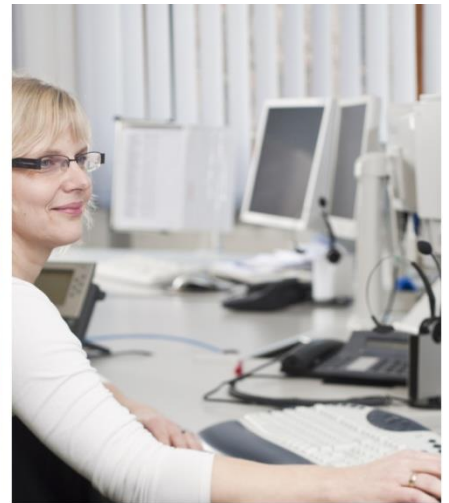
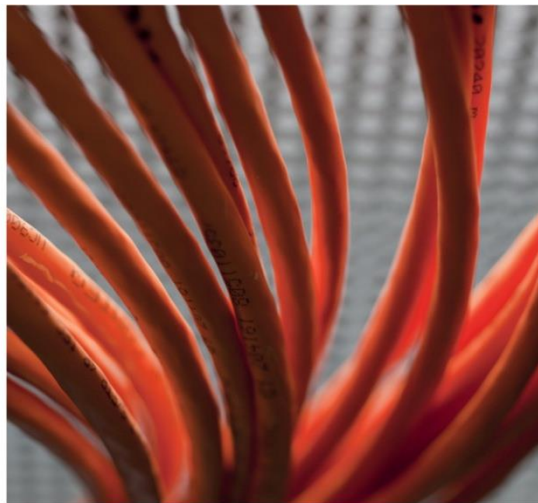


Freigabedokumentation Release 25.30.p01.6

vom 21.11.2025



Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	10
1.1	Anlagen	14
2	Aktionssteuerung-API	16
2.1	Produktinformationen	16
2.1.1	Aktionssteuerung ng	16
2.1.2	Aktionssteuerung ng (ELW)	21
2.1.3	Aktionssteuerung ng (KH/PV)	30
2.1.4	Aktionssteuerung ng (SO/LRB)	36
2.1.5	Aktivität Aktionssteuerung ng bearbeiten (PAR/CRM)	42
2.1.6	Aktivität Aktionssteuerung ng bearbeiten (ELW)	45
2.1.7	Aktivität Aktionssteuerung ng bearbeiten (KH/PV)	55
2.1.8	Aktivität Aktionssteuerung ng bearbeiten (MEL)	57
2.1.9	Aktivität Aktionssteuerung ng bearbeiten (SO/LRB)	60
2.1.10	Aktivität Aktionssteuerung ng bearbeiten (ZVK)	68
2.1.11	Allgemein	83
2.1.12	Allgemeine Bedienung	84
2.1.13	Versorgungssteuerung (VM-Tool)	84
3	Aktionssteuerung-NG-FRAMEWORK	89
3.1	Produktinformationen	89
3.1.1	Aktionssteuerung ng	89
3.1.2	Aktionsteuerung	90
3.1.3	Prozessinstanzdaten bearbeiten	91
4	BQ-FW	92
4.1	Produktinformationen	92
4.1.1	Process Mining	92
5	BQ-FW-NG	93
5.1	Produktinformationen	93
5.1.1	Sonstiges	93
6	BQ-FW/APP	94
6.1	Produktinformationen	94
6.1.1	11 Karte löschen	94
6.1.2	Administration-SysAdmin	94
6.1.3	Aufgabenliste	94
6.1.4	Aufgabensteuerung allgemein	94
6.1.5	IS Daten Import	95

7 CRM-NG	96
7.1 Produktinformationen.....	96
7.1.1 Fallakte ng	96
8 DIGI BACK	98
8.1 Produktinformationen.....	98
8.1.1 Absprünge/Verlinkung innerhalb der Integrationsplattform.....	98
8.1.2 Aktionssteuerung ng	98
8.1.3 Fallakte ng	98
8.1.4 Kundenimpulsmanagement	99
8.1.5 Meldungen Beschäftigte bearbeiten.....	99
8.1.6 bitGo_APP.....	99
8.1.7 bitGo_BE	100
9 EESSI.....	101
9.1 Produktinformationen.....	101
9.1.1 EESSI.....	101
9.1.2 Ein-/Ausgangsverarbeitung (Batch)	102
9.1.3 Geschäftsfall (Dialoge).....	102
10 FICO-STATISTIK.....	103
10.1 Produktinformationen.....	103
10.1.1 Antragsstatistik Pflegeleistungen nach § 18d Abs.3 SGB XI	103
10.1.2 Datenabzug KG und PG erstellen (redesign)	104
10.1.3 Datenabzug PG5	104
10.1.4 Datenexport AZ.....	105
10.1.5 Datentransparenz nach § 303 a bis f SGBV.....	106
10.1.6 Erstellen SA 400	106
10.1.7 Erstellen SA 500	106
10.1.8 Erstellen SA 700	107
10.1.9 Erstellen SA200/201	107
10.1.10 Haushaltsrechnung KV	108
10.1.11 Haushaltsrechnung PV	108
10.1.12 KJ1	108
10.1.13 KJ1 Anlage C.....	109
10.1.14 Konvergenzklausel SA 800	109
10.1.15 Morbi RSA Administration	109
10.1.16 Morbi-RSA erstellen.....	110
10.1.17 PG4	110
10.1.18 PJ1	111
10.1.19 Prüfersatzart SA110SV.....	111
10.1.20 Prüfersatzart SA110SV Stichprobe.....	112

10.1.21 Statistik zur Einhaltung der Begutachtungsfristen nach § 18 Abs. 3 SGB XI	113
10.1.22 Teilhabeverfahrensbericht (Reha).....	113
11 FICO-ZVK FORDERUNGEN	116
11.1 Produktinformationen.....	116
11.1.1 DAVOS 4.0	116
11.1.2 Insolvenzbearbeitung.....	116
11.1.3 Insolvenzeröffnungen	117
11.1.4 Insolvenzregelwerk bearbeiten	120
11.1.5 Stundungsvereinbarung bearbeiten mit und ohne RAZ.....	120
11.1.6 Säumniszuschlag bearbeiten	120
11.1.7 Vollstreckungslauf auslösen/suchen/bearbeiten	121
11.1.8 Zuordnung FRM-Partner.....	121
12 FICO-ZVK KONTO	122
12.1 Produktinformationen.....	122
12.1.1 Anwendungsfälle der Sachbearbeitung.....	122
12.1.2 Ausgleichsregelwerk bearbeiten	126
12.1.3 Buchungsparameter konfigurieren	126
12.1.4 Datenbeschaffung.....	126
12.1.5 Finanztransparenz anzeigen.....	129
12.1.6 Konto bearbeiten	129
12.1.7 Kontoauszug anzeigen-nachbearbeiten-buchen	129
12.1.8 Kontobewegung bearbeiten/umbuchen/ausgleichen	130
12.1.9 Kontobewegungen anordnen/verwehren	132
12.1.10 Listenkontenbearbeitung.....	133
12.1.11 Regelwerke bearbeiten	134
12.1.12 Zahlungsauftrag.....	135
12.1.13 Zahlungsverkehr administrieren.....	136
13 KM-BEITRÄGE.....	137
13.1 Produktinformationen.....	137
13.1.1 Arbeitgebergrunddaten bearbeiten.....	137
13.1.2 Batches Kollektivkonten.....	138
13.1.3 Beitragsbescheid mit Differenzen	139
13.1.4 BeitragsbescheideBatch Freiwillige.....	139
13.1.5 BeitragsbescheideBatch mit Differenzen.....	139
13.1.6 Beitragsnachweise importieren (BWNAC).....	140
13.1.7 Beiträge Mitglieder.....	141
13.1.8 Maschinelle Antwort der Steueridentifikationsnummer importieren	141
13.1.9 Migration.....	142
13.1.10 Rentenversicherungsbeiträge für Pflegepersonen ermitteln	142

13.1.11 Versicherte Person bearbeiten.....	143
13.1.12 Versorgungsbezüge bearbeiten	144
13.1.13 Workflow Batch Fehlerbearbeitung WLT KV	144
14 KM-MEL-EGK/FAMI	147
14.1 Produktinformationen.....	147
14.1.1 Aktionssteuerung ng (MEL).....	147
14.1.2 Aufgabe bearbeiten	148
14.1.3 DMP-Datenlieferung	148
14.1.4 DMP-Dokuintervall prüfen.....	148
14.1.5 DMP-Teilnehmer bearbeiten.....	149
14.1.6 Ersatzbehandlungsausweis versenden.....	150
14.1.7 Kartenversorgung	150
14.1.8 Kontextbezogenes Aktivitätenmenü in 360-Grad-Sichten	151
14.1.9 Meldung stornieren und weiterleiten(KVdS).....	151
14.1.10 TP4b Entgelt-Verzeichnis	152
14.1.11 eGK-Aufträge erstellen Batch	152
15 KM-MEL-VV 1	153
15.1 Produktinformationen.....	153
15.1.1 Administration- Aufgabenverwaltung.....	153
15.1.2 Administration-Fachbereich Querschnitt	153
15.1.3 Anforderung SV-Ausweis und RV-Nummer bearbeiten.....	153
15.1.4 Anmeldung bearbeiten.....	154
15.1.5 Aufgabendefinitionsgruppen bearbeiten.....	155
15.1.6 Entgeltmeldungen bearbeiten	159
15.1.7 Entsendung bearbeiten.....	160
15.1.8 Härtefälle bearbeiten	170
15.1.9 Import von Abrechnungen zur HZV.....	171
15.1.10 Kombimeldung bearbeiten	171
15.1.11 Meldungen Beschäftigte bearbeiten.....	171
15.1.12 Meldungen Beschäftigte verarbeiten (DEÜV maschinell).....	173
15.1.13 Meldungen Sonstige Versicherte bearbeiten.....	174
15.1.14 Meldungen bearbeiten	175
15.1.15 Pflegeperson bearbeiten.....	176
15.1.16 Rechtskreise und Versichertenmerkmale maschinell korrigieren	176
15.1.17 Workflow Batch-Fehlerbearbeitung DEÜV	177
15.1.18 eGK sperren	177
16 KM-MEL-VV 2	178
16.1 Produktinformationen.....	178
16.1.1 Aktionssteuerung ng (MEL).....	178

16.1.2	Daten zur Versicherten Person beaskunften und bearbeiten	179
16.1.3	Freiwillige Mitglieder Abmeldung	179
16.1.4	KVdR-Meldedaten verarbeiten (KVdR Eingangsbatch).....	180
16.1.5	Meldungen Beschäftigte verarbeiten (DEÜV maschinell)	181
16.1.6	Meldungen DaBPV verarbeiten (DaBPVEingangBatch).....	181
16.1.7	Meldungen KVdR bearbeiten.....	182
16.1.8	Meldungen Leistungsbezieher SGB II und SGB III verarbeiten (DÜBAK maschinell)	183
16.1.9	Meldungen SGBII/SGBIII bearbeiten	184
16.1.10	PV-Abschlag bearbeiten	185
16.1.11	Rentendaten bearbeiten	185
16.1.12	Workflow Batch-Fehlerbearbeitung DÜBAK.....	187
17	MODELLKASSE_NG	188
17.1	Produktinformationen.....	188
17.1.1	Modellkasse_ng.....	188
18	VM-AUFM	195
18.1	Produktinformationen.....	195
18.1.1	Arbeitsunfähigkeit bearbeiten.....	195
18.1.2	Fallmanagement bearbeiten	195
19	VM-BV.....	199
19.1	Produktinformationen.....	199
19.1.1	DiGA Digitale Gesundheitsanwendungen	199
19.1.2	HCM-21c	199
19.1.3	Hausarztzentrierte Versorgung	200
19.1.4	Integrierte Versorgung	200
19.1.5	Leistungsübersicht anzeigen.....	200
19.1.6	Wahltarife	200
19.1.7	Wahltarife bearbeiten.....	201
20	VM-EEL-1	202
20.1	Produktinformationen.....	202
20.1.1	Datenaustausch SV-Träger.....	202
20.1.2	Datenaustausch Verdienstbescheinigung	205
21	VM-EEL-2	218
21.1	Produktinformationen.....	218
21.1.1	Arbeitsunfähigkeit bearbeiten.....	218
21.1.2	Arbeitsunfähigkeit im Batch bearbeiten.....	218
21.1.3	Berechnung / Zahlung von EEL	218

21.1.4	Entgeltersatzleistung bearbeiten.....	220
21.1.5	Krankengeld bei Erkrankung des Kindes	221
21.1.6	MDK	221
21.1.7	Meldungen SGBII/SGBIII bearbeiten	221
21.1.8	Mutterschaftsgeld bearbeiten	222
21.1.9	TP 4b-Entgeltverzeichnis - Dialogverarbeitung	223
21.1.10	Zusatzregister bearbeiten	224
22	VM-ELW.....	225
22.1	Produktinformationen.....	225
22.1.1	Aktionssteuerung ng	225
22.1.2	Ersatzanspruch bearbeiten	225
22.1.3	Erstattungsanspruch bearbeiten- Abrechnung (Batch).....	225
22.1.4	Erstattungsanspruch von Dritten bearbeiten	226
22.1.5	Erstattungsansprüche Betreuungsaufwendungen abrechnen	226
22.1.6	Erstattungsansprüche bearbeiten	227
22.1.7	Leistungsaushilfe im Inland.....	229
22.1.8	maschineller Datenaustausch - Erstattungsanträge bearbeiten	231
23	VM-KH	233
23.1	Produktinformationen.....	233
23.1.1	Aktionssteuerung ng	233
23.1.2	Ambulante Pflege bearbeiten (Dialog)	233
23.1.3	Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen bearbeiten	243
23.1.4	Anschlussrehabilitation Importverlauf.....	243
23.1.5	Anschlussrehabilitation Importverlauf löschen	244
23.1.6	Auskunft MDK-Datenaustausch	244
23.1.7	Batch-Programm PV-Stationäre Pflege VPP-Rechnungen korrigieren.....	244
23.1.8	Datenaustausch Pflegeversicherung mit MDK	245
23.1.9	MDK-Datenaustausch Vorsorge und Rehabilitation	246
23.1.10	PV - Auskunft eigene Versorgungspläne	247
23.1.11	PV - Pflegeberatung	247
23.1.12	Pflegebedürftigkeit feststellen	254
23.1.13	Sonstige Pflegeleistungen bearbeiten.....	256
23.1.14	Stationäre Krankenhausbehandlung TP 4a.....	260
23.1.15	Stationäre Krankenhausbehandlung bearbeiten	260
23.1.16	Stationäre Pflege bearbeiten.....	260
23.1.17	Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen bearbeiten.....	262
23.1.18	TP 4b-Allgemein	262
23.1.19	TP 4b-Batch Export	271
23.1.20	TP 4b-Batch Import A	272
23.1.21	TP 4b-Batch Import B	272

23.1.22 Zahlung vollstationäre Pflege Behinderteneinrichtung (Batch-Intervallzahlung) 273

24 VM-LRB 275

24.1 Produktinformationen	275
24.1.1 Ambulante spezialfachärztliche Versorgung	275
24.1.2 Datenaustauschverfahren Hybrid-DRG	275
24.1.3 Klinisches Krebsregister - Dialog	278
24.1.4 Korrekturclient	278
24.1.5 Leistungsaushilfe im Ausland nach Aufwand bearbeiten	279
24.1.6 Leistungsaushilfe im Ausland pauschal bearbeiten	279
24.1.7 Stammdaten bearbeiten	280
24.1.8 TP 1 - Einzelfallnachweis anzeigen	280
24.1.9 TP 3 bearbeiten	280

25 VM-SON 282

25.1 Produktinformationen	282
25.1.1 Auskunft MDK-Datenaustausch Hilfsmittel	282
25.1.2 EBZ - BEMA 2-5	282
25.1.3 Haushaltshilfe bearbeiten	283
25.1.4 Heilmittel bearbeiten	283
25.1.5 Hilfsmittel bearbeiten	284
25.1.6 Härtefälle bearbeiten	285
25.1.7 Häusliche Krankenpflege bearbeiten	285
25.1.8 Import von Zuzahlungen gegen den Versicherten	286
25.1.9 Kassenspezifische Leistungen bearbeiten	287
25.1.10 Registerkarte Versorgungsmanagement	287
25.1.11 Sammelrechnung bearbeiten	296
25.1.12 Sonstige Leistungen bearbeiten	297
25.1.13 TI_eGK-Anfrage bearbeiten	299
25.1.14 TP 5 Datenaustausch bearbeiten	299
25.1.15 Ärztliche Behandlung bearbeiten	301

26 VM-TOOL 302

26.1 Produktinformationen	302
26.1.1 Allgemein	302
26.1.2 Fachliche Anfrage	305
26.1.3 Versorgungssteuerung (VM-Tool)	305

27 VV-CRM 315

27.1 Produktinformationen	315
27.1.1 Aktionssteuerung ng	315
27.1.2 Aktivität Aktionssteuerung ng bearbeiten (PAR/CRM)	315

27.1.3	Anwendungsfälle Notizen	315
27.1.4	Beschwerdersteller suchen	315
27.1.5	Interessent bearbeiten	316
27.1.6	Kundenimpulsmanagement	316
28	VV-PAR.....	317
28.1	Produktinformationen	317
28.1.1	360-Grad-Sicht Versicherte Person allgemein	317
28.1.2	Aktivität Aktionssteuerung ng bearbeiten (PAR/CRM).....	317
28.1.3	Anwendungsfallberechtigungen	318
28.1.4	Arbeitgebergrunddaten bearbeiten.....	318
28.1.5	Familienversicherte bearbeiten	318
28.1.6	Kontakthistorie allgemein	319
28.1.7	Partnerdaten verwalten	319
28.1.8	Widerspruch und Klage.....	323
28.1.9	Zahlungsauftrag.....	324
29	WEB-FRAMEWORK.....	326
29.1	Produktinformationen	326
29.1.1	WEB-Framework technisch	326

1 Einleitung

Mit dem Release 25.30.p01.6 wurden u. a. Störmeldungen – gemäß der vorliegenden Freigabedokumentation – aus folgenden Bereichen behoben:

Aktionssteuerung-API

Aktionssteuerung-NG-FRAMEWORK

BQ-FW

BQ-FW-NG

BQ-FW/APP

CRM-NG

DIGI BACK

EESSI

FICO-STATISTIK

FICO-ZVK FORDERUNGEN

FICO-ZVK KONTO

KM-BEITRÄGE

KM-MEL-EGK/FAMI

KM-MEL-VV 1

KM-MEL-VV 2

MODELLKASSE_NG

VM-AUFM

VM-BV

VM-EEL-1

VM-EEL-2

VM-ELW

VM-KH

VM-LRB

VM-SON

VM-TOOL

VV-CRM**VV-PAR****WEB-FRAMEWORK**

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

Vorbemerkung zu Voreinstellungen bzw. Auslieferungs-/Erstkonfigurationen

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

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

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

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

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

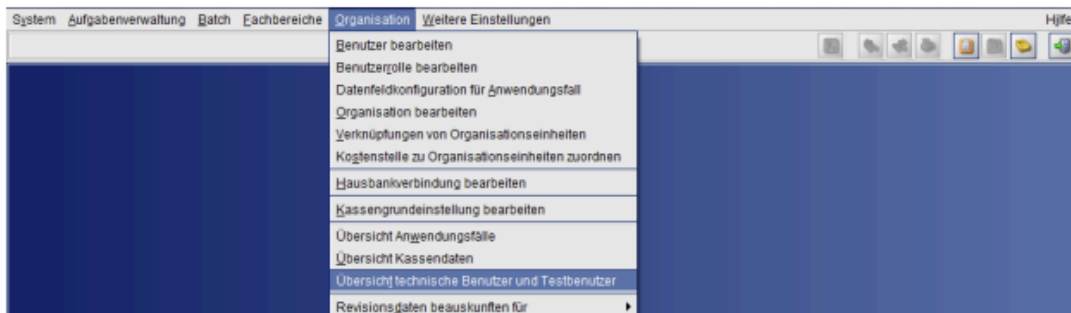
Hinweis zu nicht unmittelbar personenbezogenen Benutzerrechten**BITMARCK 21c|ng:**

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

Auszug aus der Onlinehilfe:

Übersicht technische Benutzer und Testbenutzer

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



Menüführung

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

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

Übersicht technische Benutzer und Testbenutzer

Gefundene technische Benutzer und Testbenutzer

#	Anmeldename	Name	Benutzertyp
▶	jms@01069	Systembenutzer jms	Technischer Benutzer
	test	FWE Test Benutzer	Technischer Benutzer
	batchuser@01069	Systembenutzer batchuser	Technischer Benutzer
	batchadmin	Systembenutzer batchadmin	Technischer Benutzer
	khfallmgmt	Systembenutzer khfallmgmt	Technischer Benutzer
	ifuser	ifuser	Technischer Benutzer
	is	Systembenutzer integration	Technischer Benutzer
	kern21c@01069	Systembenutzer kern21c	Technischer Benutzer
	dentalimg	Systembenutzer dentalimg	Technischer Benutzer
	loader	Systembenutzer für Loader	Technischer Benutzer
	compinit	Systembenutzer compinit	Technischer Benutzer
	70@01069	Meier	Testbenutzer
	fwetestadm@01069	FWE Test Administrator	Testbenutzer
	zasuser@01069	Systembenutzer zasuser	Technischer Benutzer
	userserviceuser	UserRoles BKSenders Benutzer	Technischer Benutzer
	sys21cngl01069	Systembenutzer 21c NG	Technischer Benutzer
	plzserviceuser	PLZ Aktualisieren Benutzer	Technischer Benutzer
	sys21cngl115933	Systembenutzer 21c NG	Technischer Benutzer

Schließen

Gefundene technische Benutzer und Testbenutzer

Hinweis

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

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

1.1 Anlagen

AH_Anschlussreha_25.30.pdf
AH_Antragsstatistik Pflege_25.30.p01.pdf
AH_AU-Fallmanagement_25.30.pdf
AH_Aufhebung_der_Rechtskreistrennung_MOA_GSV_25.30.p01.3.pdf
AH_Begutachtungsfristen_25.30.p01.pdf
AH_Benachrichtigungsdienst_Integrationsplattform_25.30.pdf
AH_Bonus Online_25.30.pdf
AH_CUP_D_25.30.pdf
AH_DaBPV-Verfahren_25.30.pdf
AH_Datenabzug_KG_PG_25.30.pdf
AH_DatenexportAZ_25.30.p01.pdf
AH_DA_EEL_25.30.p01.pdf
AH_DA_MD_Reha_25.30.pdf
AH_DA_SVT_25.30.p01.pdf
AH_Dialogverarbeitung_HZV_25.30.pdf
AH_DigitaleLeistungen_25.30.pdf
AH_DMP_Fallfuehrung_25.30.pdf
AH_DÜBAK-Meldeverfahren_25.30.pdf
AH_elektronischer_Versorgungsplan_25.30.pdf
AH_Fallakte_ng_25.30 .pdf
AH_Fallanlage_aus_sonstigen_LM_25_30.pdf
AH_Fehlerbearbeitung von Importfehlern und Konfiguration TP5 _25.30.pdf
AH_Forderungseinzug_25.30.pdf
AH_Hybrid_DRG_25.30.pdf
AH_Insolvenzen_25.30.pdf
AH_Interessentenverwaltung_25.30.pdf
AH_KVdR-Voraussetzungen_25.30.pdf
AH_KVdRAmtshilfeBatch_25.30.pdf
AH_Lob-_und_Beschwerdemanagement_25.30.pdf
AH_Loeschkomponente_Fachlich_25.30.pdf

AH_MORBI_RSA_25.30.p01.pdf
AH_MyUI_Oberflächeneditor_25.30.pdf
AH_Nutzung_stationärer_VPP-Daten_25.30.pdf
AH_Parameter_Integrationsplattform_25.30.pdf
AH_Statistik_PJ1_25.30.pdf
AH_Statistik_PV45_25.30.pdf
AH_Teilhabeverfahrensbericht_25.30.pdf
AH_Umsetzung_A1-Verfahren_25.30.pdf
AH_Ungeklärte_Vers-Zeiten_25.30.pdf
AH_VM_KH_TP_4b_25.30.pdf
AH_Wahltarife_Administrator_25.30.pdf
AH_Wahltarife_Anwender_25.30.pdf
AH_Wegfall_Rechtskreistrennung_25_30.pdf
Benutzerhandbuch_VM-Tool_25.30.pdf
Besonderheiten_25.30_SZ_LSV.pdf
Besonderheiten_CRM_25.30.pdf
Besonderheiten_Partner_25.30.pdf
BK_VorlagenVariablenÄnderungen_25.30.xlsx
Diff-Kofi_GegenKofi_25_30.xlsx
Diff_Anwendungsfälle_von_25.25_nach_25.30_06112025.xlsx
Diff_Aufgaben_von_25.25_nach_25.30_06112025.xlsx
Diff_Batche_von_25.25_nach_25.30_06112025.xlsx
Diff_Fehler_Hinweise_von_25.25_nach_25.30_06112025.xlsx
GP-Liste_04112025.xlsx
LICENSE_BOOK-2530_vmtool_30.2.txt
README.txt
Skripte mit Installationspflicht-2025-10-24-07-13-45.xlsx
Verzeichnis_Schnittstellen-Webservices_25.30_06112025.xlsx
vmtool_25_30.ddl
winbktmpl_25.30.00.b51.zip

2 Aktionssteuerung-API

2.1 Produktinformationen

2.1.1 Aktionssteuerung|ng

PK-692021: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt Vertriebspartner

Das Fachobjekt repräsentiert die Attribute eines Vertriebspartners. Das Fachobjekt und seine Fachobjektwerte können ermittelt, ausgegeben und in weiteren Aktivitäten verwendet werden.

- Partner (Fachobjekt Partner)
- Standard-Bankverbindung (Fachobjekt Bankverbindung)

PK-692022: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung Fachobjekt Interessentenzeit

Das Fachobjekt repräsentiert die Attribute einer Interessentenzeit zu einem Interessenten. Das Fachobjekt und seine Fachobjektwerte können ermittelt, ausgegeben und in weiteren Aktivitäten verwendet werden.

- Interessentenzeit (Fachobjekt Interessentenzeit)
- Interessent (Fachobjekt Partner)

Gruppierung: Grunddaten/Übersicht

- Einverständnis zur Datenspeicherung
- Zeitraum von
- Zeitraum bis
- Ordnungsbegriffswert Zuständige Organisationseinheit
- Zuständiger Benutzer (Alias)name eines Benutzers
- Klassifizierung - Konfigurierte Klasse des Interessenten (Codetabelle "IVIGdatenKlassifizierung")
- Zielgruppe - Zielgruppenzugehörigkeit des Interessenten (Codetabelle "IVIGdatenZielgruppe")
- Personenkreis (Codetabelle "PersonenKreis")
- Über JAE - Kennzeichen, ob das Einkommen über der Jahresarbeitsentgeltgrenze liegt

- Arbeitgeber (Fachobjekt Partner)
- Stammversicherter/Stamminteressent (Fachobjekt Partner)
- Status Ausbildungsplatz (Codetabelle "IVIGdatenStatusAusbildungspl")
- Ende Schulzeit/Studium
- Adressherkunft - Informationen zur Herkunft der Adresse des Interessenten
- Adressherkunft Detail 1
- Adressherkunft Detail 2
- Adressherkunft Detail 3
- Versicherungsart (Codetabelle "Vorversicherung")
- Kassenart (Codetabelle "KrankenkassenartCrm")
- Krankenkasse (Codetabelle "KrankenkassennameCrm")
- Bearbeitungsschritt (Codetabelle "IVIBearbeitungsstatus")
- Meldestatus (Codetabelle "IVIMeldestatus")
- Meldedatum
- Erfasst von
- Erfasst am
- Bearbeitet von
- Bearbeitet am
- Kooperationspartner (Fachobjekt Partner)

Gruppierung: Vertrieb/Planung

- Bearbeitungsstatus Vertrieb/Planung (Codetabelle "IVIVetrPlanBearbeitungsstand")
- Ergebnisgrund Vertrieb/Planung (Codetabelle "IVIVetrPlanErgebnisgrund")
- Vertriebsaktion
- Vertriebsaktion Detail 1
- Vertriebsaktion Detail 2
- Vertriebsaktion Detail 3
- Mitgliedschaftsbeginn
- Eingangsdatum ME - Eingangsdatum der Mitgliedschaftserklärung
- ME erfasst am
- ME erfasst von
- Rückmeldung KWR erforderlich - Kennzeichen, ob eine Kündigungsbestätigung erforderlich ist
- Unterschriftsdatum ME

- Art der ME (Codetabelle "IVIVetrPlanArtMitgliedserkl")
- Wechselart (Codetabelle "IVIVetrPlanWechselart")
- Vertriebsweg (Codetabelle "IVIVetrPlanVertriebsweg")
- Ordnungsbegriffswert Organisationseinheit Vertriebserfolg
- Interner Werber (Login)
- Externer Werber (Fachobjekt Partner)
- Gewonnen am - Datum der Empfehlung oder der Gewinnung
- Art der Werbung (Codetabelle "IVIVetrPlanArtDerWerbung")
- Art der Prämie (Codetabelle "IVVPVertragArtDerPraemie")
- Ext. Vermittlerkennzeichen
- Abweichender Zahlungsempfänger (Fachobjekt Partner)
- Kooperationsaktion (Fachobjekt Kooperationsaktion)

Gruppierung: Wahlrecht/Formelles

- Bearbeitungsstatus (Codetabelle "IVIWahlrechtBearbeitungsstand")
- Ergebnisgrund (Codetabelle "IVIWahlrechtErgebnisgrund")

Gruppierung: Abrechnung

- Bearbeitungsstatus (Codetabelle "IVIAbrechnungStatus")
- Ergebnisgrund (Codetabelle "IVIAbrErgebnisgrund")

PK-692023: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt Abrechnungsdetail

Das Fachobjekt repräsentiert die Abrechnungsdetails zu einem Interessenten. Das Fachobjekt und seine Fachobjektwerte können ermittelt, ausgegeben und in weiteren Aktivitäten verwendet werden.

- Vertriebspartner (Fachobjekt Vertriebspartner)
- Interessentenzeit (Fachobjekt Interessentenzeit)
- Kontobewegung ZVK-Belegnummer zu einer Kontobewegung
- Storno-Kontobewegung
- Art der Werbung (Codetabelle "IVIVetrPlanArtDerWerbung")
- Art der Prämie (Codetabelle "IVVPVertragArtDerPraemie")
- Status (Codetabelle "IVIAbrechnungStatus")
- Status erfasst am
- Abrechnung in €

- Übergabe ZVK am
- Ausgezahlt am
- Abw. Zahlungsempfänger (Fachobjekt Vertriebspartner)
- Erfasst am

PK-692020: Aktionssteuerung | ng: CRM: Setze Status Abrechnungsdetail

Die Aktivität ist lizenziert und steht nur Krankenkassen mit entsprechendem Lizenzschlüssel zur Verfügung. Mit dieser Aktivität wird der Status einer Abrechnung zu einer Interessentenzeit aktualisiert, validiert und gespeichert. Die Abrechnung kann abgelehnt oder storniert werden. Bei einer Stornierung werden weitere Prüfungen analog dem Dialogverhalten durchlaufen. Bei erfolgreicher Statusänderung wird ein Historieneintrag erzeugt.

Mit Hilfe des Hinweishandlings können alle oder einzelne Hinweise in der Aktivität als Fehler bewertet werden.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können einzelne Hinweise definiert werden, die von der gewählten Betrachtungsweise abweichen.

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

Variante 1: "Hinweise als Fehler bewerten" = true (Whitelist)

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können Hinweise definiert werden, die nicht als Fehler angesehen werden.

Variante 2: "Hinweise als Fehler bewerten" = false (Blacklist)

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können Hinweise definiert werden, die als Fehler angesehen werden.

Eigenschaften

- keine

Eingangsvariablen

- Abrechnungsdetail (Fachobjekt Abrechnungsdetail, Pflicht)
- Ablehnen (Boolean)
- Stornieren (Boolean)
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

Wurde die Pflicht-Eingangsvariable nicht gefüllt oder kann das Fachobjekt nicht oder nicht eindeutig ermittelt werden, wird der Fehler INT1000 ausgegeben.

Wird kein oder beide Status übergeben (Status ist nicht eindeutig), wird der Fehler INT1005 ausgegeben.

Eine Abrechnung kann nur storniert werden, wenn sich diese im Status "abgerechnet" oder "Übergabe ZVK" befindet, sonst wird der Fehler INT1007 ausgegeben.

Kann beim Stornieren keine eindeutige Buchungsstelle zugeordnet werden, wird der Fehler INT1008 ausgegeben.

Eine Abrechnung kann nur abgelehnt werden, wenn sich diese nicht im Status "storniert", "abgerechnet", "abgelehnt" oder "Übergabe ZVK" befindet, sonst wird Fehler INT1009 ausgegeben.

PK-692063: Aktionssteuerung | ng: Aktualisiere Vertriebspartner

Die Aktivität ist lizenziert und steht nur Krankenkassen mit entsprechendem Lizenzschlüssel zur Verfügung.

Mit dieser Aktivität wird die übergebene Bankverbindung als Standard-Bankverbindung gesetzt. Der übergebene Partner muss der Rolle des Vertriebspartners entsprechen. Die Bankverbindung muss dem Partner zugeordnet und zum Tagesdatum gültig sein. Wird eine Bankverbindung übermittelt, welche nicht dem Partner zugeordnet ist, kann die Assoziation als Standard-Bankverbindung nicht hergestellt werden. Die Funktionen der Subdialoge "Bankverbindung des Vertriebspartners bearbeiten" und "Empfänger hinzufügen" werden nicht ausgeführt. Um eine weitere Bankverbindung am Partner zu erstellen und diese als Standard-Bankverbindung zuordnen zu können, müssen ggf. zuvor die Webservices Erstelle Bankverbindungen und Aktualisiere Bankverbindungen ausgeführt werden.

Bei erfolgreicher Änderung wird ein Historieneintrag erstellt.

Mit Hilfe des Hinweishandlings können alle oder einzelne Hinweise in der Aktivität als Fehler bewertet werden.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können einzelne Hinweise definiert werden, die von der gewählten Betrachtungsweise abweichen.

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

Variante 1: "Hinweise als Fehler bewerten" = true (Whitelist)

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können Hinweise definiert werden, die nicht als Fehler angesehen werden.

Variante 2: "Hinweise als Fehler bewerten" = false (Blacklist)

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können Hinweise definiert werden, die als Fehler angesehen werden.

Eigenschaften

- keine

Eingangsvariablen

- Partner (Fachobjekt Partner, Pflicht)
- Standard-Bankverbindung (Fachobjekt Bankverbindung, Pflicht)
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

Wurden Pflicht-Eingangsvariablen nicht gefüllt oder können Fachobjekte nicht oder nicht eindeutig ermittelt werden, wird der Fehler INT1000 ausgegeben.

Kann aus dem übergebenen Partner kein Fachobjekt Vertriebspartner ermittelt werden, dann wird ebenfalls der Fehler INT1000 ausgegeben.

Ist die Bankverbindung zum Tagesdatum ungültig, wird der Fehler INT1006 ausgegeben.

2.1.2 Aktionssteuerung|ng (ELW)

PK-695390: Aktionssteuerung | ng: Datenquelle "Datenquelle_AAG"

Die Datenquelle "Datenquelle_AAG" wurde für die Aktivität "Erstelle Brief" in der Aktionssteuerung zur Verfügung gestellt.

PK-687655: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt AAG-Antrag Fehler/Hinweis

Das Fachobjekt repräsentiert die Fehler und Hinweise von importierten Datensätzen eines AAG-Antrags. Das Fachobjekt und seine Fachobjektwerte können ermittelt, ausgegeben und in weiteren Aktivitäten verwendet werden.

- AAG-Antrag (Fachobjekt AAG-Antrag)
- Schweregrad (Codetabelle "AagDatensatzStatus")
- Erledigt - Kennzeichen, ob der Fehler/Hinweis noch zu bearbeiten ist
- Mitteilung - Textuelle Beschreibung des Fehler/Hinweises
- Akzeptiert - Kennzeichen, ob der Fehler/Hinweis ignoriert (akzeptiert) werden soll
- Datum
- Sachbearbeiter
- Prüfungsnummern - Code des Fehlers aus dem Batch

PK-687367: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt AAG-Antrag

Das Fachobjekt repräsentiert die allgemeinen Daten, die Arbeitgeberangaben, die Daten zum AAG-Vorgang und zusätzliche Datensatzinformationen eines AAG-Antrags. Das Fachobjekt und seine Fachobjektwerte können ermittelt, ausgegeben und in weiteren Aktivitäten verwendet werden.

- U1 Antrag (Fachobjekt AAG U1 Antrag)
 - U2 MU Antrag (Fachobjekt AAG U2 MU Antrag)
 - U2 BV Antrag (Fachobjekt AAG U2 BV Antrag)
 - AAG-Antrag Notiz OID der zuletzt erstellten Notiz (Fachobjekt AAG-Antrag Notiz)
 - Zugeordnete Person (Fachobjekt VersichertePerson)
 - Betrieb (Fachobjekt Arbeitgeber)
-
- Gruppierung: Datensatz
-
- Datensatz-ID
 - Arbeitgeber
 - Absender
 - Empfänger
 - Abrechnungsstelle
 - Abgabegrund
 - Abrechnungsprogramm
 - Produkt-ID Produkt - Identifier des geprüften Softwareproduktes, das beim Ersteller der Datei eingesetzt wird
 - Modifikations-ID Modifikations - Identifier des geprüften Softwareproduktes, das beim Ersteller der Datei eingesetzt wird
 - Version
 - Erstellt am
 - Erstellt um
 - Eingang am
 - Aktenzeichen-Arbeitgeber
 - Antragsart
 - Leistungsart
 - Bearbeitungsstatus (Codetabelle "DatenaustauschAagAnzeigeStatus")

- Zurückgestellt bis - Datum, zu welchem die Wiedervorlage des Datensatzes im Rahmen der Fehlerbehandlung erfolgen soll

- Gruppierung: Arbeitnehmer

- Familienname
- Vorname
- Vorsatzwort
- Namenszusatz
- Titel
- Rechtskreis
- Geburtsdatum
- Versicherungsnummer
- Versicherungsart
- Krankenkasse
- Beschäftigt seit

- Gruppierung: Bankverbindung AG

- IBAN
- BIC
- Kontoinhaber
- Verwendungszweck
- Art der Erstattung
- Verrechnungsmonat

- Gruppierung: Ansprechpartner AG

- Anrede
- Name
- Telefon
- Fax
- Name 1
- Name 2

- Name 3
 - PLZ
 - Ort
 - Straße
 - Haus-Nr.
 - Arbeitgeber
 - E-Mail
 - Aktenzeichen
-
- Gruppierung: AAG-Vorgang
-
- Nr.
 - Zeitraum von
 - Zeitraum bis
 - Leistungsart
-
- Gruppierung AAG-Vorgang Arbeitgeber
-
- Saldo € - Beitragssaldo des Arbeitgebers
 - SEPA-LSV - Kennzeichen, ob der Arbeitgeber aktuell am Lastschriftverfahren teilnimmt
 - JUB - Kennzeichen, ob es sich um einen Arbeitgeber oder eine Einrichtung handelt, der/die Jugendliche und Behinderte beschäftigt
 - KBS - Kennzeichen, ob es sich um einen knappschaftlichen Arbeitgeber handelt
 - Mahnung - Kennzeichen, ob sich das Konto aktuell in einem Mahnverfahren befindet
 - Vollstreckung - Kennzeichen, ob sich das Konto aktuell in der Vollstreckung befindet
 - Liste C - Kennzeichen, ob Buchungen auf Listekonto C existieren

PK-687370: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt AAG U2 MU Antrag

Das Fachobjekt repräsentiert die Daten eines AAG U2 MU Antrags. Das Fachobjekt und seine Fachobjektwerte können ermittelt, ausgegeben und in weiteren Aktivitäten verwendet werden.

- AAG-Antrag (Fachobjekt AAG-Antrag)

Gruppierung: Beschäftigungsverbot - U2

- Erstattung von
- Erstattung bis
- Antragsart
- Abrechnungsart
- Schutzfrist von
- Schutzfrist bis
- Entbindungstag
- Höhe mtl. Brutto €
- Kalendertgl. Netto €
- Höhe mtl. Netto €
- Kltgl. Netto AE and. Besch. € Kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt aus anderer Beschäftigung

Gruppierung: Antrag

- Zuschuss zum MuG €
- Art der Erstattung
- Verrechnungsmonat

Gruppierung: Bewilligung

- Berechnet €
- Zuschuss zum MuG €
- Davon zur Verrechnung €
- Davon zur Überweisung €
- Art der Erstattung (Codetabelle "VerrechnungssuchArt")
- Bankverbindung
- Verrechnungsmonat
- Abweichungsbegründung (Codetabelle "GrundBetragsabweichungAAG")
- Abweichungserläuterung

PK-687375: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt AAG-Antrag Notiz

Das Fachobjekt repräsentiert die Daten einer Notiz zu einem AAG-Antrag. Das Fachobjekt und seine Fachobjektwerte können ermittelt, ausgegeben und in weiteren Aktivitäten verwendet werden.

- Erstellt am

- Sachbearbeiter
- Stichwort
- Kurznotiz (Codetabelle "Kurznotiz")
- Erläuterung

PK-687376: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt AAG-Antrag Rückmeldung

Das Fachobjekt repräsentiert die Daten einer Rückmeldung zu einem AAG-Antrag. Das Fachobjekt und seine Fachobjektwerte können ermittelt, ausgegeben und in weiteren Aktivitäten verwendet werden.

- AAG-Antrag (Fachobjekt AAG-Antrag)
- Gruppierung: Allgemein - Datensatz
 - Absender
 - Empfänger
 - Arbeitgeber
 - Aktenzeichen KK
 - Abrechnungsstelle
 - Aktenzeichen AG
 - Versicherungsnr.
 - Datensatz-Id
 - Abgabegrund
- Gruppierung: Allgemein - Meldung
 - Erstellt am
 - Erstellt um
 - Versendet am
 - Version
- Gruppierung: Allgemein - Stornierung
 - Erstellt am
 - Erstellt um
 - Versendet am
 - Version
- Gruppierung: Zusatzinformationen - Arbeitnehmer
 - Familienname
 - Vorname
 - Vorsatzwort

- Zusatz
- Titel
- Gruppierung: Zusatzinformationen - Ansprechpartner der Krankenkasse
 - Anrede
 - Name
 - Telefon
 - Fax
 - Krankenkasse Name 1
 - Name 2
 - Name 3
 - PLZ
 - Ort
 - Straße
 - Haus-Nr.
 - E-Mail
- Gruppierung: Rückantwort
 - Feststellung (Codetabelle "AntragAAGFeststellung")
 - Grund der Abweichung (Codetabelle "GrundBetragsabweichungAAG")
 - Beantragter Zeitraum von
 - Beantragter Zeitraum bis
 - Abweichender Zeitraum von
 - Abweichender Zeitraum bis
 - Beantragter Erstattungsbetrag €
 - Festgestellter Erstattungsbetrag €

PK-687374: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt AAG U2 BV Antrag

Das Fachobjekt repräsentiert die Daten eines AAG U2 BV Antrags. Das Fachobjekt und seine Fachobjektwerte können ermittelt, ausgegeben und in weiteren Aktivitäten verwendet werden.

- AAG-Antrag (Fachobjekt AAG-Antrag)

Gruppierung: Beschäftigungsverbot - U2

- Erstattung von
- Erstattung bis

- Antragsart
- Abrechnungsart
- Art des Verbots
- Nach der Entbindung Kennzeichnung, ob die Erstattung nach der Entbindung liegt (Codetabelle "JaNeinUnbekannt")
- Mutmaßlicher Entbindungstag
- Fortgezahltes Brutto €
- SV-Ermittelt € Erstattungsfähiges sv-pflichtiges Arbeitsentgelt
- Fortgezahlte AG-Anteile €
- Zuwendungen zur BAV € Erstattungsfähige Arbeitgeberanteile zur berufsständischen Versorgungseinrichtung oder zur betrieblichen Altersvorsorge
- Erstattungssatz %

Gruppierung: Antrag

- Erstattung €
- Art der Erstattung
- Verrechnungsmonat

Gruppierung: Bewilligung

- Berechnet €
- Erstattung €
- Davon zur Verrechnung €
- Davon zur Überweisung €
- Art der Erstattung (Codetabelle "VerrechnungersuchArt")
- Bankverbindung
- Verrechnungsmonat
- Abweichungsbegründung (Codetabelle "GrundBetragsabweichungAAG")
- Abweichungserläuterung

PK-687369: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt AAG U1 Antrag

Das Fachobjekt repräsentiert die Daten eines AAG U1 Antrags. Das Fachobjekt und seine Fachobjektwerte können ermittelt, ausgegeben und in weiteren Aktivitäten verwendet werden.

- AAG-Antrag (Fachobjekt AAG-Antrag)

- Stichprobe

Gruppierung: Arbeitsunfähigkeit - U1

- Erstattung von
- Erstattung bis
- Letzter Arbeitstag
- Abtretung erklärt?
- Antragsart
- Ursache AU
- Kennzeichen AU Tag Kennzeichen, ob am 1. Arbeitsunfähigkeitstag noch gearbeitet wurde
- Dauer Ausfallzeit
- Art der Ausfallzeit
- Abrechnungsart
- Arbeitszeit/Tag
- Arbeitszeit/Woche
- Art Entgelt
- Entgelt €
- Fortgezahltes Brutto €
- SV-Entgelt € Erstattungsfähiges sv-pflichtiges Arbeitsentgelt
- Fortgezahlte Anteile AG €
- Zuwendungen zur BAV € Erstattungsfähige Arbeitgeberanteile zur berufsständischen Versorgungseinrichtung oder zur betrieblichen Altersvorsorge
- Erstattungssatz %

Gruppierung: Antrag

- Erstattung €
- Art der Erstattung
- Verrechnungsmonat

Gruppierung: Bewilligung

- Berechnet €
- Erstattung €
- Davon zur Verrechnung €
- Davon zur Überweisung €

- Art der Erstattung (Codetabelle "VerrechnungssersuchArt")
- Bankverbindung
- Verrechnungsmonat
- Abweichungsbegründung (Codetabelle "GrundBetragsabweichungAAG")
- Abweichungserläuterung

2.1.3 Aktionssteuerung|ng (KH/PV)

PK-695388: Aktionssteuerung | ng: Datenquelle "LMAmbulanteRehabilitation" angebunden

Die Datenquelle "LMAmbulanteRehabilitation" wurde für die Aktivität "Erstelle Brief" in der Aktionssteuerung zur Verfügung gestellt

PK-695383: Aktionssteuerung | ng: Datenquelle "LMAmbulanteVorsorge" angebunden

Die Datenquelle "LMAmbulanteVorsorge" wurde für die Aktivität "Erstelle Brief" in der Aktionssteuerung zur Verfügung gestellt

PK-699415: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt "Ambulante Reha Aufenthalt"

Das Fachobjekt repräsentiert Daten eines Aufenthaltes einer Leistungsmaßnahme der Maßnahmeart 'Ambulante Rehabilitation'. Das Fachobjekt und seine Fachobjektwerte können ermittelt, ausgegeben und in weiteren Aktivitäten verwendet werden.

- Versicherte Person (Fachobjekt VersichertePerson)
- Leistungsmaßnahme (Fachobjekt Leistung)
- Gruppierung: Aufnahme
- Behandlungsbeginn
- Uhrzeit
- Indikationsgruppenzuordnung (Codetabelle "TP4bSchlIndikationsGrpZu")
- Veranlassender Arzt
- Veranlassende Stelle
- Freier Text
- Prüf-Kennzeichen (Codetabelle "EntscheidungstatFamverbundBfr")
- Entl. KH vor AHB (Entlassungsdatum des Versicherten aus dem Krankenhaus vor einer Anschlussrehabilitation)
- Dateinummer
- Lfd. Nummer

- Sonstige Empfehlung Kennzeichen, ob der Antrag zur Rehabilitationsmaßnahme aus einem anderen Zusammenhang stammt (z. B. von einem anderen Träger)
- Papieranlage (Kennzeichen, ob eine Papieranlage erstellt werden soll)
- Gruppierung: Entlassung
- Behandlungsende
- Uhrzeit
- Entlassungsform (Codetabelle "EntlassungsgrundStationaer")
- Arbeitsfähigkeit (Codetabelle "RehaArtArbeitsfaehigkeit")
- Prüf-Kennzeichen (Codetabelle "EntscheidungstatFamverbundBfr")
- Aufnehmende Stelle
- Freier Text
- Dateinummer
- Lfd. Nummer
- Papieranlage (Kennzeichen, ob eine Papieranlage erstellt werden soll)

PK-699406: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt "Stationäre Krankenhausbehandlung Aufnahme"

Das Fachobjekt repräsentiert Daten einer Aufnahme zu einer stationären Krankenhausbehandlung. Das Fachobjekt und seine Fachobjektwerte können ermittelt, ausgegeben und in weiteren Aktivitäten verwendet werden.

- Versicherte Person (Fachobjekt Versicherte Person)
- Leistungsmaßnahme (Fachobjekt Leistung)
- Gruppierung: Aufnahme
- Am
- Um
- Eingang am
- Vorauss. Entl.
- VK aktuelles Verarbeitungskennzeichen aus der korrespondierenden elektronischen Nachricht
- GV aktuelle lfd. Nummer des Geschäftsvorfalls aus der korrespondierenden elektronischen Nachricht
- Leistungserbringer (Fachobjekt Leistungserbringer)
- Fachabteilung Fachabteilungsschlüssel gemäß Schlüsselverzeichnis

- Aufnahmegr. Schlüsselnummer des Aufnahmegrundes
 - Leistungsart (Codetabelle "LeistungArt")
 - Ursache (Codetabelle "KHAufnahmeUrsache")
 - Aufnahme-Nr. Kostenübernahmeantrag verzeichnete Aufnahmenummer
 - Gewicht
-
- Gruppierung: Abweichende NAD-Information
 - Name
 - Vorname
 - Geb.-Datum
 - Geschlecht (Codetabelle "GeschlechtGesamt")
-
- Gruppierung: Veranlassende Stelle
 - Betriebsstätte (Fachobjekt Leistungserbringer)
 - Arzt (Fachobjekt Arzt)
 - Veranlassende Stelle bei Notfallaufnahme
-
- Gruppierung: Kostenübernahme
 - Entscheidung (Codetabelle "Entscheidung")
 - Entscheidung am
 - Von
 - Bis
 - Grund der Ablehnung (Codetabelle "KHAblehnungGrund")
 - Land (Codetabelle "Country")
 - Rechnung zusätzlich in Papier
 - Bestätigung des Vers.-Verh. Kennzeichen, ob Versicherungsverhältnis anerkannt wurde
 - TXT-Segmente für KOUB Freitextfeld für eine nähere Erläuterung der Kostenübernahme mit bis zu 700 Zeichen
 - Übersteuern Merkmal KOUB (Codetabelle "TP4aSchluessel8Stelle2") ausformulierte Schlüsselwerte der Kostenübernahmenachricht analog der numerischen Werte 01-08 des Schlüssels 8 der Technischen Anlage nach §301
-
- Gruppierung: Aktuelle Zuzahlung
 - Sachlage (Codetabelle "ZuzahlungSachlage")

- Tage
- Betrag €

PK-699411: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt "Stationäre Reha Entlassung"

Das Fachobjekt repräsentiert Daten eines Aufenthaltes einer Leistungsmaßnahme der Maßnahmeart 'Stationäre Rehabilitation'. Das Fachobjekt und seine Fachobjektwerte können ermittelt, ausgegeben und in weiteren Aktivitäten verwendet werden.

- Versicherte Person (Fachobjekt VersichertePerson)
- Leistungsmaßnahme (Fachobjekt Leistung)
- Gruppierung: Entlassung
- Am
- Um
- Eingang am
- Status (Codetabelle "Entscheidung")
- Entlassungsform (Codetabelle "EntlassungsgrundStationaer")
- Arbeitsfähigkeit (Codetabelle "RehaArtArbeitsfaehigkeit")
- Fachabteilung
- Vorschlag zur weiteren Behandlung (Codetabelle "RehaVorschlagWeitereBehandlg")
- Behandlungsergebnis (Codetabelle "RehaArtBehandlungErgebnis")
- Entlassung stat. bei Kombibeh. Entlassungsdatum aus dem stationären Aufenthalt im Falle einer Kombinationsbehandlung in der medizinischen Rehabilitation
- Barthel-Index % Index zur Bewertung von alltäglichen Fähigkeiten, Selbstständigkeit und Pflegebedürftigkeit
- Papieranlage Kennzeichen, ob zusätzlich Papierdokumente zur Entlassung versendet werden sollen
- Gruppierung: Verlegung
- Aufn. Institution (Fachobjekt Leistungserbringer)
- Gruppierung: Aktuelle Zuzahlung
- Sachlage (Codetabelle "ZuzahlungSachlage")
- Tage Voraussichtliche Anzahl von Tagen, für die der Versicherte Zuzahlung zu leisten hat
- Betrag €
- Vermindert Kennzeichen, ob eine Indikation für die Erhebung der verminderten Zuzahlung nach §40 Abs. 6 Satz 1 SGB V vorliegt

PK-700291: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung "Erstelle med. Indikation"

Der Webservice wurde erweitert. Die bereits vorhandene API "Erstelle med. Indikation" wurde um das Fachobjekt "Stationäre Reha Entlassung" erweitert.

Die neue md-Datei Beschreibung lautet:

Über diese Aktivität wird eine Medizinische Indikation erstellt und einer bestimmten, nicht stornierten Leistungsmaßnahme zugeordnet.

Für eine erfolgreiche Erstellung der Medizinischen Indikation müssen sich die Fachobjekte (Antrag, Erstattung, Rechnung,...) "In Bearbeitung" befinden.

Idempotente Daten werden anhand sämtlicher Variablen ermittelt und das Anlegen eines doppelten Datensatzes vermieden.

Über die Eigenschaft wird der Fachobjektyp ausgewählt, dem die Medizinische Indikation zugeordnet werden soll. Gegenwärtig kann eins der nachfolgenden Fachobjekte ausgewählt werden:

- Digitale Leistungen Antrag
- Ambulante Rehabilitation Antrag
- Stationäre Rehabilitation Antrag
- Präventionsmaßnahme Antrag
- Präventionsmaßnahme Rechnung
- Kassenspezifische Leistung Antrag
- Kassenspezifische Leistung Erstattung
- Ärztliche Behandlung Antrag
- Ärztliche Behandlung Erstattung
- Pflegebedürftigkeit
- Ambulante Pflegeleistung Antrag
- Sonstige Pflegeleistung Antrag
- Fahrkosten Antrag
- Stationäre Pflege Antrag
- Pflegehilfsmittel Antrag
- Stationäre Pflege Aufnahme
- Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation Antrag
- Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation Verordnungsdaten Funktionstraining
- Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation Verordnungsdaten Rehabilitationssport
- SAPV Antrag

- SAPV Verlängerung
- Hospiz Aufnahme
- Hospiz Verlängerung
- Hospiz Rechnung
- Psychotherapeutische Komplexversorgung
- Akutbehandlung
- Stationäre Reha Entlassung

Mit Hilfe des Hinweishandling können alle oder einzelne Hinweise in der Aktivität als Fehler bewertet werden.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können einzelne Hinweise definiert werden, die von der gewählten Betrachtungsweise abweichen.

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

Variante 1: "Hinweise als Fehler bewerten" = true (Whitelist)

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können Hinweise definiert werden, die nicht als Fehler angesehen werden.

Variante 2: "Hinweise als Fehler bewerten" = false (Blacklist)

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können Hinweise definiert werden, die als Fehler angesehen werden.

Eigenschaften

- Fachobjektyp (Pflicht)

Eingangsvariablen

- Ausgewähltes Fachobjekt (Fachobjekt, Pflicht)
- Gruppierung: Indikation
- Vom (Date)
- Medizinische Begründung/Befund
- Indikationsschlüssel (Codetabelle "IndikationSchluessel")
- Gruppierung: Hinweishandling

- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- Medizinische Indikation (Fachobjekt Medizinische Indikation)

Fachliche Fehler

Existiert bereits eine identische medizinische Indikation an dem ausgewählten Fachobjekt oder ggf. an der daran verknüpften Leistungsmaßnahme, wird der Fehler LEI35189 ausgegeben.

Wird eine Pflicht-Eingangsvariable nicht angegeben oder kann kein oder kein eindeutiges Fachobjekt ermittelt werden, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

Ist die Leistungsmaßnahme storniert, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben. Ist die Pflegebedürftigkeit storniert, wird der Fehler LEI35243 ausgegeben.

Wenn das übermittelte Fachobjekt "Kassenspezifische Leistung Erstattung" oder "Ärztliche Behandlung Erstattung" ist und die Erstattung storniert ist, wird der Fehler LEI35204 ausgegeben.

Wenn das übermittelte Fachobjekt "Hospiz Rechnung" oder "Präventionsmaßnahme Rechnung" ist und die Rechnung storniert ist, wird der Fehler LEI35283 ausgegeben.

Wenn, abhängig vom übermittelten Fachobjekt, das Ergebnis oder der Prüfvermerk nicht "In Bearbeitung" ist, wird der Fehler LEI35378 ausgegeben.

2.1.4 Aktionssteuerung|ng (SO/LRB)

PK-695393: Aktionssteuerung | ng: Datenquelle "LMergLeiZurReha" angebunden

Die Datenquelle "LMergLeiZurReha" wurde für die Aktivität "Erstelle Brief" in der Aktionssteuerung zur Verfügung gestellt

PK-695381: Aktionssteuerung | ng: Datenquelle "LMFahrkosten" angebunden

Die Datenquelle "LMFahrkosten" wurde für die Aktivität "Erstelle Brief" in der Aktionssteuerung zur Verfügung gestellt

PK-695385: Aktionssteuerung | ng: Datenquelle "Hospiz" angebunden

Die Datenquelle "Hospiz" wurde für die Aktivität "Erstelle Brief" in der Aktionssteuerung zur Verfügung gestellt

PK-699418: Aktionssteuerung | ng: Datenquelle "Krankenhausbehandlung" angebunden

Die Datenquelle "Krankenhausbehandlung" wurde für die Aktivität "Erstelle Brief" in der Aktionssteuerung zur Verfügung gestellt

PK-694214: Aktionssteuerung | ng: Datenquelle "LEISON - Härtefall"

Die Datenquelle "LEISON - Härtefall" wurde für die Aktivität "Erstelle Brief" in der Aktionssteuerung zur Verfügung gestellt.

PK-693985: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung Fachobjekt „Kassenspezifische Leistung Erstattung"

Das Fachobjekt wurde erweitert. Es wurden die Attribute Storniert, Storniert am und Stornoground ergänzt.

Die neue md-Datei Beschreibung lautet:

Das Fachobjekt Kassenspezifische Leistung Erstattung repräsentiert Daten einer Erstattung für kassenspezifische Leistungen.

- Versicherte Person Fachobjekt vom Typ "Versicherte Person"
- Kassenspezifische Leistung Antrag Fachobjekt vom Typ "Kassenspezifische Leistung Antrag"
- Rechnung vom Datum der Rechnung
- Eingang am Datum des Eingangs der Rechnung
- Zeitraum von Beginn des Leistungszeitraumes
- Zeitraum bis Ende des Leistungszeitraumes
- Leistungsart Bezeichnet die Leistungsart, über die eine Spezifizierung innerhalb der kassenspezifischen Leistung dargestellt wird (Codetabelle: LeistungArt, Sicht: LeiArtKassenspezLeistungen)
- Land Land der Leistungserbringung (Codetabelle „Country“, Sicht: „LeistungsaushilfeAufwand“)
- Kostenerstattungsart Art der Kostenerstattung (Codetabelle: KostenerstattungsArt, Sicht: KostenerstattungsArtMitAusland)
- Abrechnungscode Aus dem Abrechnungscode geht hervor, welcher Berufsgruppe der Leistungserbringer angehört (Codetabelle: Abrechnungscode, Sicht: AbrechnungscodeKassenspezLeist)
- Tarifikennzeichen Das Tarifikennzeichen beinhaltet den Regionalbereich und einen fortlaufenden Schlüssel, der die Preisvereinbarung kennzeichnet
- DMP Gibt an, ob die vorliegende Leistungsmaßnahme im Rahmen des DMP-Programms erbracht wird
- Erläuterungen Freitextfeld zur Erfassung von Erläuterungen
- Sachlage Zuzahlung Sachlage der Zuzahlung (Codetabelle: ZuzahlungSachlage)
- Zahlbetrag Brutto € Stellt den Bruttobetrag der Erstattung dar
- Zuzahlbetrag € Stellt den Betrag der Zuzahlung dar
- Abschlag §13 € Stellt den Verwaltungskostenabschlag dar

- Zahlbetrag Netto € Stellt den Nettobetrag der Erstattung dar
- Prüfungsvermerk Prüfungsvermerk der Erstattung
- Prüfungsvermerk am Datum, an dem der Prüfungsvermerk gesetzt wurde
- Storniert
- Storniert am
- Stornogrund
- Gruppierung: Freigabe
- Name letzter Bearbeiter Name des letzten Mitarbeiters der Freigabe
- Bearb.-Datum Datum der letzten Bearbeitung
- Ergebnis Prüfvermerk Hiermit wird dokumentiert, wie der Bearbeiter diesen Bestandteil entschieden hat
- Name Prüfer Name des Prüfers der Freigabe
- Prüfdatum Datum der Prüfung
- Fehlermeldung/Freigabevermerk Vom Prüfer dokumentierter Fehlerhinweis oder Freigabevermerk
- Kontobewegung zur Erstattung es wird die zuletzt erzeugte Kontobewegung ausgegeben (Fachobjekt vom Typ "Kontobewegung")

PK-694653: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung "Erstelle Diagnose"

Der Webservice wurde erweitert. Die bereits vorhandene API "Erstelle Diagnose" wurde um die Fachobjekte "Stationäre Reha Entlassung" und "Stationäre Krankenhausbehandlung Aufnahme" ergänzt. Die Eingangsvariable wurden um das Attribut "Rang (soz. med.)" für das neue Fachobjekt "Stationäre Reha Entlassung" erweitert.

Die neue md-Datei Beschreibung lautet:

Über diese Aktivität wird eine Diagnose erstellt und einem bestimmten Fachobjekt mit Ergebnis bzw. Prüfvermerk "In Bearbeitung" einer nicht stornierten Leistungsmaßnahme zugeordnet.

Über die Eigenschaft wird der Fachobjekttyp ausgewählt, dem die Diagnose zugeordnet werden soll. Gegenwärtig kann eins der nachfolgenden Fachobjekte ausgewählt werden:

- Kassenspezifische Leistung Antrag
- Kassenspezifische Leistung Erstattung
- Ärztliche Behandlung Antrag
- Ärztliche Behandlung Erstattung
- Pflegebedürftigkeit
- Ambulante Pflegeleistung Antrag

- Sonstige Pflegeleistung Antrag
- Fahrkosten Antrag
- Stationäre Pflege Antrag
- Stationäre Pflege Aufnahme
- Pflegehilfsmittel Antrag
- Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation Antrag
- Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation Verordnungsdaten Funktionstraining
- Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation Verordnungsdaten Rehabilitationssport
- SAPV Antrag
- SAPV Verlängerung
- Hospiz Aufnahme
- Hospiz Verlängerung
- Hospiz Rechnung
- Präventionsmaßnahme Rechnung
- Präventionsmaßnahme Antrag
- Ambulante Rehabilitation Antrag
- Stationäre Rehabilitation Antrag
- Digitale Leistungen Antrag
- Psychotherapeutische Komplexversorgung
- Akutbehandlung
- Stationäre Reha Entlassung
- Stationäre Krankenhausbehandlung Aufnahme

Für die Fachobjekte "Hospiz Rechnung", "Hospiz Aufnahme", "Hospiz Verlängerung", "Stationäre Pflege Aufnahme", "Stationäre Pflege Antrag", "Pflegehilfsmittel Antrag", "Ambulante Pflege Antrag", "Sonstige Pflegeleistung Antrag", "Stationäre Rehabilitation Antrag", "Pflegebedürftigkeit", "Digitale Leistungen Antrag" und "Stationäre Krankenhausbehandlung Aufnahme" müssen bei der Erstellung einer Diagnose die Eingangsvariablen "Diagnoseart", "Ursache" und "ICD-10" übermittelt werden. Werden diese oder eine dieser Variablen leer übermittelt, werden kernseitige Fehler ausgegeben. Bei allen anderen Fachobjekten werden in einem solchen Fall kernseitige Hinweise ausgegeben. Ausnahmen bilden die Fachobjekte "Psychotherapeutische Komplexversorgung" und "Akutbehandlung". Für diese Fachobjekte können vollständig leere Diagnosen erstellt werden.

Idempotente Daten werden anhand sämtlicher Variablen ermittelt und das Anlegen eines doppelten Datensatzes wird vermieden.

Bei Fachobjekten vom Typ "Ambulante Rehabilitation Antrag", "Stationäre Rehabilitation Antrag", "Stationäre Reha Entlassung" und "Stationäre Krankenhausbehandlung Aufnahme" kann eine Primärdiagnose zu der zu erstellenden Sekundärdiagnose definiert werden:

Um eine Kreuzdiagnose zu erstellen, muss die Eingangsvariable 'Kreuzdiagnose' mit 'true' und ein ICD-Code geliefert werden. Wird nur der ICD-Code geliefert, kann keine Kreuzdiagnose erstellt werden, selbst wenn dieser mit einem '+' oder '#' gekennzeichnet wird (siehe fachliche Fehler).

Um eine Primärdiagnose zu definieren, muss die zu erstellende Diagnose als Sekundärdiagnose (gleich 'true') gekennzeichnet sein und in der Eingangsvariable 'Lfd. Nr. Primärdiagnose' die Lfd. Nr. einer anderen Diagnose, welche keine Sekundär- oder Kreuzdiagnose ist, geliefert werden. Wird die zu erstellende Diagnose nicht als Sekundärdiagnose gekennzeichnet, kann keine Primärdiagnose definiert werden (siehe fachliche Fehler).

Da die Aktivität nur immer genau eine Diagnose erstellen und weitere nicht verändern kann, ist es mit der Aktivität nicht möglich Kreuzdiagnosen anzulegen.

Mit Hilfe des Hinweishandlings können alle oder nur einzelne Hinweise in der Aktivität als Fehler bewertet werden.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können einzelne Hinweise definiert werden, die von der gewählten Betrachtungsweise abweichen.

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

Variante 1: "Hinweise als Fehler bewerten" = true (Whitelist)

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können Hinweise definiert werden, die nicht als Fehler angesehen werden.

Variante 2: "Hinweise als Fehler bewerten" = false (Blacklist)

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können Hinweise definiert werden, die als Fehler angesehen werden.

Eigenschaften

- Fachobjektyp

Eingangsvariablen

- Ausgewähltes Fachobjekt (Pflicht)
- Gruppierung: Diagnosen

- Diagnoseart (Codetabelle "DiagnoseArt")
- Sekundärdiagnose
- ICD-10
- Lokalisation (Codetabelle "DiagnoseLokalisation")
- Ursache (Codetabelle "Krankheitsursache")
- Sicherheit (Codetabelle "DiagnoseZusatz")
- AU begr. ab
- Fachabteilung
- Abrechnungsweg (Codetabelle "LeiAbrechnungsweg")
- Dokumentation
- Behandlungsergebnis (Codetabelle "RehaArtBehandlungErgebnis")
- Rang (soz. med.)
- Kreuzdiagnose
- Lfd. Nr. Primärdiagnose

Gruppierung: Hinweishandling

- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- Diagnose (Fachobjekt)

Fachliche Fehler

Existiert bereits eine identische Diagnose an dem ausgewählten Fachobjekt und der ggf. daran bestehenden Leistungsmaßnahme, wird der Fehler LEI35189 ausgegeben.

Wird eine Pflicht-Eingangsvariable nicht angegeben oder kann kein oder kein eindeutiges Fachobjekt ermittelt werden, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

Ist die Leistungsmaßnahme storniert, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben. Ist die Pflegebedürftigkeit storniert, wird der Fehler LEI35243 ausgegeben.

Wenn das übermittelte Fachobjekt "Kassenspezifische Leistung Erstattung" oder "Ärztliche Behandlung Erstattung" ist und die Erstattung storniert ist, wird der Fehler LEI35204 ausgegeben.

Wenn das übermittelte Fachobjekt "Hospiz Rechnung" oder "Präventionsmaßnahme Rechnung" ist und die Rechnung storniert ist, wird der Fehler LEI35283 ausgegeben.

Wenn, abhängig vom übermittelten Fachobjekt, das Ergebnis oder der Prüfvermerk nicht "In Bearbeitung" ist, wird der Fehler LEI35378 ausgegeben.

Wenn als Fachobjekttyp nicht "Pflegebedürftigkeit", "Hospiz Rechnung", "Hospiz Aufnahme", "Hospiz Verlängerung", "Ambulante Rehabilitation Antrag", "Stationäre Rehabilitation Antrag" und "Stationäre Rehabilitation Entlassung" ausgewählt ist und die Diagnoseart nicht in der Viewtabelle "DiagnoseArtBasis" enthalten ist, wird der Fehler LEI35245 ausgegeben.

Wenn als Fachobjekttyp "Ambulante Rehabilitation Antrag" ausgewählt ist und die Diagnoseart nicht in der Viewtabelle "DiagnoseArtStatReha" enthalten ist, wird der Fehler LEI35245 ausgegeben.

Wenn als Fachobjekttyp "Stationäre Krankenhausbehandlung Aufnahme" ausgewählt ist und die Diagnoseart nicht in der Viewtabelle "DiagnoseArtAufnahme" enthalten ist, wird der Fehler LEI35245 ausgegeben.

Wenn die Sekundärdiagnose "false" geliefert wird und für 'Lfd. Nr. Primärdiagnose' wird ebenfalls ein Wert geliefert, dann wird Hinweis LEI35359 ausgegeben und der Wert für 'Lfd. Nr. Primärdiagnose' wird nicht gesetzt.

Enthält der übermittelte Wert für 'ICD-10' am Ende ein '+' oder '#' und wird für 'Kreuzdiagnose' der Wert 'false' geliefert, wird der Hinweis LEI35393 ausgegeben.

Wenn als Fachobjekttyp "Stationäre Krankenhausbehandlung Aufnahme" ausgewählt ist und die Diagnoseart nicht mit dem Wert "Diagnose" geliefert wird, kann der Wert für 'Fachabteilung' nicht gesetzt werden und es wird der Hinweis LEI35394 ausgegeben.

Wenn als Fachobjekttyp "Psychotherapeutische Komplexversorgung" oder "Akutbehandlung" ausgewählt ist und anhand des übermittelten Wertes für 'ICD-10' kein ICD-Schlüssel ermittelt werden kann, dann wird Hinweis LEI17668 ausgegeben.

2.1.5 Aktivität Aktionssteuerung|ng bearbeiten (PAR/CRM)

PK-692017: Aktionssteuerung | ng: CRM: Aktualisiere Vertriebspartnerzeit

Die Aktivität ist lizenziert und steht nur Krankenkassen mit entsprechendem Lizenzschlüssel zur Verfügung.

Mit dieser Aktivität wird ein Fachobjekt Vertriebspartnerzeit zu einem Vertriebspartner aktualisiert, validiert und gespeichert.

Wird eine Eingangsvariable leer (Typ Konstante oder Prozessvariable und leerer oder kein Eintrag) übermittelt, wird diese nicht aktualisiert. Der ursprüngliche Wert im Kern bleibt bestehen. Nicht editierbare Felder des Dialoges werden durch die Aktionssteuerung nicht befüllt und ignoriert.

Die Eingangsvariablen können explizit mit dem Typ "Leeren" in der Aktionssteuerung geleert werden. Damit wird der Wert im Kern entfernt. Das Leeren ist für folgende Attribute möglich:

- Vermittler-ID
- Zusatz-ID
- Zuständiger Benutzer

- Organisationseinheit des zuständigen Benutzers

Der Wert für "Zuständige Organisationseinheit" wird grundsätzlich automatisch, analog dem Dialog, ermittelt und gesetzt. Liefert die Eingangsvariable "Ordnungsbegriff Zuständige Organisationseinheit" einen abweichenden Wert, muss auch die Eingangsvariable "Feste Organisationseinheit" mit Wert "true" übermittelt werden.

Im Umkehrschluss wird die Organisationseinheit automatisch aktualisiert, wenn die Eingangsvariable "Feste Organisationseinheit" mit Wert "false" übermittelt wird.

Das Attribut "Organisationseinheit des zuständigen Benutzers" kann nur im Zusammenhang mit einem validen "zuständigen Benutzer" aktualisiert werden. Ansonsten ist das Eingabefeld deaktiviert und die Organisationseinheit kann nicht gesetzt werden (siehe fachliche Fehler).

Sobald das Attribut "Vermittlerart" geändert wird, werden auch die Abrechnungsgrundlagen (Verträge) gelöscht und die systemseitige Vorbelegung gesetzt. Die "Vermittlerart" kann nicht geändert werden, sobald mind. eine "Abrechnungsgrundlage" genutzt wird. Eine "Abrechnungsgrundlage" gilt als "genutzt", wenn sie:

- mit der Kombination Betriebsnummer, Vermittlerart, Art der Werbung und Art der Prämie zu einem Vertriebspartner erfasst wurde UND
- als "System" gekennzeichnet ist UND
- der Vertriebspartner über "Art der Werbung" und "Art der Prämie" mit mindestens einem Interessenten verknüpft ist UND
- zu diesem Interessenten Abrechnungen existieren, die einen Abrechnungstatus ungleich "storniert" oder "leer" haben.

Bei erfolgreicher Änderung wird ein Historieneintrag erstellt.

Mit Hilfe des Hinweishandlings können alle oder einzelne Hinweise in der Aktivität als Fehler bewertet werden.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können einzelne Hinweise definiert werden, die von der gewählten Betrachtungsweise abweichen.

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

Variante 1: "Hinweise als Fehler bewerten" = true (Whitelist)

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können Hinweise definiert werden, die nicht als Fehler angesehen werden.

Variante 2: "Hinweise als Fehler bewerten" = false (Blacklist)

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können Hinweise definiert werden, die als Fehler angesehen werden.

Eigenschaften

- keine

Eingangsvariablen

- Vertriebspartnerzeit (Fachobjekt Vertriebspartnerzeit, Pflicht)
- Vermittlerart (Codetabelle "IVVPZeitraumVermittlerart")
- Vermittler-ID
- Zusatz-ID
- Zeitraum von
- Zeitraum bis
- Ordnungsbegriff Zuständige Organisationseinheit (Fachobjekt Organisationseinheit)
- Feste Organisationseinheit (Boolean)
- Zuständiger Benutzer (user@mandant, String)
- Organisationseinheit des zuständigen Benutzers (Fachobjekt Organisationseinheit)
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

Wurden Pflicht-Eingangsvariablen nicht gefüllt oder können Fachobjekte nicht oder nicht eindeutig ermittelt werden, wird der Fehler INT1000 ausgegeben.

Ist die übergebene Vertriebspartnerzeit storniert, wird der Fehler INT1012 ausgegeben.

Kann die "Vermittlerart" nicht aktualisiert werden, wird der Fehler INT1013 ausgegeben.

Ist der Wert für das Datum "Zeitraum von" größer dem Tagesdatum, wird der Fehler INT3011 ausgegeben.

In folgenden Fällen wird der Hinweis INT1010 erzeugt:

- Wurde die Eingangsvariable "Ordnungsbegriff Zuständige Organisationseinheit" ohne das zugehörige Kennzeichen "Feste Organisationseinheit" gleich "true" übermittelt
- Kann anhand des übermittelten zuständigen Benutzers kein Mitarbeiter der Kasse gefunden werden
- Wurde die Eingangsvariable "Organisationseinheit des zuständigen Benutzers" übermittelt, aber kein valider "Zuständiger Benutzer" wird übermittelt oder ist bereits gesetzt

PK-692019: Aktionssteuerung | ng: CRM: Ermittle Abrechnungsdetail

Die Aktivität ist lizenziert und steht nur Krankenkassen mit entsprechendem Lizenzschlüssel zur Verfügung.

Mit dieser Aktivität werden auf Grundlage eines übermittelten Fachobjektes "Interessentenzeit" alle Abrechnungsdetails ermittelt.

Werden keine Ergebnisse ermittelt, sind die Ausgangsvariablen leer und werden nicht angezeigt.

Wird genau ein Ergebnis ermittelt, werden die Ausgangsvariablen 'Abrechnungsdetail' und 'Liste Abrechnungsdetails' gefüllt.

Wird mehr als ein Ergebnis ermittelt, wird die Ausgangsvariable 'Liste Abrechnungsdetails' gefüllt.

Eigenschaften

- keine

Eingangsvariablen

- Interessentenzeit (Fachobjekt Interessentenzeit, Pflicht)

Ausgangsvariablen

- Abrechnungsdetail (Fachobjekt Abrechnungsdetail)
- Liste Abrechnungsdetails (Liste Fachobjekte)

Fachliche Fehler

Wurde die Pflicht-Eingangsvariable nicht gefüllt oder kann das Fachobjekt nicht oder nicht eindeutig ermittelt werden, wird der Fehler INT1000 ausgegeben.

2.1.6 Aktivität Aktionssteuerung|ng bearbeiten (ELW)

PK-703528: Aktionssteuerung | ng: Aktualisiere Datensatz/Zusatzinformationen AAG

Die Aktivität ist lizenziert und steht nur Krankenkassen mit entsprechendem Lizenzschlüssel zur Verfügung.

Mit dieser Aktivität wird der Bearbeitungsstatus eines AAG-Antrages aktualisiert. Der zu verarbeitende Antrag muss sich im Status 'offen' oder 'zurückgestellt' befinden, sonst wird die Verarbeitung abgebrochen. Es findet keine Vorbelegung des Rückstellungsgrundes statt. Dieser muss aktiv beim Zurückstellen des Antrags übergeben werden.

Speichervalidierungen werden ausgeführt und können zu fachlichen Fehlern (z. B. Prüfung des Rückstellungsdatums (LEI8806-LEI8808)) führen.

Statuswechsel:

Um einen Antrag in den Status 'zurückgestellt' zu setzen, muss das Rückstellungsdatum übergeben werden. Es darf gleichzeitig kein Bearbeitungsstatus übermittelt werden. Für alle weiteren Status muss der Bearbeitungsstatus übergeben werden. Wird das Rückstellungsdatum eines im Status 'zurückgestellt' befindlichen Antrags geleert, wird der Antrag wieder in den Status 'offen' gesetzt. Wird der Bearbeitungsstatus 'manuell bearbeitet' oder 'abgelehnt' gesetzt, wird das Rückstellungsdatum geleert.

Aktualisieren von Attributen:

Das Rückstellungsdatum kann aktualisiert werden, ohne dieses vorher zu leeren. Dazu muss neben dem neuen Rückstellungsdatum auch ein Rückstellungsgrund und ggf. eine Erläuterung übergeben werden.

Wird eine Eingangsvariable leer (Typ Konstante oder Prozessvariable und leerer oder kein Eintrag) übermittelt, wird diese nicht aktualisiert. Der ursprüngliche Wert bleibt bestehen.

Die Eingangsvariablen können explizit mit dem Typ 'Leeren' in der Aktionssteuerung geleert werden. Damit wird der gesetzte Wert in der Befreiung entfernt. Das Leeren ist für die Eingangsvariable 'Rückstellungsdatum' möglich.

Werden Attribute übergeben, welche im Dialog nicht editierbar sind, können diese nicht aktualisiert werden (siehe fachliche Fehler).

Erzeugen Journaleintrag/Pflichtnotiz:

Bei erfolgreicher Aktualisierung des Status wird ein Journaleintrag erzeugt.

Beim Setzen des Bearbeitungsstatus "manuell bearbeitet" oder beim Zurückstellen des Antrags wird eine Pflichtnotiz im Register 'Notizen' angelegt.

Aufbau bei Statuswechsel zu 'manuell bearbeitet'

- Stichwort der Notiz: 'Manueller Bearbeitungsgrund' aus maschineller Vorbelegung
- Kurznotiz: 'Sonstiges' aus maschineller Vorbelegung
- ggf. "Erläuterung" aus Eingabevariable

Aufbau bei Statuswechsel zu "zurückgestellt" oder Aktualisierung des Rückstellungsdatums

- Stichwort der Notiz: 'Rückstellungsgrund' aus maschineller Vorbelegung
- Kurznotiz: 'Rückstellungsgrund' aus Eingabevariable
- ggf. 'Erläuterung' aus Eingabevariable

Mit Hilfe des Hinweishandling können alle oder einzelne Hinweise in der Aktivität als Fehler bewertet werden.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können einzelne Hinweise definiert werden, die von der gewählten Betrachtungsweise abweichen.

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

Variante 1: "Hinweise als Fehler bewerten" = true (Whitelist)

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können Hinweise definiert werden, die nicht als Fehler angesehen werden.

Variante 2: "Hinweise als Fehler bewerten" = false (Blacklist)

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können Hinweise definiert werden, die als Fehler angesehen werden

Eigenschaften

- Keine

Eingangsvariablen

- AAG-Antrag (Fachobjekt AAG-Antrag, Pflicht)
- Bearbeitungsstatus (Codetabelle "DatenaustauschAagAnzeigeStatus", Viewtabelle "DAAagAnzeigeHauptStatus")
- Rückstellungsdatum (Date)
- Rückstellungsgrund (Codetabelle "Kurznotiz")
- Erläuterung (String)
- Abweichungsbegründung (Codetabelle "GrundBetragsabweichungAAG")
- Abweichungserläuterung (String)
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- Keine

Fachliche Fehler

Wurde ein Pflichtfeld nicht gefüllt oder kann das Fachobjekt nicht oder nicht eindeutig ermittelt werden, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

Ist der Bearbeitungsstatus des Antrags nicht 'offen' oder 'zurückgestellt', wird mit dem Fehler LEI35409 abgebrochen.

Wird der Rückstellungsgrund 'Sonstiges' übergeben oder der Bearbeitungsstatus auf 'manuell bearbeitet' gesetzt, muss auch eine Erläuterung übergeben werden, sonst wird der Fehler LEI35429 ausgegeben.

Anträge mit Antragsart 'Antrag' können ausgehend vom Bearbeitungsstatus 'offen' oder 'zurückgestellt' nur auf den Bearbeitungsstatus 'abgelehnt' oder 'manuell bearbeitet' geändert werden, sonst wird der Fehler LEI35430 ausgegeben.

Anträge mit Antragsart "Storno" können ausgehend vom Bearbeitungsstatus 'offen' oder 'zurückgestellt' nur auf den Bearbeitungsstatus 'manuell bearbeitet' geändert werden, sonst wird der Fehler LEI35430 ausgegeben.

Wenn gleichzeitig Werte für 'Rückstellungsdatum' und 'Bearbeitungsstatus' geliefert werden, wird mit dem Fehler LEI35427 abgebrochen.

In Abhängigkeit der Leistungsart (U1, U2/MU, U2/BV) muss die übergebene Abweichungsbegründung Inhalt der jeweiligen Viewtabelle der Codetabelle "GrundBetragsabweichungAAG" sein. Ansonsten wird der Fehler LEI35363 ausgegeben.

- Wenn es sich um einen U1 Antrag handelt, dann muss der Abweichungsgrund Inhalt der Viewtabelle "GrundBetragsabweichungAAGAUv2" sein.
- Wenn es sich um einen U2 BV Antrag handelt, dann muss der Abweichungsgrund Inhalt der Viewtabelle "GrundBetragsabweichungAAGBTv2" sein.

- Wenn es sich um einen U2 MU Antrag handelt, dann muss der Abweichungsgrund Inhalt der Viewtabelle "GrundBetragsabweichungAAGMUv2" sein.

Wird ein Rückstellungsgrund ohne ein Rückstellungsdatum geliefert, wird der Hinweis LEI35394 ausgegeben.

Die Abweichungsbegründung und -erläuterung kann nur aktualisiert werden, wenn noch keine Abweichungsbegründung angegeben ist und der Antrag abgelehnt werden soll, sonst wird der Hinweis LEI35433 ausgegeben.

PK-692418: Aktionssteuerung | ng: Ermittle Aufträge Fehler/ Hinweise AAG-Antrag

Die Aktivität ist lizenziert und steht nur Krankenkassen mit entsprechendem Lizenzschlüssel zur Verfügung.

Mit dieser Aktivität werden alle zu einem AAG-Antrag vorhandenen Fehler und Hinweise (Meldungen) ermittelt. Anhand der Eingangsvariable 'Erledigte ausblenden' wird das Ergebnis eingegrenzt und die bereits erledigten Meldungen nicht ausgegeben.

Wird die Checkbox [Erledigte ausblenden] nicht definiert (Typ "--") oder mit "false" übermittelt, werden alle Meldungen unabhängig von erledigten oder nicht erledigten Meldungen ermittelt.

Wird keine Meldung zum AAG-Antrag gefunden, sind die Ausgangsvariablen leer.

Wird genau eine Meldung gefunden, so werden die Ausgangsvariablen "AAG-Antrag Fehler/Hinweis" und "Liste AAG-Antrag Fehler/Hinweise" gefüllt.

Wird mehr als eine Meldung gefunden, so wird nur die Ausgangsvariable "Liste AAG-Antrag Fehler/Hinweise" gefüllt.

Eigenschaften

- Keine

Eingangsvariablen

- AAG-Antrag (Fachobjekt AAG-Antrag, Pflicht)
- Erledigte ausblenden (Boolean)

Ausgangsvariablen

- AAG-Antrag Fehler/Hinweis (Fachobjekt AAG-Antrag Fehler/Hinweis)
- Liste AAG-Antrag Fehler/Hinweise (Liste Fachobjekte)

Fachliche Fehler

Wurde das Pflichtfeld nicht gefüllt oder das Fachobjekt nicht gefunden, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

PK-690880: Aktionssteuerung | ng: Lösche Befreiung an Kontobewegung

Die Aktivität ist lizenziert und steht nur Kassen mit entsprechendem Lizenzschlüssel zur Verfügung.

Mit dieser Aktivität werden Befreiungen zu einer Kontobewegung gelöscht.

Es können ausschließlich Säumniszuschlags-, Mahn- und Vollstreckungsbefreiungen verarbeitet werden. Sind die zu verarbeitenden Befreiungen maschinell erstellt, dürfen diese ebenfalls nicht gelöscht werden.

Mit erfolgreicher Löschung wird auch die Anpassung der Säumniszuschläge nach der Fälligkeits- oder Additionsmethode durchlaufen.

Es kann eine Bemerkung für die Kontobewegung mitgeliefert werden, welche unter Berücksichtigung der Längenbegrenzung, mit bestehenden Bemerkungstexten zusammengesetzt wird.

Mit Hilfe des Hinweishandling können alle oder einzelne Hinweise in der Aktivität als Fehler bewertet werden.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können einzelne Hinweise definiert werden, die von der gewählten Betrachtungsweise abweichen.

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

Variante 1: "Hinweise als Fehler bewerten" = true (Whitelist)

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können Hinweise definiert werden, die nicht als Fehler angesehen werden.

Variante 2: "Hinweise als Fehler bewerten" = false (Blacklist)

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können Hinweise definiert werden, die als Fehler angesehen werden

Eigenschaften

- Keine

Eingangsvariablen

- Befreiung (Fachobjekt Befreiung, Pflicht)
- Bemerkung zu Kontobewegung (String)
- Gruppierung: Hinweishandling
 - Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
 - Ausgenommene Hinweis-Codes (String Liste)

Ausgangsvariablen

- Keine

Fachliche Fehler

Kann ein Fachobjekt nicht oder nicht eindeutig ermittelt werden oder wurde die Pflicht-Eingangsvariable nicht gefüllt, dann wird die Aktivität mit Fehler ZVK1651 abgebrochen.

In folgenden Fällen wird mit dem Fehler ZVK1675 abgebrochen:

- eine Befreiungsart 'Verspätungszuschlag' oder 'Zuzahlung' wird übermittelt
- die Befreiung besitzt kein Kennzeichen 'Manuell' (Befreiung wurde maschinell erstellt)
- die an der Befreiung assoziierte Kontobewegung ist disponiert

PK-687377: Aktionssteuerung | ng: Ermittle AAG-Anträge

Die Aktivität ist lizenziert und steht nur Kassen mit entsprechendem Lizenzschlüssel zur Verfügung.

Mit dieser Aktivität werden alle AAG-Anträge ermittelt. Anhand verschiedener Filterkriterien kann das Suchergebnis eingegrenzt werden.

Mit Angabe eines Datums in einem der Datumsfelder wird immer der jeweilige Operator benötigt. Wird dieser nicht definiert, wird der Standardwert '=' genommen. Dadurch werden alle AAG-Anträge mit genau dem übergebenen Datum ermittelt.

Die Operatoren können mit '=', '<', '>', '<=' und '>=' definiert werden und ermittelt dann jeweils zum Datum alle AAG-Anträge gleich, kleiner, größer, kleiner/gleich oder größer/gleich diesem Datum.

