



Elektronisches Meldeverfahren ersetzt Postweg

25.07.2022, Produkt-Blog



Elektronisches Meldeverfahren ersetzt Postweg

Ab 2023 wird es erstmals eine automatisierte Kommunikation zwischen Krankenkasse und



Künstlersozialkasse geben. Etwa 90 Prozent der Sachverhalte sollen damit durch ausschließlich maschinelle Verarbeitungsprozesse abgedeckt werden. Die komplexen Regelwerke stellen für die Entwickler:innen der AOK Systems eine besondere Herausforderung dar.

Bereits vor zehn Jahren hat der Gesetzgeber ein regelmäßiges Meldeverfahren der Künstlersozialkasse (KSK) mit den Krankenkassen eingeführt. Monat für Monat meldet die KSK für die bei ihr versicherten Künstler:innen sowie Publizistinnen und Publizisten automatisch die für den Nachweis der Beitragspflicht notwendigen Informationen inklusive der möglichen Ruhensanordnung an die zuständige Krankenkasse. Dieses elektronische Meldeverfahren soll zum 1. Januar 2023 um fünf weitere Prozesse zur Feststellung der Versicherungspflicht erweitert werden. Informationen über eine bestehende Arbeitsunfähigkeit, eine bestehende Vorrangversicherung, die Gewährung einer Rente, das Ende der Mitgliedschaft und den Bezug einer Entgeltersatzleistung wurden bisher per Brief übermittelt. Dieser manuelle Prozess wird künftig durch ein elektronisches Verfahren unter Einbindung von oscar[®]-Standardfunktionalitäten zur regelgestützten und weitgehend automatisierten Datenpflege und Kommunikation. Nach der Konzeption startet jetzt die Entwicklungsphase für das neue Produkt, an der mindestens sechs Expertinnen und Experten verschiedener Entwicklungseinheiten eingebunden sind.

Vielzahl neuer Funktionen

Damit die Meldungen an die KSK erzeugt und in oscar[®] 3.3 PKM verarbeitet werden können, müssen eine Vielzahl neuer Funktionen bereitgestellt und bestehende Prozesse und Funktionen angepasst werden. „Damit haben wir schon einen riesigen Fortschritt erreicht, denn rund 90 Prozent der Sachverhalte sollen damit maschinell abgedeckt werden, sodass keine Sachbearbeiterin und kein:e Sachbearbeiter:in mehr manuell eingreifen muss“, erläutert Business Analyst Holger Koch. Lediglich Stornoprozesse und seltene Einzelsachverhalte würden durch das Programm nicht abgedeckt und dem Sachbearbeiter als sogenannter Klärfall zur Bearbeitung übergeben. Eine besondere Herausforderung stellen die sehr komplexen Regelwerke dar, die erforderlich sind, um eine Automatisierung zu gewährleisten. „Es darf nicht passieren, dass für eine Künstlerin oder einen Publizisten plötzlich an einem Tag 15 oder 20 Meldungen zum gleichen Meldeprozess erzeugt werden. Das Programm muss so gestrickt werden, dass zum Beispiel bei den Mitteilungen zur Vorrangversicherung so wenige



Meldungen wie möglich und zum richtigen Zeitpunkt erzeugt werden“, erklärt Koch. Spannend werden auch die Schnittstellenprozesse zur Fachanwendung Claims Entgeltsatzleistungen, da diese für die korrekten Daten und Anstöße zur Meldungserzeugung sorgen muss, wenn Daten aus den Prozessen Arbeitsunfähigkeit und Entgeltsatzleistungen gespeichert werden.

Im November geht es los

Nach der Entwicklungsphase, in der sich im Detail durchaus noch einiges verändern kann und eventuell auch die Konzeption angepasst werden muss, wird das Programm im Rahmen der Qualitätssicherung drei Wochen auf Herz und Nieren geprüft. Zu den umfangreichen Tests werden auch wieder Mitarbeiter:innen der Krankenkassen eingeladen, bevor das Programm rechtzeitig im November ausgeliefert werden soll. Dann bleibt den Krankenkassen noch knapp vier Wochen Zeit, die neue Software auf ihren Testlandschaften zu prüfen. „Für diese neuen Prozesse müssen sich die Krankenkassen fachliche Expertinnen und Experten heranziehen, damit die Anwenderinnen und Anwender vor Ort zu den neuen Meldeprozessen betreut und beraten werden können“, kündigt Business Analyst Koch an. Es sei daher wünschenswert, dass diese Expert:innen schon jetzt in die laufenden Entwicklungsaktivitäten eingebunden würden.

Die Anwender:innen testen

Im Rahmen der agilen Entwicklung will die AOK Systems bereits ab September entwicklungsbegleitende Tests durchführen. Dazu ist geplant, aus dem Kreis der 16 oscar[®]-Kund:innen zwei oder drei Anwender:innen einzuladen, die direkt auf dem Entwicklungssystem einen Test der einzelnen Meldeprozesse durchführen können. Bei diesem Vorgehen sollen schon frühzeitig mögliche Kinderkrankheiten aufgedeckt und beseitigt sowie wertvolle Hinweise gewonnen werden, bevor im Oktober die eigentliche Qualitätssicherung beginnt. Koch: „Diese neue Vorgehensweise wird seit vergangem Jahr verstärkt angewandt und von den Kundinnen und Kunden sehr positiv bewertet.“

Viele Versionen sorgen für Verwirrung



Jedes der fünf Softwarehäuser, die für die über 100 gesetzlichen Krankenkassen am Markt tätig sind, entwickelt auf Grundlage einer einheitlichen, aber sehr überschaubaren Verfahrensbeschreibung des GKV-Spitzenverbands eine eigene Softwarelösung zu dem neuen elektronischen Meldeverfahren. „Diese werden mit Sicherheit im Detail voneinander abweichen“, befürchtet Holger Koch. Für die KSK könnte es dann zu einer besonderen Herausforderung werden, die unterschiedlich ausgeprägten Meldungen zu verarbeiten. Deshalb bemüht sich die AOK Systems intensiv um einen Gesprächstermin mit dem GKV-Spitzenverband, um die vielen Fragestellungen, die sich in den vergangenen Wochen und Monaten aus der Konzeption ergeben haben, vorab zu besprechen und einheitliche Interpretationen mit den anderen Softwarehäusern abzustimmen.

Autor/in: Holger Hinkel, Product Owner