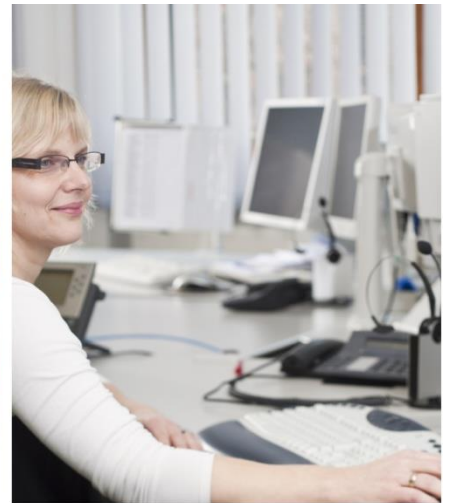
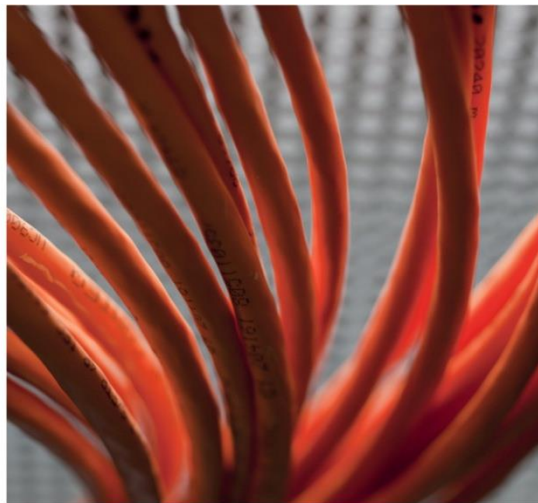


Freigabedokumentation Release 25.10.p02.1

vom 04.12.2024



Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	5
1.1	Anlagen	8
2	Aktionssteuerung ng-API	9
2.1	Produktinformationen	9
2.1.1	Aktivität Aktionssteuerung ng bearbeiten (KH/PV)	9
3	Aktionssteuerung ng-FRAMEWORK	10
3.1	Produktinformationen	10
3.1.1	Aktionssteuerung ng	10
3.1.2	Fallakte ng	10
4	BQ-FW/APP	11
4.1	Produktinformationen	11
4.1.1	Kontobewegung bearbeiten/umbuchen/ausgleichen	11
5	CRM-NG	12
5.1	Produktinformationen	12
5.1.1	Fallakte ng	12
6	DIGI BACK	13
6.1	Produktinformationen	13
6.1.1	bitGo_APP	13
7	FICO-STATISTIK	14
7.1	Produktinformationen	14
7.1.1	Antragsstatistik Pflegeleistungen nach § 18d Abs.3 SGB XI	14
7.1.2	BPE (GF)	14
7.1.3	KM7 - Mitgliederstatistiken DMP	14
7.1.4	KV45	14
7.1.5	Morbi RSA Administration	15
8	KM-BEITRÄGE	17
8.1	Produktinformationen	17
8.1.1	Arbeitgebergrunddaten bearbeiten	17
8.1.2	Meldungen der Krankenkasse an die Zahlstelle (KVTWL)	17
8.1.3	Prüfliste der Abweichungsanalyse der Beitragsnachweise erstellen	18
9	KM-MEL-EGK/FAMI	19
9.1	Produktinformationen	19

9.1.1	KVS Benachrichtigungen versenden Batch	19
9.1.2	Meldungen zur neuen KV-Nummer verarbeiten	20
9.1.3	eGK bearbeiten	20
10	KM-MEL-VV 1.....	21
10.1	Produktinformationen.....	21
10.1.1	Abmeldung bearbeiten	21
10.1.2	Meldungen Entsendung verarbeiten (EntsendungEingangBatch).....	21
10.1.3	Revisionsdaten Versicherte Person	22
11	VM-EEL.....	23
11.1	Produktinformationen.....	23
11.1.1	Elektronische AU-Bescheinigungen importieren und Weiterleitungsverfahren ...	23
12	VM-EEL-Remote	24
12.1	Produktinformationen.....	24
12.1.1	Arbeitsunfähigkeit im Batch bearbeiten	24
12.1.2	Berechnung/Zahlung von EEL	24
12.1.3	DÜBAK-Meldungen versenden	25
12.1.4	Krankengeld bei Erkrankung des Kindes	25
12.1.5	Mutterschaftsgeld bearbeiten	26
12.1.6	Pflegeunterstützungsgeld	26
13	VM-ELW.....	27
13.1	Produktinformationen.....	27
13.1.1	Erstattungsanspruch gegen Sonstige bearbeiten.....	27
13.1.2	Erstattungsansprüche Betreuungsaufwendungen abrechnen.....	27
13.1.3	Erstattungsansprüche bearbeiten.....	28
14	VM-KH	29
14.1	Produktinformationen.....	29
14.1.1	Anschlussrehabilitation Import	29
14.1.2	Anschlussrehabilitation Importverlauf.....	29
14.1.3	Auskunft MDK-Datenaustausch	29
14.1.4	Datenaustausch Pflegeversicherung mit MDK	30
14.1.5	Stationäre Krankenhausbehandlung TP 4a.....	30
14.1.6	TP 4b-Batch Export	32
14.1.7	TP 4b-Batch Import A.....	33
14.1.8	Zahlung vollstationäre Pflege Behinderteneinrichtung (Batch-Intervallzahlung) .	34
15	VM-LRB	35
15.1	Produktinformationen.....	35

15.1.1	Datenaustauschverfahren Hybrid-DRG	35
15.1.2	Leistungsaushilfe	36
15.1.3	Leistungsaushilfe im Ausland nach Aufwand bearbeiten	37
15.1.4	Leistungsaushilfe im Ausland pauschal bearbeiten	37
15.1.5	Ärztliche Behandlung bearbeiten	38
16	VM-SON	39
16.1	Produktinformationen	39
16.1.1	Aktionssteuerung ng	39
16.1.2	Dialogbearbeitung	39
16.1.3	Hilfsmittel bearbeiten	41
16.1.4	Sonstige Leistungen bearbeiten	42
16.1.5	TP 5 Datenaustausch bearbeiten	43
16.1.6	TP X Häusliche Krankenpflege	43
17	VM-TOOL (LIZENZPFLICHTIG)	45
17.1	Produktinformationen	45
18	VM-Tool (lizenzpflichtig)	46
18.1	Produktinformation	46
18.1.1	VM-Tool	46
19	VV-CRM	47
19.1	Produktinformationen	47
19.1.1	Prozess bearbeiten	47
20	VV-PAR	48
20.1	Produktinformationen	48
20.1.1	Partnerdaten verwalten	48
21	WEB-FRAMEWORK	49
21.1	Produktinformationen	49
21.1.1	Erstattungsansprüche bearbeiten	49
21.1.2	WEB-Framework technisch	49

1 Einleitung

Mit dem Release 25.10.p02.1 wurden u. a. Störmeldungen – gemäß der vorliegenden Freigabedokumentation – aus folgenden Bereichen behoben:

- 2 Aktionssteuerung|ng-API
- 3 Aktionssteuerung|ng-FRAMEWORK
- 4 BQ-FW/APP
- 5 CRM-NG
- 6 DIGI BACK
- 7 FICO-STATISTIK
- 8 KM-BEITRÄGE
- 9 KM-MEL-EGK/FAMI
- 10 KM-MEL-VV 1
- 11 VM-EEL
- 12 VM-EEL-Remote
- 13 VM-ELW
- 14 VM-KH
- 15 VM-LRB
- 16 VM-SON
- 17 VM-TOOL (LIZENZPFLICHTIG)
- 18 VM-Tool (lizenzpflichtig)
- 19 VV-CRM
- 20 VV-PAR
- 21 WEB-FRAMEWORK

Für die Nutzung des VM-Tools muss eine gesonderte Softwarelizenz erworben werden.

Vorbemerkung zu Voreinstellungen bzw. Auslieferungs-/Erstkonfigurationen

Die mit diesem Release von der BITMARCK Software GmbH ausgelieferte Software besteht aus vielen einzelnen funktionalen Modulen. Innerhalb dieser Module sind zum Teil seitens BITMARCK Voreinstellungen erfolgt bzw. Auslieferungs-/Erstkonfigurationen zur Arbeits-erleichterung bei unseren Kunden vorgenommen worden. Wir geben Ihnen den Hinweis, dass diese Einstellungen als Vorschlag zu betrachten sind, der – basierend auf unseren Erfahrungen – für eine größere Anzahl von Kunden grundsätzlich passend sein dürfte.

Wir übernehmen keine Gewähr dafür, dass diese Voreinstellungen in Ihrer konkreten Situation tatsächlich unverändert zum Ablauf kommen können. Somit weisen wir aus-drücklich darauf hin, dass die Stellen, an denen Voreinstellungen bzw. Auslieferungs-/Erstkonfigurationen vorgenommen worden sind, einzeln geprüft und ggf. auf Ihre Belange angepasst werden müssen.

Des Weiteren sind in den einzelnen Softwaremodulen Funktionalitäten enthalten, bei denen eine notwendige Konfiguration erst noch seitens des Anwenders vorgenommen werden muss. Dies ist durch Sie, ggf. in Zusammenarbeit mit dem für Ihren Softwarebetrieb zuständigen Rechenzentrum, verantwortungsvoll vorzunehmen.

Für Rückfragen inhaltlicher Art steht Ihnen selbstverständlich auch der BITMARCK-Support zur Verfügung.

Hinweis zu nicht unmittelbar personenbezogenen Benutzerrechten

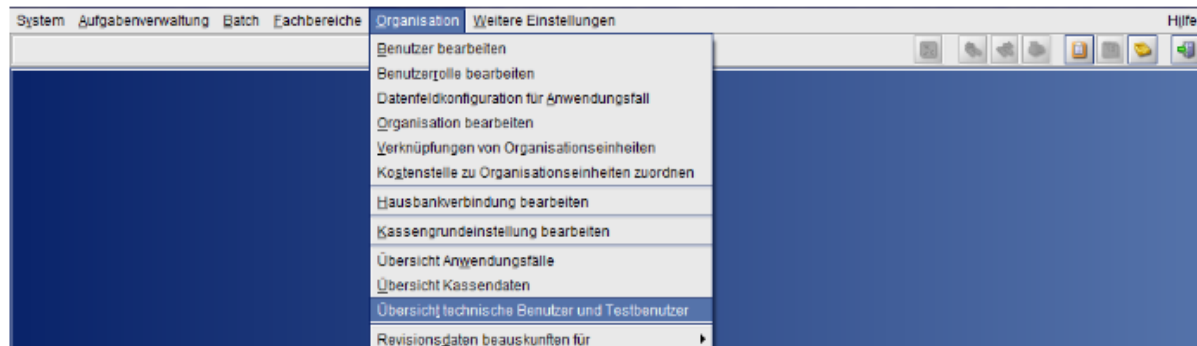
BITMARCK 21c|ng:

Betriebs- und systemseitig ist es notwendig, dass „technische User“ o. ä. vorhanden sind. Zu diesem Zweck ist innerhalb des Administrations-Clients der Anwendungsfall „Übersicht technische Benutzer und Testbenutzer“ vorhanden. Dieser Anwendungsfall steht seit dem Release 23.25 zur Verfügung und beinhaltet die jeweils für das freigegebene Release gültigen Inhalte.

