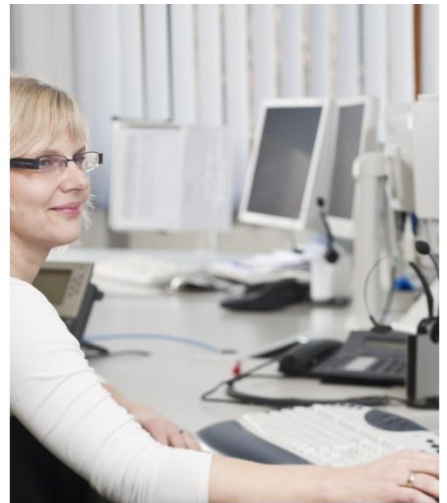
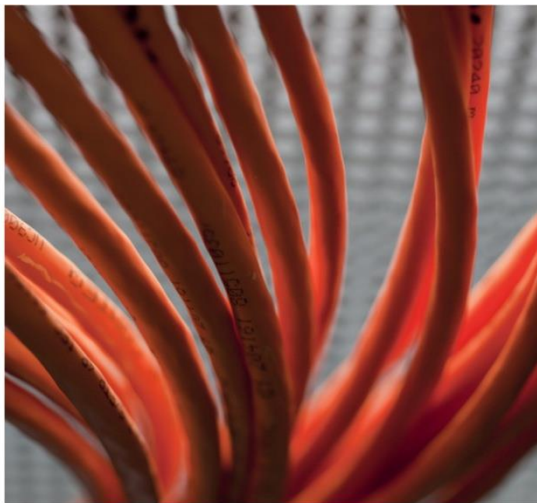


Freigabedokumentation Release 25.40.p01.5

vom 27.05.2026



Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	10
1.1	Anlagen	14
2	Aktionssteuerung ng API	16
2.1	Produktinformationen	16
2.1.1	Aktionssteuerung ng (KH/PV)	16
2.1.2	Aktionssteuerung ng (SO/LRB)	21
2.1.3	Aktionssteuerung ng (ZVK)	38
2.1.4	Aktivität Aktionssteuerung ng bearbeiten (PAR/CRM)	42
2.1.5	Aktivität Aktionssteuerung ng bearbeiten (KH/PV)	46
2.1.6	Aktivität Aktionssteuerung ng bearbeiten (SO/LRB)	65
2.1.7	Aktivität Aktionssteuerung ng bearbeiten (ZVK)	96
2.1.8	Allgemein	101
2.1.9	Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen bearbeiten	105
2.1.10	EESSI	106
2.1.11	Härtefälle bearbeiten	107
2.1.12	Pflegehilfsmittel bearbeiten	107
2.1.13	Versorgungssteuerung (VM-Tool)	110
3	Aktionssteuerung ng Framework	112
3.1	Produktinformationen	112
3.1.1	Aktionssteuerung ng	112
3.1.2	Aktivität Aktionssteuerung ng bearbeiten (PAR/CRM)	113
4	Basistechnologie Querschnitt/Framework	114
4.1	Produktinformationen	114
4.1.1	Basis Framework technisch	114
4.1.2	Nicht für den Systemtest relevante PCR	114
4.1.3	Outputmanagementsystem	114
5	Basistechnologie Querschnitt/NG	115
5.1	Produktinformationen	115
5.1.1	Sonstiges	115
6	Basistechnologie Querschnitt/App	117
6.1	Produktinformationen	117
6.1.1	360-Grad-Sicht Versicherte Person/spezifische Registerkarten	117
6.1.2	Benutzer bearbeiten	117

7	Basistechnologie Querschnitt/Integrationserver/Dokumentenmanagement	118
7.1	Produktinformationen	118
7.1.1	Outputmanagementsystem	118
7.1.2	Schnittstellen	118
8	CRM-NG	121
8.1	Produktinformationen	121
8.1.1	Aktionssteuerung ng	121
8.1.2	Fallakte ng	121
9	DIGI Backend	123
9.1	Produktinformationen	123
9.1.1	Aktionssteuerung ng	123
9.1.2	bitGo_BE	123
9.1.3	bitGo_Web	123
10	EESSI	124
10.1	Produktinformationen	124
10.1.1	EESSI	124
10.1.2	Geschäftsfall (Dialoge)	126
11	Finanzen/Controlling Statistik	127
11.1	Produktinformationen	127
11.1.1	Allgemein	127
11.1.2	Datenabzug KG und PG erstellen (redesign)	127
11.1.3	Datenabzug PG5	127
11.1.4	Datenexport AZ	127
11.1.5	Datentransparenz nach § 303 a bis f SGBV	128
11.1.6	Erstellen SA 400	130
11.1.7	Erstellen SA200/201	130
11.1.8	Erstellen SA304/305	131
11.1.9	Haushaltsplan PV	131
11.1.10	KB4 (Versorgungsbezüge)	131
11.1.11	KB9 (Beitragsrückstände)	132
11.1.12	KG6 (KH Daten)	132
11.1.13	MRSA Risikopool Prüfersatzarten	133
11.1.14	Morbi RSA Administration	133
11.1.15	Morbi-RSA Clearingverfahren	134
11.1.16	Morbi-RSA erstellen	134
11.1.17	PJ1	134
11.1.18	Prüfersatzart SA400P	135

11.1.19	Teilhabeverfahrensbericht (Reha).....	135
12	Zahlungsverkehr – Forderungseinzug	136
12.1	Produktinformationen.....	136
12.1.1	DAVOS 4.0.....	136
12.1.2	Forderungseinzug.....	137
12.1.3	Insolvenzbearbeitung.....	139
12.1.4	Insolvenzeröffnungen	141
12.1.5	Leistungsruhen bearbeiten	142
12.1.6	Mahnung bearbeiten.....	144
12.1.7	Parameter bearbeiten - Forderungsmanagement	144
12.1.8	Ratenzahlungsvereinbarung mit Vollstreckungsaufschub	145
12.1.9	SZ erstellen/sollstellen/aktualisieren	146
12.1.10	Stundungsvereinbarung bearbeiten mit und ohne RAZ.....	147
12.1.11	Säumniszuschlag bearbeiten	148
13	Zahlungsverkehr - ZV- Konto	149
13.1	Produktinformationen.....	149
13.1.1	Aktionsteuerung.....	149
13.1.2	Anwendungsfälle der Sachbearbeitung.....	149
13.1.3	Buchungsparameter konfigurieren	149
13.1.4	Datenbeschaffung.....	150
13.1.5	Datenselektion für CUP-D.....	151
13.1.6	FiBu-Beleg.....	151
13.1.7	Konfiguration / Administration	152
13.1.8	Kontoauszug anzeigen-nachbearbeiten-buchen	152
13.1.9	Kontoauszug drucken	153
13.1.10	Listenkontenbearbeitung.....	153
13.1.11	MZ10 Bescheinigungen	154
13.1.12	Parameter bearbeiten - Zahlungsverkehr.....	155
13.1.13	Zahlungsauftrag.....	155
14	Beiträge.....	156
14.1	Produktinformationen.....	156
14.1.1	Arbeitgebergrunddaten bearbeiten.....	156
14.1.2	Beitragsbescheid mit Differenzen	157
14.1.3	BeitragsbescheideBatch Versorgungsbezieher.....	157
14.1.4	BeitragsbescheideBatch mit Differenzen.....	158
14.1.5	Beiträge Mitglieder.....	159
14.1.6	Betriebsprüfung vorbereiten und bearbeiten	160
14.1.7	Bürgerentlastungsgesetz	161
14.1.8	Forderungseinzug.....	163

14.1.9	Meldungen der Zahlstelle an die Krankenkasse (WLTKV)	163
14.1.10	Prüfhilfen für die Rentenversicherung	163
14.1.11	Rentenversicherungsbeiträge für Pflegepersonen ermitteln	164
14.1.12	Sonstige Meldestelle bearbeiten	164
14.1.13	Variablenstrom Versorgungsbezieher	164
14.1.14	Versicherte Person bearbeiten.....	165
14.1.15	Versorgungsbezüge bearbeiten	165
15	Meldungen/Fami/eGK.....	167
15.1	Produktinformationen	167
15.1.1	Aktionssteuerung ng (MEL/DMP).....	167
15.1.2	Anforderung SV-Ausweis und RV-Nummer bearbeiten.....	168
15.1.3	DMP Daten bearbeiten	168
15.1.4	DMP-Vertragsdaten bearbeiten	168
15.1.5	Daten zur Versicherten Person beauskunften und bearbeiten	169
15.1.6	Familienversicherte bearbeiten	169
15.1.7	KNVER Meldungen versenden	169
15.1.8	Meldungen zum KVNR Clearing bearbeiten.....	170
15.1.9	Versicherungsverhältnis klären (Dialog und Batch).....	170
15.1.10	Workflow Bestandsprüfung Fami	171
15.1.11	eGK-Aufträge erstellen Batch	171
16	Meldungen 1	172
16.1	Produktinformationen	172
16.1.1	Administration-Fachbereich Querschnitt	172
16.1.2	Anforderung SV-Ausweis und RV-Nummer bearbeiten.....	172
16.1.3	Aufgabendefinitionsgruppen bearbeiten.....	173
16.1.4	Aufgabenliste	178
16.1.5	Bestandspflege für Aufbau PG 602 für unständig Beschäftigte	178
16.1.6	Daten zur Versicherten Person beauskunften und bearbeiten	179
16.1.7	Entsendung bearbeiten.....	179
16.1.8	Krankenkassenmeldungen Erstellen (Batch)	185
16.1.9	Meldungen Beschäftigte bearbeiten.....	187
16.1.10	Meldungen Beschäftigte verarbeiten (DEÜV maschinell)	189
16.1.11	Meldungen Sonstige Versicherte bearbeiten.....	190
16.1.12	Workflow Batch-Fehlerbearbeitung DEÜV	191
17	Meldungen 2	192
17.1	Produktinformationen	192
17.1.1	Aktionssteuerung ng (MEL).....	192
17.1.2	DÜBAK Bestandsabgleich durchführen	192
17.1.3	Meldungen SGBII/SGBIII bearbeiten	193

17.1.4	PV-Abschlag bearbeiten	193
17.1.5	Rechtskreise und Versichertenmerkmale maschinell korrigieren	197
17.1.6	Rentendaten bearbeiten	198
17.1.7	Workflow Batch-Fehlerbearbeitung DÜBAK.....	198
18	Modellkasse ng.....	200
18.1	Produktinformationen.....	200
18.1.1	Modellkasse_ng.....	200
19	Versorgungsmanagement AU-Fallmanagement (AU-FM).....	204
19.1	Produktinformationen.....	204
19.1.1	Fallmanagement bearbeiten	204
20	Versorgungsmanagement Besondere Versorgungsformen	207
20.1	Produktinformationen.....	207
20.1.1	Aktionssteuerung ng	207
20.1.2	Datenaustauschverfahren Hybrid-DRG.....	207
20.1.3	DiGA Digitale Gesundheitsanwendungen	208
20.1.4	Hilfsmittel bearbeiten	209
20.1.5	Import von VP-Teilnahmen	209
20.1.6	Leistungsübersicht anzeigen.....	209
21	Versorgungsmanagement Entgelersatzleistungen 1	210
21.1	Produktinformationen.....	210
21.1.1	Arbeitsunfähigkeit im Batch bearbeiten.....	210
21.1.2	Berechnung / Zahlung von EEL	210
21.1.3	Datenaustausch SV-Träger.....	212
21.1.4	Datenaustausch Verdienstbescheinigung	212
21.1.5	Elektronische AU-Bescheinigungen importieren und Weiterleitungsverfahren ..	221
21.1.6	Entgelersatzleistung bearbeiten.....	221
21.1.7	Erstattungsansprüche gegen UV-Träger bearbeiten	222
21.1.8	Parameter bearbeiten Querschnitt	223
22	Versorgungsmanagement Entgelersatzleistungen 2	224
22.1	Produktinformationen.....	224
22.1.1	Arbeitsunfähigkeit bearbeiten.....	224
22.1.2	Berechnung / Zahlung von EEL	225
22.1.3	Datenaustausch Unfallversicherung.....	227
22.1.4	Entgelersatzleistung bearbeiten.....	227
22.1.5	MDK	229
22.1.6	Mutterschaftsgeld bearbeiten.....	229
22.1.7	Umlageversicherung bearbeiten	230

22.1.8	Zusatzregister	230
23	Versorgungsmanagement Ersatzleistungswesen	232
23.1	Produktinformationen	232
23.1.1	Ersatzanspruch bearbeiten	232
23.1.2	Ersatzanspruch bearbeiten- Abrechnung	232
23.1.3	Erstattungsanspruch gegen RV-Träger bearbeiten	232
23.1.4	Erstattungsanspruch gegen Sonstige bearbeiten	233
23.1.5	Erstattungsansprüche bearbeiten	235
23.1.6	Erstattungsansprüche gegen UV-Träger bearbeiten	236
23.1.7	Leistungsaushilfe im Inland	237
23.1.8	Partnerdaten verwalten	237
23.1.9	Unfallfragebogen bearbeiten	237
24	Versorgungsmanagement Krankenhaus, Rehabilitation und Pflege	238
24.1	Produktinformationen	238
24.1.1	Ambulante Pflege bearbeiten (Dialog)	238
24.1.2	Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen bearbeiten	238
24.1.3	Anschlussrehabilitation Importverlauf	239
24.1.4	Auskunft MDK-Datenaustausch	239
24.1.5	Batch-Programm PV-Stationäre Pflege VPP-Rechnungen korrigieren	240
24.1.6	Datenaustausch Pflegeversicherung mit MDK	241
24.1.7	MDK-Datenaustausch Vorsorge und Rehabilitation	242
24.1.8	Pflegebedürftigkeit feststellen	243
24.1.9	Sonstige Pflegeleistungen bearbeiten	245
24.1.10	Sonstige Pflegeleistungen bearbeiten (TP 6)	246
24.1.11	Stationäre Krankenhausbehandlung bearbeiten	248
24.1.12	Stationäre Pflege bearbeiten	249
24.1.13	Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen bearbeiten	250
24.1.14	TP 4b-Allgemein	251
24.1.15	TP 4b-Batch Intelligence	251
24.1.16	null	252
25	Versorgungsmanagement Leistungserbringer	253
25.1	Produktinformationen	253
25.1.1	Aktionssteuerung ng	253
25.1.2	Datenaustauschverfahren Hybrid-DRG	253
25.1.3	EESSI	253
25.1.4	Leistungsaushilfe im Ausland nach Aufwand bearbeiten	254
25.1.5	Leistungsaushilfe im Ausland pauschal bearbeiten	255
25.1.6	TP 1 - Einzelfallnachweis anzeigen	255
25.1.7	TP 2 GRE	256

25.1.8	TP 3 bearbeiten	257
25.1.9	TP X bearbeiten.....	259
25.1.10	WEB-Framework technisch	260
26	Versorgungsmanagement Sonstiges	261
26.1	Produktinformationen.....	261
26.1.1	Arznei- und Verbandmittel bearbeiten.....	261
26.1.2	Auskunft MDK-Datenaustausch Hilfsmittel.....	261
26.1.3	Heilmittel bearbeiten	261
26.1.4	Hilfsmittel bearbeiten	262
26.1.5	Härtefälle bearbeiten	262
26.1.6	Registerkarte Versorgungsmanagement.....	263
26.1.7	Sonstige Leistungen bearbeiten.....	269
26.1.8	TP 5 Datenaustausch bearbeiten.....	269
26.1.9	TP X Arznei- und Verbandmittel.....	270
26.1.10	TP X Bearbeiten	271
26.1.11	TP X bearbeiten.....	271
26.1.12	Versorgungsmanagement.....	271
26.1.13	Zahnersatz bearbeiten	272
27	VM-TOOL.....	273
27.1	Produktinformationen.....	273
27.1.1	Allgemein.....	273
27.1.2	CTI/Telefonie	274
27.1.3	Erstattungsanspruch bearbeiten- Abrechnung (Batch).....	275
28	CRM.....	276
28.1	Produktinformationen.....	276
28.1.1	Administration Lob/Beschwerdemanagement	276
28.1.2	Administration-Fachbereich Querschnitt	276
28.1.3	Aktionssteuerung ng	276
28.1.4	Bonusteilnehmer suchen	276
28.1.5	Codetabellen bearbeiten.....	277
28.1.6	Interessent bearbeiten	277
28.1.7	Kundenimpulsmanagement	277
28.1.8	Zusatzregister	277
28.1.9	bitGo_APP	278
29	Partner.....	279
29.1	Produktinformationen.....	279
29.1.1	360-Grad-Sicht Versicherte Person allgemein	279
29.1.2	Aktionssteuerung ng	279

29.1.3	Kontakthistorie allgemein	280
29.1.4	Kontoauszug anzeigen-nachbearbeiten-buchen	280
29.1.5	Meldestelle; inkl. Ergebnislisten	280
29.1.6	Partnerdaten verwalten	280
30	WEB-FRAMEWORK.....	284
30.1	Produktinformationen	284
30.1.1	WEB-Framework technisch	284
31	ePA - KVS.....	285
31.1	Produktinformationen	285
31.1.1	Meldungen Entsendung verarbeiten (EntsendungEingangBatch)	285

1 Einleitung

Mit dem Release 25.40.p01.5 wurden u. a. Störmeldungen – gemäß der vorliegenden Freigabedokumentation – aus folgenden Bereichen behoben:

Aktionssteuerung|ng API

Aktionssteuerung|ng Framework

Basistechnologie Querschnitt/Framework

Basistechnologie Querschnitt/NG

Basistechnologie Querschnitt/App

Basistechnologie Querschnitt/Integrationserver/Dokumentenmanagement

CRM-NG

DIGI Backend

EESSI

Finanzen/Controlling Statistik

Zahlungsverkehr – Forderungseinzug

Zahlungsverkehr - ZV- Konto

Beiträge

Meldungen/Fami/eGK

Meldungen 1

Meldungen 2

Modellkasse|ng

Versorgungsmanagement AU-Fallmanagement (AU-FM)

Versorgungsmanagement Besondere Versorgungsformen

Versorgungsmanagement Entgeltersatzleistungen 1

Versorgungsmanagement Entgeltersatzleistungen 2

Versorgungsmanagement Ersatzleistungswesen

Versorgungsmanagement Krankenhaus, Rehabilitation und Pflege

Versorgungsmanagement Leistungserbringer

Versorgungsmanagement Sonstiges

VM-TOOL**CRM****Partner****WEB-FRAMEWORK****ePA - KVS**

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

Vorbemerkung zu Voreinstellungen bzw. Auslieferungs-/Erstkonfigurationen

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

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

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

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

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

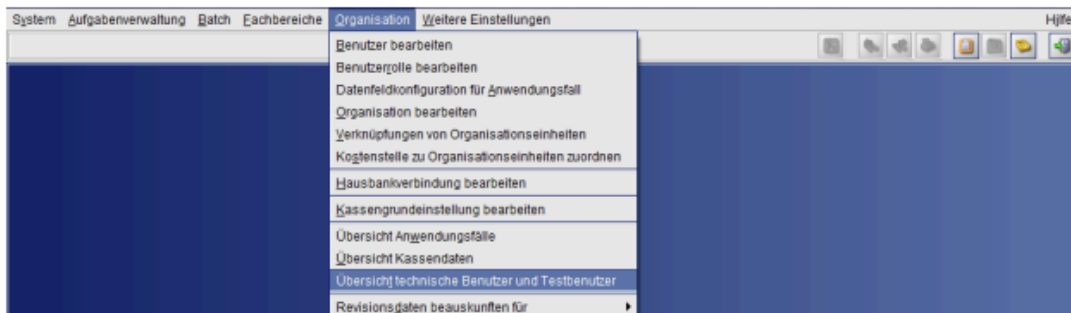
Hinweis zu nicht unmittelbar personenbezogenen Benutzerrechten**BITMARCK 21c|ng:**

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

Auszug aus der Onlinehilfe:

Übersicht technische Benutzer und Testbenutzer

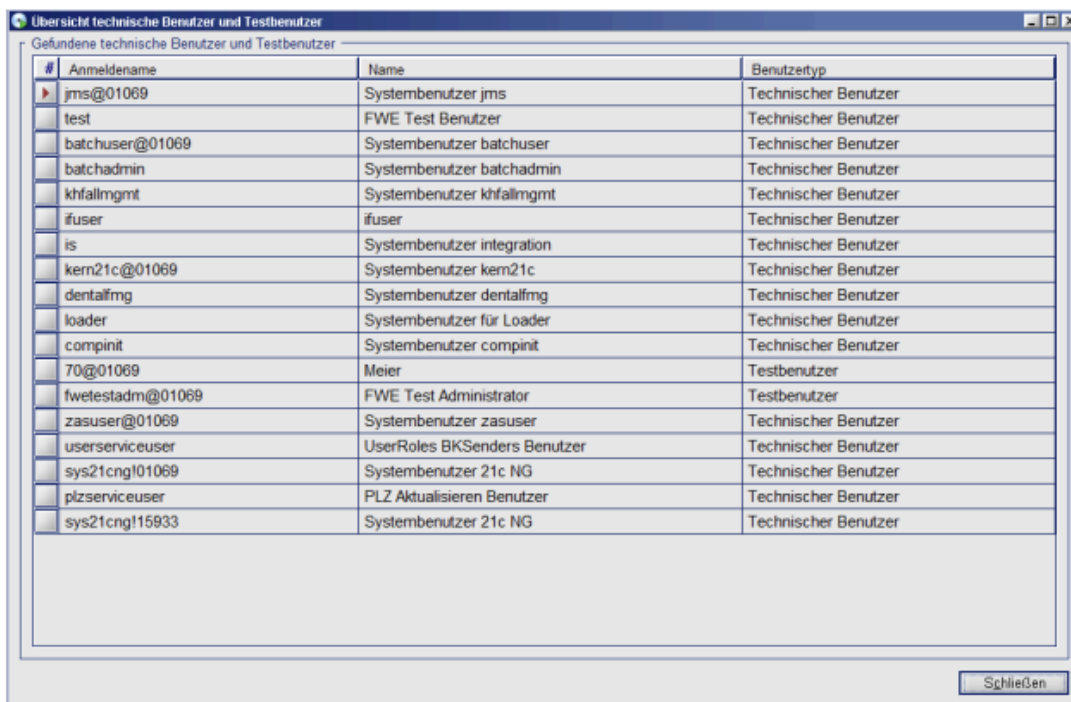
Sie erreichen den Anwendungsfall "Übersicht technische Benutzer und Testbenutzer" im Administrations-Client unter dem Menüpunkt "Organisation".



Menüführung

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

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



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_AU-Fallmanagement_25.40.pdf
AH_Befreiung bearbeiten_25.40.pdf
AH_Beratungsmanagement_neu_25.40.pdf
AH_Bestandsverdichtung_25.40.pdf
AH_BrandingTool_1.7.0.pdf
AH_DaBPV-Verfahren_25.40.pdf
AH_Datentransparenz_25.40.pdf
AH_DA_EEL_25.40.pdf
AH_DA_MDK_Pflege_25.40.pdf
AH_DA_SVT_25.40.p01.pdf
AH_DigitaleLeistungen_25.40.p01.pdf
AH_DÜBAK-Meldeverfahren_25.40.pdf
AH_Erstellung der initialen MOA_25.40.pdf
AH_Fallanlage_aus_sonstigen_LM_25.40.pdf
AH_Fehlerbearbeitung von Importfehlern und Konfiguration TP5 _25.40.pdf
AH_Forderungseinzug_25.40.pdf
AH_Hybrid_DRG_25.40.pdf
AH_Insolvenzen_25.40.pdf
AH_Integration_BITMARCK_KVS_25.40.pdf
AH_Interessentenverwaltung_25.40.pdf
AH_Leistungsruhen_25.40.pdf
AH_Lob-_und_Beschwerdemanagement_25.40.pdf
AH_Loeschkomponente_Fachlich_25.40.pdf
AH_Loeschkomponente_Technisch_25.40.pdf
AH_Modellkasse_ng.pdf
AH_MORBI RSA_25.40p01.pdf
AH_Nebenforderungen_25.40.pdf
AH_Nutzung stationärer VPP-Daten_25.40.pdf
AH_Statistik_KG6_25.40.pdf

AH_Umsetzung_A1-Verfahren_25.40.pdf
AH_Ungeklärte Versicherungszeiten_25.40.pdf
AH_VM_KH_TP_4b_25.40.pdf
AH_Vollstreckung_25.40.pdf
AH_Wahltarife für Administratoren_25.40.pdf
AH_Wahltarife_Anwender_25.40.pdf
AH_Workflow_BestandpflegeFami_25.40.pdf
Benutzerhandbuch_VM-Tool 25.40.pdf
Besonderheiten Bevollmächtigten-, Betreuer- und Empfängersteuerung 25.40.pdf
Besonderheiten CRM 25.40.pdf
Besonderheiten_Partner_25.40.pdf
BK_VorlagenVariablenAenderungen_25.40.xlsx
Diff-Kofi_GegenKofi_25_40.xlsx
Diff-Kofi_GegenKofi_25_40_p01.xlsx
Diff_Anwendungsfälle_von_25.35_nach_25.40_09032026.xlsx
Diff_Aufgaben_von_25.35_nach_25.40_09032026.xlsx
Diff_Batche_von_25.35_nach_25.40_09032026.xlsx
Diff_Fehler_Hinweise_von_25.35_nach_25.40_09032026.xlsx
GP-Liste_29042026.xlsx
LICENSE_BOOK-2540_vmtool_32.1.txt
Skripte mit Installationspflicht-2026-05-06-09-07-52.xlsx
Verzeichnis_Schnittstellen-Webservices_25.40_09032026.xlsx
vmtool_25_40.ddl
winbktmpl_25.40.00.b50.zip

2 Aktionssteuerung|ng API

2.1 Produktinformationen

2.1.1 Aktionssteuerung|ng (KH/PV)

PK-729807: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung Fachobjekt "Sonstige Pflegeleistung Antrag"

Das Fachobjekt "Sonstige Pflegeleistung Antrag" wurde in der Gruppierung "Entscheidung" um folgende Attribute erweitert:

- Frist §40 Abs. 7 SGB XI
- Fristende
- Bescheid am
- Fristüberschreitung

Die neue md-Beschreibung lautet:

- Leistungsmaßnahme Fachobjekt vom Typ "Leistung"
- Versicherte Person Fachobjekt vom Typ "Versicherte Person"

Gruppierung Journal

- Aktenzeichen Aktenzeichen der Leistungsmaßnahme
- Externe Referenz-Nr. Vom Leistungserbringer vergebene Referenznummer

Gruppierung Antrag

- Ausgest. Am Datum der Ausstellung des Antrags
- Eingang am Datum des Eingangs des Antrags bei der Kasse
- Leistungsart Das Attribut enthält die jeweilige Leistungsart zur weiteren Unterteilung der vorliegenden Leistungsmaßnahme (Codetabelle: LeistungArt)
- Zeitraum von Beginn des beantragten Zeitraums
- Bis Ende des beantragten Zeitraums
- (geschätzte) Gesamtkosten € Der Betrag, bis zu dem Leistungen innerhalb dieser Leistungsmaßnahme beantragt werden

- Bruttoeinnahmen mtl. € Monatliche Bruttoeinnahmen des Versicherten bei der Beantragung einer Wohnumfeldverbesserung
- Leistungserbringer Fachobjekt vom Typ "Leistungserbringer"
- Weiterer Leistungserbringer Fachobjekt vom Typ "Leistungserbringer"

Gruppierung Pflegeberatung §7a

- Wiederholungsberatung Kennzeichen, ob es sich um eine Erstberatung oder eine Wiederholungsberatung handelt
- Im Pflegestützpunkt Kennzeichen, ob eine Beratung in einem Beratungsstützpunkt erbracht wurde oder nicht

Gruppierung 21c|ng Workflow

- Keine automatisierte Rechnungszahlung Kennzeichen, um die Leistungsmaßnahme von einer automatischen Rechnungsanweisung durch den Workflow Entlastungsleistung PV auszuschließen

Gruppierung Entscheidung

- Ergebnis Status der Entscheidung
- Ergebnis am Datum, an dem die Entscheidung getroffen wurde
- Zeitraum von Beginn des entschiedenen Leistungszeitraumes
- Bis Ende des entschiedenen Leistungszeitraumes
- Erläuterung Freitextfeld zur Erfassung von Erläuterungen
- Betrag Eigenanteil € Der Eigenanteil des Versicherten
- Frist §40 Abs. 7 SGB XI (Codetabelle: Par40Abs6SGBXIFristen)
- Fristende
- Bescheid am
- Fristüberschreitung Kennzeichen, ob eine Fristüberschreitung vorliegt

Gruppierung Anspruchsbeträge

- Monatl. Zuschlag n. §141 Abs. 2 € Betrag des monatlichen Zuschlages nach §141 Abs. 2
- Max. (Rest-)Betrag inkl. §141 € bzw. Betrag gesamt Stellt abhängig von der Leistungsart den maximalen (Rest-) Betrag inkl. §141 € bzw. den Gesamtbetrag dar

Gruppierung Leistungserbringer:

- Leistungserbringer Fachobjekt vom Typ "Leistungserbringer"
- Abtretung an LE vorhanden Kennzeichen, ob für den am Antrag gesetzten, bewilligten (bzw.

beantragten) Leistungserbringer eine Abtretung vorhanden ist

Gruppierung Zusätzlicher Leistungserbringer Entlastungsleistung:

- Leistungserbringer Fachobjekt vom Typ "Leistungserbringer"
- Abtretung an LE vorhanden Kennzeichen, ob für den am Antrag gesetzten, bewilligten (bzw.

beantragten) weiteren Leistungserbringer eine Abtretung vorhanden ist

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.

PK-734467: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung "Erstelle med. Indikation" 25.40

Die Aktivität "Erstelle Medizinische Indikation" wurde um den neuen Fachobjekttypen "Fahrtkosten Rechnung" erweitert.

Die überarbeitete MD-Datei lautet wie folgt:

Mit dieser Aktivität wird eine medizinische Indikation an dem übergebenen Fachobjekt erstellt und der zugrunde liegenden Leistungsmaßnahme zugeordnet.

Für eine erfolgreiche Erstellung muss sich der zu verarbeitende Bestandteil (Antrag, Erstattung, Rechnung, etc.) im Status oder im Prüfvermerk "In Bearbeitung" befinden. Zusätzlich darf die zugehörige Leistungsmaßnahme nicht storniert sein.

Das Anlegen eines doppelten Datensatzes an der zugrunde liegenden Leistungsmaßnahme wird vermieden (siehe fachliche Fehler).

Über die Eigenschaft wird der Fachobjektyp ausgewählt, an dem die medizinische Indikation erstellt werden soll.

Aktuell stehen folgende Fachobjekttypen zur Auswahl:

- Kassenspezifische Leistung Antrag
- Kassenspezifische Leistung Erstattung
- Ärztliche Behandlung Antrag
- Ärztliche Behandlung Erstattung
- Pflegebedürftigkeit
- Ambulante Pflegeleistung Antrag
- Sonstige Pflegeleistung Antrag
- Fahrkosten Antrag
- Fahrkosten Rechnung
- 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
- Psychotherapeutische Behandlung Antrag
- Psychotherapeutische Behandlung Verlängerung

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: Indikation
- Vom
- 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

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

Existiert bereits eine identische medizinische Indikation an der für das Fachobjekt zugrunde liegenden Leistungsmaßnahme, wird der Fehler LEI35189 ausgegeben.

Ist die zugrunde liegende Leistungsmaßnahme storniert, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben.

Ist die Pflegebedürftigkeit storniert, wird der Fehler LEI35243 ausgegeben.

Ist die zugrunde liegende Erstattung storniert, wird der Fehler LEI35204 ausgegeben.

Ist die zugrunde liegende Rechnung storniert, wird der Fehler LEI35283 ausgegeben.

Wenn, abhängig vom übermittelten Fachobjekt, das Ergebnis oder der Prüfvermerk nicht "In Bearbeitung" ist, wird der Fehler LEI35378 ausgegeben. Für die Fachobjekte "Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation Verordnungsdaten Funktionstraining" und "Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation Verordnungsdaten Rehabilitationssport" wird in diesem Fall auf den zugrunde liegenden, assoziierten Antrag geprüft und der Fehler LEI35377 erzeugt.

2.1.2 Aktionssteuerung|ng (SO/LRB)

PK-729368: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung FO "Präventionsmaßnahme Rechnung"

Das Fachobjekt "Präventionsmaßnahme Rechnung" wurde um das Attribut "Kontobewegung zur Rechnung" erweitert. Die neue md-Datei lautet:

Das Fachobjekt repräsentiert Daten einer Rechnung einer Leistungsmaßnahme der Maßnahmeart "Präventionsmaßnahme".

Das Fachobjekt und seine Fachobjektwerte können ermittelt, ausgegeben und in weiteren Aktivitäten verwendet werden.

- Präventionsmassnahme Rechnung (Fachobjekt Präventionsmassnahme Rechnung)
- Versicherte Person (Fachobjekt VersichertePerson)
- Leistungsmassnahme (Long, Objekt der Klasse "LE_LMSonstigeLeistung")
- Leistungsart (Codetabelle "LeistungArt")
- Eingereicht durch (Codetabelle "Rechnungssteller")
- Land (Codetabelle "Country")
- Kostenerstattungsart (Codetabelle "KostenerstattungsArt")
- Kurs (Codetabelle "Praeventionskurse")
- Anbieter erbringender Partner (Fachobjekt Partner)
- Langbezeichnung Kurs
- LE-Nr.(Fachobjekt Leistungserbringer)
- Verordnung

- LE-Rechnung (Fachobjekt LERrechnung)
- Leistungsträger
- Sammelerstattungs-Nr.
- Rechnungs-Nr.
- Rechnungsart (Codetabelle "RechnungsErstattungsart")
- Grundlage (Codetabelle "GrundlagePraevention")
- Vom
- Eingang am
- Zeitraum von
- Bis
- DMP Kennzeichen, ob die vorliegende Leistungsmaßnahme im Rahmen des DMP-Programms erbracht wird
- DOKU Kennzeichen, ob es sich um eine Dokumentationsrechnung handelt, die bereits von Dritten geprüft und angewiesen wurde
- Kurs der ZPP (Fachobjekt Präventionskurs)
- Gruppierung: Rechnungsbeträge
 - Brutto eingereicht
 - Brutto akzeptiert
 - Sonst. Abz. eingereicht
 - Sonst. Abz. akzeptiert
 - Abzüge EP eingereicht
 - Abzüge EP akzeptiert
 - Zuzahlung eingereicht
 - Zuzahlung akzeptiert
 - Netto eingereicht
 - Netto akzeptiert
- Gruppierung: Zuzahlung
 - Soll
 - Ist Betrag LE
 - Betrag g. LE
 - Diff.-Betrag Vers.
 - Anweisung unterdrücken
- Gruppierung: Rechnungsabzüge
 - Abschlag §13

- Abschlag §303
- Skonto
- Zahlbetrag
- Gruppierung: Skonto
- Prozent
- Betrag
- Zahl.-Ziel
- Prüfvermerk
- Am
- Kontobewegung zur Rechnung - zuletzt erzeugte Kontobewegung (Fachobjekt Kontobewegung)

PK-729367: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung FO "Präventionsmaßnahme Erstattung"

Das Fachobjekt "Präventionsmaßnahme Erstattung" wurde um ein Attribut "Kontobewegung zur Erstattung" erweitert. Die neue md-Datei lautet:

Das Fachobjekt repräsentiert Daten einer Erstattung einer Leistungsmaßnahme der Maßnahmeart "Präventionsmaßnahme".

Das Fachobjekt und seine Fachobjektwerte können ermittelt, ausgegeben und in weiteren Aktivitäten verwendet werden.

- Präventionsmassnahme Erstattung (Fachobjekt Präventionsmassnahme Erstattung)
- Versicherte Person (Fachobjekt VersichertePerson)
- Präventionskurs (Fachobjekt Präventionskurs)
- Rechnung von
- Zeitraum von
- Zeitraum bis
- Kurs (Codetabelle "Praeventionskurse")
- Leistungsart (Codetabelle "LeistungArt")
- Land (Codetabelle "Country")
- Anbieterart (Codetabelle "AnbieterartPraevention")
- DMP Kennzeichen - ob die vorliegende Leistungsmaßnahme im Rahmen des DMP-Programms erbracht wird
- Geplante Kurseinheiten
- Teilgenommene Kurseinheiten
- Kasseneigener Kurs - Kennzeichen, ob es sich um kasseneigenen Kurs handelt

- Eingang am
- Teilnahmegebühr in Euro
- Grundlage Prävention (Codetabelle "GrundlagePraevention")
- Gruppierung: Freigabe
- Name letzter Bearbeiter
- Bearb.-Datum
- Ergebnis Prüfvermerk
- Name Prüfer
- Prüfdatum
- Fehlermeldung/Freigabevermerk
- Kontobewegung zur Erstattung - zuletzt erzeugte Kontobewegung (Fachobjekt Kontobewegung)

PK-697335: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung Fachobjekt "Zuzahlungsbefreiung Beleg"

Das Fachobjekt wurde um die Ausgabewerte Dokument-ID und Archiv-ID erweitert.

Die vollständige Beschreibung lautet:

Das Fachobjekt repräsentiert Daten eines Belegs der Zuzahlungsbefreiung. Das Fachobjekt und seine Fachobjektwerte können ermittelt, ausgegeben und in weiteren Aktivitäten verwendet werden.

- Person (Fachobjekt Zuzahlungsbefreiung Angehöriger)
- Maßnahmeart (Codetabelle "LeistungMassnahmeArt")
- Von
- Bis
- Betrag € - Höhe der geleisteten Zuzahlung in Euro
- Nicht berücksichtigt - Kennzeichen, dass der Zuzahlungsbeleg bei der Ermittlung des Erstattungsbetrags nicht berücksichtigt wird
- Ungültig - Kennzeichen, dass der erfasste Beleg ungültig ist
- Dokument-ID
- Archiv-ID

PK-730437: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung Fachobjekt "Leistungserbringer"

Das Fachobjekt "Leistungserbringer" wurde um die Attribute "IK-Nummer", "LE-Nr." und "Partner" erweitert.

Die neue md-Datei lautet:

Das Fachobjekt repräsentiert Daten eines Leistungserbringers.

Das Fachobjekt und seine Fachobjektwerte können ermittelt, ausgegeben und in weiteren Aktivitäten verwendet werden.

- Name
- 'Gueltig Von'-Datum
- 'Gueltig Bis'-Datum
- IK-Nummer
- LE-Nr.
- Partner (Fachobjekt Partner)

PK-737661: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung Fachobjekt "Fahrkosten Antrag"

Das bereits bestehende Fachobjekt "Fahrkosten Antrag" wurde um die Attribute "Ergebnis" und "Ergebnis am" in der Gruppierung "Genehmigt" erweitert.

Die neue md-Beschreibung lautet:

Das Fachobjekt Fahrkosten Antrag repräsentiert Daten eines Antrags einer Leistungsmaßnahme der Maßnahmeart "Fahrkosten".

Das Fachobjekt und seine Fachobjektwerte können ermittelt, ausgegeben und in weiteren Aktivitäten verwendet werden.

- Versicherte Person (Fachobjekt "VersichertePerson")
- Leistungsmaßnahme (Fachobjekt "Leistung")

Gruppierung: Beantragt

- Ausgestellt am - zeigt das Ausstellungsdatum des Antrages an
- Eingang am - zeigt das Eingangsdatum des Antrages an
- Leistungsart - zeigt die Leistungsart, über die eine Spezifizierung innerhalb der Fahrkosten dargestellt wird, an (Codetabelle "LeistungArt")
- Zeitraum von - zeigt den Beginn des relevanten Zeitraums bei zeitraumbezogenen Maßnahmen an
- Zeitraum bis - zeigt das Ende des relevanten Zeitraums bei zeitraumbezogenen Maßnahmen an
- Beförderungsmittel - zeigt die Art des Beförderungsmittels z. B. Taxi, Notarztwagen, Privater PKW, an (Codetabelle "Fahrkostenbefoerderungsmittel")
- Sonstige Beförderungsmittel - ist nur zu befüllen, wenn das "Beförderungsmittel" dem "Sonstiges Transportmittel" entspricht

- Genehmigungspflicht - zeigt an, ob der Antrag genehmigungspflichtig ist
- Leistungsgrund - zeigt eine detaillierte Beschreibung des Leistungsgrundes zu einer ausgewählten Leistungsart an (Codetabelle "LeistungsgrundBasis")
- Leistungserbringer (Fachobjekt Leistungserbringer)
- Start von - zeigt den Startpunkt der Fahrt an (Codetabelle "FahrkostenOrt")
- Start Name - zeigt den Namen der Startadresse an
- Start Straße - zeigt die Straße der Startadresse an
- Start Hausnummer - zeigt die Hausnummer der Startadresse an
- Start Adresszusatz 1 - zusätzliche Informationen zur Startadresse können hinterlegt werden
- Start Adresszusatz 2 - zusätzliche Informationen zur Startadresse können hinterlegt werden
- Start Postleitzahl - zeigt die Postleitzahl der Startadresse an
- Start Ort - zeigt den Ort der Startadresse an
- Start Bundesland - zeigt das Bundesland der Startadresse an
- Start Staat - zeigt den Staat der Startadresse an
- Start Erläuterung - ist nur zu befüllen, wenn die Variable "Von" der Eingabe "Sonstiger Ort" entspricht
- Ziel nach - zeigt den Zielort der Fahrt an
- Ziel Name - zeigt den Namen der Zieladresse an
- Ziel Straße - zeigt die Straße der Zieladresse an
- Ziel Hausnummer - zeigt die Hausnummer der Zieladresse an
- Ziel Adresszusatz 1 - zeigt zusätzliche Informationen zur Zieladresse an
- Ziel Adresszusatz 2 - zeigt zusätzliche Informationen zur Zieladresse an
- Ziel Postleitzahl - zeigt die Postleitzahl der Zieladresse an
- Ziel Ort - zeigt den Ort der Zieladresse an
- Ziel Bundesland - zeigt das Bundesland der Zieladresse an
- Ziel Staat - zeigt den Staat der Zieladresse an
- Ziel Erläuterung - ist nur zu befüllen, wenn die Variable "Von" der Eingabe "Sonstiger Ort" entspricht
- Hinfahrt - zeigt an, ob es sich bei der Fahrt um eine Hinfahrt handelt
- Rückfahrt - zeigt an, ob es sich bei der Fahrt um eine Rückfahrt handelt
- Entfernung (km) - zeigt die Entfernung der Strecke in "km" an
- Anzahl - zeigt die Anzahl/Stückzahl einer Leistung oder Einzelleistung, die beantragt wird, z. B. Anzahl an Fahrten, an
- Betrag gesamt € - zeigt den beantragten Betrag eines Antrages an
- Gemeinschaftsfahrt - zeigt an, ob es sich um eine Gemeinschaftsfahrt handelt

- Anzahl Mitfahrer - zeigt die Anzahl an Mitfahrern einer Gemeinschaftsfahrt an
- Vsl. Behndl. Frequenz - zeigt die voraussichtlich anzunehmende Behandlungsfrequenz an
- Vsl. Behndl. Monat zeigt - die voraussichtlich anzunehmende Anzahl der Monate der gesamten Behandlungszeit an

Gruppierung: Verordnung

- Vom zeigt das Ausstellungsdatum der Verordnung an
- Eingang am zeigt das Eingangsdatum der Verordnung bei der Kasse an
- Arzt (Fachobjekt Arzt)
- Leistungserbringer (Fachobjekt Leistungserbringer)

Gruppierung: Genehmigt

- Ergebnis - zeigt den Status des Antrags an (Codetabelle "Entscheidung")
- Ergebnis am - zeigt das Datum an, an dem das Ergebnis geändert wurde
- Erläuterung - zeigt eine Erläuterung zur Genehmigung an
- Zeitraum von - zeigt den Beginn des relevanten Zeitraums bei zeitraumbezogenen Maßnahmen an
- Zeitraum bis - zeigt das Ende des relevanten Zeitraums bei zeitraumbezogenen Maßnahmen
- Beförderungsmittel - zeigt die Art des Beförderungsmittels z. B. Taxi, Notarzwagen, Privater PKW, an (Codetabelle "Fahrkostenbefoerderungsmittel")
- Sonstige Beförderungsmittel - ist nur zu befüllen, wenn das "Beförderungsmittel" dem "Sonstiges Transportmittel" entspricht
- Art der Genehmigung - zeigt die Art der Genehmigung, z. B. Einzel- oder langfrist-Genehmigung, an
- Leistungserbringer (Fachobjekt Leistungserbringer)
- Frist §13 Abs 3a - zeigt die jeweils gültige Frist für die Leistungsentscheidung nach §13 Abs. 3a an (Codetabelle "Par13Abs3aFristen")
- Fristende - zeigt das Datum des jeweils geltenden Fristendes der Leistungsentscheidung des Antrags nach §13 Abs. 3a an
- Bescheid am - zeigt das Datum, an dem der Versicherte über die Entscheidung des Antrags in Kenntnis gesetzt wurde, an
- Fristverlängerung - steuert das enabling-disabling-Verhalten des Attributes zum Fristende. Ist die Checkbox aktiviert, ist das Feld Fristende für den Bearbeiter manuell überschreibbar
- Unterlagen angefordert am - zeigt das Datum, an welchem Unterlagen nachgefordert worden sind, an. Hiervon abhängig, wird das Fristende für die Leistungsentscheidung nach §13 Abs. 3a oder Abs. 1a automatisch errechnet

- Unterlageneingang am - zeigt das Eingangsdatum nachgeforderter Unterlagen, an. Abhängig dieses Eingangsdatums wird das Fristende für die Leistungsentscheidung nach §13 Abs. 3a oder Abs. 1a automatisch errechnet
- Korrektur nach Bescheid - zeigt an, ob eine Neuberechnung des Fristendes durchgeführt werden soll
- Start von - zeigt den Startpunkt der Fahrt an (Codetabelle "FahrkostenOrt")
- Start Name - zeigt den Namen der Startadresse an
- Start Straße - zeigt die Straße der Startadresse an
- Start Hausnummer - zeigt die Hausnummer der Startadresse an
- Start Adresszusatz 1 - zeigt zusätzliche Informationen zur Startadresse an
- Start Adresszusatz 2 - zeigt zusätzliche Informationen zur Startadresse an
- Start Postleitzahl - zeigt die Postleitzahl der Startadresse an
- Start Ort - zeigt den Ort der Startadresse an
- Start Bundesland - zeigt das Bundesland der Startadresse an
- Start Staat - zeigt den Staat der Startadresse an
- Start Erläuterung - ist nur zu befüllen, wenn die Variable "Von" der Eingabe "Sonstiger Ort" entspricht
- Ziel nach - zeigt den Zielort der Fahrt an
- Ziel Name - zeigt den Namen der Zieladresse an
- Ziel Straße - zeigt die Straße der Zieladresse an
- Ziel Hausnummer - zeigt die Hausnummer der Zieladresse an
- Ziel Adresszusatz 1 - zusätzliche Informationen zur Zieladresse können hinterlegt werden
- Ziel Adresszusatz 2 - zusätzliche Informationen zur Zieladresse können hinterlegt werden
- Ziel Postleitzahl - zeigt die Postleitzahl der Zieladresse an
- Ziel Ort - zeigt den Ort der Zieladresse an
- Ziel Bundesland - zeigt das Bundesland der Zieladresse an
- Ziel Staat - zeigt den Staat der Zieladresse an
- Ziel Erläuterung - ist nur zu befüllen, wenn die Variable "Von" der Eingabe "Sonstiger Ort" entspricht
- Hinfahrt - zeigt an, ob es sich bei der Fahrt um eine Hinfahrt handelt
- Rückfahrt - zeigt an, ob es sich bei der Fahrt um eine Rückfahrt handelt
- Entfernung (km) - zeigt die Entfernung der Strecke in "km" an
- Anzahl - zeigt die Anzahl/Stückzahl einer Leistung oder Einzelleistung, die beantragt, bewilligt oder erbracht wird, z. B. Anzahl an Fahrten, an
- Betrag gesamt € - zeigt den bewilligten Betrag eines Antrages an

- Gemeinschaftsfahrt - zeigt an, ob es sich um eine Gemeinschaftsfahrt handelt
- Anzahl Mitfahrer - zeigt die Anzahl der Mitfahrer einer Gemeinschaftsfahrt an
- Vsl. Behndl. Frequenz - zeigt die voraussichtlich anzunehmende Behandlungsfrequenz an
- Vsl. Behndl. Monat - zeigt die voraussichtlich anzunehmende Anzahl der Monate der gesamten Behandlungszeit an

Gruppierung: Zuzahlung

- Sachlage - zeigt an, ob Zuzahlungen/Eigenanteile zu berücksichtigen sind (Codetabelle "ZuzahlungSachlage")
- Serienfahrt - zeigt regelmäßig stattfindende Fahrten, z. B. von Dialysepatienten, an

PK-734466: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung "Erstelle Diagnose" 25.40

Die Aktivität "Erstelle Diagnose" wurde um den neuen Fachobjekttypen "Fahrkosten Rechnung" erweitert.

Die überarbeitete MD-Datei lautet wie folgt:

Mit dieser Aktivität wird eine Diagnose an dem übergebenen Fachobjekt erstellt und der zugrunde liegenden Leistungsmaßnahme zugeordnet.

Für eine erfolgreiche Erstellung muss sich der zu verarbeitende Bestandteil (Antrag, Erstattung, Rechnung, etc.) im Status oder im Prüfvermerk "In Bearbeitung" befinden. Dabei ist zu beachten, dass bei einer Rechnung der Leistungsmaßnahmen "Fahrkosten" oder "Präventionsmaßnahme" eine Diagnose auch im Prüfvermerk "Akzeptiert" sowie "Teilweise akzeptiert" erstellt und zugeordnet werden kann.

Zusätzlich darf die zugehörige Leistungsmaßnahme nicht storniert sein.

Das Anlegen eines doppelten Datensatzes an der zugrunde liegenden Leistungsmaßnahme wird vermieden (siehe fachliche Fehler).

Über die Eigenschaft wird der Fachobjekttyp ausgewählt, an dem die Diagnose erstellt werden soll.

Aktuell stehen folgende Fachobjekttypen zur Auswahl:

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

- Sonstige Pflegeleistung Antrag
- Fahrkosten Antrag
- Fahrkosten Rechnung
- 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
- Psychotherapeutische Behandlung Antrag
- Psychotherapeutische Behandlung Verlängerung
- Psychotherapeutische Behandlung PTV 2

Es kommt bei folgenden Fachobjekten zu kernseitigen Fehlern, wenn die Eingangsvariablen "Diagnoseart", "Ursache" und "ICD-10" leer übermittelt werden:

- SAPV Antrag
- Hospiz Rechnung
- Hospiz Aufnahme
- Hospiz Verlängerung
- Stationäre Pflege Antrag

- Stationäre Pflege Aufnahme
- Pflegehilfsmittel Antrag
- Ambulante Pflege Antrag
- Sonstige Pflegeleistung Antrag
- Stationäre Rehabilitation Antrag
- Pflegebedürftigkeit
- Digitale Leistungen Antrag
- Stationäre Krankenhausbehandlung Aufnahme

Bei allen anderen Fachobjekten werden in einem solchen Fall kernseitige (umstufbare) Hinweise ausgegeben. Ausnahmen bilden die Fachobjekte "Psychotherapeutische Komplexversorgung" und "Akutbehandlung". Für diese Fachobjekte können vollständig leere Diagnosen erstellt werden.

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.

Für ein Fachobjekt "Psychotherapeutische Behandlung PTV 2" können maximal drei Diagnosen erzeugt werden (siehe fachliche Fehler). Erzeugte Diagnosen für diesen Fachobjekttyp werden an dem, der PTV 2 zugrunde liegenden Antrag oder Verlängerung, assoziiert.

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 Diagnose)

Fachliche Fehler

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

Ist die zugrunde liegende Leistungsmaßnahme storniert, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben.

Ist die Pflegebedürftigkeit storniert, wird der Fehler LEI35243 ausgegeben.

Ist die zugrunde liegende Erstattung storniert, wird der Fehler LEI35204 ausgegeben.

Ist die zugrunde liegende Rechnung storniert, wird der Fehler LEI35283 ausgegeben.

Wenn, abhängig vom übermittelten Fachobjekt, das Ergebnis oder der Prüfvermerk nicht "In Bearbeitung" ist, wird der Fehler LEI35378 ausgegeben. Für die Fachobjekte "Fahrkosten Rechnung" und "Präventionsmaßnahme Rechnung" gilt dies, wenn der Prüfvermerk "Abgelehnt" ist.

Für die Fachobjekte "Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation Verordnungsdaten Funktionstraining", "Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation Verordnungsdaten Rehabilitationssport" und "Psychotherapeutische Behandlung PTV 2" wird in diesem Fall auf den zugrunde liegenden, assoziierten Antrag oder die Verlängerung geprüft und der Fehler LEI35377 erzeugt.

Werden für eine Maßnahmeart und deren Diagnosen unzulässige Eingangsvariablen übermittelt, wird der Fehler LEI35244 ausgegeben.

Existieren für ein Fachobjekt "Psychotherapeutische Behandlung PTV 2" bereits drei Diagnosen, wird der Hinweis LEI35444 ausgegeben und die Diagnose zum Fachobjekt nicht erstellt.

In folgenden Fällen wird der Fehler LEI35245 ausgegeben:

- Für die Fachobjekttypen "Pflegebedürftigkeit", "Hospiz Rechnung", "Hospiz Aufnahme", "Hospiz Verlängerung", "Stationäre Rehabilitation Antrag", "Stationäre Reha Entlassung", "Psychotherapeutische Behandlung Antrag", "Psychotherapeutische Behandlung Verlängerung" und "Psychotherapeutische Behandlung PTV 2" muss die Diagnoseart in der Viewtabelle "DiagnoseArtBasis" enthalten sein
- Für den Fachobjekttyp "Ambulante Rehabilitation Antrag" muss die Diagnoseart in der Viewtabelle "DiagnoseArtStatReha" enthalten sein

- Für den Fachobjekttyp "Stationäre Krankenhausbehandlung Aufnahme" muss die Diagnoseart in der Viewtabelle "DiagnoseArtAufnahme" enthalten sein

Existiert bereits eine identische Diagnose an der für das Fachobjekt zugrunde liegenden Leistungsmaßnahme, wird der Fehler LEI35189 ausgegeben.

Wenn die Sekundärdiagnose "false" und für "Lfd. Nr. Primärdiagnose" ein Wert geliefert wird, dann wird der 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.

PK-730522: Aktionssteuerung | ng: Erstellung Fachobjekt "Fahrkosten Rechnung"

Das Fachobjekt Fahrkosten Rechnung repräsentiert Daten einer Rechnung zur Leistungsmaßnahme mit der Maßnahmeart Fahrkosten. Das Fachobjekt und seine Fachobjektwerte können ermittelt, ausgegeben und in weiteren Aktivitäten verwendet werden.

- Versicherte Person (Fachobjekt VersichertePerson)
- Leistungsmaßnahme (Fachobjekt Leistung)
- Leistungsart (Codetabelle "LeistungArt")
- Eingereicht durch (Codetabelle "Rechnungssteller")
- Land (Codetabelle "Country")
- Kostenerstattungsart (Codetabelle "KostenerstattungsArt")
- Leistungserbringer (Fachobjekt Leistungserbringer)
- Abrechnungscode (Codetabelle "Abrechnungscode")
- Tarifkzn.
- Beförderungsmittel (Codetabelle "Fahrkostenbefoerderungsmittel")
- LE-Rechnung (Fachobjekt LERrechnung)
- Leistungsträger (Fachobjekt Partner)
- Sammelerstattungs-Nr.
- Rechnungs-Nr.
- Rechnungsart (Codetabelle "RechnungsErstattungsart")
- Vom
- Eingang am

- Zeitraum von
 - Zeitraum bis
 - DMP (Kennzeichen, ob die vorliegende Leistungsmaßnahme im Rahmen des DMP-Programms erbracht wird)
 - DOKU (Kennzeichen, ob es sich um eine Dokumentationsrechnung handelt, die bereits von Dritten geprüft und angewiesen wurde)
 - Prüfungsvermerk (Codetabelle "PruefvermerkGesamt")
 - Am
-
- Gruppierung: Rechnungsbeträge
 - Brutto € Eingereicht
 - Brutto € Akzeptiert
 - Sonst. Abz. € Eingereicht
 - Sonst. Abz. € Akzeptiert
 - Zuzahlung € Eingereicht
 - Zuzahlung € Akzeptiert
 - Netto € Eingereicht
 - Netto € Akzeptiert
-
- Gruppierung: Zuzahlung
 - Soll €
 - Ist €
 - Betrag g. LE €
 - Diff.-Betrag Vers. €
 - Anweisung unterdrücken (Kennzeichen, ob die Zahlung zur Zuzahlung zur Anweisung an ZVK übergeben wird)
 - Nachtr. Zuz. relevant (Kennzeichen, ob zu der Rechnung eine nachträgliche Zuzahlung erfasst werden kann)
-
- Gruppierung: Rechnungsabzüge
 - Abschlag §13 €
 - Abschlag §303 €
 - Skonto €
 - Zahlbetrag €

- Gruppierung: Skonto
- Prozent
- Betrag €
- Zahl.-Ziel

PK-736295: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung Fachobjekt "Fahrkosten Rechnung"

Das Fachobjekt wurde um eine Ausgabevariable erweitert und gibt nun auch die letzte Kontobewegung einer Anweisung aus.

