

WAS IST NEU IM UPDATE II/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 II/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. März. 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.

INHALTSVERZEICHNIS

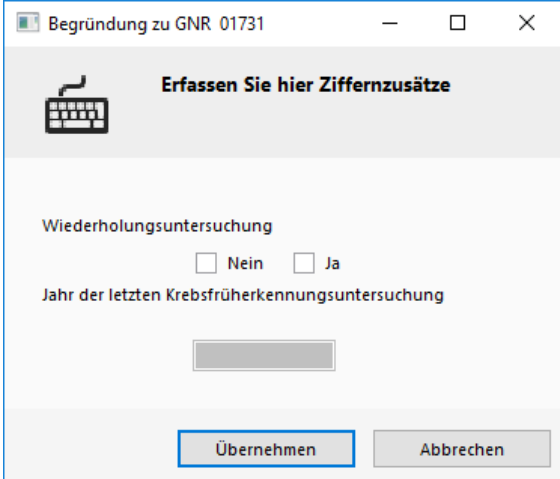
Neues Muster61 (Verordnung für Medizinische Rehabilitation) umgesetzt	2
Ziffernbegründung „Wiederholungsuntersuchung“ angepasst	2
Neues Feld für Diagnoseausnahmetatbestand	3
Kennzeichnung von fehlenden Mindestangaben für Ersatzverfahren und DMP	3
Neues DMP Chronische Herzinsuffizienz vorbereitet	4
Druck von unvollständigen Hilfsmittelverordnungen bei SV-Fällen möglich	5
Neue Variablen in der Briefschreibung	5
Recallmethoden im Einschreibedialog alphabetisch sortiert	6
Anpassungen für TSVG	7
DALE-UV 19 umgesetzt	7
Neue Parameter für Videosprechstunde und Bestätigung in Terminarten	7
Verwendung der Funktion „Patient angekommen“ bei Doctolib-Lizenz	8
Erweiterungen Kindervorsorge	8
Erweiterungen Dynamic View	8
Erweiterungen Auftragsblatt	8
Erweiterungen Videosprechstunde.....	9
Code für Primärscreening und Abklärungsdiagnostik in Muster39.....	9

NEUES MUSTER61 (VERORDNUNG FÜR MEDIZINISCHE REHABILITATION) UMGESETZT

Die Verordnung für Medizinische Rehabilitation wurde überarbeitet. Ab 01.04.2020 muss die neue Version verwendet werden. Zum Stichtag wird in MEDICAL OFFICE automatisch das neue Formular aktiv. Im Formular wurde inhaltlich wenig verändert, aber die Aufteilung der Felder auf die Seiten wurde angepasst. Dadurch können alte Formulare nach dem 1. April nicht aufgebraucht werden.

ZIFFERNBEGRÜNDUNG „WIEDERHOLUNGSUNTERSUCHUNG“ ANGEPASST

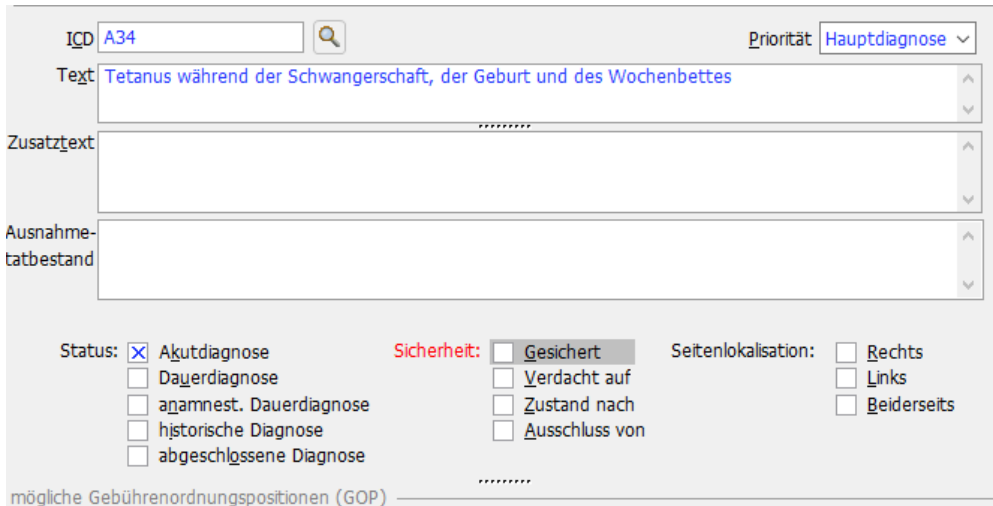
In der Abrechnungsdatei wird für die Ziffernbegründung „Wiederholungsuntersuchung“ ein Jahr als Angabe der letzten Krebsfrüherkennungsuntersuchung übertragen sowie, ob es sich um eine Wiederholungsuntersuchung handelt. Bisher war in MEDICAL OFFICE nur die Eingabe des Jahres möglich. In der Abrechnung wurde automatisch „Ja“ übertragen, wenn eine Jahresangabe erfasst wurde, sonst „Nein“ bzw. nichts, da es sich um eine optionale Angabe handelt.



