

INFINITY



HEALTH



Update 06 / 2024

32-Bit / 64-Bit 25.24.01.05

 **CROSSSOFT.**





CROSS**SOFT.**

Inhaltsverzeichnis

Impressum	6
Vorwort	8
Unsere Vision für die Zukunft	10
Neuerungen und Änderungen	12
Wichtiger Hinweis zur Hotline	12
KBV Informationen	13
Aktualisierung der EBM-Stammdateien für II/2024	13
Neue Prüfnummer für die KVDT-ADT Abrechnung	13
Prüfmodul für die KVDT-Abrechnung	13
KZBV Informationen	14
Abrechnungsmodule der KZBV	14
Bundeseinheitliches Kassenverzeichnis (BKV)	14
Versionswechsel für das EBZ Verfahren	15
Neuer BG-Punktwert	15
AntragsNr. Neuvergabe bei HKP-Plänen	16
Kein EBZ-Versand ohne Herstellungsort	17
Verbesserungen für das EBZ-Verfahren	17
Verbesserungen zum PA-Modul	18
Filter in der Patientenakte	20
KIM-Status bei KFO-Plänen	21
Ausdruck des KFO-Plans ohne EBZ	22
Unfallort auf BG-Rechnungen	22
Formularviewer	23
DMS	24
Ersatzverfahren	24
Versionswechsel für das EBZ Verfahren	25
UPT-Verlängerung für EBZ PA-Pläne	26
Genehmigungsdatum bei ZE/KBR und KFO Plänen	28
HKP Pläne mit Kennzeichen Härtefall	29

Ausstellungsdatum eines HKP nach Versand	29
Neue Spalten für die Arbeitslisten	30
Dauerdiagnosen für Privatrechnungen	31
Filter in der Patientenakte	32
Anlegen eines Kommunikationsweges	32
Übersicht: Technologische Änderungen	34
INFINITYQ HEALTH Update	36
FAQ (Häufig gestellte Fragen)	37
Software-Betreuung	38
Wünsche und Anregungen	39
Haftungsausschluss	58
Kontakt	59

Impressum

Autoren / Autorinnen

Regine Kronester

Alina Gehweiler

Dirk Sommer

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte, auch die der Übersetzung, des Nachdruckes und der Vervielfältigung des Buches, oder Teilen daraus, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf ohne schriftliche Genehmigung des Herausgebers in irgendeiner Form (Fotokopie, Mikrofilm oder anderes Verfahren), auch nicht für Zwecke der Unterrichtsgestaltung, reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Kiel, im Juni 2024

© Copyright CROSSSOFT GmbH® 2024

All Rights Reserved

Herausgeber

CROSSSOFT GmbH

Knooper Weg 126 / 128 (Hofgebäude)

24105 Kiel

www.crosssoft.de

Vorwort

Die Digitalisierung des Gesundheitssystems schreitet beschleunigt voran. Politik und Gesellschaft sehen die Bremsen der Vergangenheit gegenüber dem Nutzen einer schnelleren IT-Durchdringung immer kritischer. Maßnahmen zur Beschleunigung der Digitalisierung werden ernsthafter und die Patienten stehen dem positiv gegenüber. Im internationalen Vergleich hat Deutschland Aufholbedarf.

Zu den Kunden der **CROSSSOFT**, mit denen wir täglich zu tun haben, gehören sowohl engagierte Verfechter einer stärkeren Digitalisierung als auch deren Kritiker. Beide Gruppen tragen regelmäßig sachkundige Argumente vor und stellen Anforderungen an unsere Software. Für uns ist es enorm wichtig im Dialog mit unseren Kunden die richtigen Weichen für die Zukunft unserer Produkte im Gesundheitssystem zu stellen.

Unsere Überzeugung ist dabei, dass die Digitalisierung neben der Effizienzsteigerung der Abläufe insbesondere Wissen über Diagnostik, Krankheiten und Behandlungschancen sowohl auf patienten-individueller als auch kollektiver Ebene schneller und umfassender verfügbar machen soll.

Unsere Überzeugung ist aber auch, dass patienten-individuelle Informationen nicht ohne aktive Erlaubnis des Patienten oder seiner verantwortlichen ärztlichen Betreuer in Verwendungszusammenhänge gleich welcher Art gebracht werden dürfen, die nicht explizit gewollt sind. Unsere Mitarbeiter, die immer auch Patienten sind oder sein können, sind dabei häufig die schärfsten Beobachter.

Wir glauben, dass der beste Weg zu einer sehr gut verstehbaren und daher kontrollierten und steuerbaren Digitalisierung über die Einhaltung der besten verfügbaren Standards läuft. Unsere neuen Entwicklungen sind daher konsequent an Standards orientiert, die wir für die Besten halten, die jemals im Gesundheitssystem erarbeitet wurden.



Unsere Vision für die Zukunft

Wir sehen in jüngster Zeit viele neue Entwicklung, die zu einem Kulminationspunkt geführt haben, der die bisherigen Softwaresysteme im Gesundheitssystem deutlich verändern wird.

Alle wesentlichen derzeitigen Systeme sind proprietäre Systeme in dem Sinne, dass sie jeweils eigene Datenstrukturen und Programmschnittstellen in einer Form besitzen, wie der jeweilige Hersteller es für richtig hielt. Diese proprietären Strukturen werden erst an den Systemgrenzen in Standardformate nach HL7 u.v.a. umgesetzt. Die eigentlichen Daten bleiben proprietär im Datenbanksystem gespeichert. Wir haben jüngst den Trend gesehen, dass Kliniken diese Herstellerabhängigkeit ihrer Datenstrukturen dadurch abmildern, indem sie wesentliche Daten in Form von PDF-Auszügen in große Dokumentenmanagementsysteme auslagern bzw. dort redundant für einen neutralen Zugriff halten.

Wir glauben, dass proprietär organisierte Datenstrukturen angesichts der jüngsten Entwicklung im Rahmen des HL7 FHIR Standards der Vergangenheit angehören. Wir halten den FHIR Standard nach unseren jahrelangen Analysen für so kenntnisreich und umfassend modelliert, dass wir alle unsere neuen Entwicklungen in fundamentaler Weise und nicht nur an den Schnittstellen darauf basieren.

Der Vorteil für Kunden liegt in einer bisher unerreichten Herstellerunabhängigkeit seiner Daten und einer genuinen Internationalisierung der Anwendungen und Abläufe mit jeweils klar modularisierten nationalen und individuellen Extensions und Value Sets. Länderübergreifende Kunden können ihre IT äußerst effizient und effektiv homogenisieren.

Weiter profitieren Kunden von der schnellen Weiterentwicklung der Systeme im Hinblick auf das Know-How der weltweiten Teams in den Standardisierungsgremien (z.B. in der Ontologie und der Gentechnologie). Künstlich intelligente Verfahren erfordern derzeit meist sehr große Datenbanken (im Falle von Deep Learning verfahren). Dies wiederum erfordert eine semantische Standardisierung, um viele Daten mit kontrollierter Bedeutung zu verarbeiten.

Im Zuge dieser Entwicklung werden die medizinischen Code-Systeme als standardisierte Bedeutungsträger immer wichtiger. Die Dokumentation mit medizinischen Codes – entweder direkt oder durch Mapping im Hintergrund – wird zur notwendigen Basis.

Exakt dies ist im FHIR-Standard in extensiver Weise vorgedacht. Codesysteme wie SNOMED werden in Zukunft an Bedeutung gewinnen, um internationale Datenbasen aufzubauen bzw. zu nutzen. Die neue **INFINITYQ** Plattform basiert fundamental auf diesen Strukturen und implementiert auch ein extensives Code- Management.

Unsere zweite fundamentale Ausrichtung betrifft mobile Anwendungen. Alle neuen **INFINITYQ** Systeme werden originär für mobile Geräte (Pads und Smartphones) entwickelt. Desktops werden selbstverständlich mittels Web-Oberflächen unterstützt, sind jedoch im Hinblick auf die Konzentration auf die Ergonomie mobiler Anwendungen derivative Sichten.

Damit drehen wir die bisherige Entwicklung um, bei der die Hersteller Desktop-Anwendungen entwickeln und nur reduzierte Funktionalität auf mobile Geräte bringen.

Das mobile Data Entry Paradigm erfordert wo immer möglich eine stärkere Linearisierung der Benutzerführung mit reduzierten Verzweigungen. Desktops sind gegenüber mobilen Geräten zu teuer und zu unflexibel. Die Wachstumsraten der jeweiligen Kategorien im Unternehmensumfeld sprechen eine klare Sprache.

Alle **INFINITYQ** Anwendungen lassen sich standardgemäß mittels Cloud-Technologie auf mehreren Geräten parallel betreiben.

Neuerungen und Änderungen

Wichtiger Hinweis zur Hotline

Wir bitten Sie in Fällen, bei denen Sie eine Unterstützung per Team Viewer wünschen, die **Team Viewer ID** bereit zu halten. Bitte beachten Sie, dass der Team Viewer über die Menüleiste **Hotline » Fernwartung starten** geöffnet werden muss.

Dauerhaft laufende Team Viewer müssen vor Start des **CROSSSOFT Team Viewers** über den Taskmanager beendet werden. So können wir schnellere Hilfestellung leisten.

KBV Informationen

Aktualisierung der EBM-Stammdateien für II/2024

Für die Quartalsabrechnung II/2024 wurden die EBM-Stammdateien aktualisiert.

Prüfmodul für die KVDT-Abrechnung

Mit dieser Version wurden das Prüfmodul und das Kryptomodul für die Abrechnung II/2024 aktualisiert.

Neue Prüfnummer für die KVDT-ADT Abrechnung

Mit dieser Version wurde die neue Prüfnummer Y/1/2404/36/752 für INFINITYQ HEALTH(752) implementiert.