Bei den Eingangsvariablen 'Prüfungsnummern', 'Nachname', 'Betriebsnummer', 'Betriebsname' und 'Postleitzahl' können über die Verwendung von Wildcards (*) AAG-Anträge ermittelt werden, welche die Eingabewerte zu Teilen beinhalten (z. B. 'LE1*', '*L**1*', ...).

Wird die Kennzeichen 'Unerledigte Prüfungen' nicht definiert (Typ '--') oder mit 'false' übermittelt, dann werden alle AAG-Anträge unabhängig von erledigten oder nicht erledigten Prüfungen ermittelt.

Wird das Kennzeichen 'Anträge ohne Zuordnung' nicht definiert (Typ '--') oder mit 'false' übermittelt, dann werden ausschließlich AAG-Anträge ermittelt, die einem Arbeitgeber zugeordnet sind.

Wird kein AAG-Antrag gefunden, sind die Ausgangsvariablen leer.

Wird genau ein AAG-Antrag gefunden, so werden die Ausgangsvariablen "AAG-Antrag" und "Liste AAG-Anträge" gefüllt.

Wird mehr als ein AAG-Antrag gefunden, so wird nur die Ausgangsvariable "Liste AAG-Anträge" gefüllt.

Übersteigt das Suchergebnis die Anzahl der im technischen Parameter "MaxResult" hinterlegten Anzahl, so wird die Ausgangsvariable 'Weitere Ergebnisse vorhanden' auf 'true' gesetzt und die ersten ermittelten Ergebnisse in die Liste geschrieben. Die Suche sollte dann über weitere Filterkriterien eingegrenzt werden.

Eigenschaften

- Keine

Eingangsvariablen

- Gruppierung: Antrag
- Status (Codetabelle "DatenaustauschAagAnzeigeStatus")
- Art der Erstattung (Codetabelle "VerrechnungsersuchArt")
- Antragsart (String, es kann nach "Antrag" oder "Storno" gesucht werden)
- EFZ-Beginn
- EFZ-Beginn Operator
- EFZ-Ende
- EFZ-Ende Operator
- Leistungsart (String, es kann nach "U1" oder "U2/BV" oder "U2/MU" gesucht werden)
- Datensatz-ID
- Prüfungsnummern
- Unerledigte Prüfungen (Boolean)
- Gruppierung: Arbeitnehmer
- Nachname

- RVNR
- Person zugeordnet (Codetabelle "JaNein")
- Gruppierung: Arbeitgeber
 - Betriebsnummer
 - Betriebsname
 - Postleitzahl
- Anträge ohne Zuordnung (Boolean)
- Organisationseinheit (Fachobjekt Organisationseinheit)
- Gruppierung: Datei
 - Eingangsdatum
 - Eingangsdatum Operator
 - Dateiname
- Gruppierung: Rückantwort
 - Abgabegrund (String, es kann nach "U1" oder "U2/BV" oder "U2/MU" gesucht werden)
 - Feststellung (Codetabelle "AntragAAGFeststellung")
 - Abweichungsgrund (Codetabelle "GrundBetragsabweichungAAG")
- Gruppierung: Rückmeldung
 - Erstellungsdatum
 - Erstellungsdatum Operator
 - Versanddatum
 - Versanddatum Operator
- Gruppierung: Stornierung der Rückmeldung
 - Erstellungsdatum
 - Erstellungsdatum Operator
 - Versanddatum
 - Versanddatum Operator

Ausgangsvariablen

- AAG-Antrag (Fachobjekt AAG-Antrag)
- Liste AAG-Anträge (Liste Fachobjekte)
- Weitere Ergebnisse vorhanden (Boolean)

Fachliche Fehler

Keine

PK-687384: Aktionssteuerung | ng: Ermittle Notizen AAG-Antrag

Die Aktivität ist lizenziert und steht nur Kassen mit entsprechendem Lizenzschlüssel zur Verfügung.

Mit dieser Aktivität werden alle zu einem AAG-Antrag vorhandenen Notizen ermittelt. Anhand verschiedener Filterkriterien kann das Suchergebnis eingegrenzt werden.

Bei den Eingangsvariablen 'Stichwort' und 'Erläuterung' können über die Verwendung von Wildcards (*) Notizen ermittelt werden, welche die Eingabewerte zu Teilen beinhalten (z. B. 'Rückmeldung*', *Rückmeldung**Arbeitgeber*',...). Zusätzlich muss bei diesen Eingangsvariablen die Groß- und Kleinschreibung beachtet werden.

Wird keine Notiz zum AAG-Antrag gefunden, sind die Ausgangsvariablen leer und werden nicht angezeigt.

Wird genau eine Notiz gefunden, so werden die Ausgangsvariablen "AAG-Antrag Notiz" und "Liste AAG-Antrag Notizen" gefüllt.

Wird mehr als eine Notiz gefunden, so wird nur die Ausgangsvariable "Liste AAG-Antrag Notizen" gefüllt.

Eigenschaften

- Keine

Eingangsvariablen

- AAG-Antrag (Fachobjekt AAG-Antrag, Pflicht)
- Stichwort (String)
- Kurznotiz (Codetabelle "Kurznotiz")
- Erläuterung (String)

Ausgangsvariablen

- AAG-Antrag Notiz (Fachobjekt AAG-Antrag Notiz)
- Liste AAG-Antrag Notizen (Liste Fachobjekte)

Fachliche Fehler

Wurde das Pflichtfeld nicht gefüllt oder kann das Fachobjekt nicht oder nicht eindeutig ermittelt werden, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

PK-687385: Aktionssteuerung | ng: Erstelle Notiz AAG-Antrag

Die Aktivität ist lizenziert und steht nur Kassen mit entsprechendem Lizenzschlüssel zur Verfügung.

Mit dieser Aktivität wird eine Notiz zu einem AAG-Antrag erzeugt, wenn dies zulässig ist (siehe fachliche Fehler).

Mit Hilfe des Hinweishandlings können alle oder einzelne Hinweise in der Aktivität als Fehler bewertet werden.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können einzelne Hinweise definiert werden, die von der gewählten Betrachtungsweise abweichen.

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

Variante 1: "Hinweise als Fehler bewerten" = true (Whitelist)

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können Hinweise definiert werden, die nicht als Fehler angesehen werden.

Variante 2: "Hinweise als Fehler bewerten" = false (Blacklist)

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können Hinweise definiert werden, die als Fehler angesehen werden.

Eigenschaften

- Keine

Eingangsvariablen

- AAG-Antrag (Fachobjekt AAG-Antrag, Pflicht)
- Stichwort (String, Pflicht)
- Kurznotiz (Codetabelle "Kurznotiz", Pflicht)
- Erläuterung (String, Pflicht)

Gruppierung: Hinweishandling

- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)

- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- Notiz zum AAG-Antrag (Fachobjekt AAG-Antrag Notiz)

Fachliche Fehler

Wurde ein Pflichtfeld nicht gefüllt oder kann das Fachobjekt nicht oder nicht eindeutig ermittelt werden, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

Handelt es sich um einen Antrag (kein Stornoantrag) mit einer assoziierten Rechnung im Status 'freigegeben' oder 'entschieden', darf keine weitere Notiz erstellt werden. Es wird mit dem Fehler LEI35432 abgebrochen.

Handelt es sich um einen Antrag (kein Stornoantrag) im Status 'manuell storniert', welcher keine Fehler oder Hinweise (Prüfnummern) beinhaltet, darf keine weitere Notiz erstellt werden. Auch in diesem Fall wird mit dem Fehler LEI35432 abgebrochen.

2.1.7 Aktivität Aktionssteuerung|ng bearbeiten (KH/PV)

PK-692326: Aktionssteuerung | ng: Korrigiere Ergebnis auf In Bearbeitung Antrag Stationäre Pflege

Die Aktivität ist lizenziert und steht nur Krankenkassen mit entsprechendem Lizenzschlüssel zur Verfügung.

Mit dieser Aktivität wird ein bereits genehmigter Antrag wieder in den Status "In Bearbeitung" gesetzt.

Wenn zu dem erfolgreich korrigierten Antrag eine genehmigte Aufnahme existiert, wird diese ebenfalls wieder in den Status "In Bearbeitung" gesetzt.

Wenn zu dem erfolgreich korrigierten Antrag eine abgeschlossene Entlassung existiert, wird diese auch wieder in den Status "In Bearbeitung" gesetzt.

Das Entscheidungsdatum des Antrags und der Aufnahme wird bei einem jeweiligen Statuswechsel analog dem Dialogverhalten geleert.

Dabei wird bei einem erfolgreichen Ergebniswechsel ein Journaleintrag geschrieben, sowie ein Eintrag im Register Widerspruch/Korrektur erzeugt.

Existieren an der Leistungsmaßnahme des übergebenen Antrags Bestandteile in einem bestimmten Status oder Prüfvermerk, werden entsprechende umstufbare Hinweise ausgegeben (siehe fachliche Fehler).

Analog des Dialogverhalten werden weiter Prüfungen durchgeführt (z. B. Prüfungen bzgl. des Freigabestatus der Bestandteile (LEI12141)).

Mit Hilfe des Hinweishandlings können alle oder einzelne Hinweise in der Aktivität als Fehler bewertet werden.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können einzelne Hinweise definiert werden, die von der gewählten Betrachtungsweise abweichen.

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

Variante 1: "Hinweise als Fehler bewerten" = true (Whitelist)

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können Hinweise definiert werden, die nicht als Fehler angesehen werden.

Variante 2: "Hinweise als Fehler bewerten" = false (Blacklist)

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können Hinweise definiert werden, die als Fehler angesehen werden.

Eigenschaften

- keine

Eingangsvariablen

- Stationäre Pflege Antrag (Fachobjekt Stationäre Pflege Antrag, Pflicht)
- Gruppierung: Hinweishandling
 - Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
 - Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- Aufnahme in Bearbeitung (Boolean)
- Entlassung in Bearbeitung (Boolean)

Fachliche Fehler

Wurde eine Pflicht-Eingangsvariable nicht gefüllt, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

Kann ein Fachobjekt nicht oder nicht eindeutig ermittelt werden, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

Ist die Leistungsmaßnahme des übergebenen Antrags storniert, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben.

Ist die Leistungsmaßnahmeart der zu verarbeitenden Leistungsmaßnahme nicht "Stationäre Pflege", wird der Fehler LEI35373 ausgegeben.

Befindet sich der zu korrigierende Antrag nicht im Status "Genehmigt", wird der Fehler LEI35378 ausgegeben.

Wenn eine Rechnung im Status "In Bearbeitung" existiert, wird der Hinweis LEI35426 ausgegeben.

Für folgende Prüfungen wird ein umstufbarer Hinweis (Auslieferungszustand Schweregrad "Fehler") ausgegeben, welcher je nach Schweregrad zu einem Abbruch führen kann:

- Wenn eine genehmigte Aufnahme mit einem Aufnahmedatum gleich dem geplanten Aufnahmedatum aus dem Antrag existiert, wird der Hinweis LEI35424 ausgegeben.
- Wenn eine abgeschlossene Entlassung existiert, wird der Hinweis LEI35425 ausgegeben.
- Wenn eine nicht stornierte Rechnung im Status "Akzeptiert" oder "Teilw. Akzeptiert" existiert, wird der Hinweis LEI35380 ausgegeben.

2.1.8 Aktivität Aktionssteuerung|ng bearbeiten (MEL)

PK-694046: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung Aktivität "Aktualisiere Melderegisteranfrage"

Der Webservice wurde erweitert. Es kann nun ein Wert für die Checkbox "Weiterleiten" übergeben werden. Die Checkbox kann nur gesetzt werden, wenn die Melderegisteranfrage im Status "Gestartet" ist, sonst wird der Fehler MELAS049 ausgegeben.

Die Aktionssteuerung wurde um folgende Eingangsvariable erweitert:

- Weiterleiten (boolean)

Die neue md-Beschreibung lautet:

Mit Hilfe dieser Aktivität wird entsprechend der Eingangsvariablen die Melderegisteranfrage im Status 'Gestartet' oder 'Überfällig' aktualisiert bzw. geändert.

Eine Aktualisierung des Kennzeichen 'Weiterleiten' ist ausschließlich im Status 'Gestartet' möglich (siehe fachliche Fehler).

Eigenschaften

Keine

Eingangsvariablen

- Melderegisteranfrage (Fachobjekt Melderegisteranfrage, Pflicht)
- Postrückläufer liegt vor (Boolean, Pflicht)
- Weiterleiten (Boolean)

Ausgangsvariablen

Keine

Fachliche Fehler

Wurde ein Pflicht-Eingangsvariable nicht gefüllt oder kann das Fachobjekt nicht oder nicht eindeutig ermittelt werden, wird der Fehler MELAS025 ausgegeben.

Befindet sich die Melderegisteranfrage nicht im Status 'Gestartet' oder 'Überfällig', dann wird der Fehler MELAS028 ausgegeben.

Wird die Eingangsvariable 'Weiterleiten' mit 'true' übergebenen und befindet sich die zu verarbeitende Melderegisteranfrage nicht im Status 'Gestartet', dann wird der Fehler MELAS049 ausgegeben.

PK-700295: Aktionssteuerung | ng: Berechne Mahnung neu

Die Aktivität ist lizenziert und steht nur Kassen mit entsprechendem Lizenzschlüssel zur Verfügung.

Mit dieser Aktivität wird eine Mahnung neu berechnet. Das Berechnen einer Mahnung ist nur für Mahnungen eines Partnerkontos, nicht aber für Mahnungen an Leistungserbringer- oder Drittbeteiligtenkontos, im Status 'Erstellt', 'Geprüft' oder 'Zurückgestellt' möglich.

Nach erfolgreicher Berechnung werden die Daten an der Mahnung gesetzt:

- das Berechnungsdatum (Ende-Datum) auf das Tagesdatum
- der übergebene Mitarbeiter als Sachbearbeiter
- das Kennzeichen 'Konto geändert' wird entfernt
- gibt es keine mahnbaren Forderungen wird die Mahnung gelöscht

Das Feld 'Prüfergebnisse aus Mahnkontrolle' kann mit einer Länge bis 500 Zeichen übergeben werden. Besteht bereits eine Bemerkung an der Mahnung, wird diese aktualisiert und zusammengesetzt ('bestehende Bemerkung aus Mahnung', 'Inhalt aus Eingangsvariable'). Überschreitet die Zeichenlänge die vorgegebene Größe, wird der Text eingekürzt und mit '...' beendet.

Mit Hilfe des Hinweishandling können alle oder einzelne Hinweise in der Aktivität als Fehler bewertet werden.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können einzelne Hinweise definiert werden, die von der gewählten Betrachtungsweise abweichen. Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

Variante 1: "Hinweise als Fehler bewerten" = true (Whitelist)

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können Hinweise definiert werden, die nicht als Fehler angesehen werden.

Variante 2: "Hinweise als Fehler bewerten" = false (Blacklist)

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können Hinweise definiert werden, die als Fehler angesehen werden.

Eigenschaften

Keine

Eingangsvariablen

- Mahnung (Fachobjekt ZVK Mahnung, Pflicht)
- Prüfergebnisse aus Mahnkontrolle (String)
- Mitarbeiter (user@Mandant, Pflicht)
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

Wird eine Pflicht-Eingangsvariable nicht angegeben oder kann kein oder kein eindeutiges Fachobjekt ermittelt werden, wird der Fehler ZVK1651 ausgegeben.

Kann aus dem übergebenen Mitarbeiter kein echter Mitarbeiter der Kasse ermittelt werden, wird der Fehler ZVK1674 ausgegeben.

Befindet sich die Mahnung nicht im Status "Erstellt", "Geprüft" oder "Zurückgestellt", wird der Fehler ZVK1664 ausgegeben.

Entspricht der Mahnungstyp nicht "Mahnung" (sondern z. B. "ÖR-Ford. gegen Institutionen", "Mahnung Leistungserbringer", ...), dann wird die Mahnung nicht berechnet und der Fehler ZVK1675 ausgegeben.

Überschreitet der Wert für das Bemerkungsfeld die Längenbegrenzung von 500 Zeichen, wird der Hinweis ZVK1673 ausgegeben. Dies kann vorkommen, wenn die Eingangsvariable 'Prüfergebnisse aus Mahnkontrolle' nicht leer ist und die Länge von 500 Zeichen in der Bemerkung der Mahnung bereits erreicht ist oder der zusammengesetzte Wert für die Bemerkung die Zeichenbegrenzung von 500 Zeichen überschreitet.

2.1.9 Aktivität Aktionssteuerung|ng bearbeiten (SO/LRB)

PK-693470: Aktionssteuerung | ng: Erstelle Notiz an Leistungsmaßnahme

Mit dieser Aktivität wird eine Notiz an der übergebenen Leistungsmaßnahme erstellt und gespeichert.

Als Sachbearbeiter wird der ermittelte Benutzer aus der Aktionssteuerung gesetzt. Wird die Aktivität aus der Dunkelverarbeitung heraus ausgeführt, wird die BenutzerId gesetzt.

Bei erfolgreicher Erstellung einer Notiz wird ein Journal-Eintrag erzeugt.

Es werden die spezifischen Prüfungen je Maßnahmeart der übergebenen Leistungsmaßnahme analog dem Dialogverhalten durchgeführt.

Eigenschaften

- keine

Eingangsvariablen

- Leistungsmaßnahme (Fachobjekt Leistung, Pflicht)
- Datum (Date)
- Stichwort (String)
- Notiztext (String)
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- Notiz (Fachobjekt Leistungsmaßnahme Notiz)

Fachliche Fehler

Wird eine Pflicht-Eingangsvariable nicht angegeben oder kann das Fachobjekt nicht oder nicht eindeutig ermittelt werden, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

PK-682277: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung "Ermittle Fachobjekte zur Leistungsmaßnahme"

Es wurde im Rahmen der Erweiterung die Aktivität "Ermittle Fachobjekte zur Leistungsmaßnahme" um neue Fachobjekte erweitert. Für "Ambulante Rehamaßnahme" kann nun zusätzlich der Aufenthalt und für "Stationäre Rehamaßnahme" die Entlassung

ermittelt werden. Für die "Stationäre Krankenhausbehandlung" können nun ebenfalls die dazugehörigen Fachobjekte ermittelt werden. Zusätzlich können für alle neuen und bestehenden Leistungsmaßnahmearten die zugehörigen Notizen ermittelt werden.

Ambulante Rehamaßnahme:

- Aufenthalt

Stationäre Rehamaßnahme

- Entlassung

Stationäre Krankenhausbehandlung :

- Aufnahme
- Liste Diagnosen

Ausgabe "Liste Notizen" wurde für alle Leistungsmaßnahmearten aufgenommen:

- Fahrkosten
- Pflegehilfsmittel
- Sonstige Pflegeleistungen
- Ambulante Pflege
- Stationäre Pflege
- SAPV
- Ergänzende Leistungen zur Reha
- Kassenspezifische Leistungen
- Ärztliche Behandlung
- Präventionsmaßnahme
- Hospiz
- Ambulante Rehamaßnahme
- Stationäre Rehamaßnahme
- Digitale Leistungsmaßnahme KV
- Stationäre Krankenhausbehandlung

Die neue md-Beschreibung lautet:

Mit dieser Aktivität können Fachobjekte zu gültigen Leistungsmaßnahmen einer versicherten Person unter Berücksichtigung der Maßnahmeart ermittelt werden.

Wird eine nicht unterstützte Maßnahmeart bei Eigenschaften ausgewählt, erscheint als Eingangsvariable das Pflichtfeld "Ungültige LM-Art", welches nicht befüllt werden kann und die Prozessfreigabe verhindert.

Eigenschaften

- Ambulante Rehamaßnahme
- Ärztliche Behandlung
- Ergänzende Leistungen zur Reha
- Fahrkosten
- Hospizleistungen
- Kassenspezifische Leistung
- Pflege ambulant
- Pflegehilfsmittel
- Pflege sonstige Leistungen
- Pflege stationär
- Präventionsmaßnahme
- Spez. ambulante Palliativvers.
- Stationäre Krankenhausbehandlung
- Stationäre Rehamaßnahme
- Digitale Leistungsmaßnahme KV

Eingangsvariablen

- Leistungsmaßnahme (Fachobjekt Leistung, Pflicht)

Ausgangsvariablen

In Abhängigkeit der gewählten Eigenschaft werden vorhandene Fachobjekte ausgegeben.

- Ambulante Rehamaßnahme:
- Antrag
- Aufenthalt
- Liste Aufträge
- Liste Diagnosen
- Liste Gutachten

- Liste Med. Indikationen
- Liste Notizen
- Ärztliche Behandlung:
- Antrag
- Liste Einzelpositionen Antrag
- Liste Erstattungen
- Liste Einzelpositionen Erstattung
- Liste Diagnosen
- Liste Diagnosen Operation
- Liste Med. Indikationen
- Liste Notizen
- Digitale Leistungsmaßnahme KV:
- Antrag
- Liste Diagnosen
- Liste Med. Indikationen
- Liste Digitale Gesundheitsanwendungen
- Liste Notizen
- Ergänzende Leistungen zur Reha:
- Antrag
- Verordnungsdaten Funktionstraining
- Verordnungsdaten Rehasport
- Liste Diagnosen
- Liste Med. Indikationen
- Liste Notizen
- Fahrkosten:
- Antrag
- Liste Erstattungen
- Liste Einzelpositionen Erstattung
- Liste Diagnosen
- Liste Med. Indikationen
- Liste Notizen
- Hospizleistungen:
- Aufnahme

- Liste Verlängerungen
- Liste Rechnungen
- Liste Einzelpositionen Krankenhaus Rechnung
- Liste Diagnosen
- Liste Med. Indikationen
- Liste Notizen
- Kassenspezifische Leistungen:
- Antrag
- Liste Einzelpositionen Antrag
- Liste Erstattungen
- Liste Einzelpositionen Erstattung
- Liste Diagnosen
- Liste Diagnosen Operation
- Liste Med. Indikationen
- Liste Notizen
- Pflege ambulant:
- Antrag
- Beendigung
- Liste Pflege Rechnungen
- Liste Pflege Einzelpositionen Rechnung
- Liste Pflege Zu-/Abschläge
- Liste Diagnosen
- Liste Med. Indikationen
- Liste Beratungseinsätze
- Liste Dokumentation Beratungseinsätze
- Liste Notizen
- Pflegehilfsmittel:
- Antrag
- Liste Aufträge
- Liste Gutachten
- Liste Pflege Rechnungen
- Liste Pflege Einzelpositionen Rechnung
- Liste Diagnosen

- Liste Med. Indikationen
- Liste Notizen
- Pflege sonstige Leistungen:
- Antrag
- Beendigung
- Liste Aufträge
- Liste Gutachten
- Liste Pflege Rechnungen
- Liste Pflege Einzelpositionen Rechnung
- Liste Diagnosen
- Liste Med. Indikationen
- Liste Notizen
- Pflege stationär:
- Antrag
- Aufnahme
- Entlassung
- Liste Pflege Rechnungen
- Liste Pflege Einzelpositionen Rechnung
- Liste Pflege Zu-/Abschläge
- Liste Diagnosen
- Liste Med. Indikationen
- Liste Notizen
- Präventionsmaßnahme:
- Antrag
- Liste Erstattungen
- Liste Rechnungen
- Liste Einzelpositionen Rechnung
- Liste Diagnosen
- Liste Med. Indikationen
- Liste Notizen
- Spez. ambulante Palliativvers.:
- Antrag
- Liste Verlängerungen

- Liste Diagnosen
- Liste Med. Indikationen
- Liste Notizen
- Stationäre Krankenhausbehandlung:
- Aufnahme
- Liste Diagnosen
- Liste Notizen
- Stationäre Rehamaßnahme:
- Antrag
- Entlassung
- Liste Aufträge
- Liste Diagnosen
- Liste Gutachten
- Liste Med. Indikationen
- Liste Notizen

Fachliche Fehler

Wird eine Pflicht-Eingangsvariable nicht angegeben oder kein bzw. kein eindeutiges Fachobjekt ermittelt, wird der Prozess abgebrochen und der Fehler LEI35376 ausgegeben.

Wenn die aus dem Fachobjekt übermittelte Maßnahmeart nicht mit der aus den Eigenschaften des Fachservices übermittelten Maßnahmeart übereinstimmt, wird der Fehler LEI35360 ausgegeben.

Gibt es keine definierten Fachobjekte an der Leistungsmaßnahme, dann wird der Fehler LEI35379 erzeugt und der Prozess abgebrochen.

PK-693565: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt Leistungsmaßnahme Notiz

Das Fachobjekt repräsentiert Daten einer Notiz einer Leistungsmaßnahme. Das Fachobjekt und seine Fachobjektwerte können ermittelt, ausgegeben und in weiteren Aktivitäten verwendet werden.

- Datum
- Stichwort
- Notiztext
- Sachbearbeiter Information über den letzten Bearbeiter der Notiz
- Editierbar

**PK-692325: Aktionssteuerung | ng: Korrigiere Ergebnis Ambulante Pflegeleistung
Antrag auf In Bearbeitung**

Die Aktivität ist lizenziert und steht nur Krankenkassen mit entsprechendem Lizenzschlüssel zur Verfügung.

Mit dieser Aktivität wird ein bereits genehmigter Antrag wieder in den Status "In Bearbeitung" gesetzt.

Wenn zu dem erfolgreich korrigierten Antrag eine abgeschlossene Beendigung existiert, wird diese ebenfalls wieder in den Status "In Bearbeitung" gesetzt.

Das Entscheidungsdatum des Antrags wird bei einem Statuswechsel analog dem Dialogverhalten geleert.

Dabei wird bei einem erfolgreichen Ergebniswechsel ein Journaleintrag geschrieben, sowie ein Eintrag im Register Widerspruch/Korrektur erzeugt.

Existieren an der Leistungsmaßnahme des übergebenen Antrags Bestandteile in einem bestimmten Status oder Prüfvermerk, werden entsprechende umstufbare Hinweise ausgegeben (siehe fachliche Fehler).

Analog des Dialogverhalten werden weiter Prüfungen durchgeführt (z. B. Prüfungen bzgl. des Freigabestatus der Bestandteile (LEI12141)).

Mit Hilfe des Hinweishandlings können alle oder einzelne Hinweise in der Aktivität als Fehler bewertet werden.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können einzelne Hinweise definiert werden, die von der gewählten Betrachtungsweise abweichen.

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

Variante 1: "Hinweise als Fehler bewerten" = true (Whitelist)

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können Hinweise definiert werden, die nicht als Fehler angesehen werden.

Variante 2: "Hinweise als Fehler bewerten" = false (Blacklist)

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können Hinweise definiert werden, die als Fehler angesehen werden.

Eigenschaften

- keine

Eingangsvariablen

- Ambulante Pflegeleistung Antrag (Fachobjekt Ambulante Pflegeleistung Antrag, Pflicht)
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- Beendigung in Bearbeitung (Boolean)

Fachliche Fehler

Wurde eine Pflicht-Eingangsvariable nicht gefüllt, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

Kann das Fachobjekt nicht oder nicht eindeutig ermittelt werden, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

Ist die Leistungsmaßnahme des übergebenen Antrags storniert, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben.

Ist die Leistungsmaßnahmeart der zu verarbeitenden Leistungsmaßnahme nicht "Ambulante Pflege", wird der Fehler LEI35373 ausgegeben.

Befindet sich der zu korrigierende Antrag nicht im Status "Genehmigt", wird der Fehler LEI35378 ausgegeben.

Wenn eine Rechnung im Status "In Bearbeitung" existiert, wird der Hinweis LEI35426 ausgegeben.

Für folgende Prüfung wird ein umstufbarer Hinweis (Auslieferungszustand Schweregrad "Fehler") ausgegeben, welcher je nach Schweregrad zu einem Abbruch führen kann:

- Wenn eine abgeschlossene Beendigung existiert, wird der Hinweis LEI35425 ausgegeben.
- Wenn eine nicht stornierte Rechnung im Status "Akzeptiert" oder "Teilw. Akzeptiert" existiert, wird der Hinweis LEI35380 ausgegeben.

2.1.10 Aktivität Aktionssteuerung]ng bearbeiten (ZVK)

PK-698650: Aktionssteuerung]ng: Setze Mahnungsstatus in Zurückgestellt

Die Aktivität ist lizenziert und steht nur Krankenkassen mit entsprechendem Lizenzschlüssel zur Verfügung.

Mit dieser Aktivität wird eine Mahnung in den Status 'Zurückgestellt' überführt. Das Zurückstellen einer Mahnung ist nur im Status 'Erstellt' oder 'Geprüft' möglich.

Bei einem erfolgreichen Statuswechsel wird das Statusdatum auf das Tagesdatum sowie der übergebene Mitarbeiter als Sachbearbeiter an der Mahnung aktualisiert.

Das Feld 'Prüfergebnisse aus Mahnkontrolle' kann mit einer Länge bis 500 Zeichen übergeben werden. Besteht bereits eine Bemerkung an der Mahnung, wird diese aktualisiert und zusammengesetzt ('bestehende Bemerkung aus Mahnung', 'Inhalt aus Eingangsvariable'). Überschreitet die Zeichenlänge die vorgegebene Größe, wird der Text eingekürzt und mit '...' beendet.

Mit Hilfe des Hinweishandlings können alle oder einzelne Hinweise in der Aktivität als Fehler bewertet werden.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können einzelne Hinweise definiert werden, die von der gewählten Betrachtungsweise abweichen.

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

Variante 1: "Hinweise als Fehler bewerten" = true (Whitelist)

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können Hinweise definiert werden, die nicht als Fehler angesehen werden.

Variante 2: "Hinweise als Fehler bewerten" = false (Blacklist)

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können Hinweise definiert werden, die als Fehler angesehen werden.

Eigenschaften

Keine

Eingangsvariablen

- Mahnung (Fachobjekt ZVK Mahnung, Pflicht)
- Prüfergebnisse aus Mahnkontrolle (String)
- Mitarbeiter (user@Mandant, Pflicht)
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

Wird eine Pflicht-Eingangsvariable nicht angegeben oder kann kein oder kein eindeutiges Fachobjekt ermittelt werden, wird der Fehler ZVK1651 ausgegeben.

Kann aus dem übergebenen Mitarbeiter kein echter Mitarbeiter der Kasse ermittelt werden, wird der Fehler ZVK1674 ausgegeben.

Befindet sich die Mahnung nicht im Status "Erstellt" oder "Geprüft", wird der Fehler ZVK1664 ausgegeben.

Überschreitet der Wert für das Bemerkungsfeld die Längenbegrenzung von 500 Zeichen, wird der Hinweis ZVK1673 ausgegeben. Dies kann vorkommen, wenn die Eingangsvariable 'Prüfergebnisse aus Mahnkontrolle' nicht leer ist und die Länge von 500 Zeichen in der Bemerkung der Mahnung bereits erreicht ist oder der zusammengesetzte Wert für die Bemerkung die Zeichenbegrenzung von 500 Zeichen überschreitet.

PK-698679: Aktionssteuerung | ng: Setze Mahnungsstatus in Geprüft

Die Aktivität ist lizenziert und steht nur Krankenkassen mit entsprechendem Lizenzschlüssel zur Verfügung.

Mit dieser Aktivität wird eine Mahnung in den Status 'Geprüft' überführt. Das Prüfen einer Mahnung ist nur für Mahnungen im Status 'Erstellt' oder 'Zurückgestellt' möglich.

Bei einem erfolgreichen Statuswechsel wird das Statusdatum auf das Tagesdatum sowie der übergebene Mitarbeiter als Sachbearbeiter an der Mahnung aktualisiert.

Das Feld 'Prüfergebnisse aus Mahnkontrolle' kann mit einer Länge bis 500 Zeichen übergeben werden. Besteht bereits eine Bemerkung an der Mahnung, wird diese aktualisiert und zusammengesetzt ('bestehende Bemerkung aus Mahnung', 'Inhalt aus Eingangsvariable'). Überschreitet die Zeichenlänge die vorgegebene Größe, wird der Text eingekürzt und mit '...' beendet.

Mit Hilfe des Hinweishandling können alle oder einzelne Hinweise in der Aktivität als Fehler bewertet werden.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können einzelne Hinweise definiert werden, die von der gewählten Betrachtungsweise abweichen. Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

Variante 1: "Hinweise als Fehler bewerten" = true (Whitelist)

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können Hinweise definiert werden, die nicht als Fehler angesehen werden.

Variante 2: "Hinweise als Fehler bewerten" = false (Blacklist)

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können Hinweise definiert werden, die als Fehler angesehen werden.

Eigenschaften

Keine

Eingangsvariablen

- Mahnung (Fachobjekt ZVK Mahnung, Pflicht)
- Prüfergebnisse aus Mahnkontrolle (String)
- Mitarbeiter (user@Mandant, Pflicht)
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

Wird eine Pflicht-Eingangsvariable nicht angegeben oder kann kein oder kein eindeutiges Fachobjekt ermittelt werden, wird der Fehler ZVK1651 ausgegeben.

Kann aus dem übergebenen Mitarbeiter kein echter Mitarbeiter der Kasse ermittelt werden, wird der Fehler ZVK1674 ausgegeben.

Befindet sich die Mahnung nicht im Status 'Erstellt' oder 'Zurückgestellt', wird der Fehler ZVK1664 ausgegeben.

Ist keine Referenz zum Partner an der zu verarbeitenden Mahnung für einen Leistungserbringer oder Drittbeteiligten angegeben, wird mit dem Fehler ZVK0065 abgebrochen.

Ist kein Vorgangsmerkmal an der zu verarbeitenden Mahnung für einen Drittbeteiligten gesetzt, wird der Fehler ZVK0065 ausgegeben.

Überschreitet der Wert für das Bemerkungsfeld die Längenbegrenzung von 500 Zeichen, wird der Hinweis ZVK1673 ausgegeben. Dies kann vorkommen, wenn die Eingangsvariable 'Prüfergebnisse aus Mahnkontrolle' nicht leer ist und die Länge von 500 Zeichen in der Bemerkung der Mahnung bereits erreicht ist oder der zusammengesetzte Wert für die Bemerkung die Zeichenbegrenzung von 500 Zeichen überschreitet.

PK-698680: Aktionssteuerung | ng: Setze Mahnungsstatus in Gelöscht

Die Aktivität ist lizenziert und steht nur Kassen mit entsprechendem Lizenzschlüssel zur Verfügung.

Mit dieser Aktivität wird eine Mahnung in den Status 'Gelöscht' überführt. Das Löschen einer Mahnung ist nur für Mahnungen im Status 'Erstellt', 'Geprüft' oder 'Zurückgestellt' möglich.

Bei einem erfolgreichen Statuswechsel wird das Statusdatum auf das Tagesdatum sowie der übergebene Mitarbeiter als Sachbearbeiter an der Mahnung aktualisiert.

Das Feld 'Prüfergebnisse aus Mahnkontrolle' kann mit einer Länge bis 500 Zeichen übergeben werden. Besteht bereits eine Bemerkung an der Mahnung, wird diese aktualisiert und zusammengesetzt ('bestehende Bemerkung aus Mahnung', 'Inhalt aus Eingangsvariable'). Überschreitet die Zeichenlänge die vorgegebene Größe, wird der Text eingekürzt und mit '...' beendet.

Mit Hilfe des Hinweishandlings können alle oder einzelne Hinweise in der Aktivität als Fehler bewertet werden.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können einzelne Hinweise definiert werden, die von der gewählten Betrachtungsweise abweichen.

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

Variante 1: "Hinweise als Fehler bewerten" = true (Whitelist)

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können Hinweise definiert werden, die nicht als Fehler angesehen werden.

Variante 2: "Hinweise als Fehler bewerten" = false (Blacklist)

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können Hinweise definiert werden, die als Fehler angesehen werden.

Eigenschaften

Keine

Eingangsvariablen

- Mahnung (Fachobjekt ZVK Mahnung, Pflicht)
- Prüfergebnisse aus Mahnkontrolle (String)
- Mitarbeiter (user@Mandant, Pflicht)
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

Wird eine Pflicht-Eingangsvariable nicht angegeben oder kann kein oder kein eindeutiges Fachobjekt ermittelt werden, wird der Fehler ZVK1651 ausgegeben.

Kann aus dem übergebenen Mitarbeiter kein echter Mitarbeiter der Kasse ermittelt werden, wird der Fehler ZVK1674 ausgegeben.

Befindet sich die Mahnung nicht im Status "Erstellt", "Geprüft" oder "Zurückgestellt", wird der Fehler ZVK1664 ausgegeben.

Überschreitet der Wert für das Bemerkungsfeld die Längenbegrenzung von 500 Zeichen, wird der Hinweis ZVK1673 ausgegeben. Dies kann vorkommen, wenn die Eingangsvariable 'Prüfergebnisse aus Mahnkontrolle' nicht leer ist und die Länge von 500 Zeichen in der Bemerkung der Mahnung bereits erreicht ist oder der zusammengesetzte Wert für die Bemerkung die Zeichenbegrenzung von 500 Zeichen überschreitet.

PK-690882: Aktionssteuerung | ng: Aktualisiere Befreiung an Kontobewegung

Die Aktivität ist lizenziert und steht nur Kassen mit entsprechendem Lizenzschlüssel zur Verfügung.

Mit dieser Aktivität werden Befreiungen an einer Kontobewegung aktualisiert. Es können ausschließlich Säumniszuschlags-, Mahn- und Vollstreckungsbefreiungen verarbeitet werden. Sind die zu verarbeitenden Befreiungen maschinell erstellt, dürfen diese nicht aktualisiert werden.

Mit erfolgreicher Aktualisierung wird auch die Anpassung der Säumniszuschläge nach der Fälligkeits- oder Additionsmethode durchlaufen.

Es kann eine Bemerkung für die Kontobewegung geliefert werden, welche unter Berücksichtigung der Längenbegrenzung mit bestehenden Bemerkungstexten zusammengesetzt wird.

Wird eine Eingangsvariable leer (Typ Konstante oder Prozessvariable und leerer oder kein Eintrag) übermittelt, wird diese nicht aktualisiert. Der ursprüngliche Wert bleibt bestehen.

Die Eingangsvariablen können explizit mit dem Typ "Leeren" in der Aktionssteuerung geleert werden. Damit wird der gesetzte Wert in der Befreiung entfernt. Das Leeren ist für folgende Eingangsvariablen möglich:

- Gültig von
- Gültig bis
- Begründung

Mit Hilfe des Hinweishandling können alle oder einzelne Hinweise in der Aktivität als Fehler bewertet werden.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können einzelne Hinweise definiert werden, die von der gewählten Betrachtungsweise abweichen.

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

Variante 1: "Hinweise als Fehler bewerten" = true (Whitelist)

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können Hinweise definiert werden, die nicht als Fehler angesehen werden.

Variante 2: "Hinweise als Fehler bewerten" = false (Blacklist)

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können Hinweise definiert werden, die als Fehler angesehen werden

Eigenschaften

- Keine

Eingangsvariablen

- Befreiung (Fachobjekt Befreiung, Pflicht)
- Gültig von (Date)
- Gültig bis (Date)
- Befreiungsgrund (Codetabelle "ZvBefreiungsgrund")
- Begründung (String)
- Bemerkung zu Kontobewegung (String)
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (String Liste)

Ausgangsvariablen

- Keine

Fachliche Fehler

Kann ein Fachobjekt nicht oder nicht eindeutig ermittelt werden oder wurden Pflicht-Eingangsvariablen nicht gefüllt, dann wird die Aktivität mit dem Fehler ZVK1651 abgebrochen.

In folgenden Fällen wird mit dem Fehler ZVK1675 abgebrochen:

- eine Befreiungsart 'Verspätungszuschlag' oder 'Zuzahlung' wird übermittelt
- die Befreiung besitzt kein Kennzeichen 'Manuell' (Befreiung wurde maschinell erstellt)
- die an der Befreiung assoziierte Kontobewegung ist disponiert
- wenn das Gültigkeitsende (Gültig bis) vor dem Beginn (Gültig von) liegt
- wenn ein Befreiungsgrund 'Sonstige', 'Stundung' oder 'Ratenzahlung' ohne Begründung gesetzt ist oder geliefert wird
- wenn die zu verarbeitende Befreiung die Befreiungsart 'Mahnung' und den Befreiungsgrund 'Zuzahlungsanforderung' besitzt

PK-690881: Aktionssteuerung | ng: Ermittle Befreiungen zu Kontobewegung

Die Aktivität ist lizenziert und steht nur Kassen mit entsprechendem Lizenzschlüssel zur Verfügung.

Mit dieser Aktivität werden alle Befreiungen zu einer Kontobewegung ermittelt. Anhand verschiedener Filterkriterien kann das Suchergebnis eingegrenzt werden.

Werden Eingangsvariablen nicht definiert, werden uneingeschränkt alle Befreiungen an einer Kontobewegung ermittelt.

Bei der Eingangsvariable 'Begründung' können über die Verwendung von Wildcards ('*') Befreiungen ermittelt werden, welche die Eingabewerte zu Teilen beinhalten (z. B. 'Konto2025*', '*Konto2025*',...). Zusätzlich muss bei dieser Eingangsvariable die Groß- und Kleinschreibung beachtet werden.

Wird ein Datum für die Eingangsvariable 'Gültig von' übermittelt, werden alle Befreiungen gleich und größer dieses Datumswertes gesucht. Ein Wert für 'Gültig bis' führt zur Suche aller Befreiungen kleiner gleich dem Datumswert.

Wird die Kombination beider Datumswerte übergeben, werden die Befreiungen zwischen den beiden Datumswerten ermittelt.

Wird keine Befreiung gefunden, sind die Ausgangsvariablen leer und werden nicht angezeigt.

Wird nur genau eine Befreiung gefunden, so werden die Ausgangsvariablen "Befreiung" und "Liste Befreiungen" gefüllt.

Wird mehr als eine Befreiung gefunden, so wird nur die Ausgangsvariable "Liste Befreiungen" gefüllt.

Übersteigt das Suchergebnis die Anzahl der im technischen Parameter "MaxResult" hinterlegten Anzahl, so wird die Ausgangsvariable 'Weitere Ergebnisse vorhanden' auf 'true' gesetzt und die ersten ermittelten Ergebnisse in die Liste geschrieben. Die Suche sollte dann über weitere Filterkriterien eingegrenzt werden.

Eigenschaften

- Keine

Eingangsvariablen

- Kontobewegung (Fachobjekt Kontobewegung, Pflicht)

- Gültig von
- Gültig bis
- Befreiungsgrund (Codetabelle "ZvBefreiungsgrund")
- Begründung

Ausgangsvariablen

- Befreiung (Fachobjekt Befreiung)
- Liste Befreiungen (Liste Fachobjekte)
- Weitere Ergebnisse vorhanden (Boolean)

Fachliche Fehler

Kann ein Fachobjekt nicht oder nicht eindeutig ermittelt werden oder wurden Pflicht-Eingangsvariablen nicht gefüllt, dann wird die Aktivität mit Fehler ZVK1651 abgebrochen.

PK-690871: Aktionssteuerung | ng: Mahnung: Erstelle Befreiung an Kontobewegung

Die Aktivität ist lizenziert und steht nur Kassen mit entsprechendem Lizenzschlüssel zur Verfügung.

Mit dieser Aktivität werden Befreiungen an einer Kontobewegung erstellt. Es können ausschließlich Säumniszuschlags-, Mahn- und Vollstreckungsbefreiungen erstellt werden. Die erstellten Befreiungen erhalten das Kennzeichen 'Manuell' und können somit im Nachgang weiter bearbeitet werden.

Mit erfolgreicher Erstellung wird auch die Anpassung der Säumniszuschläge nach der Fälligkeits- oder Additionsmethode durchlaufen.

Es kann eine Bemerkung für die Kontobewegung geliefert werden, welche unter Berücksichtigung der Längenbegrenzung mit bestehenden Bemerkungstexten zusammengesetzt wird.

Mit Hilfe des Hinweishandling können alle oder einzelne Hinweise in der Aktivität als Fehler bewertet werden.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können einzelne Hinweise definiert werden, die von der gewählten Betrachtungsweise abweichen.

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

Variante 1: "Hinweise als Fehler bewerten" = true (Whitelist)

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können Hinweise definiert werden, die nicht als Fehler angesehen werden.

Variante 2: "Hinweise als Fehler bewerten" = false (Blacklist)

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können Hinweise definiert werden, die als Fehler angesehen werden

Eigenschaften

- Keine

Eingangsvariablen

- Kontobewegung (Fachobjekt Kontobewegung, Pflicht)
- Befreiungsart (Codetabelle "ZvBefreiungArt", Pflicht)
- Gültig von (Date)
- Gültig bis (Date)
- Befreiungsgrund (Codetabelle "ZvBefreiungsgrund", Pflicht)
- Begründung (String)
- Bemerkung zu Kontobewegung (String)
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (String Liste)

Ausgangsvariablen

- Befreiung (Fachobjekt Befreiung)

Fachliche Fehler

Kann ein Fachobjekt nicht oder nicht eindeutig ermittelt werden oder wurden Pflicht-Eingangsvariablen nicht gefüllt, dann wird die Aktivität mit dem Fehler ZVK1651 abgebrochen.

In folgenden Fällen wird mit dem Fehler ZVK1675 abgebrochen:

- die Kontobewegung befindet sich im Haben
- der Kontobewegungstyp ist ungleich ForderungVerbindlichkeit
- die Kontobewegung ist disponiert

- wenn ein Befreiungsgrund 'Sonstige', 'Stundung' oder 'Ratenzahlung' ohne Begründung geliefert wird
- eine Befreiungsart 'Verspätungszuschlag' oder 'Zuzahlung' übermittelt wird
- eine Befreiungsart 'Mahnung' und der Befreiungsgrund 'Zuzahlungsanforderung' übermittelt wird
- das Gültigkeitsende (Gültig bis) vor dem Beginn (Gültig von) liegt

PK-692994: Aktionssteuerung | ng: Ermittle Mahnungen

Die Aktivität ist lizenziert und steht nur Kassen mit entsprechendem Lizenzschlüssel zur Verfügung.

Die Aktivität ermittelt alle Mahnungen. Anhand verschiedener Filterkriterien und Eigenschaften können die Suchergebnisse eingegrenzt werden. Können Filterkriterien nicht ermittelt werden, gibt die Suche keine Ergebnisse zurück.

Bei den Eingangsvariablen 'ZV-Konto-Nr.', 'Referenznummer' und 'Prüfergebnisse aus Mahnkontrolle' können über die Verwendung von Wildcards ('*') Mahnungen ermittelt werden, welche die Eingabewerte zu Teilen beinhalten (z. B. 'ZVK1*', '*V**1*',...).

Für die Eingangsvariablen 'Betrag in €' und 'Erstellungsdatum' wird der jeweilig zugehörige Operator benötigt. Wird der Operator nicht definiert, wird der Standardwert '=' verwendet. Dadurch werden alle Mahnungen mit genau dem übergebenen Wert ermittelt.

Die Operatoren können mit '=', '<', '>', '<=' und '>=' definiert werden und ermittelt dann jeweils alle Mahnungen gleich, kleiner, größer, kleiner/gleich oder größer/gleich diesem Betrag bzw. Datum.

Wird genau eine Mahnung anhand der Eingangsvariablen gefunden, so werden die Ausgangsvariablen 'Mahnung' und 'Liste Mahnungen' gefüllt.

Wird mehr als eine Mahnung gefunden, wird nur die Ausgangsvariable 'Liste Mahnungen' gefüllt.

Werden mehr als 100 Mahnungen gefunden, wird die Ausgabe auf 100 Listeneinträge begrenzt und das Kennzeichen "Weitere Ergebnisse vorhanden" gesetzt.

Wird keine Mahnung gefunden, sind die Ausgangsvariablen leer und werden nicht angezeigt.

Eigenschaften

- Keine

Eingangsvariablen

- ZV-Konto-Nr.
- Kontoinhaber (Fachobjekt Partner)
- Kontoart (Codetabelle "ZvkKontoArt")
- Mahnstufe (String, es kann nach dem Namen der Mahnstufe eingeschränkt werden)
- Status (Codetabelle "MahnungStatus")
- Ausgleichstatus (Codetabelle "AusgleichStatusAuswahl", Viewtabelle "AusgleichStatusMahnung")
- Referenznummer
- Konto geändert
- Offenes Guthaben
- Betrag in €
- Betrag Operator (Konkretisierung wie der Betrag gesucht werden soll '<', '>', '=', '>=', '<=' dem Betragswert)
- Erstellungsdatum
- Erstellungsdatum Operator (Konkretisierung wie das Datum gesucht werden soll '<', '>', '=', '>=', '<=' dem Datumswert)
- Mahnungstyp (Codetabelle "MahnungTyp")
- Prüfergebnisse aus Mahnkontrolle (String)

Ausgangsvariablen

- Mahnung (Fachobjekt Mahnung)
- Liste Mahnungen (Liste Fachobjekte)
- Weitere Ergebnisse vorhanden (Boolean)

Fachliche Fehler

Keine

PK-692995: Aktionssteuerung | ng: Setze Mahnungsstatus in Beschieden

Die Aktivität ist lizenziert und steht nur Kassen mit entsprechendem Lizenzschlüssel zur Verfügung.

Mit dieser Aktivität wird eine Mahnung in den Status 'Beschieden' überführt und die Mahnbescheide erstellt. Das Bescheiden einer Mahnung ist nur für Mahnungen im Status 'Geprüft' möglich.

Bei einem erfolgreichen Statuswechsel wird das Statusdatum auf das Tagesdatum sowie der übergebene Mitarbeiter als Sachbearbeiter an der Mahnung aktualisiert und die Mahnung erzeugt.

Ist die Mahnstufe der übergebenen Mahnung nicht in der Liste der zugeordneten Mahnstufen der Forderungsgruppe enthalten, wird der Fehler ZVK0466 ausgegeben und die Mahnung nicht verarbeitet.

Das Erstellen der Briefe zur übergebenen Mahnung ist analog dem Dialogverhalten und richtet sich nach dem Kennzeichen zum Briefversand der jeweiligen Mahnung.

Besitzt die Mahnung ein Kennzeichen zu Änderungen am Konto ("Konto geändert"), wird die Mahnung nicht beschieden und ein Hinweis wird ausgegeben (siehe fachliche Fehler).

Das Feld 'Prüfergebnisse aus Mahnkontrolle' kann mit einer Länge bis 500 Zeichen übergeben werden. Besteht bereits eine Bemerkung an der Mahnung, wird diese aktualisiert und zusammengesetzt ('bestehende Bemerkung aus Mahnung', 'Inhalt aus Eingangsvariable'). Überschreitet die Zeichenlänge die vorgegebene Größe, wird der Text eingekürzt und mit '...' beendet.

Mit Hilfe des Hinweishandling können alle oder einzelne Hinweise in der Aktivität als Fehler bewertet werden.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können einzelne Hinweise definiert werden, die von der gewählten Betrachtungsweise abweichen. Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

Variante 1: "Hinweise als Fehler bewerten" = true (Whitelist)

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können Hinweise definiert werden, die nicht als Fehler angesehen werden.

Variante 2: "Hinweise als Fehler bewerten" = false (Blacklist)

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können Hinweise definiert werden, die als Fehler angesehen werden.

Eigenschaften

Keine

Eingangsvariablen

- Mahnung (Fachobjekt ZVK Mahnung, Pflicht)
- Prüfergebnisse aus Mahnkontrolle (String)
- Mitarbeiter (user@Mandant, Pflicht)
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

Wird eine Pflicht-Eingangsvariable nicht angegeben oder kann kein oder kein eindeutiges Fachobjekt ermittelt werden, wird der Fehler ZVK1651 ausgegeben.

Kann aus dem übergebenen Mitarbeiter kein echter Mitarbeiter der Kasse ermittelt werden, wird der Fehler ZVK1674 ausgegeben.

Befindet sich die Mahnung nicht im Status "Geprüft", wird der Fehler ZVK1664 ausgegeben.

Ist das Kennzeichen "Konto geändert" an der Mahnung gesetzt, wird der Hinweis ZVK1680 ausgegeben.

Befindet sich das Zahlungsverkehrskonto im Status "Geschlossen", ist keine Buchung möglich und es wird der Fehler ZVK0244 ausgegeben.

Überschreitet der Wert für das Bemerkungsfeld "Prüfergebnisse aus Mahnkontrolle" die Längenbegrenzung von 500 Zeichen, wird der Hinweis ZVK1673 ausgegeben. Dies kann vorkommen, wenn die Eingangsvariable 'Prüfergebnisse aus Mahnkontrolle' nicht leer ist und die Länge von 500 Zeichen in der Bemerkung der Mahnung bereits erreicht ist oder der zusammengesetzte Wert für die Bemerkung die Zeichenbegrenzung von 500 Zeichen überschreitet.

PK-692996: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt ZVK Mahnung

Das Fachobjekt repräsentiert Daten einer Mahnung eines Kontoinhabers. Das Fachobjekt und seine Fachobjektwerte können ermittelt, ausgegeben und in weiteren Aktivitäten verwendet werden.

- Kontoinhaber (Fachobjekt Partner)
- Gruppierung: Grunddaten - Mahnung
- Erstattung von
- Mahnstufe

- Status (Codetabelle "MahnungStatus")
 - Ausgleichsstatus (Codetabelle "AusgleichStatusAuswahl")
 - Erstellungsdatum
 - Berechnungsdatum
 - Referenz-Nr.
 - Mahnbrief Typ des Mahnbriefs
 - Mahnstufe man. geändert Kennzeichen, ob Mahnstufe manuell gesetzt wurde
 - Mahnbrief geändert Kennzeichen, ob Brieftyp manuell gesetzt wurde
 - Konto geändert Kennzeichen, ob nach Mahnungserstellung eine Veränderung auf dem Konto der Mahnung stattgefunden hat
 - Offenes Guthaben Kennzeichen, ob auf dem Konto ein offenes Guthaben existiert
 - Leistungsruhen angedroht Kennzeichen, ob im Mahnschreiben die Information über eine Prüfung zur Androhung des Leistungsruhen enthalten sein soll
 - Kein Brief Kennzeichen, ob die Mahngebühren sollgestellt sind und kein Dokument gedruckt wird
 - Mahnendbetrag in €
 - Rückstand in €
 - Säumniszuschläge in €
 - Verspätungszuschläge in €
 - Mahngebühr in €
 - Betrag in Vollstreckung in €
 - Stornierungsgrund (Codetabelle "MahnungStornierungsgrund")
 - Bearbeitungshinweis
 - Prüfergebnisse aus Mahnkontrolle
-
- Gruppierung: Grunddaten - Rückstandsauflistung
 - Anfangs-Datum
 - Ende-Datum
 - Sachbearbeiter
-
- Gruppierung: Schuldneradresse
 - Name
 - Adresszusatz
 - Straße

- Nr.
 - Bemerkung
 - Postleitzahl
 - Ort
 - Land (Codetabelle "Country")
-
- Gruppierung: Schuldneradresse - Kopie an
 - Name
 - Adresszusatz
 - Straße
 - Nr.
 - Bemerkung
 - Postleitzahl
 - Ort
 - Land (Codetabelle "Country")

2.1.11 Allgemein

PK-676211: Aktionssteuerung | ng: VM-Tool: Erstelle Versorgungsfall

Mit dieser Aktivität wird ein Versorgungsfall für das VM-Tool erstellt.

Idempotente Daten werden anhand sämtlicher Variablen ermittelt und das Anlegen eines doppelten Datensatzes vermieden.

Es wird der Verantwortliche User (aus Input) auf die nötigen Berechtigungen geprüft (gleiches Verhalten wie in der Oberfläche).

Die Ermittlung der Leistungsmaßnahmen ist auf die vergangenen zwei Jahre beschränkt. Leistungsmaßnahmen dürfen nur die "passenden" Leistungsmaßnahmen sein (nur die zur Versicherten Person, passende begründende Leistungsmaßnahmeart in Administration). Diagnosen müssen außerdem die "passenden" Diagnosen sein.

Eigenschaften

- keine

Eingangsvariablen

- Verantwortlicher User (String, Pflicht)
- Versicherte Person (Fachobjekt Versicherte Person, Pflicht)

- Steuerkonzept (Fachobjekt Steuerkonzept, Pflicht)
- Leistungsmaßnahme (Fachobjekt Leistung)
- Diagnose (Fachobjekt Diagnose)
- Bearbeitende Einheit (Fachobjekt Organisationseinheit)

Ausgangsvariablen

- Versorgungsfall (Fachobjekt Versorgungsfall)

Fachliche Fehler

Hat der Verantwortliche User NICHT die benötigten Rechte, wird der Fehler 451 ausgegeben und keine Suche durchgeführt.

Konnte der verantwortliche User nicht gefunden werden, wird der Fehler 412 ausgegeben.

Die Leistungsmaßnahmen müssen zur versicherten Person passen, sonst wird der Fehler VFM_VAL_AKST005 ausgegeben.

Die Diagnosen müssen zur versicherten Person passen, sonst wird der Fehler VFM_VAL_AKST006 ausgegeben.

Kann kein Fachobjekt ermittelt werden, wird der Fehler 404 ausgegeben.

Wurde eine Pflicht-Eingangsvariable nicht erfüllt, wird der Fehler VFM_VAL_REQ ausgegeben.

2.1.12 Allgemeine Bedienung

PK-710799: Aktionssteuerung | ng: Ermittle Pflegebedürftigkeit, Ermittle AAG-Anträge, Ermittle Fehler/Hinweise AAG-Antrag

In den md-Dateien der Aktivitäten:

- Ermittle Pflegebedürftigkeit
- Ermittle AAG-Anträge
- Ermittle Fehler/Hinweise AAG-Antrag

wurde ergänzt, dass sobald keine Ergebnisse gefunden wurden, die Ausgabevariablen nicht nur leer sind, sondern nicht angezeigt werden.

2.1.13 Versorgungssteuerung (VM-Tool)

PK-676959: Aktionssteuerung | ng: VM-Tool: Steuerkonzept am Versorgungsfall

Das Fachobjekt repräsentiert Daten eines Steuerkonzepts am Versorgungsfall aus dem VM-Tool. Das Fachobjekt und seine Fachobjektwerte können ermittelt, ausgegeben und in weiteren Aktivitäten verwendet werden.

- Name
- Fachlicher Schlüssel
- Name Versorgungsprozess
- Fachlicher Schlüssel Versorgungsprozess
- Gültig Ab
- Gültig Bis
- Schutzstufe der Versicherten Person

PK-676210: Aktionssteuerung | ng: VM-Tool: Ermittle Versorgungsfälle

Die Aktivität ermittelt alle Versorgungsfälle des VM-Tools. Anhand verschiedener Filterkriterien können die Suchergebnisse eingegrenzt werden.

Es kann entweder nur die Eingangsvariable 'Diagnose' (Wildcardsuche) oder die Eingangsvariablen 'von' oder 'bis' befüllt werden.

Bei der Eingangsvariable 'Steuerkonzept' wird lediglich der Ordnungsbegriff übergeben.

Der Wert 'Max. Suchergebnisse' ist optional. Ist dieser Wert nicht gefüllt, wird automatisch mit "0" gesucht und es werden keine Suchergebnisse angezeigt.

Eigenschaften

- Keine

Eingangsvariablen

- Verantwortlicher User
- Max. Suchergebnisse
- Steuerkonzept
- Gruppierung: Versorgungsfall
- Status
- Operator 1
- Ab Operator 1
- Bis Operator 1
- Operator 2
- Ab Operator 2
- Bis Operator 2
- Priorität
- Gruppierung: Versicherte Person

- EKVNR
- Nachname von
- Nachname bis
- PLZ von
- PLZ bis
- Gruppierung: Auslösende Diagnose
- Diagnose
- von
- bis
- Teilnehmerstatus
- Aktionsdatum von
- Aktionsdatum bis
- Wiedervorlagedatum von
- Wiedervorlagedatum bis
- Bearbeiter (User@Mandant)
- Bearbeitende Einheit (Fachobjekt Organisationseinheit)
- Einschreiber/Einweiser
- Koordinator/Behandler
- VF-Nr.

Ausgangsvariablen

- Versorgungsfall (Fachobjekt Versorgungsfall)
- Liste Versorgungsfälle (Liste Fachobjekte)

Fachliche Fehler

Hat der Verantwortliche User NICHT die benötigten Rechte, wird der Fehler 451 ausgegeben und keine Suche durchgeführt.

Kann kein Fachobjekt ermittelt werden, wird der Fehler 404 ausgegeben.

Wurde eine Pflicht-Eingangsvariable nicht gefüllt, wird der Fehler VFM_VAL_REQ ausgegeben.

PK-676220: Aktionssteuerung | ng: VM-Tool: Fachobjekt Versorgungsfall

Das Fachobjekt repräsentiert Daten eines Versorgungsfalls aus dem VM-Tool. Das Fachobjekt und seine Fachobjektwerte können ermittelt, ausgegeben und in weiteren Aktivitäten verwendet werden.

- Fall-Ab
- Fall-Bis
- Aktives Steuerkonzept zum Versorgungsfall (Fachobjekt Steuerkonzept am Versorgungsfall)
- Versicherte Person (Fachobjekt Versicherte Person)
- Bearbeitende Einheit (Fachobjekt Organisationseinheit)
- Begründende Leistungsmaßnahme (Fachobjekt Leistung)
- Auslösende Diagnose (Fachobjekt Diagnose)
- Teilnehmerstatus
- Risikoklasse
- VF-Nr. Versorgungsfall-Nr.
- Wiedervorlagedatum
- Versorgungsfallstatus
- Prozessphase (Akquise, Assessment, Steuerung, Fallabschluss)
- Schutzstufe der Versicherten Person

PK-678338: Aktionssteuerung | ng: VM-Tool: Ermittle Fachobjektwerte VM-Tool

Über diese Aktivität werden bestimmte Informationen zum ausgewählten externen Fachobjekt (z. B. Versorgungsfall) ermittelt und für die Nutzung im weiteren Prozess bereitgestellt.

Eigenschaften

- Fachobjekttyp

Eingangsvariablen

- Fachobjekt (Pflicht)
- Verantwortlicher User (Pflicht)

Ausgangsvariablen

- abhängig vom Fachobjekttyp

Fachliche Fehler

Kann kein Fachobjekt ermittelt werden, wird der Fehler 404 ausgegeben.

Wurde eine Pflicht-Eingangsvariable nicht gefüllt, wird der Fehler VFM_VAL_REQ ausgegeben.

3 Aktionssteuerung-NG-FRAMEWORK

3.1 Produktinformationen

3.1.1 Aktionssteuerung|ng

PK-567276: AS|ng - Export komplexer Strukturen mit ObjektReferenz

Der Export eines Prozessmodells berücksichtigt bei komplexen Strukturen jetzt auch die Datenstrukturen, auf die als Objektreferenz verwiesen wird.

PK-441338: Copy/Paste von Elementen im Modeller

Bei der Modellierung ist es jetzt möglich Elemente per copy&paste einzufügen.

PK-711455: Aktionssteuerung: FachlicheFehler Exception wird nicht geworfen

Fachliche Fehler werden auch angezeigt wenn diese mehr als 20 Zeichen haben

R366153/PK-697873: (ITU-54665) Unklare Fehlerausgabe (CRM4703) bei SendTask Erstelle Brief - Code 888

Der Druck des Brief "Pflegegrad Bestätigung Kunde" führt nicht mehr zu dem Fehler.

PK-705964: Endpunkte /complex/* der Aktionssteuerung ohne Authentifizierung

Für die REST-Endpunkte/complex/* der Komponente Aktionssteuerung war fälschlicherweise keine Authentifizierung aktiviert. Dadurch waren diese Endpunkte - z. B. für das Erstellen, Speichern und Lesen von Datenstrukturen - frei zugänglich, was aus Sicherheitsgründen kritisch ist.

Im Rahmen dieses Ticket wurde die Authentifizierung für alle Endpunkte unter/complex/* der Komponente Aktionssteuerung aktiviert. Der Zugriff ist nun (wie bei allen anderen Endpunkten dieser Komponente) nur noch über eine Basic Authentication mit Benutzername und Passwort möglich. Es handelt sich hierbei um den technischen Camunda-User.

PK-719086: Prozesskennzeichen nach dem Speichern von Änderungen noch editierbar

Das Prozesskennzeichen lässt sich beim Neuanlegen nicht nach dem Speichern ändern. Es ist ausgegraut und nicht bearbeitbar.

R369801/PK-711000: Aktionssteuerung: Fehler bei Variablen vom Typ Datum

Datumsvariablen aus komplexen Datenstrukturen werden an Gateways korrekt dargestellt

PK-601934: Validierung zur Beschreibung ist nicht Transaktionssicher im Kern

Wird der Parameter "BeschreibungAlsAenderungshistorieVerwenden" auf "true" gesetzt, so verhindert eine fehlende Beschreibung die Freigabe. Im Hintergrund wurde die Prozessmodellversion jedoch in die camunda-engine deployed. Der Fehler ist behoben, sodass in dem Fall die Freigabe verhindert wird und auch kein Deployment in die camunda-engine erfolgt.

PK-685945: AS|ng: Dialog "Prozess starten" - hier: systemseitige Leerung der Werte von Prozessvariablen

Der Anwendungsfall "Prozess starten" wurde um die Funktionalität erweitert, dass über das Flag "Werte beibehalten" gesteuert werden kann, ob nach dem Prozessstart die Inhalte stehen bleiben sollen oder entfernt werden.

PK-723487: Leerbrief wird nicht erzeugt

Es wurde ein Fehler, der das Senden von noneEndEvents und ProcessInstanceEvents für PPM verhindert hat, behoben.

PK-653375: AS|ng - Gleiches Verhalten von SOAP und REST aufrufen

Wird ein Attribut innerhalb einer komplexen Variable mit "null" übergeben oder weggelassen, wird bei den Prüfungen am Gateway auf "existiert" und "ist gefüllt" das Ergebnis "false" zurückgemeldet.

R369026/PK-706974: Aktionsteuerung Pilottest 25.25 DMN Regel Fehler bei Double in Dezimal - Java Fehler

Die Übergabe der Dezimalwerte aus DMN Regeln funktioniert korrekt.

PK-725232: Selektionen können nicht angelegt werden

Das Anlegen von neuen Selektionen über den "Neu"-Button und das anschließende Speichern funktioniert ohne Problem. Zudem wurde jedes Feld auf die Aktualisierung des "Bearbeitet Am"-Feldes überprüft. Hier gab es auch keine Probleme.

PK-718853: Importieren einer Komplexen Datenstruktur ist möglich, obwohl es sich um ein Systemelement handelt

Bei Systemelementen ist die Importfunktion nicht mehr aktiv.

3.1.2 Aktionsteuerung

R366395/PK-698384: INC-20211048: ASng/Test/Pilottest/25.20: ST-9852(Testschritt 01): Element "Exklusives Gateway"- Status: Fehlgeschlagen - sonstiger Fehler

Am Gateway wurde ein technischer Fehler ausgegeben, wenn eine Variable vom Typ "Datum" geprüft werden sollte, diese zur Laufzeit jedoch leer war. Der Fehler ist behoben.

3.1.3 Prozessinstanzdaten bearbeiten

R369501/PK-710998: Aktionssteuerungs-Prozessinstanz kann nicht wiederangestartet werden

Nachdem ein Fehler wegen einem zu langen Textfeld (mehr als 2048 Zeichen) entstanden ist, konnte der Text nicht im Statusregister angepasst werden. Die Bearbeitung des Textes ist jetzt möglich.

4 BQ-FW

4.1 Produktinformationen

4.1.1 Process Mining

PK-698039: Umsetzung Schutzstufenkonzept UseCsse "Bstchergebnisse bearbeiten" - DefaultActivityViewKook

Bei den Filterkriterien der Maske "BatchJob bearbeiten -> Fachliche Fehler bearbeiten " sind die Checkboxen passend zu den Schutzstufen-Berechtigungen des angemeldeten Sachbearbeiters aktiv. Alle anderen Checkboxen sind deaktiviert

Betroffene Menüpunkte

Admin::Batch::Batchjobs bearbeiten

5 BQ-FW-NG

5.1 Produktinformationen

5.1.1 Sonstiges

R358018/PK-650254: Suboptimales Verhalten bei fehlerhaftem CS

Wenn mehrere gleiche Tabs geöffnet werden, beispielsweise mit der 360-Grad-Sicht einer Person, werden sie automatisch geschlossen und Command-Server startet in einem geöffneten Tab wieder. Es bleibt nur ein Tab offen.

PK-678851: Ausbau der Startseite

Die Startseite wurde ausgebaut und steht daher nicht mehr als Option für die Auswahl der individuellen Startseite im Benutzermenü zur Verfügung. Auch Startseitenbutton wird in der Navigationsleiste der Hauptmenüpunkte nicht mehr angezeigt. Die dazugehörigen vier Parameter wurden entfernt.

PK-705362: Vergrößerung des aktuellen Benachrichtigungspopups

Das Benachrichtigungspopup wurde vergrößert. Der Benachrichtigungstext (max. 255 Zeichen) wird nun vollständig angezeigt und bei Bedarf umgebrochen.

PK-678862: Modernisierung des Popups "Hilfe"

In der Integrationsplattform wurde die Anzeige des Popups „Hilfe“ modernisiert. Das Layout des Popups ähnelt nun dem des Benutzermenüs und der Umsysteme.

R368805/PK-705017: Integrationsplattform Schnellsuche erzeugt Fehler

Die Startreihenfolge von IS-Packages für Partnerintegrationen wurde korrigiert. Dies behebt spontane Fehlermeldungen in der Partnersuche und Schnellsuche, wenn ein externes Systemen, wie I:kv, angebunden ist.

PK-711458: Formatierungsmöglichkeit für Tooltips entfernen

In der Tabelle „Kontakthistorie“, verfügbar unter den Registern „Übersicht“ und „Kontakthistorie“ innerhalb der 360-Grad-Sicht einer Person, wurden die Tooltips überarbeitet. Dabei wurden Zeilenumbrüche, der Hinweistext „Zum Kontakthistorieneintrag...“, unterstrichene Zeichen sowie die Verwendung mehrfacher Leerzeichen als Trennzeichen für Tastenkombinationen entfernt. Tastenkombinationen werden nun einheitlich in Klammern dargestellt, beispielsweise: Suche (Strg+Alt+S).

PK-693225: Anzeige aller Favoriten im eingeklappten Menü

In der auf- und eingeklappter Navigation „Aktivitäten“ werden alle Favoriteneinträge für einzelne Menüpunkte durchnummeriert.

In der eingeklappten Navigation werden nun ebenfalls alle Favoriten angezeigt. Die Menügruppen in der eingeklappten Navigation werden mit dem Icon „Aufklapppfeil“ angezeigt. In der Navigation „Aktivitäten“ können maximal 100 Favoriten angelegt werden.

6 BQ-FW/APP

6.1 Produktinformationen

6.1.1 11 Karte löschen

PK-637566: Sysadmin: Aussternen bei Passwortvergabe

Im Sysadmin wird das Passwort eines Benutzers standardmäßig immer ausgesternt angezeigt. Über die neue Check-Box "Passwort in Klartext anzeigen" kann die Darstellung bei Neuanlage bzw. Änderung eines Passwortes kurzfristig konfiguriert werden. Ein gespeichertes Passwort ist dann wieder ausgesternt.

6.1.2 Administration-SysAdmin

PK-677660: Sysadmin: Bestimmte System-Benutzer können aus technischen Gründen von der Bearbeitung ausgeschlossen werden

Eine bewusst oder versehentliche Bearbeitung von System-Benutzern wird durch Deaktivierung des Button [Markierten System-Benutzer bearbeiten] unterbunden.

Somit kann aus technisch notwendigen Gründen für diesen System-Benutzer (derzeit ist nur batchuser@MandantID gesperrt) keine Änderung erfasst werden.

6.1.3 Aufgabenliste

R358143/PK-650864: Namens- und PLZ-Änderungen von Partnern dürfen keine beendeten Aufgaben updaten

Aufgaben im Status "Fertig" sind von einem Update bei Namens- oder PLZ-Änderungen ausgenommen.

Nur wenn das VIP-Kennzeichen auf einen schützenswerten Status ("geschützt" oder "besonders geschützt") geändert wird, werden auch beendete Aufgaben hinsichtlich des VIP-Status aktualisiert.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Bearbeiten::Aufgabenliste

6.1.4 Aufgabensteuerung allgemein

R371549/PK-720817: Keine Anzeige/Auswahl des Individuellen Leerbriefes in der Integrationsplattform als Web-Client-Anwendungsfall

In der Integrationsplattform ist der Anwendungsfall "Individueller Leerbrief" ab Release 25.30 wieder im Web-Client-Modus aufrufbar.

PK-663040: System-Benutzer zasuser@\${MandantId} entfernt, weitere Kundenmaßnahmen notwendig

Im Rahmen von Securitymaßnahmen wurde der Systembenutzer zasuser@Mandant gelöscht. Dieser wird somit seitens der Bitmarck nicht mehr ausgeliefert.

Nutzt eine Kasse die Zentrale Aufgabensteuerung (ZAS), müssen zwingend direkt nach der Installation des Releases Anpassungen vorgenommen werden. Hierzu wurde eine Info an betreuende Stellen zur Verfügung gestellt.

6.1.5 IS Daten Import**PK-695274: Erweiterung des Batches "ISD XML ImportBatch BTRKV": BTRKV-Datei um Insolvenzdaten der BA ergänzt und Anlieferung in neuer Version 11857**

Ab dem Release 25.30 werden die Infrastrukturdaten (ISD) der Betriebstätten (BTRKV) durch die Erweiterung um die Insolvenzdaten der Bundesagentur für Arbeit (BA) in der neuen Version 11857 geliefert.

Betroffene Batches

ISD XML ImportBatch BTRKV

Betroffene Menüpunkte

Admin::Fachbereiche::Querschnitt::ISD-Freigabe bearbeiten

7 CRM-NG

7.1 Produktinformationen

7.1.1 Fallakte|ng

R342338/PK-666952: Fallakte|ng - Anforderung zur Optimierung/Übersichtlichkeit Teil 2/2

Die Bearbeitungs-/Ansichtsfläche wurde für eine bessere Übersichtlichkeit vergrößert. Des Weiteren wurde das Kontaktdatum um die Uhrzeit ergänzt. Das Wiedervorlagedatum einer Aufgabe wird jetzt ebenfalls in der Tabelle der Fallaktenelemente angezeigt.

R363832/PK-693101: Änderung in Fallakte|ng führt bei Beendigung immer zu einer "Verwerfen" Abfrage

Der Hinweis "Wollen Sie den Dialog wirklich schliessen und die Änderung verwerfen" kommt jetzt nicht mehr, wenn nach dem Aufruf ohne eine Anpassung der Dialog über den Button "Abbrechen" geschlossen wird.

PK-578657: Fallakte|ng: Umsetzung des Konzeptes "Benutzerrechte"

Für die Fallakte|ng wird es eine neue Benutzerrollenzuordnung geben. Hierzu wurde auch ein Dialog für die Historie implementiert. Infos entnehmen Sie bitte aus der Anwendungshilfe zum Release 25.30.

PK-716935: ST 25.30: ASng+FAng - API "Erstelle Fallaktenelement" (Vermerk - Kopfattribute des Fallaktenelements einzeln übergeben) - Eingangsvariable "Sortierdatum" - SV-Variable ("Heute")

In der Aktivität "Erstelle Fallaktenelement" wurde für die Felder "Sortierdatum" und "Vorhalten bis" die Option SV hinzugefügt.

PK-716947: ST 25.30: ASng+FAng - API "Erstelle Fallaktenelement" (Vermerk - Kopfattribute des Fallaktenelements einzeln übergeben) - Eingangsvariable "Ansprechpartner"

Die API "Erstelle Fallaktenelement" wurde angepasst. Die Eingangsvariable "Ansprechpartner" wurde in Dokumentation aufgenommen.

Bei der "Prozessinstanz-ID" wurde die SV-Variable entfernt.

R366595/PK-692717: Fallakte|ng: Bonusteilnahme mit Anwendungsfall anlegen - Duplikatprüfung fehlerhaft

Bei der Duplikatsprüfung hat es eine Anpassung gegeben. Die Anlage von multiplen gleichen Fallakten ist jetzt möglich.

PK-687101: Restarbeiten Dokumentenviewer

Für den Aufruf des externen Dokumentenviewers wurden die Sandboxattribute entsprechend angepasst.

8 DIGI BACK

8.1 Produktinformationen

8.1.1 Absprünge/Verlinkung innerhalb der Integrationsplattform

R365587/PK-686885: Button "Ausführen" in bitGo Antragsverwaltung iszt im Webclient nicht vorhanden

Der Button "Ausführen" im Dialog "Antrag bearbeiten" wird nun im Webclient dargestellt.

8.1.2 Aktionssteuerung|ng

R366520/PK-691601: Fehler Aktionssteuerung|ng - Ermittle Fachobjektwerte - bitGo Einverständnis ermitteln

Feld "einverstaendnisGeändertDurch" funktioniert jetzt auch

R371256/PK-722904: BitGo App - Beantragung eEB - Aktionssteuerungsprozess bm_bitGoEEbBeantragung Version 3

Es haben sich Anpassungen im Systemprozess der eEB innerhalb der Aktionssteuerung ergeben.

Hierfür wird eine neue Version für jeden der 5 eEB-Systemprozesse ausgeliefert.

bitGoEEbBeantragung v4

bitGoEEbEmpfaengerErstellt v4

bitGoEEbEmpfaengerFehler v4

bitGoEEbErbringerErstellt v3

bitGoEEbErbringerFehler v3

Die Systemprozesse haben als KontaktWeg nun bitgo selektiert. Des Weiteren wurden Fehler im technischen Kennzeichen der Prozesse und ein Fehler beim Ermitteln von DMN-Tabellen korrigiert.

8.1.3 Fallakte|ng

R369290/PK-707520: EEB - Fallakte|ng: Verknüpfung zu dem Partner in den Fallakte-Elementen falsch: Zuordnung Fallakte Postfach fehlerhaft

Die Ausführung der Aktionssteuerung|ng Systemprozesse für eEB sorgt für eine vorhandene Verknüpfung zur Fallakte|ng.

R366340/PK-690875: Bugfix Fallaktenanlage "Online-Postfach Allgemein" bei einer eAU

Fallakten werden nur erstellt, wenn der OGS-Nutzer auch eine Postfach-Einverständnis hat. Die Rechenzentren können aktiv dieses Feature nun auch deaktivieren.

8.1.4 Kundenimpulsmanagement**R351615/PK-619069: 21c|ng - CRM - Antragsverwaltung - Button "Fachdialog vorbelegen" fehlt im 21c|ng**

Bisher fehlte der Button "Fachdialog vorbelegen" in der Maske. Zudem mussten sowohl server- als auch clientseitige Anpassungen durchgeführt werden, damit der Fachdialog geöffnet werden kann.

8.1.5 Meldungen Beschäftigte bearbeiten**R367993/PK-700328: Fehlermeldungen Kernlogs**

Es wird kein Log-Eintrag mehr von der Nutzung des actuator/environment erstellt, außer wenn das LOG-Level Trace für CrminetnetfilialeParameterV001ServiceImpl gesetzt ist

8.1.6 bitGo_APP**R352547/PK-623089: Android] / [iOS] Feature "Antragsübersicht" - Antragsdetails - hier: IBAN wird vollständig angezeigt**

Bei dem Antrag Bonus Prämie beantragen (bitGo) wird durch das IBAN Feld automatisch die BankdatenID referent hergestellt. Das Feld IBAN wurde nachträglich in Klartext angereichert. Jetzt wird für diesen Antrag das Feld nachträglich maskiert.

R362785/PK-673898: 21c_ng Antragsverwaltung, Antragstypenliste nicht vollständig

Die im Webclient fehlenden Antragstypen wurden fälschlicherweise herausgefiltert. Das Filtern wurde korrigiert, sodass diese Antragstypen nun auch im Webclient zur Auswahl stehen.

PK-712753: [iOS] (wohlmöglich) alle Kassen: Feature "Postfach V2" - hier: Nachricht mit der Funktion [Verlauf löschen] - Nutzer erhält die Information "Etwas ist schiefgelaufen"

Der Status "Beendet" hat dafür gesorgt, dass keine Abgleich mit dem Umsystem des Elementes erfolgte.

Beendet wird in den Status "Erledigt" gesetzt, sodass ein Abgleich jetzt erfolgen kann.

R368187/PK-701567: BitGo_App: eGK-Bestellung für Kinder nicht möglich (läuft ins Leere)

KV-Karten können nun für Familienversicherte beantragt werden

8.1.7 bitGo_BE

PK-719792: Freigabe Dokumentation für Einverständnisse (core-service-einverstaendnisse)

Mit BITMARCK_21c|ng-Release 25.30 (Änderungen für Einverständnisse):

Es gibt einen neuen Parameter DigicomEinverstaendnisModulUrl in dem die Url des Digicom core-service-einverstaendnisse einzupflegen ist.

Der Parameter BitgoEinverstaendnisModulUrl wird nicht mehr verwendet.

PK-638675: Pentest "Alte Welt": 3.7 – Exportverzeichnis nicht eingeschränkt

Ab 25.30 respektieren die Ablageverzeichnis welche über die CrmInternetfilialeParameter konfiguriert werden, die Konfiguration der Bibliothek serverside-security. Hervorzuheben sind MassenformularAblageverzeichnis, AuBescheinigungAblageverzeichnis und das DokumenteAblageverzeichnis.

Bei fehlerhafter Konfiguration der Bibliothek serverside-security, kann es sein das es nicht mehr möglich ist Dateien hochzuladen.

Weitere Informationen sollten im Systemhandbuch Kap. 3.3 Verzeichnisstrukturen zu finden sein.

R370780/PK-718296: eEB-Prozess: Mehrere freie Anträge von einer Versicherten (EEB Erbringer erstellt)

eEB Anträge werden nicht mehr mehrfach geschoben, wenn der jeweilige Systemprozess in der Aktionssteuerung|ng veraltet ist (Enddatum in der Vergangenheit).

R357389/PK-646354: digicom Schnittstelle /v2/partners/:partnerid fehlerhaft

Filter zum Ermitteln der VSDD/Versicherdaten wurde angepasst.

QuickEntry wird richtig identifiziert

9 EESSI

9.1 Produktinformationen

9.1.1 EESSI

PK-707026: EESSI: X050 erzeugt keine Teilnahme

Wird in den Batch-Programmen zum Import B ein SED X050 verarbeitet, dann wird, wie bei den SED's X050N und X100N, für den Sender kein Teilnehmer angelegt.

R371057/PK-717926: Feldbezeichner im EESSI Geschäftsfall sind nicht mehr korrekt

Im Prozess GKV_BUC_01 (SED A100N) werden die Feldbezeichnungen wieder korrekt angezeigt (Dokument anzeigen < Geschäftsfall verwalten < EESSI Geschäftsfall).

Hinweis:

In den Versionen 5.0 und 6.0 zum Prozess GKV_BUC_01 (SED A100N) wird der Geburtsort in der Feldbezeichnung mit „placeOfBirthplace“ (Punkt 1 Person und hier 1.8) ausgegeben. Dieser Sachstand zum Problem der xsd-Datei wurde der DVKA bereits gemeldet.

PK-701006: EESSI: Keine Übernahme der Transpositionsdaten des Vorgänger-SED bei Erstellung X050

Wird ein SED X050 manuell erstellt, dann werden die Felder

- SED-Code (Ordnungsebene 3.1)
- SED-Version (Ordnungsebene 3.2)

mit

SED-Code und SED-Version entsprechend vorbelegt.

Die bisher aus den Transpositionen gefüllten Felder werden weiterhin übernommen.

PK-701031: EESSI: Bei Eingang eines X050N und automatischen Versandes des SEDs wird Fall geöffnet aber nicht beendet

Bei der Verarbeitung eines X050N im Import B ist es vorgesehen, dass das vom X050N referenzierte SED erneut versendet wird. Bei diesem erneuten Versand hatte der Import B bisher den Geschäftsfall auf den Status "Offen" gesetzt. Für den nun offenen Geschäftsfall ist aber keine weitere Bearbeitung notwendig gewesen, so dass die betroffenen Geschäftsfälle wieder geschlossen werden mussten. Mit dieser Änderung der Software, verbleibt der Geschäftsfall in seinem ursprünglichen Status.

Hinweis:

Automatisches erstellen des versandfertigen SED ist abhängig von der Parametereinstellung "ZustellversucheProSed" (Admin-Client/Fachbereiche/EESSI/Parameter bearbeiten - fachlich

9.1.2 Ein-/Ausgangsverarbeitung (Batch)

R369108/PK-706177: Batchfehler EESSI-Services ausführen wird nicht beendet

Wird ein Batch-Job mit "fachlichen Fehlern" zum Fachbereich EESSI manuell beendet, so werden die dazugehörenden Aufgaben in der Aufgabenliste auf den Status "Beendet" gesetzt.

R368421/PK-702676: MEL: S_BUC_03 - Batchfehler EESSI Eingangsnachrichten internat. verarbeiten Import B

Für die SED's X050 und X050N wird die Prüfung, die zur Meldungsnummer EESSI0125 führt, nicht durchlaufen. Abweichende Prozess-Versionen werden somit toleriert.

R366910/PK-693968: EESSI Prod - Angabe der Dokument-ID statt der Case-ID in Fehlermeldung EESSI0106 im Import A

Im Kurz- und Langmeldungstext der Meldungsnummer wurde der Text von ID auf Dokument-ID geändert.

Meldungsnummer EESSI0106:

Es existiert bereits ein SED mit der Dokument-ID \${sedID}. Ein erneuter Import eines SED mit derselben Dokument-ID ist nicht möglich.

9.1.3 Geschäftsfall (Dialoge)

R372643/PK-727213: Release 25.25 EESSI-Version 4.4 fehlende Datenübernahme StammV S_BUC_01

Im Rahmen der Testmaßnahmen des NAE-Testmanagement ist aufgefallen, dass beim Vorhandensein eines Stammversicherten für die SED S071, S072 und S073 die Angabe dieses Partners nicht in das SED übernommen wird. Das Problem ist behoben und die Angaben des Partners werden übernommen.

R359216/PK-657743: EESSI stornieren/schließen wenn A1 Antrag storniert wird

Wird ein A1-Antrag durch den Arbeitgeber storniert, dann ist auch ein zugehöriger Prozess LA_BUC_04 bzw. LA_BUC_05 zu korrigieren. Ist diese Korrektur noch durch eine Stornierung des Versands des SED A009 möglich, dann ist bisher der Geschäftsfall im Status "Offen" verblieben.

Mit dieser Änderung erhält der Geschäftsfall im Zusammenhang mit der genannten Korrektur den Status "Geschlossen (storniert)" und das "Bis-Datum" wird auf das Verarbeitungsdatum gesetzt.

10 FICO-STATISTIK

10.1 Produktinformationen

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

R363124/PK-676539: Antragsstatistik Pflege: Verbesserung der Ermittlung von Anträgen

Bei den Attributen Antragstyp, Anzahl der Anträge, Entscheidungen, Ablehnungen und Laufzeit der Entscheidung (Anträge/Entscheidungen) ist der technische Bezug zu Pflegeleistungsmassnahmen entfernt worden.

R365727/PK-711532: Antragsstatistik: Abbruch mit technischem Fehler aufgrund von überlanger Widerspruchsnummer

Liegt eine überlange Widerspruchsnummer vor, bricht der Batch 'Antragsstatistik Pflege erstellen' nicht ab.

PK-713337: Begutachtungsfristen Pflege, ANTRA: Anpassung der BR zu Pflegebedürftigkeit.istHöherstufungsantrag (LeiVerd) - Teil 2

Die Ermittlung der Erst- und Höherstufungsanträge wurde auf das neue VM Kennzeichen zu Erst-/Höherstufungsantrag angepasst.

Dabei wird nun nicht mehr von Statistik eine "Annahme" (ob ein Erst- oder Höherstufungsantrag vorliegt) getroffen, sondern ergibt sich einzig aus dem neuen Kennzeichen in VM (umgesetzt wurde eine Combo-Box „Art des Antrags“ mit den Optionen NULL, Erstantrag, Höherstufungsantrag und Rückstufungsantrag).

Daraus ergibt sich folgende Zuordnung im Sinne der Antragsstatistik Pflege und Statistik Begutachtungsfristen:

'NULL', 'Erstantrag' = Erstantrag i.S.d. Statistik

'Höherstufungsantrag' = Höherstufungsantrag i.S.d. Statistik

Rückstufungen werden weder in der Antragsstatistik noch in der Statistik Begutachtungsfristen berücksichtigt.

Betroffene Batches

Antragsstatistik Pflege erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

10.1.2 Datenabzug KG und PG erstellen (redesign)

PK-700111: Datenabzug KG PG: Erweiterung des Datenabzugs KG PG aufgrund der Anpassungen zur Meldeanleitung KG2 ab dem Berichtsjahr 2025

Im Datenabzug KG und PG ist die neue Leistungsfallart 050 für die KG2 implementiert worden. In der neuen Leistungsfallart werden Leistungsfälle für Hybrid-DRG für ambulant Operieren nach §115b SGB V ausgewertet, die nach §115f SGB V abgerechnet werden.

Die Ermittlung für die neue LFA erfolgt aus der neuen Leistungsmaßnahme "KHBehandlung" und der Leistungsart "HybridDRG".

Darüber hinaus müssen für die Auswertung im Datenabzug KG und PG für die LFA 050 die Kosten der Kontenart 462* zugeordnet sein.

Die Anwendungshilfe für den Datenabzug KG und PG wurde entsprechend erweitert.