Die vollständige Beschreibung lautet:

Das Fachobjekt Fahrkosten Rechnung repräsentiert Daten einer Rechnung zur Leistungsmaßnahme mit der Maßnahmeart Fahrkosten. Das Fachobjekt und seine Fachobjektwerte können ermittelt, ausgegeben und in weiteren Aktivitäten verwendet werden.

- Versicherte Person (Fachobjekt VersichertePerson)
- Leistungsmaßnahme (Fachobjekt Leistung)
- Leistungsart (Codetabelle "LeistungArt")
- Eingereicht durch (Codetabelle "Rechnungssteller")
- Land (Codetabelle "Country")
- Kostenerstattungsart (Codetabelle "KostenerstattungsArt")
- Leistungserbringer (Fachobjekt Leistungserbringer)
- Abrechnungscode (Codetabelle "Abrechnungscode")
- Tarifkzn.
- Beförderungsmittel (Codetabelle "Fahrkostenbefoerderungsmittel")
- LE-Rechnung (Fachobjekt LERrechnung)
- Leistungsträger (Fachobjekt Partner)
- Sammelerstattungs-Nr.
- Rechnungs-Nr.
- Rechnungsart (Codetabelle "RechnungsErstattungsart")
- Vom
- Eingang am
- Zeitraum von
- Zeitraum bis
- DMP (Kennzeichen, ob die vorliegende Leistungsmaßnahme im Rahmen des DMP-Programms erbracht wird)

- DOKU (Kennzeichen, ob es sich um eine Dokumentationsrechnung handelt, die bereits von Dritten geprüft und angewiesen wurde)
 - Prüfungsvermerk (Codetabelle "PruefvermerkGesamt")
 - Am
 - Kontobewegung zur Rechnung (zuletzt erzeugte Kontobewegung (Fachobjekt Kontobewegung))
-
- Gruppierung: Rechnungsbeträge
 - Brutto € Eingereicht
 - Brutto € Akzeptiert
 - Sonst. Abz. € Eingereicht
 - Sonst. Abz. € Akzeptiert
 - Zuzahlung € Eingereicht
 - Zuzahlung € Akzeptiert
 - Netto € Eingereicht
 - Netto € Akzeptiert
-
- Gruppierung: Zuzahlung
 - Soll €
 - Ist €
 - Betrag g. LE €
 - Diff.-Betrag Vers. €
 - Anweisung unterdrücken (Kennzeichen, ob die Zahlung zur Zuzahlung zur Anweisung an ZVK übergeben wird)
 - Nachtr. Zuz. relevant (Kennzeichen, ob zu der Rechnung eine nachträgliche Zuzahlung erfasst werden kann)
-
- Gruppierung: Rechnungsabzüge
 - Abschlag §13 €
 - Abschlag §303 €
 - Skonto €
 - Zahlbetrag €
-
- Gruppierung: Skonto
 - Prozent

- Betrag €
- Zahl.-Ziel

2.1.3 Aktionssteuerung|ng (ZVK)

PK-734662: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung Fachobjekt "Kontobewegung"

Das Fachobjekt wurde um eine Ausgangsvariable für das Fachobjekt Zahlungsverkehrskonto erweitert. Zusätzlich wurde die vorliegende Beschreibung auf das im Fachservice vorzufindende Layout angepasst (Sortierung, Labelbeschreibung).

Die vollständige Beschreibung lautet:

Das Fachobjekt Kontobewegung repräsentiert Daten einer Kontobewegung:

- Kontobewegung (Fachobjekt Kontobewegung)
 - Zahlungsverkehrskonto (Fachobjekt Zahlungsverkehrskonto)
 - ZVK-Belegnummer zeigt die Belegnummer der Kontobewegung an
 - Belegart zeigt die Belegart der Kontobewegung an (Codetabelle "BelegArt")
 - Betrag in € zeigt den Betrag der Kontobewegung an
 - Offener Betrag zeigt den Betrag abzüglich der Ausgleichsbeträge an
 - S/H Soll/Haben-Kennzeichen zeigt das Soll/Haben-Kennzeichen der Kontobewegung an (Codetabelle "SollHabenKennzeichen")
 - Status zeigt den Ausgleichsstatus der Kontobewegung an (Codetabelle "AusgleichStatus")
 - Kontoart zeigt die Art des Zahlungsverkehrskontos an (Codetabelle "ZvkKontoArt")
 - Belegdatum zeigt das Belegdatum der Kontobewegung an
 - Buchungstag der Kontobewegung zeigt das Datum der Berücksichtigung in der FiBu an
 - ZV-Kontonummer zeigt die Nummer des Zahlungsverkehrskontos an
 - Verwendungszweck zeigt den Verwendungszweck bei Geldflüssen an
-
- Gruppierung: Grunddaten
 - Ordnungsbegriff zeigt den Ordnungsbegriff an
 - Vorgangsmerkmal zeigt das Merkmal des Vorgangs an
 - Stornierungsgrund zeigt den Grund der Stornierung an
 - Absetzungsgrund zeigt den hinterlegten Absetzungsgrund an

- Zahlweg zeigt den Weg an, über den die Kontobewegung gezahlt wird, z. B. bei der Zahlart „LSV“ die Mandats-ID, oder bei der Zahlart "SEPA-Überweisung" die IBAN und BIC des Zahlungsempfängers sowie den Banknamen
- Aus masch. Einphasung zeigt an, ob die Kontobewegung aus der maschinellen Einphasung erzeugt wurde
- MOA-Saldenkorrektur kennzeichnet, ob die Kontobewegung im Zuge der MOA-Saldenkorrektur erstellt wurde
- Erstüberweisung kennzeichnet, ob die Kontobewegung ausgezahlt werden soll
- Anordnungsstatus zeigt den Status der Anordnung der Kontobewegung an
- Anordnungsstatus geändert am zeigt das Datum an, an dem der Status der Auszahlungsfreigabe zuletzt verändert wurde
- Anordnungsstatus geändert von zeigt den Sachbearbeiter an, der den Auszahlungsstatus zuletzt geändert hat
- Anordnungsbemerkung zeigt Bemerkungen (u.a. der Grund der maschinellen Anordnung) der Anordnung an
- Buchungstext zeigt den Buchungstext an
- Ersteller zeigt den Ersteller der Kontobewegung an
- Veranlasser der Auszahlung zeigt den Ersteller oder Bearbeiter an, der die Auszahlungsfreigabe auf "ungeprüft" gesetzt hat
- Zuletzt geändert von zeigt den technischen Nutzer an
- Bemerkung zeigt systemseitige oder vom SB vergebene Bemerkung an
- Rechtskreis zeigt den Rechtskreis der Kontobewegung an (Codetabelle "RechtskreisKontobewegung")
- Teilsystem zeigt das Teilsystem an, aus dem die Kontobewegung entstanden ist (Codetabelle "TeilSystem")
- Bewegungstyp zeigt den Typ der Kontobewegung an (Forderung Verbindlichkeit, Geldfluss, Verwaltungsbewegung) (Codetabelle "KontoBewegungsTyp")
- Disponiert zeigt an, ob sich die Kontobewegung in einem erstellten Zahlungsauftrag befindet
- Storniert zeigt an, ob eine Kontobewegung storniert ist
- Zahlart zeigt die Zahlart der Kontobewegung an (Codetabelle "ZahlArt")
- Manuell erfasst zeigt an, ob eine Kontobewegung manuell erstellt wurde
- Archiv-ID zeigt die Archiv-ID (DB DokumentID) für zahlungsbegründende Unterlagen an
- DokumentID zeigt die DokumentID (DB E2eDokumentID) für die Durchgängigkeit von Prozessen
- E2eUuid zeigt die E2eUuid, die z. B. einen gestellten Antrag über alle Systeme, die er durchläuft, eindeutig identifiziert

- Vermerk zeigt einen Kundenspezifischen Vermerk an (Codetabelle "ForderungVerbindVermerk")
 - Vermerk geändert am zeigt das Änderungsdatum des Vermerks an
 - Überweisungstext zeigt den Überweisungstext an Forderungen, Verbindlichkeiten und Geldflüssen im Soll an
-
- Gruppierung: Forderung/Verbindlichkeit
 - Ausführungstag zeigt das Datum der Abbuchung einer Forderung an, das in der SEPA-Vorankündigung zum Bankeinzug per SEPA-LSV dem Zahler mitgeteilt wurde
 - Verjährt am zeigt das Datum an, an dem die Forderung/Verbindlichkeit verjährt
 - Verrechnungsmonat zeigt den Verrechnungsmonat aus dem Erstattungsantrag AAG zur Verrechnung der Verbindlichkeit mit einem Beitragsnachweis des Arbeitgebers mit identischem Beitragsnachweismonat an
 - In Vollstreckung kennzeichnet, ob die Forderungen sich in Vollstreckung befindet
 - Referenznummer zeigt die eindeutige Identifikation für einen Sachverhalt an
 - Externes Rechn.-Datum zeigt das externe Rechnungsdatum des Lieferanten an
 - Externe Rechnungs-Nr. zeigt die externe Rechnungsnummer des Lieferanten an
 - Fälligkeitsdatum zeigt das Datum der Fälligkeit einer Forderung an
 - Zahlungsziel zeigt das Maßgebliches Datum für Forderungen an, ab wann ein SZ zu berechnen ist
-
- Gruppierung: Zahlungsstopp
 - Zahlungsstopp zeigt an, ob für die Kontobewegung ein Zahlungsstopp vorliegt
 - Zahlungsstopp bis zeigt das Enddatum des Zahlungsstopps an
 - Zahlungsstopppgrund zeigt den Grund für den Zahlungsstopp an(Codetabelle: ZahlungStoppGrund)
-
- Gruppierung: Partnerinformation
 - Referenz zum Partner (Fachobjekt Partner)
 - Org.einheit des Partners (Fachobjekt Organisationseinheit)
-
- Gruppierung: ELW-Informationen
 - ELW-Bezug zeigt die fachliche Grundlage des Anspruchs (ELW) an (Codetabelle: ELWbezug)
 - Ereignistag zeigt den Ereignistag der fachlichen Grundlage des Anspruchs in ELW an

- Aktenzeichen/Schadennummer zeigt das Aktenzeichen/Schadennummer des Ansprechpartners (ELW) an
- Abrechnungsdatum zeigt das Abrechnungsdatum aus ELW an
- Org.-Einheit des ELW-Anspruchs zeigt den Ordnungsbegriff der zuständigen Org.-Einheit des ELW-Falls an

- Gruppierung: SAMU
- SAMU-Kennzeichen kennzeichnet die Art der Überweisung im Rahmen des Tp4a Verfahrens(Codetabelle: SamuKennzeichen)
- IK-Nr. Absender zeigt die Ik-Nummer des Absenders im Rahmen des Tp4a Verfahrens an
- IK-Nr. Abweichender Zahlweg zeigt die Ik-Nummer des abweichenden Zahlwegs im Rahmen des Tp4a Verfahrens an

PK-732077: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt "Zahlungsverkehrskonto"

Das Fachobjekt Zahlungsverkehrskonto repräsentiert die Grunddaten eines Zahlungsverkehrskonto.

- ZV-Konto-Nr.
- Kontoart (Codetabelle "ZvkKontoArt")
- Kontounterart (Codetabelle "ZvkKontoUnterart")
- Partner (Fachobjekt Partner)
- Buchungsstelle
- Status (Codetabelle "ZvkKontoStatus")
- Statuswechsel Datum des Statuswechsels
- Kontoeröffnung Datum der Kontoeröffnung
- Bemerkung
- Auszahlungsaussetzung von
- Auszahlungsaussetzung bis
- Grund (Codetabelle "AuszahlungAussetzungGrund")
- Ausgleichsstopp (Boolean)
- Zuständigkeit (Fachobjekt Organisationseinheit)
- Eigenzuständigkeit (Boolean)
- Löschstatus (Codetabelle "LoeschvoraussetzungStatus")

2.1.4 Aktivität Aktionssteuerung|ng bearbeiten (PAR/CRM)

R373367/PK-732365: Aktivität Erstelle Personengrunddaten Hinweishandling unklar oder fehlerhaft

Es wurde ein Implementierungsfehler in Bezug auf das Hinweishandling behoben.

Für d. Sensitivität der Dublettenprüfung ist der vorhandene Admin-Parameter "PersonNachnameLaenge" zu berücksichtigen, sollte der Hinweis PAR035 über das Hinweishandling als Fehler ausgegeben werden.

PK-725925: Aktionssteuerung | ng: Anpassung "Setze Prüfvermerk Rechnung Hospiz in Bearbeitung"

Der Webservice wurde erweitert. Die bereits vorhandene API "Setze Prüfvermerk Rechnung Hospiz in Bearbeitung_V1" wurde versioniert und innerhalb der Nachfolgeaktivität "Setze Prüfvermerk Rechnung Hospiz in Bearbeitung_V2" angepasst. Die kassenindividuelle Eingangsvariable „verantwortlicher Mitarbeiter“ wird nun mit dem Vorsatz/Kürzel A_* in die Felder „Ersteller“, „Veranlasser der Kontobewegung“, "Anordnungsstatus geändert von" und den "Zuletzt geändert von" geschrieben, sofern der Prozess in Batch ausgeführt wird.

Die neue md-Beschreibung lautet:

Diese Aktivität ist die Nachfolgeaktivität von "Setze Prüfvermerk Rechnung Hospiz in Bearbeitung_V1".

Version 1 ist bis zum 31.12.2026 gültig und muss bis zu diesem Zeitpunkt durch die neue Version ersetzt werden.

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

Mit dieser Aktivität wird der Prüfvermerk an einer Rechnung für eine Leistungsmaßnahme "Hospizleistung" im Status "In Bearbeitung" sowie die Anweisungsdaten der Zahlung aktualisiert, validiert und gespeichert. Dabei wird der gelieferte "Verantwortliche Mitarbeiter" als letzter Mitarbeiter im Subdialog "Freigabe" gesetzt. Bei einem Prüfvermerkswechsel wird ein Journaleintrag erzeugt. Wird der Prozess manuell über die AS-Oberfläche gestartet, wird der ausführende Nutzer des entsprechenden Mandanten als Sachbearbeiter im Journaleintrag vermerkt (Bsp. mustermannm@01069). Erfolgt eine automatisierte Prozessverarbeitung (Batchverarbeitung), wird die Process-ID verwendet (Bsp. A_42ddc1f96).

Für die unten genannten Felder der Kontobewegung wird bei manueller Prozessausführung die Nutzerkennung der prozessausführenden Person des entsprechenden Mandanten verwendet (Bsp. mustermannm@01069). Bei der automatisierten Batchverarbeitung werden die unten stehenden Felder der Kontobewegung mit der Eingangsvariable "Verantwortlicher

Mitarbeiter" und dem Präfix "A_" (A_verantwortlicherMitarbeiter) gesetzt (Bsp. A_musterfraut@01069). Das betrifft die folgenden Felder:

- Ersteller
- Veranlasser der Kontobewegung
- Zuletzt geändert von
- Anordnungsstatus geändert von

Es werden die spezifischen Prüfungen analog dem Dialogverhalten durchgeführt. Hierzu zählen unter anderem Pflichtfeldvalidierungen und Prüfungen der Anweisungsdaten.

Die Aktivität ermittelt und setzt die Anweisungsdaten analog der Funktionalität im Dialog:

- Zahlungsempfänger/-verpflichtender
- Bankverbindung
- Anweisungsart
- Fälligkeitsdatum in Abhängigkeit der zugehörigen Parametereinstellung
- Anweisungstext in einer Zusammensetzung diverser Merkmale an der Zahlung

Es wird empfohlen die Eingangsvariablen der Gruppierung "Anweisungsdaten" vollständig zu definieren und im Prozess zu berücksichtigen. Andernfalls könnte in der Dunkelverarbeitung die Zahlung an einen ungeprüften Zahlweg erfolgen.

Die Eingangsvariablen "Fällig am" und "Anweisungstext" können unabhängig weiterer zu übermittelnder Anweisungsdaten aktualisiert werden. Das Fälligkeitsdatum wird analog dem Dialogverhalten geprüft.

Die Eingangsvariablen "Zahlungsempfänger/-verpflichteter" (kurz Partner), "Bankverbindung" und "Anweisungsart" bedingen sich gegenseitig und können somit nicht unabhängig voneinander aktualisiert werden.

Wird ein Partner übergeben, muss auch immer eine Anweisungsart übergeben werden. Weiter muss in Abhängigkeit der Anweisungsart auch eine Bankverbindung übergeben werden.

Wird eine Bankverbindung übergeben, muss auch immer ein Partner übergeben werden.

Soll die Anweisungsart aktualisiert werden, wird mindestens ein Partner benötigt.

Mit diesen Kombinationen aus zu übermittelnden Eingangsvariablen der Anweisungsdaten kann sichergestellt werden, dass Partner, Zahlart und Zahlweg valide sind.

Weitere Prüfungen in Bezug auf Eingangsvariablen und verarbeitbarer Leistungsmaßnahme sind in den fachlichen Fehlern beschrieben.

Werden valide Anweisungsdaten übergeben, führt dies zur Unterdrückung definierter Meldungen. Diese werden im Webservice nicht weiter erzeugt und führen auch nicht zum Abbruch. Werden keine Anweisungsdaten übergeben, werden die Meldungen weiterhin ausgegeben und führen gegebenenfalls zum Abbruch des Prozesses (siehe Abschnitt Fachliche Fehler: Unterdrückte Meldungen, wenn Anweisungsdaten übergeben wurden).

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

- Hospiz Rechnung (Fachobjekt Hospiz Rechnung, Pflicht)
- Prüfvermerk (Codetabelle "PruefvermerkGesamt", Pflicht)
- Verantwortlicher Mitarbeiter (String, user@Mandant, Pflicht)
- Gruppierung: Anweisungsdaten
- Zahlungsempfänger/-verpflichteter (Fachobjekt Partner)

- Bankverbindung (Fachobjekt Bankverbindung)
- Anweisungsart (Codetabelle "ZahlArt")
- Fällig am (Datum)
- Anweisungstext (String)
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

Wird eine Pflicht-Eingangsvariable nicht angegeben, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

Kann kein oder kein eindeutiges Fachobjekt ermittelt werden, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

Entspricht die Maßnahmeart des übergebenen Fachobjekts nicht "Hospizleistungen", wird der Fehler LEI35373 ausgegeben.

Ist die Leistungsmaßnahme storniert, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben.

Ist die übergebene Rechnung storniert, wird der Fehler LEI35283 ausgegeben.

Befindet sich die Rechnung der Leistungsmaßnahme nicht "In Bearbeitung", wird der Fehler LEI35378 ausgegeben. Eine Aktualisierung des Prüfvermerks ist nicht möglich.

Ist der übergebene Prüfvermerk nicht Inhalt der Codetabellen-View "PruefvermerkRech" der Codetabelle "PruefvermerkGesamt", wird der Hinweis LEI35363 ausgegeben.

Kann aus der Eingabe des verantwortlichen Mitarbeiters kein echter Mitarbeiter der Kasse ermittelt werden, wird mit dem Fehler LEI2686 abgebrochen.

Anweisungsdaten dürfen ausschließlich bei einem Statuswechsel zu "Akzeptiert" oder "Teilweise akzeptiert" übermittelt werden, sonst wird der Fehler LEI35416 ausgegeben.

Die übermittelte Bankverbindung muss eine Bankverbindung des übermittelten Partners sein, sonst wird der Fehler LEI35413 ausgegeben.

Wird die Anweisungsart "Lastschrift" übergeben, wird mit dem Fehler LEI35419 abgebrochen. Das Lastschriftverfahren ist nicht zulässig.

Die folgenden Konstellationen zur Lieferung von Anweisungsdaten sind inkonsistent und werden mit dem Fehler LEI35417 abgelehnt:

- Lieferung eines Partners und leerer Anweisungsart

- Lieferung einer Anweisungsart und kein Partner
- Lieferung der Anweisungsart "Überw. außerhalb SEPA", "Eilüberweisung", "SEPA-Echtzeitüberweisung" oder "SEPA-Überweisung" und keine Bankverbindung
- Lieferung einer Bankverbindung und kein Partner oder leerer Anweisungsart

In Abhängigkeit, ob gerade eine Forderung oder Verbindlichkeit erstellt wird, wird die übergebene Anweisungsart mit den tatsächlich zur Verfügung stehenden Einträgen der Codetabellen-Views "ZahlArtForderung", "ZahlArtForderungOhneSepa" oder "ZahlArtVerbindlichkeit" verglichen. Entspricht die übergebene Anweisungsart keinem Eintrag der entsprechenden View, wird der Fehler LEI35422 ausgegeben.

Unterdrückte Meldungen, wenn Anweisungsdaten übergeben wurden:

- LEI2803 (Hinweis auf fehlende Bankverbindung)
- LEI40059 (Hinweis auf fehlende Bankverbindung)
- LEI10668 (Hinweis mehrere Bankverbindungen vorhanden)
- LEI14198 (Hinweis auf ungültige Bankverbindungen zu Familienangehörigen)
- LEI10702 (Fehler kein Zahlungsverkehrskonto/kein Stammversicherter ermittelbar)
- LEI10572 (Fehler keine Verbindungsstelle ermittelbar)
- LEI15096 (Hinweis mehr als ein Mandat ermittelt)
- LEI15097 (Hinweis gültiges Mandat wurde hinterlegt)

2.1.5 Aktivität Aktionssteuerung|ng bearbeiten (KH/PV)

PK-729432: Aktionssteuerung | ng: Prüfe Antrag Stationäre Pflege in Bearbeitung

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

Mit dieser Aktivität wird eine Leistungsmaßnahme der Maßnahmeart "Stationäre Pflege" im Status "In Bearbeitung" geprüft, die Werte für die Entscheidungsseite ermittelt und vorbelegt, anschließend validiert und gespeichert.

Die Vorbelegung erfolgt analog dem Dialogverhalten je Leistungsart und setzt z. B. Werte, wenn diese aus der Antragsseite in die Entscheidungsseite übernommen werden können. Zudem ermittelt die Aktivität auch Werte für die Entscheidungsseite, wenn z. B. Grundlagen aus anderen Leistungsmaßnahmen für die Werteermittlung einfließen.

Um einen Antrag mit abweichenden Werten zu aktualisieren, kann die Aktivität "Aktualisiere Antrag Stationäre Pflege in Bearbeitung" durchgeführt werden.

Damit werden die Daten der Entscheidungsseite wie folgt ermittelt und gesetzt:

Ist der bewilligte Leistungserbringer (Entscheidungsseite) gefüllt, erfolgt keine Aktualisierung durch den Webservice. Ist der bewilligte Leistungserbringer nicht gefüllt, wird er sofern vorhanden, von der Antragsseite übernommen.

Sind die Felder 'Gepl. Aufn. von' und 'Bis' der Entscheidungsseite gefüllt, erfolgt keine Aktualisierung. Sind die Felder nicht gefüllt, werden sie, sofern vorhanden, von der Antragsseite übernommen.

Für Leistungsarten der Kurzzeitpflege werden die Werte für 'Max-(Rest-)Tage' und 'Max-(Rest-)Betrag', unabhängig der bestehenden Werte im Antrag, immer ermittelt und aktualisiert.

Für alle anderen Leistungsarten gilt: Ist das Feld 'Max-(Rest-)Betrag' der Entscheidungsseite gefüllt, erfolgt keine Aktualisierung. Ist das Feld nicht gefüllt, wird es, sofern vorhanden, von der Antragsseite übernommen und gegen den Höchstbetrag geprüft. Dies führt bei Überschreiten der Höchstbeträge zu Meldungen.

Ist bei der Leistungsart "VersorgungNachPar42aSgbXI" in Abhängigkeit der gesetzten Konstellation das Feld 'Anzahl Tage' auf der Entscheidungsseite noch nicht gesetzt, wird dieses aus der Antragsseite übernommen, wenn dort ein Wert gesetzt ist. Ist das Feld in der Antragsseite nicht gefüllt, werden die Tage aus dem bewilligtem Leistungszeitraum ermittelt.

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

- keine

Fachliche Fehler

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

Entspricht die Maßnahmeart des übergebenen Fachobjektes nicht "Stationäre Pflege", wird der Fehler LEI35373 ausgegeben.

Ist die zugrunde liegende Leistungsmaßnahme storniert, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben.

Befindet sich der zu prüfende Antrag nicht im Status "In Bearbeitung", wird der Fehler LEI35378 ausgegeben.

PK-725926: Aktionssteuerung | ng: Anpassung "Setze Prüfvermerk Pflege Rechnung in Bearbeitung"

Der Webservice wurde erweitert und eine neue Version erstellt. Die neue Version der Aktivität "Setze Prüfvermerk Pflege Rechnung in Bearbeitung" wurde wie folgt angepasst: Die kassenindividuelle Eingangsvariable "verantwortlicher Mitarbeiter" wird nun mit dem Vorsatz/Kürzel A_* in die Felder "Ersteller", "Veranlasser der Kontobewegung", "Anordnungsstatus geändert von" und "Zuletzt geändert von" geschrieben, sofern der Prozess automatisiert (Batchverarbeitung) ausgeführt wird.

Die neue md-Beschreibung lautet:

Die Aktivität "Setze Prüfvermerk Pflege Rechnung in Bearbeitung" ist versioniert. Version 1 ist bis zum 31.12.2026 gültig und muss bis zu diesem Zeitpunkt durch Version 2 ersetzt werden.

Mit dieser Aktivität werden der Prüfvermerk und die Anweisungsdaten für eine Rechnung der Leistungsmaßnahmearten "Ambulante Pflege", "Stationäre Pflege", "Sonstige Pflegeleistungen" und "Pflegehilfsmittel" aktualisiert, validiert und gespeichert. Es werden je Maßnahmeart die spezifischen Prüfungen analog dem Dialogverhalten durchgeführt. Hierzu zählen unter anderem Pflichtfeldvalidierungen, Prüfungen zu korrelierenden Maßnahmen

und Prüfungen der Anweisungsdaten. Liegt der Rechnung eine Leistungserbringerrechnung zu Grunde, werden übermittelte Anweisungsdaten nicht aktualisiert (siehe fachliche Fehler).

Bei einem erfolgreichen Prüfvermerkswechsel wird der gelieferte "Verantwortliche Mitarbeiter" als letzter Mitarbeiter im Subdialog "Freigabe" gesetzt. Zudem wird ein Journaleintrag erzeugt. Wird der Prozess manuell über die AS-Oberfläche gestartet, wird der ausführende Nutzer des entsprechenden Mandanten als Sachbearbeiter im Journaleintrag vermerkt (Bsp. mustermannm@01069). Erfolgt eine automatisierte Prozessverarbeitung (Batchverarbeitung), wird die Process-ID verwendet (Bsp. A_42ddc1f96).

Für die unten genannten Felder der Kontobewegung wird bei manueller Prozessausführung die Nutzerkennung der prozessausführenden Person des entsprechenden Mandanten verwendet (Bsp. mustermannm@01069). Bei der automatisierten Batchverarbeitung werden die unten stehenden Felder der Kontobewegung mit der Eingangsvariable "Verantwortlicher Mitarbeiter" und dem Präfix "A_" (A_verantwortlicherMitarbeiter) gesetzt (Bsp. A_musterfraut@01069). Das betrifft die folgenden Felder:

- Ersteller
- Veranlasser der Kontobewegung
- Zuletzt geändert von
- Anordnungsstatus geändert von

Die Aktivität ermittelt und setzt die Anweisungsdaten analog der Funktionalität im Dialog:

- Zahlungsempfänger/-verpflichtender
- Bankverbindung
- Anweisungsart
- Fälligkeitsdatum in Abhängigkeit der zugehörigen Parametereinstellung
- Anweisungstext in einer Zusammensetzung diverser Merkmale an der Zahlung

Es wird empfohlen die Eingangsvariablen der Gruppierung "Anweisungsdaten" vollständig zu definieren und im Prozess zu berücksichtigen. Andernfalls könnte in der Dunkelverarbeitung die Zahlung an einen ungeprüften Zahlweg erfolgen.

Die Eingangsvariablen "Fällig am" und "Anweisungstext" können unabhängig weiterer zu übermittelnder Anweisungsdaten aktualisiert werden. Das Fälligkeitsdatum wird analog dem Dialogverhalten geprüft.

Die Eingangsvariablen "Zahlungsempfänger/-verpflichteter" (kurz Partner), "Bankverbindung" und "Anweisungsart" bedingen sich gegenseitig und können somit nicht unabhängig voneinander aktualisiert werden.

Wird ein Partner übergeben, muss auch immer eine Anweisungsart übergeben werden. Weiter muss in Abhängigkeit der Anweisungsart auch eine Bankverbindung übergeben werden.

Wird eine Bankverbindung übergeben, muss auch immer ein Partner übergeben werden.

Soll die Anweisungsart aktualisiert werden, wird mindestens ein Partner benötigt.

Mit diesen Kombinationen aus zu übermittelnden Eingangsvariablen der Anweisungsdaten kann sichergestellt werden, dass Partner, Zahlart und Zahlweg valide sind.

Werden valide Anweisungsdaten übergeben, führt dies zur Unterdrückung definierter Meldungen. Diese werden im Webservice nicht weiter erzeugt und führen auch nicht zum Abbruch. Werden keine Anweisungsdaten übergeben, werden die Meldungen weiterhin ausgegeben und führen gegebenenfalls zum Abbruch des Prozesses (siehe Abschnitt Fachliche Fehler: Unterdrückte Meldungen, wenn Anweisungsdaten übergeben wurden).

Weitere Prüfungen in Bezug auf Eingangsvariablen und verarbeitbarer Leistungsmaßnahme sind in den fachlichen Fehlern beschrieben.

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

- Pflege Rechnung (Fachobjekt Pflege Rechnung, Pflicht)
- Status (Codetabelle "PruefvermerkGesamt", Pflicht)
- Verantwortlicher Mitarbeiter (String, user@Mandant, Pflicht)
- Zur Dokumentation (Boolean)
- Mtl. Intervallzahlung gew. (Boolean)

Gruppierung: Anweisungsdaten

- Zahlungsempfänger/-verpflichteter (Fachobjekt Partner)
- Bankverbindung (Fachobjekt Bankverbindung)
- Anweisungsart (Codetabelle "ZahlArt")
- Fällig am (Datum)
- Anweisungstext (String)

Gruppierung: Hinweishandling

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

Ausgangsvariablen

- keine

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.

Befindet sich die zu verarbeitende Rechnung nicht im Status "In Bearbeitung", wird der Fehler LEI35282 ausgegeben.

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

Ist der übergebene Status nicht Inhalt der Viewtabelle "PruefvermerkPflege" der Codetabelle "PruefvermerkGesamt", dann wird der Fehler LEI35363 ausgegeben.

Kann aus der Eingangsvariable "Verantwortlicher Mitarbeiter" kein echter Mitarbeiter der Kasse ermittelt werden, wird der Fehler LEI2686 ausgegeben.

Anweisungsdaten dürfen ausschließlich bei einem Statuswechsel zu "Akzeptiert" oder "Teilweise akzeptiert" übermittelt werden, sonst wird der Fehler LEI35416 ausgegeben.

Gehört die zu verarbeitende Rechnung zu einer Leistungserbringerrechnung (oder Sammelrechnung), wird der Hinweis LEI35446 erzeugt und die übermittelten Anweisungsdaten ignoriert.

Die übermittelte Bankverbindung muss eine Bankverbindung des übermittelten Partners sein, sonst wird der Fehler LEI35413 ausgegeben.

Wird die Anweisungsart "Lastschrift" übergeben, wird mit dem Fehler LEI35419 abgebrochen. Das Lastschriftverfahren ist nicht zulässig.

Die folgenden Konstellationen zur Lieferung von Anweisungsdaten sind inkonsistent und werden mit dem Fehler LEI35417 abgelehnt:

- Lieferung eines Partners und leerer Anweisungsart
- Lieferung einer Anweisungsart und kein Partner
- Lieferung der Anweisungsart "Überw. außerhalb SEPA", "Eilüberweisung", "SEPA-Echtzeitüberweisung" oder "SEPA-Überweisung" und keine Bankverbindung
- Lieferung einer Bankverbindung und kein Partner oder leerer Anweisungsart

In Abhängigkeit, ob gerade eine Forderung oder Verbindlichkeit erstellt wird, wird die übergebene Anweisungsart mit den tatsächlich zur Verfügung stehenden Einträgen der Codetabellen-Views "ZahlArtForderung", "ZahlArtForderungOhneSepa" oder "ZahlArtVerbindlichkeit" verglichen. Entspricht die übergebene Anweisungsart keinem Eintrag der entsprechenden View, wird der Fehler LEI35422 ausgegeben.

Unterdrückte Meldungen, wenn Anweisungsdaten übergeben wurden:

- LEI2803 (Hinweis auf fehlende Bankverbindung)
- LEI40059 (Hinweis auf fehlende Bankverbindung)
- LEI10668 (Hinweis mehrere Bankverbindungen vorhanden)
- LEI14198 (Hinweis auf ungültige Bankverbindungen zu Familienangehörigen)
- LEI10702 (Fehler kein Zahlungsverkehrskonto/kein Stammversicherter ermittelbar)
- LEI10572 (Fehler keine Verbindungsstelle ermittelbar)
- LEI15096 (Hinweis mehr als ein Mandat ermittelt)
- LEI15097 (Hinweis gültiges Mandat wurde hinterlegt)

PK-726727: Aktionssteuerung | ng: Anpassung Ermittle MDK-Pflege-Gutachten

Der Webservice wurde angepasst und versioniert. In der neuen Version wurde die Eingangsvariable "Bereits in AS ermittelt" entfernt. Zudem wurde der schreibende Zugriff und

damit das Setzen des Kennzeichens "durchASErmittlet", wenn Gutachten durch diese Aktivität ermittelt wurden, entfernt.

Die Vorgängerversion ist bis 31.12.2026 gültig.

Die neue md-Beschreibung lautet:

Diese Aktivität ist die Nachfolgeaktivität von "Ermittle MDK-Pflege-Gutachten_V1".

Version 1 ist bis 31.12.2026 gültig und muss bis zu diesem Zeitpunkt durch die neue Version ersetzt werden.

Mit dieser Aktivität werden anhand bestimmter Suchkriterien MDK-Pflege-Gutachten ermittelt.

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

Ablauf der Ermittlung:

Es werden zunächst alle MDK-Pflege-Gutachten ermittelt die den übergebenen Kriterien, außer Pflegegrad und Pflegestufe, entsprechen. Dies entspricht dem Dialogverhalten. Wurden Filterkriterien für Pflegegrad und/oder Pflegestufe übergeben, werden im nächsten Schritt die gefundenen MDK-Pflege-Gutachten nach den übergebenen Werten für Pflegegrad und Pflegestufe gefiltert. Das kann dazu führen, dass die Anzahl der gefundenen Gutachten von der im Dialog abweicht.

Eigenschaften

- Keine

Eingangsvariablen

- Versicherte Person (Fachobjekt VersichertePerson)
- Verarbeitungsstatus (Codetabelle "LeiMDKdtaNachrichtenStatus")
- Aktenzeichen
- IK MDK (Fachobjekt Leistungserbringer)
- Eingespielt am
- Gutachtenart (Codetabelle "LeiMDKdtaSchluesselC")
- Begutachtungsdatum
- Pflegegrad (Codetabelle "LeiMDKdtaSchluesselF")

- Pflegestufe (Codetabelle "LeiMDKdtaSchluesselD")

Ausgangsvariablen

- MDK-Pflege-Gutachten (Fachobjekt)
- Liste MDK-Pflege-Gutachten (Fachobjekte)
- Weitere MDK-Pflege-Gutachten vorhanden

Fachliche Fehler

Kann anhand der Eingaben keine versicherte Person oder kein Leistungserbringer gefunden werden, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

PK-732069: Aktionssteuerung | ng: Ermittle Attribute des VZG-Segmentes aus MD DA Pflege Gutachten

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

Die Aktivität ermittelt die Attribute eines VZG-Segmentes aus dem übergebenen MD DA Pflege Gutachten.

Die ausgegebenen Listen haben die gleiche Anzahl an Attributen, auch wenn ein einzelnes Attribut leer ist. Hierdurch ist sichergestellt, dass die Zuordnung aller Attribute zum jeweils relevanten VZG-Segment über den Index der Listen möglich ist. So ergeben jeweils die Attribute mit gleichem Index ein VZG-Segment.

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

- MD DA Pflege Gutachten (Fachobjekt MDK-Pflege-Gutachten, Pflicht)
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- Liste Grund
- Liste Datum Kenntnis
- Liste Datum Kenntnis Ende
- Liste Begutachtung mgl. Ab
- Liste Gepl. Begutachtungstermin
- Liste Erläuterung

Fachliche Fehler

Wird die Pflicht-Eingangsvariable nicht gefüllt, oder kann das übergebene Fachobjekt nicht oder nicht eindeutig ermittelt werden, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

Ist kein VZG-Segment am Fachobjekt vorhanden, wird der Hinweis LEI35371 ausgegeben. Der Hinweis kann im Administrations-Client zu einem Fehler umgestuft werden und würde so den Verarbeitungsprozess abbrechen. Auslieferungszustand = Hinweis, der Prozess wird somit nicht abgebrochen und eine leere Liste zurückgegeben.

Ist das gefundene Fachobjekt in der TA-Version kleiner 5.1, dann wird der Fehler LEI35462 ausgegeben.

PK-732074: Neue Aktivität MD DA Reha - Füge PDF aus Archiv hinzu an MD DA Reha Begutachtungsauftrag

Mit dieser Aktivität wird ein Dokument an einen Auftrag angehängen. Das Dokument muss im Archiv verfügbar sein und dem Dokumententyp PDF entsprechen.

Der am Auftrag gesetzte "letzter Bearbeiter" wird durch den Dokumentenanhang nicht aktualisiert.

Es werden die für den Dokumentenanhang erforderlichen Validierungen, analog dem Dialogverhalten, ausgeführt.

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

- MD DA Reha Auftrag (Fachobjekt MD DA Reha Auftrag, Pflicht)
- Dokument-ID (String, Pflicht)
- Archiv-ID (Long, Pflicht)
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

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

Ist die zugrunde liegende Leistungsmaßnahme storniert, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben.

Der Auftrag muss sich im Status "Beauftragung erstellt" befinden, sonst wird der Hinweis LEI35445 ausgegeben und das Dokument nicht angehängen.

Ist das Dokument kein PDF, wird der Fehler LEI35447 ausgegeben.

PK-732075: Aktionssteuerung | ng: Setze Verarbeitungsstatus an MD DA Reha Begutachtungsauftrag

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

Mit dieser Aktivität wird ein MD DA Reha Auftrag in den Verarbeitungsstatus "Beauftragung versandfertig" überführt. Der Auftrag muss sich zur Verarbeitungszeit im Verarbeitungsstatus "Beauftragung erstellt" befinden und die zugehörige Leistungsmaßnahme darf nicht storniert sein.

Wird ein Sachbearbeiter übergeben, wird dieser bei einem erfolgreichen Wechsel des Verarbeitungsstatus in das Feld "Zuletzt bearbeitet durch" am Auftrag sowie in die zugehörige Leistungsmaßnahme im Register "Elektr. Guthaben" als Sachbearbeiter gesetzt. Wird kein Sachbearbeiter übergeben, so wird bei manueller Prozessausführung über die AS-Oberfläche der ausführende Nutzer des entsprechenden Mandaten in den Feldern vermerkt (Bsp. mustermannm@01069). Erfolgt eine automatisierte Prozessverarbeitung (Batchverarbeitung), wird die Process-ID verwendet (Bsp. A_42ddc1f96).

Es werden die Validierungen analog dem Dialogverhalten, z. B. das Fehlen einer Fragestellung im RRE Segment (LEI35074), durchgeführt.

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

- MD DA Reha Auftrag (Fachobjekt MD DA Reha Auftrag, Pflicht)
- Sachbearbeiter (user@mandant)
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

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

Ist die zugrunde liegende Leistungsmaßnahme storniert, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben.

Der Auftrag muss sich im Status "Beauftragung erstellt" befinden, sonst wird der Fehler LEI35378 ausgegeben.

Kann aus dem übergebenen Sachbearbeiter kein Mitarbeiter der Kasse ermittelt werden, wird der Fehler LEI35396 ausgegeben.

PK-707877: Aktionssteuerung | ng: Erstelle Antrag Pflegehilfsmittel in Bearbeitung

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

Mit dieser Aktivität wird ein Antrag im Status "In Bearbeitung" für eine Leistungsmaßnahme der Maßnahmeart "Pflegehilfsmittel" erstellt, validiert und gespeichert.

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

Bei erfolgreicher Antragserstellung wird ein Journaleintrag erstellt.

Die Vorbelegung der Felder "Leistungspf. §40 gepr.", "Frist §40 Abs. 7 SGB XI" und "Fristende" findet analog dem Dialogverhalten statt. Zusätzlich werden die Speicherabläufe des Dialogs durchlaufen.

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

- Versicherte Person (Fachobjekt VersichertePerson, Pflicht)
- Ausgestellt am
- Eingang am (Pflicht)
- Leistungsart (Codetabelle "LeistungArt", Viewtabelle "LeiArtPflegeHiMi", Pflicht)
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

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

Liegt bereits eine Leistungsmaßnahme mit einem identischen Antrag an der versicherten Person vor, wird der Fehler LEI35189 ausgegeben.

PK-707879: Aktionssteuerung | ng: Pflegehilfsmittel „Prüfe Antrag Pflegehilfsmittel in Bearbeitung“

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

Mit dieser Aktivität werden die Werte auf Grundlage des übermittelten Antrages einer Leistungsmaßnahme der Maßnahmeart "Pflegehilfsmittel" geprüft. Das Prüfen kann nur ausgeführt werden, wenn sich der Antrag im Status "In Bearbeitung" befindet.

Es werden die Prüfungen analog dem Dialogverhalten ausgeführt. Lediglich die Vorbelegung der Entscheidungsseite findet nicht analog dem Dialogverhalten statt. Damit werden die Daten der Entscheidungsseite wie folgt ermittelt und gesetzt:

Sind die Felder "Genehmigungskennzeichen", "Zeitraum von" und "Sachlage" gefüllt, erfolgt keine Vorbelegung. Sind die Felder nicht befüllt, werden sie maschinell ermittelt und gesetzt. Alle anderen Felder der Entscheidungsseite werden nicht vorbelegt.

Um einen Antrag vollständig zu befüllen, kann die Aktivität "Aktualisiere Antrag Pflegehilfsmittel in Bearbeitung" durchgeführt werden.

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

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

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

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

Entspricht die Leistungsmaßnahmeart der zugrunde liegenden Leistungsmaßnahme nicht "Pflegehilfsmittel", wird der Fehler LEI35373 ausgegeben.

Ist die zugrunde liegende Leistungsmaßnahme storniert, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben.

Befindet sich der übergebene Antrag nicht im Status "In Bearbeitung", wird der Fehler LEI35378 ausgegeben.

PK-729424: Aktionssteuerung | ng: Erstelle Antrag Stationäre Pflege in Bearbeitung

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

Mit dieser Aktivität wird ein Antrag für eine Leistungsmaßnahme der Maßnahmeart "Stationäre Pflege" im Status "In Bearbeitung" erstellt, anschließend validiert und gespeichert.

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

Die Aktualisierung des Antrages für die Maßnahmeart "Stationäre Pflege" kann mit der Aktivität "Aktualisiere Antrag Stationäre Pflege in Bearbeitung" durchgeführt werden.

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

- Versicherte Person (Fachobjekt VersichertePerson, Pflicht)
- Ausgestellt am
- Eingang am
- Leistungsart (Codetabellen "LeistungArt", Viewtabelle "LeiArtStatPflege")
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- Stationäre Pflege Antrag (Fachobjekt Stationäre Pflege Antrag)

Fachliche Fehler

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

Liegt bereits eine identische Leistungsmaßnahme an der versicherten Person vor, wird der Fehler LEI35189 ausgegeben.

PK-707884: Aktionssteuerung | ng: Pflegehilfsmittel „Setze Ergebnis Antrag Pflegehilfsmittel in Bearbeitung“

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

Mit dieser Aktivität wird das Ergebnis an einem Antrag für eine Leistungsmaßnahme der Maßnahmeart "Pflegehilfsmittel" aktualisiert, validiert und gespeichert. Ein Ergebniswechsel ist nur möglich, wenn der Antrag sich zur Verarbeitungszeit im Ergebnis "In Bearbeitung" befindet. Das Ergebnis auf "Weitergeleitet" zu ändern, ist nicht möglich.

Das Genehmigungskennzeichen sowie das Genehmigungsdatum werden, sofern diese nicht bereits gefüllt sind, vom System ermittelt und gesetzt.

Um das Ergebnis aktualisieren zu können, müssen die Felder auf Antrags- und Entscheidungsseite zuvor durch die Aktivität "Aktualisiere Antrag Pflegehilfsmittel in Bearbeitung" und/oder "Prüfe Antrag Pflegehilfsmittel in Bearbeitung" vervollständigt werden.

Der Kostenträger kann ausschließlich gesetzt werden, wenn das übermittelte Ergebnis "Abgelehnt" ist (siehe fachliche Fehler: LEI35431).

Es werden die spezifischen Speicherabläufe des Dialoges durchlaufen (z. B. Prüfung der Eindeutigkeit des Genehmigungskennzeichens (LEI15525)). Bei einem erfolgreichen Ergebniswechsel wird das Tagesdatum als Entscheidungsdatum und der übermittelte verantwortliche Mitarbeiter im Freigabedialog gesetzt, sowie ein Journaleintrag 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:

- Pflegehilfsmittel Antrag (Fachobjekt "Pflegehilfsmittel Antrag", Pflicht)
- Ergebnis (Codetabelle "Entscheidung", Viewtabelle "EntscheidungsstatusOhneKTR", Pflicht)
- Kostenträger (Fachobjekt "Partner")
- Verantwortlicher 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 gefüllt oder kann kein oder kein eindeutiges Fachobjekt ermittelt werden, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

Entspricht die Leistungsmaßnahmeart der zugrunde liegenden Leistungsmaßnahme nicht "Pflegehilfsmittel", wird der Fehler LEI35373 ausgegeben.

Ist die Leistungsmaßnahme storniert, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben.

Befindet sich der übergebene Antrag nicht im Ergebnisstatus "In Bearbeitung", wird der Fehler LEI35378 ausgegeben.

Kann anhand der Eingangsvariable "Verantwortlicher Mitarbeiter" kein echter Mitarbeiter gefunden werden, wird der Fehler LEI2686 ausgegeben (analog Kern).

Wird ein Kostenträger übergeben, dann wird in den folgenden Fällen der Fehler LEI35431 ausgegeben:

- Das übermittelte Ergebnis ist nicht "Abgelehnt".
- Der ermittelte Partner aus dem übergebenen Kostenträger hat nicht die Partnerart "Behörde".

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Pflegehilfsmittel bearbeiten

2.1.6 Aktivität Aktionssteuerung|ng bearbeiten (SO/LRB)

PK-729126: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung "Setze Prüfvermerk einer Präventionsmassnahme Erstattung"

Der Webservice wurde erweitert. Die bereits vorhandene API "Setze Prüfvermerk einer Präventionsmassnahme Erstattung_V1" wurde versioniert und innerhalb der Nachfolgeaktivität "Setze Prüfvermerk einer Präventionsmassnahme Erstattung_V2" angepasst. Die kassenindividuelle Eingangsvariable „verantwortlicher Mitarbeiter“ wird nun mit dem Vorsatz/Kürzel A_* in die Felder „Ersteller“, „Veranlasser der Kontobewegung“, „Anordnungsstatus geändert von“ und den „Zuletzt geändert von“ geschrieben, sofern der Prozess in Batch ausgeführt wird.

Die neue md-Beschreibung lautet:

Diese Aktivität ist die Nachfolgeaktivität von "Setze Prüfvermerk einer Präventionsmassnahme Erstattung_V1".

Version 1 ist bis zum 31.12.2026 gültig und muss bis zu diesem Zeitpunkt durch die neue Version ersetzt werden.

Mit dieser Aktivität wird der Prüfvermerk an einer Erstattung für eine Leistungsmaßnahme "Präventionsmassnahme" im Status "In Bearbeitung" sowie die Anweisungsdaten der Zahlung aktualisiert, validiert und gespeichert. Dabei wird der gelieferte "Verantwortliche Mitarbeiter" als letzter Mitarbeiter im Subdialog "Freigabe" gesetzt. Bei einem Prüfvermerkswechsel wird ein Journaleintrag erzeugt. Wird der Prozess manuell über die AS-Oberfläche gestartet, wird der ausführende Nutzer des entsprechenden Mandanten als Sachbearbeiter im Journaleintrag vermerkt (Bsp. mustermannm@01069). Erfolgt eine automatisierte Prozessverarbeitung (Batchverarbeitung), wird die Process-ID verwendet (Bsp. A_42ddc1f96).

Für die unten genannten Felder der Kontobewegung wird bei manueller Prozessausführung die Nutzerkennung der prozessausführenden Person des entsprechenden Mandanten verwendet (Bsp. mustermannm@01069). Bei der automatisierten Batchverarbeitung werden die unten stehenden Felder der Kontobewegung mit der Eingangsvariable "Verantwortlicher Mitarbeiter" und dem Präfix "A_" (A_verantwortlicherMitarbeiter) gesetzt (Bsp. A_musterfrau@01069). Das betrifft die folgenden Felder:

- Ersteller
- Veranlasser der Kontobewegung
- Zuletzt geändert von
- Anordnungsstatus geändert von

Es werden die spezifischen Prüfungen analog dem Dialogverhalten durchgeführt. Hierzu zählen unter anderem Pflichtfeldvalidierungen und Prüfungen der Anweisungsdaten.

Die Aktivität ermittelt und setzt die Anweisungsdaten analog der Funktionalität im Dialog:

- Zahlungsempfänger/-verpflichtender
- Bankverbindung
- Anweisungsart
- Fälligkeitsdatum in Abhängigkeit der zugehörigen Parametereinstellung
- Anweisungstext in einer Zusammensetzung diverser Merkmale an der Zahlung

Es wird empfohlen die Eingangsvariablen der Gruppierung "Anweisungsdaten" vollständig zu definieren und im Prozess zu berücksichtigen. Andernfalls könnte in der Dunkelverarbeitung die Zahlung an einen ungeprüften Zahlweg erfolgen.

Die Eingangsvariablen "Fällig am" und "Anweisungstext" können unabhängig weiterer zu übermittelnder Anweisungsdaten aktualisiert werden. Das Fälligkeitsdatum wird analog dem Dialogverhalten geprüft.

Die Eingangsvariablen "Zahlungsempfänger/-verpflichteter" (kurz Partner), "Bankverbindung" und "Anweisungsart" bedingen sich gegenseitig und können somit nicht unabhängig voneinander aktualisiert werden.

Wird ein Partner übergeben, muss auch immer eine Anweisungsart übergeben werden. Weiter muss in Abhängigkeit der Anweisungsart auch eine Bankverbindung übergeben werden.

Wird eine Bankverbindung übergeben, muss auch immer ein Partner übergeben werden.

Soll die Anweisungsart aktualisiert werden, wird mindestens ein Partner benötigt.

Mit diesen Kombinationen aus zu übermittelnden Eingangsvariablen der Anweisungsdaten kann sichergestellt werden, dass Partner, Zahlart und Zahlweg valide sind.

Weitere Prüfungen in Bezug auf Eingangsvariablen und verarbeitbarer Leistungsmaßnahme sind in den fachlichen Fehlern beschrieben.

Werden valide Anweisungsdaten übergeben, führt dies zur Unterdrückung definierter Meldungen. Diese werden im Webservice nicht weiter erzeugt und führen auch nicht zum Abbruch. Werden keine Anweisungsdaten übergeben, werden die Meldungen weiterhin ausgegeben und führen gegebenenfalls zum Abbruch des Prozesses (siehe Abschnitt Fachliche Fehler: Unterdrückte Meldungen, wenn Anweisungsdaten übergeben wurden).

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

- Präventionsmaßnahme Erstattung (Fachobjekt Präventionsmaßnahme Erstattung, Pflicht)
- Prüfvermerk (Codetabelle "PruefvermerkGesamt", Viewtabelle "PruefvermerkRech", Pflicht)
- Verantwortlicher Mitarbeiter (String, user@Mandant, Pflicht)
- Gruppierung: Anweisungsdaten
- Zahlungsempfänger/-verpflichteter (Fachobjekt Partner)
- Bankverbindung (Fachobjekt Bankverbindung)
- Anweisungsart (Codetabelle "ZahlArt")
- Fällig am (Datum)
- Anweisungstext (String)

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

Ausgangsvariablen

- Präventionsmaßnahme Erstattung (Fachobjekt Präventionsmaßnahme Erstattung)

Fachliche Fehler

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

Wurde ein Pflichtfeld nicht gefüllt, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

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

Ist die übergebene Erstattung storniert, wird der Fehler LEI35204 ausgegeben.

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

Befindet sich die zu verarbeitende Erstattung nicht im Status "In Bearbeitung", wird der Fehler LEI35185 ausgegeben.

Anweisungsdaten dürfen ausschließlich bei einem Statuswechsel zu "Akzeptiert" oder "Teilweise akzeptiert" übermittelt werden, sonst wird der Fehler LEI35416 ausgegeben.

Gehört die zu verarbeitende Erstattung zu einer Sammelerstattung, wird der Hinweis LEI35448 ausgegeben und die übermittelten Anweisungsdaten werden ignoriert.

Die übermittelte Bankverbindung muss eine Bankverbindung des übermittelten Partners sein, sonst wird der Fehler LEI35413 ausgegeben.

Wird die Anweisungsart "Lastschrift" übergeben, wird mit dem Fehler LEI35419 abgebrochen. Das Lastschriftverfahren ist nicht zulässig.

Die folgenden Konstellationen zur Lieferung von Anweisungsdaten sind inkonsistent und werden mit dem Fehler LEI35417 abgelehnt:

- Lieferung eines Partners und leerer Anweisungsart
- Lieferung einer Anweisungsart und kein Partner
- Lieferung der Anweisungsart "Überw. außerhalb SEPA", "Eilüberweisung", "SEPA-Echtzeitüberweisung" oder "SEPA-Überweisung" und keine Bankverbindung

- Lieferung einer Bankverbindung und kein Partner oder leerer Anweisungsart

In Abhängigkeit, ob gerade eine Forderung oder Verbindlichkeit erstellt wird, wird die übergebene Anweisungsart mit den tatsächlich zur Verfügung stehenden Einträgen der Codetabellen-Views "ZahlArtForderung", "ZahlArtForderungOhneSepa" oder "ZahlArtVerbindlichkeit" verglichen. Entspricht die übergebene Anweisungsart keinem Eintrag der entsprechenden View, wird der Fehler LEI35422 ausgegeben.

Unterdrückte Meldungen, wenn Anweisungsdaten übergeben wurden:

- LEI2803 (Hinweis auf fehlende Bankverbindung)
- LEI40059 (Hinweis auf fehlende Bankverbindung)
- LEI10668 (Hinweis mehrere Bankverbindungen vorhanden)
- LEI14198 (Hinweis auf ungültige Bankverbindungen zu Familienangehörigen)
- LEI10702 (Fehler kein Zahlungsverkehrskonto/kein Stammversicherter ermittelbar)
- LEI10572 (Fehler keine Verbindungsstelle ermittelbar)
- LEI15096 (Hinweis mehr als ein Mandat ermittelt)
- LEI15097 (Hinweis gültiges Mandat wurde hinterlegt)

PK-729129: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung und Versionierung des Webservice: Setze Prüfvermerk einer Präventionsmassnahme Rechnung

Der vorhandene Webservice "Setze Prüfvermerk einer Präventionsmassnahme Rechnung" wurde versioniert. Version 1 wird zum 31.12.2026 eingestellt.

Innerhalb der Nachfolgeaktivität Version 2, welche ab Release 25.40 bereitgestellt wird, wurden Anpassungen im Rahmen der Verarbeitung der Eingangsvariable "Verantwortlicher Mitarbeiter" vorgenommen. Wird der Webservice aus einem Batch gestartet, wird die Eingangsvariable nun mit dem Präfix 'A_' in die Felder einer aus dem Webservice erzeugten Kontobewegung zur Anweisung gesetzt. Damit werden die Attribute der Kontobewegung „Ersteller“, „Veranlasser der Kontobewegung“, "Anordnungsstatus geändert von" und "Zuletzt geändert von" mit der Zusammensetzung 'A_verantwortlicherMitarbeiter' versorgt.

