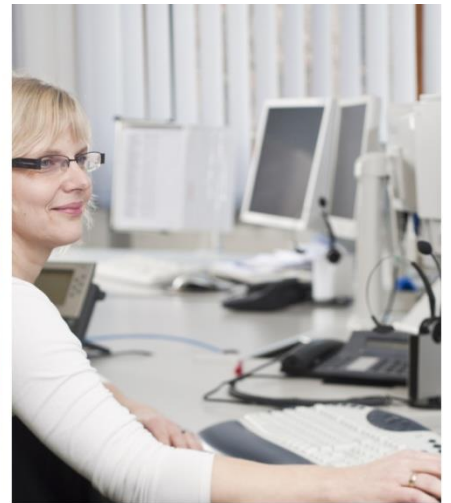
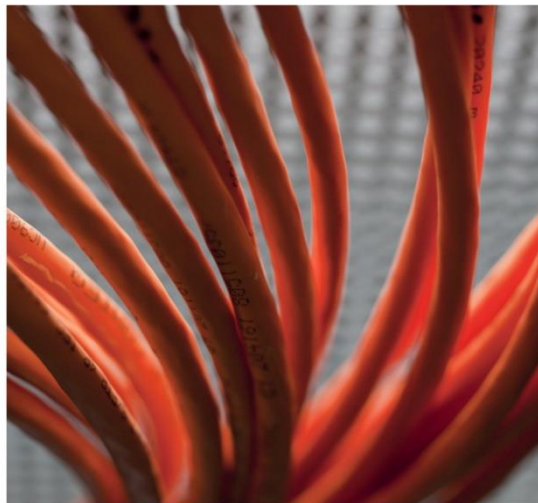


Freigabedokumentation Release 25.30.p02.1

vom 07.01.2026



Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	5
1.1	Anlagen	8
2	Aktionssteuerung-API	9
2.1	Produktinformationen	9
2.1.1	Aktionssteuerung ng	9
2.1.2	Aktivität Aktionssteuerung ng bearbeiten (KH/PV)	9
2.1.3	Deployment	10
3	Aktionssteuerung-NG-FRAMEWORK	12
3.1	Produktinformationen	12
3.1.1	Aktionssteuerung ng	12
4	BQ-FW-NG	13
4.1	Produktinformationen	13
4.1.1	Beratungsmanagement allgemein	13
4.1.2	Sonstiges	13
5	DIGI BACK	14
5.1	Produktinformationen	14
5.1.1	Meldungen Beschäftigte bearbeiten	14
5.1.2	bitGo_BE	14
6	FICO-STATISTIK	15
6.1	Produktinformationen	15
6.1.1	Erstellen SA 100	15
7	FICO-ZVK KONTO	16
7.1	Produktinformationen	16
7.1.1	Listenkontenbearbeitung	16
7.1.2	Zahlungsauftrag	16
8	KM-BEITRÄGE	17
8.1	Produktinformationen	17
8.1.1	Arbeitgebergrunddaten bearbeiten	17
8.1.2	Pseudonymisierung	17
8.1.3	Versicherte Person bearbeiten	19
9	KM-MEL-EGK/FAMI	20
9.1	Produktinformationen	20

9.1.1	Anspruchsprüfung für Familienversicherte durchführen	20
9.1.2	Workflow Bestandsprüfung Fami	20
10	KM-MEL-VV 1	22
10.1	Produktinformationen	22
10.1.1	Krankenkassenmeldungen Erstellen (Batch)	22
11	KM-MEL-VV 2	24
11.1	Produktinformationen	24
11.1.1	KVdR-Meldedaten erstellen (Ausgangsatch)	24
11.1.2	Meldungen DaBPV verarbeiten (DaBPVEingangBatch)	24
11.1.3	Meldungen Leistungsbezieher SGB II und SGB III verarbeiten (DÜBAK maschinell)	25
11.1.4	Workflow Batch-Fehlerbearbeitung DÜBAK	25
12	VM-EEL-2	26
12.1	Produktinformationen	26
12.1.1	Arbeitsunfähigkeit bearbeiten	26
12.1.2	Berechnung / Zahlung von EEL	26
12.1.3	Entgeltersatzleistung bearbeiten	27
12.1.4	MDK Beratung / Gutachten bearbeiten	27
12.1.5	Mitteilungsmanagement	28
12.1.6	Mutterschaftsgeld bearbeiten	28
13	VM-ELW	30
13.1	Produktinformationen	30
13.1.1	Ersatzanspruch bearbeiten	30
13.1.2	Erstattungsansprüche Betreuungsaufwendungen abrechnen	30
13.1.3	Erstattungsansprüche bearbeiten	30
14	VM-KH	32
14.1	Produktinformationen	32
14.1.1	Ambulante Pflege bearbeiten (Dialog)	32
14.1.2	Ambulante Pflege bearbeiten (TP 6)	34
14.1.3	Anschlussrehabilitation Importverlauf löschen	34
14.1.4	Beratungseinsätze prüfen (Batch)	34
14.1.5	Datenaustausch Pflegeversicherung mit MDK	35
14.1.6	Ergebnisliste Beratungseinsatz	35
14.1.7	Leistungsaulhilfe im Inland	36
14.1.8	MDK-Datenaustausch Vorsorge und Rehabilitation	36
14.1.9	PV - Auskunft Versorgungsplan	36
14.1.10	Pflegebedürftigkeit feststellen	37

14.1.11 Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen bearbeiten.....	37
14.1.12 TP 4b-Batch Import B	38
15 VM-SON.....	39
15.1 Produktinformationen.....	39
15.1.1 Außerklinische Intensivpflege bearbeiten.....	39
15.1.2 EBZ - BEMA 2-5	39
15.1.3 Erstattungsanspruch gegen Sonstige bearbeiten.....	40
15.1.4 Heilmittel bearbeiten	40
15.1.5 Hilfsmittel bearbeiten	41
15.1.6 Kieferorthopädische Behandlung bearbeiten	41
15.1.7 Leistungserbringer Rechnung bearbeiten	42
15.1.8 PV - Versorgungsplan bearbeiten	42
15.1.9 Sammelerstattung bearbeiten	43
15.1.10 TP 5 Datenaustausch bearbeiten.....	43
15.1.11 TP5 RechUebergabeAnELW	44
16 VM-TOOL.....	45
16.1 Produktinformationen.....	45
16.1.1 Technischer Fehler	45
17 VV-CRM	46
17.1 Produktinformationen.....	46
17.1.1 Aktionssteuerung ng	46
17.1.2 Beratungsmanagement allgemein.....	46
17.1.3 Versichertenbonusdaten verwalten	46
18 VV-PAR.....	47
18.1 Produktinformationen.....	47
18.1.1 Widerspruch und Klage.....	47
19 WEB-FRAMEWORK.....	48
19.1 Produktinformationen.....	48
19.1.1 WEB-Framework technisch	48

1 Einleitung

Mit dem Release 25.30.p02.1 wurden u. a. Störmeldungen – gemäß der vorliegenden Freigabedokumentation – aus folgenden Bereichen behoben:

Aktionssteuerung-API

Aktionssteuerung-NG-FRAMEWORK

BQ-FW-NG

DIGI BACK

FICO-STATISTIK

FICO-ZVK KONTO

KM-BEITRÄGE

KM-MEL-EGK/FAMI

KM-MEL-VV 1

KM-MEL-VV 2

VM-EEL-2

VM-ELW

VM-KH

VM-SON

VM-TOOL

VV-CRM

VV-PAR

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 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 ausdrücklich 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.

Die in diesem Release enthaltene Software kann u.U. inhaltliche Auswirkungen auf Ihre Leistungsbeziehung mit Dritten haben, von denen Sie Software oder sonstige IT-Leistungen beziehen. Insbesondere durch Softwareänderungen könnten ggf. Vertragsanpassungen notwendig sein, um die Verfahrensdurchführung und Interoperabilität sicherzustellen bzw. auch Kosten zu vermeiden. Wir weisen daher explizit darauf hin, dass es in Ihrem Verantwortungsbereich liegt, Auswirkungen dieser Art eigenständig zu prüfen, um Rechtsstreitigkeiten zu vermeiden, Rechte und Pflichten zu klären, Risiken zu minimieren und Ihre Interessen zu schützen.

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

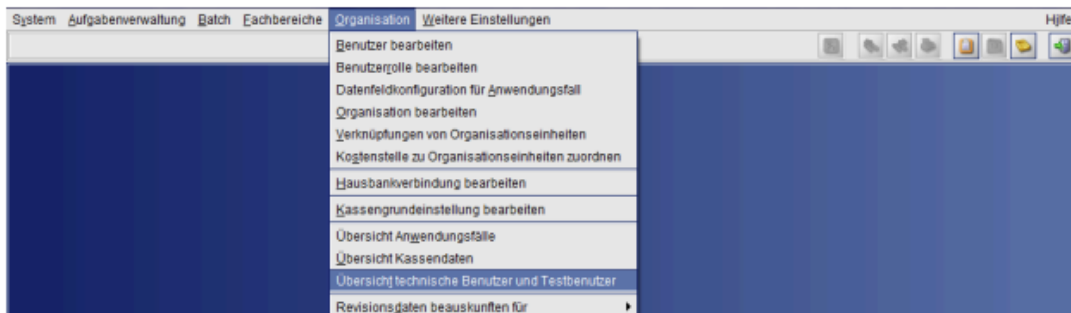
Hinweis zu nicht unmittelbar personenbezogenen Benutzerrechten
BITMARCK 21c|ng:

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 Prüfsituationen.

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
	sys21cngl01069	Systembenutzer 21c NG	Technischer Benutzer
	plzserviceuser	PLZ Aktualisieren Benutzer	Technischer Benutzer
	sys21cngl115933	Systembenutzer 21c NG	Technischer Benutzer

Schließen

Gefundene technische Benutzer und Testbenutzer

Hinweis

Der Inhalt dieser Benutzeroberfläche ist ein Beispiel aus einem Testsystem der BITMARCK GmbH. Der Inhalt und die Menge der Einträge kann bei den Krankenkassen abweichen. Eine Eins-zu-eins-Übertragbarkeit für die Arbeit bei Prüfsituationen 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_Automatisierte_KG-Berechnung_25.30.p02.pdf

AH_Betragsbescheide_Pflichtversicherte_25.30.p02.pdf

AH_Parameter_Integrationsplattform_25.30.p02.pdf

AH_Workflow_BestandpflegeFami_25.30p02.pdf

Betragsbescheide_Pflichtversicherte_Variablenbeschreibung.xlsx

Diff-Kofi_GegenKofi_25_30_p02.xlsx

winbktmpl_25.30.00.b53.zip

2 Aktionssteuerung-API

2.1 Produktinformationen

2.1.1 Aktionssteuerung|ng

R370643/PK-714740: Aktionssteuerung|ng: Erweiterung Aktivität "Ermittle MDK-Pflege-Gutachten"

Der Webservice "Ermittle MDK-Pflege-Gutachten" wurde um die Ausgangsvariable "Weitere MDK-Pflege-Gutachten" und die Begrenzung der Listenausgabe auf den technischen Parameter "MaxResult" erweitert.

