

Wir beginnen pünktlich
um 14:00 Uhr



FUNKTIONSERWEITERUNGEN 2024

CGM REHA GPM Patientenmanagement, Dokumentenmanagement und Auswertung

Fragen oder Anregungen?



Hand heben und
mittels Mikrofon
Frage an
Präsentator stellen

Fragen hier
eingeben

Frage anonym
senden

Fragen und Antworten

Herzlich willkommen
Stellen Sie ruhig dem Host und den Diskussionsteilnehmern
Fragen

ihre Frage hier eingeben...

Anonym senden Abbrechen Senden



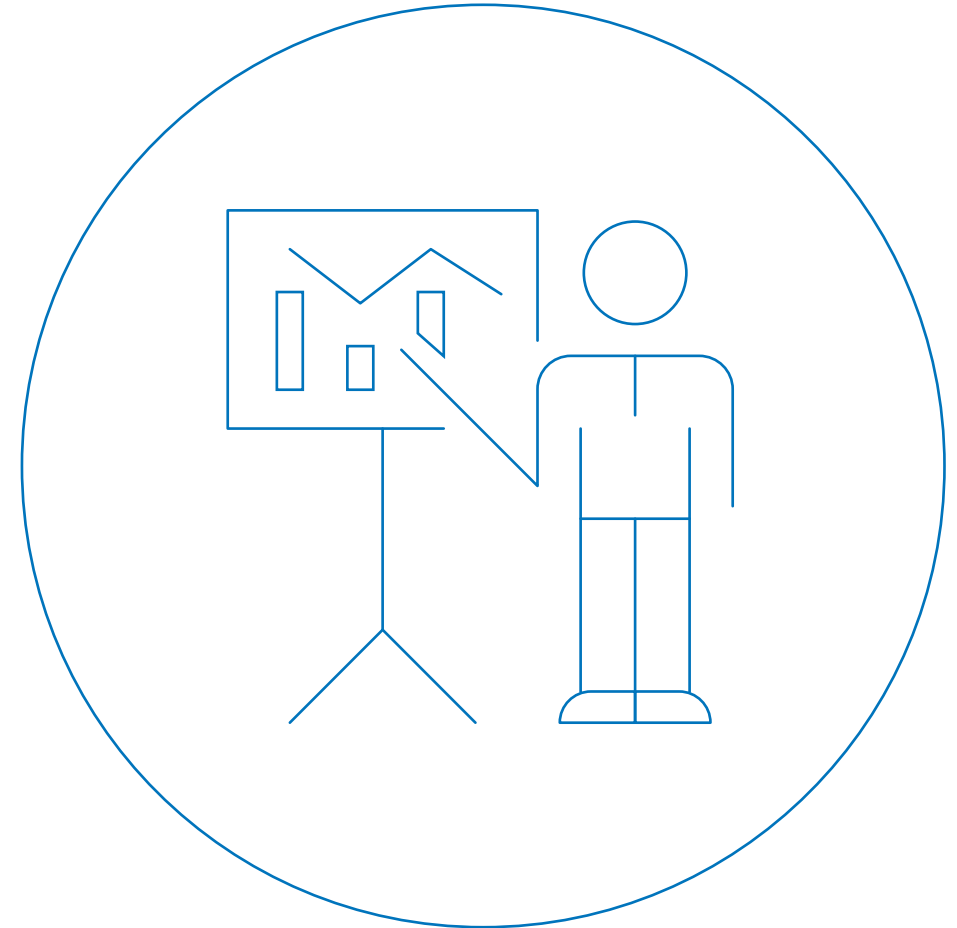
Ulrich Liebing
Product Owner



Stefan Weinmann
Lead Product Architect

Funktionserweiterungen - Release 2024-Qx.x

- Überblick 2024
- Gesetzliche Themen §21
- Gesetzliche Themen / DFÜ §301.1
- Gesetzliche Themen / DFÜ §301.4
- Gesetzliche Themen / DFÜ §302
- GPM DFÜ Edikur
- GPM Faktura
- GPM Fibu-Schnittstelle
- GPM FORMS
- GPM FAME und DRV-E-Bericht
- Weitere Themen
- Infocenter



Überblick 2024

- Story-Tickets:
 - Gesamt-Release 2024: > 280*
 - davon GPM/FAME/FORMS/GIC: > 70*
 - Anteil Entwicklungszeit: ca. 33%

*Werte nicht exakt ermittelbar aufgrund von Modulüberschneidungen

- TOP - Herausforderungen 2024
 - Gesetzliche Themen
 - Akut-Anforderungen (teilw. gesetzlich / Ergänzungen / Projekte)
 - *G3 Parallelbetrieb*
 - *TI-gematik, ISIK, eRezept,...*
 - *Reha-Connect Performance-Optimierungen*



„Gesetzliche Themen und DFÜ...“

Gesetzliche Themen / §21



- Erweiterung der „Jahresmeldung“ zum 31.03.2024
 - u.a. neue Dateien Krankenhausstruktur_Fachabteilungen und Seltene_Erkrankungen
- Erweiterung der „unterjährigen Meldungen“ zum 15.06.2024
 - u.a. Einführung von Erfassungszeitpunkt / Erfassungszeitraum
 - eigenen Versionskennung
- Erweiterung der „Quartalsmeldungen“ zum 15.07.2024
 - u.a. neue Dateien Arztqualifikation_Standort und Arztpersonal
- Erweiterung der „unterjährigen Meldungen“ zum 15.01.2025
 - Neue Datei Notfallstrukturen
- Erweiterung der „Jahresmeldung“ zum 31.03.2025 (geplant: Release 2025-Q2-0-0).
 - u.a. neue Dateien Krankenhausstruktur_Leistungsgruppen und Arztqualifikation_Leistungsgruppen
 - Voraussetzung: Leistungsgruppen-Groupen bereitgestellt durch Groupen-Software-Hersteller
 - Die Leistungsgruppen gelten „rückwirkend“ für alle 2024-Fälle, die in der Jahresmeldung auszugeben sind.