Auszug aus der Onlinehilfe:

Übersicht technische Benutzer und Testbenutzer

Sie erreichen den Anwendungsfall "Übersicht technische Benutzer und Testbenutzer" im Administrations-Client unter dem Menüpunkt "Organisation".



Menüführung

Über diesen Anwendungsfall können Sie sich alle in der Kern-Datenbank vorhandenen technischen Benutzer und Testbenutzer anzeigen lassen. Das erleichtert die Arbeit in Prüfungssituationen.

Dieser Anwendungsfall dient dem Zweck der Kassensicherheit und Nachvollziehbarkeit im Umgang mit technischen Kennungen in der Kern-Datenbank im 21c_kern.

Übersicht technische Benutzer und Testbenutzer

Gefundene technische Benutzer und Testbenutzer

#	Anmeldename	Name	Benutzertyp
▶	jms@01069	Systembenutzer jms	Technischer Benutzer
	test	FWE Test Benutzer	Technischer Benutzer
	batchuser@01069	Systembenutzer batchuser	Technischer Benutzer
	batchadmin	Systembenutzer batchadmin	Technischer Benutzer
	khfallmgmt	Systembenutzer khfallmgmt	Technischer Benutzer
	ifuser	ifuser	Technischer Benutzer
	is	Systembenutzer integration	Technischer Benutzer
	kern21c@01069	Systembenutzer kern21c	Technischer Benutzer
	dentalimg	Systembenutzer dentalimg	Technischer Benutzer
	loader	Systembenutzer für Loader	Technischer Benutzer
	compinit	Systembenutzer compinit	Technischer Benutzer
	70@01069	Meier	Testbenutzer
	fwetestadm@01069	FWE Test Administrator	Testbenutzer
	zasuser@01069	Systembenutzer zasuser	Technischer Benutzer
	userserviceuser	UserRoles BKSenders Benutzer	Technischer Benutzer
	sys21cng!01069	Systembenutzer 21c NG	Technischer Benutzer
	plzserviceuser	PLZ Aktualisieren Benutzer	Technischer Benutzer
	sys21cng!15933	Systembenutzer 21c NG	Technischer Benutzer

Schließen

Gefundene technische Benutzer und Testbenutzer

Hinweis

Der Inhalt dieser Benutzeroberfläche ist ein Beispiel aus einem Testsystem der BITMARCK Software GmbH. Der Inhalt und die Menge der Einträge kann bei den Krankenkassen abweichen. Eine Ein-zu-eins-Übertragbarkeit für die Arbeit bei Prüfungssituationen ist nicht gegeben.

Wir empfehlen, diese Inhalte nach der Release-Installation zu überprüfen; im Weiteren der Hinweis, dass der Inhalt dieser Tabelle bei aufsichtsrechtlichen Prüfungen dem zuständigen Prüfdienst auf Anfrage zur Kenntnis gegeben werden kann.

1.1 Anlagen

AH_Hybrid_DRG_25.10.p02.pdf
AH_Integration_opta_data_egeko_HiMi_25.10_(01.11).pdf
AH_Integration_opta_data_egeko_HKP_25.10_(01.05).pdf
AH_Übermittlung neuer KVNR an KVS zur ePA-Anlage_25.10.pdf
AH_Unbedenklichkeitsbescheinigung 25.10_p02.pdf
Diff_Batche_von_25.05_nach_25.10.p02_25102024.xlsx
Diff_Kofi_Gegenkofi_25_10_p02.xlsx
liste.txt
winbktmpl_25.10.00.b40.zip

2 Aktionssteuerung|ng-API

2.1 Produktinformationen

2.1.1 Aktivität Aktionssteuerung|ng bearbeiten (KH/PV)

PK-653748: Aktionssteuerung 21c|ng: Korrektur Einzelposition Pflege - Feld „Qualif. Vergüt.“ steht nicht zur Verfügung (Leistungsart „Beratung §7a (von and. Kasse)“)

Die Aktivität „Erstelle Einzelposition Pflege“ mit der Leistungsmaßnahme Sonstige Pflegeleistung mit der Leistungsart „Beratung §7a (von and. Kasse)“ wurde angepasst, sodass die Codetabelle „Qualif. Vergüt.“ leer gelassen werden kann ohne auf einen Fehler zu laufen.

Hierzu musste die Validierung auf die Viewtabelle angepasst werden.

PK-653871: Aktionssteuerung 21c|ng: Korrektur Erstelle Einzelposition Pflege: Anpassung Validierung für „Vergüt.Art“, „Qualif. Vergüt.“ (Leistungsart „Strafzahlung § 18c Abs.5“)

Die Aktivität „Erstelle Einzelposition Pflege“ mit der Leistungsmaßnahme Sonstige Pflegeleistung mit der Leistungsart „Strafzahlung §18c Abs.5“ wurde angepasst, sodass die Codetabellen „Vergüt.Art“ und „Qualif. Vergüt.“ leer gelassen werden können ohne auf einen Fehler zu laufen.

Hierzu musste die Validierung auf die Viewtabellen angepasst werden.

PK-653804: Aktionssteuerung 21c|ng: Korrektur Erstelle Einzelposition Pflege: Anpassung Validierung für „Art d. Lstg.“, „Vergüt.Art“, „Qualif. Vergüt.“ (Leistungsart „Förderbetrag §45e“)

Die Aktivität „Erstelle Einzelposition Pflege“ mit der Leistungsmaßnahme Sonstige Pflegeleistung mit der Leistungsart „Förderbetrag §45e“ wurde angepasst, sodass die Codetabellen „Art d. Lstg.“, „Vergüt.Art“ und „Qualif. Vergüt.“ leer gelassen werden können ohne auf einen Fehler zu laufen.

Hierzu musste die Validierung auf die Viewtabelle angepasst werden.

3 Aktionssteuerung|ng-FRAMEWORK

3.1 Produktinformationen

3.1.1 Aktionssteuerung|ng

R358773/PK-654069: Technischer Fehler beim Aufruf einer Aufgabe aus einen AS|ng-User-Task

Die Validierungsmöglichkeit der IBAN im Layouteditor kann jetzt uneingeschränkt genutzt werden.

3.1.2 Fallakte|ng

R357580/PK-647956: Fallakte|ng: Problem beim Im- Export von Regeltabellen bei mehr als 10 Datensätzen

Es ist ein Fehler behoben worden, bei dem ein CSV-Import mit mehr als 10 Einträgen schiefgelaufen ist.

4 BQ-FW/APP

4.1 Produktinformationen

4.1.1 Kontobewegung bearbeiten/umbuchen/ausgleichen

R358086/PK-656244: Kassenindividuelle Einstellung Feiertag - falsche Fälligkeit Feiertag 15.08

In „Feiertag bearbeiten“ werden mit 25.10 p02 nun kassenindividuelle Einträge (z. B. Maria Himmelfahrt 15.08. bei Kassen-Rechtssitz in Bayern) nicht länger nach jedem Release-/Patch-Update überschrieben.

Betroffene Menüpunkte

Admin::Fachbereiche::Querschnitt::Feiertag bearbeiten

5 CRM-NG

5.1 Produktinformationen

5.1.1 Fallakte|ng

R360757/PK-664523: Fallakte|ng: Fehler seit Umstellung des Fallaktenprozess „bmFASteuerungFallaktenelement“

Der Fallaktenprozess „bmFASteuerungFallaktenelement“ läuft jetzt wieder fehlerfrei durch und wirft nicht mehr den Fehler FE0006 (Ein Pflichtfeld wurde nicht gefüllt DokumentModellID darf nicht leer sein).

6 DIGI BACK

6.1 Produktinformationen

6.1.1 bitGo_APP

PK-665773: Postfach 2.0: Absturz der App bei Aufruf der eingehenden Nachricht

Bei Nachrichten, welche über die Fallakte|ng eingestellt werden, wird keine NachrichtenID für das Postfach 2.0 generiert. Dies lagte daran, dass die NachrichtenID von Postfach 2.0 nur auf die ExternenIds referenzieren konnte. Dies wurde behoben, indem die FallaktenelementID auch zu rate gezogen wird.

Abstürze in der App werden somit verhindert.

7 FICO-STATISTIK

7.1 Produktinformationen

7.1.1 Antragsstatistik Pflegeleistungen nach § 18d Abs.3 SGB XI

PK-659159: Antragsstatistik: DTS-Datei darf kein Punkt oder Komma enthalten

Die DTS-Datei wird korrekt erstellt und enthält keine Sonderzeichen.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

7.1.2 BPE (GF)

R358674/PK-653491: PG4: Batchabbruch aufgrund Laufzeit

Bei dem Ermittlungsbatch zur PG4 mit Einzeldatensätzen (diese Funktion steht ab Release 25.10 zur Verfügung) gab es Probleme mit der Performance. Der Batch wurde daraufhin optimiert, so dass sich die Laufzeiten wieder erheblich reduzieren.

Betroffene Batches

Statistik PG4 erstellen

7.1.3 KM7 - Mitgliederstatistiken DMP

PK-641586: KM7: Neues DMP 12 Adipositas zum 01.01.25

Zum 01.01.2025 kann mit der Statistik KM7 auch das neuen DMP Programm 12 = Adipositas ausgewertet werden.

Auch die Druckvorlage wurde entsprechend angepasst.

Betroffene Batches

Statistik KM7 erstellen

7.1.4 KV45

PK-654040: KV45: Zuordnung der SN 5251 zur SN 9995

Die Zuordnung der SN 5251 aus dem Erlass vom 09.08.2024 erfolgte zunächst analog der SN 5250 der SN 9992. Nach Veröffentlichung der Anlage 1.1 durch das BAS wird die Zuordnung angepasst: Die SN 5251 wird der SN 9995 zugeordnet.

Betroffene Batches

Statistik KV45 erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

7.1.5 Morbi RSA Administration**R354628/PK-635920: Morbi-RSA: Anpassung der Funktionalität des Batches „Abzug-DMP-Ausgaben-Import“**

Gebührenordnungspositionsnummern (GOPs), welche im Rahmen von ärztlichen Behandlungen im Rahmen eines DMP-Vertrags erbracht und mit den Kassen abgerechnet werden, werden bei der Erstellung der Morbi-RSA-Satzarten 700, 703 und 713 als „Abzugsposten“ besonders berücksichtigt.

