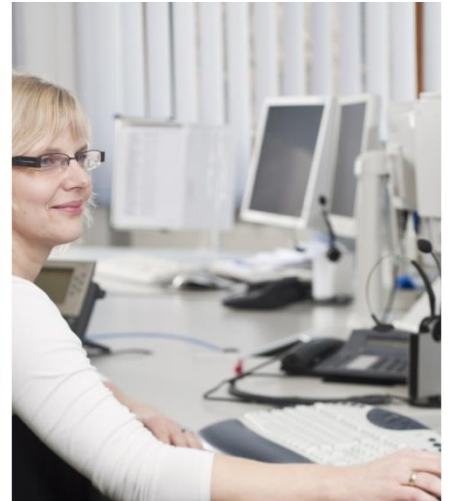
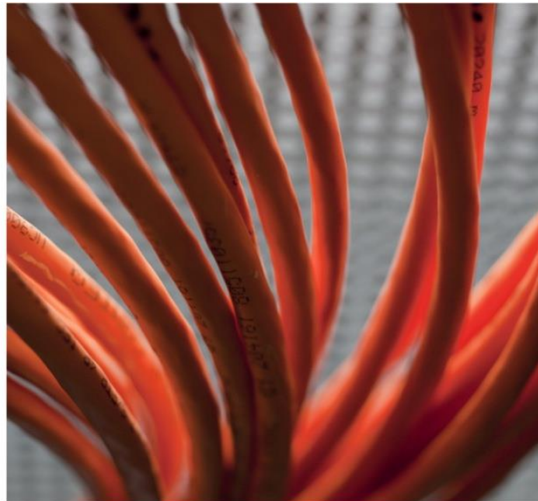


Freigabedokumentation – Entwurf Release 25.00.p02

vom 11. Juni 2024



Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	5
1.1	Anlagen	8
2	AS-NG-FRAMEWORK.....	9
2.1	Produktinformationen.....	9
2.1.1	Aktionssteuerung ng	9
3	EESSI.....	10
3.1	Produktinformationen.....	10
3.1.1	EESSI.....	10
4	FICO-STATISTIK	11
4.1	Produktinformationen.....	11
4.1.1	Erstellen SA200/201	11
4.1.2	Morbi RSA Administration	11
5	FICO-ZVK KONTO	13
5.1	Produktinformationen.....	13
5.1.1	Angelieferte Dateien	13
5.1.2	Datenbeschaffung.....	13
5.1.3	Kontobewegungen anordnen/verwehren	14
6	KM-BEITRÄGE	15
6.1	Produktinformationen.....	15
6.1.1	Migration.....	15
7	KM-MEL-Remote.....	16
7.1	Produktinformationen.....	16
7.1.1	MeldEingangsBatch (Einwohnermeldeamtsbatch)	16
8	KM-MEL-VV 1.....	17
8.1	Produktinformationen.....	17
8.1.1	Deployment	17
8.1.2	Familienversicherte bearbeiten	17
8.1.3	Meldungen Entsendung verarbeiten (EntsendungEingangBatch)	18
8.1.4	Meldungen Sonstige Versicherte bearbeiten.....	19
9	VM-AUFM	20
9.1	Produktinformationen.....	20
9.1.1	Fallmanagement bearbeiten	20

10	VM-EEL	21
10.1	Produktinformationen	21
10.1.1	Arbeitsunfähigkeit bearbeiten	21
10.1.2	Elektronische AU-Bescheinigungen Arbeitgeberverfahren	24
10.1.3	Elektronische AU-Bescheinigungen importieren und Weiterleitungsverfahren ...	25
11	VM-EEL-Remote	26
11.1	Produktinformationen	26
11.1.1	Berechnung / Zahlung von EEL	26
11.1.2	MDK	26
11.1.3	Meldungen Leistungsbezieher SGB II und SGB III verarbeiten (DÜBAK maschinell)	27
11.1.4	Mutterschaftsgeld bearbeiten	27
12	VM-ELW	29
12.1	Produktinformationen	29
12.1.1	Erstattungsanspruch gegen RV-Träger bearbeiten	29
12.1.2	Erstattungsanspruch gegen Sonstige bearbeiten	29
13	VM-KH	30
13.1	Produktinformationen	30
13.1.1	Ambulante Pflege bearbeiten (Dialog)	30
13.1.2	Ambulante Pflege bearbeiten (TP 6)	30
13.1.3	Anschlussrehabilitation Importverlauf	31
13.1.4	Auskunft MDK-Datenaustausch	31
13.1.5	Sonstige Pflegeleistungen bearbeiten (TP 6)	32
13.1.6	Stationäre Krankenhausbehandlung TP 4a	32
13.1.7	Zahlung vollstationäre Pflege (Batch-Intervallzahlung)	34
14	VM-LRB	35
14.1	Produktinformationen	35
14.1.1	Leistungsaushilfe im Ausland nach Aufwand bearbeiten	35
15	VM-SON	36
15.1	Produktinformationen	36
15.1.1	Fahrkosten bearbeiten	36
15.1.2	TP 5 Datenaustausch bearbeiten	36
15.1.3	TP X Hilfsmittel	37
16	VM-TOOL	38
16.1	Produktinformationen	38
16.1.1	VM-Tool	38

17	VV-PAR.....	39
17.1	Produktinformationen.....	39
17.1.1	Administration- Aufgabenverwaltung.....	39

1 Einleitung

Mit dem Release 25.00.p02 wurden u. a. Störmeldungen – gemäß der vorliegenden Freigabedokumentation – aus folgenden Bereichen behoben:

- 1 Einleitung
- 2 AS-NG-FRAMEWORK
- 3 EESSI
- 4 FICO-STATISTIK
- 5 FICO-ZVK KONTO
- 6 KM-BEITRÄGE
- 7 KM-MEL-Remote
- 8 KM-MEL-VV 1
- 9 VM-AUFM
- 10 VM-EEL
- 11 VM-EEL-Remote
- 12 VM-ELW
- 13 VM-KH
- 14 VM-LRB
- 15 VM-SON
- 16 VM-TOOL
- 17 VV-PAR

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 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.

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

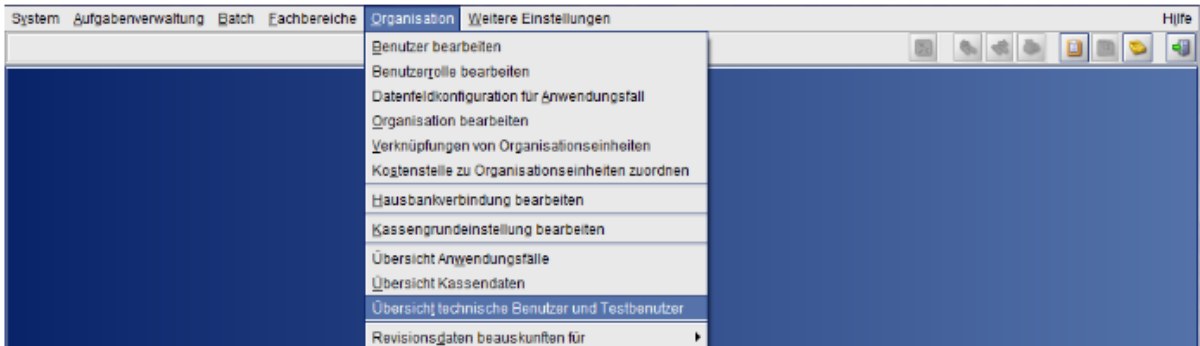
Hinweis zu nicht unmittelbar personenbezogenen Benutzerrechten
BITMARCK 21c|ng:

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

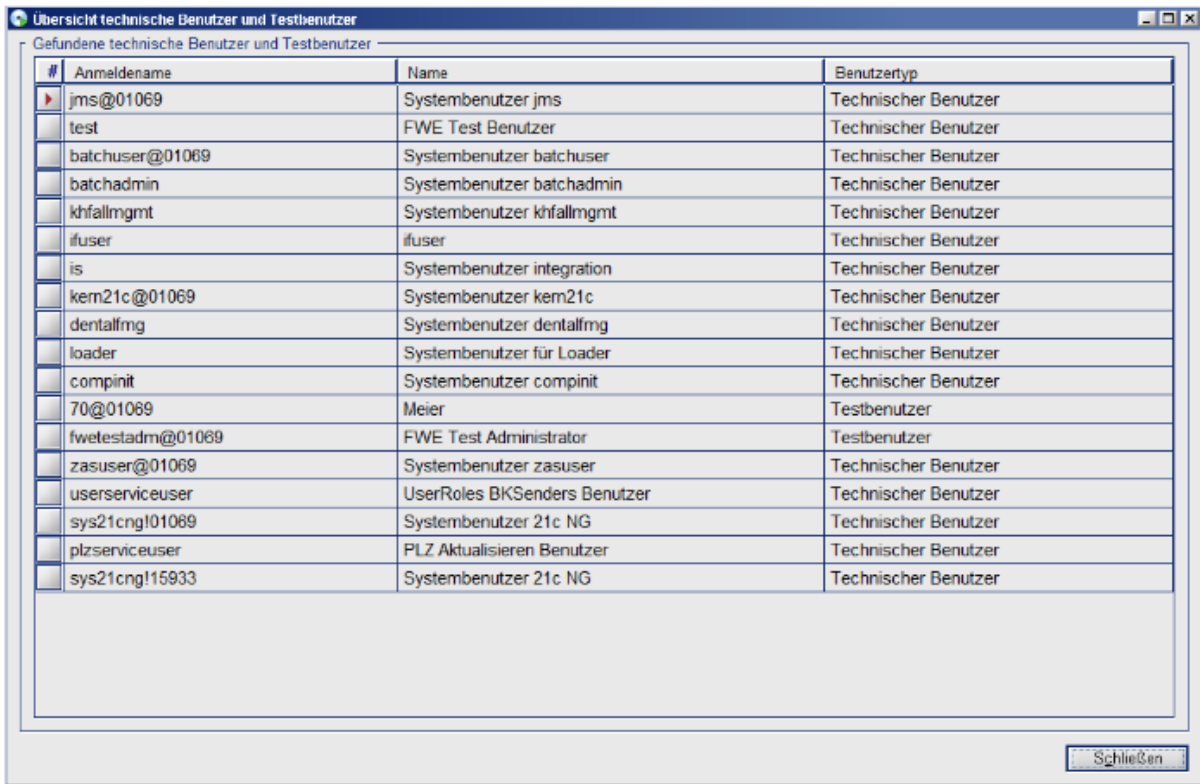
Sie erreichen den Anwendungsfall "Übersicht technische Benutzer und Testbenutzer" im Administrations-Client unter dem Menüpunkt "Organisation".



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.



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

Diff_Kofi_Gegenkofi_25_00_p02

winbktmpl_25.00.00.b30

BK_VorlagenVariablenAenderungen_25.00.p02

2 AS-NG-FRAMEWORK

2.1 Produktinformationen

2.1.1 Aktionssteuerung|ng

R352109/PK-626588: Aktionssteuerung|ng - DMN-Regeln werden in Prozessen nicht korrekt angezeigt

Auch nach Freigabe einer neuen Version für die jeweils zugrundeliegende Regel werden jetzt Regel-Aktivitäten im Properties-Register des Prozess-bearbeiten-Dialogs korrekt angezeigt.

R353364/PK-627085: Aktionssteuerung|ng - Fehler bei Aktivität "Starte Prozess (asynchron)"

Die Aktivität „Starte Prozess (asynchron)“ ruft den Unterprozess auf.

R352987/PK-625387: Aktionssteuerung|ng - Abweichendes Verhalten der Aktivität "Prüfe und Setze Sperrkennzeichen" im Release 25.00

Wenn in der Aktivität „Prüfe und setze Sperrkennzeichen“ das Sperrkennzeichen setzt, wird der Ausgabewert "Ist Sperrkennzeichen gesetzt" auf TRUE gesetzt.

PK-633072: Anpassung des Rest Poolings für Kern anfragen und Caching für getProzessmodellMetadata

Performance und Speicherverbrauch zum Ausführungszeitpunkt der Prozesse wurde erheblich verbessert.

3 EESSI

3.1 Produktinformationen

3.1.1 EESSI

PK-627383: XML-Parser ist nicht gegen XXE gehärtet

Mit dieser Änderung wird die Sicherheit beim Interpretieren (Parsen) einer XML-Datei verbessert.

4 FICO-STATISTIK

4.1 Produktinformationen

4.1.1 Erstellen SA200/201

R345405/PK-629197: Statistik SA201 BJ 2022 - Anzahl der Betreuten nach §264 Abs.2 SGB V

Es werden in der SA201 nur Betreute der PG 637 ausgegeben, die dem §264 Abs. 2 SGB V zuzuordnen sind und in den Produktbausteinen "Gesetz-Asyl" für den entsprechenden Berichtszeitraum hinterlegt ist.

Betroffene Batches

Statistik SA201 erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

4.1.2 Morbi RSA Administration

PK-607278: Morbi RSA: Anpassung der Konten HLB Administration auf die aktuelle Anlage 1.1 der Bestimmung

Die Administrationstabelle Hauptleistungsbereich-Kontenart-Zuordnung für Satzart die 700/703/713 Bj 2023 wurde auf Basis der aktuellen Anlage 1.1. der RSA Bestimmung für das Berichtsjahr 2023 aktualisiert.

Protokollierung der Änderungen der Anlage 1.1 für 2023:

Neu:

01.01.2023;31.12.2999;4011;HLB1;BeruecksichtigungMorbiRSA;Ambulantes Operieren Vertragsärzte - Vergütung nach §115f SGB V

01.01.2023;31.12.2999;4394;HLB3;BeruecksichtigungMorbiRSA;Kombinationsabschlag nach §130e SGB V

01.01.2023;31.12.2999;4621;HLB4;BeruecksichtigungMorbiRSA;Ambulantes Operieren im Krankenhaus (§115b SGB V) - Vergütung §115f SGBV

01.01.2023;31.12.2999;5241;HLB52;BeruecksichtigungMorbiRSA;Modellvorhaben nach §63 Abs 3c SGB V

Beendet wurden:

01.01.2021;31.12.2022;5633;HLB52;BeruecksichtigungMorbiRSA;Intensivpflege in stat. Pflegeeinrichtungen

01.01.2021;31.12.2022;5650;HLB52;BeruecksichtigungMorbiRSA;Erstattung für selbstbeschaffte Haushaltshilfe - Regelleistung

Rücknahme des Beginns 01.01. 2022 und Zurücksetzung auf 01.01.2023 aufgrund der Sonderregelung für die SA713 2022:

01.01.2023;31.12.2999;4560;HLB52;BeruecksichtigungMorbiRSA;Ernährungstherapeutische Leistung

01.01.2023;31.12.2999;4571;HLB52;BeruecksichtigungMorbiRSA;Heilmittel bei Spez. ambul. Palliativversorgung

01.01.2023;31.12.2999;4572;HLB52;BeruecksichtigungMorbiRSA;Heilmittel besondere Verorgung §140a SGB V

01.01.2023;31.12.2999;5637;HLB52;BeruecksichtigungMorbiRSA;Behandlungspflege (Regelleistungen) nach §140a SGB V

01.01.2023;31.12.2999;5641;HLB52;BeruecksichtigungMorbiRSA;Erstattung für selbstbeschaffte Haushaltshilfe - Regelleistung

01.01.2023;31.12.2999;5643;HLB52;BeruecksichtigungMorbiRSA;Haushaltshilfe und häusliche Pflege wegen Schwangerschaft oder Entbindung

01.01.2023;31.12.2999;5677;HLB52;BeruecksichtigungMorbiRSA;Häusliche Krankenpflege (Regelleistungen) nach §140a SGB V

01.01.2023;31.12.2999;5681;HLB52;BeruecksichtigungMorbiRSA;Intensivpflege in stationären Pflegeeinrichtungen

01.01.2023;31.12.2999;5682;HLB52;BeruecksichtigungMorbiRSA;Intensivpflege in Einrichtungen der Eingliederungshilfe

01.01.2023;31.12.2999;5684;HLB52;BeruecksichtigungMorbiRSA;Intensivpflege ambulant in der Häuslichkeit der Versicherten

01.01.2023;31.12.2999;5685;HLB52;BeruecksichtigungMorbiRSA;Intensivpflege ambulant in Wohneinheiten

Protokollierung der Änderungen der Anlage 1.1 für 2024:

Es lagen keine Änderungen vor!