Betroffene Batches

Datenabzug KG und PG erstellen

10.1.3 Datenabzug PG5

R365613/PK-704040: PG5: Export und DTS über Batchanwendung

Bisher wurde ein Datenabzug PG5 exportiert oder per DTS versendet, indem im WebClient bzw. im 21c|ng-Kern über das Menü "Statistik -> Suchen und DTS-Export von Datenabzügen" ein Datenabzug PG5 ausgewählt und über die entsprechenden Buttons "Export" und "DTS..." exportiert bzw. versendet wurde.

Auf Grund der im größer werdenden, zu versendenden bzw. exportierenden Datenmengen wurden diese beiden Funktionen im WebClient bzw. im 21c|ng-Kern zunehmend inperformanter. Daher wurden diese beiden Funktionen aus dem 21c|ng-Kern bzw. WebClient entfernt und in bereits bestehende Statistik-Batchanwendungen integriert.

Im Detail sind folgende Änderungen durchgeführt worden:

1. Im 21c|ng-Kern bzw. im WebClient sind im Dialog "Suchen und DTS-Export von Datenabzügen" die Buttons "Export" und "DTS..." entfernt worden.
2. Der Menüpunkt "Statistik ->Suchen und DTS-Export von Datenabzügen" im 21c|ng-Kern bzw. im WebClient ist umbenannt worden in "Datenabzüge suchen".

3. Im 21c|ng-Admin Client wurde die Statistik-Batchanwendung "Datenabzug versenden" umbenannt in "Datenabzüge versenden". Über diese Batchanwendung kann nun auch ein Datenabzug PG5 ausgewählt und analog der bisherigen Anwendung für den Datenabzug KG und PG versendet werden.

4. Im 21c|ng-Admin Client wurde die Statistik-Batchanwendung "Datenabzug KG und PG exportieren" umbenannt in "Datenabzüge exportieren". Über diese Batchanwendung kann nun auch ein Datenabzug PG5 ausgewählt und analog der bisherigen Anwendung für den Datenabzug KG und PG exportiert werden.

Betroffene Batches

Datenabzüge exportieren
Datenabzüge versenden

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Datenabzüge suchen

10.1.4 Datenexport AZ

R362240/PK-707419: Datenexport AZ: Vergabe einer separaten Technischen ID für Genehmigungsverlängerungen - Dateien HKAZ und GEAZ

Die Dateien GEAZ und HKAZ wurden jeweils um die 20-stellige ID des Antrags bzw. Verlängerungsantrags erweitert.

PK-698462: DatenexportAZ: Semikolon ist in den Entitäten durch Komma ersetzt worden

Kommen in Datenfeldern Semikola vor, werden diese generell jeweils in ein Komma umgewandelt. Semikola sind ausschließlich als Feldtrenner zu nutzen.

R368082/PK-700923: DatenexportAZ/Leistungsverdichtung: Mehrfache identische Datensätze in den Dateien RPAZ, PEAZ und PRAZ des DatenexportAZ nach mehrfach ausgeführter Deltaleistungsverdichtung

Ein Fehler in der Deltaleistungsverdichtung führte im Datenexport AZ bei einer mehrfach hintereinander gestarteten Deltaleistungsverdichtung zu einer entsprechenden Vervielfachung von Datensätzen in folgenden Datenexport AZ-Dateien: PEAZ, PRAZ und RPAZ. Mit dem vorliegenden Ticket wurde dieser Fehler im Deltamechanismus der Leistungsverdichtung behoben.

PK-719039: BDV_DatenexportAZ: Erweiterung des Feldes Diagnosen bei Körperschäden (Datei KSAZ)

In der Fachanwendung wurde das Feld Diagnosen im Anwendungsfall "Körperschäden" von 800 auf 1500 Stellen erhöht. Die Bestandsdatenverdichtung und der DatenexportAZ wurden entsprechend angepasst. Das Feld Diagnosen in der Datei KSAZ wurde somit auf 1500 Stellen erweitert.

Betroffene Batches

DatenexportAZ erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Datenexport AZ bearbeiten

10.1.5 Datentransparenz nach § 303 a bis f SGBV**PK-699998: Sammelticket: Datentransparenz: Erweiterung der Datentransparenz (Stufe 3) aufgrund der Neuregelungen des Gesundheitsdatennutzungsgesetzes ab dem Lieferjahr 2026 Teil 2 von 3 - 25.30**

In Release 25.30 wurde ein weiterer Teil der Datentransparenz der Stufe 3 umgesetzt. Im finalen Release 25.35 wird die weitere Entwicklung der Stufe 3 vorgenommen und abgeschlossen.

Betroffene Batches

Datenabzug Datentransparenz erstellen

10.1.6 Erstellen SA 400**PK-644579: Morbi RSA: Entfernen der SA610**

Wie wir Ihnen bereits mit der Anwenderinfo 60/25 mitgeteilt haben, wurde die SA610 entfernt und ist nicht mehr nutzbar.

Zu Beginn der Einführung des Morbi RSA war die Erstellung einer SA610 angedacht, die jedoch bis auf weiteres ausgesetzt ist. Wir haben uns daher entschieden die initial implementierte SA610 für die Nutzung zu deaktivieren.

Betroffene Batches

Morbi RSA Statistiken zentral erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

10.1.7 Erstellen SA 500**R368615/PK-703535: SA500 - Diagnosen aus Hybrid-DRG für Art der Behandlung = 8 fehlen in Bestandsverdichtungsstufe 3**

Bei der Prüfung der SA500 wurde festgestellt, dass in bestimmten Konstellationen keine Hybrid-DRG der Behandlungsart = 8 (Hybrid-DRG aus TP1) angezogen wurden.

Als Ursache wurde ermittelt, dass diese Informationen bei der Neu-Implementierung nicht in der Bestandsverdichtungsstufe 3, sondern nur in der Stufe 4 erfolgt sind. Dieses Problem wurde nun behoben und alle relevanten Hybrid-Diagnosen werden nun in der

Bestandsverdichtungsstufe = 3 angezogen.

Betroffene Batches

Statistik SA500 erstellen

10.1.8 Erstellen SA 700

R366558/PK-691803: Morbi RSA: SA703/13 RP, Fehlende Einnahmen aus Erstattungsansprüchen

In der Statistik SA703/713 werden u.a. "Erstattungen gg. Dritte" in Abzug gebracht. Hierbei ist uns aufgefallen, dass die Codetabelle für den Bearbeitungsstatus der Erstattung gegen Dritte von den Krankenkassen individualisiert bearbeitbar ist. Natürlich kann Statistik diese individuell erstellten Codetabellen nicht kennen.

Um weiter eine plausible Anziehung der Beträge von Erstattungen Dritte zu gewährleisten, haben wir uns entschieden den "Bearbeitungsstatus" nicht weiter in Betracht zu ziehen. Es gibt eine Vielzahl von weiteren Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen, wie z. B. die Nicht Stornierung des Falls, die tatsächlich erfolgte, ausgeglichene Zahlung des Falles mit einem Geldfluss bzw. einer Forderung und mehr. Diese garantieren die weitere Relevanz des Falls für die Satzart.

R367625/PK-702245: Morbi RSA: SA703/13 - Leistungsausgaben für Hybrid-DRG aus DTA werden nicht ermittelt

Die Hybrid-DRG Fälle der Behandlungsart = 6 der SA500, welche über einen eigenen DTA einlaufen, werden nun auch in der SA703/713 angezogen.

Für die Kenntlichmachung haben diese Fälle in der Datenherkunft eine eigene Checkbox namens "DTA-Hybrid-DRG" bekommen.

Betroffene Batches

Morbi RSA Statistiken zentral erstellen

10.1.9 Erstellen SA200/201

PK-699494: SA201: Berücksichtigung der Familienangehörigen im Rahmen der PG637

Versicherte der PG637 mit dem Kennzeichen Familienangehöriger bei Jugendhilfe, Sozialhilfe und Gesetz-Asyl erhalten in der SA201 im Datenfeld 7 Versichertenstatus den Wert 2 für Familienversicherte.

Betroffene Batches

Statistik SA201 erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

10.1.10 Haushaltsrechnung KV

PK-638491: HHR KV 2025: Anpassungen aufgrund des Erlassentwurfes vom 09.08.2024

Die Haushaltsrechnung KV für das Berichtsjahr 2025 wurde aufgrund des KV-Erlasses vom 09.08.2024 angepasst.

PK-690701: HHR KV 2025: Anpassungen aufgrund des Erlasses vom 26.03.2025

Die Haushaltsrechnung KV für das Berichtsjahr 2025 wurde aufgrund des KV-Erlasses vom 26.03.2025 angepasst.

Betroffene Batches

Haushaltsrechnung erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

10.1.11 Haushaltsrechnung PV

PK-674741: HHR PV 2025: Anpassungen aufgrund des PV-Erlasses vom 21.01.2025

Die Haushaltsrechnung PV für das Jahr 2025 wurde aufgrund des PV-Erlasses vom 21.01.2025 angepasst.

Betroffene Batches

Haushaltsrechnung erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

10.1.12 KJ1

PK-638449: KJ1 2025: Anpassungen aufgrund des Erlasses vom 09.08.2024

Die Statistik KJ1 für das Berichtsjahr 2025 wurde aufgrund des KV-Erlasses vom 09.08.2024 angepasst.

PK-690685: KJ1 2025: Anpassungen aufgrund des Erlasses vom 26.03.2025

Die Statistik KJ1 für das Berichtsjahr 2025 wurde aufgrund des KV-Erlasses vom 26.03.2025 angepasst.

Betroffene Batches

Statistik KJ1 erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

10.1.13 KJ1 Anlage C

R367996/PK-700394: KJ1 Anlage C bis E - keine Limitierung im Feld "Erläuterung" auf 255 Zeichen im WebClient

Im web-client ist es nun möglich, in der Statistik KJ1 Anlage C bis E im Register >Erläuterung<, Subregister >Rückstellung (3.2.3), Rücklage (3.5)< in der Spalte "Erläuterung" in jedem der vier Eingabefelder bis zu 5.000 Zeichen einzugeben.

Betroffene Batches

Statistik KJ1 Anlage C erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

10.1.14 Konvergenzklausel SA 800

R364849/PK-700030: SA831/832 - doppelte Datensätze in SA832 bei mehrfachem Datenweg

Datensätze in der SA831 und SA832 werden für einen Versicherten nicht mehr wiederholt, wenn ein Datensatz mit derselben GOP und Datum, aber unterschiedlichem Datenweg vorliegt.

Betroffene Batches

Statistik SA831 erstellen

10.1.15 Morbi RSA Administration

PK-693886: Morbi RSA: Revisionierung der Administrationstabellen

Für folgende AdminTabellen im Bereich Statistik wurden nun neue Register eingeführt um eine Revisionierung/Änderung an den Datensätzen zu erkennen:

- Abzüge von DMP-Ausgaben administrieren
- Administration der Kontenart-Hauptleistungsbereich-Zuordnung
- Entgeltartenschlüssel Extrakorp. Blutreinigung administrieren
- MorbiRSA Punktwerte administrieren

Jede der betroffenen Tabellen bzw. Dialogmasken ist um entsprechende Register erweitert worden. Die Bedienung der Register entspricht der schon seit langem vorhandenen Administrationstabelle "Morbi RSA Versichertengruppenzuordnung administrieren".

Letztendlich lässt sich über das zweite Register "Revisionshistorie", wenn ein Datensatz auf dem ersten Register markiert wurde, erkennen, wann dieser hinzugefügt wurde und von wem.

Das dritte Register "Gelöschte ...Revisionshistorie" zeigt die gelöschten Datensätze der Administrationstabelle an. Wird dann der gelöschte Datensatz markiert, wird im unteren Bereich des Registers angezeigt, wann der gelöschte Datensatz ursprünglich erstellt wurde.

Für weitere Infos verweisen wir auf die Anwendungshilfe Morbi-RSA.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Administration::MorbiRSA Versichertengruppenzuordnung administrieren

10.1.16 Morbi-RSA erstellen

R360401/PK-662181: Morbi RSA Dialysekennzeichen HSA ab 01.01.2025

Für die Leistungsarten Hochschulambulanz nach §117 Abs. 1, Abs. 2 und Abs. 3 SGB V" zur Maßnahmeart Ambulantes Operieren im Krankenhaus wurden auf Grundlage des KV-Erlasses zu Änderungen des Kontenrahmens und der Statistik in der GKV vom 09.08.2024 neue Kontenfindungsregeln für die Entgelte 21000460, 22000090, 23000060 und 23000080 zur Abrechnung von Dialyse- bzw. LDL-Apheresebehandlungen hinterlegt.

Zahlungspositionen zu den genannten Leistungsarten und Entgelten werden ab dem 01.01.2025 auf das Konto 403700 gebucht.

In der Administrationstabelle des Morbi RSA "Entgeltartenschlüssel administrieren" wurde angepasst. Die genannten Apharesenummern sind nun auch unter dem Konto 4037 zu erfassen.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Administration::Entgeltartenschlüssel Extrakorp. Blutreinigung administrieren

10.1.17 PG4

R366857/PK-694603: Datenabzug PG5-Statistik

Sowohl beim Export als auch bei dem Versenden per DTS eines Datenabzuges PG5 werden die Datensätze innerhalb der erstellten Datei nun aufsteigend nach Pflegenummer und innerhalb der Pflegenummer aufsteigend nach Beginndatum sortiert.

Betroffene Batches

Datenabzüge versenden
Datenabzüge exportieren

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Datenabzüge suchen

10.1.18 PJ1**PK-674731: PJ1 2025: Anpassungen aufgrund des PV-Erlasses vom 21.01.2025**

Die Statistik PJ1 für das Berichtsjahr 2025 wurde aufgrund des PV-Erlasses vom 21.01.2025 angepasst.

R365372/PK-686014: Statistik PJ1: Die Werte der KKL P8 werden korrekt dargestellt

In der Kontenklasse P8 werden Habenbuchungen als positive Beträge berücksichtigt, Sollbeträge werden als negative Beträge Berücksichtigt. Die Eröffnungsbuchung bleibt unberücksichtigt.

Betroffene Batches

Statistik PJ1 erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

10.1.19 Prüfersatzart SA110SV**PK-711598: Morbi RSA: Erweiterung der Prüfsatzart 110PV**

Die Satzart 110PV wurde auf Grundlage der Datenbestimmung nach §20 Abs. 3 Satz 1 RSAV (Prüfsatzarten) in der Fassung vom 13. Mai 2025 angepasst.

Gegenüber der bisherigen Fassung der Datenbestimmung zur SA110PV sind folgende Änderungen vorgenommen worden:

Das Feld RSA-Status wurde bezogen auf die Ausgabe der DMP-Informationen vereinfacht. Zukünftig ist nicht mehr das jeweilige DMP-Programm auszugeben, sondern nur noch ob ein DMP-Programm vorliegt (=1) oder nicht (= 0).

RSA-Status xy.

Die 1. Stelle (x) des

RSA-Status entspricht dem DMP-Status:

0y = Nicht DMP-versichert

1y = DMP-versichert

Für y, die 2. Stelle, welche die Versichertengruppe darstellt, wurde die 5 entfernt.

Die Aufnahme der neuen Felder 13 = Entgeltmeldung der Beschäftigten,... bis Feld 21 = Ende ALG II- Bezug sind alle als Kannfelder definiert und die Prüfdienste haben bereits erklärt, dass bei der nächsten turnusmäßigen Versichertenzeitenprüfung die Daten nicht für die Prüfung berücksichtigt werden. Die Ermittlung der "Meldedaten" Felder 13 bis 21 gemäß Datenbestimmung wird daher zurückgestellt und gesondert für ein späteres Release eingeplant. Bei der Dateiausgabe (Weiterleitungsdatei) werden die neuen Felder natürlich entsprechend der Vorgabe für leere Felder mit Nullen oder Leerzeichen versorgt.

Die aus der SA110 bekannten Felder 22 = PLZ, Feld 23 = Wohnort und Feld 24 = Länderkennzeichen sind nun - als Pflichtfelder - auch in der SA110PV aufgenommen worden.

Zusätzlich wurde in der SA110PV ein weiteres neues Pflicht-Feld 25 = "Kennzeichen GOP SA832" aufgenommen:

1 = GOP SA832 liegt vor

0 = sonstige/GOP liegt nicht vor

Die Ermittlung des Kennzeichens aus der SA832 des gleichen Berichtsjahres wird erst bei der Erstellung der Stichprobe der SA110PV vorgenommen, da überhaupt erst zu diesem Zeitpunkt eine SA832 vorliegt. Zu diesem Zweck wurde in dem Batch "Ermittlung Stichprobe SA110PV" ein neues "Auswahlfeld" für die zu berücksichtigende SA832 aufgenommen.

Für weitere Informationen wird auf die Anwendungshilfe Morbi RSA verwiesen.

Betroffene Batches

Statistik SA110PV Stichprobe erstellen

10.1.20 Prüfersatzart SA110SV Stichprobe

PK-728355: Morbi RSA: SA110PV Stichprobe erstellen aus SA110PV für die Jahre 2021 bis 2023

Mit dem Release 25.30 und dem Ticket PK-711598 wurde die SA110PV für zukünftige Ermittlungen in Ihrer Struktur und inhaltlich entsprechend der neuen Bestimmung angepasst. (jetzt 261 Stellen je Datensatz)

Hiermit wird nun auch eine Lösung für bereits vorliegende SA110PV der Berichtsjahre 2021, 2022 und 2023 erstellt, welche noch nach altem Format (96 Stellen je Datensatz) aufgebaut sind.

Die neu hinzugekommenen Felder (Postleitzahl, Wohnort, Wohnstaat, GOP) werden, beim Abgleich mit der Stichprobendatei, nicht aus der alten PV-Datei-Struktur gelesen (da nicht vorhanden) , sondern aus dem Bestand mit dem Meldestichtag der alten SA110PV neu dazu ermittelt. Aufgrund des historisierten Meldebestands kann somit sichergestellt werden, dass

die Datenlage zum Zeitpunkt der amtlichen Datenmeldung der SA110PV richtig abgebildet wird.

Auch die Informationen zu dem DMP-Feld werden aus der Satzart 110-Datei gelesen, aber gemäß den Vorgaben der neuen Datenbestimmung umgewandelt (Die Versichertengruppe Stelle 1(DMP) ist bei Werten > 0 auf den Wert = 1 zu ändern).

Durch diese Anpassung ist sichergestellt, dass auch die bereits abgelegten SA110PV Dateien nach alter Bestimmung (96 stellig), nach Abgleich mit der Stichprobendatei auf das neue Format (261 Stellen) mit den richtigen Inhalten geändert werden.

Betroffene Batches

Statistik SA110PV Stichprobe erstellen

10.1.21 Statistik zur Einhaltung der Begutachtungsfristen nach § 18 Abs. 3 SGB XI

PK-689851: Begutachtungsfristen: Keine Ausgabe mehr von Fällen mit dringlichem Entscheidungsbedarf von d

Ab dem Berichtsjahr 2024 werden die Zeilen "Fälle mit besonders dringlichem Entscheidungsbedarf" bei Erst- und Höherstufungsanträgen in der GUI nicht mehr ausgegeben.

Bei Berichtsjahren kleiner 2024 sind die Zeilen "Fälle mit besonders dringlichem Entscheidungsbedarf" weiterhin vorhanden.

Gleiches gilt auch für die DTS-Datei.

Betroffene Batches

Begutachtungsfristen Pflege Statistik erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

10.1.22 Teilhabeverfahrensbericht (Reha)

PK-711793: THVB: Cochlea-Implantate (CI)

Seit dem 01.01.2025 sind im Teilhabeverfahrensbericht grundsätzlich nur noch die initialen Leistungsmaßnahmen zur Cochlea-Implantatversorgung zu berücksichtigen. Verschiedene Fallkonstellationen können bei der CI-Versorgung auftreten:

Liegen Reha-Maßnahmen zur CL-Behandlung vor und verfügen diese über dieselbe CI-Fallnummer, so wird nur die initiale Maßnahme im THVB berücksichtigt. Dies gilt für alle SchINrn.

Beispiel:

Versicherter A

01.01. - 15.01. - initiale Maßnahme - FallNr CI-0815

01.02. – 10.02. – Folgemaßnahme - FallNr CI-0815

Ergebnis:

- Im THVB ist der initiale Fall zu zählen

Liegen Reha-Maßnahmen zur CI-Behandlung vor und verfügen diese nicht über dieselbe CI-Fallnummer, so werden beide Maßnahmen im THVB berücksichtigt. Es gilt die bisherige Vorgehensweise.

Beispiel:

Versicherter B

01.01. – 15.01. – initialer Fall – FallNr. CI-0815

01.02. – 10.02. – Folgefall – FallNr. CI-1234

Ergebnis:

- Jeder Fall ist als ein eigenständiger Leistungsfall im THVB zu zählen

Liegen Reha-Maßnahmen zur CL-Behandlung vor, die sich zeitlich überschneiden, und verfügen diese über dieselbe CI-Fallnummer, so werden diese ausgehend von der initialen Maßnahme mit der Folgemaßnahme im THVB als ein Leistungsfall berücksichtigt. Maßgebliches Bewilligungsdatum ist das Bewilligungsdatum der ersten Maßnahme.

Beispiel:

Versicherter C

zeitlich überschneidende Maßnahme

01.01.-15.01. – initialer Fall – FallNr. CI-0815

12.01.-20.01. - Folgemaßnahme – FallNr. CI-0815

Ergebnis:

- Beide Leistungsfälle (zwei LMarten) sind als ein Fall im THVB zu zählen - 01.01.-20.01.
- Entscheidungsdatum wird aus dem initialen Fall ermittelt

Liegen Reha-Maßnahmen zur CL-Behandlung vor, die sich zeitlich überschneiden, und verfügen diese nicht über dieselbe CI-Fallnummer, so werden diese im THVB trotzdem als eine Maßnahme berücksichtigt.

Beispiel:

Versicherter D

zeitlich überschneidend

01.01. – 15.01. – initialer Fall – FallNr. CI-0815

12.01. – 20.01. Folgemaßnahme – FallNr. CI-1234

Ergebnis:

o Fälle, die sich zeitlich überschneiden, werden als ein Leistungsfall zum THVB erfasst/berücksichtigt. Dies gilt unabhängig davon, ob die CI-Folgetherapie für die weitere CI-Versorgung über einen neuen Antrag oder einen Verlängerungsantrag zur Folgetherapie für die zuerst durchgeführte CI-Versorgung erfolgt. Hier ist nur der erste Fall zu zählen unabhängig vom Grundsatz der gleichen Fallnummer.

Betroffene Batches

Teilhabeverfahrensbericht erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

11 FICO-ZVK FORDERUNGEN

11.1 Produktinformationen

11.1.1 DAVOS 4.0

R369914/PK-710370: Vollstreckung gegen eine verstorbene Person, wo ein Erbe hinterlegt ist ZVK0794

Beim Setzen des Status „Geprüft“ kam es bei HZA-Vollstreckungen mit DAVOS für verstorbene Schuldner zur Ausgabe des ZVK0794, obwohl in den „Zusatzinformationen zum Partner“ der „Erbe“ zur Übertragung ausgewählt wurde.

Die Software wurde angepasst.

Beim Setzen des Status „Geprüft“ wird kein ZVK0794 ausgewiesen, wenn der „Erbe“ in den „Zusatzinformationen zum Partner“ für verstorbene Partner ausgewählt wurde.

Betroffene Batches

VollstreckungslaufAuslösen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Forderungseinzug::Vollstreckung bearbeiten

11.1.2 Insolvenzbearbeitung

R367291/PK-696360: Erweiterung der Prüfung von Namensbestandteilen im Batch "Insolvenzeröffnungen importieren"

Um die Speicherauslastung des Batches „Importbatch Insolvenzeröffnungen“ zu optimieren, wurde die Prüfung der Namensbestandteile für Unternehmensinsolvenzen erweitert. Bisher wurde der importierte „Verfahrensname“ mit den ersten 5 Stellen des Partnernamens im System verglichen. Im Ergebnis wurden für Unternehmensnamen mit einem Praefix wie z. B. „Praxisgem.“ sehr viele Ergebnisse in den Speicher geladen. Dies führte zu langen Laufzeiten und einer Überlastung des Speichers. Eine schnelle Verarbeitung bzw. eine optimierte Performance erreichen wir mit einer Erweiterung der Prüfstellen im Verfahrensnamen wie folgt:

1. "Praxis"-> 20 Stellen
2. "Praxisgem." -> 24 Stellen
3. "Praxisgemeinschaft" -> 32 Stellen

Beispiel Verfahrensname "Praxisgem. Dr. Müller und Kollegen":

Bei der Prüfung nach alter Methode wurden alle Partner mit „Praxi“ ermittelt.

Nach der neuen erweiterten Prüfung auf 24 Zeichen werden alle Partner mit „Praxisgem. Dr. Müller un“ ermittelt und als möglicher Treffer ausgegeben.

Dies verbessert die Batchverarbeitung und als Nebeneffekt auch die Trefferquote deutlich.

Hinweis: Groß-/Kleinschreibung wird bei der Prüfung nicht beachtet, das bedeutet beide Formate werden gleichermaßen gewertet.

R368887/PK-705124: Insolvenzantrag - Wertauswahl für das Schreiben und den Anhang

Beim Druck von Insolvenzanträgen waren die angegebenen Beträge im Dokument „INSOANTRAG“ und in der Anlage „INSOANTRAGANHANGBETRAEGE“ nicht stimmig.

Die Software wurde angepasst.

Sowohl im „INSOANTRAG“ als auch der Anlage „INSOANTRAGANHANGBETRAEGE“ werden im "Bezugszeitraum bis" korrekt nur die zum Zeitpunkt des Drucks fälligen Forderungen betrachtet. Die ermittelten „Beträge“ stimmen im Insolvenzantrag und in der Anlage überein.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Forderungseinzug::Insolvenz bearbeiten

11.1.3 Insolvenzeröffnungen

PK-694020: Darstellung insolvenzbezogener Betriebsdaten als Insolvenzeröffnungen

Die bereits für andere Bereiche bekannten BTRKV-Daten, einspielbar über den Batch ‚ISD XML ImportBatch BTRKV‘, werden künftig um Insolvenzinformationen angereichert. Diese Informationen sind insbesondere für Betriebseinstellungen im Rahmen der Insolvenzbearbeitung von Interesse.

Neue Felder:

„Insolvenzart“

„Insolvenzdatum“

„Beendigung Betriebstätigkeit“

Das Matching der gelieferten Informationen erfolgt ausschließlich über die Betriebsnummer bzw. die Zahlstellennummer des Partners. Durch einen Trigger werden beim Lauf des Batches ‚ISD XML ImportBatch BTRKV‘ die Daten automatisch in die Maske der Insolvenzeröffnungen eingespielt.

Liefert die Datei neue Informationen in einem der 3 Felder zu einer als Partner hinterlegten Betriebsnummer oder Zahlstellennummer, wird eine „Insolvenzeröffnung“ für diesen Partner mit einer Trefferquote von 100 % angelegt.

Es erfolgt keine Prüfung auf vorhandene ZV-Konten oder bereits angelegte Insolvenzfälle.

Diese Betriebsdaten können im Dialog „Insolvenzeröffnung bearbeiten“ per Button [Suchen] abgerufen werden.

Diese Daten sind grundsätzlich unabhängig von der Einspielung von Insolvenzeröffnungen zu sehen, die weiterhin per Batch „Insolvenzeröffnungen importieren“ eingespielt werden.

Im Rahmen der Suchkriterien wurde das Feld „Tatbestand der Bekanntmachung“ um den neuen Tatbestand „Einstellung Betriebstätigkeit“ ergänzt. So kann gezielt nach Vorgängen mit diesem neuen Tatbestand gesucht werden.

Folgende „Werte“ werden mit der BTRKV-Datei neu geliefert:

Vollständige Beendigung der Betriebstätigkeit = Anzeige als Check-Box „Beendigung Betriebseinstellung“ im Dialog „Insolvenzeröffnung bearbeiten“ in den Daten der Bekanntmachung

Insolvenzart = „Eröffnung“, „Abweisung mangels Masse“ und „Einstellung Betriebstätigkeit“ – Anzeige im Feld „Tatbestand der Bekanntmachung

Insolvenzdatum = Datum des Eintritts des Insolvenzereignisses -
Anzeige im Feld „Insolvenzdatum“

Hinweis:

Eine Datei kann Werte zu jedem der drei Felder pro Betriebsnummer/Zahlstelle liefern oder auch nur einen Wert. Es wird in jedem Fall nur eine „Eröffnung“ angelegt.

Innerhalb der Insolvenzeröffnung erfolgt die Darstellung abweichend zu den bisherigen Insolvenzeröffnungen.

Container „Daten der Bekanntmachung“

Die Lieferung der „Betriebsdaten“ per Batch „ISD XML Importbatch BRTKV“ enthält keine Insolvenz-ID, keine Daten zur HR-Art, HR-Nummer, Amtsgericht und zur Rechtsform.

Diese Felder sind im Dialog „Insolvenzeröffnung bearbeiten“ für diese „umgewandelten“ Insolvenzeröffnungen ausgeblendet.

Stattdessen werden die neuen Felder „Insolvenzart“, „Insolvenzdatum“ sowie die Check-Box „Beendigung Betriebstätigkeit“ eingeblendet. Die gelieferten Daten werden hier angezeigt.

Container „Daten des Partners“

Hier werden wie gewohnt mit den Daten des ermittelten Partners angezeigt. Die Funktionen zum entfernen des Partners sind wie bisher gegeben.

Container „ZV-Konten des Partners“

Hier werden weiterhin alle offenen ZV-Konten des Partners angezeigt. Diese können über den Button [ZV-Konto] geöffnet werden.

Container „Insolvenzen des Partners“

Hier werden weiterhin bestehende Insolvenzen zum ermittelten Partner angezeigt. Diese können ausgewählt und über den Button [Insolvenz zuordnen] zugeordnet werden oder über den Button [Insolvenz...] angezeigt werden.

Je nach geliefertem Wert aus dem Feld „Insolvenzart“ wird der „Insolvenzstatus“ der neu angelegten Insolvenz gesetzt.

Per Button [Insolvenz anlegen] kann eine neue Insolvenz zu diesen Daten angelegt werden. Sofern möglich, wird bereits der entsprechende Status gesetzt sowie das gelieferte Insolvenz-Datum entsprechend hinterlegt.

Die Funktionen [Insolvenz zuordnen] und [Insolvenz anlegen] stehen ohne eine gesonderte Berechtigung für die Insolvenzeröffnungen mit beinhalteten Betriebsdaten zur Verfügung.

Hinweis: Sofern eine Lizenz für die Insolvenzüberwachung besteht, erfolgt kein Abruf der Daten über das STP-Portal im Rahmen der Insolvenzanlage. Grund ist die nicht vorhandene "Insolvenz-ID".

Neue Aufgabe:

Mit jeder angelegten Insolvenzeröffnung wird die neue Aufgabe „Neue Insolvenzeröffnung (Betriebsdaten)“ für den Partner mit der Information „Es wurden neue (Insolvenz-) Informationen übermittelt. Bitte prüfen!“ angelegt. Die Aufgabe hat keine Dublettenprüfung und wird für jede neu importierte Insolvenzeröffnung erstellt.

Löschen der Insolvenzeröffnungen

Die Löschung der neuen Insolvenzeröffnungen mit den Betriebsdaten erfolgt wie gewohnt über den Batch „Importbatch Insolvenzeröffnungen“, nach den gleichen Kriterien wie die bisherigen Insolvenzeröffnungen.

Betroffene Batches

ISD XML ImportBatch BTRKV

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Forderungseinzug::Insolvenzeröffnungen bearbeiten

11.1.4 Insolvenzregelwerk bearbeiten**R369884/PK-710255: WEB-Client - Insolvenzregelwerk: Hinzufügen weiterer Terminarten mit Termin nicht möglich und Überschriften im Zuzahlungsregelwerk verschoben**

Im Insolvenzregelwerk wurden die Buttons [Neu] und [Löschen] ausgeblendet. Diese sind nun nach der Anpassung der Software wieder vorhanden. Auch im Zuzahlungsregelwerk wurde eine Anpassung vorgenommen, dort waren die Container-Überschriften verschoben. Auch diese sind nun nach der Softwareanpassung wieder korrekt angeordnet.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Regelwerke::Insolvenzregelwerk bearbeiten

Kern::Zahlungsverkehr::Regelwerke::Zuzahlungsregelwerk bearbeiten

11.1.5 Stundungsvereinbarung bearbeiten mit und ohne RAZ**R367647/PK-698842: Mahnlauf - Freiwillig Versicherte - Batch "LöschlaufPaket" rückwirkende SZ Berechnung**

Im Rahmen des Löschlauf-Pakets der Bestandsbereinigung für ZVK Forderungen kam es bei der Löschung von Stundungsvereinbarungen zu einer Löschung von Säumniszuschlagsbefreiungen, sofern Stundungsvereinbarungen in den Status 'Erledigt' oder 'Manuell erledigt' gelöscht wurden. Hierüber haben wir bereits mit der Anwenderinformation AI_5225_20250523 informiert.

Die Software wurde angepasst. Vorliegende Säumniszuschlags-Befreiungen mit Verbindungen zu Stundungsvereinbarungen werden nun bei der Löschung durch das Löschlauf-Paket nicht mehr entfernt. Lediglich die Verbindung zu der gelöschten Stundungsvereinbarung wird entfernt, die Befreiung selbst bleibt jedoch erhalten.

Betroffene Batches

Löschlauf-Paket

11.1.6 Säumniszuschlag bearbeiten**PK-676610: Säumniszuschläge mit Zahlweg "Lastschrift"**

Mit der Verlautbarung zur Erhebung und zum Erlass von Säumniszuschlägen im Rahmen des Gesamtsozialversicherungsbeitrages in der Fassung vom 24.04.2024 wurde die Erhebung von Säumniszuschlägen bei vorliegendem SEPA-Lastschriftmandat neu geregelt.

Mit dem Release 25.30 fanden dazu die notwendigen abgestimmten Anpassungen und Umsetzungen statt.

Eine ausführliche Beschreibung zu allen Funktionen und Anpassungen finden Sie unter den Besonderheiten der Freigabedokumentation.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Konto bearbeiten

11.1.7 Vollstreckungslauf auslösen/suchen/bearbeiten**PK-681200: Performanceverbesserung Batch "Vollstreckungslauf erstellen"**

Die Aktualisierung/Neuberechnung wurde an einigen Punkten optimiert um die Speicherauslastung im Batch "Vollstreckungslauf erstellen" und die Neuberechnung im Dialog zu verbessern.

Die Anpassung betrifft in erster Linie die Mahnpositionen, die nicht mehr in den Speicher geladen werden. Hierdurch ist eine wesentlich geringere Auslastung des Arbeitsspeichers zu erwarten.

Alle Funktionalitäten sind wie bisher gegeben.

Betroffene Batches

VollstreckungslaufAuslösen

11.1.8 Zuordnung FRM-Partner**R370562/PK-714016: RTE beim Aufruf des Regelwerkes - FRM Zuordnung - Pfändungszentrale**

Bei der Suche innerhalb der Pfändungszentralen kam es im Web-Client zu einem Laufzeitfehler.

Das Regelwerk lässt sich nun wieder aufrufen und bearbeiten im Web-Client.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Regelwerke::Zuordnung FRM-Partner bearbeiten

Kern::Zahlungsverkehr::Revisionsdaten beauskunften für::Zuordnung FRM-Partner

12 FICO-ZVK KONTO

12.1 Produktinformationen

12.1.1 Anwendungsfälle der Sachbearbeitung

PK-697327: Fachparameter MOA disabeln

Bei den Beitragserstattungen für Rentner (§231 Abs. 2 SGB V) erfolgt ab dem 01.06.2025 die Auftragung der Ziffer 6.9 analog der Auftragung der Ziffer 5.8 anhand des Buchungsdatums mit dem Ausgleich der Kontobewegung.

Der Parameter <StartdatumZiffer69ErmittlungNeu> zur Steuerung der Softwareumstellung ist ab Release 25.30 für den Anwender nicht mehr sichtbar.

PK-732423: MOA GSV West/Ost: Schlüsselzahlen für den Ist-Monat des StichtagRechtskreisWegfall bereitstellen

Nach der Initialisierung und Erstellung der „MOA GSV Übertrag“ für den neuen Rechtskreis „West/Ost“ wurden keine Schlüsselzahlen für den neuen Ist-Monat im Anwendungsfall „MOA GSV-Schlüsselzahlen (Ziffer 1.11) bearbeiten“ angezeigt, da diese zuvor zu einem falschen Ist-Monat gespeichert wurden. Die Schlüsselzahlenberechnung wurde angepasst, so dass der Parameter „StichtagRechtskreisWegfall“ korrekt berücksichtigt wird.

Nach Erstellung der „MOA GSV Übertrag“ für den Ist-Monat 12.2025 mit Rechtskreis West/Ost werden im Anwendungsfall „MOA GSV-Schlüsselzahlen (Ziffer 1.11) bearbeiten“ für den Rechtskreis West/Ost und den Ist-Monat 01.2026 folgende Grundlagen für die Ermittlung der Schlüsselzahlen angezeigt:

- Rechtskreis: West/Ost
- Ist-Monat 01.2026
- Zugrundeliegendes Beitragssoll: Aktueller Monat
- Vormonats-MOA des ausgewählten Beitragssolls: „MOA GSV Übertrag“ für den Ist-Monat 12.2025

PK-710790: Abschlag Zifferngruppe 6 – Änderungen in den Anwendungsfällen zur zusätzlichen Weiterleitung (Ziffer 6.x bearbeiten)

Mit einem Erlass des Bundesministeriums für Gesundheit werden die bestehenden Konten der Kontenklasse 92 zum 01.01.2026 umbenannt bzw. werden zusätzlich neue Konten geschaffen (siehe hierzu auch die Freigabedokumentation zum PK-696071).

Um nun in den Anwendungsfällen „MOA GSV - Zusätzliche Weiterleitungen (Ziffer 6.x bearbeiten)“ und „MOA GSV - manuelle zusätzliche Weiterleitung durchführen“ diesen neuen

Buchungsstellen Rechnung zu tragen, wird die zusätzliche Zeile „aus PUG Beitrag“ unter den Zeilen "Eingegangene Beiträge", "Bereits weitergeleitete Beiträge", "Weiterzuleitende Beiträge", "Tatsächlich weiterzuleitende Beiträge" angefügt. Somit ist eine Unterscheidung zwischen den Beiträgen aus der Leistungsmaßnahme „Pflegeunterstützungsgeld“ und dem Beitragszuschuss möglich.

PK-714315: Wegfall Regionalträger - Verteilung "Unterzahlung" auf verbleibene Träger - Aufhebung der Rechtskreistrengung zum 01.01.2026 - Monatsabrechnung bearbeiten

In den Anwendungsfällen <MOA GSV – Tägliche Weiterleitungen (Abschlagszahlungen) bearbeiten> und <MOA GSV – Monatsabrechnungen bearbeiten> wurde aus aktuellem Anlass die Software in der Ausführung von Über-/und Restzahlungen beim Wegfall eines Regionalträgers überarbeitet.

Über-/und Restzahlungen funktionieren nun identisch, d.h. die ermittelten Restzahlungen für einen wegfallenden Regionalträger werden analog einer Überzahlung auf alle vorhandenen aktiven Regionalträger nach den aktuellen Schlüsselzahlen verteilt und angezeigt.

Für den Anwendungsfall <MOA GSV – Tägliche Weiterleitungen (Abschlagszahlungen) bearbeiten> bedeutet dies auch, dass die wegfallenden Regionalträger bei aktiver Check-Box „RV-Details“ nicht mehr angezeigt werden.

Außerdem wurde der Fehler MOA0288 bei der Übermittlung der Monatsabrechnung entfernt:

„Die Monatsabrechnung kann nicht übermittelt werden, denn für $\{\text{rechtskreis}\}$ $\{\text{istmonat}\}$ sind Restzahlungen für die folgenden inaktiven RV-Träger vorhanden: $\{\text{rvtraeger}\}$. Die Restzahlungen für die genannten RV-Träger sind manuell durchzuführen (Art der Zahlung: Tägliche Weiterleitung).“

Im Anwendungsfall <MOA GSV – Monatsabrechnungen bearbeiten> ist die Check-Box „RV-Details zu den Ziffern 2.1, 2.2 und 2.3 anzeigen“ nicht mehr vorhanden.

In beiden Anwendungsfällen wurde der Hinweis MOA0287 bei Aufruf des Dialogs entfernt:

„Für $\{\text{rechtskreis}\}$ $\{\text{istmonat}\}$ sind Restzahlungen für die folgenden inaktiven RV-Träger vorhanden: $\{\text{rvtraeger}\}$. Die Restzahlungen für die genannten RV-Träger sind manuell durchzuführen (Art der Zahlung: Tägliche Weiterleitung).“

PK-713361: Wegfall Regionalträger - Verteilung "Unterzahlung" auf verbleibende Träger - Aufhebung der Rechtskreistrennung zum 01.01.2026 - Monatsabrechnung bearbeiten

In den Anwendungsfällen <MOA GSV – Tägliche Weiterleitungen (Abschlagszahlungen) bearbeiten> und <MOA GSV – Monatsabrechnungen bearbeiten> wurde aus aktuellem Anlass die Software in der Ausführung von Über-/und Restzahlungen beim Wegfall eines Regionalträgers überarbeitet.

Über-/und Restzahlungen funktionieren nun identisch, d.h. die ermittelten Restzahlungen für einen wegfallenden Regionalträger werden analog einer Überzahlung auf alle vorhandenen aktiven Regionalträger nach den aktuellen Schlüsselzahlen verteilt und angezeigt.

Für den Anwendungsfall <MOA GSV – Tägliche Weiterleitungen (Abschlagszahlungen) bearbeiten> bedeutet dies auch, dass die wegfallenden Regionalträger bei aktiver Check-Box „RV-Details“ nicht mehr angezeigt werden.

Außerdem wurde der Fehler MOA0288 bei der Übermittlung der Monatsabrechnung entfernt:

„Die Monatsabrechnung kann nicht übermittelt werden, denn für $\{\text{rechtskreis}\}$ $\{\text{istmonat}\}$ sind Restzahlungen für die folgenden inaktiven RV-Träger vorhanden: $\{\text{rvtraeger}\}$. Die Restzahlungen für die genannten RV-Täger sind manuell durchzuführen (Art der Zahlung: Tägliche Weiterleitung).“

Im Anwendungsfall <MOA GSV – Monatsabrechnungen bearbeiten> ist die Check-Box „RV-Details zu den Ziffern 2.1, 2.2 und 2.3 anzeigen“ nicht mehr vorhanden.

In beiden Anwendungsfällen wurde der Hinweis MOA0287 bei Aufruf des Dialogs entfernt:

„Für $\{\text{rechtskreis}\}$ $\{\text{istmonat}\}$ sind Restzahlungen für die folgenden inaktiven RV-Träger vorhanden: $\{\text{rvtraeger}\}$. Die Restzahlungen für die genannten RV-Täger sind manuell durchzuführen (Art der Zahlung: Tägliche Weiterleitung).“

PK-696071: MOA GSV: Neue Konten für Beiträge aus der Zahlung von PUG

Die Kontengruppe 92 dient der Abrechnung der von der Pflegekasse selbst zu tragenden Beiträge zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen nach §44 SGB XI sowie bei Inanspruchnahme von Pflegezeit und Pflegeunterstützungsgeld.

Zurzeit werden die Beiträge für beide Sachverhalte über die folgenden Konten gebucht:

9200 – Beiträge zur Allgemeinen Rentenversicherung

9220 – Beiträge zur knappschaftlichen Rentenversicherung

9240 – Beiträge zur Bundesagentur für Arbeit

9250 – Beiträge zur Krankenversicherung

Mit einem Erlass des Bundesministeriums für Gesundheit werden die bestehenden Konten zum 01.01.2026 umbenannt bzw. zusätzlich neue Konten geschaffen:

9200 - Beiträge zur Allgemeinen Rentenversicherung – Pflegepersonen

9220 - Beiträge zur knappschaftlichen Rentenversicherung– Pflegepersonen

9240 - Beiträge zur Bundesagentur für Arbeit – Pflegepersonen

9250 – Beiträge zur Krankenversicherung – Pflegepersonen

9260 - Beiträge zur Allgemeinen Rentenversicherung – Pflegeunterstützungsgeld

9270 - Beiträge zur knappschaftlichen Rentenversicherung – Pflegeunterstützungsgeld

9280 - Beiträge zur Bundesagentur für Arbeit – Pflegeunterstützungsgeld

9290 – Beiträge zur Krankenversicherung – Pflegeunterstützungsgeld

Die Änderung der Buchungsstellen werden mit Releaseeinspielung zum 01.01.2026 im Kontenplan und im Kontenfindungsregelwerk zur Verfügung gestellt.

Für die Erstellung und Weiterleitung von Beiträgen mit der Maßnahmeart = Pflegeunterstützungsgeld werden ab diesem Zeitpunkt in der Monatsabrechnung GSV die neuen Buchungsstellen verwendet.

PK-583109: MOA GSV Wegfall Rechtskreistrennung - Anpassung der MOA-DB-Tabellen

Zur Berechnung der Werte für die KM1 im Bereich Statistik werden für einen Auswertungszeitraum < StichtagRechtskreisWegfall weiterhin die Daten der MOA GSV getrennt aus den Rechtskreisen West und Ost ermittelt.

Für einen Auswertungszeitraum >= StichtagRechtskreisWegfall werden die Daten der MOA GSV aus dem Rechtskreis West/Ost bereitgestellt.

Die Ermittlung der Daten aus der MOA SO erfolgt stichtagunabhängig aus dem Rechtskreis West/Ost.

R369049/PK-705781: Saldenausgleich MOAGSV- Vorbelegung Ist-Monat

Im Anwendungsfall "MOA GSV - Saldenausgleich bearbeiten" wird der Ist-Monat wieder mit dem Vormonat vorbelegt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::MOA::MOA GSV - Saldenausgleich bearbeiten

12.1.2 Ausgleichsregelwerk bearbeiten

R368515/PK-703039: Regelwerk: Ausgleichsregelwerk - Register Automatischer Ausgleich Überweisungsgutschrift mit Forderung einschränken - Zuordnung per Referenznummer (Mahnung)

Eine über das Regelwerk "Automatischer Ausgleich Überweisungsgutschrift mit Forderung einschränken" konfigurierte Belegart, ist lediglich über die Referenznummer oder Beitragsgleichheit auszugleichen.

Wenn die Zuordnung des Geldflusses via Referenznummer erfolgt ist aber noch ein offener Betrag am Geldfluss verbleibt, erfolgt generell keine weitere Tilgung mit einer Kontobewegung deren Belegart im Regelwerk "Automatischer Ausgleich Überweisungsgutschrift mit Forderung einschränken" konfiguriert wurde. Nur im Rahmen der Betragsgleichheit kann dann eine Tilgung erfolgen.

Betroffene Batches

Kontoauszug buchen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Regelwerke::Ausgleichsregelwerk bearbeiten

12.1.3 Buchungsparameter konfigurieren

R368465/PK-702784: Buchungsparameter bearbeiten - Erweiterung Zuordnung BTC Buchungsarten

Die Zuordnungen der Banktransaktionscodes (BTC) wurde um folgende BTCs mit der Zuordnung zur Buchungsart "Weiterleitung FiBu" ergänzt:

- SECU; MDOP; ADJT
- SECU; MDOP; OTHR

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Regelwerke::Buchungsparameter bearbeiten

12.1.4 Datenbeschaffung

PK-727781: MOA GSV Wegfall Rechtskreistrengung - Auswirkung Schreiben DRV Bund - MOA GSV / CUP-D

Änderung zur Monatsabrechnung:

BITMARCK kommt dem Wunsch der DRV Bund nach und wird die Monatsabrechnung GSV ab dem 01.01.2026 ausnahmslos dem Rechtskreis „West“ zuordnen, s. a. AH_Aufhebung_der_Rechtskreistrennung_MOA_GSV_25.30 zu 25.30 p01.3.

Im 21c_admin werden im Zuge der Umsetzung ab dem 01.01.2026 die unter „Fachbereiche > Monatsabrechnung > Parameter bearbeiten-Monatsabrechnung“ folgenden Parameter für die MOA GSV verwendet:

Betriebsnummer_MOAGSV

Institutionskennzeichen_MOAGSV

Die MOA SO greift nun auf die Parameter Betriebsnummer_MOASO und Institutionskennzeichen_MOASO (vorher BetriebsnummerWest_Ost und InstitutionskennzeichenWest_Ost) zu.

Für die folgende Anwendungsfälle

MOA GSV - Tägliche Weiterleitungen (Abschlagszahlung) bearbeiten

MOA GSV - Zusätzliche Weiterleitungen (Ziffer 6.x) bearbeiten

MOA GSV - Weitergeleitete Beträge (Ziffer 4.2) bearbeiten

MOA GSV - Saldenausgleich bearbeiten

MOA GSV - Manuelle tägliche Weiterleitungen durchführen

MOA GSV - Manuelle zusätzliche Weiterleitungen durchführen

gilt ab dem StichtagRechtskreisWegfall generell:

Erstellung der Kontobewegungen und der Kontobewegungspositionen:

- Rechtskreis = Rechtskreis West
- Buchungskreis = Buchungskreis zum Rechtskreis West

Die Betriebsnummer (BBNR) und das Institutionskennzeichen (IK), die im MOA-Datensatz sowie der bei Weiterleitung als Überweisungstext innerhalb der Kontobewegung gespeichert werden:

o Die Ermittlung erfolgt über den fachlichen Monatsabrechnungs-Parameter „BetriebsnummerWest_Ost“ (vgl. Betriebsnummer/Institutionskennzeichen). Wenn hier kein Wert enthalten ist, wird die BBNR aus den Kassengrundeinstellungen ermittelt. Ist es auch hier nicht möglich eine BBNR zu ermitteln, wird die Meldung MOA0070 „Betriebsnummer nicht gefunden“ ausgegeben.

o Die Ermittlung erfolgt über den fachlichen MOA-Parameter InstitutionskennzeichenWest_Ost (vgl. Betriebsnummer/Institutionskennzeichen). Wenn hier kein Wert enthalten ist, wird das IK aus den Kassengrundeinstellungen ermittelt. Ist es auch

hier nicht möglich ein IK zu ermitteln, wird die Meldung MOA0072 „Institutionskennzeichen nicht gefunden“ ausgegeben.

Bei der Datenübermittlung der MOA GSV wird nicht der Rechtskreis „West/Ost“, sondern ausnahmslos der Rechtskreis „West“ übergeben.

Änderungen zu CUP-D:

Relevant ist auch hier der Parameter ‚StichtagWegfallRechtskreis‘ aus den fachlichen Parametern der Monatsabrechnung.

In Abstimmung mit der Deutschen Rentenversicherung Bund wird der Name der Datei, wenn der Auswertungszeitraum > Stichtag Wegfall Rechtskreistreue ist, immer mit dem Rechtskreis ‚West‘ initialisiert.

Die Daten im Arbeitgeberstammsatz, im Buchungsdatensatz-Beitragsbuch und im Buchungsdatensatz-Erklärungsliste werden immer mit dem Rechtskreiskennzeichen ‚West‘ ausgegeben.

Das Institutionskennzeichen (IK) und die Betriebsnummer im Vorlaufsatz, Nachlaufsatz und im Kassenstammsatz entspricht dem IK und der Betriebsnummer aus dem fachlichen Parameter der Monatsabrechnung ‚Institutionskennzeichen_MOAGSV‘ und ‚Betriebsnummer_MOAGSV‘.

Enthalten die Parameter keinen Wert, wird der entsprechende gültige Wert aus den Kassengrundeinstellungen zum Rechtskreis 'West' ermittelt.

Kann kein IK oder keine Betriebsnummer aus den Kassengrundeinstellungen zum Rechtskreis ‚West‘ ermittelt werden, so erscheinen die Fehler STA2113 bzw. STA2114:

STA2113

Kurzmeldungstext: Kein gültiges Institutionskennzeichen vorhanden

STA2114

Kurzmeldungstext: Keine gültige Betriebsnummer vorhanden

Betroffene Batches

Monatsabrechnung erstellen
CUP-D Datenabzug erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::MOA::Monatsabrechnungen bearbeiten

12.1.5 Finanztransparenz anzeigen**R368126/PK-701254: Batch "Finanztransparenz KV - Dateiexport" - technischer Fehler**

Um technische Fehler zu vermeiden, wurde für den Batch „Finanztransparenz KV – Dateiexport“ das Timeout der Vorbereitungsphase auf acht Stunden heraufgesetzt. Des Weiteren wurden Optimierungen, mit dem Ziel das Laufzeitverhalten zu verbessern, vorgenommen.

Betroffene Batches

Finanztransparenz KV - Dateiexport

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Nebenbuch::Finanztransparenz KV anzeigen

12.1.6 Konto bearbeiten**R368380/PK-702404: Batch ZV-Konten schließen - technischer Fehler**

Der Batch "ZV-Konten schließen" für Drittbeteiligtenkonten wurde angepasst und läuft fehlerfrei durch.

Betroffene Batches

ZV-Konten schließen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Konto bearbeiten

12.1.7 Kontoauszug anzeigen-nachbearbeiten-buchen**R370493/PK-713742: Gebuchte Zahlungsaufträge verbleiben im Status „Unverarbeitet“**

Der Batch „Kontoauszug buchen“ hat bei der Prüfung auf die Buchungsart in seltenen Fällen ein falsches Ergebnis geliefert, wenn die Buchungsart „Überweisungsauftrag“ und der Referenznummertyp „Auszahlungsauftragsposition“ übermittelt wurde.

Diese Prüfung wurde dahingehend angepasst, dass die Kombination aus der Buchungsart „Überweisungsauftrag“ und dem Referenznummertyp „Auszahlungsauftragsposition“ zulässig ist. Bei der Übergabe dieser Konstellationen wird somit der Zahlungsauftrag korrekt aktualisiert.

R366780/PK-693268: PK-588640 maschineller Ausgleich trotz Einschränkung im Ausgleichsregelwerk - Referenznummer stornierte Forderung

Sofern über die Kontoauszugsverarbeitung eine Referenznummer angeliefert wird, dessen Forderung keinen offenen Betrag mehr hat, erfolgt der Ausgleich des Geldflusses gemäß Tilgungsreihenfolge (betragsgleiche Forderungen, gesetzlicher Tilgungsreihenfolge).

R368390/PK-702450: Kontoauszugsverarbeitung - GVC/BTC weicht ab

Der Batch „Kontoauszug buchen“ ist für einen Kontoauszug im Format camt.053 abgebrochen, weil zu einem konfigurierten Einschlusstext keine Zuordnung mit dem ermittelten „Fachlichen Vorgang“ im Regelwerk „Zuordnung BTC Buchungsarten“ gefunden wurde.

Die Verarbeitung eines Kontoauszuges im Format MT940 mit identischem Einschlusstext und analogen Zuordnungen im Regelwerk „Zuordnung GVC Buchungsarten“ wurde jedoch erfolgreich gebucht.

Es wurde für die Ermittlung der „Zuordnung BTC Buchungsarten“ bei der Betrachtung des „Fachlichen Vorgangs“ eine „unscharfe“ Suche, analog der Suche nach der „Zuordnung GVC Buchungsarten“, realisiert.

Wenn keine Zuordnung ermittelt werden konnte, dann erfolgt nach der Suche mit den Pflicht-Parametern BTC-Domaincode, BTC-Familycode, BTC-Subfamilycode sowie dem Stornokennzeichen, die Suche anhand der nachfolgenden Parameter in der angegebenen Reihenfolge (ggf. nun ohne Wert):

1. Soll/Haben
2. Fachlicher Vorgang
3. Hausbankverbindung
4. Absenderbankverbindung

Betroffene Batches

Kontoauszug buchen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Regelwerke::Buchungsparameter bearbeiten

12.1.8 Kontobewegung bearbeiten/umbuchen/ausgleichen**PK-707211: Forderung bearbeiten - Abgesetzte Forderungen (Liste B, C, D und E)**

Die Anwendung „Forderungen bearbeiten – Abgesetzte Forderungen (Liste B, C, D und E)“ wurde optimiert.

Die Spalten „Abgesetzter Betrag A/B/C in €“ und „Abgesetzter Betrag D/E in €“ wurden zusammengefasst in „Abgesetzter Betrag in €“.

PK-707213: Forderung bearbeiten - Absetzbare Forderungen

Die Anwendung „Forderungen bearbeiten - Absetzbare Forderungen“ wurde optimiert.

Der Absetzbetrag in € wird mit dem entsprechenden Wert aus der Spalte „Absetzbar A/B/C in €“ bzw. „Absetzbar D/E in €“ nach Auswahl des Listekonto vorbelegt, sofern kein manueller Wert eingetragen wurde.

R367254/PK-696697: DiGA - Vorgangsmerkmal DiGA Forderung fehlt - (PK-655196 und PK-657224 (VM-BV))

Der Batch "VorgangsmerkmalVersorgungKB" ist sporadisch mit einem technischen Fehler abgebrochen. Dieses Problem wurde behoben.

PK-657683: Anpassung der SZ-Berechnung bei LSV i.V.m. Schätzungen - Kontobewegung mit Zahlart LSV ohne SZ-Befreiungen

Sofern auf einem Zahlungsverkehrskonto mit der Kontoart „Kollektivkonto“ über die Funktion "manueller Beleg (Schnellerfassung & Forderung/Verbindlichkeit)", die Anwendung "Kontobewegung bearbeiten", die Anwendung "Mehrfachänderung bearbeiten" oder die Anwendung "Zuordnung Mandat" eine Kontobewegung mit der Zahlart „LSV“ erfasst wird, wird keine SZ-Befreiung mit dem Grund "Lastschriftgenehmigung" angelegt.

Die Erzeugung der Verspätungzuschlags-, Mahn- und Vollstreckungsbefreiung erfolgt wie bisher.

Das Softwareverhalten wurde auch für die Aktionssteuerung angepasst.

R365214/PK-696070: Web-Client: Kontobewegung bearbeiten –Button [Export Kontobewegungen]

Im Web-Client existiert im Dialog „Kontobewegungen bearbeiten“ der Button [Export Kontobewegungen].

Dieser ist nur erreichbar, wenn der Dialog "Kontobewegung bearbeiten" über das Zahlungsverkehrskonto eines Partners aufgerufen wird.

Die Anzahl der exportierten Kontobewegungen beträgt maximal 10.001 Kontobewegungen. Weist ein Zahlungsverkehrskonto mehr als 10.001 Kontobewegungen auf, wird der neue Hinweis „ZVK1671 – Ermitteltes Ergebnis zu groß. Export nur der ersten 10001 Kontobewegungen. Ggf. bitte weitere Kriterien angeben.“ ausgegeben.

R368531/PK-703167: Löschlauf-Paket ZVK Konto – Löschen von migrierten Kontobewegungen

Beim Löschen von migrierten Kontobewegungen wurde ein Fehler im Batchprotokoll ausgegeben, wenn die betreffende Kontobewegung auf eine nicht migrierte Kontobewegung, für die die Löschvoraussetzungen nicht vorlagen, referenzierte.

Das Batchprogramm „Löschlauf-Paket“ wurde dahingehend optimiert, dass die migrierte, löschbare Kontobewegung inklusive der entsprechenden Referenzen gelöscht wird; die Kontobewegung, für die die Löschvoraussetzungen nicht vorliegen, verbleibt unverändert im Bestand.

R368570/PK-703329: Batch "Klärungsliste erstellen" / Batch "Saldenliste erstellen" - Ausgabe Ordnungsbegriff

Die Batche 'Klärungsliste erstellen' und 'Saldenliste erstellen' wurden angepasst.

Es wird bei den Ordnungsbegriffen bei Einzelkonten nun vorrangig die neue KV- Nummer ausgegeben, wenn diese als Ordnungsbegriff vorhanden ist.

PK-687175: Ermittlung Mandatsgegenstand – neue ZVK-Meldung

Wird bei der Zuordnung einer Forderung zu einem Mandat eine Belegart mit unterschiedlichen Mandatsgegenständen ermittelt, wird die Meldung „ZVK1672 - Der Mandatsgegenstand kann nicht eindeutig ermittelt werden“ erzeugt.

Diese Meldung wird mit dem nicht änderbaren Schweregrad „Fehler“ ausgeliefert.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Kontobewegung bearbeiten

12.1.9 Kontobewegungen anordnen/verwehren**R367409/PK-697108: Templates zur Zahlungsfreigabe Kontobewegung anordnen**

Die Verwaltung von Templates wurde angepasst.

Für die Anwendungsfälle ‚Template bearbeiten‘ und ‚Öffentliches Template bearbeiten‘ bestehen lediglich die Rechte ‚Bearbeiten‘, ‚Löschen‘ und ‚Tabellenexport‘.

Ist der Anwendungsfall zugeordnet aber kein Recht vergeben, so ist nur das Laden vorhandener Templates möglich.

Mit dem Recht ‚Tabellenexport‘ kann zusätzlich zum Laden der Templates die Ergebnisliste der Templates exportiert werden.

Die Verwaltung von Templates und die Neuanlage ist mit dem Recht ‚Bearbeiten‘ möglich.
Mit dem Recht ‚Löschen‘ ist der Button [Löschen] nutzbar.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Zahlungsauftrag::Zahlungsauftrag bearbeiten

Kern::Zahlungsverkehr::Kontobewegung anordnen

Kern::Zahlungsverkehr::Forderungseinzug::Mahn-/Vollstreckungslauf auslösen

12.1.10 Listenkontenbearbeitung

PK-699589: Absetzungen Forderung nach Liste mit Zahlart LSV

Es ist nun möglich, Forderungen, die als Zahlweg das Kennzeichen „Lastschrift“ haben, manuell auf Listekonten abzusetzen.

Dazu muss der Fehler „ZVK1145 Forderungen mit der Zahlart 'Lastschrift' können nicht nach Liste abgesetzt werden.“ als Hinweis geschlüsselt sein.

Standardmäßig erfolgt die eine Auslieferung mit dem Schweregrad „Fehler“.

Ist der Schweregrad beim ZVK1145 als Hinweis geschlüsselt, so ist eine Absetzung möglich, sofern der Button „Weiter“ bestätigt wird.

Beim Absetzen einer Forderung wird die Zahlart von „Lastschrift“ auf „Überw.Kunde“ geändert, das Mandat, der Ausführungstag, die Kennzeichen „SEPA- Vorankündigung erforderlich“, „SEPA-Vorankündigung ausgelöst“ sowie die Befreiungen mit dem Grund ‚Lastschriftgenehmigung‘ werden entfernt.

R366537/PK-691629: ZVK0031 - Umschichtung Liste E nach Liste D nicht möglich - ZV-Konto 1028583@02051

Eine direkte Umschichtung von Listekonto E auf Listekonto D war nicht möglich, wenn die Forderung mehrere Positionen mit der gleichen Belegpositionsart hatte.

Dies wurde behoben und eine Umschichtung für diese Konstellation ist nun fehlerfrei möglich.

PK-677302: Anpassung der SZ-Berechnung bei LSV i.V.m. Schätzungen - Absetzungen nach Liste entfernt Zahlart Lastschrift

Es ist nun möglich, Forderungen, die als Zahlweg das Kennzeichen ‚Lastschrift‘ haben, auf Listekonten abzusetzen.

Dies ist über den Batch ‚Absetzen auf Listekonto A/B/C‘ oder über die Aktivität ‚AbsetzenListeABC‘ in der Aktionssteuerung möglich.

Beim Absetzen einer Forderung über eine der beiden genannten Möglichkeiten werden die Zahlart von ‚Lastschrift‘ auf ‚Überw.Kunde‘ geändert, das Mandat, der Ausführungstag, die Kennzeichen ‚SEPA- Vorankündigung erforderlich‘, ‚SEPA-Vorankündigung ausgelöst‘ sowie die Befreiungen mit dem Grund ‚Lastschriftgenehmigung‘ entfernt.

Hierfür wurde der Hinweis ZVK1670 implementiert:

Fehler-Nr.: ZVK1670

Kurzbeschreibung: Forderung mit der Zahlart „Lastschrift“ soll auf Liste abgesetzt werden

Fachliche Beschreibung: Bei der Forderung ‚ZVK-Belegnummer‘ ist vor dem Absetzen auf Liste die Zahlart von ‚Lastschrift‘ auf ‚Überw.Kunde‘ zu ändern.

Es erfolgt standardmäßig eine Auslieferung mit Schweregrad ‚Hinweis‘. Dieser wird dann im Batch- Protokoll ausgegeben, wenn eine Forderung auf Liste abgesetzt wurde.

Wird der Schweregrad beim ZVK1670 als Fehler geschlüsselt, so ist eine Absetzung nicht möglich. Hier muss der Anwender zuerst die Zahlart ändern.

PK-677490: Refactoring Listekonten - Teil 1 - Kontobewegung- Button [Details]

Im Register ‚Listekonten‘ an der Kontobewegung existiert der Button [Details].

Der Button ist disabled und erst mit der Einführung des neuen Listekontenkonzeptes nutzbar.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Kontobewegung bearbeiten

12.1.11 Regelwerke bearbeiten

R371146/PK-718498: Anwendungsfall "Zuordnung Belegart - Zahlart Sepa-Echtzeitüberweisung" im Kern nicht gesperrt

Wenn in der Web-Client Administration das Flag bei "Swing-Client Dialog gesperrt" gesetzt wird, so ist der entsprechende Anwendungsfall "Zuordnung Belegart - Zahlart Sepa-Echtzeitüberweisung" nicht über den Swing- Client aufrufbar.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Regelwerke::Zuordnung Belegart-Zahlart SEPA-Echtzeitüberweisung bearbeiten

12.1.12 Zahlungsauftrag

R370281/PK-712676: SEPA - Ergänzung Code-Tabelle SepaLaender

Gemäß EPC (European Payments Council) wurde die Liste der am SEPA-Verfahren teilnehmenden Länder ergänzt.

Folgende Länder sind in der Code-Tabelle "SepaLaender" hinzugefügt worden:

- Albanien
- Andorra
- Moldawien
- Montenegro
- Nordmazedonien
- Vatikanstadt

PK-692116: SEPA 3.9 - Parameter zur Aktivierung

Es existiert ein neuer fachlicher Parameter „SEPA3_9_Ab“ im Fachbereich "Zahlungsverkehr". Mit diesem Parameter kann der Einsatz der SEPA Version 3.9 konfiguriert werden. Standardmäßig wird dieser mit dem Datum 23.11.2025 ausgeliefert. Die Aktivierung von SEPA in der Version 3.9 ist nur möglich, wenn der fachliche Parameter "SEPA3_3_Aktiv" mit "false" konfiguriert wurde und das Datum des fachlichen Parameters "SEPA3_8_Ab" vor dem Datum des Parameters "SEPA3_9_Ab" liegt.

SEPA in der Version 3.9 unterstützt folgende Schema-Versionen:

- Überweisung: pain.001.001.09_GBIC_5
- Echtzeitüberweisung: pain.001.001.09_GBIC_5
- Auslandsüberweisung: pain.001.001.09_AXZ_GBIC_5
- Euro-Eilüberweisung: pain.001.001.09_CCU_GBIC_5
- Lastschrift: pain.008.001.08_GBIC_5

Betroffene Batches

Zahlungsauftrag übermitteln

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Zahlungsauftrag::Zahlungsauftrag bearbeiten

Admin::Fachbereiche::Zahlungsverkehr::Parameter bearbeiten - Zahlungsverkehr

12.1.13 Zahlungsverkehr administrieren

PK-693983: Codetabelle SEPAZahlungsauftragArt

Die Codetabelle "SEPAZahlungsauftragArt" wurde nicht mehr verwendet und wurde somit entfernt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Zahlungsauftrag::Zahlungsauftrag bearbeiten

13 KM-BEITRÄGE

13.1 Produktinformationen

13.1.1 Arbeitgebergrunddaten bearbeiten

PK-699632: Layout-Prüfung der Web-Client Dialoge

BEI hat in der Kopfzeile die Fachliche Zustandsanzeige: LableFields durch Badges (Frame Work konform) ersetzt.

PK-695490: DSAK - Maschinelle Versorgung der KB mit SEPA-Mandat

Im Rahmen der Einspielung von elektronischen Arbeitgeberfragebögen (DSAK Verfahren) können auch SEPA Mandate erteilt werden.

Es steht ein neuer Parameter "DSAKForderungZuSepaMandatAutomatischZuordnen" unter "21c_admin > Fachbereiche > Beiträge" zur Verfügung.

Wird der neue Parameter aktiviert, werden alle offenen Hauptforderungen dem Mandat zugeordnet, wenn es durch den DSAK Importbatch oder über den Workflow angelegt wird.

Liegen offene Nebenforderungen im Arbeitgeberkonto vor, wird der neue Hinweis BEI1956 ausgegeben, eine automatische Zuordnung der Nebenforderungen zum Mandat findet nicht statt.

PK-695494: DSAK - Speicherung des auslösenden Mitarbeiters in den Revisionsdaten

Beim Versand einer manuellen Anforderung zur Abgabe eines elektronischen Arbeitgeberfragebogens (Arbeitgeber bearbeiten, Register Zusatzdaten), wird nun ein Eintrag im Revisionsjournal erzeugt. Dadurch wird nachvollziehbar, wer diese Anforderung erstellt hat.

PK-695484: DSAK - Erweiterung 360 Grad Sicht um Ansprechpartner AG

Eine Schaltfläche "Ansprechpartner" wurde in die Kopfzeile der 360° Ansicht integriert. Nach dem auslösen erscheint ein PopUp Dialog mit allen Ansprechpartnern die hinterlegt worden sind.

R367368/PK-697340: WC - AAG-Umlageversicherungszeit kann nicht erfasst werden - BEI1400

Es wurde eine Änderung an der Prüfung BEI1400 (Unterschiedliche Erstattungssätze im Betriebsgeflecht) vorgenommen.

Die Fehlermeldung wurde zum Teil ausgegeben, obwohl die Zuordnungszeit zwischen Haupt- und Nebenbetrieb bereits beendet war.

Mit der nun vorgenommenen Softwareänderung wird sichergestellt, dass nur während einer gültigen Haupt-/Nebenbetriebszeit die Erstattungssätze übereinstimmen müssen.

PK-721145: Arbeitgeber bearbeiten - Rechtskreiswegfall ab 01.01.2026

Zum 01.01.2026 entfällt die bisher noch notwendige Rechtskreistrennung für den Bereich Meldestellen.

Dies betrifft eine Vielzahl von Dialogen in BITMARCK_21c|ng, Datenaustauschverfahren und Prüflisten.

Es wird eine Anwenderinformation zu diesem Thema zur Verfügung gestellt.

R369210/PK-707284: PP überschreitet BBG RV - falsche Berechnung der RV-Beiträge

Im Anwendungsfall "Pflegeperson bearbeiten" wurde im Register "Arbeitseinkommen" die Angabe "(monatlich)" ergänzt.

Das Arbeitseinkommen ist hier immer als Monatswert zu erfassen.

PK-689587: Einbau neuer Filter Einspieldatum in bestehende Workflows

In den Workflows BWNAC, BWBNV und BKPRU gibt es jetzt die Felder „Eingespielt Vom“ und „Eingespielt Bis „ unter den „aufklappbaren“ Suchkriterien.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Bearbeiten::Workflow-21c::Beiträge::Workflow BWBNV

Kern::Bearbeiten::Workflow-21c::Beiträge::Workflow BWNAC

Kern::Bearbeiten::Workflow-21c::Beiträge::Workflow BKPRU

13.1.2 Batches Kollektivkonten**R366969/PK-694332: eUBB - Importbatch**

Der ImportUnbedenklichkeitsBescheinigungBatch hat den Verarbeitungsstatus von Importdateien nicht korrekt gesetzt. Trotz korrekter Verarbeitung wurden Dateien im Status "InBearbeitung" belassen.

Der Batch wurde korrigiert und wird zukünftig verarbeiteten Dateien den korrekten Status zuweisen.

Die bis dahin verarbeiteten Dateien, die im Status "In Bearbeitung" verblieben sind, können im Admin-Client auf "Verarbeitet" gesetzt werden. Der Verarbeitungsstatus kann unter "21c_admin > Fachbereiche > Beiträge > Importdatei bearbeiten" gesetzt werden. Die Verfahrenskennung ist "EBUB0".

Betroffene Batches

ImportUnbedenklichkeitsBescheinigungBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Beiträge::Arbeitgeber bearbeiten

13.1.3 Beitragsbescheid mit Differenzen

R367224/PK-696008: Anwendung "Revisionsdaten beauskunften für Versicherte Person" das Register Neuberechnung nur im Swing-Client

Die Revisionsdatenansicht im Web-Client wurde um das Register: Neuberechnung erweitert.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Beiträge::Revisionsdaten beauskunften für::Versicherte Person

13.1.4 BeitragsbescheideBatch Freiwillige

R365847/PK-688674: Problem mit Variable "beim_AbbucherXX" bei 2 parallel bestehenden Mandaten mit unterschiedlichen Mandatsgegenständen

Sepa Mandat/Beitragsbescheid für Versicherte Person:

Sofern zu einer versicherten Person mehr als ein Einzelmandat (bspw. „KV/PV/Zusatzbeiträge“ und „Wahltarif“) zugeordnet wurde, wurde im Beitragsbescheid die Variable „beim_Abbucher“ nicht als Y_ABBUCHER sondern als Y_UEBERWEISER aufgelöst. Dies wurde mit diesem Release behoben.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Beiträge::Versicherte Person bearbeiten

13.1.5 BeitragsbescheideBatch mit Differenzen

R368587/PK-703446: Anpassungen am Batch "Beitragsbescheid mit Differenzen" und der Liste "ListeBeitragsuebersicht"

Mit der Softwarefreigabe 25.30 werden die Beitragsbescheide für freiwillig Versicherte angepasst, insbesondere die Batchkonfiguration "Beitragsbescheid mit Differenzen"

Der Batch "Beitragsbescheid mit Differenzen" wurde in Bezug auf die Dokumentensteuerung angepasst. Die Checkboxen für die Aktivierung und Deaktivierung der beigefügten

Listen/weiteren Dokumente wurden entfernt. Diese Listen/weiteren Dokumente werden jetzt im Batch ausschliesslich über die ausgelieferte Standardvorlage des Containers "Beitragsbescheid mit Differenzen" gesteuert. Aus dem dort hinterlegten Dokument mit Anhang werden die konfigurierten Listen/weiteren Dokumente für den Batchdruck verwendet. Bitte berücksichtigen Sie dies bei der Batchkonfiguration wenn Sie weniger oder mehr Listen verwenden möchten.

In der Batchkonfiguration kann weiterhin ein alternatives Kopfdokument hinterlegt werden (nur auswählbar wenn auch ein weiteres kassenindividuelles Dokument hinterlegt wurde). Ist ein alternatives Kopfdokument administriert dann wird beim Containerdruck bzw. Druck des Dokuments mit Anhang das eigentliche Schreiben durch ein individuelles Schreiben ausgetauscht.

Für den Dialogdruck können natürlich auch weiterhin kassenindividuelle Dokumente mit Anhang und einer eigenen Auswahl an Listen erstellt werden.

In diesem Zusammenhang ein Hinweis für die bereits ausgelieferte Liste "ListeBeitragsuebersicht". Diese neue Liste vergleicht, im Gegensatz zur vorherigen Liste "ListeMitAbrechnungenDiff" Beitragsbescheidzeiten. In der vorherigen Liste wurden Abrechnungen miteinander verglichen. Weiterhin wird die ListeBeitragsuebersicht ab dieser Softwarefreigabe nicht mehr ausgegeben wenn keine Differenz zum vorherigen Beitrag vorliegt.

Betroffene Batches

Beitragsbescheid mit Differenzen

13.1.6 Beitragsnachweise importieren (BWNAC)

R367231/PK-695937: U1-Beginn mitten im Monat

Der Parameter "AutomatischeArbeitgeberKonfigurationNurVolleMonate" wurde nicht für die Anlage von Umlage 1 Zeiten ausgewertet.

Dadurch konnte es vorkommen, dass ein Arbeitgeberkonto durch einen Beitragsnachweis neu angelegt wurde, die Umlage 1 Zeit aber nicht zum Monatsbeginn, sondern dem gemeldeten Beginn des Beitragsnachweises angelegt wurde.

Zukünftig wird auch für die Umlage 1 der genannte Parameter bei der automatischen Anlage berücksichtigt.

Betroffene Batches

BeitragsnachweisImportBWNACBatchNEU

Betroffene Menüpunkte

Kern::Beiträge::Arbeitgeber bearbeiten

13.1.7 Beiträge Mitglieder**PK-696599: Darstellung von Forderungen bei Zuordnung von SEPA-Mandaten**

Sepa-Mandat Beiträge:

Wenn zu einer Belegart (bspw. Säumniszuschlag) in der Zuordnung Belegart<> Mandatsgegenstand bearbeiten mehr als ein Mandatsgegenstand hinterlegt war, wurden im Bereich Beiträge nicht immer alle Belegarten unter den Button „offene Forderungen zuordnen...“ angezeigt. Diese sollten mit den offenen Forderungen aus Partner übereinstimmen. Die Software wurde mit diesem Release dahingehend angepasst.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Beiträge::Versicherte Person bearbeiten

13.1.8 Maschinelle Antwort der Steueridentifikationsnummer importieren**PK-688635: Anpassungen am Maschinellen Anfrageverfahren (MAV) - Returncode 4**

Ab dieser Softwarefreigabe werden im Anfrageverfahren für die Steueridentifikationsnummer die Return Codes 4 (Die Anfrage für die versicherte Person XXX ist eingegangen; die Bearbeitung wird noch einige Zeit in Anspruch nehmen.) an der versicherten Person im Register >Antrag SteuerID< unter dem Status "Bearbeitung durch ZfA" abgespeichert.

Der Return Code 4 besagt, dass die ZfA eine manuelle Bearbeitung vornehmen muss, die ggf. länger dauern kann. In der Zwischenzeit sollen für diese Versicherten keine erneuten Anfragen gestellt werden.

Daher wird die Erinnerungsfrist bei Versicherten mit dem o. g. Status ausgesetzt, es werden maschinell keine weiteren Anfragen erzeugt.

Um einen Überblick über diese Versicherten zu erhalten, wird ein neues KorrekturBatch Plug-in zur Verfügung gestellt. Das Plug-in heißt "KorrekturBatchBEGErmiddleFaelleInBearbeitungDurchZfa" und kann mit einem Von- und optional einem Bis-Datum gestartet werden. Es werden alle Versicherten in einer Prüfliste ausgegeben, bei denen der o. g. Status gesetzt ist.

Betroffene Batches

MaschinelleAnfragelImportZfABatch
MaschinelleAnfrageZfABatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Beiträge::Versicherte Person bearbeiten
Kern::Beiträge::Versorgungsbezüge bearbeiten

13.1.9 Migration**R368245/PK-701931: Arbeitgeber wird als Nebenbetrieb im Rahmen der DEUEV-Meldung neu angelegt und die Tabelle "erwartete Beitragsnachweise" wird gefüllt - siehe ITSM 353164**

Bei der Neuanlage von Nebenbetrieben wurden erwartete Beitragsnachweise angelegt, obwohl das nicht dem gewünschten Softwareverhalten entsprach. Das Problem trat nur dann auf, wenn für den Versicherten bereits eine Vorabanmeldung mit abweichender Betriebsnummer vorlag.

Mit der nun vorgenommenen Softwareänderung wurde das gewünschte Softwareverhalten wiederhergestellt.

Wird ein Arbeitgeber aufgrund einer DEUEV-Anmeldung neu angelegt und wird in der gleichen DEUEV-Meldung ein abweichender Hauptbetrieb gemeldet und liegt für die versicherte Person bereits eine Vorabanmeldung mit abweichender Betriebsnummer vor, werden für den Nebenbetrieb keine erwarteten Beitragsnachweise angelegt.

Betroffene Batches

DeuevEingangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Beiträge::Arbeitgeber bearbeiten

13.1.10 Rentenversicherungsbeiträge für Pflegepersonen ermitteln**R367284/PK-696234: Batch-Job zu "ExportPruefhilfePflPersBatch" Fehler in Vorbereitung**

Es wurde eine Änderung am ExportPruefhilfePflPersBatch vorgenommen.

Der Batch kann grundsätzlich maximal 9 Datensätze pro Batchlauf beantworten, die Freigabe von Datensätzen im entsprechenden Dialog wird mit der Prüfung BEI1249 auf 9 begrenzt.

Bei Freigabe von mehr als 9 Datensätzen trat im Batch ein technischer Fehler auf.

Da die Freigabe nicht vollständig unterbunden werden kann, wurde nun der Batch dahingehend angepasst, dass auch mehr als 9 Datensätze verarbeitet werden können. Die

Verarbeitung ist nicht parallel möglich, sondern erfolgt in Paketen zu je 9 Datensätzen. Die Verarbeitungsdauer erhöht sich entsprechend.

Die neue Logik kommt nur zur Anwendung, wenn trotz Prüfung BEI1249 mehr als 9 Datensätze zur Verarbeitung markiert wurden.

PK-700684: Pflegepersonen bearbeiten - Parallelitätsausschluss für Importbatch

Der Batch ImportPruefhilfePflPersBatch importiert die Anforderungen zur Erstellung einer Prüfhilfe für Pflegepersonen an die Rentenversicherung.

Bei der internen Verarbeitung der Anforderungsdatensätze konnte es vorkommen, dass durch gleichzeitige Ausführung eine doppelte Verarbeitung eines Datensatzes erfolgte.

Der Batch wurde daher nun mit einem Parallelitätsausschluss gegen sich selbst versehen.

Bitte prüfen Sie, ob die Checkbox "Konfiguration durch Ladeprogramm überschreibbar" für dieses Batchprogramm aktiv ist. Falls nicht, sollte der Parallelitätsausschluss manuell ergänzt werden.

Betroffene Batches

ImportPruefhilfePflPersBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Beiträge::Pflegepersonen::Pflegeperson bearbeiten

13.1.11 Versicherte Person bearbeiten

R359671/PK-665933: Unklare Sollstellung des halben Zusatzbeitrags bei einem Firmenzahler

Innerhalb der PGR 269 und 293 (Ordensangehörige als Firmenzahler) und dem Bezug einer Auslandsrente wurde der Zusatzbeitrag als Selbstzahler ins Soll gestellt. Die Software wurde dahingehend angepasst, dass innerhalb der Sonderpersonengruppen PGR 269 und 293 die als Firmenzahler geführt und eine Auslandsrente beziehen ab diesem Release der Zusatzbeitrag innerhalb der Auslandsrente nicht mehr ins Soll gestellt wird.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Beiträge::Versicherte Person bearbeiten

13.1.12 Versorgungsbezüge bearbeiten

R369451/PK-707970: Bei der Erfassung einer Auslandsrente bei einer freiwilligen Versicherungszeit wird der BEI0719 nun erzeugt

Wird eine ausländische Rente innerhalb einer freiwilligen Versicherungszeit im Anwendungsfall "Versorgungsbezüge bearbeiten" erfasst, dann kommt es zum Hinweis BEI0719".

Betroffene Menüpunkte

Kern::Beiträge::Versorgungsbezüge bearbeiten

13.1.13 Workflow Batch Fehlerbearbeitung WLT KV

R367848/PK-699532: Workflow WLT KV - Anzeige "unzuständige Krankenkasse versenden"

Es gab eine Anpassung bei der Anzeige im Workflow WLT KV "Unzuständige Krankenkasse anzeigen".

Es wird nun sichergestellt, dass die letzten 500 Vorgänge angezeigt werden.

R360347/PK-703086: Einspielung geänderte VB-Höhe aus WLT KV ändert nicht alle notwendigen Zeiträume

Es gab eine Anpassung im ZMV des WLT KV's.

Unter dem Register Beiträge/Versorgungsbezüge bearbeiten/ZMV Eingang bearbeiten gibt es eine neue Spalte mit den Namen: ZMV Eingangsmeldungen.

Diese neue Spalte dient uns ausschließlich um zu erkennen, ob eine Meldung von der Zahlstelle erfolgt ist. Es ist nur eine Anzeige und kann nicht verändert werden.

Die folgenden Änderungen sind eher technischer Natur, da es unter bestimmten Konstellationen vor dieser Änderung zu falschen VB-Höhen kommen konnte, wenn es zum Wechsel der Zahlart kam (Selbstzahler/Zahlstellenzahler).

Jede neue Meldung von der Zahlstelle bekommt ab sofort auf der Datenbank ein Kennzeichen und wird benötigt, damit wir erkennen können, ob nachgehende Meldungen systemseitig oder durch die Zahlstelle erzeugt worden sind. Diese wird dann unter der o.g. neuen Anzeige angezeigt.

Hier ein Beispiel wo es zu einer fachlichen Anpassung kam:

alte Logik:

Durch Wechsel der Versicherungszeit von Pflicht auf Freiwillig kommt es immer wieder zu einer neuen VBHöhe. Die Zahlstelle hat hier nur die Anmeldung geschickt.

VB Höhe 100€ - 01.01.2024 – 31.01.2024 Zahlstellenzahler

VB Höhe 150€ - 01.02.2024 – 31.03.2024 Selbstzahler

VB Höhe 150€ - 01.04.2024 – 31.05.2024 Zahlstellenzahler

VB Höhe 180€ - 01.06.2024 – laufend Selbstzahler

Wenn die Zahlstelle eine Änderungsmeldung zum 01.05.2024 mit einer Höhe 120€ über den WLT KV verschickt, dann sieht es vor der Änderung der Software wie folgt aus

VB Höhe 100€ - 01.01.2024 – 31.01.2024 Zahlstellenzahler

VB Höhe 150€ - 01.02.2024 – 31.03.2024 Selbstzahler

VB Höhe 150€ - 01.04.2024 – 30.04.2024 Zahlstellenzahler

VB Höhe 120€ - 01.05.2024 – 30.06.2024 Zahlstellenzahler

VB Höhe 180€ - 01.06.2024 – laufend Selbstzahler

Die systemseitige Meldung zum 01.06.2024 wurde nicht mit der neuen VBHöhe geändert.

neue Logik:

Durch die nun erfolgte Software Anpassung wird dies berücksichtigt und würde dann wie folgt aussehen (aber erst dann, wenn wir 2 Meldungen von der Zahlstelle erhalten haben. Die 1. Meldung ist der Marker ab wann diese neue Logik gelten wird und ab der 2. Meldung die nach diesem Marker eingeht funktioniert diese neue Logik dann):

VB Höhe 100€ - 01.01.2024 – 31.01.2024 Zahlstellenzahler

VB Höhe 150€ - 01.02.2024 – 31.03.2024 Selbstzahler

VB Höhe 150€ - 01.04.2024 – 30.04.2024 Zahlstellenzahler

VB Höhe 120€ - 01.05.2024 – 30.06.2024 Zahlstellenzahler

VB Höhe 120€ - 01.06.2024 – laufend Selbstzahler

Dazu gibt es eine Änderung am Fehler BEI1814:

Die Prüfung zum BEI1814 wird dahingehend geändert, dass eine Änderungsmeldung mit gleichem Stichtag wie eine WLT KV-Meldung im Bestand (= Von-Datum der zugehörigen VB-Höhe) verarbeitet wird, wenn es zu diesem Stichtag keine unstornierte ZMVEingangsmeldung gibt.

Ebenso gibt es dazu einen neuen Fehler:

BEI1892

Die Änderungsmeldung zum „Änderungsdatum“ kann nicht verarbeitet werden, da noch gültige Meldungen von der Zahlstelle vorliegen, deren Zeitpunkt nach dem oder am Datum der Änderung liegt.

Dazu gibt es auch noch zwei neue umstufbare Hinweise:

BEI1893

Nach dem Zeitpunkt der Änderungsmeldung „Änderungsdatum“ existieren zu stornierende Versorgungsbezugshöhen, deren Priorität oder Priorität Freibetrag oder monatliche Höhe vom ursprünglich zum Änderungszeitpunkt geltenden Wert abweicht.

BEI1894

Der Zeitpunkt der Veränderungsmeldung „Änderungsdatum“ liegt an dem Zeitpunkt einer anderen Änderungsmeldung, die damit ungültig wird.

Betroffene Batches

WLT KVBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Beiträge::Versicherte Person bearbeiten

Kern::Beiträge::Versorgungsbezüge bearbeiten

14 KM-MEL-EGK/FAMI

14.1 Produktinformationen

14.1.1 Aktionssteuerung|ng (MEL)

PK-709231: Aktionssteuerung|ng: Neue API "Ermittle Stammversicherter Anspruchsprüfung"

Im Rahmen der Aktionssteuerung|ng wird im Paket "Meldungen" - Modul "Anspruchsprüfungen" die neue Aktivität "Ermittle Stammversicherte Anspruchsprüfung" zur Verfügung gestellt.

Diese Aktivität ermittelt Stammversicherte mit aktiven Familienversicherten, deren jüngste Anspruchsprüfung im Status "Geprüft" den unten aufgeführten Kriterien (Eingangsvariablen) entspricht.

Die Aktivität verfügt über folgende Eingangsvariablen:

- Anzahl Monate seit letzter Anspruchsprüfung (Pflicht, Integer)
- Anzahl Monate seit Ende Versicherungszeit (Pflicht, Integer)
- Anzahl Monate von letzter Anspruchsprüfung bis Ende Versicherungszeit (Pflicht, Integer)

Nähere Informationen zur Funktionalität bzw. Prüfungen auf Basis der Eingangsvariablen entnehmen Sie bitte der Aktivitätsbeschreibung.

