Release Notes

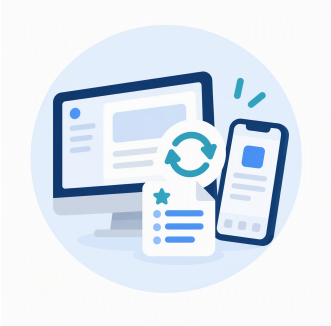
- Release Notes 19.11.2026
- Release Notes 11.11.2026

Release Notes 19.11.2026

Was ist neu?

Liebes Praxisteam, liebe Patient:innen,

mit diesem Update erhalten Sie neue Möglichkeiten für Praxisverwaltung, Patientenübersichten und Auswertungen. Außerdem wurden Abläufe rund um Abrechnung, HzV/FaV, DMP, Verordnungen und Kommunikation ergänzt und an vielen Stellen verbessert.
Die wichtigsten Änderungen im Überblick:



Die wichtigsten Neuerungen

- Das konfigurierbare Dashboard bündelt Praxisinformationen, Aufgaben, Nachrichten und Termine. Im Admin-Dashboard finden Sie Kennzahlen und übergreifende Einstellungen übersichtlich geordnet.
- Patienten- und Teilnahmeübersichten bieten zusätzliche Filter, Statusangaben, Sortierungen und einen CSV-Export.
- DMP-Übersichten und Dokumentationen zeigen Status und Fälligkeiten klarer; mehrere fehlerhafte Anzeigen und Prüfungen wurden korrigiert.
- Abrechnungsrückmeldungen, eRezepte und KIM-Nachrichten lassen sich besser nachvollziehen und in weiteren Fällen bearbeiten.
- Patientenakten, Formulare, eAU und ausgewählte Ausdrucke profitieren von Verbesserungen bei Lade- und Druckabläufen.

Abrechnung & Verwaltung	• Warnungen zu fehlendem technischem oder fachlichem Feedback erscheinen nur, wenn die zuständige KV die jeweilige Rückmeldung unterstützt. Nicht unterstützte 1-Click-Abrechnungsarten sind im Versanddialog deaktiviert. • In der SV-Abrechnungsprüfung werden betroffene Patienten und Diagnosefehler vollständig angezeigt. Die Navigation führt durch Patienten mit angezeigten Fehlern oder Warnungen; die Tabelle im KV Abrechnungsverlauf ist übersichtlicher bedienbar. • Korrekturabrechnungen lassen sich erstellen und versenden; Testabrechnungen können nicht korrigiert werden. Versendete 1-Click-Rechnungen bleiben im Verlauf sichtbar. Fehlgeschlagene Abrechnungen können Sie aus der Historie erneut per KIM versenden. • KV-Rückmeldungen sind in der Abrechnungsübersicht als „Feedback vorhanden“ erkennbar und direkt zu öffnen. Ausgewählte Verträge werden dort unmittelbar angezeigt. • Leistungscodes in Zeiteinträgen lassen sich einzeln ändern. Ausgewählte Selektivverträge werden in der Verwaltung korrekt angezeigt und beim erneuten Öffnen der Auswahl markiert. • Privat- und Stornorechnungen speichern die vorgesehenen Angaben und Dokumentinhalte auch nach Wiederöffnung korrekt. Beim PVS-Export wird das Leistungsdatum verwendet; exportierte Privatleistungen werden als abgerechnet gekennzeichnet. • Die EBM-Auswertung berücksichtigt zusätzlich die Zuschläge GOP 03041 und GOP 03042 zur Vorhaltepauschale. In der EBM-Ansicht heißt es „Prognostiziert“ statt „Geschätzt“. • Die Praxiseinstellungen bieten Angaben dazu, ob die EBM-Kriterien zu Zusammenarbeit und erweiterten Sprechstunden erfüllt sind. HZV-/FAV-Berichte berücksichtigen den quartalsabhängigen Bonus für rationale Pharmakotherapie je Krankenkasse. • Die automatische Erfassung abrechenbarer ePA-Leistungen lässt sich im Adminbereich je GOP konfigurieren. Bei einer berechtigten, erfolgreich abgeschlossenen ePA-Aktion wird die passende Leistung in der Behandlungshistorie eingetragen; bloßes Anzeigen, Suchen oder Herunterladen von Dokumenten löst keine Abrechnung aus. • Im Adminbereich können Sie eine weitere