Betroffene Batches

Statistik SA700/SA703 erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Administration::Administration der Kontenart-Hauptleistungsbereich-Zuordnung

5 FICO-ZVK KONTO

5.1 Produktinformationen

5.1.1 Angelieferte Dateien

R353413/PK-627199: Test Import camt.054 Fehler

Bei der Verarbeitung von camt.053/camt.054-Dateien, kam es zu Batchabbrüchen, sofern die Auflösung eines Sammlers Soll-Buchungen und Haben-Buchungen enthielt.

Die Software wurde angepasst, so dass diese Sammler auch verarbeitet werden können, obwohl laut Anlage 3 der Schnittstellenspezifikation für die Datenfernübertragung zwischen Kunde und Kreditinstitut gemäß DFÜ-Abkommen nur Positionen mit Beträgen gleicher Buchungsrichtung gesammelt werden dürfen.

R353717/PK-628842: Kontoauszug importieren camt.053 Fehler

Wird ein Kundensammler innerhalb einer camt.053-Datei aufgelöst und es kann kein Zahlungsauftrag zur übermittelten Kundenreferenz ermittelt werden, wird die Umsatzzeile gespeichert und mit dem Batch <Kontoauszug buchen> auf das Klärungskonto gebucht.

Es erfolgt hierzu die Meldungsnummer ZVK0699 <Keine Referenznummer erkannt.>.

Betroffene Batches

Kontoauszug importieren camt.053
Kontoauszug buchen
Konten aktualisieren

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Angelieferte Dateien::Kontoauszug nachbearbeiten

5.1.2 Datenbeschaffung

R353604/PK-628435: Batch MOA Salden- Verdichtung bricht mit technischen Fehler ab

Die Batchketten <Pid vergeben> und <Salden-Verdichtung durchführen> können ab 25.00 im ADMIN wieder ohne Angabe der MOA-Art gestartet werden.

Betroffene Batches

Pid vergeben
Salden-Verdichtung durchführen

Betroffene Menüpunkte

Kern::MOA::Monatsabrechnungen bearbeiten

5.1.3 Kontobewegungen anordnen/verwehren**R353308/PK-626775: PK-602967 - Anpassung AWF "Kontobewegung anordnen"**

Wird im Anwendungsfall <Kontobewegung anordnen> für den Anordnungstyp <Auszahlung> mittels Fernglas die Suchmaske geöffnet und ohne Auswahl wieder geschlossen erscheint für alle Suchfelder (wie z. B. „Ersteller“, „Veranlasser der Auszahlung“, „Anordnungsstatus geändert von“, usw.) der Fehler ZVK1633.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Kontobewegung anordnen

6 KM-BEITRÄGE

6.1 Produktinformationen

6.1.1 Migration

R353184/PK-628439: Beitragsbescheide 2.0 (FRW) - Auswahl von Schreiben in neuem Dialog zulässig, die nicht für den Dialog vorgesehen sind

Da die manuelle Bescheiderteilung aktuell nicht genutzt werden kann, wurde die Funktion (MP: Versicherte Person bearbeiten/Register Beitragsbescheidzeiten

-> Button "Drucken" und die "Verfügbaren Vorlagen" deaktiviert.

Der Button "Drucken" und die "Verfügbare Vorlagen" sind nicht mehr vorhanden. Falls hierfür bereits Dokumente über den Adminclient (MP: Weitere Einstellungen/BK-Vorlagen verwalten) eingerichtet wurden, sollten diese vorerst wieder storniert/gelöscht werden.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Beiträge::Versicherte Person bearbeiten

7 KM-MEL-Remote

7.1 Produktinformationen

7.1.1 MeldEingangBatch (Einwohnermeldeamtsbatch)

PK-622656: Melderegister - EDMB0 Verarbeitung Adressänderung auf verifiziert setzen Korrektur Keine Änderung bei Famis

Durch das Batchprogramm MeldEingangBatch vorgenommene Adressänderungen wirken sich im Falle eines Familienverbundes fortan nicht mehr auf die Familienversicherten aus, sondern werden lediglich für den Stammversicherten durchgeführt. Gleiches Verhalten gilt auch für die Batchprogramme DeuevEingangBatch und DuebakXmlEingangBatch.

Wird die Adresse eines Stammversicherten jedoch im Dialog vorgenommen, erscheint auch weiterhin ein PopUp-Dialog, in welchem die geänderte Adresse auch für die Familienversicherten übernommen werden kann.

Betroffene Batches

DuebakXmlEingangBatch
DeuevEingangBatch
MeldEingangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Partner::Allgemeiner Partnereinstieg

8 KM-MEL-VV 1

8.1 Produktinformationen

8.1.1 Deployment

R352559/PK-623172: Batchkerne halten Datenbankverbindung aufrecht

Der EntgeltueberwachungBatch hat nach Abschluss eines Batchlaufs eine Datenbankverbindung nicht geschlossen, die für die Erstellung der Prüfliste verwendet wurde. Die Datenbankverbindung blieb daher offen, obwohl der Batchlauf bereits beendet war.

Die Software wurde dahingehend angepasst, dass nach Erstellung der Prüfliste die Datenbankverbindung korrekt beendet wird.

Betroffene Batches

EntgeltUeberwachungBatch

8.1.2 Familienversicherte bearbeiten

R350258/PK-611041: Sonstige PG 629 und PG 630 - Kennzeichen "Fami allein" und "Rentenantragsteller" - Anpassung der Validierungen MELA255, MELA256 und MELA257

Die Prüfungen auf Abdeckung mit bestimmten Versicherungszeiten aus dem Bestand bei Erfassung einer An- oder Kombimeldung mit PG 629 oder PG 630 mit den Kennzeichen "Fami allein", "Rentenantragsteller" und "Rentner" wurden wie folgt angepasst:

- Bei dem Kennzeichen "Rentner" wird geprüft, ob eine Abdeckung mit einer Versicherungszeit aus dem Bestand mit einer der Personengruppen 550, 551, 263, 280, 290, 663, 680 oder 690 vorliegt. Liegt keine Abdeckung vor, wird der Fehler MELA256* ausgegeben.
- Bei dem Kennzeichen "Fami allein" wird geprüft, ob eine Abdeckung mit einer Versicherungszeit aus dem Bestand mit einer Personengruppe aus der View "PgFamilienVersicherte" (Codetabelle PersonenGruppe) vorliegt. Liegt keine Abdeckung vor, wird der Fehler MELA257** ausgegeben.
- Bei dem Kennzeichen "Rentenantragsteller" wird geprüft, ob eine Abdeckung mit einer Versicherungszeit aus dem Bestand mit einer der Personengruppen 500, 501, 502 oder 645

vorliegt. Liegt keine Abdeckung vor, wird der neue nicht änderbare Fehler MELA380*** ausgegeben.

*MELA256 - Bei der Anmeldung einer Versicherungszeit für die Leistungsaushilfe nach SVA liegen keine passenden mitgliedschaftsbegründenden Versicherungszeiten mit Status Rentner im Bestand vor. Bitte ggf. Statusangabe prüfen.

**MELA257 - Bei der Anmeldung einer Versicherungszeit für die Leistungsaushilfe nach SVA liegen keine passenden Familienversicherungszeiten im Bestand vor. Bitte ggf. Statusangabe prüfen.