KZBV Informationen

Abrechnungsmodule der KZBV

Für die Quartalsabrechnungen im Bereich KCH und KFO wurden die Abrechnungsmodule aktualisiert. Die aktuellen Modulversionen für die Abrechnung sind:

Modul	Version	Gültig ab
KCH- Datenübertragungsmodul	6.0	III / 2024
ZE- Datenübertragungsmodul	6.8	Juli 2024
KFO- Datenübertragungsmodul	6.3	III/ 2024
KBR- Datenübertragungsmodul	5.5	Juli / 2024
PAR- Datenübertragungsmodul	5.0	Januar 2024
Sendemodul	2.9	Juli 2024

Bitte kontrollieren Sie unter **Einstellungen » Abrechnung » Kassenabrechnung » Bemaprüfung » Quartalsabrechnung**, ob die korrekten Abrechnungsmodule eingestellt sind!

Bundeseinheitliches Kassenverzeichnis (BKV)

Das aktuelle *BKV BKZ_2404.KPR* steht mit dem Update **25.24.1.0** zur Verfügung. Lesen Sie dieses über **Stammdaten » zahnärztliche Kassendaten » BKV einlesen** ein.

Neuer BG-Punktwert

Für die Erstellung einer Rechnung an eine Berufsgenossenschaft wurde der aktuelle Punktwert 1,47 hinterlegt.

Übersicht Rechnung

Zusatztext

Anlagen

Diagnosen/CPS

BG Zusatzinformationen

Leistungen auf der Rechnung

Datum	Zahn	GebNr	Anz.	Fakt.	Betrag	Gesamt	Behandler
27.03.24	01 (Eingehende Untersuchung)		1	1,47	18,00	26,46 KOM	

nicht abgerechnete Leistungen

Datum	Zahn	GebNr	Anz.	Fakt.	Betrag	Gesamt
31.03.24	SPZ_P (SPZ-Behandlungspauschale)		1	1	698,00	698,00

Honorar:

26,46

Anzahlung:

0 ***

Minderung Priv:

0 %

0,00

Nachlass:

0,00 (Inc. % MwSt)

Minderung Kas:

0 %

0,00

Freier Betrag:

0,00 (Inc. % MwSt)

Material:

0,00

Freier Betrag:

0,00 (Inc. % MwSt)

MwSt: (7%/19%)

0,00

0,00

Aktenkennzeichen:

(5%/16%)

0,00

0,00

Zahnärztlicher Punktwert:

1,4700

Eigenlaborkosten:

0 ***

Fremdlaborkosten:

0 ***

Leistung

Überweisung

Erbedruck

Drucken

Übernehmen

Abbrechen

Versionswechsel für das EBZ Verfahren

Für alle Pläne, die mit der Versionsnummer 1.6.0 erfolgreich verschickt wurden, können das Genehmigungsdatum und der Festzuschuss eingetragen werden, ohne dass die Versionsnummer auf 1.7.0 geändert werden muss.

Nur für Pläne und Mitteilungen, die vor dem 01.04.24 erstellt wurden und für die noch vor dem Versand an die Krankenkasse Änderungen vorgenommen werden, muss die Version vor dem Speichern manuell über das Auswahlfeld oben rechts auf 1.7.0 geändert werden.

Herstellungsort wählen

ites Formular

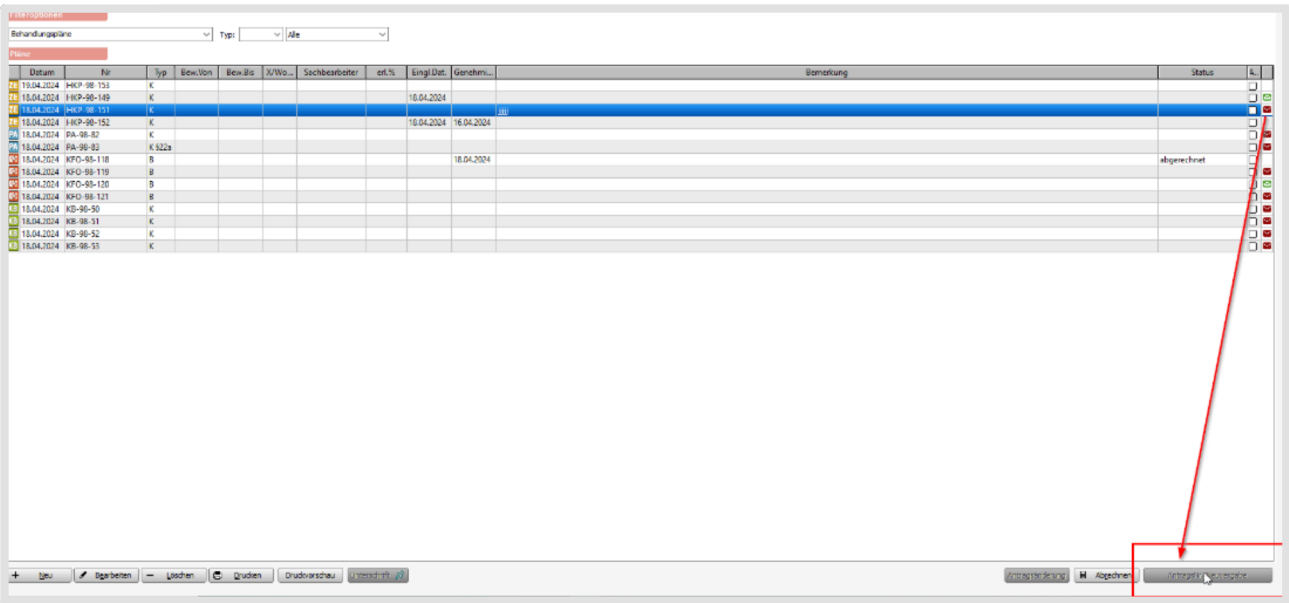
EBZ 1.7

Altes Formular

alle Seiten

AntragsNr. Neuvergabe bei HKP-Plänen

Eine Antrags.Nr. Neuvergabe ist für einen HKP, für den bereits eine Mitteilung erfolgreich versandt wurde, nicht mehr möglich. Der Button ist daher in diesem Fall inaktiv.



Die Funktion **AntragsNr. Neuvergabe** ist nur für nicht genehmigte oder fehlerhafte Pläne aktiv.

Kein EBZ-Versand ohne Herstellungsort

Wird bei der Erstellung eines Heil- und Kostenplans kein Herstellungsort des Zahnersatzes eingetragen, kann dieser zwar abgespeichert, aber nicht per EBZ an die Kasse gesendet werden.

Regelversorgung
Planung Formular Mittlung

Krankenkasse: KSK-KrK
Techniker Krk. >Berlin 72
Name, Vorname des Versicherten: Schmidt
Finn
Marienstraße 55b
D 10117 Berlin
geb. am: 02.03.09
Krankenkassennummer: 109577507
Versicherten-Nr.: A9900000024
Status: 30000000
Abrechnung-Nr.: 011009999
Zahnarzt-Nr.: 123456791
Datum:

Erklärung des Versicherten
Ich bin bei der genannten Krankenkasse versichert. Ich bin über Art, Umfang und Kosten der Regel-, der gleich- und andersartigen Versorgung sowie über den vorzusprechenden Herstellungsort bzw. das vorzusprechende Aufgabengebiet informiert und werde die Behandlung entsprechend dessen Kostenplan durchführen.
Betreff: Herstellungsort des Zahnersatzes

Heil- und Kostenplan
Hinweis an den Versicherten:

Lfd.-Nr.: HKP-104
Herstellungsort des Zahnersatzes: Herstellungsort wählen
EBZ 1.7

Beim Speichern eines Heil- und Kostenplans ohne Angabe des Herstellungsortes erscheint folgender Hinweis:

Der Herstellungsort ist nicht ausgewählt. Wollen Sie den Plan trotzdem speichern?

Wird dieser Hinweis mit **Ja** bestätigt und der elektronische Versand des HKP anschließend über den Button **Unterschrift** zugelassen, erscheint folgender Hinweis:

Bitte geben Sie den Herstellungsort an. Ein Versand ohne Herstellungsort ist nicht möglich.

Ein Versand per EBZ ist somit nicht mehr möglich.

Verbesserungen für das EBZ-Verfahren

Der Button **Unterschrift** wurde im **Privaten HKP** und bei den **Alleinigen Leistungen KFO** entfernt. Im HKP-Modul unter dem Reiter **Formular** und im KBR-Modul unter dem Reiter **Behandlungsplan** wurde der Button **Druckvorschau** hinzugefügt. Dieser befindet sich nun zudem im KFO-Modul unter dem Reiter **Formular**.

Verbesserungen zum PA-Modul

Mitteilungsnummer		
Mitteilungsnummer ursprüngliche Mitteilung		
Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan 0301111112310PAA3080000240H0K0		
Verarbeitungskennzeichen 10 - erstmalige Übermittlung		
Datum Behandlungsplan 01.10.2023	Aktenzeichen PVS 308	logische Version 1.5.0

Für einen PA-Plan nach § 22a können jetzt ebenfalls die CPT-Leistungen gebucht werden. Ist für eine CPT-Mitteilung oder eine UPT-Verlängerung noch keine Mitteilungsnummer bzw. Antragsnummer erzeugt, steht der Button **Drucken** noch nicht zur Verfügung.

Mitteilungsnummer 0301111112404PAA3080000240M0K0		
Mitteilungsnummer ursprüngliche Mitteilung		
Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan 0301111112310PAA3080000240H0K0		
Verarbeitungskennzeichen 10 - erstmalige Übermittlung		
Datum Behandlungsplan 01.10.2023	Aktenzeichen PVS 308	logische Version 1.5.0

Nach dem Erzeugen der Mitteilung- bzw. Antragsnummer kann das Formular über den Button **Drucken** ausgedruckt werden.