Patientenmanagement, HzV/FaV & Wartezimmer	• Patientenübersichten, die Übersicht der Versichertenteilnahmeerklärungen und die Vor-Einschreibeleistungen bieten Filter nach den jeweils verfügbaren Angaben, etwa Status, einschreibender oder aktiver Arzt, Vertrag und Versicherungsname. Filter lassen sich zurücksetzen; Patientenübersichten können als CSV-Datei für Excel exportiert werden. • Berichtssuchen zeigen nur Patienten mit aktivem Vertrag. Patienten mit beendeten oder abgelaufenen Verträgen sowie verstorbene Patienten werden ausgeschlossen. Patientenakten lassen sich aus der Teilnahmeerklärungsübersicht in einem neuen Browser-Tab öffnen. • In den Patientenübersichten werden Arzt, Einschreibende, Signaturstatus und TE-ID vollständiger angezeigt. Vertragsstatus sind einheitlich farblich markiert: Beantragt orange, Aktiviert grün, Beendet rot und Storniert grau. • Die Patientensuche findet Personen auch anhand unvollständiger Geburtsdaten, etwa Tag und Monat ohne bekanntes Geburtsjahr. Patientenstammdaten lassen sich wieder zuverlässig speichern; neue Patienten aus dem Zwischenspeicher mobiler Kartenleser können übernommen und Patientenkarten zugeordnet werden. • Bei einer HzV-/FAV-Einschreibung bleiben bereits eingegebene Angaben erhalten, wenn Sie den Vorgang unterbrechen und später fortsetzen. Beim Abwählen von FAV wird das FAV Teilnahmeformular ausgeblendet. Die Status-Tooltips erklären den Bezug zur Teilnahmeerklärung; der Schließen-Dialog weist auf das spätere Fortsetzen hin. • Die Diagnoseneingabe bei der Aktivierung einer HzV-Teilnahme bleibt geöffnet, bis Sie die Eingabe abschließen oder abbrechen. Nach erfolgreicher HzV- oder FaV-Einschreibung erscheint eine Erfolgsmeldung. Der Druck der Teilnahmeerklärung startet nicht ohne ausgewähltes Druckprofil. • Nicht fortgesetzte FaV-Einschreibungen erscheinen im Patientenprofil grau. FaV-Einschreibungen ohne aktiven HzV-Vertrag lassen sich nicht über die FaV-Schaltfläche fortsetzen; „FaV-Einschreibung starten“ wird nur bei gültiger HzV-Einschreibung angeboten. Die Vertreterarzt-Schaltfläche erscheint nur, wenn Sie nicht derselben Praxis oder einer zugehörigen Nebenbetriebsstätte wie der behandelnde Arzt angehören.

DMP & Dokumentationen	• Die DMP-Patientenübersicht ordnet Programme je Patient und stellt passende Aktionen direkt am Programm bereit. Einträge und Dokumentationsstatus sind übersichtlich erkennbar; fehlende Unterlagen werden nur gemeldet, wenn sie gemäß Intervall und aktuellem Quartal fällig sind. Patienten ohne aktiven DMP-Vertrag erscheinen nicht in der Übersicht fehlender Dokumentationen. • Nach einer DMP-Einschreibung wird der Dokumentationsstatus sofort korrekt angezeigt. Warnhinweise verschwinden, sobald für alle betroffenen DMPs eine Erst- oder Folgedokumentation gespeichert ist. Die Anmeldung unvereinbarer DMP-Programme bleibt gesperrt, die Fehlermeldung erscheint jedoch nur einmal. • Im DMP Depression werden PHQ-9-Ergebnisse und Symptomhinweise in der Initialdokumentation korrekt angezeigt. Die geöffnete Dokumentation bleibt aktiv; wiederholtes Abschließen erzeugt keine doppelten Dokumentationen. • Die DMP-Folgedokumentation verhindert widersprüchliche Angaben zu Begleiterkrankungen beim Übertragen von Vorwerten. Im DMP-Asthma-Formular wird „Nein“ bei „Asthma-Schulung empfohlen“ akzeptiert; ein leeres Pflichtfeld wird weiterhin gemeldet. • Die KHK-Dokumentation lässt sich im Abschnitt „Schulung“ wieder ohne widersprüchliche Prüfmeldungen ausfüllen und speichern. Bei geänderten Daten kann eine DMP-Abrechnung mit einem verständlichen Hinweis erneut gestartet werden. • Im DMP-Versanddialog wird die Auswahl „Testabrechnung“ nicht mehr angezeigt. Patientenlisten gesendeter Abrechnungspakete lassen sich nach Name, DMP und Dokumentationsart sortieren; bei DMP-Datenannahmestellen können Sie den Namen direkt eingeben und Einträge über ein Menü ansehen oder bearbeiten. • DMP-Patienten und -Programme werden in übersichtlicheren, aufklappbaren Tabellen dargestellt. Aktionen sind je Programm erreichbar; Patientennamen öffnen die Patientenakte in einem neuen Browser-Tab. Verstorbene Patienten erscheinen nicht in der Kandidatenliste.