Die neue Aktivitätsbeschreibung lautet:

Die Aktivität "Setze Prüfvermerk einer Präventionsmassnahme Rechnung" ist versioniert. Version 1 ist bis zum 31.12.2026 gültig und muss bis zu diesem Zeitpunkt durch Version 2 ersetzt werden.

Mit dieser Aktivität wird der Prüfvermerk an einer Rechnung für eine Leistungsmaßnahme "Präventionsmassnahme" im Status "In Bearbeitung" sowie die Anweisungsdaten der Zahlung aktualisiert, validiert und gespeichert. Dabei wird der gelieferte "Verantwortliche Mitarbeiter" als letzter Mitarbeiter im Subdialog "Freigabe" gesetzt. Bei einem

Prüfvermerkswechsel wird ein Journaleintrag erzeugt. Wird der Prozess manuell über die AS-Oberfläche gestartet, wird der ausführende Nutzer des entsprechenden Mandanten als Sachbearbeiter im Journaleintrag vermerkt (Bsp. mustermannm@01069). Erfolgt eine automatisierte Prozessverarbeitung (Batchverarbeitung), wird die Process-ID verwendet (Bsp. A_42ddc1f96).

Für die unten genannten Felder der Kontobewegung wird bei manueller Prozessausführung die Nutzerkennung der prozessausführenden Person und d. Mandant des entsprechenden Mandanten verwendet (Bsp. mustermannm@01069). Bei der automatisierten Batchverarbeitung werden die unten stehenden Felder der Kontobewegung mit der Eingangsvariable "Verantwortlicher Mitarbeiter" und dem Präfix "A_" (A_verantwortlicherMitarbeiter) gesetzt (Bsp. A_musterfraut@01069). Das betrifft die folgenden Felder:

- Ersteller
- Veranlasser der Kontobewegung
- Zuletzt geändert von
- Anordnungsstatus geändert von

Es werden die spezifischen Prüfungen analog dem Dialogverhalten durchgeführt. Hierzu zählen unter anderem Pflichtfeldvalidierungen und Prüfungen der Anweisungsdaten.

Die Aktivität ermittelt und setzt die Anweisungsdaten analog der Funktionalität im Dialog:

- Zahlungsempfänger/-verpflichtender
- Bankverbindung
- Anweisungsart
- Fälligkeitsdatum in Abhängigkeit der zugehörigen Parametereinstellung
- Anweisungstext in einer Zusammensetzung diverser Merkmale an der Zahlung

Es wird empfohlen die Eingangsvariablen der Gruppierung "Anweisungsdaten" vollständig zu definieren und im Prozess zu berücksichtigen. Andernfalls könnte in der Dunkelverarbeitung die Zahlung an einen ungeprüften Zahlweg erfolgen.

Die Eingangsvariablen "Fällig am" und "Anweisungstext" können unabhängig weiterer zu übermittelnder Anweisungsdaten aktualisiert werden. Das Fälligkeitsdatum wird analog dem Dialogverhalten geprüft.

Die Eingangsvariablen "Zahlungsempfänger/-verpflichteter" (kurz Partner), "Bankverbindung" und "Anweisungsart" bedingen sich gegenseitig und können somit nicht unabhängig voneinander aktualisiert werden.

Wird ein Partner übergeben, muss auch immer eine Anweisungsart übergeben werden. Weiter muss in Abhängigkeit der Anweisungsart auch eine Bankverbindung übergeben werden.

Wird eine Bankverbindung übergeben, muss auch immer ein Partner übergeben werden.

Soll die Anweisungsart aktualisiert werden, wird mindestens ein Partner benötigt.

Mit diesen Kombinationen aus zu übermittelnden Eingangsvariablen der Anweisungsdaten kann sichergestellt werden, dass Partner, Zahlart und Zahlweg valide sind.

Weitere Prüfungen in Bezug auf Eingangsvariablen und verarbeitbarer Leistungsmaßnahme sind in den fachlichen Fehlern beschrieben.

Werden valide Anweisungsdaten übergeben, führt dies zur Unterdrückung definierter Meldungen. Diese werden im Webservice nicht weiter erzeugt und führen auch nicht zum Abbruch. Werden keine Anweisungsdaten übergeben, werden die Meldungen weiterhin ausgegeben und führen gegebenenfalls zum Abbruch des Prozesses (siehe Abschnitt Fachliche Fehler: Unterdrückte Meldungen, wenn Anweisungsdaten übergeben wurden).

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

- Präventionsmaßnahme Rechnung (Fachobjekt Präventionsmaßnahme Rechnung, Pflicht)
- Prüfvermerk (Codetabelle "PruefvermerkGesamt", Viewtabelle "PruefvermerkRech", Pflicht)
- Verantwortlicher Mitarbeiter (String, user@Mandant, Pflicht)
- Gruppierung: Anweisungsdaten
- Zahlungsempfänger/-verpflichteter (Fachobjekt Partner)
- Bankverbindung (Fachobjekt Bankverbindung)
- Anweisungsart (Codetabelle "ZahlArt")
- Fällig am (Datum)
- Anweisungstext (String)
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- Präventionsmaßnahme Rechnung (Fachobjekt Präventionsmaßnahme Rechnung)

Fachliche Fehler

Wurde eine Pflicht-Eingangsvariable nicht gefüllt oder kann ein Fachobjekt nicht oder nicht eindeutig ermittelt werden, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

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

Ist die übergebene Rechnung storniert, wird der Fehler LEI35283 ausgegeben.

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

Befindet sich die zu verarbeitende Rechnung nicht im Status "In Bearbeitung", wird der Fehler LEI35285 ausgegeben.

Anweisungsdaten dürfen ausschließlich bei einem Statuswechsel zu "Akzeptiert" oder "Teilweise akzeptiert" übermittelt werden, sonst wird der Fehler LEI35416 ausgegeben.

Gehört die zu verarbeitende Rechnung zu einer Leistungserbringerrechnung (oder Sammelrechnung), wird der Hinweis LEI35446 erzeugt und die übermittelten Anweisungsdaten ignoriert.

Gehört die zu verarbeitende Rechnung zu einer Sammelerstattung, wird der Hinweis LEI35448 ausgegeben und die übermittelten Anweisungsdaten werden ignoriert.

Die übermittelte Bankverbindung muss eine Bankverbindung des übermittelten Partners sein, sonst wird der Fehler LEI35413 ausgegeben.

Wird die Anweisungsart "Lastschrift" übergeben, wird mit dem Fehler LEI35419 abgebrochen. Das Lastschriftverfahren ist nicht zulässig.

Die folgenden Konstellationen zur Lieferung von Anweisungsdaten sind inkonsistent und werden mit dem Fehler LEI35417 abgelehnt:

- Lieferung eines Partners und leerer Anweisungsart
- Lieferung einer Anweisungsart und kein Partner
- Lieferung der Anweisungsart "Überw. außerhalb SEPA", "Eilüberweisung", "SEPA-Echtzeitüberweisung" oder "SEPA-Überweisung" und keine Bankverbindung
- Lieferung einer Bankverbindung und kein Partner oder leerer Anweisungsart

In Abhängigkeit, ob gerade eine Forderung oder Verbindlichkeit erstellt wird, wird die übergebene Anweisungsart mit den tatsächlich zur Verfügung stehenden Einträgen der Codetabellen-Views "ZahlArtForderung", "ZahlArtForderungOhneSepa" oder "ZahlArtVerbindlichkeit" verglichen. Entspricht die übergebene Anweisungsart keinem Eintrag der entsprechenden View, wird der Fehler LEI35422 ausgegeben.

Unterdrückte Meldungen, wenn Anweisungsdaten übergeben wurden:

- LEI2803 (Hinweis auf fehlende Bankverbindung)
- LEI40059 (Hinweis auf fehlende Bankverbindung)
- LEI10668 (Hinweis mehrere Bankverbindungen vorhanden)
- LEI14198 (Hinweis auf ungültige Bankverbindungen zu Familienangehörigen)
- LEI10702 (Fehler kein Zahlungsverkehrskonto/kein Stammversicherter ermittelbar)
- LEI10572 (Fehler keine Verbindungsstelle ermittelbar)
- LEI15096 (Hinweis mehr als ein Mandat ermittelt)
- LEI15097 (Hinweis gültiges Mandat wurde hinterlegt)

PK-729433: Aktionssteuerung | ng: Setze Ergebnis Antrag Stationäre Pflege in Bearbeitung

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

Mit dieser Aktivität wird der Ergebnisstatus eines Antrages für eine Leistungsmaßnahme der Maßnahmeart "Stationäre Pflege" aktualisiert, anschließend validiert und gespeichert. Ein Statuswechsel ist nur möglich, wenn der Antrag sich zur Verarbeitungszeit im Ergebnisstatus

'In Bearbeitung' befindet. Es werden unter anderem die spezifischen Speicherabläufe des Dialoges durchlaufen.

Um das Ergebnis aktualisieren zu können, müssen die Antragsdaten (Antrags- und Entscheidungsseite) zuvor durch die Aktivität "Aktualisiere Antrag Stationäre Pflege in Bearbeitung" und/oder "Prüfe Antrag Stationäre Pflege in Bearbeitung" vervollständigt werden.

Bei erfolgreichem Statuswechsel wird das Tagesdatum als Entscheidungsdatum und der übermittelte verantwortliche Mitarbeiter im Freigabedialog gesetzt, sowie ein Journaleintrag 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

- Stationäre Pflege Antrag (Fachobjekt Stationäre Pflege Antrag, Pflicht)
- Ergebnis (Codetabelle "Entscheidung", Viewtabelle "EntscheidungsstatusOhneKTR", Pflicht)
- Verantwortlicher 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 gefüllt oder kann kein oder kein eindeutiges Fachobjekt ermittelt werden, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

Entspricht die Maßnahmeart des übergebenen Fachobjektes nicht "Stationäre Pflege", wird der Fehler LEI35373 ausgegeben.

Ist die zugrunde liegende Leistungsmaßnahme storniert, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben.

Befindet sich der zu prüfende Antrag nicht im Status "In Bearbeitung", wird der Fehler LEI35378 ausgegeben.

Kann anhand der Eingangsvariable 'Verantwortlicher Mitarbeiter' kein echter Mitarbeiter gefunden werden, wird der Fehler LEI2686 ausgegeben (analog Kern).

PK-734440: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung "Ermittle Fachobjekte zur Leistungsmaßnahme" 25.40

Der Webservice wurde erweitert. Es wurden für die bereits vorhandene API "Ermittle Fachobjekte zur Leistungsmaßnahme" folgende Ausgangsvariablen für das Fachobjekt Fahrkosten ergänzt:

- Liste Rechnungen
- Weitere Rechnungen vorhanden
- Liste Einzelpositionen Rechnung
- Weitere Einzelpositionen Rechnung vorhanden

Die neue md-Datei Beschreibung lautet:

Mit dieser Aktivität können die Fachobjekte einer Leistungsmaßnahme einer versicherten Person unter Berücksichtigung der gewählten Maßnahmeart ermittelt werden.

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

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

Der Name des Kennzeichens setzt sich dabei immer nach folgendem Schema zusammen und wird als Ausgangsvariable (in der Aktionssteuerung unter dem jeweiligen Listenelement) angezeigt: "Weitere + Listenname + vorhanden" (z. B. "Weitere Diagnosen vorhanden", "Weitere Einzelpositionen Antrag vorhanden", ...).

In der Aktionssteuerung bleiben nicht definierte Ausgangsvariablen leer und werden nicht ermittelt und nicht angezeigt.

Eigenschaften:

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

Eingangsvariablen:

- Leistungsmaßnahme (Fachobjekt "Leistung", Pflicht)

Ausgangsvariablen:

In Abhängigkeit der gewählten Eigenschaft werden vorhandene Fachobjekte ausgegeben.

Zu jeder zu erzeugenden Liste existiert ein zusätzliches Kennzeichen (Boolean) als Ausgangsvariable welches befüllt wird, wenn das maximale Anzeigeergebnis überschritten wurde (siehe Beschreibung der Aktivität).

- Ambulante Rehamaßnahme:
- Antrag
- Aufenthalt
- Liste Aufträge
- Liste Diagnosen
- Liste Gutachten
- Liste Med. Indikationen
- Liste Notizen
- Liste Widersprüche
- Ärztliche Behandlung:
- Antrag
- Liste Einzelpositionen Antrag
- Liste Erstattungen
- Liste Einzelpositionen Erstattung
- Liste Diagnosen
- Liste Diagnosen Operation
- Liste Med. Indikationen
- Liste Notizen
- Liste Widersprüche
- Digitale Leistungsmaßnahme KV:
- Antrag
- Liste Diagnosen
- Liste Med. Indikationen
- Liste Digitale Gesundheitsanwendungen
- Liste Notizen
- Liste Widersprüche
- Ergänzende Leistungen zur Reha:
- Antrag
- Verordnungsdaten Funktionstraining
- Verordnungsdaten Rehasport
- Liste Diagnosen

- Liste Med. Indikationen
- Liste Notizen
- Liste Widersprüche
- Fahrkosten:
- Antrag
- Liste Rechnungen
- Liste Einzelpositionen Rechnung
- Liste Erstattungen
- Liste Einzelpositionen Erstattung
- Liste Diagnosen
- Liste Med. Indikationen
- Liste Notizen
- Liste Widersprüche
- Hospizleistungen:
- Aufnahme
- Beendigung
- Liste Verlängerungen
- Liste Rechnungen
- Liste Einzelpositionen Krankenhaus Rechnung
- Liste Diagnosen
- Liste Med. Indikationen
- Liste Notizen
- Liste Widersprüche
- Kassenspezifische Leistungen:
- Antrag
- Liste Einzelpositionen Antrag
- Liste Erstattungen
- Liste Einzelpositionen Erstattung
- Liste Diagnosen
- Liste Diagnosen Operation
- Liste Med. Indikationen
- Liste Notizen
- Liste Widersprüche

- Krankenhausbehandlung:
- Aufnahme
- Liste Diagnosen
- Liste Notizen
- Liste Widersprüche
- 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
- Liste Widersprüche
- Pflegehilfsmittel:
- Antrag
- Liste Aufträge
- Liste Gutachten
- Liste Pflege Rechnungen
- Liste Pflege Einzelpositionen Rechnung
- Liste Diagnosen
- Liste Med. Indikationen
- Liste Notizen
- Liste Widersprüche
- Pflege sonstige Leistungen:
- Antrag
- Beendigung
- Liste Aufträge
- Liste Gutachten
- Liste Pflege Rechnungen

- Liste Pflege Einzelpositionen Rechnung
- Liste Diagnosen
- Liste Med. Indikationen
- Liste Notizen
- Liste Widersprüche
- Pflege stationär:
 - Antrag
 - Aufnahme
 - Entlassung
- Liste Pflege Rechnungen
- Liste Pflege Einzelpositionen Rechnung
- Liste Pflege Zu-/Abschläge
- Liste Diagnosen
- Liste Med. Indikationen
- Liste Notizen
- Liste Widersprüche
- Präventionsmaßnahme:
 - Antrag
- Liste Erstattungen
- Liste Rechnungen
- Liste Einzelpositionen Rechnung
- Liste Diagnosen
- Liste Med. Indikationen
- Liste Notizen
- Liste Widersprüche
- Psychotherapie:
 - Antrag
- PTV 1 Antrag
- PTV 2 LRB A Antrag
- PTV 2 LRB B Antrag
- Liste Verlängerungen
- Liste PTV 1 Verlängerungen
- Liste PTV 2 LRB A Verlängerungen

- Liste PTV 2 LRB B Verlängerungen
- Liste Diagnosen
- Liste Med. Indikationen
- Liste Notizen
- Liste Widersprüche
- Spez. Ambulante Palliativvers.:
- Antrag
- Liste Verlängerungen
- Liste Diagnosen
- Liste Med. Indikationen
- Liste Notizen
- Liste Widersprüche
- Stationäre Rehamaßnahme:
- Antrag
- Entlassung
- Liste Aufträge
- Liste Diagnosen
- Liste Gutachten
- Liste Med. Indikationen
- Liste Notizen
- Liste Widersprüche

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-725919: Aktionssteuerung | ng: Anpassung "Setze Prüfungsvermerk einer Erstattung für kassenspezifische Leistung" (Version2)

Der Webservice wurde erweitert. Die bereits vorhandene API "Setze Prüfungsvermerk einer Erstattung für Kassenspezifische Leistungen_V1" wurde versioniert und innerhalb der

Nachfolgeaktivität "Setze Prüfungsvermerk einer Erstattung für Kassenspezifische Leistungen_V2" angepasst. Die kassenindividuelle Eingangsvariable „verantwortlicher Mitarbeiter“ wird nun mit dem Vorsatz/Kürzel A_* in die Felder „Ersteller“, „Veranlasser der Kontobewegung“, „Anordnungsstatus geändert von“ und den „Zuletzt geändert von“ geschrieben, sofern der Prozess in Batch ausgeführt wird.

Die neue md-Beschreibung lautet:

Diese Aktivität ist die Nachfolgeaktivität von "Setze Prüfungsvermerk einer Erstattung für Kassenspezifische Leistungen_V1".

Version 1 ist bis zum 31.12.2026 gültig und muss bis zu diesem Zeitpunkt durch die neue Version ersetzt werden.

Mit dieser Aktivität wird der Prüfvermerk an einer Erstattung für eine Leistungsmaßnahme "Kassenspezifische Leistungen" im Status "In Bearbeitung" sowie die Anweisungsdaten der Zahlung aktualisiert, validiert und gespeichert. Dabei wird der gelieferte "Verantwortliche Mitarbeiter" als letzter Mitarbeiter im Subdialog "Freigabe" gesetzt. Bei einem Prüfvermerkswechsel wird ein Journaleintrag erzeugt. Wird der Prozess manuell über die AS-Oberfläche gestartet, wird der ausführende Nutzer des entsprechenden Mandanten als Sachbearbeiter im Journaleintrag vermerkt (Bsp. mustermannm@01069). Erfolgt eine automatisierte Prozessverarbeitung (Batchverarbeitung), wird die Process-ID verwendet (Bsp. A_42ddc1f96).

Für die unten genannten Felder der Kontobewegung wird bei manueller Prozessausführung die Nutzerkennung der prozessausführenden Person des entsprechenden Mandanten verwendet (Bsp. mustermannm@01069). Bei der automatisierten Batchverarbeitung werden die unten stehenden Felder der Kontobewegung mit der Eingangsvariable "Verantwortlicher Mitarbeiter" und dem Präfix "A_" (A_verantwortlicherMitarbeiter) gesetzt (Bsp. A_musterfrau@01069). Das betrifft die folgenden Felder:

- Ersteller
- Veranlasser der Kontobewegung
- Zuletzt geändert von
- Anordnungsstatus geändert von

Es werden die spezifischen Prüfungen analog dem Dialogverhalten durchgeführt. Hierzu zählen unter anderem Pflichtfeldvalidierungen und Prüfungen der Anweisungsdaten.

Die Aktivität ermittelt und setzt die Anweisungsdaten analog der Funktionalität im Dialog:

- Zahlungsempfänger/-verpflichtender
- Bankverbindung
- Anweisungsart
- Fälligkeitsdatum in Abhängigkeit der zugehörigen Parametereinstellung
- Anweisungstext in einer Zusammensetzung diverser Merkmale an der Zahlung

Es wird empfohlen die Eingangsvariablen der Gruppierung "Anweisungsdaten" vollständig zu definieren und im Prozess zu berücksichtigen. Andernfalls könnte in der Dunkelverarbeitung die Zahlung an einen ungeprüften Zahlweg erfolgen.

Die Eingangsvariablen "Fällig am" und "Anweisungstext" können unabhängig weiterer zu übermittelnder Anweisungsdaten aktualisiert werden. Das Fälligkeitsdatum wird analog dem Dialogverhalten geprüft.

Die Eingangsvariablen "Zahlungsempfänger/-verpflichteter" (kurz Partner), "Bankverbindung" und "Anweisungsart" bedingen sich gegenseitig und können somit nicht unabhängig voneinander aktualisiert werden.

Wird ein Partner übergeben, muss auch immer eine Anweisungsart übergeben werden. Weiter muss in Abhängigkeit der Anweisungsart auch eine Bankverbindung übergeben werden.

Wird eine Bankverbindung übergeben, muss auch immer ein Partner übergeben werden.

Soll die Anweisungsart aktualisiert werden, wird mindestens ein Partner benötigt.

Mit diesen Kombinationen aus zu übermittelnden Eingangsvariablen der Anweisungsdaten kann sichergestellt werden, dass Partner, Zahlart und Zahlweg valide sind.

Werden valide Anweisungsdaten übergeben, führt dies zur Unterdrückung definierter Meldungen. Diese werden im Webservice nicht weiter erzeugt und führen auch nicht zum Abbruch. Werden keine Anweisungsdaten übergeben, werden die Meldungen weiterhin ausgegeben und führen gegebenenfalls zum Abbruch des Prozesses (siehe Abschnitt Fachliche Fehler: Unterdrückte Meldungen, wenn Anweisungsdaten übergeben wurden).

Weitere Prüfungen in Bezug auf Eingangsvariablen und verarbeitbarer Leistungsmaßnahme sind in den fachlichen Fehlern beschrieben.

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

- Kassenspezifische Leistung Erstattung (Fachobjekt Kassenspezifische Leistung Erstattung, Pflicht)
- Prüfvermerk (Codetabelle "PruefvermerkGesamt", Viewtabelle "PruefvermerkRech", Pflicht)
- Verantwortlicher Mitarbeiter (String, user@Mandant, Pflicht)
- Prüfvermerk am (Datum)
- Gruppierung: Anweisungsdaten
- Zahlungsempfänger/-verpflichteter (Fachobjekt Partner)
- Bankverbindung (Fachobjekt Bankverbindung)
- Anweisungsart (Codetabelle "ZahlArt")
- Fällig am (Datum)
- Anweisungstext (String)
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- Kassenspezifische Leistung Erstattung (Fachobjekt Kassenspezifische Leistung Erstattung)

Fachliche Fehler

Kann ein Fachobjekt nicht oder nicht eindeutig ermittelt werden, wird der Fehler LEI35013 ausgegeben.

Wurde ein Pflichtfeld nicht gefüllt, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

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

Ist die übergebene Erstattung storniert, wird der Fehler LEI35204 ausgegeben.

Ist die Leistungsmaßnahmeart der zu verarbeitenden Leistungsmaßnahme nicht "Kassenspezifische Leistung", wird der Fehler LEI35199 ausgegeben.

Befindet sich die zu verarbeitende Erstattung nicht im Status "In Bearbeitung", wird der Fehler LEI35203 ausgegeben.

Kann aus der Eingabe des verantwortlichen Mitarbeiters kein echter Mitarbeiter der Kasse ermittelt werden, wird der Fehler LEI2686 ausgegeben.

Anweisungsdaten dürfen ausschließlich bei einem Statuswechsel zu "Akzeptiert" oder "Teilweise akzeptiert" übermittelt werden, sonst wird der Fehler LEI35416 ausgegeben.

Gehört die zu verarbeitende Erstattung zu einer Sammelerstattung, wird der Hinweis LEI35448 ausgegeben und die übermittelten Anweisungsdaten werden ignoriert.

Die übermittelte Bankverbindung muss eine Bankverbindung des übermittelten Partners sein, sonst wird der Fehler LEI35413 ausgegeben.

Wird die Anweisungsart "Lastschrift" übergeben, wird mit dem Fehler LEI35419 abgebrochen. Das Lastschriftverfahren ist nicht zulässig.

Die folgenden Konstellationen zur Lieferung von Anweisungsdaten sind inkonsistent und werden mit dem Fehler LEI35417 abgelehnt:

- Lieferung eines Partners und leerer Anweisungsart
- Lieferung einer Anweisungsart und kein Partner
- Lieferung der Anweisungsart "Überw. außerhalb SEPA", "Eilüberweisung", "SEPA-Echtzeitüberweisung" oder "SEPA-Überweisung" und keine Bankverbindung
- Lieferung einer Bankverbindung und kein Partner oder leerer Anweisungsart

In Abhängigkeit, ob gerade eine Forderung oder Verbindlichkeit erstellt wird, wird die übergebene Anweisungsart mit den tatsächlich zur Verfügung stehenden Einträgen der Codetabellen-Views "ZahlArtForderung", "ZahlArtForderungOhneSepa" oder "ZahlArtVerbindlichkeit" verglichen. Entspricht die übergebene Anweisungsart keinem Eintrag der entsprechenden View, wird der Fehler LEI35422 ausgegeben.

Unterdrückte Meldungen, wenn Anweisungsdaten übergeben wurden:

- LEI2803 (Hinweis auf fehlende Bankverbindung)
- LEI40059 (Hinweis auf fehlende Bankverbindung)
- LEI10668 (Hinweis mehrere Bankverbindungen vorhanden)
- LEI14198 (Hinweis auf ungültige Bankverbindungen zu Familienangehörigen)
- LEI10702 (Fehler kein Zahlungsverkehrskonto/kein Stammversicherter ermittelbar)
- LEI10572 (Fehler keine Verbindungsstelle ermittelbar)
- LEI15096 (Hinweis mehr als ein Mandat ermittelt)
- LEI15097 (Hinweis gültiges Mandat wurde hinterlegt)

PK-725923: Aktionssteuerung | ng: Anpassung "Setze Prüfvermerk Erstattung Fahrkosten in Bearbeitung"

Der Webservice wurde erweitert. Die bereits vorhandene API "Setze Prüfvermerk Erstattung Fahrkosten in Bearbeitung_V1" wurde versioniert und innerhalb der Nachfolgeaktivität "Setze Prüfvermerk Erstattung Fahrkosten in Bearbeitung_V2" angepasst. Die kassenindividuelle Eingangsvariable „verantwortlicher Mitarbeiter“ wird nun mit dem Vorsatz/Kürzel A_* in die Felder „Ersteller“, „Veranlasser der Kontobewegung“, "Anordnungsstatus geändert von" und "Zuletzt geändert von" geschrieben, sofern der Prozess im Batch ausgeführt wird.

Die neue md-Beschreibung lautet:

Diese Aktivität ist die Nachfolgeaktivität von "Setze Prüfvermerk Erstattung Fahrkosten in Bearbeitung_V1".

Version 1 ist bis zum 31.12.2026 gültig und muss bis zu diesem Zeitpunkt durch die neue Version ersetzt werden.

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

Mit dieser Aktivität wird der Prüfvermerk an einer Erstattung für eine Leistungsmaßnahme "Fahrkosten" im Status "In Bearbeitung" sowie die Anweisungsdaten der Zahlung aktualisiert, validiert und gespeichert. Dabei wird der gelieferte "Verantwortliche Mitarbeiter" als letzter Mitarbeiter im Subdialog "Freigabe" gesetzt. Bei einem Prüfvermerkswechsel wird ein Journaleintrag erzeugt. Wird der Prozess manuell über die AS-Oberfläche gestartet, wird der ausführende Nutzer des entsprechenden Mandanten als Sachbearbeiter im Journaleintrag vermerkt (Bsp. mustermannm@01069). Erfolgt eine automatisierte Prozessverarbeitung (Batchverarbeitung), wird die Process-ID verwendet (Bsp. A_42ddc1f96).

Für die unten genannten Felder der Kontobewegung wird bei manueller Prozessausführung die Nutzerkennung der prozessausführenden Person des entsprechenden Mandanten verwendet (Bsp. mustermannm@01069). Bei der automatisierten Batchverarbeitung werden die unten stehenden Felder der Kontobewegung mit der Eingangsvariable "Verantwortlicher Mitarbeiter" und dem Präfix "A_" (A_verantwortlicherMitarbeiter) gesetzt (Bsp. A_musterfrau@01069). Das betrifft die folgenden Felder:

- Ersteller
- Veranlasser der Kontobewegung
- Zuletzt geändert von
- Anordnungsstatus geändert von

Es werden die spezifischen Prüfungen analog dem Dialogverhalten durchgeführt. Hierzu zählen unter anderem Pflichtfeldvalidierungen und Prüfungen der Anweisungsdaten.

Die Aktivität ermittelt und setzt die Anweisungsdaten analog der Funktionalität im Dialog:

- Zahlungsempfänger/-verpflichtender
- Bankverbindung
- Anweisungsart
- Fälligkeitsdatum in Abhängigkeit der zugehörigen Parametereinstellung
- Anweisungstext in einer Zusammensetzung diverser Merkmale an der Zahlung

Es wird empfohlen die Eingangsvariablen der Gruppierung "Anweisungsdaten" vollständig zu definieren und im Prozess zu berücksichtigen. Andernfalls könnte in der Dunkelverarbeitung die Zahlung an einen ungeprüften Zahlweg erfolgen.

Die Eingangsvariablen "Fällig am" und "Anweisungstext" können unabhängig weiterer zu übermittelnder Anweisungsdaten aktualisiert werden. Das Fälligkeitsdatum wird analog dem Dialogverhalten geprüft.

Die Eingangsvariablen "Zahlungsempfänger/-verpflichteter" (kurz Partner), "Bankverbindung" und "Anweisungsart" bedingen sich gegenseitig und können somit nicht unabhängig voneinander aktualisiert werden.

Wird ein Partner übergeben, muss auch immer eine Anweisungsart übergeben werden. Weiter muss in Abhängigkeit der Anweisungsart auch eine Bankverbindung übergeben werden.

Wird eine Bankverbindung übergeben, muss auch immer ein Partner übergeben werden.

Soll die Anweisungsart aktualisiert werden, wird mindestens ein Partner benötigt.

Mit diesen Kombinationen aus zu übermittelnden Eingangsvariablen der Anweisungsdaten kann sichergestellt werden, dass Partner, Zahlart und Zahlweg valide sind.

Werden valide Anweisungsdaten übergeben, führt dies zur Unterdrückung definierter Meldungen. Diese werden im Webservice nicht weiter erzeugt und führen auch nicht zum Abbruch. Werden keine Anweisungsdaten übergeben, werden die Meldungen weiterhin ausgegeben und führen gegebenenfalls zum Abbruch des Prozesses (siehe Abschnitt Fachliche Fehler: Unterdrückte Meldungen, wenn Anweisungsdaten übergeben wurden).

Weitere Prüfungen in Bezug auf Eingangsvariablen und verarbeitbarer Leistungsmaßnahme sind in den fachlichen Fehlern beschrieben.

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

- Erstattung Fahrkosten (Fachobjekt Fahrkosten Erstattung, Pflicht)
- Prüfvermerk (Codetabelle "PruefvermerkGesamt", Viewtabelle "PruefvermerkRech", Pflicht)
- Verantwortlicher Mitarbeiter (String, user@Mandant, Pflicht)

- Gruppierung: Anweisungsdaten
- Zahlungsempfänger/-verpflichteter (Fachobjekt "Partner")
- Bankverbindung (Fachobjekt "Bankverbindung")
- Anweisungsart (Codetabelle: ZahlArt)
- Fällig am (Datum)
- Anweisungstext (String)
- 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 LEI35376 ausgegeben.

Entspricht die Maßnahmeart der Leistungsmaßnahme zum übergebenen Fachobjekt nicht "Fahrtkosten", wird der Fehler LEI35373 ausgegeben.

Ist die Leistungsmaßnahme storniert, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben.

Befindet sich der Prüfvermerk der Erstattung nicht "In Bearbeitung", wird der Fehler LEI35378 ausgegeben.

Kann aus der Eingabe des verantwortlichen Mitarbeiters kein echter Mitarbeiter der Kasse ermittelt werden, wird der Fehler LEI2686 ausgegeben.

Anweisungsdaten dürfen ausschließlich bei einem Statuswechsel zu "Akzeptiert" oder "Teilweise akzeptiert" übermittelt werden, sonst wird der Fehler LEI35416 ausgegeben.

Gehört die zu verarbeitende Erstattung zu einer Sammelerstattung, wird der Hinweis LEI35448 ausgegeben und die übermittelten Anweisungsdaten werden ignoriert.

Die übermittelte Bankverbindung muss eine Bankverbindung des übermittelten Partners sein, sonst wird der Fehler LEI35413 ausgegeben.

Wird die Anweisungsart "Lastschrift" übergeben, wird mit dem Fehler LEI35419 abgebrochen. Das Lastschriftverfahren ist nicht zulässig.

Die folgenden Konstellationen zur Lieferung von Anweisungsdaten sind inkonsistent und werden mit dem Fehler LEI35417 abgelehnt:

- Lieferung eines Partners und leerer Anweisungsart
- Lieferung einer Anweisungsart und kein Partner
- Lieferung der Anweisungsart "Überw. außerhalb SEPA", "Eilüberweisung", "SEPA-Echtzeitüberweisung" oder "SEPA-Überweisung" und keine Bankverbindung
- Lieferung einer Bankverbindung und kein Partner oder leerer Anweisungsart

In Abhängigkeit, ob gerade eine Forderung oder Verbindlichkeit erstellt wird, wird die übergebene Anweisungsart mit den tatsächlich zur Verfügung stehenden Einträgen der Codetabellen-Views "ZahlArtForderung", "ZahlArtForderungOhneSepa" oder "ZahlArtVerbindlichkeit" verglichen. Entspricht die übergebene Anweisungsart keinem Eintrag der entsprechenden View, wird der Fehler LEI35422 ausgegeben.

Unterdrückte Meldungen, wenn Anweisungsdaten übergeben wurden:

- LEI2803 (Hinweis auf fehlende Bankverbindung)
- LEI40059 (Hinweis auf fehlende Bankverbindung)
- LEI10668 (Hinweis mehrere Bankverbindungen vorhanden)
- LEI14198 (Hinweis auf ungültige Bankverbindungen zu Familienangehörigen)
- LEI10702 (Fehler kein Zahlungsverkehrskonto/kein Stammversicherter ermittelbar)
- LEI10572 (Fehler keine Verbindungsstelle ermittelbar)
- LEI15096 (Hinweis mehr als ein Mandat ermittelt)
- LEI15097 (Hinweis gültiges Mandat wurde hinterlegt)

PK-725924: Aktionssteuerung | ng: Anpassung "Setze Prüfvermerk Erstattung Zuzahlungsbefreiung in Bearbeitung"

Die Aktivität "Setze Prüfvermerk Erstattung Zuzahlungsbefreiung in Bearbeitung" ist versioniert.

Version 1 ist bis zum 31.12.2026 gültig und muss bis zu diesem Zeitpunkt durch Version 2 ersetzt werden.

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

Mit dieser Aktivität wird der Prüfvermerk einer Erstattung zu einer Zuzahlungsbefreiung sowie die Anweisungsdaten der Zahlung aktualisiert, validiert und gespeichert. Ein Prüfvermerkswechsel ist nur möglich, wenn die Erstattung sich zur Verarbeitungszeit im Prüfvermerk "In Bearbeitung" befindet. Die Befreiung darf nicht storniert sein und der dazugehörige Antrag darf nicht abgelehnt sein. Bei einem erfolgreichen Prüfvermerkswechsel wird der gelieferte "Verantwortliche Mitarbeiter" als letzter Mitarbeiter

im Subdialog "Freigabe" gesetzt und ein Journaleintrag erzeugt. Wird der Prozess manuell über die AS-Oberfläche gestartet, wird der ausführende Nutzer des entsprechenden Mandanten als Sachbearbeiter im Journaleintrag vermerkt (Bsp. mustermannm@01069). Erfolgt eine automatisierte Prozessverarbeitung (Batchverarbeitung), wird die Process-ID verwendet (Bsp. A_42ddc1f96).

Für die unten genannten Felder der Kontobewegung wird bei manueller Prozessausführung die Nutzerkennung der prozessausführenden Person des entsprechenden Mandanten verwendet (Bsp. mustermannm@01069). Bei der automatisierten Batchverarbeitung werden die unten stehenden Felder der Kontobewegung mit der Eingangsvariable "Verantwortlicher Mitarbeiter" und dem Präfix "A_" (A_verantwortlicherMitarbeiter) gesetzt (Bsp. A_musterfrau@01069). Das betrifft die folgenden Felder:

- Ersteller
- Veranlasser der Kontobewegung
- Zuletzt geändert von
- Anordnungsstatus geändert von

Es werden die spezifischen Prüfungen analog dem Dialogverhalten durchgeführt. Hierzu zählen unter anderem Pflichtfeldvalidierungen und Prüfungen der Anweisungsdaten.

Die Aktivität ermittelt und setzt die Anweisungsdaten analog der Funktionalität im Dialog:

- Zahlungsempfänger/-verpflichtender
- Bankverbindung
- Anweisungsart
- Fälligkeitsdatum in Abhängigkeit der zugehörigen Parametereinstellung
- Anweisungstext in einer Zusammensetzung diverser Merkmale an der Zahlung

Es wird empfohlen die Eingangsvariablen der Gruppierung "Anweisungsdaten" vollständig zu definieren und im Prozess zu berücksichtigen. Andernfalls könnte in der Dunkelverarbeitung die Zahlung an einen ungeprüften Zahlweg erfolgen.

Die Eingangsvariablen "Fällig am" und "Anweisungstext" können unabhängig weiterer zu übermittelnder Anweisungsdaten aktualisiert werden. Das Fälligkeitsdatum wird analog dem Dialogverhalten geprüft.

Die Eingangsvariablen "Zahlungsempfänger/-verpflichteter" (kurz Partner), "Bankverbindung" und "Anweisungsart" bedingen sich gegenseitig und können somit nicht unabhängig voneinander aktualisiert werden.

Wird ein Partner übergeben, muss auch immer eine Anweisungsart übergeben werden. Weiter muss in Abhängigkeit der Anweisungsart auch eine Bankverbindung übergeben werden.

Wird eine Bankverbindung übergeben, muss auch immer ein Partner übergeben werden.

Soll die Anweisungsart aktualisiert werden, wird mindestens ein Partner benötigt.

Mit diesen Kombinationen aus zu übermittelnden Eingangsvariablen der Anweisungsdaten kann sichergestellt werden, dass Partner, Zahlart und Zahlweg valide sind.

Werden valide Anweisungsdaten übergeben, führt dies zur Unterdrückung definierter Meldungen. Diese werden im Webservice nicht weiter erzeugt und führen auch nicht zum Abbruch. Werden keine Anweisungsdaten übergeben, werden die Meldungen weiterhin ausgegeben und führen gegebenenfalls zum Abbruch des Prozesses (siehe Abschnitt Fachliche Fehler: Unterdrückte Meldungen, wenn Anweisungsdaten übergeben wurden).

Weitere Prüfungen in Bezug auf Eingangsvariablen und verarbeitbarer Leistungsmaßnahme sind in den fachlichen Fehlern beschrieben.

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

- Zuzahlungsbefreiung Erstattung (Fachobjekt Zuzahlungsbefreiung Erstattung, Pflicht)
- Prüfvermerk (Codetabelle "PruefvermerkGesamt", Viewtabelle "PruefvermerkBefreiung", Pflicht)
- Verantwortlicher Mitarbeiter (String, user@Mandant, Pflicht)
- Gruppierung: Anweisungsdaten
- Zahlungsempfänger/-verpflichteter (Fachobjekt Partner)
- Bankverbindung (Fachobjekt Bankverbindung)
- Anweisungsart (Codetabelle "ZahlArt")
- Fällig am (Datum)
- Anweisungstext (String)
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

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

Ist die Zuzahlungsbefreiung storniert, wird der Fehler LEI35383 ausgegeben.

Befindet sich die zu verarbeitende Erstattung nicht im Status "In Bearbeitung", wird der Fehler LEI35378 ausgegeben.

Befindet sich der Antrag der Zuzahlungsbefreiung nicht im Ergebnisstatus "In Bearbeitung", "Genehmigt" oder "Schwebend", wird der Fehler LEI35377 ausgegeben.

Kann aus der Eingabe des verantwortlichen Mitarbeiters kein echter Mitarbeiter der Kasse ermittelt werden, wird der Fehler LEI2686 ausgegeben.

Anweisungsdaten dürfen ausschließlich bei einem Statuswechsel zu "Akzeptiert" oder "Teilweise akzeptiert" übermittelt werden, sonst wird der Fehler LEI35416 ausgegeben.

Die übermittelte Bankverbindung muss eine Bankverbindung des übermittelten Partners sein, sonst wird der Fehler LEI35413 ausgegeben.

Wird die Anweisungsart "Lastschrift" übergeben, wird mit dem Fehler LEI35419 abgebrochen. Das Lastschriftverfahren ist nicht zulässig.

Die folgenden Konstellationen zur Lieferung von Anweisungsdaten sind inkonsistent und werden mit dem Fehler LEI35417 abgelehnt:

- Lieferung eines Partners und leerer Anweisungsart
- Lieferung einer Anweisungsart und kein Partner
- Lieferung der Anweisungsart "Überw. außerhalb SEPA", "Eilüberweisung", "SEPA-Echtzeitüberweisung" oder "SEPA-Überweisung" und keine Bankverbindung
- Lieferung einer Bankverbindung und kein Partner oder leerer Anweisungsart

In Abhängigkeit, ob gerade eine Forderung oder Verbindlichkeit erstellt wird, wird die übergebene Anweisungsart mit den tatsächlich zur Verfügung stehenden Einträgen der Codetabellen-Views "ZahlArtForderung", "ZahlArtForderungOhneSepa" oder "ZahlArtVerbindlichkeit" verglichen. Entspricht die übergebene Anweisungsart keinem Eintrag der entsprechenden View, wird der Fehler LEI35422 ausgegeben.

Unterdrückte Meldungen, wenn Anweisungsdaten übergeben wurden:

- LEI2803 (Hinweis auf fehlende Bankverbindung)
- LEI40059 (Hinweis auf fehlende Bankverbindung)
- LEI10668 (Hinweis mehrere Bankverbindungen vorhanden)
- LEI14198 (Hinweis auf ungültige Bankverbindungen zu Familienangehörigen)
- LEI10702 (Fehler kein Zahlungsverkehrskonto/kein Stammversicherter ermittelbar)
- LEI10572 (Fehler keine Verbindungsstelle ermittelbar)
- LEI15096 (Hinweis mehr als ein Mandat ermittelt)
- LEI15097 (Hinweis gültiges Mandat wurde hinterlegt)

PK-731198: Aktionssteuerung 21c | ng: Erweiterung Aktivität "Erstelle Beleg Zuzahlungsbefreiung"

Die Aktivität wurde um die Eingangsvariablen Dokument-ID und Archiv-ID erweitert. Es wurden keine weiteren fachlichen Prüfungen für die Übergabe der ID's erstellt.

Die neue Beschreibung lautet:

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

Mit dieser Aktivität wird für eine bestehende Zuzahlungsbefreiung ein Beleg für einen Angehörigen des Familienverbundes erstellt, validiert und gespeichert.

Es werden alle Prüfungen analog dem Dialogverhalten beim Speichern durchlaufen und somit z. B. auch die zu erstellenden Belegzeiträume aus Antrags- oder Befreiungsdaten belegt (wenn diese nicht geliefert werden) und überprüft.

Der zugehörige Antrag darf sich nicht im Status "Abgelehnt" befinden. Die Zuzahlungsbefreiung darf nicht storniert sein.

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

- Zuzahlungsbefreiung (Fachobjekt Zuzahlungsbefreiung, Pflicht)
- Person (Fachobjekt Zuzahlungsbefreiung Angehöriger, Pflicht)
- Maßnahmeart (Codetabelle "LeistungMassnahmeArt", Viewtabelle "LeistungMassnahmeArtZuzahlung")
- Von
- Bis
- Betrag €
- Nicht berücksichtigt (Boolean)
- Dokument-ID
- Archiv-ID
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- Zuzahlungsbefreiung Beleg (Fachobjekt Zuzahlungsbefreiung Beleg)

Fachliche Fehler

Kann kein bzw. kein eindeutiges Fachobjekt ermittelt werden oder wird eine Pflicht-Eingabevariable nicht gefüllt, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

Ist die Befreiung storniert, wird der Fehler LEI35383 ausgegeben.

Befindet sich der Antrag im Ergebnisstatus "Abgelehnt", wird der Fehler LEI35377 ausgegeben.

Ist die übergebene Person kein Angehöriger des Familienverbundes der zugehörigen übergebenen Zuzahlungsbefreiung, wird der Fehler LEI35387 ausgegeben.

Besteht bei der übermittelten Person (Angehöriger des Familienverbundes) ein Kennzeichen für PKV-versichert, dann wird die Verarbeitung mit dem Fehler LEI35385 abgebrochen.

Werden keine Werte für die Maßnahmeart, Betrag oder den Leistungszeitraum übergeben oder können für den Leistungszeitraum nicht ermittelt werden, wird der Beleg nicht erzeugt und die Erstellung mit Fehler LEI17428 abgebrochen.

2.1.7 Aktivität Aktionssteuerung|ng bearbeiten (ZVK)

PK-732078: Aktionssteuerung | ng: ZVK: Aktivität "Ermittle Zahlungsverkehrskonten"

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

Mit dieser Aktivität werden alle Zahlungsverkehrskonten ermittelt. Anhand verschiedener Filterkriterien kann das Suchergebnis eingegrenzt werden.

Werden Eingangsvariablen nicht definiert, werden uneingeschränkt alle Zahlungsverkehrskonten ermittelt.

Für die Eingangsvariablen 'Saldo in €', 'Eröffnungsdatum' und/oder 'Nächste Vollstreckung ab' wird immer der zugehörige Operator benötigt. Wird dieser nicht definiert, ermittelt der Webservice alle Zahlungsverkehrskonten, die genau dem übergebenen Wert entsprechen. Der Operator kann mit '=', '<', '>', '<=' und '>=' vorgegeben werden und ermittelt dann jeweils zum übergebenem Wert alle Zahlungsverkehrskonten gleich, kleiner, größer, kleiner/gleich oder größer/gleich diesem Wert.

Bei den Eingangsvariablen 'ZV-Konto-Nr.', 'Ordnungsbegriff' und 'IK-Nummer' können über die Verwendung von Wildcards (*) Zahlungsverkehrskonten ermittelt werden, welche die Eingabewerte zu Teilen beinhalten (z. B. 'A12345*' oder '*54321*').

Kann mit den Filterkriterien kein Zahlungsverkehrskonto ermittelt werden, sind die Ausgangsvariablen leer und werden nicht angezeigt.

Wird genau ein Zahlungsverkehrskonto ermittelt, so werden die Ausgangsvariablen 'Zahlungsverkehrskonto' und 'Liste Zahlungsverkehrskonten' gefüllt.

Wird mehr als ein Zahlungsverkehrskonto ermittelt, so wird nur die Ausgangsvariable 'Liste Zahlungsverkehrskonten' 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

- ZV-Konto-Nr.
- Saldo in €
- Operator Saldo in € (Konkretisierung wie nach dem Saldo gesucht werden soll: '<', '>', '=', '>=', '<=' dem Saldowert)
- Ordnungsbegriff
- Ordnungsbegriff-Typ (Codetabelle "Ordnungsbegriffe")
- Partner (Fachobjekt Partner)
- Status (Codetabelle "ZvkKontoStatus")
- IK-Nummer
- Aktiv in Liste (Codetabelle "ZvkKontoArt", Viewtabelle "ZvkKontoArtListenAbisE")
- Zuständigkeit (Fachobjekt Organisationseinheit)
- Kontoart (Codetabelle "ZvkKontoArt")
- Kontounterart (Codetabelle "ZvkKontoUnterart")
- Eröffnungsdatum
- Operator Eröffnungsdatum (Konkretisierung wie nach dem Datum gesucht werden soll: '<', '>', '=', '>=', '<=' dem Datumswert)
- Auszahlungsaussetzung (Codetabelle "JaNein")
- Ausgleichsstopp (Codetabelle "JaNein")
- Leistungsruhen (Codetabelle "LeistungsruhenArt")
- Mahnaussetzung (Codetabelle "JaNein")

- Nächste Vollstreckung ab
- Operator Nächste Vollstreckung ab (Konkretisierung wie nach dem Datum gesucht werden soll: '<', '>', '=', '>=', '<=' dem Datumswert)
- In Vollstreckung (Codetabelle "JaNein")
- In Insolvenz (Codetabelle "JaNein")
- In Mahnung (Codetabelle "JaNein")
- In Stundung (Codetabelle "JaNein")
- In Ratenzahlung (Codetabelle "JaNein")
- Löschestatus (Codetabelle "LoeschvoraussetzungStatus")

Ausgangsvariablen

- Zahlungsverkehrskonto (Fachobjekt Zahlungsverkehrskonto)
- Liste Zahlungsverkehrskonten (Liste Fachobjekte)
- Weitere Ergebnisse vorhanden (Boolean)

Fachliche Fehler

Keine

PK-726006: Aktionssteuerung | ng: Anpassung "Erstelle Erstattung aus Geldfluss bei Guthaben"

Der Webservice wurde erweitert und eine neue Version erstellt. Die neue Version "Erstelle Erstattung aus Geldfluss bei Guthaben_V2" wurde wie folgt angepasst: Die kassenindividuelle Eingangsvariable "verantwortlicher Mitarbeiter" wird nun mit dem Vorsatz/Kürzel A_* in die Felder "Veranlasser der Kontobewegung", "Anordnungsstatus geändert von" und "Zuletzt geändert von" geschrieben, sofern der Prozess automatisiert (Batchverarbeitung) ausgeführt wird. Gleiches gilt für das Feld "Erstellt von" in den Revisionsdaten.

Die neue md-Beschreibung lautet:

Diese Aktivität ist die Nachfolgeaktivität von "Erstelle Erstattung aus Geldfluss bei Guthaben_V1".

Version 1 ist bis zum 31.12.2026 gültig und muss bis zu diesem Zeitpunkt durch die neue Version ersetzt werden.

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

Mit dieser Aktivität wird für eine Kontobewegung mit der gelieferten Bankverbindung eine Erstattung und der Zahlweg aus einem Geldfluss (bei Guthaben) erstellt und gespeichert.

Die Kontobewegung muss die Belegart "Lastschrift", "Lastschrift (Fibu)" oder "Überweisungsgutschrift" aufweisen.

Es muss über die Eingangsvariablen die Checkbox "Offenen Betrag erstatten" belegt und eine Zahlart mitgegeben werden. Die Checkbox an der Kontobewegung zu leeren ist nicht zulässig. Es können ausschließlich die Zahlarten "Eilüberweisung", "SEPA-Echtzeitüberweisung", "SEPA-Überweisung" oder "Überw. außerhalb SEPA" übermittelt und verarbeitet werden.

Die gelieferte Bankverbindung muss eine am Partner hinterlegte Bankverbindung sein, sonst kann diese nicht der Kontobewegung zugeordnet werden. Um eine neue Bankverbindung am Partner zu hinterlegen, kann die Aktivität "Erstelle Bankverbindungen" im Modul Partner verwendet werden.

Als Überweisungstext wird, sofern keiner erfasst wurde, "Rückerstattung" gesetzt.

Das Vier-Augen-Prinzip für Auszahlungen wird angewendet. Der Webservice aktualisiert die Anordnungsdaten in Abhängigkeit der Parametereinstellung "VierAugenPrinzipAuszahlung".

Für die unten genannten Felder der Kontobewegung wird bei manueller Prozessausführung die Nutzerkennung der prozessausführenden Person des entsprechenden Mandanten verwendet (Bsp. mustermann@01069). Bei der automatisierten Batchverarbeitung werden die unten stehenden Felder der Kontobewegung mit der Eingangsvariable "Verantwortlicher Mitarbeiter" und dem Präfix "A_" (A_verantwortlicherMitarbeiter) gesetzt (Bsp. A_testera@01069). Das betrifft die folgenden Felder:

- Veranlasser der Kontobewegung
- Zuletzt geändert von
- Anordnungsstatus geändert von

Die Änderungen an der Kontobewegung werden in den dazugehörigen Revisionsdaten festgehalten. Dort wird, je nach Art der Prozessausführung, das Feld "Erstellt von" nach dem oben beschriebenen Vorgehen für die Felder der Kontobewegung befüllt.

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)
- Bankverbindung (Fachobjekt Bankverbindung, Pflicht)
- Verantwortlicher Mitarbeiter (String, user@Mandant, Pflicht)
- Offenen Betrag erstatten (Boolean)
- Zahlart (Codetabelle "ZahlArt", Viewtabelle "ZahlArtAuszahlung")

Gruppierung: Hinweishandling

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

Ausgangsvariablen

- Geldfluss (Fachobjekt ZVK Geldfluss)

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 verantwortlichen Mitarbeiter kein echter Mitarbeiter der Kasse ermittelt werden, wird der Fehler ZVK1674 ausgegeben.

Wenn kein Geldfluss an der Kontobewegung ermittelt werden kann, wird der Fehler ZVK1650 ausgegeben.

Wird für die Checkbox "Offenen Betrag erstatten" der Wert "false" geliefert oder ist der bereits bestehende Wert "true", wird die Verarbeitung mit dem Fehler ZVK1652 abgebrochen. Die Checkbox darf nicht geleert werden.

Ist die Checkbox "Offenen Betrag erstatten" im Dialog aufgrund einem der unten stehenden Fälle nicht beschreibbar, kann der Geldfluss nicht aktualisiert werden und die Verarbeitung wird mit dem Fehler ZVK1653 abgebrochen:

- * Die Kontobewegung ist disponiert
- * Die Kontobewegung ist nicht "Offen" oder "Teilausgeglichen"
- * Der Geldfluss ist schwebend
- * Der Geldfluss hat kein Valutadatum gesetzt
- * Die Kontobewegung weist kein Haben auf

Der Wert "Offener Betrag" der Kontobewegung muss größer 0,00 Euro sein, sonst wird die Verarbeitung mit dem Fehler ZVK1654 abgebrochen.

Ist die Kontobewegung storniert, wird der Fehler ZVK1655 ausgegeben.

Entspricht die Belegart an der Kontobewegung nicht "Lastschrift", "Lastschrift (Fibu)" oder "Überweisungsschrift", wird der Fehler ZVK1656 ausgegeben.

Ist die übergebene Bankverbindung keine Bankverbindung des Partners, wird der Fehler ZVK1657 ausgegeben.

2.1.8 Allgemein

PK-727355: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung "Erstelle Versorgungsfall"

Die Aktivität "Erstelle Versorgungsfall" wurde um die Eingangsvariable "Fallinformation (fachl. Schlüssel)" erweitert.

Die überarbeitete MD-Datei lautet wie folgt:

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.

Zum Erstellen eines Versorgungsfalls muss der verantwortliche User aus den Eingangsvariablen über die nötigen Berechtigungen verfügen (siehe fachliche Fehler).

Die übergebene Leistungsmaßnahme darf nicht älter als zwei Jahre sein. Zusätzlich muss diese der übergebenen versicherten Person zugeordnet sein und zu den definierten, im Versorgungsprozess des übergebenen Steuerkonzepts zulässigen Maßnahmen gehören. Die übergebene Diagnose muss der übergebenen Leistungsmaßnahme zugeordnet sein (siehe fachliche Fehler).

Eigenschaften

- keine

Eingangsvariablen

- Verantwortlicher User (String, Pflicht)
- Versicherte Person (Fachobjekt VersichertePerson, Pflicht)
- Steuerkonzept (String, fachlicher Schlüssel, Pflicht)
- Leistungsmaßnahme (Fachobjekt Leistung)
- Diagnose (Fachobjekt Diagnose)
- Bearbeitende Einheit (String, Kurzzeichen)
- Fallinformation (fachl. Schlüssel) (String)

Ausgangsvariablen

- Versorgungsfall (Fachobjekt Versorgungsfall)

Fachliche Fehler

Hat der Verantwortliche User nicht die benötigten Rechte, wird der Fehler 451 ausgegeben.

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

Die übergebene Leistungsmaßnahme muss zur übergebenen versicherten Person passen und zu den definierten, im Versorgungsprozess des übergebenen Steuerkonzepts zulässigen Maßnahmen gehören, sonst wird der Fehler VFM_VAL_AKST005 ausgegeben.

Die übergebene Diagnose muss zur übergebenen Leistungsmaßnahme passen, sonst wird der Fehler VFM_VAL_AKST006 ausgegeben.

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

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

Es muss ein gültiger Wert für die Fallinformation verwendet werden, sonst wird der Fehler VFM_VAL_AKST008 ausgegeben.

Die Fallinformation darf nicht storniert sein, sonst wird der Fehler VFM_VAL_AKST009 ausgegeben.

PK-727356: Aktionssteuerung | ng: VM-Tool: Erweiterung Erstelle Maßnahme zum Versorgungsfall

Die Aktivität "Erstelle Maßnahme zum Versorgungsfall" wurde um die Eingangsvariable "Fallinformation (fachl. Schlüssel)" erweitert.

Die überarbeitete MD-Datei lautet wie folgt:

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.

Zum Erstellen einer Maßnahme muss der verantwortliche User aus den Eingangsvariablen über die nötigen Berechtigungen verfügen (siehe fachliche Fehler).