***MELA380 - Bei der Anmeldung einer Versicherungszeit für die Leistungsaushilfe nach SVA liegen keine passenden mitgliedschaftsbegründenden Versicherungszeiten mit Status Rentenantragsteller im Bestand vor. Bitte ggf. Statusangabe prüfen.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte::Anmeldung::Anmeldung für Sonstige Personenkreise bearbeiten

Kern::Meldungen::Versicherte::Kombimeldung::Kombimeldung für Sonstige Personenkreise bearbeiten

8.1.3 Meldungen Entsendung verarbeiten (EntsendungEingangBatch)

PK-623681: Entsendung Prüfung auf Namen, Vornamen und Geburtsdatum bei Zuordnung

Mit Release 25.00 wurde bereits die Prüfung der A1-Anträge mit dem Abgleich der Rentenversicherungsnummer mit den ersten 5 Buchstaben des Vornamens und des Nachnamens implementiert.

Diese Prüfung der A1-Anträge wurde wie folgt angepasst:

Bei einem A1 Antrag wird geprüft, ob die RVNR mit den die ersten 4 Buchstaben des Vornamens sowie des Nachnamens und das Geburtsdatum übereinstimmen. Die Voraussetzung ist, dass 2 dieser 3 Prüfungen übereinstimmen.

Ist die Übereinstimmung erfolgreich wird der Antrag entsprechend verarbeitet. Liegt keine Übereinstimmung vor, wird der neue nicht änderbare Fehler MELENTSEND05 ausgegeben und der Antrag wird nicht verarbeitet.

MELENTSEND05

Die RVNR aus dem Antrag ist im Bestand vorhanden, aber mindestens zwei der folgenden Prüfungen sind nicht erfüllt: Die ersten 4 Buchstaben des Vornamens und/oder die ersten 4 Buchstaben des Nachnamens und/oder das Geburtsdatum aus dem Antrag passen nicht zu der dazu gehörigen Person aus dem Bestand. Der A1-Antrag 'Entsendung' kann daher nicht verarbeitet werden.

Die geänderte Prüfung der A1-Anträge auf die RVNR, in Kombination mit dem Namens -und Geburtstagsabgleich ist in der Anwendungshilfe "AH_Umsetzung_A1-Verfahren_25.05" enthalten.

PK-627313: XML-Parser ist nicht gegen XXE gehärtet

Die Konfiguration der XML-Verarbeitung wurde angepasst, um nicht benötigte Funktionalität zu deaktivieren.

Betroffene Batches

EntsendungEingangBatch
MeldungenRahmenAsyl

8.1.4 Meldungen Sonstige Versicherte bearbeiten

R350248/PK-610687: Sonstige PG 629 - Anpassung der Fehlerprüfung MELA0183

Bisher wurde bei der PG 629 mit Kennzeichen „Familienversicherter“ oder „Rentner“ die Meldungsnummer MEL0183 ausgegeben, wenn der Beginn (beziehungsweise Ende bei Kombi- und Abmeldung) größer oder gleich dem Jahr 2018 ist und eines der Länder (Irland, Norwegen, Portugal, Schweden, Spanien, Zypern, Vereinigtes Königreich, Bosnien-Herzegowina, Nordmazedonien, Montenegro, Serbien, Türkei) vorliegt.

Die Prüfung des MEL0183 wurde nun so angepasst, dass der Fehler nicht mehr bei einer PG 629 mit Kennzeichen "Familienversicherter" erfolgt. Dafür erfolgt die Ausgabe nun bei Vorhandensein des Kennzeichens "Fami allein".

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte::Anmeldung::Anmeldung für Sonstige Personenkreise bearbeiten

Kern::Meldungen::Versicherte::Kombimeldung::Kombimeldung für Sonstige Personenkreise bearbeiten

Kern::Meldungen::Versicherte::Abmeldung bearbeiten

9 VM-AUFM

9.1 Produktinformationen

9.1.1 Fallmanagement bearbeiten

R352682/PK-623502: AU-Fallmanagement Filter Batch - technischer Fehler

Der "AU - Fallmanagement Filter Batch" läuft in Einzelfällen bei der Übernahme von Partneraufgaben ins AU-Fallmanagement auf den technischen Fehler (Can't assign a removed Object to a persistent association). In diesen Fällen werden Aufgaben nicht importiert. Diese werden beim nächsten Batchlauf wieder aufgegriffen. Das Softwareverhalten wurde nun nochmals entsprechend angepasst. Der Batch läuft nun auch mit dem Aufgabenimport fehlerfrei ohne technische Fehler durch.

Betroffene Batches

AU-Fallmanagement Filter Batch

10 VM-EEL

10.1 Produktinformationen

10.1.1 Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

R352050/PK-620846: eAU Weiterleitungsverfahren - Die Aufgabe "Weiterleitung eAU" erscheint zu Unrecht

Aufgrund von Fehlermeldungen aus dem Echteinsatz wurde die Software zur Weiterleitung einer elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nach §304 Abs. 2 SGB V grundlegend überarbeitet. Es hat sich gezeigt, dass die melderechtlichen Fallkonstellationen im Zweifel immer eine finale Beurteilung durch die Sachbearbeitung benötigen. Für die Automatisierung der Weiterleitung bieten wir nun abgestufte Administrationsmöglichkeiten an.

Bitte beachten Sie, dass wir Sie - unabhängig von der nachfolgend beschriebenen Änderung der Software - über den konkreten Zeitpunkt der Wiederaufnahme der Batch-Verarbeitung mit den Programmen „Elektronisches Weiterleitungsverfahren §304 SGB V – Import“ und „Elektronisches Weiterleitungsverfahren §304 SGB V – Dateiversand“ per Anwenderinformation auf dem Laufenden halten werden.

Es gibt den neuen Parameter „AUEAUWAUAutomatischeWeiterleitung“. Ist dieser Parameter aktiviert, erfolgt die Weiterleitung einer elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) automatisch, sofern keine weiteren fachlichen Prüfungen erforderlich sind. Ist der Parameter nicht aktiviert, kann die Weiterleitung einer eAU nur manuell erfolgen. In diesem Fall wird eine Aufgabe erzeugt. Der Parameter „AUEAUWAUAutomatischeWeiterleitung“ wird mit dem Startwert „false“ ausgeliefert. Wir empfehlen, diesen Parameter erst zu aktivieren, wenn Sie die Software unter den Bedingungen des Echteinsatzes geprüft haben und die Ergebnisse als fachlich korrekt bewertet wurden.

Ist im Folgenden von einem Krankenkassenwechsel die Rede, sind sowohl das Krankenkassenwahlrecht-Verfahren (KWR-Verfahren) als auch das Fami-Meldeverfahren gemeint. Das Wechseldatum bezeichnet den letzten Tag der Versicherung bei der „abgebenden“ Krankenkasse.

Die Weiterleitung einer eAU erfolgt automatisch (bzw. es wird abhängig vom Parameter „AUEAUWAUAutomatischeWeiterleitung“ die neue Aufgabe „Weiterleitung eAU erforderlich“ erzeugt), wenn

a) ein Krankenkassenwechsel mit Wechseldatum vor dem AU-Ende vorliegt,

- b) keine neue Versicherungszeit (unabhängig von der Art) nach dem Datum des Krankenkassenwechsels beginnt und
- c) alle Versicherungs- bzw. Mitgliedszeiten, die vor dem Datum des Krankenkassenwechsels beginnen, spätestens zum Datum des Krankenkassenwechsels beendet sind oder der Parameter „AUEAUWAUPruefungEndeMitgliedschaft“ deaktiviert ist.

Wenn ein Krankenkassenwechsel vor dem AU-Ende vorliegt, zwischen dem Datum des Krankenkassenwechsels und dem AU-Beginn bzw. Feststellungsdatum jedoch eine neue Versicherung mit „Produktbaustein KV Basis“ vorliegt, erfolgt nie eine automatische Weiterleitung und es werden keine Meldungen bzw. Aufgaben ausgegeben. Vor einer im Einzelfall notwendigen manuellen Weiterleitung der eAU mit dem Button [Weiterleiten...] wird die Meldung LEI22586 („Der Kassenwechsel erfolgte bereits am \${Kassenwechsel}. Die versicherte Person ist seit \${BeginnNeueVersicherung} erneut krankenversichert. Bitte prüfen Sie, ob die AU-Bescheinigung vom \${Feststellungsdatum} tatsächlich weitergeleitet werden soll.“) erzeugt. Wird trotzdem weitergeleitet, werden Infomeldungen am Datensatz hinterlegt, die die manuelle Weiterleitung dokumentieren.