Medikation, Labor & Hilfsmittel	• Neu verordnete Medikamente erscheinen chronologisch richtig im Patientenverlauf. Dosierungsangaben „Dj“ werden verständlich dargestellt und Verordnungen erscheinen nach dem Speichern nicht doppelt. Eine gültige Zuzahlungsbefreiung wird beim Erstellen eines Rezepts berücksichtigt; die Packungsgröße steht in der Rezeptübersicht neben dem Präparatenamen. • Medikamente lassen sich wieder zur Hausapotheke hinzufügen. Vitalzeichen sind auch in gefilterten Suchergebnissen sichtbar; das Gewicht in der Seitenleiste wird nach einer Änderung sofort aktualisiert. Das Vitalparameter-Widget zeigt nach dem Speichern einer Dokumentation die neuesten verfügbaren. • Vorhandene LDT-Laborwerte werden wieder in der Laboransicht angezeigt und können gedruckt werden. • Die Heilmittel-Auswahl ist übersichtlicher angeordnet; ein Info-Symbol zeigt die Verordnungsmengen zur Diagnosegruppe. Das LHM-Menü schließt sich nach der Auswahl. Die Hilfsmittel-Suchergebnisse und -Struktur sind übersichtlicher angeordnet. • Freitext-Hilfsmittelverordnungen lassen sich ohne blockierende Inhaltsprüfung speichern und übermitteln; der eingegebene Text bleibt unverändert. Neue Heilmittelverordnungen verwenden die aktuelle Prüfnummer. • Die HEIMI-Testnummer erscheint auch auf dem Ausdruck; Statusanzeigen im HEIMI-Bereich sind farblich einheitlicher.

Formulare, eRezept, eMuster & KIM	• E-Rezepte lassen sich auch bei einem BSNR-spezifisch konfigurierten Connector erstellen und versenden. Der Patientenausdruck unterstützt bis zu vier Verordnungen und Sammelcodes und zeigt Dosierungen sowie mehrteilige Verordnungen gemäß den aktuellen KBV-Vorgaben an. • Mit Tastenkürzeln öffnen Sie das eMuster-Center und wechseln direkt zwischen seinen sechs Tabs; Tooltips zeigen die Kürzel. Im eMuster-Center heißt der Filterstatus für eArztbriefe jetzt „Gespeichert“ statt „Erstellt“. • Eine lediglich gedruckte AU für Patienten mit sonstigem Kostenträger wird korrekt als nicht versendet angezeigt. Nicht zuweisbare Eingangsbestätigungen und Rückmeldungen sind im Posteingang mit Warnsymbol und passendem Hinweis gekennzeichnet. • KIM-Nachrichten lassen sich auch Privatpatienten zuordnen. In der KIM-Suche erscheinen inaktive Ärzte nicht mehr als Auswahl; Patientensuchergebnisse werden alphabetisch nach Nachnamen sortiert. In der Patientenchronik sind Nachrichten als „KIM“ gekennzeichnet und über den Filter „KIM“ auffindbar. • Formulare M65 und Muster 70 übernehmen Diagnosen beziehungsweise ordnen Patientendaten korrekt zu. Kopfzeilen bleiben lesbar und Patientenangaben überlappen nicht mit dem Formulartitel. Eigene Diagnosebezeichnungen bleiben beim Übernehmen in Formulare erhalten. • Aktive Dauerdiagnosen können beim neuen KV-Schein auch bei deaktivierter automatischer Übernahme ausgewählt werden. Beendete Dauerdiagnosen sind als beendet markiert und nicht mehr zur Übernahme auswählbar. Der Diagnose-Pfeil auf der Scheinrückseite ist wieder bedienbar. • Bei KV-Formularen für manuell angelegte Patienten werden keine unzutreffenden Pflichtfelder verlangt. Überweisungsformulare lassen sich wieder erstellen und drucken; bei ärztlichen Bescheinigungen erscheint der Arztstempel im Unterschriftsbereich.