Erfassungszeitpunkt	Name
G	Ganzjahresmeldung
Q1	1. Quartalsmeldung
Q2	2. Quartalsmeldung
Q3	3. Quartalsmeldung
Q4	4. Quartalsmeldung
U1	1. unterjährige Meldung
U2	2. unterjährige Meldung

Gesetzliche Themen / §21

Übersicht über alle Datenlieferungen gemäß § 21 KHEntgG

Quelle: IneK



Lieferpflichtige Dateien	Abs. 1	Abs. 3b (drei unterjährige Datenlieferungen)	Abs. 7 (vier Quartals-Datenlieferungen)
Abrechnung.csv	ja	nein	nein
Arztpersonal.csv	ja	nein	ja
Arztqualifikation_Leistungsgruppen.csv	ja	nein	ja (ab April 2025)
Arztqualifikation_Standort.csv	ja	nein	ja
Ausbildung.csv	ja	nein	nein
Entgelte.csv	ja	ja	nein
FAB.csv	ja	ja	nein
Fall.csv	ja	ja	nein
Fusionen.csv	falls vorhanden	falls vorhanden	falls vorhanden
ICD.csv	ja	ja	nein
Info.csv	ja	ja	ja
Krankenhaus.csv	ja	ja	ja
Krankenhausstruktur_Fachabteilungen.csv	ja	ja	ja
Krankenhausstruktur_Leistungsgruppen.csv	ja	ja (ab Juni 2025)	ja (ab April 2025)
LEI.csv	falls vorhanden	nein	nein
Modellvorhaben.csv	falls vorhanden	nein	nein
Notfallstrukturen.csv	ja	ja (bereits ab Januar 2025 für 2024U3, trotz Version 20240501)	nein
OPS.csv	ja	ja	nein
Pflegepersonal.csv	ja	nein	nein
Seltene_Erkrankungen.csv	ja	ja	nein
Standorte.csv	ja	ja	ja
Werteliste/Übermittlungsumfang/Fristen	Abs. 1	Abs. 3b	Abs. 7
Wert im Datenfeld Versionskennung in Info.csv	20250101	Januar 2025: 20240501 ab Juni 2025: 20250101	Januar 2025: 20240501 ab Juni 2025: 20250101
Wert(e) im Datenfeld Datenerhebung in Info.csv	2024GJ	2024U3, 2025U1, 2025U2, 2025U3	2024Q4, 2025Q1, 2025Q2, 2025Q3, 2025Q4
Wert(e) im Datenfeld Erfassungszeitraum	2024GJ	2024U3, 2025U1, 2025U2, 2025U3	2024Q4, 2025Q1, 2025Q2, 2025Q3, 2025Q4
Umfang der Dateninhalte	Datenjahr 2024 - Fallentlassungen von 01.01.2024 bis 31.12.2024 Ganzjahresmeldung 2024 für die Daten des ärztlichen Personals und des Pflegepersonals	Datenjahre 2024 und 2025 - Fallentlassungen 2024U3: von 01.01.2024 bis 31.12.2024 2025U1: von 01.01.2025 bis 31.05.2025 2025U2: von 01.01.2025 bis 30.09.2025 2025U3: von 01.01.2025 bis 31.12.2025	Datenjahre 2024 und 2025 2024Q4: 4. Quartal 2024 2025Q1: 1. Quartal 2025 2025Q2: 2. Quartal 2025 2025Q3: 3. Quartal 2025 2025Q4: 4. Quartal 2025
Übermittlungsfristen	Erstlieferung bis zum 31.03. Korrekturlieferungen bis 4 Wochen danach (28.04.)	2024U3: 01.01.2025 - 15.01.2025 2025U1: 01.06.2025 - 15.06.2025 2025U2: 01.10.2025 - 15.10.2025 2025U3: 01.01.2026 - 15.01.2026	2024Q4: 01.01.2025 - 15.01.2025 2025Q1: 01.04.2025 - 15.04.2025 2025Q2: 01.07.2025 - 15.07.2025 2025Q3: 01.10.2025 - 15.10.2025 2025Q4: 01.01.2026 - 15.01.2026

Gesetzliche Themen / §21

- Korrekte Ausgabe der Entgelte in der unterjährigen Datenlieferung bei nicht-fakturierten Fällen. Umsetzung der vorgegebenen „dummy“-Einträge.

1	IK	Entlassender-Standort	Entgeltbereich	KH-internes-Kennzeichen	IK-Krankenkasse	Entgeltart	Entgeltbetrag	Abrechnung-von	Abrechnung-bis	Entgeltanzahl	Tage-ohne-Berechnung-Behandlung	Tag-der-Behandlung
2	123456789	123456789	DRG	3007092	100395611	70SUMNUL	0	20230629	20230709	1	0	
3	123456789	123456789	DRG	3007092	100395611		0			1	0	
4	123456789	123456789	DRG	3007092	100395611	00PFLEGE	0			1	0	
33	123456789	222222222	PSY	3007213	107655210	ASUMNULL	0	20230622	20230815	1	0	
34	123456789	222222222	PSY	3007213	107655210		0			1	0	

- Erweiterter §21-Datensatz (Spezifikation 3M/Saatmann EQS) per Scheduler ausgeben

Ausblick Release 2025-Q1:

- Kopierfunktion für Stammdaten

Stätte	Typ	Plätze	eigene Plätze	andere Plätze	Datenerhebung	Datum	E-Mail	Datum von	Datum bis	Aktuelle Ver
					2018	01.2018 11:59	test	19.05.2018	19.08.2018	20240101
					2021	03.2021 13:39	test	01.01.2021	31.12.2021	20240101
					2024	06.2024 09:48	Uli@cgm.com	01.01.2024	31.12.2024	20240101

Gesetzliche Themen / DFÜ §301.1

- Jahreswechsel-Themen 2023/24
 - Kataloge (ICD, DRG, PEPP, OPS, Alpha-ID)
 - Grupper
- Sonstige Themen §301.1:
 - Ausgabe von DRG-Zusatzentgelten mit dem „kleinsten“ OPS-Datum als „Datum von“ beim RECH-Satz.

Gesetzliche Themen / DFÜ §301.4

- Diverse Optimierungen bei Anfragen nach Belegungsmöglichkeiten
 - Korrektes Einlesen von Anfragen mit identischen Versichertenpseudonym vom selben Kostenträger, wenn die angefragten Kliniken in einer GPM-Installation arbeiten (Geschäftsbereichstrennung).
 - Korrekte Verarbeitung von Anfragen mit identischen Versichertenpseudonym von verschiedenen Kostenträgern. Beim Einlesen und Senden werden auch Absender-IK und Empfänger-IK geprüft.
 - Korrekturen in der Maske „Belegungsanfragen“ bei Nutzung von Status-Filtern und Datums-Selektionen

The screenshot shows the GPM DFÜ §301.4 - Anfragen nach Belegungsmöglichkeit interface. The title bar includes 'GPM DFÜ §301.4 - Anfragen nach Belegungsmöglichkeit'. Below the title bar, there is a search bar with 'Geschäftsbereich: Alle' and 'Mandant: CGM lifeCURE GB10; CGM lifeCURE GB11'. The main area contains search criteria: 'Datum: 01.04.2023 bis: 30.04.2024' with radio buttons for 'Erstelldatum d. Nachricht' (selected), 'Belegungszeitraum geplant', and 'ohne Datum'. Below this are dropdown menus for 'Geschäftsbereich' and 'Kostenträger', both set to '(Alle ... ausgewählt)'. At the bottom, there is a 'Filter: Status' section with radio buttons for 'alle', 'offen' (selected), 'beantwortet', 'abgesagt', and 'Bewilligung verknüpft'.

- **Ausblick Release 2025-Q2:**
 - Anhänge einlesen, die erst mit der 2. Anfrage (LfdNr=02) übertragen werden.