Für die Eingangsvariable "Bemerkung Maßnahme" können nicht mehr als 2048 Zeichen übergeben werden.

Wird eine Maßnahme zum Ändern der Risikoklasse übergeben und keine Risikoklasse in den Eingangsvariablen geliefert, wird die bestehende Risikoklasse am Versorgungsfall geleert. Gleiches Verhalten gilt auch für die Fallinformation, wenn eine entsprechende Maßnahme zum Ändern dieser übergeben wird.

Ein Wechsel auf das gleiche Steuerkonzept ist nicht möglich. Soll ein Wechsel auf ein anderes Steuerkonzept durchgeführt werden, ist dies nur möglich, wenn zuvor kein Wechsel des Steuerkonzepts stattgefunden hat und keine Maßnahme für den aktuellen Tag dokumentiert wurde.

Eigenschaften

- keine

Eingangsvariablen

- Versorgungsfall (Fachobjekt Versorgungsfall, Pflicht)
- Verantwortlicher User (String, Pflicht)
- Maßnahme (String, fachlicher Schlüssel, Pflicht)
- Prozessphase (String, gültige Eingaben: "AKQUISE", "ASSESSMENT", "STEUERUNG", Pflicht)
- Neue begründende Leistungsmaßnahme (Fachobjekt Leistung)
- Neue auslösende Diagnose (Fachobjekt Diagnose)
- Neues Steuerkonzept (String, fachlicher Schlüssel)
- Neue bearbeitende Einheit (String, Kurzzeichen)
- Neuer Bearbeiter (String, user@mandant)
- Fallstatus (String, gültige Eingaben: "IDENTIFIZIERT", "FALLPRUEFUNG", "AKTIVE_STEUERUNG", "KEINE_STEUERUNG", "ABGESCHLOSSEN")
- Fallphase (String, gültige Eingaben: "AKQUISE", "ASSESSMENT", "STEUERUNG", "FALLABSCHLUSS")

- Teilnehmerstatus (String, gültige Eingaben: "UNDEFINIERT", "KANDIDAT", "INTERESSENT", "TEILNEHMER", "ABLEHNER")
- Risikoklasse (String)
- Einschreiber/Einweiser (String, Ordnungsbegriff)
- Koordinator/Behandler (String, Ordnungsbegriff)
- Kontaktrichtung (String, gültige Eingaben: "EINGEHEND", "AUSGEHEND")
- Kontaktweg (String, gültige Eingaben: "TELEFON", "BRIEF", "EMAIL", "FAX", "PERSOENLICHERKONTAKT", "WEBCENTER", "POST KORB", "ELEKTRONISCHERDATENAUSTAUSCH", "ONLINEANFRAGE", "SONSTIGE")
- Wiedervorlagedatum (Date)
- 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 (Decimal)
- Bemerkung Maßnahme (String)
- Fallinformation (fachl. Schlüssel) (String)

Ausgangsvariablen

- Maßnahme am Versorgungsfall (Fachobjekt Maßnahme am Versorgungsfall)

Fachliche Fehler

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

Hat der Verantwortliche User nicht die benötigten Rechte, wird der Fehler 451 ausgegeben.

Konnte anhand des verantwortlichen Users kein echter Nutzer ermittelt werden, wird der Fehler 412 ausgegeben.

Wurde eine nicht vorhandene Prozessphase übergeben, dann wird der Fehler VFM_VAL_REQ ausgegeben.

Ist die übergebene Maßnahme nicht dem zugrunde liegenden Steuerkonzept des übergebenen Versorgungsfalls oder dem neu übergebenen Steuerkonzept zugeordnet, wird der Fehler VFM_VAL_MN039 ausgegeben.

Entspricht die Maßnahmeart der übergebenen Leistungsmaßnahme nicht einer der definierten zulässigen Maßnahmearten am Versorgungsprozess, wird der Fehler VFM_VAL_AKT02 ausgegeben.

Ist die übergebene Leistungsmaßnahme storniert oder ist diese nicht der versicherten Person am Versorgungsfall zugeordnet, wird der Fehler VFM_VAL_AKT02 ausgegeben.

Ist die übergebene Diagnose nicht der übergebenen Leistungsmaßnahme zugeordnet, wird der Fehler VFM_VAL_AKT03 ausgegeben.

Kann anhand des übergebenen fachlichen Schlüssels keine Maßnahme ermittelt werden, dann wird der Fehler VFM_VAL_AKST003 ausgegeben.

Fehlen für die übergebene Maßnahme erforderliche Eingangsvariablen, wird der Fehler VFM_VAL_AKT01 ausgegeben.

Eine Maßnahme kann nicht doppelt erstellt werden, sonst wird der Fehler VFM_VAL_AKST004 ausgegeben.

Wird ein ungültiger Schlüssel für die Fallinformation übergeben, wird der Fehler VFM_VAL_VF029 ausgegeben.

Wird eine stornierte Fallinformation geliefert, wird der Fehler VFM_VAL_VF030 ausgegeben.

2.1.9 Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen bearbeiten

PK-731131: Aktionssteuerung | ng: Ausbau der Lizenzen 25.40

Für die folgenden Aktionssteuerungsaktivitäten wurden die Lizenzschlüssel entfernt und stehen nun allen Krankenkassen zur Verfügung.

AktualisiereZuzahlungsbefreiung

AktualisiereEinkommenZuzahlungsbefreiung

AktualisiereAntragZuzahlungsbefreiungInBearbeitung

ErstelleAngehörigenZuzahlungsbefreiung

ErmittleAngehörigenZuzahlungsbefreiung

PruefeAntragZuzahlungsbefreiungInBearbeitung

SetzeErgebnisAntragZuzahlungsbefreiungInBearbeitung

SetzeErgebnisBelastungsgrenzeZuzahlungsbefreiung

ErstelleZuzahlungsbefreiungInBearbeitung

BerechneVorauszahlungZuzahlungsbefreiungInBearbeitung

BerechneBelastungsgrenzeZuzahlungsbefreiung

ErstelleBelegZuzahlungsbefreiung

ErmittleDMPTeilnahmen

ErstelleEinkommenZuzahlungsbefreiung

ErmittlePersonenFamilienverbundZuzahlungsbefreiung

ErmittleZeitraeumeRentendaten

ErmittleZuzahlungsbefreiungen

2.1.10 EESSI

PK-734933: Aktionssteuerung | ng: Anpassung Aktivität "Erstelle SED S041 EESSI"

Die Aktivität wurde angepasst.

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

In der bereits vorhandene API "Erstelle SED S041 EESSI" wurde die Auswahl für das Feld "In Beantwortung Ihres S040" für die Version 4.3 erweitert. Zuvor gab es folgende Auswahl (alt):

- Wir teilen Ihnen mit, dass die betreffende Person keine Zeiten nach unseren Rechtsvorschriften zurückgelegt hat
- Wir bestätigen die angefragten, von der betreffenden Person nach unseren Rechtsvorschriften zurückgelegten Zeiten
- Wir können nicht bestätigen, ob die betreffende Person die angefragten Zeiten nach unseren Rechtsvorschriften zurückgelegt hat

Mit der Erweiterung der Aktivität sind für die Versionen 4.2 und 4.3 folgenden Auswahlmöglichkeiten vorhanden:

- Wir teilen Ihnen mit, dass die betreffende Person keine Zeiten nach unseren Rechtsvorschriften zurückgelegt hat
- Wir bestätigen die angefragten, von der betreffenden Person nach unseren Rechtsvorschriften zurückgelegten Zeiten
- Wir bestätigen, dass die betreffende Person die folgenden Zeiträume gemäß unseren Rechtsvorschriften abgeschlossen hat
- Wir können nicht bestätigen, ob die betreffende Person die angefragten Zeiten nach unseren Rechtsvorschriften zurückgelegt hat

2.1.11 Härtefälle bearbeiten

PK-735310: Aktionssteuerung | ng:

Der Anwendungsfall "Befreiung bearbeiten" wurde im Register "Belege" um die Möglichkeit erweitert ein Dokument aus dem angebundenen Archivsystem an einem Beleg zu hinterlegen. Dazu wurden die zwei neuen Eingabefelder "Dokument-ID" und "Archiv-ID" hinzugefügt.

Das Dokument kann über den neuen Button "Dokument anzeigen" in der dafür vorgesehenen Anwendung geöffnet werden.

In der Tabelle "Belege" wurde die Spalte "Dokument vorhanden" hinzugefügt, die anzeigt, ob an dem jeweiligen Beleg ein Dokument hinterlegt ist.

Die neuen Felder sind, analog der anderen Felder eines Belegs, gesperrt, wenn:

- kein Beleg in der Tabelle selektiert wurde
- die Befreiung storniert ist
- der zugehörige Antrag der Befreiung im Status "Abgelehnt" ist

Zusätzlich wird die Bearbeitung der Dokument-ID und Archiv-ID über das neue Benutzerrecht "Befreiung bearbeiten - Dokument-ID und Archiv-ID mit Wert bearbeiten", welches im Admin einer Benutzerrolle zugewiesen kann, gesteuert. Besitzt der Nutzer dieses Benutzerrecht nicht, kann er nach einem erstmaligen Befüllen und Speichern der Felder, diese nachträglich nicht mehr bearbeiten.

Der Button "Dokumente anzeigen" ist inaktiv, wenn:

- kein Beleg in der Tabelle selektiert wurde
- keine Dokument-ID und Archiv-ID am Beleg gespeichert wurden

Ist der Button aktiv, kann das zugehörige Dokument immer geöffnet werden, unabhängig vom Status der Befreiung oder des zugehörigen Antrages.

2.1.12 Pflegehilfsmittel bearbeiten

PK-707878: Aktionssteuerung | ng: Pflegehilfsmittel - neue AS-Aktivität Aktualisiere Antrag Pflegehilfsmittel in Bearbeitung

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

Mit dieser Aktivität wird ein Antrag im Status "In Bearbeitung" für eine Leistungsmaßnahme der Maßnahmeart "Pflegehilfsmittel" aktualisiert, anschließend validiert und gespeichert. Hierfür werden unter anderem die Speicherabläufe des Dialoges durchlaufen (z. B. Prüfung auf zulässige Leistungserbringertypen (LEI1558)).

Die übergebenen Leistungserbringer müssen einem der folgenden Typen zugehören:

- beantragter und bewilligter Leistungserbringer: Sonstige, Apotheke, Stat. Pflege
- Betriebsstätte: Arzt, Krankenhaus, Stat. Vorsorge/Reha

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. Die Eingangsvariablen können explizit mit dem Typ "Leeren" in der Aktionssteuerung geleert werden. Damit wird der Wert im Kern entfernt. Das Leeren ist für die in den Eingangsvariablen mit (leeren) beschriebenen Variablen möglich.

Der Wert für das Feld "Gesamtbetrag €" kann sowohl auf der Antrags- als auch auf Entscheidungsseite nicht geleert werden. Die Werte können mit 0,00 aktualisiert werden.

Wird kein Wert für das Fristende übergeben, erfolgt die Berechnung anhand des Datums aus "Eingang am" und der gewählten Wochenfrist aus "Frist §40 Abs. 7 SGB XI". Zusätzlich wird die Fristüberschreitung maschinell ermittelt und gesetzt, wenn kein Wert dafür übergeben wird.

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

- Pflegehilfsmittel Antrag (Fachobjekt Pflegehilfsmittel Antrag, Pflicht)

Gruppierung: Antrag

- Ausgest. am
- Eingang am
- Leistungsart (Codetabelle "LeistungArt", Viewtabelle "LeiArtPflegeHiMi")
- Zeitraum von (leeren)
- Zeitraum bis (leeren)
- Gesamtbetrag €
- Leistungserbringer (Fachobjekt Leistungserbringer, leeren)

Gruppierung: Verordnung/Bescheinigung

- Vom (leeren)
- Eingang am (leeren)
- Arzt (Fachobjekt Arzt, leeren)
- Betriebsstätte (Fachobjekt Leistungserbringer, leeren)

Gruppierung: Entscheidung

- Leistungspfl. §40 gepr. (Boolean)
- Genehm.-Dat.
- Genehmigungskennzeichen
- Zeitraum von
- Zeitraum bis (leeren)
- Gesamtbetrag €
- Erläuterung (leeren)
- Leistungserbringer (Fachobjekt Leistungserbringer, leeren)
- Frist §40 Abs. 7 SGB XI (Codetabelle "Par40Abs6SGBXIFristen", Viewtabelle "Par40Abs6SGBXIFristenView")
- Fristende
- Bescheid am (leeren)

- Fristüberschreitung (Boolean)
- Erstattungsanspruch nach SGB XIV (Boolean)

Gruppierung: Zuzahlung

- Sachlage (Codetabelle "ZuzahlungSachlage")

Gruppierung: Hinweishandling

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

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

Wird eine Pflicht-Eingangsvariable nicht gefüllt oder kann kein oder kein eindeutiges Fachobjekt (Antrag, Arzt, Leistungserbringer) ermittelt werden, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

Entspricht die Leistungsmaßnahmeart der zugrunde liegenden Leistungsmaßnahme nicht "Pflegehilfsmittel", wird der Fehler LEI35373 ausgegeben.

Ist die zugrunde liegende Leistungsmaßnahme storniert, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben.

Befindet sich der übergebene Antrag nicht im Status "In Bearbeitung", wird der Fehler LEI35378 ausgegeben.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Pflegehilfsmittel bearbeiten

2.1.13 Versorgungssteuerung (VM-Tool)

PK-727354: Aktionssteuerung | ng: VM-Tool: Erweiterung Fachobjekt Versorgungsfall

Im Rahmen der Erweiterung wurde ein neuer Fachobjektwert "Fallinformation (fachl. Schlüssel)" dem Fachobjekt "Versorgungsfall" hinzugefügt.

Die neue md-Datei Beschreibung lautet:

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
- Fallinformation (fachl. Schlüssel)

3 Aktionssteuerung|ng Framework

3.1 Produktinformationen

3.1.1 Aktionssteuerung|ng

R375111/PK-749077: Aktionssteuerung Fehlermeldung bei Schreibe Brief

Das ArchivId Feld in der Senden-Aufgabe mit der Aktivität "Erstelle Brief" erlaubt jetzt nur Long Variablen und welche die sich in einen Long umwandeln lassen.

PK-697135: Prozesse und Prozessmodellversionen ausblenden

Es ist jetzt möglich, bei der Prozesssuche mit dem Flag "nur gültige Prozesse" das Ergebnis auf Prozesse einzuschränken, die zum Tagesdatum gültig sind. Die Liste der Prozessmodellversionen ist jetzt absteigend sortiert, sodass die neueste Version oben steht. Zusätzlich können Prozessmodellversionen, die in der Vergangenheit gültig waren, über das Flag "nur gültige Versionen" ausgeblendet werden.

R376864/PK-750140: Aktionssteuerung - Verschlüsselung von Variablenwerten

Wenn ein User Variablen in Prozessausführungen sieht, zu denen er keine Berechtigung hat, sind diese jetzt unkenntlich.

PK-742192: [Modellierung] Aktivitäten "Erstelle Komplexe Variable", "Aktualisiere Komplexe Variable" - Properties Panel ladet nicht

Die Properties bei "Erstelle Komplexe Variable" und "Aktualisiere Komplexe Variable" werden wieder korrekt geladen.

PK-736812: Ausgabewerte in der CallActivity verändern sich nicht beim Wechsel des Prozesskennzeichen

Beim Ändern eines Prozesses in der Call-Activity werden die Ausgangsvariablen korrekt angepasst.

R372724/PK-727869: ASng Brieferstellung mit 80 Zusatzvariablen, aber nur 40 sind im I-Server

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

PK-734168: ST-8584 - Prozess bearbeiten - Export

Prozesse lassen sich wieder als PNG exportieren

R374522/PK-750620: Errorhandling für "Erstelle Variable" verbessert

Das Errorhandling bei Wechsel der API-Version für die Aktivität "Erstelle Variable" wurde verbessert.

R374097/PK-737500: Aktionssteuerung|ng - Kopieren von APIs - Error-Boundary-Event wird nicht berücksichtigt

Error Boundary Events können wieder korrekt kopiert und eingefügt werden.

R372426/PK-726003: Aktionssteuerung: Menge PED-Eingangsvariablen begrenzt

Die Begrenzung der Eingangsvariablen für PEDs wurde von 200 auf 700 Variablen angehoben.

R372824/PK-728574: AS|ng | Sequenzfluss nach einem Gateway geht "kaputt", wenn der Wert eines Strings auf den geprüft werden soll, " " enthält.

Anführungsstriche können wieder problemlos in Sequenzflüssen verwendet werden.

PK-763631: [Prozessadministration] Status - Alle pausieren

Es wurde ein Problem gefixt bei dem das "Gültig von" Datum auf den folge Tag gesetzt wurde, bei neu angelegten Prozessversionen wenn das "Gültig bis" Datum leer war.

3.1.2 Aktivität Aktionssteuerung|ng bearbeiten (PAR/CRM)**PK-749060: Aktionssteuerung - die Übergabe der E2eUuid vom Hauptprozess an Subprozesse**

Die E2eUuid wird nun korrekt vom Hauptprozess an die über eine Call-Activity oder über die Aktivität "Starte Prozess (asynchron)" aufgerufenen Subprozesse weitergereicht.

4 Basistechnologie Querschnitt/Framework

4.1 Produktinformationen

4.1.1 Basis Framework technisch

PK-740369: Update auf JBoss 8.1 Update 3

Der RedHat EAP Jboss wurde auf die Version 8.1 Update 3 upgedatet

PK-739862: Https Verschlüsselung Admin Konsole

Die Kommunikation mit der JBoss Admin-Konsole ist nunmehr über Https (verschlüsselt) möglich.

4.1.2 Nicht für den Systemtest relevante PCR

PK-739552: Konfiguration der management-interfaces in den jboss-config.xml noch mit HTTP

Die Management-Interfaces können nunmehr über Https angesprochen werden, das heisst dass die Kommunikation mit den MBeans nunmehr verschlüsselt möglich ist.

4.1.3 Outputmanagementsystem

PK-742979: [BQ-FW] Auslieferung - Java Update 21.0.10

Die Oracle JDK Version wurde auf 21.0.10 upgedatet

5 Basistechnologie Querschnitt/NG

5.1 Produktinformationen

5.1.1 Sonstiges

PK-734839: Anpassung der Partnerintegration KVS - Menübezeichnungen

Die Menüpunkte in der Navigation „Aktivitäten“ sowie die Berechtigungen für die Anzeige von Aktivitäten wurden im Rahmen der Partnerintegration „KVS“ wie angefordert angepasst. Das Menü wurde überarbeitet: Der oberste Menüpunkt heißt nun „KVS Administration“, und der Menüpunkt „ePA Administration“ wurde in „ePA“ umbenannt. Die Berechtigung wurde ebenfalls angepasst: Der Name lautet jetzt „IPF ePA FREI Menüpunkt ePA“, und die Beschreibung ist „Berechtigung zur Anzeige des Menüpunkts ‚ePA‘ in der Menügruppe ‚KVS Administration‘ im Kontext FREI“.

PK-733614: Unterbindung von unverschlüsselten Verbindungen - Bereitstellung der Commandserver Schnittstellen

In der Schnittstelle 0810 wird der Parameter in der Datei commandserverinfo.properties nur noch mit HTTPS befüllt.

PK-742061: Erweiterung der SST 0344 Externer NG-Aufruf Handler um weitere Handler

Mit Hilfe des externen NG-Aufruf-Handler sind folgende Absprünge in die Integrationsplattform bzw. in den Kern möglich:

Allgemeiner Partnereinstieg
Stundungsvereinbarung bearbeiten
Vollstreckung bearbeiten
Vollstreckungskosten bearbeiten
Zahlstelle bearbeiten
Workflow DÜBAK
Workflow KVDS
Workflow DEÜV
Workflow BKPRU
Workflow BWBNV
Workflow BWNAC
Workflow DSAK

Die Schnittstellenbeschreibung 0344 ist entsprechend ab 25.40 aktualisiert.

PK-719372: Info Fenster modal machen

Das Info Fenster in den 360-Grad-Sichten wurde optisch überarbeitet. Die Wichtigkeit der Information wird nun prägnanter dargestellt.

PK-730761: Unterbindung von unverschlüsselten Verbindungen - IPF Protokollhandler -> Commandserver

Die Schnittstelle 0357 - IPF Protocol Handler ist nur noch mit einer verschlüsselten Verbindung zum Command Server nutzbar.

PK-730757: Unterbindung von unverschlüsselten Verbindungen - Commandserver nur noch mit TLS verfügbar

Der Commandserver ist nur noch mit TLS verfügbar.

PK-725487: Deprecated CSP report-uri umstellen

Die Direktive "report-uri" im Content Security Policy (CSP)-Header ist veraltet und wird von modernen Browsern nicht mehr empfohlen. Sie wurde durch die neue Direktive "report-to" ersetzt, um den aktuellen Sicherheitsrichtlinien zu entsprechen. Diese Änderung stellt sicher, dass Sicherheitsberichte über definierte Endpunkte gemäß den aktuellen Standards verarbeitet werden.

6 Basistechnologie Querschnitt/App

6.1 Produktinformationen

6.1.1 360-Grad-Sicht Versicherte Person/spezifische Registerkarten

R378598/PK-758741: 360 Grad Sicht - Register [Aufgaben] - Klick auf Spalte [Bem.] für Bemerkungen funktioniert nicht

Die korrigierte Online-Hilfe zur Spalte "Bemerkung" in der Registerkarte "Aufgaben" in den 360-Grad-Sichten steht ab 25.40 zur Verfügung.

6.1.2 Benutzer bearbeiten

R375424/PK-751045: Störung: In der IPF können User über die persönlichen Benutzerdaten das Flag Erben der Rollen von ORG entfernen

In der Integrationsplattform konnte über den Anwendungsfall "Persönliche Benutzerdaten bearbeiten" im Register "Benutzerrollen" im Bereich "Benutzerrollen aus Organisationseinheiten" die Check-Box "Zugeordnete Benutzerrollen aus Organisationseinheiten verwenden" aktiviert werden.

Dieser Fehler wurde behoben.

Die beschriebene Umgehungsmaßnahme (Hinweismeldung FE0011 temporär auf Fehler hochstufen) aus der "Info für betreuende Stellen 03/26" kann bei Bedarf wieder rückgängig gemacht werden.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Bearbeiten::Persönliche Benutzerdaten bearbeiten

7 Basistechnologie Querschnitt/Integrationserver/Dokumentenmanagement

7.1 Produktinformationen

7.1.1 Outputmanagementsystem

PK-736504: Erweiterung der Codetabelle "DocumentReceiver" um die Einträge "Bundesagentur für Arbeit" und "Haftender"

Der Auslieferungsbestand der Codetabelle DocumentReceiver ist um die zusätzliche Empfängertypen "BundesagenturFuerArbeit" und "Haftender" erweitert worden.

PK-730531: BBuE: Anpassung generischer Druckdialog

Im (generischen) Druckdialog wurde auf dem Tab-Register >Briefoptionen< im Panel "Empfänger" die neue Combo-Box "Adressat (inhaltlicher Empfänger)" hinzugefügt. Sie ist oberhalb der Combo-Boxen "Empfänger" und "Empfängeradresse" platziert. Diese beiden wurden eine "Zeile" nach unten verschoben.

Die neue Combo-Box "Adressat (inhaltlicher Empfänger)" wird mit den (fachlichen) Empfängern gefüllt, welche vom zugrundeliegenden Fachdialog beim Aufruf des generischen Druckdialogs zurückgegeben werden.

Für den selektierten "Adressat" werden im Hintergrund die Bevollmächtigten ermittelt. Dazu wird auch der Empfängertyp der selektierten Dokumentvorlage übergeben, im Fall einer Empfängertyp-Gruppe alle entsprechende Empfängertypen.

Die Bevollmächtigten (soweit vorhanden) und der selektierte "Adressat" bilden nun den Inhalt der bereits vorhandenen Combo-Box "Empfänger".

Für eine automatische Zuständigkeitsermittlung wird nun statt dem selektierten "Empfänger" der selektierte "Adressat" herangezogen.

Falls ein Druck ausgelöst werden soll und kein "Adressat" selektiert ist, wird die neue Fehlermeldung KD0039 "Der Adressat ist nicht gesetzt" angezeigt.

7.1.2 Schnittstellen

PK-703800: IS: Erzwingung TLS - Spooler-Anbindung über XML-RPC

Bei der "Spooler-Anbindung" wird nun die im LDAP konfigurierte URL des iskvinf-Servers validiert: eine syntaktisch ungültige oder "unsichere" URL (kein "https") wird "blockiert"! Gleiches gilt für die bei der "Spooler-Synchronisation" ermittelten URLs der (Columbus-)Spooler.

Aufrufe des iskvinf-Server bzw. der (Columbus-)Spooler mit ungültiger bzw. unsicherer URL werden unterbunden; sie führen zum Fehlschlagen der entspr. Aktion.

Beim Start der IS-Server-Instanzen werden nun ebenfalls die URLs des iskvinf-Servers und der (Columbus-)Spooler validiert: syntaktisch ungültige oder unsichere URLs führen zu entspr. Fehlermeldungen mit dem Schweregrad SYSTEMERROR.

PK-703798: IS: Erzwingung TLS - Schnittstelle 0037 JobVariableEnrichmentWS

Beim Aufruf einer (optional angebundenen) Variablenanreicherung wird nun deren URL validiert: eine syntaktisch ungültige oder "unsichere" URL (kein "https") wird "blockiert"!

Aufrufe einer Variablenanreicherung mit ungültiger bzw. unsicherer URL über die Schnittstelle 0037 JobVariableEnrichmentWS werden unterbunden; sie führen zum Fehlschlagen der entspr. Aktion.

Beim Start der IS-Server-Instanzen wird nun ebenfalls die URL einer (optional angebundenen) Variablenanreicherung validiert: eine syntaktisch ungültige oder unsichere URL führt zu entspr. Fehlermeldungen mit dem Schweregrad SYSTEMERROR.

PK-703799: IS: Erzwingung TLS - Anbindung von "Kommunikationsprodukten"

Beim Aufruf von "Kommunikationsprodukten" für BCS- bzw. KKS-Versand (z. B. TRAVIC-Link, EBsec, ipcNavigator) werden nun deren im LDAP konfigurierte URLs validiert: syntaktisch ungültige oder "unsichere" URL (kein "https") werden "blockiert"!

Aufrufe von "Kommunikationsprodukten" mit ungültiger bzw. unsicherer URL über den "TRAVIC-Link-Adapter" werden unterbunden; sie führen zum Fehlschlagen der entspr. Aktion.

Beim Start der IS-Server-Instanzen werden nun ebenfalls die URLs der "Kommunikationsprodukte" validiert: syntaktisch ungültige oder unsichere URLs führen zu entspr. Fehlermeldungen mit dem Schweregrad SYSTEMERROR.

PK-703796: IS: Erzwingung TLS - Schnittstelle 0025 ArchiveWS

In der Konfiguration und beim Aufruf von Webservice-Archiven werden nun deren URLs validiert: syntaktisch ungültige oder "unsichere" URLs (kein "https") werden "blockiert"!

Im Dialog "Archiv suchen" wird die Statusabfrage für ungültige bzw. unsichere URLs unterbunden.

Im Dialog "Archiv anlegen/bearbeiten" wird die Speicherung ungültiger bzw. unsicherer URLs unterbunden. Die URL für ein "Proxy-Archiv" wurde entspr. angepasst.

Aufrufe an Archive mit ungültiger bzw. unsicherer URL über die Schnittstelle 0025 ArchiveWS werden unterbunden; sie führen zum Fehlschlagen der entspr. Aktion.

Beim Start der IS-Server-Instanzen werden nun ebenfalls die URLs aller konfigurierten Archive validiert: syntaktisch ungültige oder unsichere URLs führen zu entspr. Fehlermeldungen mit dem Schweregrad SYSTEMERROR.

PK-703797: IS: Erzwingung TLS - Schnittstelle 0028 DocumentServerWS

In der Konfiguration und beim Aufruf eines Dokumentserver/BK-Systems werden nun deren URLs validiert: syntaktisch ungültige oder "unsichere" URLs (kein "https") werden "blockiert"!

Im Dialog "Dokumenten-Server bearbeiten" wird die Speicherung ungültiger bzw. unsicherer URLs und die Statusabfrage für ungültige bzw. unsichere URLs unterbunden.

Aufrufe des Dokumentserver/BK-Systems mit ungültiger bzw. unsicherer URL über die Schnittstelle 0028 DocumentServerWS werden unterbunden; sie führen zum Fehlschlagen der entspr. Aktion.

Beim Start der IS-Server-Instanzen werden nun ebenfalls die URLs des konfigurierten Dokumentserver/BK-Systems validiert: syntaktisch ungültige oder unsichere URLs führen zu entspr. Fehlermeldungen mit dem Schweregrad SYSTEMERROR.

Betroffene Menüpunkte

IS::Bürokommunikation::Dokumenterzeugung::Dokumentserver verwalten...

8 CRM-NG

8.1 Produktinformationen

8.1.1 Aktionssteuerung|ng

R361745/PK-670277: Fallakte|ng: API Aktualisiere Fallaktenelement - Attribut "Gelesen AM" - Release 25.10

Bisheriges Verhalten bzw. Fehlerbild in der AS:

Das Feld "GelesenAm" kann weder über die SV- noch über "K"- Mappings gefüllt werden.

Zwischenzeitlich gab es eine Framework-Anpassung.

Bei einer Neuanlage müssen nun SV und K neu gesetzt werden (aber z. B. nicht in der SV-Nutzung für die Hilfsvariable).

8.1.2 Fallakte|ng

PK-744679: Aufnahme des "Anwendungsfall" in den Duplikatsbedingungen, AdminClient Fallakte|ng

Der "Anwendungsfall" an Fallakten|ng wurde als weitere Duplikatsbedingung im AdminClient mit aufgenommen. Ziel ist es weitere Unterscheidungsmöglichkeit zur Anlage von Akten, z. B. "Bonus" getrennt nach Teilnahme-Jahren abzubilden.

PK-732347: Fallakte|ng: Anforderung - ergänzender Hinweistext zum Flag 'Für Online vorgesehen'

Beim Speichern eines Fallaktenelements in der Fallakte "Online-Postfach Allgemein" ohne Setzen des Hakens bei "Für Online vorgesehen", erscheint jetzt der umstufbare Fehler/Hinweis FA0085 "Nachricht erscheint nicht im Online Postfach".

PK-748561: Erstellen einer Sync

Für Kontakte, welche im Status "beendet" als Fallaktenelemente in die Fallakte geschrieben werden, erfolgt jetzt eine funktionierende Synchronisation, Es werden jetzt die Informationen, welche für den Aufruf von Dokumenten aus Umsystemen notwendig sind ermittelt und dem Kontakt hinzugefügt. Ein Aufruf dieser Dokumente sorgt jetzt nicht mehr für einen Fehler.

PK-742909: Fallakte|ng - OMS Export Widerspruchsfall - Fehler beim Erstellen des Exports - Umbauticket

Nicht Security konforme URLs werden jetzt mit einem Fehler im Dialog der XJustiz abgewiesen.

PK-738120: Fallakte|ng: Baumstruktur - Fallaktenelemente - Text wird abgeschnitten

Bei den Fallaktenelementen wird nicht mehr der Text in der Baumstruktur abgeschnitten.

Der Info-String hat jetzt je Information einen festen Bereich, sodass jetzt Texte nicht wahllos abgeschnitten werden.

PK-717546: ST 25.30: FAng - geschützte Personen - Fallakten sind ohne Berechtigung aufrufbar und werden ausgesternt dargestellt

Ist:

Fallakten|ng für geschützte Personen, welche durch einen ASng-Prozess angelegt wurden, sind für einen Anwender ohne entsprechende Berechtigung selektierbar/aufrufbar und werden im Ergebnis dazu ausgesternt dargestellt.

Bei manuell angelegten Fallakten für einen solchen Personenkreis ist das Systemverhalten anders, diese sind von einem Anwender ohne entsprechende Berechtigung nicht selektierbar/aufrufbar und werden diesem auch nicht angezeigt.

Soll:

Identisches Verhalten von ASng-Prozess angelegten Fällen, analog manuell angelegter Fälle.

Software wurde diesbezüglich angepasst.

PK-752504: Erstellen einer Sync

Wird bei einem Fallaktenelement mit dem Zusatz "Für Online vorgesehen" das Bemerkungsfeld verändert, erhält der Anwender den Hinweis FA0086 "Änderungen des Online-Fallaktenelements sichtbar".

Grund hierfür ist, dass der Inhalt des Bemerkungsfeldes dem Mitglied über das Online-Postfach zur Verfügung gestellt wird.

PK-596328: Fallakte|ng: Sortierung der Fallakten-Typen

Für das Filterattribut „Fallakten-Typ“ wurden die Drop Down Inhalte angepasst. Die Suchreihenfolge ist jetzt alphabetisch aufsteigend sortiert und alle stornierten Fallakten-Typen werden nicht mehr angezeigt.

9 DIGI Backend

9.1 Produktinformationen

9.1.1 Aktionssteuerung|ng

R371041/PK-717820: Die AS|ng Aktivität "Ermittle BitGo-Anträge" wurde angepasst

Die Aktionssteuerung|ng-Aktivität „Ermittle bitGo Anträge“ nutzt zur Antragsermittlung einen neu eingeführten Filter. Dieser stellt sicher, dass keine übermäßige Befüllung der Camunda-Datenbank erfolgt. Dies sorgt somit nicht mehr zum Absturz der Camunda-Datenbank.

9.1.2 bitGo_BE

R373131/PK-730558: Installation 25.30 am 27.10.2025 (Pilot) Änderung Freischaltbrief Druck

Im Kundenportal "meinBITMARCK" unter bitGo_Suite/bitGo_Backend existiert eine „Musterprozess-Dokumentation für den Freischaltcode“ und eine neue Freigabedokumentation für die weiteren Druckvorlagen.

R374255/PK-737355: DAK: Dokumenten-Schnittstelle v4 liefert keine Merkmale mit

Die v4 dokument Schnittstelle beinhaltet jetzt die Kontaktrichtung.

9.1.3 bitGo_Web

R376046/PK-745240: bitGo-Nachrichten

Die Kontakt-Vorlage wird auch wenn sie vom I-Server geschrieben wird auf die Kurzbeschreibung des Antragstyps gesetzt

10 EESSI

10.1 Produktinformationen

10.1.1 EESSI

PK-734055: EESSI: Neue Batchprogramme zum Geschäftsfall schließen

Mit dieser Änderung werden zwei neue Batchprogramme zur Verfügung gestellt und ein Batchprogramm inhaltlich geändert.

Das Batchprogramm "EESSI Services ausführen" bietet verschiedene Möglichkeit zur automatischen Unterstützung von Prozessabläufen bzw. Schritten. In der Konfiguration des Batchprogramms sind die Konfigurationen "Geschäftsfall schließen (Global)" und "Geschäftsfall schließen (kassenintern)" deaktiviert und ausgegraut und werden jetzt als eigenständige Batchprogramme zur Verfügung gestellt.

Vorhandene bzw. bereits eingestellte Batchjobs zu den Konfigurationen "Geschäftsfall schließen (Global)" und "Geschäftsfall schließen (kassenintern)" besitzen keine Verarbeitungsschritte mehr. Die Vorverarbeitung ermittelt keine Fälle mehr und gibt nur noch die Fehlermeldung EESSI0282 "Die Konfiguration "Geschäftsfall schließen (\$\$\$)" wird nicht mehr unterstützt. Nutzen Sie stattdessen bitte das Batchprogramm "EESSI Geschäftsfall schließen (\$\$\$)""

mit der vorhandenen Batchfehleraufgabe aus. Entsprechende Batchjobs werden mit fachlichem Fehler beendet und können manuell beendet werden.

Für die ehemalige Konfiguration stehen jetzt die Batchprogramme "EESSI Geschäftsfall schließen (kassenintern)" und "EESSI Geschäftsfall schließen (global)" zur Verfügung. In beiden Batches ist die fachliche Konfiguration der Prozesse in eine Tabelle überführt. Die Tabelle 'Schließfristen' führt die Prozesse, die das Batchprogramm insgesamt verarbeitet. Gegenüber der ehemaligen Konfiguration "Geschäftsfall schließen (kassenintern)" beinhaltet das entsprechende Batchprogramm nun zusätzlich den Prozess GKV_BUC_01. Über die Spalte 'Aktiv' kann bestimmt werden, ob das Batchprogramm den Prozess berücksichtigt. Die Spalte 'Anzahl Tage ohne SED-Verwaltung' gibt wie in der ehemaligen Konfiguration vor, wie lange ein Prozess ohne SED Eingangs-/Ausgangsverarbeitung im Bestand verweilen muss. Die neue Konfiguration bietet den Vorteil, innerhalb einer administrierten Konfiguration die individuell gewünschten Prozesse mit unterschiedlichen Tagesanzahlen zu verarbeiten.

Die inhaltliche Verarbeitung der Verarbeitungsschritte eines mittels Konfiguration eingestellten Batchjobs entspricht der ehemaligen Logik der Konfigurationen des Batches "EESSI Services ausführen".

PK-743182: EESSI: Neue Batchprogramme zum Geschäftsfall schließen

Die Datenbanktabellen EE_SBD und EE_REVISIONSBD erhalten den neuen Wert "STATUSCHANGEDAT" (Verwaltet am) als Zeitpunkt. Wird die Tabelle EE_SBD im Status oder Verarbeitungsstatus geändert, dann erhält der Wert 'Verwaltet am' den aktuellen Zeitpunkt. Der Wert wird durch das neue Batchprogramm "EESSI Geschäftsfall schließen (global)" ausgewertet, kommt aber in den Dialogen nicht zur Anzeige,

PK-739468: EESSI: Statusänderung zu fehlerhaft importierten SED's

Mit dieser Erweiterung steht der existierende Anwendungsfall "SED Transaktion" nicht mehr als Anzeige-, sondern als Bearbeitungsdialog zur Verfügung.

Des Weiteren ist die Codetabelle "EessiProcessingStatus" um den Eintrag "Import storniert" erweitert.

Im Dialog "SED Transaktion" ist das Feld "Verarbeitungsstatus" nun vom Typ "Combo-Box". Das Feld zeigt den Verarbeitungsstatus eines SED entsprechend der Codetabelle EessiProcessingStatus an.

Ist In der Tabelle "SED's" ein Zeile mit einem SED der Richtung "Import, Status "Gültig", Verarbeitungsstatus "Importverarbeitung erfolgreich" ausgewählt und der Benutzer besitzt das Recht "Bearbeiten" für den Dialog, dann ist im Detailbereich der "Verarbeitungsstatus" aktiv und änderbar. Nach dem Klicken auf die Combo-Box, kann der Eintrag "Import storniert" ausgewählt und direkt gespeichert werden.

Ist In der Tabelle "SED's" ein Zeile mit einem SED der Richtung "Import, Status "Gültig", Verarbeitungsstatus "Import storniert" ausgewählt und der Benutzer besitzt das Recht "Bearbeiten" für den Dialog, dann ist im Detailbereich der "Verarbeitungsstatus" aktiv und änderbar. Nach dem Klicken auf die Combo-Box, kann der Eintrag "Importverarbeitung erfolgreich" ausgewählt und direkt gespeichert werden.

Wird ein Batchjob zu einem SED im Verarbeitungsstatus "Import storniert" ausgeführt, dann wird der Verarbeitungsschritt erfolgreich beendet, ohne das eine Verarbeitung für das SED erfolgt und die Meldung EESSI0186 wird ausgegeben.

Wird der Dialog "SED Transaktion" als Sub-Dialog eines anderen Hauptdialogs verwendet, dann erfolgt dies immer im Anzeigemodus.

10.1.2 Geschäftsfall (Dialoge)

R365573/PK-707587: EESSI:[25.10] PK-631020 [PK-550692 PR333870]Frage zum Eingang des X004 im LA_BUC_04 Legen Sie das Ticket bitte auf Ende Februar auf Termin

Im SED X011 werden zu Punkt 2 „Zurückweisung eines SED“ die Felder „SED Typ2“ (Punkt 2.1) und „Ausstellungsdatum“ (Punkt 2.2) sowie der Punkt 2.3 mit dem Inhalt „Nicht für die Bearbeitung des Falls zuständig und nicht in der Lage, ihn an einen anderen Träger weiterzuleiten“ automatisch vorgelegt.

R362877/PK-676034: EESSI -Fehlerhafte Aufgabensteuerung

Für die R-Prozesse wird für Arbeitgeber in den Aufgaben (Aufgabenliste) die Organisationseinheit des Arbeitgebers als Zuordnungskriterium gesetzt.

11 Finanzen/Controlling Statistik

11.1 Produktinformationen

11.1.1 Allgemein

PK-742948: Neue DMP "Adipositas Erwachsene" und "Adipositas Kind" ab 01.10. (oder 01.07.) 2026

DatenexportAZ:

Im DatenexportAZ - Datei DMAZ - werden die ab 01.10.2026 geltenden DMP-Programme Adipositas Erwachsene (ID 12) und Adipositas Kinder/Jugendliche (ID 13) ausgegeben.

11.1.2 Datenabzug KG und PG erstellen (redesign)

R374212/PK-743871: STAT: Datenabzug KG und PG: GUI - numerische Sortierung der Spalten erforderlich

Die Sortierung der einzelnen Spalten in numerischen Spalten funktioniert wieder im Web-Client

Betroffene Batches

Datenabzug KG und PG erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Datenabzüge suchen

11.1.3 Datenabzug PG5

R374267/PK-737427: PG5: Ansicht Einzeldatensätze

Bei der Auswahl eines PG5 Datensatzes in der Dialogmaske wurden in der Vergangenheit Informationen in der Ansicht entfernt. Dieses Problem ist nun gefixt, so dass alle spezifizierten Informationen des Datensatzes vollständig angezeigt werden.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Datenabzüge suchen

11.1.4 Datenexport AZ

PK-748560: DatenexportAZ: Datei AKAZ

Werden für die Datei AKAZ Datensätze ermittelt und enthalten diese in der Fachanwendung jeweils den Wert 0,00 Stunden, so werden diese in der Datei AKAZ mit 0,00 Stunden

ausgegeben. Datensätze, bei denen die Stunden (Pflichtfeld) ohne Inhalt sind, werden nicht mehr ausgegeben.

Betroffene Batches

DatenexportAZ erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Datenexport AZ bearbeiten

11.1.5 Datentransparenz nach § 303 a bis f SGBV

PK-743170: Datentransparenz: Erweiterung der Datentransparenz (Stufe 3) aufgrund der Neuregelungen des Gesundheitsdatennutzungsgesetzes ab dem Lieferjahr 2026

Mit dem Release 25.40 wurden die Änderungen aus den technischen Anlagen zur Datentransparenz mit dem Stand 04.09.2025 implementiert. Für den Anwender entstehen durch die Softwareanpassungen keine Änderungen in der Erstellung und Lieferung der Satzarten. Detaillierte Informationen können der Anwendungshilfe mit Releasestand 25.40 entnommen werden.

PK-738125: Datentransparenz: Anpassung Größe der Teillieferungen

In der Datentransparenz war bisher eine Maximalgröße von 500.000 Versicherter je Teillieferung verarbeitbar. Diese Maximalgröße ist durch den GKV-SV aufgehoben worden, so dass jetzt auch größere Teillieferungen erzeugt und vom GKV-SV verarbeitet werden können. Hierfür kann der fachliche Statistik-Parameter

"DatentransparenzAnzahlVersicherteTeillieferung" Beschreibung: "Maximale Anzahl Versicherter Personen in einer Teillieferung für den Datenabzug Datentransparenz"

mit einem individuellen Wert > 500.000 versorgt werden. Der Auslieferungswert des Parameters verbleibt weiterhin bei 500.000.

PK-738118: Datentransparenz: Erweiterung der Datentransparenz (Stufe 3) aufgrund der Neuregelungen des Gesundheitsdatennutzungsgesetzes ab dem Lieferjahr 2026

Mit dem Release 25.35 wurden die Anforderungen der Stufe 3 zur Erstellung der Datentransparenz ab dem Lieferjahr 2026 umgesetzt.

Die Datentransparenz ist nach der Stufe 3 erstmalig ab dem Jahr 2026 zu liefern. Die Lieferungen nach der Stufe 3 sind zudem nicht mehr jährlich sondern quartalsweise vorzunehmen.

Die erste Lieferung ist im ersten Lieferquartal 2026 für die Berichtsquartale 1.2024 - 4.2025 (einmalig sind hier 8 Berichtsquartale zu liefern, um eine lückenlose Meldung zu den bisherigen Lieferungen der Stufe 1 und 2 zu erhalten) vorzunehmen.

Ab dem zweiten Lieferquartal 2.2026 sind immer die letzten 4 abgeschlossenen Quartale vor dem Lieferquartal zu liefern, für das Lieferquartal 2.2026 sind demnach die Berichtsquartale 2.2025 - 1.2026 zu liefern usw..

Für die vorläufigen Daten aus der ambulanten und zahnärztlichen Behandlung ist immer nur das letzte bzw. jüngste abgeschlossene Berichtsquartal vor dem Lieferquartal zu melden.

Darüber hinaus wurden neue Satzarten zu den bereits bestehenden Satzarten implementiert und die bestehenden Satzarten der Stufe 1 und 2 wurden nach den Regelungen der Stufe 3 erweitert bzw. angepasst.

Für die Erstellung der Datentransparenz steht weiterhin der Batch "Datenabzug Datentransparenz erstellen" zur Verfügung. Die fachlichen Batchparameter wurden hierbei an die neuen Anforderungen der Stufe 3 angepasst. Bei Vorgabe eines Lieferquartals in den fachlichen Batchparametern werden automatisch die jeweiligen Berichtsquartale ermittelt und eingeblendet.

Für die vorläufigen Daten aus der ambulanten und zahnärztlichen Behandlung wird ebenfalls das entsprechende Berichtsquartal anhand der Eingabe des Lieferquartals ermittelt und eingeblendet.

Für jedes der ermittelten Berichtsquartale ist eine zuvor erstellte KM1 auszuwählen und zuzuordnen. Hierbei wird die Auswahl der KM1en direkt auf die möglichen zu verwendenden KM1en für das entsprechende Berichtsquartal eingeschränkt, wodurch die Eingabe für die Erstellung der Datentransparenz vereinfacht wurde.

Für das Versenden der erstellten Satzarten der Datentransparenz steht weiterhin der Batch "Datenabzug Datentransparenz versenden" zur Verfügung. Die fachlichen Batchparameter wurden ebenfalls an die neuen Anforderungen der Stufe 3 angepasst.

Das Pseudonymisierungsverfahren für den Versand der Datentransparenz wurde grundsätzlich nicht verändert. Die zuvor vom GKV-SV zugesandten Pseudonymisierungsschlüssel sind allerdings mehrmalig innerhalb eines Lieferjahres für jedes Lieferquartal des Kalenderjahres zu verwenden. Erst im ersten neuen Lieferquartal in einem neuen Kalenderjahr wird ein neuer Schlüssel zugesandt und ist entsprechend zu verwenden.

Die detaillierte Beschreibung der neuen Datentransparenz der Stufe 3 kann der aktuellen Anwendungshilfe ab Release 25.35 entnommen werden.

Betroffene Batches

Datenabzug Datentransparenz erstellen

11.1.6 Erstellen SA 400

R369015/PK-747913: MorbiRSA Administrationsstabelle PZN Ausschlüsse

Es wird eine neue Administrationstabelle in Statistik mit dem Namen "PZN Ausschlüsse bearbeiten" bereitgestellt. Die dort hinterlegten PZN - Pharmazentralnummern aus Rezepten oder E-Rezepten werden aus den MRSA Satzarten ausgeschlossen.

Für weitere Informationen wird auf die MRSA Anwendungshilfe verwiesen.

Betroffene Batches

Bestandsdaten verdichten

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

11.1.7 Erstellen SA200/201

PK-734154: SA201 und SA201_ASV: Ermittlung des Datenfeldes "Kennzeichen selektivvertraglicher Abrechnungsweg"

Die Ermittlung des Datenfelds 11 "Kennzeichen selektivvertraglicher Abrechnungsweg" in der SA201 wurde für den Datenabzug ASV (SA201) und die SA201 angepasst.

Für die Ermittlung werden nun alle an dem zu überprüfenden Selektivvertrag teilnehmenden Versicherten für den Berichtszeitraum herangezogen, unabhängig davon, ob der jeweilige Versicherte Bestandteil der auszuwertenden Statistik ist. Sobald bei einem teilnehmenden Versicherten eine TP1-Diagnose im Berichtszeitraum ermittelt wurde, wird das Datenfeld mit "2" ausgegeben. Überprüft wird hierbei der schneidende Zeitraum der Teilnahme am Selektivvertrag und dem Berichtszeitraum.

Nur wenn alle an dem SV teilnehmenden Versicherte keine TP1-Diagnosen für den Berichtszeitraum der Statistik aufweisen, wird das Datenfeld mit "1" ausgegeben.

PK-734122: SA201: Pseudonymsuche anhand der KVNR des Versicherten

Eine weitere Suchmöglichkeit ist, neben der bisherigen Pseudonymsuche, über den Subdialog "Versicherte Person" möglich. Dabei wird weiterhin auch die Berechtigungsprüfung zum Schutzstatus (VIP Kennzeichen), wie bei der bisherigen Pseudonymsuche sichergestellt.

In der Dialog Maske (Menü "Statistiken bearbeiten") der SA201 ist ein Paging zur Anzeige der ermittelten Datensätze integriert.

Betroffene Batches

Statistik SA201 erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

11.1.8 Erstellen SA304/305**R369407/PK-725846: Morbi-RSA: SA304 -KG-Zahlung ohne Bezugstage**

In der SA304 werden die Krankengeld (KG) Bezugstage nun korrekt angezeigt.

Auch insgesamt negative KG Bezugstage, also nur Rückzahlungen, werden dargestellt. Ein Auftreten von Null Krankengeldbezugstagen, wo sich Zahlungen und Rückzahlungen aufheben wird ausgeschlossen.

Betroffene Batches

Statistik SA304 erstellen

11.1.9 Haushaltsplan PV**PK-734556: HHPL: Export Funktion - Ausgabe der fest berechneten Schlüsselnummern**

In der Export Datei der Haushaltspläne sind nun auch die fest berechneten Schlüsselnummern (PV: 3700, 6700 und 7000, KV: 9050, 9150, 9090, 9190) enthalten.

Betroffene Batches

Haushaltspläne erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

11.1.10 KB4 (Versorgungsbezüge)**R374956/PK-741924: Freigabe Statistik KB4**

Die Freigabe der Statistik KB4 für das 1. Halbjahr 2026 ist wieder möglich, die Prüfung auf bereits freigegebene Statistiken für dasselbe Halbjahr funktioniert.

Betroffene Batches

Statistik KB4 erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

11.1.11 KB9 (Beitragsrückstände)

PK-729654: KB9 - Felderweiterung Sendedatei Schlüsselnummern 11100 - 90000

Alle Felder STAT-Wert 1 bis STAT-Wert 5 der DTS-Sendedatei (Schlüsselnummern 11100 - 90000) wurden erweitert von 11 Stellen auf 17 Stellen.

Betroffene Batches

Statistik KB9 erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

11.1.12 KG6 (KH Daten)

PK-746025: KG6: Anpassung Aufnahmegründe durch Klarstellung in der Meldeanleitung

Leistungsfälle der Krankenhausbehandlung mit Aufnahmegrund "10" (Stationsäquivalente Krankenhausbehandlung) werden den Schlüsselnummern 11XXX und 21XXX zugeordnet.

Leistungsfälle der Krankenhausbehandlung mit Aufnahmegrund "11" (Übergangspflege) werden nicht den Schlüsselnummern 11XXX und 21XXX zugeordnet.

PK-751980: KG6: Erweiterung der KG6 ab dem Berichtsjahr 2026 (Berichtszeitraum 01.07.2025-30.06.2026) um den Daymix und die Verweildauer für Fälle der teilstationären psychiatrischen Krankenhausbehandlung

Ab dem Stichtag 15.08.2026 (ab Berichtsmonat 07/25) wird in den Schlüsselnummern 220XX die Verweildauer und der effektive Daymix in den dafür vorgesehenen Spalten ausgegeben. Ebenso sind in der DTS-Datei die Werte enthalten.

Um die Verweildauer zu erhalten, wird aus den Rechnungen jeweils das Feld "Anzahl" unter der vorhandenen Einzelabrechnungsposition - beginnend mit B1 - summiert.

Der effektive Daymix wird je Leistungsfall aus dem Fachbereich bereitgestellt und summiert dargestellt.

Betroffene Batches

Statistik KG6 erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

11.1.13 MRSA Risikopool Prüfersatzarten

PK-747900: MorbiRSA: Erweiterung der Prüfsatzarten P1 bei Erstattungen von Dritten

Bei den Risikopoolprüfersatzarten SA713P1_HLB5 wird nun bei "Erstattungen Dritte" in Feld 11 der StichtagBuchung angezeigt und in Feld 12 die ELB Nummer der Erstattung.

Damit ist eine einfachere Suche der manuell nachzuweisenden Fälle möglich.

Betroffene Batches

Morbi RSA Risikopool Prüfersatzarten versenden

11.1.14 Morbi RSA Administration

PK-728244: Morbi RSA: Ladebestand AdminTabelle Entgeltartenschlüssel Dialyse/Extrakorp Blutreinigung erweitern (Kto 4037, ab BJ 2025)

Wir haben den Ladebestand der Morbi RSA Tabelle "Entgeltartenschlüssel Extrakorporale Blutreinigung administrieren" auf die aktuelle Anlage 1.4 der RSA Bestimmung angepasst.

PK-745162: Morbi RSA: Neue Version des Ladebestandes zu Kontenart Hauptleistungsbereich Zuordnung

Es wurde eine neue Version des Ladebestandes der Administrationstabelle "Kontenart Hauptleistungsbereich Zuordnung" veröffentlicht. Grundlage ist die Anlage 1.1 der RSA Bestimmung von März 2026.

Angepasst wurden lediglich folgende Einträge für das Auswertungsjahr 2025:

Konto 5251 - Wechsel des HLB von 5 auf 4

Konto 5444 - neues Konto unter HLB 1

Wir bitten Sie dennoch die Konfigurationen als Grundlage für die RSA Betragsermittlungen im Vorfeld zu überprüfen, insbesondere bei nochmaligen kurzfristigen Veröffentlichungen der Anlage 1.1 und ggf. manuell anzupassen.

Betroffene Menüpunkte

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

11.1.15 Morbi-RSA Clearingverfahren

R372515/PK-729236: Morbi-RSA: Bewertung PG632, 634, 638 in Clearingverfahren ändern auf ClearingArt = 00

Die Personengruppen(PG) 632, 634 und 638 werden jetzt - entsprechend Ihrer Sonderstellung im Morbi RSA - im Clearingverfahren mit der ClearingArt = 00 (keine VersichertenArt für die PG) bewertet. Diese Zuordnung erfolgt automatisch durch das Clearingverfahren, es ist und kann keine Administration in der RSA-VG-Zuordnung vorgenommen werden!

Wir bitten zu beachten, dass diese Bewertung nur vorgenommen werden kann, wenn weitere, "normale", nicht parallele Versicherungszeiten in dem Berichtsjahr vorliegen. Grund ist, dass ansonsten der Versicherte, wenn er als einzige nur eine der genannten Personengruppen im Berichtsjahr hat, gar nicht in der SA100 oder SA111 auftaucht und re-pseudonymisiert werden kann im Clearingverfahren.

Betroffene Batches

Clearingverfahren Import

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Clearingverfahren bearbeiten

11.1.16 Morbi-RSA erstellen

PK-729203: Morbi RSA: WebClient Dialog Maske "Admin Kto/HLB Tabelle"

Wir haben die Funktion der Datensatzvervielfältigung über den Button "Neu nach KtoArt..." entfernt, da dieser wegen dem Wegfall der MFR Gliederung bei einer manuellen Erfassung nicht mehr notwendig ist.

Zudem werden die Datensätze der Administrationstabelle jährlich nach Bekanntgabe der Anlage 1.1 (der RSA Bestimmung) als Ladebestand von der BITMARCK ausgeliefert. Eine manuelle Erfassung stellt daher eine Ausnahme dar.

Betroffene Menüpunkte

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

11.1.17 PJ1

PK-734553: PJ1 Export Funktion: Dateinhalt wird beim Erstellen nach Schlüsselnummern aufsteigend sortiert

Wenn man in der Statistik PJ1 den Export Button auslöst, wird eine Datei erstellt. Diese wird beim Erstellen automatisch nach Schlüsselnummern aufsteigend sortiert.