Für den Import der relevanten GOPs mit DMP-Bezug steht in BITMARCK_21cIng der Batch „Abzug-DMP-Ausgaben-Import“ zur Verfügung. Mit diesem Batch war es bisher nur möglich, neue GOPs hinzuladen. Änderungen an bereits ins 21c geladenen GOPs konnten grundsätzlich nur manuell, in der entsprechenden Administrationstabelle im Register „Abzüge von DMP-Ausgaben administrieren“ vorgenommen werden.

Zwischen der Erstellung einer Satzart 703 als Erstmeldung der versichertenbezogenen berücksichtigungsfähigen Leistungsausgaben für ein RSA-Berichtsjahr und Erstellung einer Satzart 713 als dazu korrespondierender Korrekturmeldung kommt es oft vor, dass sich auf Grund von rückwirkenden Änderungen in den einschlägigen DMP-Verträgen bzw. der Vergütungsvereinbarungen regelmäßig die relevanten GOPs hinsichtlich des Zeitraumes und/oder Betrages ändern. Diese Änderungen sind inzwischen so umfangreich und vielschichtig, dass eine ausschließliche manuelle Pflege der Administrationstabelle unter Aufwands-, Nachvollziehbarkeits- und insbesondere Sicherheitsaspekten (Revisions- und Prüfsicherheit gegenüber dem BAS) nicht mehr gerechtfertigt ist. Der erforderliche Änderungsdienst umfasst teilweise inzwischen mehrere Hundert GOPs bei größeren Kassen.

Die Funktionalität des Batches Abzug-DMP-Ausgaben-Import wurde daher angepasst. Es ist wie bisher möglich, neue (bisher noch nicht in der Administrationstabelle vorhandene) GOPs mit DMP-Bezug für bestimmte Zeiträume hinzuladen und bereits für diese Zeiträume importierte GOPs dabei unangetastet zu lassen.

Dem Batch wurde nun außerdem zusätzlich eine neue Funktionalität hinzugefügt, mit der es im Zuge des Imports neuer, bzw. geänderter GOPs (Betrag und/oder Gültigkeitszeitraum) für ein bestimmtes Kalenderjahr möglich ist, ALLE für Zeiträume innerhalb dieses Kalenderjahres in der Administrationstabelle bereits vorliegenden GOPs vor einem Import zu löschen.

Es handelt sich somit gewissermaßen um einen kompletten „Neuaufsatz“ der Administrationstabelle.

In der Konfiguration für den Batch Abzug-DMP-Ausgaben-Import ist es nun möglich, über das Setzen der neuen Checkbox „Korrekturimport für Kalenderjahr“ und der Angabe des Kalenderjahres zu kennzeichnen, ob der Batch mit vorheriger Löschfunktion (Neuaufsatz) oder ohne vorherige Löschfunktion laufen soll.

Wenn der Batch mit der vorherigen Löschfunktion (durch Angabe der Checkbox und des Kalenderjahr) laufen soll, dann werden vor dem Einspielen der Datei alle diejenigen Datensätze gelöscht, deren „Gültig Von“ Datum in das angegebene Kalenderjahr fällt. Wenn die Checkbox angehakt wird, dann wird das Ausfüllen des Kalenderjahres zu einem Pflichtfeld. Wenn die Checkbox nicht gesetzt ist, dann bleibt das Kalenderjahr ausgegraut und kann nicht gesetzt werden.

GOPs, die für Zeiträume anderer Kalenderjahre in der Administrationstabelle ggf. vorliegen, werden bei einem „Neuaufsatz“ natürlich nicht gelöscht!

Für weitere Details und Ausführungen verweisen wir auch auf die Anwendungshilfe Morbi-RSA.

Betroffene Batches

Abzug-DMP-Ausgaben-Import

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Administration::Abzüge von DMP-Ausgaben administrieren

8 KM-BEITRÄGE

8.1 Produktinformationen

8.1.1 Arbeitgebergrunddaten bearbeiten

PK-651386: Arbeitgeber bearbeiten - Prüfung auf Beitragsnachweise für Unbedenklichkeitsbescheinigung

Es wurden Anpassungen am ExportUnbedenklichkeitsbescheinigungBatch vorgenommen.

Bei aktiviertem Parameter „UBMaschinellPruefen“ gilt nun zusätzlich:

- Für die Ausstellung einer Unbedenklichkeitsbescheinigung muss mindestens ein Beitragsnachweis vom Typ „Normal“, „Dauerbeitragsnachweis“ oder „Unterbrechung Dauerbeitragsnachweis“ im Prüfzeitraum vorliegen.

Liegt nicht mindestens einer der oben genannten Beitragsnachweise vor, wird eine Aufgabe mit der Zusatzinformation „Es fehlen Beitragsnachweise.“ ausgegeben. Eine Aufgabe mit diesem Zusatz wird bereits ausgegeben, wenn im Prüfzeitraum eine Beitragsschätzung vorliegt.

Betroffene Batches

ExportUnbedenklichkeitsBescheinigungBatch

8.1.2 Meldungen der Krankenkasse an die Zahlstelle (KVTWL)

R353426/PK-656158: iRF (Pilottest 25.00): Beiträge/KVTWL: Sortierreihenfolge ist falsch

Mit dem PK-654292 haben wir Sie darüber informiert, dass wir die Sortierung innerhalb der KVTWL aus technischer Sicht angepasst haben, da es bei älteren BKZS Mitteilungen ggf. zu Sortierproblemen innerhalb der Datei kam.

Auszug aus der Freigabedokumentation vom PK-654292:

Dafür ist es nötig, dass Sie eine neue Batchkonfiguration „KVTWLBatch“ anlegen.

Bis auf weiteres muss im Bereich „Fachliche Parameter“ muss im muss im von Name (inkl.) folgendes angegeben werden:

#2024-09-17#

Dies ist ab sofort nicht mehr nötig.

Bitte legen Sie eine neue Batchkonfiguration an ohne diesen Code.

Betroffene Batches

KVTWLBatch

8.1.3 Prüfliste der Abweichungsanalyse der Beitragsnachweise erstellen**PK-651390: Arbeitgeber bearbeiten - Rechtskreisabschaffung PLAbweichungsanalyse**

Wie in der Dokumentation von PK-639584 beschrieben, wird der Rechtskreis im DEUEV-Verfahren zum 01.01.2025 abgeschafft.

Ebenfalls in der o.g. Freigabedokumentation ist beschrieben, dass wir immer dann den Rechtskreis West zugrunde legen, wenn in der Folgeverarbeitung ein Rechtskreis benötigt wird, aber nicht vorhanden ist.

Diese Änderung betrifft auch die Prüfliste Abweichungsanalyse.

Ab Release 25.10_p02 werden alle Versicherungszeiten ohne Rechtskreis bei der Prüfung dem Rechtskreis West zugeordnet.

Der Einsatz der Prüfliste zum Abgleich des Meldebestandes ist für Zeiten ab dem 01.01.2025 nur noch begrenzt sinnvoll.

Betroffene Batches

PLAbweichungsanalyseBNBatch

9 KM-MEL-EGK/FAMI

9.1 Produktinformationen

9.1.1 KVS Benachrichtigungen versenden Batch

PK-657375: Information über Zugänge an KVS - Lifecycle - KVSBenachrichtigungenVersendenBatch

Durch den neuen Batch KVSBenachrichtigungenVersenden werden ab dem Stichtag aus dem Parameter „StichtagKVSBenachrichtigungAb“ (Startwert 10.01.2025) alle Versicherten selektiert, zu denen bei der Verarbeitung von KNVER-Rückmeldungen eine KNVER-Meldung für eine spätere KVS-Benachrichtigung vorgemerkt wurde.

Zu diesen werden über einen Webservice entsprechende Informationen an das KVS weiterleitet. Hierfür wurde für die Produktivumgebung eine URL über den lokalen Parameter Meldungen „KVSBenachrichtigungBaseUrl“ hinterlegt.

Beim erstmaligen Aufruf der Batchkonfiguration wird der kassenindividuelle Username und das Passwort abgefragt. Diese Angaben werden beim Speichern der Batchkonfiguration systemseitig verschlüsselt in einen internen Parameter hinterlegt und können nicht mehr geändert werden. Eine anschließende Anzeige von Username und Passwort erfolgt nicht.

Zu KVS-Benachrichtigungen, die z. B. aufgrund einer ungültigen Autorisierung nicht korrekt durch das KVS entgegen genommen werden können, wird die Hinweismeldung MELA681 ausgegeben und zur KNVER-Meldung im Attribut kvsBenachrichtigungErfolglosAm das Tagesdatum hinterlegt. Diese KNVER-Meldungen werden bei einem erneuten Batchlauf nicht mehr selektiert.

Sollte zur KNVER-Meldung keine KVNR verknüpft sein oder kein Nutzungsbeginn vorliegen wird kein KVS-Webservice-Aufruf erstellt und die Fehlermeldung MELA680 ausgegeben.

Zu KVS-Benachrichtigungen, die korrekt durch das KVS entgegen genommen werden, wird zur KNVER-Meldung im Attribut kvsBenachrichtigungErfolgtAm das Tagesdatum hinterlegt. Diese KNVER-Meldungen werden bei einem erneuten Batchlauf nicht mehr selektiert.

Wir verweisen auf die Anwendungshilfe „Übermittlung neuer KVNR an KVS zur ePA-Anlage“.

Betroffene Batches

KvsBenachrichtigungenVersendenBatch

9.1.2 Meldungen zur neuen KV-Nummer verarbeiten

R359293/PK-656204: KvcMeldungEingangBatch technischer Fehler

Beim KVC Eingangsbatch kam es zu den technischen Fehlern bei der Einspielung von Rückmeldungen mit dem neuen Meldegrund = R.

Ursächlich hierfür war ein erwartetes Nutzungsendedatum zur Erstellung eines neuen KNVER Vergabeantrages. Ein Nutzungsende ist im Gegensatz zu Rückmeldungen mit Meldegrund = J bei den Rückmeldungen mit Meldegrund = R kein Pflichtfeld und wird entsprechend nicht geliefert.

Die Software wurde daher angepasst. Das Nutzungsbeginndatum des neu erstellten KNVER Vergabeantrages wird nun anhand der dazugehörigen Initialmeldung ermittelt.