Damit lässt sich allerdings nicht der Fall abbilden, dass es sich zwar nicht um eine Wiederholungsuntersuchung handelt, aber dennoch eine Jahresangabe für die letzte Untersuchung übertragen werden sollte. Daher wurde der Begründungsdialog entsprechend angepasst, sodass <Ja> und <Nein> gezielt gesetzt werden können und anschließend ein Jahr hinterlegt werden kann.

NEUES FELD FÜR DIAGNOSE-AUSNAHMETATBESTAND

Bei Diagnosen, die nur für ein Geschlecht vorgesehen sind, aber bei einem anderen Geschlecht dokumentiert werden, muss die Ausnahme gesondert begründet werden. Bisher funktionierte das in MEDICAL OFFICE über das Feld Zusatztext, sodass der Inhalt in dem geforderten Feld „Ausnahmetatbestand“ in der Abrechnung übertragen wird. Dadurch konnte in diesem Fall allerdings kein Zusatztext erfasst werden. Daher wird neues Feld für den Ausnahmetatbestand eingeführt. Dieses Feld wird bei den entsprechenden Diagnosen eingeblendet und kann bei Bedarf gefüllt werden.



ICD: Priorität:

Text:

Zusatztext:

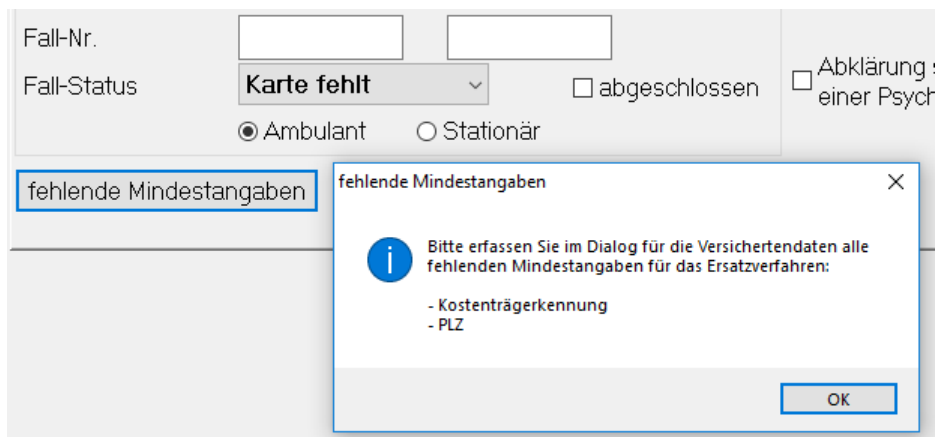
Ausnahmetatbestand:

Status: Akutdiagnose Sicherheit: Gesichert Seitenlokalisierung: Rechts
 Dauerdiagnose Verdacht auf Links
 anamnest. Dauerdiagnose Zustand nach Beiderseits
 historische Diagnose Ausschluss von
 abgeschlossene Diagnose

mögliche Gebührenordnungspositionen (GOP):

KENNZEICHNUNG VON FEHLENDEN MINDESTANGABEN FÜR ERSATZVERFAHREN UND DMP

Wird ein Fall im Ersatzverfahren erfasst, so müssen bestimmte Mindestangaben erfasst werden, damit der Fall abgerechnet werden kann. Wurden nicht alle Mindestangaben erfasst, so erschienen im Abrechnungslauf entsprechende Meldungen. Mit diesem Quartalsupdate wird bereits im Kostenträger ein Schalter eingeblendet, wenn nicht alle Angaben erfasst wurden. Mit Klick auf den Schalter werden die fehlenden Angaben im Detail aufgelistet.



Fall-Nr.