Betroffene Batches

Statistik PJ1 erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

11.1.18 Prüfersatzart SA400P**PK-744408: Verdichtung/Statistiken: Anpassungen zu Belegnummer des E- Rezepts**

Mit diesem Release wurde nun komplett, inkl. Datenbankänderungen auf die neue, 19-stellige Belegnummer des E-Rezepts reagiert. Diese wird nun auch in einer eventuell zu erstellenden SA400P richtig ausgegeben. Auch in den Zusatzdaten der SA400 wird die Belegnummer nun richtig, also 19-stellig, ausgegeben. Während des Übergangs von Release 25.35 p02 bis zu diesem Release 25.40, wurde die 19 stellige Belegnummer des E-Rezepts (wie beim Konverter des E-Rezepts auf TP3 Dateien) auf die letzten 18 Stellen der Belegnummer gekürzt.

Betroffene Batches

Statistik SA400 erstellen

11.1.19 Teilhabeverfahrensbericht (Reha)**PK-747876: JUnit Tests für ThvB erstellen**

Bei den Schlüsselnummern 702/703 wurden die Ermittlungsregeln aus der Statistik auf die Einzeldatensatzdatei übertragen.

In der Einzeldatensatzdatei wird bei der Schlüsselnummer 711 das Antrittsdatum ausgegeben.

In der Einzeldatensatzdatei wird bei der Schlüsselnummer 801 das Entscheidungsdatum ausgegeben.

Sind für ein THP zwei oder mehr Anpassungen mit gleichem Zeitraum vorhanden, so werden alle Anpassungen im Hinblick auf die Geltungsdauer in der Schlüsselnummer 903 berücksichtigt.

Im laufenden THP werden in der Schlüsselnummer 1301 in der Einzeldatensatzdatei alle Mitteilungen ausgegeben, die im THP vorhanden sind.

Betroffene Batches

Teilhabeverfahrensbericht erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

12 Zahlungsverkehr – Forderungseinzug

12.1 Produktinformationen

12.1.1 DAVOS 4.0

PK-706223: Erweiterung/Anpassung DAVOS-Schnittstelle 4.0

Im Rahmen der Vollstreckung mit DAVOS wurde die Schnittstellenübermittlung (Punkt 4.2.3) erweitert, so dass die Geschäftsführer und Vorstände als handelnde Dritte der Schuldner ans Hauptzollamt übergeben werden können.

Die bestehende Codetabelle "Bevollmächtigte" wurde um den neuen Bevollmächtigungs-Typ "Vorstand" erweitert. Damit steht der Typ "Vorstand" künftig eigenständig und wählbar, analog zum Typ "Geschäftsführer", zur Verfügung.

Evtl. ist dieser neue Typ in die entsprechende Sicht einzufügen, damit dieser am Partner auswählbar zur Verfügung steht.

Beim Erstellen oder der Neuberechnung einer HZA-Vollstreckung mit DAVOS werden in der Tabelle "Zusatzinformationen zum Partner" alle aktuellen bevollmächtigten Geschäftsführer sowie alle aktuellen bevollmächtigten Vorstände des Schuldners ausgewertet und angezeigt.

Die Checkbox "Übermitteln" ist grundsätzlich deaktiviert, so dass beim maschinellen Bescheiden der HZA-Vollstreckungen mit DAVOS die Daten der Geschäftsführer und Vorstände nicht übermittelt werden.

Beim manuellen Bescheiden einer HZA-Vollstreckung mit DAVOS werden, bei aktivierter Check-Box "Übermitteln", die Daten der Geschäftsführer und Vorstände gemäß Schnittstelle 4.2.3 übermittelt, und sind dann in den DAVOS-Details ersichtlich.

Im manuellen Vollstreckungsprozess ist das Übermitteln per Check-Box "Übermitteln" konfigurierbar.

Innerhalb der DAVOS-Daten für Vollstreckungen mit mehr als einem handelnden Dritten werden nicht mehr alle Personen mit dem Kennzeichen "Ist aktiver Vertreter = Ja" gekennzeichnet, sondern nur noch eine Person und alle weiteren handelnden Dritten erhalten das Kennzeichen "Ist aktiver Vertreter = Nein".

Dies ist die Umsetzung einer Vorgabe der Hauptzollämter.

Betroffene Batches

VollstreckungslaufAuslösen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Forderungseinzug::Vollstreckung bearbeiten

12.1.2 Forderungseinzug

PK-720310: Generischer Druck "Konto bearbeiten" - Vereinheitlichung der Bevollmächtigten- und Empfängersteuerung

Bei der Ermittlung des Dokumentenempfängers im generischen Druckdialog gab es unterschiedliche Logiken – insbesondere bei Empfängern wie Erziehungsberechtigten, Bevollmächtigten und/oder Betreuern (etc.). Diese Logik wurde weitestgehend vereinheitlicht. Generelle Informationen sind im Dokument „Besonderheiten Bevollmächtigten-, Betreuer- und Empfängersteuerung 25.40“ aufgeführt.

Alle Dokumente die im generischen Druck genutzt werden sollen sind entsprechend zu administrieren. Hierfür können einzelne Empfänger-Typen sowie EmpfängerTyp-Gruppen hinterlegt werden.

In folgenden Anwendungsfällen wurden die entsprechenden Anpassungen im generischen Druck durchgeführt:

- Konto bearbeiten

Zusätzlich sind folgende Fachspezifische Besonderheiten zu beachten:

Folgende Empfänger-Typen erkennen wir grds. Innerhalb der ZV-Konten sowie des Forderungseinzugs

- "Kontoinhaber" – Inhaber des ZV-Kontos
- "Alle" – Inhaber des ZV-Kontos
- "Versicherter" – Inhaber des ZV-Kontos bei Einzelkonten
- "Arbeitgeber" – Inhaber des ZV-Kontos bei Kollektivkonten

Ein hinterlegter "Empfänger" im Register >Anfragen< im ZV-Konto wird als Empfänger-Typ "Korrespondenzstelle" an den generischen Druck übergeben, sofern eine Anfrage markiert ist.

Des Weiteren erfolgt die Übergabe der höchsten Schutzstufe aller im Dokument ermittelten und ausgegebenen Partner.

Dies in folgender Wertigkeit: „Ungeschützt“ -> „VIP“ -> „Geschützt“ -> „Besonders geschützt“

Eine Auswirkung auf das generelle Drucken über Batches oder Button hat die Anpassung nicht. Auch Änderungen an den Empfänger-Typen der Dokumente wirken sich nicht auf das Drucken über Batches oder Button aus.

PK-702589: Generischer Druck "Allgemeine Anpassungen" - Vereinheitlichung der Bevollmächtigten- und Empfängersteuerung

Bei der Ermittlung des Dokumentenempfängers im generischen Druckdialog gab es unterschiedliche Logiken – insbesondere bei Empfängern wie Erziehungsberechtigten, Bevollmächtigten und/oder Betreuern (etc.). Diese Logik wurde weitestgehend vereinheitlicht. Generelle Informationen sind im Dokument „Besonderheiten Bevollmächtigten-, Betreuer- und Empfängersteuerung 25.40“ aufgeführt.

Alle Dokumente die im generischen Druck genutzt werden sollen sind entsprechend zu administrieren. Hierfür können einzelne Empfänger-Typen sowie EmpfängerTyp-Gruppen hinterlegt werden.

In folgenden Anwendungsfällen wurden die entsprechenden Anpassungen im generischen Druck durchgeführt:

- Kontoauszug drucken
- Kontobewegung bearbeiten

Zusätzlich sind folgende Fachspezifische Besonderheiten zu beachten:

Folgende Empfänger-Typen erkennen wir grds. Innerhalb der ZV-Konten sowie des Forderungseinzugs

- "Kontoinhaber" – Inhaber des ZV-Kontos
- "Alle" – Inhaber des ZV-Kontos
- "Versicherter" – Inhaber des ZV-Kontos bei Einzelkonten
- "Arbeitgeber" – Inhaber des ZV-Kontos bei Kollektivkonten

Für die Anwendung „Kontobewegung bearbeiten“ wird der EmpfängerTyp „Kontoinhaber“ abweichend interpretiert, sofern ein gültiges Mandat vorliegt. Es wird der Kontoinhaber des Mandates ermittelt und hinterlegt, sofern dieser administriert ist am Dokument. Dies ermöglicht es, eine Prenotifaction korrekt noch einmal zu drucken.

Des Weiteren erfolgt die Übergabe der höchsten Schutzstufe aller im Dokument ermittelten und ausgegebenen Partner.

Dies in folgender Wertigkeit: „Ungeschützt“ -> „VIP“ -> „Geschützt“ -> „Besonders geschützt“

Eine Auswirkung auf das generelle Drucken über Batches oder Button hat die Anpassung nicht. Auch Änderungen an den Empfänger-Typen der Dokumente wirken sich nicht auf das Drucken über Batches oder Button aus.

In folgenden Anwendungsfällen wurde der generische Druck abgeschaltet. Die neuen Funktionen kommen mit dem Release 25.45

- Vollstreckung
- Haftung
- Strafverfolgungsdetails.

In diesen Anwendungsfällen wurde der generische Druck generell abgeschaltet (Button disabled), da er nicht nutzbar war.

- Insolvenzgeldantrag Details bearbeiten
- Mahn-/Vollstreckungsbescheid bearbeiten
- Daten Mahnbescheid bearbeiten
- Fallweitergabe bearbeiten

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Konto bearbeiten

Kern::Zahlungsverkehr::Forderungseinzug::Insolvenz bearbeiten

Kern::Zahlungsverkehr::Kontobewegung bearbeiten

12.1.3 Insolvenzbearbeitung

PK-720312: Generischer Druck "Insolvenz bearbeiten" - Vereinheitlichung der Bevollmächtigten- und Empfängersteuerung

Bei der Ermittlung des Dokumentenempfängers im generischen Druckdialog gab es unterschiedliche Logiken – insbesondere bei Empfängern wie Erziehungsberechtigten, Bevollmächtigten und/oder Betreuern (etc.). Diese Logik wurde weitestgehend vereinheitlicht. Generelle Informationen sind im Dokument „Besonderheiten Bevollmächtigten-, Betreuer- und Empfängersteuerung 25.40“ aufgeführt.

In folgenden Anwendungsfällen wurden die entsprechenden Anpassungen im generischen Druck durchgeführt:

- Insolvenz bearbeiten

Zusätzlich sind folgende Fachspezifische Besonderheiten zu beachten:

Alle Dokumente die im generischen Druck genutzt werden sollen sind entsprechend zu administrieren. Hierfür können einzelne Empfänger-Typen sowie EmpfängerTyp-Gruppen hinterlegt werden.

Folgende Empfänger-Typen erkennen wir grds. Innerhalb der ZV-Konten sowie des Forderungseinzugs

- "Kontoinhaber" – Inhaber des ZV-Kontos
 - "Alle" – Inhaber des ZV-Kontos
 - "Versicherter" – Inhaber des ZV-Kontos bei Einzelkonten
 - "Arbeitgeber" – Inhaber des ZV-Kontos bei Kollektivkonten
-
- Ein hinterlegter "Insolvenzverwalter" innerhalb der Kopfdaten der Insolvenz wird als Empfänger-Typ "Insolvenzverwalter" an den generischen Druck übergeben.
 - Ein hinterlegtes "Gericht" innerhalb der Kopfdaten der Insolvenz wird als Empfänger-Typ "Behörde" an den generischen Druck übergeben.
 - Ein hinterlegter "Rentenversicherungsträger" im Register >Ad-hoc Betriebsprüfung< der Insolvenz wird als Empfänger-Typ "Rentenversicherungsträger" an den generischen Druck übergeben.
 - Eine hinterlegte "Agentur für Arbeit" im Register >Insolvenzgeld< der Insolvenz wird als Empfänger-Typ "Bundesagentur für Arbeit" an den generischen Druck übergeben.
Die Codetabelle "DocumentReceiver" wurde hierfür um den Typ "Bundesagentur für Arbeit" erweitert.
 - Ein hinterlegter und ausgewählter "Haftender" im Register >Haftung< der Insolvenz wird als Empfänger-Typ Haftender an den generischen Druck übergeben, sofern dieser markiert ist.
Die Codetabelle "DocumentReceiver" wurde hierfür um den Typ "Haftender" erweitert.
 - Ein hinterlegter und ausgewählter "Haftender" im Register >Zahlungen< der Insolvenz wird als Empfänger-Typ Haftender an den generischen Druck übergeben, sofern dieser markiert ist.
Die Codetabelle "DocumentReceiver" wurde hierfür um den Typ "Haftender" erweitert.

Des Weiteren erfolgt die Übergabe der höchsten Schutzstufe aller im Dokument ermittelten und ausgegebenen Partner.

Dies in folgender Wertigkeit: „Ungeschützt“ -> „VIP“ -> „Geschützt“ -> „Besonders geschützt“

Eine Auswirkung auf das generelle Drucken über Batches oder Button hat die Anpassung nicht. Auch Änderungen an den Empfänger-Typen der Dokumente wirken sich nicht auf das Drucken über Batches oder Button aus.

R373498/PK-733284: Anpassung "Insolvenz bearbeiten" - Auswertung "Insolvenzantrag gestellt am"

Im Anwendungsfall "Insolvenz bearbeiten – Insolvenz suchen" wurde die bisherige Logik angepasst.

Bisher wurden bei der Suche sowohl offene als auch beendete Insolvenzanträge ausgewertet für die Ausgabe in der Spalte "Insolvenzantrag gestellt am".

Die Anpassung nach Kundenanforderung berücksichtigt in der Suche ausschließlich „nicht beendete“ Insolvenzanträge, wobei Ende-Datumswerte in der Zukunft als nicht beendet gelten.

Sofern mehrere „nicht beendete“ Insolvenzanträge vorhanden sind, wird das Antragsdatum des ältesten „nicht beendeten“ Antrags ausgegeben.

Eine Anpassung an der Ausgabe im Bearbeitungsbogen wurde nicht vorgenommen, so dass im Druck die Anzeige weiterhin nach den bisherigen Logiken erfolgt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Forderungseinzug::Insolvenz bearbeiten

12.1.4 Insolvenzeröffnungen

R375686/PK-743776: Importbatch Insolvenzeröffnungen - Anpassung bzgl. Trefferwahrscheinlichkeit

Um die Speicherauslastung des Batches „Importbatch Insolvenzeröffnungen“ weiter zu optimieren, wurde die besondere Prüfung der Namensbestandteile für Unternehmensinsolvenzen mit dem Verfahrensnamen "Praxis", "Praxisgem." und "Praxisgemeinschaft" erneut erweitert.

Es wurde nun auch eine erweiterte Prüfung für den Praefix "Prax " integriert.

1. "Praxis"-> 20 Stellen
2. "Praxisgem." -> 24 Stellen
3. "Praxisgemeinschaft" -> 32 Stellen
4. "Prax " -> 15 Stellen

Dies stellt sicher, dass Unternehmen, deren Namen mit "Prax...." beginnen, nun auch gezielter untersucht werden und nicht gegen alle im Bestand vorhandenen "Praxis" usw. geprüft werden.

Betroffene Batches

Importbatch Insolvenzeroöffnungen

12.1.5 Leistungsruhen bearbeiten

PK-703676: API Leistungsruhen - Setzen des Status "Leistungsruhen Vorkasse"

Es gibt eine neue Aktivität (API) "Setzen Status Leistungsruhen Vorkasse" im Bereich "Forderungseinzug". Mit dieser API kann der Status "Leistungsruhen Vorkasse" an einem ZV-Konto ("Einzelkonto") gesetzt werden.

API-Paketinformation:

Paket: Zahlungsverkehr

Modul: Forderungseinzug

Aktivität: Setze Status Leistungsruhen Vorkasse

Nachfolgende Variablen werden verwendet:

Eingabevariablen:

- Partner-OID
- ProzessID (wird technisch befüllt)

Ausgabeparameter:

- Beginn Leistungsruhen Vorkasse (Ermittlung des Datums zu dem das Merkmal anzulegen ist; Dieses Datum kann verwendet werden, um das Merkmal zu setzen und die VZ633.)

Folgende Anpassungen nimmt die API vor:

- Setzen des Status "Leistungsruhen Vorkasse" am ZV-Konto
- Setzen des Status-Datum am ZV-Konto (Tagesdatum)

Es werden durch die API keine Schreiben im Falle eines Statuswechsels erzeugt.

In folgenden Fällen erfolgt keine Anpassung des Leistungsruhens und eine Fehlerausgabe:

- ZV-Konto-Nummer nicht bekannt/ZV-Konto ist kein Einzelkonto (ZVK1689 - Es konnte kein eindeutiges ZV-Konto zur Partner-OID ({partneroid}) ermittelt werden.)
- Keine offene Mitgliedschaft (ZVK1691 -Die Mitgliedschaft ist beendet. Bei der versicherten Person (OID: {partneroid}) wird der Status 'Leistungsruhen Vorkasse' nicht gesetzt. Bitte manuell prüfen.)
- Versicherter verstorben (ZVK1690 - Der Versicherte ist verstorben. Zur Partner-OID ({partneroid}) wird kein Status 'Leistungsruhen Vorkasse' gesetzt. Bitte manuell prüfen.)
- Es besteht bereits der Status "Leistungsruhen Vorkasse" (ZVK1692 - Der Status 'Leistungsruhen Vorkasse' besteht bereits am ZV-Konto des Partners (OID: {partneroid}). Bitte manuell prüfen.)

Hinweise:

Wir empfehlen, die API nur in Verbindung mit dem Setzen eines Merkmals und der VZ633 auszuführen.

Zum Setzen eines Datums, ab wann das "Leistungsruhen Vorkasse" beginnt, ist es erforderlich, am Partner ein Merkmal zu setzen. Das Von-Datum des Merkmals entspricht dem Beginn des Leistungsruhens.

(Die Ermittlung erfolgt analog zum Dialog).

R362321/PK-671801: Anpassung Parameter / Datum Beginn Leistungsruhen auf 8 Tage

Durch die Änderung des Postrechtsmodernisierungsgesetzes, in Kraft getreten am 19.07.2024, verlängert sich die Frist, ab der die Briefe als gesetzlich zugestellt betrachtet werden, von 3 auf 4 Tage.

§37 Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB X wurden entsprechend angepasst.

Im Batch "Leistungsruhen prüfen" wird daher nun eine Frist von 8 Tagen zum Aussprechen des Leistungsruhens als Parameter "Beginn Leistungsruhen nach Tagen (max. 30)" vorgeschlagen.

Im Dialog "Konto bearbeiten" wird das Datum zum Setzen des Status "Leistungsruhen" in einem Einzelkonto im Register >Steuerung Forderungseinzug< im Popup "Leistungsruhen (Vorkasse) gültig ab (Datum)*" nun ebenfalls mit einer Frist von 8 Tagen berechnet und vorgeschlagen.

Wichtig: Wochenenden und Feiertage haben keine Einfluss auf das berechnete Datum.

Das Datum wird entsprechend in dem Schreiben zum Leistungsruhen ausgegeben, sowie das entsprechende Merkmal gesetzt.

Betroffene Batches

Leistungsruhen prüfen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Konto bearbeiten

12.1.6 Mahnung bearbeiten

PK-731028: Mahnung suchen: Fehlerhafte Suche im OLC-Feld "Referenz zum Partner"

Im OLC-Feld "Referenz zum Partner" des Dialoges "Mahnung bearbeiten" funktionierte das Entfernen des Partners über das rote Kreuz nicht und erst nach einem Buttonklick auf [Leeren] war eine korrekte Suche von Mahnungen im Dialog möglich.

Nach Anpassung der Software ist die Suche im Dialog "Mahnungen bearbeiten" uneingeschränkt möglich.

R374351/PK-737585: Neuer Index für den Batch "Revisionsdaten Forderungseinzugs-Objekte löschen"

Der Batch "Revisionsdaten Forderungseinzugs-Objekte löschen" wurde um einen neuen Index per Datenbankantrag für die Tabelle "ZE_RevisionMahngebuehr" erweitert. Dies reduziert die Laufzeit für den o.g. Batch bei der Löschung von Mahnungen.

Betroffene Batches

Forderungseinzugs-Objekte löschen

Revisionsdaten Forderungseinzugs-Objekte löschen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Bearbeiten::Batch::Batchkonfiguration

12.1.7 Parameter bearbeiten - Forderungsmanagement

R373276/PK-731266: Anpassung der Parameter im Bereich FRM (DAVOSDateiablagePfad)

Bei der Anpassung von FRM-Parametern kam es zu einem Laufzeitfehler (Runtime Error).

Die Ursache war, dass der Parameter "DAVOSDateiablagePfad" auf den ausgelieferten Standardwert "/iskv/" gesetzt wurde.

Mit einem korrekten Pfad wie beispielsweise "/iskv/01120/kern/zahlungsverkehr/" konnten die FRM-Parameter bearbeitet werden.

Die bisherige Pfadvalidierung in den FRM-Parametern wurde angepasst, so dass es zu einer Fehlermeldung kommt, wenn ein ungültiger Pfad in den FRM-Parametern hinterlegt wird.

Die Pfadvariable beim "DAVOSDateiablagePfad" in den FRM-Parametern kann leer bleiben, und eine Ausführung des "DAVOS 4.0 Export"-Batches wird dann mit der Fehlermeldung (FE0070) im Batch-Protokoll unterbunden.

Betroffene Batches

DAVOS 4.0 Export

Betroffene Menüpunkte

Admin::Fachbereiche::Zahlungsverkehr::Parameter bearbeiten - Forderungsmanagement

12.1.8 Ratenzahlungsvereinbarung mit Vollstreckungsaufschub

PK-720316: Analyse - Vereinheitlichung der Bevollmächtigten- und Empfängersteuerung

Bei der Ermittlung des Dokumentenempfängers im generischen Druckdialog gab es unterschiedliche Logiken – insbesondere bei Empfängern wie Erziehungsberechtigten, Bevollmächtigten und/oder Betreuern (etc.). Diese Logik wurde weitestgehend vereinheitlicht. Generelle Informationen sind im Dokument „Besonderheiten Bevollmächtigten-, Betreuer- und Empfängersteuerung 25.40“ aufgeführt.

Alle Dokumente die im generischen Druck genutzt werden sollen sind entsprechend zu administrieren. Hierfür können einzelne Empfänger-Typen sowie EmpfängerTyp-Gruppen hinterlegt werden.

In folgenden Anwendungsfällen wurden die entsprechenden Anpassungen im generischen Druck durchgeführt:

- Ratenzahlungsvereinbarung bearbeiten

Zusätzlich sind folgende Fachspezifische Besonderheiten zu beachten:

Folgende Empfänger-Typen erkennen wir grds. Innerhalb der ZV-Konten sowie des Forderungseinzugs

- "Kontoinhaber" – Inhaber des ZV-Kontos
- "Alle" – Inhaber des ZV-Kontos
- "Versicherter" – Inhaber des ZV-Kontos bei Einzelkonten
- "Arbeitgeber" – Inhaber des ZV-Kontos bei Kollektivkonten

- Ein hinterlegter "Zivilrechtlich Haftender aus Insolvenz" im Register >Vertragsdaten< an der Zahlungsvereinbarung wird als Empfänger-Typ "Haftender" an den generischen Druck übergeben.

Die Codetabelle "DocumentReceiver" wurde hierfür um den Typ "Haftender" erweitert.

Des Weiteren erfolgt die Übergabe der höchsten Schutzstufe aller im Dokument ermittelten und ausgegebenen Partner.

Dies in folgender Wertigkeit: „Ungeschützt“ -> „VIP“ -> „Geschützt“ -> „Besonders geschützt“

Eine Auswirkung auf das generelle Drucken über Batches oder Button hat die Anpassung nicht. Auch Änderungen an den Empfänger-Typen der Dokumente wirken sich nicht auf das Drucken über Batches oder Button aus.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Forderungseinzug::Ratenzahlungsvereinbarung bearbeiten

12.1.9 SZ erstellen/sollstellen/aktualisieren

R379239/PK-762199: SZ LSV - Berechnung Ausführungsdatum (SEPA) im Rahmen der Bescheidung

Bei der Bescheidung im Dialog und in der Batchkonfig (SZ LSV auslösen) wurde zur Berechnung des Ausführungsdatums folgendes verwendet: Tagesdatum+Wert ZVK-Parameter "ForderungAusfuehrungstag" =xKalendertage.

Die Software wurde angepasst, sodass nun =x Bankarbeitstage verwendet werden, berechnet anhand des Parameters "ForderungAusfuehrungstag".

R375586/PK-743168: Anpassung einer Liste SAEUMNISZUSCHLAEGE_LSV_ANLAGE

Die Anlage für den Druck der SZ LSV namens "SAEUMNISZUSCHLAEGE_LSV_ANLAGE" wurde auf die Schriftart "NotoSans" umgestellt - weiterhin wurde das Feld "Abbuchung ab" zentriert.

Betroffene Batches

SZ LSV-Lauf auslösen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Konto bearbeiten

12.1.10 Stundungsvereinbarung bearbeiten mit und ohne RAZ**PK-720315: Generischer Druck "Stundungsvereinbarung bearbeiten" - Vereinheitlichung der Bevollmächtigten- und Empfängersteuerung**

Bei der Ermittlung des Dokumentenempfängers im generischen Druckdialog gab es unterschiedliche Logiken – insbesondere bei Empfängern wie Erziehungsberechtigten, Bevollmächtigten und/oder Betreuern (etc.). Diese Logik wurde weitestgehend vereinheitlicht. Generelle Informationen sind im Dokument „Besonderheiten Bevollmächtigten-, Betreuer- und Empfängersteuerung 25.40“ aufgeführt.

Alle Dokumente die im generischen Druck genutzt werden sollen sind entsprechend zu administrieren. Hierfür können einzelne Empfänger-Typen sowie EmpfängerTyp-Gruppen hinterlegt werden.

In folgenden Anwendungsfällen wurden die entsprechenden Anpassungen im generischen Druck durchgeführt:

- Stundungsvereinbarung bearbeiten

Zusätzlich sind folgende Fachspezifische Besonderheiten zu beachten:

Folgende Empfänger-Typen erkennen wir grds. Innerhalb der ZV-Konten sowie des Forderungseinzugs

- "Kontoinhaber" – Inhaber des ZV-Kontos
- "Alle" – Inhaber des ZV-Kontos
- "Versicherter" – Inhaber des ZV-Kontos bei Einzelkonten
- "Arbeitgeber" – Inhaber des ZV-Kontos bei Kollektivkonten
- Ein hinterlegter "Zivilrechtlich Haftender aus Insolvenz" im Register >Vertragsdaten< an der Zahlungsvereinbarung wird als Empfänger-Typ "Haftender" an den generischen Druck übergeben.

Die Codetabelle "DocumentReceiver" wurde hierfür um den Typ "Haftender" erweitert.

Des Weiteren erfolgt die Übergabe der höchsten Schutzstufe aller im Dokument ermittelten und ausgegebenen Partner.

Dies in folgender Wertigkeit: „Ungeschützt“ -> „VIP“ -> „Geschützt“ -> „Besonders geschützt“

Eine Auswirkung auf das generelle Drucken über Batches oder Button hat die Anpassung nicht. Auch Änderungen an den Empfänger-Typen der Dokumente wirken sich nicht auf das Drucken über Batches oder Button aus.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Forderungseinzug::Stundungsvereinbarung bearbeiten

12.1.11 Säumniszuschlag bearbeiten

PK-734007: Batch "SZ LSV-Lauf auslösen": Anlage von Aufgaben am drittletzten Bankarbeitstag (=Fälligkeitstag)

Beim Auslösen des Batches "SZ LSV-Lauf auslösen" am Fälligkeitstag wurden Beitragsforderungen mit Fälligkeit gleich dem Tagesdatum berücksichtigt.

Durch die nicht korrekte Berücksichtigung wurden Aufgaben in falschen Konstellationen angelegt, da für die Forderungen noch keine Säumnisse ermittelt werden konnten.

Nach unserer Anpassung wird das Tagesdatum am Beitragsfälligkeitstag nicht mehr als letzte Fälligkeit erkannt.

Es werden nur Forderungen berücksichtigt, deren Fälligkeit kleiner als das Tagesdatum ist.

Forderungen mit einer Fälligkeit größer gleich dem Tagesdatum werden ausgeschlossen, da sie dann noch keine Säumnisse auslösen.

Durch die Umsetzung des Solls werden die Aufgaben durch den Batch in der korrekten Konstellation erstellt, und helfen dem Kunden bei der weiteren Bearbeitung der Säumniszuschläge.

Betroffene Batches

SZ LSV-Lauf auslösen

Betroffene Menüpunkte

IS::Batch::Batchkonfiguration

13 Zahlungsverkehr - ZV- Konto

13.1 Produktinformationen

13.1.1 Aktionsteuerung

R373530/PK-733386: AS|ng - Zahlweg der Kontobewegung - Fehler im Fachobjekt intZahlweg

In der Aktionssteuerung im Fachobjekt 'Kontobewegung' wird im Feld 'Zahlweg' das Mandat ausgegeben, wenn dieses im Dialog hinterlegt ist.

Betroffene Batches

Aktionssteuerung|ng Batch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Kontobewegung bearbeiten

13.1.2 Anwendungsfälle der Sachbearbeitung

PK-731474: Monatsabrechnung bearbeiten - Ausgabe des Hinweises MOA0279

Die Ausgabe des Hinweises "MOA0279 - Änderung zum manuellen MOA-Snapshot" bei jedem Aufruf einer Monatsabrechnung mit der MOA-Art "MOA GSV Übertrag" bzw. "MOA SO Übertrag" wird nicht mehr benötigt.

Der Hinweis MOA0279 wurde daher entfernt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::MOA::Monatsabrechnungen bearbeiten

13.1.3 Buchungsparameter konfigurieren

R373455/PK-733321: Kontoauszug buchen - Buchungsparameter bearbeiten - Erweiterung Zuordnung BTC Buchungsarten

Die Zuordnungen der Banktransaktionscodes (BTC) wurden im Anwendungsfall "Buchungsparameter bearbeiten" um folgenden BTC ergänzt:

BTC-D ;BTC-F ;BTC-S ;Storno ;S/H ;Buchungsart

PMNT; RCDT; RRTN; true; S/H=S;Sonstige Umsätze

Weiterhin werden nun auch maschinelle zur Verfügung gestellte BTC-Buchungsarten geladen und auf inaktiv gesetzt, sofern eine identische manuelle erfasste BTC Buchungsart vorliegt.

R373357/PK-732063: Kontoauszug buchen - Buchungsparameter bearbeiten - Erweiterung Zuordnung BTC Buchungsarten

Die Zuordnungen der Banktransaktionscodes (BTC) wurden im Anwendungsfall "Buchungsparameter bearbeiten" um folgende BTC's ergänzt:

BTC-D ;BTC-F ;BTC-S ;S/H ;Fachlicher Vorgang ;Buchungsart

PMNT ;RRCT ;STDO ;H ;FiBu ;Weiterleitung FiBu

PMNT ;RRCT ;STDO ;H ; ;Überweisungsgutschrift

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Regelwerke::Buchungsparameter bearbeiten

13.1.4 Datenbeschaffung**R374475/PK-738063: Batch "Verdichtung durchführen" - unklarer Hinweis**

Für die Validierung zwischen den MOA_Parametern Betriebsnummer_MOAGSV, Betriebsnummer_MOASO, Institutionskennzeichen_MOAGSV und Institutionskennzeichen_MOASO einerseits und den Werten in den Kassengrundeinstellungen andererseits gab es bisher die beiden Meldungsnummern MOA0218 und MOA0219.

Mit dem Release 25.40 ist die Validierung für die MOA0218 komplett weggefallen. Die Meldung MOA0219 wurde inhaltlich wie folgt angepasst:

Kurztext: \${"BBNR"/"IK"} wurde nicht in den Kassengrundeinstellungen ermittelt.

Langtext: Der erfasste Wert \${Wert} konnte nicht als gültiger Wert zum Tagesdatum in den Kassengrundeinstellungen ermittelt werden. Der erfasste Wert wird in der MOA anstatt des Wertes aus den Kassengrundeinstellungen verwendet.

Die in den o.g. Parametern eingegebenen Werte werden in den Registern <Betriebsnummern> und <Institutionskennzeichen> der Kassengrundeinstellungen geprüft.

Sind die Werte nicht vorhanden oder nicht mehr gültig wird MOA0219 ausgegeben.

PK-743607: MOA GSV und MOA SO - Saldenausgleich bearbeiten

Der Saldenausgleich für die MOA GSV und MOA SO für den Ist-Monat 12.xx eines Jahres darf im Folgemonat 01.xx des neuen Jahres nur noch für einen Buchungstag "Ultimo" erfolgen. Die Auswahl des Tagesdatums für den Ist-Monat 12.xx ist nur zulässig, sofern das Tagesdatum sich im Monat Dezember befindet.

R375543/PK-743004: Sichtbarer Hinweis auf eine Saldendifferenz in der Anwendung "Monatsabrechnung bearbeiten"

Liegt eine Saldendifferenz vor, wird im Web-Client im Anwendungsfall "Monatsabrechnungen bearbeiten" nun zusätzlich zur farblichen Markierung ein "(!)" vor dem Status angezeigt. Das Vorliegen einer Saldendifferenz ist somit auch bei Selektion einer Zeile ersichtlich.

PK-677254: Umsetzung Löschkonzept - ZVK-Konto - Monatsabrechnungen aus Bestandszusammenführung

Über die Löschkomponente können nun Monatsabrechnungen GSV und SO mit den referenzierten Schlüsselzahlen entfernt werden, wenn deren Mandant-ID – die aus einem früheren Quelldatenbestand im Rahmen einer Bestandszusammenführung stammt – nicht mit der Mandant-ID der produktiven Kasse übereinstimmt.

Eine Löschung erfolgt nur, sofern der Ist-Monat und das Erstellungsdatum der jeweiligen Monatsabrechnung im Löschzeitraum liegt.

Betroffene Batches

Löschlauf-Paket

Betroffene Menüpunkte

Kern::MOA::Monatsabrechnungen bearbeiten

13.1.5 Datenselektion für CUP-D**PK-733914: CUP-D: Codetabelle BelegArtCUPDVdR**

Die Codetabelle BelegArtCUPDVdR wurde nicht mehr verwendet und nun aus dem System BITMARCK_21c|ng entfernt.

R366303/PK-717677: CUP-D Datenabzug - fehlerhaftes Ergebnis

Kontobewegungen, die über den Batch 'Migr. Absetzung/Migr. Zusetzung ausgleichen' erstellt werden, haben als Belegdatum nun das Tagesdatum der Erstellung.

Betroffene Batches

Migr. Absetzung/Migr. Zusetzung ausgleichen

13.1.6 FiBu-Beleg**PK-735743: SAP Secret - Webservice ERP - Übertragung User / Passwort**

Bei Einsatz des Buchungsadapters "WebService ERP" kann in der Schnittstelle der Username und das Passwort auch der Wert BASE64 dekodiert werden.

Betroffene Batches

Sende Belege an externe FiBu

13.1.7 Konfiguration / Administration**PK-730571: MOA-Parameter: Ausbau von nicht mehr benötigten Parameter**

Folgende Fachparameter für die Monatsabrechnung werden fachlich nicht mehr benötigt und wurden daher entfernt:

- BetriebsnummerWest
- BetriebsnummerOst
- BetriebsnummerWest_Ost
- InstitutionskennzeichenWest
- InstitutionskennzeichenOst
- InstitutionskennzeichenWest_Ost

Die Software wurde dahingehend angepasst, dass die Monatsabrechnungen GSV und Sonstige lediglich auf die Parameter Institutionskennzeichen_MOAGSV und Betriebsnummer_MOAGSV bzw. zugreift auf die Institutionskennzeichen_MOASO und Betriebsnummer_MOASO

zugreifen. Sofern diese nicht gesetzt sind, erfolgt weiterhin die Prüfung über die Kassengrundeinstellungen.

Betroffene Menüpunkte

Admin::Fachbereiche::Monatsabrechnung::Parameter bearbeiten - Monatsabrechnung

13.1.8 Kontoauszug anzeigen-nachbearbeiten-buchen**PK-729699: Kontoauszugsverarbeitung - Buchungsverhalten bei mehreren IK Nummern**

Der Batch „Kontoauszug buchen“ wurde optimiert, um Umsatzzeilen mit mehreren Treffern präziser verarbeiten zu können. Die Prüfung erfolgt nun in mehreren Stufen:

1. Ermittlung der zugehörigen Partner

Zunächst wird geprüft, wie viele Partner zu den in der Umsatzzeile enthaltenen IK-Nummern gefunden werden.

Werden mehrere Partner identifiziert, erscheint der Hinweis: ZVK1336 „Mehrere Partner zu einem Ordnungsbegriff/Institutskennzeichen ermittelt.“

2. Prüfung der Zahlungsverkehrskonten

Für jeden ermittelten Partner wird analysiert, wie viele ZV-Konten vorhanden sind.

Sind mehrere ZV-Konten einem Partner zugeordnet, wird der Hinweis ZVK1318 „Mehrere ZV-Konten zu einem Partner ermittelt.“ ausgegeben.

Hat der Partner kein offenes ZV-Konto erfolgt die Ausgabe der Meldung ZVK1317 – „Kein offenes Zahlungsverkehrskonto über Ordnungsbegriff/Institutskennzeichen ermittelt.“

Erfolgt über die Schritte 1 und 2 keine eindeutige Trefferzuordnung, wird weiterhin eine Suche über die verwendete Bankverbindung des Zahlers durchgeführt.

Betroffene Batches

Kontoauszug buchen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Kontoauszug::Kontoauszug nachbearbeiten

13.1.9 Kontoauszug drucken

PK-710494: Die Anwendung "Kontoauskunft erstellen" wurde technisch überarbeitet

Die Anwendung "Kontoauskunft erstellen" wurde technisch überarbeitet. Die fachlichen Inhalte und Funktionen bleiben dabei generell unverändert bestehen.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Kontobewegung bearbeiten

13.1.10 Listenkontenbearbeitung

PK-735515: Refactoring Listekonten - Absetzen aller Forderungen unabhängig Betrachtung Schuldenarten

Es besteht nun die Möglichkeit, alle Forderungen für ein Partnerkonto auf ein Listekonto abzusetzen.

Hierfür gibt es in der Anwendung ‚Forderungen bearbeiten im Register ‚Listekonten‘ den neuen Bereich ‚Absetzen bzw. Merker setzen für alle relevanten Forderungen zu einem Listekonto‘.

Über das Feld ‚Listekonto‘ ist es möglich, ein Listekonto auszuwählen. Für Kollektivkonten können die Listekonten A bis E ausgewählt werden, für die Partnerkonten Einzel-, Leistungserbringer-, Drittbeteiligten- und Sonstiges Konto die Listekonten A bis C.

Nach Auswahl des Listekontos ist die Auswahl des Absetzungsgrundes erforderlich. Beim Absetzungsgrund ‚Sonstiges‘ ist das Feld ‚Absetzungsgrund Freitext‘ zu füllen.

Bei der Absetzung von Forderungen auf Ebene des Partnerkontos gelten die gleichen Voraussetzungen, die auch bei der Absetzung nach Schuldenarten oder Forderungen gelten.

R375541/PK-743001: ZVK0031 - Umschichtung Liste E nach Liste D nicht möglich

In der Anwendung „Forderung bearbeiten – Abgesetzte Forderungen (Liste B, C, D und E)“ war in einigen Fällen eine Umschichtung von Liste E nach Liste D nicht möglich. Es wurde die Fehlermeldung „ZVK0031: Abweichung bei der Summe der Kontobewegungspositionen“ ausgegeben.

Das fehlerhafte Softwareverhalten wurde inzwischen korrigiert. Eine Umschichtung ist nun wieder ohne Fehlermeldung möglich.

PK-707274: Forderung bearbeiten - Abgesetzte Forderungen (Liste B, C, D und E) - Abhängige Säumniszuschläge rückführen

Bei der Rückführung oder Umschichtung von Forderungen besteht nun die Möglichkeit, abhängige abgesetzte Säumniszuschläge, umzuschichten oder zurückzuführen.

Hierfür wurde die Checkbox 'Abhängige Säumniszuschläge rückführen' implementiert.

Die Funktionalität steht mit Freigabe des neuen Listekontenverfahrens für Forderungen zur Verfügung, die nach dem neuen Verfahren abgesetzt wurden.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Konto bearbeiten

13.1.11 MZ10 Bescheinigungen**R377550/PK-754485: MZ10-Bescheinigung 2025 / Darstellung Zusatzbeitrag**

Ab dieser Softwarefreigabe wird der Zusatzbeitrag im Bürgerentlastungsgesetz wieder mit dem richtigen Anspruch auf Krankengeld dargestellt, wenn BeiträgeMitgliederNegativ mit einem Geldfluss ausgeglichen worden sind.

Korrekturen können über erneute Batchstarts erzeugt werden.

Betroffene Batches

MeFinBatchErstellen

MeldungKVPVAnZfA

13.1.12 Parameter bearbeiten - Zahlungsverkehr

PK-718522: Erweiterung Buchungsadapter WebService ERP

Bei Verwendung des Buchungsadapters „WebService ERP“ ist es nun möglich zu konfigurieren, ob die Vorgangsmerkmale bei der Übergabe von FiBu-Belegen an das externe ERP-System mitgegeben werden oder nicht.

Es wurde der neue fachliche ZVK-Parameter „WebService ERP_mit_Vorgangsmerkmal“ implementiert.

Der ausgelieferte Startwert beinhaltet den Wert „true“.

Sofern der ausgelieferte Startwert nicht verändert wird, erfolgt die Verarbeitung wie bisher.

Betroffene Batches

Sende Belege an externe FiBu

13.1.13 Zahlungsauftrag

PK-742227: Löschen von Zahlungsaufträgen und Kontoauszügen

Gemäß "Grundsätze ordnungsgemäßer Aufbewahrung im Sinne des §110a SGB IV, Voraussetzungen der Rückgabe und Vernichtung von Unterlagen sowie Aufbewahrungsfristen für Unterlagen für den Bereich der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherungen"

können Kontoauszüge und Zahlungsaufträge bereits nach 6 Jahren gelöscht werden. Die ausgelieferten Startwerte für die Parameter "KontoauszugMindestAlter" und "ZahlungsauftragMindestAlter" wurden daher auf den Wert "6" geändert.

Eine Erhöhung dieses Wertes ist möglich, eine Verringerung dieses Wertes wird mit dem nicht änderbaren Fehler "BB0002 - Mindestalter unterschreitet gesetzliche Aufbewahrungsfrist" unterbunden.

R370281/PK-715905: Beitritt Serbien SEPA-Raum

Die Codetabelle "SepaLaender" wurde um das Land "Serbien" ergänzt.

Betroffene Batches

Zahlungsauftrag erstellen

14 Beiträge

14.1 Produktinformationen

14.1.1 Arbeitgebergrunddaten bearbeiten

R375682/PK-743853: Nur halber Beitrag auf Basis Grundlohnsumme geschätzt

Für Sollzeiträume ab dem 01.01.2026 wurden Schätzungen, die keine Vormonatsschätzungen waren, in geringerer Höhe als üblich erstellt.

Die Ursache dafür war, dass seit dem Wegfall der Rechtskreise nur die Hälfte der Versicherungszeiten für die Schätzungen herangezogen wurden.

Mit der nun vorgenommenen Softwareänderung wurde die Ermittlung der Versicherungszeiten korrigiert.

R373260/PK-731187: euBB - Fehler Unbedenklichkeitsbescheinigung

Wird ein Antrag auf Ausstellung einer elektronischen Unbedenklichkeitsbescheinigung gestellt und ist der Antragsteller nicht als Arbeitgeber im System vorhanden, wird die Fehlermeldung BEI5701 ausgegeben.

Die Fehlermeldung wurde umstufbar gemacht und kann nun individuell auch mit dem Schweregrad "Hinweis" oder "keine Anzeige" konfiguriert werden.

R372707/PK-734303: Pilot 25.30 Job zu "Arbeitgeberdaten DSAK importieren" technische Fehler - Nebenbetrieb SEPA

Mit Release 25.30 wurde der neue Parameter DSAKForderungZuSepaMandatAutomatischZuordnen hinzugefügt.

Bei aktiviertem Parameter konnte ein technischer Fehler im DSAK Importbatch auftreten, wenn dem Arbeitgeber kein Zahlungsverkehrskonto zugeordnet war.

Mit der nun vorgenommenen Softwareanpassung wird in diesen Fällen automatisch ein bereits bestehendes Zahlungsverkehrskonto des Arbeitgebers verknüpft, oder ein neues Zahlungsverkehrskonto angelegt.

PK-729273: Arbeitgeber bearbeiten - Rechtskreis aus Beitragserstattung RV entfernen

Zum Jahreswechsel 2025/2026 ist die Rechtskreistrengung grundsätzlich weggefallen. Im Anwendungsfall "Arbeitgeber bearbeiten" musste für Erfassungen im Register "Beitragserstattung RV" weiterhin ein Rechtskreis erfasst werden.

Wie in der Anwendungshilfe zur Rechtskreisabschaffung angekündigt, wurde das Feld "Rechtskreis" nun auch aus diesem Dialog entfernt.

Beitragsnachweise vom Typ "Erstattung" werden zukünftig ohne Rechtskreis angelegt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Beiträge::Arbeitgeber bearbeiten

14.1.2 Beitragsbescheid mit Differenzen

R374785/PK-739275: Täglicher Beitragsbescheid mit Differenzen - PG 281 Beschäftigt beitragsfreie Elternzeit

Ab dieser Softwareversion werden in der Batchverarbeitung die Bescheidzeiten nicht mehr verarbeitet, bei denen eine Beitragsberechnung aufgrund von vorliegenden Hinweisen bzw. Fehlern nicht möglich ist. Dieses Verhalten konnte in früheren Versionen ansonsten bei Fällen mit einer "virtuellen" Beitragszeit wie der Personengruppen 281 ansonsten dazu führen, dass immer offene Bescheidzeiten im System verblieben sind die dann z. B. täglich von einem Bescheidebatch verarbeitet worden sind.

Betroffene Batches

Beitragsbescheide Pflichtversicherte

Beitragsbescheid mit Differenzen

14.1.3 BeitragsbescheideBatch Versorgungsbezieher

R375694/PK-743870: Bescheide 2.0 Pflichtige - Variablen zu Ausländischen Renten ohne Bezug zur Bescheidzeit

Die Variablen für VBBZ_AR01_xx, VBBZ_AR02_xx, VBBZ_AR03_xx wurden mit dieser Softwarefreigabe überarbeitet. Der Bezug zu den Beitragszeiten wurde wieder hergestellt, so dass die Werte für den Index 1 und 2 immer auf die gleiche Beitragszeiten zeigen.

R375481/PK-743395: Bescheide 2.0 Pflichtige- Fehler Variable vbbz_mgr1_aenderungEinstufung_vorlaeufigendgueltig

Die Variable "vbbz_mgr1_aenderungEinstufung_vorlaeufigendgueltig0x" wurde bei der (Neu)erfassung eines Arbeitseinkommens im Wechsel von vorläufig auf endgültig (Ja auf nein) teilweise nicht richtig befüllt. Mit dieser Softwareänderung wurde die Prüfung für die Ermittlung der Vergleichsbescheidzeit neu definiert. Die Variablen werden nun entsprechend der Anforderungen aufgelöst/befüllt.

R375641/PK-743464: Freiraum / Abständige auf Liste "ListeMitBeitragsdetailsPflicht"

Mit dieser Softwarefreigabe wurde auf der Liste "ListeMitBeitragsdetailsPflicht" der Freiraum zwischen Datum und dem Hinweis zur Beitragsberechnung signifikant verringert.

R376619/PK-751852: Bescheide 2.0 Pflichtversicherte - fehlende Liste "ListeBeitragsübersicht"

Das Verhalten der ListeBeitragsübersicht wurde mit dieser Softwareversion angepasst und in den bemängelten Konstellationen wird die Liste jetzt wieder ausgegeben.

**R375133/PK-742870: Beitragsbescheide 2.0 Pflichtige - Befüllung
"vbbz_mgr1_neuerfassungseinnahme*" fehlerhaft**

Der Meldegrund 1 - Neuerfassung einer Einnahme wurde immer dann nicht gesetzt, wenn ein bereits beendeter kapitalisierter Versorgungsbezug beim Versicherten vorhanden war. Dies wurde in der aktuellen Softwareversion bereinigt, so dass der Meldegrund jetzt korrekt gesetzt wird.

**R375239/PK-741883: Beitragsbescheide 2.0 Pflichtige - fehlerhafter Wert in
Anhangliste "ListeMitBeitragsdetailsPflicht"**

Ab dieser Softwarefreigabe wird auf der Liste ListeMitBeitragsdetailsPflicht bei den Beitragsbescheiden der Pflichtversicherten die Felder zum Zusatzbeitrag in der Spalte "Höhe der monatl. Einkünfte" ausgegraut.

Hintergrund ist, dass in der Beitragsberechnung bei bAV Versorgungsbezügen Teilbeträge in dieser Spalte fehlen können. Die korrekten Wert für die Beitragsberechnung stehen jedoch in der Spalte "herangezogene Höhe".

**R374162/PK-739872: Variable vbbz_vbxx_neuerfassung01/02 wird nicht korrekt befüllt
bei Hinzutritt einer KAP zwischen 2 bestehenden KAP**

Mit dieser Softwarefreigabe wurde die Sortierung der 10 Versorgungsbezüge überarbeitet. Hier konnte es in bestimmten Konstellationen dazu kommen, dass einzelne Variablen, z. B. vbbz_vbxx_neuerfassung01/02, falsch interpretiert worden sind. Dies wurde beseitigt.

Betroffene Batches

Beitragsbescheide Pflichtversicherte

Betroffene Menüpunkte

Kern::Beiträge::Versorgungsbezüge bearbeiten

14.1.4 BeitragsbescheideBatch mit Differenzen**PK-730013: Überarbeitung der Dokumentensteuerung**

Mit dieser Softwarefreigabe wurde die Dokumentensteuerung in den Batchen:

- Beitragsbescheid mit Differenzen (Batch der Beitragsbescheide mit Differenzen druckt)
 - Beitragsbescheide Pflichtversicherte (Batch der Beitragsbescheide für Pflichtversicherte auf Grundlage der Bescheidzeiten druckt)
- überarbeitet.

Es stehen in den Batchen jetzt separate Checkboxen für die folgenden Dokumente zur Verfügung:

- Container (incl. Kopie für Drittzahler) - Standardvorlagen
BEI_M_BeitragsbescheidDiffContainer

(BeitragsbescheidDiffContainer)/BEI_M_BeitragsbescheidPflichtContainer (Beitragsbescheid an Pflichtversicherte Container)

- Dokument mit Anhängen - Standardvorlagen BEI_M_BeitragsbescheidDiff (Beitragsbescheid mit Differenzen und Anhang)/BEI_M_BeitragsbescheidPflichtMitAnhang (Beitragsbescheid an Pflichtversicherte mit Anhanglisten)
- Brief (ohne Anhang) Standardvorlagen BEITRAGSBESCHEIDDIFF (Beitragsbescheid an Versicherten mit Differenzen)/BEITRAGSBESCHEIDPFLICHT (Beitragsbescheid an Pflichtversicherte)

Unter jeder dieser Checkboxen befindet sich zusätzlich ein Dropdown Auswahlfeld für alternative Dokumente.

Wird eine Dokumentenart, also Container, Dokument mit Anhang oder nur Brief ausgewählt und es wird kein alternatives Dokument ausgewählt, dann wird die oben genannte Standardvorlage der Bitmarck mit den dort gültigen Einstellungen und Listen verwendet. Sind alternative Dokumente in den BK-Vorlagen administriert, Briefe die entweder mit der Datenquelle "BEI - BeitragsbescheidDaten mit Differenzen" oder "BEI - BeitragsbescheidDaten für Pflichtversicherte" verknüpft sind, so können diese alternativen Dokumente ausgewählt werden. Das Dropdown Auswahlfeld wird nur aktiv, wenn es eine solche alternative Vorlage gibt. Bei Verwendung werden im Batch dann die Einstellungen und Listen aus diesen alternativen Dokumenten verwendet.

Betroffene Batches

Beitragsbescheid mit Differenzen
Beitragsbescheide Pflichtversicherte

14.1.5 Beiträge Mitglieder

PK-721314: Unterbindung Differenzabrechnung bei PG Wechsel

Ab dieser Softwarefreigabe besteht die Möglichkeit, die Differenzabrechnung für einzelne Monate und in bestimmten Konstellationen zu unterbinden um z. B. für Vollstreckungen korrekte Werte an externe Dienstleister zu übergeben.

Die Differenzabrechnung kann bei einem Versicherungswechsel untermonatlich unterbunden werden. So kann z. B. die Differenzabrechnung bei einem Personengruppenwechsel aus der Personengruppe 254 in die Personengruppe 250 zum 15.03. unterbunden werden. Der gesamte Monat März würde in der Abrechnung und auch im Zahlungsverkehrskonto komplett storniert werden und es wird dann eine neue Abrechnung und eine komplette neue Sollstellung in ZVK erzeugt. Falls bereits weitere Monate zum Soll gestellt worden sind, so wird für diese vollen Monate weiterhin eine Differenzabrechnung erzeugt.

Um dieses Verhalten zu aktivieren muss im Administrations Client unter Fachbereich - Beiträge - Parameter bearbeiten-Beiträge der Parameter "UnterbindungDifferenzabrechnungBeiTeilmonaten" aktiviert werden.

Darüberhinaus muss in der Codetabelle "PersonenGruppe" die Sicht "UnterbindDifferenzabrTeilmonat" bearbeitet werden. Hier müssen die Personengruppen hinzugefügt werden, bei denen das o.g. Softwareverhalten genutzt werden soll. Wichtig: Es müssen beide Personengruppen aus dem o.g. Beispiel in der Sicht vorhanden sein!

R374080/PK-751842: ListeBeitragsuebersicht - Ausgabe obwohl die Liste keine Daten enthält

Die ListeBeitragsuebersicht wurde fälschlicherweise ohne Inhalt ausgegeben, also wenn die Monatsbeiträge zum vorherigen Bescheid identisch waren. Dies lag im aktuellen Fall daran, dass der Vergleich der Bescheidzeiten fälschlicherweise zwischen der aktuell zu bescheidenden und der ältesten Bescheidzeit vorgenommen worden ist. Diese Sortierung wurde mit der neuen Softwareversion angepasst und jetzt wird dadurch auch keine ListeBeitragsuebersicht mehr ausgegeben.

Betroffene Batches

Beitragsbescheid mit Differenzen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Beiträge::Versicherte Person bearbeiten

14.1.6 Betriebsprüfung vorbereiten und bearbeiten

R373380/PK-732542: Adhoc-BP-Aufträge über das AddOn InvoPlus / evtl Fehler in der Schnittstelle 055_Betriebsprüfungen

Die externe Schnittstelle "0555_Betriebsprüfungen" kann von Drittanbieterprogrammen verwendet werden, um Betriebsprüfaufträge an die Deutsche Rentenversicherung zu übermitteln.

Bisher konnte es in seltenen Fällen vorkommen, dass PDF Dateianhänge nicht korrekt überprüft werden konnten. In diesen Fällen wurde eine technische Fehlermeldung ausgegeben.

Mit der nun vorgenommenen Softwarekorrektur wurde die Überprüfung der Dateianhänge überarbeitet. Es wird nun nur noch in berechtigten Fällen ein Fehler ausgegeben, z. B. der fachliche Fehler BEI5584, wenn JavaScript in der PDF Datei enthalten ist.

R373379/PK-732543: Schnittstelle 0555_Betriebsprüfungen / Fehler Dateigröße

Die externe Schnittstelle "0555_Betriebsprüfungen" kann von Drittanbieterprogrammen verwendet werden, um Betriebsprüfaufträge an die Deutsche Rentenversicherung zu übermitteln.

Bisher wurden vom Dienst maximal Dateien bis zu 5 Megabyte angenommen und weitergeleitet. Diese Einschränkung war in der Schnittstellendokumentation aber nicht vorhanden.

Die maximale Dateigröße wurde auf 50 Megabyte erhöht und die Schnittstellenbeschreibung aktualisiert.

Betroffene Batches

ExportAdhocBetriebsprüfungsMeldungenBatch

14.1.7 Bürgerentlastungsgesetz

PK-728591: Anpassungen Bürgerentlastungsgesetz - MeFinBatchErstellen & MeFinBatchVersenden

Erweiterung der Funktionalität im Rahmen des Bürgerentlastungsgesetzes

Mit der aktuellen Softwarefreigabe steht eine neue Funktion zur Verfügung, die die Verarbeitung rückwirkender Erstmeldungen im Kontext des Bürgerentlastungsgesetzes unterstützt. Diese Erweiterung ermöglicht es, im Batch MeFinBatchErstellen rückwirkende Erstmeldungen zu erzeugen.

Rückwirkende Erstmeldungen betreffen Versicherte, deren Steuer-ID nachträglich ergänzt wurde, für die jedoch bereits ein MZ10- oder MZ30-Datensatz im Status „Erstellt“ vorliegt.