Berichte, Statistik & Exporte	• Medikations-, Heilmittel- und DiGA-Statistiken stehen zentral auf einer Seite mit einheitlichem Aufbau, Suche, Filtern und Export bereit. Die HZV-/FAV-Statistik berücksichtigt zusätzliche Leistungsziffern und Impfleistungen mit den hinterlegten Preisen. • Wenn eine Berichtsauswertung zu viele Daten umfasst, weist eine verständliche Meldung darauf hin, die Suche mit Filtern einzugrenzen. Bezeichnungen in Berichten wurden vereinheitlicht und korrigiert. • Die PTV-Importansicht lässt sich durchgehend scrollen; der PDF-Download ist direkt am Tabellenende erreichbar. Im Datenmanagement bleibt der LDT-Import-Reiter sichtbar, wenn die zugehörige Einstellung vorhanden ist – auch bei mehr als zehn Dokumenteinstellungen. • Lange Tabelleninhalte in der Datenübernahme werden auf mehrere Zeilen umgebrochen. Im DiGA Bereich werden unter „Indikationen“ auch nicht zutreffende Geschlechtsmerkmale der Ziel- beziehungsweise Patientengruppen angezeigt.

Dashboard & Bedienkomfort	• Das konfigurierbare Dashboard zeigt nach der Anmeldung wichtige Praxisinformationen, Aufgaben, Nachrichten und Termine und bietet Schnellzugriffe auf häufig genutzte Bereiche. • Die Tagesliste öffnet sich ohne Fehlermeldung und zeigt ihre Spalten ohne horizontales Scrollen. Die Darstellung der Bezeichnung „Zweit- oder Rechnungsadresse“ in der Patientennavigation wurde verbessert. • Der Menüpunkt für eVDGA-Einträge heißt jetzt „Anzeigen“. In der HIMI-Suche wird die Trennlinie zur Strukturansicht nur eingeblendet, wenn die Ergebnisliste scrollbar ist. • Der TI-Status ist am Gematik-Symbol erkennbar: Bei einer Störung erscheint ein orangefarbener Hinweis, im Normalbetrieb kein Statuspunkt. **Tipp** Richten Sie Ihr Dashboard passend zu Ihrem Praxisalltag ein. So sehen Sie wichtige Informationen, Aufgaben, Nachrichten und Termine direkt nach der Anmeldung und erreichen häufig genutzte Bereiche schneller.

✨ Schneller arbeiten

Die Lade- und Druckabläufe für Patientenakten, Formulare, eAU und ausgewählte Ausdrucke – darunter
Überweisungen, Krankentransportscheine und BMP – wurden überarbeitet.

🛠️ Fehlerbehebungen & Stabilität

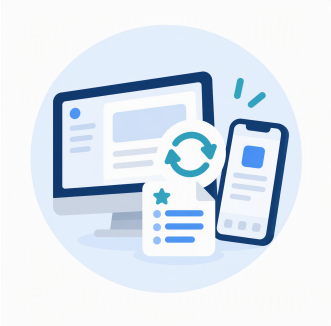
- Zahlreiche Korrekturen sorgen dafür, dass Abrechnungen, Patientenstammdaten, Formulare, DMP
  Dokumentationen, Verordnungen, eRezepte und KIM-Abläufe in den beschriebenen Fällen wieder
  korrekt funktionieren.
- Auch Patientenlisten, Tagesliste, Wartezimmer, Laborwerte und Abrechnungsübersichten lassen sich in
  den genannten Abläufen wieder zuverlässig öffnen, anzeigen und bearbeiten

Release Notes 11.11.2026

Was ist neu?