Es werden weitere Maßnahmen im Rahmen der systematischen PAR-Therapie zum Parodontalstatus vom <u>30.04.2024</u> ☐ notwendig.		
Überweisung an einen spezialisierten Zahnarzt zur Durchführung der CPT ☐ ja ☐ nein		
Folgende Leistungen werden angezeigt:		
  Drucken		

Befund Formular Planung Abrechnung
 § 22a

Kasse nicht bekannt
 Name, Vorname des Versicherten
 ScheinTest
 HK 12.12.21
 Hinterhof 1
 D 98646 Streufdorf
 Geburtsdatum 00000000
 Geburtsort 1000000
 Abrechnungsziffer 030111111
 Zahnärztliche Nr. 987654321
 Datum

Anzeige einer Behandlung von Parodontitis bei anspruchsberechtigten Versicherten nach § 22a SGB V gemäß Abschnitt B V. Ziffer 2 der Behandlungsrichtlinie
 vom 05.02.2024

Begründung
☐ Eingeschränkte oder nicht vorhandene Fähigkeit zur Aufrechterhaltung der Mundhygiene
☐ Eingeschränkte oder nicht vorhandene Kooperationsfähigkeit
☐ Behandlung in Allgemeinnarkose notwendig - geschlossenes Vorgehen
☐ Ausnahme: Behandlung in Allgemeinnarkose notwendig - offenes Vorgehen an Zähnen mit ST ≥ 6 mm (an den Zähnen, bei denen ein offenes Vorgehen erforderlich ist, erfolgt dieses anstelle der ATT)

Folgende Leistungen werden angezeigt: Zahnauswahl (ATT/CPT) ändern

Geb.-Nr.	Zahnangabe	Anzahl
4		1

Druck zurücksetzen

Nach dem Druck eines Antrags bzw. einer Mitteilung erscheint ein neuer Button **Druck zurücksetzen**.

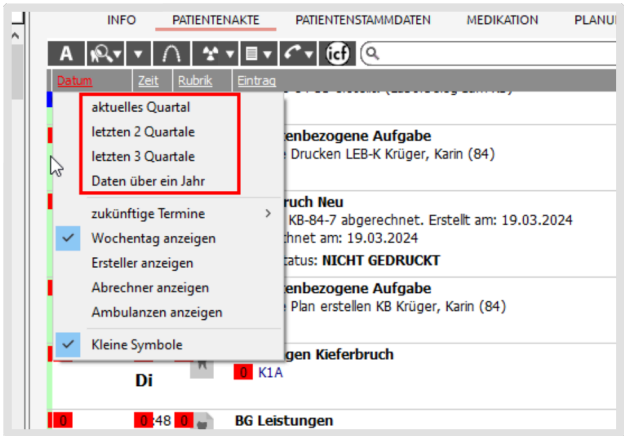
Über diesen lässt sich der Ausdruck des Formulars rückgängig machen, um gegebenenfalls Änderungen vorzunehmen.

21.02.2024	HKP-41-85	K				21.02.2024		3	KM	KM	Abg.	☐
20.02.2024	HKP-41-83	K				20.02.2024		neu	KM	KM	KV	☐
19.02.2024	HKP-41-82	K				19.02.2024		direktabrechnung	KM	KM	Abg.	☐
30.01.2024	PA-41-84	K §22a							KM	KM	KV	☒

+ Neu Bearbeiten - Löschen Drucken Druckvorschau Unterschrift: Änderung Abrechnen **AntragsNr. Neuvergabe**

Der Button **AntragsNr. Neuvergabe** kann jetzt auch außerhalb eines PA-Plans auf dem Reiter **Pläne** verwendet werden.

Filter in der Patientenakte



Ist in der Patientenakte unter der Rubrik **Datum** ein Filter ausgewählt, wird jetzt auch die Spaltenüberschrift **Datum** in rot eingefärbt.

KIM-Status bei KFO-Plänen

Der KIM-Status eines verschickten Plans oder einer Mitteilung wird jetzt im jeweiligen KFO-Plan angezeigt.

Befund	Formular	Planung	Abrechnung
KFO-Behandlungsplan	IG-Mitteilung	Behandlungsabbruch	Unplanmäßiger Verlauf

Krankenkasse bzw. Kostenträger AOK in Hessen		
Name, Vorname des Versicherten Pan		
Peter		geb. am 30.12.99
Siebengebirgsstraße 5 D 53639 Königswinter		
Kostenträgerkennung 105313145	Versicherten-Nr. 11111111	Status 1000200
Abrechnungs-Nr. 020000000	Zahnarzt-Nr. 999999991	Datum

Mitteilungsnummer 0200000002401KFA30800000000036		
Mitteilungsnummer ursprüngliche Mitteilung		
Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan 0200000002401KFA30800000000033		
Verarbeitungskennzeichen 10 - erstmalige Übermittlung		
Datum Behandlungsplan 12.01.24	Aktenzeichen PVS 308	logische Version 1.6.0

Mitteilung zu einer kieferorthopädischen Behandlung (§ 8 Abs. 5 BMV-Z)

Unplanmäßiger Verlauf (KFO)

Die kieferorthopädische Behandlung des o. g. Patienten nimmt einen unplanmäßigen Verlauf, weil

- ☐ Schlechte Mundhygiene
- ☐ Mangelnde Kooperation des Kindes bzw. der Eltern
- ☐ Behandlungsapparatur nicht den Anweisungen gemäß getragen

Ausdruck des KFO-Plans ohne EBZ

Der Ausdruck von KFO-Behandlungsplänen ohne EBZ-Verfahren wurde überarbeitet. Alle im Plan eingegebenen Texte werden nun auch ausgedruckt.

Unfallort auf BG-Rechnungen

Für die Angabe des Unfallortes auf einem ärztlichen BG-Schein können jetzt wieder mehr als 30 Zeichen eingetragen werden.



Kauf, Karl 12. Dezember 1989 (34J.) 34 Jahre Jahre 12.12.1989 Pat.-Nr: 41

01

Ä

BG

Alte

Z

BG

Alte

<

INFO

PATIENTENAKTE

PATIENTENSTAMMDATEN

MEDIKATION

PLANUNGSPROZESSE

RECALL

SCHEINE

PLÄNE

LABOR

RÖNTGEN

Scheine

Schein / Abrechn.:

BG BG Kasse unbekannt

2 / 2024

Vers. Nachw.

Abrechnungsdaten

Abrechnungsdaten

Rückseite

Scheindaten

Bezeichnung:

BG Kasse unbekannt

Gültig von:

01.04.2024

bis:

31.12.2199

Aktenkennzeichen:

Abr.:

Scheinuntergruppe:

Rechnungsart:

Allgemeines Heilverfahren

Empfänger:

Unfallbetrieb

Unfalltag:

Unfallort

Unfalluhrzeit:

0

00

Arbeitsunfähigkeit von:

bis:

Stat. Aufenthalt:

0

PAD Unterkonto Arzt:

Rezept Gebührenfrei

☐

Minderung:

0

+

Neu

Bearbeiten

-

Löschen

Zusammenfügen

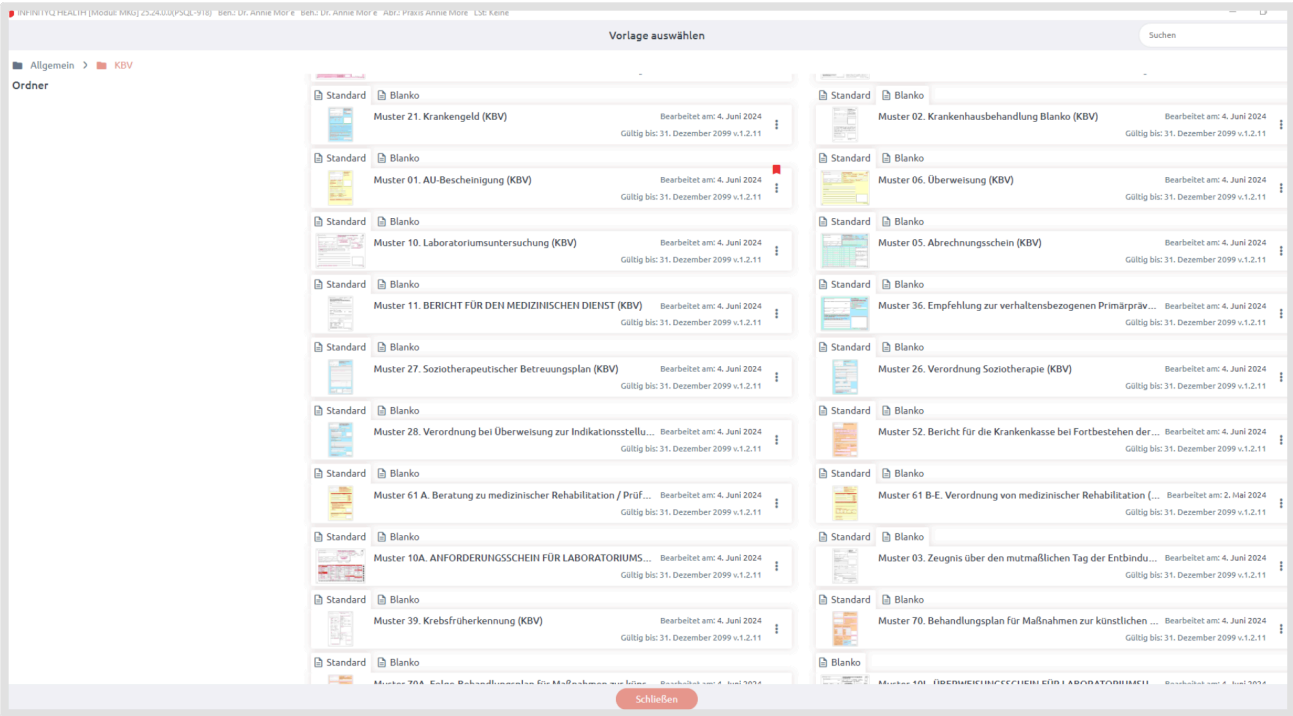
Abrechnen

Übernehmen

Abbrechen

Formularviewer

Das Muster 21 wurden nach den Vorgaben der KBV geändert. Das Muster 12 wurde für die Blanko-Bedruckung nach den Vorgaben der KBV aktualisiert. Im FormularViewer werden für die einzelnen Formulare jetzt die Musternummern mit angezeigt.



Ersatzverfahren

Ein Ersatzverfahren kann jetzt auch für nur einen Tag eingetragen werden. Die beiden Eingabefelder **Gültig von:** und **Gültig bis:** können dasselbe Datum enthalten.