Die Aktivität beinhaltet eine Ausgangsvariable "Liste Stammversicherter".

Eine fehlende Angabe zu o. g. Pflichtattributen wird mit MELAS029 quittiert.

PK-693842: Erweiterungen Aktionssteuerung|ng zur Anspruchsprüfung Familienversicherung

Für die Abbildung von E2E-Prozessen zur Prüfung von Ansprüchen der Familienversicherung in der Aktionssteuerung|ng wurde das Fachobjekt "Anspruchsprüfung Familienversicherung" um folgende Attribute erweitert:

- Aktenzeichen (String) - Systemseitig erzeugtes Identifikationsmerkmal
- Automatisch erstellt (Boolean) - Kennzeichnung, wenn Anspruchsprüfung über Aktionssteuerung|ng erzeugt wurde
- Eingangskanal (Codetabelle: KommunikationskanalEingang) - Eingangskanal der Rückmeldung zur Anspruchsprüfung

- Ausgangskanal (Codetabelle: Empfaengerkanal) - Weg, über den Anspruchsprüfung gegenüber Mitglied kommuniziert wird

Darüber hinaus wurde die Aktivität "Aktualisiere Anspruchsprüfung" um die Eingangsvariable "Eingangskanal" (Codetabelle: KommunikationskanalEingang)" erweitert.

14.1.2 Aufgabe bearbeiten

R367705/PK-698996: Aufgabe | Text-/Variablenformatierung: Vorgangsnotiz-Leerzeichen fehlt

Durch eine Namensänderung des Stammversicherten wurde bei der Aufgabe „Suche Stammversicherten“ mit der Vorgangsnotiz „Für den Versicherten XY, YX wurde der Name geändert. Bitte die Auswirkungen auf die zugeordneten Familienversicherten prüfen und ggf. ändern.“ ein fehlendes Leerzeichen zwischen „Versicherten“ und dem Nachnamen festgestellt. Dieses Problem wurde mit dem Release 25.30 behoben.

14.1.3 DMP-Datenlieferung

PK-678006: Anpassung Schnittstellenversion 1.63 - Umsetzung \$ETC für VSDM2.0

Die neue eGK-Schnittstellenversion 1.63 wird softwareseitig berücksichtigt.

Mit dem Versand von VSDD-Aufträgen werden nun im Satzteil "Sonstiges (\$ETC)" Angaben zu DMP-Teilnahmen eines Versicherten dokumentiert.

Diese Angaben dienen ausschließlich dazu, das BM-KAMS und daraus resultierend den VSDM 2.0 mit den entsprechenden Daten zu versorgen. Die im Satzteil \$ETC übergebenen DMP-Kennzeichen werden weder auf die eGK personalisiert noch im Bestandssystem sichtbar. Das auf die eGK aufzubringende DMP-Kennzeichen wird weiterhin im Satzteil \$VER im Feld VER-DMP übergeben.

Nähere Angaben entnehmen Sie bitte der eGK-Schnittstellenversion 1.63.

Betroffene Batches

EgkAuftraegeErstellenBatch

14.1.4 DMP-Dokuintervall prüfen

R367885/PK-699667: "DMPDokuintervallPruefen" - Anpassung Statusdatensatz

Im Batch DokuintervallPrüfen werden Statusdatensätze zusätzlich zu den bisherigen Bedingungen nur noch dann berücksichtigt, wenn in den Feldern „Dokumentationsdatensatz vollständig“ und „Dokumentationsdatensatz plausibel“ ein J und im Feld „Dokumentationsdatensatz verfristet“ ein N hinterlegt ist.

Ansonsten gilt der Statusdatensatz als nicht vorhanden.

Betroffene Batches

DmpDokuintervallPruefen

14.1.5 DMP-Teilnehmer bearbeiten**PK-702724: DMP: Versichertenpseudonym wird bei Zuordnung einer Erstdokumentation nicht in die neue Teilnahme übernommen**

Beim Umhängen einer Erst- oder Folgedoku wurden die Versichertenpseudonyme bisher nicht in die neue DMP-Teilnahme übernommen.

Die Prüfung und ggf. Aktualisierung des Pseudonyms zur neuen DMP-Teilnahme erfolgt jetzt grundsätzlich entsprechend der Regeln im Doku-Import. Dementsprechend wird das Pseudonym aus der Dokumentation, wenn nicht bereits vorhanden, mit Aktualität Ja bzw. Nein zur neuen Teilnahme angelegt.

Ist das Pseudonym nicht in der alten Teilnahme vorhanden, kann es nicht angelegt werden, da die Felder „Import am“, „KVNR“ und „IK“ aus der alten Teilnahme übernommen werden müssen, da diese nicht mehr zur Dokumentation gespeichert sind.

Zur alten Teilnahme erfolgt keine Änderung der Pseudonyme. Sind außer dem umzuhängenden Pseudonym nur Pseudonyme mit Aktualität ungleich „Ja“ an der alten Teilnahme vorhanden, wird der umstufbare Hinweis DMPA330 ausgegeben.

R367418/PK-697731: DMP_Einschreibebriefe- Routing-Problematik bei DMP-Serienbriefen

Wurde zu einer Briefvorlage im Admin-Client die „Automatische Bestimmung des zuständigen Benutzers“ gefüllt, führte dies dazu, dass beim automatischen Drucken aus einer Dialogbearbeitung, z. B. nach der Neuanlage bzw. dem Beenden einer DMP-Teilnahme, zu Briefen an den Arzt die Ermittlung der Zuständigkeit anhand der Daten des Leistungserbringers bzw. des DMP-Arzt es erfolgte. Bei Erstellung der Briefe aus der Batchverarbeitung erfolgte die Ermittlung des Ansprechpartners bereits korrekt.

Jetzt erfolgt bei der automatischen Erstellung von Briefen an den DMP-Arzt auch aus der Dialogbearbeitung immer eine Ermittlung des Ansprechpartners anhand der Daten des Versicherten.

R368356/PK-702387: DMP - Ansicht KV-Bereich in den Dokumentationen wird nicht korrekt gezogen

Bei Anzeige einer Dokumentation wurde im Kopfbereich unter KV-Bereich das IK des Vertragspartners zu dem mit der Teilnahme verknüpften Vertrag angezeigt.

Hier wird wie im Kopfbereich zur DMP-Teilnahme jetzt der KV-Bereich des mit der Teilnahme verknüpften Vertrages angezeigt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::DMP::DMP-Teilnehmer bearbeiten

14.1.6 Ersatzbehandlungsausweis versenden

PK-691956: Erweiterung Web-Service eEBZustaendigkeitspruefungExt

Über den Web-Service eEBZustaendigkeitspruefungExt kann ein externer Partner prüfen, ob ein Versicherter bei einer Krankenkasse versichert ist. Zusätzlich erfolgen Informationen über die bestehende neue KVNR, das Vorhandensein eines gültigen Lichtbildes sowie über Daten aus den eGK-Versichertendaten.

Bislang wurden die eGK-Versichertendaten des Versicherten nur zur Verfügung gestellt, wenn ein gültiger VSDD-Auftrag vorlag. Nun werden diese bei fehlendem gültigen VSDD-Auftrag auf Basis des Versicherungsbestandes zum Leistungsdatum ermittelt und übergeben.

Nähere Informationen siehe Schnittstellenbeschreibung
0558_eEBZustaendigkeitspruefungExt.

14.1.7 Kartenversorgung

R368647/PK-704078: Parallelitätsausschlüsse von eGK-Batches entsprechen nicht der Onlinehilfe

Im eGK-Bereich bestand bei den Batches eine Diskrepanz zwischen hinterlegten Parallelitätsausschlüssen in der Benutzeroberfläche (Admin-Batch-Batchprogramme konfigurieren-Register "Parallelitätsausschlüsse") und der zur Verfügung gestellten Onlinehilfe.

Diese wurde nun beseitigt.

PK-693003: Abmeldung mit Grund Tod auch für besondere Personengruppen

Im Bestand befinden sich Versicherte, mit einer eGK-begründenden Versicherungszeit, die jedoch keine Mitgliedschaftszeit besitzen.

In diesen Fallkonstellationen wurde unter Umständen mit der Erfassung einer Abmeldung mit Grund 49 (Tod), beim Vorliegen einer gültigen eGK, kein KAMS-4-Auftrag (Sperrauftrag) automatisch angelegt.

Nun wird bei der Erfassung einer solchen Meldung ein KAMS-4-Auftrag systemseitig angelegt, wenn es sich um die Beendigung einer eGK-begründenden Versicherungszeit handelt. Die Prüfung auf eine mitgliedschaftsbegründende Versicherungszeit ist weggefallen.

PK-693721: eGK: Es dürfen keine weiteren KAMS5 angelegt werden, wenn ein anderer im Status "wartend" vorhanden ist

Bislang war es möglich, für einen Versicherten einen KAMS-5-Auftrag anzulegen, obwohl schon ein KAMS-5-Auftrag im Status „wartet“ im Bestand des Versicherten vorlag.

Nun wird in diesen Fällen die änderbare Meldungsnummer MELEG25 (Beim Versuch der Speicherung eines neuen Auftrags zur Erstellung eines PIN/PUK-Briefes wurde ein noch

nicht abgegebener Auftrag gefunden. Der neue Auftrag kann nicht gespeichert werden. Bitte prüfen!) ausgegeben und der neue Auftrag nicht angelegt.

Des Weiteren wurde das allgemeine Softwareverhalten bei der Anlage eines KAMS-4-Auftrages für einen Versicherten dahingehend erweitert, dass bei einem schon vorhandenen KAMS-5-Auftrag im Status „wartet“ die änderbare Meldungsnummer MELEG128 (Bei der Speicherung eines neuen Auftrags zur Sperrung aller eGK wurde ein noch nicht abgegebener Auftrag zur Erstellung eines PIN/PUK-Briefes gefunden. Dieser wird storniert.) ausgegeben und der wartende KAMS-5-Auftrag storniert wird.

Darüber hinaus wird nun bei der Anlage eines KAMS-1-Auftrages für einen Versicherten, der einen KAMS-5-Auftrag im Status „wartet“ im Bestand vorliegen hat, die änderbare Meldungsnummer MELEG41 (Bei der Anlage eines KAMS-1-Auftrages für den Versicherten mit der KV-Nummer \${kvnummer} wurde ein noch nicht abgegebener KAMS-5-Auftrag gefunden. Bitte prüfen!) ausgegeben. Eine finale Bestandsbewertung sowie -bereinigung erfolgt final durch den Anwender.

Zuvor wurden die oben aufgeführten Prüfungen ausschließlich bei KAMS-5-Aufträgen im Status „angelegt“ durchgeführt.

14.1.8 Kontextbezogenes Aktivitätenmenü in 360-Grad-Sichten

R369057/PK-705889: Fehlerhafte/irreführende Benennung Anwendungsfall-Menüpunkt UKV

Die Differenz zwischen der Benennung der Revisionsauskunft im Bereich des Anwendungsfalls in der Benutzerrolle und in der Ausführung des Anwendungsfalls im Adminclient wurde behoben. Beide Menüpunkte sind unter "Revisionsdaten beauskunften für Parameter Ungeklärte VZ" zu finden.

Betroffene Menüpunkte

Admin::Fachbereiche::Meldungen::Revisionsdaten beauskunften für Parameter Ungeklärte VZ

14.1.9 Meldung stornieren und weiterleiten(KVdS)

R367378/PK-696977: KVdS - Erfassungen sind in der Maske auch nach Aktualisierung mit "suchen" nicht sofort sichtbar

Wird unter Meldungen > Versicherte > KVdS Meldeverfahren > KVdS - Meldung bearbeiten/stornieren eine Meldung erfasst, sind die Daten unter Studienzeiten trotz aktualisieren nicht sichtbar.

Dies wurde mit Release 25.30 behoben.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte::KVdS Meldeverfahren::KVdS Meldung stornieren/bearbeiten

14.1.10 TP4b Entgelt-Verzeichnis

PK-707895: Neuer Web-Service (analog der Schnittstelle "0192_ZustaendigkeitspruefungExt") mit dem Eingabeparameter "Rentenversicherungsnummer" erweitert.

Es wurde ein neuer Web-Service analog der Schnittstelle "0192_ZustaendigkeitspruefungExt" erstellt & um einen neuen Eingabeparameter "Rentenversicherungsnummer" erweitert. Über den neuen Web-Service ZustaendigkeitspruefungTP4bExt kann ein externer Partner prüfen, ob ein Versicherter bei einer Krankenkasse bekannt ist. Rückgabewerte:

ja - bekannt

nein - nicht bekannt

Nähere Informationen siehe Schnittstellenbeschreibung ZustaendigkeitspruefungTP4bExt.

14.1.11 eGK-Aufträge erstellen Batch

R369356/PK-707761: Fehlerhafte Ausgabe Meldung MELEG70 aus eGKAuftraegeErstellenBatch

Durch den EgkAuftraegeErstellenBatch wird im Selektionsparameter "VSDD-B (Aktualisierung)" bei fehlender Versicherungszeit neben der Meldungsnummer MELEG70 der zu Analysezwecken implementierte zusätzliche Hinweis "Keine passende Versicherungszeit zum Zeitpunkt für Versicherten xx gefunden!" im Schweregrad "Warn" ausgegeben.

Sofern die Meldungsnummer MELEG70 mit "keine Anzeige" konfiguriert wurde, wurde aufgrund des zusätzlichen Hinweises im Schweregrad "Warn" eine nicht gewünschte Batchaufgabe provoziert.

Der zusätzliche Hinweis wurde auf den Schweregrad "Info" abgeändert. In diesem Fall wird nun keine Aufgabe mehr erzeugt.

Betroffene Batches

EgkAuftraegeErstellenBatch

15 KM-MEL-VV 1

15.1 Produktinformationen

15.1.1 Administration- Aufgabenverwaltung

R368383/PK-702437: VsdeAusgangBatch - Technischer Fehler aufgrund eines ungültigen Dateiverzeichnisses

Durch eine Änderung der zugelassenen Ablageverzeichnisse kann es bei der Ausführung des Batches aktuell zu einem technischen Fehler (...der übergebene Pfad liegt außerhalb des konfigurierten oder übergebenen Datenverzeichnisses) kommen.

Die Software BITMARCK _21cIng wurde dahingehend angepasst, dass wieder ein gültiges Dateiverzeichnis hinterlegt wurde und der Batch wieder fehlerfrei ausgeführt werden kann.

Betroffene Batches

VsdeAusgangBatch

Betroffene Menüpunkte

Admin::Batch::Batchprogramme konfigurieren

15.1.2 Administration-Fachbereich Querschnitt

PK-695981: Ausbau alte API's Anmeldung Sonstige (Wegschmeißen oder Endedatum)

Mit dem Release 25.25 wurde die Aktivität „Erstellung Anmeldung – Sonstige Versicherte“ in der Aktionssteuerung zur Verfügung gestellt. Mit Hilfe dieser Aktivität ist es auch möglich Anmeldungen für Leistungsaushilfen und Anmeldungen für Fremdversicherte nach §264 SGB V zu erstellen.

Als Folge dessen wird mit dem Release 25.30 die Aktivität „Erstelle Anmeldung für Leistungsaushilfe“ und „Erstelle Anmeldung für Fremdversicherte nach §264 SGB V“ auf den 31.01.2026 befristet.

15.1.3 Anforderung SV-Ausweis und RV-Nummer bearbeiten

R364108/PK-685391: Änderung der Codetabelle „GrundErfassungPg636“ – Befristung Grund 06 - MuG §24i Abs.1 S. 1 Nr.2 SGB V zum 31.07.2017

Aufgrund der Neuregelung nach dem GKV-VSG bestand die Möglichkeit, dass Frauen in der Familienversicherung Anspruch auf Mutterschaftsgeld haben, wenn Sie nur deshalb nicht als Mitglied versichert sind, weil ihr Anspruch auf Arbeitslosengeld ruht.

Aufgrund dessen wurde 2016 die Möglichkeit geschaffen, sonstige Personen (PG636 - EEL Sonderfälle) mit dem Grund 06 = MuG §24i Abs.1 S. 1 Nr.2 SGB V zu erfassen.

Zum 01.08.2017 ist diese Neuregelung entfernt worden. Daher wurde der „Grund 06 - MuG §24i Abs.1 S. 1 Nr.2 SGB V“ entsprechend auf den 31.07.2017 befristet und ist ab Release 25.30 nicht mehr auswählbar und somit nicht mehr erfassbar.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte Person beauskunften/bearbeiten

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

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

15.1.4 Anmeldung bearbeiten

PK-692927: DEÜV: Manuelle Erstellung Mitgliedsbestätigung bei Meldegrund 12

Mit Release 25.30 wurde die Möglichkeit geschaffen bei einer formellen Anmeldung mit Abgabegrund 12 und der Beitragsgruppe KV1/3 manuell eine Mitgliedsbestätigung zu erstellen, wenn eine Vorgängerversicherungszeit mit der Beitragsgruppe KV 0 sowie PV 0 im Bestand ist. Liegt eine solche Vorgängerversicherungszeit nicht vor, so wird der Fehler MELBM186 ausgegeben und eine Mitgliedsbestätigung kann nicht erfasst werden. Die Prüfung auf die Vorgängerversicherungszeit wird vorgenommen, wenn die Versicherungszeit mit dem Abgabegrund 12 ausgewählt und der Button „Krankenkassenmeldung – Mitgliedsbestätigung – Mitgliedschaft besteht“ betätigt wird.

Wurde eine Mitgliedsbestätigung auf Grundlage der oben genannten Kriterien erstellt und wieder storniert, so ist ein Duplizieren der Mitgliedsbestätigung möglich. Ebenfalls wird beim duplizieren geprüft, ob eine entsprechende Vorgängerversicherungszeit mit den Beitragsgruppen KV 0 sowie PV 0 vorliegt. Ist dies nicht der Fall, so wird ebenfalls der MELBM186 ausgegeben. Mitgliedsbestätigungen können ausschließlich dupliziert werden, ein Wiedererfassen ist nicht möglich.

Für die Erstellung der Mitgliedsbestätigung muss der Sachbearbeiter das Recht „Mitgliedsbestätigung DEÜV erstellen“ mit dem Recht „Bearbeiten“ zugeordnet haben.

Bei der maschinellen Verarbeitung durch den DeuevEingangBatch oder im Workflow bei Datensatz sofort verarbeiten, wird in den zuvor genannten Kriterien keine automatische Mitgliedsbestätigung erstellt, wenn ein Meldegrund 12 mit der Beitragsgruppe KV1/3 verarbeitet wird und eine Vorrangversicherungszeit mit den Beitragsgruppen KV0 oder PV 0 vorliegt.

Hier wird, wie bisher nur eine automatische Mitgliedsbestätigung erzeugt, wenn als Vorgängerversicherungszeit die Beitragsgruppen 0110 oder 0010 vorliegt.

In diesem Zuge wurde der Fehlertext des MELBM186 wie folgt angepasst:

Es besteht am Vortag vor dem Beginn der Beschäftigung ($\{\begin{matrix} \end{matrix}\}$) keine nicht stornierte Versicherungszeit als Beschäftigter mit der KV- oder PV-Beitragsgruppe 0. Daher kann die Mitgliedsbestätigung nicht erstellt werden.

Betroffene Batches

DeuevEingangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte Person beauskunften/bearbeiten

Kern::Meldungen::Versicherte::Anmeldung::Anmeldung für Beschäftigte bearbeiten

15.1.5 Aufgabendefinitionsgruppen bearbeiten

PK-696130: Sonstige: Automatisierung der Anspruchsprozesse EESSI SED016 für beendete Versicherungszeiten PG629/630

Wird im Rahmen einer Abmeldung der PG629 (SVA, Aufwand,Betr.ausl.KK)/630 (SVA, pauschal,Betr.ausl.KK) in Zusammenhang mit Leistungsaushilfe Ausland (EESSI) auch die Anspruchsbescheinigung widerrufen, so kann dieser Widerruf ab Release 25.30 in Meldung manuell angestartet werden. Es wird dann automatisch im Hintergrund für EESSI der SED016 erstellt.

Für diese Umsetzung wurden folgende 2 neue Codetabellen

"AbmelAushilfeS016Anspruchbesch" und "AbmelAushilfeS016Wiederruf" geschaffen.

Hinweis: Eine Änderung des Codetabellennamens ist nicht möglich, da dann die komplette Software angepasst werden muss und dies nicht mit vertretbarem Aufwand möglich ist.

Des Weiteren wurde die Codetabelle Country um eine neue Sicht „WiderrufAnspruchbeschEESSI“ erweitert.

Da nicht alle Daten in den Abmeldungen vorhanden sind, wurde eine neue Benutzeroberfläche "Widerruf der Anspruchsbescheinigung" implementiert. Diese dient ausschließlich zur Erfassung bestimmter, ergänzender Daten. Die neue Benutzeroberfläche ist ausschließlich für abgemeldete Versicherungszeiten der PG629/630 (Ab- und Kombimeldungen) über die „Versicherte Person beauskunften/bearbeiten“ – über den Button „Stornieren/Weiterleiten/Wiedererfassen“ aufrufbar. Wenn dem Benutzer das Recht "Widerruf der Anspruchsbescheinigung" mit dem Recht „Bearbeiten“ zugeordnet ist, dann wird der neue Button "Widerruf der Anspruchsbescheinigung" aktiv und es kann eine Erfassung erfolgen. Der neue Button "Widerruf der Anspruchsbescheinigung" ist nur sichtbar bei den Personengruppen 627/629/630, bei allen anderen Versicherungszeiten wird dieser nicht angezeigt. Hat die Versicherte Person keine Abmeldung oder Kombimeldung der PG629/630 im Bestand, so wird der Button "Widerruf der Anspruchsbescheinigung" zwar angezeigt ist aber inaktiv. Ebenso ist der Button "Widerruf der Anspruchsbescheinigung" bei

der PG627 dauerhaft inaktiv, unabhängig davon, ob eine abgemeldete VZ im Bestand ist. Künftig soll es auch für die PG627 einen maschinellen Widerruf der Anspruchsbescheinigung folgen, hierzu haben die Vorarbeiten bereits begonnen, daher erfolgt hier die Anzeige des Buttons inaktiv.

In der Benutzeroberfläche "Widerruf der Anspruchsbescheinigung" können nur die Daten manuell durch den Sachbearbeiter erfasst werden, welche nicht maschinell durch die Daten aus der Abmeldung der PG629/630 sowie aus dem Bereich Partner automatisch ermittelt werden können. Es sind Vorbelegungen der Felder vorhanden, soweit dies technisch möglich ist.

Folgende Daten werden über die neue Benutzeroberfläche erfasst:

Kopfzeile mit den Informationen zur versicherten Person sowie die Absprünge zu den Versicherungszeiten, zur Versicherten Person sowie zu Partner in die Person.

Bei den Angaben zur Anspruchsbescheinigung stehen die Erfassungsmöglichkeiten

a. Anspruchsbescheinigung:

Hier erfolgt eine Vorbelegung mit dem erfassten Wert aus der Abmeldung "Anspruchsbescheinigung SVA" im Register Zusatzinformationen. Wenn diese Information nicht vorhanden ist, bleibt das Feld leer. Hier sind ausschließlich die Werte aus der Codetabelle "Leistungsaushilfe Ausland - Abmeldung -S016Anspruchsbescheinigung" auswählbar.

b. Ausgestellt am:

Es erfolgt eine Vorbelegung aus dem erfassten Wert "Ausstellungsdatum" im Register Zusatzinformationen bei der Abmeldung der PG629/630. Wenn hier kein Wert erfasst ist, bleibt das Feld leer.

Bei den Angaben zum Widerruf stehen nachfolgende Erfassungsmöglichkeiten zur Verfügung

c. Grund:

Der Grund wird grds. nicht vorbelegt und muss durch den Sachbearbeiter entsprechend der Ausgangslage des Versicherten den Grund für den Widerruf auswählen. Als Erfassung sind nur die Werte aus der neuen Codetabelle "Leistungsaushilfe Ausland - Abmeldung - S016Widerrufsgrund" möglich. Sollte die Person verstorben sein und das Sterbedatum aus Partner stimmt mit dem Ende-Datum der Versicherungszeit der PG629/630 überein, so wird der Grund „Verstorben am“ automatisch vorbelegt.

Besonderheiten Grund „Verstorben am“:

Wenn als Grund „Verstorben am“ ausgewählt und der Button „OK“ betätigt wird und das Ende Datum der VZ (PG629/630) stimmt mit dem Sterbedatum überein, wird immer der neue, nicht änderbare Hinweis „MEL0220“ ausgegeben. (Falls notwendig, Sterbeurkunde bitte mittels des EESSI Geschäftsfalls hinzufügen.)

Wenn als Grund „Verstorben am“ ausgewählt wird und das Ende der Versicherungszeit (PG629/630) von dem Sterbedatum aus Partner abweicht, wird bei dem Betätigen des Buttons „OK“ der neue, nicht änderbare Fehler „MEL0219“ ausgegeben.

d. Land (optional):

Das Feld Land wird nur angezeigt, wenn als Grund " In einem anderen Land aufgrund einer Rente versichert (vgl. Artikel 24 Absatz 2 Buchstabe b der Verordnung (EG) Nr. 883/2004) - Wert 6 ausgewählt wurde. Es werden nur die Werte aus der View "Wiederruf Anspruchsbescheinigung EESSI bei Leistungsaushilfe Ausland" aus der Code-Tabelle Country zur Auswahl angezeigt. Wenn das "Länderkennzeichen Wohnstaat" in der Abmeldung der PG629/630 gefüllt ist, so wird dieses entsprechend vorbelegt.

e. Bemerkung:

Das Feld Bemerkung wird nur angezeigt, wenn als Grund "Sonstiger Grund" ausgewählt wird. Hierbei handelt es sich um ein Freitextfeld mit einer Längenbegrenzung von 1-255 Zeichen

Bei den Angaben zur Institution sind nachfolgende Informationen relevant:

f. EESSI-Träger:

Eine Suche der passenden EESSI-Träger kann nur mit dem gültigen Recht "Träger suchen" mit dem Recht "Bearbeiten" erfolgen.

Das Feld EESSI-Träger wird mit der Institution aus der Abmeldung der PG629/630 vorbelegt. Aufgrund dessen, dass bei dem Widerruf der Anspruchsbescheinigungen ausschließlich EESSI-Träger ausgewählt werden können, die den Status „EESSI bereit“ = Ja haben müssen, muss trotz Vorbelegung die Suche erfolgen, ansonsten ist eine Speicherung nicht möglich. In der erweiterten Suche sind bereits die relevanten Suchkriterien initial vorbelegt

Träger-ID aus Abmeldung

Prozess = SBUC_03

Rolle = Fallteilnehmer

Gültig Bis = >= Tagesdatum | 31.12.2999

EESSI bereit = Ja

Zusätzlich kann unter anderem das Land für die Einschränkung der Suche erfasst werden. In Folge stehen nur die EESSI bereiten Träger zur Auswahl zur Verfügung. Wenn man den richtigen Träger auswählt und übernimmt, kann der Widerruf zur Anspruchsbescheinigung gespeichert werden.

Nachfolgende Daten werden zusätzlich zu den erfassten Daten in der neuen Benutzeroberfläche „Widerruf der Anspruchsbescheinigung“ maschinell an EESSI für den Widerruf SED016 ermittelt:

1. Person:

Name/Vorname/Geburtsdatum/Geschlecht

1.1.7 Persönliche Identifikationsnummern:

KVNR (wenn die neue KVNR vorhanden, ansonsten die alte KVNR)/Die ausländische Versicherten-Kennnummer, wenn diese in den Zusatzinformationen angegeben ist/Name und Ordnungsbegriff des EESSI-Trägers/Land

1.2.1 Zusätzliche Angaben:

Staatsangehörigkeit

2. Anschrift der Person (aktuelle Meldeadresse)

Straße/Hausnummer/PLZ/Ort/Bundesland/Land

3. Familienangehörige (Wenn es sich um ein Fami handelt)

Name/Vorname/Geburtsdatum/Geschlecht

Persönliche Identifikationsnummern:

KVNR (wenn die neue KVNR vorhanden, ansonsten die alte KVNR)/Die ausländische Versicherten-Kennnummer, wenn diese in den Zusatzinformationen angegeben ist/Name und Ordnungsbegriff des EESSI-Trägers/Land

4. Angaben zur Anspruchsbescheinigung, die widerrufen werden soll:

Anspruchszeitraum (Offen, wenn es sich nicht um eine Kombimeldung handelt, dann immer offener Zeitraum sowie Unbefristeter Zeitraum. Ist die Anspruchsbescheinigung als Kombimeldung erfasst, dann immer Feststehender Zeitraum sowie Befristeter Zeitraum)

Datum Beginn (Beginn Versicherungszeit PG629/630)

5. Widerruf

Ende des Anspruchs (Ende Versicherungszeit PG629/630)

Grund (Wert aus der neuen Benutzeroberfläche)

Datum (Ende der Versicherungszeit plus 1 Tag, wenn es sich um die Gründe "01: Nicht in unserem Mitgliedstaat versichert seit 02: Kein Anspruch auf Leistungen bei Krankheit von unserem Mitgliedstaat seit 03: In unserem Mitgliedstaat wohnhaft seit 04: In Ihrem Mitgliedstaat nicht mehr wohnhaft seit 05: Verstorben am 06: In einem anderen Land aufgrund einer Rente versichert (vgl. Artikel 24 Absatz 2 Buchstabe b der Verordnung (EG) Nr. 883/2004) 07: Status der Person hat sich geändert 99: Sonstiger Grund)

Wenn Grund "Verstorben am" dann Datum = Ende der Versicherungszeit

Automatischen beenden von der Aufgabe "automatische Beendigung Personengruppe 629/630"

Wird durch den Geschäftsfall SED016 die Abmeldung der Anspruchsbescheinigung an EESSI übermittelt, wird die offene Aufgabe "automatische Beendigung Personengruppe 629/630" automatisch beendet werden.

Eine Umsetzung findet nur für abgemeldete Versicherungszeiten der PG629/630 statt. Stornierungen sind hierbei nicht berücksichtigt.

*MEL0220 - \${infoStringVP}: Falls notwendig, Sterbeurkunde bitte mittels des EESSI Geschäftsfalls hinzufügen.

*MEL0219 - \${infoStringVP}: Bei dem Grund "Verstorben am" muss das Ende der Versicherungszeit \${Versicherungszeit.endeDatum} mit dem Sterbedatum aus Partner \${NatuerlichePerson.todesdatum} übereinstimmen. Bitte korrigieren.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte Person beaskunften/bearbeiten

Kern::Meldungen::Versicherte::Abmeldung bearbeiten

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

15.1.6 Entgeltmeldungen bearbeiten

R367312/PK-696752: Fehlzeitmeldung - Stornierung der ursprünglichen Abmeldung mit gleichzeitiger Stornierung der PG603

Wurde am selben Tag durch eine Fehlzeitmeldung eine PG603 automatisch angelegt (Beitragsfreie Zeit) und die ursprüngliche Versicherungszeit abgemeldet und diese Abmeldung auch wieder storniert, wurde neben der Abmeldung auch die PG603 storniert.

Mit Release 25.30 wurde das System dahingehend angepasst, das im oben beschriebenen Sachverhalt ausschließlich die Abmeldung storniert wird und die PG603 weiterhin bestehen bleibt.

Betroffene Batches

DeuevEingangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte Person beauskunften/bearbeiten

Kern::Meldungen::Versicherte::Abmeldung bearbeiten

15.1.7 Entsendung bearbeiten

PK-693165: Entsendung Arbeitnehmer SVA - Umsetzung zum 01.01.2026

Ab dem 01.01.2026 wird das neue maschinelle A1-Verfahren für die Antragsart „Arbeitnehmer SVA“ für Entsendungen in die SVA-Staaten (Albanien, Australien, Bosnien und Herzegowina, Brasilien, Chile, China, Indien, Israel, Japan, Kanada, Kanada-Quebec, Korea, Kosovo, Marokko, Moldau, Montenegro, Nordmazedonien, Philippinen, Schweiz, Serbien, Türkei, Tunesien, Uruguay und USA) eingeführt. Diese Anträge werden digital an die Krankenkassen übermittelt und können manuell bewilligt bzw. abgelehnt werden.

Die Software BITMARCK_21cIng wurde, wie nachfolgend beschrieben, mit Release 25.30 angepasst, um die maschinelle Verarbeitung der SVA Anträge zu gewährleisten.

Benutzeroberfläche und EntsendungEingangBatch:

Für die Umsetzung wurde ein neuer Parameter „StichtagA1ArbeitnehmerSVA_1_0_0Ab“ im Admin im Untermenü „Parameter bearbeiten – Stichtage und Kernprüfung – Entsendung“ mit dem Standartwert 01.01.2026 hinzugefügt. A1-Anträge und deren Stornierungen für die Antragsart Arbeitnehmer SVA können, wenn der Stichtag erreicht ist, in der Version 1.0.0 verarbeitet werden.

Wird der Antrag auf Entsendung erfolgreich per EntsendungEingangBatch verarbeitet wird der neue änderbare Hinweis MELENTSEND205* ausgegeben und wie gewohnt in der Batchverarbeitung in den fachlichen Fehlern oder als Datensatz im Workflow Entsendung analog zu MELENTSEND20 (Antragsart „Arbeitnehmer A1“), ausgegeben. Wie bei allen anderen Antragsarten auch wird zusätzlich der Hinweis MELENTSEND28 ausgegeben, wenn der Antrag einer natürlichen Person mit der Rolle „Interessent“ oder „Fami-Interessent“ oder „Sonstiger Partner zugeordnet“ wird. Ebenfalls wie bei allen Antragsarten auch, wird der Fehler MELENTSEND02 ausgegeben, wenn der Antrag keiner Person im Bestand zugeordnet werden kann und MELENTSEND01, wenn der Antrag nicht eindeutig einer Person im Bestand zugeordnet werden kann. Ist die RVNR aus dem Antrag 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, erfolgt die Ausgabe des bekannten Fehlers MELENTSEND05.

Die Zuordnung von Stornierungen der Anträgen erfolgt analog zu den anderen Antragsarten über die RVNR und die Datensatz-ID Ursprungsmeldung. Wenn die RVNR nicht im Antrag übermittelt wurde oder nicht im Bestand ermittelt werden kann, dann über den Namen und Vornamen, sowie das Vorsatzwort und Geburtsdatum und die Datensatz-ID Ursprungsmeldung.

Wurde der Antrag erfolgreich einer Person zugeordnet, so ist dieser bei der Versicherten Person beauskunften/bearbeiten im Register Entsendung mit dem Status „In Bearbeitung“ hinterlegt. Öffnet man den Antrag über den Button „Bearbeiten“ sind folgende Register in der Reihenfolge einsehbar: Angaben zur Person, Angaben zum Auslandseinsatz, Weitere Angaben zum Auslandseinsatz, Angaben zur Beschäftigung in Deutschland, Angaben zum Arbeitgeber/Dienstherr in Deutschland, Anschrift der Person, Steuerungsdaten.

Besonderheiten:

1. Register - Angaben zur Person:

Wie bei Antragsart "AN A1", jedoch ist die Angabe des "Geburtsort" nicht vorhanden (gilt für alle Länder).

2. Register - Angaben zum Auslandseinsatz:

a. Die Angaben sind analog zu AN A1 und Feld "Tätigkeitsbeschreibung" ist nicht vorhanden (gilt für alle Länder).

b. Im Panel Grunddaten sind die Angaben zum Mitgliedsstaat/Flaggenstaat, dem Beginn der Entsendung sowie dem Ende der Entsendung aufgeführt.

Die Angaben zu den Beschäftigungsstellen „Schiff“, „Feste Beschäftigungsstellen“, Keine feste Beschäftigungsstelle sind analog der Antragsart AN A1. Die Angabe zur „Feste Beschäftigungsstelle“ ist nur noch zulässig, bei genau einer festen Beschäftigungsstelle. Handelt es sich um mehr als eine feste Beschäftigungsstelle, so muss das Element "Keine feste Beschäftigungsstelle" ausgewählt werden.

3. Register - Weitere Angaben zum Auslandseinsatz:

Im Register Weitere Angaben zum Auslandseinsatz sind spezifische Angaben je Land aufgeführt. Die detaillierte Beschreibung der aufgeführten Länder sind in der Anwendungshilfe "Umsetzung A1 Verfahren 25.30" beschrieben sowie im aktuellen Schema enthalten.

4. Register – Angaben zur Beschäftigung in Deutschland

Im Register Angaben zur Beschäftigung in Deutschland sind folgende Angaben hinterlegt:

a. Entgeltanspruch – hier wird je nach zutreffender Situation die Auswahl zwischen 1-3 durch den Arbeitgeber angegeben:

1. Die betroffene Person hat während der Entsendung den ausschließlich Entgeltanspruch gegenüber unserem Unternehmen und die Lohn- und Gehaltskosten werden von unserem Unternehmen ganz oder überwiegend wirtschaftlich tragen
2. Die betroffene Person hat während der Entsendung den ausschließlichen Entgeltanspruch gegenüber unserem Unternehmen, die Lohn und Gehaltskosten werden jedoch von unserem Unternehmen weder ganz noch überwiegend wirtschaftlich getragen.
3. Die betroffene Person hat während der Entsendung keinen ausschließlich Entgeltanspruch gegenüber unserem Unternehmen.

b. Geltung deutscher Rechtsvorschriften mind. 1 Monaten vor Beginn Entsendung

c. Geringfügige Beschäftigung

d. Person ist während Entsendung organisatorisch eingegliedert und unterliegt dem Direktionsrecht des Unternehmens.

e. Gibt es Anhaltspunkte dafür, dass die Person nach dem Auslandseinsatz nicht nach Deutschland zurückkehrt

5. Register – Angaben zum Arbeitgeber/Dienstherr in Deutschland

Im Register Angaben zum Arbeitgeber/Dienstherr in Deutschland sind folgende Angaben enthalten:

a. Die Grunddaten des Arbeitgebers analog zum AN A1

b. Die Arbeitnehmerüberlassung mit den Werten

Erfolgt die Entsendung der betroffenen Person im Rahmen einer Arbeitnehmerüberlassung?

Handelt es sich um ein Unternehmen, das gewerbsmäßig Personal überlässt?

Liegt eine Erlaubnis nach dem Arbeitnehmerüberlassungsgesetz (AGÜ) vor?

c. Schriftwechsel Kontakt mit den Werten:

1 = Schriftwechsel mit dem Arbeitgeber/Kontaktperson

2 = Schriftwechsel mit der bevollmächtigten Stelle

Erklärung des Antragsstellers

6. Register – Anschrift der Person:

Im Register Anschrift der Person sind wie bei dem AN A1 die Adresse im Wohnstaat angegeben.

Eine Besonderheit gibt es für die Länder China, Korea und Marokko. Bei diesen Ländern wird zusätzlich noch ein Panel mit der Adresse im Abkommensstaat angezeigt.

7. Register – Steuerungsdaten

Im Register Steuerungsdaten sind die Daten - Erstellungsdatum, Dateifolgenummer, Stornierung, Dateifolgenummer Stornierung, Absender-Nr., Empfänger-Nr., Personalnummer, Versionsnummer, Datensatz-ID Antrag, Datensatz-ID Ursprungsmeldung Antrag, Modifikations-Identifizier, Produkt-Identifizier, Datensatz-ID Rückmeldung, Datensatz-ID Ursprungsmeldung Rückmeldung, Vorgangs-ID vorhanden.

Bei der Bearbeitung dieses Antrags werden ebenfalls, wie gewohnt, entsprechende Revisionseinträge erstellt. Die Ermittlung der Verteilkriterien kann über die Parameter „BatchA1AufgabenverteilungErmittleOrgEinheitDesArbeitgebers“ sowie „BatchA1AufgabenverteilungErmittlePLZDesArbeitgebers“ gesteuert werden.

Die Beschreibung der Parameter wurde bereits mit Release 25.10 angepasst-Einheiten hierzu wurden bereits in einer gesonderten Freigabedokumentation kommuniziert und sind in der Anwendungshilfe ebenfalls enthalten.:

Die neue Antragsart „Arbeitnehmer SVA“ wurde in der Code-Tabelle „ArtderEntsendung“ aufgenommen.

Für die Antragsart "Arbeitnehmer SVA" gibt es eigene neue Nachrichtenkanäle sowie interne Verfahrenskennungen analog der anderen Antragsarten.

Die bisher bestehenden Nachrichtenkanäle sowie die interne Verfahrenskennungen bleiben für die Antragsarten Arbeitnehmer A1, Öffentlicher Dienst/Beamte, Seeleute, Grenzgänger und Selbstständige bestehen und haben sich nicht geändert.

Für den Eingang wird der zusätzliche Nachrichtentyp "A1A" mit der internen Verfahrenskennung "ESVA0" mit der Beschreibung "A1-Antrag SVA (Import: Arbeitgeber zur Kasse)" implementiert.

Für den Ausgang wurde der neue Nachrichtentyp "A1SVS" mit der internen Verfahrenskennung "ESVS0" mit der Beschreibung "A1-Genehmigung/Ablehnung Arbeitgeber SVA (Export: Kasse zum Arbeitgeber)" implementiert.

Nachfolgend die angepassten Verfahrenskennungen für die o.g. Nachrichtentypen:

A1A : angepasste Schlüssel (Eingang)

EA1A0 (Entsendung ohne SVA)

ESVA0 (Entsendung SVA)

A1SVS: angepasste Schlüssel (Ausgang)

EA1S0 (Entsendung ohne SVA)

ESVS0 (Entsendung SVA)

Ebenso wurde der Dateinummernzähler im EntsendungEingangBatch angepasst.

Es gibt einen eigenen Dateinummernzähler für die Antragsart Arbeitnehmer SVA "Gesamt ohne SVA" für alle Antragsarten außer SVA sowie "Gesamt SVA" für die Antragsart "SVA-Arbeitnehmer"

*Langmeldungstext für den neuen Hinweis MELENTSEND205:

Für die Person \${P.name}, \${P.vorname} wurde ein Antrag auf Entsendung (Beginn: \${beginn}, Ende: \${ende}, Art: Arbeitnehmer SVA) maschinell eingespielt. Bitte prüfen Sie den Antrag auf Entsendung und entscheiden ihn.

*Langmeldungstext für den Fehler MELENTSEND01:

Die Person kann nicht eindeutig zugeordnet werden. Der A1-Antrag 'Entsendung' kann daher nicht verarbeitet werden.

*Langmeldungstext für den Fehler MELENTSEND02:

Die Person existiert nicht im Bestand. Der A1-Antrag 'Entsendung' kann daher nicht verarbeitet werden.

*Langmeldungstext für den Fehler 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.

*Langmeldungstext für den Hinweis MELENTSEND20:

Für die Person \${infoStringNP} wurde ein Antrag auf Entsendung (Beginn: \${beginn}, Ende: \${ende}, Mitgliedsstaat: \${mitgliedsstaat}) maschinell eingespielt. Bitte prüfen Sie den Antrag auf Entsendung und entscheiden ihn.

*Langmeldungstext für den Hinweis MELENTSEND28:

Es wurde ein Antrag auf Entsendung (Beginn: \${beginn}, Ende: \${ende}, Art: \${art} und Mitgliedsstaat: \${mitgliedsstaat}) maschinell eingespielt. Dieser konnte keinem Versicherten zugeordnet werden. Er wurde der Natürlichen Person \${infoStringNP} mit der Rolle \${P.rolle} zugeordnet.

Workflow Entsendung:

In der Übersicht der Workflowdatensätze "Gefundene Aufgaben" wird das Feld "Mitglieds-/Flaggenstaat" mit dem ausgeschriebenen Land befüllt. Des Weiteren sind die Felder "Beginn" und "Ende" mit den Antragsdaten befüllt.

Vertieft man in einen Workflowdatensatz über den Button [Bearbeiten...] sind folgende Register in der aufgelisteten Reihenfolge vorhanden:

Angaben zur Person, Angaben zum Auslandseinsatz, Weitere Angaben zum Auslandseinsatz, Angaben zur Beschäftigung in Deutschland, Angaben zum Arbeitgeber/Dienstherr in Deutschland, Anschrift der Person, Steuerungsdaten, Workflowhistorie.

Bei Erstellung einer Kopie mittels des Buttons "Kopie erstellen" werden im Register "Angaben zur Person" analog den anderen Antragsarten auf Entsendung, die folgenden Felder zur Bearbeitung freigegeben:

Name

Vorname

RVNR

Geburtsdatum

Wird für einen Antrag eine Kopie erstellt und dort Name, Vorname, Geburtsdatum und/oder die RVNR verändert, dann werden die entsprechenden vorhandenen Fehler aus dem Bereich Partner ausgegeben, sofern die erfassten Inhalte nicht den Regeln entsprechen. Eine automatische Neuanlage von Personen, die nicht im Bestand vorhanden sind und eine Dublettenprüfung erfolgt nicht.

Für die Gültigkeitsprüfung des Geburtsdatums wurden zwei zusätzliche Regeln hinzugefügt
Prüfung, dass 00.00.xxxx, xx.00.xxxx oder 00.xx.xxxx zulässig ist, wenn Staatsangehörigkeit ungleich 000 – die Übergabe an Partner erfolgt dann mit 01 anstatt 00

Prüfung, dass es sich um ein gültiges Datum handelt: z. B. 31.02.2020 oder 31,05,2020 –
Ausgabe des neuen, nicht veränderbaren Fehlers MELENTSEND38*

Für die Gültigkeit des Vornamens wurde festgelegt, dass dieser nur aus Buchstaben, Leerzeichen, Bindestriche, Punkte oder Hochkommas bestehen kann.

Bei der Verwendung von Ziffern oder anderen ungültigen Zeichen wird der neue nicht änderbare Fehler MELENTSEND39* ausgegeben.

RVNR:

Wird eine invalide RVNR zu kurz, zu lang, oder mit jeder Art von Formatfehler erfasst, wird der Fehler PAR0001* ausgegeben.

*Langmeldungstext für den neuen, nicht veränderbaren Fehler MELENTSEND38:

Ungültiges Geburtsdatum \${Grund}. Bitte korrigieren

*Langmeldungstext für den Fehler PAR0001:

Personendaten: Die RV-Nummer mit dem Gültigkeitszeitraum \${Ordnungsbegriff.von} - \${Ordnungsbegriff.bis} weist einen Formatfehler auf (PartnerID: \${PartnerID}).

*Langmeldungstext für den neuen, nicht veränderbaren Fehler MELENTSEND39:

Grunddaten: Im Vornamen \${NatuerlichePerson.vorname} sind Buchstaben, Leerzeichen, Bindestriche, Punkte oder Hochkommas zulässig.

Bewilligung, Ablehnung und EntsendungAusgangBatch.

Es wurden die folgenden neuen Parameter implementiert:

"StichtagA1Bewilligung_SVA_1_0_0Ab".

Standardwert ist der 01.01.2026. Beschreibung des Parameters: "Dieser lokale Parameter gibt den Stichtag an, ab dem die Version 1.0.0 für die Bewilligung A1 SVA gilt."

"StichtagA1Ablehnung_SVA_1_0_0Ab".

Standardwert ist der 01.01.2026. Beschreibung des Parameters: "Dieser lokale Parameter gibt den Stichtag an, ab dem die Version 1.0.0 für die AblehnungA1 SVA gilt."

Die bestehende Codetabelle "A1AblehnungGrund" wurde um 2 neue Views erweitert:

A1AblehnungGrundSvaAllg

A1AblehnungGrundSvaAN

In der View "A1AblehnungGrundSvaAllg" sind folgende Einträge vorhanden:

10 Beantragung bei einer unzuständigen Stelle

11 Persönlicher Geltungsbereich nicht erfüllt (Staatsangehörigkeit) (SVA)

12 Unvollständige bzw. unplausible Angaben

13 Gebietlicher Geltungsbereich nicht erfüllt (SVA)

In der View "A1AblehnungGrundSvaAN" sind folgende Einträge vorhanden:

200 Entsendung über den maximal möglichen Zeitraum hinaus (unter Berücksichtigung vorheriger Einsatzzeiten)

201 Tätigkeit im anderen Staat ist unbefristet

202 Entgeltanspruch nicht ausschließlich gegenüber dem deutschen Arbeitgeber

203 Keine oder keine ausschließliche arbeitsrechtliche Bindung an deutschen Arbeitgeber

204 Geschäftstätigkeit des Arbeitgebers in Deutschland nicht ausreichend

205 Unerlaubte Überlassung von Arbeitnehmern

206 Wirtschaftlicher Wert der Arbeit kommt nicht ausschließlich dem Arbeitgeber in Deutschland zugute

207 Die Person ist nicht ausreichend für Rechnung des in Deutschland ansässigen Arbeitgebers tätig

208 Tätigkeitsbereich entspricht nicht dem des entsendenden Unternehmens

209 Voraussetzungen bei Einstellung zum Zwecke der Entsendung nicht erfüllt

210 Voraussetzungen Entsendung auf Seeschiff nicht erfüllt

211 Voraussetzungen für Anwendung des deutschen Rechts nicht erfüllt bei Einsatz für öffentlichen Arbeitgeber

212 Voraussetzungen für Anwendung des deutschen Rechts erfüllt – keine Bescheinigung notwendig.

Manuelle Bewilligung ab Stichtag (StichtagA1Bewilligung_SVA_1_0_0Ab):

Der Button [Bewilligen] ist aktiv, wenn ein Antrag auf Entsendung den Status „in Bearbeitung“ hat. Beim Betätigen des Buttons [Bewilligen] der Entsendung wird ein PDF erstellt, welches man sich über den Button [Bewilligung anzeigen] aufrufen und ansehen kann. Es wird abhängig von der Antragsart "Arbeitnehmer SVA" und vom Abkommensstaat der Entsendung das korrekte länderspezifische PDF verwendet und korrekt befüllt.

Wird ein Antrag manuell bewilligt, wird ein Datensatz für die Bewilligung in der aktuellen Version (2.0.0) für die Kernprüfung aufgebaut und durch die Kernprüfung geprüft.

Manuelle Ablehnung ab Stichtag (StichtagA1Ablehnung_SVA_1_0_0Ab)

Der Button [Ablehnen] ist aktiv, , wenn ein Antrag auf Entsendung Antragsart "Arbeitnehmer SVA" den Status „in Bearbeitung“ hat.

Beim Betätigen des Buttons [Ablehnen] der Antragsart "Arbeitnehmer SVA" öffnet sich eine neue Benutzeroberfläche mit den beiden Tabellen "Allgemeine Ablehnungsgründe SVA" und "Ablehnungsgründe Arbeitnehmer SVA:

In der Tabelle "Allgemeine Ablehnungsgründe SVA" sind die Einträge der View "A1AblehnungGrundSvaAllg" enthalten.

In der Tabelle "Ablehnungsgründe Arbeitnehmer SVA" sind die Einträge der View "A1AblehnungGrundSvaAN" enthalten.

Es ist maximal ein Ablehnungsgrund auswählbar (wie bisher).

Wird ein Antrag auf Entsendung für die Antragsart Arbeitnehmer SVA bewilligt oder die Bewilligung storniert, können diese ab Erreichen des Stichtags "StichtagA1Bewilligung_SVA_1_0_0Ab" durch den EntsendungAusgangBatch an den Arbeitgeber übermittelt werden.

Für die Antragsart Arbeitnehmer SVA wird in den Ausgangsdatensätzen nachfolgender Hinweistext übermittelt:

"Mit der beigefügten Bescheinigung weist die grenzüberschreitend tätige Person die Anwendung der deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit in dem Abkommensstaat nach, in dem sie tätig ist. Bitte machen Sie die Bescheinigung der beschäftigten Person unverzüglich zugänglich.

Die Bescheinigung wurde unter der Voraussetzung erstellt, dass alle Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht wurden. Die Person, für welche die Bescheinigung ausgestellt wurde, sowie deren Arbeitgeber/Dienstherr sind verpflichtet, der zuständigen Stelle jegliche Änderungen der Verhältnisse mitzuteilen."

Sobald eine Bewilligung durch den EntsendungAusgangBatch erfolgreich übermittelt wurde, wird auf der Benutzeroberfläche im Register "Entsendung" das Häkchen in der Checkbox "Bewilligung weiterleiten" entfernt und in der Spalte "Weiterleitung Bewilligung" das Tagesdatum gefüllt, analog der anderen Antragsarten.

Wird ein bereits bewilligter Antrag durch den Sachbearbeiter wieder storniert und die Stornierung der Bewilligung durch den EntsendungAusgangBatch erfolgreich an den Arbeitgeber übermittelt, wird auf der Benutzeroberfläche im Register "Entsendung" das Häkchen in der Checkbox "Stornierung Bewilligung weiterleiten" entfernt und in der Spalte "Stornierung Weiterleitung Bewilligung" mit dem Tagesdatum versorgt.

Sollte das Archiv im I-Server bei der Übermittlung nicht erreichbar sein, wird wie bei den anderen Antragsarten der Fehler MELENTSEND11* im EntsendungAusgangBatch ausgegeben und Verteilkriterien sind analog der anderen Antragsarten.

Die Ausgangsdatensätze für die Genehmigung/Ablehnung und deren Stornierungen werden ab Stichtag 01.01.2026 (Stichtagsparameter) nach den aktuellen Beschreibungen des neuen XML-Schemas für Genehmigung/Ablehnungen/Stornierungen für die Antragsart „Arbeitnehmer SVA“ (gültig ab 01.01.2026) mit den Daten des Versicherten aus dem Antrag korrekt erzeugt.

Der Dateinummernzähler im Ausgangsdatensatz wird für die Bewilligung/Ablehnung/Stornierung der Antragsart "Arbeitnehmer SVA" nach erfolgreichem Versand jeweils um 1 erhöht.

*MELENTSEND11 -Beim Laden bzw. Speichern einer Entsendungsbescheinigung (Archiv-Id: \${archiv-id}, Dokument-Id: \${dok-id}) ist ein Fehler aufgetreten. Möglicherweise existiert kein aktives Archivsystem. Bitte informieren Sie Ihren Systemadministrator.

Neue Kernprüfung

Für die Antragsart Arbeitnehmer SVA wird es eine eigenständige Kernprüfung geben, welche für die Bewilligung und Ablehnung benötigt wird. Die Anträge auf Entsendung SVA werden nicht gegen die Kernprüfung geprüft, da diese bereits durch die Kernprüfung der Kopfstellen geprüft wurden. Bei der Kopie-Erstellung über den Workflow werden die Daten, welche geändert werden können (Name, Vorname, usw.) mit eigenen Prüfungen aus BITMARCK_21c|ng abgedeckt, Diese entsprechen den Prüfungen aus der Kernprüfung. Siehe auch Absatz zu Workflow Entsendung.

Zur Vorbereitung der Lieferung der neuen Kernprüfung wurde bereits mit den Vorbereitungen zur Einbindung in BITMARCK_21c|ng (Admin und OpenShift) begonnen.

Änderungen für Admin:

Unter folgendem Pfad "Admin-Fachbereiche-Meldungen-Parameter bearbeiten - Stichtage und Kernprüfung - Entsendung" wurden neue Parameter mit dem initialen Auslieferungswert 01.01.2026 implementiert:

a. KernpruefungEntsendungSVA_A_LibPath

- b. KernpruefungEntsendungSVA_Aktiv
- c. KernpruefungEntsendungSVA_B_LibPath
- d. KernpruefungEntsendungSVA_B_GueltigAb

Unter dem Pfad "Admin-Fachbereiche-Meldungen-Parameter bearbeiten-Meldungen" wurde der neue Parameter "KernpruefungOpenshiftEntsendungSVAAktiv" implementiert, der initial mit dem Wert "true" ausgeliefert wird.

Änderungen für OpenShift:

Es wird Änderungen in der Integrationsplattform für „Stichtage Kernprüfung konfigurieren“ geben. Diese werden bei der Auslieferung des Produktes "Meldungen" beschrieben.

Betroffene Batches

EntsendungEingangBatch
EntsendungAusgangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte Person beauskunften/bearbeiten

15.1.8 Härtefälle bearbeiten

R366554/PK-693104: Befreiung bearbeiten - falsche Ausgabe LEI17601

In der Benutzeroberfläche "Befreiung bearbeiten" konnte es zur unrechtmäßigen Ausgabe des LEI17601* kommen, wenn eine durchgehende Versicherungszeit und mehrere parallele geschlossene Versicherungszeiten vorlagen.

Die Software wurde so angepasst, dass in der oben beschriebenen Konstellation keine Ausgabe des LEI17601* erfolgt.

*LEI17601 - Für den vergangenen Zeitraum $\{ \text{relevanterZeitraumBeginn} \}$ bis $\{ \text{relevanterZeitraumEnde} \}$ bestand kein durchgängiges Versicherungsverhältnis für $\{ \text{AngehoeigerImHaushalt.infostring} \}$.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Befreiung bearbeiten

15.1.9 Import von Abrechnungen zur HZV

R350121/PK-690749: Anlage Wahltarif "Besondere Versorgungsform" bei Personengruppe 625/614

Bei der Anlage eines Wahltarifs des Typs „Besondere Versorgungsform“ kommt es bei der Verarbeitung einer kombinierten (Beginn und Ende) Meldung zum Wahltarif bei der Zuordnung zu einem Versicherten mit aktiven Versicherungszeiten der PG 625 und 614 zur Ausgabe des Fehlers MEL0076.

Die Software BITMARCK 21c|ng wurde dahingehend angepasst, dass eine kombinierte Beginn- und Endemeldung zu einem Wahltarif "Besondere Versorgungsform" bei aktiver Versicherungszeit der PG 614/625 ohne Ausgabe eines Fehlers möglich ist.

15.1.10 Kombimeldung bearbeiten

PK-709478: Kombimeldung sonstige PG 637 - Befristung eGK

Wird für einen Versicherten der PG 637 (Fremdversicherter nach §264 SGB V) im Web-Client eine Kombimeldung erfasst, wird das Feld „Befristung eGK“ abweichend vom Swing-Client immer dargestellt und nicht nur wenn das Kennzeichen „Rahmenasyl“ gesetzt ist.

Die Software BITMARCK_21c|ng wurde dahingehend angepasst, dass jetzt auch im Web-Client das Feld „Befristung eGK“ nur angezeigt wird, wenn das Kennzeichen „Rahmenasyl“ gesetzt wurde.

Betroffene Menüpunkte

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

15.1.11 Meldungen Beschäftigte bearbeiten

PK-692470: Änderungen DEÜV zum 01.01.2026 - neue Version 11 und neues Feld "Gemeinsame Einrichtung"

Ab dem 01.01.2026 tritt im DEÜV-Meldeverfahren die Version 11 des Datenbausteins DSME in Kraft. Aus der Stelle 460 die bisher ein Reservefeld war, wird das Kennzeichen für den neuen Datenbaustein DBGE (Datenbaustein Gemeinsame Einrichtung). Dieser neue Datenbaustein ist für die Krankenkassen nicht relevant.

Gesteuert wird der Umstellungszeitpunkt von der DSME-Version 10 auf die Version 11 durch den Parameter „StichtagDEUEVNeueVersion11Ab“ (Admin-Client | Fachbereiche | Meldungen | Parameter bearbeiten – Stichtage und Kernprüfung | DEÜV), der – außer zu Testzwecken – nicht verändert werden darf, da sonst die Systemintegrität nicht mehr gewährleistet ist.

Werden ab dem Stichtag An-, Ab-, Entgelt-, Kombimeldung sowie Änderungsmeldungen und Monatsmeldungen für Beschäftigte im Dialog erfasst, wird im entsprechenden Register „Technische Daten“ die Versionsnummer „11“ angezeigt. Bei einer Erfassung vor dem Stichtag wird die Versionsnummer „10“ angezeigt.

Ab dem Stichtag können durch den DeuevEingangBatch Datensätze mit der DSME-Version „11“ verarbeitet werden. Vor dem Stichtag können durch den DeuevEingangBatch Datensätze mit der DSME-Version „10“ nach wie vor verarbeitet werden.

Ab dem Stichtag werden Datensätze mit der DSME-Version „11“ in den Workflow DEÜV geschrieben, vor dem Stichtag mit der Version „10“. Nach dem Stichtag noch im Workflow DEÜV vorhandene Fälle in der Version „10“ werden bei Verarbeitung automatisch in die Version „11“ konvertiert.

Ab dem Stichtag werden durch den DeuevAusgangBatch nur noch Datensätze in der DSME-Version „11“ weitergeleitet, wobei noch im Bestand befindliche, noch nicht weitergeleitete Datensätze in der Version „10“ in die Version „11“ konvertiert werden.

Eine Konvertierung von der Version „10“ in die Version „11“ findet ebenfalls statt, wenn derartige Datensätze ab dem Stichtag

- storniert
 - erneut weitergeleitet
- werden.

Beim Duplizieren und Wiedererfassen von Meldungen wird wie gewohnt eine neue Meldung im Hintergrund erstellt. Für die Erstellung der Meldung werden die Mechanismen zur Erstellung der Versionsnummer zum Stichtag entsprechend berücksichtigt.

DeuevAusgangBatch:

Werden ab dem Stichtag „StichtagDEUEVNeueVersion11Ab“ An-, Ab-, Entgelt-, und Kombimeldung für Beschäftigte sowie deren Stornierungen bzw. Pflegepersonen, Änderungsmeldungen, Meldungen zur RVNR und zum Sozialausweis per DeuevAusgangBatch weitergeleitet, so werden die Ausgangsdatsätze in der Version 11 und an der Stelle 460 im DSME mit dem Wert „N“ erstellt.

Konvertierung der Ausgangsdatsätze:

Bei der Weiterleitung von den zuvor genannten Meldungen ab Stichtag „StichtagDEUEVNeueVersion11Ab“ werden die Meldungen in Version 10 und kleiner im DeuevAusgangBatch wie folgt konvertiert:

Die Version wird auf die Version 11 erhöht und das bisherige Reservfeld im DSME an der Stelle 460 wird mit dem Wert „N“ befüllt.

Vor Stichtag:

Vor Stichtag „StichtagDEUEVNeueVersion11Ab“ werden die Ausgangsdatsätze des DSME wie bisher in Version 10 und an Stelle 460 leer als Reservfeld erstellt.

Betroffene Batches

DeuevEingangBatch
DeuevAusgangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Bearbeiten::Workflow-21c::Meldungen::Workflow DEÜV
Kern::Meldungen::Versicherte::Anmeldung::Anmeldung für Beschäftigte bearbeiten
Kern::Meldungen::Versicherte::Kombimeldung::Kombimeldung für Beschäftigte bearbeiten
Kern::Meldungen::Versicherte::Abmeldung bearbeiten
Kern::Meldungen::Versicherte::Änderungsmeldung bearbeiten
Kern::Meldungen::Versicherte::Entgeltmeldung::Entgeltmeldung bearbeiten

15.1.12 Meldungen Beschäftigte verarbeiten (DEÜV maschinell)**PK-693117: Stilllegung einer Versicherungsnummer - Rückmeldung des RV-Trägers mittels neuer Fehlermeldung DBVRV97**

Für die gesetzlichen Krankenkassen besteht ein Verfahren zur maschinellen Stilllegung einer Versicherungsnummer aufgrund eines fehlerhaften Geschlechts oder Geburtsdatums unter Verwendung eines Datensatzes DSME mit Abgabegrund (GD) „99“ und Grund der Abgabe (GDMQ) „10“ im Datenbaustein DBVR.

Ab dem 01.01.2026 erfolgt die Rückmeldung durch den Rentenversicherungsträger für bereits stillgelegte Rentenversicherungsnummern über den Datenbaustein DBFE mit der neuen Fehlermeldung DBVRV97.

Wird die Rückmeldung des Rentenversicherungsträgers mit den Abgabegründen 99 (Vergabe oder Rückmeldung einer Versicherungsnummer) per DeuevEingangBatch verarbeitet und die Meldung kann einem Versicherten zugeordnet werden und diese enthält die neue Fehlermeldung DBVRV97 im Datenbaustein Fehler, so wird der DeuevEingangBatch mit einem fachlichen Fehler beendet und es wird der neue, nicht änderbare Fehler MELBA92 (Die Rentenversicherungsnummer wurde bereits durch den RV-Träger stillgelegt.) ausgegeben.

Kann die Rückmeldung der Rentenversicherung die Meldung keinem Versicherten zuordnen, so wird wie bisher der MELBA11 im DeuevEingangBatch ausgegeben.

*MELBA92 - \${infoStringNP}: Die RVNR \${DSME.VSNR} wurde bereits durch den Rentenversicherungsträger stillgelegt. Die RVNR ist im Bestand in der Komponente Partner manuell stillzulegen. Das Anfrageverfahren RV-Nummer ist manuell mit Abgabegrund 04 - Anfrage RV-Nummer einzuleiten.

*MELBA11 - Die Fehlermeldung des Rentenversicherungsträgers aus einem DSME Datensatz kann nicht zugeordnet werden. Die Meldung kann daher nicht verarbeitet werden.

R372371/PK-725712: DEÜV Anmeldungen ohne RVNR - neue Fehler seit 25.25 bei Geburtsname: "+"

Mit Release 25.25 wurde die Übernahme des Geburtsnamens vom Datenbaustein DGBG (Geburtsdaten) mit dem Geburtsnamen in der Komponente "Partner" angepasst.

Bei dieser Anpassung wurde der Sachverhalt mit dem + im Datensatz und der Interpretation anhand des lokalen Parameters aus Meldungen nicht berücksichtigt. Beim Versuch das + im Geburtsnamen in der Komponente Partner zu speichern, werden die Meldungsnummern PAR0104, PAR0108 und PAR0109 ausgegeben, da BITMARCK_21c|ng dies nicht zulässt.

Die Software wird dahingehend angepasst, dass bei einem + im Datensatz DBGB beim Geburtsnamen dieser mit dem Wert des lokalen Meldungsparameters "NamensbezeichnungWennNameUnbekannt" interpretiert und entsprechend gespeichert wird.

Betroffene Batches

DeuevEingangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte::Anmeldung::Anmeldung für Beschäftigte bearbeiten
Kern::Meldungen::Versicherte::Kombimeldung::Kombimeldung für Beschäftigte bearbeiten
Kern::Meldungen::Versicherte::Abmeldung bearbeiten
Kern::Meldungen::Versicherte Person beauskunften/bearbeiten
Kern::Partner::Allgemeiner Partnereinstieg

15.1.13 Meldungen Sonstige Versicherte bearbeiten

PK-712780: Sonstige: PG629/630 - Änderung des Leistungsaushilfe Land - Anspruchsbescheinigung wird geleert

Wird bei der Erfassung einer An,-Kombimeldung der Personengruppen 629/630 das Leistungsaushilfe Land sowie die Anspruchsbescheinigung erfasst und das Leistungsaushilfe Land wird anschließend verändert, so wird auch die erfasste Anspruchsbescheinigung geleert und kann entsprechend zum Leistungsaushilfe Land erfasst werden. Sollte die zuvor erfasste Anspruchsbescheinigung auch bei dem neu erfassten Leistungsaushilfe Land zutreffen, so bleibt diese bestehen und wird trotz Änderung des Lands nicht geleert. Diese Änderung steht ab Release 25.30 im BITMARCK_21c|ng zur Verfügung.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte Person beauskunften/bearbeiten
Kern::Meldungen::Versicherte::Anmeldung::Anmeldung für Sonstige Personenkreise

bearbeiten

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

15.1.14 Meldungen bearbeiten

PK-722980: DEÜV, DÜBAK, KVdR und Personenschnellerfassung - KEIN Entfall

Merkmal Geschlecht aus der RVNR- Stelle 10 - 11

Entgegen der Informationen aus der Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 12.03.2025/Meldungen 2025/010 (TOP6) ist die Regelung der geschlechtsneutralen Versicherungsnummer bisher nicht über des SGB VI-Anpassungsgesetz eingebracht worden. Somit kann das Geschlecht auch über den 01.01.2026 hinaus aus der Rentenversicherungsnummer ermittelt werden.

Für den Start des Wegfalls der Ermittlung des Geschlechts aus der Rentenversicherungsnummer ist der Meldungsparameter „StichtagWegfallAbleitungGeschlechtAusRVNR“ geschaffen worden. Dieser wird initial mit dem 01.01.2999 ausgeliefert, somit kann das Geschlecht weiterhin aus der Rentenversicherungsnummer ermittelt werden.

Die neue Meldungsnummer MELA335 kommt daher nicht zum Tragen.

*MELA335 - Die Person mit der RVNR \${rvnr} konnte nicht angelegt werden, weil das Geschlecht nicht in der Meldung vorhanden ist und es nicht mehr aus der RV-Nummer ermittelt werden kann. Bitte prüfen.

Betroffene Batches

DeuevEingangBatch
KVdREingangBatch
DuebakXmlEingangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte Person beauskunften/bearbeiten
Kern::Partner::Allgemeiner Partnereinstieg

15.1.15 Pflegeperson bearbeiten

R364185/PK-680395: Mehrfache Erzeugung Aufgabe bei Pflegeperson bei Adressänderung des Pflegebedürftigen

Waren bei einer Pflegeperson eine stornierte Versicherungszeit sowie eine nicht stornierte Versicherungszeit mit PG 207 oder PG 208 im Bestand vorhanden und es wurde eine Adressänderung bei dem Pflegebedürftigen vorgenommen, dann wurde die Aufgabe "Wiedervorlage versicherte Person" mehrfach erzeugt.

Durch die Softwareanpassung erfolgt die Erzeugung der Aufgabe "Wiedervorlage versicherte Person" in der oben beschriebenen Konstellation korrekt nur einmal.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte Person beauskunften/bearbeiten

15.1.16 Rechtskreise und Versichertenmerkmale maschinell korrigieren

R369172/PK-706985: Ende der Rechtskreistrennung - Wegfall der Aufgabe bei Änderung der Meldeadresse einer gepflegten Person

Ändert sich in den Partnerdaten die Postleitzahl (PLZ) einer gepflegten Person und diese hat eine zugeordnete Pflegeperson mit einer entsprechenden Versicherungszeit, wird bei der Pflegeperson die Aufgabe "Wiedervorlage einer versicherten Person" erstellt. Durch den Rechtskreiswegfall zum 01.01.2025 wird die Erstellung der Aufgabe in dieser Konstellation nicht mehr benötigt.

Die Software BITMARCK_21cIng wurde wie folgt angepasst:

Wird die PLZ von gepflegten Personen geändert, die eine zugeordnete Pflegepersonen mit einer Versicherungszeit zugeordnet haben, wird die Aufgabe unter folgenden Bedingungen erstellt oder nicht erstellt

1. Hat die neue gültige Meldeadresse ein Gültig ab – Datum kleiner dem Parameter "StichtagWegfallRechtskreisRVAVAb" mit dem initialen Auslieferungswert 01.01.2025, dann wird die Aufgabe weiterhin erstellt.
2. Hat die neue gültige Meldeaderesse ein Gültig ab-Datum größer dem Parameter "StichtagWegfallRechtskreisRVAVAb" mit dem initialen Auslieferungswert 01.01.2025, dann wird die Aufgabe nicht mehr erstellt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte Person beauskunften/bearbeiten

15.1.17 Workflow Batch-Fehlerbearbeitung DEÜV

R368701/PK-704342: Workflow DEÜV und Workflow DEÜV Archiv: Feld Beitragsgruppe wird nicht ausgeblendet (nur 21c|ng)

Wurde im Workflow DEÜV oder Archiv Workflow DEÜV die erweiterte Suche mit dem Pfeil neben dem Button "Leeren" ausgeklappt und anschließend wieder eingeklappt, dann wurde das Feld "Beitragsgruppe" weiterhin angezeigt.

Nach der Softwareanpassung wird nun auch das Feld "Beitragsgruppe" in der oben beschriebenen Konstellation ausgeblendet.

Betroffene Menüpunkte

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

Kern::Bearbeiten::Workflow-21c-Archiv::Meldungen::Archiv Workflow DEÜV

15.1.18 eGK sperren

PK-691925: Löschkonzept - DSGVO: Sozialdaten aus BITMARCK 21c|ng löschen - Beginn Umsetzung erste Stufe - Workflowdaten löschen

Es wurden technische Vorarbeiten für die Bestandsbereinigung für die DEUEV-Workflowdaten ohne Verknüpfte Person bzw. DEUEV-Workflowarchivdaten ohne Verknüpfte Person gemacht. Der Batch "Löschlauf-Paket" mit Fachobjekt Meldung soll daher nicht eingesetzt werden.

Betroffene Batches

Löschlauf-Paket

Betroffene Menüpunkte

Admin::Weitere Einstellungen::Bestandsbereinigung::Löschparameter technisch

16 KM-MEL-VV 2

16.1 Produktinformationen

16.1.1 Aktionssteuerung|ng (MEL)

PK-673603: Aktionssteuerung|ng: DaBPV - Neue Aktivität "Entferne Datensatz DaBPV"

Im Rahmen der Aktionssteuerung|ng wurde im Paket "Meldungen" - Modul "PV-Abschlag" die neue Aktivität "Entferne Datensatz DaBPV" hinzugefügt.

Mit Hilfe dieser Aktivität kann ein ausgehender, ungekündigter und noch nicht weitergeleiteter DaBPV Datensatz (Abo, Historienanfrage oder Kündigung) entfernt werden.

Mit Hilfe des Hinweishandlings können alle oder nur einzelne Hinweise in der Aktivität als Fehler bewertet werden. Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können einzelne Hinweise definiert werden, die von der gewählten Betrachtungsweise abweichen. Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

Variante 1: "Hinweise als Fehler bewerten" = true (Whitelist)

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen. Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können Hinweise definiert werden, die nicht als Fehler angesehen werden.

Variante 2: "Hinweise als Fehler bewerten" = false (Blacklist)

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen. Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können Hinweise definiert werden, die als Fehler angesehen werden.

Für diese Aktivität steht keine Eigenschaft zur Verfügung.

Folgende Eingangsvariablen stehen für diese Aktivität zur Verfügung:

Datensatz (Fachobjekt, Pflichtattribut)

Gruppierung "Hinweishandling":

-Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)

-Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Die Aktivität "Entferne Datensatz DaBPV" verfügt über keinen Ausgabewert.

Entfernt werden können ausschließlich ausgehende und ungekündigte Meldungen, die noch nicht weitergeleitet wurden. Sollen eingehende Meldungen, gekündigte Abos oder bereits weitergeleitete Meldungen entfernt werden, so wird der neue, nicht änderbare Fehler MELAS048 ausgegeben.

Folgeverarbeitung:

Wenn eine noch nicht weitergeleitete Kündigung entfernt wird, erhält die dazugehörige Abo-Anfrage den ursprünglichen Status "Erstellt" oder "Gesendet".

Wenn eine Anfrage für eine Versicherte Person ohne Steuer-ID entfernt wird, erhält das Kennzeichen "Autom. Ermittlung" wieder den Wert "false", wenn keine weiteren noch nicht weitergeleiteten DaBPV Meldungen vorliegen.

Relevante fachliche Fehler:

MELAS025, MELAS029 und MELAS048

Betroffene Batches

Aktionssteuerung|ng Batch

16.1.2 Daten zur Versicherten Person beaskunften und bearbeiten

PK-709919: Bestandsabgleich Beihilfeanspruch: Fehlerhafte Ausgabe MELA220

Stornierte Versicherungszeiten aus der View "PgBeihilfeanspruch" der CodeTabelle "PersonenGruppe" werden bei der Überprüfung des Merkmals "Beihilfeanspruch" nicht mehr berücksichtigt und führen nicht länger zur Ausgabe des Hinweis MELA220.

Betroffene Batches

DaBPVEingangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte Person beaskunften/bearbeiten

16.1.3 Freiwillige Mitglieder Abmeldung

R369144/PK-707021: Bei Aufblendung Abgabegründe werden teils Anmeldegründe vorgeblendet.

Bei der Erfassung von Abmeldungen werden im Dropdown zum Feld "Abgabegrund" wie gewohnt nur noch Gründe der Abmeldung angezeigt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte::Anmeldung::Anmeldung für Freiwillig Versicherte bearbeiten

16.1.4 KVdR-Meldedaten verarbeiten (KVdR Eingangsbatch)

PK-604554: KVdR: 17er Meldung (Mitteilung Rentenhöhe) geht für einen Verstorbenen ein

Bei der Verarbeitung einer KVdR-Meldung mit dem Meldegrund 17 („Mitteilung neue Rentenhöhe“) durch den KVdR-EingangBatch wird künftig geprüft, ob der zugehörige Rentenstammdatensatz aufgrund des Todes der Versicherten Person bereits beendet wurde. Trifft dies zu und liegt der Beginn des Meldezeitraums nach dem Todesdatum, wird die Verarbeitung mit Ausgabe des neuen nicht änderbaren Fehlers MELR073 unterbunden.

PK-617133: KVdR: Aktualisierung Rentenversicherungsträger bei Verarbeitung von KvdR-Meldungen

Wird eine Meldung des Rentenversicherungsträgers (Kennung RVKV) vom KVdREingangBatch verarbeitet und der Rentenversicherungsträger der Meldung weicht vom Rentenversicherungsträger im Bestand ab, dann wird der Rentenversicherungsträger der Meldung in den Bestand übernommen

Dies gilt nicht für Meldungen mit Fehlerkennzeichen, Stornierungsmeldungen oder Meldungen mit der Meldeart "99 - Mitteilung".

PK-709032: KVDR: Anpassung/ Korrektur MELR529

Wird ein Rentenstammdatensatz durch eine Stornierungsmeldung einer Bewilligung der Rente (Art der Meldung 11) angelegt, wird der neue änderbare Fehler MELR532* ausgegeben. Der neue Fehler wird initial als Hinweis ausgeliefert.

Wird eine Rentenbewilligung ohne Rentenantragsdatum verarbeitet, wird weiterhin der fachliche Fehler MELR087* ausgegeben. Der Fehler MELR529* wird in diesem Kontext nicht mehr ausgegeben.

*MELR532:

Kurzmeldungstext: Stornierung Meldung RvKv

Langmeldungstext: Meldung RvKv: Für die Person mit PartnerID \${infoStringVP} wurde eine Meldung mit Meldegrund \${KVdRMeldung.meldeArt} storniert. Der fehlende Rentenstammdatensatz wurde automatisch angelegt. Bitte prüfen, ob weitere Aktivitäten (z. B. Fehlerrückmeldung) notwendig sind.

*MELR087:

Kurzmeldungstext: Pflichtfelder Rentendaten

Langmeldungstext: \${infoStringNP}: Rentendaten: Das Rentenantragsdatum fehlt. Bitte erfassen.

*MELR529:

Kurzmeldungstext: Verarbeitung Meldung RvKv

Langmeldungstext: Meldung RvKv: Für die Person mit PartnerID \${infoStringVP} wurde eine Meldung mit Meldegrund \${KVdRMeldung.meldeArt} verarbeitet. Der fehlende Rentenstammdatensatz wurde automatisch angelegt. Bitte prüfen, ob weitere Aktivitäten (z. B. Anforderung R810, KVdR-Voraussetzungen prüfen, Erstellung der 01er Meldung) notwendig sind.

Betroffene Batches

KVdREingangBatch

16.1.5 Meldungen Beschäftigte verarbeiten (DEÜV maschinell)

R369073/PK-706212: DaBPV: Info bei DEÜV Eingangsprotokollen zum Thema DaBPV-Meldung auf keine Anzeige stellen

Die Protokollierung der Information zur Erstellung von DaBPV-Anfragen sowie zum Fehlen einer SteuerID wurde aus den folgenden Batches entfernt: DuebakXmlEingangBatch, DeuevEingangBatch, KVdREingangBatch, WLTKVBatch.

Betroffene Batches

DeuevEingangBatch

DuebakXmlEingangBatch

WLTKVBatch

16.1.6 Meldungen DaBPV verarbeiten (DaBPVEingangBatch)

R368285/PK-702034: DaBPV: Neuer Hinweis MELDABPV018 bei fehlgeschlagener Bestätigung

Für die Bestätigung von Kindern durch eingehende Antworten im DaBPV-Verfahren werden nur noch Kinder aus dem Bestand berücksichtigt, deren Berücksichtigungszeitraum innerhalb des angefragten Zeitraums endet.

Da sich Antworten auf Historienanfragen auf einen begrenzten Zeitraum beziehen, können Kinder, deren Berücksichtigungszeitraum nach dem Anfragezeitraum endet nicht durch die eingehende Antwort bestätigt werden. Diese Kinder können somit von der Prüfung auf eine Bestätigung ausgeschlossen werden.

Können nicht alle für die Bestätigung ermittelten Kinder im Bestand durch die Antwort bestätigt werden, wird der neue änderbare Hinweis MELDABPV018 ausgegeben werden.

MELDABPV018:

Kurzmeldungstext: Bestandsabgleich DaBPV

Langmeldungstext: Für den Versicherten mit der Partner-ID \${partnerID} liegt eine Antwort aus dem DaBPV-Verfahren vor. Es konnten nicht alle Einträge in der Tabelle "Kinder PV-Abschlag", die im angefragten Zeitraum enden durch die Meldung bestätigt werden. Bitte prüfen.

Betroffene Batches

DaBPVEingangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte Person beauskunften/bearbeiten

16.1.7 Meldungen KVdR bearbeiten

PK-617977: KVdR: Anpassung im Register "Vorversicherungszeit - Anrechnung Kinder"

Wird das Kennzeichen „Bestätigt“ im Dialog "Anrechenbare Kinder bearbeiten" für einen Eintrag mit der Quelle „Familienversicherung“, „Rentenantrag“ oder „Rentenantrag/Familienvers.“ manuell verändert, wird die Quelle des Eintrags automatisch in „Manuell“ geändert.

R367856/PK-699804: [Jira] ITU-56944 KV-KV-Meldeverfahren (KVdR) Abweisung Storno-Meldung bei gleichzeitiger Neuansmeldung

Bei der Verarbeitung einer Stornierung einer Rückmeldung (Meldeart 60) durch den KVdREingangBatch wird geprüft, ob eine stornierbare, gültige Rückmeldung vorliegt. Die Zuordnung zur ursprünglichen Meldung wird durch den Abgleich relevanter Attribute gewährleistet.

R370635/PK-714505: Technischer Fehler bei der Rentenantragsmeldung

Bei der Erstellung einer Rentenantragsmeldung konnte es zu einem technischen Fehler kommen, wenn für eine Person keine Versicherungszeiten im Bestand vorhanden waren und stattdessen in der Rentenantragsmeldung (Art der Meldung 01) Vorversicherungszeiten aus dem Rentenantrag (Art der Meldung 00) herangezogen wurden. Wurde im Rentenantrag ein Beginn gemeldet, der nicht als reines Datum vorlag, kam es bei der Ermittlung der Versicherungszeiten für die Rentenantragsmeldung zum Fehler.

Die Ermittlung der Versicherungszeiten für die Rentenantragsmeldung wurde angepasst. Zeiten, deren Beginn nicht mit einem gültigen Datum belegt ist, werden nun bei der Ermittlung ausgeschlossen. Dadurch tritt der technische Fehler bei der Erstellung der Rentenantragsmeldung nicht mehr auf.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Rentendaten::Rentendaten bearbeiten

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

PK-689512: DÜBAK: Bescheinigung - Änderungen am gemeldeten Zusatzmerkmal sind innerhalb von 30 Tagen mit Storno/Neumeldung an die BA zu melden

Zukünftig werden alle Rückmeldungen von Bescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit, die mindestens einen Leistungsbezug mit dem Zusatzmerkmal „1“ (laufend) enthalten, für einen Zeitraum von 30 Kalendertagen ab dem Versanddatum der ersten Rückmeldung durch die Krankenkassen überwacht. Sollte sich innerhalb dieser Frist eine relevante Änderung am Leistungsbezug ergeben, wird die ursprüngliche Rückmeldung storniert und eine aktualisierte Neumeldung übermittelt.

Als meldungsrelevant gelten folgende Änderungen:

- Der Leistungsbezug endet innerhalb des Anfragezeitraums
- Der Leistungsbezug endet innerhalb des Anfragezeitraums aufgrund Erreichens der Höchstanspruchsdauer gemäß §48 SGB V
- Der Leistungsbezug endet mit Ablauf des Anfragezeitraums

Hierfür wird künftig das Zusatzmerkmal „1“ (laufend) in der Rückmeldung auch in den Fällen übermittelt, in denen ein relevanter Leistungsbezug noch nicht abgeschlossen ist.

Das Ende der Überwachungsfrist wird in der Benutzeroberfläche "Anforderung Bescheinigung" abgebildet. Hierzu wurde die Tabelle in dem Panel "Rückmeldungen von Bescheinigungen" um das Attribut „Überwachungsenddatum“ erweitert. Das Attribut befindet sich initial zwischen den Attributen „BA weiterleiten“ und „Änderung am“. Hier wird - sofern vorhanden - das Ende der Überwachungsfrist angezeigt.

Das Feld „Überwachungsenddatum“ enthält das Datum, bis zu dem die Rückmeldung mit dem Zusatzmerkmal „1“ überwacht werden muss. Die Frist beträgt 30 Kalendertage ab dem Versanddatum der ersten Rückmeldung. Eine Stornierung und Neumeldung innerhalb dieses Zeitraums führt nicht zu einer erneuten Fristberechnung.

Die Berechnung der Überwachungsfrist sowie das Versenden von Stornierungen und Neumeldungen werden für jede einzelne Anforderung einer Bescheinigung geprüft – auch dann, wenn sich die Anfragezeiträume überschneiden oder identisch sind.

Betroffene Batches

DuebakXmlEingangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Services::Anforderung Bescheinigung BA bearbeiten

16.1.9 Meldungen SGBII/SGBIII bearbeiten**PK-689508: DÜBAK: Rückmeldung Bescheinigung Stornieren/Aktualisieren/Entfernen**

Um mögliche Unstimmigkeiten durch die Nichteinhaltung der Sortierreihenfolge zu vermeiden, wird die manuelle Erstellung von Rückmeldungen künftig nur dann ermöglicht, wenn der Parameter "DUEBAKAutomatischeRueckmeldungZuAnforderungBescheinigung" auf false gesetzt ist und für die ausgewählte Anfrage keine nicht stornierte Rückmeldung vorliegt. Das Entfernen oder Stornieren von Rückmeldungen ist nicht mehr möglich. In diesem Zusammenhang wurden die Buttons "Entfernen" und "Stornieren" aus der Benutzeroberfläche "Anforderung Bescheinigung BA bearbeiten" entfernt. Der Button "Erzeugen" bleibt weiterhin sichtbar, ist jedoch nur auswählbar, wenn die genannten Voraussetzungen für eine manuelle Erstellung erfüllt sind. Die Checkboxes "Stornierung weiterleiten" und "BA weiterleiten" sind stets disabled, sodass eine erneute Weiterleitung von Meldungen nicht möglich ist.

R369046/PK-706603: Dübak: Automatischer Aufbau PG 308 - Belegung BBNR

Wird bei der Verarbeitung einer Abmeldung der PG308 mit dem Beendigungsgrund 82 eine Vorabanmeldung zum Folgetag erstellt, dann wird die BBNR der Dienststelle/zuständigen Behörde in das Feld ZUSTAENDIGEBEHOERDE übernommen, in das Feld BETRIEBSNUMMER wird immer die BBNR der BA (76641777) übernommen.

Durch die Softwareanpassung werden wieder alle Vorabanmeldung von Leistungsbeziehern SGB II und SGB III wieder ordnungsgemäß im MeldungUeberwachenBatch berücksichtigt.

R368520/PK-703114: DÜBAK-Kernprüfung ab 01.07.2025 - technischer Fehler

Zur Vermeidung technischer Fehler wird künftig bei der maschinellen Verarbeitung von DÜBAK-Meldungen die Validierung von Geburtsdatum und Geschlecht analog zur manuellen Erfassung durchgeführt. Fehlen diese Angaben, werden die fachlichen Fehler MEL0001 (Geburtsdatum fehlt) und MEL0002 (Geschlechtsangabe fehlt) ausgegeben

Betroffene Batches

DuebakXmlEingangBatch

Betroffene Menüpunkte

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

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

16.1.10 PV-Abschlag bearbeiten

PK-727092: DaBPV: Fehlerhafte Aktualisierung des "Nicht vor"-Datums

Werden ein Abonnement und eine Kündigung im Rahmen des DaBPV-Verfahrens gleichzeitig durch den KorrekturBatch oder den DaBPV-Automatismus erstellt, wird zur Erstellung des „Nicht vor“-Datums der Kündigung zunächst das Erstellungsdatum der Abo-Anfrage herangezogen.

Nachdem die Abo-Anfrage weitergeleitet wurde, wird das „Nicht vor“-Datum der Kündigung aktualisiert. Bei der Aktualisierung des "Nicht vor"-Datums wurde bis zu dieser Anpassung als neues "Nicht vor"-Datum pauschal das Weiterleitungsdatum der Anfrage ergänzt um 30 Tage gesetzt. Auch wenn das sich aus dem Parameterwert ergebende "Nicht vor"-Datum weiter in der Zukunft gelegen hätte.

Nach der Anpassung wird bei der Aktualisierung erneut der Wert des Parameters „DaBPVMeldungNichtVorAnzahlTageNachEndeSelbstzahlerVerschicken“ entweder zum Tagesdatum oder zum Ende des anzufragenden Zeitraums addiert. Von diesen beiden Daten wird das jeweils jüngere ausgewählt.