Gesetzliche Themen / DFÜ §301.4

– Sonstige Themen:

- Ermittlung des Sachbearbeiters auch außerhalb der IK-Nummern-Matrix entsprechend der Datenbearbeitung (bspw. bei Rechnung: Ermittlung des Faktura-Users der zu sendenden Rechnung). Wichtig! User müssen einen Eintrag im Mitarbeiter-Stamm im GPM haben.
- Neuer Haken im Kostenträger-Stamm „Rechn. auf Anhang prüfen“. – aktiviert wird in der DFÜ-Maske eine Fehlermeldung ausgegeben, falls die Rechnung nicht als PDF in der Fallakte vorhanden ist.
- Familiensammel-Rechnung PDF in Fall-Akte vom Hauptfall speichern wg. Übermittlung als DFÜ-Anhang.
- Im Fall „Info Bewilligung“ aktualisieren bei Import mehrerer Bewilligungen / Ergänzung vor Reha-Beginn
- Neue Betriebsparameter für die Anredeschlüssel „keine Anrede“ und „Institution“

– Ausblick Release 2025-Q1:

- Fortschreibung V8.0.0 (keine neuen Datensätze oder Verfahren, kleinere Anpassungen)
- Freitexte für jeden Datensatz (Hintergrund: V8.0.0 – UB-Meldung < 3 Tage)

The screenshot shows a software interface with a menu on the left and a data table on the right. The menu items are:

- §301.1 Entlassmanagement
- §301.4 Info Bewilligung
- §301.4 Freitext
- §301.4 Quittung
- Personen
- Leistungen
- Aufgaben (42)

The data table on the right has the following columns: Satz, Anlass, Anlass Bez., Versendet, Lfd.Nr., Storniert, Storno-Datum. The first row contains the following data:

Satz	Anlass	Anlass Bez.	Versendet	Lfd.Nr.	Storniert	Storno-Datum
MEDR03	0+	Entlassung			<input type="checkbox"/>	

Below the table, there is a text area labeled "Freitext (940 Zeichen verbleibend)" containing the text: "Der Patient wurde mit Unterlagen für den Hausarzt entlassen."

Gesetzliche Themen / DFÜ §301.4

- Ausblick Release 2025-Q2:
 - Quittungen von GKV'en im Mitteilungsverfahren
 - ohne automatisch Zuordnung (Absage) zum Ausgangsdatensatz im GPM
 - weil: GPM sendet nur an DRV. Nachrichtliche Sendung an GKV übernimmt Com4Cure
 - 2 Erweiterungen der Checkliste SWE
 - „ja, weiter bei Ziffer 3“ in Maske ergänzen (DFÜ wird aus „nein“-Feld abgeleitet – Nicht „nein“ = „ja“)

WEITERZUGLEICH:

2 Stufenweise Wiedereingliederung ist erforderlich

nein, weil

kurzzeitige Arbeit von 4 Wochen zu

Arbeitsfähigkeit k

werden, weil _____

Nachsorge ausre

Sonstiges: _____

ja, weiter bei Ziffer 3

G0833
Geburtsdatum

CSW03	SWE erforderlich	Auswahl: Entweder "SWE erforderlich" oder "SWE nicht erforderlich" ist anzugeben. Bei "SWE nicht erforderlich" mindestens eine Begründung erfassen. Format: J/N
-------	------------------	---

Gesetzliche Themen / DFÜ §301.4

– Ausblick Release 2025-Q2:

- Einwilligungserklärung des Patienten abfragen.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Einwilligungserklärung der Versicherten / des Versicherten: Ich willige ein, dass diese Checkliste an meine Krankenkasse weitergeleitet wird. Ich weiß, dass ich jederzeit meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift der Versicherten / des Versicherten

Checkliste an Krankenkasse gefaxt am _____

Seite 1 von 1

G0833-00 DRV

Version 08008 - AGDR 1/2018 - Stand 08.03.2018



Quelle: DRV-Bund

Quelle: GKV Spitzenverband Datenaustausch - FAQ Mitteilungsverfahren

11. Im Original-Formular der DRV für die Checkliste (G0833) gibt es einen Passus "Einwilligungserklärung des Versicherten: Ich willige ein, dass diese Checkliste an meine Krankenkasse weitergeleitet wird....". Ist eine evtl. Nicht-Zustimmung zu ignorieren? Kann die Krankenkasse auf die Checkliste beharren? Was ist, wenn die Klinik keine Checkliste an die Krankenkasse verschickt?

In der Vereinbarung zur Zuständigkeitsabgrenzung bei stufenweiser Wiedereingliederung ist festgehalten, dass die Checkliste von der Rehabilitationseinrichtung spätestens am Entlasstag an die Krankenkasse und den Rentenversicherungsträger zu übermitteln ist. Ist der Versicherte mit der Weiterleitung nicht einverstanden, erhält die Krankenkasse die Checkliste unter Angabe des Entlasstages ohne inhaltliche Angaben unverzüglich von der Rehabilitationseinrichtung. Darüber hinaus ist es eine vertragliche Verpflichtung der Vertragsreha-Einrichtungen der Rentenversicherung, die erforderlichen Dokumente/Datensätze an die entsprechenden Stellen zu senden.

ACHTUNG! Technisch nicht möglich, da DFÜ Mindestangaben pro Datensatz vorsieht!

Lösung mit Com4Cure, dass GKV-Datensatz nicht gesendet wird. Klare Regelung für DFÜ fehlt!

Ergänzung im GPM:

- Die Einwilligungserklärung des Patienten liegt vor.
- Der Patient widerspricht der Weitergabe der Checkliste an die Krankenkasse (DFÜ Mitteilungsverfahren)
- Der Patient widerspricht der Weitergabe des Stufenplans an die Krankenkasse (DFÜ Mitteilungsverfahren)

Gesetzliche Themen / DFÜ §302

- Umsetzung V20 (01.07.2024) – Felder für elektronische Verordnung ab 2027
- Anpassungen auf der Fall-Rezept-Maske

VK gültig bis Datum 02.05.2024

Fall-Kostenträger 10003 AOK Aalen 1 Ktr+

Heilm.-Bereich 1 Physiotherapie

Verordnung

Diagnose (§302) 2. Diagnose (§302)

Diagnosetext Dies ist eine Testdiagnose

Indikation §302 Leistungserbringer:

Leitsymptom. a b c patientenindiv.