Übersteigt das Suchergebnis die Anzahl der im technischen Parameter "MaxResult" hinterlegten Anzahl, so wird die Ausgangsvariable "Weitere MDK-Pflege-Gutachten vorhanden" auf true gesetzt und die ersten ermittelten Ergebnisse in die Liste geschrieben. Dadurch sollen übermäßig lange Laufzeiten zur Ermittlung der Objekte unterbunden werden. Die Suche sollte dann über weitere Suchkriterien eingegrenzt werden.

2.1.2 Aktivität Aktionssteuerung|ng bearbeiten (KH/PV)

PK-725849: Aktionssteuerung | ng: Anpassung "Aktualisiere Ambulante Pflegeleistung Beendigung"

Der Webservice wurde um die Eingangsvariable "Beratungseinsatz §37 autom. beenden" (Boolean) erweitert.

Es ist nun möglich, bei Abschluss einer Beendigung einer Leistungsmaßnahme "Ambulante Pflegeleistung" zu steuern, ob zeitraumüberschneidende Leistungsmaßnahmen der Leistungsart "Beratungseinsatz §37" automatisch beendet werden sollen. Die automatische Beendigung ist kernseitig für die Leistungsarten "Pflegegeld §37" und "Kombipflegegeld §38" immer aktiv. Sie kann nun über den Webservice deaktiviert/aktiviert werden.

Wird die Eingangsvariable nicht definiert, bleibt der Wert im Kern und damit die automatische Beendigung unverändert aktiv.

Hinweis: Im Release 25.30 ist die Checkbox "Beratungseinsatz §37 autom. beenden" für die Leistungsart "Kombipflegegeld §38" in der Oberfläche noch nicht sichtbar. Zeitraumüberschneidende Leistungsarten "Beratungseinsatz §37" werden immer automatisch beendet.

Die angepasste Beschreibung in der Aktionssteuerung lautet (Auszug):

Wird eine Eingangsvariable leer (Typ "Konstante" oder "Prozessvariable" ist leer bzw. ohne Wert) oder nicht definiert (kein Typ bestimmt) übermittelt, wird der Wert im Kern nicht

aktualisiert. Der ursprüngliche Wert bleibt bestehen. Um Werte aktualisieren zu können, müssen die Variablen aktiv in der Aktionssteuerung definiert werden.

Mit dem Typ "Leeren" können die Werte im Kern der jeweiligen Eingangsvariable geleert werden.

Besonderheiten für die Leistungsarten "Pflegegeld §37" und "Kombipflegegeld §38":

Für diese ist das Kennzeichen "Beratungseinsatz §37 autom. beenden" kernseitig immer mit "true" vorbelegt. Dies kann mit der gleichnamigen Eingangsvariable für diese Leistungsarten aktiv geändert werden. Für andere Leistungsarten wird das Kennzeichen ignoriert (siehe fachliche Fehler).

Ist das Kennzeichen "true" und die Beendigung wird abgeschlossen, dann

- werden bestehende zeitraumüberschneidende und genehmigte Leistungsmaßnahmen der Leistungsart "Beratungseinsatz §37" automatisch beendet und der Hinweis LEI16607 erzeugt

oder

- werden KEINE zeitraumüberschneidenden und genehmigten Leistungsmaßnahmen der Leistungsart "Beratungseinsatz §37" gefunden, wird der Hinweis LEI16603 erzeugt

Eingangsvariablen

- Beratungseinsatz §37 autom. beenden (Boolean)

Fachliche Fehler

Die Checkbox "Beratungseinsatz §37 autom. anlegen" kann nur aktualisiert werden, wenn die Leistungsart "Kombipflegegeld §38" oder "Pflegegeld §37" ist. Ansonsten wird der Hinweis LEI35394 erzeugt und der übergebene Wert ignoriert, wenn der gelieferte Wert von dem im Kern gesetzten Wert abweicht.

2.1.3 Deployment

R372011/PK-723582: Aktionssteuerung | ng: Vermeidung langer Laufzeiten "Ermittle Fachobjekte zur Leistungsmaßnahme"

Der Webservice "Ermittle Fachobjekte zur Leistungsmaßnahme" wurde angepasst:

Die ermittelten und anzuzeigenden Ergebnisse jeder Liste sind auf den technischen Parameter 'MaxResult' begrenzt. Wird die maximale Anzahl an Ergebnissen einer Liste überschritten, werden die jüngsten Objekte in der Ausgangsvariable der jeweiligen Liste angezeigt und zusätzlich ein Kennzeichen ("true") gesetzt. Dadurch sollen übermäßig lange Laufzeiten zur Ermittlung der Objekte unterbunden werden.

Der Name des Kennzeichens setzt sich dabei immer nach folgendem Schema zusammen und wird als Ausgangsvariable (in der Aktionssteuerung unter dem jeweiligen Listenelement)

angezeigt: "Weitere + Listenname + vorhanden" (z. B. "Weitere Diagnosen vorhanden", "Weitere Einzelpositionen Antrag vorhanden", ...).

3 Aktionssteuerung-NG-FRAMEWORK

3.1 Produktinformationen

3.1.1 Aktionssteuerung|ng

R372724/PK-733912: ASng Brieferstellung mit 80 Zusatzvariablen, aber nur 40 sind im I-Server

Bis zu 80 Zusatzvariablen können jetzt in Briefen korrekt verwendet werden.

4 BQ-FW-NG

4.1 Produktinformationen

4.1.1 Beratungsmanagement allgemein

R373788/PK-737003: Fataler Fehler Anklicken des Buttons [Neue Beratung]

Das Beratungsmanagement kann in der Integrationsplattform mit dem Infinispan Cache vollständig betrieben werden. Der Workaround mit dem Hazelcast Cache ist nun nicht mehr notwendig.

4.1.2 Sonstiges

PK-729841: Anpassen des Mechanismus nach Schließen des letzten Registers im Arbeitsbereich

Um das letzte Register im Arbeitsbereich zu schließen, wurde ein neues Vorgehen umgesetzt.

Wenn ein Register geschlossen wird, prüft das System zunächst, ob das Öffnen aus der Aufgabenliste heraus initiiert wurde. Ist dies der Fall, wird der Hauptmenüpunkt „Aufgabenliste öffnen“ angezeigt. Wenn das Öffnen nicht über die Aufgabenliste erfolgt ist, zeigt das System entweder das zuletzt geöffnete Register oder – falls kein solches vorhanden ist – die zuletzt geöffnete 360-Grad-Sicht im Arbeitsbereich an.

Ist eine individuelle Startseite konfiguriert, wird geprüft, ob „Favorit 0“ als Startseite festgelegt wurde. Wenn keine individuelle Startseite vorhanden ist, öffnet das System den konfigurierten Hauptmenüpunkt. Wurde „Favorit 0“ als Startseite definiert, wird überprüft, ob dieser direkt in der IPF geöffnet werden kann. Falls dies möglich ist, wird der konfigurierte Dialog geöffnet. Andernfalls zeigt das System eine Fehlermeldung an und öffnet zusätzlich die zuletzt geöffnete 360-Grad-Sicht im Arbeitsbereich.

Der Ablauf stellt somit sicher, dass nach dem Schließen eines Registers immer eine definierte Ansicht oder Startseite geöffnet wird, abhängig von der jeweiligen Benutzerkonfiguration.

PK-721246: technische Trennung der beiden Integrationspunkte der IAM Partnerintegration

Die bitIAM Integration hat einen weiteren Parameter erhalten. Mit dem Parameter `bm-integration-rise-iam-admin-url` kann eine Basis URL für den Administrationsdialog konfiguriert werden.

5 DIGI BACK

5.1 Produktinformationen

5.1.1 Meldungen Beschäftigte bearbeiten

R374240/PK-737199: Zustimmung zum Postfach kann nicht erteilt werden

Es ist durch ein Fehler in der Entwicklung nicht mehr möglich gewesen, Einverständnisse zu setzen. Dies wurde behoben und die Zustimmung kann wieder erteilt werden.

5.1.2 bitGo_BE

R371160/PK-724832: Benutzer Online-Geschäftsstelle bearbeiten - Online-Postfach-Einverständnis entziehen in 21c|ng

Einverstaendnisse eines Partners können von Sachbearbeiter nun bearbeitet werden, weil automatisch das fehlende Datum gesetzt wird

R374255/PK-737231: DAK: Dokumenten-Schnittstelle v4 liefert keine Merkmale mit

Die V4-Dokumente-Schnittstelle setzt für das AntragsPDF die Kontakt-Richtung "Eingehend" und ermöglicht somit eine Suche über die Aktionssteuerung.

6 FICO-STATISTIK

6.1 Produktinformationen

6.1.1 Erstellen SA 100

R370546/PK-729822: Morbi RSA: Ergänzung Dialysekennzeichen Ermittlung um Konto 4663

Es wurde eine Ergänzung der Ermittlungsregeln zum Dialysekennzeichen um das Konto 4663 vorgenommen.

Hintergrund war die Ausgabe von Beträgen in der SA703 zum HLB7, jedoch fehlte ein entsprechendes Dialysekennzeichen in der SA100 bei der versicherten Person. Die Korrektur erfolgt mit dem Release 25.30 p02.

Betroffene Batches

Statistik SA100 erstellen

7 FICO-ZVK KONTO

7.1 Produktinformationen

7.1.1 Listenkontenbearbeitung

R373410/PK-732626: Listebuchung D/E - Mehrfachverschiebung führt zur Addition "Betrag der Kontobewegung auf Listekonten"

Im Register 'Listekonten' an der Kontobewegung wurden Beträge auf 'Liste D' und 'Liste E' nicht korrekt angezeigt korrekt angezeigt, wenn die Merker storniert waren.

Dies ist behoben. Die Beträge auf 'Liste D' und Liste E' werden nun korrekt angezeigt unter Berücksichtigung stornierter Merker.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Konto bearbeiten

7.1.2 Zahlungsauftrag

R372891/PK-728728: Auszahlung - Überweisung außerhalb SEPA

Beim Übermitteln des Zahlungsauftrags für die Zahlart „Überw. außerhalb SEPA“ wurde für ein abweichender Zahlungsempfänger die Adressdaten der Versicherten Person weitergeleitet.

Dieses Softwareverhalten wurde angepasst, so dass nun die Anschrift des abweichenden Zahlungsempfängers in der Zahlungsauftragsdatei weitergegeben wird.