INFINITYQ HEALTH [Modul: MKG] X

Versichertennachweis

Daten für einen Versichertennachweis angeben.

Eintrag Von : Ersatzverfahren ▼

Abgegeben am : 18.06.2024 ▼

Gültig von : 18.06.2024 ▼

Gültig bis : 18.06.2024 ▼

Übernehmen Abbrechen

DMS

Im DMS-Modul ist das ausgewählte Dokument zur deutlicheren Kennzeichnung jetzt rot umrandet. Auch die Sichtbarkeit des Mauszeigers wurde verbessert.

Versionswechsel für das EBZ Verfahren

Antragsnummer	
0550099992403KBA30800000000066	
Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan	
Verarbeitungskennzeichen	
10 - erstmalige Übermittlung	
Aktenzeichen PVS	
308	
Seite	logische Version
Seite 1 von 1	1.7.0

Für alle Antrags - und Mitteilungsdaten ab dem 1. April 2024 wird die logische Version von 1.6.0 auf 1.7.0 geändert.

Herstellungsort wählen	ites Formular	um. + -
	EBZ 1.7	alle Seiten
	Altes Formular	

Für HKP Pläne und Mitteilungen, die vor dem 01.04.24 erstellt wurden und für die noch vor dem Versand an die Krankenkasse Änderungen vorgenommen werden, muss vor dem Speichern die Version manuell über das Dropdown-Menü oben rechts auf EBZ 1.7 geändert werden.

Ansonsten erscheint nach einem Klick auf *Übernehmen* der Hinweis:

Die **Formularvordruckversion** ist nicht mehr gültig und darf nicht verwendet werden.
Bitte ändern Sie zu **EBZ 1.7**.

Mit der Version 1.7.0 hat sich das Stylesheet für das HKP-Formular geringfügig geändert. Die Zwischen-werte 07: Zahnarzt wünscht Rücksprache und 08: Versicherter wünscht Rücksprache entfallen für die Eingabe einer Bemerkung auf dem Heil- und Kostenplan.

Unfall oder Unfallfolgen/ Berufskrankheit
Versorgungsleiden
Immediatversorgung OK
Immediatversorgung UK
Interimsversorgung OK
Interimsversorgung UK
Die Krankenkasse übernimmt die nebenstehenden Festzuschüsse, höchstens jedoch die tatsächlichen Kosten. Voraussetzung ist, dass der Zahnersatz innerhalb von 6 Monaten in der vorgesehenen Weise eingegliedert wird.
Unbrauchbare Prothese /Brücke/Krone OK Alter OK Jahre
Unbrauchbare Prothese /Brücke/Krone UK Alter UK Jahre
NEM
Direktabrechnung
Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse
Hinweis:
% Festzuschuss
Es liegt ein Härtefall vor.
voraussichtliche Zuschusshöhe / Härtefall
60 % Festzuschuss voraussichtlich
Es liegt voraussichtlich ein Härtefall vor

UPT-Verlängerung für EBZ PA-Pläne

Mit diesem Update steht Ihnen das aktuelle Formular für die UPT-Verlängerung zur Verfügung. Erreicht die UPT-Runde gebuchter UPT-Leistungen die Frequenz der genehmigten UPT-Leistungen, dann erscheint unter dem Reiter UPT-Verlängerung der Button **UPT-A.-Nr. erz.**

An den folgenden Zähnen liegen noch behandlungsbedürftige Parodontien mit Sondierungstiefen ≥ 4 mm und Sondierungsbluten oder mit Sondierungstiefen ≥ 5 mm vor:
18,17,16,15,14,13,12,11,21,22,23,24,25,26,27,28,48,47,46,45,44,43,42,41,31,32,33,34,35,36,37,38
Befund- bzw. Zahnauswahl
☐ Es wird eine Verlängerung der UPT um den Regelzeitraum von 6 Monaten beantragt.
☐ Es wird beantragt, den Verlängerungszeitraum über den Regelzeitraum von 6 Monaten hinaus auf insgesamt Monate festzusetzen. Dies wird wie folgt begründet:
JPT-Antragsnummer erzeugen
UPT-A.-Nr. erz.
Drucken

Nach der Betätigung dieses Buttons wird die Antragsnummer der UPT-Verlängerung erzeugt. Für eine Änderung der Antragsnummern muss ebenfalls dieser Button verwendet werden.

**Antrag auf Verlängerung
der Unterstützenden Parodontistherapie (UPT)
gemäß § 13 Abs. 4 PAR-Richtlinie**

Antragssnummer 0301111112311PAA3080000250UOK0	
Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan	
Verarbeitungskennzeichen 10 - erstmalige Übermittlung	
Art des Behandlungsplans 02 - Verlängerungsantrag UPT	
Aktenzeichen PVS 308	logische Version 1.6.0

Grad (Progression) nach PAR-Status: ☐ A ☒ B ☐ C

Im Krankenblatt wird der jeweilige Status des PA Plans entsprechend dokumentiert. Die Felder für die Entscheidung der Krankenkasse sind nur aktiv bei einer Genehmigung oder Nicht-Genehmigung der Kasse oder falls der Verlängerungsantrag aus technischen Gründen nicht per KIM versandt werden konnte und ausgedruckt wurde. Eine UPT-Behandlung kann nur einmal verlängert werden.

Parodontalstatus ab 2021 § 22a ▼

- Parodontalstatus ab 2021 § 22a (EBZ)
- Parodontalstatus ab 2021 Blatt 1 (EBZ)
- Parodontalstatus ab 2021 Blatt 2 (EBZ)
- Parodontalstatus ab 2021 CPT (EBZ)
- Parodontalstatus ab 2021 UPT-Verlängerung (EBZ)**
- Parodontalstatus Blatt 1
- Parodontalstatus Blatt 2
- Privatrezept

Unter **Administration » Formulare** können die Druckeinstellungen für die UPT-Verlängerung eingestellt werden.

Genehmigungsdatum bei ZE/KBR und KFO Plänen

Für die Plantypen ZE, KBR und KFO wird das Genehmigungsdatum, das mit der Genehmigung der Kasse gesandt wird automatisch, auf dem jeweiligen Formular und in der Liste der Pläne in der Spalte Genehmigung gesetzt.

II. Befunde für Festzuschüsse				IV. Zuschussfestsetzung		Unfall oder Unfallfolgen/ Berufskrankheit		Immediatversorgung OK		Interimsversorgung OK	
Befund Nr.1	Zahn/Gebiet	2	Anz. 3	Betrag Euro	Ct	Versorgungsleiden		Immediatversorgung UK		Interimsversorgung UK	
1.1	13		1			Die Krankenkasse übernimmt die nebenstehenden Festzuschüsse, höchstens jedoch die tatsächlichen Kosten. Voraussetzung ist, dass der Zahnersatz innerhalb von 8 Monaten in der vorgesehenen Weise eingegliedert wird.		Unbrauchbare Prothese /Brücke/Krone OK		Alter ca. Jahre	
1.3	13		1		Unbrauchbare Prothese /Brücke/Krone UK			☐ NEM			
vorläufige Summe						Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse: 26.04.2024		voraussichtliche Zuschusshöhe / Härtefall			
Nachträgliche Befunde:						☐ % Festzuschuss		☐ 60 % Festzuschuss voraussichtlich			
						☐ Es liegt ein Härtefall vor.		☐ Es liegt voraussichtlich ein Härtefall vor			

<
INFO
PATIENTENAKTE
PATIENTENSTAMMDATEN
MIKROBIOLOGIE
PLANUNGSPROZESSE
RECALL
SCHEINE
PLÄNE
LABOR

Filteroptionen

Behandlungspläne
Typ:
Alle

Pläne

	Datum	Nr	Typ	Bew.Von	Bew.Bis	X/Wo...	erl.%	Eingl.Dat.	Genehmi...	Bemerkung	Beh.	Ben.	Abr.	A...
KPO	16.12.2019	KFO-2-47	B						20.01.2020	Fall2/neu/Fall8/Fa...	KM	KM	Abg.	☒
KPO	18.12.2022	KFO-2-23	B							Fall17/Abbruch+...	KM	KM	KV	☐
ZE	22.03.2024	HKP-2-95	K						26.04.2024		KM	zz	KV	☒

HKP Pläne mit dem Kennzeichen Härtefall können jetzt auch über EBZ versandt werden.

[illegible]

Ausstellungsdatum eines HKP nach Versand

Wurde ein Heil - und Kostenplan erfolgreich versandt, kann das Erstellungsdatum des Plans weder auf dem Formular noch in der Liste der Pläne geändert werden. Nur bei einer Antragsnummernänderung oder einer Planänderung ist das Datumsfeld wieder bearbeitbar.

Neue Spalten für die Arbeitslisten

Die Arbeitslisten wurden um die zwei neuen Spalten TeamsGruppe und BerufsGruppe erweitert.

INFINITYQ HEALTH [Modul: MKG]

Anzeige formatieren

Bitte geben Sie die Spalteninformationen an.

Name

Sichtbar

Staat

☒

Zimmer

☒

Stellplatz

☒

Bett

☒

ICDDauerdiagnosen

☐

Entlassungsdatum

☐

Fallnummer

☐

Titel

☐

TeamsGruppe

☒

BerufsGruppe

☒

Zurücksetzen

☐ Persönlich

↑

↓

☐ Spaltenbreite

Übernehmen

Abbrechen

Beim Aufnehmen eines Patienten in eine Arbeitsliste können jetzt neben den Behandlern auch Teams und Berufsgruppen ausgewählt werden.

INFINITYQ HEALTH [Modul: MKG]

warteliste

Bitte geben Sie die Daten des Eintrages ein.

Patient

Name / Pat-Nr: 3

☐ PS Vorname:

☐ PS

Geb. Datum: ..