Freitext Das ist ein Test-Text. Das ist ein Test-Text. Das ist ein Test-Text. D

Pz	Heilmittel	Bezeichnung	Anzahl	HMR Gruppe	BlockNr.	Blockfaktor
▶ 800	1000	Massage 20 #5B	6			

■ = Neu

■ = Verschoben

Therapiebericht Hausbesuch Ther.freq. von 1 bis 3 Dringlicher Behandlungsbedarf

Rezept an Abrechnungsstelle Datum

Gesetzl. Zuzahlung Rezeptgebühr Befreit ab Befreiungen ... Kostenübernahmesätze ... Pauschale

GPM DFÜ Edikur



- Absagen senden - Fall-Absage

Behandlungsdiagnose: fehlt
Krankenhausdiagnose: fehlt

Z P C B

Vers.Nr.:

Fall-Maske

GPM Fall Absagen

Fallnummer: 3006250
Datum: 24.05.2023
Grund (intern): 01 Krankheit
Grund (§ 301):
Grund (§ 301.4 XML):
Grund (Edikur): 99 Sonstiger triftiger Grund
Absager (intern):
Absagetext: Text zur Absage

Absage Datum	Absage	Absagegrund §301	Absagegr
24.05.2023	01		

Absage erfassen

Datenübermittlung nach §301 / §302

Paragraph

EDI Edikur

Alle Satzarten Eine Satzart

EDIKAUF Aufenthalt
0 Absage
R04 Aufenthalt

Erzeugen §30x-Dateien Einlesen §30x-Dateien ProSoft-Prüfung aktiviert DRG Controlling aktiviert

Suche

Gruppen: Kostenträger: Anreisedatum: Abreisedatum: Fallnr.: Name: Vorname: Geschäftsber.: (Alle Geschäftsbereiche)

DFÜ senden

Gefundene Sätze

Markiert	Fehler	Fallnummer	DatumVon	DatumBis	Name	Vorname	Ktrld	KtrBez
✓		3.006.250	30.12.1899	30.12.1899	Maus	Maria		

GPM DFÜ Edikur

- Absagen senden – Terminverschiebung
 - Voraussetzung: Einladung wurde gesendet



xEDIKUR

Datenfeldverwendung und Abhängigkeiten:

PAT STAT	MART	BRIEF DAT	EIN DAT	BEGINN DAT	ENDE DAT	AB-SAGE	Darstellung von
0	R04					X	Absage
1	R04		X*			X	Absage Einladung vorgesehene Aufnahme datum
2	R04	X	X				Einladung für BRIEF DAT und vorgesehene Aufnahme datum = EINDAT

= Terminverschiebung

= Einladung

Satzart

PATSTAT

MART



„Abrechnungsthemen...“

GPM neues Modul „Silent Grouping“

- Gilt für beide Grouper von 3M und ID.
- Erspart manuelles Groupen vor Endabrechnung, falls bereits das Grouping-Ergebnis im Aufenthalt der Fälle als Zwischen-Ergebnis benötigt wird (bspw. für Auswertungen)
- 2 neue Scheduler-Task

1042	automatisches Grouping von allen aktuellen DRG- oder PEPP-Fällen
1043	automatisches Grouping von aktuellen, geänderten DRG- oder PEPP-Fällen

- Automatisches Grouping aller aktuellen Fälle (1042)
 - Für einen „Nachlauf“ über alle Fälle
- Automatisches Grouping aller aktuellen, geänderten Fälle (1043)
 - Für eine regelmäßige Abarbeitung geänderter Fälle

GPM Faktura

- Abrechnung von „Nebenleistungen“ auf DRG-Fällen ohne „Freigabe der Entlass-Diagnosen“
 - Lösung per Rechnungsgruppe + Filter auf Leistungsarten außerhalb der Rechnungsgruppen

Rechnungsgruppe	Bezeichnung	Rechnungsnummernkreis	Zahlungsbedingung	benut
0	Standard			
1	Rechnung 1	RechNrAmb		
10	JW	JW		
2	Eigenanteil			
5	Anzahlungsrechnung	RechGruppe		
6	Heilmittel			
7	Zusatzleistung			
88	Abrechnung DRG/PEPP o. Freigabe			
99	Transportkosten DAK			

- Ausgabe des RECH-Satz als Zwischenrechnung (für DFÜ §301.1)

RECH10	Rechnungssatz	Normalfall	REC02	Rechnungsart	12.06.2024
RECH10	Rechnungssatz	Normalfall	REC03	Rechnungsart	1 (Zwischenrechnung)
			REC04	Tag des Zugangs (Aufnahmetag)	31.03.2024

GPM Faktura

- Abrechnung von krankenhauses-individuelle Vereinbarungen bei DRG-Abrechnungen bei Pauschaler Vereinbarung.

Zuordnung DRG - Krankenhausindividuelles Entgelt

DRG-Version: 2024

DRG: B76A

Leistung:

Pauschale Vereinbarung konfigurieren

DRG-Version	DRG	Leistung	CW Pflege	pauschale Vb.
2024	740Z		0,5000	X
2024	741Z		0,5000	X
2024	B76A		1,0652	✓
2024	D01A		1,0334	X
2024	D23Z		0,7708	X
2024	E37Z		1,0000	X
2024	E41Z		0,9918	X
2024	747Z		0,5000	X
2024	748Z		0,5000	X
2024	749Z		0,5000	X

Zuordnung DRG - Krankenhausindividuelles Entgelt - Pauschale Vereinbarung

DRG: B76A

Gültig von: 01.01.2023 bis: 31.12.2026

Geschäftsbereich: 10 CGM lifeCURE GB10

CW: Leistung:

Basisfallwert: 1,643 KH100! B76A Basisfallwert

Verlegungsabschlag: 0,124 KH100! B76A Verlegungsabschlag MVD: 11,8

Kurzliegerabschlag: 0,405 KH101! B76A Kurzliegerabschlag UGVD: 3

Langliegerzuschlag: 0,096 KH101! B76A Langliegerzuschlag OGVD: 26

Pflegeerlös: 1,5730 Pflegeerlös-CW bitte nur erfassen, wenn die Vereinbarung vom Katalogwert abweicht!

DRG	DrgUnit ID	Gültig von	Gültig bis	Untere GVD	Mittlere VD	Obere GVD	DRG CWRel	DRG CWVerlegung	DRG CWAbschlag	DRG CWZuschlag	DRG CWPflege
B76A	10	01.01.2023	31.12.2026	3	11,8	26	1,643	0,124	0,405	0,096	1,5730
B76A		01.01.2023	31.12.2026	4	11,8	26	1,5	0,123	0,305	0,095	

Individuelle Vereinbarung gilt unabhängig vom Katalogjahr!

GPM Faktura

- Abrechnung von krankenhaushaus-individuelle Vereinbarungen bei DRG-Abrechnungen bei Pauschaler Vereinbarung.

Diagnose-Center

DRG Ergebnis

MDC MDC01 MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems

DRG B76A Anfälle, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie

PCCL 3 Abschl. CW Zuschl. CW 0,096 Verl. Abschlag CW

Rel. CW 1,643 Abschl. Tage Zuschl. Tage 6 Verl. Tage

Eff. CW 2,219 UGVD 3 OGVD 26 MVD 11,8

Pfl. CW 1,5730 Pflage tage 31

KH-Indiv-Entg.