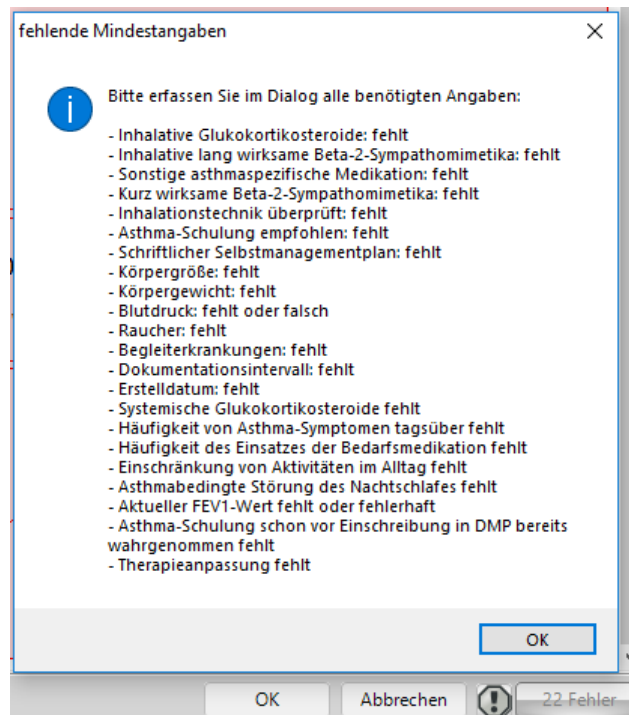
Fall-Status: abgeschlossen Abklärung: einer Psych

Ambulant Stationär

fehlende Mindestangaben

i Bitte erfassen Sie im Dialog für die Versichertendaten alle fehlenden Mindestangaben für das Ersatzverfahren:
- Kostenträgerkennung
- PLZ

Für eDMP-Formulare wurde dieses Verfahren ebenfalls umgesetzt. Mit dem Ausrufezeichen-Button wird signalisiert, dass noch Angaben fehlen. Bei Klick wird eine Meldung mit den fehlenden Mindestangaben angezeigt.



NEUES DMP CHRONISCHE HERZINSUFFIZIENZ VORBEREITET

Die chronische Herzinsuffizienz wurde aus dem DMP koronare Herzkrankheit KHK herausgelöst und nun als eigenständiges DMP spezifiziert. Das neue DMP wurde in MEDICAL OFFICE programmseitig umgesetzt, sodass der Dokumentationsbogen bereits ausgefüllt werden kann. Eine praktische Nutzung ist noch nicht möglich, da es noch keine Teilnahmeerklärung seitens der KBV gibt und noch keine Annahmestellen festgelegt sind. MEDICAL OFFICE wird in Kürze die Zertifizierung des neuen DMPs bei der KBV durchführen, sodass es verwendet werden kann, sobald die letzten organisatorischen Probleme gelöst sind.

Erst-Dokumentation Chronische Herzinsuffizienz

Datum: **Fr 06.03.2020** Uhrzeit: **16:35** Behandlungsgrund: **(I11.00) Herzdekomensation bei Hypertonie** Erst-Dokumentation

Krankenkasse bzw. Kostenträger
AOK Rheinland/Hamburg

Name, Vorname des Versicherten
Alles
Klaus geb. am 11.10.65
Musenstraße 8
D 19055 Schwerin

Kassen-Nr. 104212505 **Versicherten-Nr.** R123567891 **Status** 1000000
Betriebsstätten-Nr. 989999900 **Arzt-Nr.** 401234401 **Datum**

eDMP Erst-Dokumentation Chronische Herzinsuffizienz

Vertretung DMP-Fallnummer **34945**

Krankenhaus-IK

Arztstempel
989999900
Dr. Felix Luroh
FA f. Allgemeinmedizin
Wallstrasse 8
19053 Schwerin

Die dunkel hinterlegten Angaben werden der Krankenkasse übermittelt.