Liebes Praxisteam, liebe Patient:innen,

mit diesem Update erhalten Sie neue Möglichkeiten für Praxisverwaltung, Patientenübersichten und Auswertungen. Außerdem wurden Abläufe rund um Abrechnung, HzV/FaV, DMP, Verordnungen und Kommunikation ergänzt und an vielen Stellen verbessert.
Die wichtigsten Änderungen im Überblick:



Die wichtigsten Neuerungen

- Das konfigurierbare Dashboard bündelt Praxisinformationen, Aufgaben, Nachrichten und Termine. Im Admin-Dashboard finden Sie Kennzahlen und übergreifende Einstellungen übersichtlich geordnet.
- Patienten- und Teilnahmeübersichten bieten zusätzliche Filter, Statusangaben, Sortierungen und einen CSV-Export.
- DMP-Übersichten und Dokumentationen zeigen Status und Fälligkeiten klarer; mehrere fehlerhafte Anzeigen und Prüfungen wurden korrigiert.
- Abrechnungsrückmeldungen, eRezepte und KIM-Nachrichten lassen sich besser nachvollziehen und in weiteren Fällen bearbeiten.
- Patientenakten, Formulare, eAU und ausgewählte Ausdrucke profitieren von Verbesserungen bei Lade- und Druckabläufen.

Abrechnung & Verwaltung	• Warnungen zu fehlendem technischem oder fachlichem Feedback erscheinen nur, wenn die zuständige KV die jeweilige Rückmeldung unterstützt. Nicht unterstützte 1-Click-Abrechnungsarten sind im Versanddialog deaktiviert. • In der SV-Abrechnungsprüfung werden betroffene Patienten und Diagnosefehler vollständig angezeigt. Die Navigation führt durch Patienten mit angezeigten Fehlern oder Warnungen; die Tabelle im KV Abrechnungsverlauf ist übersichtlicher bedienbar. • Korrekturabrechnungen lassen sich erstellen und versenden; Testabrechnungen können nicht korrigiert werden. Versendete 1-Click-Rechnungen bleiben im Verlauf sichtbar. Fehlgeschlagene Abrechnungen können Sie aus der Historie erneut per KIM versenden. • KV-Rückmeldungen sind in der Abrechnungsübersicht als „Feedback vorhanden“ erkennbar und direkt zu öffnen. Ausgewählte Verträge werden dort unmittelbar angezeigt. • Leistungscodes in Zeiteinträgen lassen sich einzeln ändern. Ausgewählte Selektivverträge werden in der Verwaltung korrekt angezeigt und beim erneuten Öffnen der Auswahl markiert. • Privat- und Stornorechnungen speichern die vorgesehenen Angaben und Dokumentinhalte auch nach Wiederöffnung korrekt. Beim PVS-Export wird das Leistungsdatum verwendet; exportierte Privatleistungen werden als abgerechnet gekennzeichnet. • Die EBM-Auswertung berücksichtigt zusätzlich die Zuschläge GOP 03041 und GOP 03042 zur Vorhaltepauschale. In der EBM-Ansicht heißt es „Prognostiziert“ statt „Geschätzt“. • Die Praxiseinstellungen bieten Angaben dazu, ob die EBM-Kriterien zu Zusammenarbeit und erweiterten Sprechstunden erfüllt sind. HZV-/FAV-Berichte berücksichtigen den quartalsabhängigen Bonus für rationale Pharmakotherapie je Krankenkasse. • Die automatische Erfassung abrechenbarer ePA-Leistungen lässt sich im Adminbereich je GOP konfigurieren. Bei einer berechtigten, erfolgreich abgeschlossenen ePA-Aktion wird die passende Leistung in der Behandlungshistorie eingetragen; bloßes Anzeigen, Suchen oder Herunterladen von Dokumenten löst keine Abrechnung aus. • Im Adminbereich können Sie eine weitere