Zusätzlich wird dieses jüngere Datum mit dem Weiterleitungsdatum der Abo-Anfrage (Tagesdatum), zuzüglich 30 Tage, verglichen. Das jüngere der beiden Daten wird als neues „Nicht vor“-Datum für die Kündigung gesetzt.

Fälle in denen das "Nicht vor"-Datum falsch aktualisiert wurde, können durch einen Batchlauf des KorrekturBatches mit dem Plug-In "InitialaufbauMeldungenDaBPV" bereinigt werden. Betroffen sein können Fälle, die im Laufe des Release 25.25p03 aufgebaut wurden.

Betroffene Batches

KorrekturBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte Person beaskunften/bearbeiten

16.1.11 Rentendaten bearbeiten

R372555/PK-726813: KVdR - Vorbelegung der Rentenantragsmeldung bei Nicht-GKV-Versicherten

Bei der Erstellung einer Rentenantragsmeldung an den Rentenversicherungsträger erfolgt nun wieder die Vorbelegung der Zeiträume auf Grundlage des eingegangenen Rentenantrags für nicht gesetzlich versicherte Personen.

R369857/PK-710206: KVdR: Technischer Fehler, Rentenantragsmeldung mit ungeklärter KVdR-Voraussetzung

Wird versucht eine Rentenantragsmeldung (Art der Meldung 01) für einen Partner ohne die Rolle "Versicherte Person" zu erstellen und ist im zugehörigen Rentenstammdatensatz für die KVdR-Voraussetzungen "0 Voraussetz. KVdR in Klärung" hinterlegt, wird das Erstellen der Rentenantragsmeldung mit der Ausgabe des fachlichen Fehlers "MELRA99" unterbunden.

PK-715266: KVdR: Amtshilfeersuchen Befüllung und Anzeige

Mit der neuen Tabelle "Amtshilfeersuchen" im Register "Auskunft Meldeverfahren" des Anwendungsfalls "Rentendaten bearbeiten" werden Zeiträume in denen ein Amtshilfeverfahren besteht dargestellt.

Wird eine Amtshilfemeldung an den Rentenversicherungsträger vom KvdrAusgangBatch weitergeleitet, erfolgt die Befüllung bzw. Aktualisierung der Tabelleneinträge.

Für die Erstbefüllung auf Grundlage bereits weitergeleiteter Amtshilfemeldungen bzw. vorliegender Rentendynamisierungen wird ein SQL ausgeliefert.

Des weiteren wurde die Batchkonfiguration des „KVdRAmtshilfeBatch“ um das Beenden von aktiven Amtshilfeverfahren erweitert.

Es stehen folgende Konfigurationsmöglichkeiten zur Beendigung eines Amtshilfeverfahrens zur Verfügung:

- Versorgungsbezug, _ Monat(e) nach Ende des Versorgungsbezugs
- Freiwillig Versicherte und Selbstzahler, _ Monat(e) nach Ende der Versicherungszeit
- Familienversicherte, _ Monat(e) nach Ende der Versicherungszeit
- Versicherte Härtefälle, _ Monat(e) nach Ende des Härtefalls

Die Eingabefelder sind initial nicht vorbelegt und können mit Werten von 0-99 gefüllt werden. Wird ein Eingabefeld leer gelassen, wird dieser Teil der Amtshilfe nicht berücksichtigt.

Weitere Informationen sowie detaillierte Beschreibungen der Anpassungen sind der Anwendungshilfe „KVdRAmtshilfeBatch“ zu entnehmen.

ACHTUNG! Die Funktion des Beenden mit Hilfe des „KVdRAmtshilfeBatch“ steht erst ab dem Release 25.30p02 zur Verfügung. Die Beendigungsfunktion darf bis zur Installation des Patch 02 nicht administriert werden!

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Rentendaten::Rentendaten bearbeiten

16.1.12 Workflow Batch-Fehlerbearbeitung DÜBAK**R364142/PK-681457: DÜBAK - Workflowhistorie - Feld "Erledigt durch" wird mit Kennung des Batch-Verantwortlichen befüllt [#327423]**

Die Felder „Erledigt am“ und „Erledigt durch“ werden im DÜBAK Workflow mit den Userdaten der Person befüllt, die die Workflowaufgabe in den Status „fertig“ setzt. Dies kann durch erfolgreiches Verarbeiten des Datensatz im Workflow (Button „Datensatz sofort verarbeiten“), durch erneute Batchverarbeitung oder durch die Kennzeichnung der Aufgabe als erledigt (Button „Auf erledigt setzen“) erfolgen.

Betroffene Batches

DuebakXmlEingangBatch

Betroffene Menüpunkte

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

17 MODELLKASSE_NG

17.1 Produktinformationen

17.1.1 Modellkasse_ng

PK-695597: API Store: Neues Attribut & neue Katalogspalte

Durch Anpassung des Konfig-Sets gibt es im API-Store-Katalog eine neue Spalte mit dem Namen „Ab“, die das Attribut „Verfügbarkeit ab Aktionssteuerung|ng“ darstellt. Dieses Attribut ist ausschließlich bei Objekten vom Typ „Funktion“ verfügbar.

R368047/PK-700727: Modellkasse - Probleme bei Publikation - Attribute nicht gelöscht und fehlender Link bei E-Mail

Ein Logikfehler im Report 'Publikation' (Kategorie: BITMARCK Modellkasse – Prozesse freigeben) war die Ursache des Problems. Der Fehler wurde behoben.

PK-700603: Releasemanagement ohne Prozessbezug: E-Mail-Unterscheidung

Wenn eine Freigabedokumentation keinem Bereich/Gliederungselement über eine Komponente zugeordnet werden konnte oder wenn kein Releaseprüfer oder Releaseprüfergruppe gepflegt war, konnte das Freigabedokumentation nicht freigegeben werden.

Nachdem die Fehler korrigiert wurden, werden die Releaseprüfer darüber informiert, dass dieses Ticket nun geprüft werden kann.

R369157/PK-706329: Fehlerticket - mehrfache Beziehungen zwischen Objekten in der Modellkasse

Die doppelten "unterstützt"-Kanten für Batches und Menüpunkte werden nun über eine Korrekturskript entfernt.

Das Korrekturskript wurde bereits bei der KKH ausgeführt.

Das Korrekturskript soll zukünftig regelmäßig auf der Entwicklungs-DB laufen um Fehlerfälle nicht nur initial sondern auch kontinuierlich aufzuräumen.

Der kontinuierliche Start des Skriptes ist für einen der nächsten Sprints geplant.

R368232/PK-702092: Modellkasse - Objekt "Arbeitsanleitung" im Ablauf nicht verfügbar

Eine Anpassung des Bitmarck-Filters ermöglicht die Verwendung des Symboltyps ‚Arbeitsanleitung‘ in Modellen des Typs ‚Ablauf‘. Die Kante „beschreibt“ des Symbols wurde auch freigeschaltet.

R367548/PK-698424: Modellkasse|ng: Steckbrief EPK

Das beschriebene Problem wurde durch die Anpassung eines Attributs im Konfig-Set behoben.

Die technische Ursache lag in der Umsetzung des Tickets PK-693801.

Der aktuelle Stand beider Tickets ist nun korrekt.

R362088/PK-671330: Suche im ARIS Connect findet keine Gesetzesobjekte

Das beschriebene Problem wurde durch die Anpassung des Suche-Datei im Konfig-Set behoben. Die Korrektur wurde bereits an alle Kunden ausgeliefert.

PK-696994: API Store: Änderung der Synchronisierung von APIs

Zukünftig werden nun 4 Datenquellen für den Import/die Synchronisierung der APIs heran gezogen. Bei Datensätzen, deren "Prozess ID" gleich ist, wird immer nur die höchste Version synchronisiert.

Die Datenquellen können nun direkt im Report angegeben werden. Die Einstellung war bisher im Quellcode der JAR-Datei verborgen.

PK-695789: Auslieferung Releaseupdate Marktfreigabe 25.25

Das Releaseupdate Marktfreigabe 25.25 wurde auf allen Umgebungen eingespielt. Alle Kunden haben somit wahlweise auf ihrer eigenen oder auf der Standard-Umgebung ab sofort Zugang zum neuen Marktfreigabe-Release.

R368128/PK-701634: Prozessfreigabe: Neuer Dialog für die Pflege von Änderungsinhalten

Ab jetzt ist es bei Freigabe mit einem expliziten Freigeber möglich, den Änderungsinhalt auch dann über einen Dialog einzugeben, wenn der Freigeber bereits im Startmodell festgelegt wurde.

PK-695778: Vorbereitung Releaseupdate Marktfreigabe 25.25

Das Releaseupdate Marktfreigabe 25.25 wurde auf allen Umgebungen eingespielt. Alle Kunden haben somit wahlweise auf ihrer eigenen oder auf der Standard-Umgebung ab sofort Zugang zum neuen Marktfreigabe-Release.

R372121/PK-724532: Modellkasse - Fehlende Publikation Kachelebene (1 und 2) bzw. Fehler der Publikation von Steuerm.Connect

Die Freigabe hatte fälschlicherweise in der aktuellen Version nur das direkt übergeordnete Bereichsmodell für die Freigabe&Publikation berücksichtigt. Gliederungsmodelle, die sich in den höheren Ebenen befanden, wurden nicht berücksichtigt.

Der Scope der Freigabe wurde um die Gliederungsmodelle erweitert, so dass Freigabe und Publikation diese nun auch mit berücksichtigen.

PK-695891: Releaseupdate: Konsolidierungs-Report ist eingeschränkt auf gewisse Gruppen

Report wurde hinsichtlich der Performance optimiert und nur auf bestimmte Gruppen innerhalb einer Datenbank eingeschränkt.

R369881/PK-710239: Modellkasse - Ansicht

Der Fehler wurde mithilfe der am 11.10.2024 genutzten Korrekturlösung behoben. Warum die Datei erneut einen veralteten Stand erhielt, ist aktuell noch unklar und wird geprüft.

R370230/PK-728195: Modellierung: Korrektur von Ausprägungs- und Definitionskopien in WKD-Varianten

Der "Varianten erstellen" Report wurde korrigiert, so dass die Funktionen in einer WKD nicht mehr als Ausprägungskopien, sondern als neue Varianten angelegt und ausgeprägt werden.

Um bestehende Strukturen zu korrigieren wurde auch ein entsprechender Korrekturreport erstellt und zur Verfügung gestellt, der bei Bedarf mithilfe der Koordination von Modellkasse|ng-Support und -Beratung ausgeführt werden kann.

PK-696431: Releasemanagement: Button "Releaseprüfung starten" verschiebt sich nach Betätigung

Das unerwünschte Zusammenspiel der Abstände zweier unterschiedlicher Buttons im Header hat das Problem verursacht.

Durch Anpassungen in den CSS-Dateien des Konfig-Sets wurde das Problem gelöst. Der große Abstand zwischen den Buttons tritt nach mehreren Seitenaktualisierungen nicht mehr auf.

PK-698835: Symbolhilfe mit Releaseupdate transportieren

In der Datenbank "Release_25_20_Marktfreigabe" auf dem Tenant Praxidike wurde die Gruppe "Symbolhilfe" von der Gruppe "Unternehmensarchitektur\3. Steuermodelle Connect" unter die Gruppe "/0. ARIS-Architektur" verschoben.

Anschließend wurde die Gruppe "Unternehmensarchitektur\0. GKV Modellkasse (lesend)" zum Test in eine Kundendatenbank gemerget und die Auswirkungen geprüft.

Ergebnis: Die Symbolhilfe wird in Connect korrekt angezeigt. Die Gruppe "Symbolhilfe" existiert in der Kundendatenbank nach dem Merge nicht unter "3. Steuermodelle Connect", sondern nur unter "0. GKV Modellkasse (lesend)/0. ARIS-Architektur".

R365731/PK-689370: In den Katalogen der Kasse (Entwicklungsdatenbank) erschienen in der Ansicht wieder GKV-Mustermustermodelle

Der Report "Hinterlegungsvereinigung" wurde überarbeitet: Quelltext aufgeräumt, Funktionalität in das externe, globale Modul "Hinterlegungsvereinigung.js" ausgelagert. Der Report "Auto Durchführung Release-Update" nutzt nun ebenfalls das o.g. Modul statt einer Kopie, so dass Änderungen in Zukunft für beide Reports wirksam sind.

R367072/PK-694820: Modellkasse - Unterschied Releasebericht Nachrichtentypen MK Standard #modellkasse und Kundentenant

Auf dem Tabellenblatt "Nachrichtentypen" wird nun eine Meldung angezeigt, dass die Nachrichtentypen aktuell nicht angezeigt werden können.

Dies ist dem Umstand geschuldet, dass der Objekttyp "Nachrichtentyp" nicht in ARIS Connect per Report ausgewertet werden kann.

Hierzu wird es ein Patch der Software AG geben, damit der Objekttyp in Zukunft auch in ARIS Connect per Report ausgewertet werden kann.

Der Patch kann, sobald die ARIS SR28 auf den Umgebungen installiert wurde eingespielt werden.

Dies wird gegen Ende Q2 2025/Anfang Q3 2025 der Fall sein.

R368709/PK-705747: Fehler bei Prozessfreigabe

Das Problem tritt auf, wenn verbundene Modelle gesperrt sind.

Wir haben nun eine verbesserte Dialogmeldung implementiert, die in diesem Fall angezeigt wird. Das hilft dem Benutzer zu erkennen, welche Modelle entsperrt werden müssen.

PK-682303: Vorbereitung und Auslieferung Releaseupdate Pilottest 25.25

Das Releaseupdate Pilottest 25.25 wurde auf allen Pilottestkassen eingespielt. Alle Pilottest-Kunden haben somit wahlweise auf ihrer eigenen oder auf der Standard-Umgebung ab sofort Zugang zum neuen Pilottest-Release.

R361592/PK-668473: Modellkasse - Audi BKK - Katalog "Systeme" - Fehlender Eintrag in Spalte "Vorkomme in Prozess"

Systeme können nur in den folgenden Modelltypen ausgeprägt werden.

- EPK
- Ablauf
- Ressourcenzuordnungsdiagramm

Es werden nur noch Vorkommen in diesen 3 Modelltypen angezeigt.

Dies betrifft ebenfalls "Vorkommen in Prozessen" in den Factsheets.

R370230/PK-714859: Modellierung: Korrektur von Ausprägungs- und Definitionskopien in WKD-Varianten

Der "Varianten erstellen" Report wurde korrigiert, so dass die Funktionen in einer WKD nicht mehr als Ausprägungskopien, sondern als neue Varianten angelegt und ausgeprägt werden.

Um bestehende Strukturen zu korrigieren wurde auch ein entsprechender Korrekturreport erstellt und zur Verfügung gestellt, der bei Bedarf mithilfe der Koordination von Modellkasse|ng-Support und -Beratung ausgeführt werden kann.

PK-709295: Fehlerhafter Vergleich zweier Datumswerte

Das Problem wurde behoben, indem die Methode `getMinDate()` aus dem Report Auto-Durchführung Release-Update entfernt wurde.

Die Verwendung dieser Methode führte zu fehlerhaften Ergebnissen beim Vergleich zweier Datumswerte, bevor die Hauptlogik des Reports ausgeführt wurde. Die Methode basiert auf der Java-Klasse `java.util.GregorianCalendar()`, die zwar offiziell nicht als deprecated gilt, deren Verwendung laut Empfehlungen (von was ich gelesen habe) vermieden werden sollte.

R364859/PK-683618: Modellkasse - fehlende Gesetzinformationen in Dokumentation Bereich und Modell

In diesem Fall war noch das alte Gesetzesobjekt referenziert. Die Objekt-ID wurde ausgetauscht und die Spalte "Gesetze/Satzungen/Dienstanweisungen" wird wieder angezeigt.

Ebenfalls wurde die Symbolhilfe in der "Produkttest"-DB aktualisiert.

Zukünftig ist es jedoch notwendig, dass immer die aktuellste Symbolhilfe mit dem Releaseupdate auf die Kundenumgebungen transportiert wird.

Hierzu gibt es ein eigenes Anforderungsticket PK-698835

Hinweis: Aktuell wird das Gesetzessymbol nicht in der Hilfe angezeigt - Die Aktualisierung der Grafik ist in Arbeit und wird demnächst durchgeführt.

R367337/PK-699598: Semantikcheck: Start- und Endereignisse in Teilprozessen

Bisher wurde vom Semantikcheck nur geprüft, ob die Start- oder Endereignisse in den hinterlegten Modellen zu Prozessschnittstellen ausgeprägt und als Start- und Endschnittstellen verknüpft wurden..

Nun soll der Semantikcheck auch an Symbolen vom Typ "Teilprozess" prüfen, ob die vor- und nachgelagerten Ereignisse auch ebenfalls auch als Start- und Endereignisse im hinterlegten Detailmodell ausgeprägt und verbunden sind.

Die Anpassung des Semantikchecks wird ihm Rahmen der aktuellen Sprintauslieferung verfügbar sein.

PK-704121: Prozessfreigabe: Refactoring der Gesamtlösung

Die Prozessfreigabe Lösung wurde neu strukturiert, um die Stabilität der Reports zu erhöhen, die Lesbarkeit zu verbessern und zukünftige Entwicklungszeiten zu reduzieren. Für den Anwender soll nur eine verbesserte Performance wahrgenommen werden.

R369421/PK-708733: Modellkasse - doppelte Grußformeln in Mails im Freigabeprozess

Durch die Ausführung des Reports „Freigabe E-Mailtexte ändern“ wurde die doppelte Begrüßung entfernt.

Zudem gab es ein weiteres Problem: Die Datei `allgFunktionen.js` hätte nach den letzten Refactoring-Anpassungen eigentlich nicht mehr zu den verbundenen Dateien des Reports „Modell freigeben oder ablehnen“ gehören sollen.

Dieses Problem wurde ebenfalls korrigiert.

Auf dem Tenant `#siarnaq` ist der aktuelle Stand der Prozessfreigabe-Reporte nun wieder korrekt.

R361271/PK-704138: DMN-Modellierung: DMD- und DRD-Modelle als Ergänzung zur BPMN-Modellierung (Sprint 3 25.30)

Die Prozessfreigabe berücksichtigt nun auch DMN-Modelle.

DMN-Modelle vom Typ "DMN requirement diagram", die in BPMN-Modellen an Tasks hinterlegt werden, werden nun mit ihren weiteren hinterlegten DMN-Modellen berücksichtigt.

Zudem, kann die Freigabe auch direkt auf dem "DMN decision requirement diagram" ausgeführt werden.

Auch hier werden die weiteren hinterlegten DMN-Modelle berücksichtigt.

Das direkte Freigeben von tiefer hinterlegten DMN Modellen (z. B. "DMN decision table" oder "DMN context diagram") ist nicht vorgesehen.

PK-691880: Releasemanagement ohne Prozessbezug: Trennung von APG

Der Report "Releasemanagement ohne Prozessbezug" wurde so angepasst, dass dieser keine Aufgaben mehr im APG erstellt. Stattdessen bekommt der berechtigte Benutzer eine Email mit einer Auflistung der nicht geprüften neuen Tickets die zu prüfen sind.

R365975/PK-689561: Modellkasse - Bitte um Aktualisierung und Qualitätsverbesserung AH Modellfreigabe v4.2

Ergänzt wurden:

- "Extra Kapitel für Möglichkeit der Löschung von Attributen für die Publikation" (Kapitel 6.1.1)
- "Was wird veröffentlicht und was nicht? (Prozessschnittstellen nicht, Teilprozesse mit EPKs ja usw.)" (Kapitel 4.4.1)
- "Der Kunde könnte zum Einen nicht wissen, was mit Merge gemeint ist und er würde es auch nicht darunter vermuten" (Überschrift Kapitel 6.1)
- "dass die Prozess-Verknüpfungen, wie Abläufe oder EPS, während des laufenden Prozesses gesperrt sind/werden" (Kapitel 3.1)

PK-704573: Oberfläche: Attribut "Gelöscht seit" in Katalogen und Steckbriefen

Bisher war es schwer nachzuvollziehen, welche Modellkasse|ng-Katalogsobjekte bereits seit längerer Zeit in 21c|ng gelöscht sind.

Um diese Information transparenter zu gestalten, wurde ein neues Attribut mit dem Label "Gelöscht seit" sowohl in die Kataloge als auch in die erweiterten Steckbriefe der Objekttypen "Batch", "Menüpunkt", "Aufgabe", "Parameter" und "Fehler/Hinweis" implementiert. Das Attribut zeigt an, in welchem Release ein Objekt in 21c|ng gelöscht wurde - oder zeigt nichts an, wenn das Objekt noch aktiv ist.

Außerdem sind speziell im Katalog "Aufgaben" sind die Spalten "Aufbewahrungsfrist (Tage)", "Eskalationszeit (Tage/Stunden/Minuten)", "Abschaltbar durch Kasse" und "Storniert" entfernt worden, da diese Spalten die Lesbarkeit des Katalogs beeinträchtigt haben. Die entsprechenden Attributwerte sind nach wie vor im erweiterten Steckbrief der jeweiligen Objekte sichtbar.

18 VM-AUFM

18.1 Produktinformationen

18.1.1 Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

R362104/PK-671002: AUFM: Aufgabenerstellung in AUFM ohne erkennbaren Grund

Bisher wurde beim Aufruf des Dialogs das Kurzergebnis aller Aufgaben korrekt gemerkt, jedoch bei der anschließenden Abfrage nicht mehr erkannt. Dadurch wurde das gemerkte Kurzergebnis vom System als geändert interpretiert, obwohl tatsächlich keine Änderung vorlag. Infolgedessen wurde fälschlicherweise eine Folgeaufgabe erzeugt. Durch das Hinzufügen einer zusätzlichen Abfrage wird nun geprüft, ob sich der Status der Aufgabe geändert hat oder ob es sich um eine neu angelegte Aufgabe handelt. Nur wenn eine dieser Bedingungen erfüllt ist und sich das Kurzergebnis tatsächlich geändert hat, wird künftig eine Folgeaufgabe erstellt.

R367710/PK-702586: AUFM: Filter mit aktivierter Checkbox "Kein KG-Anspruch vor Bezugsverhältnis" greift Fälle auf, bei denen die Voraussetzung nicht erfüllt ist

Im Rahmen der bestehenden Vorselektion wurde bislang bei aktivierter Checkbox „Kein KG-Anspruch vor Bezugsverhältnis“ stets das Bezugsverhältnis mit dem ältesten Beginndatum herangezogen. Dies führte zu fehlerhaften Aufgriffen. Mit der aktuellen Anpassung wurde diese Logik überarbeitet. Künftig wird bei aktivierter Checkbox das aktuelle Bezugsverhältnis als Referenz für die Selektion herangezogen. Dadurch wird sichergestellt, dass keine fehlerhaften Aufgriffe mehr erfolgen, sofern vor dem aktuellen Bezugsverhältnis ebenfalls ein Anspruch auf Krankengeld bestand.

Betroffene Batches

AU-Fallmanagement Filter Batch

18.1.2 Fallmanagement bearbeiten

R369866/PK-710337: AUFM: Offener Ruhenstatbestand im AU Fall wird im AUFM, Register "Übersicht" mit dem Enddatum 31.12.2999 ausgegeben

Bei der manuellen Erfassung eines Ruhenstatbestands im Dialog „Leistungsarten und Beitragsgruppenschlüssel“ wurde bisher, sofern kein „Bis“-Datum eingegeben wurde, im Register „Übersicht“ des Anwendungsfalls "AU-Fallmanagement bearbeiten" systemseitig der 31.12.2999 als „Bis“-Datum vorbelegt. Dieses Verhalten wurde nun angepasst. Zukünftig bleibt das Feld „Bis“ im Register >Übersicht< leer, wenn bei der Erfassung des Ruhenstatbestands ebenfalls kein „Bis“-Datum angegeben wurde.

R370088/PK-711520: Anpassung Systemverhalten Web-Client an Kern (HCM Fallmanagement)

Bisher wurde die Tabelle "Gefundene Aufgaben AU-Fallmanagement" für die Suchergebnisse nicht in maximaler Größe dargestellt. Dies führte dazu, dass die

Übersichtlichkeit und Nutzbarkeit der Suchergebnisse eingeschränkt war, insbesondere bei einer größeren Anzahl von Treffern. Mit der Anpassung wurde diese Einschränkung behoben. Die Tabelle für die Suchergebnisse wird nun automatisch in maximaler Größe innerhalb des verfügbaren Dialogbereichs dargestellt. Dadurch wird die Anzeige optimiert und es sind mehr Suchergebnisse auf einen Blick sichtbar.

R367023/PK-694488: AUFM Webclient: Register "Versichertenkontakte" und "Kontakte" hat eine blaue Markierung, obwohl diese nicht befüllt sind

Im Zuge der vorgenommenen Anpassungen wurde das Verhalten der farblichen Hervorhebung der Register >Versichertenkontakte< und >Kontakte< im Anwendungsfall "AU-Fallmanagement bearbeiten" des Webclients angepasst. Bisher waren diese beiden Register grundsätzlich blau hinterlegt, unabhängig davon, ob tatsächlich Einträge vorhanden waren oder nicht. Mit der aktuellen Anpassung ist die blaue Hinterlegung nun an das tatsächliche Vorhandensein von Einträgen geknüpft.

R370662/PK-714766: AUFM Web-Client: Aufgabe zum Kurzergebnis wird nach Bearbeitung im Register >Aufgaben< nicht dargestellt/angezeigt

Im Rahmen der Bearbeitung einer bestehenden Aufgabe im AU-Fallmanagement über das Register „Journal“ mit den Schaltflächen [Detailansicht] und [Aufgabe bearbeiten] wurde bei der Auswahl eines Kurzergebnisses und anschließender Bestätigung mit [Übernehmen] die bearbeitete Aufgabe korrekt beendet und das gewählte Kurzergebnis angezeigt. Die zugehörige Folgeaufgabe, die aus dem Kurzergebnis resultiert, wurde jedoch bislang nicht dargestellt.

Mit der vorgenommenen Anpassung wird nach Abschluss der Aufgabe nun nicht nur das Kurzergebnis angezeigt, sondern auch die im Kurzergebnis hinterlegte Folgeaufgabe unmittelbar erzeugt und für den Anwender sichtbar dargestellt. Damit entspricht das Systemverhalten der fachlichen Erwartung.

R363539/PK-693844: AUFM: Dynamische Beratungspunkte in den Versichertenkontakten "Allgemeine Aufklärung/Beratung nach §§ 13, 14 SGB I"

Im Rahmen der Weiterentwicklung wurde innerhalb des Anwendungsfalls "Versichertenkontakt anlegen", bzw. "Versichertenkontakte bearbeiten" für das Register "Allgemeine Aufklärung/Beratung nach §§ 13, 14 SGB I" eine Funktionserweiterung implementiert, die es ermöglicht, weitere Beratungspunkte abhängig vom ausgewählten Beratungseintrag dynamisch und kassenindividuell anzuzeigen. Zur Konfiguration steht im Admin-Client unter Fachbereiche > HCM > AU-Fallmanagement der neue Anwendungsfall "Beratungspunkte bearbeiten" zur Verfügung. Dieser ist über die Rechte Bearbeiten, Löschen und TabellenExport absicherbar. In der neu implementierten Oberfläche werden zunächst alle gültigen und nicht stornierten Beratungseinträge aus der Codetabelle "AUFMVersKontaktBeratung" angezeigt. Wird ein Beratungseintrag ausgewählt, können diesem im Rahmen "Beratungen konfigurieren" weitere Beratungspunkte aus der Codetabelle "AUFMVersKontaktWeitereBeratung" individuell zugeordnet werden. Auch hier werden nur gültige und nicht stornierte Einträge berücksichtigt. Die Zuordnung erfolgt über ein Zwei-Tabellen-Prinzip mit den Bereichen "Verfügbare Beratungspunkte" und "Konfigurierte Beratungspunkte". Einträge können per Schaltfläche einzeln oder gesammelt

hinzugefügt, bzw. entfernt werden. Dadurch kann im Anwendungsfall "Versichertenkontakt anlegen" bzw. "Versichertenkontakte bearbeiten" bei der Auswahl eines Beratungseintrags automatisch die jeweils zugeordnete Liste an Beratungspunkten eingeblendet werden. Dies geschieht dynamisch und bei jeder einzelnen Auswahl. Beratungspunkte, die bereits durchgeführt und dokumentiert wurden, bleiben im Register "Versichertengespräche" und im Dialog "Versichertenkontakt bearbeiten" weiterhin sichtbar, auch wenn ihre Code-ID später storniert oder die Zuordnung aufgehoben wurde. In diesen Fällen wird die Checkbox deaktiviert und die Zeile ausgegraut dargestellt. Die Auslieferung der Softwareanpassung erfolgt ohne vordefinierte Zuordnungen. Die Konfiguration der Beratungspunkte muss kassenindividuell vorgenommen werden.

R353658/PK-693845: AUFM: Anpassung der Druckoptionen im AUFM-Falldeckblatt (AUFalldeckblattSFB)

Im Zuge der Weiterentwicklung von Dokumenteninhalten und den druckbaren Versichertenkontakten wurden folgende Änderungen vorgenommen. Zunächst wurde die bisherige Option für den Dokumenteninhalt "Versichertenkontakte" entfernt. Ebenso entfällt die dazugehörige BK-Variable "StVSubReportVersichertenkontakt". Stattdessen wurde die neue Option "VK – Allgemeine Aufklärung SGB I" mit dem Standardwert "false" implementiert. Diese steuert die Berücksichtigung von Versichertenkontakten zur allgemeinen Aufklärung gemäß §§13, 14 SGB I beim Druck des Dokuments "AUFM_FallübersichtFürSFB". Die zugehörige BK-Variable lautet "StVSubReportVKAllgemeineAufklaerungSGBI". Ebenfalls neu ist die Option "VK – Wiederherstellung Arbeitsfähigkeit SGB V" mit dem Standardwert "true". Gemäß §44 Abs. 4 SGB V dient sie dazu, Versichertenkontakte zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zu drucken. Für den Druck wurde die BK-Variable "StVSubReportVKWiederherstellungArbeitsfähigkeitSGBV" eingeführt. Darüber hinaus wurde die Option "VK – Wiederaufnahme Arbeit SGB V" mit dem Standardwert "false" ergänzt. Gemäß §275 Abs. 1b SGB V ermöglicht sie den Druck von Kontakten zur Wiederaufnahme der Arbeit. Die neue BK-Variable hierzu lautet "StVSubReportVKWiederaufnahmeArbeitSGBV".

Zusätzlich wurde die neue Option "VK – Weiteres Versichertengespräch" mit dem Wert "false" aufgenommen. Bei Bedarf können damit ergänzende Gespräche mit Versicherten im Dokument gedruckt werden. Die dazugehörige BK-Variable lautet "StVSubReportVKWeiteresVersichertenGespräch". Abschließend wurde die bestehende Option "Notizen zum AU-Fall" angepasst und erhält nun den Standardwert "false".

R357701/PK-693846: AUFM: Erweiterung Vorselektionsfilter Ende der EFZ prüfen für erstmaligen Aufgriff Leistungsfall Krankengeld

Im Rahmen der Weiterentwicklung des AU-Fallmanagements wurden zwei neue Vorselektionsfilter zur automatisierten Identifikation von Fällen mit möglichem Leistungsanspruch auf Krankengeld implementiert.

Für den neuen Vorselektionsfilter 37 – „Ende der EFZ überschritten“ wurde ein zusätzlicher Parameter mit der Bezeichnung „Mehr als x Tage nach EFZ“ eingeführt. Dieser Parameter legt fest, wie viele Kalendertage mindestens zwischen dem Ende der Entgeltfortzahlung und dem Ende der Arbeitsunfähigkeit liegen müssen, damit ein Fall vom Batch „AU-

Fallmanagement Filter Batch“ aufgegriffen wird. Zulässig sind dabei alle Werte größer oder gleich 1. Die Prüfung dieses Parameters erfolgt ausschließlich im Rahmen der Logik des Filters 37. Sind alle Bedingungen (AU-Ende $\geq$ Tagesdatum + Betrachtungszeitraum = 28 Tage + Mehr als x Tage nach EFZ > 2) für einen Aufgriff durch Vorselektionsfilter 37 erfüllt, wird im Dialog „AU-Fallmanagement bearbeiten“ systemseitig die neue Aufgabe „Ende EFZ überschritten“ erstellt. Ebenso wird im Falle eines als 4-Wochen-Fall klassifizierten Vorgangs, sofern alle Kriterien (AU-Ende $\geq$ Tagesdatum + Betrachtungszeitraum = 28 Tage + 4-Wochen-Fall) für den Vorselektionsfilter 38 – „4-Wochen-Fall prüfen“ erfüllt sind, im selben Dialog die Aufgabe „4-Wochen-Fall prüfen“ generiert. Mit diesen Erweiterungen wird die systemgestützte Steuerung von Krankengeld-Leistungsmaßnahmen weiter verbessert und die frühzeitige Fallbearbeitung im Rahmen des AU-Fallmanagements effektiv unterstützt.

Betroffene Batches

AU-Fallmanagement Filter Batch

Betroffene Menüpunkte

Kern::HCM::AU-Fallmanagement bearbeiten

19 VM-BV

19.1 Produktinformationen

19.1.1 DiGA Digitale Gesundheitsanwendungen

R370412/PK-713577: PROD - fehlende Rechnungseinspielung / Zwischenstatus im iServer

Die PrepareTxTimeoutSec für den Batch „DiGA Abrechnungsdaten Import A“ wurde von einer Stunde auf vier Stunden gesetzt.

Betroffene Batches

DiGA Abrechnungsdaten Import A

19.1.2 HCM-21c

R366675/PK-698879: Wahltarifabrechnung: Unstimmigkeiten Berechnung Jahreseinkommen bei Fehlertext WAT0073

Die Berechnung zum Einkommen für die Beitragsberücksichtigung in der Auswertung von Wahltarifen wurde um die Beträge der Einmalzahlungen korrigiert, hierdurch wird die Meldung WAT0073 nur noch in relevanten Konstellationen ausgegeben.

R366078/PK-693212: Wahltarif SB - neuen Zeitraum im ADMIN anlegen

In der Wahltarifkonfiguration wird nun für die Leistungskonfiguration der Kurzzeitpflege kein Fehler mehr erzeugt.

R365959/PK-697856: [Jira] ITU-54118 Unklares Systemverhalten im Zusammenhang mit der BEG-Meldung

Wir haben die Meldung WAT0098 textlich angepasst um auf den Umstand vorhandener Auswertungsfehler genauer hinzuweisen:

"Für den Versicherten mit der KVNR \${kvNummer} ist für den Wahltarifzeitraum vom \${von} bis \${bis} aufgrund der Umsetzung des neuen Buchungsverhaltens oder vorliegender Fehler in der Auswertung keine Auszahlung ohne erneute Auswertung möglich. Bitte beheben Sie ggf. vorhandene Fehler und führen Sie eine neue Auswertung durch."

R367688/PK-701231: Wahltarif Zahn Selbstbehalt - Vorschuss wird nicht verrechnet

Bei der Wahltarifauswertung für ein Zeitjahr wird der gezahlte Vorschuss erkannt, das System erkennt auch eine Überzahlung, baute aber keine Forderung auf, dies wurde nun korrigiert, so dass eine Forderung nun wieder aufgebaut wird.

PK-690874: WT-Auswertung mit Hybrid-DRG-Leistungen/Daten

In den Auswertungen zu Prämienwahltarifen, werden - in Abhängigkeit zur Konfiguration der Wahltarife - Leistungen aus Hybrid-DRG-Daten berücksichtigt.

PK-690564: WT-Konfigurationserweiterung um Hybrid-DRG-Daten

In den Konfigurationen von Prämienwahlтарifen, können nun auch Leistungen zu Hybrid-DRG-Leistungen konfiguriert werden.

19.1.3 Hausarztzentrierte Versorgung**R368795/PK-708565: BV - Anzeige der gefundenen Suchtreffer in bestimmten 21c-Anwendungsfällen**

In den Anwendungsfällen "Importverlauf HZV-Vertragsteilnahmen Ärzte bearbeiten" und "Importverlauf HZV-Vertragsteilnahmen VP bearbeiten" wird nach einer erfolgten Suche die Anzahl der gefundenen Treffer als Wert angezeigt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Besondere Versorgungsformen::Importverlauf HZV-Vertragsteilnahmen Ärzte bearbeiten

Kern::Leistungen::Besondere Versorgungsformen::Importverlauf HZV-Vertragsteilnahmen VP bearbeiten

19.1.4 Integrierte Versorgung**R369889/PK-711285: BV -IGV Abrechnung, LEI18060 nicht nachvollziehbar - Code 888**

Für den Batch BV Abrechnung Import B wurde die Anzahl der möglichen Threads in der Konfiguration fest auf den Wert 1 gesetzt. Hierdurch ist sichergestellt, dass in der Abarbeitung des Batches keine fehlerhaften Zugriffe durch mehr als einen Thread entstehen.

Betroffene Batches

BV Abrechnung Import B

19.1.5 Leistungsübersicht anzeigen**R371624/PK-721301: SON - Leistungsübersicht - Button Zuordnen in Webclient inaktiv**

In der Leistungsfallbildung der Leistungsübersicht ist der Button [Zuordnen] im WebClient wieder aktiv.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Wahlтарife::Leistungsübersicht

19.1.6 Wahlтарife**PK-706934: Wahlтарифauswertung von Einmalzahlungen bei zeitjähriger Auswertung**

Einmalzahlungen werden bei Wahlтарифauswertungen korrekt berücksichtigt, ggf. auch nur anteilig.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Wahltarife::Auswertungsergebnisse bearbeiten

19.1.7 Wahltarife bearbeiten**PK-703383: WT-Anlage aus MOD-Vertragsanlage setzt nicht den Wert "Art der besonderen Versorgung"**

Bei der Wahltarifanlage durch die Teilnahme an der besonderen Versorgung für MOD-Verträge, wird auch die Art der besonderen Versorgung in der Wahltarifteilnahme gefüllt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Wahltarife::Wahltarife bearbeiten

20 VM-EEL-1

20.1 Produktinformationen

20.1.1 Datenaustausch SV-Träger

PK-688889: DA SVT (Austausch zwischen den Sozialversicherungsträgern (§ 69 SGB IX)) Version 3: Dokumentation

Der Aufbau der Datensätze und Datenbausteine wurden für die Version 3 im DA SVT (Austausch zwischen den Sozialversicherungsträgern (§69 SGB IX)) strukturell verändert.

Die neue Software ist in der Lage, die Datensätze in der neuen Version fehlerfrei zu importieren sowie für den Datenexport fehlerfrei in der neuen Version zu erstellen und zu exportieren.

Der Datenbaustein DBBK (Berechnungsgrundlage Krankengeld) wurde um das Datenbankfeld "QZ-GRUPPEN" erweitert. Das neue Datenbankfeld wird für Exportdatensätze immer mit dem Wert "N" vorbelegt, da es sich um eine Angabe der Rentenversicherung handelt.

Soweit das neue Feld bei einem Datenimport mit "J" belegt sein sollte, wird für den betroffenen Importdatensatz die neue administrierbare Hinweismeldung LEI38114: (Kurz sowie Langtext) "Das Übergangsgeld wurde nach Qualifizierungsgruppen berechnet. Bitte prüfen." ausgegeben.

Ab der Version 3 entfällt der DBAN (Anschriften) Baustein in diesem Datenaustauschverfahren.

Das Feld für die Anrede entfällt im Datenbaustein DBAP (Ansprechpartner). Aus den drei Namensfeldern (je 30 Stellen lang) in der Version 3 wird ein Namensfeld mit einer Länge von 256 Zeichen.

Im Dialog "Übersicht importierte/exportierte Datensätze" kann nun nach Datensätzen, für die eine bestimmte Meldungsnummer erzeugt wurde, gesucht werden. Dafür wurde das neue Feld "Meldungsnummer" in den Suchkriterien geschaffen.

In diesem Feld kann gezielt nach LEI-Meldungsnummern in Datensätzen gesucht werden. Eine Suche mit Wildcards ist möglich. Die Groß- und Kleinschreibung spielt bei der Selektion keine Rolle. Ebenfalls ist unerheblich, ob die Meldung als erledigt gekennzeichnet wurde oder nicht.

Beispiele für die neue Suche mit Wildcard:

L* = Es werden alle Meldungen ausgegeben, die mit "L" beginnen.

LEI* = Es werden alle Meldungen ausgegeben, die mit "LEI" beginnen.

LEI27* = Es werden alle Meldungen ausgegeben, die mit "LEI27" beginnen.

Die Suche mit Feld "Meldungsnummer" wurde ebenfalls für Datensätze aus dem Datenaustausch Entgeltersatzleistungen (DA EEL) umgesetzt.

Die Liste der Sonderfälle wurde für die neue technische Anlage umfangreich überarbeitet. Sonderfälle sind Bestandteil des DBZI Bausteins (Zusatzinformationen) und führen dazu das keine Berechnungsgrundlagen übermittelt werden.

Als Sonderfälle werden automatisch ermittelt:

Sonderfall 1 - Versicherter nicht bekannt

Dieser Sonderfall bestand schon in der Vorversion. Insoweit ergeben sich bei der Erzeugung keine Änderungen.

(Der Sonderfall 1 wird übermittelt, soweit die Ermittlung des Versicherten, anhand der Angaben aus dem Datensatz, gescheitert ist.)

Sonderfall 2 - Kein passender Leistungsfall

Dieser Sonderfall bestand schon in der Vorversion. Insoweit ergeben sich bei der Erzeugung keine Änderungen.

(Der Sonderfall 2 wird übermittelt, wenn die versicherte Person gefunden, jedoch für den Anfragezeitpunkt keine potenziell relevante Leistungsmaßnahme ermittelt werden konnte.)

Sonderfall 3 - Alternative Berechnungsgrundlage

Dieser Sonderfall bestand schon in der Vorversion. Allerdings hat dieser die Bedeutung gewechselt.

Der Sonderfall 3 wird nun übermittelt, soweit lediglich Vorschusszahlungen existieren oder die Zahlungen aufgrund von manuellen Daten oder einer manuell erfassten Verdienstbescheinigung außerhalb des DA EEL (Datenaustausches Entgeltersatzleistungen nach §107 SGB IV) erfolgt sind.

Sonderfall 4 - Mehrfachbeschäftigung

Der Sonderfall 4 bestand schon in der Vorversion und hat seine Bedeutung nicht geändert.

(Der Sonderfall 4 wird übermittelt, soweit für den Versicherten eine Mehrfachbeschäftigung ermittelt wurde..)

Sonderfall 5 - keine Berechnungsgrundlage

Der Sonderfall 5 ist identisch mit dem ehemaligen Sonderfall 3.

Die versicherte Person, sowie die Leistungsmaßnahme konnten ermittelt werden, jedoch liegen keine Berechnungsgrundlagen vor.

Sonderfall 6 - Arbeitseinkommen

Der Sonderfall 6 ist neu und wird erzeugt, soweit für die Berechnung der Leistung Arbeitseinkommen verwendet wurde.

Sonderfall 7 - Verletztengeld

Der Sonderfall 7 ist neu und wird bei der Zahlung von Verletztengeld übermittelt.

Sonderfälle werden automatisch ermittelt und können nicht manuell angepasst werden.

Liegen mehrere Sonderfälle vor (z. B. ein Mehrfachbeschäftigter erhält Verletztengeld), so wird der erste Treffer übermittelt.

Bitte beachten: Eine Übermittlung der Berechnungsgrundlagen kann nur erfolgen, wenn eine Verdienstbescheinigung aus dem DA EEL (Datenaustausches Entgeltersatzleistungen nach §107 SGB IV) als Grundlage für die Berechnung verwendet wurde. Handelt es sich lediglich um eine manuelle Erfassung der Verdienstbescheinigungsdaten, so wird der Sonderfall 3 übermittelt. Grund dafür ist, dass bei Übermittlung der Bemessungsgrundlagen die Datensatz-ID der Verdienstbescheinigung als Pflichtwert mit übermittelt werden muss.

Das Storno-Verfahren wurde an das Storno-Verfahren im Datenaustausch Entgeltersatzleistungen (§107 SGB IV) angepasst. Es funktioniert identisch.

Die folgenden neuen Meldungen werden erzeugt:

LEI8853 "Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung." - nicht administrierbarer Hinweis

LEI38114 "Das Übergangsgeld wurde nach Qualifizierungsgruppen berechnet. Bitte prüfen."
- administrierbarer Hinweis

LEI38120 "Der zu stornierende Datensatz mit der ID §{ID} wurde nicht gefunden. Bitte setzen Sie sich ggf. mit der RV in Verbindung." - administrierbarer Hinweis

LEI38121 "Mit diesem Datensatz wurde der Datensatz mit der Datensatz-ID §{ID} storniert." - Infomeldung

LEI38122 "Der zu stornierende Datensatz mit der ID §{ID} konnte nicht eindeutig ermittelt werden. Bitte prüfen und ggf. den ermittelten Datensatz manuell auf ungültig setzen." - administrierbarer Hinweis

LEI38123 "Die Ursprungsmeldung mit der ID §{UID} wurde bereits durch den Datensatz mit der ID §{SID} storniert." - administrierbarer Hinweis

LEI38124 "Dieser Datensatz wurde durch den Stornodatensatz mit der Datensatz-ID §{ID} storniert." - nicht administrierbarer Hinweis

LEI38127 "Mit diesem Datensatz wurde der Datensatz mit der Datensatz-ID §{ID} storniert." - Infomeldung

LEI38128 "Dieser Datensatz wurde durch den Stornodatensatz mit der Datensatz-ID §{ID} storniert." - Infomeldung

Bitte beachten Sie ergänzend die Anwendungshilfe "Datenaustausch zwischen den Sozialversicherungsträgern" in der Version 06.00.

Betroffene Batches

Entgeltbescheinigungen SVT importieren

Entgeltbescheinigungen SVT exportieren

20.1.2 Datenaustausch Verdienstbescheinigung

PK-719367: DA EEL Version 13: Anfrage für Vorerkrankungen für Personen ohne Anspruch auf Krankengeld

Die Verarbeitung von Vorerkrankungsanfragen (Abgabegrund 41) wurde angepasst, damit auch mit der neuen Datensatzversion 13 die etablierte Verarbeitung für Versicherte ohne Anspruch auf Krankengeld (z. B. Werkstudenten) weiterhin möglich ist.

PK-666687: Änderungen mit der Version 13 zum Datenaustausch Entgeltersatzleistungen (DA EEL)

Mit Release 25.30 wurden diverse strukturelle Anpassungen für die neue technische Anlage in der Version 13 umgesetzt. Datensätze in der Version 13 können nun importiert und exportiert werden.

Ab Inkrafttreten der neuen Version werden Datenexporte immer in der Version 13 erstellt. Die Arbeitgeberseite darf noch in der Übergangszeit bis 28.02.2026 die Version 12 verwenden. Die Kompatibilität bei der Beantwortung von Datensätzen in der alten Version ist sichergestellt.

Soweit in der Version 13 für den Datensatz eine RV-Nummer (Feld VSNR im DSLW Baustein) übermittelt wird, darf kein Anschriftenbaustein (DBAN) für den Datensatz mitgeliefert werden.

Als Datensatz-ID ist ab der Version 13 nur noch eine UUID (Universally Unique Identifier) vorgesehen. Bei jeder Antwort auf einen Datensatz wird nun im DBID Baustein (Identifikationsdaten) im Feld "Datensatz-ID-Ursprungsmeldung", die Datensatz-ID des Anfragedatensatzes hinterlegt. Somit referenziert die Antwort immer auf die Anfrage.

Bei jeder Stornierung wird nun im neuen DBSD Baustein (Stornierungsdaten) im Feld "Datensatz-ID-Ursprungsmeldung" auf den zu stornierenden Datensatz referenziert.

Es wird ein neuer Parameter mit dem Namen "DatEelV13GueltigAb" bereitgestellt.

Der Parameter wird mit dem Default-Wert "01.01.2026" ausgeliefert. Dieses Datum stellt den Start der neuen technischen Anlage in der Version 13 im Datenaustausch Entgeltersatzleitung dar.

Bitte beachten Sie, dass dieser Wert im Echtbetrieb nicht geändert werden darf.

Im Dialog "Übersicht importierte/exportierte Datensätze" kann nun nach Datensätzen, für die eine bestimmte Meldungsnummer erzeugt wurde, gesucht werden. Dafür wurde das neue Feld "Meldungsnummer" in den Suchkriterien geschaffen.

In diesem Feld kann gezielt nach LEI-Meldungsnummern in Datensätzen gesucht werden. Eine Suche mit Wildcards ist möglich. Die Groß- und Kleinschreibung spielt bei der Selektion keine Rolle. Ebenfalls ist unerheblich, ob die Meldung als "erledigt" gekennzeichnet wurde oder nicht.

Beispiele für die neue Suche mit Wildcard:

L* = Es werden alle Meldungen ausgegeben, die mit "L" beginnen.

LEI* = Es werden alle Meldungen ausgegeben, die mit "LEI" beginnen.

LEI27* = Es werden alle Meldungen ausgegeben, die mit "LEI27" beginnen.

Die Suche mit Feld "Meldungsnummer" wurde ebenfalls für Datensätze aus dem DA SVT umgesetzt.

Im Dialog "Übersicht importierte/exportiere Datensätze" werden jetzt einheitlich in der Spalte „Status“ die Werte aus der Kurzbeschreibung der Codetabelle „DatenaustauschEelAnzeigeStatus“ angezeigt. Alle Statusbezeichnungen werden hierdurch nun klein geschrieben.

Es wurde auch die Selektionsmöglichkeit erweitert. Bei der Suche nach Datensätzen kann jetzt durch die Auswahl im Feld „Status“ gezielt nach Datensätzen, die „exportiert“ oder „nicht exportiert“ sind, gesucht werden.

Nicht exportierte Datensätze werden somit nicht mehr mit Status "offen", sondern mit dem Status "nicht exportiert" angezeigt.

Importierte Datensätze, die programmseitig noch nicht verarbeitet werden konnten und nicht den Status "bearbeitet" bzw. "zugeordnet" haben, werden weiterhin mit dem Status „offen“ angezeigt.

Darüber hinaus gibt es den neuen Status "verarbeitet", der Importdatensätze kennzeichnet, die programmseitig ohne Fehler verarbeitet wurden, aber nicht den Status "zugeordnet" erhalten. Dies ist z. B. bei importieren Stornodatensätzen (Abgabegrund 88) der Fall, oder wenn eine Entgeltbescheinigung automatisch mit dem Abgabegrund 67 (unzuständige KK/Person unbekannt) beantwortet wurde.

Die Angabe der neuen Werte ist unabhängig von der Datensatzversion und gilt für Datensätze aus dem DA EEL und dem DA SVT.

Eine Rückmeldung mit Abgabegrund 62 (Ende der Entgeltersatzleistung) wird ab dem 01.01.2026 proaktiv, also ohne Anforderung des Arbeitgebers übermittelt, wenn eine Entgeltersatzleistung für die Maßnahmenteilen Krankengeld, Krankengeld bei Erkrankung des Kindes, Mutterschaftsgeld und Krankengeld für Begleitperson endet. Die Besonderheiten für beendete Beschäftigungsverhältnisse beschreiben wir an anderer Stelle.

Leistungsmaßnahmen mit dem Ende der Entgeltersatzleistung vor dem 01.01.2026 werden bei Fallabschluss nicht aufgegriffen, es sei denn, es ist bereits eine proaktive Übermittlung mit Abgabegrund 62 erfolgt und es ist in der Folge eine Korrektur erforderlich. Für die Stichtagsprüfung ist der Wert aus dem Parameter "DatEelV13GueltigAb" relevant.

Die proaktive Rückmeldung kann nur erfolgen, wenn sogenannte „Adressierungsdaten“ aus einer gültigen Entgeltbescheinigung aus dem Datenaustausch Entgeltersatzleistungen (DA EEL) vorliegen. Liegen die Adressierungsdaten nicht vor bzw. nur ungültige oder stornierte Entgeltbescheinigungen aus dem DA EEL, erfolgt keine proaktive Mitteilung mit Abgabegrund 62 an den Arbeitgeber und es wird ein Journaleintrag hinterlegt. Der Journaleintrag lautet: „DA EEL: Datensatz Abgabegrund 62 (Mitteilung Ende EEL) nicht erstellt. Es liegen keine gültigen Adressierungsdaten vor. {Bezugsverhältnis}“

Der Datenbaustein DBEE (Ende Entgeltersatzleistung) für die Meldung mit Abgabegrund 62 bei Ende der Entgeltersatzleistung beinhaltet u.a. Angaben zum Beginn und dem Ende der Entgeltersatzleistung. Wichtig ist, dass das Ende der Entgeltersatzleistung nicht das Ende der Leistungsmaßnahme meint, sondern die tatsächliche Abschlusszahlung für diese Entgeltersatzleistung. Zwischenzeitliche Ruhenszeiträume (z. B. aufgrund der Zahlung von Übergangsgeld) bleiben unberücksichtigt und führen nicht zu einer Splittung der Datensätze, wenn die Entgeltersatzleistung darüber hinaus bis zur Abschlusszahlung gezahlt wurde.

Wurde keine Entgeltersatzleistung gezahlt, wird auch keine proaktive Meldung zum Ende der Entgeltersatzleistung erzeugt.

Beim maschinellen oder manuellen Fallabschluss einer Leistungsmaßnahme wird grundsätzlich geprüft, ob automatisch eine Meldung mit Abgabegrund 62 an den Arbeitgeber auszulösen ist. Besondere Auslösezeitpunkte für die Meldung an den Arbeitgeber beschreiben wir im weiteren Verlauf.

Sofern eine gültige Verdienstbescheinigung aus dem DA EEL einen Treffer bezüglich der versicherten Person und dem Arbeitgeber (BBNR-VU aus dem Datensatz) hat, aber aufgrund von nachfolgenden Fehlern keiner Leistungsmaßnahme zugeordnet werden kann, erfolgt trotzdem die Verwendung der Adressierungsdaten aus dieser Verdienstbescheinigung für die Rückmeldung, sofern die weiteren Voraussetzungen für eine proaktive Rückmeldung vorliegen.

Dies ist z. B. der Fall, wenn eine Entgeltbescheinigung aufgrund des Datenbausteines DBSF (Datenbaustein Zusatzdaten für die Berechnung der Entgeltersatzleistungen für Seeleute) nicht einer Leistungsmaßnahme zugeordnet werden kann. Diese Datensätze werden auch im Verzeichnisbaum dargestellt, wenn eine Leistungsmaßnahme und ein Beschäftigungsverhältnis eindeutig identifiziert werden konnten. Sie erkennen diese Datensätze im Verzeichnisbaum (abhängig von der Maßnahmenart) auf den Registern >DA EEL/SVT/eAU<, >DA EEL/DA Elterngeld< bzw. auf dem Register >DA EEL< an dem Kennzeichen (F).

Für das Feld EEL-ENDE-GRUND im Datenbaustein DBEE stehen verschiedene Werte zur Verfügung. Der EEL-ENDE-GRUND wird bei Fallabschluss in der Regel automatisch mit dem Wert 3 (= Ende des Leistungsbezuges) gefüllt. Wir beschreiben nachstehend, welche Werte davon abweichend, unter bestimmten Bedingungen, für die proaktive Rückmeldung im Datenbaustein DBEE verwendet werden.

Systemseitig wird der EEL-ENDE-GRUND mit dem Wert 4 (= Ende wegen Bezug einer Erwerbsminderungsrente) gefüllt, wenn der Fallabschluss einer Leistungsmaßnahme erfolgt und auf dem Register >Vorerkrankungen< der Anspruchsendegrund 04 (= Renten wg. vollst. EM) erfasst ist.

Die Verfahrensbeschreibung führt aus, dass eine Mitteilung zum Ende der Leistungsdauer (Aussteuerung) dem Arbeitgeber mitzuteilen ist, wenn der Ablauf der Leistungsdauer abschließend ermittelt und dem Versicherten mitgeteilt wurde. Die Mitteilung mit EEL-ENDE-GRUND 5 (= Ende wegen Ablauf der Leistungsdauer (Aussteuerung)) erfolgt daher abweichend vom Grundsatz dann, wenn die Check-Box „LA beschieden“ auf dem Register >Vorerkrankungen< im Dialog „Blockfristen und Vorerkrankungen bearbeiten“ aktiviert wird und auf Maßnahmenebene gespeichert wird. Daneben muss die Entgeltersatzleistung bereits gezahlt sein, damit der Zahlungsbeginn bestimmt werden kann. Im Datenbaustein DBEE wird im Feld EEL-ENDE je nach Fallkonstellation entweder das Datum aus dem Feld "Anspr.-Ende" oder "Man. Anspr. Ende" auf dem Register >Vorerkrankungen< herangezogen.

Der Tooltip zur Check-Box "LA beschieden" erhält aufgrund der aktuellen Softwareanpassung einen erweiterten Text. Dieser lautet nun:

„Der Leistungsablauf wurde beschieden. Das Kennzeichen ist entscheidend für die Datenmeldung zum Kassenwahlrecht. Zusätzlich wird es bei der Meldung des Endes der Entgeltersatzleistung im Datenaustausch EEL berücksichtigt.“

Hinweis zum bisherigen Systemverhalten bei EEL-ENDE-GRUND 5 (= Ende wegen Ablauf der Leistungsdauer (Aussteuerung))

Bisher musste die sogenannte „Initiativmeldung zur Mitteilung des Leistungsendes an den Arbeitgeber“ manuell erstellt werden, wenn der Leistungsablauf dem Versicherten mitgeteilt wurde. Für die Erstellung des Datensatzes wurde der Button [Initiativmeldung...] auf dem Register >DA EEL/SVT/eAU< verwendet. Acht Wochen vor dem Erreichen des Anspruchsendes wird die Aufgabe „Mitteilung Leistungsablauf an den Arbeitgeber“ erzeugt, um auf die zu erstellende Mitteilung hinzuweisen. Kann die Aufgabe wegen Änderungen im Meldebestand nicht erzeugt werden, wird der Journaleintrag "Für nachfolgenden Arbeitgeber wurde keine Aufgabe zum Versenden der Initiativmeldung erstellt, da sich die Arbeitgebermeldedaten verändert haben: {Bezugsverhältnis}" erzeugt.

Aufgrund des geänderten Systemverhaltens korrespondiert die alte Abarbeitungsweise nicht mit der proaktiven Übermittlung der Datensätze mit Abgabegrund 62 ab dem 01.01.2026. Wir bitten Sie daher ausdrücklich, für die Erstellung der Meldung zur Mitteilung des Leistungsendes an den Arbeitgeber die zuvor beschriebene neue Bearbeitung anzuwenden. Die nicht mehr benötigte Aufgabe „Mitteilung Leistungsablauf an den Arbeitgeber“ sollte ab dem 01.01.2026 deaktiviert werden. Der Button [Initiativmeldungen...] ist weiterhin vorhanden, damit in der Vergangenheit erstellte Meldungen eingesehen werden können. Bitte erzeugen Sie ab dem 01.01.2026 aus diesem Dialog heraus keine neuen Mitteilungen mehr. Die alten Softwarebestandteile werden in einem Folgerelease ausgebaut.

Eine Rückmeldung mit dem EEL-ENDE-GRUND 6 (= Ende Mutterschaftsgeld bei Vorliegen eines Verlängerungstatbestandes) wird erzeugt, wenn in einer Leistungsmaßnahme Mutterschaftsgeld die Beendigung des Mutterschaftsgeld unter Berücksichtigung eines Verlängerungstatbestandes erfolgt. Der Zeitpunkt der Auslösung der Meldung mit dem Abgabegrund 62 ist in diesen Fällen – wie bisher – wenn im Register >Antrag< einer Leistungsmaßnahme Mutterschaftsgeld ein Tatbestand (Frühgeburt, Mehrlingsgeburt, Feststellung einer Behinderung nach §2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX) für die Verlängerung der Schutzfrist auf 12 Wochen gespeichert wird. Zusätzliche Voraussetzung ist, dass die Leistungsmaßnahme den Entscheidungsstatus „Genehmigt“ hat und das Ende der Schutzfrist errechnet wurde.

Die Werte 01 (= kein Leistungsbezug) und 02 (=laufender Leistungsbezug) für das Feld EEL-ENDE-GRUND sind lt. Verfahrensbeschreibung nur noch bei Rückmeldungen aufgrund einer Anfrage des Arbeitgebers mit Abgabegrund 42 zulässig und werden daher nicht automatisch vorbelegt.

Kann eine proaktive Rückmeldung an den Arbeitgeber erzeugt werden, wird folgender Journaleintrag hinterlegt:

„DA EEL: Datensatz Abgabegrund 62 (Mitteilung Ende EEL) automatisch erstellt.
{Bezugsverhältnis}“

Im Verzeichnisbaum wird die proaktiv erzeugte Rückmeldungen zum Ende der Entgeltersatzleistung als eigener Knoten, unterhalb der für die Rückmeldung relevanten Verdienstbescheinigung, dargestellt.

Sofern in einer Leistungsmaßnahme das Ende der EEL wegen

1. Ablauf der Leistungsdauer wegen Aussteuerung (EEL-ENDE-GRUND 5) oder wegen
2. Vorliegen eines Verlängerungstatbestandes bei Mutterschaftsgeld (EEL-ENDE-GRUND 6)

bereits an den Arbeitgeber gemeldet wurde und beim Fallabschluss der Leistungsmaßnahme festgestellt wird, dass das Ende der Zahlung mit dem bereits gemeldeten Ende der Entgeltersatzleistung übereinstimmt, wird keine weitere Meldung erzeugt.

Ändern sich im Fallverlauf für den Beginn und Ende der Zahlung relevante Daten und wurde bereits ein Datensatz erstellt, erfolgen automatisch weitere Prüfungen.

Wurde aufgrund eines Fallabschlusses ein Datensatz mit Abgabegrund 62 erzeugt sowie bereits exportiert, wird beim erneuten Öffnen der Leistungsmaßnahme die bisherige Meldung mit Abgabegrund 62 durch einen Datensatz mit Abgabegrund 88 (Stornierung) storniert.

Die Stornierung mit Abgabegrund 88 wird verworfen, sofern der folgende Fallabschluss vor dem Datenexport erfolgt und die Prüfung ergibt, dass kein inhaltlich abweichender Datensatz DBEE zu erstellen ist. Wurde die Stornierung mit Grund 88 bereits exportiert, wird bei einem nachfolgenden Fallabschluss die Prüfung zur Erstellung der Meldung mit Abgabegrund 62 erneut durchlaufen und in der Folge bei Vorliegen der weiteren Voraussetzungen ein neuer Datensatz erzeugt.

Wurde aufgrund eines Fallabschlusses ein Datensatz mit Abgabegrund 62 erzeugt und wurde dieser noch nicht exportiert, wird beim erneuten Öffnen der Leistungsmaßnahme, ggf. weiterer Bearbeitung und folgendem Fallabschluss erneut die Erstellung des Datensatzes mit Abgabegrund 62 geprüft. Wird im Rahmen dieser Prüfung festgestellt, dass inhaltsgleiche Daten im Datenbaustein DBEE vorliegen, wird ein überzähliger Datensatz gelöscht, so dass weiterhin nur 1 Datensatz (gleichen Inhalts) vor dem Datenexport vorliegt. Diese Prüfung dient dazu, unnötige Stornierungen und inhaltsgleiche Neulieferungen zu verhindern. Bitte beachten Sie, dass in diesen Fällen jedoch zwei Journaleinträge "DA EEL: Datensatz Abgabegrund 62 (Mitteilung Ende EEL) automatisch erstellt" vorliegen, da dieser Journaleintrag jeweils bei Fallabschluss erzeugt wird.

Eine Rückmeldung mit Abgabegrund 62 (Ende der Entgeltersatzleistung) wird ab dem 01.01.2026 proaktiv - also ohne Anforderungsdatensatz des Arbeitgebers - übermittelt, wenn eine Entgeltersatzleistung endet. Es gelten hierbei Besonderheiten für beendete Beschäftigungsverhältnisse.

Ist ein Beschäftigungsverhältnis in der Leistungsmaßnahme beendet und dauert die Entgeltersatzleistung über das Ende dieser Beschäftigung hinaus an, wird beim nächsten Speichern ein Datensatz mit dem Abgabegrund 62 erstellt. Hierbei wird der im Feld EEL-ENDE-GRUND der Wert 99 (Sonstiges Ende) gesetzt. Bei Fallabschluss in der Leistungsmaßnahme wird kein weiterer Datensatz mit Abgabegrund 62 für das beendete Beschäftigungsverhältnis erzeugt.

Als Ende des Beschäftigungsverhältnisses gilt für die Leistungsmaßnahmen Krankengeld, Krankengeld bei Erkrankung des Kindes sowie Mutterschaftsgeld der letzte Wert, der in den Leistungsmaßnahmen in der Tabelle "Beschäftigungsverhältnisse" auf dem Register >Berechnung< gespeichert ist. Es findet für die Erzeugung des Datensatzes mit Abgabegrund 62 keine automatisierte Aktualisierung der Daten zum Beschäftigungsverhältnis statt. Bei Bedarf muss eine manuelle Aktualisierung mit dem Button [EEL-Bezugsverhältnisse aktualisieren] im Dialog "Soll/Ist-Vergleich bearbeiten" erfolgen.

Sofern eine proaktive Meldung mit Abgabegrund 62 bei Fallabschluss erzeugt werden soll, wird im Meldebestand geprüft, ob eine Abmeldung wegen Ende des Beschäftigungsverhältnisses vorliegt, welches vor dem Ende der Entgeltersatzleistung liegt. Ist dies der Fall, werden die nachfolgenden Aufgaben ausgegeben.:

- Mitteilung Ende EEL kann nicht proaktiv erzeugt werden - KG
- Mitteilung Ende EEL kann nicht proaktiv erzeugt werden - KGKi
- Mitteilung Ende EEL kann nicht proaktiv erzeugt werden - MuG

Die Aufgaben haben folgende Inhalte:

- Beschreibung

DA EEL: Die Mitteilung zum Ende der EEL kann nicht erzeugt werden, da im Meldebestand eine Abmeldung wegen Ende der Beschäftigung vorliegt.

- Vorgangsnotiz

DA EEL: Für die Leistungsmaßnahme {nn} der versicherten Person {VORNAME}, {NAME}, KV-NR. {KVN} kann keine proaktive Mitteilung zum Ende der EEL (Abgabegrund 62) erstellt werden, da für das Beschäftigungsverhältnis eine Abmeldung wegen Ende der Beschäftigung im Meldebestand vorliegt. Bitte aktualisieren Sie in der Leistungsmaßnahme die Bezugsverhältnisse. Wenn Sie den Fall anschließend speichern, wird die Mitteilung zum Ende der EEL erzeugt. Arbeitgeber: {Bezugsverhältnis}

Die Aufgaben müssen nach fachlicher Prüfung manuell beendet werden. Sie sind deaktivierbar über die Aufgabendefinition.

Für den Anwendungsfall "Krankengeld Begleitperson bearbeiten" gelten aufgrund der fachlichen Besonderheiten nachfolgende Bedingungen, da nicht in allen Konstellationen ein Abgleich mit Daten aus dem Meldebestand erfolgen kann. Für Krankengeld für eine

Begleitperson wird die proaktive Meldung mit Abgabegrund 62 nur dann erzeugt, wenn zum Ende der Entgeltersatzleistung eine gültige Versicherungszeit zu dem Arbeitgeber aus der Entgeltbescheinigung im Meldebestand existiert. Ansonsten wird kein Datensatz erzeugt und beim Speichern des Fallabschlusses die administrierbare Meldung LEI22595 (Die Mitteilung zum Ende der EEL kann nicht erzeugt werden, da im Meldebestand keine gültige Versicherungszeit für den Arbeitgeber vorliegt.) ausgegeben.

Darüber hinaus wird in diesem Fall der Journaleintrag "DA EEL: Datensatz Abgabegrund 62 (Mitteilung Ende EEL) nicht erstellt. Es liegt keine gültige Versicherungszeit für den Arbeitgeber vor. Arbeitgeber: {Bezugsverhältnis} " erzeugt.

Neben der proaktiven Meldung, kann der Arbeitgeber weiterhin eine Rückmeldung über das Ende der Entgeltersatzleistung (Abgabegrund 62) auf Anforderung über den Anforderungssatz (Abgabegrund 42) versenden. Der "alte" Anforderungsweg bleibt demnach, auch in der neuen Datensatzversion, erhalten. Sollte kein maschineller Versand erfolgt sein, kann dies als alternativer Weg gewählt werden.

Bislang konnte der Abgabegrund 66 (Anforderung Korrektur) schon über den Button [Anforderung Korrektur] in den Leistungsmaßnahmen Krankengeld sowie Krankengeld bei Erkrankung des Kindes angefordert werden.

Die Anforderungsmöglichkeiten wurden mit der Version 13 erweitert. Zunächst wurde die Funktionalität des Buttons erweitert. Bei Betätigung des Buttons [Anforderung Korrektur] wird ein Drop-Down Menü aufgeblendet, welches die möglichen Korrekturgründe zur Auswahl angibt. Auswahlmöglichkeiten, welche für den Sachverhalt keinen Sinn darstellen, können nicht ausgewählt werden.

Der Button [Anforderung Korrektur] besteht nun auf den Registern >DA EEL/SVT/eAU< bzw. auf dem Register >DA EEL< der folgenden Leistungsmaßnahmen:

- Arbeitsunfähigkeit bearbeiten
- Krankengeld Begleitperson bearbeiten
- Krankengeld bei Erkrankung des Kindes bearbeiten

Es gibt den neuen Abgabegrund 67 (Unzuständige Krankenkasse/unbekannte Person) für den Fall, dass ein Importdatensatz auf keine oder nicht mehr bestehende Mitgliedschaft für den angefragten Leistungszeitraum trifft.

Soweit die versicherte Person im Meldebestand nicht ermittelt werden kann, wird der neue Abgabegrund automatisch versendet. Ist eine Mitgliedschaft beendet, ist ein manuelles

Auslösen des Abgabegrundes 67 (Unzuständige Krankenkasse/unbekannte Person) über den Nachbearbeitungsdialog „Fehler und Hinweise bearbeiten“ über den neuen Button [AG 67] vorgesehen. Dieser Button ist nur bei relevanten Sachverhalten aktiv.

Die Verarbeitungsfolge zur Ermittlung der versicherten Person können Sie einem Schaubild in der Anwendungshilfe "Datenaustausch Entgeltersatzleistungen" entnehmen, die für Release 25.30 überarbeitet wird.

Zur Steuerung des Prozesses wurden die folgenden Meldungen eingeführt:

- LEI51001 (ersetzt LEI8855) – Infomeldung

Kurz- und Langtext: "Die versicherte Person konnte nicht anhand der Angaben zu Name, Vorname und Geburtsdatum ermittelt werden."

- LEI51002 (ersetzt LEI8856) - Infomeldung

Kurz- und Langtext: "Die versicherte Person konnte nicht eindeutig anhand der Angaben zu Name, Vorname und Geburtsdatum ermittelt werden."

- LEI51003 (ersetzt LEI8857) - Infomeldung

Kurz- und Langtext: "Die versicherte Person konnte anhand der Angaben zu Name, Vorname und Geburtsdatum ermittelt werden."

- LEI38099 - Infomeldung

Kurz- und Langtext: "Es wurde eine automatische Rückmeldung mit dem Abgabegrund 67 und der Datensatz-ID "{Variable}" erzeugt."

Diese Meldung wird für den Anfrage-Datensatz ausgegeben und im Fehler- und Hinweisdiallog hinterlegt.

- LEI38100 - Infomeldung

Kurz- und Langtext: "Für den Import-Datensatz mit dem Abgabegrund "{Variable}" und der Datensatz-ID "{Variable}" konnte keine versicherte Person ermittelt werden."

Diese Meldung wird für den erzeugten Datensatz mit Abgabegrund 67 im Fehler- und Hinweisdiallog hinterlegt.

- LEI51000 – nicht administrierbarer Fehler

Kurz- und Langtext: "Es besteht keine Mitgliedschaft zum Anfragezeitpunkt."

- LEI51004 - nicht administrierbarer Hinweis

Kurz- und Langtext: "Soll für den Datensatz eine Meldung mit dem Abgabegrund 67 (unzuständige KK/Person unbekannt) für den Arbeitgeber erstellt werden?"

Für die Meldung LEI10007 (administrierbarer Hinweis ab dem Release 25.30) wurde der Meldungstext wie folgt angepasst:

Kurzmeldungstext:

Die versicherte Person konnte nicht anhand der RV-Nummer ermittelt werden.

Langmeldungstext:

Die versicherte Person konnte nicht anhand der übermittelten RV-Nummer ermittelt werden.

Der aktuelle Schweregrad für die Meldung LEI10007 wird im Release 25.30 automatisiert auf änderbar gesetzt, wenn die Check-Box "Konfiguration durch Ladeprogramm überschreibbar" aktiviert ist. Wir empfehlen ausdrücklich, die Meldung LEI10007 nicht auf den Schweregrad "Fehler" zu administrieren, da ansonsten die Verarbeitung behindert wird und in der Folge keine Rückmeldung an den Arbeitgeber erzeugt werden kann.

Aufgrund der fachlichen Besonderheiten für den Anwendungsfall "Krankengeld Begleitperson bearbeiten" wird, sofern grundsätzlich eine Person im Bestand ermittelt werden kann, für Entgeltbescheinigungen mit dem Abgabegrund 04 (= Entgeltbescheinigung KV bei Krankengeld bei Mitaufnahme im Krankenhaus) die Meldung LEI51000 nicht geprüft und die Verarbeitung fortgesetzt. Hier muss im Weiteren nach fachlicher Prüfung entschieden werden, ob im Einzelfall die Meldung mit Abgabegrund 67 manuell über den Button [AG 67] auszulösen ist.

Anforderung Vorerkrankungsmitteilungen

Dies gilt vergleichbar für Anfragen mit dem Abgabegrund 41 (= Anforderung Vorerkrankungsmitteilungen), die keiner Leistungsmaßnahme zugeordnet werden können. Aufgrund von fachlichen Besonderheiten für Personen ohne Anspruch auf Krankengeld, ist auch für diese Anfragen nach fachlicher Prüfung durch die Sachbearbeitung zu entscheiden, ob im Einzelfall statt einer Rückmeldung mit Abgabegrund 61 (= Rückmeldung Vorerkrankungsmitteilungen) die Meldung mit Abgabegrund 67 manuell über den Button [AG 67] auszulösen ist.

Im Datenaustausch Entgeltersatzleistungen (DA EEL) kann mit der Version 13 über den Button [DTA erstellen...] neben dem Datensatz DBHE (Höhe der EEL - Abgabegrund 71) auch der Datensatz DBFR (Anzahl Freistellungstage - Abgabegrund 72) ausgelöst werden.

Mit dem neuen Exportdatensatz mit dem Abgabegrund 72 (Anfrage Freistellungstage) kann die Krankenkasse beim Arbeitgeber innerhalb einer Leistungsmaßnahme Krankengeld bei Erkrankung des Kindes die Anzahl der Freistellungstage für den Zeitraum der häuslichen Betreuung erfragen. Dies ist ggf. erforderlich, wenn Zeiten der Freistellung wegen häuslicher Betreuung und Zeiten der stationären Mitaufnahme zusammentreffen

Der Aufruf erfolgt aus der Leistungsmaßnahme Krankengeld bei Erkrankung des Kindes über das Register >DA EEL< und einer zugeordneten Verdienstbescheinigung, oder aus dem Nachbearbeitungsdialog zum DA EEL (Datenaustausch Entgeltersatzleistungen) über importierte und nicht zugeordnete Verdienstbescheinigungen möglich.

Liegt in einer Leistungsmaßnahme Krankengeld bei Erkrankung des Kindes eine gültige, zugeordnete Verdienstbescheinigung vor, ist der Button [DTA erstellen...] aktiv. Trägt die

zugeordnete Verdienstbescheinigung den Status „U“ oder „S“, ist der Button [DTA erstellen...] nicht aktiv.

Nach dem Klick auf den Button [DTA erstellen...] und der Auswahl "Auslösung DBFR (Anzahl Freistellungstage - Abgabegrund 72)" wird ein Dialog zum Export des Abgabegrund 72 (Anfrage Freistellungstage) aufgerufen. Der Aufbau des neuen Dialoges ist dem bekannten Dialog zum Exportdatensatz mit dem Abgabegrund 71 nachempfunden.

Innerhalb dieses neuen Dialoges sind nur die Felder "FREIST-VOM" und "FREIST-BIS" im Datenbaustein DBFR editierbar.

Wird der Dialog aus der Leistungsmaßnahme Krankengeld bei Erkrankung des Kindes aufgerufen, werden die Felder mit dem Beginn- bzw. dem Ende-Datum der Leistungsmaßnahme Krankengeld bei Erkrankung des Kindes editierbar vorgelegt.

Werden die Werte in den Feldern "FREIST-VOM" und "FREIST-BIS" manuell verändert, ist als Wert nur ein logisches Datum im Format tt.mm.jjjj erlaubt.

Im Feld "FREIST-VOM" darf nur ein Wert kleiner dem Tagesdatum hinterlegt werden. Im Feld "FREIST-BIS" darf nur ein Wert größer/gleich dem Wert aus dem Feld "FREIST VOM" hinterlegt werden.

Erfolgt die Eingabe von unerlaubten Werten, wird nach dem Betätigen des Button [OK] die nicht administrierbare Fehlermeldung LEI38101 -"Das Datumsfeld \${NAME_DATENFELD} im Datenbaustein \${KENNUNG_DATENBAUSTEIN} enthält ein falsches Datum." erzeugt.

Ist der Abgabegrund 72 (Anfrage Freistellungstage) erstellt (gespeichert), ist er nicht mehr editierbar, unabhängig davon, ob er den Status exportiert oder nicht exportiert hat.

Im Dialog "Mitteilung Anzahl Feststellungstage bearbeiten" kann ein nicht exportierter Datensatz manuell gelöscht, bzw. ein exportierter Datensatz manuell storniert werden.

Auf den neuen Exportdatensatz mit dem Abgabegrund 72 (Anfrage Freistellungstage) kann der Arbeitgeber mit dem neuen Importdatensatz mit dem Abgabegrund 73 (Antwort Freistellungstage) antworten.

Hiermit antwortet der Arbeitgeber im Datenbaustein DBFR mit der Anzahl der Freistellungstage im angefragten Zeitraum.

Wird ein Importdatensatz im dem Abgabegrund 73 (Antwort Freistellungstage) angenommen und im Nachbearbeitungsdialog angezeigt, wird die neue, administrierbare Hinweismeldung LEI38104

Kurzmeldungstext: "Antwort zur Anfrage "Anzahl Freistellungstage" eingegangen."

Langmeldungstext: "Für eine Leistungsmaßnahme Krankengeld bei Erkrankung des Kindes ist ein Antwortdatensatz "Anzahl Freistellungstage" eines Arbeitgebers eingegangen."

ausgegeben.

Die Antwort an den Arbeitgeber mit dem Abgabegrund 73 (Antwort Freistellungstage) wird im Verzeichnisbaum der Leistungsmaßnahme Krankengeld bei Erkrankung des Kindes direkt unter der Anfrage des Arbeitgebers mit dem Abgabegrund 72 (Anfrage Freistellungstage) übernommen.

Mit der Version 13 wird das Stornoverfahren zum Datenaustausch Entgeltersatzleistungen (DA EEL) umgestellt. Ab diesem Zeitpunkt erfolgt der Storno eines Datensatz mit dem neuen Abgabegrund 88 (Stornierung).

Wird ein Stornodatensatz mit Abgabegrund 88 (Stornierung) importiert, erfolgt zunächst der Versuch, den zu stornierenden Datensatz zu ermitteln.

Kann der eingehende Stornodatensatz erfolgreich mit dem zu stornierenden Datensatz verknüpft werden, erfolgt die Ausgabe der neuen Infomeldung LEI38115 – „Mit diesem Stornodatensatz wurde der Datensatz mit der Datensatz-ID \${ID} storniert.“ (Kurz- und Langtext) im Stornodatensatz.

Im zu stornierenden Datensatz wird die neue, nicht administrierbare Hinweismeldung LEI38119 – „Dieser Datensatz wurde durch den Stornodatensatz mit der Datensatz-ID \${ID} storniert.“ (Kurz- und Langtext) ausgegeben. Damit verweisen der Stornodatensatz und der zu stornierende Datensatz aufeinander mittels der jeweiligen Datensatz-ID.

Es kann vorkommen, dass der Stornodatensatz keine Verknüpfung zu dem zu stornierenden Datensatz aufbauen kann. Dies kann unterschiedliche Gründe haben:

- Wird der zu stornierende Datensatz nicht gefunden, so wird für den Stornodatensatz die neue administrierbare Fehlermeldung LEI38116 - "Der zu stornierende Datensatz mit der ID \${ID} wurde nicht gefunden. Bitte prüfen." (Kurz- und Langtext) ausgegeben.
- Wird der zu stornierende Datensatz mehrfach ermittelt, so wird für den Stornodatensatz die neue administrierbare Fehlermeldung LEI38117 - "Der zu stornierende Datensatz mit der ID \${ID} konnte nicht eindeutig ermittelt werden. Bitte prüfen und ggf. den ermittelten Datensatz manuell auf ungültig setzen." (Kurz- und Langtext) ausgegeben.
- Liegen die genannten Ursachen nicht vor, so wird für den Stornodatensatz die neue administrierbare Fehlermeldung LEI38118 - "Die Ursprungsmeldung mit der ID \${UID} wurde bereits durch den Datensatz mit der ID \${SID} storniert." (Kurz- und Langtext) ausgegeben.

Wird ein Exportdatensatz durch einen Datensatz mit Abgabegrund 88 (Stornierung) erfolgreich storniert, wird im Nachbearbeitungsdialog zum Stornodatensatz die neue Infomeldung LEI38125 - "Mit diesem Stornodatensatz wurde der Datensatz mit der Datensatz-ID \${ID} storniert." (Kurz- und Langtext) ausgegeben.

Im Dialog "Fehler und Hinweise bearbeiten" wird künftig zum stornierten Exportdatensatz die neue Infomeldung LEI38126 - "Dieser Datensatz wurde durch den Stornodatensatz mit der Datensatz-ID \${ID} storniert." (Kurz- und Langtext) ausgegeben. Ein stornierter Datensatz

wird mit dem überarbeiteten Datensatztyp "Import storniert" (bisher: "Datensatztyp: Import") gekennzeichnet.

Analog stornierter, importierter Datensätze werden auch stornierte Exportdatensätze im Register >DA EEL/SVT/eAU< am Ende der Zeile mittels einem (S) gekennzeichnet.

Aufgrund der Anpassungen zu den Datensätzen mit Abgabegrund 88 (Stornierung) wurden einige erforderliche Anpassungen im Nachbearbeitungsdialog und innerhalb des Dialog "Übersicht importierte/exportierte Datensätze" zum Datenaustausch Entgeltersatzleistungen vorgenommen.

Bis Version 12 wurde der Stornodatensatz durch einen Haken in der Spalte "Storniert" gekennzeichnet. Ab der Version 13 erfolgt diese Markierung beim zu stornierenden Datensatz.

Zusätzlich wurde im Dialog "Übersicht importierte/exportierte Datensätze" die neue Spalte „Storno-DS am“ hinzugefügt, in dem für den stornierten Datensatz das Stornodatum (DS-Datum) des Stornodatensatzes ausgegeben wird. Ebenfalls wurde die neue Spalte „DS-Version“ hinzugefügt, in der die Versionsnummer des jeweiligen Datensatz angezeigt wird.

Datensätze mit Abgabegrund 88 (Stornierung), zu denen der zu stornierende Datensatz gefunden wurde, werden mit der versicherten Person verknüpft. Es wird – neben dem Namen und Vornamen der versicherten Person - ebenfalls die Organisations-Einheit angezeigt. Es kann über Namen, Vornamen und die Organisations-Einheit gefiltert werden. Der Schutzstatus einer versicherten Person wird dabei berücksichtigt.

Datensätze mit Abgabegrund 88 (Stornierung) erhalten bei erfolgreicher Zuordnung den Status "verarbeitet". Bei nicht erfolgreicher Zuordnung erhält ein Datensatz mit Abgabegrund 88 (Stornierung) den Status "offen".

Bitte beachten Sie ergänzend die Hinweis in der Anwendungshilfe "Datenaustausch Entgeltersatzleistungen" in der Version 13.

Betroffene Batches

Entgeltbescheinigungen importieren
Entgeltbescheinigungen exportieren

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Datensätze EEL bearbeiten

21 VM-EEL-2

21.1 Produktinformationen

21.1.1 Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

R368015/PK-700296: AU Web-Client: Unterschiedliches Systemverhalten zwischen Web- und Swingclient. Bei Klick auf "+Diagnose" kein Fokus auf das Feld "ICD".

Bisher war im Web-Client unter Leistungen->Arbeitsunfähigkeit->Arbeitsunfähigkeit bearbeiten->Register <AU-Daten>->[+AU Bescheinigung...] beim Klick auf [+Diagnose] das Feld "ICD" nicht direkt fokussiert. Das Systemverhalten wurde so angepasst, dass im Web-Client im Anwendungsfall "Arbeitsunfähigkeit bearbeiten" im Register <AU-Daten> nach Klick auf [+AU Bescheinigung] und [+Diagnose] das Feld "ICD" direkt fokussiert wird.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

21.1.2 Arbeitsunfähigkeit im Batch bearbeiten

R371621/PK-721229: AU: Batch AU - Automatisierte Krankengeldberechnung bricht mit technischen Fehler ab (getIstBerechnungsartManuell() is null)

Im bisherigen Systemverhalten konnte es bei der Berechnung der Krankengeldhöhe vorkommen, dass die Berechnungsart nicht eindeutig definiert war. Dies führte in einzelnen Fällen zu einem technischen Fehler während der Berechnung. Mit der vorgenommenen Anpassung wurde die Logik der Höhenberechnung erweitert. Der Bearbeitungsschritt für die Berechnungsart „Manuell“ wird nun ausschließlich dann ausgeführt, wenn diese Berechnungsart explizit angegeben ist. In allen anderen Fällen wird die Berechnung automatisch als automatisiert behandelt. Durch diese Änderung wird sichergestellt, dass die Berechnung auch dann stabil und korrekt abläuft, wenn keine Berechnungsart definiert ist.

Betroffene Batches

AU - Automatisierte Krankengeldberechnung

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

21.1.3 Berechnung / Zahlung von EEL

R270130/PK-693690: EEL: Optimierung zur Ermittlung der Bezugsverhältnisse zu Personengruppen – Fehlerhafte Ausgabe von LEI9756

In bestimmten Fallkonstellationen wurde bei der Ermittlung der Bezugsverhältnisse in einer AU-Leistungsmaßnahme (AU-LM) zu den unten aufgeführten Personengruppen der LEI9756 („Der Meldungen-Dienst ermittle Versicherungszeiten Daten hat keine Daten geliefert für das

Datum \${ZeitraumEnde} Betriebsnummer \$ {Betriebsnummer}, Behördennummer \${Behördennummer}) fehlerhaft ausgegeben.

Die fehlerhafte Ausgabe des LEI9756 erfolgte bei den folgenden Personengruppen:

- Personengruppe 285 (Beschäftigt bfrei KG-Bezug)
- Personengruppe 282 (Beschäftigt bpfl Elternz.)
- Personengruppe 253 (Beschäftigt ohne KV-pfl.) in Verbindung mit Personengruppe 101
- Personengruppe 639 (Einzelauftrag BG)

Das Systemverhalten wurde angepasst, dass die Meldung LEI9756 bei der Ermittlung der Bezugsverhältnisse mit den Personengruppen 285, 282, 253 in Verbindung mit 101 und/oder 639 in Kombination oder für sich allein betrachtet nicht mehr ausgegeben wird.

Des Weiteren wurde bei der Ermittlung von beendeten Bezugsverhältnissen berücksichtigt, dass diese in den letzten 12 Monaten vor AU-Beginn angezeigt werden.

Die Meldung LEI9756 wird für Altfälle weiterhin ausgegeben. Sofern dieser nicht mehr ausgegeben werden soll, sind die EEL-Bezugsverhältnisse zu aktualisieren.

Die Optimierung erfolgte zunächst ausschließlich für die Maßnahmeart Krankengeld.

R371037/PK-717777: AU-KG: Druckvariable AU_EELBerechnungIV_AnzKinder_xx wird nicht gefüllt.

In den Briefvorlagen mit der hinterlegten Datenquelle „Datenquelle_AU_bearbeiten_AUBEA“ sind die Druckvariablen "AU_EELBerechnungIV_AnzKinder_xx" zwar technisch vorhanden, werden jedoch bislang nicht befüllt. Mit der Anpassung wird die bisherige Unterscheidung nach „vorlageFuerBerechnungsergebnisseGewaeht“ aufgehoben. Stattdessen wird nun immer die Funktion "erzeugeDocumentContentFuerAUDatenUndEELBerechnungsdaten" aufgerufen. Durch diese Änderung stehen in allen Briefen, die auf die Datenquelle „AUBEA“ zugreifen, sämtliche Variablen zur Verfügung. Sofern entsprechende Daten vorhanden sind, werden diese nun auch korrekt in den Briefen ausgefüllt.