Betroffene Batches

Zahlungsauftrag übermitteln

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Zahlungsauftrag::Zahlungsauftrag bearbeiten

8 KM-BEITRÄGE

8.1 Produktinformationen

8.1.1 Arbeitgebergrunddaten bearbeiten

R362765/PK-700011: eUBB - kassenindividuelle Vorlagen

Beim Versand elektronischer Unbedenklichkeitsbescheinigungen konnte ein Problem bei der Zuordnung auftreten.

Das betrifft nur manuell erstellte Bescheinigungen und gilt nur, wenn der Druck-/Archivdienstleister die DokumentID an einem bestehenden Kontakt aktualisiert.

Für diesen Fall wurde mit Release 25.20 eine Softwarelösung entwickelt, die die geänderte DokumentID im Verfahren mitteilt. Diese Aktualisierung funktionierte zwar bei per Batch erstellten Bescheinigungen, nicht aber bei manuell erstellten.

Mit der nun vorgenommenen Softwareänderung können auch Änderungen von DokumentIDs berücksichtigt werden, bei denen das Ursprungsdokument manuell ausgelöst wurde.

Betroffene Batches

ExportUnbedenklichkeitsBescheinigungBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Beiträge::Arbeitgeber bearbeiten

8.1.2 Pseudonymisierung

R372110/PK-724654: Beitragsbescheide Pflichtversicherte / Listenerzeugung I-Server

Bei der Erstellung der Liste "Liste mit Beitragsdetails für Pflichtversicherte" werden für die Darstellung der Spalte "Einkommensart" Zeilenumbrüche verwendet um z. B. bei einer Kapitalisierung eines Versorgungsbezuges folgendes darzustellen:

Kapitalleistung (180.000,00 €)

Testzahlstelle

Beitragszeitraum

01.01.2025 bis 31.12.2034

Bei der Erzeugung der generischen csv bzw. xml Dateien kann es zu technischen Fehlern im Integration Server bzw. dem nachgelagerten Dokumentenmanagement System kommen. Wir haben mit dieser Softwarefreigabe die Zeilenumbrüche jetzt wie folgt abgeändert:

Kapitalleistung (180.000,00 €)[LF]Testzahlstelle[LF]Beitragszeitraum[LF]01.01.2025 bis 31.12.2034

In dem ausgelieferten Jasper Report von Listen werden diese Zeilenumbrüche mit der Darstellung [LF] korrekt dargestellt. Auch die csv bzw. xml kann es wieder korrekt erzeugt werden, die Umbrüche werden hier jetzt mit einem [LF] dargestellt.

Bitte beachten Sie dies für ein ggf. nachgelagertes Dokumentenmanagement System, damit die Umbrüche dort ebenfalls korrekt dargestellt werden. Weitere Informationen zu der Formatierung von Listen wird mit der Anwendungshilfe zu den Beitragsbescheiden Pflichtversicherte gegeben. Diese Anwendungshilfe wird wahrscheinlich im November 2025 veröffentlicht.

R372110/PK-725733: Beitragsbescheide Pflichtversicherte / Listenerzeugung I-Server teilweise fehlgeschlagen Prio Sehr hoch

Bei der Erstellung der Liste "Liste mit Beitragsdetails für Pflichtversicherte" werden für die Darstellung der Spalte "Einkommensart" Zeilenumbrüche verwendet um z. B. bei einer Kapitalisierung eines Versorgungsbezuges folgendes darzustellen:

Kapitalleistung (180.000,00 €)

Testzahlstelle

Beitragszeitraum

01.01.2025 bis 31.12.2034

Bei der Erzeugung der generischen csv bzw. xml Dateien kann es zu technischen Fehlern im Integration Server bzw. dem nachgelagerten Dokumentenmanagement System kommen. Wir haben mit dieser Softwarefreigabe die Zeilenumbrüche jetzt wie folgt abgeändert:

Kapitalleistung (180.000,00 €)[LF]Testzahlstelle[LF]Beitragszeitraum[LF]01.01.2025 bis 31.12.2034

In dem ausgelieferten Jasper Report von Listen werden diese Zeilenumbrüche mit der Darstellung [LF] korrekt dargestellt. Auch die csv bzw. xml kann es wieder korrekt erzeugt werden, die Umbrüche werden hier jetzt mit einem [LF] dargestellt.

Bitte beachten Sie dies für ein ggf. nachgelagertes Dokumentenmanagement System, damit die Umbrüche dort ebenfalls korrekt dargestellt werden. Weitere Informationen zu der Formatierung von Listen wird mit der Anwendungshilfe zu den Beitragsbescheiden Pflichtversicherte gegeben. Diese Anwendungshilfe wird wahrscheinlich im November 2025 veröffentlicht.

8.1.3 Versicherte Person bearbeiten

R372076/PK-724380: Frage zu PK-718301 Problem 371108 + 371102 - Berechnung "Monatlicher Beitrag in ?" unter Einnahmeinfos wird sporadisch nicht angepasst

Im Anwendungsfall Einnahmeinformation bearbeiten „Neu mit Vorlage“ wird bei einigen Fällen innerhalb der Erfassung eines Jahreswertes ein fehlerhafter Monatswert dargestellt. Das Systemverhalten konnte bis heute auf den Produkttestumgebungen der BITMARCK nicht nachgestellt werden. Der Monatswert wird auf unseren Umgebungen immer zu 1/12 korrekt berechnet.

Hierzu wurde die Anwenderinformation 90/25 rausgegeben.

Damit ein falsch dargestellter Monatswert nicht abgespeichert werden kann, wird eine Fehlermeldung ausgegeben (BEI0786) sofern der Monatsbetrag nicht 1/12 dem Jahreswert entspricht.

9 KM-MEL-EGK/FAMI

9.1 Produktinformationen

9.1.1 Anspruchsprüfung für Familienversicherte durchführen

PK-725747: Anpassung Batch BestandsprüfungFami aufgrund der Änderung der Fami-Meldegrundsätze

Bei dem Versand von Erstanschriften im Rahmen des Fami Bestandsprüfungsbatches werden ab dem 1. Januar 2026 Kinder ohne Einkommen grds. erst ab Vollendung des 18. Lebensjahres (statt des 15. Lebensjahres) in der jährlichen Bestandspflege aufgegriffen. Die Umsetzung gilt auch für die Stufe 0 und die Prüfliste für anonyme Angehörige.

Die weiteren Merkmale und Tatbestände werden bei der Entscheidung zum Prüfzyklus wie bisher entsprechend berücksichtigt.

Bis zum 31.12.2025 gelten im Batch BestandsprüfungFami die bisherigen Regeln.

Die Kassen müssen ihre individuellen Briefvorlagen vor dem ersten Batchlauf ab dem 1. Januar 2026 entsprechend den neuen Vorgaben anpassen.

Betroffene Batches

BestandsprüfungFami

9.1.2 Workflow Bestandsprüfung Fami

PK-730187: Anpassung des Workflows BepFami aufgrund der neuen Fami-Meldegrundsätze

Aufgrund der Änderung der Fami-Meldegrundsätze wurde der Workflow BestandsprüfungFami so angepasst, dass dieser ab dem 01.01.2026 mit den Daten aus den neu strukturierten Angaben zur Bestandsprüfung und weiterhin mit den bisherigen Angaben lauffähig ist. Hierfür wurde die neue Version V6 zur Schnittstellenbeschreibung 0306_BestandsprüfungFamiProzess erstellt. Die WSDL-/URL-Version wurde nicht angepasst.

Bei der Verarbeitung der Antragsdaten wurden folgende Änderungen berücksichtigt:

- Zur "Versicherungsart" ist zusätzlich der Wert „Gesetzlich“ zulässig und wird in den Prüfungen zum Lebenspartner und zum Abgleich „Elternteil nicht GKV“ gewertet, wie bisher „GesetzlichMitglied“ bzw. „GesetzlichFAMI“.

- Ab dem 01.01.2026 fällt der Block „Eigene Versicherung“ bei Kindern grundsätzlich weg. Werden dennoch Daten übergeben, werden die Fehler/Hinweise MELNGBPPFA322,

NGPFA318, NGPFA319 und NGPFA312 bei Kindern ab dem 01.01.2026 nicht mehr ausgegeben.

Beim Lebenspartner werden die entsprechenden Fehlermeldungen MELNGBPPFA222, NGPFA212, NGPFA213, NGPFA211 weiterhin ausgegeben.

- Ab dem 01.01.2026 fällt zum Einkommens-Typ „Geringfuegig“ der Betrag grundsätzlich weg. Der Betrag wird ab dem 01.01.2026 zum Einkommens-Typ „Geringfuegig“ nicht mehr ausgewertet und die Fehlermeldungen NGPFA403 und NGPFA404 nicht mehr ausgegeben.

- Ab dem 01.01.2026 fällt grundsätzlich der Einkommens-Typ „MehrAlsGeringfuegig“ weg, kann aber weiterhin übergeben werden und wird bei Ausgabe der Fehlermeldung NGPFA411 weiterhin berücksichtigt.

Zum Einkommens-Typ „SonstigeEinkuenfte“ ist auch die Einkommens-Art „BruttoarbeitsentgeltMehrAlsGeringfuegig“ zulässig und wird bei Ausgabe der Fehlermeldung NGPFA411 ebenfalls berücksichtigt.

- Ab dem 01.01.2026 fallen im Block „Schule/Studium“ grundsätzlich die Angaben "Von" und "Bis" weg. Die Fehlermeldungen NGPFA314 und NGPFA315 werden ab dem 01.01.2026 ohne Berücksichtigung der Angaben "Von" und "Bis" ausgegeben.

Die Fehlermeldung NGPFA315 kann umgestuft werden.

- Ab dem 01.01.2026 fallen im Block „Wehr-/Zivildienst“ grundsätzlich die Angaben "Von" und "Bis" weg. Die Fehlermeldung NGPFA316 wird ab dem 01.01.2026 ohne Berücksichtigung der Angaben "Von" und "Bis" ausgegeben.

- In den Aufgaben zum Lebenspartner und zum Kind werden die Angaben zur Versicherungsart und zum Einkommen auch mit den neuen Werten korrekt angezeigt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Familienangehörige::Familienangehöriger::Anspruchsprüfung für Familienangehörige durchführen

10 KM-MEL-VV 1

10.1 Produktinformationen

10.1.1 Krankenkassenmeldungen Erstellen (Batch)

PK-735965: FQWG: KrankenkassenmeldungenErstellenBatch - Abgleich PG und BGR bei Ersetzung Kombimeldung

Mit PK-637375 wurde die Korrektur von Storno Kombimeldung und neuer Kombimeldung in einer Datei umgesetzt. Damit bei dieser Konstellation keine komplette Stornierung der Versicherungszeit erfolgt. Im ersten Schritt wird dabei geprüft, ob beide Meldungen dieselbe Betriebsnummer, denselben Beginn und dasselbe Ende haben und ob das gemeldete Entgelt unterschiedlich ist. Es hat sich herausgestellt, dass die Bedingung nicht ausreichend sind und noch einmal erweitert werden müssen.