☐ nur Privatpatienten

☐ nur Kassenpatienten

Person

Kasse

Eingabe leeren

Suchergebnisse

Pat.Nr.	Nachname	Vorname	Geb. Datum	Wohnort
3	Schmidt	Leon	02.06.2005	Berlin

Behandler / Gruppen

Behandler

☒ Müller, Klara

☐ zahnweh, zorro

Teams

☒ Team1

☐ Team2

Berufsgruppen

☒ Ergo

☐ Physio

30

Dauerdiagnosen für Privatrechnungen

Beim Erstellen einer Privatrechnung wurde für die Dauerdiagnosen die neue Spalte **Gültig bis** hinzugefügt. Hier wird das Datum angezeigt, bis wann die Dauerdiagnose gültig war.

Rechnung Nr.: (Privat)

Rechnungsanschrift: Finn Schmidt

Rechnungstyp: Privat

Rechnungssumme: 64,34

Mahngebühren: 0,00

Praxisint. Bemerkung:

Teilzahlung:

Abrechnungsges.: (Keine)

Rechnungsdatum: 26.03.2024

Buchungsdatum: 26.03.2024

Zahlungsziel: 25.04.2024

Mahnstufe: 0

Aufgeschoben bis: 25.04.2024

Eingezahlter Betrag: 0,00

noch offener Betrag: 64,34

Übersicht Rechnung

Zusatztext

Anlagen

Diagnosen/OPS

Diagnosen auf der Rechnung

Datum	ICD Code	frei	ICD Zusatz	DD	Gültig bis
27.02.2...	G03.0	N...	G	✓	25.03.2024

Offene Diagnosen

Datum	ICD Code	Beschreibung	ICD Zusatz	DD	Gültig bis
27.02.2...	G03.0	Nichteitrige Meningitis a.n.k.	G	✓	25.03.2024

Anlegen eines Kommunikationsweges

Für die Anlage eines Kommunikationsweges über *Patientenstammdaten » Kommunikation* können die Checkboxen **Bevorzugter Kommunikationsweg** und **über Termine informieren** jeweils nur für einen Kommunikationsweg gleichen Typs angelegt werden.

INFINITYQ HEALTH [Modul: MKG]

Kommunikation

Bitte geben Sie den Kommunikationsweg an

Typ: Bez.:

Nummer*:

☒ Bevorzugter Kommunikationsweg

☒ über Termine informieren

An den Termin Tage vorher erinnern

Filter in der Patientenakte

Wenn in der Patientenakte ein Filter unter der Rubrik **Datum** gesetzt ist, wird jetzt auch die Spaltenüberschrift **Datum** rot gefärbt.

Datum Zeit Rubrik Eintrag

aktuelles Quartal status: **NICHT GEDRUCKT**

letzten 2 Quartale iopädischer Behandlungsplan 2005

letzten 3 Quartale 1 erstellt (test2).

Daten über ein Jahr status: **NICHT GEDRUCKT**

zukünftige Termine iopädischer Behandlungsplan 2005

✓ Wochentag anzeigen 1 erstellt

Behandler anzeigen status: **NICHT GEDRUCKT**

Benutzer anzeigen iopädischer Behandlungsplan 2005

Ersteller anzeigen 1 erstellt

Abrechner anzeigen status: **NICHT GEDRUCKT**

Ambulanzen anzeigen iopädischer Behandlungsplan 2005

Kleine Symbole log Leistungen

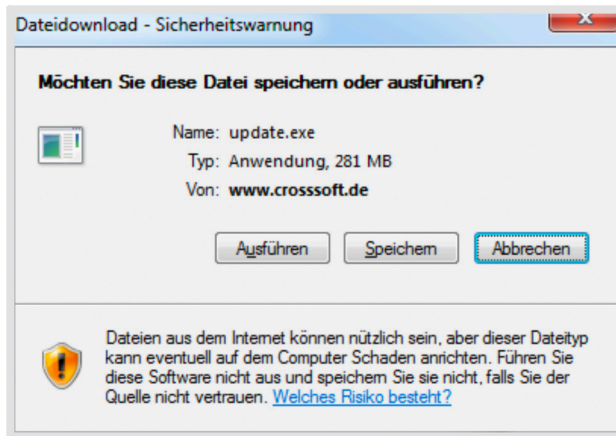
Übersicht: Technologische Änderungen

1. Das Ändern und Erstellen von Terminen im *Terminplaner*
2. Die Funktionalität der verschiedenen Ansichten des *Terminplaners*
3. Das *Bearbeiten* von Serienterminen und Gruppenterminen
4. Die *Suche* nach Terminen für neue Patienten im Terminplaner
5. Die *Terminsuche* im Terminplaner
6. Die Konfiguration der *Standard-Termindauer* im Terminplaner
7. Die Soll/Ist-Versteuerung
8. Das Erstellen aller Zahlungseingänge
9. Die Funktionalität der Listen unter *Kontrollbücher/Statistik*
10. Das Öffnen eines Patienten aus der Statistik
11. Die Erstellung eines *01-Befundes* mit Bemerkung
12. Die Darstellung einer Bemerkung für den *01-Befund* in der Patientenakte
13. Die Aktualisierung der Rubrik *Aufgaben* in der Patientenakte
14. Die *Sortierung* nach Rubriken in der Karteikarte
15. Das Erstellen und Bearbeiten von *KBR-Plänen*
16. Die Abrechnung der *KBR-Pläne*
17. Das Löschen von Laboraufträgen für *KBR-Pläne*
18. Die Darstellung des neuen *HKP Formulars Version 1.7.0*
19. Die Abrechnung von *HKP-Plänen* mit höheren FZ
20. Die Erzeugung der Antragsnummer des ursprünglichen Behandlungsplans
21. Das Speichern der *Alleinigen Leistungen für KFO*
22. Die Bearbeitung einer erstellten *UPT-Verlängerung*
23. Das Zurücksetzen abgerechneter Pläne
24. Die Anzeige des *KIM-Status* in der Patientenakte
25. Die Sortierung der einzelnen Pläne unter dem Reiter *Pläne*
26. Der Aufruf von Plänen aus der Planliste
27. Die Anzeige verschiedener Formulare und Pläne nach dem Ausdruck

28. Die Funktion *Überschreiben* von *Word-Dokumenten*
29. Die Funktionalität der Anzeige neuer eingegangener Mails in der Menüzeile wurde aktualisiert.
30. Das Einlesen einer Versichertenkarte beeinflusst das Gültigkeitsdatum des Scheines nicht mehr.
31. Die Anzeige der *OPS-Leistungen* auf den Scheinen
32. Die Angabe der Arzt- und Patientendaten auf dem *eRezept* wurde aktualisiert.
33. Die Anzeige des *eRezeptes*
34. Die Aktualisierung der Tagesliste
35. Die Erstellung der Abrechnungsdatei für eine private Abrechnungsgesellschaft für die *Version PG*
36. Die Anzeige und Verarbeitung von Umlauten bei einer Diagnosenerläuterung
37. Das Anlegen anamnestischer Diagnosen
38. Die Anzeige der beendeten Dauerdiagnosen im Reiter *Info*
39. Die Bonitätsprüfung über die *Funktionstaste*
40. Der Aufruf von *Google Maps*
41. Das Löschen von Bewilligungen
42. Das Ändern des Datums für Leistungen auf Scheinen
43. Das Versenden einer Terminerinnerung wurde aktualisiert
44. Das *Aktualisieren* der Termine im Terminplaner bei Mehrplatzanlagen
45. Die *Konfiguration* des Terminplaners
46. Die Terminanlage beim Einlesen einer Versichertenkarte
47. Das *Bearbeiten* von Serienterminen
48. Die Anzeige der Listen unter Listen/Karteikarte
49. Das Bearbeiten von Aufgaben in der *ToDo-Liste*
50. Das Öffnen eines Neupatienten aus der *ToDo-Liste*
51. Der Ausdruck neuverordneter Medikationspläne
52. Die *Word-Schnittstelle*
53. Das Statistikmodul
54. Den *Karteikartenexport* ins DMS
55. Den Ausdruck des *eRezeptes*
56. Die Darstellung der Patientenakte mit *Filter Beh.*
57. Die Erstellung einer privaten Sammelabrechnung
58. Die Anlage von *ICD-Codes* in den Ziffernstammdaten

INFINITYQ HEALTH Update

Mit dem Newsletter zum Update erhalten Sie den Link zum Download des Updates (*.exe Datei). Laden Sie die Datei direkt auf Ihren Praxisrechner und führen diese aus oder speichern Sie die Datei auf einem Speicher-Medium (USB-Stick).



Ein Passwort wird hier nicht abgefragt. Sollte dies bei Ihnen der Fall sein, ist Ihre Firewall entsprechend zu konfigurieren. Jedes Update hat nun einen individuellen Speicherplatz.

Der frühere Automatismus, dass jedes Update denselben Speicherplatznamen verwendet, musste aus Gründen der Qualitätssicherung im Rahmen der Zertifizierung aufgegeben werden.

FAQ (Häufig gestellte Fragen)

Zum EBZ

Was bedeutet ein grauer Briefumschlag?

Der Plan hängt in der Versandschleife.

Was bedeutet ein grün umrandeter Umschlag?

Der Plan wurde versendet, eine Antwort der Krankenkasse steht jedoch noch aus.

Was bedeutet ein grün ausgefüllter Umschlag?

Der Plan wurde genehmigt.

Was bedeutet ein roter Briefumschlag?

- a.) Der Plan wurde von der Kasse abgelehnt, der Grund befindet sich im Briefumschlag.
- b.) Der Plan ist fehlerhaft. Die genauen Fehler können Sie der Meldung im Briefumschlag entnehmen.

Bei PA Plänen ist es wichtig, dass alle Formulare (Blatt 1 und Blatt 2) vollständig und korrekt ausgefüllt sind. Sobald nur eine Information fehlt, ist das Formular unzureichend ausgefüllt. Dies bitte immer als erstes kontrollieren. Wenn Ihnen auffällt, dass eine Information fehlt, gehen Sie als erstes auf **Antragsnummer Neuvergabe** innerhalb des Plans und ergänzen dort die Informationen. Danach kann der Plan erneut verschickt werden. Wenn Sie einen roten Briefumschlag aufgrund eines fehlerhaften HKPs erhalten, prüfen Sie als erstes ob der Befund und die Planung den gesetzlich anerkannten Kürzeln der KZBV entspricht.

