Tabellen wurden bislang automatisch konfiguriert. Es war nicht möglich, vorab auf die Spaltenauswahl oder Spaltenbreite Einfluss zu nehmen, sondern die Tabellen mussten immer nach Übernahme in den Brief zurecht gezogen werden. Mit dem neuen Update gibt es zwei neue Parameter, mit denen bei den Variablen {Patient.Termine}, {Auftragswerte} und {Auftragsblatt} die Spalten ausgewählt werden können und auch die Breite der übernommenen Spalten eingestellt werden kann. Bei der Variable {Auftragsblatt} werden alle Spalten für die Werte als eine Spalte verwaltet und gleich behandelt. Im nachfolgenden Beispiel werden die Spalten 2 und 3 für Normwerte und Einheit ausgeblendet und die Breite für die Spalte 4, also alle Wertespalten zusammen, auf 40% der verfügbaren Breite gesetzt. Es ist auch möglich, beide neuen Parameter :Spalte und :Spaltenbreite einzeln zu verwenden.

bisher:

Auftragsblatt

Bezeichnung	Einheit	Normwert	05.03.20	05.05.20	05.06.20	06.06.20
Gewicht in kg	kg					91
Größe in m	m		1,8	1,83	1,85	
Blutdruck systolisch					120	
Blutdruck diastolisch					80	

neu mit Spaltenauswahl und Angabe der Spaltenbreite in %

Auftragsblatt::spalte=1|4:spaltenbreite=60|40

Bezeichnung	05.03.20	05.05.20	05.06.20	06.06.20
Gewicht in kg				91
Größe in m	1,8	1,83	1,85	
Blutdruck systolisch			120	
Blutdruck diastolisch			80	

NEUE REGELN FÜR DEN CONTAINER-INHALT ASSISTENT

Der Container-Inhalt „Assistent“ zeigt Meldungen zum jeweils aktuellen Patienten an und liefert damit wertvolle Abrechnungshinweise und Informationen. Diese Meldungen basieren auf Regeln, die wir mit den Quartalsupdates ausliefern. Mit diesem Update liefern wir folgende Regeln aus:

1. Beratung Darmkrebsvorsorge abrechenbar

Ein Hinweis wird bei Patienten ab 50 Jahre angezeigt, wenn bislang noch keine Beratung über Ziel und Zweck des Programms zur Früherkennung von Darmkrebs (GNR 01740) durchgeführt wurde.

2. Durchführung US-BAA möglich

Ein Hinweis wird bei männlichen Patienten ab 65 Jahren angezeigt, wenn bislang trotz Beratung (GNR 01747) zur Richtlinie Ultraschall-Screening Bauchaortenaneurysma die Untersuchung (GNR 01747) nicht durchgeführt wurde.

3. Stuhltest möglich

Ein Hinweis auf die Abrechenbarkeit eines Stuhltests wird bei Patienten zwischen ab 50 und 54 Jahren jährlich angezeigt oder bei Patienten ab dem 55. Lebensjahr alle 2 Jahre (GNR 01737).

4. Zytologie + HPV-Test möglich

Diese Regel greift, wenn es sich um einen weiblichen Patienten ab 35 Jahre handelt, bei dem in den letzten 3 Kalenderjahren keine EBM-Ziffer 01761 und im aktuellen Kalenderjahr noch keine EBM-Ziffer 01760 (oder ehemals 01730) abgerechnet wurde.

Die Regel "Jährliche Krebsvorsorge Frau" wurde von uns abgekündigt, da sich die Bedingungen zur Abrechenbarkeit geändert haben. Hier stellen wir folgende neue Regeln bereit:

5. Jährliche Krebsvorsorge Frau zwischen 20 und 34 Jahren möglich

Diese Regel greift, wenn es sich um einen weiblichen Patienten ab dem 20. Geburtstag bis zum vollendeten 34. Lebensjahr mit KV-Fall handelt, bei dem im aktuellen Kalenderjahr noch keine EBM-Ziffer 01761 (oder ehemals 01730) abgerechnet wurde.

6. Jährliche Krebsvorsorge Frau ab 35. Geburtstag möglich

Diese Regel greift, wenn es sich um einen weiblichen Patienten ab 35 Jahre mit KV-Fall handelt, bei dem im aktuellen Kalenderjahr noch keine EBM-Ziffer 01760 oder 01761 (oder ehemals 01730) abgerechnet wurde.

LDT-VERSION 3.2.5 UMGESETZT

Die KBV hat für den Labordatentransfer die Version 3.2.5 spezifiziert, sodass sie ab dem 1. Juli verwendet werden soll. In MEDICAL OFFICE wurden die notwendigen Anpassungen durchgeführt, sodass die Dateien der neuen Version verarbeitet werden können. Dateien voriger Versionen können weiterhin importiert werden.