Neuer lokaler Parameter

Für diese Funktion wurde der lokale Beitragsparameter „BEGRueckwirkendeErstmeldungen“ eingeführt.

Dieser Parameter definiert, wie viele Jahre rückwirkend entsprechende Erstmeldungen generiert werden sollen:

- Standardwert: 7 Jahre
- Mindestwert: 1 Jahr
- Höchstwert: 9 Jahre

Erweiterung im Batch MeFinBatchErstellen

Im Batch wurde die neue Option „Rückwirkende Erstmeldungen“ hinzugefügt. Bei aktivierter Auswahl gelten folgende Bedingungen:

- Es dürfen kein Beitragsjahr und keine weiteren Selektionsfilter (KVNR, „Ausschließlich manuelle Berechnung ausführen“, Organisationseinheiten) gesetzt werden
- Mindestens ein Verfahren (inkl. MZ10 oder inkl. MZ30) muss ausgewählt sein

Im Ausführungsmodus „Rückwirkende Erstmeldungen“ ermittelt der Batch ausschließlich Versicherte:

- bei denen ein relevanter Datensatz (MZ10 und/oder MZ30) im Status „Erstellt“ vorliegt
- bei denen eine Steuer-ID hinterlegt ist.

Für diese Versicherten wird anschließend die reguläre Batchlogik angewendet. Abhängig vom Parameter „BEGRueckwirkendeErstmeldungen“ werden mindestens Meldungen für das Vorjahr und maximal für bis zu neun zurückliegende Jahre erzeugt.

Vorteil der neuen Funktionalität

Die selektive Verarbeitung führt zu einer deutlich verbesserten Laufzeitperformance, da ausschließlich relevante Fälle betrachtet werden.

Diese Effizienzsteigerung ermöglicht auch in großen Versichertenbeständen eine regelmäßige und ressourcenschonende Nutzung des Batches.

Wichtig: Für alle übrigen Versicherten entstehen keine Berichtigungsmeldungen, da sie nicht Bestandteil der Verarbeitung sind.

Anpassung des Batches MeFinBatchVersenden

Im Zuge der Erweiterungen wurde auch der Batch MeFinBatchVersenden überarbeitet.

Die bisherige Einschränkung auf ein Kalenderjahr wurde entfernt.

Der Batch versendet nun – abhängig von der Auswahl – alle versandbereiten MZ10/MZ30-Datensätze und übermittelt diese in jahresreinen Dateien an die ZfA.

Hinweis:

Der Batch MeldungKVPVAnZfA wurde nicht angepasst.

Die beschriebenen Änderungen betreffen ausschließlich MeFinBatchErstellen und MeFinBatchVersenden.

Betroffene Batches

MeFinBatchErstellen
MeFinBatchVersenden

14.1.8 Forderungseinzug**R373673/PK-734041: Fehler ZVK1672 bei Zuordnung der offenen Forderung zum Mandat**

In den Anwendungsfällen "Arbeitgeber bearbeiten" und "Zahlstelle bearbeiten" konnte der Fehler ZVK1672 auftreten, wenn Forderungen einem SEPA-Mandat zugeordnet werden sollten.

Dieser Fehler trat auf, obwohl die Mandatsgegenstände korrekt konfiguriert waren.

Mit der nun vorgenommenen Softwareänderung wurde die Ermittlung der Mandatsgegenstände korrigiert, der Fehler ZVK1672 tritt nicht mehr unberechtigt auf.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Beiträge::Arbeitgeber bearbeiten
Kern::Beiträge::Zahlstelle bearbeiten

14.1.9 Meldungen der Zahlstelle an die Krankenkasse (WLTKV)**R373757/PK-734637: WLTKV - Importdatei Status wird nicht automatisch auf "Verarbeitet " gesetzt**

Es wird nun sichergestellt, dass eine angelieferte WLTKV Datei die verarbeitet wurde, auch den Status "verarbeitet" erhält. Das bezieht sich auf den Kern Admin/Importdatei suchen.

R373576/PK-743716: 21c Prod, WLTKV/Zahlstelle bearbeiten: Empfänger-BNR wurde zu Unrecht überschrieben bei ZNR 10850697

Es wird nun sichergestellt, dass im "ZMV WLTKV Eingangsmeldung Änderung des Empfängers" die Empfängernummer bei einer Pseudomeldung richtig überschrieben wird, wenn mehrere Dateien gleichzeitig in einem Batchjob verarbeitet werden.

Betroffene Batches

WLTKVBatch

14.1.10 Prüfhilfen für die Rentenversicherung**R363446/PK-677938: Dateinummern bei den Prüfhilfen Pflegeperson (KVTRV) wird nicht korrekt erzeugt**

Es wurde eine Änderung an der Vergabe der Dateinummern vorgenommen, mit denen Prüfhilfen für Pflegepersonen verschickt werden. Dateinummern konnten in der Vergangenheit mehrfach auftreten, sollten aber eindeutig sein.

Mit der nun vorgenommenen Softwareänderung wird sichergestellt, dass Dateinummern in diesem Verfahren eindeutig und fortlaufend sind.

Betroffene Batches

ExportPruefhilfePflPersBatch

14.1.11 Rentenversicherungsbeiträge für Pflegepersonen ermitteln

PK-735522: Pflege: Neuer Grund Verhinderungspflege - Anpassungen Beiträge

Bei der Erfassung einer Verhinderungspflege im Leistungsbereich wurde der neue Grund "wegen Krankheit der Pflegeperson" hinzugefügt.

Der Grund der Verhinderungspflege wird künftig im Aufgabentext im Bereich Beiträge immer angegeben.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Beiträge::Pflegepersonen::Pflegeperson bearbeiten

14.1.12 Sonstige Meldestelle bearbeiten

R375432/PK-742777: Erfassung BNs Übergangsgeld im swing client (21cKern)->Rechtskreis- Fehler BEI6005

Es wurden zwei Änderungen am Dialog zur Erfassung von Beitragsnachweisen für "Sonstige Meldestellen" vorgenommen.

Für Zeiträume ab dem 01.01.2026 trat das Problem auf, dass ein Rechtskreis vorbelegt wurde, das Feld zur Rechtskreiserfassung aber deaktiviert war. Der Rechtskreis konnte nur durch Änderung des Sollmonats entfernt werden.

Zudem wurde das Feld "Erstattung gemäß AAG €" im Dialog angezeigt, obwohl dieses für Sonstige Meldestellen nicht relevant ist.

Mit der nun vorgenommenen Softwareänderung wurde das überflüssige Feld entfernt und die Vorbelegung des Rechtskreises für Zeiträume ab 2026 korrigiert.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Beiträge::Sonstige Meldestelle bearbeiten

14.1.13 Variablenstrom Versorgungsbezieher

R355118/PK-638652: 21c Prod: Variablen zum Zeitraum 01 werden teilweise mit falschen / alten Daten versehen

Die Logik für den VBBescheidGesamt musste angepasst werden.

Seit Release 24.50 (Jira 434287) werden abgeschlossene VBBescheideGesamt ebenfalls storniert, wenn die verknüpfte Beitragszeit storniert ist. Bei einem Vergleich der BK-Aufträge führte dies in einigen Fällen dazu, dass ein BK-Auftrag mit stornierten Beitragszeiten erhalten blieb und die Rentenhöhen mit Werten aus dem davorliegenden Zeitraum versorgt wurde.

Die Logik wurde dahingehend angepasst, dass die Prüfung auf fachlicher Gleichheit beim Vergleich der letzten BK-Aufträge insofern erweitert wurde, dass nun der kleinste VBMAX Wert aus den Beitragspositionen ausschlaggebend ist, weil ausgehend von der MaxBemessung der VBMAX-Wert mit jeder zusätzlichen Einnahme kleiner wird. Hierbei werden die Zusatzbeitrag-Positionen nicht mit berücksichtigt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Beiträge::Versorgungsbezüge bearbeiten

14.1.14 Versicherte Person bearbeiten

R372432/PK-726196: Technischer Fehler beim Aufruf der Anwendung "Versicherte Person bearbeiten"

Innerhalb der Gleitzonenbeurteilung kam es beim Wechsel der Anwendung aus Meldung nach Beiträge (Versicherte Person bearbeiten) in wenigen Fällen zu einem technischen Fehler. Dieser tritt mit diesem Release nicht mehr auf.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Beiträge::Versicherte Person bearbeiten

14.1.15 Versorgungsbezüge bearbeiten

PK-741269: Neuer Hinweis bei Waisenrente nach § 237 SGB V in Verbindung mit einer maschinellen Einspielung einer Beginnmeldung

Es gibt einen neuen Hinweis - BEI1877.

Dieser wird nur bei der maschinellen WLTKV Einspielung ausgegeben.

Kurzmeldungstext: Waisenleistung gemeldet bei PG 123, 500, 501, 502, 550 oder 551

Langmeldungstext: Beginn VB schneidet sich mit PG 123, 500, 501, 502, 550 oder 551 und im Datensatz ist Waisenleistung 1, 3 oder 4 angegeben. Bitte prüfen Sie den VB.

Bei einer Beginnmeldung eines VB's (Beispiel 01.01.2026), einer vorhandenen Versicherungszeit zum 01.01.2026 mit einer der folgende PG's: 123, 500, 501, 502, 550

oder 551 - und wenn im Datensatz WLT KV an der Stelle 94 einer der folgenden Werte vorhanden ist: 1, 3 oder 4 (Waisenleistung) - nur dann wird der neue Hinweis ausgegeben.

PK-719256: Berücksichtigung auch von Auslandsrenten bei der Prüfung auf Abdeckung mit Rentendaten

In Abhängigkeit der Einstellung des Parameters

VersorgungsbezieherBeiFehlendenRentenhöhenBerechnen werden bei einer manuellen Erfassung einer Auslandsrente die hinterlegten Rentenhöhen betrachtet. Bei fehlenden Rentenhöhen werden die Meldungen BEI0723 oder BEI0623 ausgegeben.

Parameterwert = true -> Meldung BEI0723 - Rentenhöhen fehlen.

Parameterwert = false -> Meldung BEI0623 - Rentenhöhen fehlen.

R375054/PK-740928: Web Client: Beiträge/Versorgungsbezüge bearbeiten: kein technischer Fehler bei der Auswahl des Flags Kapitalisierung

Web Client - Die manuelle Erfassung eines Versorgungsbezugs mit dem Flag Kapitalisierung ist wieder möglich.

R375062/PK-740857: Kapitalisierungen mit Ende 29.02.2036 können nicht erfasst werden

Es wird sichergestellt, dass Kapis auch für ein Schaltjahr richtig erfasst werden können - Beispiel bis 29.02.2036.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Beiträge::Versicherte Person bearbeiten

Kern::Beiträge::Versorgungsbezüge bearbeiten

15 Meldungen/Fami/eGK

15.1 Produktinformationen

15.1.1 Aktionssteuerung|ng (MEL/DMP)

PK-728396: AS|ng: Erweiterung Fachobjekt "Melderegisteranfrage"

Das Fachobjekt "Melderegisteranfrage" wurde um folgende Informationen erweitert:

- Natürliche Person
- Melderegister - Zusatzinformationen
- Melderegister - Rückweisungen

Nähere Informationen entnehmen Sie bitte dem Dokument "Beschreibung der Aktivitäten & Fachobjekte".

PK-733855: UKV Batchprotokoll: Übergabe an Aktionssteuerung

Das Protokoll der Batchanwendung "UngeklärteVersicherungszeitenVSVKlärenBatch" wurde optimiert. Die Übergabe einer Versicherungszeit an den E2E-Prozess der Aktionssteuerung|ng wird unter Angabe der verwendeten Konfiguration, OID der Versicherungszeit, Ende der Versicherungszeit sowie der Partner-ID protokolliert.

PK-733586: Aktionssteuerung|ng - Neue Version 2 zur Aktivität "Ermittle Fami-Merkmale"

Es wird eine neue Version 2 der API „Ermittle Fami-Merkmale“ zur Verfügung gestellt.

Für alle Fami-Merkmale sowie die Kombination von „Schulbesuch“ und „Studium“ stehen folgende Prüfoptionen zur Auswahl:

- Volle Abdeckung
- Zeitraum ohne Merkmal
- Teilweise Abdeckung
- Abdeckung über Ende
- Stichtagsprüfung

Im Positivfall ist die Checkbox „Prüfung erfolgreich“ aktiv. Mit Ausnahme der Prüfoption „Zeitraum ohne Merkmal“ werden die für das Prüfergebnis relevanten Fachobjekte (Fami-Merkmale bzw. gespiegelte Studienzeiten) zurückgegeben.

Im Negativfall ist die Checkbox „Prüfung erfolgreich“ nicht aktiv. Weitere Ausgabewerte existieren in diesem Fall nicht.

Weitergehende Informationen finden Sie in der „Beschreibung der Aktivitäten & Fachobjekte“.

15.1.2 Anforderung SV-Ausweis und RV-Nummer bearbeiten

R369727/PK-709651: Techn. Fehler im UKV-Batch (Hazelcast)

Die Performance des UngeklärteVersicherungszeitenVSVKlärenBatch wurde im Hinblick auf das Ausschlusskriterium "Aufgaben" optimiert.

R373889/PK-735176: Löschung irrelevanter Fehlermeldungen MELNGPFA402/NGPFA402

Die Prüfungen auf MELNGPFA402 sowie NGPFA402 werden im Workflow FamiNeuanmeldungen nicht mehr durchgeführt. Vorgenannte Fehlermeldungen sind somit obsolet und wurden gelöscht.

15.1.3 DMP Daten bearbeiten

R374165/PK-736862: DMP Fehlende Folgedokumentation

Wenn zwei Dateien jeweils eine Erst- und Folgedokumentation für denselben Versicherten enthalten und beide dieselbe Datenaustauschreferenz-Nummer sowie dieselbe Position des Versicherten in der Datei haben, führt das System mit beiden Dateien einen Abgleich der Satz- und Dateinummer durch. Da diese Nummern aus der Datenaustauschreferenz-Nummer und der KVNR des ersten Versicherten bestehen, sind sie in diesem Fall identisch. Dadurch wird ein vorhandener Satz überschrieben. Das Problem wurde mit Release 25.40 behoben.

Betroffene Batches

DmpDokulImport

15.1.4 DMP-Vertragsdaten bearbeiten

R372505/PK-730738: DMP - DmpTeilnahmenUndVertragsendeAbgleichen-Batch

Es wurde festgestellt, dass der Batch „DmpTeilnahmenUndVertragsendeAbgleichen“ ausschließlich beendete Verträge berücksichtigt, die höchstens 100 nicht stornierte Teilnehmer aufweisen. Sobald ein beendeter Vertrag mehr als 100 Teilnehmer hat, wird er vom Batch nicht mehr selektiert.

Wenn im Batchparameter keine Vertragsart ausgewählt wurde, führte dies dazu, dass nicht alle beendeten Verträge erfasst wurden, da die Selektion nach 100 Teilnehmern abbrach.

Dieses Verhalten wurde korrigiert.

Betroffene Batches

DmpTeilnahmenUndVertragsendeAbgleichen

15.1.5 Daten zur Versicherten Person beaskunften und bearbeiten

PK-702359: Timeout der Integrationsplattform bei Versichertenaskunft im Register Merkmale

Wurde über die 360-Grad-Sicht bei einer versicherte Person mit fehlender Datenbanktabelle „ME_ANFORDERUNGGLICHTBILD“ über den Anwendungsfall „Versicherte Person beaskunften/bearbeiten“ -> Register „Merkmale“ der Icon bei Meldungen ausgewählt, so wurde ein technischer Fehler ausgegeben und es kam zu einem Timeout.

Nun können über diesem Weg die gewünschten Daten zu den Merkmalen beaskunftet werden.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte Person beaskunften/bearbeiten

15.1.6 Familienversicherte bearbeiten

R375667/PK-743971: RSA Bestandspflege FehlerNGPFA314 [#356075]

Im Kurz- sowie Langmeldungstext des Fehlers NGPFA314 wird nun die Variable \${Schalter_Kind_Alter} korrekt befüllt. Hier erfolgt der Wert des Parameters "FamiAlterSchule", der unverändert für die fachliche Prüfung herangezogen wird.

15.1.7 KNVER Meldungen versenden

R375162/PK-741330: "Anforderung neue KV-Nummer bearbeiten" - Button "Neue Meldung" - Rechtschreibfehler bei dem Meldegrund 04

In dem Anwendungsfall "Anforderung neue KV-Nummer bearbeiten" werden mit Auswahl des Buttons "Neue Meldung" die anzulegenden Meldegründe aufgeführt. Im Webclient wurde der Meldegrund „04“ mit „Tod/Stilllegung ohne Verweis“ beschrieben.

Nun lautet die Bezeichnung „04 Tot-/Stilllegung ohne Verweis“.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Services::Anforderung Neue KVNummer bearbeiten

15.1.8 Meldungen zum KVNR Clearing bearbeiten

R374794/PK-739732: technische Fehler bei Rückmeldung KVC - Maske Meldungen zum KVNR Clearing bearbeiten

In dem Anwendungsfall "Meldungen zum KVNR Clearing bearbeiten" waren mit Auswahl des Buttons "Erzeugen" -> "Initialmeldung" unter dem Register "Meldedaten" die Checkbox "Weiterleiten" und unter dem Register "Ansprechpartner" sämtliche Felder editierbar, obwohl noch keine passende 27er-Meldung zum KNVER-Verfahren dazu über den Button "Suchen" selektiert wurde.

Mit der Auswahl der Checkbox "Weiterleiten" bzw. Hinterlegung von Werten zum Ansprechpartner wurde der Button „OK“ editierbar. Mit der Speicherung wurde aufgrund der zuvor nicht ausgewählten 27er-Meldung ein technischer Fehler ausgegeben.

Dieses Verhalten trat ausschließlich über den Webclient auf.

Nun sind diese Werte erst editierbar, wenn eine 27er-Meldung zum KNVER-Verfahren ausgewählt wurde.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Services::Meldungen zum KVNR Clearing bearbeiten

15.1.9 Versicherungsverhältnis klären (Dialog und Batch)

PK-641589: UngeklärteVersicherungszeitenVSVKlärenBatch: Erweiterungen der Ausschlusskriterien - Krankengeldbezug

Die Konfigurationsmöglichkeiten des Batchprogramms „UngeklärteVersicherungszeitenVSVKlärenBatch“ wurden erweitert. Im Register >Arbeitsablauf< wurde der Parameter „Krankengeldbezug“ hinzugefügt. Ist dieser aktiviert, wird anstelle des Versands eines Erstanschreibens eine Aufgabe "Fallakte Ungeklärte VZ bearbeiten" erstellt, wenn für die versicherte Person eine Leistungsmaßnahme der Maßnahmeart „Krankengeld“ im Status „genehmigt“ vorliegt, die spätestens mit dem Ende der ungeklärten Versicherungszeit beginnt und über deren Ende andauert.

PK-750845: UKV Batch: Fehler beim Abspeichern einer neuen VSV-Konfiguration - Prozess Parameter

Eine Konfiguration für den UngeklärteVersicherungszeitenVSVKlärenBatch (Admin > Fachbereiche > Meldungen > Parameter bearbeiten - Ungeklärte VZ) kann nun fehlerfrei gespeichert werden, wenn Angaben im Register "Prozess Parameter" getätigt werden.

R372832/PK-728542: UngeklärteVersicherungszeitenVSVKlärenBatch - Erweiterung Ausschluss "Meldungen Fami-MV"

Im Rahmen des UngeklärteVersicherungszeitenVSVKlärenBatch wird bei Konfiguration „Meldungen Fami-MV“ als Ausschlussstatbestand nun auch keine Fallakte erzeugt, wenn zur Versicherten Person mehrere relevante Meldungen vorliegen, jedoch die korrespondierende

Rückmeldung zu einer der Meldungen für einen Ausschluss nicht relevant ist (z. B. Rückmeldung mit Bestandsfehler).

Betroffene Batches

UngeklärteVersicherungszeitenVSVklärenBatch

15.1.10 Workflow Bestandsprüfung Fami

PK-730186: Anpassung der Aufgaben aus dem Workflow BepFami aufgrund der neuen Fami-Meldegrundsätze

Die Anzeige der Aufgaben zum Lebenspartner und zum Kind mit Anlagezeitpunkt ab dem 01.01.2026 wurde entsprechend der Fami-Meldegrundsätze angepasst.

Die Überschrift „monatl. Betrag“ wurde in „Betrag“ geändert und zum Kind erfolgt keine Anzeige „Angaben zur Versicherungsart des Kindes“ mehr.

15.1.11 eGK-Aufträge erstellen Batch

R375825/PK-744353: eGK-Auftrag erstellen - Auswahl "KAMS-5-Auftrag" - Panel "Person/eGK identifizieren" im Webclient verschoben

Bei der manuellen Anlage eines KAMS-5-Auftrages wurden die Werte unter "Ausnahmen"/"Person/egK identifizieren" überlappend und dadurch schwer lesbar angezeigt. Nun werden diese wieder korrekt angezeigt.

Das Problem bestand ausschließlich im Webclient.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Services::eGK bearbeiten

16 Meldungen 1

16.1 Produktinformationen

16.1.1 Administration-Fachbereich Querschnitt

PK-740182: 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.

16.1.2 Anforderung SV-Ausweis und RV-Nummer bearbeiten

PK-731428: Personengruppe 637 (Rahmenasyl) und Anpassung für das Feld "Befristung eGK"

Wird eine VZ mit der PG637 und dem Kennzeichen "RahmenAsyl" angelegt, wird anhand der Einstellung des Parameters "EgkBefristungMonateBeiAsylbLG" das Feld "Befristung eGK" automatisch befüllt. Erfolgt eine Abmeldung (Dialog/MeldungRahmenAsylBatch) mit einem abweichendem Endedatum zum initialen Befristungsdatum eGK, bleibt die Befristung der eGK bestehen, obwohl dieses Datum seine Gültigkeit verloren hat.

Die Software BITMARCK_21cIng wurde dahingehend angepasst, dass die Befristung der eGK automatisch anhand des Ende-Datums der Versicherungszeit aktualisiert wird. Wie bisher wird bei der Erfassung einer Anmeldung das Feld Befristung eGK initial mit dem berechneten Wert aus dem Parameter "EgkBefristungMonateBeiAsylbLG" befüllt.

Damit wird sichergestellt, dass die Befristung immer korrekt ist und nicht veraltet bleibt.

Das Feld „Befristung eGK“ ist nicht mehr manuell änderbar und wird im Dialog als inaktiv angezeigt. Änderungen der Befristung erfolgen ausschließlich durch An, Ab-, Kombimeldungen oder deren Stornierung. Die Aktualisierung des "Befristung eGK" aufgrund des Ende-Datums der Abmeldung wird ebenso in der Versicherungszeit vorgenommen.

Regeln zur Befristung:

Anmeldung: Das Feld Befristung eGK wird anhand des Parameters EgkBefristungMonateBeiAsylbLG berechnet und gesetzt.

Abmeldung: Das Feld Befristung eGK wird auf das Ende-Datum der Versicherungszeit geändert.

Kombimeldung: Das Feld Befristung eGK wird auf das Ende-Datum der Kombimeldung gesetzt.

Stornierung Abmeldung: Das Feld Befristung eGK bleibt in der Abmeldung bestehen; in der Anmeldung wird es wieder auf den initialen Wert (Parameter) gesetzt.

Duplizieren/Wiedererfassen: Nach Stornierung und Duplizieren gilt das Ende-Datum der Abmeldung. Bei Wiedererfassung gelten die Regeln für Anmeldung und Abmeldung wie oben.

Änderungen in der Versicherungszeit lösen jeweils neue VSDD-Aufträge aus. Der Batch EgkAufträgeErstellenBatch übernimmt die aktualisierten Befristungsdaten.

R368828/PK-705598: DEÜV: Fehlzeitmeldungen - MELA395 wird bei Abmeldegrund 31 nicht ausgegeben

Hat ein Versicherter eine Beginn-Fehlzeitmeldung mit Meldegrund 17 im Bestand und es erfolgt eine Abmeldung mit Meldegrund 31 (Krankenkassenwechsel), so wird der Hinweis MELA395 künftig nicht mehr ausgegeben. Die Umsetzung gilt sowohl für die manuelle Abmeldung im Dialog und bei der maschinellen Verarbeitung einer Abmeldung durch den DeuevEingangBatch.

*MELA395: \${infoStringVP}: An der Versicherungszeit vom \${ValidFrom} bis \${ValidTo} zum Arbeitgeber \${BetriebsNummer} existiert keine Ende-Fehlzeitmeldung zu der Beginn-Fehlzeitmeldung zum \${Beginn}. Bitte prüfen.

Betroffene Batches

DeuevEingangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte::Abmeldung bearbeiten

Kern::Meldungen::Versicherte Person beauskunften/bearbeiten

16.1.3 Aufgabendefinitionsgruppen bearbeiten

PK-729071: MEL: Automatisierung der Anspruchsprozesse - Beendete Versicherungszeit PG 627 und SED018

Mit Release 25.40 wird die Automatisierung der Anspruchsbescheinigungen (EESSI) bei einer Ab- oder Kombimeldung der Personengruppe 627 eingeführt, bei der die Streichung der Anspruchsbescheinigung über die Komponente Meldungen vorgenommen werden kann. Grundlage bildet die bereits bestehende Oberfläche und Schnittstelle des SED016, die für die PG629/630 erfolgreich umgesetzt wurde.

Auf dieser Basis wird nun die Funktionalität erweitert und für den neuen Geschäftsfall SED018 nutzbar gemacht.

Die Umsetzung erfolgt ausschließlich im Web-Client. Dabei wird sichergestellt, dass sowohl die Version 4.3 als auch die neue Version 4.4 in EESSI korrekt berücksichtigt werden.

Rechte und Zugriffssteuerung

Wie bisher sind die neuen Funktionen nur mit den entsprechenden Rechten nutzbar:

Der Zugriff auf die neue Benutzeroberfläche Widerruf/Streichen der Anspruchsbescheinigung ist nur möglich, wenn das entsprechende Recht über die Benutzerrolle zugewiesen ist.

Ebenso gilt dies für die neue Oberfläche EESSI-Trägerverzeichnis, die nur mit dem Recht Träger suchen aktiv wird.

Änderungen in der Benutzeroberfläche

Umbenennungen

- Der bisherige Button „Widerruf der Anspruchsbescheinigung...“ wurde umbenannt in „Widerruf/Streichen der Anspruchsbescheinigung...“.
- Auch die Überschrift des Anwendungsfalls wurde entsprechend angepasst und in „Widerruf/Streichen der Anspruchsbescheinigung“ umbenannt.

Aktivierung des Buttons

Der Button Widerruf/Streichen der Anspruchsbescheinigung ist für die PG627 nur dann aktiv, wenn:

- eine Ab- oder Kombimeldung der PG627 vorliegt,
- und in dieser Meldung Anspruchsbescheinigungen aus der Codetabelle AbmelAushilfeS016Anspruchbesch hinterlegt sind.

Eine Umbenennung der Codetabelle AbmelAushilfeS016Anspruchbesch ist nicht möglich, da es sich hier um die gleichen Werte (Anspruchsbescheinigungen) wie bei S016 handelt.

Daher wurde diese Codetabelle wiederverwendet und keine neue Codetabelle implementiert. Jedoch wurde die Lang-sowie Kurzbezeichnung der Codetabelle angepasst.

Langbezeichnung: LA Ausland - Abmel. - S016/S018 Anspruchsbesch.

Kurzbezeichnung: Abmel. Aushilfe Anspruchsbesch.

Liegt eine andere Art von Anspruchsbescheinigung vor, bleibt der Button „Widerruf/Streichen der Anspruchsbescheinigung“ deaktiviert.

Erfassung der Streichgründe:

Folgende Streichgründe sind im Abfragedialog erfassbar:

- In unserem Mitgliedstaat versichert seit

- In einem anderen Mitgliedstaat versichert seit
- Nicht mehr in unserem Mitgliedstaat wohnhaft seit
- Verstorben am
- Status der Person hat sich geändert
- Änderung des Trägers innerhalb unseres Mitgliedstaates. Sie erhalten in Kürze eine neue SED S073 mit der Kennung des Trägers im Wohnsitzland.
- Sonstiger Grund

Die Inhalte des Abfragedialogs bleiben analog zu dem S016 bestehen und wurden lediglich für die PG627 erweitert:

Neues Panel „Daten des Stammversicherten“

Bei der PG627 mit dem Kennzeichen „Fami allein“ wird im Abfragedialog ein neues Panel angezeigt. Dort können die Daten des Stammversicherten erfasst werden:

- Familienname
- Vorname
- Geburtsdatum
- Geschlecht

Dieses Panel erscheint ausschließlich bei PG627 mit Kennzeichen „Fami allein“. Bei allen anderen Konstellationen (PG627 ohne Kennzeichen „Fami allein“, PG629/630) wird es nicht angezeigt.

Erweiterung bei bestimmten Widerrufsgründen

Wird als Grund „In einem anderen Mitgliedstaat versichert seit“ ausgewählt, erscheinen zusätzlich:

- Das Feld Land (analog SED016 inkl. Vorbelegung),
- sowie ein neues Feld „Seit“, in dem das Datum des Versicherungsbeginns im anderen Land durch den Sachbearbeiter erfasst wird.

Das neue Feld „Seit“ in der zuvor genannten Konstellation ist ausschließlich bei der PG627 sichtbar und nicht bei der PG629/630.

Institution – EESSI-Suche

Die bestehende EESSI-Suche aus SED016 wird wiederverwendet. Beim Öffnen sind folgende Werte vorbelegt:

- Institution aus der Abmeldung PG627
- Träger-ID aus Abmeldung

- Land
- Prozess = SBUC_04
- Rolle = Fallteilnehmer
- Gültig bis $\geq$ Tagesdatum | 31.12.2999
- EESSI bereit = Ja

Wie bereits in der Umsetzung bei S016 ist es immer notwendig, die EESSI-Suche durchzuführen und den Träger zu bestätigen. Ohne diesen Schritt kann eine Speicherung, Übermittlung und Erstellung des S018 nicht erfolgen.

Vorbelegungen im Abfragedialog

Analog zu SED016 werden folgende Felder aus der Ab-Kombimeldung der PG627 vorbelegt:

- Anspruchsbescheinigung
- Ausgestellt am
- Grund: automatische Vorbelegung „Verstorben am“, wenn Ende der Versicherungszeit = Sterbedatum aus Partner.
- Land (optional): nur sichtbar bei Grund „In einem anderen Mitgliedstaat versichert seit“. Vorbelegung mit Länderkennzeichen Wohnstaat.

Wird als Grund „Sonstiger Grund“ ausgewählt, öffnet sich analog zu S016 ein Freitextfeld mit max. 255 Zeichen.

Fehler- und Hinweisbehandlung

Die Fehler- und Hinweislogik entspricht der Umsetzung aus SED016:

- MEL0219: wenn Sterbedatum $\neq$ Ende-Datum der Versicherungszeit.
- MEL0220: Hinweis bei Grund „Verstorben am“ nach Speicherung.

Datenübergabe

Die erfassten Daten werden über den Button Übernehmen an die Schnittstelle übergeben.

- Es erfolgt keine persistente Speicherung und keine Ansicht der übermittelten Daten.
- Eine Ablage in den Revisionsdaten erfolgt nicht.

Die Ermittlung und Übergabe der Daten erfolgt analog zu SED016. Dabei werden die Informationen in folgende Ordnungsebenen übergeben:

1. Persönliche Daten des Versicherten inkl. Staatsangehörigkeit

2. Anschrift
3. Familienangehörige
4. Angaben zur Anspruchsbescheinigung (aus Abfragedialog und Abmeldung)
5. Widerruf/Streichen

Sender ist jeweils der EESSI-Träger.

Mit dieser Erweiterung wird die Automatisierung der Anspruchsbescheinigungen für die PG627 im Geschäftsfall SED018 eingeführt. Die Lösung baut auf der bewährten Umsetzung des SED016 auf, berücksichtigt die Besonderheiten der PG627 und erweitert die Oberfläche um spezifische Felder und Panels. Damit wird eine einheitliche, transparente und nachvollziehbare Bearbeitung im Web-Client ermöglicht.

PK-738445: Sonstige: Automatisierung der Anspruchsprozesse - Beendete Versicherungszeit - Erweiterung Fami allein bei der PG627

Im Rahmen der Weiterentwicklung der Automatisierung der Anspruchsprozesse S018 wurde die Verarbeitung für die Konstellation „Fami allein“ innerhalb der PG627 erweitert. Bisher wurde bei der Streichung der Anspruchsbescheinigung das Panel „Daten des Stammversicherten“ angezeigt, in dem Name, Vorname, Geburtsdatum und Geschlecht abgefragt.

Künftig wird dieses Panel im Web-Client um das neue, nicht verpflichtende Feld „PIN des Stammversicherten“ ergänzt. Das Panel wird weiterhin ausschließlich angezeigt, wenn es sich um das Kennzeichen „Fami allein“ der PG627 handelt; für alle anderen Konstellationen ergeben sich keine Änderungen.

Wird der PIN des Stammversicherten eingetragen, ermittelt das System automatisch weitere Angaben aus der Abmeldung der PG627:

Land (Leistungsaushilfe-Land der Abmeldung)

Träger-ID (Institution der Abmeldung)

Name des Trägers (Institution der Abmeldung)

Wird der PIN des Stammversicherten nicht erfasst, werden keine Informationen zum Leistungsaushilfe-Land, dem Träger und dem Namen des Trägers an EESSI übermittelt.

Nach erfolgreicher Übermittlung an EESSI wird wie gewohnt der S018 mit den zuvor genannten und bereits bekannten Daten erstellt.

Diese zusätzlichen Informationen werden – analog zu den übrigen Daten – an EESSI übermittelt. Ziel der Erweiterung ist eine verbesserte Datenqualität, eine höhere Automatisierung sowie eine vollständigere Übergabe relevanter Informationen im Rahmen der elektronischen Kommunikation.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte Person beauskunften/bearbeiten

Kern::Meldungen::Versicherte::Abmeldung bearbeiten

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

16.1.4 Aufgabenliste

R372793/PK-728576: Anzeige der Anzahl gefundener Aufgaben in den Workflows (Meldungen) im Web-Client

Im Web-Client wurde für die Workflows DEUEV, DÜBAK, Entsendung, KVdR, KVdS und DMP-Doku die Anzeige der Anzahl der selektierten Datensätze in den Header „Gefundene Aufgaben“ integriert. Die Anzahl der vorhandenen Datensätze wird dynamisch angepasst, soweit zusätzliche Filterungen vorgenommen werden.

Betroffene Menüpunkte

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

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

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

Kern::Bearbeiten::Workflow-21c::DMP::Workflow DMP-Doku

16.1.5 Bestandspflege für Aufbau PG 602 für unständig Beschäftigte

PK-724774: FortbestandMitgliedschaftBatch: In der Ergebnisliste "kein Aufbau" werden unnötige Fälle ausgegeben

Die Prüfliste "FortbestandMitgliedschaftkeinAufbau" des Batches FortbestandMitgliedschaftBatch wurde um die Spalte "BGR_KV_PG_118" erweitert, in der die Beitragsgruppe KV der PG 118 angezeigt wird. Die neue Spalte ist sowohl in der Prüfliste CSV sowie auch in der PDF-Datei enthalten.

Die Prüfliste "FortbestandMitgliedschaftAufbau" wurde in diesem Zuge nicht angepasst, da hier für relevante Fälle der MELFM001 ausgegeben wird.

*MELFM001 \${infoStringVP}: Es konnte keine Kombimeldung mit Personengruppe 602 für den Zeitraum vom \${beginnDatum} bis \${endeDatum} automatisch aufgebaut werden, da die Beitragsgruppe KV der abgemeldeten Versicherungszeit mit Personengruppe 118 gleich 0 oder 9 ist.

Betroffene Batches

FortbestandMitgliedschaftBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte Person beauskunften/bearbeiten

Kern::Meldungen::Versicherte::Anmeldung::Anmeldung für Beschäftigte bearbeiten

Kern::Meldungen::Versicherte::Abmeldung bearbeiten

16.1.6 Daten zur Versicherten Person beauskunften und bearbeiten**PK-752026: Empfängersteuerung bei Bevollmächtigten - fehlerhafte Empfängerermittlung (generischer Briefdruck)**

War einer Briefvorlage als Empfängertyp eine Empfängertypgruppe zugewiesen, dann wurde dies bei der Ermittlung des Dokumentenempfängers im generischen Druckdialog nicht korrekt berücksichtigt.

Durch die Softwareanpassung erfolgt die Ermittlung des Dokumentenempfängers im generischen Druckdialog nun korrekt.

PK-736016: BBuE Implementierung generischer Druckdialog Meldungen

Bei der Ermittlung des Dokumentenempfängers im generischen Druckdialog gab es unterschiedliche Logiken – insbesondere bei Empfängern wie Erziehungsberechtigten, Bevollmächtigten und/oder Betreuern (etc.). Diese Logik wurde weitestgehend vereinheitlicht. Generelle Informationen sind im Dokument „Besonderheiten Bevollmächtigten-, Betreuer- und Empfängersteuerung 25.40“ aufgeführt.

In den Anwendungsfällen und Subdialogen von Meldungen wurden die entsprechenden Anpassungen im generischen Druck angepasst. Zum Beispiel in:

- Versicherte Person beauskunften/bearbeiten
- DMP Teilnehmer bearbeiten
- Klärungsfälle bearbeiten (Subdialog)

16.1.7 Entsendung bearbeiten**PK-724748: Entsendung: Erweiterungen im Register Entsendung - Filtermöglichkeit & neue Tabelle "Anträge GKV_BUC_01"**

Im Rahmen der Weiterentwicklung des Registers „Entsendung“ wurde die Benutzeroberfläche umfassend erweitert, um den steigenden Anforderungen an Übersichtlichkeit und Datenverarbeitung gerecht zu werden. Hintergrund ist insbesondere die ab dem 01.01.2026 beginnende maschinelle Verarbeitung der Entsendungsanträge für Arbeitnehmer_SVA, durch die Anträge aus 26 weiteren Ländern hinzukommen. Damit erhöht

sich die Anzahl der zu bearbeitende Fälle deutlich, sodass eine gezielte Filterung der Anträge erforderlich wird, um die Bearbeitung von Entsendungsanträgen künftig noch übersichtlicher und effizienter zu gestalten.

Zusätzlich werden künftig auch die über EESSI übermittelten Daten zum GKV_BUC_01 (Ausnahmevereinbarungen der DVKA für EU/EWR-Länder) im Register Entsendung angezeigt. Diese Daten dienen ausschließlich der Ansicht und ermöglichen es, mögliche Überschneidungen mit bestehenden Entsendungsanträgen frühzeitig zu erkennen. Eine Bearbeitung dieser Datensätze ist nicht vorgesehen; sie werden jedoch vollständig in die neue Filterlogik einbezogen.

Neues Panel „Anträge GKV_BUC_01“

Zur Darstellung der EESSI-Daten wurde ein neues Panel mit der Tabelle „Anträge GKV_BUC_01“ ergänzt. Die Tabelle ist schreibgeschützt und befindet sich unterhalb des Panels „Anträge Entsendung“.

Sie enthält die Spalten Status, Art, Mitglieds-/Flaggenstaat, Datum Beginn, Datum Ende, Storniert, Bemerkung, Entscheidungsdatum sowie Case-ID. Die Statusbestätigung wird nicht in der Tabelle, sondern ausschließlich im Bemerkungsfeld angezeigt.

Die Daten werden bei jedem Aufruf des Registers über einen neuen Dienst aus EESSI ermittelt und temporär zwischengespeichert. Eine persistente Speicherung erfolgt nicht. Dadurch stehen die Daten jederzeit aktuell für die Filterung zur Verfügung.

Neuer Dienst zur Ermittlung der EESSI-Daten

Der neue Dienst übernimmt die Inhalte des SBUC01 aus EESSI und bereitet diese für die Anzeige auf. Die Statuswerte werden gemäß den fachlichen Vorgaben umbenannt

Gültig = Bewilligt,

Ungültig = Storniert,

Zurückgewiesen = Abgelehnt.

Beginn, Ende, Mitglieds-/Flaggenstaat sowie das Entscheidungsdatum werden aus den entsprechenden EESSI-Feldern übernommen.

Die Statusbestätigung wird in das Bemerkungsfeld übertragen.

Anpassungen der Benutzeroberfläche

Das bisherige Panel „Anträge“ wurde in „Anträge Entsendung“ umbenannt. Das Bemerkungsfeld wurde auf eine Zeile reduziert; der vollständige Text ist per Mouseover einsehbar. Die Bemerkungen zu Entsendungsanträgen und GKV_BUC_01 werden jeweils in eigenen, unterhalb der Tabellen angeordneten Bereichen angezeigt. Während die Bemerkungen der Entsendungsanträge weiterhin editierbar bleiben, sind die Bemerkungen

zu GKV_BUC_01 nicht bearbeitbar. In beiden Tabellen wird wie gewohnt über ein Flag angezeigt, ob eine Bemerkung vorhanden ist.

Neue Filterfunktion im Register „Entsendung“

Zur besseren Navigation wurde ein neuer Button „Filtern“ ergänzt. Die Filterkriterien umfassen:

- Status
- Art
- Mitglieds-/Flaggenstaat
- Beginn
- Ende
- Stornierte anzeigen

Pro Kriterium ist jeweils nur eine Auswahl möglich. Die Länder können über eine Combobox ausgewählt oder manuell eingegeben werden. Die Filterung wirkt gleichzeitig auf die Tabellen „Anträge Entsendung“ und „Anträge GKV_BUC_01“. Enthält ein Antrag mehrere Länder, wird bei der Filterung nach einem bestimmten Land geprüft, ob dieses enthalten ist.

In der Combobox "Mitglieds-/Flaggenstaat" sind nur die Länder enthalten, die auch in den jeweiligen Anträgen vorkommen.

Wird nach dem Status "Stornierte" gefiltert, muss zuvor das Häkchen "Stornierte anzeigen" gesetzt werden.

Ein zusätzlicher Button „Leeren“ setzt alle Filter zurück und zeigt wieder alle Datensätze an.

Verhalten der Filterung

Die Filterung bleibt beim Wechsel innerhalb der Versicherten-Person-Ansicht bestehen. Erst beim Schließen der Person werden die Filter zurückgesetzt. Beim initialen Öffnen des Registers werden alle Datensätze angezeigt (mit Ausnahme der stornierte Anzeigen-Option).

Für die Datumsfilterung gilt: Sobald mindestens ein Datum eingegeben wurde, wird ein Zeitraum gebildet. Ein Datensatz wird berücksichtigt, wenn er den Zeitraum vollständig oder teilweise schneidet. Sind beide Felder leer, erfolgt keine Datumsfilterung.

R374016/PK-735704: Workflow Entsendung: SVA-Verfahren - redaktionelle Änderungen

Seit dem 01.01.2026 werden SVA-Anträge der Antragsart "Arbeitnehmer_SVA" maschinell verarbeitet und im Workflow "Entsendung" angezeigt.

Um eine bessere Lesbarkeit der übermittelten Antragsdaten zu erreichen, wurden die nachfolgend genannten redaktionellen Änderungen im Kern und Web-Client umgesetzt

1. In mehreren Feldern wird jetzt nach dem dreistelligen, numerischen Ländercode der ausgeschriebene Landesname angezeigt

(z. B. 000 – Deutschland)

Betroffene Felder:

- Mitglieds-/Flaggenstaat (Register “Angaben zum Auslandseinsatz”)
- Land (Register “Weitere Angaben zum Auslandseinsatz”)
- Land (Register “Anschrift der Person – Adresse im Abkommensstaat”)

2. Korrektur der Panel-Bezeichnung im Register “Anschrift der Person”:

- Alt: Adresse im Abkommensstaat
- Neu: Adresse im Abkommensstaat

3. Ergänzung fehlender Klartextangaben bei numerischen Werten:

Register “Weitere Angaben zum Auslandseinsatz”:

Art der Befristung – vorübergehende Tätigkeit:

- 1 = Die Befristung der vorübergehenden Beschäftigung ergibt sich aus einem Vertrag.
- 2 = Die Befristung der vorübergehenden Beschäftigung ergibt sich aus der Eigenart der Tätigkeit (Projektarbeit, Montagetätigkeit).

Vorherige Entsendung Ausland:

- 1= Die Person war in den letzten 12 Monaten nicht in den Beschäftigungsstaat entsandt.
- 2= Die Person war in den letzten 12 Monaten vom aktuellen Arbeitgeber in den Beschäftigungsstaat entsandt.
- 3= Die Person war in den letzten 12 Monaten in den Beschäftigungsstaat entsandt, dies erfolgte nicht im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses beim aktuellen Arbeitgeber.

Beschäftigungsverhältnis:

- 1 = Es besteht ein aktives Beamtenverhältnis im öffentlichen Dienst der Bundesrepublik Deutschland.
- 2 = Es besteht ein aktives Beschäftigungsverhältnis im öffentlichen Dienst der Bundesrepublik Deutschland.

3 = Die Person wird von einem Bediensteten einer deutschen Auslandsvertretung beschäftigt.

4 = Es trifft keines der oben genannten Beschäftigungsverhältnisse zu.

Vereinfachte Antragstellung – unterschiedliche Darstellung für Serbien und Türkei:

Türkei:

1= Bei unserem Unternehmen handelt es sich um ein Transportunternehmen.

2= Bei unserem Unternehmen handelt es sich um ein Luftverkehrsunternehmen.

3=Der Einsatz erfolgt auf einem Seeschiff, das die türkische Flagge führt.

4= Keiner der vorgenannten Sachverhalte trifft zu.

Serbien:

1= Bei unserem Unternehmen handelt es sich um ein Transportunternehmen.

2= Der Einsatz erfolgt auf einem Seeschiff, das die serbische Flagge führt.

3= Keiner der vorgenannten Sachverhalte trifft zu.

Register "Angaben zur Entsendung":

Entgeltanspruch:

1 = Entgelt wird nicht ans Ausland weiterbelastet.

2 = Entgelt wird ans Ausland weiterbelastet

Register "Angaben zum Arbeitgeber/Dienstherr in Deutschland":

Schriftwechsel Kontakt:

1 = an Arbeitgeber

2 = an Bevollmächtigte

R361078/PK-669959: Neuer MELENTSENDA29 - Selbständige Tätigkeit mit paralleler Beschäftigung als Arbeitnehmer in untersch. Mitgliedsstaaten

Im Rahmen der Weiterentwicklung des maschinellen A1-Verfahrens (Entsendung) wurde der neue Hinweis MELENTSENDA29 eingeführt, um sicherzustellen, dass Anträge auf Entsendung für Selbstständige korrekt verarbeitet werden. Bislang wurden solche Anträge bei aktivem Parameter „Automatische Bewilligung Selbstständige“ automatisch bewilligt, auch wenn parallel eine Versicherungszeit als Beschäftigter vorlag. Liegt jedoch gleichzeitig eine Beschäftigung und eine selbstständige Tätigkeit in unterschiedlichen Mitgliedsstaaten vor, ist nicht die Krankenkasse, sondern die DVKA zuständig, sodass eine automatische Bewilligung fachlich nicht zulässig ist.

Für diese Fälle wird nun der Hinweis MELENTSENDA29 ab dem Release 25.40 ausgegeben, der initial als Hinweis ausgeliefert und konfigurierbar ist. Dieser dient zur Qualitätssicherung bei Anträgen auf Entsendung für Selbstständige und stellt sicher, dass die fachlich korrekte Zuständigkeit gewahrt bleibt und keine automatische Bewilligung der Anträge erfolgt.

Langmeldungstext des MELENTSENDA29:

„`{infoStringNP}`: Der A1-Antrag (Beginn: `{IN_beginn}`, Ende: `{IN_ende}`, Art: `{IN_art}`) muss manuell bearbeitet werden, da neben der selbstständigen Tätigkeit eine Beschäftigung in unterschiedlichen Mitgliedsstaaten vorliegt. In diesem Fall ist die DVKA zuständig und der Antrag darf somit nicht automatisch bewilligt werden.“

Wie bereits bei den bestehenden MELENTSENDAxx ist die Konfiguration des MELENTSENDA29 entscheidend, ob dieser Auswirkungen auf die automatische Bewilligung hat.

Einstellungen MELENTSENDA29

- o Keine Anzeige: Der Antrag wird weiterhin automatisch bewilligt.
- o Hinweis: Es erfolgt keine automatische Bewilligung. Der Antrag erhält den Status In Bearbeitung im Register Entsendung.
- o Fehler: Der Antrag wird nicht verarbeitet. Er kann über den Workflow per Datensatz sofort verarbeiten ins System übernommen werden.

Batchprotokoll:

Die Einstellung des MELENTSENDA29 wird im Batchprotokoll analog zu den bestehenden MELENTSENDA-Hinweisen ausgegeben.

Workflow Entsendung:

Steht der MELENTSENDA29 auf Hinweis oder Fehler, so wird er ebenfalls im Workflow angezeigt. Die Bearbeitungsmöglichkeiten entsprechen den bereits etablierten MELENTSENDA-Hinweisen.

Damit wird sichergestellt, dass Anträge mit paralleler Beschäftigung und Selbstständigkeit in unterschiedlichen Mitgliedsstaaten korrekt behandelt und der DVKA zur Entscheidung vorgelegt werden.

Ist der Parameter „Automatische Bewilligung Selbstständige“ nicht aktiviert, erfolgt analog zu den bestehenden Verfahren keine automatisierte Bearbeitung und der Antrag erhält den Status „In Bearbeitung“.

Betroffene Batches

EntsendungEingangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte Person beauskunften/bearbeiten

16.1.8 Krankenkassenmeldungen Erstellen (Batch)

PK-727076: KrankenkassenMeldungenErstellenBatch: Anpassung zur erfolgreichen Verarbeitung zur Anforderung der Monatsmeldung (MELKK19/MELKK21)

Bisher kam es nach Mitteilung der Krankenkassen zu häufig zur Ausgabe der Hinweise MELKK19* und MELKK21* durch den KrankenkassenmeldungenErstellenBatch.

Speziell wurden 2 Fallkonstellationen gemeldet, bei denen die Hinweise zu oft erscheinen:

1. Bei einem Versicherten mit Mehrfachbeschäftigung liegt eine Abmeldung mit Meldegrund 32, 33 oder 36 vor und zum Folgetag erfolgte eine Anmeldung mit Meldegrund 10 von einem Arbeitgeber, der nicht zum Betriebsnummerngeflecht des abmeldenden Arbeitgebers gehört. In dieser Konstellation wurde nach einer Folgeversicherungszeit mit Meldegrund 12 oder 13 gesucht. Da die Anmeldung mit Meldegrund 10 erfolgte, wurde keine Folgeversicherungszeit gefunden und der Hinweis MELKK21* ausgegeben.
2. Bei einem Versicherten mit Mehrfachbeschäftigung liegt eine Abmeldung mit Meldegrund 30 vor und zum Folgetag erfolgte eine Anmeldung mit Meldegrund 12 oder 13 von einem Arbeitgeber, der nicht zum Betriebsnummerngeflecht des abmeldenden Arbeitgebers gehört. In dieser Konstellation wurde nach einer Vorgängerversicherungszeit mit Meldegrund 32, 33 oder 36 gesucht. Da die Abmeldung mit Meldegrund 30 erfolgte, wurde keine Vorgängerversicherungszeit gefunden und der Hinweis MELKK19* ausgegeben.

Um die Ausgabe der Hinweise MELKK19* und MELKK21* bei Ausführung des KrankenkassenmeldungenErstellenBatch mit dem Parameter „Fehlende Monatsmeldungen“ zu verringern wurden folgende Softwareanpassungen vorgenommen.

Änderungen an der Benutzeroberfläche

In den Benutzeroberflächen „Stornierung/Weiterleitung/Wiedererfassen bearbeiten“ und „Versicherungszeit anzeigen“ wurde ein neues Feld „FQWG“ eingefügt. Das Setzen und Entfernen eines Häkchens in diesem neuen Feld ist allerdings nur in der Benutzeroberfläche „Stornierung/Weiterleitung/Wiedererfassen bearbeiten“ möglich. Ein Häkchen kann nur bei nicht stornierten Anmeldungen mit Meldegrund 12 oder 13 und bei nicht stornierten Abmeldungen mit Meldegrund 32, 33 oder 36 gesetzt werden. Bei jeder Veränderung des Feldes „FQWG“ wird ein Eintrag im Revisionsjournal erzeugt und die Felder „Änderung am“

und „Änderung durch“ werden an der betreffenden Meldung auf der Benutzeroberfläche aktualisiert.

Änderungen am KrankenkassenmeldungenErstellenBatch mit dem Parameter „Fehlende Monatsmeldungen“

Bisher wurde bei Vorliegen einer Anmeldung mit Meldegrund 12 oder 13 immer nach einer Vorgängerversicherungszeit mit Meldegrund 32, 33 oder 36 gesucht.

Diese Einschränkung auf die Meldegründe 32, 33 oder 36 bei der Suche nach einer Vorgängerversicherungszeit wurde entfernt, sodass nun das Verhalten analog der Suche nach einer Folgeversicherungszeit ist. Im nächsten Schritt wird aber weiterhin geprüft, dass der Beginn der Versicherungszeit bei einer Nachfolgeversicherungszeit bzw. das Ende der Versicherungszeit bei einer Vorgängerversicherungszeit innerhalb der Karenz liegt und beide Arbeitgeber zum selben Betriebsnummerngeflecht gehören.

Wird bei einer nicht stornierten Abmeldung mit Meldegrund 32, 33 oder 36 das neue Kennzeichen "FQWG" gesetzt, wird diese Abmeldung dann durch den KrankenkassenmeldungenErstellenBatch wie eine Abmeldung mit Meldegrund 30 behandelt. Das hat zur Folge, dass nicht mehr nach einer Folgeversicherungszeit gesucht wird. Liegt eine Versicherungszeit nach dieser oben genannten Versicherungszeit vor, dann wird bei dieser nicht wie bei einer Folgeversicherungszeit geprüft, dass der Beginn innerhalb der Karenz liegt und auch nicht auf Zugehörigkeit zum Betriebsnummerngeflecht. Hiermit wird die Ausgabe des MELKK19* verringert.

Wird bei einer nicht stornierten Anmeldung mit Meldegrund 12 oder 13 das neue Kennzeichen "FQWG" gesetzt, wird diese Anmeldung dann durch den KrankenkassenmeldungenErstellenBatch wie eine Anmeldung mit Meldegrund 10 behandelt. Das hat zur Folge, dass nicht mehr nach einer Vorgängerversicherungszeit gesucht wird. Liegt eine Versicherungszeit vor dieser oben genannten Versicherungszeit vor, dann wird bei dieser nicht wie bei einer Vorgängerversicherungszeit geprüft, dass das Ende innerhalb der Karenz liegt und auch nicht auf Zugehörigkeit zum Betriebsnummerngeflecht. Hiermit wird die Ausgabe des MELKK21* verringert.

In der Aktionssteuerung beim Aufruf des Fachservices "Ermittle Fachobjektwerte" mit Fachobjekt "Meldung Beschäftigte" steht das neue Kennzeichen "FQWG" als Ausgabewert ebenfalls zur Verfügung.

MELKK19* - Es konnte keine Folgeversicherungszeit ermittelt werden. Mögliche Gründe hierfür sind, dass keine passende Versicherungszeit vorliegt oder dass eine passende Versicherungszeit existiert, die aber außerhalb der Karenz liegt oder deren Betriebsstätte nicht Teil des betrachteten Betriebsstättengeflechts ist.

MELKK21* - Es konnte keine Vorgängerversicherungszeit ermittelt werden. Mögliche Gründe hierfür sind, dass keine passende Versicherungszeit vorliegt oder dass eine passende Versicherungszeit existiert, die aber außerhalb der Karenz liegt oder deren Betriebsstätte nicht Teil des betrachteten Betriebsstättengeflechts ist.

R375392/PK-742367: KrankenkassenmeldungenErstellenBatch - Technischer Fehler

Beim „KrankenkassenmeldungenErstellenBatch“ kann es bei einem Neustart des Batchjobs zu einem technischen Fehler kommen, wenn der dazugehörige Ausführungsauftrag bereits nicht mehr vorhanden ist. Der Auftrag wurde bislang benötigt, um den Konfigurationsnamen für die Prüfliste zu ermitteln.

Die Software wurde dahingehend angepasst, dass die Prüfliste redaktionell so angepasst wurde, dass sie jetzt nicht mehr vom dazugehörigen Ausführungsauftrag abhängt.

Konkret bedeutet das:

- Die Prüfliste zeigt nicht mehr den Konfigurationsnamen an.
- Stattdessen wird immer der feste Batchname ausgegeben: „KrankenkassenmeldungenErstellenBatch“ ausgegeben
- Das Feld „Konfigurationsname“ wurde umbenannt in „Batchname“

Der Batch kann jetzt auch ohne den dazugehörigen Ausführungsauftrag fehlerfrei neu gestartet werden .