Anamnese- und Befunddaten

Körpergröße m

Körpergewicht kg

Raucher Ja Nein

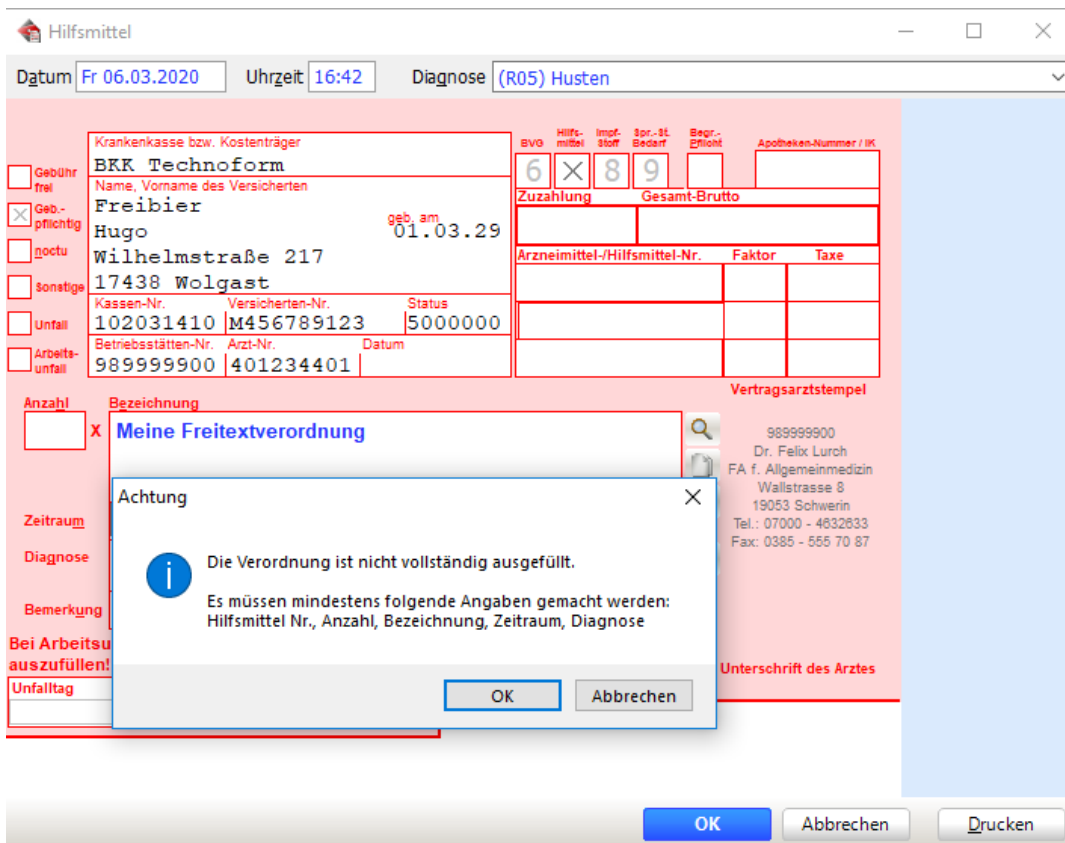
Blutdruck 190 / 110 mmHg

Serum-Elektrolyte und eGFR in den letzten sechs Monaten
 Ja Nein

Symptomatik
 NYHA I NYHA II NYHA III NYHA IV

DRUCK VON UNVOLLSTÄNDIGEN HILFSMITTELVERORDNUNGEN BEI SV-FÄLLEN MÖGLICH

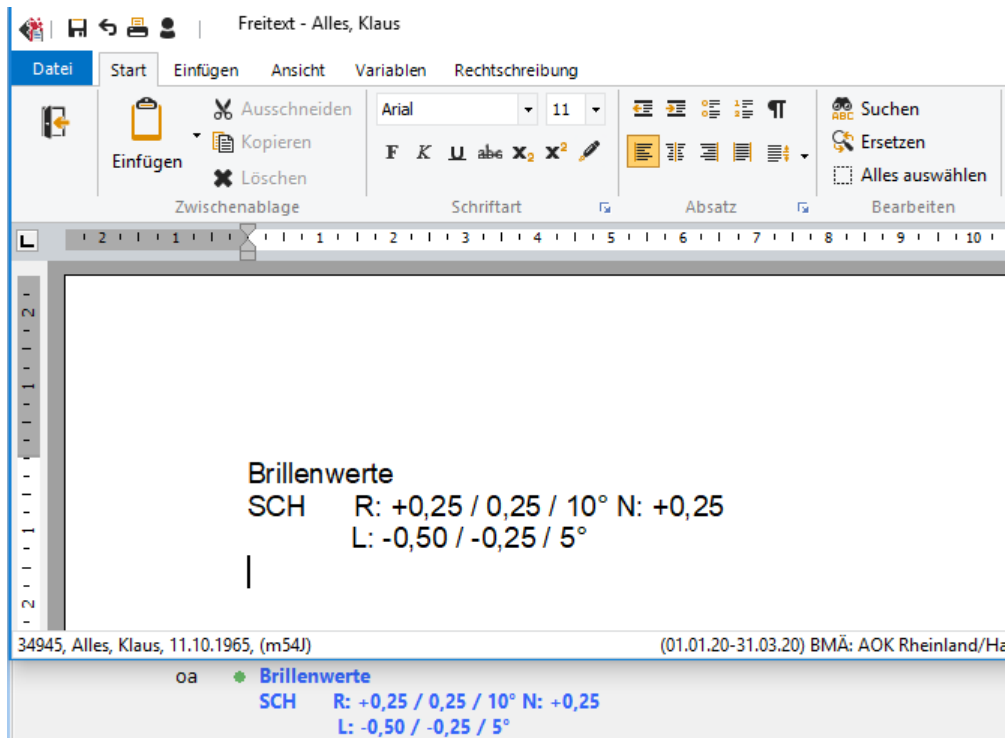
Bei einigen HÄVG-Verträgen unterliegt die Verordnung von Hilfsmitteln den Regeln des Anforderungskatalogs der HÄVG. Dort war bisher spezifiziert, dass nur vollständig ausgefüllte Hilfsmittelverordnungen gedruckt werden konnten. Eine Verordnung ohne Hilfsmittelnummer war bspw. nicht möglich. Dies wurde nun seitens der HÄVG angepasst, dass nur noch der Hinweis über eine unvollständig ausgefüllte Verordnung angezeigt werden muss, der Druck aber nicht mehr verhindert werden darf.



