



Was ist neu in II/2025

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 bzw. den Online-Hilfen, die mit dem Update installiert werden. Aktualisierte Passagen sind in den Online - Handbüchern als blauer Text dargestellt. Zusätzlich sind im Inhaltsverzeichnis unter dem Eintrag „Was ist neu II/2025“ 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://portal.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 <https://www.indamed.de> unter <Service> → <Workshops> finden Sie interessante Workshop Angebote zu Themen rund um MEDICAL OFFICE. Schauen Sie vorbei, es lohnt sich!

INHALTSVERZEICHNIS

Inhaltsverzeichnis	1
Hybrid-DRG in MEDICAL OFFICE	2
Elektronische Patientenakte in MEDICAL OFFICE	3
TSS-Vermittlungsart im Krankenblatt erkennen und ändern können	4
Zeitraum AU als Briefvariable	4
Nicht abgeschlossene Rechnungen im Rechnungslauf ermitteln	5
Aktualisiertes Muster 52 ab 01.04.2025	5
Hinweis zum Veröffentlichungszeitpunkt der Medikamentenupdates	6
EINSATZ VON MEDICAL OFFICE UNTER WINDOWS 10	6
Anpassung der Regel „MO_FE-Koloskopie Frau Kasse“	6



Hybrid-DRG in MEDICAL OFFICE

Für eine Auswahl von Eingriffen und Operationen, die bislang überwiegend stationär erfolgten, gibt es eine spezielle sektorengleiche Vergütung, die sogenannten „Hybrid-DRG“ (Diagnosis Related Groups). Dabei handelt es sich um eine Diagnose-bezogene Fallgruppierung. Diese umfasst alle Untersuchungen und Behandlungen inkl. der Sachkosten, die im unmittelbaren Kontext der Operation durchgeführt werden. Alle im Rahmen eines Falles erbrachten Leistungen können nur von einem am Eingriff beteiligten Arzt abgerechnet werden.

Mittels einer „Grouper-Software“ können Sie ermitteln, ob ein Eingriff einer Hybrid-DRG zugewiesen werden kann. Die Hybrid-DRG wird als Ziffer zum Patienten abgesetzt und über das Abrechnungssystem abgerechnet.

In MEDICAL OFFICE müssen zunächst die notwendigen Einstellungen für den Abrechner im Datenpflegesystem -> Abrechner -> KV-Vorgaben hinterlegt werden. Hybrid-DRG kann dann als neue Scheinart für einen Patienten ausgewählt werden:

Scheinart	Hybrid-DRG
Scheinuntergruppe	unbekannt
Aufnahmegewicht (in	Eigene Behandlung
	Überweisungsfall
	Belegärztliche Behandlung
	Notfalldienst/Vertretung/Notfall
	Schwangerschaftsabbruch
	Hybrid-DRG

Die neue Scheinart wird in MEDICAL OFFICE mit dem Buchstaben „H“ gekennzeichnet. Bei Patienten, die jünger als 1 Jahr alt sind, muss zudem das Aufnahmegewicht eingetragen werden.

Für die Hybrid-DRG Abrechnung muss dem Fall eine Hauptdiagnose zugeordnet werden. Die Diagnosesicherheit wird automatisch mit „G“ (gesicherte Diagnose) vorbelegt, eine weitere Auswahl ist nicht zulässig. Die Angabe weiterer Nebendiagnosen ist erlaubt.

Hinweis! Bitte beachten Sie, dass immer nur eine Hauptdiagnose zu einem Hybrid-DRG-Fall erfasst werden darf!

Die Eingabe der Hybrid-DRG-Ziffer erfolgt wie üblich im Dialogfenster Gebührenziffern erfassen. Direkt nach der Zifferneingabe öffnet sich das Dialogfenster zur Erfassung der OPS-Codes, da diese verpflichtend anzugeben sind. Das OP-Datum, die OP-Dauer sowie eine mögliche Komplikation können zusätzlich zu den OPS-Codes eingetragen werden.

Weitere mögliche Begründungen zu einer Hybrid-DRG-Ziffer sind:

- Begründungstext
- Beatmungszeit
- interner Begründungstext



Gebührenziffern erfassen

Datum: 19.02.2025 Mi Uhrzeit: 12:10

Zifferneingabe

Information

Datum	Gebührenziffern
19.02.25	G24N/FL (OP: 19.02.25 40min 5-539.0)

Hierarchie

Originaltext

Praxisbudget

Q: 5%
T: 0%

Arztbudget
Lurch, Dr. Felix

Q: 21%
T: 0%

Pauschale fehlt!