R367748/PK-699030: EEL: GDM-4-Meldung kann wegen Fehlermeldung MEL0039 nicht erstellt werden

Die Erstellung einer GDM-4-Meldung wurde bislang durch den Fehler "MEL0039" (Bestandsprüfung Überschneidung EEL-Zeit) verhindert, wenn durch einen Soll-Ist-Vergleich eine Umstellung der Leistungsart von Krankengeld auf Verletztengeld zu einer Korrektur des Leistungszeitraums führte. Ab sofort ist die Erstellung der GDM-4-Meldung auch dann möglich, wenn es innerhalb des Leistungszeitraums zu einer Umstellung der Leistungsart von Krankengeld auf Verletztengeld kommt. Die GDM-4-Meldung wird nun mit den jeweils korrekten Leistungsarten und dem korrekten Leistungszeitraum erstellt.

R370389/PK-713166: AU: Batch "AU - Automatischer Fallabschluss" Aufgabe: AU-Fall nicht abgeschlossen. Potentieller Zahlfall.

Mit der vorgenommenen Änderung wurde die Aufgabe „AU-Fall nicht abgeschlossen. Potentieller Zahlfall“ dauerhaft deaktiviert, da diese doppelt vorhanden ist und codeseitig

keine Verwendung findet. Die zweite Aufgabe "AU-Fall nicht abgeschlossen. Potentieller Zahlfall." ist weiterhin aktiv.

Betroffene Batches

AU - Automatischer Fallabschluss

21.1.4 Entgeltersatzleistung bearbeiten

PK-674729: Batch "AU - Fallanlage aus Leistungsmaßnahmen" - Deaktivieren der alten Batch-Programme "AU-Fallanlage aus KH" und "AU-Fallanlage aus stationärer Reha"

Der Batch "AU - Fallanlage aus Leistungsmaßnahmen" wurde mit dem Release 25.10 eingeführt. Deshalb werden nun ab dem Release 25.30 die bisher noch bestehenden und lauffähigen Batch-Programme "AU-Fallanlage aus KH" und "AU-Fallanlage aus stationärer Reha" deaktiviert.

Soll eine zu den Batches "AU - Fallanlage aus KH" und "AU - Fallanlage aus stationärer Reha" bestehende Batchkonfiguration gestartet werden, so wird dies mit der nicht administrierbaren Fehlermeldung LEI60133 ("Das Batchprogramm "\${Batchprogramm}" wurde deaktiviert.") unterbunden. Liegt ein voreingestellter Batchjob zu einem der beiden Batchprogrammen vor und soll der betroffene Batchjob gestartet werden, so bricht dieser in der Vorbereitungsphase ab und schreibt direkt die Meldung LEI60133 in das Batchprotokoll. Es erfolgt keine weitere Verarbeitung. Der Verarbeitungsstatus des Batches wird auf "Vorb.: Abbruch (techn. Fehler)" gesetzt. Soll eine neue Batchkonfiguration für diese beiden Batches angelegt werden, so wird auch hier die Fehlermeldung LEI60133 ausgegeben. Ein Speichern ist nicht möglich.

PK-730029: AU-KG: Vorschusszahlungen ohne Berechnungsgrundlagen nicht mehr möglich

In der Leistungsmaßnahme Krankengeld (LM-KG) waren Vorschusszahlungen seit dem Release 25.30 nicht mehr möglich, wenn noch keine Berechnungsgrundlagen (unter dem Button [VB-KG...] oder [Manuell...]) erfasst waren. Wurde versucht, in dieser Konstellation in der Registerkarte >Zahlung< eine neue Zahlung anzulegen (Klick auf [Neu]), wurden die administrierbaren Meldungen LEI27168 (Für das Bezugsverhältnis xxx liegt keine Verdienstbescheinigung oder manuelle Daten vor.) und LEI60139 (Zahlungszeitraum ohne effektive Zahltag ermittelt. Bitte prüfen) ausgegeben. Das Systemverhalten wurde für das Release 25.30_p01.3 so angepasst, dass Vorschusszahlungen grds. wieder möglich sind. Mit Release 25.30_p01.4 erfolgt nun eine weitere Anpassung, um das bisher gewohnte Systemverhalten wieder herzustellen.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

21.1.5 Krankengeld bei Erkrankung des Kindes

R366753/PK-693412: KGKi: LEI8820 wird zu Unrecht erzeugt

Bislang war es möglich eine vollständig leere Verdienstbescheinigung KGKi (Kinderkrankengeld) zu speichern. In der Folge wurde die maschinell eingehende Verdienstbescheinigung mit der Meldung LEI8820 (Für das Bezugsverhältnis liegt bereits eine Verdienstbescheinigung vor) abgewiesen und es war eine manuelle Nachbearbeitung erforderlich. Um die Erfassung einer leeren Verdienstbescheinigung zu verhindern, wurde die Meldung LEI21099 (Der Freistellungszeitraum ist nicht vollständig erfasst. Bitte prüfen) nun als nicht administrierbarer Fehler umgestuft. Somit ist das Speichern einer Verdienstbescheinigung KGKi ohne Angabe des Freistellungszeitraums nicht mehr möglich und die GUI kann nach schließen des Fehlers nur mit [Abbrechen] verlassen werden. Die Logik zur Ausgabe des LEI21099 bleibt unverändert.

Betroffene Menüpunkte

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

21.1.6 MDK

R366606/PK-692716: Löschlauf Paket-Batch: Fehler bei Löschung "AU - MDK-Import" Dateien EMAU0 (Verzeichnis falsch)

Im Rahmen des Löschlauf-Pakets „Batches“ kam es bislang bei der Löschung der Batchjobs mit der Bezeichnung „AU - MDK-Import“ zu Fehlermeldungen, die auf einen nicht korrekten Dateipfad im Filesystem zurückzuführen waren. Durch eine entsprechende Anpassung wird nun sichergestellt, dass das korrekte Verzeichnis im Filesystem angesprochen wird. Dadurch können die zugehörigen Dateien ordnungsgemäß gelöscht und die Batchjobs ohne weitere Fehlermeldungen entfernt werden.

Betroffene Batches

Löschlauf-Paket

21.1.7 Meldungen SGBII/SGBIII bearbeiten

R367489/PK-701033: EEL: Technischer Fehler: DUEBAKxmIEingangBatch EEL Zeiten

Im Zuge der Anpassung wurde ein technischer Fehler im Batchlauf "DuebakXmlEingangBatch" behoben, der bei Vorliegen eines AF-Beitrags der Leistungsmaßnahme von "null" aufgetreten war. Dies hat bislang zu einem Abbruch des Batchlaufes mit einem technischen Fehler geführt. Die vorgenommene Anpassung gewährleistet, dass der Batchlauf auch bei einem fehlenden AF-Beitrag ordnungsgemäß verarbeitet wird.

Betroffene Batches

DuebakXmlEingangBatch

21.1.8 Mutterschaftsgeld bearbeiten

PK-697025: Gestaffelter Mutterschutz bei Fehlgeburten sowie Änderungen bei Totgeburten gemäß Mutterschutzgesetz

Bezüglich der gesetzlichen Änderungen zum Mutterschutzgesetz, die zum 01.06.2025 in Kraft getreten sind, wurde das Softwareverhalten angepasst. Hiermit werden die neuen Vorgaben zur Schutzfrist bei Fehlgeburten sowie die geänderte Bewertung von Totgeburten berücksichtigt. Ab dem genannten Stichtag werden Fehlgeburten erstmals im Mutterschutzgesetz explizit berücksichtigt. Dabei erfolgt die Schutzfrist für betroffene Frauen nun gestaffelt in Abhängigkeit der Schwangerschaftswoche, in der die Fehlgeburt eingetreten ist. Konkret bedeutet das:

- Ab der 13. bis einschließlich 16. Schwangerschaftswoche wird eine Schutzfrist von 2 Wochen (14 Kalendertage) gewährt.
- Ab der 17. bis einschließlich 19. Schwangerschaftswoche gilt eine Schutzfrist von 6 Wochen (42 Kalendertage).
- Ab der 20. Schwangerschaftswoche besteht Anspruch auf eine Schutzfrist von 8 Wochen (56 Kalendertage).

Dementsprechend wurde der Dialog „Mutterschaftsgeld bearbeiten“ im Register >Antrag< erweitert. Im Abschnitt zur tatsächlichen Entbindung kann nun die Check-Box „Fehlgeburt ab der“ ausgewählt werden. Wenn diese aktiviert ist, erscheint ein Drop-down-Feld zur Angabe der Schwangerschaftswoche. Das Drop-down-Feld steht mit den vorgegebenen Auswahlwerten (13., 17. und 20.) zur Verfügung. Die Angabe der Schwangerschaftswoche ist hierbei verpflichtend. Eine Bearbeitung dieses Feldes ist nur möglich, wenn zuvor die Option „Fehlgeburt“ aktiviert wurde.

Eine gleichzeitige Auswahl mit anderen Entbindungsarten (z. B. Totgeburt oder Frühgeburt) ist nicht möglich. Die Berechnung der Schutzfrist erfolgt automatisch auf Basis des erfassten tatsächlichen Entbindungsdatums und der angegebenen Schwangerschaftswoche. Der daraus resultierende Leistungszeitraum wird wie gewohnt im System angezeigt. Entsprechend der gesetzlichen Regelung sind keine Beiträge zur Arbeitslosenversicherung für diesen Zeitraum zu leisten. Wie bisher werden alle Änderungen an der Leistungsmaßnahme Mutterschaftsgeld historisiert. Für die neuen Felder gibt es neue BK-Variablen in der Datenquelle für das Mutterschaftsgeld.

Darüber hinaus gibt es den neuen administrierbaren Hinweis „LEI60138“, welcher ausgegeben wird, wenn eine Fehlgeburt mit einem Datum vor dem 01.06.2025 erfasst wurde. In diesem Fall besteht kein Anspruch auf Mutterschaftsgeld, worauf die Meldung klar hinweist. Der Kurzmeldungstext lautet: "Kein Anspruch auf Mutterschaftsgeld wegen einer Fehlgeburt. Bitte prüfen!". Der Langmeldungstext: "Es wurde im Feld "Voraussichtliche Entbindung am" bzw. "Tatsächliche Entbindung am" ein Datum vor dem 01.06.2025 für eine Fehlgeburt eingegeben. Es besteht kein Anspruch auf Mutterschaftsgeld. Bitte prüfen!".

Ebenfalls wurde das Systemverhalten bei Totgeburten entsprechend der gesetzlichen Änderungen zum 01.06.2025 angepasst. Gemäß der neuen Gesetzeslage kann eine Totgeburt nicht mehr zu einer Verlängerung der Schutzfrist auf 12 Wochen führen. Auch nicht dann, wenn bei dem Kind Anzeichen einer Frühgeburt vorlagen oder das Gewicht bestimmte Grenzwerte erfüllt. Daher wurde sichergestellt, dass bei Auswahl der Entbindungsart „Totgeburt“ eine gleichzeitige Auswahl als „Frühgeburt“ technisch ausgeschlossen ist. Die bei Totgeburt geltende Schutzfrist ist somit 8 Wochen. Die Kombination mit Mehrlingsgeburten ist weiterhin möglich.

Des Weiteren wird ein Skript (ID=22584) zur Verfügung gestellt, mit dem bereits bestehende Fälle identifiziert werden können. Das Skript listet alle MUG-Fälle mit Flag Totgeburt ab 01.06.2025 auf, bei denen die Schutzfrist maximal 8 Wochen (56 Kalendertage) beträgt.

R370993/PK-717500: Mutterschaftsgeld: Verdienstbescheinigung nach Erfassung nicht mehr einsehbar

In einem Mutterschaftsgeld-Fall wurde die erste Zahlung bereits getätigt. Es wurde Mutterschaftsgeld aus einer SV-Pflichtigen Beschäftigung (Personengruppe (PG) 101) und einer geringfügigen Beschäftigung (PG636) gezahlt. Die beiden Personengruppen wurden während des Bezuges von Mutterschaftsgeld wegen Kündigung bei der Krankenkasse beendet.

Nach der ersten Zahlung war die Verdienstbescheinigung der geringfügigen Beschäftigung nicht mehr über den Button [VB MuG...] einsehbar.

Das Systemverhalten wurde dahingehend geändert, dass auch bei beendeten Bezugsverhältnissen der PG636 die erfassten und für die Zahlung herangezogenen Daten der Verdienstbescheinigung wieder einsehbar sind.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Mutterschaft::Mutterschaftsgeld bearbeiten

21.1.9 TP 4b-Entgeltverzeichnis - Dialogverarbeitung

R361815/PK-698646: TP4b MV: Übermittlung AUD-Beleg berücksichtigt nicht die erfassten AU-Zeiten bei der Fremdkasse

In einem angeforderten AUD-Beleg wurden die erfassten AU-Zeiten bei einer Fremdkasse nicht berücksichtigt und übermittelt. Das Systemverhalten wurde so angepasst, dass erfasste AU-Zeiten bei der Fremdkasse bei der Übermittlung des AUD-Beleges ebenfalls übermittelt werden.

Betroffene Batches

TP4b Export

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

21.1.10 Zusatzregister bearbeiten**PK-702070: AU: Technischer Fehler bei Erzeugung von 0,00 €-Zahlung ohne effektiven Zahltag**

Lag in einer LM-KG ein weitergewährtes Arbeitsentgelt (z. B. für den Zeitraum vom 01.02.-31.03. eines Jahres) in entsprechender Höhe vor, durch dass ein Zahlbetrag von 0,00 € berechnet und eine Zahlung für diesen Zeitraum generiert wird, kam es zu einem technischen Fehler, da kein effektiver Zahltag ermittelt werden konnte.

Mit dem Vorgang PK-702060 wurde das Softwareverhalten bereits angepasst, dass der technische Fehler nicht mehr erzeugt wird.

Liegt im Zahlungszeitraum kein effektiver Zahltag (Bruttobetrag = 0,00 € und Zahlbetrag = 0,00 € sowie ohne Beiträge an der Zahlung) vor, wird die vorbelegte Zahlungszeile im Register <Zahlung> nach Betätigen auf [Neu] nicht erzeugt. Es wird der neue administrierbare Hinweis LEI60139 mit dem Kurzmeldungstext ("Zahlungszeitraum ohne effektive Zahltag ermittelt. Bitte prüfen!") und dem Langmeldungstext ("Es wurde für die versicherte Person \${Vorname} \${Name}, \${KVN}, LM-Nr.: \${LMNR}, ein Zahlungszeitraum ermittelt, in dem keine effektiven Zahltag vorliegen. Bitte prüfen!") ausgegeben. Liegt im Zahlungszeitraum eine Zahlung (Bruttobetrag = 0,00 €, Zahlbetrag = 0,00 € mit Beitragspositionen an der Kontobewegung) oder (Bruttobetrag ≠ 0,00 € und Zahlbetrag = 0,00 €) vor, wird die erzeugte Zahlungszeile nicht gelöscht und die Zahlungszeile erstellt.

Betroffene Batches

AU - Automatisierte Krankengeldberechnung

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

22 VM-ELW

22.1 Produktinformationen

22.1.1 Aktionssteuerung

R367244/PK-697911: AS|ng: API - Setze Bearbeitungsstatus Erstattungsanspruch

Beim Setzen eines Bearbeitungsstatus im Erstattungsanspruch UV für das Auftragsgeschäft, der in der Codetabellenvue "ELWBearbeitungsstatusAbschluss" enthalten ist, wird der Hinweis LEI36226 ausgegeben, wenn der zugehörige EEL-Fall abgeschlossen ist.

Beim Setzen eines Bearbeitungsstatus im Erstattungsanspruch UV für das Auftragsgeschäft, der in der Codetabellenvue "ELWBearbeitungsstatusAbschluss" enthalten ist, wird der Hinweis LEI36227 ausgegeben, wenn zum Anspruch keine unstornierte Abrechnung vom Typ Schlussrechnung vorhanden ist.

Betroffene Menüpunkte

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

22.1.2 Ersatzanspruch bearbeiten

PK-706791: REG Abrechnungsnummer im Register Abrechnung anzeigen

Auf dem Register >Abrechnung< des Ersatzanspruches wird links vom Forderungsgegner die Nummer der Abrechnung dargestellt.

Wurde noch keine Abrechnung angelegt und daher ein leeres Register angezeigt, ist auch die Abrechnungsnummer leer.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Forderungen::Ersatzanspruch bearbeiten

22.1.3 Erstattungsanspruch bearbeiten- Abrechnung (Batch)

R365479/PK-699501: EA UV: LEI3690 erzeugt im Batch "Abrechnung mit dem UV-Träger" keine Aufgabe obwohl die Abrechnung nur teilweise erfolgt

Wird durch den UV-Abrechnungsbatch wegen eines fachlichen Fehlers eine Unteraufgabe angelegt, ergibt sich die ORG-Einheit aus dem Erstattungsanspruch UV. Ist im Erstattungsanspruch keine ORG-Einheit angegeben, wird die Zuständigkeit anhand der Vorgaben zur Aufgabendefinition ermittelt.

Betroffene Batches

Abrechnung mit dem UV-Träger

22.1.4 Erstattungsanspruch von Dritten bearbeiten

PK-703466: EAD Kontobewegungen für Verwaltungskosten anzeigen

Um die ZVK-Kontobewegungen, die zu Verpflichtungs- oder Forderungsbuchungen zu Verwaltungskosten erstellt wurden, direkt aufrufen zu können, befindet sich im Register „Belege“ des Anwendungsfalls „Erstattungsanspruch von Dritten“ links abgesetzt zum Button [Journal...] der neue Button [Kontobewegungen...].

Der Button [Kontobewegungen...] ist aktiv, wenn zu dem Erstattungsanspruch von Dritten bearbeiten“ auch Anweisungsdaten zu Verwaltungskosten vorliegen.

Der Button [Kontobewegungen...] ruft den Anwendungsfall "Kontobewegung suchen" im Anzeigemodus auf.

Das Suchkriterium "Vorgangsmerkmal" wird mit der Mandanten- und ELB-Nummer des Erstattungsanspruchs von Dritten vorbelegt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Forderungen::Erstattungsanspruch von Dritten bearbeiten

22.1.5 Erstattungsansprüche Betreuungsaufwendungen abrechnen

PK-697899: SOH ZEL im Status "keine Abrechnung gewünscht" im Quartalseinzelabrechnungsbatch berücksichtigen

Der Batch "Quartalseinzelabrechnungen nach §264 SGB V erstellen" hat den neuen Parameter "Einzelpositionen im Status "keine Abrechnung gewünscht" neu bewerten" in Form einer Checkbox.

Bei Auslieferung ist der Parameterwert "false". In vorhandenen Batchkonfigurationen, die den Parameter nicht enthalten, wird der Parameterwert als "false" angenommen.

Ist der Parameterwert bei Batchstart "true" werden alle Einzelpositionen zu Erstattungsansprüchen der vom Batch zu bearbeitenden Grundlage mit dem Status "keine Abrechnung gewünscht" auf "fällig" gesetzt, bevor die eigentliche Erstellung der Quartalseinzelabrechnungen durchgeführt wird.

PK-682059: SOH - Fallabschluss Einzel-EA wird bei Haushaltsangehörigen nicht durch LEI3741 verhindert

Beim Fallabschluss eines Erstattungsanspruchs für Betreuungsaufwendungen wird geprüft, ob für jedes Quartal des Zeitraumes Auftrag von/bis eine nicht stornierte Quartalseinzelabrechnung vorliegt. Ist dies nicht der Fall, wird ein nicht änderbarer Fehler LEI36325 ausgegeben, der den Fallabschluss verhindert. Der Kurztext des LEI36325 lautet "Der Fallabschluss ist noch nicht zulässig." und der Langtext lautet "Der Fallabschluss ist nicht zulässig, wenn noch nicht alle Quartalseinzelabrechnungen erstellt wurden."

R369954/PK-711058: ASYL: Fehler bei der Abrechnung der Verwaltungskostenpauschale

Bei der Abrechnung von Betreuungsaufwendungen konnte es in der Vergangenheit bei der Berechnung der Verwaltungskosten zu fehlerhaften Ergebnissen kommen. Dies war der Fall, wenn im Abrechnungsquartal überlappende Monate im Meldezeitraum existieren.

Beispiel:

Meldezeitraum 01.01.2024 - 10.03.2024

Meldezeitraum 25.03.2024 - laufend

Die Software wurde so angepasst, dass jeder überlappende Monat, der im Abrechnungsquartal und Meldezeitraum vorkommt, genau einmal gezählt wird.

R367198/PK-698197: SOH ASYL Erfassungsmöglichkeit eines führenden IK für die Abrechnung der Betreuungsaufwendungen.

Zu einem Sozialhilfeträger kann im Subdialog [Bearbeiten...] des Anwendungsfalls "Betreuungsaufwendungen bearbeiten" ein führendes IK erfasst werden.

Das so hinterlegte IK wird beim Druck in die neue optionale Variable "eas_AbrechnungsIK" gefüllt, wenn es angegeben ist.

Das so hinterlegte IK wird bei der Erstellung der Anhangsliste zur Quartalsgesamtabrechnung (JasperReport) vorrangig in die Variable "ForderungsgegnerIK" gefüllt, wenn es angegeben ist.

Betroffene Batches

Gesamtabrechnung für Betreuungsaufwendungen abschließen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Forderungen::Betreuungsaufwendungen abrechnen

22.1.6 Erstattungsansprüche bearbeiten**PK-706682: SER Datenquelle "Daten für die Dokumente des Erstattungsanspruchs SGB XIV"**

Es existiert die neue Datenquelle „Datenquelle für Erstattungsanspruch SGB XIV“.

Die Datenquelle „Datenquelle für Erstattungsanspruch SGB XIV“ beinhaltet die Daten der Datenquelle „Daten für die Dokumente des Erstattungsanspruchs“.

Die Datenquelle „Datenquelle für Erstattungsanspruch SGB XIV“ wird im Anwendungsfall „Erstattungsanspruch SGB XIV bearbeiten“ genutzt.

Für die Erstellung des Dokumentes IS4EASGB_XIV wird die {bestehende} Datenquelle „Datenquelle für Erstattungsanspruch SGB XIV“ genutzt.

PK-706685: SER Vorlage IS4EASGB_XIV für die Abrechnung im Erstattungsanspruch SGB XIV

Wird beim Speichern der Abrechnung im Erstattungsanspruch SGB XIV die Abfrage zur Dokumenterstellung mit „Ja“ bestätigt, wird automatisch das Dokument „IS4EASGB_XIV“ erzeugt.

Es steht die Dokumentvorlage mit der Bezeichnung „IS4EASGB_XIV“ im Vorlagenverzeichnis zur Verfügung.

Inhaltlich entspricht die Dokumentvorlage „IS4EASGB_XIV“ der Dokumentenvorlage „IS4EASON.“

Für die Erstellung des Dokumentes IS4EASGB_XIV wird die Datenquelle „Daten für die Dokumente des Erstattungsanspruchs SGB XIV“ genutzt.

PK-711101: KOEE Diagnosenfeld vergrößern

Das Feld >Diagnosen< im zum zum Körperschaden kann anstelle wird von 800 nun 1.500 Zeichen aufnehmen..

PK-707379: UV Fallabschluss des Erstattungsanspruches nicht mehr automatisch zurücksetzen

Beim Aufruf eines Erstattungsanspruch gegen UV-Träger mit Grundlage "Auftragsgeschäft" wird geprüft, ob ein bestehender Fallabschluss zurückgesetzt werden sollte.

Ist die dem Erstattungsanspruch zugeordnete EEL-Leistungsmaßnahme noch nicht abgeschlossen, so wird der Anwender mit dem neuen Hinweis LEI3678 und der Beschreibung "Zugeordneter Leistungsvorgang nicht abgeschlossen. Fallabschluss des Erstattungsanspruchs ggf. zurücksetzen" auf diesen Sachverhalt hingewiesen.

Verfügt der Erstattungsanspruch über keine gültige Schlussrechnung, so wird der Anwender mit dem neuen Hinweis LEI3679 und der Beschreibung "Keine Schlussrechnung erstellt. Fallabschluss des Erstattungsanspruchs ggf. zurücksetzen" auf diesen Sachverhalt hingewiesen.

In beiden Hinweissfällen verbleibt es beim Fallabschluss und dieser wird nicht mehr auf „In Bearbeitung“ gesetzt.

PK-693637: LoV Neues Ermittlungsergebnis "Erstattungsanspruch LAI zugeordnet"

Anspruchsbeurteilungen, deren Leistungsmaßnahmen bereits einem LAI-Anspruch zugeordnet sind, erhalten nun das Ermittlungsergebnis "Erstattungsanspruch LAI zugeordnet" statt "Leistungsanspruch besteht nur teilweise".

Zu diesem Zweck wurde die Codetabelle "ELWbeurteilteLeistung" um den neuen Eintrag "Erstattungsanspruch LAI zugeordnet" ergänzt.

PK-693638: LoV Berücksichtigung der LAI-Kosten

Beim Abfragen der Beträge der Einzelpositionen für den Anwendungsfall "Leistungen ohne Versicherung" werden für Anspruchsbeurteilungen mit dem Ermittlungsergebnis "Erstattungsanspruch LAI zugeordnet" auch die vom Konto 8900 gezahlten Leistungen berücksichtigt, um die Kosten der LAI-Leistungen ermitteln zu können.

PK-699572: EA SGB XIV - LEI2706 durch fehlende Abfrage der Buchungsstellen im EP-Register

Bei der Anlage bzw. bei der Bearbeitung einer manuellen Einzelposition über den Button "Neu..." bzw. "Bearbeiten..." im Register Einzelpositionen muss eine Buchungsstelle als Pflichtparameter angegeben werden.

Das Feld "Buchungsstelle" befindet sich zwischen den Feldern "Brutto Leistung €" und "Bemerkung".

R368310/PK-702266: ELW: Parameter

"VierAugenPruefungErstattungsanspruchgegenDritte" und ..."vonDritte"

Die nicht verwendeten Parameter

"VierAugenPruefungErstattungsanspruchGegenDritteZahlung" und

"VierAugenPruefungErstattungsanspruchVonDrittenZahlung" wurden gelöscht.

Betroffene Menüpunkte

Admin::Fachbereiche::Leistungen::Parameter bearbeiten - Leistungen

22.1.7 Leistungsaushilfe im Inland

PK-670056: LAI EESSI S080NDF Separate Abrechnung von stationären Krankenhausbehandlungen (EESSI 6.0.1)

Insbesondere bei Krankenhausbehandlungen kommt es regelmäßig vor, dass mehrere Rechnungen zu einer Krankenhausbehandlung überschneidende Zeiträume aufweisen können.

Verteilen sich diese Rechnungen dann zeitversetzt auf mehrere Einzelaufstellungen, dann kann es unter Hinweis auf eine vermeintliche Doppelabrechnung auch zur Beanstandung einer Einzelaufstellung kommen.

Im maschinellen Datenaustausch zum Geschäftsfall EESSI wird es im nächsten Kalenderjahr eine neue Version geben. Damit wird auf Einzelaufstellungsebene die Möglichkeit geschaffen, einer neu zu erzeugenden Einzelaufstellung eine Referenz zu einer vorangegangenen Einzelaufstellung mitzugeben.

Programmseitig wird diese Referenz bei der Abgabe der Zusammenstellung an den Geschäftsfall EESSI mit übergeben und wird dann Bestandteil des Datensatzes für das Ausland (S080NDF).

Um diese Referenzen einwandfrei übergeben zu können, werden Einzelpositionen der Leistungsgruppe EESSI "Krankenhausbehandlung" daher getrennt von anderen Einzelpositionen, das heißt zu separaten Einzelaufstellungen durch den LAI Service-Batch zugeordnet.

Liegen Einzelpositionen für die Leistungsgruppe EESSI "Krankenhausbehandlung" zu unterschiedlichen Leistungsmaßnahmen vor, werden diese anhand der Leistungsmaßnahmennummer getrennt, das heißt zu separaten Einzelaufstellungen durch den LAI Service-Batch zugeordnet.

R346059/PK-603391: Nicht korrekte Anzeige Einzelaufstellungen LAI wenn Sucheinstellungen 1000 Zeilen pro Seite anzeigen sollen.

Das ursprüngliche Anzeigeproblem in der Suche wurde durch eine zentrale Anpassung gelöst die alle Suchergebnisse betrifft.

Zusätzlich wurden im Anwendungsfall "Leistungsaushilfe im Inland abrechnen (DVKA)" in der Zusammenstellung auf dem Register >Einzelaufstellungen< oberhalb der Tabelle die neuen Suchkriterien "Status" und "Name der betreuten Person" und den neuen Button [Filtern] implementiert.

Das Suchkriterium "Status" ist ein Dropdown-Feld mit folgenden Inhalten in alphabetischer Sortierung:

Anzahlung angekündigt

Beanstandung beantwortet

Beanstandung eingegangen

Beanstandungsantwort abgewiesen

erstellt

rückerstattet

storniert

Das Menomic auf dem Button [Filtern] ist der Buchstabe "F".

PK-692419: LAI Separate Abrechnung von stationären Krankenhausbehandlungen auf dem Register >Einzelaufstellungen< darstellen

Auf dem Register >Einzelaufstellungen< des Anwendungsfalls "Leistungsaushilfe im Inland bearbeiten (Person)" wird die neue Spalte "LM-Nr." dargestellt. Die Spalten "Halbjahr" und "Art" wurden zur Spalte "Gruppierung" zusammengefasst.

Sofern es sich um eine Einzelaufstellung handelt, mit der eine stationäre Krankenhausbehandlung separat abgerechnet wird, wird zusätzlich in der Spalte "Gruppierung" ein " - xx" am Ende dargestellt. Wobei xx für die Nummer der

Leistungsmaßnahme steht. Diese Nummer der Leistungsmaßnahme wird ebenfalls in der Spalte "LM-Nr." dargestellt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Leistungsaushilfe::Leistungsaushilfe im Inland bearbeiten (Person)

22.1.8 maschineller Datenaustausch - Erstattungsanträge bearbeiten

PK-706379: AAG automatische Vorbelegung mit der Zahlart Lastschriftverfahren für die Belegart Forderung AAG

Im Rahmen der Rückforderung einer AAG-Erstattung wird automatisch geprüft, ob für den Schuldner ein gültiges Mandat vorliegt. Die Prüfung erfolgt auf Basis der Codetabelle „Einzelmandatsgegenstand“, konkret über die Sicht „UmlageRückforderungLSV“. Diese Sicht enthält die Mandatsarten, die für AAG-Rückforderungen im Lastschriftverfahren verwendet werden dürfen.

Wenn bei dieser Prüfung ein Mandat gefunden wird, wird die Zahlart der Kontobewegung auf „LSV“ gesetzt, was für Lastschriftverfahren steht. Gleichzeitig wird das gefundene Mandat der Kontobewegung zugeordnet.

Falls kein Mandat gefunden wird, wird die Zahlart der Kontobewegung auf „Kundenüberweisung“ gesetzt. In diesem Fall bleibt das Mandatsfeld leer.

R367321/PK-702903: AAG - Dunkelverarbeitung trotz negativem Saldo

Bei negativem Saldo eines Arbeitgebers wird wie bisher der änderbare Fehler LEI13436 mit dem Langtext "B: Für den Arbeitgeber liegt ein negativer Saldo in Höhe von \${SaldoDesKontos} vor." bzw. dem Kurztext "Für AG liegt ein negativer Saldo vor." ausgegeben.

Liegt kein negativer Saldo vor wird der neue Hinweis LEI21271 mit dem Langtext "B: Für den Arbeitgeber liegt auf dem ZV-Konto \${Konto} kein negativer Saldo vor." bzw. dem Kurztext "Für AG liegt kein negativer Saldo vor." ausgegeben. Der Hinweis LEI21271 ist änderbar.

PK-706333: Gestaffelter Mutterschutz bei Fehlgeburten

Bei der Bearbeitung von AAG-Erstattungsanträgen für Mutterschaft wurden mehrere Anpassungen an den Prüfmechanismen vorgenommen. Die Prüfung, ob ein Entbindungstag vorliegt, entfällt künftig, wodurch der änderbare Fehler LEI13444 nicht mehr ausgegeben wird. Ebenso wird nicht mehr geprüft, ob der beantragte Erstattungszeitraum innerhalb von sechs Wochen vor dem voraussichtlichen Entbindungstag endet – der Fehler LEI13447 entfällt ebenfalls.

Wie bisher erfolgt eine Prüfung, ob der beantragte Zeitraum vollständig durch die Schutzfrist aufgrund des voraussichtlichen oder tatsächlichen Entbindungstages abgedeckt ist. Ist dies nicht der Fall, wird weiterhin der Fehler LEI13445 ausgegeben. Sofern der Antragszeitraum

vollständig von einer Schutzfrist abgedeckt ist, wird zusätzlich geprüft, ob dies aufgrund des voraussichtlichen Entbindungstages der Fall ist. Wenn ja, wird wie bisher der änderbare Fehler LEI13516 ausgegeben.

Neu hinzugekommen sind Hinweise im Zusammenhang mit der Art der Geburt „Fehlgeburt“. Wenn dabei ein bestimmtes Kennzeichen gemäß §3 Abs. 5 MuSchG ermittelt wird, erfolgt die Ausgabe eines entsprechenden Hinweises: LEI13470 bei Nr. 1, LEI13471 bei Nr. 2 und LEI13472 bei Nr. 3. Zusätzlich wird der unbedingte Fehler LEI13473 ausgegeben, wenn der Erstattungszeitraum vor dem Entbindungstag beginnt und eine Fehlgeburt festgestellt wurde. In diesem Fall besteht kein Anspruch nach §3 Abs. 5 MuSchG.

R366652/PK-695888: AAG Akzeptieren LEI21268 führt nicht zur Freigabe des Datensatzes

Der LEI21268 verhindert nicht mehr die Freigabe von Erstattungsanträgen.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Leistungen an Arbeitgeber::Masch. Erstattungsanträge bearbeiten

23 VM-KH

23.1 Produktinformationen

23.1.1 Aktionssteuerung|ng

R360350/PK-665915: PV: API Setze Ergebnis Pflegebedürftigkeit - "Cannot invoke "Object.getClass()" because "date" is null"

Bei Nicht-Befüllen der Variable "Zeitraum von" wird kein technischer Fehler mehr ausgegeben, sondern stattdessen die entsprechende, fachliche Fehlermeldung (LEI3338) korrekt angezeigt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Pflegebedürftigkeit feststellen

23.1.2 Ambulante Pflege bearbeiten (Dialog)

PK-585814: „Verhinderungspflege §39“ - Trotz Pflegegradwechsel keine unterjährige Neuanlage notwendig - Validierungen Register >Antrag< und >Rechnung<

Im Anwendungsfall „Ambulante Pflege bearbeiten“ ist es bei einem unterjährigen Pflegegradwechsel (ausgenommen ist ein Pflegegradwechsel auf den Pflegegrad 1) nicht mehr notwendig, eine vorhandene Leistungsmaßnahme der Leistungsart „Verhinderungspflege §39“ mit dem Beendigungsdatum der bisherigen Pflegebedürftigkeit zu beenden und eine dem Beginn der neuen Pflegebedürftigkeit entsprechende Leistungsmaßnahme der Leistungsart „Verhinderungspflege §39“ anzulegen.

Die Validierungen zu den Meldungen LEI8171, LEI12026, LEI12111 und LEI12112 werden nicht mehr für Leistungsmaßnahmen der Leistungsart „Verhinderungspflege §39“ ausgeführt. Anstelle derer werden die Validierungen zu folgenden Meldungen durchlaufen:

Im Antrags- und Rechnungsregister:

-LEI18152 mit Langmeldungstext: Im Leistungszeitraum existiert mindestens ein Kalendertag, an dem keine genehmigte Pflegebedürftigkeit vorliegt, welche einen hinreichend hohen Pflegegrad hat. Bitte prüfen und ggf. separate Leistungsmaßnahmen anlegen (entspricht LEI18153).

-LEI16592 mit Langmeldungstext: Der aktuelle Leistungszeitraum überschreitet den Gültigkeitszeitraum der zuletzt gültigen Pflegebedürftigkeit. Diese ist zum \${begrenzungsdatum} beendet. Entspricht LEI16593.

-LEI18154 mit Langmeldungstext: Zu Beginn des aktuellen Leistungszeitraumes liegt keine genehmigte Pflegebedürftigkeit vor (bzw. keine, welche einen hinreichend hohen Pflegegrad hat). Der Vorgang kann nicht bearbeitet werden (entspricht LEI18155).

-LEI18157 mit Langmeldungstext: Der aktuelle Leistungszeitraum geht über die Befristung der zuletzt gültigen Pflegebedürftigkeit hinaus. Diese ist bis zum \${begrenzungsdatum} befristet. Entspricht LEI18158.

Im TP6 Intelligence-Batch:

-LEI18153 mit Langmeldungstext: Im Leistungszeitraum existiert mindestens ein Kalendertag, an dem keine genehmigte Pflegebedürftigkeit vorliegt, welche einen hinreichend hohen Pflegegrad hat. Bitte prüfen und ggf. separate Leistungsmaßnahmen anlegen (entspricht LEI18152).

-LEI16593 mit Langmeldungstext: Der aktuelle Leistungszeitraum überschreitet den Gültigkeitszeitraum der zuletzt gültigen Pflegebedürftigkeit. Diese ist zum \${begrenzungsdatum} beendet. Entspricht LEI16592.

-LEI18155 mit Langmeldungstext: Zu Beginn des aktuellen Leistungszeitraumes liegt keine genehmigte Pflegebedürftigkeit vor (bzw. keine, welche einen hinreichend hohen Pflegegrad hat). Der Vorgang kann nicht bearbeitet werden (entspricht LEI18154).

-LEI18158 mit Langmeldungstext: Der aktuelle Leistungszeitraum geht über die Befristung der zuletzt gültigen Pflegebedürftigkeit hinaus. Diese ist bis zum \${begrenzungsdatum} befristet. Entspricht LEI18157.

PK-712970: Gesetz "Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege" - Anpassungen von AS|ng-Aktivitäten

Aktionssteuerung|ng-Aktivität „Ermittle Beratungsintervall und Kalenderjahr“

Wenn der übergebene [Stichtag] der 01.01.2026 oder später ist, wird nun auch für Pflegegrade 4 und 5 im Rückgabe-DTO als „Beratungsintervall“ stets einer der beiden Einträge „Halbjahr01“ bzw. „Halbjahr02“ (Code-ID der Codetabelle "BeratungseinsatzZeitraum" als String) zurückgegeben (wie auch bereits zuvor für Pflegegrade 2 und 3).

In der Onlinehilfe zu der Aktivität (via Button [?] kontextabhängig abrufbar) sowie in dem (via Button [Aktivitäts- und Fachobjektbeschreibung (PDF)] generierbaren) PDF-Dokument, welches alle Aktionssteuerung|ng-Fachobjekte und Aktionssteuerung|ng-Aktivitäten auflistet, wurde eine Erläuterung ergänzt, dass ab 2026 auch für Pflegegrade 4 und 5 nur noch die beiden Einträge „Halbjahr01“ und „Halbjahr02“ gelten und die beiden neuen Einträge „Halbjahr01zusaetzlich“ und „Halbjahr02zusaetzlich“ nicht durch die Aktivität zurückgegeben werden. Die neuen Einträge ergeben sich durch Anhängen des Suffixes von „zusaetzlich“ aus den regulären Einträgen „Halbjahr01“ respektive „Halbjahr02“.

Aktionssteuerung|ng-Aktivität „Erstelle Ambulante Pflegeleistung Antrag in Bearbeitung“

Die Validierung LEI35230 wurde bzgl. der Erfassung des abw. IVZ-Betrages angepasst, sodass nun auch die neue Leistungsart 'GemeinschaftlWohnformPflegeAmb' als zulässige Ausnahme in die negierende Liste der ODER-Bedingungen mit aufgenommen wurde, bei der die Meldung nicht erfolgt.

In der Onlinehilfe zu der Aktionssteuerung|ng-Aktivität (via Button [?] kontextabhängig abrufbar) sowie in dem entsprechenden Kapitel des (via Button [Aktivitäts- und Fachobjektbeschreibung (PDF)] generierbaren) PDF-Dokuments, welches alle AS-Fachobjekte und AS-Aktivitäten auflistet, wurde die Beschreibung der Validierung zu LEI35230 ebenfalls angepasst.

Aktionssteuerung|ng-Aktivität „Aktualisiere Ambulante Pflegeleistung Antrag in Bearbeitung“

Die Validierung LEI35394 wurde bzgl. der Erfassung des abw. IVZ-Betrages angepasst, sodass

nun auch die neue Leistungsart "Gemeinschaftl. Wohnform §45h" (Kurzbezeichnung zu "GemeinschaftlWohnformPflegeAmb") für die Übergabe eines Werts „Abweichender mtl. IVZ-Betrag €“ zulässig ist. Ein als Eingabevariable übergebener, neuer Wert im Feld „Abweichender mtl. IVZ-Betrag €“ wird also für die neue Leistungsart nicht ignoriert bzw. ein ggf. im Antrag der Leistungsmaßnahme bereits vorhandener Betrag nicht implizit geleert. Zudem wurde die Änderung des Paragraphen der Leistungsart „WohngruppenzuschlagPar38a“ ebenfalls berücksichtigt (§38a => §45f).

In der Onlinehilfe zu der Aktionssteuerung|ng-Aktivität (via Button [?] kontextabhängig abrufbar) sowie in dem entsprechenden Kapitel des (via Button [Aktivitäts- und Fachobjektbeschreibung (PDF)] generierbaren) PDF-Dokuments, welches alle Aktionssteuerung|ng-Fachobjekte und Aktionssteuerung|ng-Aktivitäten auflistet, wurde die Beschreibung der Validierung zu LEI35394 bzgl. der Zulässigkeit eines Wertes im Feld „Abweichender mtl. IVZ-Betrag €“ abhängig von der Leistungsart ebenfalls entsprechend angepasst.

Aufgrund der beschriebenen Anpassungen des Verhaltens der genannten Aktionssteuerung|ng-Aktivitäten wird empfohlen, alle betroffenen Aktionssteuerung|ng-Prozesse, in denen mindestens eine der drei genannten Aktionssteuerung|ng-Aktivitäten verwendet wird, zu überprüfen und ggf. anzupassen. Insbesondere gilt dies für Aktionssteuerung|ng-Prozesse, in denen die Aktionssteuerung|ng-Aktivität „Ermittle Beratungsintervall und Kalenderjahr“ verwendet wird.

PK-691096: Ambulante Pflege bearbeiten - Dokumentation bei Beratungseinsatz per Videokonferenz

Im Anwendungsfall „Ambulante Pflege bearbeiten“/Register >Beratungseinsatz</Dialog „Dokumentation Beratungseinsatz bearbeiten - Nachweis“ (Button [Dokumentation]) existiert im Unterregister >Nachweis< die neue optionale Check-Box „Beratung per Videokonferenz“.

PK-712370: Gesetz "Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege" - § 45h SGB XI: Neue Leistungsart im Anwendungsfall "Ambulante Pflege bearbeiten" - Antrags- und Rechnungsregister

Im Antragsregister des Anwendungsfalls „Ambulante Pflege bearbeiten“ existiert für Leistungszeiträume ab dem 01.01.2026 die neue Leistungsart „Gemeinschaftl. Wohnform §45h“.

Mit Betätigung des Buttons [Prüfen] wird der „Max. mtl. Betrag €“ im Antragsregister vorbelegt (Wert ab 01.01.2026 = 450,00/bei Beihilfefällen = 225,00). Die Schaffung einer Konfigurationsmöglichkeit im Produktbaustein "PV-Basis" wird mit dem Release 25.35 anvisiert.

Ist der Leistungen-Parameter für die Vier-Augen-Prüfung aktiviert und die neue Leistungsart als Sichteintrag in der entsprechenden View-Tabelle „VierAugenPruefungPflegeAmbulantAntrag“ (Code-Tabelle „LeistungArt“) gesetzt, werden Anträge mit Genehmigung in den Freigabestatus „Entschieden“ versetzt.

Mit Genehmigung einer Leistungsmaßnahme der Leistungsart „Gemeinschaftl. Wohnform §45h“ muss der „Max. mtl. Betrag €“ gesetzt sein. Ansonsten erfolgt die Meldung LEI3358 im Schweregrad „Fehler“.

Voraussetzung zur Genehmigung einer Leistungsmaßnahme der neuen Leistungsart ist, dass eine Pflegebedürftigkeit mit einem der Pflegegrade 1 bis 5 vorliegt. Ansonsten erfolgt die Meldung LEI3344 im nicht administrierbaren Schweregrad „Fehler“.

Im Kontext einer Leistungsmaßnahme der Leistungsart „Gemeinschaftl. Wohnform §45h“ erfolgt im Antragsregister mit Betätigung des Buttons [Prüfen] oder mit Speicherung eines Ergebnisstatus ungleich „In Bearbeitung“ die Meldung LEI14986 im nicht administrierbaren Schweregrad „Fehler“, wenn der Beginn der Leistungsmaßnahme zeitlich vor dem 01.01.2026 liegt.

Die Funktionalität sowie die Beschreibung des Leistungen-Parameters „PflegeFortlaufendeLeistungsmaßnahmenTrotzÄnderungPflegebedürftigkeit“ wurde um die neue Leistungsart erweitert bzw. angepasst.

Bei Zahlung einer Rechnung ist im Rechnungsregister die Anlage einer Einzelpositionszeile nicht notwendig.

Ist der Leistungen-Parameter für die 4-Augen-Prüfung aktiviert und die neue Leistungsart als Sichteintrag in der entsprechenden View-Tabelle „VierAugenPruefungPflegeAmbulantZahlung“ (Code-Tabelle „LeistungArt“), werden Rechnungen im Status "Akzeptiert" in den Freigabestatus „Entschieden" versetzt.

Da im Hinblick auf die neue Leistungsart noch keine Anpassung des Kontenrahmens der sozialen Pflegeversicherung erfolgt ist, konnten zum aktuellen Zeitpunkt keine entsprechenden Konten- und ggf. Gegenkontenfindungsregeln erstellt und ausgeliefert werden. Mit Bekanntmachung eines entsprechenden Kontos sind die Regeln bis zur Auslieferung zunächst manuell anzulegen. Im Zuge der manuellen Anlage von Kontenfindungsregeln ist zu beachten, dass nach Auswahl der Belegpositionsart (bspw. „Pflege ambulant“) die neue Leistungsart nur in Verbindung mit dem Datum im Feld <Referenzdatum der Maske> ab 01.01.2026 ausgewählt werden kann.

PK-712253: Gesetz "Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege" - § 38a SGB XI: Anpassungen durch die Verortung der Leistung in den § 45f SGB XI

In der Beschreibung des Leistungen-Parameters „PflegeFortlaufendeLeistungsmassnahmenTrotzAenderungPflegebedürftigkeit" wurde der Passus „Wohngruppenzuschlag §38a" ersetzt durch „Wohngruppenzuschlag §45f".

Im Antragsregister des Anwendungsfalls „Ambulante Pflege bearbeiten" wurde die vorhandene Leistungsart „Wohngruppenzuschlag §38a" umbenannt in „Wohngruppenzuschlag §45f".

In der „Ergebnisliste PV" wurde der vorhandene Batch-Typ „Wohngruppenzuschlag §38a" umbenannt in „Wohngruppenzuschlag §45f".

Im Kurz-/Langmeldungstext der Meldungen LEI15062, LEI15063 sowie LEI35230 wurden die genannten Paragraphen entsprechend des Gesetzentwurfs "Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege" angepasst.

PK-723372: Amb. Pflege - Systemabbruch im Register >Beratungseinsatz< wenn Felder <Einsatz Jahr> und/oder <Einsatz für Intervall> nicht gefüllt

Im Register >Beratungseinsatz< des Anwendungsfalls "Ambulante Pflege bearbeiten" kommt es mit Speicherung der Maske nicht mehr zu einem Systemabbruch, wenn bereits mindestens ein Beratungseinsatz vorhanden ist und in einem Folge-Beratungseinsatz die Felder <Einsatz Jahr> und/oder <Einsatz für Intervall> nicht gefüllt sind. Stattdessen wird nun die zu erwartende Fehlermeldung LEI12154 ausgegeben.

PK-712029: Gesetz "Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege" - § 37 SGB XI: Anpassungen im amb. Pflege-Register >Beratungseinsatz<

Die Combo-Box <Einsatz für Quartal/Halbjahr> wurde umbenannt in <Einsatz für Intervall>. Gleiches gilt für die adäquate Spalte der Tabelle „Bisherige Beratungseinsätze“.

Im Register >Beratungseinsatz< wurde die Positionen der Combo-Box <Einsatz für Intervall> und das Feld <Einsatz Jahr> getauscht. Gleiches gilt für die entsprechenden Spalten der Tabelle „Bisherige Beratungseinsätze“.

Mit Eingabe eines Kalenderjahres ab 2026 im Feld <Einsatz Jahr> stehen in der Combo-Box <Einsatz für Intervall> die „bisherigen“ Optionen:

- „1. Halbjahr“ und

- „2. Halbjahr“

sowie die neuen Optionen

- „1. Halbjahr zusätzlich“ und

- „2. Halbjahr zusätzlich“

zur Verfügung.

Für ein Kalenderjahr ab 2026 wird die Combo-Box <Einsatz für Intervall> bei vorliegendem Pflegegrad 4 oder 5 für einen nachfolgenden Beratungseinsatz analog zu den Pflegegraden 2 und 3 mit den Optionen 1. bzw. 2. Halbjahr vorbelegt.

Die beiden neuen Optionen dienen lediglich der Dokumentation eines zusätzlichen Einsatzes und können nur neu erfasst werden, wenn im Feld <Pflegegrad> die Option „Pflegegrad 4“ oder „Pflegegrad 5“ gesetzt wurde und bereits ein Beratungseinsatz mit der Option „1. Halbjahr“ oder „2. Halbjahr“ im entsprechenden Halbjahr vorhanden ist. Ansonsten erfolgt eine Abweisung mittels neuer Meldung LEI40359 bzw. LEI40396.

Für Kalenderjahre 2026 erfolgt die Meldung LEI12169 weiterhin, wenn für einem Kalenderjahr bereits eine der Optionen <Einsatz für Intervall> vorliegt und diese nun doppelt erfasst und gespeichert werden soll. In dem Meldungstext wurde das Wort „Zeitraum“ durch „Intervallzeitraum“ ersetzt.

Falls das ausgewählte Intervall zum Stichtag nicht gültig ist wird die Meldung LEI40391 angezeigt.

Mit Auswahl einer der beiden neuen Optionen „1. Halbjahr zusätzlich“ oder „2. Halbjahr zusätzlich“ darf in den Feldern <Kürzung-Warnung am>, <Zahlstopp-Warnung> und

<Zahlstopp am> jeweils kein Wert gespeichert werden, ansonsten erfolgt eine Abweisung mittels neuer Meldung LEI40393.

Liegen die Daten <Datum Einsatz> zweier erfasster Beratungseinsätze mit den Optionen „1.Halbjahr“ und „1.Halbjahr zusätzlich“ bzw. zweier erfasster Beratungseinsätze mit den Optionen „2.Halbjahr“ und „2.Halbjahr zusätzlich“ zeitlich im gleichen Quartal, erfolgt die abweisende Meldung LEI40394.

Die Meldungen LEI16589 und LEI12155 erfolgen für <Einsatz Jahr> ab dem Kalenderjahr 2026 nicht mehr.

Die Meldung LEI12154 wurde in der Kurz- und Langbeschreibung von "Q/H" auf "Intervall" angepasst.

Die Meldungen LEI12170, LEI16589 sowie LEI12155 wurden in der Kurz- und Langbeschreibung auf "Intervall" angepasst.

PK-712023: Gesetz "Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege" - Umsetzung erforderlicher Codetabellenanpassungen

Im Zuge der Umsetzungen zum Gesetzentwurf "Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege" wurden folgende Codetabellenanpassungen vorgenommen, welche die nachfolgend aufgeführten Auswirkungen haben.

Codetabelle „PflegeBegutachtungVerzoegGrund“:

Im Antragsregister/Unterregister >Fristen Verzögerungen< des Anwendungsfalls „Pflegebedürftigkeit bearbeiten“ existiert für Pflegebedürftigkeiten mit Antragseingang ab 01.01.2026 als weiterer Grund „Hemmnis nach §18 Abs. 5 S. 5“.

Codetabelle „BeratungseinsatzZeitraum“:

Mit Eingabe eines Kalenderjahres ab 2026 im Feld <Einsatz Jahr> stehen in der Combo-Box <Einsatz für Intervall> die „bisherigen“ Optionen:

- „1. Halbjahr“ und
- „2. Halbjahr“

sowie die neuen Optionen:

- „1. Halbjahr zusätzlich“ und
- „2. Halbjahr zusätzlich“ zur Verfügung.

Codetabelle „BeratungseinsatzPruefZeitraum“:

Mit Eingabe eines Kalenderjahres ab 2026 im Suchkriterium „Jahr“ im Anwendungsfall "Ergebnisliste Beratungseinsatz" stehen in der Combo-Box <Für Quartal/Halbjahr> ausschließlich Optionen zum „1. Halbjahr“ und „2. Halbjahr“ zur Verfügung.

Codetabelle „LeistungArt“:

Die vorhandene Leistungsart „Wohngruppenzuschlag §38a“ wurde umbenannt in „Wohngruppenzuschlag §45f“ (Langmeldungstext entsprechend mit Verweis auf ehemalige Rechtsvorschrift).

Die vorhandene Leistungsart „Förderbetrag §45e“ wurde umbenannt in „Förderbetrag §45g“ (Langmeldungstext entsprechend mit Verweis auf ehemalige Rechtsvorschrift).

Im Kontext des Anwendungsfalls „Ambulante Pflege bearbeiten“ existiert die neue Leistungsart „Gemeinschaftl. Wohnform §45h“.

Codetabelle „ArtDerLeistung“:

Die vorhandene Option „12 Wohngruppenzuschlag §38a“ wurde umbenannt in „12 Wohngruppenzuschlag §45f“ (Langbeschreibung entsprechend mit Verweis auf ehemalige Rechtsvorschrift).

Codetabelle „BelegPositionsArt“:

Die vorhandene Belegpositionsart „Pflege - Förderbetrag §45e“ wurde umbenannt in „Pflege - Förderbetrag §45g“ (Langbeschreibung entsprechend mit Verweis auf ehemalige Rechtsvorschrift).

Codetabelle „PflegebatchTyp“:

In der Ergebnisliste PV wurde der vorhandene Batch-Typ „Wohngruppenzuschlag §38a“ umbenannt in „Wohngruppenzuschlag §45f“ (Langbeschreibung entsprechend mit Verweis auf ehemalige Rechtsvorschrift). Es existiert nun der neue Batch-Typ „Gemeinschaftl. Wohnform“.

PK-691116: AS|ng-Aktivität „Erstelle Dokumentation mit Nachweis am Beratungseinsatz“ - Dokumentation bei Beratungseinsatz per Videokonferenz

In der Aktionssteuerung|ng-Aktivität „Erstelle Dokumentation mit Nachweis am Beratungseinsatz“ existiert in der Gruppe „Nachweis“ die neue optionale Eingangsvariable „Beratung per Videokonferenz“.

Ein übertragender Wert wird im Anwendungsfall „Ambulante Pflege bearbeiten“/Register >Beratungseinsatz</Dialog „Dokumentation Beratungseinsatz bearbeiten - Nachweis“ (Button [Dokumentation])/Unterregister >Nachweis< in der neuen Check-Box „Beratung per Videokonferenz“ abgebildet.

Die Aktivitäts- und Fachobjektbeschreibung wurde entsprechend angepasst.

PK-712235: Gesetz "Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege" - § 37 SGB XI: Anpassungen der Validierungen bei Leistungsmaßnahmen der Leistungsart „Pflegegeld §37“

Für Zahlmonate/Prüfzeiträume ab dem Kalenderjahr 2026 werden bei Pflegegeldzahlungen sowohl in der Dialogbearbeitung als auch in der Batch-Verarbeitung im Rahmen des Batch-Programms "PV - IVZ-Pflegegeld" im Kontext der Pflegegrade 4 und 5 die halbjährlichen Ermittlungs- und Prüfroutinen nach notwendigen bzw. erbrachten Beratungseinsätzen genutzt, die bereits für die Pflegegrade 2 und 3 durchlaufen werden. Bis einschließlich des vierten Quartals 2025 werden bei den Pflegegraden 4 und 5 noch die bisherigen vierteljährlichen Routinen durchlaufen.

Die Meldungen LEI3423 und LEI12035 wurden jeweils im Kurz- und Langmeldungstext angepasst.

PK-687581: Datenquelle "Pflege" - neue Dokumentvariablen "pf_rechnungZeitraumVon" und "pf_rechnungZeitraumBis"

In der Datenquelle "Pflege" existieren die beiden neuen Dokumentvariablen "pf_rechnungZeitraumVon" und "pf_rechnungZeitraumBis", um die in den Anwendungsfällen „Ambulante Pflege bearbeiten“, „Stationäre Pflege bearbeiten“, „Sonstige Pflegeleistungen bearbeiten“ und „Pflegehilfsmittel bearbeiten“/Register >Rechnung</Unterregister >Rechnungsdaten< vorhandenen Werte der Felder <Zeitraum von> und <Bis> in Dokumente übertragen zu können.

Die neuen Dokumentvariablen werden mit den entsprechenden Daten einer im Fokus stehenden Rechnung aufgelöst.

PK-587889: „Verhinderungspflege §39“ u. „Kurzzeitpflege [...]“ - Trotz Pflegegradwechsel keine unterjährige Neuanlage notwendig - neuer Leistungs-Parameter

Es existiert der neue Leistungs-Parameter „PflegeVHPundKZPfortlaufendTrotzAenderungPflegebeduerftigkeit“ vom Datentyp „Boolean“ mit dem ausgelieferten Startwert „false“.

Mit Aktivierung dieses Leistungs-Parameters entfällt bei einem unterjährigen Pflegegradwechsel, welcher in den Genehmigungszeiträumen einer vorhandenen Leistungsmaßnahme der Leistungsarten „Verhinderungspflege §39“ oder „Kurzzeitpflege [...]“ fällt, die Notwendigkeit, die betreffende Leistungsmaßnahme entsprechend zu beenden und eine neue Leistungsmaßnahme anzulegen (sofern auch der Leistungs-Parameter "PflegeFortlaufendeLeistungsmaßnahmenTrotzAenderungPflegebeduerftigkeit" aktiviert ist).

Unabhängig davon wird weiterhin die jahresübergreifende Anlage von Leistungsmaßnahmen mittels der bereits bekannten Meldungen verwehrt.

PK-716888: Gesetz "Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege" - Vorbereitende gesetzunabhängige Maßnahmen

Für die kurzfristige Umsetzung der Änderungen für das "Gesetz zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege" wurden vorbereitende Maßnahmen umgesetzt.

Im Rahmen der Anpassungen wurden folgende Änderungen umgesetzt:

- Die Combo-Box in Leistungsmaßnahmen der Leistungsart „Beratungseinsatz §37“, im Register „Beratungseinsatz“ mit dem Namen "Einsatz für Quartal/Halbjahr" wurde umbenannt in "Einsatz für Intervall". Gleiches gilt für die Spalte der Tabelle „Bisherige Beratungseinsätze“.
- Im Register >Beratungseinsatz< wurden zudem die Positionen der Combo-Box <Einsatz für Intervall> und das Feld <Einsatz Jahr> getauscht. Gleiches gilt für die entsprechenden Spalten der Tabelle „Bisherige Beratungseinsätze“.
- Das vorhandene Label <Zahlstopp-Warnung> wurde in <Zahlstopp-Warnung am> umbenannt.
- In den Meldungstexten LEI12169 wurde das Wort „Zeitraum" durch „Intervallzeitraum" ersetzt.
- Es existiert die neue nicht umstufbare Fehlermeldung LEI40391:
Kurztext:
Beratungseinsatz: Zum Stichtag \${Stichtag} ungültige Angabe "\${Wert}" als Einsatzintervall.

Langtext:
Die Angabe "\${Wert}" im Feld "Einsatz für Intervall" eines Beratungseinsatzes ist zum Stichtag \${Stichtag} ungültig. Bitte prüfen und korrigieren.
- Die Meldung LEI12154 wurde in der Kurz- und Langbeschreibung von "Q/H" auf "Intervall" angepasst.
- Die Meldungen LEI12170, LEI16589 und LEI12155 wurden in der Kurz- und Langbeschreibung auf "Intervall" angepasst.

- Die Meldungen LEI3423 und LEI12035 wurde in der Kurz- und Langbeschreibung von "Quartal/Halbjahr" auf "Intervall" angepasst.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Ambulante Pflege bearbeiten

23.1.3 Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen bearbeiten

PK-689798: Abschlagsentgelt vermindert Auszahlungsbetrag im Rahmen ambulanter Rehabilitation

Bei einer über das TP 4b-Verfahren eingespielten Rechnung wirkt sich im Anwendungsfall „Ambulante Rehabilitation bearbeiten“ ein Entgelt „xxx52xxx“ (Abschlagsentgelt) vermindern auf den Auszahlungsbetrag aus, sofern das Entgelt nicht mit „66xxxxxx“ beginnt (Kassenindividuelle Entgelte sind ausgenommen).

Betroffene Batches

TP4b Import A

TP4b Import B

Betroffene Menüpunkte

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

23.1.4 Anschlussrehabilitation Importverlauf

PK-694333: Vorbelegung Indikation aus Information "Rehaschwerpunkt"

Bei Anlage einer Leistungsmaßnahme aufgrund eines Geschäftsvorfalles "Antragsdaten Anschlussrehabilitation (ARH)" wird der übermittelte Wert aus dem Datensatz-Feld "Rehaschwerpunkt" wie folgt in den Feldern "Indikation" (Stationäre Rehabilitationsmaßnahme) bzw. "Beantragte Reha-Indikation" (Ambulante Rehabilitationsmaßnahme) im Register >Antrag< gemappt:

Rehaschwerpunkt "Konservativ und operativ behandelte Erkrankungen des Bewegungsapparates" auf "Muskoskeletale Reha" und "Hauterkrankungen" auf "Dermatologische Reha".

R369182/PK-706553: In einer Antwortnachricht kann keine Erläuterung von 600 Zeichen hinzugefügt werden.

In einer Antwortnachricht können im Feld „Erläuterung“ auch im Web-Client bis zu 600 alphanumerische Zeichen erfasst und anschließend die Antwortnachricht versandt werden.

Betroffene Batches

Anschlussrehabilitation Export

Betroffene Menüpunkte

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

23.1.5 Anschlussrehabilitation Importverlauf löschen**R366352/PK-707572: DA AR: Batch "Anschlussrehabilitation Importverlauf löschen" berücksichtigt die Anzahl Tage löschen nach Abschluss nicht korrekt**

Der Batch „Anschlussrehabilitation Importverlauf löschen“ löscht nun korrekt DA AR-Nachrichten mit einem Abschlusssdatum, das älter als die konfigurierte Anzahl von Tagen in der Batchkonfiguration ist, ausgehend vom Tagesdatum.

Betroffene Batches

Anschlussrehabilitation Importverlauf löschen

23.1.6 Auskunft MDK-Datenaustausch**R369379/PK-708675: DA MD Pflege - Begutachtungsauftrag mit Segment "AAV" für Bevollmächtigte Person - Postfach (AAV19) aus Bevollmächtigtenadresse wird nicht belegt**

Wird im Register >Elektr. Gutachten< ein Begutachtungsauftrag an den MD erstellt und es liegt eine Bevollmächtigtenadresse mit einem "Postfach" vor, wird bei der systemseitigen Erstellung des Segments "AAV" das Feld "Postfach" wieder korrekt mit diesem Wert vorbelegt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Pflegebedürftigkeit feststellen

23.1.7 Batch-Programm PV-Stationäre Pflege VPP-Rechnungen korrigieren**R367618/PK-712547: Batchprogramm „PV - Stationäre Pflege VPP-Rechnungen korrigieren“: Neue Prüfung LEI40389 bei Abweichung der Datenherkunft in der Leistungsmaßnahme im Vergleich zur VPP-Daten-basierten Ursprungsrechnung**

Wird durch das Batchprogramm „PV - Stationäre Pflege VPP-Rechnungen korrigieren“ eine (via Stornierung und anschließender Neuanlage) zu korrigierende, auf VPP-Daten basierende Rechnung aufgegriffen, deren zugehörige Leistungsmaßnahme im Combo-Box-Feld „Datenherkunft“ des Dialogregisters >Intervallzahlung< aktuell nicht (mehr) den Eintrag „VPP-Daten“ (sondern „Individuelle Berechnung“) aufweist, erfolgt die initial im Schweregrad „Fehler“ eingestufte, administrierbare, neue Meldung LEI40389. Sofern die Meldung im Schweregrad „Fehler“ auftritt, wird die betreffende Rechnung durch das Batchprogramm

ausgesteuert, ohne dass noch versucht wird, sie zu stornieren und durch eine neue Rechnung zu ersetzen.

Betroffene Batches

PV - Stationäre Pflege VPP-Rechnungen korrigieren

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Stationäre Pflege bearbeiten

23.1.8 Datenaustausch Pflegeversicherung mit MDK

R368164/PK-701517: Batch "PV - MDK-Export" - technischer Fehler ohne Zuordnung zur Nachricht (Batch-Protokoll)

Sollte in einem Batch-Job der Batch-Programme "PV - MDK-Export" oder "Reha - MDK-Export" bei der Verarbeitung einer Exportnachricht ein technischer Fehler auftreten, wird nun im jeweiligen Batch-Protokoll in der Beschreibung des angezeigten Systemfehlers der Nachrichtentyp sowie das Aktenzeichen der betreffenden Exportnachricht zur Identifikation und manuellen Prüfung/Bereinigung ausgegeben.

R368419/PK-702697: MDK - Pflege MD DA Export - Technischer Fehler bei Stornomeldung zu gelöschter LM - doppelte Vergabe Dateinummern

Eine direkte Löschung einer Leistungsmaßnahme im Anwendungsfall „Sonstige Pflegeleistungen bearbeiten“ und „Pflegehilfsmittel bearbeiten“ ist nicht mehr möglich, wenn ein verknüpfter, noch nicht versendeter Begutachtungsauftrag an den MD vorliegt. Es erfolgt die Ausgabe der bestehenden Meldung LEI16730 („Nicht versendeter Begutachtungsauftrag liegt vor“, Schweregrad „Hinweis“).

Sofern der Begutachtungsauftrag an den MD bereits versendet wurde und danach eine Löschung der Gesamtleistungsmaßnahme ausgelöst wird, erfolgt die Ausgabe der bekannten Validierung LEI16731 („Datenlöschung nicht möglich. MD-Beauftragung maschinell erfolgt.“, Schweregrad „Fehler“, nicht änderbar).

Mit dem optimierten Programmverhalten werden mögliche Folgeproblematiken bei der Dateinummernvergabe auch in Verbindung mit Folgedatensätzen wie „Zwischennachricht“ oder „Stornierungsanfragen“ ausgeschlossen.

PK-691129: DA MD Pflege - Vorbelegung <Art des Auftrags/Gutachtenart>

Ist in der neuen Combo-Box „Art des Antrags“ im Antragsregister des Anwendungsfalls „Pflegebedürftigkeit bearbeiten“ die Option „Erstantrag“ gesetzt, wird mit Neuanlage eines MD-Begutachtungsauftrags (Button [Auftr. Begutachtung PB...] und [Auftr. Begutachtung

RV-Pfl.]) im APG- bzw. APS-Datensegment das Feld <Art des Auftrags/Gutachtenart> mit der Option „01-Erstantrag“ vorbelegt.

Ist in der neuen Combo-Box „Art des Antrags“ die Option „Höherstufungsantrag“ gesetzt, wird mit Neuanlage eines MD-Begutachtungsauftrags im APG- bzw. APS-Datensegment das Feld <Art des Auftrags/Gutachtenart> mit der Option „04-Höherstufungsantrag“ vorbelegt.

Ist in der neuen Combo-Box „Art des Antrags“ die Option „Rückstufungsantrag“ gesetzt, wird mit Neuanlage eines MD-Begutachtungsauftrags im APG-bzw. APS-Datensegment das Feld <Art des Auftrags/Gutachtenart> mit der Option „03-Rückstufungsantrag“ vorbelegt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Pflegebedürftigkeit feststellen

23.1.9 MDK-Datenaustausch Vorsorge und Rehabilitation

R368217/PK-701650: Meldung LEI35045 wird zu Unrecht ausgegeben, wenn das Feld "ARE16" nicht gefüllt ist

Wenn das Kann-Feld "ARE16" (Erläuterung der Anlagen per Datenaustausch) nicht gefüllt ist, wird die Meldung "LEI35045" nicht mehr zu Unrecht ausgegeben.

PK-705799: Technischer Abbruch bei Erstellung eines Begutachtungsauftrags bei aktiviertem Parameter "MDKRehaTestverfahren"

Bei Erstellung eines Begutachtungsauftrags erfolgt mit Betätigen des Buttons [Neuen Auftrag anlegen] kein technischer Abbruch mehr, wenn der Parameter "MDKRehaTestverfahren" aktiviert ist.

R370328/PK-717440: Im Segment BHA kann kein Leistungserbringer vom Typ "Stat. Vorsorge/Reha" hinterlegt werden

Es ist nun möglich, bei der Begutachtung von "Verlängerungsanträgen" im Datenaustauschverfahren mit dem Medizinischen Dienst im Bereich der Vorsorge- und Rehabilitation im Segment BHA (Behandelnder Arzt) einen Leistungserbringer vom Typ "Sonstige" oder "Stat. Vorsorge/Reha" zu hinterlegen.

Betroffene Batches

Reha - MDK-Export

Betroffene Menüpunkte

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

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

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

23.1.10 PV - Auskunft eigene Versorgungspläne

PK-701733: "Auskunft eigene Versorgungspläne" - Anpassung der Labels der aktuellen Suchkriterien "Erstelldatum von" und "Erstelldatum bis"

Im Anwendungsfall "Auskunft eigene Versorgungspläne" wurden die Labels der Suchkriterien für das Erstellungsdatum an die bereits vorhandene Bezeichnung in den Ergebnisspalten angepasst. Sie wurden daher in "Erstellungsdatum von" und "Erstellungsdatum bis" umbenannt.

Zusätzlich wurde nun eine neue Combo Box "Maßnahmestatus Versorgungsplan" hinzugefügt. Diese ist auf den Status von erfassten Maßnahmen innerhalb eines Versorgungsplans bezogen. Als Grundlage für die Combo Box kann eine kassenseitig definierbare Codetabelle genutzt werden.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Pflegeberatung nach § 7a SGB XI::Auskunft eigene Versorgungspläne

23.1.11 PV - Pflegeberatung

PK-662017: Pflegeberatung § 7a SGB XI / elektronischer Austausch von Versorgungsplänen

Mit dieser Freigabedokumentation erfolgt lediglich eine Übersicht der erfolgten Neuerungen. Jedoch wurde nun mit Release 25.30 auch eine neue Anwendungshilfe veröffentlicht, welche das komplette Thema des elektronischen Versorgungsplans vollumfänglich behandelt.

Mit dem Release 25.25 wurde im Anwendungsfall "Sonstige Pflegeleistungen bearbeiten" die Funktionalität eingeführt im Register >Pflegeberatung §7a< eigene Versorgungspläne erfassen zu können. Mit dem Release 25.30 wird diese Funktionalität nun erweitert: Es ist nun möglich, Versorgungspläne und Planänderungen elektronisch von anderen Stellen zu empfangen und an andere Stellen zu versenden.

Die Weiterleitung erfolgt über das Unterregister >Versorgungsplan< im Register >Pflegeberatung §7a<. Ein Versorgungsplan kann über den Button [Weiterleiten...] weitergeleitet werden, sofern er sich im Status "Versorgungsplan fertig" befindet und der Anwender die entsprechenden Rechte zur Bearbeitung des Registers >Pflegeberatung §7a< besitzt.

Mit Betätigung des Buttons wird ein nicht bearbeitbares Duplikat des Versorgungsplans erstellt, das anschließend nach dem Speichern in der Tabelle „Weiterleitung als Druck oder eVersorgungsplan“ angezeigt wird.

In dem Dialog, welcher sich mit Betätigung des Buttons [Weiterleiten...] öffnet, ist die Empfängerangabe initial leer und editierbar. Die erstellte Weiterleitung erhält den initialen Verarbeitungsstatus „Plan – Versand erstellt“ und kann in den Status „ePlan - versandfertig“ oder „Plan – Druck versandt“ überführt werden. Eine Änderung von dem manuell gesetzten Verarbeitungsstatus "ePlan - versandfertig" in "Plan - Versand erstellt" ist ebenfalls möglich.

Beim Aufruf des Knotenpunktes „Weiterleitung“ werden im rechten Bereich des Dialogs der Rahmen „Weiterleitung Versorgungsplan“ folgende Felder und Combo-Boxen abgebildet:

- Versorgungsplan-ID (nicht editierbar, systemseitig vorgelegt)
- Verfahrenskennung (EEVP0 bei Echtdaten oder TEVP0 bei Testdaten - je nach Administration des Leistungs-Parameters „EVersorgungsplanTestverfahren“)
- Logische Version (nicht editierbar, systemseitig vorgelegt)
- Nachrichtenart (nicht editierbar, systemseitig vorgelegt)
- Nachrichtentyp (nicht editierbar, systemseitig vorgelegt)
- Erstellt am (nicht editierbar, systemseitig vorgelegt)
- Weiterleitung durch (nicht editierbar, systemseitig vorgelegt)
- Verarbeitungsstatus (Combo-Box mit den Auswahloptionen "Plan - Versand erstellt", "Plan - Druck versandt", "ePlan - versandfertig")

Im Rahmen Absender:

- IK (editierbar, mit Pflegekassen-IK vorgelegt (Ausnahme: Im neuen Leistungs-Parameter „eVersorgungsplanIKAbsender“ ist ein abweichender Wert vorhanden)
- Absender (systemseitig anhand des Pflegekassen-IK vorgelegt, jedoch editierbar)

Im Rahmen Empfänger:

- Typ (IK, BSNR, LANR)
- IK/BSNR/LANR
- Empfänger

Die Versorgungsplan-ID wird neu vergeben, sofern für den Empfänger noch keine Weiterleitung existiert. Andernfalls wird die bestehende Versorgungsplan-ID der initialen Weiterleitung wiederverwendet.

Hat der Versicherte die Einwilligung zur Verarbeitung seiner im Rahmen der Erstellung eines Versorgungsplans gesammelten Daten nachträglich widerrufen und wurde dies in der Übersichtstabelle in der editierbaren Spalte „Widerruf Einwilligung“ entsprechend gekennzeichnet, erfolgt beim Klick auf [Weiterleiten...] die Fehlermeldung LEI70087 im nicht administrierbaren Schweregrad „Fehler“, die darauf hinweist, dass eine Weiterleitung nicht möglich ist.

Hat der Versicherte im Knotenpunkt "Versorgungsplan" eines entsprechenden Plans unter dem Rahmen "Einwilligung zur Datenweitergabe" keine Einwilligung erteilt, erfolgt beim Klick auf den Button [Weiterleiten...] ebenfalls die Meldung LEI70087.

Im Zuge einer tatsächlichen Weiterleitung muss ebenfalls die Angabe „Weitergabe an“ der zur Weiterleitung ausgewählten Maßnahme zu der Angabe „Einwilligung zur Weitergabe“ (Knotenpunkt: Versorgungsplan) passen. Ansonsten erfolgt mit Setzen des Verarbeitungsstatus „Plan - Druck versandt“ oder „ePlan - versandfertig“ die Meldung LEI70086 im nicht administrierbaren Schweregrad „Fehler“.

Zur Weiterleitung vorgesehene Versorgungspläne sowie Planänderungen können über den Button [Löschen] entfernt werden, sofern sie sich im Status "Plan - Versand erstellt" oder "ePlan - versandfertig" befinden. Mit der Check-Box „Alle anzeigen“ lassen sich alle zur Weiterleitung erstellten Versorgungspläne anzeigen. Statusänderungen zwischen "ePlan - versandfertig" und "Plan - Versand erstellt" sind möglich.

Weitere Validierungen wurden ebenfalls implementiert:

Soll von einem Versorgungsplan eine Weiterleitung erstellt werden, obwohl schon eine Planänderung existiert, oder soll von einer Planänderung eine Weiterleitung erstellt werden, obwohl schon darauf basierend eine weitere/aktuellere Planänderung existiert, erfolgt die Meldung LEI70053 im administrierbaren Schweregrad „Hinweis“.

Soll eine Leistungsmaßnahme "Sonstige Pflegeleistungen bearbeiten", in welcher bereits ein Versorgungsplan im Status erstellt oder fertig vorhanden ist, storniert werden, erfolgt die Meldung LEI70088 im administrierbaren Schweregrad „Hinweis“, der den Nutzer darauf aufmerksam macht, dass bereits mindestens ein Versorgungsplan vorhanden ist. Wenn bereits ein Versorgungsplan im Verarbeitungsstatus ungleich „Weiterleitung erstellt“ vorliegt, wird die Meldung LEI70089 ausgegeben.

Im unteren Teil des Unterregisters >Versorgungsplan< befinden sich in je einem eigenen Register zwei tabellarische Ansichten. Im Unterregister >Weiterleitung als Druck oder eVersorgungsplan< werden Pläne abgebildet, die an andere Empfänger weitergeleitet wurden bzw. werden sollen. Es sind folgende Tabellenspalten enthalten:

- Zur Nr.
- Versorgungsplan-ID
- Empfänger
- Weiterleitung erstellt: Am, Durch
- Verarbeitungsstatus (mögliche Optionen: Plan - Versand erstellt/ePlan - versandfertig/ePlan - versandt/Plan - Druck versandt)
- Fehlernachrichten: Gesamt, Offen

Neben der Tabelle befinden sich neben der Check-Box „Alle anzeigen“ die neuen Buttons [Anzeigen...], welcher mit Selektion eines Versorgungsplans im Verarbeitungsstatus „ePlan - versandt“ oder „Plan - Druck versandt“ bzw. [Bearbeiten...], welcher mit Selektion eines

Versorgungsplans im Verarbeitungsstatus im Verarbeitungsstatus „Plan - Versand erstellt“ oder „ePlan - versandfertig“ sowie die Buttons [Löschen] und [PDF anzeigen...]. Der Druck eines PDF ist ebenfalls möglich.

In der tabellarischen Ansicht „Fehlernachrichten“ sind folgende Tabellenspalten enthalten:

- Bearb.Kennz.
- Fehlercode
- Versorgungsplan-ID
- Message-ID
- Empfangen am
- Fehlerbeschreibung (Textfeld unterhalb der Tabelle)

Ein weiteres neues Unterregister lautet >Empfangene eVersorgungspläne<. Es zeigt oben die Versorgungsplan-ID sowie eine Tabelle mit folgenden Spalten:

- Absender
- Nachricht erstellt am
- Versorgungsplan: erstellt am/Änderung am
- Verarbeitungsstatus

Um die Versorgungspläne zu exportieren und zu importieren, wurden zwei neue Batch-Programme implementiert.

Ein Batch-Job des neuen Batch-Programms „eVersorgungsplan Export“ greift alle eVersorgungspläne/ePlanänderungen im Verarbeitungsstatus „ePlan - versandfertig“ auf und verarbeitet bzw. exportiert diese.

Nach erfolgreicher Verarbeitung werden die entsprechenden eVersorgungspläne und ePlanänderungen mit dem Verarbeitungsstatus „ePlan - versandt“ versehen. Erfolgreich versendete eVersorgungspläne bzw. ePlanänderungen erhalten zudem den Bearbeitungsstatus „Geschlossen“.

Der jeweilige Verarbeitungsstatus einer Exportnachricht kann zudem dem neuen Anwendungsfall „Auskunft DA Versorgungsplan“ entnommen werden.

Angelieferte Fehlernachrichten werden bei erfolgreicher Zuordnung anhand der Versorgungsplan-ID in der Tabelle „Fehlernachrichten“ im Unterregister >Versorgungsplan< abgebildet. Mit erfolgreichem Import einer Fehlernachricht wird eine Aufgabe der Aufgabendefinition „PV Eingang Fehlernachricht zum ePlan“ erstellt, sofern die Aufgabendefinition aktiv ist.

Im Falle, dass eine zu importierende Fehlernachricht nicht anhand der Versorgungsplan-ID einer entsprechenden Leistungsmaßnahme zugeordnet werden konnte, erfolgt die Batchmeldung LEI70050 im nicht administrierbaren Schweregrad „Fehler“.

Insofern eine neue Exportnachricht versendet wird, wird der Bearbeitungsstatus der bis dahin vorhandenen Fehlernachricht(en) in den Status "Geschlossen" versetzt. Die Combo-Box „Bearbeitungsstatus“ der Tabelle „Fehlernachrichten“ bleibt jedoch editierbar.

Es existiert ebenfalls das neue Batch-Programm „eVersorgungsplan Import“.

Im Rahmen eines Batch-Jobs wird bei erfolgreicher Zuordnung angelieferter eVersorgungspläne bzw. ePlanänderungen zu einer versicherten Person (Zuordnung mittels KVNR) grds. eine neue Leistungsmaßnahme der Leistungsart „Pflegerberatung §7a (von and. Stelle)“ im Status „In Bearbeitung“ angelegt.

Existiert zu der übermittelten Versorgungsplan-ID bereits eine Leistungsmaßnahme der Leistungsart „Pflegerberatung §7a [...]“, wird der eingehende eVersorgungsplan bzw. die eingehende ePlanänderung dieser bestehenden Leistungsmaßnahme zugeordnet.

Ein erfolgreich zugeordneter/angelegter eVersorgungsplan oder ePlanänderung erhält den Verarbeitungsstatus „Zugeordnet“.

Sollte bei einer erfolgreichen Zuordnung eines eVersorgungsplans bzw. einer ePlanänderung die übermittelten Daten zu Name und Vorname des Versicherten nicht mit den Daten im System übereinstimmen, erfolgt im Rahmen des Batch-Jobs eine vom Schweregrad her administrierbare Batchmeldung, welche initial als „Hinweis“ ausgeliefert wird.

Konnte ein empfangener eVersorgungsplan oder eine empfangene ePlanänderung anhand der übermittelten KVNR keiner versicherten Person zugeordnet werden, erfolgt eine entsprechende Batchmeldung im nicht administrierbaren Schweregrad „Fehler“.

Im Falle einer fehlgeschlagenen Zuordnung erhält der ePlan bzw. die ePlanänderung den Verarbeitungsstatus „Importfehler“.

Mit erfolgreichem Import eines eVersorgungsplans oder einer ePlanänderung wird eine Aufgabe der Aufgabendefinition „PV Eingang eVersorgungsplan“ erstellt, sofern die Aufgabendefinition aktiv ist.

Journalinträge erfolgen beim:

- Anlegen/Löschen von Versorgungsplänen, Planänderungen oder Weiterleitungen
- Eingang/Zuordnung von eVersorgungsplänen oder Fehlernachrichten

Neue Aufgabendefinitionen wurden ebenfalls implementiert:

- PV Eingang eVersorgungsplan - Beschreibung: Externer ePlan eingegangen, Quell-/Zielfachbereich: Leistungen, Anwendungsfall: Sonstige Pflegeleistungen bearbeiten

- PV Eingang Fehlernachricht zum eVersorgungsplan - Beschreibung: Fehlernachricht zum ePlan eingegangen, Quell-/Zielfachbereich: Leistungen, Anwendungsfall: Sonstige Pflegeleistungen bearbeiten

Im Rahmen der Dokumentation wurden die folgenden neuen Leistungen-Parameter bereits erwähnt:

- eVersorgungsplanTestverfahren (BOOLEAN): Bestimmt, ob Testdaten (TEVP0) oder Echtdaten (EEVP0) verarbeitet werden.
- eVersorgungsplanIKAbsender (STRING): Legt das Absender-IK für Weiterleitungen fest. Falls gesetzt, ist der Absendername manuell zu pflegen.
- IKNummerAbweichendeClearingstelleExportVersorgungsplan (STRING): Optional abweichende Empfangs-IK für den Export von ePlänen. Falls nicht gesetzt, wird die IK aus dem Querschnitt-Parameter "IKNummerClearingstelle" verwendet.

Im Rahmen der Weiterentwicklung der Anwendung wurde der bereits erwähnte neue Anwendungsfall mit der Bezeichnung „Auskunft DA Versorgungsplan“ bereitgestellt. Dieser ist Bestandteil des ebenfalls neu eingeführten gruppierten Anwendungsfalls „Pflegeberatung nach § 7a SGB XI“ und steht zur Ansicht/Auskunft sowohl für zur Weiterleitung angelegte Versorgungspläne und Planänderungen als auch für empfangene eVersorgungspläne, ePlanänderungen und Fehlernachrichten zur Verfügung. Der Zugriff auf diesen neuen Anwendungsfall erfolgt über den Menüpunkt „Pflege“.

Beim Aufruf des Anwendungsfalls wird dem Benutzer im oberen Bereich des Dialogs der Rahmen „Nachricht“ mit einer Vielzahl von Suchkriterien angezeigt. Dazu zählen unter anderem die Bearbeitungskennzeichnung mit den Auswahloptionen „Offen“, „In Bearbeitung“ und „Geschlossen“, wobei letzterer Status durch das Batch-Programm „PV – eVersorgungsplan Export“ automatisch gesetzt wird, sobald eine Exportnachricht den Verarbeitungsstatus „ePlan - versandt“ erreicht. Weitere filterbare Kriterien sind der Verarbeitungsstatus (mit vordefinierten Statuswerten wie z. B. „Plan - Versand erstellt“, „ePlan - versandfertig“, „Empfangen“ oder „Importfehler“), die Nachrichtenart (Export oder Import), die Versorgungsplan-ID, das Erstellungs- und Versand-/Empfangsdatum, Absender- und Empfängerkennzeichen (IK, BSNR, LANR), der Archivierungsstatus sowie die Option „Mit offenen Fehlernachrichten“ in Form einer Check-Box.

Rechts daneben stehen im Bereich „Versicherter“ weitere Suchkriterien zur Verfügung: KVNR, Nachname, Vorname und Organisationseinheit. Direkt daneben wird im Bereich „VIP-Kennzeichen“ der Schutzstatus der versicherten Person angezeigt mit den möglichen Optionen „Ungeschützt“, „VIP“, „Geschützt“, „Besonders geschützt“ und „Unbekannt“. Im unteren Dialogabschnitt findet sich der Rahmen „Versorgungsplan“, der zusätzliche Suchoptionen wie das interne Kennzeichen, das Erstellungsdatum, das Merkmal „Planänderung“ als Combo-Box mit den Einträgen „ja“ und „nein“ sowie das Änderungsdatum „Angepasst am“ bereitstellt.

Die Suche nach Datensätzen erfolgt über den Button [Suchen], während mit [Leeren] alle gesetzten Filterkriterien zurückgesetzt werden können.

Die Suchergebnisse werden in einer Tabelle dargestellt, in der jede Spalte einem der verfügbaren Filterkriterien entspricht. Unterhalb der Ergebnisliste stehen dem Anwender je nach Datensatzkontext die Buttons [Leistungsmaßnahme...], [Löschen]/[Archivieren], [Reaktivieren], sowie [Bearbeiten...] oder [Anzeigen] zur Verfügung.

Die jeweilige Funktionsverfügbarkeit der Buttons ist statusabhängig ausgestaltet: So ist der Button [Leistungsmaßnahme...] nur aktiv, wenn dem gewählten Datensatz bereits eine Leistungsmaßnahme zugeordnet ist. Mit Betätigung dieses Buttons erfolgt ein Absprung in die entsprechende Leistungsmaßnahme. Der Button [Archivieren] steht ausschließlich für nicht archivierte Datensätze zur Verfügung, die sich nicht im Verarbeitungsstatus „Plan - Versand erstellt“ befinden. Ein archivierter Datensatz kann über den Button [Reaktivieren] wieder in den Status „Aktuell“ überführt werden. Der Button [Löschen] ist nur aktiv, wenn sich der Datensatz nicht im Status „ePlan - versandt“ oder „Plan - Druck versandt“ befindet und es sich um einen zur Weiterleitung angelegten Versorgungsplan oder eine entsprechende Planänderung handelt. Beim Löschen wird der Datensatz sowohl aus der Auskunft als auch aus der verknüpften Leistungsmaßnahme entfernt. Der Button [Bearbeiten...] wird nur für Datensätze mit dem Verarbeitungsstatus „Plan - Versand erstellt“ oder „ePlan - versandfertig“ bereitgestellt und öffnet den Datensatz im Anwendungsfall „Versorgungsplan bearbeiten“. Ist dies nicht der Fall, wird alternativ der Button [Anzeigen...] eingeblendet, der den Datensatz im Lesemodus öffnet. Der Dialog kann über den Button [Abbrechen] jederzeit geschlossen werden.

Für den neuen Anwendungsfall wurde eigene Rechte implementiert. Die Benutzerrechte können im Use Case „Benutzerrolle bearbeiten“ durch die Administratoren individuell konfiguriert werden.