Besteht keine neue Versicherung mit „Produktbaustein KV Basis“ vor dem AU-Beginn bzw. Feststellungsdatum, muss die Weiterleitung einer eAU - unabhängig vom Parameter „AUEAUWAUAutomatischeWeiterleitung“ – stets geprüft werden, wenn eine der nachfolgenden Fallkonstellationen vorliegt:

- a) Nach dem Krankenkassenwechsel liegt eine beliebige gültige Versicherungszeit (inkl. Vorabmeldungen) vor bzw. es beginnt eine Mitgliedschaftszeit (offen oder in Klärung). In diesem Fall wird die neue Aufgabe „Weiterleitung eAU prüfen wegen neuer Versicherungszeit“ erzeugt.
- b) Der Parameter „AUEAUWAUPruefungEndeMitgliedschaft“ ist aktiviert und eine Versicherungszeit, die vor dem Datum des Krankenkassenwechsels beginnt, läuft nach dem Krankenkassenwechsel weiter.

In dieser Fallkonstellation wird die bereits bestehende Aufgabe „Weiterleitung eAU prüfen“ erzeugt. Eine automatische Weiterleitung findet auch in diesen Konstellationen nicht statt.

Duplikate werden nie automatisch weitergeleitet. Ebenso werden eAUs, die bereits von einer anderen Krankenkasse weitergeleitet wurden, nie automatisch an diese Krankenkasse zurückübermittelt. Eine manuelle Weiterleitung wird in diesen Konstellationen ebenfalls durch Infomeldungen dokumentiert.

Neu eingeführte Meldungen im Rahmen der Überarbeitung:

LEI22586: Der Kassenwechsel erfolgte bereits am \${Kassenwechsel}. Die versicherte Person ist seit \${BeginnNeueVersicherung} erneut krankenversichert. Bitte prüfen Sie, ob die AU-Bescheinigung vom \${Feststellungsdatum} tatsächlich weitergeleitet werden soll.

LEI22587: Kassenwechsel abgeschlossen (KWR-Meldeverfahren). Es existiert jedoch eine neue Versicherungszeit nach Kassenwechsel. Die AU-Bescheinigung wird nicht automatisch an die Kasse \${BBNR} weitergeleitet.

LEI22588: Kassenwechsel abgeschlossen (Fami-Meldeverfahren). Es existiert jedoch eine neue Versicherungszeit nach Kassenwechsel. Die AU-Bescheinigung wird nicht automatisch an die Kasse \${BBNR} weitergeleitet.

LEI22589: Kassenwechsel abgeschlossen (KWR-Meldeverfahren). Die automatische Weiterleitung ist deaktiviert. Die AU-Bescheinigung wird nicht automatisch an die Kasse \${BBNR} weitergeleitet.

LEI22590: Kassenwechsel abgeschlossen (Fami-Meldeverfahren). Die automatische Weiterleitung ist deaktiviert. Die AU-Bescheinigung wird nicht automatisch an die Kasse \${BBNR} weitergeleitet.

LEI22591: Die AU-Bescheinigung wurde von der Kasse \${BBNR} empfangen. Bitte prüfen Sie, ob die Bescheinigung tatsächlich an diese Kasse zurückübermittelt werden soll.

LEI22592: Die AU-Bescheinigung wurde von der Kasse \${BBNR} empfangen und wurde manuell an die gleiche Kasse zurückübermittelt.

LEI22593: Der Kassenwechsel erfolgte bereits am \${Kassenwechsel}. Die versicherte Person ist seit \${BeginnNeueVersicherung} erneut krankenversichert. Die AU-Bescheinigung vom \${Feststellungsdatum} wurde manuell weitergeleitet.

LEI380501: Die eAU wird nicht an Kasse \${BBNR} weitergeleitet, da sie von dort kommt.

LEI380502: Die eAU wird nicht an Kasse \${BBNR} weitergeleitet, da bereits an diese Kasse eine eAU mit gleicher ID \${DatensatzID} weitergeleitet wurde.

LEI380503: An die Kasse \${BBNR} wurde bereits eine eAU mit der ID \${DatensatzID} weitergeleitet.

LEI380504: An die Kasse \${BBNR} wurde bereits eine eAU mit der ID \${DatensatzID} weitergeleitet.

Die Änderungen werden auch für die nächste Überarbeitung der Anwendungshilfe „eAU-Weiterleitungsverfahren nach §304 SGB V“ berücksichtigt.

Betroffene Batches

Elektronische AU-Bescheinigungen importieren

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Import AU-Bescheinigungen bearbeiten

10.1.2 Elektronische AU-Bescheinigungen Arbeitgeberverfahren

PK-621963: eAU-Teil C: Softwareanpassung bei laufenden Kassenwechselverfahren und einer erforderlichen maschinellen Weiterleitung einer Anfrage Arbeitgeber

In einer sehr seltenen fachlichen Konstellationen konnte es vorkommen, dass eine Anfrage AG mehrfach maschinell an den korrekten Empfänger weitergeleitet wurde.

Das Systemverhalten wurde angepasst. Künftig werden Anfragen AG zu einer versicherten Person, die im Hintergrund ein laufendes Kassenwechselverfahren hat (eingehend) nur dann maschinell weitergeleitet, wenn keine passende AU/stat. KH-Fall gefunden wurde und noch kein Weiterleitungsdatensatz an den Empfänger der Anfrage AG erzeugt wurde.

R352032/PK-623161: eAU Teil C - Gleichzeitiges Auftreten von LEI380487 und LEI74003

In seltenen fachlichen Konstellationen konnte es vorkommen, dass bei einer zu einer anderen Krankenkasse maschinell weitergeleiteten eAU neben der regulären Infomeldung LEI74003 - "Kassenwechsel abgeschlossen (KWR-Meldeverfahren). Die AU-Bescheinigung wird automatisch an die Kasse \${BBNR} weitergeleitet." ungewollt die Infomeldung LEI380487 - "Weitergeleitete eAU von Kasse \${bbnr} erhalten." ebenfalls ausgegeben wurde.

Dies konnte z. B. erfolgen, wenn im Nachbearbeitungsdialog eine Fehlermeldung als "Erledigt" gekennzeichnet wurde.

Die Infomeldung LEI380487 wird künftig nur noch dann ausgegeben, wenn die verarbeitete eAU von einer anderen Kasse weitergeleitet wurde.

10.1.3 Elektronische AU-Bescheinigungen importieren und Weiterleitungsverfahren

PK-626655: eAU Teil C: Import von weitergeleiteten Arbeitgeberanfragen ohne Header

Soweit Arbeitgeberanfragen an eine andere Krankenkasse weitergeleitet werden, werden in den Weiterleitungsdatensatz eingebundenen Arbeitgeberanfragen nun ohne Headerdaten weitergeleitet. Dieses Vorgehen wurde entsprechend in der technischen Anlage geregelt.

Weitergeleitete Arbeitgeberanfragen können nun auch von Krankenkassen, welche andere Verarbeitungssysteme einsetzen, verarbeitet werden.

PK-626654: eAU Teil C: Import von weitergeleiteten Arbeitgeberanfragen ohne Header

Soweit Arbeitgeberanfragen von anderen Krankenkassen empfangen werden, werden die im Weiterleitungsdatensatz eingebundenen Arbeitgeberanfragen nur noch ohne Headerdaten verarbeitet. Dieses Vorgehen wurde entsprechend in der technischen Anlage geregelt.