Patientenmanagement, HzV/FaV & Wartezimmer	• Patientenübersichten, die Übersicht der Versichertenteilnahmeerklärungen und die Vor-Einschreibeleistungen bieten Filter nach den jeweils verfügbaren Angaben, etwa Status, einschreibender oder aktiver Arzt, Vertrag und Versicherungsname. Filter lassen sich zurücksetzen; Patientenübersichten können als CSV-Datei für Excel exportiert werden. • Berichtssuchen zeigen nur Patienten mit aktivem Vertrag. Patienten mit beendeten oder abgelaufenen Verträgen sowie verstorbene Patienten werden ausgeschlossen. Patientenakten lassen sich aus der Teilnahmeerklärungsübersicht in einem neuen Browser-Tab öffnen. • In den Patientenübersichten werden Arzt, Einschreibende, Signaturstatus und TE-ID vollständiger angezeigt. Vertragsstatus sind einheitlich farblich markiert: Beantragt orange, Aktiviert grün, Beendet rot und Storniert grau. • Die Patientensuche findet Personen auch anhand unvollständiger Geburtsdaten, etwa Tag und Monat ohne bekanntes Geburtsjahr. Patientenstammdaten lassen sich wieder zuverlässig speichern; neue Patienten aus dem Zwischenspeicher mobiler Kartenleser können übernommen und Patientenkarten zugeordnet werden. • Bei einer HzV-/FAV-Einschreibung bleiben bereits eingegebene Angaben erhalten, wenn Sie den Vorgang unterbrechen und später fortsetzen. Beim Abwählen von FAV wird das FAV Teilnahmeformular ausgeblendet. Die Status-Tooltips erklären den Bezug zur Teilnahmeerklärung; der Schließen-Dialog weist auf das spätere Fortsetzen hin. • Die Diagnoseneingabe bei der Aktivierung einer HzV-Teilnahme bleibt geöffnet, bis Sie die Eingabe abschließen oder abbrechen. Nach erfolgreicher HzV- oder FaV-Einschreibung erscheint eine Erfolgsmeldung. Der Druck der Teilnahmeerklärung startet nicht ohne ausgewähltes Druckprofil. • Nicht fortgesetzte FaV-Einschreibungen erscheinen im Patientenprofil grau. FaV-Einschreibungen ohne aktiven HzV-Vertrag lassen sich nicht über die FaV-Schaltfläche fortsetzen; „FaV-Einschreibung starten“ wird nur bei gültiger HzV-Einschreibung angeboten. Die Vertreterarzt-Schaltfläche erscheint nur, wenn Sie nicht derselben Praxis oder einer zugehörigen Nebenbetriebsstätte wie der behandelnde Arzt angehören.

DMP & Dokumentationen	• Die DMP-Patientenübersicht ordnet Programme je Patient und stellt passende Aktionen direkt am Programm bereit. Einträge und Dokumentationsstatus sind übersichtlich erkennbar; fehlende Unterlagen werden nur gemeldet, wenn sie gemäß Intervall und aktuellem Quartal fällig sind. Patienten ohne aktiven DMP-Vertrag erscheinen nicht in der Übersicht fehlender Dokumentationen. • Nach einer DMP-Einschreibung wird der Dokumentationsstatus sofort korrekt angezeigt. Warnhinweise verschwinden, sobald für alle betroffenen DMPs eine Erst- oder Folgedokumentation gespeichert ist. Die Anmeldung unvereinbarer DMP-Programme bleibt gesperrt, die Fehlermeldung erscheint jedoch nur einmal. • Im DMP Depression werden PHQ-9-Ergebnisse und Symptomhinweise in der Initialdokumentation korrekt angezeigt. Die geöffnete Dokumentation bleibt aktiv; wiederholtes Abschließen erzeugt keine doppelten Dokumentationen. • Die DMP-Folgedokumentation verhindert widersprüchliche Angaben zu Begleiterkrankungen beim Übertragen von Vorwerten. Im DMP-Asthma-Formular wird „Nein“ bei „Asthma-Schulung empfohlen“ akzeptiert; ein leeres Pflichtfeld wird weiterhin gemeldet. • Die KHK-Dokumentation lässt sich im Abschnitt „Schulung“ wieder ohne widersprüchliche Prüfmeldungen ausfüllen und speichern. Bei geänderten Daten kann eine DMP-Abrechnung mit einem verständlichen Hinweis erneut gestartet werden. • Im DMP-Versanddialog wird die Auswahl „Testabrechnung“ nicht mehr angezeigt. Patientenlisten gesendeter Abrechnungspakete lassen sich nach Name, DMP und Dokumentationsart sortieren; bei DMP-Datenannahmestellen können Sie den Namen direkt eingeben und Einträge über ein Menü ansehen oder bearbeiten. • DMP-Patienten und -Programme werden in übersichtlicheren, aufklappbaren Tabellen dargestellt. Aktionen sind je Programm erreichbar; Patientennamen öffnen die Patientenakte in einem neuen Browser-Tab. Verstorbene Patienten erscheinen nicht in der Kandidatenliste.