Ziffer	Anz	Bezeichnung	Betrag
G24N/FL	1	Hybrid-DRG der DRG G24B (Eingriffe bei Hernien ohne (OP: 19.02.25 40min 5-539.0)	0,00

Begründung

- Begründungstext
- Beatmungszeit
- Operation
- interner Begründungstext

OK Abbrechen

Alle so erfassten Hybrid-DRG-Fälle mit Diagnose(n) und Hybrid-DRG-Ziffer gelangen so in das Abrechnungssystem und können dort im Bereich KV-Abrechnung abgerechnet werden. Dazu setzen Sie das entsprechende Häkchen bei Hybrid-DRG:

Abrechnung

Abrechnungsquartal 1 / 2025

Betriebsstätte <Alle>

Leistungserbringer <Alle>

Nur abgeschl. Fälle

Ziffernregelwerk

Kodierregelwerk

Knappschäftsabr.

Hybrid-DRG

Im Ergebnis werden ausschließlich die Hybrid-DRG-Fälle angezeigt, abgerechnet und archiviert.

Elektronische Patientenakte in MEDICAL OFFICE

Seit dem 15. Januar 2025 nimmt MEDICAL OFFICE mit 17 Kunden an der Pilotphase zur „ePA für Alle“ teil. Während der Pilotphase wird unsere Umsetzung auf Funktionalität und Praktikabilität geprüft. Aus dem Feedback unserer Kunden haben wir erfahren, dass unser ePA-Modul bereits gut und stabil funktioniert.

Wir können die ePA-Funktionalität noch nicht für alle Kunden freischalten. Aktuell ist es von der gematik so geregelt worden, dass Praxen von den Aktensystemen freigeschaltet werden müssen. Diese Freischaltung erfolgt nur für die gemeldeten Teilnehmer der Pilotphase. Es wird von Seiten der gematik, der Aktensysteme und der PVS-Hersteller an einer Lösung gearbeitet, sodass die Freischaltung der Praxen nicht mehr nötig sein wird. Sobald diese Lösung in der Telematik Infrastruktur etabliert ist, werden wir ein Update veröffentlichen, mit dem die Benutzung der ePA für alle Kunden möglich ist. Bis dahin arbeiten wir zusammen mit unseren Pilotpraxen an der Optimierung des ePA-Moduls.



TSS-Vermittlungsart im Krankenblatt erkennen und ändern können

Nach Kundenfeedback haben wir den Wunsch umgesetzt, dass die Vermittlungsart für den eTerminservice auch im Krankenblatt erkennbar sein soll und bei Bedarf geändert werden kann. In diesem Zuge wurden mehrere Änderungen eingeführt.

- Bei Fallanlage kann die Vermittlungsart direkt eingestellt werden.

Neuer Abrechnungsfall

Abrechner: Praxis Dr. med. Heribert Topp-Glücklich

Betriebsstätte: Praxis Dr. med. Heribert Topp-Glücklich

Leistungserbringer: Topp-Glücklich, Dr. med. Heribert

Abrechnungsart: KV-Abrechnung

Vermittlungsart: **HA-Vermittlungsfall**

Gültigkeit von

Fallnummer

Barcode lesen

OK Abrechnen

- Mit dem Tastenkürzel „ge“ kann im Krankenblatt der Dialog für eTerminservice aufgerufen werden, um Einstellungen für die Vermittlungsart anzupassen. Diese ist als Eintragsart „Gebühr – eTerminservice“ auch in der Konfiguration für Schalter verfügbar.
- In der Fallbezeichnung oben rechts wird die Vermittlungsart mit angezeigt