PK-627513: eAU Teil C: LEI380486 enthält falsche BBNR

Die Meldung LEI380486 wurde dahingehend angepasst, dass nun die BBNR der Krankenkasse angegeben wird, an die die eAU weitergeleitet werden soll.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Import AU-Bescheinigungen bearbeiten

11 VM-EEL-Remote

11.1 Produktinformationen

11.1.1 Berechnung / Zahlung von EEL

R353342/PK-627082: Neue Variablen für die Anzahl der zu berücksichtigenden Kinder nach dem PUEG

Für eine Leistungsmaßnahme wurde die BK-Variable für die Anzahl der Kinder nicht mehrfach ausgegeben, wenn sich innerhalb der Leistungsmaßnahme die Anzahl der Kinder geändert hat.

Für die Leistungsart (LA) Krankengeld für Begleitpersonen (KGBP) werden nun die neuen Variablen "KGBP_Berechnung_AnzKinder_1" bis "_10" eingeführt. Hier wird für jedes Berechnungsergebnis in der LA KGBP die Anzahl der Kinder aus dem hinterlegten Beitragsgruppenschlüssel "PV" ermittelt und in der dazugehörigen Variable hinterlegt.

Dies gilt ebenfalls für die LA Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes. Hier werden nun die Variablen mit den Bezeichnungen "KIKG_Berechnung_AnzKinder_1" bis "_10" ausgegeben.

Für die LA Krankengeld gilt das gleiche Verhalten. Die Variablen heißen hier "AU_EELBerechnungIV_AnzKinder_1" bis "_10".

Somit können bis zu 10 Berechnungsintervalle in den Variablen für die unterschiedlichen Leistungsarten abgebildet werden.

R351047/PK-615061: MuG: Fehlerhafte Berechnung Zahltag Mutterschaftsgeld

Fand in einer Leistungsmaßnahme Mutterschaftsgeld ein Leistungsartenwechsel aufgrund einer Kündigung statt, so dass Mutterschaftsgeld in Höhe Krankengeld zu zahlen ist, so wurde bei der Berechnung der Zahltag für einen Monat mit 31 Kalendertagen der Monat komplett mit 31 Tagen bezahlt, obwohl nur bis zum 30. hätte gezahlt werden müssen. Das Softwareverhalten wurde angepasst. Es werden nun in diesen Fällen auch bei einem Leistungsartenwechsel die Zahltag korrekt berechnet.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Mutterschaft::Mutterschaftsgeld bearbeiten

11.1.2 MDK

R352445/PK-622639: MD DA AU: LEI16622 tritt erneut auf - DAU Segment

In der Konstellation, das im Feld "Arztnummer" eines eingespielten AU-Beleges der Wert "k.a." hinterlegt war, erfolgte bei der Erstellung eines Gutachtenauftrags keine Auflösung

dieses Wertes in "999999999", so dass der LEI16622 ausgegeben wurde. Es musste im DAU-Segment eine manuelle Nachversorgung erfolgen.

Das Verhalten wurde angepasst. Ist im Feld "Arztnummer" der Eintrag "k.a." hinterlegt, so wird dieser ebenfalls mit "999999999" ersetzt. Ist der Wert "k.a." im Feld Betriebsstättennummer hinterlegt, so erfolgt die Auflösung dieses Wertes bereits korrekt mit "999999999".

Betroffene Batches

AU - MDK-Export

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

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

R353570/PK-628531: DÜBAK-Meldung: Ausgabe der Fehlermeldung FE0006 bei MG22

Bei der Verarbeitung der DÜBAK-Eingangsmeldung und Erzeugung der Rückmeldung wird in verschiedenen Fallkonstellationen die Fehlermeldung "FE0006":

"Ein Pflichtfeld wurde nicht gefüllt - AngabenLeistungsbezugModel.Leistungsart ist ein Pflichtfeld und darf nicht leer sein." ausgegeben, obwohl die Leistungsart in der Leistungsmaßnahme AU hinterlegt ist. Das Softwareverhalten wurde entsprechend angepasst. Die Erstellung einer Rückmeldung an die BA erfolgt nun in diesen Fällen fehlerfrei ohne Ausgabe der Fehlermeldung FE0006.

Betroffene Batches

DuebakEingangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

11.1.4 Mutterschaftsgeld bearbeiten

R353198/PK-626730: MUG KKS-Versand-Dateien für en DTA Elterngeldstellen

Im Rahmen des Datenaustauschverfahrens mit Elterngeldstellen wurde der neue Leistungsparameter "BetriebsnummerAbweichendeClearingstelleExportDAEGST" mit der Beschreibung "Mit diesem Parameter kann die Betriebsnummer der zuständigen abweichenden Clearingstelle als Empfangsstelle für den Export von Anfragen und Antworten für den Datenaustausch mit den Elterngeldstellen (DA EGST) festgelegt werden. Die Angabe ist optional. Wenn hier keine Betriebsnummer angegeben wurde, wird stattdessen die Betriebsnummer verwendet, die übergreifend im Querschnitt-Parameter 'Betriebsnummer Clearingstelle' hinterlegt wurde." implementiert. Ist im Parameterwert eine Betriebsnummer hinterlegt, so werden die Ausgangsdateien mit der im Parameter hinterlegten

Betriebsnummer erzeugt. Ist im neuen Parameter kein Wert hinterlegt, so wird die Ausgangsdatei mit der im Querschnittsparameter "BetriebsnummerClearingstelle" hinterlegten Betriebsnummer erzeugt.

Betroffene Batches

DA Elterngeldstellen Import Export

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Mutterschaft::DTA Elterngeldstellen bearbeiten

12 VM-ELW

12.1 Produktinformationen

12.1.1 Erstattungsanspruch gegen RV-Träger bearbeiten

PK-626562: EA Rente: Ermöglichung von manuellen Bezifferungspositionen, sofern EEL-Dienst technische Fehler liefert

Beim Betätigen des Buttons [Neu...] im Register >Bezifferungen< werden zu vorliegenden Rentenzeiträumen überschneidende Krankengeldzeiträumen über einen EEL-Dienst angefragt. In seltenen Fällen kam es hier zu einem technischen Fehler und einem Programmabbruch innerhalb der zu erstellenden Bezifferung.

Dieser Programmabbruch wird durch den neuen Fehler LEI36223 abgefangen, der auf diese Konstellation hinweist. Gleichzeitig wird der Subdialog der Bezifferung aufgeblendet. Wird die Fehlermeldung mit [Weiter] oder [Schließen] bestätigt, so besteht jetzt die Möglichkeit, innerhalb des Subdialoges der Bezifferung über den Button [Neu] manuelle Bezifferungspositionen zu erfassen. Die so manuell erstellte Bezifferung kann nach Verlassen des Subdialoges der Bezifferung mittels [OK] und anschließendem [Übernehmen] oder [Speichern] gespeichert werden.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Forderungen::Erstattungsanspruch gegen RV-Träger bearbeiten

12.1.2 Erstattungsanspruch gegen Sonstige bearbeiten

PK-627283: SGB_XIV Berechnung der Verwaltungskosten

Beim Klick auf [Neu] auf dem Register >Abrechnung< im Erstattungsanspruch Sonstiges mit der Grundlage "Forderungen SGB XIV" wird zusätzlich zu den "normalen" Einzelpositionen eine Einzelposition "Verwaltungskosten PV" angelegt.

Der Bruttobetrag der Einzelposition "Verwaltungskosten PV" errechnet sich aus der Summe der anderen Einzelpositionen geteilt durch 100 multipliziert mit dem im Admin-Client hinterlegten Parameterwert "ELWAuftragSGBXIVVerwaltungskostensatz" kaufmännisch gerundet auf zwei Nachkommastellen.

Betroffene Menüpunkte

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

13 VM-KH

13.1 Produktinformationen

13.1.1 Ambulante Pflege bearbeiten (Dialog)

R351797/PK-619981: Verhinderungspflege - Fristberechnung (Vollendung des 25. Lebensjahres) der Validierung zur Meldung LEI40314 ab "Zeitraum Von"

Fiel der Beginn einer Leistungsmaßnahme "Verhinderungspflege" auf den Tag des 25. Geburtstages, wurde die Meldung LEI40314 ausgegeben, obwohl am Tag des Geburtstages das 25. Lebensjahr bereits vollendet ist.