Mit der Softwareanpassung wurden als weitere Bedingungen hinzugefügt, dass auch die Personengruppe und die Beitragsgruppe übereinstimmen müssen. Das heißt die beiden Meldungen müssen nun dieselbe Betriebsnummer, denselben Beginn und dasselbe Ende sowie dieselbe Personengruppe und Beitragsgruppe haben und das gemeldete Entgelt muss unterschiedlich sein.

Mit der Anpassung PK-637375 wurde sichergestellt, dass bei einer Datei mit einer Storno-Kombimeldung und einer neuen Kombimeldung nicht die gesamte Versicherungszeit storniert wird.

Im ersten Schritt prüft die Software, ob beide Meldungen dieselbe Betriebsnummer, denselben Beginn und dasselbe Ende haben und ob das gemeldete Entgelt unterschiedlich ist.

Es hat sich jedoch gezeigt, dass diese Bedingungen nicht ausreichen. Mit der Softwareanpassung wurden zusätzliche Kriterien ergänzt:

- * Die Personengruppe muss übereinstimmen.
- * Die Beitragsgruppe muss übereinstimmen.

Das bedeutet: Beide Meldungen müssen nun dieselbe Betriebsnummer, denselben Beginn und dasselbe Ende,
dieselbe Personengruppe und Beitragsgruppe haben,
und das gemeldete Entgelt muss unterschiedlich sein.

Betroffene Batches

DeuevEingangBatch

11 KM-MEL-VV 2

11.1 Produktinformationen

11.1.1 KVdR-Meldedaten erstellen (Ausgangsbatch)

R374277/PK-737338: techn. Fehler im KVdRAusgangsbatch

Bei der Verarbeitung von KVdR-Meldungen (KVRV) ohne Beitragszuschussgrund durch den KVdRAusgangsBatch trat bisher ein technischer Fehler auf. Dieser wurde behoben, sodass die Verarbeitung nun fehlerfrei erfolgt.

Betroffene Batches

KvdrAusgangsBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Rentendaten::KVdR Freitextmeldung bearbeiten

Kern::Meldungen::Rentendaten::Rentendaten bearbeiten

11.1.2 Meldungen DaBPV verarbeiten (DaBPVEingangBatch)

R370904/PK-717389: Anlage der Aufgabe mit der Meldenummer MELDABPV011 aus DaBPV Eingangsbatch nicht nachvollziehbar

Der Ausgabe des Hinweis MELDABPV011 wurde angepasst. Der Hinweis wurde in Fällen, in denen die gemeldete Elterneigenschaft nicht identisch mit dem Beginn des Abonnements ist fälschlicherweise ausgegeben.

Nach der Anpassung wird der Hinweis ausgegeben, wenn festgestellt wird, dass das Merkmal „Hat Kinder“ für einen Zeitraum innerhalb des angefragten Zeitraums vorliegt, die gemeldete Elterneigenschaft allerdings erst zu einem späteren Zeitpunkt beginnt.

Nicht ausgegeben wird der Hinweis in Fällen, in denen das Merkmal "Hat Kinder" bereits vor dem 01.07.2023 durchgängig vorhanden ist.

PK-730921: DaBPV: Automatismus berücksichtigt fehlerhafte Abos nicht

Der DaBPV-Automatismus und das KorrekturBatch-Plugin „meldungen.application.batch.korrekturplugin.InitialaufbauMeldungenDaBPVKorrekturBatch“ haben Abonnements im Status „Fehlerhaft“ bisher als gültige Anfragen interpretiert. Zukünftig werden Abonnements im Status „Fehlerhaft“ als Zeiträume ohne gültige Anfrage interpretiert, sodass bei Bedarf neue Anfragen erstellt werden.

11.1.3 Meldungen Leistungsbezieher SGB II und SGB III verarbeiten (DÜBAK maschinell)

R374140/PK-736755: DÜBAK: RTE beim Aufruf der Fälle zum DÜBAK-Bestandsabgleich

Bei dem Aufruf der Workflow-Datensätze für MELDUEBAKXML04 trat ein technischer Fehler auf. Dieser wurde ausgelöst, wenn mit dem Batch DuebakXmlFehlendeBestandsmeldungBatch F4-Fälle (fehlende Bestandsmeldungen) erzeugt wurden, bei denen für die versicherte Person keine Staatsangehörigkeit hinterlegt war. Der technische Fehler wird mit Softwareanpassung nicht mehr ausgegeben. Die Datensätze können wie gewohnt im Workflow bearbeitet werden.

Betroffene Batches

DuebakXmlFehlendeBestandsmeldungBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte::Anmeldung::Anmeldung für Leistungsbezieher SGB II bearbeiten

Kern::Meldungen::Versicherte::Anmeldung::Anmeldung für Leistungsbezieher SGB III bearbeiten

11.1.4 Workflow Batch-Fehlerbearbeitung DÜBAK

R373653/PK-733978: Dübak Workflow - Meldungsverarbeitung führt zu technischem Fehler

Bei der erneuten Verarbeitung von Dübak-Meldungen im Workflow (Datensatz sofort verarbeiten) kann es ggf. zu einem technischen Fehler kommen, weil das Länderkennzeichen in der Meldung bei der Verarbeitung erwartet wird. Der Fehler ist behoben und Meldungen ohne das Segment "Anschrift" können wieder fehlerfrei verarbeitet werden.

Betroffene Batches

DuebakXmlEingangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Bearbeiten::Workflow-21c::Meldungen::Workflow Dübak

12 VM-EEL-2

12.1 Produktinformationen

12.1.1 Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

R366242/PK-691262: AU-VVZ-Batch: Aufgabe "Bitte prüfen, ob die Notwendigkeit einer Vorkassenanfrage zur AU-Maßnahme gegeben ist"

Waren in der Registerkarte >Fremdversicherungszeiten< Zeiten erfasst, bei denen das Feld "Krankengeld versichert" mit "ja" und "nein" erfasst wurde und diese Zeiten waren im Anwendungsfall

"Vorerkrankungsanfragen bei Fremdkasse bearbeiten" mit "Alle" inkl. "Antwort erhalten" hinterlegt, so hat der Batch "AU - Automatisierte Klärung VVZ" bei der Prüfung wiederkehrend die Aufgabe "Vorkassenanfrage prüfen" erzeugt.

Das Systemverhalten wurde dahingehend angepasst, dass nun wieder beide Gründe aus dem Feld "Krankengeld versichert" (ja/nein) berücksichtigt werden und die Aufgabe nur noch einmalig erzeugt wird.

Betroffene Batches

AU - Automatisierte Klärung VVZ

12.1.2 Berechnung / Zahlung von EEL

R372268/PK-726629: AU: Bezugsverhältnisse werden bei Personengruppe 285 in der Leistungsmaßnahme Krankengeld nicht aktualisiert

Sofern bei einer laufenden Leistungsmaßnahme Krankengeld (LM-KG) für eine versicherte Person mit der Personengruppe PG 253 (Beschäftigte - nicht KV-pflichtig - beitragsfrei KG-Bezug) in Verbindung mit Personengruppe 101 die Mitgliedschaft während der Entgeltfortzahlung beendet wurde und hierfür zwecks Fortführung der Mitgliedschaft während der Arbeitsunfähigkeit die Personengruppe 285 (Beschäftigte – nicht KV-pflichtig – beitragsfrei KG-Bezug) hinterlegt wurde, wurde durch den Batch „AU - Automatisierte Krankengeldberechnung“ nicht die Aufgabe „Bezugsverhältnisse geändert“ erzeugt. Das Systemverhalten verhielt sich somit nicht analog der Personengruppe 602 (Fortbestand der Mitgliedschaft).

Das Softwareverhalten wurde dahingehend angepasst, dass sofern eine Versicherungszeit mit der Personengruppe 285 während der Entgeltfortzahlung hinterlegt ist und das Feststellungsdatum der aktuellen AU-Bescheinigung gleich oder größer dem Ende-Datum der Versicherungszeit der Personengruppe 253 in Verbindung mit der Personengruppe 101 ist, der Batch „AU – Automatisierte Krankengeldberechnung“ die Aufgabe „Bezugsverhältnisse geändert“ erzeugt. Nach Aktualisierung der Bezugsverhältnisse über den Button [EEL-Bezugsverhältnisse aktualisieren] wird das Bis-Datum des aktuellen Bezugsverhältnisses der Personengruppe 253 und 101 analog der Personengruppe 602 auf den letzten Tag der Mitgliedschaft verkürzt. Das EFZ-Bis-Datum und die Ruhenstatbestände

werden in der Folge richtig berechnet.

R373860/PK-735047: AU: Fehlende Bezugsverhältnisse in Krankengeldfällen - Keine Erfassung und Berechnung von Krankengeld möglich

Sofern sich bei einer versicherten Person mit einer offenen Versicherungszeit mit dem Produktbaustein GKV-Entgeltersatz, z. B. Personengruppe 101 (SV-pfl. Beschäftigte) und einer Versicherungszeit mit Personengruppe 603 (Beitragsfreie Zeit) der AU-Beginn einer Leistungsmaßnahme Krankengeld innerhalb der Versicherungszeit der Personengruppe 603 lag, so wurde(n) das/die Bezugsverhältnis(se) in der Leistungsmaßnahme Krankengeld nicht ermittelt. Das Softwareverhalten wurde angepasst. Bei einer versicherten Person mit dieser Fallkonstellation werden das/die Bezugsverhältnis(se) in der Leistungsmaßnahme Krankengeld wieder korrekt erzeugt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

12.1.3 Entgeltersatzleistung bearbeiten

PK-724646: Technischer Fehler beim Klick auf [Zuordnungen Reha...] in einer leeren LM-KG

Beim Klick auf [Zuordnungen Reha...] in einer leeren Leistungsmaßnahme Krankengeld (LM-KG) kam es zu einem technischen Fehler.