The screenshot shows the 'Hilfsmittel' (Medical Aids) software interface. At the top, the date is 'Fr 06.03.2020', the time is '16:42', and the diagnosis is '(R05) Husten'. The patient information includes 'BKK Technoform' as the insurer, 'Freibier' as the patient name, and 'Hugo' as the patient name with a birth date of '01.03.29'. The address is '17438 Wolgast'. Insurance numbers are '102031410' (Kassen-Nr.), 'M456789123' (Versicherten-Nr.), and '5000000' (Status). The doctor's information includes '989999900' (Betriebsstätten-Nr.), '401234401' (Arzt-Nr.), and 'Datum'. The prescription is for 'Meine Freitextverordnung' with a quantity of '1'. A warning dialog box is displayed, stating: 'Achtung Die Verordnung ist nicht vollständig ausgefüllt. Es müssen mindestens folgende Angaben gemacht werden: Hilfsmittel Nr., Anzahl, Bezeichnung, Zeitraum, Diagnose'. The dialog has 'OK' and 'Abbrechen' buttons. The background shows a 'Vertragsarztstempel' for Dr. Felix Lurch, FA f. Allgemeinmedizin, with contact information: '989999900', 'Wallstrasse 8', '19053 Schwerin', 'Tel.: 07000 - 4632833', 'Fax: 0385 - 555 70 87'. The interface also has 'OK', 'Abbrechen', and 'Drucken' buttons at the bottom.