Betroffene Batches

KvcMeldungEingangBatch

9.1.3 eGK bearbeiten

R356793/PK-651717: Aktualisierung DMP-Kennzeichen auf der eGK

Wird eine DMP-Teilnahme über den Batch „DokuintervallPruefen“ beendet, wird bisher kein VSDD-Auftrag angelegt. Dadurch erfolgt keine Änderung des DMP-Kennzeichens auf der eGK.

Mit Release 25.10 wird bei Beendigung einer DMP-Teilnahme durch den Batch „DmpDokuintervallPruefen“ ein VSDD-Auftrag angelegt und damit auch eine Korrektur des DMP-Kennzeichens auf der eGK vorgenommen.

R360541/PK-663161: KVC-Meldeverfahren: neuer Fehler nach Absetzen einer Rückmeldung mit Rückabwicklung

Gemäß der Kernprüfung ist bei einer Rückmeldung „Personengleichheit_festgestellt = R“ in den Personendaten lediglich die Grundstellung erforderlich. Bisher wurden jedoch alle Daten in den Personendaten übertragen. Mit dem Release 25.10 wurde eine Anpassung vorgenommen, sodass ausschließlich die Grundstellung (VSNR, Personengleichheit_festgestellt) übermittelt wird.

Betroffene Batches

KvcMeldungAusgangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Services::Meldungen zum KVNR Clearing bearbeiten

10 KM-MEL-VV 1

10.1 Produktinformationen

10.1.1 Abmeldung bearbeiten

R360331/PK-661859: MELA051 bei Abmeldung und autom Wiederanmeldung bestimmter Meldegründe

Ab dem 01.01.2025 entfällt im DEÜV-Meldeverfahren die Angabe des Rechtskreises. In folgerichtiger Umsetzung dieser Änderung wird auch bei automatisch erzeugten Vorabanmeldungen (Meldungsparameter AutomatischerAufbauVersicherungszeitWegenBestimmterAbmeldegruende ist aktiv), die ab dem 01.01.2025 erzeugt werden und die ein Beginndatum haben, das größer oder gleich dem 01.01.2025 ist, der Rechtskreis sowohl in der erzeugten Versicherungszeit als auch in der Versicherungsmeldung nicht mehr versorgt. Der Fehler MELA051 wird deshalb nicht mehr erzeugt.

Der Rechtskreis, wird unabhängig davon, ob die Abmeldung per Batchverarbeitung oder im Dialog erfasst wurde, für die Erzeugung der neuen Vorabanmeldung wie folgt ermittelt:

- ist das Verarbeitungsdatum < StichtagDEUEVNeueVersion10Ab, wird der Rechtskreis aus der zuvor beendeten Versicherungszeit übernommen.
- ist das Verarbeitungsdatum >= StichtagDEUEVNeueVersion10Ab und das Beginndatum < StichtagDEUEVNeueVersion10Ab, wird der Rechtskreis aus der zuvor beendeten Versicherungszeit übernommen.
- ist das Verarbeitungsdatum >= StichtagDEUEVNeueVersion10Ab und das Beginndatum >= StichtagDEUEVNeueVersion10Ab, ist der Rechtskreis in der neuen Vorabanmeldung leer.

Betroffene Batches

DeuevEingangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte::Abmeldung bearbeiten

10.1.2 Meldungen Entsendung verarbeiten (EntsendungEingangBatch)

PK-666536: A1: Kernprüfung für Grenzgänger - technischer Fehler

Zum 01.01.2025 gibt es eine neue Antragsart „Grenzgänger“, zur Zeit wird ein technischer Fehler mit der Kernprüfung zum 01.01.2025 ausgegeben. Mit dieser Softwarekorrektur wird der technische Fehler nicht mehr ausgegeben und die Anträge für Grenzgänger können eingespielt werden.

Des Weiteren ist das Laden der Kernprüfungsinformationen aus der Properties Datei optimiert worden.

Betroffene Batches

EntsendungEingangBatch

Betroffene Menüpunkte

Admin::Fachbereiche::Meldungen::Parameter bearbeiten - Stichtage und
Kernprüfung::Entsendung
Kern::Meldungen::Versicherte Person beaskunften/bearbeiten

10.1.3 Revisionsdaten Versicherte Person

R357894/PK-650151: Anzeige Revisionsdaten - es wird nur der aktuelle Datenbestand angezeigt

Im Anwendungsfall „Revisionsdaten beaskunften/bearbeiten-Versicherte Person“ werden Journaleinträge aktuell nicht mehr mit dem Datenbestand zum Zeitpunkt des Journaleintrages, sondern vielmehr mit dem aktuellen Datenbestand ausgegeben.

Die Software wurde dahingehend angepasst, dass wieder der Datenbestand, der zum Zeitpunkt des Journaleintrags bestanden hat, ausgegeben wird.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Revisionsdaten beaskunften für::Versicherte Person

11 VM-EEL

11.1 Produktinformationen

11.1.1 Elektronische AU-Bescheinigungen importieren und Weiterleitungsverfahren

R356557/PK-657760: eAU Teil C: Technischer Fehler nachdem Checkbox ungültiger Datensatz aktiv und eine Begründung gesetzt wurde

Wurde aus der Aufgabe „Löschen einer eAU nach Weiterleitung prüfen“ heraus der Dialog „AU-Import“ aufgerufen und versucht, einen eAU-Datensatz mit aktiver Checkbox „Gelöschter Datensatz“ zu löschen, kam es zu einem technischen Fehler. Ein Löschen war nur über den direkten Einstieg in den Dialog „AU-Import“ möglich.

Mit der Softwareanpassung kann nun auch in dem direkt aus der Aufgabe aufgerufenen Dialog „AU-Import“ der Datensatz gelöscht werden. Es kommt nicht mehr zu einem technischen Fehler.

12 VM-EEL-Remote

12.1 Produktinformationen

12.1.1 Arbeitsunfähigkeit im Batch bearbeiten

R351622/PK-653821: Batch „AU - Automatisierte Krankengeldberechnung“ erzeugt Vorlage IS4EMKG (Erklärung des Mitgliedes zum KG-Bezug) nicht

Der Batch „AU - Automatisierte Krankengeldberechnung“ hat bei der fachlichen Parametereinstellung „Brief“ für „Erklärung Mitglied“ nicht alle Briefe gedruckt. Dies lag daran, dass bei Einsatz des Korrekturverfahrens „Masch. Berechnung aktivieren“ im EEL-Korrekturbatch die versicherte Person nicht für den nächsten Batchlauf „AU - Automatisierte Krankengeldberechnung“ vorgemerkt wurde. Das Systemverhalten ist so angepasst, dass in dieser Konstellation nun das Korrekturverfahren die Person für den nächsten Batchlauf vormerkt. Weiterhin wurde die Protokollierung der Briefherzeugung angepasst. Steht der Parameter auf „Brief“, so wird für die im Batch „AU - Automatisierte Krankengeldberechnung“ aufgegriffene Person, für die ein Briefdruck der Vorlage IS4EMKG erfolgt ist, die Batchlogausgabe „Briefdruck IS4EMKG (Erklärung Mitglied) ist erfolgt“ erzeugt und der Journaleintrag „Briefdruck IS4EMKG (Erklärung Mitglied) ist erfolgt“ mit dem Sachbearbeiter „Automatisierte KG-Berechnung“ und dem Zeitstempel aus dem Batchlauf erstellt.

Betroffene Batches

AU - Automatisierte Krankengeldberechnung

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

12.1.2 Berechnung/Zahlung von EEL

R359496/PK-657612: DA MD AU: Zu Gutachten im Status „Beauftragung versandfertig“ können keine PDFs geladen werden

Im Web-Client konnten bei der Erstellung eines Gutachtenauftrags für den DA MD AU keine PDFs geladen werden. Die Buttons [PDF-Anlage hinzufügen] und [PDF aus Archiv hinzufügen] waren nicht auswählbar (deaktiviert). Das Systemverhalten wurde angepasst, so dass auch im Web-Client die Buttons [PDF-Anlage hinzufügen] und [PDF aus Archiv hinzufügen] aktiv sind.

R357958/PK-650849: Autom. KG-Berechnung: Änderung (Abmeldung) in der Meldung der Pflegeperson PG207

Bisher griff der Batch „AU - Automatisierte Krankengeldberechnung“ fälschlicherweise Leistungsmaßnahmen KG auf, wenn eine Abmeldung zu einer für das Krankengeld nicht relevanten Versicherungszeit vorlag. Das bestehende Systemverhalten wurde dahingehend

angepasst, dass kein Zugriff mehr durch den Batch „AU - Automatisierte Krankengeldberechnung“ bei Änderungen von nicht relevanten Versicherungszeiten erfolgt.

Betroffene Batches

AU - Automatisierte Krankengeldberechnung

12.1.3 DÜBAK-Meldungen versenden

R358192/PK-652066: EEL: DÜBAK-Rückmeldungen nach § 312 Abs. 3 SGB III - Mutterschaftsgeldzeiten

Bei der DÜBAK-Rückmeldung (§312 Abs. 3 SGB III) von Leistungszeiten ohne Beitragspflicht zur Arbeitslosenversicherung gab es Meldedatensätze, in denen der gesamte Zeitraum des Leistungsbezugs als Beitragszeit zur BA zurückgemeldet wurde, obwohl ALG-Beiträge nur für einen Teilzeitraum entrichtet wurden. Das Systemverhalten wurde so angepasst, dass für alle EEL-Zeiten, in denen Beitragspflicht zur BA besteht, nur diese Zeiten an die BA zurück gemeldet werden. Als Ausnahme ist die Leistungsart „Übergangsgeld bei beruflicher Maßnahme“ zu sehen. Für diese Leistungsart ist immer der gesamte Zeitraum an die BA zu melden.

Betroffene Batches

DuebakEingangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

Kern::Leistungen::Mutterschaft::Mutterschaftsgeld bearbeiten

12.1.4 Krankengeld bei Erkrankung des Kindes

R359091/PK-655499: KGKi: Variable „KIKG_Berechnung_AnzKinder_1“ (Anzahl der zu berücksichtigenden Kinder) wird nicht korrekt gefüllt

In Briefen an die Versicherten wird über die Variablen „KIKG_berechnung_AnzKinder_1“ bis „KIKG_berechnung_AnzKinder_10“ die Anzahl der Kinder bereit gestellt, die bei der Berechnung der Beiträge berücksichtigt wurden. In Vorgängen mit (nur) „1“ Kind wird die Variable „KIKG_Berechnung_AnzKinder_1“ jedoch nicht gefüllt. Das Softwareverhalten wurde entsprechend angepasst. Die Variable „KIKG_berechnung_AnzKinder_1“ wird bei Vorgängen mit „1“ Kind korrekt mit dem Wert „1“ gefüllt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Krankengeld bei Erkrankung des Kindes bearbeiten

12.1.5 Mutterschaftsgeld bearbeiten

R359161/PK-655998: technischer Fehler beim Dateiimport für den DA EGST

Es wurde eine Elterngeld-Datei importiert, deren Pfadangabe in der Batchverarbeitung nicht mehr aufgelöst werden konnte (da die Datei verschoben oder gelöscht wurde). Beim Batchlauf des Batches „DA Elterngeldstellen Import Export“ kam es dadurch zu einem technischen Fehler. Das Systemverhalten wurde dahingehend angepasst, dass bei einer nicht mehr vorhandenen Import-Datei der Batch nicht mehr mit einem technischen Fehler abbricht und im Batchprotokoll der Hinweis auf die nicht mehr verarbeitbare Datei ausgegeben wird.