Das Softwareverhalten wurde angepasst, dass beim Klick auf [Zuordnungen Reha...] in einer leeren LM-KG der Zuordnungsdialo ohne technischen Fehler wieder aufrufbar ist.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

12.1.4 MDK Beratung / Gutachten bearbeiten

R371331/PK-719484: DA MD AU: Elektronischer Begutachtungsauftrag kann ausschließlich mit Fragestellung „11“ erstellt werden

Bei Erstellung eines elektronischen Begutachtungsauftrages (eGA) im Anwendungsfall „Arbeitsunfähigkeit bearbeiten“ im Register „Elektr. Gutachten“ war es möglich, im Segment „1. Fragestellungen/Auftragsgrund (RHA)“ ausschließlich eine Fragestellung mit dem Wert „11“ (Hat die hinzugetretene Krankheit, die nur noch für sich allein AU bedingt, bereits in den relevanten AU-Zeiträumen (RAU) als dieselbe Krankheit AU verursacht?) mit dem Flag „Führende Frage“ auszuwählen und den Auftrag an den Medizinischen Dienst (MD) zu übermitteln, obwohl diese Fragestellung nur in Kombination mit Fragestellung „10“ (Ist im Zeitraum tt.mm.jjjj (AAK01) bis tt.mm.jjjj (AAK02) eine weitere AU-begründende Krankheit hinzugetreten? Ab wann bedingt nur noch die hinzugetretene Krankheit für sich allein AU?) möglich ist.

Das Softwareverhalten wurde angepasst. Die Erstellung eines eGA an den MD mit Fragstellung „11“ ist nur noch in Kombination mit Fragstellung „10“ möglich. Zusätzlich kann die Fragstellung „11“ nicht als „Führende Frage“ ausgewählt werden.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

12.1.5 Mitteilungsmanagement

R369799/PK-727364: MiMa: Importfehler LEI23728 wegen Sonderzeichen im Namen

Im Rahmen eines MiMa-Falls wurde der Importfehler LEI23728 (kein existierender Fall.) mit dem Langmeldungstext "Für die Mitteilung mit dem Aktenzeichen xxx kann kein Fall gefunden werden." ausgegeben.

Im erzeugten Aktenzeichen im Anwendungsfall war ein Sonderzeichen (Akzent aigu = Š) enthalten. Die Konfiguration zur Aktenzeichenbildung sah so aus, dass der Nachname am Ende des Aktenzeichens ergänzt wurde, z. B.: MIMA-1111-0000-ABC. Der Fehler entstand dadurch, dass im 21cIng UTF-8 zur Codierung verwandt wird, im DA Mitteilungsmanagement jedoch nur der Zeichensatz ISO-8859-1 zur Anwendung kommt.

Das Systemverhalten wurde deshalb so angepasst, dass Zeichen, die nicht der ISO-8859-1 entsprechen, durch ein Fragezeichen "?" im Aktenzeichen ersetzt werden. Somit ist sowohl der Export als auch Import der Rückwegnachricht ohne Fehlerausgabe möglich.

Betroffene Batches

MDK Mitteilungsmanagement Exportbatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

12.1.6 Mutterschaftsgeld bearbeiten

R372326/PK-725425: Mutterschaftsgeld - Fehlgeburt

Die Meldung LEI13477 ("Der Schutzfristbeginn liegt innerhalb einer Versicherungszeit mit einer Personengruppe ohne Beitragspflicht zur Bundesagentur für Arbeit. Das entsprechende Kontrollkästchen ist deaktiviert.") wurde ausgegeben, wenn bei einer Versicherten der PG603 (Beitragsfreie Zeit) eine Leistungsmaßnahme Mutterschaftsgeld mit einer Fehlgeburt (nach dem 01.06.2025) erfasst wurde. Im Subdialog [Leistungsarten...] war die Checkbox [AF] jedoch aktiviert.

Das Systemverhalten wurde angepasst. Durch die neue Hinweismeldung LEI60135 "Bitte Beitragspflicht zur BA bei Fehlgeburt prüfen." mit dem Langmeldungstext "Der Schutzfristbeginn liegt innerhalb einer Versicherungszeit mit einer Personengruppe ohne Beitragspflicht zur Bundesagentur für Arbeit. Das entsprechende Kontrollkästchen ist aktiviert." wird für eine LM-MUG, bei der das Häkchen "Fehlgeburt" gesetzt ist, mit der

Meldung LEI60135 darauf hingewiesen, dass das Häkchen im Subdialog [Leistungsarten...] für die Checkbox [AF] systemseitig aktiviert ist.

R372838/PK-729108: MUG - DA Elterngeldstellen: Meldung MUG-Höhe ohne Ruhens- und Kürzungstatbestände

Erhielt eine Versicherte während der Schutzfrist zusätzlich zum Zuschuss zum Mutterschaftsgeld (MUG) bis zum Netto weitergewährtes Arbeitsentgelt, das den Betrag des Mutterschaftsgeldes überstieg, wird kein Mutterschaftsgeld gezahlt. An die Elterngeldstelle wurde in solchen Fällen ein MUG von 0,00 EUR gemeldet.

Das Systemverhalten wurde dahingehend angepasst, dass wenn das MUG während der Schutzfrist um weitergewährtes Arbeitsentgelt so gekürzt wurde, dass dieser Betrag das Mutterschaftsgeldes übersteigt und kein Mutterschaftsgeld gezahlt wird, die Meldung an die Elterngeldstelle in Höhe des grundsätzlichen Anspruchs auf MUG erfolgt.

Die entsprechende Regelung findet sich in Anlage 03 zum Rundschreiben auf Seite 24 unter Zeile 121 sowie in der Verfahrensbeschreibung (Anlage 05 zum Rundschreiben) auf Seite 22 unter Punkt 3.2.1.5.

Betroffene Batches

DA Elterngeldstellen Import Export

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Mutterschaft::Mutterschaftsgeld bearbeiten

13 VM-ELW

13.1 Produktinformationen

13.1.1 Ersatzanspruch bearbeiten

PK-726084: UFBM API Aktualisiere Anspruchsbewertung - Journaleintrag schreiben, wenn Unfalltag und Kontakt-ID leer

Bis zum Release 25.20 war die Angabe eines Eingangsdatums bei der Nutzung der Aktivität „Aktualisiere Anspruchsbewertung“ verpflichtend. Dieses Datum wurde für die Anlage eines Eintrags im Register „Fragebogenverfolgung“ benötigt.

Seit Release 25.25 wird die Unfallfragebogenverfolgung nicht mehr angelegt, wenn die Parameter Eingangsdatum und Kontakt in der Aktivität nicht gefüllt sind. Diese Änderung führte zusätzlich dazu, dass kein Journaleintrag zur Aktualisierung der Anspruchsbewertungsdaten durch die Aktionssteuerung erstellt wurde.

Die Software wurde angepasst. Der Journaleintrag zur Aktualisierung der Anspruchsbewertungsdaten wird nun auch dann angelegt, wenn kein Eingangsdatum und kein Kontakt angegeben sind.

13.1.2 Erstattungsansprüche Betreuungsaufwendungen abrechnen

PK-728218: ELW Betreuungsaufwendungen - Abrechnungen für SOZI/ASYL nicht korrekt möglich

Quartalsabrechnungen für Betreuungsverhältnisse nach §264 Abs. 1 und Abs. 2 SGB V, deren Betreuungsende in der Vergangenheit liegt, lassen sich korrekt abrechnen. Fällige Einzelpositionen werden dem korrekten abzurechnenden Quartal zugeordnet.

Betroffene Menüpunkte

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

13.1.3 Erstattungsansprüche bearbeiten

PK-723266: UV Prüfung der Zulässigkeit des Fallabschlusses erweitern

Beim Setzen des Fallabschlusses in der Combo-Box [Bearbeitungsstatus] wird geprüft, ob der verbundene EEL-Vorgang abgeschlossen ist. Ist dies nicht der Fall, so erscheint der neue Hinweis LEI36228: "Zugeordneter Leistungsvorgang ist nicht abgeschlossen. Fallabschluss prüfen" mit der detaillierten Beschreibung "Der dem Anspruch \${elbnr} zugeordnete Leistungsvorgang wurde noch nicht abgeschlossen. Bitte Fallabschluss prüfen".

Wird der Fallabschluss dennoch gespeichert, wird diese Konstellation in einem Journaleintrag mit dem Stichwort "Sonstiges " und der Kurznotiz "Bearbeitungsstatus "Fall

abgeschlossen" gesetzt trotz Hinweis auf LEI36227 (Fehlende Schlussrechnung)" dokumentiert.

Beim Setzen des Fallabschlusses in der Combo-Box [Bearbeitungsstatus] wird geprüft, ob eine gültige Schlussrechnung existiert. Ist dies nicht der Fall, so erscheint der neue Hinweis LEI36227: "Zum Anspruch \${elbnr} ist keine unstornierte Abrechnung vom Typ "Schlussrechnung" vorhanden".

Wird der Fallabschluss dennoch gespeichert, wird diese Konstellation in einem Journaleintrag mit dem Stichwort "Sonstiges" und der Kurznotiz "Bearbeitungsstatus "Fall abgeschlossen" gesetzt trotz Hinweis auf LEI36228 (Fehlender Fallabschluss Leistungsmaßnahme)" dokumentiert.

R370462/PK-722361: SOH: Gesamtabrechnung der Betreuungsleistungen nach § 264 SGB V - Verwaltungskosten fehlen

In dem Brief der Gesamtabrechnung für Betreuungsleistungen nach §264 SGB V werden die Verwaltungskosten ausgewiesen.

R370366/PK-722782: WC-SOH: Scrollthematik bei Abrechnungen von Betreuungsleistungen

Im Anwendungsfall Betreuungsaufwendungen abrechnen bleibt im Webclient der Focus in der Versichertenliste auch nach Rückkehr aus der Einzelbearbeitung erhalten.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Forderungen::Betreuungsaufwendungen abrechnen

14 VM-KH

14.1 Produktinformationen

14.1.1 Ambulante Pflege bearbeiten (Dialog)

PK-713976: Gesetz "Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege" - § 34: Anpassung von Überschneidungsprüfungen

Ab dem Release 25.30_p02 wird der Parameter „Unterbrechung stat. Leistung“ für die zugeordnete Maßnahme „Pflege ambulant“ als Konfigurationsmöglichkeit für vorhandene Unterbrechungsmeldungen, basierend auf dem §34 Abs. 2 SGB XI, eingebunden. Da bislang in dem jeweiligen Parameter „Unterbrechung stat. Leistung“ der Wert „29“ stand, ist aufgrund der beschriebenen Anpassungen eine manuelle Änderung auf den Wert „28“ notwendig. Es ist zudem zu empfehlen, die Parameter „Unterbrechung stat. Leistung“ in den Maßnahmen „Pflege sonstige Leistungen“, „Pflege stationär“ und „Pflegehilfsmittel“ analog dem Parameter in der Maßnahme „Pflege ambulant“ ebenfalls auf den Wert „28“ zu ändern, auch wenn diese Parameter derzeit noch nicht eingebunden sind.

Hinweis: Die empfohlene Konfiguration kann bereits vor Installation des Releases 25.30_p02 erfolgen.

Dem Entwurf des Gesetzes "Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege" ist zu entnehmen, dass ab 01.01.2026 Pflegegeld nach §37 oder anteiliges Pflegegeld nach §38 in den ersten acht Wochen einer vollstationären Krankenhausbehandlung oder einer stationären Leistung zur medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation weiter zu zahlen ist.