Medikation, Labor & Hilfsmittel	• Neu verordnete Medikamente erscheinen chronologisch richtig im Patientenverlauf. Dosierungsangaben „Dj“ werden verständlich dargestellt und Verordnungen erscheinen nach dem Speichern nicht doppelt. Eine gültige Zuzahlungsbefreiung wird beim Erstellen eines Rezepts berücksichtigt; die Packungsgröße steht in der Rezeptübersicht neben dem Präparatenamen. • Medikamente lassen sich wieder zur Hausapotheke hinzufügen. Vitalzeichen sind auch in gefilterten Suchergebnissen sichtbar; das Gewicht in der Seitenleiste wird nach einer Änderung sofort aktualisiert. Das Vitalparameter-Widget zeigt nach dem Speichern einer Dokumentation die neuesten verfügbaren. • Vorhandene LDT-Laborwerte werden wieder in der Laboransicht angezeigt und können gedruckt werden. • Die Heilmittel-Auswahl ist übersichtlicher angeordnet; ein Info-Symbol zeigt die Verordnungsmengen zur Diagnosegruppe. Das LHM-Menü schließt sich nach der Auswahl. Die Hilfsmittel-Suchergebnisse und -Struktur sind übersichtlicher angeordnet. • Freitext-Hilfsmittelverordnungen lassen sich ohne blockierende Inhaltsprüfung speichern und übermitteln; der eingegebene Text bleibt unverändert. Neue Heilmittelverordnungen verwenden die aktuelle Prüfnummer. • Die HEIMI-Testnummer erscheint auch auf dem Ausdruck; Statusanzeigen im HEIMI-Bereich sind farblich einheitlicher.

Formulare, eRezept, eMuster & KIM	• E-Rezepte lassen sich auch bei einem BSNR-spezifisch konfigurierten Connector erstellen und versenden. Der Patientenausdruck unterstützt bis zu vier Verordnungen und Sammelcodes und zeigt Dosierungen sowie mehrteilige Verordnungen gemäß den aktuellen KBV-Vorgaben an. • Mit Tastenkürzeln öffnen Sie das eMuster-Center und wechseln direkt zwischen seinen sechs Tabs; Tooltips zeigen die Kürzel. Im eMuster-Center heißt der Filterstatus für eArztbriefe jetzt „Gespeichert“ statt „Erstellt“. • Eine lediglich gedruckte AU für Patienten mit sonstigem Kostenträger wird korrekt als nicht versendet angezeigt. Nicht zuweisbare Eingangsbestätigungen und Rückmeldungen sind im Posteingang mit Warnsymbol und passendem Hinweis gekennzeichnet. • KIM-Nachrichten lassen sich auch Privatpatienten zuordnen. In der KIM-Suche erscheinen inaktive Ärzte nicht mehr als Auswahl; Patientensuchergebnisse werden alphabetisch nach Nachnamen sortiert. In der Patientenchronik sind Nachrichten als „KIM“ gekennzeichnet und über den Filter „KIM“ auffindbar. • Formulare M65 und Muster 70 übernehmen Diagnosen beziehungsweise ordnen Patientendaten korrekt zu. Kopfzeilen bleiben lesbar und Patientenangaben überlappen nicht mit dem Formulartitel. Eigene Diagnosebezeichnungen bleiben beim Übernehmen in Formulare erhalten. • Aktive Dauerdiagnosen können beim neuen KV-Schein auch bei deaktivierter automatischer Übernahme ausgewählt werden. Beendete Dauerdiagnosen sind als beendet markiert und nicht mehr zur Übernahme auswählbar. Der Diagnose-Pfeil auf der Scheinrückseite ist wieder bedienbar. • Bei KV-Formularen für manuell angelegte Patienten werden keine unzutreffenden Pflichtfelder verlangt. Überweisungsformulare lassen sich wieder erstellen und drucken; bei ärztlichen Bescheinigungen erscheint der Arztstempel im Unterschriftsbereich.