Das Systemverhalten wurde entsprechend angepasst. Die Meldung wird nun in dieser Fallkonstellation nicht mehr ausgegeben.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Ambulante Pflege bearbeiten

13.1.2 Ambulante Pflege bearbeiten (TP 6)

PK-621351: TP 6 - Umsetzung der Technischen Anlage Version 6.2.0

In BITMARCK_21c|ng wird die Verarbeitung von Rechnungsdateien des Datenaustauschverfahrens TP 6 in der TA (Technische Anlage)-Version 6.2.0 (gültig ab 01.09.2024) bzw. in der Logischen Version 1.0.0 unterstützt.

Die TA-Versionen 6.0.0 und 6.1.0 treten nicht in Kraft, sodass diese in BITMARCK_21c|ng nicht unterstützt werden.

PK-628732: TP 6 - Anpassung der Verarbeitung vollelektronischer XML-basierter Rechnungen (TA-Version 6.2.0)

Die Validierung zur Meldung LEI15535, welche bislang im Batch-Programm "TP6 Import B" ausgeführt wurde, wird nun vor dem Einstellen eines Batch-Jobs des Batch-Programms "TP6 Import A" ausgeführt. Zudem wird die Meldung nun im administrierbaren Schweregrad ausgeliefert (initialer Schweregrad weiterhin "Fehler").

Meldung LEI15535

Kurzmeldungstext: Falscher Empfänger der Datei.

Langmeldungstext: Angeliefertes IK des logischen Empfängers \${UNB.Empfänger der Datei} entspricht nicht einer der gültigen Institutionskennzeichenummern der Kasse.

Im Falle der Meldung LEI15535 wird im Integration Server (IS) der betreffende KKS Auftrag mit dem Auftragsstatus "Fehlgeschlagen" abgebildet.

Betroffene Batches

TP6 Import A

TP6 Import B

13.1.3 Anschlussrehabilitation Importverlauf

PK-626209: Import von Nachrichten im DA AR mit KIM-Signatur

Nachrichten vom Typ „Antragsdaten Anschlussrehabilitation“, „Stornonachricht“ und „Fehlernachricht“ aus dem Datenaustauschverfahren „Anschlussrehabilitation“ können auch dann verarbeitet werden, wenn diese der Batchanwendung „Anschlussrehabilitation Import“ mit einer KIM-Signatur zugeführt werden.

Betroffene Batches

Anschlussrehabilitation Import

Betroffene Menüpunkte

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

13.1.4 Auskunft MDK-Datenaustausch

PK-627095: Auskunft MDK-Datenaustausch: Systemabbruch bei der Suche nach archivierten Aufträgen

Durch ein unerwartetes Systemverhalten war es in den Releases 24.85 - 25.00 möglich, eine Pflegebedürftigkeit zu löschen, zu welcher bereits erfolgreich exportierte oder importierte MD-Pflege-Nachrichten (Aufträge und Gutachten) vorlagen. Existierte zudem bereits eine weitere Export-Nachricht (Zwischenmitteilung oder Stornierung) und wurde die Pflegebedürftigkeit samt Begutachtungsvorgang gelöscht, konnte es anschließend im Anwendungsfall „Auskunft MDK-Datenaustausch“ bereits mit der Suche nach der betreffenden Exportnachricht zu einem Systemabbruch kommen, da die zu den Nachrichten gehörende Pflegebedürftigkeit gelöscht wurde und die Nachrichten aus dem Datenaustausch so einen inkonsistenten Zustand innehatten.

Mit einer bereits erfolgten Softwareanpassung kann eine, sich in Bearbeitung befindliche Pflegebedürftigkeit nicht mehr gelöscht werden, wenn bereits ein Begutachtungsauftrag im Verarbeitungsstatus ungleich "Beauftragung erstellt" oder "Beauftragung versandfertig" mit dieser Pflegebedürftigkeit verknüpft ist. Dies wird mittels bekannter Meldung LEI16731 sichergestellt.

Das Aufrufen und markieren der inkonsistenten Nachrichten im Suchergebnis des Anwendungsfalles "Auskunft MDK-Datenaustausch" führt mit der nun erfolgten Anpassung nicht mehr zu einer Fehlermeldung. Erst mit Betätigung des Buttons [Bearbeiten] erfolgt die Ausgabe der Fehlermeldung und das Programm bricht aufgrund des Versuches des Abrufs inkonsistenter Daten ab.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Auskunft MDK-Datenaustausch

13.1.5 Sonstige Pflegeleistungen bearbeiten (TP 6)

R353434/PK-627889: TP 6 Auskunft: Keine Anzeige der Fehlercodes oder des Fehlertyps

Im Anwendungsfall "TP 6 Auskunft" werden mit Einspielung von Rechnungsdatensätzen, die auf einen Importfehler im Rahmen des Batch-Programms "TP6 Import B" oder auf einen Weiterverarbeitungsfehler im Rahmen des Batch-Programms "TP6 Intelligence" gelaufen sind, wieder in der Tabelle "Details zur Lieferung" der Fehlercode sowie der Fehlertyp angezeigt, sodass nach diesen gefiltert werden kann.

Betroffene Batches

TP6 Import B

TP6 Intelligence

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::DTA Auskunft::TP 6 Auskunft

13.1.6 Stationäre Krankenhausbehandlung TP 4a

PK-622307: Umsetzung des Nachtrags zum TP 4a-Verfahren vom 09.04.2024

Die neuen Schlüsselwerte S10, S11, S12 und S13 werden für Nachrichten vom Typ „AMBO“ für Leistungen nach §137e Abs. 4 Satz 4 SGB V mit Aufnahmen ab 01.05.2024 korrekt angenommen und ausgelesen. Der Schlüsselwert „S4“ wurde zum 30.04.2024 beendet.

Legt der Anwender eine Nachricht vom Typ „KAIN“ zum Krankenhausfall an und enthält die „KAIN“ ein PVT-Segment mit dem Schlüsselwert „MDK09“, wird geprüft, dass das Format des zugehörigen PVT-Segments im Format „ursprünglicher Abrechnungsbetrag#geminderter Abrechnungsbetrag#Aufschlagsquote#Differenzbetrag#Aufschlagsbetrag“ als reine Zahlenangabe in der Form „\$\$\$\$\$,\$\$“ ohne weiteren Text, erfasst wird. Lediglich der Feldbereich der „Abschlagsquote“ darf weiterhin mit alphanumerischen Zeichen befüllt werden. Dieses PVT-Segment steht in der Abfolge von möglichen weiteren PVT-Segmenten immer an erster Stelle innerhalb der KAIN-Nachricht. Bei fehlerhaften Angaben erfolgt die bestehende, jetzt inhaltlich angepasste Fehlermeldung mit LEI40300: „Mitteilung des

Aufschlages mit Grundlage der Berechnung in KAIN-Nachricht mit PVV {Information} fehlt bzw. ist nicht eindeutig bzw. steht nicht an erster Stelle“.

Erfasst der Anwender eine KAIN-Nachricht mit dem Schlüsselwert „MDK04“ muss im zweiten PVT-Segment (nach dem bekannten, ersten PVT-Segment in der Form „47200033:\$\$\$\$\$,##A-\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$“) nun zwingend ein zweites PVT-Segment zu dieser KAIN-Nachricht erstellt werden, dass in der Form „IBAN#Verwendungszweck“ anzulegen ist. Wird die Reihenfolge der PVT-Segmente nicht eingehalten oder entspricht die Form des neuen, zweiten PVT-Segmentes nicht der Vorgabe, kommt es zur neuen Fehlermeldung mit LEI40343: „Angabe der Kontodaten zur Aufschlagsgutschrift in KAIN-Nachricht mit PVV {Information} fehlt bzw. ist nicht eindeutig bzw. steht nicht an zweiter Stelle“. Diese Prüfung greift für KAIN-Nachrichten (mit dem Schlüsselwert MDK04), wenn eine Erfassung ab dem 01.10.2024 erfolgt.