In den bestehenden Zeitraumüberschneidungsprüfungen wird im Hinblick auf die Leistungsmaßnahmen die Leistungsarten „Pflegegeld §37“ und „Kombipflegegeld §38“ für Zeiträume ab dem 01.01.2026 nicht mehr auf den 28. Tag, sondern auf den 56. Tag abgezielt, sofern die Konfiguration des Parameters „Unterbrechung stat. Leistung“ für die zugeordnete Maßnahme „Pflege ambulant“ in Leistungskatalogen ab 01.01.2026 mit auf den Wert "56" geändert wurde (basierend auf einer Verabschiedung des Gesetzes).

Die Texte in vorhandenen Überschneidungsmeldungen, welche bislang fix auf 28 Tage hingewiesen haben, wurden parametrisiert und berücksichtigen nun den konfigurierten Parameterwert.

Zu beachten ist, dass mit erfolgter Aufnahme in einer vollstationären Krankenhausbehandlung oder stationären Leistungen zur medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation, die im Kalenderjahr 2025 erfolgt ist, noch mit der bisherigen Maßgabe von 28 Tagen geprüft wird. Mit entsprechender Konfiguration des Parameterwertes ab dem

01.01.2026 wird auf den Wert "56" geprüft. Daher kann es bei Jahresübergreifenden Aufhalten in vollstationären Krankenhausbehandlungen oder stationären Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen ab dem 01.01.2026 zu einer Verlängerung des unschädlichen Zeitraums kommen, auch wenn bereits im Kalenderjahr 2025 die 28 Tage erreicht wurden und ggf. eine Kürzung der Geldleistung erfolgt ist.

PK-712380: Gesetz "Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege" - § 45h SGB XI: Überschneidungsprüfungen im Kontext der neuen Leistungsart

Im Kontext einer Leistungsmaßnahme der neuen Leistungsart „Gemeinschaftl. Wohnform §45h“ wird bei zeitlicher Überschneidung mit einer Leistungsmaßnahme der folgenden Leistungsart jeweils die Meldung LEI7527 ausgegeben:

- Leistungsmaßnahme der stationären Pflege mit Leistungsart „Vollstationäre Pflege“,
- Leistungsmaßnahme der ambulanten Pflege mit Leistungsart „Wohngruppenzuschlag §45f“, „Gemeinschaftl. Wohnform §45h“, „Pflegegeld §37“, „Teilstationäre Pflege“ und/oder „Verhinderungspflege §39“,
- Leistungsmaßnahme der Hospizleistungen und
- Leistungsmaßnahme der sonstigen Pflege mit Leistungsart „Entlastungsleistung §45a/b“, „Förderbetrag §45f“, „Wohnumfeldverb. §40 Abs.4“

Im Kontext von Leistungsmaßnahmen der Leistungsart „Entlastungsleistung §45a/b“, „Förderbetrag §45f“, „Wohnumfeldverb. §40 Abs.4“ wird bei zeitlicher Überschneidung mit einer Leistungsmaßnahme der neuen Leistungsart „Gemeinschaftl. Wohnform §45h“ die Meldung LEI70092 ausgegeben.

Im Kontext von Rechnungen der neuen Leistungsart „Gemeinschaftl. Wohnform §45h“ wird bei zeitlicher Überschneidung mit einer Rechnung der folgenden Leistungsarten jeweils eine entsprechende Meldung ausgegeben:

- Rechnung der ambulanten Pflege mit Leistungsarten „Wohngruppenzuschlag §45f“, „Gemeinschaftl. Wohnform §45h“, „Pflegegeld §37“, „Teilstationäre Pflege“ und/oder „Verhinderungspflege §39“ die Meldung LEI40402 (Batch LEI40401),
- Im Kontext von Rechnungen der neuen Leistungsart „Gemeinschaftl. Wohnform §45h“ wird bei zeitlicher Überschneidung mit einer Leistungsmaßnahme der Leistungsarten „Entlastungsleistung §45a/b“, „Förderbetrag §45f“, „Wohnumfeldverb. §40 Abs.4“ die Meldung LEI40406 (Batch LEI40405),
- Im Kontext von Rechnungen der neuen Leistungsart „Gemeinschaftl. Wohnform §45h“ wird bei zeitlicher Überschneidung mit einer Leistungsmaßnahme der Leistungsart Hospizleistung die Meldung LEI40404 (Batch 40303) und

- Im Kontext von Rechnungen der neuen Leistungsart „Gemeinschaftl. Wohnform §45h“ wird bei zeitlicher Überschneidung mit einer Leistungsmaßnahme der Leistungsart „Vollstationäre Pflege“ die Meldung LEI40400 (Batch LEI40399).

Im Kontext von Rechnungen der Leistungsarten „Entlastungsleistung §45a/b“, „Förderbetrag §45f“, „Wohnumfeldverb. §40 Abs.4“ wird bei zeitlicher Überschneidung mit einer Rechnung der neuen Leistungsart „Gemeinschaftl. Wohnform §45h“ eine entsprechende Meldung (LEI40408) ausgegeben.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Ambulante Pflege bearbeiten

14.1.2 Ambulante Pflege bearbeiten (TP 6)

PK-727164: "TP6 Intelligence manuell" - bereits manuell bearbeitete Einzelrechnungen ungleich "In Bearbeitung" werden nicht erneut aufgegriffen

Im Rahmen von Batch-Jobs des Batch-Programms "TP6 Intelligence manuell" werden bereits im Rahmen der Fehlerbearbeitung des Anwendungsfalls "TP 6 Auskunft" manuell bearbeitete Einzelrechnungen ungleich "In Bearbeitung" nicht erneut aufgegriffen, sodass für diese Einzelrechnung auch die Meldung LEI18014 unterbleibt.

Betroffene Batches

TP6 Import B

14.1.3 Anschlussrehabilitation Importverlauf löschen

R369520/PK-725402: KH Lösch-Lauf: Migrierter und manuell stornierter Fall wird nicht vom Lösch-Batch aufgegriffen

Die stornierten Krankenhausfälle werden vom Löschbatch aufgegriffen, wenn das Stornierungsdatum in den Löschzeitraum fällt.

Betroffene Batches

Löschlauf-Paket

14.1.4 Beratungseinsätze prüfen (Batch)

PK-712220: Gesetz "Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege" - § 37 SGB XI: Anpassungen des Batch-Programms „PV - Beratungseinsätze prüfen“

In den fachlichen Parametern von Batch-Jobs des Batch-Programms „PV - Beratungseinsätze prüfen“ wurde die vorhandene Combo-Box <Zeitraum> in <Intervall> umbenannt.

Mit Eingabe eines Kalenderjahres ab 2026 im fachlichen Parameter <Jahr> stehen in der Combo-Box <Intervall> ausschließlich die Optionen zum „1. Halbjahr“ und „2. Halbjahr“ zur Verfügung.

Mit Auswahl einer dieser beiden Optionen werden für Kalenderjahre ab 2026 die Ermittlungs- und Prüfroutinen nach notwendigen bzw. erbrachten Beratungseinsätzen im Kontext der Pflegegrade 4 und 5 denen der bereits existierenden Ermittlungs- und Prüfroutinen der Pflegegrade 2 und 3 angeglichen.

Bei Vorliegen eines zusätzlichen Beratungseinsatzes zum jeweiligen Intervall wird im Batchprotokoll eines entsprechenden Batch-Jobs mittels neuer Meldung LEI40397 darauf hingewiesen.

Betroffene Batches

PV - Beratungseinsätze prüfen

14.1.5 Datenaustausch Pflegeversicherung mit MDK

R371243/PK-719184: Pflegebedürftigkeit: Fehler ORG0201 beim Erstellen von Aufgaben der Definition "Heilmittlempfehlung aus Pflegegutachten" für Auslandsversicherten mit 4-stelliger PLZ (u.a. beim Import eines MD-Gutachtens)

Der Datenimport eines Pflegegutachtens vom MD für einen Auslandsversicherten erfolgt wieder korrekt.

Konkret wird in einem solchen Fall die Fehlermeldung ORG0201 („Formatfehler der Postleitzahl“) nun nicht mehr ausgegeben, wenn in diesem Zusammenhang durch das System implizit versucht wird, zu der betreffenden Pflegebedürftigkeit im Falle eines im Bereich „Empfehlung aus Gutachten“ gesetzten Häkchens der Check-Box „Heilmittel“ eine neue Aufgabe der Aufgabendefinition „Heilmittlempfehlung aus Pflegegutachten“ zu erzeugen.

Dies gilt nicht nur für den Import eines Pflegegutachtens im Rahmen des MD-Pflege-Datenaustauschverfahrens sondern (unter anderem) auch beim dialogseitigen Setzen Häkchens in der Check-Box „Heilmittel“ und anschließendem Speichern der so geänderten Pflegebedürftigkeit.

Betroffene Batches

PV - MDK-Import

14.1.6 Ergebnisliste Beratungseinsatz

PK-712230: Gesetz "Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege" - § 37 SGB XI: Anpassung der „Ergebnisliste Beratungseinsatz“ (25.30_p02)

Im Anwendungsfall „Ergebnisliste Beratungseinsatz“ wurde die Combo-Box sowie die Spalte <Für Quartal/Halbjahr> umbenannt in <Für Intervall>.

Mit Eingabe eines Kalenderjahres im Suchkriterium <Jahr> ab "2026" stehen in der Combo-Box <Für Intervall> ausschließlich die beiden Optionen „1. Halbjahr" und „2. Halbjahr" zur Verfügung. Mit der Suche nach einer der beiden Optionen werden ab dem Kalenderjahr 2026 auch die Pflegegrade 4 und 5 berücksichtigt.