Berichte, Statistik & Exporte	• Medikations-, Heilmittel- und DiGA-Statistiken stehen zentral auf einer Seite mit einheitlichem Aufbau, Suche, Filtern und Export bereit. Die HZV-/FAV-Statistik berücksichtigt zusätzliche Leistungsziffern und Impfleistungen mit den hinterlegten Preisen. • Wenn eine Berichtsauswertung zu viele Daten umfasst, weist eine verständliche Meldung darauf hin, die Suche mit Filtern einzugrenzen. Bezeichnungen in Berichten wurden vereinheitlicht und korrigiert. • Die PTV-Importansicht lässt sich durchgehend scrollen; der PDF-Download ist direkt am Tabellenende erreichbar. Im Datenmanagement bleibt der LDT-Import-Reiter sichtbar, wenn die zugehörige Einstellung vorhanden ist – auch bei mehr als zehn Dokumenteinstellungen. • Lange Tabelleninhalte in der Datenübernahme werden auf mehrere Zeilen umgebrochen. Im DiGA Bereich werden unter „Indikationen“ auch nicht zutreffende Geschlechtsmerkmale der Ziel- beziehungsweise Patientengruppen angezeigt.

Dashboard & Bedienkomfort	• Das konfigurierbare Dashboard zeigt nach der Anmeldung wichtige Praxisinformationen, Aufgaben, Nachrichten und Termine und bietet Schnellzugriffe auf häufig genutzte Bereiche. • Die Tagesliste öffnet sich ohne Fehlermeldung und zeigt ihre Spalten ohne horizontales Scrollen. Die Darstellung der Bezeichnung „Zweit- oder Rechnungsadresse“ in der Patientennavigation wurde verbessert. • Der Menüpunkt für eVDGA-Einträge heißt jetzt „Anzeigen“. In der HIMI-Suche wird die Trennlinie zur Strukturansicht nur eingeblendet, wenn die Ergebnisliste scrollbar ist. • Der TI-Status ist am Gematik-Symbol erkennbar: Bei einer Störung erscheint ein orangefarbener Hinweis, im Normalbetrieb kein Statuspunkt. **Tipp** Richten Sie Ihr Dashboard passend zu Ihrem Praxisalltag ein. So sehen Sie wichtige Informationen, Aufgaben, Nachrichten und Termine direkt nach der Anmeldung und erreichen häufig genutzte Bereiche schneller.

✨ Schneller arbeiten

Die Lade- und Druckabläufe für Patientenakten, Formulare, eAU und ausgewählte Ausdrucke – darunter
Überweisungen, Krankentransportscheine und BMP – wurden überarbeitet.

🛠️ Fehlerbehebungen & Stabilität

- Zahlreiche Korrekturen sorgen dafür, dass Abrechnungen, Patientenstammdaten, Formulare, DMP
  Dokumentationen, Verordnungen, eRezepte und KIM-Abläufe in den beschriebenen Fällen wieder
  korrekt funktionieren.
- Auch Patientenlisten, Tagesliste, Wartezimmer, Laborwerte und Abrechnungsübersichten lassen sich in
  den genannten Abläufen wieder zuverlässig öffnen, anzeigen und bearbeiten