Betroffene Batches

KrankenkassenmeldungenErstellenBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte::Krankenkassenmeldungen bearbeiten

16.1.9 Meldungen Beschäftigte bearbeiten

PK-737172: Erweiterung des Meldeabgleich MELA047 - PG 204 und PG 106

Erweiterung des Meldeabgleichs für die Personengruppe 106 sowie parallele Personengruppe 204

Für Versicherungszeiten der Personengruppe 106 (Werkstudenten) mit der Beitragsgruppe KV 0 oder 9 gilt Folgendes:

Wird parallel eine Versicherungszeit der Personengruppe 204 (Teilhabe am Arbeitsleben) mit einer Beitragsgruppe KV ungleich 0 oder 9 erfasst, erfolgt keine Ausgabe des Hinweises MELA047. Die Versicherungszeit kann in diesem Fall ohne Einschränkungen gespeichert werden.

Dies gilt unabhängig davon, welche der beiden Versicherungszeiten zuerst erfasst wurde.

Die Anpassung betrifft ausschließlich parallele Versicherungszeiten der Kombination

PG106 (KV 0 oder 9) mit PG204 (KV ≠ 0 oder 9) sowie

PG204 (KV ≠ 0 oder 9) mit PG106 (KV 0 oder 9).

Alle anderen Fallkonstellationen bleiben unverändert bestehen.

Liegt hingegen bereits eine Versicherungszeit der PG204 mit einer KV-Beitragsgruppe ungleich 0 oder 9 vor und wird eine weitere parallele Versicherungszeit ebenfalls der PG204 mit KV ungleich 0 oder 9 erfasst, wird der Hinweis MELA047 weiterhin ausgegeben.

*MELA047 - Versicherter mit KVN_R $\{KvNummerAlt.kvNummer\}$: Im Zuge des Meldeabgleiches kollidiert die anzulegende Versicherungszeit mit der Personengruppe $\{VZ.pG1\}$ von $\{VZ.bD1\}$ bis $\{VZ.eD1\}$ mit einer Versicherungszeit der Personengruppe $\{VZ.pG2\}$ von $\{VZ.bD2\}$ bis $\{VZ.eD2\}$

PK-659795: Meldeabgleich - Praktikant während beitragsfreier Elternzeit und bestehender Hauptbeschäftigung PG 1xx

Die Software Bitmarck_21c|ng wurde wie folgt angepasst:

Neben einer Versicherungszeit der PG 101/102 BGR KV 1 (Versicherungszeit 1) ist die Erfassung einer weiteren Versicherungszeit als Praktikant mit PG105 (Versicherungszeit 2) zulässig, wenn eine beitragsfreie Zeit (PG 603) wegen Elternzeit vorliegt und der Meldebeginn der PG 105 nach dem Beginn der Versicherungszeit 1 liegt. Der Überschneidungszeitraum der beiden Personengruppen muss vollständig durch eine PG 603 mit Elternzeit abgedeckt sein. Es wird in dieser Konstellation kein Fehler MELA047 (Fehler Meldeabgleich) ausgegeben, sondern nur der Hinweis MELA048 (Hinweis Meldeabgleich).

Ist die zu erfassende PG 105 offen, dann muss der Beginn der PG 105 mit Elternzeit PG 603 abgedeckt sein. Sonst wird weiterhin der MELA047 ausgegeben.

Ist der Meldebeginn der zwei Versicherungszeiten PG 101/102 und PG 105 gleich (wegen Kassenwechsel), dann wird auch bei der Anmeldung nicht der Fehler MELA047 ausgegeben, wenn diese durch eine beitragsfreie Zeit wegen Elternzeit abgedeckt sind. Wird hierbei die PG 105 nicht komplett durch eine beitragsfreie Zeit wegen Elternzeit abgedeckt, wird der Hinweis MELA048 weiterhin ausgegeben.

*MELA047:

Versicherter mit KVNR \${KvNummerAlt.kvNummer}: Im Zuge des Meldeabgleiches kollidiert die anzulegende Versicherungszeit mit der Personengruppe \${VZ.pG1} von \${VZ.bD1} bis \${VZ.eD1} mit einer Versicherungszeit der Personengruppe \${VZ.pG2} von \${VZ.bD2} bis \${VZ.eD2}

*MELA048:

Versicherter mit KVNR \${KvNummerAlt.kvNummer}: Im Zuge des Meldeabgleiches kollidiert die anzulegende Versicherungszeit mit der Personengruppe \${VZ.pG1} von \${VZ.bD1} bis \${VZ.eD1} mit einer Versicherungszeit der Personengruppe \${VZ.pG2} von \${VZ.bD2} bis \${VZ.eD2}

Betroffene Batches

DeuevEingangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte::Anmeldung::Anmeldung für Beschäftigte bearbeiten

16.1.10 Meldungen Beschäftigte verarbeiten (DEÜV maschinell)

R373862/PK-735164: DEÜV: Aufgabe "VSNR-Nachweis oder RV-Nummer beantragen" - Anzeige des Fehlertextes zusätzlich zur Fehlernummer

Wird die Aufgabe „VSNR Nachweis oder RV Nummer beantragen“ erstellt, wird in der Notiz die zugehörige Fehlernummer aus dem DBFE der DSME-Meldung angezeigt, jedoch erfolgt die Anzeige des Fehlertextes - analog zum Workflow - nicht.

Die Software wurde zur besseren Lesbarkeit sowie Bearbeitung der Aufgabe dahingehend angepasst, dass bei einer aufgrund einer Rückmeldung des Rentenversicherungsträgers mit den Abgabegründen 90 oder 99 erzeugten Aufgabe des Typs „VSNR Nachweis oder RV Nummer beantragen“ zusätzlich zu den Fehlernummern auch die zugehörigen Fehlertexte angezeigt werden.

Die Anzeige des vollständigen Fehlertextes erfolgt jetzt analog zur Darstellung im Workflow DEÜV.

Betroffene Batches

DeuevEingangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Bearbeiten::Aufgabenliste

Kern::Meldungen::Versicherte Person beauskunften/bearbeiten

16.1.11 Meldungen Sonstige Versicherte bearbeiten

PK-735770: Sonstige: Krankengeld ab Tag Vorvers. - Eingabewert im Web-Client auf max. 99 (analog Kern)

Bei der Erfassung von Anmeldungen sowie Kombimeldungen für Sonstige Versicherte wird im Feld „Krankengeld ab Tag Vorvers.“ ein Wert angegeben, ab welchem Tag ein Anspruch auf Krankengeld besteht. Im Kern ist es nicht möglich, Werte größer als 99 zu erfassen. Im Web-Client ist bisher auch eine Erfassung von Werten größer 99 möglich

Die Software wurde dahingehend angepasst, dass nun auch im Web-Client kein größerer Wert als 99 eingegeben werden kann (analog Kern).

PK-730272: Anpassung MELA302 für PG613, PG632 sowie PG638

Die Software wurde dahingehend angepasst, dass die Personengruppen 632 und 638 aus der Sicht „PGBeihilfeanspruch“ in der Codetabelle „Personengruppe“ entfernt wurden.

Außerdem wurde die Konfiguration des MELA302* angepasst, sodass der Hinweis bei der Personengruppe 613 nur noch ausgegeben wird, wenn das Kennzeichen „Zeitsoldat“ gesetzt ist.

*MELA302:

Das Merkmal Beihilfeanspruch passt nicht zu den Versicherungszeiten im Bestand. Bitte prüfen und ggf. die Versicherungszeit korrigieren.

R373568/PK-734859: Sonstige: Widerruf/Streichen der Anspruchsbescheinigung - Träger unbekannt & als Behörde im Bestand hinterlegt

Widerruf/Streichen der Anspruchsbescheinigung für die Personengruppen 627/629/630

Wird ein Widerruf bzw. eine Streichung der Anspruchsbescheinigung für die Personengruppe 627/629/630 erstellt und der ausländische Träger ist unbekannt, so wird ab dem Release 25.40 folgender Wert an EESSI übermittelt:

Das Länderkürzel, der PIN 0000 sowie die Bezeichnung: unknown

\$Land:0000 unknown

Wird ein Träger im Bestand als Behörde mit der Rolle „EESSI-Träger“ geführt, kann dieser – sofern alle zusätzlichen Voraussetzungen erfüllt sind (z. B. Fallteilnehmer vorhanden, EESSI-Bereitschaft, Gültig,) – dem Widerruf bzw. der Streichung der Anspruchsbescheinigung zugeordnet werden. Erfolgt die Ermittlung des ausländischen Trägers über die Ab-Kombimeldung der PG627/629/630, wird die entsprechende

EESSI-Trägerkennnummer bzw. der ausländische Kostenträger inklusive Name zur Erstellung der Dokumente S016/S018 korrekt übermittelt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte Person beauskunften/bearbeiten

Kern::Meldungen::Versicherte::Abmeldung bearbeiten

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

16.1.12 Workflow Batch-Fehlerbearbeitung DEÜV

R375363/PK-742962: DEUEV Workflowhistorie - Feld "erledigt durch" wird nicht mehr mit Kennung des Batchverantwortlichen befüllt

Im DEÜV Workflow wird ein Workflow-Datensatz in bestimmten Fällen systemisch (d. h. automatisch) beendet, wenn dafür definierte Parameter erfüllt sind. Bisher wurde in solchen Fällen im Register „Workflowhistorie“ im Feld „Erledigt durch“ automatisch der Batchverantwortliche eingetragen.

Die Software wurde dahingehend angepasst, dass nun auch im DEUEV Workflow bei systemischer Beendigung das Feld „Erledigt durch“ im Register „Workflowhistorie“ leer bleibt. Damit erfolgt eine Angleichung des Systemsverhaltens an andere Workflows aus dem Bereich Meldungen.

Betroffene Batches

DeuevEingangBatch

Betroffene Menüpunkte

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

17 Meldungen 2

17.1 Produktinformationen

17.1.1 Aktionssteuerung (MEL)

R374685/PK-738785: Aktionssteuerung 21c - Aktivität Erstelle Rentendatenanforderung

Wird mit der Aktivität "Erstelle Rentendatenanforderung" das Fachobjekt "Rentenstammdaten" nicht als Eingangsvariable definiert und die zu erstellende Rentenmeldung kann keinem Rentenstammdatensatz eindeutig zugeordnet werden, dann wird der fachliche Fehler MELAS030 nun korrekt erstellt und der Fehlertext auch ohne die Variable (OID der Rentenstammdaten) ausgegeben.

17.1.2 DÜBAK Bestandsabgleich durchführen

PK-739752: DÜBAK: Zuordnung von Bestandsmeldungen

Künftig wird die Zuordnung eingehender DÜBAK Bestandsmeldungen zum Vorjahr oder zum laufenden Jahr über den neuen Parameter „StichtagZuordnungBestandsmeldungZumVorjahr“ gesteuert, der einen Stichtag festlegt.

Über den Parameter kann ein Stichtag im Format TT.MM festgelegt werden. Dieser Stichtag darf maximal auf den 31.08. eines Jahres gesetzt werden.

Alle DÜBAK-Bestandsmeldungen mit einem Erstellungsdatum bis einschließlich des definierten Stichtags werden automatisch dem Vorjahr zugeordnet.

Bestandsmeldungen, deren Erstellungsdatum nach diesem Stichtag liegt, werden dem laufenden Jahr zugeordnet.

Die Befüllung des Parameters ist optional. Wird kein Parameterwert gesetzt, greift das bisherige Zuordnungsverhalten, wonach die Zuordnung ausschließlich anhand des Erstellungsdatums erfolgt.

Im Zuge der Anpassung wurden zwei neue fachliche Fehler ergänzt. Liegt das im Parameter angegebene Datum nach dem 31.08., wird der neue, nicht änderbare Fehler MELA191 ausgegeben. Wird ein ungültiges Datumsformat hinterlegt, das nicht dem zulässigen Format dd.mm entspricht, wird der neue, nicht änderbare Fehler MELA190 ausgegeben.

Betroffene Batches

DuebakXmlBestandsmeldungBatch

Betroffene Menüpunkte

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

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

17.1.3 Meldungen SGBII/SGBIII bearbeiten**R374822/PK-739351: DuebakAusgangBatch - technischer Fehler wegen fehlender Meldung**

Bei der Verarbeitung von Meldungen im DuebakAusgangBatch kann es zu einem technischen Fehler kommen, wenn der Batch in der Vorverarbeitung eine Ausgangsmeldung identifiziert, die in der Verarbeitungsphase nicht mehr vorhanden ist. Der technische Fehler wird nun durch einen Hinweis im Batchprotokoll unterbunden, so dass der Batchjob alle Ausgangsmeldungen verarbeitet und fehlerfrei beendet wird.

Betroffene Batches

DuebakAusgangBatch

17.1.4 PV-Abschlag bearbeiten**PK-725683: KorrekturBatch DaBPV: Keine DaBPV-Anfragen für Versicherte die keine Beiträge zur PV zahlen**

Für den Korrekturbatch steht ein neues Plug-in zur Verfügung, mit dessen Hilfe alle aktiven Abonnements von Versicherten ohne Beitragspflicht zur Pflegeversicherung identifiziert und gekündigt werden können.

In der Batchkonfiguration des KorrekturBatch kann ein Namensbereich konfiguriert werden, um die Verarbeitung auf bestimmte Versichertenkreise einzugrenzen.

Der KorrekturBatch kann mit dem neuen Plug-in zunächst als Simulation bzw. Testlauf ausgeführt werden. In diesem Modus werden alle Fälle ermittelt, in denen ein aktives Abonnement (keine Kündigung oder Kündigungsbestätigung) besteht und gleichzeitig im Zeitraum des Abonnements kein Produktbaustein "PV-Basis" vorliegt oder eines der Merkmale "PV-Befreiung" oder „PV-Beitragsbefreit“ hinterlegt ist.

Im Rahmen des Simulationsmodus erzeugt der KorrekturBatch für die ermittelten Fälle eine Ausgabeliste, die neben den Basisinformationen die folgenden zusätzlichen Angaben enthält:

- Produktbaustein "PV-Basis" vorhanden
- Merkmal "PV-Befreiung" vorhanden
- Zeitraum Merkmal "PV-Befreiung"

- Merkmal „PV-Beitragsbefreit“ vorhanden
- Zeitraum Merkmal "PV-Beitragsbefreit"

Der Echtlauf ermittelt die relevanten Fälle analog zur Simulation und erstellt für bereits weitergeleitete Abo-Anfragen automatisch die Kündigungen. Noch nicht weitergeleitete Abo-Anfragen werden entfernt.

PK-725685: DaBPV: Anfragen bei Tod

Der DaBPV-Automatismus wurde angepasst, damit keine automatischen Anfragen über das Todesdatum einer verstorbenen Person erstellt werden. Liegt ein Todesdatum in den Partnerdaten vor wenn das DaBPV-Automatismus ausgelöst wird, erfolgt grundsätzlich weiterhin eine Überprüfung des DaBPV-Verfahrens. Können Selbstzahlerzeiträume ermittelt werden, für die bisher keine Anfrage erstellt wurde, werden entsprechende Anfragen erstellt. Bei den erstellten Anfragen handelt es sich grundsätzlich nur um Historienanfragen die maximal bis zum Todesdatum der verstorbenen Person laufen.

Gleichzeitig wird der DaBPV-Automatismus durch die Erfassung eines Todesdatums ausgelöst. Liegt für die verstorbene Person eine bereits weitergeleitete Abo-Anfrage vor, wird diese automatisch gekündigt. Noch nicht weitergeleitete Abo-Anfragen werden entfernt. Vorhandene, nicht weitergeleitete Historienanfragen werden bei Bedarf auf das Todesdatum begrenzt.

PK-716956: DaBPV: Keine DaBPV-Anfragen für Versicherte die keine Beiträge zur PV zahlen

Für Versicherte Personen, die keine Beiträge zur Pflegeversicherung bezahlen, sind keine DaBPV-Meldungen an das BZSt zu übermitteln. Bei der automatischen Erstellung von Meldungen werden Versicherungszeiten, die keinen Produktbaustein "PV Basis" enthalten, nicht betrachtet. Gleiches gilt für Zeiträume, in denen eines der Versichertenmerkmale "PV-Befreiung" oder "PV-Beitragsbefreiung" aktiv ist. Wird eine Erfassung einer Versicherungszeit ohne den Produktbaustein "PV Basis" vorgenommen oder eines der beiden Versicherungsmerkmale erfasst, erfolgt die Prüfung der aktuellen DaBPV-Meldungen. Liegt ein weitergeleitetes Abonnement vor, wird dieses gekündigt. Liegt eine noch nicht weitergeleitete Anfrage vor, wird diese Meldung entfernt und ggf. eine Historienanfrage erstellt, wenn ein Zeitraum besteht, für den eine Anfrage versendet werden muss.

PK-729883: DaBPV: Laufende EEL-Maßnahmen berücksichtigen - Anpassung DaBPV-Automatismus (Meldungen löschen)

Im Rahmen des DaBPV-Automatismus werden noch nicht weitergeleitete DaBPV-Meldungen aus dem Bestand entfernt und anschließend anhand der aus Versicherungszeiten und Einnahmeinformationen ermittelten Selbstzahlerzeiträume wiederaufgebaut. Die Anfragen werden unabhängig davon entfernt, ob diese manuell oder maschinell erstellt wurden. In der Vergangenheit wurden durch dieses Vorgehen Meldungen entfernt, die aufgrund von Leistungsmaßnahmen aus dem Bereich Entgeltersatzleistungen erstellt worden sind. Dies hat zu Problemen geführt, da die Meldungen anschließend nicht wiederaufgebaut werden können.

Um sicherzustellen, dass Anfragen aus dem Bereich Entgeltersatzleistungen erhalten bleiben, wird zukünftig vor dem endgültigen Entfernen der Anfrage geprüft, ob das „Anfrage ab“-Datum der betrachteten Anfrage eine Leistungsmaßnahme schneidet. Trifft dies zu, wird davon ausgegangen, dass die Anfrage aufgrund dieser Leistungsmaßnahme erzeugt wurde und daher nicht gelöscht werden darf. Kann dagegen keine Leistungsmaßnahme zum entsprechenden Datum ermittelt werden, wird die Anfrage gelöscht. Die Prüfung kommt nur dann zur Anwendung, wenn sich aus den Versicherungszeiten und Einnahmefinformationen keine Grundlage mehr für die Anfrage ergibt.

Für weitere Informationen wird auf die Anwendungshilfe DaBPV-Verfahren 25.40 verwiesen.

PK-729882: DaBPV Verfahren versendet Kündigung trotz laufendem Krankengeldbezug - Anpassungen der Kündigungsoptionen

Die Kündigungsoptionen im DaBPV-Verfahren wurden erweitert.

Mit Betätigung des Buttons „Kündigung“ öffnet sich eine Drop-Down-Liste mit folgenden Auswahlmöglichkeiten:

- Kündigen
- Kündigung prüfen

Die Option „Kündigen“ wird genutzt, um manuell eine Kündigung für ein vorhandenes Abonnement zu erzeugen. Nach Auswahl der Option „Kündigen“ öffnet sich der Subdialog „DaBPV Kündigung“. In diesem Subdialog werden Informationen zur Beurteilung der Kündigung angezeigt. Dazu werden alle laufenden Selbstzahlerzeiträume, die sich aus relevanten Versicherungszeiten und Einnahmefinformationen aus den Bereichen Versicherung und Beiträge ergeben, in einer Tabelle angezeigt, die als Grundlage für das betrachtete Abonnement dienen können. Zeiträume, die sich aus relevanten Versicherungszeiten ergeben führen in der Tabellenspalte „Grundlage“ den Eintrag „Versicherungszeit“. Zeiträume, die aus dem Bereich „Beiträge“ stammen erhalten den Eintrag „Einnahmefinformation“. Darüber hinaus wird über die Checkbox „relevante Leistungsmaßnahme vorhanden“ angezeigt, ob zum Tagesdatum eine laufende Leistungsmaßnahme aus dem Fachbereich Entgeltersatzleistungen vorliegt. Eine Leistungsmaßnahme wird als laufend betrachtet, wenn das Ende-Datum der Maßnahme ausgehend vom Tagesdatum nicht länger als sieben Tage in der Vergangenheit liegt und das Kennzeichen „Fallabschluss“ nicht aktiv ist. Liegt eine solche Leistungsmaßnahme vor, ist die Checkbox aktiviert, andernfalls ist die Checkbox deaktiviert.

Der Subdialog verfügt über die Buttons „Kündigen“ und „Abbrechen“. Über den Button „Kündigen“ wird eine Kündigung erzeugt. Soll keine Kündigung erzeugt werden, kann der Subdialog über den Button „Abbrechen“ verlassen werden.

Für die Nutzung des Sub-Buttons „Kündigen“ muss der Benutzerrolle sowohl der bestehende Anwendungsfall „Erfassung Meldungen DaBPV“ mit dem Recht „Bearbeiten“ zugeordnet sein als auch der neue Anwendungsfall "DaBPV Manuell Kündigen" mit dem Recht „Bearbeiten“.

Die weitere Auswahloption des Buttons „Kündigung prüfen“ führt eine automatische Überprüfung des ausgewählten Abonnements herbei. Die Prüfung entspricht dem Vorgehen des DaBPV-Automatismus und schließt Informationen aus dem Bereich Entgeltersatzleistungen sowie Versicherungs- und Beitragsinformationen ein. Bei Bedarf wird eine Kündigung erzeugt. Kann eine Grundlage aus einem der Fachbereiche Versicherungen, Beiträge oder Entgeltersatzleistungen ermittelt werden, die das Fortbestehen des Abonnements rechtfertigt, wird keine Kündigung erstellt.

Für weitere Informationen wird auf die Anwendungshilfe DaBPV-Verfahren 25.40 verwiesen.

PK-729849: DaBPV: Anfragen bei Tod

Für verstorbene Personen dürfen keine Abonnements im Rahmen des DaBPV-Verfahrens erfasst und versendet werden. Aus diesem Grund wird die Checkbox „Abonnement“ im Dialog zur manuellen Erfassung einer DaBPV-Anfrage disabled, sobald ein Todesdatum für die betrachtete versicherte Person vorliegt. Historienanfragen sind grundsätzlich bis einschließlich des Todestages zulässig und können weiterhin wie gewohnt erfasst werden. Wird versucht eine Historienanfrage zu speichern, dessen Ende-Datum über das Todesdatum des Versicherten hinausgeht, wird der neue, nicht änderbare Fehler MELDABPV019 ausgegeben.

Neuer Fehler: MELDABPV019

Kurzmeldungstext: PUEG – DaBPV – Anfrage

Langmeldungstext: Die Historienanfrage kann für \${partnerid} nicht erfasst werden, da das Bis-Datum größer als das Todesdatum des Versicherten ist. Bitte korrigieren.

Über die Aktionssteuerungsaktivität „Erstelle Datensatz DaBPV“ können ebenfalls DaBPV-Anfragen erstellt werden. Soll über diese Aktivität ein Abonnement für eine verstorbene Person erzeugt werden, bricht der Prozess mit dem neuen fachlichen Fehler MELDABPV020 ab.

Neuer Fehler: MELDABPV020

Kurzmeldungstext: PUEG - DaBPV - Anfrage

Langmeldungstext: Die Abo-Anfrage kann für \${partnerid} nicht erfasst werden, da für einen verstorbenen Versicherten ausschließlich Historienanfragen erstellt werden dürfen.

PK-729718: DaBPV: Laufende EEL-Maßnahmen berücksichtigen - Anpassung DaBPV-Automatismus (Kündigungen)

Bisher wurde durch den DaBPV-Automatismus eine Kündigung für ein Abonnement erstellt, wenn ein Zeitraum mit einem Ende-Datum ermittelt wurde. Dies hat in der Vergangenheit dazu geführt, dass Abonnements, die aufgrund von Leistungsmaßnahmen aus dem Bereich Entgeltersatzleistungen eingerichtet worden sind, vor dem Ende der Leistungsmaßnahme gekündigt wurden.

Um sicherzugehen, dass Anfragen aus dem Bereich Entgeltersatzleistungen nicht vorzeitig gekündigt werden, wird zukünftig vor der Erstellung einer Kündigung geprüft, ob zum Tagesdatum eine laufende Leistungsmaßnahme vorliegt. Eine Leistungsmaßnahme wird als laufend betrachtet, wenn das Ende-Datum der Maßnahme ausgehend vom Tagesdatum nicht länger als sieben Tage in der Vergangenheit liegt und das Kennzeichen „Fallabschluss“ nicht aktiv ist. Liegt eine solche Leistungsmaßnahme vor, wird für das betrachtete Abonnement keine Kündigung erzeugt, da davon auszugehen ist, dass weiterhin Informationen aus dem DaBPV-Verfahren zur Beitragsberechnung benötigt werden. Kann keine solche Leistungsmaßnahme ermittelt werden, wird eine Kündigung für das Abonnement erstellt.

Eine Besonderheit besteht in Fällen, in denen ein Selbstzahlerzeitraum ermittelt werden kann, dessen Ende-Datum in der Zukunft liegt, während gleichzeitig eine zum Tagesdatum laufende Leistungsmaßnahme aus dem Bereich Entgeltersatzleistungen vorliegt. Bisher wurde in diesen Fällen eine Kündigung mit einem „Nicht vor“-Datum entsprechend dem Ende-Datum des Selbstzahlerzeitraums und dem Parameter „DaBPVMeldungNichtVorAnzahlTageNachEndeSelbstzahlerVerschicken“ erzeugt. Zukünftig wird beim Auftreten dieser Fallkonstellation keine Kündigung erstellt.

Beim Abschluss einer Leistungsmaßnahme muss zukünftig grundsätzlich geprüft werden, ob das Abonnement weiterhin erforderlich ist.

Für weitere Informationen insbesondere zu den Kündigungsoptionen wird auf die Anwendungshilfe DaBPV-Verfahren 25.40 verwiesen.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte Person beaskunften/bearbeiten

17.1.5 Rechtskreise und Versichertenmerkmale maschinell korrigieren**PK-725687: Merkmale: Neuer Hinweis bei storniertem Merkmal „Hat Kinder“ und "Prüfstatus"**

Bei der Erfassung einer An- oder Kombimeldung wird zukünftig geprüft, ob sich die Meldung zeitlich mit einem historisierten Merkmalszeitraum überschneidet. Falls ein solcher Zeitraum gefunden werden kann, wird überprüft, ob die Merkmale „Hat Kinder“ und „Prüfstatus“ des

historisierten Merkmalszeitraum von dem durch die Meldung erzeugten Merkmalszeitraum abweichen. Es wurden zwei neue änderbare Hinweise implementiert um auf eine Abweichung der Merkmale aufmerksam zu machen.

Für Abweichungen des Merkmals „Hat Kinder“ wurde der neue änderbare Hinweis MEL0335 implementiert.

Kurzmeldungstext: Überschneidung mit historisiertem Versicherten-Merkmal

Langmeldungstext: Die \${Anmeldung/Kombimeldung} überschneidet sich mit einem historisierten Versicherten-Merkmal mit folgenden Merkmalen: Hat Kinder \${HatKinder}

Für Abweichungen des Merkmals „Prüfstatus“ wurde der neue änderbare Hinweis MEL0336 implementiert.

Kurzmeldungstext: Überschneidung mit historisiertem Versicherten-Merkmal

Langmeldungstext: Die \${Anmeldung/Kombimeldung} überschneidet sich mit einem historisierten Versicherten-Merkmal mit folgenden Merkmalen: Prüfstatus \${Prüfstatus}

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte Person beauskunften/bearbeiten

17.1.6 Rentendaten bearbeiten

R377235/PK-751719: Prod - 25.35_01.6 | KVdR-Meldeverfahren / keine maschinelle Erstellung von Meldungen Grund 20 bei PG 123

Durch einen Wechsel von der Personengruppe 123 mit gleichzeitigem Vorliegen einer beitragsfreien Waisenrente zu einer beitragspflichtigen Personengruppe (Beschäftigte, Leistungsbezieher SGBII), wird automatisch eine 20er-Meldung an den RV-Träger erzeugt.

Gleiches gilt für einen Wechsel von einer beitragspflichtigen Personengruppe zur Personengruppe 123 mit einer beitragsfreien Waisenrente.

17.1.7 Workflow Batch-Fehlerbearbeitung DÜBAK

R374047/PK-736401: Technischer Fehler im "DuebakXmlEingangBatch"

Bei der Verarbeitung von Abmeldungen bzw. bei der Stornierung von Meldungen über den DuebakXmlEingangBatch trat ein technischer Fehler auf, wenn die zu verarbeitete Meldungen einen anderen Datentyp hatte als die zugehörige Anmeldung bzw. die zu stornierende Meldung. Der technische Fehler wird mit der Softwareanpassung nicht mehr ausgegeben und durch die fachlichen Fehler MELBA58 und MELBA65 abgefangen.

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

18 Modellkasse|ng

18.1 Produktinformationen

18.1.1 Modellkasse_ng

R375389/PK-742579: Semantikcheck - unterschiedliche Ergebnisse

Bisher gab es neben dem "Semantikcheck"-Button auch die Möglichkeit einen Semantikcheck über einen Report aufzurufen. Bei letzterer Variante handelt es sich jedoch um eine veraltete Version. Dieser veraltete "Semantikcheck-Report wurde nun deaktiviert und ist nur noch im ARIS Architect verfügbar. Er soll demnächst auch endgültig physisch gelöscht werden.

Die nun erfolgte Deaktivierung in Connect wird auf die Kundenumgebungen per Regel-Auslieferung übertragen.

R369437/PK-733711: Modellkasse - Mittlere Bearbeitungszeit (Min.) aus Mittlere Bearbeitungszeit (Formel) automatisch berechnen im PBE-Report

Bisher wurde das Attribut "Mittlere Bearbeitungszeit (Formel)" vom Report "PBE: Prozessspezifischen Personalbedarf berechnen" nicht berücksichtigt.

In diesem Attribut kann man eine Formel zur Berechnung der Mittleren Bearbeitungszeit hinterlegen. Wenn es Änderungen an der Formel gab, hatte diese keinen Einfluss auf die aktuelle "Mittlere Bearbeitungszeit (Min)".

Die neue Report Version prüft ob die "Mittlere Bearbeitungszeit (Formel)" gepflegt ist und fragt den Benutzer ob diese Ausgewertet werden soll und die neuen Werte automatisch in das Attribut "Mittlere Bearbeitungszeit (Min)" geschrieben werden sollen.

Wenn der Nutzer die Option ablehnt, bleiben die alten Werte im Attribut "Mittlere Bearbeitungszeit (Min)" unverändert.

R375023/PK-741213: Releasemanagement: Erweiterung der tabellarischen Ausgabe von gepflegten Objekten und Modellen

Von Kunden wurde eine Erweiterung des Reports um eine Liste der geblacklisteten Objekte gewünscht. Diese Anforderung wurde in Form eines weiteren Tabellenblatts mit den Spalten "Name", "Typ" und "Ausprägungen" umgesetzt. In der letzten Spalte stehen die Namen der Modelle, in denen das Objekt ausgeprägt ist, mit einem Link auf das jeweilige Modell in Connect. In der ersten Spalte wiederum ist ein Link auf das jeweilige Objekt zu finden.

Darüber hinaus wurde - dank Feedback im letzten Review - eine neue Warnmeldung für die bisherigen Tabellenblätter implementiert, die auf leere Releaseprüfergruppen hinweist, falls diese für Bereichsobjekte oder Prozesse gepflegt wurden.

Die Report-Erweiterung ist ab dem 16.02.2026 auf allen Kundenmandanten verfügbar.

R374215/PK-738020: Modellkasse - RM: Prüf-E-Mail mit Komponenten für anderen Releaseprüfer

Falls an einem Bereichsobjekt keine Releaseprüfergruppe gepflegt war, wurde als Fallback immer die Releaseprüfer Admin Gruppe genommen. Aus diesem Grund wurden Benutzer die auch der Admin Gruppe angehören immer über neue Freigaben informiert.

Mit der neuen Version wurde der Fallbackfall entfernt.

PK-717095: Vorbereitung und Auslieferung Releaseupdate Pilottest 25.35

Das Releaseupdate Pilottest 25.35 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.

R372061/PK-724528: Modellkasse - Entfernung Attribut Prozessverantwortliche bei Varianten

Das Attribut "Verantwortlicher (Prozesseigner)" wird nicht mehr aus dem Musterprozess übernommen.

PK-729156: Releasemanagement: Tabellarische Ausgabe aller gepflegten Bereiche und Prozesse

Das neue Releasemanagement verlangt von Kunden eine besondere Attributpflege an Bereichsobjekten für die Stufe 1 (ohne Prozessbezug) und an Prozessen für die Stufe 2 (mit Prozessbezug). Bei detaillierter Pflege wird es irgendwann schwer nachvollziehbar, wo bereits was gepflegt ist und was (potentiell) noch fehlt.

Vor diesem Hintergrund wurde ein neuer Report erstellt, der eine tabellarische Auswertung der gepflegten Attribute für Bereichsobjekte und Prozesse erzeugt. Er kann auf allen Kontexten gestartet werden und erzeugt ein Excel-Dokument mit den Registern "Bereichsobjekte", "Prozessmodelle" und "Komponenten (nicht gepflegt)". Weitere Informationen sind in Kapitel 19.4 der Anwendungshilfe zu finden.

PK-741185: Releasemanagement: Releaseversion beeinflusst Freigabedokumentationsimport

Beim Import wird die in der Konfiguration hinterlegte Releasenummer berücksichtigt. Tickets, die älter sind und somit nicht zum aktuellen Release gehören, erhalten den Status "keine Prüfung notwendig". Ändert sich die Releasenummer in der Konfiguration (z. B. auf eine kleinere Releasenummer), werden beim nächsten Import alle noch nicht geprüften Tickets wieder auf den Status "nicht geprüft" gesetzt.

R375214/PK-741503: RM: Fehler beim Blacklisting bei PKs mit mehreren Komponenten (Modellkasse)

Der Fehler wurde gemeinsam mit dem Scrumticket PK-741185 gefixt. Die neue Version des Reports wird am Montag vor dem Review Termin ausgeliefert.

PK-717328: Vorbereitung und Auslieferung Releaseupdate Pilottest 25.35

Das Releaseupdate Pilottest 25.35 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.

PK-729720: Vorbereitung Releaseupdate Marktfreigabe 25.35

Das Releaseupdate Marktfreigabe 25.35 wurde auf allen Modellkasse|ng-Mandanten eingespielt. Damit steht allen Kunden das neue Marktfreigabe-Release ab sofort entweder in ihrer eigenen Umgebung oder in der Standard-Umgebung zur Verfügung.

PK-726357: SR28-Migration: Erfolgreicher Umstieg auf die neue Oberflächenkonfiguration und was sich geändert hat

Mit dem ARIS-Softwarerelease 28 (kurz: SR28) für die Basissoftware der Modellkasse|ng wurde eine vollständige Neuentwicklung unserer Oberflächenkonfiguration vollzogen, um diese näher an den ARIS-Standard zu platzieren, technische Schulden zu bereinigen und Zukunftsfähigkeit für Themenkomplexe wie GRC (Global Risk and Compliance) sowie KI zu garantieren. Unsere bisherige Oberflächenkonfiguration war aufgrund der extremen Individualisierung kaum noch wartbar, weshalb der Umstieg auch aus rein technischen Gründen notwendig gewesen ist.

Der Umstieg auf SR28 äußert sich daher vor allem in einer neuen Nutzungsoberfläche, die viele Ansichten und Wege zum Ziel für lesende Nutzer optimiert. Die wohl wichtigste Änderungen ist die Möglichkeit, die Startseite, Steckbriefe und Kataloge in der Modellkasse|ng künftig mit einem neuen Editor direkt in der Oberfläche für den eigenen Mandanten individualisieren zu können. Es folgen kurz die signifikantesten Änderungen:

Neue Startseite: Die Startseite der Modellkasse|ng nutzt nun SR28-Widgets und kann künftig mit eigenen Bildern und weiteren Widgets individuell gestaltet werden.

Neue Farb- und Logo-Individualisierungen: Das Logo wird nun hochauflösender angezeigt, außerdem kann auch die Kopfzeile der Modellkasse je nach Wunsch eingefärbt werden.

Neue Report-Menüs: Anstatt interpretationsabhängiger Symbole können nun Reports per Aufrufmenü mit größeren Namen und klareren Symbolen dargestellt und aufgerufen werden.

Neues Startmenü: Als neuer zentraler Dreh- und Angelpunkt von SR28 ist das Startmenü größer, mächtiger und dynamischer geworden. Sie sehen alle Optionen, auf die Sie mit Ihren Rechten auch Zugriff haben.

Neues Steckbriefformat: Steckbriefe basieren nun ebenfalls auf SR28-Widgets und zeigen neue Layouts mit altbekannten Informationen, die sich individuell anpassen lassen.

Neue Individualisierungsmöglichkeiten: Startseite, Steckbriefe und Kataloge lassen sich über SR28 individuell gestalten. Davon raten wir aktuell mangels Dokumentation und konzipierter Schulungen noch ab!

Doch der Umstieg kommt nicht ohne zwei kleine Aufgaben Ihrerseits umher:

Bei der ersten Anmeldung nach dem SR28-Update kann es sein, dass aufgrund Ihres Browser-Caches diverse Ansichten nicht korrekt geladen oder falsch angezeigt werden. Dieses Problem können Sie mit einem sogenannten "Cache-Refresh" in Ihrem Browser beheben. Nutzen Sie dazu die Tastenkombination "STRG + F5". Dies kann für jeden Nutzer lokal auftreten, informieren Sie daher bitte auch Ihre Kolleginnen und Kollegen, die in der Modellkasse|ng arbeiten.

Durch die neuen Logo-Dimensionen sind die Logos, die bisher auf diversen Mandanten individuell gesetzt wurden, zu klein und werden verpixelt dargestellt. Wenn Sie diese Anzeige korrigieren möchten, müssen Sie uns ein neues Logo im .PNG-Bildformat mit den folgenden Dimensionen via Ticket über den Supportweg zukommen lassen:

Höhe: 64 Pixel (Voraussetzung)

Breite: 64 bis 400 Pixel (Voraussetzung)

Weißraum links: 0 Pixel (Empfehlung)

Weißraum rechts: 25 Pixel (Empfehlung)

Das SR28-Update ist (spätestens) ab dem 16.02.2026 nach der angekündigten Downtime auf allen Kundenmandanten live.

PK-734187: Aktionssteuerung-Import: Kundenindividueller Credentials-Server zur Verbindungskonfiguration

Ein neuer Report "Credentials Server Aktionssteuerung" wurde erstellt. Dieser wird in einer Rohversion ohne Kundendaten an die Kunden ausgeliefert und dann auf der Zielumgebung mit den kundenspezifischen Daten befüllt.

Der bestehende Report "Import Prozesse und Aktivitäten aus der Aktionssteuerung_ng" wurde so angepasst, dass er die Daten für die Webservices nicht mehr aus der bisherigen Konfigurationsdatei aktionssteuerung-config.xml gelesen werden, sondern aus dem neuen kundenindividuellen Credentials Server.

PK-729731: Auslieferung Releaseupdate Marktfreigabe 25.35

Das Releaseupdate Marktfreigabe 25.35 wurde auf allen Modellkasse|ng-Mandanten eingespielt. Damit steht allen Kunden das neue Marktfreigabe-Release ab sofort entweder in ihrer eigenen Umgebung oder in der Standard-Umgebung zur Verfügung.

19 Versorgungsmanagement AU-Fallmanagement (AU-FM)

19.1 Produktinformationen

19.1.1 Fallmanagement bearbeiten

PK-727815: Bevollmächtigten-,Betreuer- und Empfängersteuerung Implementierung generischer Druckdialog - VM-AUFM

Bei der Ermittlung des Dokumentenempfängers im generischen Druckdialog gab es unterschiedliche Logiken - insbesondere bei Empfängern wie Erziehungsberechtigten, Bevollmächtigten und/oder Betreuern (etc.). Diese Logik wurde weitestgehende vereinheitlicht. Generelle Informationen sind im Dokument "Besonderheiten Bevollmächtigten-, Betreuer- und Empfängersteuerung 25.40" aufgeführt.

In folgenden Anwendungsfällen und Subdialogen wurden die entsprechenden Anpassungen im generischen Druckdialog angepasst:

- AU-Fallmanagement bearbeiten

R368186/PK-727811: AUFM: Anpassung Vorselektionsfilter „§51 Abs. 2 (Altersrente) prüfen"

Im Rahmen der Vorselektionsfilter für das AU-Fallmanagement wurde der bisherige Parameter „Alter“ funktional erweitert, sodass neben ganzen Lebensjahren nun auch Monatswerte erfasst werden können. Dadurch ist eine präzisere Altersberechnung auf Basis von Jahren und Monaten möglich. Der bisherige Parameter „Alter“ wurde im Register >Parameter< im Rahmen „Versicherte Person“ in „Jahre“ umbenannt. Für diesen Parameter sind ganzzahlige Werte von 0 bis 999 zulässig. Ergänzend wurde der neue Parameter „Monate“ eingeführt, für den Werte von 0 bis 11 erlaubt sind. Für die bestehenden Vorselektionsfilter 14 „Altersteilzeit“, 11 „§51 Abs. 2 (Altersrente) prüfen“ und 10 „KG Bezieher älter als 58 Jahre prüfen“ sowie deren vorhandene Kopien erfolgt eine automatische Vorbelegung, bei der der Parameter „Monate“ mit dem Wert „0“ vorbelegt wird und der Parameter „Jahre“ den Wert des bisherigen Parameters „Alter“ übernimmt. Für alle übrigen Vorselektionsfilter erfolgt keine Vorbelegung der neuen Parameter. Zur Sicherstellung einer konsistenten Parametrierung wurden neue Fehlermeldungen eingeführt. Die Meldung mit der Nummer LFM0093 (Bei Operator Alter, Jahre und Monate müssen alle Parameter oder keiner der Parameter einen Wert enthalten) wird beim Speichern ausgegeben, sobald mindestens einer, aber nicht alle drei dieser Parameter ausgefüllt sind. Diese Meldung hat den Schweregrad „Fehler“ und ist nicht änderbar. Zusätzlich wurde die Meldung LFM0094 (Wenn der Parameter Tage vor Alter prüfen einen Wert enthält, so müssen auch die Parameter Operator Alter, Jahre und Monate einen Wert enthalten) eingeführt. Diese wird ausgegeben, wenn der Parameter „Tage vor Alter prüfen“ einen Wert enthält, die Parameter „Operator Alter“, „Jahre“ und „Monate“ jedoch nicht vollständig befüllt sind. Die Fehlermeldung hat ebenfalls den Schweregrad „Fehler“ und ist nicht änderbar.

R366687/PK-727812: AUFM: DA MD AU/KG - Anpassung der Aufgabenlogik zur Aufgabendefinition "AUFM: MDK DA AU Zwischennachricht/Gutachten eingegangen"

Bisher wurden Zwischennachrichten und Gutachten des MDK über eine gemeinsame Aufgabendefinition verarbeitet. Mit dieser Implementierung entfällt die bisherige Aufgabe „AUFM: MDK DA AU Zwischennachricht/Gutachten eingegangen“. Künftig werden für Zwischennachrichten und Gutachten jeweils eigene Aufgabendefinitionen verwendet.

Für eingehende Zwischennachrichten des MDK wird die neue Aufgabe „AUFM: MDK DA AU Zwischennachricht eingegangen“ erzeugt. Für eingehende Gutachten sowie für Rückgaben ohne Begutachtung steht die neue Aufgabe „AUFM: MDK DA AU Gutachten eingegangen“ zur Verfügung.

Das Systemverhalten ist abhängig vom Leistungsparameter MDKAUAufgabeAUFM. Ist dieser Parameter auf „true“ gesetzt, wird bei jeder eingehenden Zwischennachricht automatisch eine neue Aufgabe „AUFM: MDK DA AU Zwischennachricht eingegangen“ im zugehörigen AUFM-Fall erstellt. Dies erfolgt unabhängig davon, ob bereits eine gleichlautende offene Aufgabe vorhanden ist. Jede Zwischennachricht führt somit zu einer eigenen Aufgabe, die zusätzlich in der Aufgabenliste der jeweiligen AU-Maßnahme angezeigt wird. Existiert zu dieser AU-Maßnahme noch kein AUFM-Vorgang, wird dieser automatisch angelegt. Analog dazu wird bei jedem eingehenden Gutachten oder bei einer Rückgabe ohne Begutachtung eine neue Aufgabe „AUFM: MDK DA AU Gutachten eingegangen“ erzeugt. Auch hier wird für jedes Ereignis eine eigenständige Aufgabe erstellt, unabhängig vom Vorhandensein identischer offener Aufgaben. Die Aufgabe wird ebenfalls in der Aufgabenliste der AU-Maßnahme angezeigt. Liegt noch kein AUFM-Vorgang vor, wird dieser automatisch erstellt.

PK-727814: AUFM: Neuer Vorselektionsfilter "Leerer Filter"

Der neue Vorselektionsfilter "Freier Vorselektionsfilter" (Nr. 999) stellt den Anwendern eine flexible Vorlage zur individuellen Konfiguration eigener Vorselektionslogiken zur Verfügung. Der Filter ist weder mit voreingestellten Parametern, noch mit einer hinterlegten Aufgabendefinition ausgestattet. Seine Funktion beschränkt sich auf die Bereitstellung einer neutralen Ausgangsbasis für kundenspezifische Anpassungen. Die Definition sämtlicher benötigter Parameter obliegt dem Anwender. Aus fachlichen Gründen sind die nachfolgenden spezifischen Parameter in diesem Vorselektionsfilter deaktiviert. Diese Parameter beinhalten eine spezifische Prüflogik, die ausschließlich in dafür vorgesehenen Vorselektionsfiltern Berücksichtigung finden und daher im freien Vorselektionsfilter nicht unterstützt werden.

Frist Vorgänger LMKG in Tagen

Anzahl Vorgänger LMKG

Tage Vorgänger LMKG

Tage durchgängige LMKG mindestens (ohne LA)

Tage durchgängige LMKG maximal (ohne LA)

Mehr als x Tage nach EFZ

Letzter Versichertenkontakt/letztes Gespräch liegt mehr als x Tage zurück

Tage AU-Beginn bis KH-Entlassung

Tage EFZ-Ende bis KH-Entlassung

Tage nach Reha-Beginn

Vollstationäre Behandlung

Teilstationäre Behandlung

LM mit vollstationärer KH-Behandlung ausschließen

LM mit vollstationärer Reha-Behandlung ausschließen

Betroffene Menüpunkte

Admin::Fachbereiche::HCM::AU-Fallmanagement::Vorselektionsfilter bearbeiten

20 Versorgungsmanagement Besondere Versorgungsformen

20.1 Produktinformationen

20.1.1 Aktionssteuerung

R374235/PK-737224: Aktionssteuerung API DiGA ermittelt ungültige DiGA anhand PZN

Wenn das Flag "Nur aktuellste Sätze" (im Dialog oder Aktionssteuerung) gesetzt ist, wird bei der Suche nach DiGA-Stammdaten zu jeder gefundenen PZN ausschließlich der aktuellste Satz (max Aktualisierungsdatum, davon max Gültig Von) aus dem Gesamtbestand herangezogen. Dies ist nun auch der Fall, wenn weitere Filter befüllt wurden wie Gültigkeitszeitraum oder Alter. Wenn diese Filter den aktuellsten Satz ausschließen, wird nun gar nichts angezeigt bzw. zurückgegeben.

20.1.2 Datenaustauschverfahren Hybrid-DRG

R370121/PK-729578: HDRG Prüfungen LEI27256 IK Zahlungsempfänger = IK direktabrechnender Arzt

Beim Schreiben der Aufgabe "LEI_HDRGAbrechnungPrfn" aus dem Import-Batch wird die Vorgangsnotiz um die Fehlernummern ergänzt, die mit Schweregrad Fehler in den Context gepostet wurden, z. B.

"Es wurde eine fehlerhafte Hybrid-DRG Abrechnung übermittelt, bitte prüfen. Aufgetretene Fehler: LEI27255, LEI27256".

R373495/PK-745571: Hybrid-DRG Forderung ZVK-Zahlart anpassen

Bei Hybrid-DRG Forderungen wurde die Zahlart für ZVK von Verrechnung auf Überw. Kunde geändert.

R375578/PK-744131: HDRG - Fehlercode 3D012 Format geliefertes Geburtsdatum

Die Datumsangaben in der HDRG-Abrechnungsverarbeitung werden korrekt geprüft auf gültige Datumsangaben.

R370777/PK-737314: Hybrid-DRG Aufgaben automatisiert beenden

Folgende Aufgaben werden nach getätigter Zahlung systemseitig beendet:

Name der Aufgaben:

Hybrid-DRG Abrechnung prüfen

Hybrid-DRG Versichertenzuordnung

ZhlgHDRGAbrechnungPrfn

20.1.3 DiGA Digitale Gesundheitsanwendungen

R373847/PK-743684: DiGA - Überschneidung Leistungszeitraum LEI25334

Wir haben den Korrekturbatch mit dem Korrekturverfahrensnamen "PK-743684" bereitgestellt.

Dieser ermittelt vorhandene, akzeptierte DiGA-Rechnungen und vergleicht den „Zeitraum Von“ und „Zeitraum Bis“ der Rechnungen und der DiGA Leistungsmaßnahme mit dem „Eingelöst am“ und „Verwendung bis“ Datum des in der Leistungsmaßnahme vorhandenen Freischaltcodes. Bei Abweichungen werden die Daten der Rechnungen und der Leistungsmaßnahmen mit denen des Freischaltcodes gefüllt.

Als Ausgabe des Batches werden die Vorgänge (Maßnahmenummer und Partner-ID/Ordnungsbegriff(e)-Spalte-Wert/PP_Ordnungsbegriff und Freischaltcode) ausgegeben, die verändert wurden.

PK-742568: DiGA neue TA-Version EVO 1.3.0

Die Anpassungen an der EVO-Anforderungserfassung wurden vorgenommen um EGK-Nummern in der Funktion E-Verordnungsanforderung erfassen zu hinterlegen und eine Versichertenzuordnung vorzunehmen. Erfolgt keine Versichertenzuordnung wird die neue Meldung LEI25467 ausgegeben, diese ist administrierbar.

PK-748605: Suchergebnisfunktion "E-Verordnung suchen" wird die EGK als Suchoption mit angeboten

In die Suche- und Suchergebnisfunktion "E-Verordnung suchen" wird der Ordnungsbegriff als Suchoption mit angeboten und auch in die Ergebnisliste ausgegeben. Die Suche läuft über das Feld Ordnungsbegriff, welches zwischen Verordnungs-ID und Access-Code integriert wird. Im Ergebnis wird die Spalte KVNR vor Access-Code integriert.

R375256/PK-742001: DiGA Codeerzeugung für ProHerz (18789175) - fachl. Fehler LEI25366 DiGA ist zum Tagesdatum nicht gültig

Bei der Prüfung der DiGA Stammdaten werden zu der jeweiligen PZN die Sätze mit dem neuesten Aktualisierungsdatum beachtet, nicht nur davon den aktuellsten.

R378706/PK-759024: DiGA - E-Verordnungsanforderung erfassen (LEI25461 - Task-ID entspricht nicht dem erwarteten Format) #Ticket C-26004591#

Die Anwendungshilfe für die DiGA-Funktionen wurde bezüglich der Meldungen LEI25461 und LEI25446 ergänzt.

Wenn die eingegebene Task-ID nicht dem erwarteten Format entspricht (162.x.x.x.x.x.x) wird LEI25461 ausgegeben. In diesen Fall muss ein neuer QR-Code generiert werden.

Wenn der Access-Code nicht dem erwarteten Format entspricht (64 Zeichen), wird LEI25446 ausgegeben. In diesen Fall muss ein neuer QR-Code generiert werden.

20.1.4 Hilfsmittel bearbeiten

PK-730755: Anpassung der DiGA-Stammdatenverwaltung/-haltung

Zu den Digitalen-Leistungsstammdaten können nun Kassenpreise hinterlegt werden, die den Höchstpreis für eine DiGA ersetzen. Je DiGA kann ein Kassenpreis hinterlegt werden für einen Zeitraum, zusätzlich kann eine Bemerkung dafür hinterlegt werden. Ist ein Kassenpreis hinterlegt, wird bei der Abrechnung der DiGA dieser verwendet für die Preisprüfung.

Betroffene Menüpunkte

Admin::Fachbereiche::Leistungen::Parameter bearbeiten - Leistungen - Digitale Leistungen

20.1.5 Import von VP-Teilnahmen

PK-763721: Bei der Auftragssatzerstellung für den Batch HZV Export Patientenstamm werden logischer und physikalischer Empfänger gesetzt

Bei der Auftragsdatensatzerstellung für den Batch "Export Patientenstamm" können der logische (im Vertrag) und physikalische (im Batchauftrag) Empfänger gesetzt werden. Diese werden dann über den so erzeugten Auftragsdatensatz korrekt an die Kopfstelle gesendet und weitergegeben.

Betroffene Batches

HZV Export Patientenstamm

20.1.6 Leistungsübersicht anzeigen

PK-722573: Anpassung an der Leistungsübersicht zur Selection der TP3 Daten auf Grund von DB/Formatumstellung

In der Leistungsübersicht werden TP3 Daten aus dem neuen Format (FIHR) genau gleich den bisherigen Datenformaten (Edifact) dargestellt.

Betroffene Menüpunkte

VERALTET:Kern::Leistungen::Leistungsübersicht anzeigen

21 Versorgungsmanagement Entgeltersatzleistungen 1

21.1 Produktinformationen

21.1.1 Arbeitsunfähigkeit im Batch bearbeiten

PK-730792: ABNAHME: 25.40 p01: AU: Performance-Probleme in der Integrationsplattform 21c|ng bei der Bezifferung von Vorerkrankungen // Subdialog "Blockfristen und Vorerkrankungen bearbeiten"

Zur Verbesserung des Antwort-Zeit-Verhaltens wurden im Subdialog „Blockfristen und Vorerkrankungen bearbeiten“ im Register >Vorerkrankungen< oberhalb des Rahmens „Arbeitsunfähigkeitszeiten“ neue Selektionsfelder eingefügt. Dabei handelt es sich um die neuen Selektionsfelder "Von", "Bis", "Gesamter Zeitraum" und "Angerechnete VE anzeigen".

Das Feld "Von" wird initial mit dem Beginn-Datum der laufenden Arbeitsunfähigkeit minus 3 Jahre vorbelegt.

Das Feld "Bis" wird initial mit dem Beginn-Datum der aktuellen AU vorbelegt.

Die Anzahl der angezeigten Vorerkrankungen wird grundsätzlich für den in den Feldern "Von" und "Bis" definierten Zeitraum zur Ansicht und Bearbeitung gebracht. Dabei werden Maßnahmen, welche sich mit dem angegebenen Zeitraum überschneiden, komplett angezeigt. Der Zeitraum kann von den Anwendenden frei bestimmt werden.

Wird der Haken in der Check-Box "Angerechnete VE anzeigen" angehakt, so werden über den definierten Zeitraum hinaus zusätzlich alle angerechneten Leistungsmaßnahmen angezeigt.

Soweit der Haken in der Check-Box "Gesamter Zeitraum" gesetzt wird, werden die Eingabefelder "Von" und "Bis" deaktiviert und es werden sämtliche Vorerkrankungen angezeigt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

21.1.2 Berechnung / Zahlung von EEL

R373038/PK-730104: DA EEL: Fehler und Hinweise bearbeiten - neue Checkbox "Verarbeitet" im Rahmen "Status" und zusätzliche Anpassungen vorhandener Check-Boxen

Unter „Datenaustausch EEL anzeigen“ – „Übersicht importierte/exportierte Datensätze“ – „Fehler und Hinweise bearbeiten“ (ebenfalls im neuen Dialog ""Datenaustausch EEL/SVT anzeigen") wurde im Rahmen „Status“ die neue Check-Box für den Datensatzstatus "Verarbeitet" mit dem Namen "Verarbeitet" neu geschaffen.

Die neu geschaffene Check-Box "Verarbeitet" ist im Rahmen "Status" zwischen den bestehenden Check-Boxen "Zugeordnet" und "Bearbeitet" zu finden.

Die Check-Box „Verarbeitet“ ist immer dann automatisch markiert, wenn sich ein Datensatz EEL im Status "verarbeitet" befindet. Dieser Markierung erfolgt ausschließlich maschinell.

Für die neue Check-Box "Verarbeitet" wurde folgender Tooltipp hinterlegt:

"Die Check-Box „Verarbeitet“ ist zur Kennzeichnung von Datensätzen vorgesehen, welche vollständig verarbeitet wurden. Verarbeitete Datensätze sind weder „zugeordnet“ noch „bearbeitet“, eine weitere Bearbeitung des Datensatzes ist nicht notwendig/vorgesehen."

Für die Check-Box "Bearbeitet" wurde der bereits vorhandene Tooltipp um den Satz "Bearbeitete Datensätze können reaktiviert werden." am Ende des Tooltipp ergänzt.