Betroffene Batches

DA Elterngeldstellen Import Export

12.1.6 Pflegeunterstützungsgeld

PK-664907: Pflegeunterstützungsgeld - falsche Belegpositionsarten in der Kontobewegung

Unter dem Releasestand 25.10.p02 werden bei der Zahlung von Pflegeunterstützungsgeld durch die implementierten Änderungen in Bezug auf das soziale Entschädigungsrecht nach SGB IX falsche Belegpositionsarten in der Kontobewegung ausgewiesen. Das Softwareverhalten wird angepasst. Die Belegpositionsarten sind nun wieder korrekt in der Kontobewegung vorhanden. Im Anschluss an die Softwarebehebung wird ein Script für die Pilotanwenderkassen ausgeliefert, welches falsche Kontobewegungen, die unter Release 25.10.p02 bis zur Installation von 25.10.p02.1 entstanden sind, selektiert.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Pflegeunterstützungsgeld bearbeiten

13 VM-ELW

13.1 Produktinformationen

13.1.1 Erstattungsanspruch gegen Sonstige bearbeiten

PK-663529: EA SGB XIV - Abrechnung EA/Rechtskreis nicht korrekt

Die Abrechnungsposition für die Verwaltungskosten erhielt bisher den Rechtskreis anhand des Parameters „RechtskreisFibu“ im Bereich ZVK. Mit der Softwareanpassung übernimmt die Abrechnungsposition für Verwaltungskosten den Rechtskreis der ersten Abrechnungsposition.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Forderungen::Erstattungsanspruch Sonstige bearbeiten

13.1.2 Erstattungsansprüche Betreuungsaufwendungen abrechnen

PK-651786: Sozialhilfe/Asyl Quartalseinzelabrechnung älter als 6 Jahre nicht mehr abrechenbar

Bisher ist es in einem Erstattungsanspruch für Betreuungsaufwendungen zwingend nötig, für alle vorliegenden Auftragszeiträume Quartalseinzelabrechnungen zu erstellen und diese, sofern deren Betrag ungleich 0,00 Euro ist, in einer Quartalsgesamtabrechnung abzurechnen.

Ab dem Release 25.10 p02 ist es nicht mehr möglich, Quartalseinzelabrechnungen zu erstellen, deren Abrechnungszeiträume älter als 6 Jahre sind. Um die korrekten Zeiträume zu ermitteln, wird ein 6 Jahreszeitraum gebildet, dessen Anfang ab dem Beginn des aktuellen Jahres rückwirkend ermittelt wird.

Beispiel:

25.09.2024 => 01.01.2024 – 6 Jahre = 01.01.2018 (Beginn 6 Jahreszeitraum)

Es ist zukünftig nicht mehr möglich, weiter zurückliegende Quartale abzurechnen. Erbrachte Leistungen können jedoch in nachfolgenden Quartalen abgerechnet werden. Somit bezieht sich das „Nicht-Abrechnen“ maximal auf die in den Verträgen genannten Pauschalen. In der Regel werden 0,00 Euro Abrechnungen betroffen sein.

Da die älteren Zeiträume nicht mehr abgerechnet werden können, werden sie bei der Nachkalkulation von Pauschalen und bei den Prüfungen für die Voraussetzungen zum Setzen eines Fallabschlusses ebenfalls nicht mehr betrachtet.

Die in der Combobox für die Auswahl der Quartale im Anwendungsfall „Betreuungsaufwendungen abrechnen“ zur Auswahl stehenden Einträge beinhalten die Quartale mit abgerechneten Quartalsgesamtabrechnungen (gekennzeichnet mit einem Sternchen) sowie die nicht abgerechneten Quartale innerhalb des 6 Jahreszeitraums.

Der Fallabschluss eines Erstattungsanspruchs für Betreuungsaufwendungen ist nur zulässig, wenn alle werthaltigen Quartalseinzelabrechnungen innerhalb des 6 Jahreszeitraums Bestandteil einer nicht stornierten Quartalsgesamtabrechnung sind.

R360776/PK-665813: SOH Abrechnung nach Betreuungsende nicht möglich

Nach dem Ende eines Betreuungszeitraumes war es durch die Ausgabe der Fehlermeldung LEI36323 nicht mehr möglich, weitere Quartalseinzelabrechnungen zu erstellen. Dies ist jedoch nötig, wenn nachträglich Leistungen erfasst wurden und diese noch mit dem Sozialhilfeträger abgerechnet werden müssen.

Die Prüfung, die zur Fehlermeldung LEI36323 führt, wurde überarbeitet, so dass Abrechnungen nach dem Ende des Betreuungszeitraumes grundsätzlich wieder möglich sind.

Betroffene Batches

Quartalseinzelabrechnungen nach § 264 SGB V erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Forderungen::Erstattungsanspruch Betreuungsaufwendungen bearbeiten

13.1.3 Erstattungsansprüche bearbeiten

PK-657960: SGB_XIV Pflegeunterstützungsgeld abrechnen

Pflegeunterstützungsgeld kann nun im Erstattungsanspruch Sonstiges mit der Grundlage „Erstattungsanspruch SGB XIV“ abgerechnet werden.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Forderungen::Erstattungsanspruch Sonstige bearbeiten

14 VM-KH

14.1 Produktinformationen

14.1.1 Anschlussrehabilitation Import

PK-657551: Neue Schemadateien datiert vom 08.10.2024 dem System hinzufügen

Im Datenaustauschverfahren zur Anschlussrehabilitation wurde am 08.10.2024 ein neues Schema veröffentlicht, welches unter BITMARCK_21c|ng hinterlegt ist.

Betroffene Batches

Anschlussrehabilitation Import

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Anschlussrehabilitation
Importverlauf

14.1.2 Anschlussrehabilitation Importverlauf

R357713/PK-659486: Bei Nachrichten mit Verarbeitungsstatus „Nachricht empf. mit Lesefehler“ ist kein Verzweigen in den Detail-Dialog möglich

Mit Betätigen des Buttons [Details] gelangt man auch dann in den Dialog „Nachricht Anschlussrehabilitation bearbeiten“, wenn der Verarbeitungsstatus einer Nachricht „Nachricht empf. mit Lesefehler“ ist.

Betroffene Batches

Anschlussrehabilitation Import

14.1.3 Auskunft MDK-Datenaustausch

R359640/PK-659131: DA MD PV: Fehlende Meldung bei Erstellung einer Zwischennachricht mit Grund „98 - Verzögerung“ ohne VZG-Segment

Mit der neuen Technischen Anlage Version 5.1 kann in Zwischennachrichten der Verzögerungsgrund 98 erfasst werden.

Für die fehlerfreie Erstellung der Exportnachricht ist es in diesen Fällen erforderlich, dass ein zusätzliches Segment VZG (Verzögerungsgrund) angefügt wird.

Wenn zur Zwischennachricht kein Datensegment VZG hinzugefügt wurde, obwohl im Datensegment ZWN als Grund der Schlüsselwert gleich „98-Verzögerung“ erfasst wurde,

dann wird mit Änderung des Verarbeitungsstatus auf „Zwischennachricht versandfert.“ die umstufbare Fehlermeldung LEI39254 angezeigt.

Wenn zur Zwischennachricht ein Datensegment VZG hinzugefügt wurde, obwohl im Datensegment ZWN als Grund ein Schlüsselwert ungleich „98-Verzögerung“ erfasst wurde, dann wird mit Änderung des Verarbeitungsstatus auf „Zwischennachricht versandfert.“ die umstufbare Fehlermeldung LEI39255 angezeigt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Pflegebedürftigkeit feststellen

14.1.4 Datenaustausch Pflegeversicherung mit MDK

R360445/PK-662612: DA MD PV: Verzögerungsmitteilung - Segment „GSM“ wird im Webclient nur unregelmäßig angezeigt

Im Kontext des Datenaustauschverfahren „DA MD Pflege“ wurden bei Verzögerungsmitteilungen seitens des Medizinischen Dienstes im Web-Client teilweise (abhängig von der Anzahl der Aufrufe) keine Stammdaten des MD angezeigt. Entsprechend erfolgte beim Aufruf des Segmentes „Stammdaten MDK (GSM)“ eine leere Anzeige.

Mit der vorgenommenen Anpassung wird das Segment stets unabhängig von der Anzahl der Aufrufe korrekt dargestellt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Pflegebedürftigkeit feststellen

14.1.5 Stationäre Krankenhausbehandlung TP 4a

PK-661116: Nachtrag zur Fortschreibung nach § 301 SGB V vom 29.10.2024 mit Wirkung zum 01.11.2024

Die Umsetzungen zum Nachtrag vom 29.10.2024 mit Wirkung zum 01.11.2024 sind softwareseitig vollständig erfolgt.

Die neuen Schlüsselwerte zum Schlüssel 12 „Versichertenstatus“, konkret Teil 3 zur DMP-Teilnahme, innerhalb des INV-Segments werden über die TP 4a-Batchverarbeitung eingelesen und im TP 4a-Exportbatch auch versandt.

Die neuen Schlüsselwerte zum Schlüssel 32 „Studientitel nach §137e SGB V“ werden über die TP 4a-Batchverarbeitung angenommen und können ebenfalls im Dialog erfasst werden. In diesem Zusammenhang verweisen wir auf die am 31.10.2024 veröffentlichte Anwenderinformation 94/24.

PK-659937: Erstellung der Anweisungsdaten im Kontext „Genomsequenzierung“

Im Anwendungsfall „Ambulantes Operieren im Krankenhaus bearbeiten“ existieren für Maßnahmen mit Tag des Zugangs >01.09.2024 die neuen Belegpositionsarten „Genomsequenzierung nach §64e SGB V“ und „IV - Genomsequenzierung nach §64e SGB V“.

Für die neue Leistungsart wurden neue Kontenfindungsregeln mit der Kontierung „525100“ hinterlegt. Ebenso korrespondierende Kontenregeln für Fälle im Rahmen der Integrierten Versorgung und für die Personengruppen „627“ und „637“.