Marl	Kostenträger	Datum Von	Datum Bis	Währ	Preis	Steuersatz	Prozent	Bere
<input type="checkbox"/>	AOK Aalen 1 (Hauptktr.)	01.02.2024	03.03.2024					
<input type="checkbox"/>	B76A Basisfallwert	01.02.2024	26.02.2024					
<input checked="" type="checkbox"/>	B76A Basisfallwert	01.02.2024	26.02.2024	EUR	7.064,90	0,0000	100,0000	
<input type="checkbox"/>	B76A Langliegerzuschlag	26.02.2024	03.03.2024					
<input type="checkbox"/>	B76A Langliegerzuschlag	26.02.2024	03.03.2024	EUR	2.476,80	0,0000	100,0000	
<input type="checkbox"/>	DRG Pflegeentgelt	01.02.2024	03.03.2024					
<input type="checkbox"/>	DRG Pflegeentgelt	01.02.2024	03.03.2024	EUR	7.952,74	0,0000	100,0000	
<input type="checkbox"/>	DRG Versorgungzuschlag	01.02.2024	03.03.2024					
<input type="checkbox"/>	DRG Versorgungzuschlag	01.02.2024	03.03.2024	EUR	69,25	0,0000	100,0000	
<input type="checkbox"/>	DRG-Systemzuschlag	01.02.2024	01.02.2024					
<input type="checkbox"/>	DRG-Systemzuschlag	01.02.2024	01.02.2024	EUR	1,18	0,0000	100,0000	

Preis

Preis	3406	B76A Basisfallwert	
Datum von / bis / AbrKz.	01.02.2024	26.02.2024	Stück
Tage / Menge / Unterbr. / Ub.ber.	25	1	0 0
Einzel- / Ges.preis / Ktr. % / Max.	4.300,00	7.064,90	100,00
Einzel- / Ges.preis / Ktr % (mod.)	4.300,00	7.064,90	100,0000 EUR
In Hauswährung	4.300,00	7.064,90	EUR

CW 1,64300000

Preis

Preis	3420	B76A Langliegerzuschlag	
Datum von / bis / AbrKz.	26.02.2024	03.03.2024	Stück
Tage / Menge / Unterbr. / Ub.ber.	6	6	0 0
Einzel- / Ges.preis / Ktr. % / Max.	412,80	2.476,80	100,00
Einzel- / Ges.preis / Ktr % (mod.)	412,80	2.476,80	100,0000 EUR
In Hauswährung	412,80	2.476,80	EUR

CW 0,09600000

- **Ausblick Release 2025-Q2:**
 - Neue E3.1 Statistik im Infocenter, welche die Daten gemäß der neuen Abrechnungslogik ausgibt.

GPM neues Modul „autom. Fibu-Übergabe“

- Automatisierung von:
 - Fibu-Übergabe Rechnungsausgangsbuch
 - Inkl. Ablage PDF des ReBu-Ausdrucks und Fehlerprotokoll (eigener Betriebsparameter für Pfad)
 - Fibu-Export Bewegungsdaten
 - Fibu-Export Kasse (Voraussetzung: Kassenabschluss ist erfolgt).
- Neuer Scheduler Task "1041 Automatisierte Fibu-Übergabe,,
 - Die Übergaben werden durch die 3 Sub-Task's gesteuert

Task Items											
Task Id	Order	Description	Active	Type	SCI Command	Table	Wait	Last executed	Last completed	With Errors	Info
1041	1	Fibu-Übergabe Rechnungsausgangsbuch	<input checked="" type="checkbox"/>	Execute			<input checked="" type="checkbox"/>	05.09.2024 22:29:59	05.09.2024 22:30:15	<input type="checkbox"/>	
1041	2	Fibu-Export Bewegungsdaten	<input checked="" type="checkbox"/>	Execute			<input type="checkbox"/>	05.09.2024 22:30:15	05.09.2024 22:30:16	<input type="checkbox"/>	
1041	3	Fibu-Export Kasse	<input checked="" type="checkbox"/>	Execute			<input type="checkbox"/>	05.09.2024 22:30:16	05.09.2024 22:30:16	<input type="checkbox"/>	

- User im Scheduler-Task beeinflusst die Mandant/GB Berechtigung



Task	
Id	1041
From Date	05.08.2024
To Date	10.09.2024
Interval	00:15:00
User	cobra
Password	

GPM Fibu-Schnittstelle

- Neuer Betriebsparameter "extFibu MapDatei" in Sektion Faktura. → Sortierte Ausgabe

Faktura

Einrichtung	Benutzer	Bezeichnung	Wert	angelegt am	angelegt durch	veränd
Global	~	extFibu MapDatei	Nein	23.01.2024 00:08:14	cobra	

Mit diesem Parameter kann die Ausgabe-Datei der Fibu-Übergabe eingestellt werden. Dies gilt für die Übergabe von Rechnungen und Kassenbelegen über die externe Fibu-Schnittstelle
 Nein (Default): Alle Datensätze werden in einer Datei übergeben
 Ja: Die Datensätze werden pro Fibu-Mappe / Kassen-Mappe sortiert. Es wird dann eine Datei pro Mappe ausgegeben.

- Notwendig, wenn mehrere Buchungsmappen über mehrere GB's ausgegeben werden.

- Eingeschränkte Berechtigung für die Erstaussgabe der Schnittstelle mit fixer Vorbelegung

BdSecurity:

- kostenüberwachung
- Leistungen
- SMS Dataplan Fibu
- Bewegungsdaten übergeben
- FIBU-Export (Bewegungsdaten)
 - Status eingeschränkt
- FIBU-Export (Kasse)
 - Keine Übergabewiederholung
 - Status eingeschränkt
- Konfiguration
- Stammdaten übergeben
- Schnittstellenverwaltung
- Systemprogramme

GPM Fibu-Schnittstelle

- Erweiterung Betriebsparameter zur Einschränkung Kassenbuchungen bei aktiven GBs.

Global	**	EinzelVerb 1.Selbstz.	Ja	29.11.2012 15:08:24 cobra	ZU.07.2023 14:31:45 cobra	UnvAdriUrDivUeb
Global	~	extFibu Kasse GB	1			
Global	~					
Global	~					

Mit diesem Parameter kann die Fibu-Übergabe von Kassenbelegen auf berechtigte Geschäftsbereiche des Users eingeschränkt werden.
0 (Default): Es werden alle Kassenbelege ohne Berücksichtigung des Geschäftsbereichs ausgegeben.
1: Bei der Ausgabe von Kassenbelegen wird die Eingabe der Kassenmappennummer zur Pflicht und das System prüft vor Ausgabe der Daten, ob die Belege zum berechtigten Geschäftsbereich des Users passen. Falls nicht, werden keine Daten ausgegeben.
2: Es gilt die Prüfllogik analog Modus 1. Zusätzlich ist das Feld "Kasse" ein Pflichtfeld und erzwingt, dass die Ausgabe auf eine selektierte Kasse beschränkt wird.