NEUE VARIABLEN IN DER BRIEFSCHREIBUNG

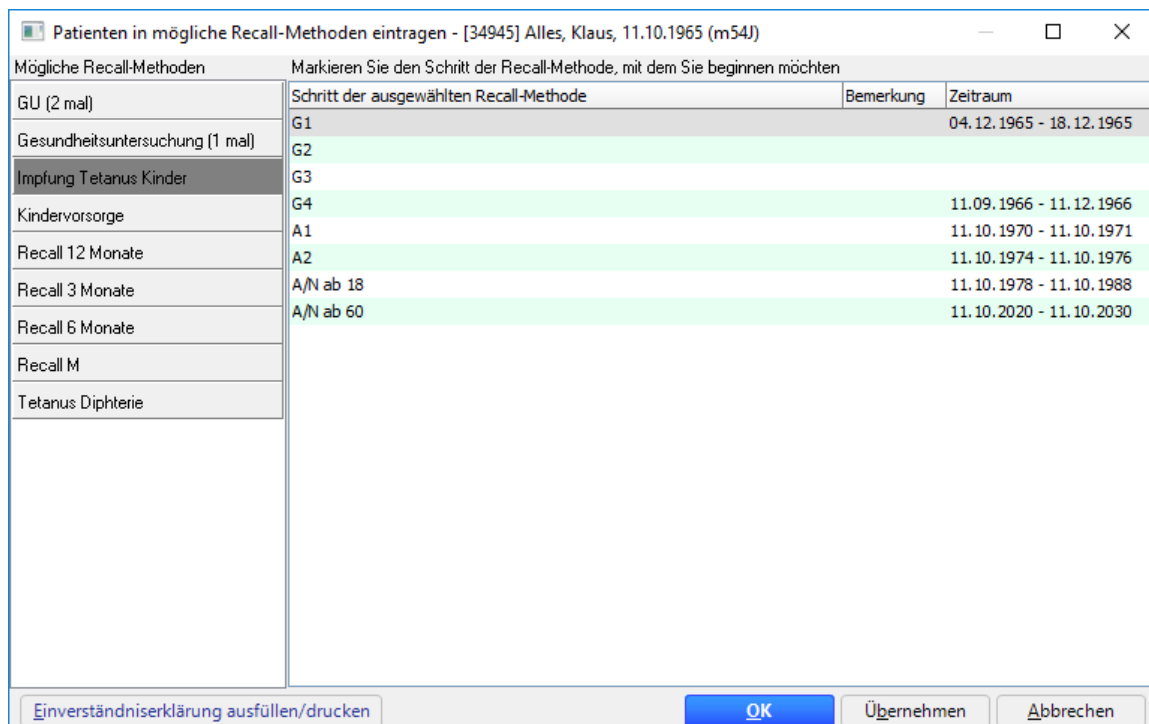
Zur Übernahme der Brillenwerte in die Textverarbeitung wurde eine neue Variable {Brillenwerte} eingeführt, mit der die Brillenwerte so in Briefe übernommen werden können, wie sie auch im Krankenblatt angezeigt werden.



Für den Haken „Privatpatient“ im Patientenstamm wurde ebenso eine neue Variable eingeführt {Patient.Stammdaten.Privatpatient}, die mit 0 für „Nein“ und 1 für „Ja“ belegt wird, sodass die Information in Briefen oder der Schnellinfo ausgewertet werden kann.

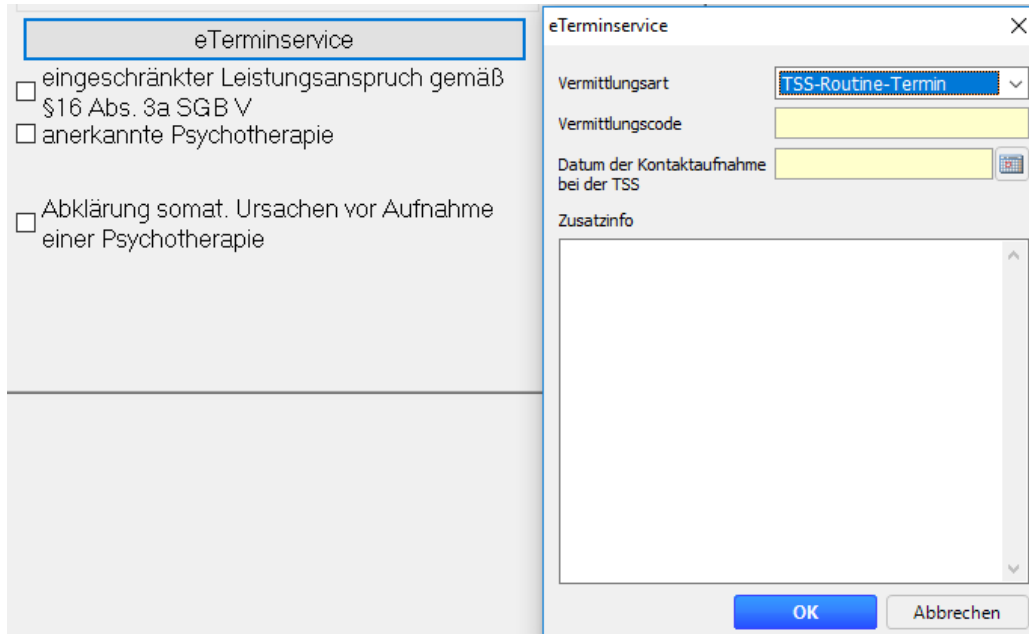
RECALLMETHODEN IM EINSCHREIBEDIALOG ALPHABETISCH SORTIERT

Bisher wurden Recallmethoden im Einschreibedialog in der Reihenfolge der Erstellung angezeigt. Dies ist bei sehr vielen Methoden ungünstig. Daher werden die Methoden nun alphabetisch sortiert.