Der gruppierte Anwendungsfall „Pflegerberatung nach § 7a SGB XI“ umfasst neben der neuen „Auskunft DA Versorgungsplan“ auch die Anwendungsfälle „Auskunft eigene Versorgungspläne“ sowie „Pflegerberatung bearbeiten“. Ein Absprung in die verknüpfte Leistungsmaßnahme ist aus allen drei Anwendungsfällen möglich, sofern die jeweilige Berechtigung vorliegt. Die Ansicht bei Aufruf einer Leistungsmaßnahme über den Anwendungsfall „Pflegerberatung bearbeiten“ ist auf die vier relevanten Leistungsarten im Kontext der Pflegerberatung begrenzt. Diese sind „Beratung § 7a (von and. Kasse)“, „Beratung § 7a (von eig. Kasse)“, „Beratung § 7a (and. Stelle)“ und „Beratungsgespräch d. Gutschein“. Ein Wechsel des Versicherten oder das Anlegen einer Leistungsmaßnahme einer anderen Leistungsart, als die vier genannten Leistungsarten, ist aus diesem Dialog heraus nicht möglich.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pfleger::Sonstige Pflegeteistungen bearbeiten

23.1.12 Pflegebedürftigkeit feststellen

PK-691140: Datenquelle "Pflegebeduerftigkeit" - neue BK-DokumentenvARIABLE zu <Art des Antrags>

In der Quellkategorie "Pflegebeduerftigkeit" existiert für die im Antragsregister vorhandene Combo-Box <Art des Antrags> die neue Dokumentvariable "pfb_artDesAntrags".

Diese neue Dokumentvariable wird mit Druck einer Dokumentenvorlage mit dem entsprechenden Wert der Combo-Box <Art des Antrags> aufgelöst.

PK-691138: Pflegebedürftigkeit <Art des Antrags> - Anpassung AS|ng-Aktivität „Aktualisiere Pflegebedürftigkeit“ und AS|ng-Fachobjekt „Pflegebedürftigkeit“

Die Aktionssteuerung|ng-Aktivität „Aktualisiere Pflegebedürftigkeit“ wurde in der Gruppe „Antrag“ um die neue optionale Eingangsvariable „Art des Antrags“ erweitert. Mögliche Optionen sind NULL, „Erstantrag“, „Höherstufungsantrag“ und „Rückstufungsantrag“.

Ein übertragender Wert wird im Antragsregister des Anwendungsfalls „Pflegebedürftigkeit bearbeiten“ in der neuen Combo-Box „Art des Antrags“ abgebildet.

Wenn für mindestens eine der beiden Eingangsvariablen „Auslösendes Ereignis“ und/oder „Art des Antrags“ mit einem Wert (d.h. ungleich NULL) übergeben wird und dadurch in der Pflegebedürftigkeit letztlich das auslösende Ereignis einen der Einträge „MD-Empfehlung“ bzw. „Pflegekasse“ in Kombination mit dem nicht leeren Attribut „Art des Antrags“ aufweisen würde, erfolgt die nicht umstufbare Meldung LEI71032 im Schweregrad „Fehler“, die das Speichern in diesem Zustand verhindert.

Das Aktionssteuerung|ng-Fachobjekt „Pflegebedürftigkeit“ wurde um das neue Attribut „Art des Antrags“ erweitert.

Die Aktivitäts- und Fachobjektbeschreibungen wurden entsprechend angepasst.

PK-712594: Gesetz "Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege" - § 18 Abs. 5 S. 5 SGB XI: Neuer Verzögerungsgrund im Antragsregister "Pflegebedürftigkeit bearbeiten"

Im Antragsregister/Unterregister >Fristen Verzögerungen< des Anwendungsfalls „Pflegebedürftigkeit bearbeiten“ existiert für Pflegebedürftigkeiten mit Antragseingang ab 01.01.2026 als weiterer Grund „Hemmnis nach §18c Abs. 5 S. 5“.

Dieser neue Hemmnis-Grund kann nur für Verzögerungszeiträume mit einem Beginn ab 01.01.2026 gesetzt werden, ansonsten erfolgt mit Speicherung die Ausgabe der neuen Meldung LEI40392 im Schweregrad "Fehler".

PK-691127: Pflegebedürftigkeit - Erweiterung des Antragsregisters um <Art des Antrags>

Die in der Combo-Box <Auslösendes Ereignis> im Antragsregister des Anwendungsfalls „Pflegebedürftigkeit bearbeiten“ vorhandene Option „MDK Empfehlung“ wurde umbenannt in „MD-Empfehlung“.

Im Antragsregister des Anwendungsfalls „Pflegebedürftigkeit bearbeiten“ existiert oberhalb der Check-Box <Wiederholungsbegutachtung> die neue Combo-Box <Art des Antrags> mit den Optionen Leereintrag, Erstantrag, Höherstufungsantrag und Rückstufungsantrag. Die neue Combo-Box „Art des Antrags“ ist nur dann aktiviert und editierbar, wenn als <Auslösendes Ereignis> eine Option ungleich der beiden Optionen „MD-Empfehlung“ und „Pflegekasse“ ausgewählt wurde. Diese wird deaktiviert und geleert, wenn das <Auslösendes Ereignis> im Nachgang auf eine der beiden Optionen „MD-Empfehlung“ oder „Pflegekasse“ geändert wird.

Wurde in der Combo-Box <Auslösendes Ereignis> eine vorhandene Option ungleich der beiden Optionen „MD-Empfehlung“ bzw. „Pflegekasse“ ausgewählt und ist in der neuen Combo-Box <Art des Antrags> der Leereintrag enthalten, wird mit Speicherung der Pflegebedürftigkeit die neue Meldung LEI40386 im administrierbaren Schweregrad „Hinweis“ angezeigt.

Im Anwendungsfall „Pflegebedürftigkeit feststellen“ existiert in der Tabelle „Historie zur Pflegebedürftigkeit“ die neue Spalte „Art des Antrags“, welche sich initial zwischen den beiden vorhandenen Spalten „Antrag vom“ und „Wiederh.begut“ befindet und den Wert der im Antragsregister befindlichen Combo-Box <Art des Antrags> widerspiegelt.

Pflegebedürftigkeiten, die mindestens einen MD-Begutachtungsauftrag (den zeitlich ältesten) zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit im Register „Elektr. Gutachten“ haben, wurden wie folgt nachversorgt:

-im APG-Datensegment/Feld <Art des Auftrags/Gutachtenart> einen der Werte „01-Erstantrag“ oder „02-Erstantrag n.Eilbegutachtg.“ => „Erstantrag“

-im APG-Datensegment/Feld <Art des Auftrags/Gutachtenart> den Wert „04-Höherstufungsantrag“ => „Höherstufungsantrag“.

-im APG-Datensegment/Feld <Art des Auftrags/Gutachtenart> den Wert „03-Rückstufungsantrag“ => „Rückstufungsantrag“

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Pflegebedürftigkeit feststellen

23.1.13 Sonstige Pflegeleistungen bearbeiten

PK-712302: Gesetz "Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege" - § 45e SGB XI: Anpassungen u. a. durch die Verortung der Leistung in den § 45g SGB XI

Im Antragsregister des Anwendungsfalls „Sonstige Pflegeleistungen bearbeiten“ wurde die vorhandene Leistungsart „Förderbetrag §45e“ umbenannt in „Förderbetrag §45g“. Dies gilt auch für bereits vorhandene Leistungsmaßnahmen dieser Leistungsart.

Mit Betätigung des Buttons [Prüfen] wird der „Max. mtl. Betrag €“ in Abhängigkeit des Beginns der Leistungsmaßnahme wie folgt ermittelt bzw. gesetzt:

- Wert bis 31.12.2024 = 2.500,00/1.250,00 (bei Beihilfefällen)
- Wert ab 01.01.2025 = 2.613,00/1.306,50 (bei Beihilfefällen)
- Wert ab 01.01.2026 gleichbleibend = 2.613,00/1.306,50 (bei Beihilfefällen)

Eine explizite Konfigurationsmöglichkeit dieser Beträge im Produktbaustein "PV-Basis" ist ab Release 25.35 vorgesehen.

Die vorhandene Belegpositionsart „Pflege - Förderbetrag §45e“ wurde umbenannt in „Pflege - Förderbetrag §45g“.

Dies gilt auch für Anweisungsdaten bereits vorhandener Rechnungen von Leistungsmaßnahmen dieser Leistungsart.

PK-700029: AS-Aktivität „Erstelle Dokumentation am Beratungseinsatz“ - Anpassung der MD-Datei

In der Aktivitäts- und Fachobjektbeschreibung der AS-Aktivität „Erstelle Dokumentation am Beratungseinsatz“ wurde folgender Eingangssatz hinzugefügt:

Die Version 1 ist bis 31.03.2023 gültig. Anschließend sind im Bedarfsfall die im Modul „Beratungseinsatz“ vorhandenen Aktivitäten „Erstelle Dokumentation mit Nachweis am Beratungseinsatz“ bzw. „Ergänze Dokumentation um Evaluation am Beratungseinsatz“ zu verwenden.

R368855/PK-706642: Pflege - Strafzahlung: Buchung von Zahlungen bei jahresübergreifenden Rechnungen

Im Anwendungsfall "Sonstige Pflegeleistungen bearbeiten" in der Leistungsart "Strafzahlung §18c SGB XI" erfolgte bei jahresübergreifenden Rechnungen im Zuge des Statuswechsel auf "Akzeptiert" die Meldung LEI6775, da eine Aufteilung des Betrages auf das jeweilige Kalenderjahr in den Anweisungsdaten nicht systemseitig vorgenommen werden konnte.

Mit der Anpassung werden die erfassten Einzelpositionen in die Anweisungsdaten übernommen. Die Ausgabe der Meldung LEI6775 erfolgt nicht mehr.

PK-692850: Sonstige Pflegeleistungen bearbeiten: Zusätzlicher Leistungserbringer - Anpassungen im Rechnungsregister

In einer neu anzulegenden Rechnung wird unabhängig davon, ob im Antragsregister ein zusätzlicher Leistungserbringer dokumentiert ist, weiterhin der erste Leistungserbringer vorbelegt.

Ist im Antragsregister auf der Entscheidungsseite der zusätzliche Leistungserbringer erfasst, erfolgt bei Nutzung des primären Leistungserbringers mit Speicherung des Status „Akzeptiert“ oder „Teilweise akzeptiert“ die Meldung LEI71028 im initialen administrierbaren Schweregrad „Hinweis“, die den Anwender über das Vorhandensein des zusätzlichen Leistungserbringers informiert, falls der in der Rechnung gesetzte Leistungserbringer von dem im Antrag gesetzten zusätzlichen Leistungserbringer abweicht und dem primären Leistungserbringer entspricht.

Ist im Rechnungsregister einer Leistungsmaßnahme der Leistungsart „Entlastungsleistung §45a/b“ ein Leistungserbringer gesetzt, welcher nicht im Antragsregister dokumentiert ist, erfolgt mit Betätigung des Buttons [Berechnen] bzw. mit Speicherung im Status „Akzeptiert“ oder „Teilweise akzeptiert“ die Meldung LEI71029 im initialen administrierbaren Schweregrad „Hinweis“, die den Anwender entsprechend informiert.

Ist im Rechnungsregister einer Leistungsmaßnahme der Leistungsart „Entlastungsleistung §45a/b“ ein Leistungserbringer gesetzt, welcher zwar im Antragsregister dokumentiert ist, jedoch die dazugehörige Check-Box „Abtretung an LE vorhanden“ nicht aktiviert ist, erfolgt mit Betätigung des Buttons [Berechnen] bzw. mit Speicherung im Status „Akzeptiert“ oder „Teilweise akzeptiert“ die Meldung LEI71030 im initialen administrierbaren Schweregrad „Hinweis“, die den Anwender entsprechend informiert.

Ist im Antragsregister auf der Entscheidungsseite ein zusätzlicher Leistungserbringer erfasst, erfolgt bei Nutzung dieses zusätzlichen Leistungserbringers mit Speicherung des Status „Akzeptiert“ oder „Teilweise akzeptiert“ die Meldung LEI71031 im initialen administrierbaren Schweregrad „Hinweis“, die den Anwender über die Berücksichtigung des zusätzlichen Leistungserbringers an Stelle des primären Leistungserbringers informiert.

PK-692851: Zusätzlicher Leistungserbringer - AS|ng-Aktivität „Aktualisiere Sonstige Pflegeleistungen Antrag in Bearbeitung“

In der neuen Gruppierung „Zusätzlicher Leistungserbringer Entlastungsleistung“ existieren die neuen Eingangsvariablen „Leistungserbringer“ und „Abtretung an LE vorhanden“ für die adäquaten Felder der Entscheidungsseite des Antragsregisters.

Zudem existiert die neue Eingangsvariable „Weiterer Leistungserbringer“ für das adäquate Feld der Antragsseite des Antragsregisters.

Die mit diesen Eingangsvariablen übertragenen Daten werden im Antragsregister in entsprechenden Entscheidungsfeldern des zusätzlichen Leistungserbringers geschrieben.

Für die folgende Konstellation werden ebenfalls die zu aktualisierenden Eingangsvariablen der neuen Gruppierung „Zusätzlicher Leistungserbringer Entlastungsleistung“ ignoriert und der Hinweis LEI35359 erzeugt:

- Ist die übergebene Leistungsart (bzw. die im Antrag letztlich gesetzte Leistungsart) ungleich "Entlastungsleistungen §45a/b", dürfen die Daten zum zusätzlichen Leistungserbringer nicht aktualisiert werden.

Die Aktivitäts- und Fachobjektbeschreibung wurde entsprechend angepasst.

PK-692852: Zusätzlicher Leistungserbringer - AS|ng-Aktivität „Setze Prüfvermerk Pflege Rechnung in Bearbeitung“

Im Rahmen der Aktionssteuerung|ng-Aktivität „Setze Prüfvermerk Pflege Rechnung in Bearbeitung“ werden die neuen 21c_Kern-Validierungen zu den Meldungen LEI71028, LEI71029, LEI71030 und LEI71031 aus PK-692850 ebenfalls durchlaufen.

PK-692854: Zusätzlicher Leistungserbringer - AS|ng-Fachobjekt „Sonstige Pflegeleistung Antrag“

In der neuen Gruppierung „Zusätzlicher Leistungserbringer Entlastungsleistung“ existieren die neuen Attribute „Leistungserbringer“ und „Abtretung an LE vorhanden“ für die adäquaten Felder der Entscheidungsseite des Antragsregisters.

Zudem existiert das neue Attribut „Weiterer Leistungserbringer“ für das adäquate Feld der Antragsseite des Antragsregisters.

Das vorhandene Attribut „LE-Nr.“ der „Gruppierung Leistungserbringer“ wurde umbenannt in „Leistungserbringer“.

Die Aktivitäts- und Fachobjektbeschreibung wurde entsprechend angepasst.

PK-692856: Zusätzlicher Leistungserbringer - Batch-Programm „Korrektur“ / Korrekturverfahren „M143922“

Das Batch-Programm „Korrektur“/Korrekturverfahren „M143922“/Modus „Anlegen“ berücksichtigt die neuen Felder des Antragsregisters (Anwendungsfall „Sonstige

Pflegeleistungen bearbeiten") zum zusätzlichen Leistungserbringer bei der Anlage von neuen Leistungsmaßnahmen der Leistungsart „Entlastungsleistung §45a/b“.

PK-692849: Sonstige Pflegeleistungen bearbeiten: Zusätzlicher Leistungserbringer - Anpassungen im Antragsregister

Im Antragsregister des Anwendungsfalls „Sonstige Pflegeleistungen bearbeiten“ existiert die neue Möglichkeit auf der Antrags- und Entscheidungsseite im Rahmen von Leistungsmaßnahmen der Leistungsarten „Entlastungsleistung §45a/b“ und „ZBL erh. - §45b bis 31.12.2016“ einen weiteren Leistungserbringer zu erfassen sowie diesen mittels entsprechender Leistungserbringer-Nr. zu suchen, anzuzeigen oder zu löschen.

Für den weiteren Leistungserbringer existiert auf der Entscheidungsseite zudem ebenfalls die Check-Box <Abtretung an LE vorhanden>.

Mit Betätigung des Buttons [Prüfen] wird ein auf der Antragsseite vorhandener weiterer Leistungserbringer auf die Entscheidungsseite übertragen, sofern dort noch kein weiterer Leistungserbringer gesetzt ist.

Wird die Leistungsart nachträglich auf eine Leistungsart ungleich „Entlastungsleistungen §45a/b“ oder „ZBL erh. - §45b bis 31.12.2016“ geändert, werden die neuen Felder zu dem weiteren Leistungserbringer bei bereits erfolgter Füllung wieder geleert und disabled. Mit Setzen des Antragsstatus auf „Abgelehnt“, werden die neuen Felder auf der Entscheidungsseite analog zu den anderen Feldern bei bereits erfolgter Füllung ebenfalls wieder geleert.

Ist im Antragsregister auf der Entscheidungsseite einer Leistungsmaßnahme der Leistungsart „Entlastungsleistung §45a/b“ nur ein weiterer Leistungserbringer gesetzt, dann erfolgt mit Speicherung der Maske im Antragsstatus "Genehmigt" die Meldung LEI71027 im initialen administrierbaren Schweregrad „Hinweis“, die den Anwender entsprechend informiert.

Meldung LEI71027

Kurztext: Kein erster Leistungserbringer gesetzt

Langtext: Im Antragsregister ist auf der Entscheidungsseite ein zusätzlicher Leistungserbringer, aber kein erster Leistungserbringer gesetzt. Bitte prüfen.

Im Dialog „Leistungsübersicht anzeigen“, welcher mit Betätigung des Button [Maßnahmen] direkt aus der betreffenden Leistungsmaßnahme aufgerufen werden kann, wird weiterhin nur der erste Leistungserbringer angezeigt.

Im Dialog „HCM Leistungsübersicht anzeigen“, welcher bspw. mit Betätigung des Button [Auskunft] direkt aus der betreffenden Leistungsmaßnahme aufgerufen werden kann, wird unabhängig von der jeweiligen Registerkarte weiterhin nur der erste Leistungserbringer wiedergegeben.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Sonstige Pflegeleistungen bearbeiten

23.1.14 Stationäre Krankenhausbehandlung TP 4a

R367258/PK-696985: Anpassung des Langmeldungstextes der Meldung mit LEI18073

Der Langmeldungstext der Meldung LEI18073 wurde folgendermaßen angepasst:

Wenn die Leistungsmaßnahme als IV-Fall gekennzeichnet oder einer gültigen IV-Teilnahme zugeordnet ist, muss ein IV-Aufnahmegrund gesetzt sein. Ggf. ist die Leistungsmaßnahme aus der Leistungsfallbildung „Integrierte Versorgung“ zu entfernen.

23.1.15 Stationäre Krankenhausbehandlung bearbeiten

R367750/PK-707018: DA AR: EGK0-Aufträge verbleiben im i-Server im Auftragsstatus "Fehlgeschlagen"

Aufträge im Integration-Administrationsclient zum Nachrichtentyp „EGKH0“ werden in den Auftragsstatus "Beendet" versetzt, wenn die fachliche Verarbeitung und ggf.

Nachbearbeitung mittels Direktimport des Datensatzes im Dialog „Anschlussrehabilitation-Importverlauf bearbeiten“ erfolgreich war.

Betroffene Batches

Anschlussrehabilitation Import

Betroffene Menüpunkte

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

23.1.16 Stationäre Pflege bearbeiten

PK-585819: „Kurzzeitpflege [...]“ - Trotz Pflegegradwechsel keine unterjährige Neuanlage notwendig - Validierungen Register >Antrag< und >Rechnung<

Im Anwendungsfall „Stationäre Pflege bearbeiten“ ist es bei einem unterjährigen Pflegegradwechsel (ausgenommen ist ein Pflegegradwechsel auf den Pflegegrad 1) nicht mehr notwendig, eine vorhandene Leistungsmaßnahme einer der Leistungsarten „Kurzzeitpflege [...]“ mit dem Beendigungsdatum der bisherigen Pflegebedürftigkeit zu beenden und eine dem Beginn der neuen Pflegebedürftigkeit entsprechende Leistungsmaßnahme der Leistungsart „Kurzzeitpflege [...]“ anzulegen.

Die Validierungen zu den Meldungen LEI8171, LEI12026, LEI12111 und LEI12112 werden nicht mehr für Leistungsmaßnahmen einer der Leistungsarten „Kurzzeitpflege [...]“ ausgeführt. Anstelle derer werden die Validierungen zu folgenden Meldungen durchlaufen:

Im Antrags- und Rechnungsregister:

- LEI18152 mit Langmeldungstext: Im Leistungszeitraum existiert mindestens ein Kalendertag, an dem keine genehmigte Pflegebedürftigkeit vorliegt, welche einen hinreichend hohen Pflegegrad hat. Bitte prüfen und ggf. separate Leistungsmaßnahmen anlegen (entspricht LEI18153).
- LEI16592 mit Langmeldungstext: Der aktuelle Leistungszeitraum überschreitet den Gültigkeitszeitraum der zuletzt gültigen Pflegebedürftigkeit. Diese ist zum \${begrenzungsdatum} beendet. Entspricht LEI16593.
- LEI18154 mit Langmeldungstext: Zu Beginn des aktuellen Leistungszeitraumes liegt keine genehmigte Pflegebedürftigkeit vor (bzw. keine, welche einen hinreichend hohen Pflegegrad hat). Der Vorgang kann nicht bearbeitet werden (entspricht LEI18155).
- LEI18157 mit Langmeldungstext: Der aktuelle Leistungszeitraum geht über die Befristung der zuletzt gültigen Pflegebedürftigkeit hinaus. Diese ist bis zum \${begrenzungsdatum} befristet. Entspricht LEI18158.

Im TP6 Intelligence-Batch:

- LEI18153 mit Langmeldungstext: Im Leistungszeitraum existiert mindestens ein Kalendertag, an dem keine genehmigte Pflegebedürftigkeit vorliegt, welche einen hinreichend hohen Pflegegrad hat. Bitte prüfen und ggf. separate Leistungsmaßnahmen anlegen (entspricht LEI18152).
- LEI16593 mit Langmeldungstext: Der aktuelle Leistungszeitraum überschreitet den Gültigkeitszeitraum der zuletzt gültigen Pflegebedürftigkeit. Diese ist zum \${begrenzungsdatum} beendet. Entspricht LEI16592.
- LEI18155 mit Langmeldungstext: Zu Beginn des aktuellen Leistungszeitraumes liegt keine genehmigte Pflegebedürftigkeit vor (bzw. keine, welche einen hinreichend hohen Pflegegrad hat). Der Vorgang kann nicht bearbeitet werden (entspricht LEI18154).
- LEI18158 mit Langmeldungstext: Der aktuelle Leistungszeitraum geht über die Befristung der zuletzt gültigen Pflegebedürftigkeit hinaus. Diese ist bis zum \${begrenzungsdatum} befristet. Entspricht LEI18157.

R370270/PK-712630: Stat. VPP-Daten: Unplausible Ausgabe von Meldungen durch den VPP Korrektur Batch

Im Batch-Programm "PV - Stationäre Pflege VPP-Rechnungen korrigieren" und auch im Rechnungsdialogbereich "Pflege stationär bearbeiten" wird im Zu-/Abschlagsbereich nun primär der akzeptierte Von-/Bis-Zeitraum der Einzelleistung für die Berechnung des Faktors herangezogen, mit dem wir bei dem VPP-tagegenauen Entgelten den Einzelbetrag multiplizieren. Der eingereichte Von-/Bis-Zeitraum der Einzelleistung wird also nur noch dann

herangezogen, wenn der akzeptierte Von-/Bis-Zeitraum nicht vorhanden/gesetzt ist, was bei einer akzeptierten Ursprungsrechnungen des Korrekturbatches nicht vorkommen kann.

R366818/PK-693735: Anpassung der AH - VPP-Daten: Neue Meldungen LEI76000 und LEI76001 bei Nachtragsrechnungen zum Zuschlag § 43c SGB XI

Anwendungshilfe wurde wie gewünscht angepasst/erweitert.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Stationäre Pflege bearbeiten

23.1.17 Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen bearbeiten

R367411/PK-697323: TP4b MV: Anwesenheitszeiten bei Entlassungen in amb. Rehamaßnahmen werden nicht übertragen

Die Anwesenheitszeiten aus der Entlassungsmitteilung(RV) werden in der Leistungsmaßnahme der ambulanten Rehabilitation im Register Aufenthalt hinterlegt.

Betroffene Batches

TP4b Import B

Betroffene Menüpunkte

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

23.1.18 TP 4b-Allgemein

PK-692910: Anpassungen zum Geschäftsvorfall "Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes"

Ab der logischen Version 9.0.0 der Technischen Anlage wird die Information „Aufnahmedatum“ aus der Nachricht vom Typ „Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes“ ausgelesen und in die Maßnahme „stationäre Rehabilitationsmaßnahme“ und „stationäre Vorsorgemaßnahme“ für Begleitpersonen und Kinder im Rahmen von Mutter/Kind-Maßnahmen importiert.

Das Feld „Anzahl CI-Tage“ wurde im Anwendungsfall „Stationäre Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten“ umbenannt in „Verlängerungstage“. Im Anwendungsfall "Stationäre Vorsorgemaßnahme bearbeiten" existiert das neue Feld "Verlängerungstage".

Die Meldungen mit LEI3262: „Verletzung Pflichtfeld voraussichtlicheEntlassungAm“ und LEI3265: „Zeitraum muss einen Wert haben“ werden nicht mehr ausgegeben.

PK-692912: Anpassungen zum Geschäftsvorfall "Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes" im Rahmen ambulanter Rehabilitation

Ab der logischen Version 9.0.0 der Technischen Anlage wird bei Erstellung einer Nachricht vom Typ „Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes“ in einer Maßnahme "Ambulante Rehabilitation" geprüft, ob bei einer CI-Rehabilitation das Feld „Verlängerungsende“ gefüllt ist. Ist dies nicht der Fall, erfolgt folgende Meldung:

Meldungsnummer: LEI40382

Kurzmeldungstext: Nachricht vom Typ "Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes" kann nicht erstellt werden (fehlende Angabe).

Langmeldungstext: Bei einer CI-Rehabilitation ist die Information „Verlängerungsende“ eine Pflichtangabe. Diese Information fehlt. Eine Nachricht vom Typ „Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes“ kann daher nicht erstellt werden.

Bei Erstellung einer Nachricht vom Typ „Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes“ mit dem Wert „Sucht“ in der Combo-Box „Versorgungsart“ wird geprüft, ob das Feld „Verlängerungsende“ im Register >Verlängerung< gefüllt ist. Ist dies nicht der Fall, erfolgt folgende Meldung:

Meldungsnummer: LEI40382

Kurzmeldungstext: Nachricht vom Typ "Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes" kann nicht erstellt werden (fehlende Angabe).

Langmeldungstext: Bei einer ambulanten Rehabilitation - Sucht ist die Information „Verlängerungsende“ eine Pflichtangabe. Diese Information fehlt. Eine Nachricht vom Typ „Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes“ kann daher nicht erstellt werden.

Bei Erstellung einer Nachricht vom Typ „Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes“ mit dem Wert „Sucht“ in der Combo-Box „Versorgungsart“ wird geprüft, ob mindestens einmal Therapieeinheiten zu einer Therapieart im Register >Verlängerung< angegeben ist. Ist dies nicht der Fall, erfolgt folgende Meldung:

Meldungsnummer: LEI40384

Kurzmeldungstext: Nachricht vom Typ "Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes" kann nicht erstellt werden (fehlende bzw. fehlerhafte Angabe).

Langmeldungstext: Bei einer ambulanten Rehabilitation - Sucht ist mindestens eine Therapieart mit Einheiten anzugeben. Nachricht vom Typ „Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes“ kann daher nicht erstellt werden."

Bei Erstellung einer Nachricht vom Typ „Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes" wird geprüft, ob Einheiten zu mehr als zwei Therapiearten im Register >Verlängerung< angegeben sind. Ist dies der Fall, erfolgt folgende Meldung:

Meldungsnummer: LEI40385

Kurzmeldungstext: Nachricht vom Typ "Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes" kann nicht erstellt werden (fehlerhafte Angabe).

Langmeldungstext: Es dürfen nicht mehr als zwei Therapiearten mit Einheiten angegeben werden. Nachricht vom Typ „Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes" kann daher nicht erstellt werden.

PK-691802: Anpassungen zum Geschäftsvorfall "Bewilligung"

Die Informationen zu einer Bewilligung für die Anwendungsfälle "Stationäre Rehabilitationmaßnahme bearbeiten" und "Stationäre Vorsorgemaßnahme bearbeiten" werden erweitert. Es ist möglich, zu den Begleitpersonen mit der „Art der Begleitperson" = 4 (minderjährige zu pflegende Begleitperson)" im Dialog "Begleitpersonen bearbeiten", die Angabe eines Pflegegrades zu tätigen.

Im Anwendungsfall "Ambulante Rehabilitation bearbeiten" kann für die Behandlungsart "Sucht" eine schemakonforme Bewilligung zu erstellt werden. Es existiert auf dem Register >Antrag< im Rahmen "Antrag" die Combo-Box "Versorgungsart" mit den Ausprägungen "Mobile Behandlung", "Ganztäglich Ambulant" und "Sucht". Nur einer dieser Werte kann ausgewählt werden.

Bei Auswahl der Ausprägung "Sucht" können - sowohl auf der Antrags-, als auch auf der Entscheidungsseite - Therapieeinheiten zu den Therapiearten 01 (Therapeutische Einzel/Gruppengespräche) und 02 (Therapeutische Einzel/Gruppengespräche für Bezugspersonen) angegeben werden. Die Angabe von Therapieeinheiten zu mindestens einer Therapieart ist jedoch Pflicht. Wird hier keine Angabe getätigt, erfolgt folgende Meldung:

Meldungsnummer: LEI39263

Kurzmeldungstext: Angabe Therapieeinheiten bei "Sucht" Pflicht.

Langmeldungstext: Sofern die Versorgungsart "Sucht" ausgewählt ist, muss entweder im Feld "Einheiten Therapieart 01" (Einzel/Gruppengespräche) oder im Feld "Einheiten Therapieart 02" (Einzel/Gruppengespräche für Bezugspersonen) eine Anzahl von Therapieeinheiten angegeben sein.

Die Erstellung einer Belegungsanfrage ist bei der Versorgungsart "Sucht" ausgeschlossen. Wird in dieser Konstellation der Button [Belegungsmanagement] betätigt, erfolgt folgende Meldung:

Meldungsnummer: LEI39262

Kurzmeldungstext: Belegungsmanagement nicht möglich.

Langmeldungstext: Bei ambulanter Reha - Sucht ist kein Belegungsmanagement vorgesehen.

PK-705257: Anpassungen zum Geschäftsvorfall "Absage durch Kostenträger (MV)"

Eine Nachricht vom Typ "Absage durch Kostenträger" kann mit der übermittelten Information "Absagegrund Kostenträger" im Rahmen des Mitteilungsverfahrens verarbeitet werden.

Der Klartext zum Schlüssel "Absagegrund Kostenträger" wird in den Anwendungsfällen "Ambulante Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten" und "Stationäre Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten" auf dem Register >TP 4b-Nachrichten< zu dem jeweiligen Geschäftsvorfall in der Zusammenfassung abgebildet.

PK-695166: Anpassungen zum Geschäftsvorfall "Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes" im Rahmen stationärer Rehabilitation

Ab der logischen Version 9.0.0 wird im Anwendungsfall "Stationäre Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten" bei einer CI-Rehabilitation geprüft, ob das Feld „Verlängerungsende“ gefüllt ist. Ist dies nicht der Fall, wird folgende Meldung ausgegeben:

Meldungsnummer: LEI40382

Kurzmeldungstext: Nachricht vom Typ "Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes" kann nicht erstellt werden (fehlende Angabe).

Langmeldungstext: Bei einer CI-Rehabilitation ist die Information „Verlängerungsende“ eine Pflichtangabe. Diese Information fehlt. Eine Nachricht vom Typ „Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes“ kann daher nicht erstellt werden.

In den Anwendungsfällen "Stationäre Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten" und "Stationäre Vorsorgemaßnahme bearbeiten" wird geprüft, ob das Feld "Verlängerungstage" auf der Entscheidungsseite gefüllt ist. Ist dies nicht der Fall, erfolgt die Meldung:

Meldungsnummer: LEI40382

Kurzmeldungstext: Nachricht vom Typ "Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes" kann nicht erstellt werden (fehlende Angabe).

Langmeldungstext: Bei einer stationären Rehabilitation bzw. stationären Vorsorge ist die Information "Anzahl Verl. Tage" eine Pflichtangabe. Diese Information fehlt. Eine Nachricht vom Typ "Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes" kann daher nicht erstellt werden.

Soll eine Nachricht vom Typ „Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes“ zu einer Maßnahme "Stationäre Rehabilitationsmaßnahme" erstellt werden und ist der Wert im Feld "Verlängerungstage" = "0", obwohl es sich um keine CI-Rehabilitation handelt, so erfolgt folgende Meldung:

Meldungsnummer: LEI40383

Kurzmeldungstext: Nachricht vom Typ "Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes" kann nicht erstellt werden (unzulässige Angabe).

Langmeldungstext: Die Information „Verlängerungstage“ ist 0. Der Wert 0 ist nur im Zusammenhang mit einer CI-Rehabilitation zulässig. Eine Nachricht vom Typ „Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes“ kann daher nicht erstellt werden.“ Die Meldung wird initial als Hinweis ausgeliefert, ist aber änderbar.

PK-695673: Geschäftsvorfall "Mitteilung eines Eilfalls" bei abgelehnten AU-Fall

Eine Nachricht vom Typ "Mitteilung eines Eilfalls" wird nicht mehr produziert, wenn der korrespondierende AU-Fall den Status "Abgelehnt" besitzt.

PK-691590: Anpassungen zum Geschäftsvorfall "Anfrage nach Belegungsmöglichkeit"

Die Informationen zum Geschäftsvorfall „Anfrage nach Belegungsmöglichkeit“ wurden im Rahmen der Implementierung der Technischen Anlage TP 4b ab der Version 9.0.0 für die Anwendungsfälle „Stationäre Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten“, „Stationäre Vorsorgemaßnahme bearbeiten“ und „Ambulante Rehabilitationsmaßnahme“ erweitert.

Bei der Erstellung von „Anfragen zur Belegungsmöglichkeit“ werden erfasste Daten zu den Begleitpersonen mit der „Art der Begleitperson“ = 4 (minderjährige zu pflegende Begleitperson)“ und die Angabe eines Pflegegrades berücksichtigt.

Sofern im Dialog "Medizinische Indikation/Diagnosen bearbeiten" zu einem „ICD-Schlüssel“ eine „Lokalisation“ oder eine „Lokalisation sek.“ für Sekundär Diagnosen vorhanden ist, wird dieses Attribut ebenfalls an den Datenaustauschpartner übermittelt. Die HTML-Ansicht wurde in Hinblick auf die Lokalisation und Seitenlokalisierung angepasst.

Bei Erstellung einer Belegungsanfrage mit dem Antrags-Muster "AR-Antrag" wird geprüft, ob ein AR-Antrag aus dem Datenaustausch "Anschlussreha" vorliegt. Ist dies der Fall, werden aus der letzten nicht stornierten Antragsnachricht Informationen (Zeilen-Nrn.: 35-105) für die Belegungsanfrage heraus extrahiert. Die Felder aus dem AR-Antrag werden weiterhin in der XML-Ansicht abgebildet, nicht jedoch in der HTML-Ansicht.

PK-691552: Anpassungen zum Geschäftsvorfall "Entscheidung zur Anregung SWE" Version 9.0.0

In der HTML-Ansicht wurde die Umbenennung des Feldes "Mindestarbeitszeit nicht erreichbar" in "Mindestbelastung in 4 Wochen nicht erreichbar" vorgenommen. Der Wert wird entsprechend aus der Nachricht ausgelesen.

PK-694821: Anpassungen zum Geschäftsvorfall "Bewilligung" (TP 4b-TA ab 01.01.2026) - AS|ng-Aktivität „Aktualisiere Antrag Ambulante Rehabilitation in Bearbeitung“

In der Gruppierung „Antrag“ sind die neuen Eingangsvariablen „Sucht“, „Einheiten Therapieart 01“ und „Einheiten Therapieart 02“ implementiert worden.

Zudem sind die neuen Eingangsvariablen „Einheiten Therapieart 01“ und „Einheiten Therapieart 02“ auch in der bestehenden Gruppierung „Entscheidung“ eingebunden worden.

Die mit diesen Eingangsvariablen übertragenen Daten werden im Antragsregister in die entsprechenden Antrags- und Entscheidungsfeldern geschrieben.

Die Checkbox "Sucht" kann ausschließlich gesetzt werden, wenn die ermittelte TA-Version (DA TP 4b) des Antrags größer oder gleich der TA-Version 9.0.0 ist. Die "Mobile Behandlung" und die "Sucht" können nicht gleichzeitig mit dem Wert "true" geliefert werden.

Die "Einheiten Therapieart 01" und die "Einheiten Therapieart 02" (Gruppe "Antrag" und "Entscheidung") dürfen nur geliefert werden, wenn "Sucht" mit "true" übermittelt wird oder bereits gesetzt ist und die ermittelte TA-Version (DA-Verfahren TP 4b) des Antrags größer oder gleich der Version TA 9.0.0 ist.

Bei einer nicht zulässigen Datenübermittlungen erfolgt eine mögliche, zulässige Datenaktualisierung oder bei aktivierter Fehlermeldung wird der bestehende Fehlercode LEI35359 („Keine Verarbeitung aus der Aktionssteuerung möglich“) ermittelt.

Die Aktivitäts- und Fachobjektbeschreibung wurden entsprechend angepasst.

PK-694779: Anpassungen zum Geschäftsvorfall "Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes"

Ab der logischen Version 9.0.0 der Technischen Anlage werden auf dem Register >Verlängerung< in einer Leistungsmaßnahme "Ambulante Rehabilitation" mit der Versorgungsart "Sucht" Informationen zur Therapieart - sowohl auf der Antrags- als auch Entscheidungsseite - abgebildet.

Die Meldung "LEI35113: Pflichtfeld nicht gesetzt." wird bei der Versorgungsart "Sucht" nicht mehr ausgegeben, wenn im Feld „Verlängerungstage“ kein Wert angegeben ist.

Die Therapieeinheiten werden zu den jeweiligen Therapiearten (00, 01 und 02) korrekt ausgelesen und im Register >Verlängerung< in den entsprechenden Feldern abgebildet. Mit Betätigen des Buttons [Prüfen] werden die Angaben von der Antrags- auf die Entscheidungsseite übernommen.

PK-690287: Keine Ausgabe LEI19414 bei Einspielung einer Aufnahme im Rahmen des Mitteilungsverfahrens

Bei der Einspielung einer Nachricht vom Typ "Aufnahme" im Rahmen des Mitteilungsverfahrens erfolgt keine Ausgabe der Meldung "LEI19413: Behandlungsbeginn vor genehmigten Zeitraum." mehr.

PK-715706: Anpassungen zum Geschäftsvorfall "Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes"

Ab der logischen Version 9.0.0 der Technischen Anlage werden auf dem Register >Verlängerung< in einer Maßnahme der ambulanten Rehabilitation Informationen zur Therapieart sowohl auf der Antrags- als auch Entscheidungsseite für die Behandlungsart 3 "Sucht" abgebildet

Beim Einspielen der Verlängerungsnachricht mit der Behandlungsart 3 „Sucht“, wird die Meldung LEI35113 (Pflichtfeld nicht gesetzt) nicht mehr ausgegeben, wenn im Feld „Verlängerungstage“ kein Wert angegeben ist.

Die Angaben zu den Therapiearten entweder Therapieart 00 oder den Therapiearten 01 und 02 werden korrekt ausgelesen und im Register Verlängerung in den entsprechenden Feldern abgebildet. Mit Betätigen des Buttons [Prüfen] werden die Angaben zu den Therapiearten von der Antrags- auf die Entscheidungsseite übernommen.

PK-691237: TP 4b Datenaustauschverfahren - XML-Schemata-Anpassung auf neue Version 9.0.0 ab 01.01.2026

Exportnachrichten im TP4b-Datenaustauschverfahren werden ab dem 01.01.2026 in der Schema-Version 9.0.0 produziert. Importnachrichten können ab dem 01.01.2026 in der Schema-Version 9.0.0 angenommen und verarbeitet werden.

PK-691232: Prüfung auf Doppelanfragen bei Belegungsanfragen

Wird im Rahmen des TP 4b-Verfahrens eine Belegungsanfrage für die Verfahrensart „Anschlussrehabilitation“ erstellt, wird geprüft, ob der in der Belegungsanfrage ausgewählte Leistungserbringer bereits innerhalb des Datenaustauschverfahrens „Anschlussreha“ vom Krankenhaus als angefragte Rehabilitationseinrichtung gemeldet wurde. Ist dies der Fall, erfolgt im Dialog „TP 4b-Belegungsmanagement bearbeiten“ nach Auswahl des Leistungserbringers die Meldung „LEI78000: (kurz) Rehabilitationseinrichtung bereits angefragt. (lang) Der ausgewählte Leistungserbringer wurde im Datenaustausch Anschlussreha bereits als angefragte Einrichtung angegeben. Doppelanfragen sollten vermieden werden.“ (Schweregrad änderbar; initial = Hinweis).

R365514/PK-707971: BK-Variablen: Variablen "BKKH_Beantragter- und BewilligerLeStrasse" bleiben ohne Übergabe der Hausnummer leer

Die BK Variable "BKKH_Beantragter- und BewilligerLeStrasse" wird auch ohne vorliegender Hausnummer befüllt.

PK-706775: MDK Reha: Fehlende Prüfungen beim Löschen einer Leistungsmaßnahme

Der Anwender erhält beim Löschen einer Leistungsmaßnahme eine Hinweismeldung, dass ein Begutachtungsauftrag bereits erstellt oder versandt worden ist.

PK-690984: Erweiterung von Meldungen in Bezug auf neue Fehlercodes der Prüfstufe 3

Im Rahmen der Umstellung auf die Schemaversion 9.0.0 des TP 4b-Datenaustauschverfahrens wurden folgende Langmeldungstexte angepasst:

LEITPVIERB02007: Es wurde eine Fehlernachricht mit dem Fehlercode „02007 (Anwesenheitszeitraum mobile Reha/ganztägig ambulante Reha/ambulante Reha („Sucht“) fehlt“ übermittelt.

LEITPVIERB02016: Es wurde eine Fehlernachricht mit dem Fehlercode „02016 (Felder zur Zuzahlung bei Zuzahlungskennzeichen 1, 3, 4 oder 9 nicht zulässig)" übermittelt.

Beim Import einer Fehlernachricht mit dem Fehlercode „02027“ erfolgt die neue Meldung „LEITPVIERB02027: (kurz) Fehlercode „02027“ in der Fehlerstufe 3 festgestellt. (lang) Es wurde eine Fehlernachricht mit dem Fehlercode „02027 (Indikationsgruppe unzutreffend)“ übermittelt. Der Schweregrad ist änderbar. Die initiale Auslieferung erfolgt als Hinweis.

Die Anwendungshilfe „TP 4b“ wurde im Kapitel 10.3 entsprechend ergänzt.

PK-715496: Anpassungen zum Geschäftsvorfall "Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes"

Ab der logischen Version 9.0.0 der Technischen Anlage wird die Information „Aufnahmedatum“ aus der Nachricht vom Typ „Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes“ ausgelesen und in die Maßnahme „stationäre Rehabilitationsmaßnahme“ und „stationäre Vorsorgemaßnahme“ für Begleitpersonen und Kinder im Rahmen von Mutter/Kind-Maßnahmen importiert.

Das Feld „Anzahl CI-Tage“ wurde im Anwendungsfall „Stationäre Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten“ umbenannt in „Verlängerungstage“. Im Anwendungsfall "Stationäre Vorsorgemaßnahme bearbeiten" existiert das neue Feld "Verlängerungstage".

Die Meldungen mit LEI3262: „Verletzung Pflichtfeld voraussichtlicheEntlassungAm“ und LEI3265: „Zeitraum muss einen Wert haben“ werden nicht mehr ausgegeben.

PK-691547: Anpassungen zum Geschäftsvorfall "Anregung SWE" in der Version 9.0.0

Im Dialog "TP 4b- Stufenweise Wiedereingliederung bearbeiten" ist die Spaltenüberschrift "Min. AZ erreichbar" umbenannt in "Mindestbel. erreichbar". In der HTML-Ansicht wurde eine Umbenennung von "Mindestarbeitszeit erreichbar" in "Mindestbelastung in 4 Wochen erreichbar" vorgenommen.

In einer Nachricht vom Typ "Anregung SWE" wird der Wert, der bis zur Version 8.0.0 ins Feld "Mindestarbeitszeit_erreichbar" geschrieben wurde, nun ins Feld "Mindestbelastbarkeit_erreichbar" geschrieben.

PK-715438: Anpassungen in der AS|ng-Aktivität „Aktualisiere Antrag Ambulante Rehabilitation in Bearbeitung“

In der Gruppierung „Antrag“ sind die neuen Eingangsvariablen „Sucht“, „Einheiten Therapieart 01“ und „Einheiten Therapieart 02“ implementiert worden.

Zudem sind die neuen Eingangsvariablen „Einheiten Therapieart 01“ und „Einheiten Therapieart 02“ auch in der bestehenden Gruppierung „Entscheidung“ eingebunden worden.

Die mit diesen Eingangsvariablen übertragenen Daten werden im Antragsregister in die entsprechenden Antrags- und Entscheidungsfeldern geschrieben.

Die Checkbox "Sucht" kann ausschließlich gesetzt werden, wenn die ermittelte Version der Technischen Anlage für das Datenaustauschverfahren "TP 4b" für den Antrag größer oder gleich der Version 9.0.0 ist. Die "Mobile Behandlung" und die "Sucht" können nicht gleichzeitig mit dem Wert "true" geliefert werden.

Die "Einheiten Therapieart 01" und die "Einheiten Therapieart 02" (Gruppe "Antrag" und "Entscheidung") dürfen nur geliefert werden, wenn "Sucht" mit "true" übermittelt wird oder bereits gesetzt ist und die ermittelte Version der Technischen Anlage für das Datenaustauschverfahren "TP 4b" für den Antrag größer oder gleich der Version TA 9.0.0 ist.

Bei einer nicht zulässigen Datenübermittlungen erfolgt Meldung "LEI35359: Keine Verarbeitung aus der Aktionssteuerung möglich."

Die Aktivitäts- und Fachobjektbeschreibung wurden entsprechend angepasst.

Betroffene Batches

TP4b Import B

Betroffene Menüpunkte

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

23.1.19 TP 4b-Batch Export**R362880/PK-695172: "TP4b Intelligence" NPE AUD Beleg**

Es können zwei Anforderungen eines AUD Beleges mit gleicher laufenden Nummer der Nachricht und gleicher Berechtigtennummer ohne technischem Abbruch im TP4b Intelligence Batch beantwortet werden.

R369253/PK-706971: TP4a / TP4b: Doku in der Online Hilfe zu den Aufgaben der Batche ist fehlerhaft

In der Onlinehilfe zu den Batchprogrammen

- „TP4a Import B“,
- „TP4a Intelligence“,
- „TP4b Import B" und
- „TP4b Intelligence“

wurde jeweils die Liste der für das Batchprogramm relevanten Aufgaben-Definitionen überarbeitet.

Diese Anpassung der Onlinehilfe erfolgte entsprechend auch bereits für das Release 25.25.

Betroffene Batches

TP4a Import B

TP4a Intelligence

TP4b Intelligence

TP4b Import B

23.1.20 TP 4b-Batch Import A**R369454/PK-708112: TP4a: Technischer Fehler im Import B - "INeueAufgabe" is null**

Es kommt in der TP 4a-Batchverarbeitung des Import B Batches nicht mehr zum technischen Abbruch, wenn zu einer inaktiven Aufgabendefinition (leere Check-Box) eine Aufgabe aufgrund einer konkreten Regel im Anwendungsfall „TP 4a Weiterverarbeitungskonfiguration bearbeiten" angelegt werden soll.

Ebenso wird in diesem Fall auch keine Aufgabe angelegt. Nur eine aktive Aufgabendefinition ermöglicht die Erstellung einer zugehörigen Aufgabe.

Betroffene Batches

TP4a Import B

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Krankenhausbehandlung::TP4a

Einstellungen::Weiterverarbeitungskonfiguration

23.1.21 TP 4b-Batch Import B**R364484/PK-687210: Technischer Fehler durch Nachrichtenduplikat bei heruntergestufter Meldung LEI15303**

Um keine inkonsistenten Daten ins System zu bekommen, wurden im Zuge diese Tickets die folgenden Meldungen vom Schweregrad "Hinweis_umstufbar" auf "Fehler" (nicht umstufbar) geändert:

LEI15303: Weitere Erstmeldung (Vorgänger-Nachricht) mit gleicher lfd. Nummer des Geschäftsvorfalles bereits importiert.

LEI15304: Weitere Stornonachricht (Vorgänger-Nachricht) mit gleicher lfd. Nummer des Geschäftsvorfalles bereits importiert.

LEI19510: Weitere Erstmeldung (Nachfolger-Nachricht) mit gleicher lfd. Nummer des Geschäftsvorfalles bereits importiert.

LEI19511: Weitere Stornonachricht (Nachfolger-Nachricht) mit gleicher lfd. Nummer des Geschäftsvorfalles bereits importiert.

LEI19512: Nachfolger-Nachricht bereits erfolgreich importiert.

LEI19513: Stornonachricht liegt vor.

Betroffene Batches

TP4b Import B

23.1.22 Zahlung vollstationäre Pflege Behinderteneinrichtung (Batch-Intervallzahlung)

R369302/PK-709691: PV - Stat. Pflege VPP-Rech. Batch - FE0106 Konkurrierende Datenänderung

Bei der Korrektur VPP-Daten-basierter Rechnungen über das Batch-Programm "PV - Stationäre Pflege VPP-Rechnungen korrigieren" kommt es nicht mehr zu einem Konflikt aufgrund konkurrierender Datenänderungen (FE0106), wenn in der betreffenden Leistungsmaßnahme gleichzeitig eine Rechnung nach §43b als auch eine Rechnung nach §43 (ggf. samt vorhandener Zuschlagsbeträge) zu korrigieren ist.

Rechnungen von dem selben Leistungserbringer werden nun nur noch von einem Verarbeitungsprozess sequentiell abgearbeitet und nicht mehr auf verschiedene Prozesse verteilt.

Betroffene Batches

PV - Stationäre Pflege VPP-Rechnungen korrigieren

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Stationäre Pflege bearbeiten

24 VM-LRB

24.1 Produktinformationen

24.1.1 Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

R352929/PK-650338: DTA Auskunft ASV: Bei Importfehler LEI17645 "doppelte Einspielung" keine Suche nach LEI-Fehler möglich

In der Suche der ASV-Import Auskunft kann bei Import-Fehlern nun auch explizit nach dem LEI-Fehlercode LEI17645 ("Rechnung bereits im System. Doppelte Einspielung nicht möglich.") gesucht werden.

Diese werden dann in der Ergebnistabelle angezeigt, auch wenn es dazu keinen entsprechenden ASV-Fehlercode gibt.

Betroffene Menüpunkte

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

24.1.2 Datenaustauschverfahren Hybrid-DRG

PK-705042: HDRG - Batch-Programm "HDRG Import-Batch Hybrid-DRG Abrechnung" - Aufgaben bei Storno

Beim Eingang einer HDRG-Fallstorno-Nachricht wird eine Aufgabe vom Typ "Hybrid-DRG Stornierung prüfen" erzeugt, wenn die Abrechnung bereits gezahlt und ausgeglichen ist.

R370121/PK-727139: HDRG Prüfungen LEI27255 IK Zahlungsempfänger = IK direktabrechnender Arzt

Die Fehlercodes LEI27255 und LEI27256 wurden im Batchprotokoll erzeugt. Aufgrund des Batchverhaltens wurde der Status des Batches mit "Ende: fehlerfrei beendet" versehen, die Fehlercodes blieben augenscheinlich unberücksichtigt und die Abrechnung wurde insofern als fehlerfrei interpretiert, indem diese mit dem Status "Akzeptiert" eingespielt wurde. Eine Zahlung erfolgte jedoch nicht und konnte nachträglich nur durch das manuelle Umstellen des Entscheidungsstatus durchgeführt werden.

Der Batch wird nun weiterhin mit dem Status "Ende: fehlerfrei beendet" versehen, da eine Anpassung des HDRG-Batches weitreichende Auswirkungen hat. Diese Anforderung wird eigenständig beurteilt.

Die Fehlercodes werden aber insoweit berücksichtigt, dass in Fällen des Erzeugens dieser Fehlercodes die Abrechnung analog anderer fehlerhafter Abrechnungen mit dem Status "in Bearbeitung" eingespielt und die Aufgabe "Hybrid-DRG Abrechnung prüfen" erzeugt wird.

Sowohl vor als auch nach der Anpassung wird jedoch durch das Betätigen des Buttons "Prüfen" in der Registerkarte "Abrechnungsfall" das Vorliegen der Fehlercodes angezeigt. Dies wird demnach ausdrücklich empfohlen.

PK-715150: HDRG - Zahlung: Erstellung einer Referenznummer beim Forderungsaufbau

Bei der Erstellung einer Forderung wird jetzt eine Referenznummer Briefe erzeugt und an Zahlungsverkehr übergeben.

PK-702726: HDRG - Dialog "Hybrid-DRG Abrechnung bearbeiten" - Erweiterung Zahlungen

Im Dialog "Hybrid-DRG Abrechnung bearbeiten" wurde das Zahlungsverfahren neu angeordnet und erweitert.

In der Gruppe "Zahlungen" sind die Buttons [Neu] und [Löschen/Stornieren] neu hinzugekommen. Der Button [Löschen/Stornieren] ersetzt dabei den bisherigen Button [Z-Storno]. Die Buttons [Anweisung], [Freigabe] und [ZV-Konto] befinden sich unter den beiden Buttons.

Mit dem Button [Neu] und dem Status "Akzeptiert" wird ein neuer Zahlungslauf in der Tabelle „Zahlungen“ angelegt. Der Zahlungslauf beinhaltet die "Lfd. Nr." einer Zahlung, das Tagesdatum, den Überweisungsbetrag und den Freigabestatus.

Mit dem Button [Löschen] wird eine in der Tabelle markierte noch nicht gespeicherte Zahlung gelöscht. Der Button ist nur aktiv, wenn eine Zahlung vorhanden und ausgewählt ist.

Bei gespeicherten und freigegebenen Zahlungsläufen wird der Button [Löschen] umgestellt auf [Stornieren]. Somit kann ein Zahlungslauf storniert werden und die Check-Box "Storniert" ist gefüllt.

Manuell erfasste Zahlungen und Stornierungen führen ebenso, wie Zahlungen und Stornierungen, die durch den Batch durchgeführt werden, zu entsprechenden Journaleinträgen.

Die Gruppen "Fehlerexport" „Entscheidung“ und „Fall-Storno“ wurden demzufolge ebenfalls neu angeordnet.

PK-704927: Batch-Programm "HDRG Import-Batch Hybrid-DRG Abrechnung" - Batch-Funktionen - Status setzen (bei Anbindung AddOn)

Es existiert ein neuer Systemparameter, der über den Admin-Client - Fachbereich Leistungen/Parameter bearbeiten-Leistungen - konfigurierbar ist:

Name: "HDRGAnbindungAddOn".

Wenn der Leistungsparameter auf "false" setzt, ändert sich an dem bisherigem Verarbeitungs- und Prüfablauf nichts.

Wenn der Leistungsparameter auf "true" steht, wird weiterhin der Prüfablauf durchgeführt, jedoch erhalten die Hybrid-DRG Abrechnungen alle den Status "In Bearbeitung", sowohl fehlerhafte als auch fehlerfreie Hybrid-DRG Abrechnungen.

PK-702917: HDRG - Dialog "Hybrid-DRG Abrechnung bearbeiten" - Erweitertes Fehlerverfahren

Im Dialog "Hybrid-DRG Abrechnung bearbeiten" wurde das Fehlerverfahren neu angeordnet und erweitert.

In der Gruppe "Fehlerverfahren" sind die Buttons [Neu] und [Löschen] neu hinzugekommen. Der Button [Prüfen] befindet sich unter den beiden Buttons.

Mit dem Button [Neu] und dem Status "In Bearbeitung" wird eine neue Zeile in der Tabelle Fehlercodes angelegt. Der Fehlercode "4D998" wird automatisch vorbelegt. In der Spalte kann ein Freitext bis zu 70 Zeichen erfasst werden. Mit dem Button [Löschen] und dem Status auf "In Bearbeitung" ist es möglich, den manuell erfassten Fehlercode zu löschen.

Über die Funktion [Prüfen] wird der manuell erfasste Fehlercode nicht gelöscht. Die LEI-Meldung "LEI27288" weist beim Speichern darauf hin, dass beim Fehlercode "4D998" der Freitext nicht fehlen darf.

Beim Fehlerexport werden manuell gespeicherte Fehlercodes ebenfalls berücksichtigt und übermittelt.

PK-711002: Neue Aufgabe "Hybrid-DRG Versichertenzuordnung prüfen"

Es existiert eine neue Aufgabendefinition mit dem Namen "Hybrid-DRG Versichertenzuordnung prüfen" mit der Beschreibung:

"Hybrid-DRG Versichertenzuordnung prüfen"; "Die maschinelle Versichertenzuordnung liefert kein eindeutiges Ergebnis, bitte prüfen."

Für jede Hybrid-DRG Abrechnung, die beim Zuordnungsergebnis entweder mit "Maschinelle Abweichung" oder "Keine maschinelle Zuordnung" ermittelt wurden und deren Status "In Bearbeitung" ist, wird eine Aufgabe erzeugt. Hier hat der Kunde die Aufgabe, die Hybrid-DRG Versichertenzuordnung manuell zu prüfen.

PK-702772: HDRG - Anbindung der Schnittstelle - Leistungen-Parameter "HDRGAnbindungAddOn"

Zur Konfiguration der Anbindung der Schnittstelle "0209 Fall-Management Hybrid-DRG" wird im Admin-Client unter Fachbereiche/Leistungen/Leistungen-Parameter der Parameter "HDRGAnbindungAddOn" zur Verfügung gestellt. Mit diesem Parameter kann konfiguriert werden, ob der Anwendungsfall "Hybrid-DRG Abrechnung bearbeiten" an ein AddOn-Programm angebunden ist.

PK-704490: Hybrid DRG Freigabestatus bei den Fehlercodes LEI27255 und LEI27256

Die Fehlercodes LEI27255 und LEI27256 wurden im Batchprotokoll erzeugt. Aufgrund des Batchverhaltens wurde der Status des Batches mit "Ende: fehlerfrei beendet" versehen, die Fehlercodes blieben augenscheinlich unberücksichtigt und die Abrechnung wurde insofern als fehlerfrei interpretiert, indem diese mit dem Status "Akzeptiert" eingespielt wurde. Eine

Zahlung erfolgte jedoch nicht und konnte nachträglich nur durch das manuelle Umstellen des Entscheidungsstatus durchgeführt werden.

Der Batch wird nun weiterhin mit dem Status "Ende: fehlerfrei beendet" versehen, da eine Anpassung des HDRG-Batches weitreichende Auswirkungen hat. Diese Anforderung wird eigenständig beurteilt.

Die Fehlercodes werden aber insoweit berücksichtigt, dass in Fällen des Erzeugens dieser Fehlercodes die Abrechnung analog anderer fehlerhafter Abrechnungen mit dem Status "in Bearbeitung" eingespielt und die Aufgabe "Hybrid-DRG Abrechnung prüfen" erzeugt wird.

Sowohl vor als auch nach der Anpassung wird jedoch durch das Betätigen des Buttons "Prüfen" in der Registerkarte "Abrechnungsfall" das Vorliegen der Fehlercodes angezeigt. Dies wird demnach ausdrücklich empfohlen.

R370018/PK-718643: Meldung LEI27253 von Fehler- auf umstufbare Hinweismeldung umstellen

Die Meldung LEI27253 wurde von Fehlermeldung auf umstufbare Hinweismeldung umgestellt. Im Admin-Client kann diese initial als Fehlermeldung ausgelieferte Meldung auf Hinweismeldung umkonfiguriert werden. Wenn die geänderte Einstellung dauerhaft erhalten bleiben soll, muss die Checkbox "Konfiguration durch Ladeprogramm überschreibbar" deaktiviert werden.

Betroffene Menüpunkte

Admin::Weitere Einstellungen::Fehler und Hinweise bearbeiten

24.1.3 Klinisches Krebsregister - Dialog

R367343/PK-698409: KKR - Ablehnung von importierten KKR-Rechnungen durch Fehler LEI23888

Bei der Einspielung einer bereits verjährten KKR-Abrechnung wird nun im Dialog die korrekte Meldung LEI23896 angezeigt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::DTA Auskunft::Krebsregister Auskunft

24.1.4 Korrekturclient

PK-727827: HDRG - "HDRG Import-Batch Hybrid-DRG Abrechnung" - ICD mit Kreuz-/Sterndiagnose

Bei Nebendiagnosen, die im ICD-Verzeichnis nur mit Sekundärschlüssel (Stern, Ausrufezeichen) vorhanden sind, wird der Fehlercode 3D006 nicht mehr ausgegeben, wenn diese ohne den Sekundärschlüssel geliefert werden.

Betroffene Batches

HDRG Import-Batch DRG Abrechnung

24.1.5 Leistungsaushilfe im Ausland nach Aufwand bearbeiten**PK-620509: EESSI S_BUC_19b Batch-Programm "EESSI Prüf-Batch Erstattungsforderungen" - Status "Abgesetzt"**

Eine Einzel-Erstattungsforderung wird automatisch durch den "EESSI Prüf-Batch Erstattungsforderungen" auf den Status "Abgesetzt" gesetzt, wenn der Betrag der Restforderung auf 0,00 € reduziert wird, um die Forderung abschließen zu können.

Diese kann hauptsächlich in den Lieferarten "Antwort auf Beanstandung" und "Gutschrift" zustandekommen.

PK-703606: EESSI V600 S_BUC_19b - Dialog "Einzel-Erstattungsforderung bearbeiten" - Krankenhaus-Nachtragsrechnung

Nachtragsrechnungen zu Krankenhausaufenthalten werden im Dialog "Einzel-Erstattungsforderung bearbeiten" unter der Leistungsart "Krankenhaus-Nachtragsrechnung" angezeigt.

Betroffene Menüpunkte

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

24.1.6 Leistungsaushilfe im Ausland pauschal bearbeiten**PK-702093: Prüf-Batch Erstattungsforderungen - Prüfung Kostenträger**

Im Prüf-Batch Erstattungsforderungen werden für die Lieferarten "Erstlieferung/IK-Wechsel" Prüfungen der gelieferten (forderungsberechtigten und leistungspflichtigen) Kostenträger durchgeführt. Im Fehlerfall wird der Prüfablauf jetzt nicht mehr unterbrochen, sondern es werden auch alle weiteren Prüfungen durchgeführt.

PK-707713: Prüf-Batch Pauschalforderungen - Prüfung Kostenträger

Im Prüf-Batch Pauschalforderungen werden für die Lieferarten "Erstlieferung/IK-Wechsel" Prüfungen der gelieferten (forderungsberechtigten und leistungspflichtigen) Kostenträger durchgeführt. Im Fehlerfall wird der Prüfablauf jetzt nicht mehr unterbrochen, sondern es werden auch alle weiteren Prüfungen durchgeführt.

Betroffene Batches

EESSI Prüf-Batch Pauschalforderungen

24.1.7 Stammdaten bearbeiten

R368104/PK-706183: Partner-Technischer Fehler beim Anlegen der Bankverbindung für Leistungsträger

Der fehlplatzierte Button wurde aus der Maske entfernt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungserbringer::Stammdaten::Stammdaten bearbeiten

24.1.8 TP 1 - Einzelfallnachweis anzeigen

R373020/PK-732966: Unvollständiger Import der TP1-EFN-Daten

Der TP1 Import-Batch EFN und der TP1 Import-Batch Vorabdaten wurden angepasst. Bei den Datenlieferungen ab dem Abrechnungsquartal 1/2025 werden wieder alle gelieferten Daten aus dem INF-Segment (Art der Inanspruchnahme, Unfallkennzeichen/BVG, Behandlungsart) gespeichert.

R367796/PK-701774: TP1 Import-Batch EFN - Meldung LEI27127 DMP

Der TP1 Import-Batch EFN wurde angepasst. Es wird bei allen eingehenden Datei-Versionen bei der Prüfung, ob der gelieferte Wert für das DMP-Kennzeichen gültig ist, nur noch gegen die Code-Tabelle "DMPKennzeichen" geprüft.

R373020/PK-731366: Unvollständiger Import der TP1-EFN-Daten

Der TP1 Import-Batch EFN und der TP1 Import-Batch Vorabdaten wurden angepasst. Bei den Datenlieferungen ab dem Abrechnungsquartal 1/2025 werden wieder alle gelieferten Daten aus dem INF-Segment (Art der Inanspruchnahme, Unfallkennzeichen/BVG, Behandlungsart) gespeichert.

PK-713539: TP1- Ergänzung der Technischen Anlage ab 4/2025

Die Code-Tabellen "Zweitmeinung" und "DMP-Kennzeichen" wurden ergänzt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::DTA Auskunft::TP 1::Einzelfallnachweise anzeigen

Kern::Leistungen::DTA Auskunft::TP 1::Revisionsauskunft Einzelfallnachweise anzeigen

24.1.9 TP 3 bearbeiten

PK-687426: TP3 - Batch-Programm "TP3 Dispatcher-Batch"

Das Batch-Programm "TP3 Dispatcher-Batch" wurde erweitert. Handelt es sich bei der zuimportierenden Datei um eine TP3-EDIFACT-Datei und ist der UNH.Nachrichtentyp gleich "ABVO", "ABVK" oder "ABVS", wird die Datei an das Batch-Programm "TP3 Import-Batch Verordnungsdaten" übergeben.

Handelt es sich um eine FHIR (XML)-Datei, wird die Datei an das Batch-Programm "TP3 Import-Batch eRezept" übergeben.

Bei allen anderen Dateien/Nachrichtentypen wird eine Fehlermeldung ausgegeben und die Verarbeitung der Datei abgebrochen.

25 VM-SON

25.1 Produktinformationen

25.1.1 Auskunft MDK-Datenaustausch Hilfsmittel

R368756/PK-704494: MDK Himi NPE

""leistungen.business.khvp.kv.LmKvModel.getErbringender()"" is null LM KH ohne Leistungserbringer

Es wurde ein elektronischen Gutachten für ein Hilfsmittel erstellt. Hierbei kam es zu einem technischen Fehler Cannot invoke

""leistungserbringer.business.stammdaten.LeInstitutionModel.getPartner()"" because the return value of ""leistungen.business.khvp.kv.LmKvModel.getErbringender()"". Grund hierfür war eine abgelehnte Krankenhausbehandlung ohne Leistungserbringer.

Die Software wurde angepasst, sodass kein technischer Fehler mehr ausgegeben wird. Es wird der Fehler LEI26093 "Auftragserstellung ist nicht möglich.

Die Auftragserstellung ist nur möglich, wenn in einem Antrag mindestens alle Pflichtfelder gefüllt sind. Bitte ergänzen Sie in den Auftragsdaten folgende Felder: IK im Segment KHB."

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::DTA Auskunft::MD Himi Auskunft

25.1.2 EBZ - BEMA 2-5

PK-706857: Neue Version 2.1 der Technischen Anlage zum elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahren EBZ BEMA 2 bis 5

Zum 01.04.2026 gilt die neue Version 2.1 der Technischen Anlage zum elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahren BEMA 2 bis 5 (EBZ). In ihr wurde in dem Schlüsselverzeichnis unter Punkt 6.16 der Schlüssel „02“ „Versorgungsleiden“ in „SER“ umbenannt. In der Leistungsmaßnahme "Zahnersatz bearbeiten" und hier im Subdialog [Behandlungsplan] in dem Register „Behandlungsplan“ wurde die Checkbox „Versorgungsleiden“ deshalb in „SER“ umbenannt.

Zudem wurde in der Technischen Anlage unter dem Punkt 4.6.1 "Beantragung von Leistungen zur Behandlung von Parodontopathien (PAR)" in dem Teildatensatz „A“ in dem Element „IK vorherige Krankenkasse“ – „Leistungen vorherige Krankenkasse“ – „Anzahl Gebührennummer 4“ im Feld Inhalt die „0“ ergänzt. In der Leistungsmaßnahme „Zahnärztliche Behandlung bearbeiten“ im Register „Antrag“ und dort im Subdialog [Par.-Status] im Register „Kassenwechsel“ kann man durch einen Klick auf den Button [NEU] und der Erfassung einer „4“ im Feld „Gebühren.-Nr.“ im Feld „Anzahl“ anstatt der „1“ nun auch eine „0“ erfassen.

Die Anpassung des Webservices und der Schnittstellen ist zudem erfolgt.

Betroffene Batches

EBZ BEMA 2-5 ImportBatch

Betroffene Menüpunkte

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

25.1.3 Haushaltshilfe bearbeiten

R350801/PK-657822: Haushaltshilfe >Erstattung< Briefvariablen Daten des AG

Wird im Anwendungsfall "Haushaltshilfe bearbeiten" im Register >Erstattung< für die Erstattungsart "Verdienstausfall" ein Arbeitgeber erfasst, ist es nun möglich, diesen als Empfänger beim Drucken auszuwählen. Der Arbeitgeber steht dann als Empfänger zur Verfügung, wenn für die Briefvorlage der Empfängertyp "Arbeitgeber" oder "Alle" administriert wird. Zusätzlich wurde eine neue Briefvariable implementiert, die den Inhalt des Felds "Leistungsgrund" aus dem Register >Antrag< in den Datenstrom an den I-Server übergibt. Die Quellvariable lautet "LM_LeistungsgrundHaushaltshilfe" und die Dokumentenvariable "sl_leistungsgrundHaushaltshilfe". Die weiteren Angaben sind der mit dem Release ausgelieferten Datei "BK_VorlagenVariablenAenderungen" zur Briefkommunikation zu entnehmen.

Betroffene Menüpunkte

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

25.1.4 Heilmittel bearbeiten

R369007/PK-707680: Sonstige Leistungen - Heilmittel - Shortcuts Webclient ohne Funktion da doppelt vergeben

Die Tastatursteuerung mit Shortcuts funktionierte im Bereich „Heilmittel bearbeiten - Register Rechnung“ aus technischen Gründen teilweise nicht, da Shortcuts doppelt vergeben waren.

Die Software wurden wie folgt angepasst:

- Button Details: Shortcut jetzt 'Alt + a' (vorher 'Alt + D')
- Button Berechnung: Shortcut jetzt ' Alt + e' (vorher ' Alt + B')
- Button Neu: Kein Shortcut mehr (vorher ' Alt + u')
- Button Freigabe: Kein Shortcut mehr (vorher ' Alt + F')
- Button Med.-Ind.: Shortcut jetzt ' Alt + d' (vorher ' Alt + l')
- Button Rechnungen: Shortcut jetzt ' Alt + c' (vorher ' Alt + R')

Hinweis für Anwender:

Alle anderen Buttons und Shortcuts bleiben unverändert. Bitte beachten Sie, dass einige Funktionen keinen Shortcut besitzen und daher ausschließlich über die Maus bedient werden können.

PK-706592: Heilmittel - LEI23794 - Fehler wird nicht korrekt aufgelöst

Wurde bei der Suche einer Positionsnummer in der Maske "Heilmittel bearbeiten", Register >Rechnung<, [Details], [Suchen] (nach dem Feld "Bezeichnung") eine Positionsnummer gesucht, die nicht existiert und das Heilmittel-Positionsnummernverzeichnis war nicht erreichbar (z. B. ungültiger Pfad im Leistungsparameter "PNRDatenBaseUrl"), wurde der Langmeldungstext des fachlichen Fehlers LEI23794 nicht aufgelöst. Das Softwareverhalten wurde angepasst, sodass nun auch der Langmeldungstext korrekt ausgegeben wird.

PK-706815: Heilmittel - Register >Rechnung< falsche TAB-Reihenfolge ab "Zeitraum von"

Bisher war die TAB-Reihenfolge in 21c_ng im Anwendungsfall "Heilmittel bearbeiten", Register >Rechnung< falsch. Der Cursor sprang nach "Zeitraum von" in den Container "Rechnungsbeträge", "Eingereicht Brutto" anstatt ins Feld (Zeitraum) "bis". 21c_kern war nicht betroffen. Das Softwareverhalten wurde angepasst. Nach "Zeitraum von" springt der Cursor ins Feld "bis", wenn die TAB-Taste betätigt wird.

Betroffene Menüpunkte

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

25.1.5 Hilfsmittel bearbeiten

PK-666500: Hilfsmittel Register >Rechnung< Nettobetrag wird nicht korrekt ermittelt

Wurde eine Rechnung für Hilfsmittel manuell erfasst oder im TP 5-Verfahren maschinell verarbeitet, kam es bei Echtrechnungen zu einer abweichenden Darstellung des Nettobetrages eingereicht (dieser war falsch) zum Nettobetrag akzeptiert (dieser war korrekt) im Register >Rechnung<, Container "Rechnungsbeträge". Das war immer dann Fall, wenn Zuzahlungen in Abzug zu bringen waren. Das Softwareverhalten wurde angepasst. Der Nettobetrag eingereicht wird wieder korrekt ermittelt, auch der Betrag der Zuzahlungen wird wieder in Abzug gebracht.

R360525/PK-669939: MDK-DTA-Hilfsmittel - Nummerierung der Aufträge ist nicht chronologisch

Die Sortierung der Auftragsnummern in der Leistungsmaßnahme "Hilfsmittel bearbeiten" im Register "Elektr. Gutachten" war nicht nachvollziehbar. Das Systemverhalten wurde nun wie folgt angepasst. Die Auftragsnummer wird nach dem Erstellungsdatum des Auftrags vergeben. Wird an einem Tag mehr wie ein Auftrag angelegt ist für die chronologische Reihenfolge neben dem Erstellungsdatum noch das Aktenzeichen verantwortlich.

Betroffene Batches

MDK Mitteilungsmanagement Exportbatch

Betroffene Menüpunkte

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

25.1.6 Härtefälle bearbeiten**PK-694743: Befreiung: Beendigung bestehender Amtshilfeersuchen mit Deutschen Rentenversicherung**

Werden Zuzahlungsbefreiungen mit den Entscheidungsstatus "Genehmigt", "Abgelehnt" oder "Schwebend" erfasst und gespeichert, werden der Komponente "Meldungen" die Versicherte Person und das Beginndatum (wie bisher) sowie das Endedatum (neu) der Zuzahlungsbefreiung technisch übergeben. Auch wenn eine Zuzahlungsbefreiung storniert wird, erfolgt nun eine entsprechende Information (Stornokennzeichen). Dies wird benötigt, um Amtshilfeersuchen bei der Deutschen Rentenversicherung einzuleiten oder neu, zu beenden.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Befreiung bearbeiten

25.1.7 Häusliche Krankenpflege bearbeiten**R349984/PK-694756: Häusliche Krankenpflege bearbeiten / TPX Schnittstelle 0015: Zuordnung der medizinischen Indikationen zu Anträgen, Verlängerungen und Rechnungen**

Bei der Leistungsmaßnahme "Häusliche Krankenpflege bearbeiten" wurde der Subdialog [Med. Ind.] angepasst. Die Angaben zu Diagnosen und Indikationen werden nun je Bestandteil angezeigt, mit denen diese erfasst bzw. angeliefert wurden. Unterhalb der Liste mit den Diagnosen wurde eine neue immer editierbare Checkbox "Alle Diagnosen anzeigen" hinzugefügt. Beim Aktivieren der Checkbox werden alle vorhandenen Diagnosen der Leistungsmaßnahme aller Bestandteile angezeigt, die sich nicht "in Bearbeitung" oder "in Korrektur" befinden. Die Nummerierung der Diagnosen findet übergreifend statt und das System ermittelt bei der Anlage einer neuen Diagnose (manuell oder maschinell) die nächste freie laufende Nummer.

Bei der Einspielung von Anträgen oder Verlängerungen zur Häuslichen Krankenpflege via TPX- oder der Einspielung einer TP5-Rechnung mit dem Sammelgruppenschlüssel C (Häusliche Krankenpflege) erfolgt das Mapping der mitgelieferten Diagnosen an den Bestandteil, mit denen sie geliefert wurden. Zudem wurde die TPX-Schnittstelle 0015 angepasst und innerhalb des Elementes "XMLDiagnose" das Attribut "Laufende Nummer" entfernt.

Die innerhalb des Subdialoges [Med. Ind.] erfassten Angaben zur Indikation werden bei Altfällen weiterhin in jedem Bestandteil angezeigt. Neu erfasste Angaben zur Indikation werden an den Bestandteil hinzugefügt, in dem sie erfasst wurden. Eine übergreifende Anzeige von den Indikationen gibt es für neu erfassten Indikationen nicht.

PK-415990: Fehlerbehebung 21c|ng Häusliche Krankenpflege Zuzahlung Versichertenliste

Bei dem Aufruf der Leistungsmaßnahmen "Häusliche Krankenpflege Zuzahlung Versichertenliste" fehlte in 21c_ng die Positionierung des Cursors auf dem Feld "Kalenderjahr". Die Software wurde angepasst, sodass beim Aufruf der Leistungsmaßnahme der Cursor auf dem Feld "Kalenderjahr" liegt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Sonstige Leistungen::Häusliche Krankenpflege::Häusliche Krankenpflege Zuzahlung Versichertenliste

25.1.8 Import von Zuzahlungen gegen den Versicherten

PK-687262: Enabling/Disabling "LE" und "LE-Rechnung" bei LMs in Korrektur anpassen

Es war in verschiedenen Leistungsmaßnahmen im Register >Rechnung< möglich, den Leistungserbringer oder die LE-Rechnung in einem Sammelrechnungs-oder Leistungserbringerkonstrukt dann zu entfernen bzw. den Button zum Entfernen zu klicken, wenn das gesamte Konstrukt in Korrektur genommen wurde. Teilweise bestanden Unterschiede zwischen 21c_kern und 21c_ng. Wurde versucht diese Änderung zu speichern, wurden die Fehler LEI25538 und/oder LEI25539 ausgegeben, die die Änderung verhinderten. Das Softwareverhalten wurde angepasst. Es ist nun in keiner Leistungsmaßnahmeart mehr möglich, den Leistungserbringer oder die Leistungserbringerrechnung im Rahmen einer Korrektur des Sammelrechnungs-oder Leistungserbringerkonstrukts zu entfernen.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::DTA Auskunft::TP 5 Auskunft
Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Ambulante Vorsorgemaßnahme bearbeiten
Webclient::Außerklinische Intensivpflege bearbeiten
Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation bearbeiten
Kern::Leistungen::Sonstige Leistungen::Fahrtkosten::Fahrtkosten bearbeiten
Kern::Leistungen::Sonstige Leistungen::Haushaltshilfe bearbeiten
Kern::Leistungen::Mutterschaft::Hebammenhilfe bearbeiten
Kern::Leistungen::Sonstige Leistungen::Kurzzeitpflege bearbeiten
Kern::Leistungen::Sonstige Leistungen::Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

25.1.9 Kassenspezifische Leistungen bearbeiten

PK-696966: kassenspezifische Leistungen - Rechtschreibung

Bei der Leistungsmaßnahme "Kassenspezifische Leistung" war im Register >Erstattung< in der Tabelle "Einzelpositionen" die Spalte "Pos.Nr." nicht korrekt geschrieben. Es fehlte ein Bindestrich. Es fand eine Anpassung statt, sodass es nun "Pos.-Nr." ist.

Betroffene Menüpunkte

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

25.1.10 Registerkarte Versorgungsmanagement

PK-706480: Anpassung Toggle-Buttons (Umschaltflächen)

Im Web-Client (21c_ng) waren aufgrund technischer Anpassungen am Framework Funktionalitäten von sogenannten Toggle-Buttons anzupassen. Toggle-Buttons in 21c_ng sind Schaltflächen zum Ein- und Ausklappen (umschalten) von weiteren Daten. Betroffen von den Anpassungen sind die "TP 5 Auskunft", hier der Dialog der "Fehlernachbearbeitung" sowie der Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten".

In der "Fehlernachbearbeitung" der "TP 5 Auskunft" wurde ein neuer Button implementiert. Dieser befindet sich in der rechten oberen Ecke über dem Bereich "Rechnungsebene" und beinhaltet eine Pfeilspitze, die nach unten deutet. Wird dieser Toggle-Button angeklickt, werden die Register >Daten<, >DTA-Informationen< sowie >Alle Fehler< ein- bzw. ausgeblendet und die Pfeilspitze des Buttons zeigt nun nach oben.

Im Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten" wurde der bisher vorhandene Toggle-Button im Bereich "Diagnosen" neben dem Drop-Down-Menü "Abrechnungsweg" komplett entfernt, da das einzublendende Feld "Dokumentation" nun dauerhaft eingeblendet bleibt.

PK-729350: Anpassung Toggle-Buttons (Umschaltflächen)

Im Web-Client (21c_ng) waren aufgrund technischer Anpassungen am Framework Funktionalitäten von sogenannten Toggle-Buttons anzupassen. Toggle-Buttons in 21c_ng sind Schaltflächen zum Ein- und Ausklappen (umschalten) von weiteren Daten. Betroffen von den Anpassungen sind die "TP 5 Auskunft", hier der Dialog der "Fehlernachbearbeitung" sowie der Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten".

In der "Fehlernachbearbeitung" der "TP 5 Auskunft" wurde ein neuer Button implementiert. Dieser befindet sich in der rechten oberen Ecke über dem Bereich "Rechnungsebene" und beinhaltet eine Pfeilspitze, die nach unten deutet. Wird dieser Toggle-Button angeklickt, werden die Register >Daten<, >DTA-Informationen< sowie >Alle Fehler< ein- bzw. ausgeblendet und die Pfeilspitze des Buttons zeigt nun nach oben.

Im Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten" wurde der bisher vorhandene Toggle-Button im Bereich "Diagnosen" neben dem Drop-

Down-Menü "Abrechnungsweg" komplett entfernt, da das einzublendende Feld "Dokumentation" nun dauerhaft eingeblendet bleibt.

PK-712918: Anpassung Toggle-Buttons (Umschaltflächen)

Im Web-Client (21c_ng) waren aufgrund technischer Anpassungen am Framework Funktionalitäten von sogenannten Toggle-Buttons anzupassen. Toggle-Buttons in 21c_ng sind Schaltflächen zum Ein- und Ausklappen (umschalten) von weiteren Daten. Betroffen von den Anpassungen sind die "TP 5 Auskunft", hier der Dialog der "Fehlernachbearbeitung" sowie der Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten".

In der "Fehlernachbearbeitung" der "TP 5 Auskunft" wurde ein neuer Button implementiert. Dieser befindet sich in der rechten oberen Ecke über dem Bereich "Rechnungsebene" und beinhaltet eine Pfeilspitze, die nach unten deutet. Wird dieser Toggle-Button angeklickt, werden die Register >Daten<, >DTA-Informationen< sowie >Alle Fehler< ein- bzw. ausgeblendet und die Pfeilspitze des Buttons zeigt nun nach oben.

Im Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten" wurde der bisher vorhandene Toggle-Button im Bereich "Diagnosen" neben dem Drop-Down-Menü "Abrechnungsweg" komplett entfernt, da das einzublendende Feld "Dokumentation" nun dauerhaft eingeblendet bleibt.

PK-729348: Anpassung Toggle-Buttons (Umschaltflächen)

Im Web-Client (21c_ng) waren aufgrund technischer Anpassungen am Framework Funktionalitäten von sogenannten Toggle-Buttons anzupassen. Toggle-Buttons in 21c_ng sind Schaltflächen zum Ein- und Ausklappen (umschalten) von weiteren Daten. Betroffen von den Anpassungen sind die "TP 5 Auskunft", hier der Dialog der "Fehlernachbearbeitung" sowie der Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten".

In der "Fehlernachbearbeitung" der "TP 5 Auskunft" wurde ein neuer Button implementiert. Dieser befindet sich in der rechten oberen Ecke über dem Bereich "Rechnungsebene" und beinhaltet eine Pfeilspitze, die nach unten deutet. Wird dieser Toggle-Button angeklickt, werden die Register >Daten<, >DTA-Informationen< sowie >Alle Fehler< ein- bzw. ausgeblendet und die Pfeilspitze des Buttons zeigt nun nach oben.

Im Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten" wurde der bisher vorhandene Toggle-Button im Bereich "Diagnosen" neben dem Drop-Down-Menü "Abrechnungsweg" komplett entfernt, da das einzublendende Feld "Dokumentation" nun dauerhaft eingeblendet bleibt.

PK-719664: Anpassung Toggle-Buttons (Umschaltflächen)

Im Web-Client (21c_ng) waren aufgrund technischer Anpassungen am Framework Funktionalitäten von sogenannten Toggle-Buttons anzupassen. Toggle-Buttons in 21c_ng sind Schaltflächen zum Ein- und Ausklappen (umschalten) von weiteren Daten. Betroffen von den Anpassungen sind die "TP 5 Auskunft", hier der Dialog der "Fehlernachbearbeitung" sowie der Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten".

In der "Fehlernachbearbeitung" der "TP 5 Auskunft" wurde ein neuer Button implementiert. Dieser befindet sich in der rechten oberen Ecke über dem Bereich "Rechnungsebene" und beinhaltet eine Pfeilspitze, die nach unten deutet. Wird dieser Toggle-Button angeklickt, werden die Register >Daten<, >DTA-Informationen< sowie >Alle Fehler< ein- bzw. ausgeblendet und die Pfeilspitze des Buttons zeigt nun nach oben.

Im Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten" wurde der bisher vorhandene Toggle-Button im Bereich "Diagnosen" neben dem Drop-Down-Menü "Abrechnungsweg" komplett entfernt, da das einzublendende Feld "Dokumentation" nun dauerhaft eingeblendet bleibt.

PK-713604: Anpassung Toggle-Buttons (Umschaltflächen)

Im Web-Client (21c_ng) waren aufgrund technischer Anpassungen am Framework Funktionalitäten von sogenannten Toggle-Buttons anzupassen. Toggle-Buttons in 21c_ng sind Schaltflächen zum Ein- und Ausklappen (umschalten) von weiteren Daten. Betroffen von den Anpassungen sind die "TP 5 Auskunft", hier der Dialog der "Fehlernachbearbeitung" sowie der Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten".

In der "Fehlernachbearbeitung" der "TP 5 Auskunft" wurde ein neuer Button implementiert. Dieser befindet sich in der rechten oberen Ecke über dem Bereich "Rechnungsebene" und beinhaltet eine Pfeilspitze, die nach unten deutet. Wird dieser Toggle-Button angeklickt, werden die Register >Daten<, >DTA-Informationen< sowie >Alle Fehler< ein- bzw. ausgeblendet und die Pfeilspitze des Buttons zeigt nun nach oben.

Im Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten" wurde der bisher vorhandene Toggle-Button im Bereich "Diagnosen" neben dem Drop-Down-Menü "Abrechnungsweg" komplett entfernt, da das einzublendende Feld "Dokumentation" nun dauerhaft eingeblendet bleibt.

PK-722559: Anpassung Toggle-Buttons (Umschaltflächen)

Im Web-Client (21c_ng) waren aufgrund technischer Anpassungen am Framework Funktionalitäten von sogenannten Toggle-Buttons anzupassen. Toggle-Buttons in 21c_ng sind Schaltflächen zum Ein- und Ausklappen (umschalten) von weiteren Daten. Betroffen von den Anpassungen sind die "TP 5 Auskunft", hier der Dialog der "Fehlernachbearbeitung" sowie der Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten".

In der "Fehlernachbearbeitung" der "TP 5 Auskunft" wurde ein neuer Button implementiert. Dieser befindet sich in der rechten oberen Ecke über dem Bereich "Rechnungsebene" und beinhaltet eine Pfeilspitze, die nach unten deutet. Wird dieser Toggle-Button angeklickt, werden die Register >Daten<, >DTA-Informationen< sowie >Alle Fehler< ein- bzw. ausgeblendet und die Pfeilspitze des Buttons zeigt nun nach oben.

Im Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten" wurde der bisher vorhandene Toggle-Button im Bereich "Diagnosen" neben dem Drop-Down-Menü "Abrechnungsweg" komplett entfernt, da das einzublendende Feld "Dokumentation" nun dauerhaft eingeblendet bleibt.

PK-722557: Anpassung Toggle-Buttons (Umschaltflächen)

Im Web-Client (21c_ng) waren aufgrund technischer Anpassungen am Framework Funktionalitäten von sogenannten Toggle-Buttons anzupassen. Toggle-Buttons in 21c_ng sind Schaltflächen zum Ein- und Ausklappen (umschalten) von weiteren Daten. Betroffen von den Anpassungen sind die "TP 5 Auskunft", hier der Dialog der "Fehlernachbearbeitung" sowie der Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten".

In der "Fehlernachbearbeitung" der "TP 5 Auskunft" wurde ein neuer Button implementiert. Dieser befindet sich in der rechten oberen Ecke über dem Bereich "Rechnungsebene" und beinhaltet eine Pfeilspitze, die nach unten deutet. Wird dieser Toggle-Button angeklickt, werden die Register >Daten<, >DTA-informationen< sowie >Alle Fehler< ein- bzw. ausgeblendet und die Pfeilspitze des Buttons zeigt nun nach oben.