ERWEITERUNGEN IN DER MEDICAL OFFICE DIALYSE

Die Dialysestatistik kann nun ausgedruckt werden. Es werden dabei beide Bereiche gedruckt, einmal die obere Tabelle und die untere Zusammenfassung in einem zusätzlichen Dokument.

ERWEITERUNGEN DYNAMIC VIEW

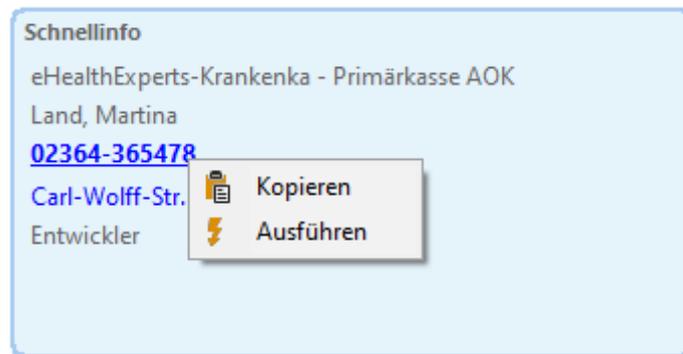
Container-Inhalt Schnellinfo

Wir haben zwei neue Funktionen im Container-Inhalt Schnellinfo aufgenommen:

 -> Kopieren für die Zwischenablage

 -> Ausführen, für die Einträge Telefonnummer und eMail

Bitte beachten Sie für diese beiden Einträge die neue Option „als Hyperlink anzeigen“ in den Einstellungen. Diese bewirkt, dass die Kontaktdaten direkt ausgeführt werden können.



ERWEITERUNGEN AUFTRAGSBLATT

Im Auftragsblatt können nun über die Schaltfläche Aktionen bzw. über das Kontextmenü die Funktionen „Alle markieren“ bzw. „Keine markieren“ aufgerufen werden. Alle Parameter werden grau markiert, um diese schneller aus- bzw. abwählen zu können.

Der Detail-Ausdruck wurde um das Druckdatum sowie das Befunddatum ergänzt.

NEUER CONTAINER-INHALT EINZELWERTANZEIGE

Mit dem neuen Container-Inhalt „Einzelwertanzeige“ haben Sie die Möglichkeit, zu einer ausgewählten Messwertart immer das zuletzt erhobene Messergebnis einzublenden. Da der Container-Inhalt nur wenig Platz benötigt, erhalten Sie auf diese Weise mit einem Blick die gewünschte Information zum beispielsweise aktuellen BMI, zum letzten Blutdruck oder einem wichtigen Laborwert.

Daneben kann die Einzelwertanzeige auch grafisch dargestellt werden. In diesem Fall werden bis zu max. 5 der zuletzt erhobenen Messergebnisse in einem Koordinatensystem dargestellt.



NOTFALLDATENMANAGEMENT UND MEDIKATIONSPLAN UMGESETZT

In der Ausbaustufe PTV3 des Konnektors sind die Fachanwendungen Notfalldatenmanagement (NFDM) und eMedikationsplan/Arzneimitteltherapiesicherheit (eMP/AMTS) vorgesehen. Die notwendigen Programmänderungen in MEDICAL OFFICE wurden umgesetzt. Zur Nutzung beider Fachanwendungen muss ein entsprechendes Update für den Konnektor eingespielt werden. Für den Secunet-Konnektor wird in nächster Zeit ein Feldtest durchgeführt, in dem die beiden Fachanwendungen in einigen Pilotpraxen getestet werden. Sobald der Test erfolgreich abgeschlossen und von der gematik abgenommen wurde, kann das Konnektorupdate an alle Praxen ausgerollt werden. Ab dann können die Funktionen zu NFDM und eMP bei allen Praxen genutzt werden.

Mit dem Notfalldatenmanagement ist das Lesen, Schreiben und Löschen von Daten gemeint, die auf die eGK des Patienten geschrieben werden und in einer Notfallsituation ausgelesen werden können. So kann auf Besonderheiten des Patienten reagiert werden, falls der Patient nicht ansprechbar ist. Dazu muss nur die Karte des Patienten eingelesen werden.

Der eMedikationsplan ist ein Dosierplan, der auf die eGK des Patienten geschrieben wird. Er ist in Form und Inhalt stark an den bereits vorhandenen bundeseinheitlichen Medikationsplan angelehnt. Mit der Fachanwendung eMP kann der Dosierplan mit der eGK des Patienten von einem Arzt zum anderen weitergegeben werden.

Die Software für Ärzte.