ANPASSUNGEN FÜR TSVG

Ab Quartal 2/2020 wird für die Vermittlungs- und Kontaktart die neue Ausprägung „TSS-Routine-Termin“ eingeführt. Außerdem müssen die Angaben zum Vermittlungscode und dem Datum der Kontaktaufnahme bei der TSS erfasst werden können. Da für diese Felder im Kostenträger kein Platz mehr ist, wurden alle Angaben zum eTerminservice in einen Unterdialog verlagert.

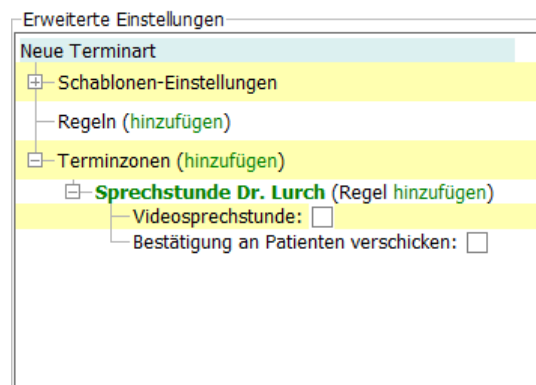


DALE-UV 19 UMGESETZT

Für den Datenaustausch mit Leistungserbringern in der Gesetzlichen Unfallversicherung wurde für die Übertragung eine neue Spezifikation veröffentlicht, die ab dem 01.04.2020 anzuwenden ist. Durch die neue Spezifikation ändert sich in den Berichten, die bei DALE-UV übertragen werden, inhaltlich nur sehr wenig. Aus einigen Pflichtfeldern sind Kannfelder geworden. Es sind keine Berichte hinzugekommen oder weggefallen und in den Berichten selbst sind keine neuen Felder aufgenommen oder Felder weggefallen. Es ändert sich nur das Format der Übertragung. Da die neue Spezifikation ab 01.04.2020 verpflichtend zu verwenden ist, muss bei allen Praxen, die am DALE-UV-Verfahren teilnehmen, das Quartalsupdate bis zum 1.4.2020 eingespielt sein. Dann wird zum Stichtag automatisch das neue Prüfmodul und die neue Version zur Übertragung verwendet.

NEUE PARAMETER FÜR VIDEOSPRECHSTUNDE UND BESTÄTIGUNG IN TERMINARTEN

In den Terminarten kann nun über zwei neue Parameter festgelegt werden, dass in der Terminart automatisch die Option für Videosprechstunde gesetzt ist bzw. eine Bestätigung an den Patienten für die Buchung eines Termins bei einer Onlineterminplananbindung verschickt werden soll. Damit lassen sich die entsprechenden Felder bei der Terminvergabe bereits vorbelegen.



VERWENDUNG DER FUNKTION „PATIENT ANGEKOMMEN“ BEI DOCTOLIB-LIZENZ

Hat ein Kunde das Doctolib-Modul lizenziert, so ersetzt der Terminplan von Doctolib den Terminplan in MEDICAL OFFICE und wird bspw. mit F5 aufgerufen. Da die Tagesübersicht die angekommenen Termine verwaltet, wird auch sie über Doctolib ausgeführt. Die Verwaltung der ToDos erfolgt weiterhin in MEDICAL OFFICE. Mit der Funktion „Patient auf angekommen setzen“ (Strg+F5) werden sowohl vorhandene Termine auf angekommen gesetzt als auch neue Termine und ToDos erfasst. Bei der Doctolib—Anbindung werden vorhandene Termine des Patienten über die Patientenhistorie in Doctolib auf angekommen gesetzt. Daher musste die Funktion in MEDICAL OFFICE getrennt werden. Mit dem gewohnten Kürzel Strg+F5 können weiterhin ToDos erfasst werden. Sollen Termine auf angekommen gesetzt werden, so muss die Patientenhistorie aus Doctolib mit dem neuen Kürzel Umschalt+F8 oder über das Menü Terminplan aufgerufen werden.

Terminplan	Einträge	Statistik	Extras	Inter
Terminplan				F5
Tagesliste			Umsch+F5	
Patient angekommen			Strg+F5	
Patientenhistorie			Umsch+F8	
Neuer Termin			Strg+F8	
Recall			Strg+F10	
Erinnerungen				

ERWEITERUNGEN KINDERVORSORGE

Angepasst wurden die Formulare der U5 – U9 im Gelben Untersuchungsheft gemäß der Kinder-Richtlinie in Folge des Beschlusses zur Neufassung der Richtlinie zur zahnärztlichen Früherkennung des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA).