Hausarzt, Dr. med. Felix Lurch

eGK fehlt

Q1/25 E: Techniker Krankenkasse - TSS-Akut

JCHUNGEN: U5 U6 U7 U7a U8 U9

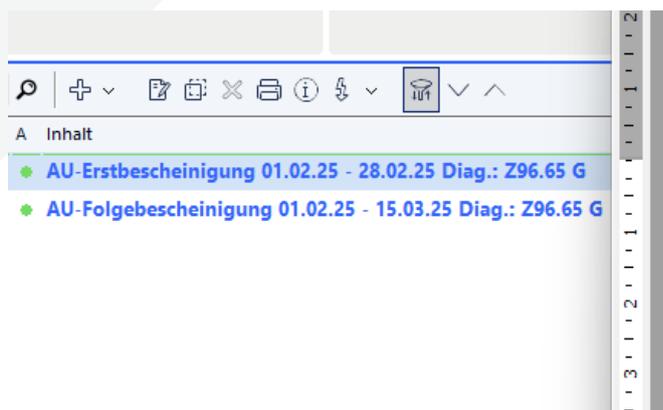
FALL (3) / BS / LE

Amb.Beh.[07.03.2025-31.03.2025]Techniker Krankenkasse

Zeitraum AU als Briefvariable

Mit diesem Update setzen wir einen weiteren Kundenwunsch um. Es ist nun möglich, den Zeitraum der AU mit einer Variable weiter zu verarbeiten, um sie bspw. in Briefe oder Texte zu übernehmen.

Bei der Variable {Arbeitsunfaehigkeit} handelt es sich um eine Listenvariable, die zu allen AU-Einträgen den Zeitraum von-bis ausgibt sowie, ob es sich um eine Erst- oder Folgebeseinigung handelt.



{Arbeitsunfaehigkeit}
01.02.25 - 28.02.25 (Erst)
01.02.25 - 15.03.25 (Folge)

Bei der Variable sind die üblichen Parameter möglich, wie bspw. :Wahl oder :Block.

Soll nur die letzte AU ausgegeben werden, ist dies möglich mit der Variable {Arbeitsunfaehigkeit:Maxzahl#1:absteigend}

Nicht abgeschlossene Rechnungen im Rechnungslauf ermitteln

Bislang konnten im Abrechnungssystem beim Rechnungswesen entweder nur abgeschlossene Rechnungen ermittelt werden oder alle. Mit diesem Update wurde der Kundenwunsch umgesetzt, auch nur die Rechnungen zu ermitteln, die noch in Bearbeitung sind.

Rechnungen erstellen

Schablone

Betriebsstätte

Leistungserbringer

Mindestbetrag EUR

Kostenträger

Mindestanzahl Leistungstage

Erster Leistungstag ab dem

Letzter Leistungstag vor dem

Status

Versandart

Ambulant Stationär

Konsiliarbeh. stat. Mitbeh. Notfälle Sonstige

in Bearbeitung
abgeschlossen

Aktualisiertes Muster 52 ab 01.04.2025

Muster 52 wird mit Stichtagsregelung zum 01.04.2025 aktualisiert. In MEDICAL OFFICE wird ab diesem Zeitpunkt das neue Formular verwendet. Da es sich um eine Stichtagsregelung handelt, dürfen alte Formulare nicht aufgebraucht werden. Im Blankodruck werden automatisch die korrekten Formulare verwendet. Wenn Sie die Formulare einlegen und bedrucken, denken Sie bitte ab April 2025 an das neue Formular.



Hinweis zum Veröffentlichungszeitpunkt der Medikamentenupdates

Für den bundeseinheitlichen Medikationsplan BMP werden ab Q2/2025 durch eine Datenlieferung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) Inhalte für Wirkstoffe, Wirkstärke und Darreichungsform geliefert. Diese Daten müssen in die 14tätigen Medikamentenupdates mit einfließen. Das BfArM stellt die Daten immer erst jeweils am 1. bzw. 15. des Monats zur Verfügung. Daher werden unsere Medikamentenupdates nicht mehr vor den Stichtagen verfügbar sein.

EINSATZ VON MEDICAL OFFICE UNTER WINDOWS 10

Am 14. Oktober 2025 endet der Support für Windows 10. Das bedeutet, dass Microsoft keine regelmäßigen Sicherheitsupdates mehr bereitstellt.

Auch wir müssen den aktiven Support für Windows 10 zu diesem Zeitpunkt einstellen, da für uns als Softwareentwickler kein weiterer Support mehr angeboten wird. Ab diesem Datum können wir die Lauffähigkeit von MEDICAL OFFICE® unter Windows 10 nicht mehr garantieren.

Anpassung der Regel „MO_FE-Koloskopie Frau Kasse“

Beim Darmkrebs-Screening-Programm können zukünftig auch Frauen bereits ab dem Alter von 50 Jahren eine Koloskopie in Anspruch nehmen. Die Regel für den Container-Inhalt „Assistent“ wurde angepasst. Sie greift nun bei einem Alter ab 50 Jahren für weibliche Patienten.