Wird versucht, eine KAIN-Nachricht mit dem Schlüsselwert „MDK01“ oder „MDK02“ anzulegen, ohne dass dieser ein weiteres PVV-Segment mit dem Schlüsselwert „MDK20“ zugefügt wurde, kommt es zur neuen, umstufbaren Fehlermeldung mit LEI70076: „Datum der leistungsrechtlichen Entscheidung (Schlüssel „MDK20“) fehlt.“ In diesem Zusammenhang kommt es des Weiteren zu einer Reihenfolgeprüfung, da das PVT-Segment mit dem Schlüsselwert „MDK20“ zwingend einem der Werte „MDK01“ oder „MDK02“ nachfolgen muss. Wird die Reihenfolge nicht eingehalten, kommt es zur neuen Fehlermeldung mit LEI70077: „Fehlerhafte Reihenfolge zur leistungsrechtlichen Entscheidung“.

Hinweis zu den verbindlich zu liefernden PVT-Segmenten in einer KAIN-Nachricht:

Der Anwender hat grundsätzlich die Möglichkeit, sich im Anwendungsfall „TP 4a Weiterkonfiguration bearbeiten“ für den Nachrichtentyp „KAIN“ verschiedene Vorlagentexte zu erstellen, die dann bei Bedarf mittels Betätigen des Buttons „PVT-Vorlage“ bei Erstellung der KAIN-Nachricht als Text im PVT-Segment ausgewählt und der KAIN-Nachricht hinzugefügt werden können.

Betroffene Batches

TP4a Import B

Betroffene Menüpunkte

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

13.1.7 Zahlung vollstationäre Pflege (Batch-Intervallzahlung)

R352267/PK-627963: Meldung LEI15076 verhindert Zahlung von vollstationärer Pflege mit aktivierter Check-Box „Erstattungsanspruch SGB XIV“ im Antrag

Ab dem 01.01.2024 werden Pflegeleistungen im Auftrag des Trägers der sozialen Entschädigung nach dem SGB XIV gezahlt. Bei der Bearbeitung einer Rechnung der Leistungsart "Vollstationäre Pflege" mit mehreren Einzelpositionen und dem entsprechenden Abschluss des Zahlungsvorgangs (Akzeptiert) konnte es dazu kommen, dass für alle Zahlungspositionen jeweils der Basisbetrag der Rechnung verwendet wurde weshalb unerwartet die Meldung LEI15076 ausgegeben wurde.

Das Softwareverhalten wurde angepasst, sodass die Beträge mehrerer Einzelpositionen korrekt kumuliert werden und die Zahlung wie erwartet auf "Akzeptiert" gesetzt und korrekt berechnet werden kann.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Stationäre Pflege bearbeiten

14 VM-LRB

14.1 Produktinformationen

14.1.1 Leistungsaushilfe im Ausland nach Aufwand bearbeiten

R351936/PK-621534: LEI20016: Ungültiger Wert in Betrag der Zahlungsposition

Im Dialog "Gesamt-Erstattungsforderung bearbeiten" konnte die Zahlung nicht gespeichert werden, da in den Anweisungsdaten unter Belegpositionen Negativbeträge aufgelistet waren. Es handelt sich um Datenlieferungen bei Ländern mit Fremdwährungen. Hierbei wurde das Ausgleichen der Rundungsdifferenzen bei der Umrechnung des Fremdbetrages technisch angepasst.

Betroffene Menüpunkte

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

15 VM-SON

15.1 Produktinformationen

15.1.1 Fahrkosten bearbeiten

R351765/PK-619045: Diverse Leistungsarten im Anwendungsfall "Fahrkosten bearbeiten"

In der Webclientanwendung "Fahrkosten bearbeiten" sind ggfs. Leistungsarten hinterlegt, die nicht zu dem Bereich Fahrkosten gehören, z. B. 01 Absaugegeräte, 02 Adaptionshilfen,... etc.

In den Leistungsmaßnahmen der TP5 Verfahren, Zahnärztliche Behandlung, Arznei- und Verbandmittel, Ärztliche Behandlung konnte es ebenfalls zu den fachfremden Einträgen in den Dropdown Boxen.

Die Aktualisierungen der Inhalte sind nun in Abhängigkeit zu den Leistungsmaßnahmen gesetzt worden, so dass nun keine fachfremden Inhalte mehr in den Dropdown Boxen angezeigt werden.

Betroffene Menüpunkte

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

15.1.2 TP 5 Datenaustausch bearbeiten

R347329/PK-599000: TP5Weiterverarbeitung 24.90 p01.5 - Batchjobs fehlerfrei beendet, Technische Fehler im Batchprotokoll

Es ergab sich die Situation, dass die Batchjobs fehlerfrei beendet sind, bei Aufruf der Batchjobs und im Batchprotokoll sind jedoch Fehler aufgrund konkurrierender Datenänderung vorhanden.

Diese werden am Ende des Batchlaufs geprüft, die Batchjobs sind, wenn keine weiteren fachlichen oder technischen Fehler vorliegen, im Status "Ende: fehlerfrei beendet". Eine Prüfung der entsprechenden Rechnungen hat ergeben, dass diese abschließend bearbeitet waren.

Der TP5Weiterverarbeitungsbatch wurde in den Abarbeitungsschritten optimiert, sodass die technischen Fehler bei erfolgreicher Bearbeitung der konkurrierenden Datenänderungen nicht mehr ausgegeben werden.

R353600/PK-628534: STM TP5 Weiterverarbeitungsfehler - Techn. Fehler SGS A intCompact

Im Batchprogramm TP5Weiterverarbeitung kommt es seit dem Rel. 25.00 vermehrt zu technischen Fehlern. Die betroffenen Rechnungen sind alle aus dem Bereich SGS A und haben im BES-Segment Zuzahlungen mit einem Wert von 0,00 EUR.

Die Software wurde angepasst, sodass keine technischen Fehler mehr im TP5Weiterverarbeitungsbatch in diesem Kontext ausgegeben werden.

Betroffene Batches

TP5Weiterverarbeitung

Betroffene Menüpunkte

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

15.1.3 TP X Hilfsmittel**R350506/PK-612689: TPX Hilfsmittel >Erstattung< - [Anweisung] bei akzeptierter Rechnung nicht aktiv**

Der TPX-Import hat bei Erstattungen in zwei Konstellationen die Fehler nicht im Batch berücksichtigt. Zum einen war dies

bei jahresübergreifende Zahlung und zum anderen bei Versicherten die mehr als eine Bankverbindung hinterlegt haben. Dies hatte zur Folge, dass die Leistung angelegt wurde ohne entsprechende Buchungen im ZVK.

Der Importbatch wurde um die fehlenden Fehlermeldungen erweitert, sodass es nun zu einem Weiterverarbeitungsfehler kommt und dieser in der Leistungsmaßnahme nachbearbeitet werden kann.

Betroffene Batches

TP5ImportBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::DTA Auskunft::TP X Auskunft

16 VM-TOOL

16.1 Produktinformationen

16.1.1 VM-Tool

PK-630136: SQL VM-Tool Fallstatus-Datumhinterlegung erfolgt bei Fallabschlusskennzeichen und Fallabschluss setzen nicht

Wird im VM-Tool bei einem Versorgungsfall das Fallabschlusskennzeichen und das Fallabschlusssdatum gesetzt (durch Systemaktion "Fallphase wechseln" ausgelöst) so wird das Fallabschlusssdatum nun auch in die DB gespeichert.

Wird der Fallabschluss im Versorgungsfall über den Status des Versorgungsfalles gesetzt, erfolgte immer eine korrekte Speicherung des Fallabschlusssdatums.

17 VV-PAR

17.1 Produktinformationen

17.1.1 Administration- Aufgabenverwaltung

R350883/PK-625838: Infomeldung PAR0199 wenn zu viele Kontakte gefunden werden

Sofern zu viele Kontakte bei einem Partner gefunden werden, wird serverseitig MAX - Result berücksichtigt. Wird dieser Wert erreicht wird die Info Meldung PAR0199 - Zu viele Kontakte gefunden - ausgegeben um die Filterkriterien weiter einzuschränken. Hierdurch wird eine zu hohe Speicherauslastung vermieden.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Partner::Allgemeiner Partnereinstieg