Zur Abrechnung

Bei PA Plänen ist es wichtig zu kontrollieren, das alles innerhalb der vorgegebenen Fristen stattfindet oder alternativ die nötigen von der KZBV bestimmten Abstände eingehalten werden.

Warum erhalte ich bei der ZE Abrechnung die Meldung „kein DTA möglich, Datum der Vorlage des Anspruchsnachweises falsch oder fehlend“?

Dies liegt daran, dass für den Zeitraum der Erstellung des Plans kein Versichertennachweis vorliegt. Prüfen Sie dies und lesen Sie die Karte des Patienten ein oder hinterlegen Sie ein Ersatzverfahren.



Software-Betreuung

Bei Fragen zur Software **INFINITYQ HEALTH** stehen Ihnen die Hotlines unserer Fachbereiche von Montag bis Freitag (außer an gesetzlichen Feiertagen) jeweils in der Zeit von 8:00 bis 13:00 Uhr und zusätzlich Montag, Dienstag und Donnerstag von 13:00 bis 17:00 Uhr zur Verfügung.

Fachbereich

Hotline



Telefon +49 (0) 431 / 382 177 40
Fax +49 (0) 431 / 382 177 48
Mail dent-hotline@crosssoft.de



Telefon +49 (0) 431 / 382 177 50
Fax +49 (0) 431 / 382 177 48
Mail spz@crosssoft.de

Montag bis Freitag
8:00 - 13:00 Uhr

Montag, Dienstag und Donnerstag
13:00 - 17:00 Uhr



Wünsche und Anregungen

Wenn Sie Ideen oder Hinweise haben, wie wir **INFINITYQ HEALTH** weiter verbessern können, teilen Sie uns dies bitte mit. Auch wenn Sie in Ihrer Praxis bestimmte Vorlagen oder Prozesse haben, bei denen die aktuelle Version Ihnen noch keine optimale Lösung anbietet, kontaktieren Sie uns.

Wir sichern Ihnen hiermit zu, Ihre Anfrage auf die Integrierbarkeit in **INFINITYQ HEALTH** wohlwollend zu prüfen. Sollte Ihre Anfrage nicht von allgemeinem Interesse sein, erstellen wir Ihnen gern auch ein individuelles Angebot für Ihre persönliche Lösung.

Wir sind offen für Ihre Wünsche und Anregungen und freuen uns, von Ihnen zu hören.

Die digitale Zukunft des Gesundheitswesens

Zertifizierungen



Alles, was der Behandler braucht

- Moderne Optik
- Extrem einfache Usability
- Sicher
- Benutzerfreundlich
- Konform mit den neuesten gesetzlichen
- Echt cloudbasiert
- Umfassend
- Alle Endgeräte
- Guter Support
- Automatisiertes Onboarding

Fachrichtungen



Medizin



Zahnmedizin



Sozialpädiatrie



Physiotherapie,
Logopädie, Psychologie

Einrichtungen



Praxen



MVZs



Kliniken



Einrichtungen für
Sozialpädiatrie



BG-Kliniken

Versicherungsträger



Kasse



Privat



BG



Alle anderen



Wir haben FHIR!

FHIR ist die neueste Evolutionsstufe von HL7 Schnittstellen. Mit FHIR wird auf aktuellen bewährten Standards aufgebaut. Dazu kommt ein neues Ressourcen-orientiertes Framework auf der Basis von Web-Technologien. Der Austausch von Patienteninformationen wird damit erheblich vereinfacht.

Mit FHIR schließt das Gesundheitswesen auf zu Techniken, wie sie von den innovativen Firmen im Web verwendet werden. Einer der großen Vorteile von FHIR ist, dass zwischen verschiedenen Standards übersetzt werden kann. HL7 2.x u.a. Standards werden integriert und können weiter existieren. Standards wie LOINC und SNOMED werden fester Bestandteil.

Bei **CROSSSOFT** wird FHIR nicht nur als Standard an den Schnittstellen verwendet. FHIR ist soweit durchdacht, dass es eine Basis für die standardisierte Organisation von Use Cases in unseren Systemen wird. Somit werden **CROSSSOFT**-Applikationen durch und durch zu international standardisierten Systemen mit höchster Investitionssicherheit.



CHIARA Container Technology

Ein wirksamer Schutz Ihres Servers beginnt mit einem Betriebssystem, das auf die notwendigen Grundfunktionen reduziert und daher leicht einzurichten und zu überwachen ist. **INFINITY Q OS** basiert zu diesem Zweck auf dem UNIX-ähnlichen freien Standardbetriebssystem BSD.

BSD ist die Basis vieler professioneller Enterprise-Server-Systeme in Industrie und Behörden, wird aber auch für Internetdienste wie die von Yahoo, Netflix und anderen eingesetzt. BSD ist sehr stabil und hochprofessionell, insbesondere im Netzwerkbetrieb. **INFINITY Q OS** nutzt die Virtualisierungsumgebung CHIARA-Container-Technologie.

Der CHIARA Container hat keinen Zugriff auf die System- und Konfigurationsdateien des Hauptsystems. Ein CHIARA Container verwendet seine eigenen Dateien, Prozesse und Benutzerkonten, so dass die Umgebung weitgehend ein vollwertiges virtuelles System darstellt. In diesen CHIARA Containern sind sowohl die **CROSSOFT**-Anwendungen als auch externe Anwendungen sicher installiert.

Für fortgeschrittene Virtualisierungen kann eine vollständige Virtualisierungssoftware bereitgestellt werden, einschließlich eines Hypervisors, der es **INFINITY Q OS** ermöglicht, als Virtualisierungshost zu arbeiten, der virtuelle Maschinen hostet. Dies bedeutet, dass sowohl Windows als auch Linux auf einem **INFINITY Q**-Server installiert werden können.

INFINITY eANAMNESE

Ihr Vorteil:

Sie haben die Unterlagen direkt in Ihrer digitalen Akte zum Patient erfasst.

Nie mehr:

- aufwendiger Briefversand
- öde Scan-Arbeiten
- Personaleinsatzkosten

Ablauf:

Sie senden dem Patienten einen QR-Code (Post) oder eine SMS auf dessen Smartphone.

Mit dem Code aus der SMS loggt sich der Patient auf Ihren **INFINITYQ-Server** (basierend auf dem MATRIX-Protokoll) ein und erfasst einfach, sicher und schnell die gewünschten Anamnese-Daten online.

Ihr Patient benötigt nur sein Smartphone, mit diesem kann er:

- Fragen im Formular einfach und schnell beantworten.
- rechtsverbindlich signieren (digitale Unterschrift)

Durch die Nutzung des Smartphones müssen keine PCs oder iPads angeschafft werden und deren Bedienung erklärt werden.

Unter diesem Link können Sie das **Kundenvideo** sehen:
crosssoft.de/online-anamnese





Probieren Sie es aus!

Fotografieren Sie diese Codes mit Ihrem Smartphone:

Die Anamnese und Aufklärung der neuen Patienten ist ganz einfach und unkompliziert.

Sie können die Patienten bitten, die notwendigen Anamnesedaten online zu erfassen.



Interesse?

Wir beraten Sie gerne persönlich und besprechen das weitere Vorgehen mit Ihnen.
Senden Sie uns dazu gerne eine E-Mail an infinityq@crosssoft.de

Was lernen wir aus der Pandemie?

In vielen Krankenhäusern existieren zu wenig etablierte Strukturen für eine sinnvolle Steuerung des Patienten- Flusses. So bringen es die Autorinnen in einer COVID-Pandemie-Nachlese im Deutschen Ärzteblatt auf den Punkt. [1] Gesundheitsrisiken für Patienten, psychische Belastungen der Mitarbeiter und ökonomische Verluste sind die Folgen. So neu ist das nicht und wurde mehrfach auch international unter dem Stichwort patient journey publiziert. [2] Der Patientenfluss beschreibt den Weg des Patienten von der Aufnahme bis hin zur Entlassung. Häufig verläuft diese so genannte Patienten-Reise suboptimal. Ist also nicht der richtige Patient zur richtigen Zeit am richtigen Ort, wirkt sich das sowohl negativ auf die Patienten- und Mitarbeiter-Zufriedenheit als auch auf die wirtschaftliche Situation des Krankenhauses aus. Letztendlich liegen nach den Gesetzen der Entscheidungstheorie nicht die richtigen Informationen zum richtigen Zeitpunkt vor. Die Fehlallokation nimmt mit der Anzahl der bereits berücksichtigten Information zur Entscheidungsfindung ab.[3]

Was sind die Ursachen für Defizite bei der Patientensteuerung?

Ein wesentlicher Faktor ist die nicht reibungslos verlaufende Zusammenarbeit und Kommunikation im Team. Laut einer Umfrage der medizinischen Community-Plattform sermo [4] zur Frage, was das medizinische Personal am meisten frustriert bei der Kommunikation mit Kollegen, waren „verspätete Informationen zu Patienten“ (57 %) und „veraltete Technik und technische Probleme“ (zusammen 25 %) die häufigsten Angaben. Eine eindeutige, korrekte und zeitnahe Kommunikation auf einem technisch adäquaten Stand ist jedoch entscheidend im klinischen Alltag mit seinen zunehmend komplexer werdenden Herausforderungen, den häufig wechselnden Teamstrukturen und der starken Arbeitsbelastung. [4] Eine ungenügende Team-Kooperation kann sich direkt schädigend auf die Patienten auswirken, z. B. durch Medikations- und Behandlungsfehler. [4]

Zusätzlich wird das Klinikpersonal selbst psychisch belastet durch vermehrte, meist „laute“ (telefonische) Kommunikation wegen ständiger Rückfragen, Doppelabklärungen oder unübersichtlicher bzw. widersprüchlicher Informationen.