PK-659936: Einspielen und Erzeugen im Kontext „Genomsequenzierung“

Mit erfolgreicher Einspielung einer Nachricht vom Typ „AMBO“ mit Verarbeitungskennzeichen (VKZ) „A5“ wird eine Leistungsmaßnahme „Ambulantes Operieren im Krankenhaus“ mit der Leistungsart „Genomsequenzierung §64e SGB V“ angelegt.

Enthält die AMBO-Nachricht eine Rechnungsart, die nicht vom Typ „Schlussrechnung“ oder „Gutschrift“ ist, kommt es zur Meldung mit LEI2219: „Rechnungsart unzulässig für vorliegenden Nachrichtentyp“.

Beim Import einer AMBO-Nachricht mit dem VKZ „A5“ wird überprüft, ob die Nachricht ein Vertragskennzeichen enthält. Ist dieses nicht der Fall kommt es zur Meldung mit LEI40373.

Wird eine AMBO-Nachricht mit dem VKZ „S5“ importiert, wird die Nachricht mit dem Verarbeitungssatus „Storno eingereicht“ in der Anwendung „TP Verlauf“ abgelegt.

Werden Exportnachrichten vom Typ „ZAAO“ zur Leistungsart „Genomsequenzierung nach §64e SGB V“ erstellt, erhalten auch diese Nachrichten das VKZ „A5“

PK-659935: Anwendungsfall „TP-Verlauf bearbeiten“

Im Anwendungsfall „TP-Verlauf bearbeiten“ existieren die neuen Verarbeitungskennzeichen (VKZ) „A5 - Normalfall (ambulant)“ und „S5 - Fallstorno (ambulant)“. Diese neuen VKZ gelten für die dazugehörige neue Leistungsart „Genomsequenzierung nach §64e SGB V“ und es kann im TP-Verlauf entsprechend damit gesucht werden.

PK-659934: Neue Leistungsart „Genomsequenzierung § 64e SGB V“

Aufgrund des zum 01.04.2025 wirksam werdenden TP 4a-Nachtrags zur Vereinbarung nach §301 Abs. 3 SGB V besteht im Anwendungsfall „Ambulantes Operieren im Krankenhaus bearbeiten“ die Möglichkeit, eine Maßnahme mit Tag des Zugangs >01.09.2024 mit der neuen Leistungsart „Genomsequenzierung §64e SGB V“ manuell zu erfassen.

PK-659938: Anpassung Batchanwendung „TP4a Intelligence“ im Kontext „Genomsequenzierung“

In den fachlichen Parametern der Batchanwendung „TP 4a Intelligence“ ist eine Einschränkung auf die Leistungsart „Genomsequenzierung §64e SGB V“ möglich.

Nachrichten vom Typ „AMBO“ mit dem Verarbeitungskennzeichen „A5“ werden bei entsprechender Konfiguration mit der Batchanwendung „TP 4a Intelligence“ verarbeitet.

Betroffene Batches

TP4a Intelligence

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Krankenhausbehandlung::Ambulantes Operieren im Krankenhaus bearbeiten

14.1.6 TP 4b-Batch Export**R358994/PK-655014: Keine Prüfung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen im Mitteilungsverfahren (25.10_p02)**

Bei der Batchverarbeitung „TP4b Import B“ wurden die Prüfungen auf ein gültiges Versicherungsverhältnis für folgende Nachrichten eingebunden:

- „Anforderung AUD-Beleg“,
- „Bewilligung (MV)“,
- „Ablehnung/Weiterleitung“

Hierbei wird auf das Attribut „Antragsdatum“ aus dem jeweiligen Datensegment „Antragsdaten“ („Anforderung AUD-Beleg“), „Bewilligungsinformationen“ (Bewilligung (MV)), „Antragsinformationen“ („Ablehnung/Weiterleitung“) abgestellt.

Bei der Bewilligung (MV) wird vor der TA Version 8.0.0 auf das Attribut „Bewilligungsdatum“ aus dem Datensegment „Bewilligungsinformationen“ geprüft.

Folgende neue Validierungen wurden implementiert:

Für die Prüfung von versicherungsrechtlichen Voraussetzungen „Bewilligung (MV)“ und „Ablehnung/Weiterleitung“:

- LEI39252

Kurzmeldungstext: „Kein gültiges VV.“

Langmeldungstext: „Es besteht kein gültiges Versicherungsverhältnis.“

Klassifikation: „Fehler“

Schweregrad änderbar: „Nein“

Für die Prüfung von versicherungsrechtlichen Voraussetzungen „Anforderung AUD-Beleg“:

- LEI39253

Kurzmeldungstext: „Kein gültiges VV.“

Langmeldungstext: „Es besteht kein gültiges Versicherungsverhältnis.“

Klassifikation: „Fehler“

Schweregrad änderbar: „Ja“

R358972/PK-655279: Einspielung einer Nachricht „Bewilligung“ nach Änderung Behandlungsart nicht möglich

Die Einspielung einer Nachricht vom Typ „Bewilligung“ ist im Rahmen des Mitteilungsverfahrens nach Änderung der „Behandlungsart“ möglich.

Betroffene Batches

TP4b Import B

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Stationäre
Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten

Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Stationäre Vorsorgemaßnahme
bearbeiten

Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Ambulante Vorsorgemaßnahme
bearbeiten

14.1.7 TP 4b-Batch Import A

R360862/PK-665799: Technischer Fehler bei Erstellung einer Nachricht vom Typ „Übermittlung AUD-Beleg“

Bei der Erstellung einer Nachricht vom Typ „Übermittlung AUD-Beleg“ erfolgt kein technischer Fehler mehr.

Betroffene Batches

TP4b Intelligence

14.1.8 Zahlung vollstationäre Pflege Behinderteneinrichtung (Batch-Intervallzahlung)

R360674/PK-665144: Batch-Programm „PV - Stationäre Pflege VPP-Rechnungen korrigieren“ - Technischer Fehler im Kontext der Aufgabenerstellung

Im Kontext der Aufgabenerstellung im Rahmen des Batch-Programmes „PV - Stationäre Pflege VPP-Rechnungen korrigieren“ konnte es zu einem technischen Fehler kommen.

Beim Einstellen der Aufgabe wurde nicht geprüft, ob dem Versicherten eine dritte Organisationseinheit zugeordnet ist, bevor diese in die Kriterien für die Aufgabe übernommen wurde.

Mit der erfolgten Anpassung kommt es nun nicht mehr zu einem technischen Fehler, wenn der versicherten Person keine dritte Organisationseinheit zugeordnet wurde.

Betroffene Batches

PV - Stationäre Pflege VPP-Rechnungen korrigieren

15 VM-LRB

15.1 Produktinformationen

15.1.1 Datenaustauschverfahren Hybrid-DRG

PK-666446: HDRG: Entscheidungsstatus „akzeptiert“ bei maschineller Zuordnung änderbar

Das Dialog-Verhalten des Feldes „Status“ im Bereich Entscheidung wurde angepasst. Nach dem Speichern mit dem Status „Akzeptiert“ ist das Feld nicht mehr änderbar.

PK-642778: Datenaustausches gemäß § 115f SGB V i. V. m. der Hybrid-DRG-Verordnung

Im Rahmen des Datenaustausches gemäß §115f SGB V i. V. m. der Hybrid-DRG-Verordnung werden Leistungsabrechnungen nach der Hybrid-DRG-Verordnung (§115f Absatz 4 Satz 1 und 3 SGB V) mit Leistungserbringern elektronisch übermittelt.

Für die Verarbeitung dieser Datenlieferungen wurden neue Batches und neue Dialoge erstellt:

Batch:

Zur Annahme der Daten aus dem Datenaustauschverfahren Hybrid-DRG steht das neue Batch-Programm „HDRG Import-Batch Hybrid-DRG Abrechnung“ zur Verfügung. Der „HDRG Import-Batch DRG Abrechnung“ importiert die gelieferten Hybrid-DRG Abrechnungen der Vertragsärzte in das System. Es wird eine Versichertenzuordnung und eine Leistungsanspruchsprüfung durchgeführt und es werden Prüfungen gemäß den Fehlercodes in der Technischen Anlage durchgeführt.

Es existiert eine neue Aufgabendefinition „Hybrid-DRG Abrechnung prüfen“. Diese Aufgabe wird erzeugt, wenn für eine Hybrid-DRG Abrechnung ein Fehlerdatensatz angelegt worden ist. Sie zeigt dem Empfänger an, dass eine Hybrid-DRG Abrechnung zur manuellen Prüfung ansteht.

Dialoge:

Es gibt im Web-Client einen neuen Menü-Eintrag: „21c/Leistungen/DTA Auskunft/Hybrid-DRG Auskunft“.

Im Dialog „Hybrid-DRG Abrechnung suchen“ werden alle über den HDRG-Datenaustausch importierten Abrechnungen aufgelistet. Als Suchprofil stehen u. a. der Dateiname, Einspielzeitraum, Rechnungsnummer, Zahlungsempfänger, Versichertendaten, zur Verfügung.

In der Ergebnisliste werden Dateiname, Einspieldatum, Fehlercode, Rechnungskennzeichen, Rechnungsnummer, Status, Zahlungsempfänger, die Versichertendaten, Zuordnungsergebnis und Prüfergebnis aufgelistet.

Von hier aus können Sie in den Bearbeitungs-Dialog „Hybrid-DRG Abrechnung bearbeiten“ vertiefen. Der Dialog wird ausschließlich aus dem vorgelagerten Dialog „Hybrid-DRG Abrechnung suchen“ aufgerufen.

Im Dialog „Hybrid-DRG Abrechnung bearbeiten“ wird der Abrechnungsfall angezeigt. Hier kann die Versichertenzuordnung bearbeitet werden, eine Zahlung veranlasst oder abgelehnt werden. Der Dialog enthält drei Register: Journal, Abrechnungsfall, Diagnosen, Notizen.

Im Register >Journal< werden alle gespeicherten Änderungen chronologisch aufgelistet.

Die Anzeige des Registers >Abrechnungsfall< ist in acht Bereiche unterteilt:

- Gelieferte Versicherteninformation
- Versichertenzuordnung
- Prüfergebnis (der Versichertenzuordnung)
- Fallinformation (Leistungserbringer, Überweiser)
- Aufnahme/Entlassung (Grund, Anlass)
- Leistungsdaten (HDRG und Anzahl, Leistungszeitraum)
- Fehlerverfahren (Fehlercode und Bezeichnung)
- Entscheidung (in Bearbeitung, Akzeptiert, Abgelehnt)

Durch die Änderung oder Trennung der Versichertenzuordnung erfolgt eine Leistungsanspruchsprüfung und es werden ggf Fehlercodes erstellt.