Betroffene Batches

PV - Beratungseinsätze prüfen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Ergebnisliste Beratungseinsatz

14.1.7 Leistungsaushilfe im Inland

R369973/PK-721507: LAI: Die anteiligen Beträge der geleisteten Zuzahlung zur Krankenhausbehandlung werden wieder korrekt übergeben

Wird im Rahmen der Leistungsaushilfe Inland eine relevante Zuzahlung zu einer Krankenhausbehandlung übergeben, erfolgt diese nun korrekt auch anteilig.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Krankenhausbehandlung::Stationäre Krankenhausbehandlung bearbeiten

14.1.8 MDK-Datenaustausch Vorsorge und Rehabilitation

PK-722781: Performanceprobleme in MD-Auskünften (Reha & Pflege)

Das Programm- und Antwortzeitverhalten der Anwendungsfälle „Auskunft MDK-Datenaustausch" und „Auskunft MDK-Datenaustausch Rehabilitation" wurden optimiert. Die ermittelten Performanceprobleme sollten nicht mehr auftreten.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Auskunft MDK-Datenaustausch

14.1.9 PV - Auskunft Versorgungsplan

PK-726574: Web-Client - Auskunft DA Versorgungsplan: die Reihenfolge der Buttons [Suchen] und [Leeren] sind vertauscht

Im Anwendungsfall "Auskunft DA Versorgungsplan" waren im Web-Client die Reihenfolge der Buttons [Suchen] und [Leeren] vertauscht. Mit der erfolgten Anpassung lautet die aktuelle Reihenfolge: [Leeren] [Suchen]

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Stationäre Pflege bearbeiten

14.1.10 Pflegebedürftigkeit feststellen

R372108/PK-724635: Technischer Fehler Aktionssteuerungsbatch_ng Fachobjekt Pflegebedürftigkeit

In der Integrationsplattform wurde der technische Fehler in den Values der Methode 'getSummaryParameterValues' des Fachobjektes „Pflegebedürftigkeit“: „Der Key 'bmSummary_BeendigungAm' wird nicht in den Values geliefert“ behoben und sollte nicht mehr ermittelt werden.

Sofern im Anwendungsfall „Pflegebedürftigkeit bearbeiten“/Register „Sonstiges“ kein Beendigungsdatum „Am“ vorliegt bzw. nicht übermittelt wird, erfolgt nun keine Übermittlung eines leeren Value mehr in den Infostring (Feld „Anwendungsfall“) der Fallakte.

R371926/PK-723444: Aktionssteuerung]ng Codeitem für "Art des Antrags" aus dem Fachobjekt Pflegebedürftigkeit ermitteln und setzen

Die aus dem Fachobjekt "Pflegebedürftigkeit " ermittelte Variable vom Type Codeitem der Tabelle PflegebedArtDesAntrags ist nun in der API "Aktualisiere Pflegebedürftigkeit" für "Art des Antrags" auswählbar.

R371220/PK-719988: Pflege: Unplausible Ausgabe der Meldung LEI3369 beim Genehmigen einer Pflegebedürftigkeit

Bei erfüllter Vorversicherungszeit wird die umstufbare Meldung LEI3369 nicht mehr angezeigt. Dies betrifft sowohl die erstmalige Genehmigung als auch die Korrektur einer bereits Genehmigten Pflegebedürftigkeit.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Pflegebedürftigkeit feststellen

14.1.11 Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen bearbeiten

R373932/PK-737037: Keine Ausgabe der Meldung LEI19463 mehr

Die Meldung "LEI19463: Voraussetzungen zur automatischen Erstellung einer TP4b-Bewilligungsnachricht nicht erfüllt" wird wieder ausgegeben, wenn im Register Journal ein Erstattungsanspruch manuell erfasst wurde.

Wenn im Rahmen des Mitteilungsverfahrens das Ergebnis der Antragsentscheidung von "Genehmigt durch anderen Träger" auf "Genehmigt (Leistung n. Antrag) gesetzt wird, erhält der Anwender die Meldung "LEI39269: Es handelt sich um eine Leistungsmaßnahme zum TP4b-Mitteilungsverfahren, es wird daher keine Exportnachricht vom Typ Bewilligung erstellt."

R372092/PK-728081: Falscher Verarbeitungsstatus nach Storno-Nachricht zu einer Rechnung im TP4b Importverlauf

Der Verarbeitungsstatus der Gutschrift (Storno-Nachricht) zu einer vorausgegangenen bezahlten Rechnung (Schlussrechnung) ist bei beiden Rechnungen "Storniert durch Import".

Betroffene Batches

TP4b Import B

Betroffene Menüpunkte

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

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

14.1.12 TP 4b-Batch Import B**R371911/PK-726445: Fehlerabweisung mit Meldung LEI71012 erfolgt teilweise zu Unrecht**

Es können TP4b Nachrichten im Mitteilungsverfahren zur Bewilligung (RV) zu unterschiedlichen Institutionskennzeichen eingespielt werden, wenn die zuvor genehmigte Bewilligung durch den Nachrichtentyp Absage durch den Kostenträger abgelehnt wurde, ohne dass diese mit der Meldung LEI71012 abgewiesen wird.

Betroffene Batches

TP4b Import B

Betroffene Menüpunkte

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

15 VM-SON

15.1 Produktinformationen

15.1.1 Außerklinische Intensivpflege bearbeiten

R371137/PK-718687: Außerklinische Intensivpflege - Anbindung der Positionsnummernverzeichnisse der "HKP" im Subdialog "Medizinische Behandlungspflege Formular 62C"

Im Anwendungsfall "Außerklinische Intensivpflege" konnte im Subdialog "Behandlungsplan Muster 62C" innerhalb des Registers "Medizinische Behandlungspflege" keine Positionsnummern der häuslichen Krankenpflege erfasst werden, da die Positionsnummernverzeichnisse des Produktbausteines der "Außerklinischen Intensivpflege" maßgebend waren.

Zukünftig können Positionsnummern der häuslichen Krankenpflege erfasst werden, da für dieses Register die Positionsnummernverzeichnisse des Produktbausteins "Häusliche Krankenpflege" verwendet werden.

Betroffene Menüpunkte

Webclient::Außerklinische Intensivpflege bearbeiten

15.1.2 EBZ - BEMA 2-5

R369758/PK-716714: EBZ BEMA - Beende Aufgabe "Aufgabe für die Bearbeitung eines Fehlers aus EBZ-BEMA 2-5"

Bei der erfolgreichen Nachbearbeitung eines Importfehlers kam es in bestimmten Konstellationen dazu, dass die dazugehörige Aufgabe "Aufgabe für die Prüfung eines Fehlers aus EBZ-BEMA 2-5" nicht beendet wurde.

Die Software wurde dahingehend angepasst, dass auch bei der Erstellung einer Antwort zu einem Importfehler, sowie bei der Stornierung von Importfehlern, die dazugehörige Aufgabe "Aufgabe für die Prüfung eines Fehlers aus EBZ-BEMA 2-5" beendet wird.

Betroffene Batches

EBZ BEMA 2-5 ImportBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::DTA Auskunft::EBZ BEMA 2-5 Auskunft

15.1.3 Erstattungsanspruch gegen Sonstige bearbeiten

R370456/PK-722540: ELW - Erstattungsanspruch Sonstige - Abrechnung von Heilmitteln

Im Admin unter dem Menüpunkt „Codetabellen bearbeiten“ in der Code-Tabelle „BelegPositionsArt“ unter der View „Belegpositionsarten für Zuzahlung“ fehlten die Einträge für:

- PhysiotherapLeistBlankoVOZuz
- PhysiotherapLeistEntlassmgtZuz
- ErgotherapLeistBlankoVOZuz
- ErgotherapLeistEntlassmgtZuz
- StSpSpraSchltherLeiZuzBIVO
- StSpSpraSchltherLeiZuzEntlmg
- PodologischeLeistBlankoVOZuz
- PodologischeLeistEntlassmgtZuz

Dadurch wurde die Einzelposition für die Zuzahlung in einem ELW-Vorgang nicht angezeigt. Das Systemverhalten wurde angepasst. Im ELW-Vorgang (Forderungen – Erstattungsanspruch Sonstige bearbeiten - Abrechnung) wird nun auch für die genannten Fälle die Einzelposition für Zuzahlung angezeigt.

Betroffene Batches

TP5AnnahmeBatch

Betroffene Menüpunkte

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

15.1.4 Heilmittel bearbeiten

R370828/PK-718820: HEI - Kontierung 4590 bei Heilmittel außerhalb vertragsärztlicher Versorgung (64d) wird nicht angesprochen

Im Anwendungsfall "Heilmittel bearbeiten" im Register „Rechnung“ kann über den Subdialog [VO-Info] über das Drop-Down "Verordnungsbesonderheit" die Besonderheit „Verord. Modellvorh. §64d SGB V“ ausgewählt werden. Auch bei der TP5 Heilmittel-Rechnungslieferung mit dem Kennzeichen "9" (= Verordnung im Rahmen eines Modellvorhabens nach §64d SGB V) wird dieses Feld gefüllt. Bisher wurde dann die Belegpositionsart "Physiotherapie" mit dem Sachbuchkonto 450000 ermittelt. Neue Kontenfindungsregeln für Heilmittel außerhalb vertragsärztlicher Versorgung (§64d SGB V) wurden angelegt und können nun ermittelt werden.

Betroffene Batches

TP5AnnahmeBatch

Betroffene Menüpunkte

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

15.1.5 Hilfsmittel bearbeiten**R370120/PK-721201: Doppelfunktionale Hilfsmittel: Falsches Ergebnis bei der Berechnung der Aufteilung KV/PV**

Die Ausgabenverteilung der doppelfunktionalen Hilfsmittel wird im Admin unter „Grundlagen bearbeiten“ geregelt. Dort wird der jeweilige prozentuale Anteil für die Kranken- und Pflegekasse für die doppelfunktionale Hilfsmittel hinterlegt.

Diese Ausgabenverteilung erfolgt immer auf den Zahlbetrag netto, d.h. nach Abzug von Zuzahlungen, Eigenanteilen, Skontobeträge und Verwaltungskosten nach §13 oder §303 SGB V. Zuzahlungen richten sich nach den §40 Abs.5 Satz7 und §§33, 61, 62 SGB V und werden in voller Höhe auf die Buchungsstelle der Krankenkasse zugeordnet. Das Systemverhalten wurde angepasst. Durch den Batch „Doppelf. Himi nachträgliche Berechnung PV-Anteil“ werden im System vorliegende nicht korrekte Aufteilungen korrigiert.

Betroffene Batches

Doppelfunktionale Hilfsmittel Batch für nachträgliche Berechnung PV-Anteil

Betroffene Menüpunkte

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

15.1.6 Kieferorthopädische Behandlung bearbeiten**R370927/PK-718972: KFO MDK - RTE - GA Rechnung - Pflichtparameter pKonto ist null**

Bei der Erfassung einer Gutachterrechnung im Register „MDK“ in der Leistungsmaßnahme „Kieferorthopädische Behandlung“ erhält man den LEI 2803, wenn für den gewählten Leistungserbringer (Ordnungsbegriff) keine gültige Bankverbindung hinterlegt ist. Änderte man im Subdialog [Anweisung] über den Button [Ändern] den Leistungserbringer (Ordnungsbegriff – mit einer gültigen Bankverbindung) ab und speicherte nacheinander folgende Dialoge „Anweisungsdaten anzeigen“, „MDK-Beratung/Gutachten bearbeiten - Gutachterrechnung“ und „Kieferorthopädische Behandlung bearbeiten – MDK“ ab, kam es zu einem Laufzeitfehler, wenn kein gültiges Zahlungsverkehrskonto für den Leistungserbringer ermittelt werden konnte. Maßgebend ist der im Antrag erfasste Leistungserbringer. Das Systemverhalten wurde angepasst. Beim letzten Speicherschritt erhält man nun den LEI18002. Eine weitere Bearbeitung der Rechnung ist möglich, sobald der Status für das Zahlungsverkehrskonto des Leistungserbringers (Ordnungsbegriff) von geschlossen auf offen gesetzt wird.