Suche | Erw.Such | Bericht | Export

Kasse: Belegdatumdatum von: bis:
Beleg-Status: Buchungsdatum von: bis:
Übergabewiederholt: Kasse Mappennr. von: bis:
GB-Einschränkung aktiv

Hinweismeldung Kassenübergabe

Hinweis:
In der selektierten Kassenmappe befinden sich Belege, die nicht zu Ihrem Geschäftsbereich gehören.
Sie dürfen für diese Mappe keine Übergabe durchführen.

OK

Hinweis, falls selektierte Mappe Belege eines anderen Geschäftsbereichs enthält.

- Hintergrundinfo:

- Abweichende GB-Logik in CP im Vergleich zu GPM
- **Anforderung:** User darf nur Buchungen übergeben, zu dem GB er selbst berechtigt ist.
- Gegenprüfung der Buchungen in einer Kassenübergabe zur GB-Berechtigung des angemeldeten Benutzers.

„Dokumentation...“

GPM FORMS – neues Modul „Rechtschreibprüfung“

- Nutzbar in allen Textfeldern in FORMS. Muss im FORMS-Designer pro Formular aktiv gesetzt sein.

Eigenschaften	Ereignisse
IndivFeld2	
IndivFeld3	
Anzahl Elemente begrenzt	True
Hint Bettendispo anzeigen	False
Rechtschreibprüfung aktiv	True
Script-Tag	
Status	nur Formular

Langer Text

Das ist dahs haus from Nikolaus.

- Haus
- hau
- aus
- hause
- haust
- Ignore
- Ignore All
- Add
- Spelling
- Auswahl Forms Textvorlage

Neue Gruppe

Neue Frage

Langer Text

Das ist dahs haus from Nikolaus.

Spelling

Not in Dictionary: haus

Change to: Haus

Suggestions: Haus, hau, aus, hause, haust, Ahaus, -haus

Options... Undo Last Cancel

Ignore Ignore All Change Change All Add Suggest

Spelling Options

General options

- Ignore words in UPPERCASE
- Ignore words in MiXeDcAsE
- Ignore words with numbers
- Ignore repeated words
- Ignore e-mails
- Ignore web sites

Edit custom dictionary

Add, change or remove words from your custom dictionary.

Edit...

International dictionaries

Choose which dictionaries to use when checking your spelling.

Language: Deutsch (Deutschland)

OK Cancel Apply

GPM FORMS + GIC Auswertung

PPR 2.0 von 26.04.2024 - Tag

PPR 2.0 **Problemstellung: 1 Frage mit mehrere Antwortwerten:**

PPR 2.0/Kopie
 Datum: 03.04.2023 MA: cobra A1S1 (59) A1S2 (76)

PPR 2.0/Kopie
 Datum: 02.04.2023 MA: cobra A1S1 (59) A1S2 (76)

PPR 2.0
 Datum: 01.04.2023 MA: cobra A1S1 (59) A1S2 (76)

gic CGM REHA GIC Edition 2023-1 - M[01]: CGM lifeCURE - [Forms - InfoPackage: Standard_Forms (System)]

gic Datei Anwendung Bearbeiten Ansicht Extras Fenster Hilfe

FallNr	Patient Kurzname	Bez. Gruppe	Bez. Frage	Bez. Antwort	Antwortwert	wert (Dezimal)	Summenwert	Antwort-Details (gekürzt)
3.007.044	Pepsi, Olaf	PPR 2.0	PPR 2.0	A1S1	0	0	194	0
3.007.044	Pepsi, Olaf	PPR 2.0	PPR 2.0	A1S2	1	76	194	1
3.007.044	Pepsi, Olaf	PPR 2.0	PPR 2.0	Datum	20230401	0	194	20230401
3.007.044	Pepsi, Olaf	PPR 2.0	PPR 2.0	MA	cobra	0	194	cobra
3.007.044	Pepsi, Olaf	PPR 2.0	PPR 2.0	A1S2	0	0	194	0
3.007.044	Pepsi, Olaf	PPR 2.0	PPR 2.0	A1S1	1	59	194	1
3.007.044	Pepsi, Olaf	PPR 2.0	PPR 2.0	Datum	20230402	0	194	20230402
3.007.044	Pepsi, Olaf	PPR 2.0	PPR 2.0	MA	cobra	0	194	cobra
3.007.044	Pepsi, Olaf	PPR 2.0	PPR 2.0	A1S2	0	0	194	0
3.007.044	Pepsi, Olaf	PPR 2.0	PPR 2.0	A1S1	1	59	194	1
3.007.044	Pepsi, Olaf	PPR 2.0	PPR 2.0	Datum	20230403	0	194	20230403
3.007.044	Pepsi, Olaf	PPR 2.0	PPR 2.0	MA	cobra	0	194	cobra

--> Antwortwerte haben keinen Bezug zueinander bei Auswertung in GIC

- Herausforderung:
 - Formulare mit mehreren Antwortmöglichkeiten pro Frage sollen im GIC ausgewertet werden können
 - Die Auswertung soll dabei einen Antwortwert als Bezugspunkt verwenden (bspw. Datum wie im Screenshot)

GPM FORMS + GIC Auswertung

Formular: PPR 2.0
 Elementbez.: FORMS
 ElementId: FORMS
 Private Data: Designer

Suche: Erw.Suche EinzGebiet Amb.Reha Statistikdefinitionen Bericht Export

Kostenträger: (Alle Kostentraeger ausgewählt) bis

Formular: Q29DGUXNZI PPR 2.0 bis Q29DGUXNZI PPR 2.0

Antworten zusammenfassen Formulare aufenthaltsbezogen suchen

Fälle mit/ohne Formular:
 Alle Nur mit Formular Nur ohne Formular

Vorbescheide
 Ohne Vorbescheide Mit Vorbescheiden Nur Vorbescheide

VBArt von: (Alle Vorbescheidsarten) bis

Infocenter FORMS-Package

Summe der Werte gruppiert n. neuer Spalte

FallNr	Patient	Eintragsdatum	Frage	Punkt-/Antwort	Antwort	Antwort Infocenter 1	Antwortwert (form)
Antwort Infocenter 1 01.04.2023							
3.007.044	Pepsi, Olaf	26.04.2024 16:12	A1S1	0	0	01.04.2023	0
3.007.044	Pepsi, Olaf	26.04.2024 16:11	A1S2	76	1	01.04.2023	1
3.007.044	Pepsi, Olaf	26.04.2024 16:11	MA	0	cobra	01.04.2023	cobra
3.007.044	Pepsi, Olaf	26.04.2024 16:11	Datum	0	20230401	01.04.2023	01.04.2023
Summe:				76			
Antwort Infocenter 1 02.04.2023							
3.007.044	Pepsi, Olaf	26.04.2024 16:12	A1S2	0	0	02.04.2023	0
3.007.044	Pepsi, Olaf	26.04.2024 16:12	A1S1	59	1	02.04.2023	1
3.007.044	Pepsi, Olaf	26.04.2024 16:12	MA	0	cobra	02.04.2023	cobra
3.007.044	Pepsi, Olaf	26.04.2024 16:12	Datum	0	20230402	02.04.2023	02.04.2023
Summe:				59			
Antwort Infocenter 1 03.04.2023							
3.007.044	Pepsi, Olaf	26.04.2024 16:12	A1S2	0	0	03.04.2023	0
3.007.044	Pepsi, Olaf	26.04.2024 16:12	A1S1	59	1	03.04.2023	1
3.007.044	Pepsi, Olaf	26.04.2024 16:12	MA	0	cobra	03.04.2023	cobra
3.007.044	Pepsi, Olaf	26.04.2024 16:12	Datum	0	20230403	03.04.2023	03.04.2023
Summe:				59			