Die Belastungen können sich so weit steigern, dass sich ein Burnout entwickeln kann [2] und sich in der Folge durch den Personalausfall die betriebs-wirtschaftliche Situation der Klinik verschlechtert. Es zeige sich daher immer deutlicher, so Hiller et al., wie notwendig es sei, Patientenflüsse zu steuern und Versorgungskapazitäten in den Krankenhäusern proaktiv zu managen. [1]

Nutzen von HCRM (Health Customer-Relationship-Management um Kommunikationsziele zu erreichen

Zu den Strategien, um entsprechende Verbesserungen herbeizuführen, zählen im Wesentlichen die Vereinfachung des Anmeldeverfahrens für Patienten, die Nutzung von Ressourcenmanagement, die Optimierung der abteilungsübergreifenden Koordination und Kommunikation, sowie ein gut vernetztes und damit effizientes Belegungsmanagement, dass bereits die Nachsorge mit plant.

Ein Health Customer-Relationship-Management (HCRM), erlaubt die Planung von Strategien zur Verringerung von Wartezeiten und Verzögerungen z. B. bei anstehenden Untersuchungen und ermöglicht von der Filterung, Auswahl, Aufnahme bis zur Nachsorge die Vervollständigung des Behandlungsplanes zum Patienten-Reiseplan.

Durch die im Bundesteilhabegesetz (BHTG) verankerte Forderung einer Versorgung „mit allen geeigneten Mitteln“ (§ 1 SGB VII), wird auch der Aspekt einer gut funktionierenden Kommunikation in der Heilbehandlung und Rehabilitation von Unfallverletzte in der gesetzlichen Unfallversicherung in Zukunft eine noch bedeutendere Rolle spielen. [5] Ein Datenbanksystem, das alle Patientendaten zentralisiert in einen HCRM sammelt und für alle Beteiligten zugänglich macht, bietet viele Vorteile.

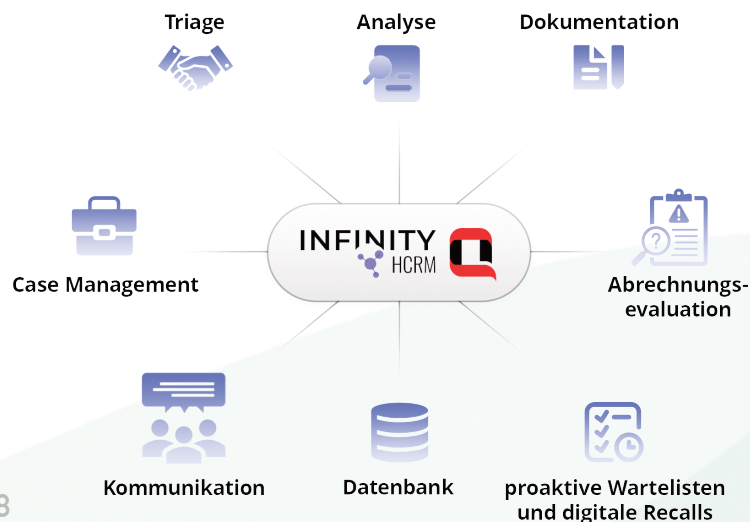
Diese Systeme verbessern die Datenintegrität und den Zugang dazu, reduzieren Kosten, sparen Zeit und erleichtern die Zusammenarbeit in Echtzeit innerhalb interdisziplinärer Teams. Dabei ist eine wichtige Voraussetzung, dass das HCRM System für die medizinische Kommunikationsunterstützung zugelassen ist und so die sichere Übertragung und Verarbeitung sensibler Patientendaten gewährleistet ist (MATRIX). Ist das Personal außerdem noch mit mobilen Endgeräten ausgestattet, können jederzeit und unabhängig vom Aufenthaltsort aktuelle Informationen abgerufen werden – auch direkt am Krankenbett.

Nicht alle Patienten sind gleich. Wie bekommen wir die, die zum Haus passen?

Früher war die Reiseentfernung ein Kriterium für die Wahl der Klinik. [6] Mit den Qualitätsindices und elektronisch verfügbaren Qualitätsberichten nach Prof. Lauterbach soll dies nachdrücklich durch Vorauswahl nach Häufigkeit der bereits durchgeführten Leistung ersetzt werden.

Digitalisieren Sie Ihre Kommunikation

- Schaffen Sie Rechtssicherheit
- Integrieren Sie Patienten und Einweiser professionell
- Profitieren Sie von der **KHZG-Digitalisierungsförderung**
- Optimieren Sie den Betreuungsprozess elektiver Eingriffe
- Professionelles **Customer-Relationship-Management (CRM)**
statt Mehrarbeit durch unstrukturierte Patienten-Portale
- Reduzieren Sie Verwaltungstätigkeiten in der Pflege und im ärztlichen Dienst
durch personalintensive Anfragen, die nicht zu Behandlungsterminen führen. Nutzen Sie Gatekeeping!
- Strukturierte Fragen - offene digitale Datenerhebung (HL7-Nachrichten und FHIR)
- Nutzen Sie Synergien Ihres KIS-Systems - Digitalisieren Sie Zugangs-Prozesse
und nutzen Sie Triage-Verfahren mit jedem Anbieter
- Inklusive Zugang der digitalen Medikationspläne nach AVWG und §31B SGB V
- Vermeiden Sie es, Ihr KIS mit Anfragen, die nie abrechnungsrelevant werden, zu belasten



Nutzen Sie das Smartphone Ihres Patienten

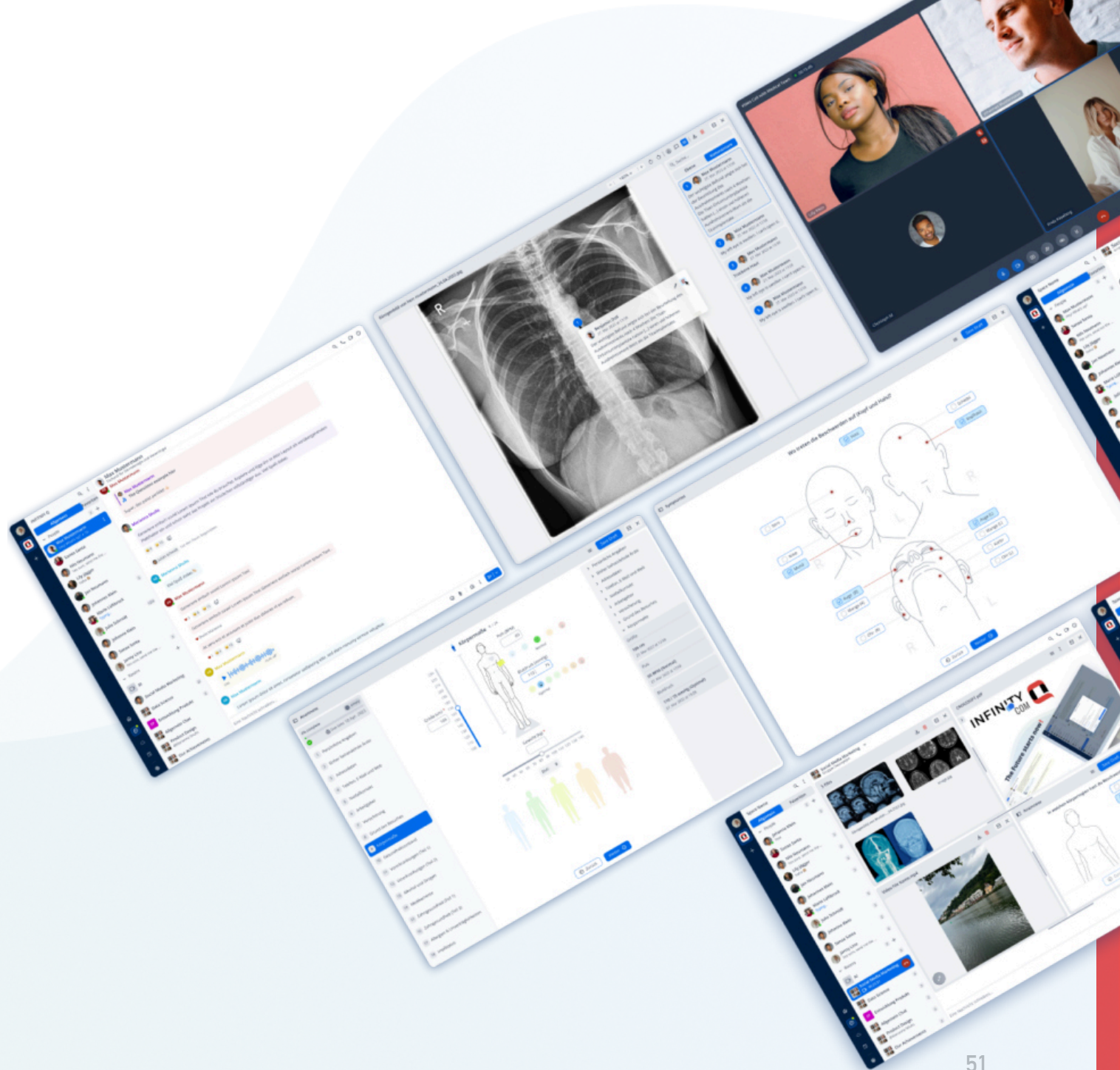


Unsere Vision

Eine edle, einfache, reduzierte, cloudbasierte Praxissoftware mit extrem einfacher und intuitiver Usability fusioniert mit einer universellen Kommunikationsplattform und vielen integrierten Usecases.

Neue Produkte





INFINITY
BUSTER



Kleiner. Effizienter. Sicherer.

Hervorragende Leistung

Der **INFINITYQ Buster** ist nicht nur ein hervorragender Hochleistungs-Serverrechner zur Realisierung kleiner bis großer Serverfarmen, er hat auch die herausragende Performance für alles, was grafik-intensive Anwendungen als Desktop-Rechner bearbeitet.

Im **INFINITYQ Buster** ist der **AMD Ryzen™ Embedded V2000** (VXXXB, 8Core, 16 Threads 4,15GHz) Prozessor eingebaut.

Dieser kombiniert die bahnbrechende Leistung der AMD „Zen 2“-CPU mit der innovativen „Radeon Graphics“-GPU-Architektur in einer nahtlos integrierten SoC-Lösung, die neue Maßstäbe in Bezug auf die Rechenleistung für unsere nächste Server-generation, den **INFINITY Q Buster**, setzt.