Durch Setzen des Entscheidungsstatus auf „Akzeptiert“ wird ein Zahlungsdatensatz mit der Belegart „Verbindlichkeit Ärztliche Behandlung“ und der Belegpositionsart „Amb. Operieren §115f SGBV“ erstellt. Anschließend kann in den Anweisungsdatendialog und in den Zahlungsverkehrskontodialog vertieft werden. Für die Zahlungsfreigabe kann das Vieraugenprinzip konfiguriert werden. (Parameter: VierAugenPrüfungHDRGAmbulantZahlung)

Das Register >Diagnosen< ist in zwei Bereiche unterteilt:

- Diagnosen (Hauptdiagnose, Nebendiagnosen)
- Operation (OPS, OP-Datum)

Im Standard-Register >Notizen< können sie entsprechende Texte hinterlegen.

15.1.2 Leistungsaushilfe

R355697/PK-639341: EESSI LAF - Einzelerstattungsforderungen bearbeiten - Dokument kann im Archiv nicht gefunden werden

Beim Hochladen von Dokumenten in dem Dialog „Einzel-Erstattungsforderung bearbeiten/Register Anhänge“ wurde ein Fehler ausgegeben. Die Software wurde technisch

angepasst, so dass nun eine andere technische Methode verwendet wird. Das Hochladen von Dokumenten sollte nun einwandfrei möglich sein.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Leistungsaushilfe::Ausländische Forderungen nach Aufwand::Einzel-Erstattungsforderung bearbeiten

15.1.3 Leistungsaushilfe im Ausland nach Aufwand bearbeiten

R336169/PK-546445: EESSI-Prüfbatch Erstattungsforderungen Code 14 - Doppelabrechnung

Die Software prüft, ab 25.10 Patch 02 wurde erneut angepasst. Die Prüfung des Ablehnungscodes 14(= Doppelte Rechnungsstellung) wurde verbessert. Dieser wird ausgegeben, wenn folgende Punkte zutreffen:

- Prüfung erfolgt nur innerhalb der Lieferarten „Erstlieferung/IK-Wechsel“
- Es handelt sich um die gleiche versicherte Person
- Der Leistungszeitraum ist identisch und
- mindestens eine Einzelleistung (z. B. Ärztliche Behandlung) muss den gleichen Betrag enthalten. Bei einer Krankenhausbehandlung muss zusätzlich der Krankenhauszeitraum identisch sein.
- Zur Prüfung werden nun auch die sonstigen Leistungen mit dem gleichen Betrag herangezogen

Betroffene Batches

EESSI Prüf-Batch Erstattungsforderungen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Leistungsaushilfe::Ausländische Forderungen nach Aufwand::Einzel-Erstattungsforderung bearbeiten

15.1.4 Leistungsaushilfe im Ausland pauschal bearbeiten

R355833/PK-653476: LAP - Umstufung LEI27219 auf Hinweis verhindert das Speichern einer Beanstandung

In den Administrationseinstellungen hat die Umstufung der Meldung LEI27219 auf Hinweis das Speichern einer korrekten Beanstandung verhindert. Die Software wurde angepasst, so dass nun auch bei einer Umstufung der LEI-Meldung die Beanstandung korrekt gespeichert wird und an das EESSI Cockpit die Beanstandung S102NAF korrekt übergeben wird. Die Umstufung der LEI27219 sollte dennoch nur nach Rücksprache mit der DVKA auf Hinweis umgestellt werden.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Leistungsaushilfe::Ausländische Forderungen nach Pauschalen::Gesamt-Pauschalforderung bearbeiten

15.1.5 Ärztliche Behandlung bearbeiten**R360100/PK-661495: ASV Auskunft - RTE**

Beim Aufruf der ASV-Import Auskunft im Web-Client 25.10 kommt es nicht mehr zu einem technischen Fehler.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::DTA Auskunft::ASV-Import Auskunft

16 VM-SON

16.1 Produktinformationen

16.1.1 Aktionssteuerung\ng

R347920/PK-603937: AS\ng - Modul „Kassenspezifische Leistungen“ - Bankverbindung kann nicht verwendet werden (LEI35186)

Bei der Einspielung von Erstattungen über Aktionssteuerung\ng zum Modul „kassenspezifischen Leistungen“ kam es bei Familienversicherten zur Meldung LEI35186 obwohl die in die Aktivität „setzePruefungsvermerkEinerErstattungFuerKassenspezifischeLeistungen“ gegebene Bankverbindung zum Familienversicherten gehörte.

Dieses Verhalten wurde korrigiert und die Bankverbindung wird zur Zahlung verwendet. Zusätzlich wird in BITMARCK_21c\ng auch zu Familienversicherten der Hinweis LEI10668 ausgegeben, wenn mehrere Bankverbindungen zum Familienversicherten vorliegen.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Sonstige Leistungen::Kassenspezifische Leistungen

16.1.2 Dialogbearbeitung

PK-640697: Batchprogramm KorrekturBatch „Sonstige Leistungen“ - Korrektur SAPV

Es war notwendig, SAPV-Altfälle analog der bereits angepassten Software zu korrigieren. Alle Ausgaben, die dem Berichtsjahr 2023 zeitlich zuzuordnen sind, bislang jedoch aufgrund fehlerhafter Zuordnung einem älteren Berichtsjahr zugeordnet wurden, sind anzupassen.

Dafür wurde das Korrektur-Programm „Korrektur Zahlungspos. SAPV“ innerhalb der Batchkonfiguration des KorrekturBatches „Sonstige Leistungen“ implementiert. Das Batch-Programm bietet einen Analyse- und einen Echtlauf an. Der Analyselauf verhält sich hierbei wie der Echtlauf, nur werden keine Änderungen durchgeführt. Der Echtlauf wird simuliert, arbeitet aber analog. So können vorab die Menge der betroffenen Rechnungen ermittelt werden sowie die Rechnungen, bei denen Fehler bei der Korrektur auftreten werden. Es wird empfohlen, zunächst den Analyselauf einzusetzen und die Ergebnisse in Stichproben zu prüfen. Der Analyselauf wird durch Anhaken der Checkbox „nur Analyse“ gestartet. Für die Zuordnung zum Zeitpunkt des Batch-Einsatzes besitzen die Dateien das Präfix „Analyse_“ (Analyselauf) oder „Ergebnis_“ (Echtlauf) sowie ein Datum und einen Zeitstempel als Postfix. Die Dateien werden unter folgendem Pfad abgelegt: /iskv/Mandant/kern/lei/VMSON_Korrekturbatch

Das Korrektur-Programm ermittelt alle Rechnungen, die folgende Kriterien erfüllen:

- Leistungsmaßnahmeart = SAPV
- Leistungsmaßnahme oder Rechnung = nicht storniert
- Übergeordnete Rechnungsebenen (Leistungserbringer- oder Sammelrechnungen) = nicht storniert
- Rechnung liegt nur zur Dokumentation vor (also keine Echtrechnungen)
- Prüfvermerk = akzeptiert/teilweise akzeptiert
- Datum „Leistungsdatum“ in den [Details] im Register >Rechnung< je Leistungsgruppe ist ungleich dem Datum aus der Zeitangabe je Einzelleistung
- Mindestens ein Datum in „Datum Leistungserbringung“ liegt im Kalenderjahr 2023 oder danach (2024)

Für die Rechnungen, die nun ermittelt wurden, erfolgt eine Korrektur der Zahlungspositionen in den Anweisungsdaten. Eine Korrektur der Anweisungsdaten von übergeordneten Rechnungsebenen erfolgt nicht. Die Korrektur erfolgt für unterjährige, als auch kalenderjahresübergreifende Rechnungen. Bei kalenderjahresübergreifenden Rechnungen wird durch den Batch eine neue Belegposition für das fehlende Kalenderjahr erzeugt.

Das „Von-Datum“ der vom Batch zu erstellenden Belegposition im Subdialog [Anweisung] ist immer das älteste Datum aus den Rechnungsdetails, Register >Zeitangabe<, „Datum Leistungserbringung“ (entspricht im TP5-Verfahren „Datum Leistungserbringung“ aus dem Segment „ZZL“).

Das „Bis-Datum“ der vom Batch zu erstellenden Belegposition im Subdialog [Anweisung] ist nun immer das jüngste Datum aus den Rechnungsdetails, Register >Zeitangabe<, „Datum Ende der Leistungserbringung“ (entspricht im TP5-Verfahren „Datum Ende der Leistungserbringung“ aus dem Segment „ZZL“). Ist dieses Datum nicht gesetzt, wird das jüngste „Datum Leistungserbringung“ (entspricht im TP5-Verfahren „Datum Leistungserbringung“ aus dem Segment „ZZL“) gesetzt.

Bei kalenderjahresübergreifenden Rechnungen erfolgt die Abgrenzung aufgrund des Jahreswechsels zum letzten Tag der Leistungserbringung im alten Kalenderjahr, wie zuvor beschrieben. Die neue Belegposition für das neue Kalenderjahr beginnt mit dem ersten Tag der Leistungserbringung, wie zuvor beschrieben. Liegen allerdings mehrere Werte für „Datum Leistungserbringung“ (entspricht im TP5-Verfahren „Datum Leistungserbringung“ aus dem Segment „ZZL“) in verschiedenen Kalenderjahren innerhalb einer Einzelposition (entspricht im TP5-Verfahren dem Segment „ESP“) vor, wird dieser Vorgang gesteuert.

Betroffene Batches

KorrekturBatch „Sonstige Leistungen“

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Sonstige Leistungen::Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

16.1.3 Hilfsmittel bearbeiten**R356426/PK-641991: SON - Erstattungen HIL ermitteln immer gleiches Sachbuchkonto**

Wurden in der Leistungsmaßnahme Hilfsmittel Erstattungen im gleichnamigen Register >Erstattung< erfasst, erfolgte die Buchung, unabhängig von der Leistungsart oder der Personengruppe, immer auf die Buchungsstelle „449000“ (Hilfsmittel der Medizintechnik). Hintergrund dafür ist der erfolgte Umbau im Register >Rechnung< auf neue Kontenfindungsregeln, die unter Angabe der Positionsnummer aufgerufen werden. Im Bereich der Erstattungen sind keine Positionsnummern vorhanden, so dass die Nutzung dieser Kontenfindungsregeln hier nicht möglich ist. Die Nutzung der bisherigen Kontenfindungsregeln ist nicht möglich, da diese zeitlich beendet wurden.