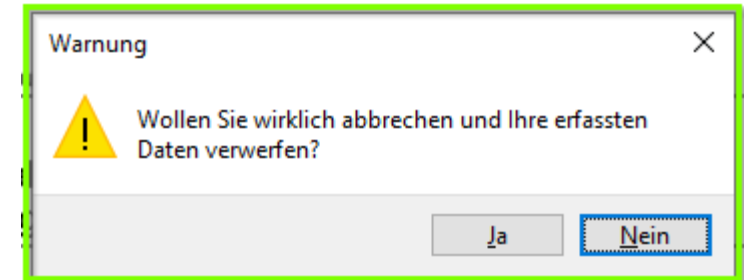
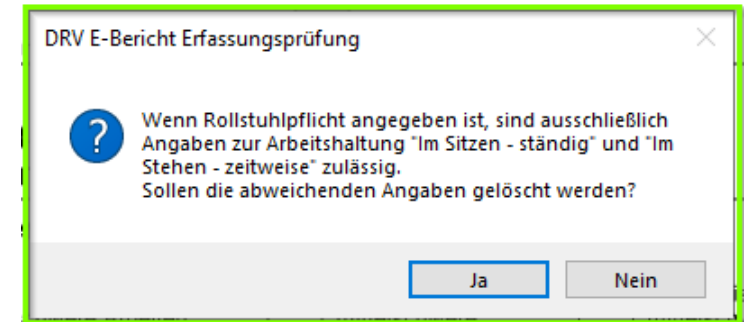
Eigenschaften: UniqId: Q29DDZB2TODG, Bezeichnung: PPR 2.0, Duplizierbar: True, Pflicht zum Absc: Falsch, Pflicht Frage: Falsch, Farbe: , Schrift: , Hinweistext: , Frage AutoSize: True, Antwort AutoSize: Falsch, Nur neue Kopie: True, Neue Kopie z: True, Berechtigungsstr: Falsch, Scripting: , Private Data: Infocenter 1: Q29DDHBYDHJ, Infocenter 2: B, Infocenter 3: C, Infocenter 4: D, Infocenter 5: E

Lösung:

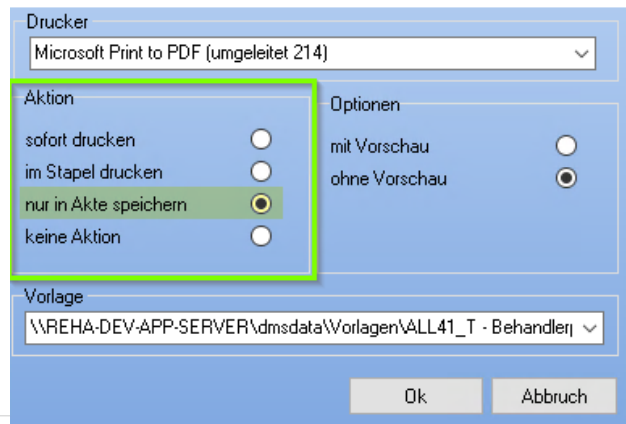
- 5 neue Eigenschaften auf Frage-Ebene (Infocenter 1-5)
- Schlüssel des Antwortfelds kann dort hinterlegt werden
- Antwort wird über jede Antwort-/Auswertungszeile der Frage ausgegeben

GPM FAME und DRV E-Bericht

- Ergänzung des Knotens „FallRezept“ im FAME-Handbuch unter Fall, sodass diese Felder auch im GPM-FAME bei Fällen ausgegeben werden können
- Anpassung der Erfassungsprüfung bei Rollstuhlpflicht im DRV-E-Bericht.
- Rückfrage bei Strg+A im DRV-E-Bericht.
- Dokumenten-Spooler und Faktura
 - Ablage ohne physischen Ausdruck



Faktura:



Dokumenten-Spooler:

Auftrag Nr. 183 erzeugt.

Speichern	Drucken	PatId	FallNr	Kurzname
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	421	3.009.454	Benutzer, Test

„weitere
Themen...“

Weitere Themen

- Fall-Bilder über Folgefälle „fallübergreifend“ verfügbar machen.
- Fall-Speicherprüfung in der Fall-Maßnahme
 - Für bestimmte Fall-Maßnahmen kann festgelegt werden, dass eine KANN oder MUSS Prüfung durchgeführt wird, ob Telefonnummer oder E-Mail des Pateinten erfasst wurde. Kann bei ambulanten Maßnahmen genutzt werden, wenn die Erreichbarkeit des Pateinten sichergestellt sein muss

Fall Speicherprüfungen		
	KANN	MUSS
Patient Telefon-Nummer oder Mobil	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Patient E-Mail	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

- Fall-Adressen können aus der Tourenplanung heraus bearbeitet werden

The screenshot shows a software interface for patient management. On the left, there is a form for patient details with fields for 'Name' (Mustermann Markus), 'Straße Nr.' (Weg 12), and 'PLZ Ort' (12345). A red arrow points from the 'Name' field to a dialog box titled 'FallAdressen auswählen'. The dialog box has a list of roles on the left, including 'Psychotherapeut', 'Vermittlungsstelle', 'medizinische Bemerkung', 'Neue_Schule', 'Nachsorgende Stelle', 'Einweisender Versicherungsträger', 'Sachwalter', 'Sachbearbeiter', 'Angehöriger_Sorgeberechtigter', 'Einweisende Klinik SKa', and 'Einweisender Chefarzt'. On the right of the dialog box, there is a search section with 'Angehörige:' (Mustermann, Markus), 'Suche nach:' (Name selected), and 'Anrede / Titel:' (Herr). Below the search section, there are fields for 'Name:' (Mustermann), 'Vorname:' (Markus), and 'Name 3:'. A red box highlights a toolbar with icons for editing, deleting, and adding addresses.