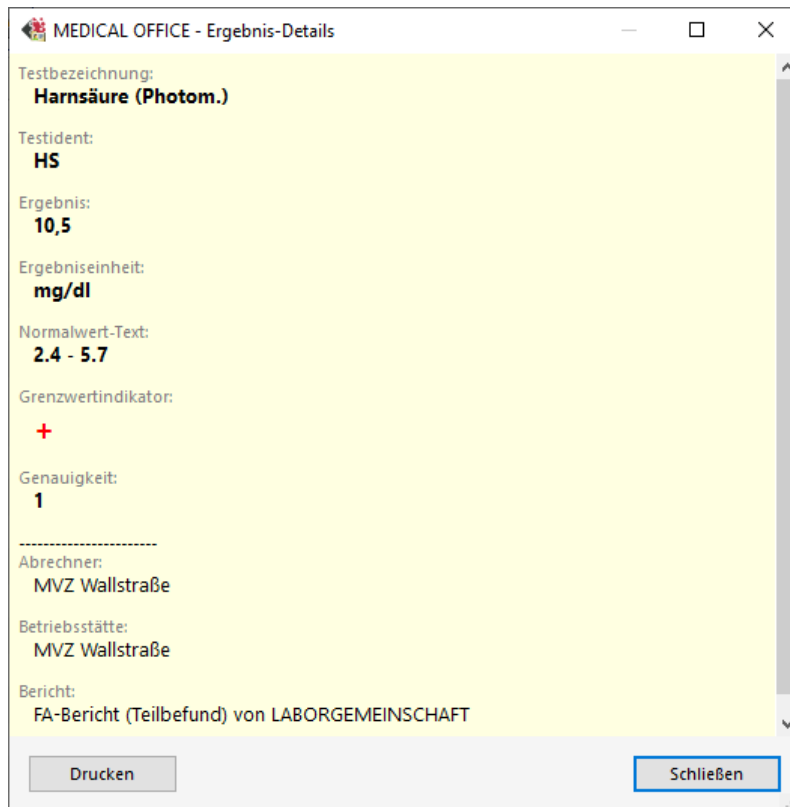
Die BMI-Perzentile von Kromeyer/Hausschild für den Altersbereich 0 – 18 Jahre wurde neu aufgenommen und kann in den Einstellungen der Kindervorsorge ab sofort ausgewählt werden.

ERWEITERUNGEN DYNAMIC VIEW

Im Container-Inhalt „Markierungen“ wird eine im Datenpflegesystem ggf. hinterlegte Priorität in der Anzeige berücksichtigt.

ERWEITERUNGEN AUFTRAGSBLATT

Die Details zu einem ausgewählten Ergebnismwert können nun ausgedruckt werden.



ERWEITERUNGEN VIDEOSPRECHSTUNDE

Videosprechstunde wird – sofern kein eigener Container-Inhalt vorhanden – in einem eigenen Fenster angezeigt. Die Verbindung bleibt auch beim einem Patienten- oder Ansichtswechsel bestehen. Es kann sich immer nur maximal ein Patient in eine Videosprechstunden-Behandlung übernommen werden.

CODE FÜR PRIMÄRSCHREIBUNG UND ABKLÄRUNGSDIAGNOSTIK IN MUSTER39

Mit Muster39 beauftragen Gynäkologen im Rahmen der Früherkennung von Zervix-Karzinomen Zytologie, KO-Test oder HPV. Ab 01.03.2020 wurden zur einheitlichen und vereinfachten Beauftragung verschiedene Codes festgelegt, mit denen die differenzierte (Teil-)Beauftragung ermöglicht werden soll. Je nach Auftrag soll der entsprechende Code in Muster39 im Feld „Gyn. Diagnose“ hinterlegt werden. Dazu wurde ein Schalter eingeführt, über den die Liste der Codes aufgerufen und anschließend der Code in das Feld übernommen werden kann.

Inguinale Lymphknoten auffällig

Bish. unbek. behandlungsbed. Nebenbefunde

Gyn. Diagnose

- P-HPV - nur HPV-Test im Primärscreening
- P-Zyto - nur zytologische Untersuchung im Primärscreening
- P-KoTest - Ko-Test im Primärscreening
- A-HPV - nur HPV-Test in der Abklärung
- A-Zyto - nur zytologische Untersuchung in der Abklärung
- A-KoTest - Ko-Test in der Abklärung

Muster 39a/E