Die Software wurde angepasst. Es wurden neue Kontenfindungsregeln hinzugefügt. Diese umfassen die Erstattungen von

- Hilfsmitteln (Belegpositionsart: Hilfsmittel Erstattung)
- Hilfsmitteln während der Schwangerschaft (Belegpositionsart: Hilfsmittel Schwangers. Erst.)
- Arzneimitteln (Belegpositionsart: PZN-Arzneimittel Erstattung)
- Hilfsmitteln während einer spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (Belegpositionsart: Hilfsmittel SAPV Erstattung) sowie
- Hilfsmitteln während einer integrierten Versorgung (Belegpositionsart: IV-Hilfsmittel Erstattung)

Zusätzlich wurde vollständigkeitshalber die Belegpositionsart „Hilfsmittel Schwangerschaft“ für die Personengruppe 635 (Auftragsleistung Sozialhilfeträger) - aufrufbar aus dem Register >Rechnung< - angelegt.

Zur Ermittlung der falsch gebuchten Altfälle wird ein Skript ausgeliefert.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Sonstige Leistungen::Hilfsmittel bearbeiten

16.1.4 Sonstige Leistungen bearbeiten

R353554/PK-628243: TP5 - Auflösung bzw. Ermittlung Verordner bei LE-Nr. 310702500

In den Leistungserbringer-Stammdaten sind zu einer Nummer zwei Einträge vorhanden. Der erste Eintrag davon ist die Betriebsstätten-Nr. des Leistungserbringertyps „Arzt“ und der andere Eintrag ist das Institutionskennzeichen des Leistungserbringertyps „Sonstige“. Bei dem Einspielen einer TP5-Datei mit dem Sammelgruppenschlüssel B = Heilmittel und ohne Verordnungsbesonderheit und der Nummer mit den zwei Einträgen wurde im Feld „LE-Nr.“ nicht die Betriebsstätten-Nr. des Arztes, sondern die Betriebsstätten-Nr. des sonstigen Leistungserbringers, eingespielt.

Die Software wurde angepasst. Lediglich für Heilmittel mit der Verordnungsbesonderheit „Empfehlung nach §40 Abs. 6 SGB XI“ und „Verordnung im Rahmen eines Modellvorhabens nach §64d SGB V“ kann ein Leistungserbringer vom Typ „Sonstige“ erfasst bzw. verarbeitet werden. Auch für Fahrkosten kann im Feld „LE-Nr.“ des verordnenden Leistungserbringers ein Leistungserbringer vom Typ „Sonstige“ erfasst bzw. verarbeitet werden.

R359877/PK-664861: Nutzung der Bankverbindung des Stammversicherten bei familienversicherten Kindern

Wurde eine Erstattung an einen Familienversicherten vorgenommen, der keine eigene gültige Bankverbindung besitzt, kam es zur Ausgabe des Fehlerhinweises „LEI2803 - Bankverbindung nicht vorhanden, bitte Bankverbindung erfassen“, anstatt die existierende und gültige Bankverbindung des Stammversicherten zu verwenden. Das Verhalten ist auch im Rahmen der Aktionssteuerung aufgetreten, weil diese auf die Logik des Kernsystems zurückgreift. Weiterhin kam es im Release 25.10 p02 (Pilotkassen) dann zu einem technischen Fehler, wenn eine Rechnung für einen Familienversicherten (Register >Rechnung<, eingereicht durch „Versicherten“) erfasst wurde, der Kostenerstattung gewählt hat und keine eigene Bankverbindung besitzt.

Das Softwareverhalten wurde angepasst, sodass nun wieder die Bankverbindung des Stammversicherten verwendet wird, wenn diese gültig ist und der Familienversicherte selbst keine gültige Bankverbindung besitzt.

Innerhalb der Aktionssteuerung „setzePrüfvermerkEinerErstattungFuerKassenspezifischeLeistungen“ gilt das Kernverhalten. Wenn zum Beispiel bei einem Familienversicherten eine Bankverbindung vorliegt, wird analog der Kernlogik als Zahlungsempfänger der Familienversicherte gesetzt. Wird dennoch die Bankverbindung des Stammversicherten geliefert, kommt es zur Ausgabe des „LEI35186 - Die gewählte Bankverbindung kann zur Erstellung der Anweisung nicht verwendet werden“.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Sonstige Leistungen::Sonstige Leistungen bearbeiten

16.1.5 TP 5 Datenaustausch bearbeiten

R360206/PK-661554: TP5 Technischer Fehler bei der Erfassung einer Zuzahlung bei Korrektur Leistungsmaßnahme

Bisher wurde dann ein technischer Fehler ausgegeben, wenn eine eingespielte TP5 Datei mit dem Sammelgruppenschlüssel A (Hilfsmittel) in Korrektur genommen wurde und nachträglich im Register >Rechnung<, Container „Zuzahlung“ Beträge erfasst wurden, aber im Feld „Gesamtzuz. Betrag aus TP5 €“ kein Betrag erfasst wurde.

Zudem kam es zu einem technischen Fehler im TP5WeiterverarbeitungBatch, wenn in einer eingespielten TP5 Datei mit dem Sammelgruppenschlüssel A im BES-Segment der „Gesamtbetrag gesetzliche Zuzahlung“ leer übermittelt wurde.

Die Software wurde dahingehend angepasst, dass es nicht zu einem technischen Fehler kommt, wenn im Feld „Gesamtzuz. Betrag aus TP5 €“ kein Betrag erfasst wird. Leere Felder werden vom System betrachtet, als wären sie mit „0,00“ gefüllt. Die Fehlermeldung „LEI5900“ (Kurzmeldungstext: Gesamtzuzahlungsbetrag aus TP5 abweichend) wird ausgegeben. Es handelt sich hierbei um eine änderbare Meldung.

Zusätzlich kann eine TP5 Datei mit dem Sammelgruppenschlüssel A eingespielt werden, die keinen „Gesamtbetrag gesetzliche Zuzahlung“ im BES-Segment besitzt. Das System setzt den Wert „0,00“, wenn kein Wert übermittelt wird.

Betroffene Batches

TP5Weiterverarbeitung

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Sonstige Leistungen::Hilfsmittel bearbeiten

16.1.6 TP X Häusliche Krankenpflege

R358911/PK-654420: TPX Krankenhausvermeidungspflege erzeugt kein LEI1605/LEI1606

Es wurde per TPX ein Antrag oder Verlängerung importiert. Die Genehmigung war für die Krankenhausvermeidungspflege oder Überleitungspflege länger wie die erlaubten 28 Tage. Der Sachverhalt wurde vom System genehmigt gespeichert mit einem Tagesdatum.

Die Software wurde korrigiert.

Der LEI1605 und LEI1606 werden als Fehler wieder ausgegeben, sodass eine Nachbearbeitung durch den Sachbearbeiter notwendig ist.

Betroffene Batches

TPXImportBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Sonstige Leistungen::Häusliche Krankenpflege::Häusliche Krankenpflege
bearbeiten

17 VM-TOOL (LIZENZPFLICHTIG)

17.1 Produktinformationen

18 VM-Tool (lizenzpflichtig)

18.1 Produktinformation

18.1.1 VM-Tool

**R354033/PK-630615: VM-Tool: Fehlerfeststellung zu PK-620573
Dokumentenübernahme aus DMS**

Dokumentenübernahme aus DMS ist möglich.

19 VV-CRM

19.1 Produktinformationen

19.1.1 Prozess bearbeiten

R357041/PK-650717: AS Prozess kann nicht freigegeben werden

Die Eingabe „API CRM/Lob und Beschwerde/Erstelle Lob und Beschwerde“ in der Aktionssteuerung|ng ist fehlerfrei möglich.

20 VV-PAR

20.1 Produktinformationen

20.1.1 Partnerdaten verwalten

PK-655703: Partner: Todesfallinformationen an KVS (Kontoverwaltungssystem der ePA) melden

Im Rahmen von ePA wird das KVS (Kontoverwaltungssystem der ePA) für alle berechtigten Versicherten eine elektronische Patientenakte anlegen. Verstirbt ein Versicherter, muss diese elektronische Patientenakte nach einer Frist wieder gelöscht werden. Unter diesem Aspekt erfolgt eine Benachrichtigung an das KVS, sobald zu einem Versicherten ein Todesdatum erfasst oder entfernt wird.

Hierzu muss der neue Partner-Parameter „TodesfallinformationenAnKvsMelden“ auf „true“ (Default-Wert) stehen. Ist das der Fall werden entsprechende Benachrichtigungen hinsichtlich des Todesdatums an das KVS weitergeleitet. Bei Meldung eines Todesfalls wird die KV-Nummer sowie das Todesdatum an das KVS gesendet, bei Rücknahme nur die KV-Nummer. Eine Umsetzung des Parameters auf „false“ schaltet die Übermittlung ab.

Damit die Todesfallinformationen an das KVS gesendet werden können, ist im Fachbereich „Meldungen“ im lokalen Parameter „KVSBenachrichtigungBaseUrl“ eine URL als Startwert hinterlegt. Als Voraussetzung für die Übermittlung der Daten an das KVS wird ein Username sowie ein Passwort benötigt. Hierfür werden beim erstmaligen Aufruf der Batchkonfiguration „KvsBenachrichtigungenVersendenBatch“ aus dem Fachbereich „Meldungen“ der kassenindividuelle Username und das Passwort abgefragt. Diese Angaben werden beim Speichern der Batchkonfiguration systemseitig verschlüsselt in einen internen Parameter hinterlegt und können nicht mehr geändert werden. Eine anschließende Anzeige von Username und Passwort erfolgt nicht. Weitere Informationen zur Vergabe des Usernamen und Passworts entnehmen Sie bitte der Anwendungshilfe aus dem Fachbereich Meldungen „AH_Übermittlung neuer KVNR an KVS zur ePA-Anlage_25.10“.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Partner::Allgemeiner Partnereinstieg

21 WEB-FRAMEWORK

21.1 Produktinformationen

21.1.1 Erstattungsansprüche bearbeiten

R353049/PK-660021: UV Technischer Fehler beim Aufruf des Anwendungsfalls nach 44 oder 90 Aufrufen

Beim Aufruf von Erstattungsansprüchen in der Web-Client-Version der Anwendungsfälle traten sporadisch technische Fehler auf.

Die Software wurde angepasst. Die sporadischen technischen Fehler treten nicht mehr auf.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Forderungen::Erstattungsanspruch gegen RV-Träger bearbeiten
Kern::Leistungen::Forderungen::Erstattungsanspruch Betreuungsaufwendungen bearbeiten
Kern::Leistungen::Forderungen::Erstattungsanspruch gegen UV-Träger bearbeiten
Kern::Leistungen::Forderungen::Erstattungsanspruch Sonstige bearbeiten

21.1.2 WEB-Framework technisch

PK-665526: Update eines Sicherheitslücke bei einer Drittkomponente

Sicherheitslücke bzgl. Drittkomponente commons.io wurde behoben.