Weitere Themen

- Feld-Erweiterungen im Reha-Connect (bspw. Stammdaten-Kostenträger, Fall-Kostenträger, ...).
- FORMS: Die Eigenschaften „Pflicht-Frage“, „Pflichtfeld“ und „Pflicht zum Abschließen“ können auch im Skript angesteuert werden (bspw. wird Antwort x befüllt, ist auch Frage y Pflicht)
- **Ausblick Release 2025-Q1:**
 - FORMS: Auswahl-Eingrenzung von Textvorlagen nach Match-Code.
 - Faktura: Prozentuales Splitting von PEPP-Teilzahlung (relevant bei Privat-Patienten)
 - Faktura / §302: Abrechnungslogik für Blanko-Verordnungen (Heilmittel). Abrechnung von Heilmitteln über Zeitintervalle und Ausgabe im §302-Datensatz (Menge pro Leistung = Zeitintervalle pro Tag/Leistung)

Vergütung bei regulärer Heilmittel-Verordnung

Pos.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Preis in Euro	Zuzahlung in Euro
X4102	Motorisch-funktionelle Behandlung: Einzelbehandlung (Regelleistungszeit 45 Minuten, davon 30 Minuten Therapiezeit)	52,77	5,28

Vergütung bei Blanko-Verordnung

Pos.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Preis in Euro	Zuzahlung in Euro
54142	Motorisch-funktionelle Behandlung: Einzelbehandlung zum Vertrag nach § 125a SGB V (1 Zeitintervall = 15 Minuten)	17,59	1,76

„Infocenter...“

Infocenter

- Neue PEPP-Felder auf DWH-Fälle mit Leistungen wegen AEB-Relevanz
 - Bei PEPP-Baserate: PEPP-BR Vergütungsklasse, PEPP-BR Anzahl Tage, PEPP-BR Bew.rel. pro Tag, PEPP-BR Bew.rel. Gesamt
 - Bei PEPP-Ergänzendes Tagesentgelt: PEPP-ET Tagesentgelt, PEPP-ET Anzahl, PEPP-ET Bew.rel. pro Tag, PEPP-ET Bew.rel. Gesamt
 - Überlieger Jahr

Anzahl Sollbetten: **DWH Fälle mit Leistungen**

Abreise	Anreise	Bez. Leistung	Bez. Leistungsart	FallStatus	PEPP Entgelt	PEPP-BR Vergütung	PEPP-BR Bew.rel. pro Tag	PEPP-BR Anzahl Tage	PEPP-BR Bew.rel. gesamt	PEPP-ET Tagesentgelt	PEPP-ET Anzahl	PEPP-ET Bew.rel pro Tag	PEPP-ET Bew.rel. gesamt	Überlieger Jahr	PEPP Bew.rel. gesamt	Stichtag ^A
29.04.2023	01.04.2023	Einzelzimmer-Zusd	Zusatzleistungen	2	PP04B										0 23,7081	05.04.2023
29.04.2023	01.04.2023	PEPP Baserate	PEPP	2	PP04B	18	0,75	29	21,76						0 23,7081	06.04.2023
29.04.2023	01.04.2023	Zuschlag	DRG-Zuschlag §4 Pflegeförderprogr; KHEntgG	2	PP04B										0 23,7081	06.04.2023
29.04.2023	01.04.2023	Einzelzimmer-Zusd	Zusatzleistungen	2	PP04B										0 23,7081	06.04.2023
29.04.2023	01.04.2023	Ergänzendes Tagesentgelt E02.03	PEPP Ergänzendes Tagesentgelt	2	PP04B					ET02.03	3	0,22	0,65		0 23,7081	06.04.2023
29.04.2023	01.04.2023	PEPP Baserate	PEPP	2	PP04B	18	0,75	29	21,76						0 23,7081	07.04.2023
29.04.2023	01.04.2023	Zuschlag	DRG-Zuschlag §4 Pflegeförderprogr; KHEntgG	2	PP04B										0 23,7081	07.04.2023
29.04.2023	01.04.2023	Ergänzendes Tagesentgelt E02.03	PEPP Ergänzendes Tagesentgelt	2	PP04B					ET02.03	3	0,22	0,65		0 23,7081	07.04.2023
29.04.2023	01.04.2023	Einzelzimmer-Zusd	Zusatzleistungen	2	PP04B										0 23,7081	07.04.2023
29.04.2023	01.04.2023	PEPP Baserate	PEPP	2	PP04B	18	0,75	29	21,76						0 23,7081	08.04.2023
29.04.2023	01.04.2023	Zuschlag	DRG-Zuschlag §4 Pflegeförderprogr; KHEntgG	2	PP04B										0 23,7081	08.04.2023

Infocenter

- Auswertung der Psych-OPS-Tage gemäß GBA-Richtlinie ab 2024
 - Psych-OPS-Tage = Summe der Behandlungstage einer Psych-OPS
 - Verwendung: PPP-RL ab 2024 (§6 Abs. 3 sowie Anlage 3 (Nachweis) Teil A (A9) und Teil B (B3))

GIC Prozeduren-Übersicht - InfoPackage: Standard_Prozeduren (System)

Stationsbereich	FallArt	OpCode	OpDatum [▲]	OpMonat	OpJahr	PsychOPSTage
Psych-Akut	1	9-649.11	01.02.2024	2	2024	0
Psych-Akut	1	9-649.52	01.02.2024	2	2024	0
Psych-Akut	1	9-607	01.02.2024	2	2024	5
Psych-Akut	1	9-649.12	08.02.2024	2	2024	0
Psych-Akut	1	9-649.55	08.02.2024	2	2024	0
Psych-Akut	1	9-626	08.02.2024	2	2024	27
Psych-Akut	1	9-649.14	15.02.2024	2	2024	0
Psych-Akut	1	9-649.14	22.02.2024	2	2024	0
Psych-Akut	1	9-649.18	29.02.2024	2	2024	0
Psych-Akut	1	9-649.15	07.03.2024	3	2024	0
Psych-Akut	1	9-649.0	14.03.2024	3	2024	0
Psych-Akut	1	9-607	14.03.2024	3	2024	5
Psych-Akut	1	9-649.0	21.03.2024	3	2024	0

neue Spalten

- Ermittlung der Tage aus der OPS-Codierung im Diagnosecenter
- Ausgabe im Infocenter auf den Packages "Standard_Prozeduren" und "Standard-Diagnosen und Prozeduren"

Infocenter

- Zeilenumbrüche und Leerzeichen aus FORMS-Texten gemäß Quelltext anzeigen.

The screenshot displays the 'Antwort-Details' dialog box in the Infocenter application. The dialog is divided into several sections: 'Mapping', 'Ausrichtung', 'Darstellung (Boolean)', and 'Darstellung'. In the 'Darstellung' section, the 'Zeilenumbruch aus Quelle übernehmen' checkbox is checked and highlighted with a green box. A red arrow points to this checkbox with the word 'Neu' written below it. The dialog also features 'Zurücksetzen', 'Ok', and 'Abbrechen' buttons at the bottom. The background shows a text editor with a blue background and yellow highlights, indicating the source text being processed.

„Zeit für Fragen...“

HERZLICHEN

Dank