Betroffene Batches

EBZ BEMA 2-5 ImportBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Zahnärztliche Leistung::Kieferorthopädische Behandlung bearbeiten

15.1.7 Leistungserbringer Rechnung bearbeiten**R366489/PK-727669: [STM] TP5 - LEI5580 bei AKI (SGS R) durch Änderung der Stammdaten (neuer LRB-Typ)**

War in einer Leistungsmaßnahme „Außerklinische Intensivpflege“ eine Verordnung mit einem Partner (Leistungserbringer) dessen Leistungserbringer-Typ ungleich „Sonstiger“ ist erfasst, dann konnte eine per TP5 importierte Rechnung der Leistungsmaßnahme nicht zugeordnet werden, man erhielt den Importfehler LEI5580. Denn der in den TP5-Rechnungen enthaltene Leistungserbringer wird grundsätzlich immer mit dem Leistungserbringer-Typ „Sonstige“ importiert (DTA Sonstige Leistungserbringer). Das Systemverhalten wurde angepasst. Beim Import von TP5-Rechnungen werden diese nun auch einer Leistungsmaßnahme, welche einen Partner mit einem anderen Leistungserbringer-Typ wie „Sonstige“ haben, zugeordnet. Voraussetzung ist, dass beide Leistungserbringer-Institutionen dem gleichen Partner anhängen.

R369917/PK-711627: TP5 - AKI: technischer Fehler FE0106 im Batch

Im Batchprotokoll des TP5AnnahmeBatchs kann der technische Fehler FE0106 „Konflikt durch konkurrierende Datenänderung“ vorkommen. Vertieft man über den Button [Fehlernachbearbeitung] in die TP5 Auskunft in die entsprechende Fehlermeldung im Verarbeitungsstatus "Importfehler" und Prüfvermerk "eröffnet" gab es bisher nur die Möglichkeit diese Rechnungsbestandteile zu löschen. Das Systemverhalten wurde angepasst. In der TP5 Auskunft erhält man nun zukünftig die Fehlermeldung LEI55314 „Aufgrund einer konkurrierenden Datenänderung kam es zu einem technischen Fehler im TP5-Annahmebatch. Um diesen zu beheben, muss der Batch erneut angestartet werden.“ . Aufgrund des Neustarts des „TP5AnnahmeBatchs“ läuft dieser weiter und man erhält die Fehlermeldung FE0106 nicht mehr.

Betroffene Batches

TP5AnnahmeBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::DTA Auskunft::TP 5 Auskunft

15.1.8 PV - Versorgungsplan bearbeiten**R372856/PK-728592: RTE im Anwendungsfall "Leistungserbringer Rechnung bearbeiten"**

Bei der Anlage einer Leistungserbringer Rechnung im Menü „Leistungen – Leistungserbringerabrechnung – Leistungserbringer Rechnung bearbeiten“ kann im Register

„Rechnung“ im Subdialog [Weitere] eine weitere Leistungserbringer Rechnung zu dem erfassen Leistungserbringer gesucht werden. Beim Suchen über den Button [Suchen] erhielt man einen Systemfehler (Laufzeitfehler). Das Systemverhalten wurde angepasst. Die Suche weiterer Leistungserbringer Rechnungen funktioniert wieder.

PK-726567: FO/OOA/OD: Beim Storno einer LM darf nur storniert werden wenn kein Bestandteil in Bearbeitung vorliegt

Die Leistungsmaßnahmen "Sonstige Leistungen", "Zahnersatz" und "Kieferorthopädische Behandlung" konnten, auch wenn sie eine Rechnung und/oder eine Erstattung mit dem Prüfungsvermerk "In Bearbeitung" vorliegen hatten, storniert werden. Das Systemverhalten wurde dahin angepasst, dass die genannten Leistungsmaßnahmen, wenn sie mindestens eine Rechnung und/oder Erstattung mit dem Prüfungsvermerk "In Bearbeitung" enthalten, nicht storniert werden können - man erhält die Fehlermeldung LEI25592.

Betroffene Batches

TP5AnnahmeBatch

EBZ BEMA 2-5 ImportBatch

Betroffene Menüpunkte

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

Kern::Leistungen::Zahnärztliche Leistung::Kieferorthopädische Behandlung bearbeiten

Kern::Leistungen::Zahnärztliche Leistung::Zahnersatz bearbeiten

15.1.9 Sammelerstattung bearbeiten

R371471/PK-731070: Sammelerstattung >Massenerfassung (individuell)< Arzneimittel - mehrfache Vergabe Belegnummer ab 25.25

In der Leistungsmaßnahme "Sammelerstattung bearbeiten" konnten nicht die Belege zusammengefasst werden. Bei gleicher Belegnummer wurde ein technischer Fehler ausgegeben.

Die Software wurde dahingehend korrigiert, dass nun die Belege wieder zusammengefasst werden können, wenn dies notwendig. Ein technischer Fehler wird nicht mehr ausgegeben.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Sammelerstattung bearbeiten

15.1.10 TP 5 Datenaustausch bearbeiten

R362358/PK-691145: TP5 - Heilmittel VK03 - ohne Zuzahlungsbefreiung

Die Beschreibung des Parameter "TP5HeilmittelZuzahlForderung" im Admin unter dem Menüpunkt "Leistungen" - "Parameter bearbeiten - Leistungen" wurde redaktionell überarbeitet:

"Erfolgt die Übermittlung von TP5 Heilmittelrechnungen mit dem Zuzahlungskennzeichen 2 (= keine Zuzahlung trotz schriftlicher Aufforderung), kann mit diesem Parameter entschieden

werden, ob die Zuzahlungsforderung gegen den Versicherten angewiesen werden soll oder nicht. False= Checkbox "Anweisung unterdrücken" - aktiv, Anweisung ZZ - nein. True= Checkbox "Anweisung unterdrücken" - inaktiv, Anweisung ZZ - ja."

R361235/PK-726661: TP5 NPE beiStorno SAPV Rechnung - SR ist bereits abgelehnt

Bei einem Prüfvermerkwechsel von „In Bearbeitung“ oder „In Korrektur“ konnten Rechnungen auf Sammelrechnungs-Ebene auf "Abgelehnt" gesetzt werden, auch wenn noch nicht alle zugeordneten Leistungserbringer-Rechnungen abgelehnt wurden. Das Systemverhalten wurde angepasst. Dieser Prüfvermerkwechsel ist nun nur noch möglich, wenn auch die zugeordnete Leistungserbringer-Rechnung den Prüfvermerk "Abgelehnt" hat, ansonsten erhält man den LEI25518.

Betroffene Batches

TP5AnnahmeBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::DTA Auskunft::TP 5 Auskunft

15.1.11 TP5 RechUebergabeAnELW

R373712/PK-734321: TP5RechUebergabeAnELW - Performance

Der mit dem Release 25.30 neu eingeführte Batch „TP5RechUebergabeAnELW“ zeigte Performanceprobleme auf. Es war nicht möglich im Admin im Menü „Batch“ – „Batchprogramm bearbeiten“ im Register „Verarbeitungsprozesse“ in dem Feld „Anzahl der Verarbeitungsprozesse“ die hinterlegte „1“ zu überschreiben. Das Systemverhalten wurde angepasst. Die in dem Feld „Anzahl der Verarbeitungsprozesse“ hinterlegte "1" kann nun mit einer anderen Ziffer überschrieben werden.

Betroffene Batches

TP5RechUebergabeAnELW

Betroffene Menüpunkte

Admin::Batch::Batchjobs bearbeiten

16 VM-TOOL

16.1 Produktinformationen

16.1.1 Technischer Fehler

PK-731113: ZAS-Aktualisierung aus dem VM-TOOL schlägt fehl

Die Synchronisation der ZAS aus dem VM-Tool erfolgt wieder fehlerfrei.

17 VV-CRM

17.1 Produktinformationen

17.1.1 Aktionssteuerung|ng

R371709/PK-722434: Bonus via App: Kernverarbeitung vs. Aktionssteuerung|ng

Die Aktivität "Erstelle Prämie" verarbeitet nun die Prämienpunkte so, wie bei der Erfassung im Anwendungsfall.

17.1.2 Beratungsmanagement allgemein

R371322/PK-719546: 21c/ng hängt, Kandidatenliste DMP kann nicht gearbeitet werden.

Zur Analyse der Laufzeitprobleme sind neue Debug-Loglevel eingebaut worden.

Die erzeugten Log-Dateien sollen Auskunft darüber geben, wie die Performance bei der Nutzung des Dialogs verbessert werden kann.

Betroffene Menüpunkte

Kern::CRM::DMP-Akquise::Kandidat bearbeiten

17.1.3 Versichertenbonusdaten verwalten

R348492/PK-606220: Bonusimport - Meldung CX0095 kommt zu Unrecht

Liegen für einen Versicherten zeitraumüberschneidende Meldezeiten vor, so wird das Endedatum der möglichen Bonusteilnahme nun korrekt ermittelt.

Im Rahmen des Imports von Bonusdaten erfolgt die fehlerhafte Ausgabe der Meldung CX0095 in den o.g. Fällen mit zeitraumüberschneidenden Meldezeiten nun nicht mehr.

Betroffene Menüpunkte

Kern::CRM::Bonus::Bonusteilnehmer bearbeiten

18 VV-PAR

18.1 Produktinformationen

18.1.1 Widerspruch und Klage

R372800/PK-728213: Partner: Widersprüche- und Klageverfahren bearbeiten - Feld "Gericht" gebunden an Benutzerrecht "Revisionsdaten Widerspruch beaskunften"

In den Anwendungsfällen "Widersprüche bearbeiten" und "Klageverfahren bearbeiten" kann das Feld "Gericht" jetzt unabhängig von dem Benutzerrecht "Revisionsdaten Widerspruch beaskunften" erfasst werden.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Partner::Widersprüche bearbeiten

Kern::Partner::Klageverfahren bearbeiten

19 WEB-FRAMEWORK

19.1 Produktinformationen

19.1.1 WEB-Framework technisch

**PK-723564: Wartezustand des Mauszeigers im ("drehender "Mauskringel")
Verarbeitungszustand fehlt.**

In allen Anwendungsfällen fehlte während der Verarbeitungszeit des 21c_kern das Signal für den Wartezustand in Form eines „drehenden“ Mausrings. Dieses Verhalten wurde nun korrigiert, sodass der Wartezustand während der Verarbeitung eindeutig erkennbar ist.