Im Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten" wurde der bisher vorhandene Toggle-Button im Bereich "Diagnosen" neben dem Drop-Down-Menü "Abrechnungsweg" komplett entfernt, da das einzublendende Feld "Dokumentation" nun dauerhaft eingeblendet bleibt.

PK-722107: Anpassung Toggle-Buttons (Umschaltflächen)

Im Web-Client (21c_ng) waren aufgrund technischer Anpassungen am Framework Funktionalitäten von sogenannten Toggle-Buttons anzupassen. Toggle-Buttons in 21c_ng sind Schaltflächen zum Ein- und Ausklappen (umschalten) von weiteren Daten. Betroffen von den Anpassungen sind die "TP 5 Auskunft", hier der Dialog der "Fehlernachbearbeitung" sowie der Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten".

In der "Fehlernachbearbeitung" der "TP 5 Auskunft" wurde ein neuer Button implementiert. Dieser befindet sich in der rechten oberen Ecke über dem Bereich "Rechnungsebene" und beinhaltet eine Pfeilspitze, die nach unten deutet. Wird dieser Toggle-Button angeklickt, werden die Register >Daten<, >DTA-informationen< sowie >Alle Fehler< ein- bzw. ausgeblendet und die Pfeilspitze des Buttons zeigt nun nach oben.

Im Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten" wurde der bisher vorhandene Toggle-Button im Bereich "Diagnosen" neben dem Drop-Down-Menü "Abrechnungsweg" komplett entfernt, da das einzublendende Feld "Dokumentation" nun dauerhaft eingeblendet bleibt.

PK-700327: Anpassung Toggle-Buttons (Umschaltflächen)

Im Web-Client (21c_ng) waren aufgrund technischer Anpassungen am Framework Funktionalitäten von sogenannten Toggle-Buttons anzupassen. Toggle-Buttons in 21c_ng sind Schaltflächen zum Ein- und Ausklappen (umschalten) von weiteren Daten. Betroffen von den Anpassungen sind die "TP 5 Auskunft", hier der Dialog der "Fehlernachbearbeitung" sowie der Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten".

In der "Fehlernachbearbeitung" der "TP 5 Auskunft" wurde ein neuer Button implementiert. Dieser befindet sich in der rechten oberen Ecke über dem Bereich "Rechnungsebene" und beinhaltet eine Pfeilspitze, die nach unten deutet. Wird dieser Toggle-Button angeklickt,

werden die Register >Daten<, >DTA-informationen< sowie >Alle Fehler< ein- bzw. ausgeblendet und die Pfeilspitze des Buttons zeigt nun nach oben.

Im Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten" wurde der bisher vorhandene Toggle-Button im Bereich "Diagnosen" neben dem Drop-Down-Menü "Abrechnungsweg" komplett entfernt, da das einzublendende Feld "Dokumentation" nun dauerhaft eingeblendet bleibt.

PK-710005: Anpassung Toggle-Buttons (Umschaltflächen)

Im Web-Client (21c_ng) waren aufgrund technischer Anpassungen am Framework Funktionalitäten von sogenannten Toggle-Buttons anzupassen. Toggle-Buttons in 21c_ng sind Schaltflächen zum Ein- und Ausklappen (umschalten) von weiteren Daten. Betroffen von den Anpassungen sind die "TP 5 Auskunft", hier der Dialog der "Fehlernachbearbeitung" sowie der Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten".

In der "Fehlernachbearbeitung" der "TP 5 Auskunft" wurde ein neuer Button implementiert. Dieser befindet sich in der rechten oberen Ecke über dem Bereich "Rechnungsebene" und beinhaltet eine Pfeilspitze, die nach unten deutet. Wird dieser Toggle-Button angeklickt, werden die Register >Daten<, >DTA-informationen< sowie >Alle Fehler< ein- bzw. ausgeblendet und die Pfeilspitze des Buttons zeigt nun nach oben.

Im Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten" wurde der bisher vorhandene Toggle-Button im Bereich "Diagnosen" neben dem Drop-Down-Menü "Abrechnungsweg" komplett entfernt, da das einzublendende Feld "Dokumentation" nun dauerhaft eingeblendet bleibt.

PK-716089: Anpassung Toggle-Buttons (Umschaltflächen)

Im Web-Client (21c_ng) waren aufgrund technischer Anpassungen am Framework Funktionalitäten von sogenannten Toggle-Buttons anzupassen. Toggle-Buttons in 21c_ng sind Schaltflächen zum Ein- und Ausklappen (umschalten) von weiteren Daten. Betroffen von den Anpassungen sind die "TP 5 Auskunft", hier der Dialog der "Fehlernachbearbeitung" sowie der Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten".

In der "Fehlernachbearbeitung" der "TP 5 Auskunft" wurde ein neuer Button implementiert. Dieser befindet sich in der rechten oberen Ecke über dem Bereich "Rechnungsebene" und beinhaltet eine Pfeilspitze, die nach unten deutet. Wird dieser Toggle-Button angeklickt, werden die Register >Daten<, >DTA-informationen< sowie >Alle Fehler< ein- bzw. ausgeblendet und die Pfeilspitze des Buttons zeigt nun nach oben.

Im Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten" wurde der bisher vorhandene Toggle-Button im Bereich "Diagnosen" neben dem Drop-Down-Menü "Abrechnungsweg" komplett entfernt, da das einzublendende Feld "Dokumentation" nun dauerhaft eingeblendet bleibt.

PK-719497: Anpassung Toggle-Buttons (Umschaltflächen)

Im Web-Client (21c_ng) waren aufgrund technischer Anpassungen am Framework Funktionalitäten von sogenannten Toggle-Buttons anzupassen. Toggle-Buttons in 21c_ng

sind Schaltflächen zum Ein- und Ausklappen (umschalten) von weiteren Daten. Betroffen von den Anpassungen sind die "TP 5 Auskunft", hier der Dialog der "Fehlernachbearbeitung" sowie der Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten".

In der "Fehlernachbearbeitung" der "TP 5 Auskunft" wurde ein neuer Button implementiert. Dieser befindet sich in der rechten oberen Ecke über dem Bereich "Rechnungsebene" und beinhaltet eine Pfeilspitze, die nach unten deutet. Wird dieser Toggle-Button angeklickt, werden die Register >Daten<, >DTA-Informationen< sowie >Alle Fehler< ein- bzw. ausgeblendet und die Pfeilspitze des Buttons zeigt nun nach oben.

Im Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten" wurde der bisher vorhandene Toggle-Button im Bereich "Diagnosen" neben dem Drop-Down-Menü "Abrechnungsweg" komplett entfernt, da das einzublendende Feld "Dokumentation" nun dauerhaft eingeblendet bleibt.

PK-715638: Anpassung Toggle-Buttons (Umschaltflächen)

Im Web-Client (21c_ng) waren aufgrund technischer Anpassungen am Framework Funktionalitäten von sogenannten Toggle-Buttons anzupassen. Toggle-Buttons in 21c_ng sind Schaltflächen zum Ein- und Ausklappen (umschalten) von weiteren Daten. Betroffen von den Anpassungen sind die "TP 5 Auskunft", hier der Dialog der "Fehlernachbearbeitung" sowie der Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten".

In der "Fehlernachbearbeitung" der "TP 5 Auskunft" wurde ein neuer Button implementiert. Dieser befindet sich in der rechten oberen Ecke über dem Bereich "Rechnungsebene" und beinhaltet eine Pfeilspitze, die nach unten deutet. Wird dieser Toggle-Button angeklickt, werden die Register >Daten<, >DTA-Informationen< sowie >Alle Fehler< ein- bzw. ausgeblendet und die Pfeilspitze des Buttons zeigt nun nach oben.

Im Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten" wurde der bisher vorhandene Toggle-Button im Bereich "Diagnosen" neben dem Drop-Down-Menü "Abrechnungsweg" komplett entfernt, da das einzublendende Feld "Dokumentation" nun dauerhaft eingeblendet bleibt.

PK-714679: Anpassung Toggle-Buttons (Umschaltflächen)

Im Web-Client (21c_ng) waren aufgrund technischer Anpassungen am Framework Funktionalitäten von sogenannten Toggle-Buttons anzupassen. Toggle-Buttons in 21c_ng sind Schaltflächen zum Ein- und Ausklappen (umschalten) von weiteren Daten. Betroffen von den Anpassungen sind die "TP 5 Auskunft", hier der Dialog der "Fehlernachbearbeitung" sowie der Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten".

In der "Fehlernachbearbeitung" der "TP 5 Auskunft" wurde ein neuer Button implementiert. Dieser befindet sich in der rechten oberen Ecke über dem Bereich "Rechnungsebene" und beinhaltet eine Pfeilspitze, die nach unten deutet. Wird dieser Toggle-Button angeklickt, werden die Register >Daten<, >DTA-Informationen< sowie >Alle Fehler< ein- bzw. ausgeblendet und die Pfeilspitze des Buttons zeigt nun nach oben.

Im Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten" wurde der bisher vorhandene Toggle-Button im Bereich "Diagnosen" neben dem Drop-Down-Menü "Abrechnungsweg" komplett entfernt, da das einzublendende Feld "Dokumentation" nun dauerhaft eingeblendet bleibt.

PK-715637: Anpassung Toggle-Buttons (Umschaltflächen)

Im Web-Client (21c_ng) waren aufgrund technischer Anpassungen am Framework Funktionalitäten von sogenannten Toggle-Buttons anzupassen. Toggle-Buttons in 21c_ng sind Schaltflächen zum Ein- und Ausklappen (umschalten) von weiteren Daten. Betroffen von den Anpassungen sind die "TP 5 Auskunft", hier der Dialog der "Fehlernachbearbeitung" sowie der Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten".

In der "Fehlernachbearbeitung" der "TP 5 Auskunft" wurde ein neuer Button implementiert. Dieser befindet sich in der rechten oberen Ecke über dem Bereich "Rechnungsebene" und beinhaltet eine Pfeilspitze, die nach unten deutet. Wird dieser Toggle-Button angeklickt, werden die Register >Daten<, >DTA-informationen< sowie >Alle Fehler< ein- bzw. ausgeblendet und die Pfeilspitze des Buttons zeigt nun nach oben.

Im Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten" wurde der bisher vorhandene Toggle-Button im Bereich "Diagnosen" neben dem Drop-Down-Menü "Abrechnungsweg" komplett entfernt, da das einzublendende Feld "Dokumentation" nun dauerhaft eingeblendet bleibt.

PK-701585: Anpassung Toggle-Buttons (Umschaltflächen)

Im Web-Client (21c_ng) waren aufgrund technischer Anpassungen am Framework Funktionalitäten von sogenannten Toggle-Buttons anzupassen. Toggle-Buttons in 21c_ng sind Schaltflächen zum Ein- und Ausklappen (umschalten) von weiteren Daten. Betroffen von den Anpassungen sind die "TP 5 Auskunft", hier der Dialog der "Fehlernachbearbeitung" sowie der Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten".

In der "Fehlernachbearbeitung" der "TP 5 Auskunft" wurde ein neuer Button implementiert. Dieser befindet sich in der rechten oberen Ecke über dem Bereich "Rechnungsebene" und beinhaltet eine Pfeilspitze, die nach unten deutet. Wird dieser Toggle-Button angeklickt, werden die Register >Daten<, >DTA-informationen< sowie >Alle Fehler< ein- bzw. ausgeblendet und die Pfeilspitze des Buttons zeigt nun nach oben.

Im Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten" wurde der bisher vorhandene Toggle-Button im Bereich "Diagnosen" neben dem Drop-Down-Menü "Abrechnungsweg" komplett entfernt, da das einzublendende Feld "Dokumentation" nun dauerhaft eingeblendet bleibt.

PK-701586: Anpassung Toggle-Buttons (Umschaltflächen)

Im Web-Client (21c_ng) waren aufgrund technischer Anpassungen am Framework Funktionalitäten von sogenannten Toggle-Buttons anzupassen. Toggle-Buttons in 21c_ng sind Schaltflächen zum Ein- und Ausklappen (umschalten) von weiteren Daten. Betroffen von den Anpassungen sind die "TP 5 Auskunft", hier der Dialog der "Fehlernachbearbeitung"

sowie der Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten".

In der "Fehlernachbearbeitung" der "TP 5 Auskunft" wurde ein neuer Button implementiert. Dieser befindet sich in der rechten oberen Ecke über dem Bereich "Rechnungsebene" und beinhaltet eine Pfeilspitze, die nach unten deutet. Wird dieser Toggle-Button angeklickt, werden die Register >Daten<, >DTA-informationen< sowie >Alle Fehler< ein- bzw. ausgeblendet und die Pfeilspitze des Buttons zeigt nun nach oben.

Im Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten" wurde der bisher vorhandene Toggle-Button im Bereich "Diagnosen" neben dem Drop-Down-Menü "Abrechnungsweg" komplett entfernt, da das einzublendende Feld "Dokumentation" nun dauerhaft eingeblendet bleibt.

PK-701584: Anpassung Toggle-Buttons (Umschaltflächen)

Im Web-Client (21c_ng) waren aufgrund technischer Anpassungen am Framework Funktionalitäten von sogenannten Toggle-Buttons anzupassen. Toggle-Buttons in 21c_ng sind Schaltflächen zum Ein- und Ausklappen (umschalten) von weiteren Daten. Betroffen von den Anpassungen sind die "TP 5 Auskunft", hier der Dialog der "Fehlernachbearbeitung" sowie der Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten".

In der "Fehlernachbearbeitung" der "TP 5 Auskunft" wurde ein neuer Button implementiert. Dieser befindet sich in der rechten oberen Ecke über dem Bereich "Rechnungsebene" und beinhaltet eine Pfeilspitze, die nach unten deutet. Wird dieser Toggle-Button angeklickt, werden die Register >Daten<, >DTA-informationen< sowie >Alle Fehler< ein- bzw. ausgeblendet und die Pfeilspitze des Buttons zeigt nun nach oben.

Im Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten" wurde der bisher vorhandene Toggle-Button im Bereich "Diagnosen" neben dem Drop-Down-Menü "Abrechnungsweg" komplett entfernt, da das einzublendende Feld "Dokumentation" nun dauerhaft eingeblendet bleibt.

PK-705229: Anpassung Toggle-Buttons (Umschaltflächen)

Im Web-Client (21c_ng) waren aufgrund technischer Anpassungen am Framework Funktionalitäten von sogenannten Toggle-Buttons anzupassen. Toggle-Buttons in 21c_ng sind Schaltflächen zum Ein- und Ausklappen (umschalten) von weiteren Daten. Betroffen von den Anpassungen sind die "TP 5 Auskunft", hier der Dialog der "Fehlernachbearbeitung" sowie der Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten".

In der "Fehlernachbearbeitung" der "TP 5 Auskunft" wurde ein neuer Button implementiert. Dieser befindet sich in der rechten oberen Ecke über dem Bereich "Rechnungsebene" und beinhaltet eine Pfeilspitze, die nach unten deutet. Wird dieser Toggle-Button angeklickt, werden die Register >Daten<, >DTA-informationen< sowie >Alle Fehler< ein- bzw. ausgeblendet und die Pfeilspitze des Buttons zeigt nun nach oben.

Im Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten" wurde der bisher vorhandene Toggle-Button im Bereich "Diagnosen" neben dem Drop-

Down-Menü "Abrechnungsweg" komplett entfernt, da das einzublendende Feld "Dokumentation" nun dauerhaft eingeblendet bleibt.

PK-707932: Anpassung Toggle-Buttons (Umschaltflächen)

Im Web-Client (21c_ng) waren aufgrund technischer Anpassungen am Framework Funktionalitäten von sogenannten Toggle-Buttons anzupassen. Toggle-Buttons in 21c_ng sind Schaltflächen zum Ein- und Ausklappen (umschalten) von weiteren Daten. Betroffen von den Anpassungen sind die "TP 5 Auskunft", hier der Dialog der "Fehlernachbearbeitung" sowie der Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten".

In der "Fehlernachbearbeitung" der "TP 5 Auskunft" wurde ein neuer Button implementiert. Dieser befindet sich in der rechten oberen Ecke über dem Bereich "Rechnungsebene" und beinhaltet eine Pfeilspitze, die nach unten deutet. Wird dieser Toggle-Button angeklickt, werden die Register >Daten<, >DTA-Informationen< sowie >Alle Fehler< ein- bzw. ausgeblendet und die Pfeilspitze des Buttons zeigt nun nach oben.

Im Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten" wurde der bisher vorhandene Toggle-Button im Bereich "Diagnosen" neben dem Drop-Down-Menü "Abrechnungsweg" komplett entfernt, da das einzublendende Feld "Dokumentation" nun dauerhaft eingeblendet bleibt.

PK-713022: Anpassung Toggle-Buttons (Umschaltflächen)

Im Web-Client (21c_ng) waren aufgrund technischer Anpassungen am Framework Funktionalitäten von sogenannten Toggle-Buttons anzupassen. Toggle-Buttons in 21c_ng sind Schaltflächen zum Ein- und Ausklappen (umschalten) von weiteren Daten. Betroffen von den Anpassungen sind die "TP 5 Auskunft", hier der Dialog der "Fehlernachbearbeitung" sowie der Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten".

In der "Fehlernachbearbeitung" der "TP 5 Auskunft" wurde ein neuer Button implementiert. Dieser befindet sich in der rechten oberen Ecke über dem Bereich "Rechnungsebene" und beinhaltet eine Pfeilspitze, die nach unten deutet. Wird dieser Toggle-Button angeklickt, werden die Register >Daten<, >DTA-Informationen< sowie >Alle Fehler< ein- bzw. ausgeblendet und die Pfeilspitze des Buttons zeigt nun nach oben.

Im Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten" wurde der bisher vorhandene Toggle-Button im Bereich "Diagnosen" neben dem Drop-Down-Menü "Abrechnungsweg" komplett entfernt, da das einzublendende Feld "Dokumentation" nun dauerhaft eingeblendet bleibt.

Betroffene Menüpunkte

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

Kern::Leistungen::Ärztliche Leistung::Ärztliche Behandlung bearbeiten

25.1.11 Sammelrechnung bearbeiten

R324236/PK-694391: TP5: "Sammelrechnung Sichtprüfung" übersteuern je Sammelgruppenschlüssel

Mit dem Parameter "SammelrechnungSichtpruefung", zu finden im "Admin-Client" > "Fachbereiche" > "Leistungen" > "Parameter bearbeiten - Leistungen", kann konfiguriert werden, dass bei allen per TP5 zu verarbeitenden Echtrechnungen, der Prüfvermerk der obersten Ebene eines Sammelkonstruktes im Status "Eröffnet" stehen bleibt.

Es wird nun eine Konfiguration angeboten, dies je Sammelgruppenschlüssel definieren zu können!

Dafür wurde eine neue Sicht-Id mit der Bezeichnung "TP5SammelrechnungSichtpruefUeb" in der Codetabelle "SchluesseltabelleTP5Auskunft" im Register >Sichten< geschaffen. Diese Sicht-Id ist kassenindividuell konfigurierbar. Es ist möglich, die bekannten Sammelgruppenschlüssel A bis (derzeit) S als Sichteinträge zu übernehmen. Für jeden übernommenen Eintrag gilt: der TP5Weiterverarbeitung-Batch nimmt, einen Prüfvermerkwechsel für alle Rechnungsebenen eines Sammelkonstruktes für diesen Sammelgruppenschlüssel vor, obwohl der Leistungsparameter "TP5SammelrechnungSichtpruefung" = aktiviert (true) ist und es sich um eine Echtrechnung handelt. Die Sichtprüfung wird somit übergangen und die Sammel- oder Leistungserbringerrechnung bis hin zur Einzelrechnung durch den Batch entschieden bzw. versucht zu akzeptieren und die Anweisung zu erzeugen. Die neue Sicht-Id ist bei Auslieferung initial leer. Dadurch wird sichergestellt, dass das aktuelle Systemverhalten nicht durch die Softwareanpassung automatisiert verändert wird.

Die Bezeichnung des Parameters "SammelrechnungSichtpruefung" wurde geändert in "TP5SammelrechnungSichtpruefung" um eine Einheitlichkeit in der Bezeichnung herzustellen. Weiterhin wurde der Beschreibungstext dieses Parameters angepasst und lautet nun wie folgt: "Dieser Parameter gibt an, ob über TP5 eingespielte Echtrechnungen durch den Batch entschieden werden oder eine Sichtprüfung durch den Sachbearbeiter stattfinden soll. Ist der Parameter aktiv (true), wird bei Echtrechnungen die oberste Rechnungsebene im Status "Eröffnet" gespeichert. Werden jedoch Sicht-Einträge in der Codetabelle "SchluesseltabelleTP5Auskunft" für "TP5-Sammelrechnung Sichtprüfung übergehen" erfasst, werden Echtrechnungen für diese Sammelgruppenschlüssel durch den Batch entschieden."

Der Parameter "TP5SammelrechnungSichtpruefung" gilt nicht für Lieferungen des Sammelgruppenschlüssel B mit Verarbeitungskennzeichen 03 (VK 03). Hier gilt weiterhin der existierende Leistungsparameter "TP5SichtpruefungZuzahlungsforderungGewuenscht". Die Echtrechnungen aller weiteren Verarbeitungskennzeichen des Sammelgruppenschlüssels B, also VK 01, 02, 04 und 10 werden durch den Parameter "TP5SammelrechnungSichtpruefung" gesteuert.

Es wurde eine rein technische Änderung vorgenommen, die nicht durch den Anwender sichtbar ist. Die Einträge der Sammelgruppenschlüssel in der "TP 5 Auskunft" werden nun nicht mehr direkt aus der Codetabelle "SchluesseltabelleTP5Auskunft" sondern aus der Sicht-Id "SchluesseltabelleTP5AuskView" versorgt. Die Bezeichnung des Sammelgruppenschlüssel B wurde in "B = Heilmittel, Amb. Vors." umbenannt.

Betroffene Batches

TP5Weiterverarbeitung

25.1.12 Sonstige Leistungen bearbeiten

PK-706858: Löschung falsch erfasster Vorgänge

Es wurde die Möglichkeit geschaffen, Leistungsmaßnahmen/Vorgänge zu kennzeichnen, um diese ohne Berücksichtigung der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist mit dem Batch "Löschlauf-Paket" (Fachobjekt: "Sonstige Leistungen") zu löschen. Dafür wurde im Register >Journal< die Check-Box "Leistungsmaßnahme durch Löschlauf aufgreifen" bzw. "Vorgang durch Löschlauf aufgreifen" eingefügt. Diese Check-Box ist nur für Anwender mit bestimmten Rechten sichtbar und änderbar.

Im Menü "Benutzerrolle bearbeiten" im Administrations-Client ist dafür der Anwendungsfall "Leistungsmaßnahme/Vorgang zum Löschen kennzeichnen" einer Benutzerrolle mit den Rechten "Bearbeiten/Stornieren/Löschen/Tabellen Export" zuzuordnen. Für einen Anwender, der diese Rechte enthalten soll, ist im Menü "Benutzer bearbeiten" diese Benutzerrolle hinzuzufügen.

Die Löschfrist bleibt unberücksichtigt, sobald in der Check-Box "Leistungsmaßnahme durch Löschlauf aufgreifen" ein Häkchen gesetzt und dies gespeichert wurde – alle anderen bereits heute geltenden Einschränkungen/Abhängigkeiten (siehe Anwenderhilfe „Löschkomponente Fachlich“) bleiben weiterhin bestehen.

Auch bereits stornierte Leistungsmaßnahmen/Vorgänge können durch die gespeicherte Markierung in der Check-Box "Leistungsmaßnahme durch Löschlauf aufgreifen" mit dem Batch "Löschlauf-Paket" gelöscht werden.

Einem Anwender ohne entsprechende Rechte wird die Check-Box in der Leistungsmaßnahme/Vorgang im Register >Journal< nicht angezeigt. Wurde allerdings ein Häkchen in der Check-Box durch einen berechtigten Anwender gesetzt, dann kann ein Anwender, ohne die Rechte, die Check-Box im >Journal< sehen, aber nicht ändern - die Check-Box ist nicht aktiv.

Leistungsmaßnahmen, welche per Datenaustausch mit Leistungserbringern (DALE) importierte TP5-Rechnungen enthalten, sind nicht löschar. Die Check-Box "Leistungsmaßnahme durch Löschlauf aufgreifen" ist deshalb in diesen Fällen auch für Anwender mit den entsprechenden Rechten nicht sichtbar. Das Gleiche gilt auch für manuell erfasste Sammel- und Leistungserbringerrechnungen.

Enthalten die Leistungsmaßnahmen "Kieferorthopädische Behandlung", "Zahnärztliche Behandlung" oder "Zahnersatz" EBZ-Nachrichten sind auch diese nicht löschar, da es bisher keinen Löschlauf für EBZ-Nachrichten gibt.

Folgende Leistungsmaßnahmen/Vorgänge sind löschar:

- Akutbehandlung
- Ärztliche Behandlung
- Ambulante Vorsorgemaßnahmen
- Arznei- und Verbandmittel
- Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation
- Fahrkosten
- Haushaltshilfe
- Hebammenhilfe
- Heilmittel
- Hilfsmittel
- Häusliche Krankenpflege
- Kassenspezifische Leistungen
- Kieferorthopädische Behandlung
- Präventionsmaßnahme
- Psychotherapie
- Psychotherapeutische Komplexversorgung
- Spezialisierte ambulante Palliativversorgung
- Sonstige Leistungen
- Zahnärztliche Behandlung
- Zahnersatz
- Zuzahlungsbefreiung
- Zahnersatzbefreiung

"Außerklinische Intensivpflege" und "Kurzzeitpflege" enthalten die Check-Box "Leistungsmaßnahme durch Löschlauf aufgreifen" nicht, da es für beide Maßnahmen bisher keinen Löschlauf gibt.

25.1.13 TI_eGK-Anfrage bearbeiten

R359758/PK-695811: SAPV bearbeiten/TP5: Prüfung Meldung LEI8494

Bisher kam es zur Meldung "LEI8494 – Das Datum in den Einzelleistungen stimmt nicht mit dem Rechnungszeitraum überein.", wenn das "Leistungsdatum der Gruppe" (Datum des Erstkontakts) für die "Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung" (SAPV) sich nicht mit dem Rechnungszeitraum schneidet. Das Softwareverhalten wurde angepasst.

Bei der Verarbeitung von TP5-Rechnungen für SAPV wird nun der Rechnungszeitraum aus dem ältesten "Datum Leistungserbringung" und dem jüngsten "Datum Ende Leistungserbringung" (wenn vorhanden, sonst dem jüngsten "Datum Leistungserbringung") aus dem Segment "ZZL" gebildet. Wenn sich der gebildete Zeitraum innerhalb des Zeitraums "Rechnung von" bis "Rechnung bis" befindet, kommt es korrekterweise nicht mehr zur Ausgabe der Meldung LEI8494.

Für die manuelle Erfassung wurde die Prüfung zu LEI8494 ebenfalls angepasst. Sind Zeitangaben im Register >Rechnung<, Subdialog [Details], "Einzelleistung" vorhanden, werden die Datumswerte der Felder "Datum Leistungserbringung" und "Datum Ende Leistungserbringung" gegen den Rechnungszeitraum geprüft. Liegen die Zeitangaben außerhalb des Rechnungszeitraums, wird der LEI8494 ausgegeben. Sind keine Zeitangaben in den "Einzelleistungen" vorhanden, was bei manuell erfassten Rechnungen möglich ist, wird das Leistungsdatum der Gruppe gegen den Rechnungszeitraum geprüft.

Betroffene Batches

TP5Weiterverarbeitung

Betroffene Menüpunkte

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

25.1.14 TP 5 Datenaustausch bearbeiten

R360045/PK-660275: Technischer Fehler inTP5Weiterverarbeitung - keine Ermittlung Zahlungsverkehrskonto möglich

Wurde eine Sammel- oder Leistungserbringerrechnung Heilmittel für eine Versicherte Person verarbeitet, die nur eine stornierte Versicherungszeit und kein Zahlungsverkehrskonto besitzt, kam es zu einem technischen Fehler im TP5Weiterverarbeitungsbatch. Das Softwareverhalten wurde angepasst. In der genannten Konstellation kommt es nun zur Ausgabe des fachlichen Fehlers LEI18004 "Zahlungsverkehrskonto nicht ermittelbar".

R344419/PK-585806: TP5 - Redaktionelle Anpassung der Anwendungshilfe TP5

Die Anwendungshilfe "Fehlerbearbeitung von Importfehlern und Konfiguration TP5" wurde um das Kapitel 2.2.2 Codetabelle LeistungArt - Zuordnung von Hilfsmittelrechnungen zu Anträgen ergänzt.

PK-694383: TP5 - Entkopplung des ELW-Aufrufs aus dem TP5-Weiterverarbeitungsbatch

Es gibt den neuen Batch "TP5RechUebergabeAnELW". Ist der Parameter TP5RechnungenUebergabeAnELWAsynchron auf true gestellt, so werden die Datensätze für eine Weiterverarbeitung an ELW übergeben.

Ist der Batch erfolgreich beendet, werden Listen erzeugt, für welche versicherte Person eine Übergabe erfolgreich stattfand. Es steht ein Verzeichnis für geschützte/besonders geschützte Personen sowie ein Verzeichnis für ungeschützte Personen (inkl. VIP) bereit.

Wir empfehlen den Batch nicht zusammen mit TP5 laufen zu lassen und eine dialogarme Zeit ggfs. zu wählen.

PK-694382: TP5 - Entkopplung des ELW-Aufrufs aus dem TP5-Weiterverarbeitungsbatch

Bisher wurde bei dem TP5 Datenimport ELW immer direkt aus dem TP5-Weiterverarbeitungsbatch aufgerufen. Zukünftig kann über den neuen Parameter „TP5RechnungenUebergabeAnELWAsynchron“ gesteuert werden, ob die ELW-Benachrichtigung asynchron erfolgen soll. Ist der Parameter "false", dann wird ELW direkt im Rahmen der TP5-Weiterverarbeitung (wie bisher) benachrichtigt. Ist der Parameter "true", dann wird ELW über das Batchprogramm "TP 5 Rechnungen - Übergabe an ELW" (siehe PK-694383) nachgelagert benachrichtigt, um den konkurrierenden Zugriff auf die Klasse ErstattungsanspruchFallGegenDritteModel zu umgehen. Das bedeutet eine TP5 Datenverarbeitung wird durch keinerlei Abhängigkeiten zu einem ELW-Vorgang beeinflusst oder abgebrochen. Der Batch muss von der Kasse konfiguriert werden. Der Parameter wird standardmäßig mit dem Wert „false“ im System ausgeliefert.

R371946/PK-723336: TP5 AnnahmeBatch - Positionsnummern nicht im Bundeseinheitlichen Positionsnummernverzeichnis für Heilmittelleistungen

Innerhalb des TP5-AnnahmeBatches kam es zur Anlage von Rechnungen der Ambulanten Vorsorge, wenn keine gelieferte Positionsnummer im Bundeseinheitlichen Positionsnummernverzeichnis für Heilmittelleistungen vorhanden war.

Zukünftig wird in dieser Konstellation der neue Importfehler "LEI12436" ausgegeben, da eine maschinelle Anlage von Leistungsmaßnahmen mit Positionsnummern die nicht aus dem Bundeseinheitlichen Positionsnummernverzeichnis stammen nicht mehr möglich ist. Hintergrund ist, dass die Beurteilung der Zuordnung zu einer Leistungsmaßnahme- und

Leistungsart, anhand der Angaben im Bundeseinheitlichen Positionsnummernverzeichnis getroffen wird.

Betroffene Batches

TP5AnnahmeBatch

25.1.15 Ärztliche Behandlung bearbeiten**PK-416168: Fehlerbehebung WC-FW-Lieferung UC Ärztliche Behandlung bearbeiten**

Bei der Leistungsmaßnahme "Ärztliche Behandlung bearbeiten" fehlten in 21c|ng in einigen Subdialogen die Fokusse. In den Registern >Antrag< und >Verlängerung< fehlte in den Subdialogen [Details] und [Med. Ind.] der Fokus auf dem Subdialog [Notiz]. Das bedeutet, dass der Subdialog [Notiz] nicht markiert und dadurch kein direkter Absprung durch Betätigen der Enter-Taste möglich war. In den Registern >Rechnung< und >Erstattung< fehlte ebenfalls im Subdialog [Med Ind.] der Fokus auf dem Subdialog [Notiz]. Im Register >MDK< fehlte in den Subdialogen [Neu] und [Bearbeiten] der Fokus auf dem Feld "Art". Im Subdialog [Details] im Register >Rechnung< fehlte der Fokus auf dem Feld "Neu". Die Software wurde angepasst, sodass die Fokusse gesetzt sind.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Ärztliche Leistung::Ärztliche Behandlung bearbeiten

26 VM-TOOL

26.1 Produktinformationen

26.1.1 Allgemein

R369268/PK-706933: VM-Tool: Fehlerbeschreibung Batch Meldungen Import unpassend

Es wird bei Dublettenverarbeitungen nicht mehr die Meldung "Meldung entspricht nicht dem Format...." ausgegeben, sondern nur noch der Hinweis auf eine Dublette.

R370028/PK-711383: VM-Tool - Updatebatch scheitert an unbekannten Schutzstufen

Beim Update-Batch des VM-Tools wird immer erst eine Synchronisation durchgeführt, bevor eine Batchverarbeitung für die zu verarbeitenden Vorgänge erfolgt.

PK-676212: Aktionssteuerung | ng: Ermittle Maßnahmen zum Versorgungsfall

Über diese Aktivität werden alle Maßnahmen zu einem Versorgungsfall aus dem VM-Tool ermittelt und für die Nutzung im weiteren Prozess bereitgestellt.

Eigenschaften

- Keine

Eingangsvariablen

- Versorgungsfall (Fachobjekt Versorgungsfall, Pflicht)
- Verantwortlicher User (Pflicht)

Ausgangsvariablen

- Maßnahme am Versorgungsfall (Fachobjekt Maßnahme am Versorgungsfall)
- Liste Maßnahmen am Versorgungsfall (Liste Fachobjekte)

Fachliche Fehler

Hat der Verantwortliche User NICHT die benötigten Rechte, wird der Fehler 451 ausgegeben und keine Suche durchgeführt.

Wenn der Verantwortliche User nicht im 21c gefunden werden kann, dann wird Fehler 412 ausgegeben.

Kann kein Fachobjekt ermittelt werden, wird der Fehler 404 ausgegeben.

Wurde eine Pflicht-Eingangsvariable nicht gefüllt, wird der Fehler VFM_VAL_REQ ausgegeben.

PK-676213: Aktionssteuerung | ng: VM-Tool: Erstelle Maßnahme zum Versorgungsfall

Mit dieser Aktivität wird eine Maßnahme zum Versorgungsfall für das VM-Tool erstellt.

Idempotente Daten werden anhand sämtlicher Variablen, sowie Datum und Uhrzeit (Stunden + Minuten) ermittelt, um das Anlegen eines doppelten Datensatzes zu vermeiden.

Es wird der Verantwortliche User (aus Input) auf die nötigen Berechtigungen geprüft (gleiches Verhalten wie in der GUI).

Es können in die "Beschreibung" nicht mehr als 3000 Zeichen geschrieben werden.

Eine "Risikoklasse" kann bei der Maßnahme 'Risikoklasse ändern' leer gelassen werden und wird, wie im Kopfbereich der Versorgungsfallakte, beim Betätigen des "Mülleimer"-Symbols entfernt.

Ein Wechsel auf das gleiche Steuerkonzept ist nicht möglich, da entweder bereits der Wechsel des Steuerkonzeptes durchgeführt wurde oder eine Maßnahme für den aktuellen Tag dokumentiert wurde.

Eigenschaften

- keine

Eingangsvariablen

- Versorgungsfall (Fachobjekt Versorgungsfall, Pflicht)
- Verantwortlicher User (String, Pflicht)
- Maßnahme (Pflicht)
- Prozessphase (Pflicht)
- Neue begründende Leistungsmaßnahme (Fachobjekt Leistung)
- Neue auslösende Diagnose (Fachobjekt Diagnose)
- Neue bearbeitende Einheit (String, fachlicher Schlüssel)
- Neuer Bearbeiter (user@mandant)
- Fallstatus
- Fallphase
- Teilnehmerstatus
- Risikoklasse
- Einschreiber/Einweiser (String, Ordnungsbegriff)
- Koordinierer/Behandler (String, Ordnungsbegriff)

- Kontaktrichtung
- Kontaktweg
- Wiedervorlagedatum
- Gruppierung: Ergebnis 1
- Schlüssel (String, fachlicher Schlüssel der Schlüsselliste)
- Schlüsselemente (Liste String, fachlicher Schlüssel, Elemente der Schlüsselliste)
- Gruppierung: Ergebnis 2
- Schlüssel (String, fachlicher Schlüssel der Schlüsselliste)
- Schlüsselemente (Liste String, fachlicher Schlüssel, Elemente der Schlüsselliste)
- Gruppierung: Ergebnis 3
- Schlüssel (String, fachlicher Schlüssel der Schlüsselliste)
- Schlüsselemente (Liste String, fachlicher Schlüssel, Elemente der Schlüsselliste)
- Betrag in Euro
- Bemerkung Maßnahme

Ausgangsvariablen

- Maßnahme am Versorgungsfall (Fachobjekt Versorgungsfall)

Fachliche Fehler

Hat der Verantwortliche User NICHT die benötigten Rechte, wird der Fehler 451 ausgegeben und keine Suche durchgeführt.

Wurde eine Pflicht-Eingangsvariable nicht gefüllt, wird der Fehler VFM_VAL_REQ ausgegeben.

Konnte der Verantwortliche User nicht gefunden werden, wird der Fehler 412 ausgegeben.

Kann keine Prozessphase zum Versorgungsfall ermittelt werden, wird der Fehler VFM_VAL_REQ ausgegeben.

Entspricht die Leistungsmaßnahme nicht dem Versorgungsprozess oder passt nicht zu der versicherten Person, wird der Fehler VFM_VAL_AKST02 ausgegeben.

Können keine gültigen Werte für die Schlüssel ermittelt werden, wird der Fehler VFM_VAL_AKST003 ausgegeben.

Eine Vorbedingung muss einen gültigen Wert enthalten, sonst wird der Fehler 412 ausgegeben.

Entspricht die Diagnose zum Versorgungsfall nicht der Leistungsmaßnahme, wird der Fehler VFM_VAL_AKST03 ausgegeben.

Benötigte Eingabewerte müssen gefüllt sein, sonst wird der Fehler VFM_VAL_AKT01 ausgegeben.

Eine Maßnahme kann nicht doppelt erstellt werden, sonst wird der Fehler VFM_VAL_AKST004 ausgegeben.

26.1.2 Fachliche Anfrage

R369117/PK-706179: [25.20_02} (PK-691033 / PR366402) VM-Tool: Fehler beim Ändern einer Maßnahme mit Ergebnislisten

Maßnahmen werden wieder angezeigt, auch wenn die Bearbeitung für mehrere Minuten unterbrochen wurde.

Die Anzeige kann durch einen erneuten Aufruf auch bis zur Lösung korrigiert werden.

26.1.3 Versorgungssteuerung (VM-Tool)

R369707/PK-709524: VM-Tool; sofortige Ausführung eines geplanten Batchlaufes über Starten-Button ändert nicht die Ausführungszeit sondern erstellt weiteren Batchauftrag

Wird ein Batch manuell gestartet und es liegt ein zukünftiger Batchlaufverarbeitungsauftrag vor, wird beim Betätigen des Buttons eine Abfrage (Meldung mit Meldungsfenster) gestartet

"Es liegt ein zukünftiger Batchauftrag vor, soll dieser durch den manuellen Start des Batches entfernt werden? Ja/Nein"

Wird mit ja bestätigt, wird der zukünftige Batchlauf gelöscht/storniert, wird mit Nein bestätigt, bleibt der zukünftige Lauf bestehen.

PK-694303: VM Tool_Versorgungsfall ID-Suche ermöglichen

Die Versorgungsfall-ID wurde als Suchkriterium in die Versorgungsfallsuche mit aufgenommen. Eine Wildcardsuche mit * ist nicht möglich.

Diese wird in der Ergebnisliste der Versorgungsfallsuche standardmäßig ausgeblendet. Über die Tabelleneinstellungen kann diese Spalte Sachbearbeiterbezogen eingeblendet werden.

PK-676958: Aktionssteuerung | ng: VM-Tool: Fachobjekt Maßnahme am Versorgungsfall

Das Fachobjekt repräsentiert Daten einer Maßnahme zu einem Versorgungsfall aus dem VM-Tool. Das Fachobjekt und seine Fachobjektwerte können ermittelt, ausgegeben und in weiteren Aktivitäten verwendet werden.

- Versorgungsfall (Fachobjekt Versorgungsfall)
- Bezeichnung der Maßnahme
- Fachlicher Schlüssel Maßnahme
- Prozessphase (AKQUISE, ASSESSMENT, STEUERUNG und/oder FALLABSCHLUSS)

- Gruppierung: Ergebnis 1
 - Schlüssel (String, fachlicher Schlüssel der Schlüsselliste)
 - Schlüsselemente (Liste String, fachlicher Schlüssel, Elemente der Schlüsselliste)
- Gruppierung: Ergebnis 2
 - Schlüssel (String, fachlicher Schlüssel der Schlüsselliste)
 - Schlüsselemente (Liste String, fachlicher Schlüssel, Elemente der Schlüsselliste)
- Gruppierung: Ergebnis 3
 - Schlüssel (String, fachlicher Schlüssel der Schlüsselliste)
 - Schlüsselemente (Liste String, fachlicher Schlüssel, Elemente der Schlüsselliste)
- Datum
- Uhrzeit
- Betrag in EUR
- Bemerkung Maßnahme
- Schutzstufe der Versicherten Person

PK-676692: Aktionssteuerungsanbindung an das VM-Tool

Für das VM-Tool wurde eine Anbindung an die Aktionssteuerung umgesetzt.

Folgende Prozesse sind möglich:

Ermittle Versorgungsfälle

Hierbei wird wie folgt selektiert und ausgegeben

Input:

Verantwortlicher User (zur Autorisierung der Schutzstufen, Pflicht)

Max Suchergebnisse

Steuerkonzept (Fachobjekt)

Versorgungsfall

Status (String)

Operator 1 (String)

Ab Operator 1 (Datum)

Bis Operator 1 (Datum)

Operator 2 (String)

Ab Operator 2 (Datum)

Bis Operator 2 (Datum)

Priorität (kommaseperierte Liste, oder einzelner Wert-Code)

Gruppierung: Versicherte Person

EKVNR

Nachname von

Nachname bis

PLZ von

PLZ bis

Gruppierung: Auslösende Diagnose

Diagnose (Hinweis: es ist nur entweder die Wildcardsuche oder Von/Bis erlaubt. Wird beides übergeben -> Validierungsfehler)

von

bis

Teilnehmerstatus (String)

Aktionsdatum von

Aktionsdatum bis

Wiedervorlagedatum von

Wiedervorlagedatum bis

Bearbeiter (User@Mandat)

Bearbeitende Einheit (Fachobjekt Organisationseinheit OID)

Einschreiber/Einweiser (String - für den Test: ist ein Ordnungsbegriff)

Koordinierer/Behandler (String - für den Test: ist ein Ordnungsbegriff)

VF-Nr.

Output:

Versorgungsfall (Fachobjekt) (8)

Liste Versorgungsfälle (Liste Fachobjekte)

Erstelle Versorgungsfall

Hierbei wird wie folgt vorgegangen und verarbeitet

Input:

Verantwortlicher User (zur Autorisierung der Schutzstufen, Pflicht)

Versicherte Person (Pflicht, Fachobjekt)

Steuerkonzept (Pflicht, String - Hinweis für Test: Fachlicher Schlüssel)

Leistungsmaßnahme (Fachobjekt)

Diagnose (Fachobjekt)

Bearbeitende Einheit (Fachobjekt, optional, sonst normale Verteilregeln, Kurzzeichen nicht OID !!)

Output:

Versorgungsfall (Fachobjekt)

Validierungen:

Idempotenzprüfung

Es wird der Verantwortliche User (aus Input) gegen die im Webservice nötigen Berechtigungen geprüft. Hat der Verantwortliche User NICHT die benötigten Rechte (am Anwendungsfall und der versicherten Person), wird ein Fehler ausgegeben und es wird keine Suche durchgeführt (gleiches Verhalten wie im Dialog der Anwendung).

Leistungsmaßnahmen dürfen nur die "passenden" sein (nur zur versicherten Person, passende begründende LeistungsmaßnahmeArt in der Administration)

Diagnosen müssen die passenden zur LM sein.

Hinweis:

Die Ermittlung der nutzbaren Leistungsmaßnahmen ist auf die vergangenen zwei Jahre begrenzt.

Ermittle Maßnahmen zum Versorgungsfall

Hierbei wird wie folgt selektiert.

Input

Versorgungsfall (Fachobjekt-ID, Pflicht)

Verantwortlicher User (zur Autorisierung der Schutzstufen)

Output

Liste Maßnahme(n) (Liste Fachobjekte)

Validierungen

Es wird der Verantwortliche User (aus Input) gegen die im Webservice nötigen Berechtigungen geprüft. Hat der Verantwortliche User NICHT die benötigten Rechte, wird ein Fehler ausgegeben und es wird keine Suche durchgeführt (gleiches Verhalten wie im Dialog).

Wenn der Verantwortliche User nicht im 21c gefunden werden dann wird auch ein Fehler ausgegeben.

Wird das Fachobjekt/Maßnahme nicht gefunden, dann wird ein Fehler ausgegeben.

Wenn Pflichtfelder nicht gefüllt sind, wird auch ein Fehler ausgegeben.

Erstelle Maßnahme zum Versorgungsfall

Hierbei wird wie folgt gearbeitet

Input

Versorgungsfall (Fachobjekt, Pflichtangabe)

Verantwortlicher User (zur Autorisierung der Schutzstufen, Pflichtangabe)

Maßnahme (String, Hinweis für Test: Fachlicher Schlüssel; sind vorher über Admin angelegt, Pflichtangabe)

Prozessphase (Akquise, Assessment, Steuerung, Fallabschluss, Hinweis: wo soll die MN erzeugt werden, Pflichtangabe)

Optional

neue begründende Leistungsmaßnahme (Fachobjekt, OID)

neue auslösende Diagnose (Fachobjekt, OID)

neues Steuerkonzept (Fachobjekt, fachl. Schlüssel)

neue Bearbeitende Einheit (Fachobjekt, Kurzzeichen)

Bearbeiter Login

Fallstatus

Fallphase (Akquise, Assessment, Steuerung, Fallabschluss)

Teilnehmerstatus

Risikoklasse

Einschreiber/Einweiser (Fachobjekt Leistungserbringer, Ordnungsbegriff)

Koordinierer/Behandler (Fachobjekt Leistungserbringer, Ordnungsbegriff)

Kontaktrichtung

Kontaktweg

Wiedervorlagedatum

Ergebnis 1 (Array-List; Ergebnislisten Hauptschlüssel, plus die Sammlung aller Schlüssellisteneinträge = die Ergebnisse z. B.: Anspruchsprüfung und Vorfeldsteuerung)

Ergebnis 2

Ergebnis 3

Betrag in EUR

Bemerkung Maßnahme

Hinweis: Datum und Uhrzeit werden mit dem "Jetzt" vorbelegt und müssen nicht übergeben werden.

Output:

Maßnahme (Fachobjekt)

Validierungen:

Beispiel: VFM_VAL_MN011 Die Länge der Beschreibung ist zu lang

Es wird der Verantwortliche User (aus Input) gegen die im Webservice nötigen Berechtigungen geprüft. Hat der Verantwortliche User NICHT die benötigten Rechte, wird ein Fehler ausgegeben und es wird keine Suche durchgeführt (gleiches Verhalten wie im Dialog).

Fehlende Pflichtangaben führen auch hier (wie in allen Verarbeitungen) zu einer Fehlerausgabe und keiner Verarbeitung.

Folgende Fachobjekte können ermittelt werden:

Fachobjekt Maßnahme am Versorgungsfall

Folgende Selektion wird vorgenommen

Input:

Maßnahme am Versorgungsfall (Fachobjekt-ID, Pflichtangabe)

Verantwortlicher User (zur Autorisierung der Schutzstufen, Pflichtangabe)

Output:

Versorgungsfall (Fachobjekt)

Bezeichnung der Maßnahme

Fachlicher Schlüssel Maßnahme

Prozessphase der Maßnahme (Akquise, Assessment, Steuerung, Fallabschluss)

Ergebnis 1 (z. B.: Anspruchsprüfung und Vorfeldsteuerung)

Ergebnis 2

Ergebnis 3

Datum

Uhrzeit

Betrag in EUR

Bemerkung Maßnahme

Schutzstufe der Versicherten Person

Fachobjekt Steuerkonzept am Versorgungsfall

Input:

Steuerkonzept am Versorgungsfall (Fachobjekt-ID, Pflichtangabe)

Verantwortlicher User (zur Autorisierung der Schutzstufen, Pflichtangabe)

Output:

Name (alle Attribute immer der aktuellen Gültigkeit)

Fachlicher Schlüssel

Name Versorgungsprozess

Fachlicher Schlüssel Versorgungsprozess

Gültig Ab

Gültig Bis

Schutzstufe der Versicherten Person

Fachobjekt Versorgungsfall

Input:

Versorgungsfall (Fachobjekt-ID, Pflichtangabe)

Verantwortlicher User (zur Autorisierung der Schutzstufen, Pflichtangabe)

Output:

Fall-Ab (Datum)

Fall-Bis (Datum)

Aktives Steuerkonzept zum Versorgungsfall (Fachobjekt)

Versicherte Person (Fachobjekt)

Bearbeitende Einheit (Fachobjekt)

Begründende Leistungsmaßnahmen (Fachobjekt) - aus aktivem SK

Auslösende Diagnose (Fachobjekt) - aus aktivem SK

Teilnehmerstatus - aus aktivem SK

Risikoklasse - aus aktivem SK

VF-Nr

Wiedervorlagedatum

Versorgungsfallstatus

Prozessphase

Schutzstufe der Versicherten Person

PK-690513: VM-Tool: Filterung wird nach Vertiefung nicht mehr entfernt

Bisher wurden vorgenommene Filtereinstellungen in der Batchverwaltung als auch in der Administration nach Verlassen und Zurückkehren gelöscht.

Ab dem Release 25.30 gibt es in der Batchverwaltung als auch in der Administration eine benutzerbezogene Speicherung der vorgenommenen Filtereinstellungen.

Eine vorgenommene Filtereinstellung bleibt nun nach dem Verlassen in darunter liegende Ansichten und Funktionen (z. B. bei Auswahl eines Steuerkonzepts und Absprung in [Bearbeiten] oder bei Auswahl eines Batchlaufs und Absprung in [Protokoll] und wieder zurück) und zurückkehren auf die oberste Seite mit den Filtereinstellungen erhalten.

Auch beim Vertiefen innerhalb der Batchverwaltung und Administration als auch in den Arbeitsbereichsregistern (Workspaces) bleibt die zuvor vorgenommene Filtereinstellung beim Zurückkehren benutzerbezogen erhalten.

Wird ein Eintrag in der Tabelle ausgewählt, wird der Button [Bearbeiten] aktiviert. Bei Betätigen von [Anwenden] wird diese Aktivierung und auch die zuvor vorgenommene Auswahl eines Eintrags in der Tabelle wieder zurückgesetzt.

Änderungen, welche z. B. beim Vertiefen durch [Bearbeiten] vorgenommen wurden sind nach Rückkehr auf die oberste Seite mit den Filtereinstellungen nicht sichtbar. Es muss erneut [Anwenden] betätigt werden. Dies ist notwendig, da zum einen nun der Filter erhalten bleibt und zum anderen es theoretisch möglich ist, dass die aktuell ausgewählte Seite gar nicht mehr existiert oder der geänderte Datensatz nicht mehr den Filterkriterien entspricht.

Nach Änderungen in den Aufgabendefinitionen über den Button [Bearbeiten] oder [Erstellen] wird nach Betätigen von [Speichern] die erfolgte Anpassung direkt in den Ergebnissen angezeigt, da hier der Button [Anwenden] und eine entsprechende Filterung nicht existiert.

PK-694815: VM-Tool: Begründende Leistungsmaßnahme ist jederzeit entfernbar

Bisher war es nicht möglich, eine begründende Leistungsmaßnahme in der Versorgungsfallakte zu entfernen und neu zu setzen.

Nun kann auch eine begründende Leistungsmaßnahme inkl. der daran hängenden Diagnose über den Button [Leistungsmaßnahme entfernen] entfernt werden. Es erfolgt eine Sicherheitsabfrage.

Die Entfernung der begründenden Leistungsmaßnahme wird im Journal dokumentiert.

Anhand der Systemmaßnahme „diagnoseleistungsmassnahme" (Diagnose und Leistungsmaßnahme ändern) kann eine zuvor entfernte begründende Leistungsmaßnahme wieder hinzugefügt werden.

PK-694816: VM-Tool: Rangfolge für Maßnahme zur Anzeige in der Versorgungsfallakte

Die zugeordneten Maßnahmen zu einem Steuerkonzept können in der Administration in eine Rangfolge gebracht werden. Diese Rangfolge dient der Anzeige in der Versorgungsfallakte bei Anlage einer Maßnahme.

Über einen Tooltipp für die neue Spalte „Reihenfolge“ wird der Inhalt genauer beschrieben.

Die Sortierung im Steuerkonzept wird ebenso wie die Verwendung später im Versorgungsfall beginnend mit dem kleinsten numerischen Wert in der Spalte Reihenfolge vorgenommen, wenn nach dieser Spalte sortiert wird und dahinter werden dann die Leereinträge angefügt.

Die Sortierungsnummer kann einzeln gelöscht oder gesammelt (für das jeweilige Steuerkonzept) über den neuen Button [Reihenfolge entfernen] gelöscht werden.

Nach Betätigung des Buttons [Reihenfolge entfernen] erfolgt sofort die Entfernung und Speicherung ohne Sicherheitsabfrage.

1. Vor dem Bearbeiten der Reihenfolge sollte in den Tabelleneinstellungen die "Anzahl Zeilen pro Seite" auf das Maximum = 1000 gesetzt werden, damit alle Maßnahmen sichtbar sind und nicht geblättert werden muss.

2. Zudem ist zwischen den beim ersten Mal vergebenen Nummern "etwas Platz zu lassen", um später einfacher neue Maßnahmen in der Reihenfolge einfügen zu können. Man könnte zum Beispiel in 5er oder 10er Schritten die Reihenfolgennummern vergeben.

Nachdem die Nummern erfasst wurden, kann [Übernehmen] geklickt und dann nach der Spalte „Reihenfolge“ sortiert werden.

Hinweis: Es muss zweimal auf die Spaltenüberschrift "Reihenfolge" geklickt werden, um die neue Reihenfolge zu sehen, wie sie beim Anlegen einer Maßnahme in der Fallakte erscheinen wird.

Anhand der nun in der Administration erfassten Nummern erfolgt nun eine Sortierung in der Anzeige der Maßnahmen, nachdem der Button "Maßnahme anlegen" betätigt wird.

Es werden zuerst die mit einer Rangfolgenbezifferung versehenen Maßnahmen in der Rangfolge oben angezeigt und alles weitere folgend alphabetisch.

Es wird dafür folgendes vorausgesetzt:

1. Die entsprechende Maßnahme wurde vorab auch mit dem Steuerkonzept verknüpft.
2. Die Maßnahme muss in der Administration für die Art der Maßnahme auch vorgesehen sein (Akquise, Assessment, etc).

27 VV-CRM

27.1 Produktinformationen

27.1.1 Aktionssteuerung|ng

R369447/PK-708176: Aktionssteuerung|ng : Aktivität - Erstelle Vertriebspartnerzeit Zuständiger Benutzer wird korrekt befüllt

In der Aktivität „Erstelle Vertriebspartnerzeit“ über die Aktionssteuerung|ng wird der „Zuständige Benutzer“ jetzt korrekt ermittelt und gesetzt. Sofern der „Zuständige Benutzer“ nicht ermittelt werden kann oder leer übergeben wird, ist das dazugehörige Feld im Swing Client und Webclient ebenfalls leer.

R372103/PK-724454: Aktionssteuerungsprozess Bonus bearbeiten - der Großteil der Fälle läuft auf einmal auf den Fehler CX0097

Im Rahmen der Aktionssteuerung kann die Bonus-Aktivität "Aktualisiere Prämie" wieder genutzt werden.

Es wird keine Fehlermeldung CX0097 mehr ausgegeben.

27.1.2 Aktivität Aktionssteuerung|ng bearbeiten (PAR/CRM)

R369587/PK-709030: Fehler INT2009 im Aktionssteuerung|ng Batch

Tritt im Rahmen eines Aktionssteuerungs-Prozesses für Interessentenzeiten aufgrund von inkonsistenten Daten ein fachlicher Fehler auf, so ist die betroffene Prozessinstanz in der Aktionssteuerung nun nachvollziehbar.

Der Benutzer kann den betroffenen Fall identifizieren und die inkonsistenten Daten manuell bereinigen.

Betroffene Batches

Aktionssteuerung|ng Batch

27.1.3 Anwendungsfälle Notizen

R369401/PK-707883: Info-Fenstereintrag bei Interessenten in der richtigen Reihenfolge

Das Infofenster wird in der 360-Grad-Sicht des Interessenten als auch in der 360-Grad-Sicht der „Versicherten Person“ identisch und richtig sortiert angezeigt.

27.1.4 Beschwerdesteller suchen

R367046/PK-695226: Kundenimpuls - RuntimeException Fehler bei der Suche

Die Software wurde dahingehend angepasst, dass die Suche fehlerfrei funktioniert, auch wenn in dem Suchattribut im Feld „Wert“ Einträge mit runden Klammern angelegt wurden.

Betroffene Menüpunkte

Kern::CRM::Kundenimpulsmanagement::Kundenimpuls bearbeiten

27.1.5 Interessent bearbeiten**R367372/PK-696849: Abrechnungsgrundlage Unplausibles Datum Gültig Von Gültig Bis Datum für Vertriebspartner Fehler INT3058**

Sofern eine unplausible Abrechnungsgrundlage vom Datum mit einem Gültig Bis Datum vor dem Gültig Von Datum erfasst wird, wird die neue Fehlermeldung "INT3058 - Vertragszeitraum ungültig - Das 'Gültig bis'-Datum (xx.xx.xxxx) des Vertrags darf zeitlich nicht vor dem 'Gültig von'-Datum (xx.xx.xxxx) liegen" ausgegeben.

R368065/PK-701248: Anschreiben Vertriebspartnerkontoauszug - Variable vpz_aufwandsentschaedigung mit 0,00

Bei allen Druckaufträgen zu Vertriebspartnerkontoauszug wird die Variable vpz_aufwandsentschaedigung jetzt mit dem richtigen Betrag versorgt.

R328193/PK-714162: 21c kern-CRM-Interessent bearbeiten - Vertriebspartner bearbeiten im Anzeigemodus

Daten, die in der Interessentenverwaltung am Vertriebspartner geändert werden, können nun persistent gespeichert werden.

Betroffene Menüpunkte

Kern::CRM::Interessentenverwaltung::Interessent bearbeiten

27.1.6 Kundenimpulsmanagement**R371228/PK-719074: BITMARCK 21c|ng - Auto-Aktion LuBStatus(Themenfeld-Grund) fehlerhaft**

Im Rahmen von AutoAktionen für Lob und Beschwerde stehen bei Auswahl des Zusatzregisters-Fachattributs {{THEMAGRUNDSTATUS}} nun auch die Einträge der Codetabelle LUBStatus zur Verfügung.

Betroffene Menüpunkte

Admin::Fachbereiche::CRM::Auto-Aktionen bearbeiten für::Lob und Beschwerde

28 VV-PAR

28.1 Produktinformationen

28.1.1 360-Grad-Sicht Versicherte Person allgemein

R365819/PK-696751: 360°-Übersicht - Kontakte - Kein Mousover im Feld "Dokument"

In der Kontakthistorie der 360° Sicht ist der Mouseover-Text für die Spalte "Dokument" bei allen Kontakten, einschließlich den archivierten, vorhanden.

R349395/PK-689030: 360 Grad-Sicht: Erweiterung Portlet „Widersprüche“ um Spalten „Bescheid vom“, „AZ Versicherte Person“ und „AZ Betreuer“

In der 360-Grad-Sicht wurde im Register >Übersicht< für "Arbeitgeber", "Sonstige Meldestellen", "Sonstige Partner " und "Versicherte Personen" das Portlet "Widersprüche" um die neuen Spalten "Bescheid vom", "AZ Versicherte Person" und "AZ Betreuer" erweitert. Das Attribut "AZ Betreuer" wird bei fehlender Berechtigung für die Schutzstufe des Betreuers ausgesternt.

R362811/PK-686260: 360-Grad-Sicht: Erweiterung Portlet "Bankverbindungen" um Spalte "Letzte Prüfung"

In der 360-Grad-Sicht wurde das Portlet "Bankverbindungen" in allen Sichten um eine neue Spalte "Letzte Prüfung" erweitert. Die Spalte kann, sofern gewünscht, über den Spaltenmanager ausgeblendet werden. Des Weiteren wurde die Spalte "BIC/BLZ" in "BIC" umbenannt. Diese kann, sofern sie nicht angezeigt wird, über den Spaltenmanager eingeblendet werden.

28.1.2 Aktivität Aktionssteuerung|ng bearbeiten (PAR/CRM)

R356345/PK-691467: Aktionssteuerung - neues Attribut "Streitwert" in Widerspruchs-Aktivitäten

Mit der Erweiterung des Registers >Widerspruch< im Anwendungsfall "Widersprüche bearbeiten" um das neue Attribut "Bezugszeitraum" wurden die Aktivitäten "Erstelle Widerspruch", "Ermittle Widerspruch" und "Aktualisiere Widerspruch" im Paket "Partner", Modul "Widerspruch" angepasst. Zusätzlich wurde das zugehörige Fachobjekt "Widerspruch" im Paket "Basis", Modul "Fachobjekt", Aktivität "Ermittle Fachobjektwerte" um das neue Attribut erweitert. Die genaue Beschreibung zu den einzelnen Aktivitäten finden Sie im Subregister >Properties< über den Info-Button. Die Beschreibung zu dem Fachobjekt ist im Dokument "Beschreibung der Aktivitäten & Fachobjekte", das Sie über den Button [Aktivitäts- und Fachobjektbeschreibung (PDF)] im "Prozess bearbeiten"-Dialog generieren können, zu finden.

R349339/PK-691475: Aktionssteuerung - neue Attribute "Bescheid vom", "AZ Versicherte Person" und AZ Betreuer" in Widerspruchs-Aktivitäten

Mit der Erweiterung des Registers >Widerspruch< im Anwendungsfall "Widersprüche bearbeiten" um die neuen Attribute "Bescheid vom", "AZ Versicherte Person" und "AZ Betreuer" wurden die Aktivitäten "Erstelle Widerspruch", "Ermittle Widerspruch" und "Aktualisiere Widerspruch" im Paket "Partner", Modul "Widerspruch" angepasst. Zusätzlich wurde das zugehörige Fachobjekt "Widerspruch" im Paket "Basis", Modul "Fachobjekt", Aktivität "Ermittle Fachobjektswerte" um die neuen Attribute erweitert. Die genaue Beschreibung zu den einzelnen Aktivitäten finden Sie im Subregister >Properties< über den Info-Button. Die Beschreibung zu dem Fachobjekt ist im Dokument "Beschreibung der Aktivitäten & Fachobjekte", das Sie über den Button [Aktivitäts- und Fachobjektbeschreibung (PDF)] im "Prozess bearbeiten"-Dialog generieren können, zu finden.

28.1.3 Anwendungsfallberechtigungen**R368726/PK-704921: Löschen des Widerspruchsführers**

Das Feld "Widerspruchsführer" im Anwendungsfall "Widerspruch bearbeiten" wurde zusätzlich abgesichert, so dass bei einem bereits gespeichertem Widerspruch unter keinen Umständen eine Änderung des Widerspruchsführers möglich ist.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Partner::Widersprüche bearbeiten

28.1.4 Arbeitgebergrunddaten bearbeiten**PK-708792: Layout-Prüfung der Web-Client Dialoge**

In der Kopfzeile des Allgemeinen Partnereinstiegs wurden bei der fachlichen Zustandsanzeige LableFields durch Badges (Framework konform) ersetzt.

28.1.5 Familienversicherte bearbeiten**R368651/PK-704890: Partner: Register >Familienverbund< Auswertung Familienmerkmal "Anonymer Angehöriger"**

Hat ein(e) Familienversicherte(r) ein gültiges Familienmerkmal "Anonymer Angehöriger" hinterlegt, wird im Anwendungsfall "Allgemeiner Partnereinstieg", >Register Familienverbund< der/die Familienversicherte als "anonym" gekennzeichnet.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Partner::Allgemeiner Partnereinstieg

28.1.6 Kontakthistorie allgemein

R370299/PK-713072: 21c|ng: keine Übernahme des Hakens bei Stichwort Vorschlag

Wird bei der Neuanlage eines Kontakthistorieneintrags nach einem Stichwort gesucht, wird das Ergebnis vorselektiert, wenn es eindeutig ist. Bei Nutzung des |ng-Dialogs hierfür ging diese Selektion jedoch beim Speichern wieder verloren und der Kontakt wurde ohne Stichwort gespeichert. Nun bleibt die Selektion des gefundenen Stichworts erhalten.

28.1.7 Partnerdaten verwalten

PK-710985: Widerspruch bearbeiten - Überschriften: Widerspruch + Widerspruchsfueher falsche Darstellung

Im Dialog "Widerspruch bearbeiten" werden die Überschriften wieder vollständig dargestellt.

R369591/PK-709996: Änderung des Softwareverhalten für Behörden vom Typ "Hochschule" bei inkonsistenten Daten im System

Soll eine neue Behörde im Register >Grunddaten< über den Button [Behörde aus Unternehmen erzeugen...] angelegt werden, kommt es jetzt zu einem definierten Fehler, wenn das selektierte Unternehmen - auf Grund inkonsistenter Daten im System - die Rolle "Hochschule" besitzt aber keine Rolle "Behörde." Des weiteren kann (auf Grund inkonsistenter Daten im System) für Behörden mit Daten im Register >Hochschule< und der Rolle "Behörde" die nicht den Behördentyp "Universität/Hochschule usw." und die Rolle "Hochschule" besitzen über Änderung des Behördentyps auf "Universität/Hochschule usw." die Rolle Hochschule wieder hinzugefügt werden.

R366938/PK-694172: Angepasste Altersprüfung bei der Erfassung von Bevollmächtigungen

Die Altersprüfung bei der Erfassung von Bevollmächtigungen zu einer natürlichen Person wurde angepasst. Personen, die das 7. Lebensjahren noch nicht vollendet haben, dürfen generell nicht als Bevollmächtigte zugeordnet werden. Hierzu gibt es, für den Fall einer Zuordnung, einen neuen, nicht umstufbaren Fehler "PAR0202" - Bevollmächtigter muss mindestens das vollendete 7. Lebensjahr erreicht haben -. Personen zwischen dem vollendeten 7. und noch nicht vollendetem 18. Lebensjahr gelten als "beschränkt geschäftsfähige" Bevollmächtigte. Im Falle einer Zuordnung wird ein neuer, nicht umstufbarer Hinweis "PAR0203" - Bevollmächtigter ist beschränkt geschäftsfähig" - ausgegeben, um sicher zu stellen, dass die Zuordnung auch gewünscht ist. Für die Zuordnung eines Betreuers (gerichtlich bestellt) ist weiterhin die Vollendung des 18. Lebensjahres ausschlaggebend. Im Falle einer nicht zulässigen Zuordnung kommt der Fehler "PAR055" - Ein Betreuer muss volljährig sein. -".

R366076/PK-698336: Unzulässige Leerzeichen am Anfang und Ende von Straßennamen

Vorhandene Leerzeichen am Anfang oder Ende eines Straßennamens werden jetzt nicht nur bei der Erfassung über die Oberfläche sondern auch bei der Vergabe über einen Dienst entfernt.

PK-691942: Kafka Topic bei Änderung des Todesdatum versenden

Es gibt ein neues Kafka Topic für die Todesfallinformation '21c-pp-natuerliche-person-todesdatum' welches der EDI.Namenskonvention entspricht und der Übermittlung des Sterbedatums an Umsysteme dient.

Das Topic enthält die PartnerId, die neue KV-Nummer, die alte KV-Nummer, die Schutzstufe des Partners und das Todesdatum. Wird ein Todesdatum neu gesetzt, oder geändert, so steht im Todesdatum das neue/geänderte Todesdatum.

Wird ein Todesdatum wieder, z. B. nach einer Fehleingabe, herausgenommen, so ist das Todesdatum im Topic leer.

R343337/PK-716384: Neue Prüfredel bei der Erfassung von E-Mail-Adressen

Zur Vermeidung der Erfassung fehlerhafter E-Mail-Adressen wurde im Allgemeinen Partnereinstieg - Register >Telekommunikation< - eine neue umstufbare Prüfredel PAR0702 umgesetzt. Dabei wird der Fokus auf die Domain einer E-Mail-Adresse gelegt. Als Grundlage dieser Prüfung dient eine neue Codetabelle "Domains" im Administrationsclient. Hier werden die Domains der in Deutschland am häufigsten genutzten Mail-Server gepflegt. Die Codetabelle beinhaltet systemseitig die Werte - gmail.com, googlemail.com, web.de, t-online.de, outlook.de, vodafone.de, gmx.de, yahoo.com und freenet.de . Der Anwender hat die Möglichkeit, die Codetabelle mit eigenen Werten zu erweitern. Wird im Register >Telekommunikation< im Attribut "Nummer/Adresse" eine E-Mail-Adresse hinterlegt oder geändert wird geprüft, ob es in der Codetabelle "Domains" einen gültigen Eintrag zu der erfassten Domain gibt. Ist das nicht der Fall, kommt es zu der neuen Meldung PAR0702. Der Anwender kann dann prüfen, ob ein Tippfehler vorliegt oder ob es sich um eine E-Mail-Adresse eines nicht hinterlegten Mail-Servers handelt. Die Meldung wird als "Hinweis" ausgeliefert und kann auf "Fehler" oder "Keine Anzeige" umgestuft werden.

R370023/PK-711212: PAR0021: Erfassung Adresse Österreich fünfstellig

Der Hinweis PAR0021 "DEÜV-Formatfehler PLZ" ist nun umstufbar.

R340704/PK-688052: "Bankverbindung suchen"-Dialog - Einblenden aller Suchkriterien

Bei der Verzweigung in den "Bankverbindung suchen"-Dialog - z. B. über den Anwendungsfall "Mandatsstammdatenverwaltung" - werden für die Ermittlung von Bankverbindungen jetzt immer alle Suchkriterien angezeigt. Der Toggle-Button zum Ein- und Ausklappen der Suchattribute wurde entfernt.

R343337/PK-688053: Neue Prüfredel bei der Erfassung von E-Mail-Adressen

Zur Vermeidung der Erfassung fehlerhafter E-Mail-Adressen wurde im Allgemeinen Partnereinstieg, Register >Telekommunikation<, eine neue umstufbare Prüfredel "PAR0702 - Unbekannte Email-Domain. Bitte prüfen." umgesetzt. Dabei wird der Fokus auf die Domain einer E-Mail-Adresse gelegt. Als Grundlage dieser Prüfung dient eine neue Codetabelle "Domain" im Administrations-Client. Hier werden die Domains der in Deutschland am häufigsten genutzten Mail-Server gepflegt. Die Codetabelle beinhaltet systemseitig die Werte gmail.com, googlemail.com, web.de, t-online.de, outlook.de, vodafone.de, gmx.de, yahoo.com und freenet.de. Der Administrator hat die Möglichkeit, die Codetabelle mit

eigenen Werten zu erweitern. Wird im Register >Telekommunikation< im Attribut "Nummer/Adresse" eine E-Mail-Adresse hinterlegt oder geändert wird geprüft, ob es in der Codetabelle "Domain" einen gültigen Eintrag zu der erfassten Domain gibt. Ist das nicht der Fall, kommt es zu der neuen Meldung "PAR0702". Der Anwender kann dann prüfen, ob ein Tippfehler vorliegt oder ob es sich um eine E-Mail-Adresse eines nicht hinterlegten Mail-Servers handelt. Die Meldung wird mit dem Schweregrad "Keine Anzeige" ausgeliefert und kann auf "Fehler" oder "Hinweis" umgestuft werden.

Bitte beachten Sie, dass bei einer Umstufung auf den Schweregrad "Fehler" die Erstellung oder Änderung von Telekomadressen für den Typ "E-Mail" mit einer unbekannten Domain für alle Fachbereiche unterbunden wird. Das gilt sowohl für die manuelle Erfassung sowie die Anlage oder Änderung von E-Mail-Adressen über die Batch- oder Schnittstellenverarbeitung (z. B. "IkAktualisierenBatchConfEdit", "Hochschuldaten KVdS-Meldeverfahren Synchronisation Batch", "XML-Import", "CRM-Dienst WS"-Schnittstelle).

R346243/PK-688061: Allgemeiner Partnereinstieg: Keine Vorbelegung der Anrede im Register >Ansprechpartner< mehr

Im Anwendungsfall "Allgemeiner Partnereinstieg", Register >Ansprechpartner< erfolgt bei der Erfassung eines neuen Ansprechpartners keine Vorbelegung mehr für das Attribut "Anrede". Das Attribut muss jetzt immer aktiv vergeben werden. Dadurch sollen versehentliche Fehlererfassungen durch einen nicht geänderten vorbelegten Wert vermieden werden.

R345770/PK-688060: Partner: Kontakthistorie - Möglichkeit der Unterbindung von in Zukunft liegenden Kontakten

Bei der Erstellung und Änderung von Kontakten, hinsichtlich der Kontakthistorie eines Partners, wurde die Möglichkeit geschaffen, eine Erfassung von zukünftigen Kontakten zu unterbinden. Hierzu wurde eine neue umstufbare Prüfredel "PAR3085" - "Kontakt am"-Datum liegt in der Zukunft - umgesetzt. Um zu verhindern, dass das "Kontakt am"-Datum auf einen Wert in der Zukunft gesetzt wird, muss die neue Meldung "PAR3085" vom Administrator entsprechend hochgestuft werden. Es wird bei der Redel nur gegen das Datum geprüft, die Uhrzeit bleibt unberücksichtigt. Die neue Meldung wird mit dem Schweregrad "Keine Anzeige" ausgeliefert. Bitte beachten Sie, dass bei einer Umstufung auf den Schweregrad "Fehler" die Erstellung zukünftiger Kontakte aus anderen Fachbereichen sowie dem "XML-Import" und der "CRM-Dienst WS"-Schnittstelle ebenfalls unterbunden wird.

R367546/PK-697926: Buttonbezeichnung für Dublettenverweise im Webclient wird falsch angezeigt

Im Anwendungsfall "Allgemeiner Partnereinstieg" wurde die Buttonbezeichnung für Dublettenverweise im Webclient analog zum Kern umgesetzt.

Ist noch kein Dublettenverweis zu dem Partner vorhanden lautet der Button [Dublettenverweis erstellen...], sobald ein Partner zugeordnet wurde [Dublettenverweis bearbeiten...].

R368153/PK-701463: PAR0060 aufgrund Abschaffung der Rechtskreistrengung nun änderbar

Der Schweregrad der Fehlermeldung PAR0060 "Postadresse: Das Rechtskreiskennzeichen \${Betriebsstaette.rechtskreis} passt nicht zu \${Postadresse.bundesland} (PartnerID: \${PartnerID})." kann nun geändert werden. Die Meldung können Sie daher nun durch Auswahl von "Keine Anzeige" auch komplett abschalten, wenn Sie aufgrund des Wegfalls der Rechtskreistrengung keinen Wert mehr auf diese Validierung legen.

PK-689781: Allgemeiner Partnereinstieg: Register >Insolvenz< - Erweiterung um neue Insolvenzinformationen für Arbeitgeber

Im Anwendungsfall "Allgemeiner Partnereinstieg" Register >Insolvenz< gibt es die neuen Attribute "Beendigung Betriebstätigkeit", "Insolvenzart" und "Insolvenzdatum". Die neuen Attribute enthalten für Arbeitgeber mit einer zum Tagesdatum gültigen Betriebsnummer die entsprechenden Daten aus der Betriebsnummerndatei des Fachbereichs Querschnitt. Für alle weiteren Partner werden die Attribute nicht gefüllt. Die neuen Attribute sind rein informativ und können nicht geändert oder erfasst werden. Die neuen Attribute können - sofern sie über die Betriebsnummerndatei mitgeliefert werden - folgende Inhalte enthalten:

Das Attribut "Beendigung Betriebstätigkeit" ist leer oder enthält ein "B" (für "Beendet").

Das Attribut "Insolvenzart" ist leer, enthält ein "E" für "Insolvenzeröffnung", ein "A" für "Abweisung mangels Masse" oder ein "I" für "Einstellung der Betriebstätigkeit".

Das Attribut "Insolvenzdatum" ist leer oder enthält das gelieferte Datum (Datum des Eintritts des Insolvenzereignisses).

Die Erklärung der Attribute wird jeweils im MouseOver angezeigt.

Die Attribute "Beendigung Betriebstätigkeit", "Insolvenzart" und "Insolvenzdatum" werden nicht revidiert und werden somit auch nicht in den Revisionsdaten zu einem Partner im Register >Insolvenz< mit angezeigt.

PK-717308: Partner: Anpassung IBAN Längenprüfung durch Erweiterung der Codetabelle "SepaLaender"

Aufgrund der Erweiterung der Codetabelle "SepaLaender" wurde die Logik der IBAN Längenprüfung entsprechend angepasst.

R358023/PK-686261: Aktionssteuerung|ng: Erweiterung Fachobjekt "Aufgabe"

Das Fachobjekt "Aufgabe" im Paket "Basis" - Modul "Fachobjekt" - Aktivität "Ermittle Fachobjektwerte" wurde um die neuen Attribute "Bearbeitet von" und "Bearbeitet am" erweitert. Die Beschreibung zu dem Fachobjekt ist im Dokument "Beschreibung der Aktivitäten & Fachobjekte", das Sie über den Button [Aktivitäts- und Fachobjektbeschreibung (PDF)] im "Prozess bearbeiten"-Dialog generieren können, zu finden.

PK-704455: Prüfung auf 5-stellige PLZ bei Länderkennzeichen Deutschland

Die Fehlermeldung PAR0150 "Postadresse: Eine deutsche oder französische PLZ \${PostAdresse.postleitzahl} ist 5-stellig und numerisch (PartnerID: \${PartnerID})." wird zukünftig grds. als Fehler ausgeliefert und ist auch nicht umschlüsselbar. Dadurch soll

sichergestellt werden, dass keine Batche mehr aufgrund von 6-stelligen deutschen Postleitzahlen abbrechen.

R370316/PK-713152: 21c|ng: Technischer Fehler beim Aufruf von Revisionsdaten am Partner

Zur Beschleunigung des Aufrufs von Partner-Revisionsdaten wurden zwei neue Indizes gesetzt. Dadurch wird vermieden, dass es zu einem technischen Fehler durch Time-Out kommt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Partner::Revisionsdaten beaskunften für::Partner

28.1.8 Widerspruch und Klage

R356345/PK-688705: Widersprüche bearbeiten: Neues Attribut "Bezugszeitraum"

Zur Vereinfachung der Ermittlung eines Streitwerts wurde der Anwendungsfall "Widersprüche bearbeiten" für das Register >Widerspruch< im Abschnitt "Dezentral" um ein neues Attribut "Bezugszeitraum" erweitert. Für die Erfassung des neuen Attributs können alle gültigen Einträge der neuen Codetabelle "WiderspruchStreitwertBzgZeitr" mit der Langbezeichnung "Widerspruch Streitwert Bezugszeitraum" genutzt werden. Die neue Codetabelle ist vom Administrator zu pflegen. Es werden hierzu keine systemseitigen Einträge ausgeliefert. Soll zu einem Streitwert immer auch ein Bezugszeitraum erfasst werden, muss die neue Meldung "PAR3080" vom Sachbearbeiter entsprechend hochgestuft werden. Gleiches gilt für die neue Meldung "PAR3081", wenn zu einem Bezugszeitraum zwingend ein Streitwert erfasst werden soll. Beide neuen Meldungen sind umstufbar und werden mit "Keine Anzeige" ausgeliefert. Für Altfälle greifen die Meldungen nur, wenn sich an den Attributen "Streitwert" oder "Bezugszeitraum" etwas ändert.

Eine Änderung des neuen Attributs wird im Anwendungsfall "Revisionsdaten beaskunften für Widersprüche" dokumentiert. Auch hier wurde das Attribut - analog zum Anwendungsfall "Widersprüche bearbeiten" - ergänzt.

In der Widerspruchssuche wurde das neue Attribut "Bezugszeitraum" in der Tabelle der Suchergebnisse hinter der Spalte "Streitwert in €" aufgenommen.

Ist ein Widerspruch einem Widerspruchsausschuss zugeordnet, wird das Attribut "Bezugszeitraum" in der Tabelle "Widersprüche" im Register >Verknüpfte Widersprüche< mit angezeigt.

R369602/PK-709118: Fehlender Aufruf des Widerspruchsausschuss Batch bei Abschluss einer Widerspruchsausschusssitzung die manuell verwaltet wird

Auch bei einem manuell verwaltetem Widerspruchsausschuss wird bei Änderung des Status am Widerspruchsausschuss der Widerspruchsausschuss Batch gestartet. Es finden keine Umverteilungen statt. Ist der Parameter "WiderspruchsBescheidAutomatischerDruck" auf True gesetzt, so werden Druckaufträge für die geänderten Widersprüche erstellt.

R349339/PK-688924: Widersprüche bearbeiten: Neue Attribute "Bescheid vom", "Aktenzeichen Versicherte Person" und "Aktenzeichen Betreuer"

Der Anwendungsfall "Widersprüche bearbeiten" wurde im Register >Widerspruch< im Abschnitt "Dezentral" um die Attribute "Bescheid vom", "Aktenzeichen Versicherte Person" und "Aktenzeichen Betreuer" erweitert. Für das neue Attribut "Bescheid vom" gibt es verschiedene neue Fehler-/Hinweismeldungen. Die Validierung zur Meldung PAR3082 prüft, ob das Feld "Bescheid vom" gefüllt ist. Über die Meldung PAR3083 besteht die Möglichkeit, eine Erfassung des Attributes "Bescheid vom" in der Zukunft auszuschließen. Zusätzlich wird - falls gewünscht - über die neue Meldung PAR3084 sichergestellt, dass ein "Bescheid-Vom"-Datum nicht nach dem "Eingang am"-Datum eines Widerspruchs liegt. Alle Meldungen werden als Hinweis ausgeliefert und sind umstufbar. Eine Änderung der neuen Attribute "Bescheid vom", "Aktenzeichen Versicherte Person" und "Aktenzeichen Betreuer" wird im Anwendungsfall "Revisionsdaten beauskunften für Widersprüche" dokumentiert. Auch hier wurden die Attribute - analog zum Anwendungsfall "Widersprüche bearbeiten" - ergänzt.

R356345/PK-691465: Widersprüche bearbeiten: Neue Druckvariable "Bezugszeitraum"

Aufgrund der Erweiterung des Registers >Widerspruch< im Anwendungsfall "Widersprüche bearbeiten" um das neue Attribut "Bezugszeitraum" gibt es nun zu dem Präfix "W_" und "w_" die neue Druckvariable "Bezugszeitraum".

R349339/PK-691473: Widersprüche bearbeiten: Neue Druckvariable "BescheidVom", "AzVersichertePerson" und "AzBetreuer".

Aufgrund der Erweiterung des Registers >Widerspruch< im Anwendungsfall "Widersprüche bearbeiten" um die neuen Attribute "Bescheid vom", "AZ Versicherte Person" und "AZ Betreuer" gibt es nun zu dem Präfix "W_" und "w_" die neue Druckvariable "BescheidVom", "AzVersichertePerson" und "AzBetreuer".

R349339/PK-691471: Widersprüche bearbeiten: Erweiterung um neue Suchkriterien "Bescheid vom", "Aktenzeichen Versicherte Person" und "Aktenzeichen Betreuer"

Analog den neuen Attribute "Bescheid vom", "Aktenzeichen Versicherte Person" und "Aktenzeichen Betreuer" im Anwendungsfall "Widersprüche bearbeiten" wurde auch der "Widerspruch suchen"-Dialog erweitert. Über die neuen Suchattribute "Bescheid vom", "Aktenzeichen Versicherte Person" und "Aktenzeichen Betreuer" - im Abschnitt "Widerspruch direkt suchen" - kann die Suche nach Widersprüchen entsprechend eingeschränkt werden.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Partner::Widersprüche bearbeiten

28.1.9 Zahlungsauftrag**R368236/PK-702568: Erfassung einer IBAN ohne BIC für SEPA-Länder außerhalb EU/EWR möglich**

Die Erfassung einer BIC ist bei Bankverbindungen für SEPA-Ländern außerhalb der EU/EWR bei Nutzung der SEPA-Version 3.8 nicht mehr notwendig. Daher wurde die Validierung zu

PAR0009 "Bankverbindung: Bei einer ausländischen Bankverbindung des Partners \${Partner.partnerId} muss der BIC angegeben sein." mit Release 25.15 ausgebaut. Da jedoch noch nicht alle Kunden diese Version nutzen, wurde die Validierung nun wieder aktiviert. Kunden, die noch die SEPA-Version 3.3 nutzen, bitten wir, die Fehlermeldung PAR0009 als "Fehler" zu administrieren. Für alle anderen Kunden ergeben sich keine Änderungen, da die Fehlermeldung mit dem Schweregrad "Keine Anzeige" ausgeliefert wird.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Partner::Allgemeiner Partnereinstieg

29 WEB-FRAMEWORK

29.1 Produktinformationen

29.1.1 WEB-Framework technisch

PK-720672: Upgrade auf Spring Boot 3.5.6

Security-Update von Spring Boot. Es werden folgende CVEs gelöst:

- CVE-2025-41249
- CVE-2025-41248

PK-711333: Aktualisierung auf Spring Boot 3.4.8

Die Spring Boot Version des Web-Clients wurde auf Version 3.4.8 aktualisiert, um folgende kritische Sicherheitslücken zu schließen:

- * CVE-2025-52520
- * CVE-2025-53506

PK-679478: Die Tabelleneinstellung ‚Anzahl Zeilen pro Seite‘ kann manuell und temporär ausgewählt werden. Eine dauerhafte Speicherung dieser Einstellung ist nicht mehr möglich.

Die Tabelleneinstellung ‚Anzahl Zeilen pro Seite‘ kann manuell und temporär ausgewählt werden. Eine dauerhafte Speicherung dieser Einstellung ist nicht mehr möglich. Die gewählte Einstellung gilt jeweils für die aktuelle Dialogsitzung. Wird keine Auswahl getroffen, gilt der Standardwert von 100 Zeilen pro Seite. Dieser Standardwert wird beim Öffnen des Tabellendialogs automatisch angewendet. Der Dialog der Tabelleneinstellungswerte ist über einen Pfeil nach unten in der Blätterfunktion der Tabelle zu aktivieren; dort kann per Mausklick eine Auswahl getroffen werden.

PK-585024: Implementierung gleitender Century-Break

Ab diesem Release wird der CenturyBreak in den Datumsfeldern des Webclients aus dem Offset berechnet, der im Client-Parameter "CenturyBreakThreshold" eingetragen ist.

Nach Änderung des Parameters im Administrations-Client müssen die Webclient-Server Instanzen neu gestartet werden, damit dieser neue Wert in der Weboberfläche wirksam wird.

PK-703271: Die Tabelleneinstellung ‚Anzahl Zeilen pro Seite‘ kann manuell und temporär ausgewählt werden. Eine dauerhafte Speicherung dieser Einstellung ist nicht mehr möglich.

Die Tabelleneinstellung ‚Anzahl Zeilen pro Seite‘ kann manuell und temporär ausgewählt werden. Eine dauerhafte Speicherung dieser Einstellung ist nicht mehr möglich. Die gewählte Einstellung gilt jeweils für die aktuelle Dialogsitzung. Wird keine Auswahl getroffen, gilt der Standardwert von 100 Zeilen pro Seite. Dieser Standardwert wird beim Öffnen des Tabellendialogs automatisch angewendet. Der Dialog der Tabelleneinstellungswerte ist über

einen Pfeil nach unten in der Blätterfunktion der Tabelle zu aktivieren; dort kann per Mausklick eine Auswahl getroffen werden.

PK-703699: Die visuelle Hervorhebung der selektierten und angezeigten Tabellenzeile wurde optimiert, um die Lesbarkeit und Benutzerfreundlichkeit zu erhöhen.

Die visuelle Hervorhebung der selektierten und angezeigten Tabellenzeile wurde optimiert. Die Darstellung der selektierten Tabellenzeile erfolgt in dunkelblauer Farbe. Die Darstellung der angezeigten Tabellenzeile bei Mausbewegung erfolgt in dunkelgrauer Farbe.

PK-714486: Upgrade auf Spring Boot 3.4.9

Die Spring Boot Version des Web-Clients wurde auf Version 3.4.9 aktualisiert, um folgende kritische Sicherheitslücken zu schließen:

* CVE-2025-48989

* CVE-2025-41242