Die SoCs bieten Grafikleistung, Multimedia-Verarbeitung und Deep Learning auf dem Niveau von diskreten GPUs, eine Rechenleistung von bis zu 6 TFLOPS und eine Leistungsaufnahme (Thermal Design Power (TDP) temperaturoptimierte Stromversorgung) von nur 12W bis 25W.



Smaller. More Efficient. Safer.



Ihr sicheres Betriebssystem

Sicher und stabil

INFINITYQ OS basiert auf dem für Sicherheit und Stabilität bekannten BSD-Kernel. Alle Applikationen werden in isolierten Laufzeitumgebungen ausgeführt und sind durch das unterliegende Dateisystem vor Datenverlust geschützt. Die Komponenten des Systems werden durch ein spezialisiertes Team der **CROSSSOFT** GmbH ausgewählt.

INFINIT
Singularity



Berechtigungen hinwegsetzen können

A large red rectangular area covers the middle-left portion of the slide. It features the Windows logo (four colored panes) and the word "Workspace" in white text. The background of this red area is filled with a pattern of white binary digits (0s and 1s).[illegible]

Um gegen Datenverlust und -korruption geschützt zu sein, empfiehlt es sich, eine redundante Datenhaltung zu nutzen. Durch den Einsatz von OpenZFS mit 3-facher Redundanz als Standardeinstellung, kann **INFINITYQ OS** Datenkonsistenz selbst nach dem Ausfall von bis zu zwei Festplatten garantieren.



Intelligente Analysen für individuelle Fragen

Unterstützt durch Künstliche Intelligenz

Die Analyse von Daten wird unterstützt durch den Einsatz von Methoden der sogenannten Künstlichen Intelligenz (Artificial Intelligence). KI stellt eine sinnvolle und weitergehende Ergänzung zu klassischen Methoden der statistischen Datenverarbeitung dar.

Neben der Erkennung von Mustern in Daten ist es möglich, mit Hilfe von KI-Algorithmen Regeln zu lernen, die vorher nicht bekannt waren oder sehr aufwendig logisch konstruiert (gefunden) werden mussten.

Big Data Analysen

Mit INFINITYQ AI können wir individuelle Fragestellungen unserer Kunden (z.B. Forschungsfragen, Analyse von Studien, Big Data Analysen usw.) in kurzen und überschaubaren Projekten in softwaregestützte Analyse-systeme umsetzen. Zudem fließen die Verfahren sukzessive in Form von intelligenten Analysen und Workflow-Unterstützung in unsere Standardapplikationen ein.

INFINITYQ AI bezeichnet ein abgestimmtes Konzept der Modellierung auf Seiten der Daten mit hinreichender Standardisierung (bevorzugt Code-Systeme) in unseren INFINITYQ Applikationen und der Anbindung von Open Source KI-Systemen wie Tensorflow im Bereich des Deep Learning und ausgewählter Rule Engines für logische Regeln.

Zukünftige Features

- Integrierter Formulardesigner und Viewer für eigene Formulare mit Formularvorlagen
- Integration von KIM-eMail und allen anderen IMAP Mail Servern
- Integration des digitalen Arztbriefs mit Briefvorlagen
- Optimieren Sie den Betreuungsprozess selektiver Eingriffe
- Integriertes Dokumentenmanagementsystem (DMS) mit HL7 / MDM-Konnektor
- Integration von TI-Messenger Diensten
- Austausch von Patientendaten (z.B. Body-Mass-Index) direkt mit einzelnen Kliniken
- Einbindung von KI
- Einbindung von Bots
- Integration des Konnektor-Managers
- Teilen von Patientendaten

Haftungsausschluss

Die Firma **CROSSSOFT GmbH**, Knooper Weg 126/128 – Hofgebäude, 24105 Kiel und der Autor übernehmen keinerlei Support, Garantie und keine Verantwortung für Datenverluste, entgangene Gewinne oder sonstige Schäden, die Ihnen beim Gebrauch dieser Anleitung entstehen könnten.

Auch wenn hinreichende Vorkehrungen bei der Erstellung dieses Dokuments getroffen wurden, um die Korrektheit der enthaltenen Informationen sicherzustellen, können die **CROSSSOFT GmbH**, Knooper Weg 126/128 – Hofgebäude, 24105 Kiel und der Autor keine Haftung für Schäden übernehmen, die durch Fehler, Auslassungen oder Nutzung der enthaltenen Informationen entstehen könnten.

Mit der Verwendung der Installationsanleitung erkennen Sie den Haftungsausschluss an. Da bei jeglicher Art einer Installation auf einem Computer technische Probleme auftreten können, weisen die Firma **CROSSSOFT GmbH**, Knooper Weg 126/128 – Hofgebäude, 24105 Kiel und der Autor ausdrücklich auf die Notwendigkeit einer Datensicherung vor der Installation hin.

Mit Anwendung dieser Anleitung erklärt der Kunde / Anwender ausdrücklich, dass er auf sein eigenes Risiko installiert und die Firma **CROSSSOFT GmbH**, Knooper Weg 126/128 – Hofgebäude, 24105 Kiel und den Autor nicht für eine Wiederherstellung des Ursprungszustandes seiner Daten und Programme haftbar machen wird.

Da bei jeder Softwareinstallation technische Probleme nicht auszuschließen sind, weisen wir Sie ausdrücklich auf die Notwendigkeit einer Datensicherung hin. Achten Sie vor der Installation darauf, dass Sie Ihre Daten gesichert haben. Insgesamt ist es ratsam, Demo-Software nicht auf einem betrieblich genutzten Computer aufzuspielen. Achten Sie während der Installation auf die Bildschirmhinweise.

Kontakt

CROSSSOFT. Hauptsitz
Knooper Weg 126/128 (Hauptgebäude)
24105 Kiel, Schleswig-Holstein

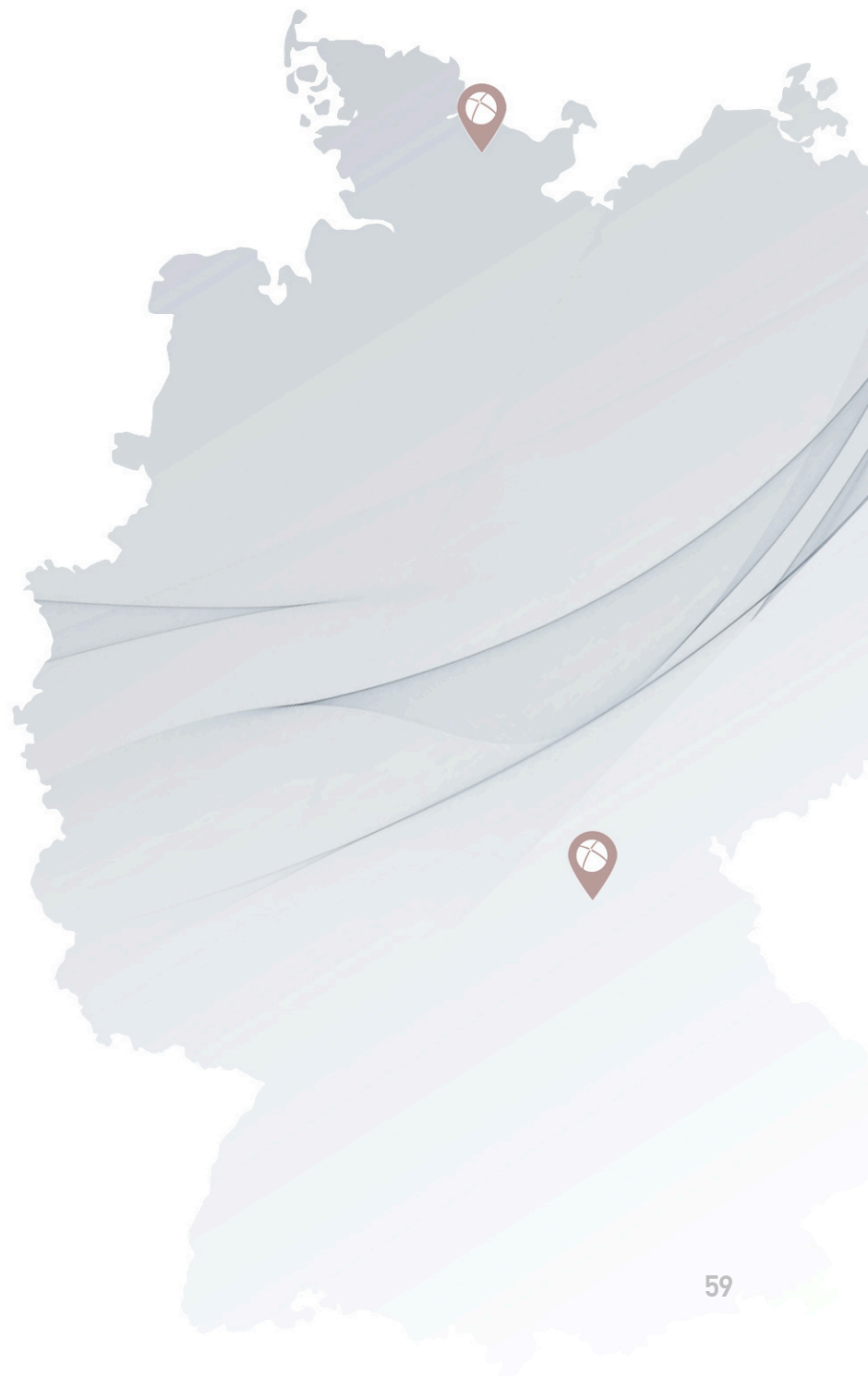
Zentrale

Telefon: +49 (0)431 382 177 0
Fax: +49 (0)431 382 177 48
E-Mail: info@crosssoft.de

Vertrieb und Marketing

Telefon: +49 (0)431 382 177 20
Fax: +49 (0)431 382 177 48
E-Mail: info@crosssoft.de

Amtsgericht Kiel HRB 6457
USt-IdNr.: DE178836476
Geschäftsführender Gesellschafter:
Dirk Sommer





Besuchen Sie uns auf crosssoft.de