Das Label der Check-Box "Zugeordnet" wird nicht mehr ausgegraut, wenn keine Zuordnung erfolgen konnte.

R354257/PK-631606: AU DTA EEL: VE Zwischennachricht versandt.

Im Datenaustausch Entgeltersatzleistungen wird beim Eingang einer Arbeitgeber Vorerkrankungsanfrage mit dem Abgabegrund 41 und dem gleichzeitigen Fehlen der zu Grunde liegenden Arbeitsunfähigkeit für den aktuellen Arbeitsunfähigkeitszeitraum, nur bei einer nachträglichen, manuellen Nacherfassung der aktuellen Arbeitsunfähigkeit die Aufgabe "AU zu VE-Anfrage mit Zwischennachricht gespeichert" erzeugt.

Das Systemverhalten wurde dahin gehend angepasst, das auch nach der Einzelsatzverarbeitung einer zeitlich, mit der Anfrage korrespondierenden, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung die Aufgabe "AU zu VE-Anfrage mit Zwischennachricht gespeichert" erzeugt wird, wenn nach Eingang der Anfrage und der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung eine Aktion innerhalb der Leistungsmaßnahme Arbeitsunfähigkeit ausgelöst wird.

R303522/PK-411925: AU-KG: Soll-/Ist-Vergleich führt zu Unrecht eine Rückrechnung durch

Wenn in einer Krankengeldmaßnahme aufgrund von Korrekturen eine Zahlung über 0,00€ im Zahlungsregister erzeugt wurde (damit sind ausdrücklich keine Pfändungs- oder Kürzungszahlungen gemeint), konnte diese Zahlungszeile durch einen Soll-Ist-Vergleich storniert werden. Dadurch war es möglich das abweichende Rückbuchungen von Trägerbeiträgen entstehen.

Das Systemverhalten wurde dahingehend angepasst, dass eine 0,00€ Zahlungszeile (die nicht aufgrund einer Pfändungs- oder Kürzungszahlung erzeugt wurde) durch einen Soll-Ist-Vergleich nicht mehr storniert werden kann.

Diese Anpassung hat keine Auswirkungen auf Prüfung bzw. Ausgabe der Meldung LEI9710 (Erzeugung ELW-Daten nicht möglich./Die Erzeugung der von ELW angeforderten Daten ist wegen eines bereits durchgeführten Soll/Ist-Vergleichs nicht möglich.).

21.1.3 Datenaustausch SV-Träger

PK-491842: DA SVT : Initiativmeldung DBEE aus dem DA SVT Verfahren

Sofern Adressierungsdaten aus dem DA SVT mitgeliefert werden und kein vorrangig zu betrachtender gültiger Datensatz aus dem DA EEL mit der Maßnahme verbunden ist, erfolgt die automatische Erstellung der „Rückmeldung Ende Entgeltersatzleistung“ (Abgabegrund 62) im DA EEL aus und mit den Daten aus dem DA SVT Datensatz heraus. Die Erstellung erfolgt unter den Prämissen der automatischen Erstellung im DA EEL. Wird eine Rückmeldung erfolgreich erstellt, wird dies mit dem Journaleintrag „DA EEL: Datensatz Abgabegrund 62 (Mitteilung Ende EEL) automatisch erstellt: \${B}“ dokumentiert.

Scheitert die Rückmeldung wegen fehlender Adressierungsdaten, weil der im DA SVT übermittelte Arbeitgeber sich nicht im Meldebestand widerspiegelt, wird dies (Ausnahme Stellenlose) mit dem neuen Journaleintrag „DA EEL: Datensatz Abgabegrund 62 (Mitteilung Ende EEL) nicht erstellt. Die Adressierungsdaten aus dem DA SVT passen nicht zum Arbeitgeber. Arbeitgeber: \${B}.“ sowie mit der neuen Aufgabe „Adressierungsdaten aus DA SVT für DBEE prüfen“ dokumentiert

(DA EEL: Für die Leistungsmaßnahme \${MNR} der versicherten Person \${NN}, \${VN}, KV-NR. \${KVN} kann keine proaktive Mitteilung zum Ende der EEL (Abgabegrund 62) erstellt werden, da die im DA SVT übermittelten Adressierungsdaten nicht zum Arbeitgeber passen. Arbeitgeber: \${B}) dokumentiert.

Scheitert die Rückmeldung weil ausschließlich stornierte oder ungültige Daten aus dem DA SVT/DA EEL vorliegen, wird dies mit dem neuen Journaleintrag „DA EEL: Datensatz Abgabegrund 62 (Mitteilung Ende EEL) nicht erstellt. Es liegen keine gültigen Adressierungsdaten vor.“ Dokumentiert.

Bitte beachten Sie, dass für die automatische Erzeugung der „Rückmeldung Ende Entgeltersatzleistung“ (Abgabegrund 62) ein gültiges Bezugsverhältnis vorliegen muss. Bei Stellenlosen erfolgt demnach in aller Regel keine automatisierte Mitteilung.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

21.1.4 Datenaustausch Verdienstbescheinigung

PK-675668: GUI-Anpassungen im Web-Client

Im Nachbearbeitungsdialog „Fehler und Hinweise bearbeiten“ gibt es nun für den Web-Client rechts am Balken mit der Überschrift „Fehler/Hinweise“ einen kleinen Pfeil. Durch Betätigen des Pfeil-Feldes wird die darunterliegende Ergebnistabelle für die zum Datensatz erzeugten Fehler und Hinweise auf eine feste Größe aufgeklappt. Im aufgeklappten Zustand sind bis zu

10 Meldungen sichtbar. Durch nochmaliges Betätigen wird die darunterliegende Ergebnistabelle wieder eingeklappt. Der ausgewählte Zustand wird auch bei den Funktionen „nächster Datensatz“ und „vorherige Datensatz“ beibehalten. Die Anwendung wird initial immer im eingeklappten Zustand aufgerufen.

PK-719048: DA EEL: Ende eines Beschäftigungsverhältnisses aus der Entgeltbescheinigung berücksichtigen

Sofern ein Arbeitgeber das Ende der Beschäftigung in einer Entgeltbescheinigung aus dem Datenaustausch Entgeltersatzleistungen (DA EEL) angibt, muss die Software darauf reagieren und entsprechend der Fallkonstellation korrekte proaktive Mitteilungen zum Ende der Entgeltersatzleistungen (Abgabegrund 62) erzeugen.

Folgende Felder übermitteln in der Entgeltbescheinigung das Ende der Beschäftigung:

- Abgabegründe 01, 04, 21: ENDE-BV-ZUM aus dem Datenbaustein DBAL
- Abgabegründe 02, 23: ENDE-BV-ZUM aus dem Datenbaustein DBFR
- Abgabegrund 03: ENDE-BV-ZUM aus dem Datenbaustein DBMU

Führend für die Erzeugung der Meldungen zum Ende der Entgeltersatzleistungen bleiben weiterhin (abgesehen von Krankengeld für Begleitpersonen) die Angaben zum Beschäftigungsverhältnis in der Leistungsmaßnahme. Daher können unterschiedliche Konstellationen auftreten.

1)

Liegt ein offenes Beschäftigungsverhältnis und auch keine Abmeldung im Meldebestand vor, wird eine Aufgabe ausgegeben, sofern eine Entgeltbescheinigung mit Informationen zum Ende der Entgeltersatzleistung vorliegt, welches vor dem Ende der Entgeltersatzleistung liegt, und daher eine Meldung mit Abgabegrund 62 erzeugt werden müsste.

Die neuen Aufgaben heißen:

Mitteilung Ende EEL wg. Ende Beschäftigung prüfen – KG

Mitteilung Ende EEL wg. Ende Beschäftigung prüfen – KGKi

Mitteilung Ende EEL wg. Ende Beschäftigung prüfen - MuG

Die Vorgangsnotiz lautet:

DA EEL: Für die Leistungsmaßnahme {nn} der versicherten Person {VORNAME}, {NAME}, KV-NR. {nnnnnnnnnn}, kann keine proaktive Mitteilung zum Ende der EEL (Abgabegrund 62) erstellt werden, da die übermittelte Entgeltbescheinigung Angaben zum Ende der Beschäftigung enthält. Bitte aktualisieren Sie nach erfolgter Abmeldung im Meldebestand die

Bezugsverhältnisse in der Leistungsmaßnahme. Wenn Sie den Fall anschließend speichern, wird die Mitteilung zum Ende der EEL erzeugt. Arbeitgeber: {Bezugsverhältnis}

Die Aufgabe ist manuell zu beenden.

In der genannten Konstellation wird ergänzend folgender Journaleintrag erzeugt:

„DA EEL: Datensatz Abgabegrund 62 (Mitteilung Ende EEL) nicht erstellt. Das Beschäftigungsverhältnis endet lt. VB. Arbeitgeber: {Bezugsverhältnis}“

Hinweis: Der Journaleintrag wird nicht mehrfach (bei jedem Speichern) erzeugt, sondern nur dann, wenn es nicht bereits einen identischen Journaleintrag für das Beschäftigungsverhältnis in der Maßnahme gibt.

2)

Sind die Beschäftigungsverhältnisse in der Leistungsmaßnahme offen und liegt eine Abmeldung im Meldebestand vor, die vor dem Ende der Entgeltersatzleistung liegt, wird weiterhin die bereits vorhandene Aufgabe „Mitteilung Ende EEL kann nicht proaktiv erzeugt werden“ erzeugt, sofern eine Entgeltbescheinigung mit Informationen zum Ende der Entgeltersatzleistung vorliegt und ein Datensatz mit Abgabegrund 62 zu erzeugen wäre.

3)

Wurden die Beschäftigungsverhältnisse in der Leistungsmaßnahme aufgrund einer vorliegenden Abmeldung im Meldebestand aktualisiert und entspricht das Ende des Beschäftigungsverhältnisses nicht der Angabe im Feld ENDE-BV-ZUM aus der gültigen Entgeltbescheinigung, wird keine proaktive Meldung mit Abgabegrund 62, sondern eine Aufgabe ausgegeben.

Die neuen Aufgaben heißen:

Beschäftigungsende für Mitteilung Ende EEL prüfen – KG

Beschäftigungsende für Mitteilung Ende EEL prüfen – KGKi

Beschäftigungsende für Mitteilung Ende EEL prüfen – MuG

Die Vorgangsnotiz lautet:

DA EEL: Für die Leistungsmaßnahme {nn} der versicherten Person {VORNAME}, {NAME}, KV-NR. {nnnnnnnnnn}, kann keine proaktive Mitteilung zum Ende der EEL (Abgabegrund 62) erstellt werden, da die übermittelte Entgeltbescheinigung andere Angaben zum Ende der Beschäftigung als der Meldebestand enthält. Bitte klären Sie das korrekte Datum für die Entgeltbescheinigung bzw. den Meldebestand und aktualisieren Sie in der Folge die

Bezugsverhältnisse in der Leistungsmaßnahme. Wenn Sie den Fall anschließend speichern, wird die Mitteilung zum Ende der EEL erzeugt. Arbeitgeber: {Bezugsverhältnis}

Die Aufgabe ist manuell zu beenden.

In der genannten Konstellation wird ergänzend folgender Journaleintrag erzeugt:

„DA EEL: Datensatz Abgabegrund 62 (Mitteilung Ende EEL) nicht erstellt. Das Ende der Beschäftigung ist nicht eindeutig. Arbeitgeber: {Bezugsverhältnis}“

Hinweis: Der Journaleintrag wird nicht mehrfach (bei jedem Speichern) erzeugt, sondern nur dann, wenn es nicht bereits einen identischen Journaleintrag für das Beschäftigungsverhältnis in der Maßnahme gibt.

4)

Liegen für Krankengeld für Begleitpersonen Angaben zum ENDE-BV-ZUM aus dem Baustein DBAL vor, die vor dem EEL-Ende liegen, wird keine proaktive Meldung mit Grund 62 erzeugt, sondern die administrierbare Meldung LEI38129 ausgegeben.

Die Meldung lautet:

Die Mitteilung zum Ende der EEL kann nicht erzeugt werden, da das Beschäftigungsverhältnis lt. Entgeltbescheinigung endet.

In der genannten Konstellation wird ergänzend folgender Journaleintrag erzeugt:

„DA EEL: Datensatz Abgabegrund 62 (Mitteilung Ende EEL) nicht erstellt. Das Beschäftigungsverhältnis endet lt. VB. Arbeitgeber: {Bezugsverhältnis}“

Sofern in den vorgenannten Konstellationen der Arbeitgeber eine Anfrage zum Ende der Entgeltersatzleistung mit Abgabegrund 42 übermittelt, wird bei Beantwortung der Anfrage die Meldung LEI38046 (Ein Anspruch auf Entgeltersatzleistung besteht über das Ende des Beschäftigungsverhältnisses hinaus. Für die Rückmeldung des Endes der Entgeltersatzleistung an den Arbeitgeber darf maximal das Ende des Beschäftigungsverhältnisses bescheinigt werden. Bitte prüfen.) ausgegeben. Bitte schenken Sie diesen Sachverhalten besondere Aufmerksamkeit bei der Übermittlung des EEL-Endes und prüfen Sie ggf. vorgelegte Werte im Antwortdatensatz, damit der Arbeitgeber eine inhaltlich korrekte Mitteilung erhält.

PK-755802: DA EEL - Checkbox "verarbeitet"

Im Datenaustausch EEL wird für den AG 41 (Anforderung Vorerkrankungsmittelungen) nicht mehr der Datensatzstatus „verarbeitet“ verwendet.

Im Datenaustausch SVT wird für den AG 88 (Stornierung eines Datensatzes) nicht mehr der Datensatzstatus „zugeordnet“ verwendet.

Die beiden Statuswerte „zugeordnet“ und „verarbeitet“ können nun nicht mehr parallel angehakt sein.

PK-733916: DA EEL: unerwartetes Systemverhalten bei Fallabschluss, wenn Berechnungsgrundlagen fehlen

Wurde in einer Leistungsmaßnahme Krankengeld im Dialog „Blockfristen und Vorerkrankungen bearbeiten“ ein Leistungsablauf hinterlegt (Checkbox "LA beschrieben"), obwohl keine Zahlung oder für mindestens ein Bezugsverhältnis kein Berechnungsergebnis vorlag, so konnte es beim Speichern eines Fallabschlusses zu einem unerwarteten Systemverhalten kommen.

Das Systemverhalten wurde angepasst. Wird künftig in einer Leistungsmaßnahme Krankengeld im Dialog „Blockfristen und Vorerkrankungen bearbeiten“ ein Leistungsablauf erfasst, obwohl keine Zahlung oder für mindestens ein Bezugsverhältnis kein Berechnungsergebnis vorliegt, so lässt sich ein Fallabschluss durchführen.

Bei dieser Konstellation wird ebenfalls kein Datensatz mit Abgabegrund 62 an den Arbeitgeber gemeldet, auch wenn Adressierungsdaten vorliegen.

PK-728755: DA EEL: Maßnahmen zur Performance-Verbesserung -neuer Anwendungsfall "Datenaustausch EEL/SVT bearbeiten"

Um eine verbesserte Performance und ein besseres Anwendererlebnis zu erreichen, wurde der neuer Anwendungsfall "Datenaustausch EEL/SVT bearbeiten" geschaffen.

Dieser neue Anwendungsfall soll den bisherigen Anwendungsfall „Datenaustausch EEL bearbeiten“ ablösen (für einen Übergangszeitraum stehen Ihnen beide Anwendungsfälle zur Verfügung).

Um dies zu erreichen, wurden aus dem alten Anwendungsfall diverse Suchkriterien übernommen:

- DS Datum von/bis
- Beginn
- Ordnungsbegriff

- Organisationseinheit
- Status
- Datensatz-ID
- Meldungsnummer
- Check-Boxen Hinweise, Fehler, Wiedervorlage, Bearbeiten
- VIP-Kennzeichen

Um die Suchmöglichkeiten weiter zu verbessern, besteht für den Anwender die Möglichkeit, zusätzlich komplexe Suchausdrücke zu verwenden. Somit existiert nur noch jeweils ein Suchfeld für die Felder „Nachname“, „Vorname“ und „Postleitzahl“ (ehemals „PLZ von“ und „PLZ bis“) anstelle der bisher genutzten „von/bis“ – Erfassungen.

Die bereits aus dem alten Anwendungsfall bekannte Komfortfunktion für das Feld „Postleitzahl“ (ehemals „PLZ von“ und „PLZ bis“) wurde in den neuen Anwendungsfall übernommen. Diese Komfortfunktion wurde zusätzlich für die Felder „Nachname“ und „Vorname“ umgesetzt.

Es wurde ebenfalls die Möglichkeit geschaffen, in den Feldern „Ordnungsbegriff“ und „Meldungsnummer“ Erfassungen vorzunehmen, die analog der Komfortfunktion funktionieren.

Auf die Umsetzung eines Subdialogs (analog zur Komfortsuche der Felder „Nachname“, „Vorname“ und „Postleitzahl“) wurde verzichtet.

Bitte beachten Sie bei der Benutzung der Komfortfunktion, dass erstellte Suchausdrücke exklusive des Eintrags im Feld "Bis" sind. Folgendes Beispiel: wird in den Feldern „Von“ und „Bis“ A und K eingegeben, wird folgende Formel zur Suche benutzt: $(\geq A \ \& \ < K)$. Suche größer und gleich A und alles inklusive J.

Soll jedoch inklusive K gesucht werden, so arbeiten Sie mit einer Wildcard (Platzhalter) im Feld „Bis“. Beispiel: „Von“ wird A hinterlegt und im Feld „Bis“ ein K*. Dann sieht die Formel für die Suche so aus: $(\geq A \ \& \ (< K \ | \ K^*))$. Suche größer und gleich A und alles inklusive K.

Kombinationen aus Vergleichsoperatoren (> oder <) zusammen mit einer Wildcard (* oder ?) werden bei einer Suche nicht unterstützt (Beispiel: <B*).

Das betroffene Feld wird im Hintergrund rot markiert und es erfolgt keine Suche.

Im Feld "Datensatz-ID" ist die Nutzung von Vergleichsoperatoren nicht vorgesehen. Ebenso erfolgt keine Prüfung auf eine mögliche, nicht erlaubte Kombination von Vergleichsoperatoren mit einer Wildcard. Wird im Feld „Datensatz-ID“ mit einem Vergleichsoperator und einer Wildcard gearbeitet, erfolgt die Ausgabe der Fehlermeldung „FE0024 – „Es wurde kein Suchergebnis gefunden“.

Die Nutzung von Wildcards ist im Feld „Datensatz-ID“ analog dem alten Anwendungsfall „Datenaustausch EEL anzeigen“ weiterhin möglich. Das „%-Zeichen gilt dort nicht mehr als Wildcard. Sofern eine Suchvorgabe das „%-Zeichen beinhaltet, wird es als normales Zeichen interpretiert.

Mit der Umsetzung des neuen Anwendungsfalls „Datenaustausch EEL/SVT bearbeiten“ werden Verfahrensübergreifenden Suchen nach mehreren Abgabegründen unterstützt (Beispiel: man sucht gezielt nach AG01 aus DA EEL und zugleich nach AG44 und AG45 aus DA SVT).

Hierzu wurde unter „Übersicht importierte/exportierte Datensätze“ der Button [Auswahl] geschaffen, zusammen mit dem Fenster „Abgabegründ“. Wird der Button aufgerufen, gelangen Sie in den Subdialog zur Auswahl der Abgabegründe. Pro Verfahren steht eine Tabelle zur Selektion und Deselektion aller Abgabegründe des jeweiligen Verfahrens zur Verfügung. Es können weiterhin alle Abgabegründe ausgewählt werden, oder einzelne.

Wird die getätigte Auswahl mittels Button [OK] übernommen, sehen Sie die zuvor markierten Abgabegründe zu DA EEL und DA SVT im Fenster „Abgabegründe“. Diese Auswahl bleibt bestehen, solange nicht der Button [Leeren] benutzt wird oder über den Button [Auswahl] die Vorgaben geändert werden.

Um Abgabegründe auszuwählen, klicken Sie die Check-Box links neben dem Abgabegrund an. Möchten Sie mehrere Abgabegründe – auch Verfahrensübergreifend auswählen, benutzen Sie zusätzlich die STRG-Taste, um einzelne Abgabegründe zusätzlich auszuwählen, oder die SHIFT-Taste für mehrere auf einmal. Mit der STRG-Taste kann bei einem markiertem Datensatz die Markierung wieder entfernt werden.

Die Komfortfunktion im alten Anwendungsfall „Datenaustausch EEL bearbeiten“ für das Feld "Postleitzahl" war mittig in der Anwendung mit den Buttons [Neu] und [Löschen] platziert. Im neuen Anwendungsfall „Datenaustausch EEL/SVT bearbeiten“ wurde das Fenster zur Erfassung von Suchvorgaben nach unten hin verlängert und die Buttons [Neu] und [Löschen] befinden sich nun direkt oberhalb des Buttons [OK] und [Abbrechen]. Dies gilt für alle Komfortfunktionen ("Name", "Nachname" und "Postleitzahl") im neuen Anwendungsfall, sowie für die Komfortfunktion des alten Anwendungsfall („Postleitzahl“).

Die Abgabegründe "unbekannt" wurden aus dem Subdialog bei der Auswahl der Abgabegründe entfernt.

Eine einfache Selektion und Deselektion aller Abgabegründe auf einmal zu einem Verfahren ist nur im Web-Client möglich.

Im neuen Anwendungsfall „Datenaustausch EEL/SVT bearbeiten“ wurde die neue Möglichkeit geschaffen, mittels der neuen Check-Box „Stornierte DS anzeigen“ eine Suche mit und ohne stornierte Datensätze durchzuführen. Diese neue Check-Box ist initial immer markiert.

Die Darstellung der Suchergebnisse ist im neuen Anwendungsfall „Datenaustausch EEL/SVT bearbeiten“ identisch mit der Darstellung des alten Anwendungsfall „Datenaustausch EEL bearbeiten“.

Die Reihenfolge der Einträge in der Combo-Box „Status“ wurde angepasst. Die neue fachliche Sortierung ist folgende:

- alle
- offen
- zugeordnet
- verarbeitet
- bearbeitet
- ungültig
- exportiert
- nicht exportiert

Eine uneingeschränkte Suche (eine Suche ohne mind. einem Basiskriterium – der in der Check-Box „Bearbeiten“ initial gesetzte Haken gilt als Basiskriterium)) wird aus Performancegründen im neuen Anwendungsfall verhindert (die neue Check-Box „Stornierte DS anzeigen“ gilt nicht als Basiskriterium). Wird eine uneingeschränkte Suche ausgelöst, erfolgt die Ausgabe der Infomeldung FE0023 – „Es wurde kein Basiskriterium eingegeben“.

Um die Performance im neuen Anwendungsfall "Datenaustausch SVT/EEL bearbeiten" zu verbessern, kann im Dialog "Fehler und Hinweise bearbeiten < Übersicht importierte/exportierte Datensätze" über die Buttons "Vorheriger Datensatz" und "Nächster Datensatz" nur durch die Datensätze navigiert werden, die in der Tabelle "Suchergebnis" des Dialogs "Übersicht importierte/exportierte Datensätze" zur jeweiligen Seite ermittelt wurden.

Die Anzahl der anzuzeigenden Datensätze kann auf bis zu 1000 pro Seite erhöht werden. Die Anzeige von bis zu 1000 Datensätze pro Seite entspricht dem maximalen Suchergebnis der Suche aus dem Anwendungsfall "Datenaustausch EEL bearbeiten". Diese Vorgehensweise gilt für jede aufgerufene Seite.

Durch die Überarbeitung des neuen Anwendungsfalls „Datenaustausch EEL/SVT bearbeiten“ ergaben sich erforderliche Anpassungen, die im Vergleich zum alten Anwendungsfall „Datenaustausch EEL bearbeiten“ zu veränderten Suchergebnissen führen können.

Hiervon ist die Anzeige von stornierten Datensätzen zu DA EEL (vor der Version 13) betroffen. Bis einschließlich Version 12 wurde für den Anwendungsfall „Datenaustausch EEL bearbeiten“ das Stornokennzeichen des Datenbausteins „DSLW“ (Datensatz Leistungswesen) ausgewertet, um die Spalte „storniert“ zu versorgen.

Im neuen Anwendungsfall „Datenaustausch EEL/SVT bearbeiten“ werden stattdessen in der Datenbank die Felder „Storniert am“, bzw. „Storniert“ ausgewertet. Daher können ältere Stornodatensätze vor Version 13 nicht mehr anhand der Tabelle „Storniert“ erkannt werden, da die entsprechende Markierung jetzt fehlt. Stornodatensätze sind ab Version 13 anhand des Abgabegrund „88“ erkennbar.

Eine weitere Änderung ergibt sich für Datensätze zum DA SVT. In der Version 2 wurden Stornodatensätze, für die ein zu stornierender Datensatz ermittelt wurde, mit dem Status „Zugeordnet“ im alten Anwendungsfall „Datenaustausch EEL bearbeiten“ angezeigt.

Im neuen Anwendungsfall „Datenaustausch EEL/SVT bearbeiten“ wird bei diesen älteren Datensätzen - analog zur Version 3 – der Status „Verarbeitet“ angezeigt.

Hinweis:

Der Parameter „DatEelAutomatischeSucheNachRueckkehrVonEinzelsatz“ wird im neuen Anwendungsfall nicht berücksichtigt.

21.1.5 Elektronische AU-Bescheinigungen importieren und Weiterleitungsverfahren

R362568/PK-673068: eAU Teil B: erneute Rückmeldungen an den Arbeitgeber, obwohl nicht erforderlich.

In einigen wenigen fachlichen Konstellationen konnte es vorkommen, dass eine Rückantwort an den Arbeitgeber im Rahmen des eAU Teil B – Verfahrens erneut erfolgte, obwohl dies nicht mehr erforderlich war.

Diese Konstellation konnte auftreten, wenn bereits eine Erst- und Folgebescheinigung AU neben einer Leistungsmaßnahme „Stationäre Krankenhausbehandlung“ existierte und eine Anfrage des Arbeitgebers hierzu beantwortet wurde.

Wurden nun die Entlassungsdaten des stationären KH-Aufenthalts storniert und absolut identisch erfasst, erfolgte mit dem Start des Batch „Elektronische AU-Bescheinigungen Arbeitgeberverfahren“ eine weitere Rückmeldung an den Arbeitgeber.

Das Systemverhalten wurde dahingehend angepasst, so dass beim Vorliegen der o.g. Konstellation keine erneute Rückmeldung an den Arbeitgeber erfolgt.

Betroffene Batches

Elektronische AU-Bescheinigungen Arbeitgeberverfahren

Betroffene Menüpunkte

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

21.1.6 Entgeltersatzleistung bearbeiten

PK-736932: Anpassung von Meldungstexten

Wir haben Meldungstexte angepasst, um offensichtliche Zeichenfehler zu bereinigen und die Information zu den Beschäftigungsverhältnissen in den Meldungstexten zu vereinheitlichen. Dies dient der Verbesserung der Übersichtlichkeit.

Hierfür wurde der angezeigte Infostring zum Beschäftigungsverhältnis angepasst sowie diese Information nach Möglichkeit am Ende des Meldungstextes (Kurz- bzw. Langmeldungstext) platziert.

Die geänderten Meldungstexte werden automatisch aktualisiert, wenn die Check-Box „Konfiguration durch Ladeprogramm überschreibbar“ aktiviert ist.

Folgende Meldungen wurden im Release 25.40 bearbeitet:

LEI9711 - Fehlerhafte Einmalzahlungen

LEI9752 - Fehlerhaftes Endedatum BMZ

LEI9772 - Fehlerhafter Abzweigungsbetrag

LEI9911 - Fehlerhafte Einmalzahlungen zur UV

LEI9912 - Fehlerhafte Einmalzahlungen

LEI9913 - Fehlerhafte Einmalzahlungen

LEI21097 - Zahlung über Beschäftigungsende. Es besteht kein Anspruch auf \${Maßnahmeart}.

LEI27052 - Fehlerhafte Einmalzahlungen

LEI27085 - Fehlerhafte Einmalzahlungen

LEI27088 - Es wurde eine Verdienstbescheinigung für Krankengeld für die Leistungsmaßnahme \${LMKrankengeld.nummer} geliefert, obwohl der Ursachenschlüssel 01/02 bzw. die Leistungsart "Verletztengeld" vorliegt. Bezugsverhältnis: \${Bezugsverhältnis}

LEI27089 - Es wurde eine Verdienstbescheinigung für Verletztengeld für die Leistungsmaßnahme \${LMKrankengeld.nummer} geliefert, obwohl kein Ursachenschlüssel 01/02 bzw. keine Leistungsart "Verletztengeld" vorliegt. Bezugsverhältnis: \${Bezugsverhältnis}

LEI60022 - Fehlerhafte Einmalzahlungen zur AV

LEI60024 - Fehlerhafte Einmalzahlungen

LEI60025 - Fehlerhafte Einmalzahlungen

LEI60037 - Netto-Entgelt beträgt mehr als \${nn} % des Brutto-Entgelts

LEI60038 - Fiktives Jahres-Brutto-Entgelt ist größer als die BBG KV

LEI60039 - Angabe in der Verdienstbescheinigung widerspricht dem Merkmal zur Elterneigenschaft in den Meldedaten zur versicherten Person

LEI60040 - Das Ende des Bemessungszeitraums liegt nicht im Monat vor Beginn der AU

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

21.1.7 Erstattungsansprüche gegen UV-Träger bearbeiten

R335613/PK-545783: Fehlerhafte Beiträge nach Umstellung von Verletztengeld in Krankengeld

Wenn in einer Krankengeldmaßnahme aufgrund von Korrekturen eine Zahlung über 0,00€ im Zahlungsregister erzeugt wurde (damit sind ausdrücklich keine Pfändungs- oder Kürzungszahlungen gemeint), konnte diese Zahlungszeile durch einen Soll-Ist-Vergleich storniert werden. Dadurch war es möglich das abweichende Rückbuchungen von Trägerbeiträgen entstehen.

Das Systemverhalten wurde dahingehend angepasst, dass eine 0,00€ Zahlungszeile (die nicht aufgrund einer Pfändungs- oder Kürzungszahlung erzeugt wurde) durch einen Soll-Ist-Vergleich nicht mehr storniert werden kann.

Diese Anpassung hat keine Auswirkungen auf Prüfung bzw. Ausgabe der Meldung LEI9710 (Erzeugung ELW-Daten nicht möglich./Die Erzeugung der von ELW angeforderten Daten ist wegen eines bereits durchgeführten Soll/Ist-Vergleichs nicht möglich.).

21.1.8 Parameter bearbeiten Querschnitt

R371850/PK-724100: Parameter "MaxResult" - keine Auswirkungen mehr auf Dialog "Blockfristen und Vorerkrankungen bearbeiten" bei der Anzeige von Vorerkrankungen bei einer Fremdkasse

Im Dialog "Blockfristen und Vorerkrankungen bearbeiten" werden sämtliche Diagnosen aus Vorerkrankungen (d.h. aus älteren Leistungsmaßnahmen Krankengeld sowie Vorerkrankungen bei einer Fremdkasse) dargestellt und können über eine Bezifferung der aktuellen Leistungsmaßnahme Krankengeld zugeordnet werden.

Die Anzahl angezeigter Vorerkrankungen bei einer Fremdkasse wurde dabei durch den hinterlegten Wert des Framework-Parameters „MaxResult“ beschränkt werden.

Existieren jedoch sehr viele Vorerkrankungen bei einer Fremdkasse, stünden diese unter Umständen nicht vollständig für eine Bezifferung zur Verfügung, sofern der Parameter "MaxResult" nicht auf einen hohen Wert konfiguriert wurde.

Daher werden künftig bei der möglichen Anrechnung von Vorerkrankungen alle vorhandenen Diagnosen aus von Vorerkrankungen bei einer Fremdkasse angezeigt, unabhängig des Parameters „MaxResult“.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Vorerkrankung bei Fremdkasse erfassen

22 Versorgungsmanagement Entgeltersatzleistungen 2

22.1 Produktinformationen

22.1.1 Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

PK-732014: Batch "AU - Fallanlage aus Leistungsmaßnahme" - Aufgabe aus Meldung LEI2411 (Fehlerhaftes Feststellungsdatum)

Durch den Batch "AU - Fallanlage aus Leistungsmaßnahmen" wurde die Aufgabe "Nachbearb LM-KG wg LEI2491 bei Modifikation od Neuanlage." u.a. durch die Meldung LEI2411 ("Fehlerhaftes Feststellungsdatum") erzeugt. Anhand der Aufgabe "Nachbearb LM-KG wg LEI2491 bei Modifikation od Neuanlage." war für die Sachbearbeitung einer Krankenkasse nicht erkennbar, dass die Meldung LEI2411 u.a. der Grund für die Erzeugung der Aufgabe "Nachbearb LM-KG wg LEI2491 bei Modifikation od Neuanlage." ist.

Das Systemverhalten wurde so angepasst, dass wenn durch den Batch "AU - Fallanlage aus Leistungsmaßnahmen" der LEI2411 (wenn dieser als Fehler oder Hinweis administriert ist) erzeugt wird, die neue Aufgabe "Nachbearbeitung wegen LEI2411 bei Modifikation oder Neuanlage." mit der Beschreibung "AU-Fallanlage-Batch: Nachbearbeitung von modifizierter bzw. neu erstellter Leistungsmaßnahme Krankengeld auf Grund von LEI2411 („Fehlerhaftes Feststellungsdatum“) erforderlich." erzeugt wird. Für die neue Aufgabe sind die Checkboxes "Aufgaben automatisch beenden" und "Aktiviert" auswählbar und aktivierbar (s. analog zur Aufgabe "Nachbearb LM-KG wg LEI2410 bei Modifikation oder Neuanlage.")

R376235/PK-746242: AU-Fallabschluss-Batch: Aufgabe "AU-Fall nicht abgeschlossen. Potentieller Zahlfall." wird unberechtigt erzeugt

Der Batch "AU - Automatischer Fallabschluss" hat eine Leistungsmaßnahme Krankengeld (LM-KG) nicht abgeschlossen und die Aufgabe "AU-Fall nicht abgeschlossen. Potentieller Zahlfall" erzeugt, obwohl es sich nicht um einen potentiellen Zahlfall handelte, da das AU-Ende kleiner als das EFZ-Ende war.

Das Systemverhalten wurde dahingehend angepasst, dass der Batch "AU - Automatischer Fallabschluss" nur LM-KG abschließt und die Aufgabe "AU-Fall nicht abgeschlossen. Potentieller Zahlfall" erzeugt, wenn das AU-Ende größer als das EFZ-Ende ist. Die weiteren bekannten Prüfmechanismen bleiben hiervon unberührt.

Betroffene Batches

AU - Automatischer Fallabschluss

22.1.2 Berechnung / Zahlung von EEL

R376417/PK-748077: AU - Fallanlage aus Leistungsmaßnahmen: Aufgabe "AU-Maßnahme wegen KH-Entlassung nicht verkürzt."

In der Vorgangsnotiz der Aufgabe "Die LM-KG wurde wegen der KH-Entlassung nicht verkürzt." wurde eine Reha-Maßnahme anstatt KH-Maßnahme aufgeführt. Das Systemverhalten wurde angepasst und die bisherige Aufgabe wird durch die neue Aufgabe "Die LM-KG wurde wegen der Entlassung nicht verkürzt." ersetzt.

Die Vorgangsnotiz zur Aufgabe lautet

"AU-Fallanlage-Batch: Die Bearbeitung der Leistungsmaßnahme Krankengeld \${MNR} ist notwendig. Das Entlassungsdatum der \${KHREHA}-Maßnahme \${MNRKH} der versicherten Person \${VP_Vorname} \${VP_Nachname}), KV-Nr. (\${KVNR}) liegt vor dem Ende der Leistungsmaßnahme Krankengeld \${MNR}. Das AU-Bis-Datum der Leistungsmaßnahme Krankengeld \${MNR} wurde nicht verkürzt, da bereits Zahlungen vorliegen. Bitte prüfen."

Die bisherige Aufgabe "Die LM-KG wurde wegen der KH-Entlassung nicht verkürzt." wurde deaktiviert.

R374093/PK-736502: AU-KG: Meldung LEI60139 wird bei Zahlung unberechtigt ausgegeben

In einer Leistungsmaßnahme Krankengeld wurde die Meldung LEI60139 (Zahlungszeitraum ohne effektive Zahltage ermittelt. Bitte prüfen!) beim Erfassen einer Zahlung für die Maßnahmeart Krankengeld ausgegeben, wenn die erste effektive Zahlung nachträglich durch den Soll-/Ist Vergleich so angepasst (z. B. aufgrund des Ruhenstatbestandes "Bezug von Arbeitsentgelt", welches länger gezahlt wird) wurde, dass es sich bei dieser ersten effektiven Zahlung nicht mehr um die erste effektive Zahlung handelte (sondern um eine 0,00 € Zahlung). Das Systemverhalten wurde angepasst, dass die Meldung LEI60139 in dieser Konstellation nicht mehr ausgegeben wird.

R369466/PK-710793: DA EEL Webclient: Abweichendes Verhalten im Dialog Übersicht importierte/exportierte Datensätze zwischen Web- und Swingclient

Wurde im Web-Client im Anwendungsfall "Datensätze EEL bearbeiten" in einem Datensatz über den Button [Leistungsübersicht] in die Leistungsübersicht abgesprungen, und sollte von dort eine Leistungsmaßnahme (LM) z. B. eine Leistungsmaßnahme Krankengeld aufgerufen werden, so wurde wieder der Datensatz im Anwendungsfall "Datensätze EEL bearbeiten" und nicht die zuvor ausgewählte LM aufgerufen. Das Softwareverhalten wurde entsprechend angepasst. Beim Absprung aus dem Anwendungsfall "Datensätze EEL bearbeiten" über die Leistungsübersicht, wird nun bei einem ausgewählten Datensatz die ausgewählte LM aufgerufen.

R371914/PK-734995: AU - Autom. Fallabschluss: Fehler MELAN05 wird ohne Ordnungsbegriff im Batchprotokoll ausgegeben

Der Fehler MELAN05 (Prüfung Anrechnungszeiten) wurde im Batch "AU - Automatischer Fallabschluss" und dort im Batchprotokoll ohne Ordnungsbegriff ausgegeben. Das

Systemverhalten wurde so angepasst, dass der FehlerMELAN05 nun mit dem Langmeldungstext "\${infoStringNP}: Die Anrechnungszeit vom \${beginnDatum} bis \${endeDatum} überschneidet sich mit den Anrechnungszeiten: \${anrechnungszeiten} . Bitte korrigieren" ausgegeben wird und somit eine Zuordnung zu einer Person möglich ist.

R376429/PK-748168: AU-Fallanlage aus Leistungsmaßnahmen: Aufgabe "Es sind verschiedene Ursachenschlüssel in Zusammenhang mit einer Leistungsart Verletztengeld vorhanden. Bitte prüfen!" wird doppelt erstellt

Der Batch "AU-Fallanlage aus Leistungsmaßnahmen" erstellte die Aufgabe "Es sind verschiedene Ursachenschlüssel in Zusammenhang mit einer Leistungsart Verletztengeld vorhanden. Bitte prüfen!" in einem Batchlauf doppelt. Das Systemverhalten wurde so angepasst, dass diese Aufgabe nur einmalig pro Batchlauf erzeugt wird.

R376392/PK-747177: AU: Fehlerhafter Kurzmeldungs-und Langmeldungstext für Fehler LEI9521 bei Leistungsart "Übergangsgeld berufliche Maßnahme UV" als Einzelauftrag und Personengruppe 639

In einer Leistungsmaßnahme Krankengeld (LM-KG) wurde der Fehlerhinweis LEI9521 mit dem Langmeldungstext „Personen der Personengruppe 639 können nur Übergangsgeld berufliche Maßnahme UV als Einzelauftragszahlung erhalten. Alle anderen Entgeltersatzleistungen sind ausgeschlossen.“ für eine Person mit Personengruppe 639 (Einzelauftrag BG) und ausgewählter Leistungsart „Übergangsgeld berufliche Maßnahme UV“ als Einzelauftrag ausgegeben. Der Kurz- und Langmeldungstext für den Fehler LEI9521 ist in dieser Konstellation nicht korrekt. Das Softwareverhalten wurde dahingehend angepasst, dass der Kurzmeldungs- und Langmeldungstext für die Meldung LEI9521 folgendermaßen angepasst wurde:

Kurzmeldungstext für LEI9521: Personen der Personengruppe 639 können nur Verletztengeld bzw. Krankengeld der Soldatenentschädigung als Einzelauftragszahlung erhalten.

Langmeldungstext für LEI9521: Personen der Personengruppe 639 können nur Verletztengeld bzw. Krankengeld der Soldatenentschädigung als Einzelauftragszahlung erhalten. Alle anderen Entgeltersatzleistungen sind ausgeschlossen.

R375056/PK-740661: AU - Fallanlage aus Leistungsmaßnahmen: Aufgaben "AU-Maßnahme nicht ermittelt / angelegt" und "LM-KG kann wegen fehlender Diagnose nicht angelegt werden", werden bei Personen ohne EEL-Anspruch angelegt

Wurde durch den Batch "AU - Fallanlage aus Leistungsmaßnahmen" für versicherte Personen ohne EEL-Anspruch versucht eine LM-KG anzulegen, für die in der LM-KH oder LM-Reha keine Diagnose vorhanden war, so wurde auch für Personengruppen ohne EEL-Anspruch eine Aufgabe erzeugt, dass eine Anlage einer LM-KG nicht möglich ist.

Das Systemverhalten wurde dahingehend angepasst, dass für die Aufgaben "AU-Maßnahme nicht ermittelt/angelegt" und "LM-KG kann wegen fehlender Diagnose nicht angelegt werden" aus dem Batch "AU - Fallanlage aus Leistungsmaßnahmen" geprüft wird, ob ein Anspruch auf Entgeltersatzleistungen (EEL) vorliegt. Liegt ein EEL-Anspruch für die im Batch betroffene Person vor, erfolgt die Ausgabe der Aufgaben. Liegt dieser nicht vor, so werden

die Aufgabe nicht erstellt. Weitere Informationen zu den betroffenen Aufgaben entnehmen Sie bitte der Anwendungshilfe.

Betroffene Batches

AU - Fallanlage aus Leistungsmaßnahmen

22.1.3 Datenaustausch Unfallversicherung

R375053/PK-740609: DALE UV: Fehlerhafte Ansicht im Dialog "Übersicht importierter Unfall-Berichte" im Frame "Kassendaten"

Im Anwendungsfall "Import Unfallbericht bearbeiten" war der Bereich "Kassendaten" in der Ansicht "Allgemeine Daten zum Unfallbericht anzeigen" im Web-Client verschoben. Die Felder im Bereich "Kassendaten" wurde nicht vollständig in der Anzeige dargestellt. Das Softwareverhalten wurde angepasst, dass im Dialog "Import Unfallbericht anzeigen" der Bereich Kassendaten in der Ansicht "Allgemeine Daten zum Unfallbericht anzeigen" wieder korrekt dargestellt wird.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Import Unfallbericht bearbeiten

22.1.4 Entgeltersatzleistung bearbeiten

R373516/PK-733472: AU: Technischer Fehler attribute LeistungsanspruchAbTag is in null state (has no assigned value)

Im Nachbearbeitungsdialog "Import AU-Bescheinigungen bearbeiten" (AU-Import) trat der technische Fehler "attribute LeistungsanspruchAbTag is in null state (has no assigned value)" auf, wenn für eine Fehlermeldung die Checkbox "Erledigt" markiert wurde. Gleiches passierte, wenn in der Leistungsmaßnahme Krankengeld die identische AU-Bescheinigung manuell erfasst werden sollte. Die Ursache für den technischen Fehler bestand darin, dass in der Versicherungszeit der Personengruppe 602 (Fortbestand Mitgliedschaft) im Rahmen "Versicherungsart" das Feld "Anspruch ab" nicht gefüllt war. Das Softwareverhalten wurde angepasst, dass in dieser Konstellation nicht der technische Fehler, sondern die neue nicht administrierbare Fehlermeldung LEI60141 mit dem Kurzmeldungstext "Anspruchsbeginn aus Meldedaten nicht ermittelbar. Bitte prüfen." und dem Langmeldungstext "Der Anspruchsbeginn für die versicherte Person \${Vorname} \${Name}, KVNR \${KVNR}, kann aus den Meldedaten nicht ermittelt werden. Bitte Meldedaten prüfen." ausgegeben wird.

PK-727802: Bevollmächtigten-, Betreuer- und Empfängersteuerung Implementierung generischer Druckdialog -VM-EEL-2

Bei der Ermittlung des Dokumentenempfängers im generischen Druckdialog gab es unterschiedliche Logiken - insbesondere bei Empfängern wie Erziehungsberechtigten, Bevollmächtigten und/oder Betreuern (etc.). Diese Logik wurde weitestgehende vereinheitlicht. Generelle Informationen sind im Dokument "Besonderheiten Bevollmächtigten-, Betreuer- und Empfängersteuerung 25.40" aufgeführt.

In folgenden Anwendungsfällen und Subdialogen wurden die entsprechenden Anpassungen im generischen Druckdialog angepasst:

- Krankengeld bei Erkrankung des Kindes bearbeiten
- Antrag Krankengeld bei Erkrankung des Kindes (Subdialog)
- Mutterschaftsgeld bearbeiten
- Pflegeunterstützungsgeld bearbeiten
- MDK Beratung bearbeiten (Subdialog)

PK-728819: Bevollmächtigten-, Betreuer- und Empfängersteuerung Implementierung generischer Druckdialog -VM-EEL-1

Bei der Ermittlung des Dokumentenempfängers im generischen Druckdialog gab es unterschiedliche Logiken - insbesondere bei Empfängern wie Erziehungsberechtigten, Bevollmächtigten und/oder Betreuern (etc.). Diese Logik wurde weitestgehende vereinheitlicht. Generelle Informationen sind im Dokument "Besonderheiten Bevollmächtigten-, Betreuer- und Empfängersteuerung 25.40" aufgeführt.

In folgenden Anwendungsfällen und Subdialogen wurden die entsprechenden Anpassungen im generischen Druckdialog angepasst:

- Arbeitsunfähigkeit bearbeiten (Hauptdialog)
- Beitragsgrundlage anzeigen
- Blockfristen und Vorerkrankungen bearbeiten
- Steuerbescheinigung ausstellen (Hauptdialog)

PK-759157: EEL: Briefdruck aus Batchbriefen wird nicht an Bevollmächtigten adressiert

Beim Briefdruck aus Batchbriefen wurde bei einer versicherten Person mit einem Bevollmächtigten, die Briefvorlage nicht an den Bevollmächtigten adressiert, sondern an die versicherte Person, obwohl die passende Empfängertypgruppe für die Briefvorlage administriert war. Das Systemverhalten wurde entsprechend angepasst. Der Briefdruck aus Batchbriefen für eine versicherte Person mit einem Bevollmächtigten, erfolgt nun wieder korrekt an den Bevollmächtigten.

PK-763877: AU: DA EEL - Eintrag von Wiedervorlagen ist nicht möglich

Mit dem Release 25.40_p01.3 kommt es unter dem Anwendungsfall "Datensätze EEL bearbeiten" zu einem technischen Fehler, wenn eine Wiedervorlage/Notiz erfasst wird. Das Problem tritt ausschließlich mit dem Releasestand 25.40_p01.3 auf. Das Systemverhalten wurde so angepasst, dass es nicht mehr zu dem technischen Fehler kommt. Als Umgehung kann der Swing-Client genutzt werden, da die Funktion hier nicht beeinträchtigt ist.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Datensätze EEL bearbeiten

22.1.5 MDK

R376505/PK-747963: DA MD AU: RHA-Segment "2. Fragestellung/Auftragsgrund (RHA)" nicht sichtbar

Bei Anlage eines elektronischen Begutachtungsauftrages im Datenaustauschverfahren MD AU war das Hinzufügen der 2. Fragestellung im Segment "2. Fragestellungen/Auftragsgrund (RHA)" in verschiedenen Fallkonstellationen nicht möglich. Nach dem Aufruf des Menüs über [Hinzufügen] fehlte der Eintrag für die 2. Fragestellung. Das Softwareverhalten wurde angepasst. Bei Anlage eines elektronischen Begutachtungsauftrages MD AU ist nun der Eintrag "2. Fragestellungen/Auftragsgrund (RHA)" immer auswählbar, solange die 2. Fragestellung noch nicht hinzugefügt wurde und eine 1. Fragestellung ausgewählt wurde.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

22.1.6 Mutterschaftsgeld bearbeiten

R372714/PK-738087: DA Elterngeldstellen: Technischer Fehler im Batch "DA Elterngeldstellen Import Export"

Im Batch "DA Elterngeldstellen Import Export" kam es bei der Erstellung einer Rückmeldung zu einem technischen Fehler, wenn die Verarbeitung auf eine ungültige Konstellation trifft, die nicht der Verfahrensbeschreibung entspricht. Das Softwareverhalten wurde entsprechend angepasst. Es kommt nun nicht mehr zu einem technischen Fehler. Statt dessen wird im Batchprotokoll die Meldung LEI60142 mit dem Kurzmeldungstext: "Keine Rückmeldung aufgrund fehlerhafter Datenkonstellation erstellt." ausgegeben. Zusätzlich wird für diese Fälle die neue Aufgabe "DA EGST - Fehlerhafte Rückmeldung" mit der Beschreibung "DA EGST - Eine Rückmeldung konnte aufgrund einer fehlerhaften Datenkonstellation nicht wieder aufgegriffen werden." erstellt.

PK-727810: Mutterschaftsgeld bearbeiten: Anpassung bei der Kennzeichnung "Totgeburt"

Mit dem Mutterschutzanpassungsgesetz hat der Gesetzgeber klargestellt, dass die in §3 Abs. 2 MuSchG geregelten Verlängerungstatbestände nicht bei Totgeburten gelten. Folglich kann bei einer Totgeburt eine Verlängerung der Mutterschutzfristen auf 12 Wochen nicht mehr wie bisher erfolgen, wenn die Anzeichen einer Frühgeburt vorliegen und das Gewicht mindestens 500 g beträgt oder bei einem Gewicht von unter 500 g die 24. Schwangerschaftswoche erreicht wurde.

Im Dialog "Mutterschaftsgeld bearbeiten" war es im Register >Antrag< bisher möglich, das Flag "Totgeburt" in Kombination mit anderen Kennzeichnungen im Rahmen "tatsächliche Entbindung" zu setzen. Das Systemverhalten wurde nun dahingehend angepasst, dass das Kennzeichen "Totgeburt" in Kombination mit anderen Kennzeichnungen nicht mehr möglich ist.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Mutterschaft::Mutterschaftsgeld bearbeiten

22.1.7 Umlageversicherung bearbeiten

R375584/PK-746545: MuG: Erstattungsantrag (AAG - Erstattung LA U2/MU) wirft zu Unrecht den Fehler LEI13445 (Der Erstattungszeitraum überschneidet sich nicht oder nur teilweise mit einer Schutzfrist.)

Bei Eingang eines AAG-U2-Umlageerstattungsantrages für Mutterschaftsgeld (Erstattung Leistungsart „U2/MU“) wurde die administrierbare LEI-Meldung LEI13445 (Der Erstattungszeitraum überschneidet sich nicht oder nur teilweise mit einer Schutzfrist.) zu Unrecht erzeugt, wenn der beantragte Zeitraum für die Umlageerstattung sich mit dem Zeitraum für die Zahlung von Mutterschaftsgeld vollständig deckt.

Das Softwareverhalten wurde angepasst, dass die Meldung LEI13445 nur dann erzeugt wird, wenn der beantragte Zeitraum für die Umlageerstattung Mutterschaftsgeld U2 von dem Zeitraum der Zahlung von Mutterschaftsgeld vollständig abweicht, oder der Zeitraum sich nur teilweise mit dem Zeitraum der Zahlung von Mutterschaftsgeld überschneidet.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Mutterschaft::Mutterschaftsgeld bearbeiten

22.1.8 Zusatzregister

PK-713848: Maschinelle Prüfhilfen EEL (EPHI0) - Vergabe der Dateifolgenummer

Es wurde eine Änderung an der Vergabe der Dateinummern vorgenommen, mit denen Prüfhilfen für EEL verschickt werden. Dateinummern konnten in der Vergangenheit mehrfach auftreten, sollten aber eindeutig sein. Es wird nun die Dateinummer bei jeder Antwort einer Prüfhilfe um einen Zähler hochgesetzt. Da der zur Verfügung stehende Nummernbereich nur 6-stellig ist, wird bei Erreichen des Wertes "999999" wieder mit der Dateinummer "1" begonnen.

PK-749461: Batch "AU-Fallanlage aus Leistungsmaßnahmen" - Vorgangsnotiz ist nicht korrekt

Die Vorgangsnotiz der Aufgabendefinition "Die LM-KG wurde wegen KH-Entlassung modifiziert." war inhaltlich nicht korrekt. In der Vorgangsnotiz hieß es fälschlicherweise, dass die Leistungsmaßnahme verlängert wurde. Die LM-KG wurde jedoch nicht verlängert sondern modifiziert. In der Vorgangsnotiz wurde daher das letzte Wort "verlängert" durch "modifiziert" ersetzt .

PK-727799: Entfernen alter Anwendungsfälle aus der Liste der Web-Client-Absprünge

Den Anwendungsfall "Kurzarbeiten- und Winterausfallgeld bearbeiten" gibt es nicht mehr. Daher wurde dieser aus der Liste der Web-Client-Absprünge entfernt.

Weiterhin wurden die Höchstzeichnungssummen für die Anwendungsfälle "Kurzarbeiten- und Winterausfallgeld bearbeiten" und "Kurzarbeiten- und Winterausfallgeld freigeben" im Administrations-Client entfernt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

23 Versorgungsmanagement Ersatzleistungswesen

23.1 Produktinformationen

23.1.1 Ersatzanspruch bearbeiten

PK-747554: Umsetzung des Beitragszuschusses der Renten- und Arbeitslosenversicherungsbeträge für Pflegepersonen

Die neue manuelle zu erfassende Einzelposition "AV-Beiträge für Pflegepersonen" kann als PV-Leistung im Ersatzanspruch, Erstattungsanspruch Sonstige und dem Erstattungsanspruch SGB XIV abgerechnet werden.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Forderungen::Ersatzanspruch bearbeiten

Kern::Leistungen::Forderungen::Erstattungsanspruch SGB XIV bearbeiten

23.1.2 Ersatzanspruch bearbeiten- Abrechnung

R379471/PK-764179: ELW Anweisungsart für Verpflichtungen in Ersatz- und Erstattungsansprüchen

Durch einen Seiteneffekt einer Softwareanpassung für Gutschriften im Kontext der Leistungsaushilfe im Inland wurden ab dem Release 25.35 alle Verpflichtungen in Ersatz- und Erstattungsansprüchen mit der Anweisungsart "Sepa-Überweisung" statt als "Verrechnung" angelegt.

Die Software wurde korrigiert. Die Anweisungsart für Verpflichtungen in Ersatz- und Erstattungsansprüchen ist nun wieder "Verrechnung".

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Forderungen::Ersatzanspruch bearbeiten

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

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

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

Kern::Leistungen::Forderungen::Erstattungsanspruch von Dritten bearbeiten

23.1.3 Erstattungsanspruch gegen RV-Träger bearbeiten

R375206/PK-742223: REN Technischer Fehler beim Betätigen des Buttons [Korrigieren...]

Ist im Erstattungsanspruch Rente keine notwendige Organisationseinheit hinterlegt, so wird beim Betätigen des Buttons [Korrigieren...] der bekannte Fehler LEI3700 mit dem Langtext "Es konnte keine Org-Einheit zum Anspruch ermittelt werden" ausgegeben. Ein technischer Fehler erscheint an dieser Stelle nicht mehr.

PK-701921: REN Neuer Hinweis bei Bagatellbezifferung falls Erstattungspflichtiger = Knappschaft

Ist der Forderungsgegner bei einer Mitteilungsrente die DRV Knappschaft-Bahn-See (Betriebsnummer = 98094032) und die Art der Meldung ist 11 (Neufeststellung) oder 13 (Nachzahlung kleiner 50 Euro), so wird beim Verlassen des Dialoges der Bezifferungen mittels [OK] geprüft, ob eine Bagatellanzeige (Art der Meldung = 31) erstellt werden soll.

Ist dies der Fall, so wird dem Anwender der neue Hinweis LEI3638 ausgegeben. Dieser enthält die Kurzbeschreibung: "Forderungsgegner ist die Bundesknappschaft. Bitte Bezifferung mit Art der Meldung 30 prüfen." und die detaillierte Beschreibung: "Ziffer IV Absatz 3 der Erstattungsvereinbarung (Rentennachzahlung nicht mehr als 50 Euro) gilt nach Ziffer VIII nicht für die Bundesknappschaft. Bitte prüfen, ob nicht eine Bezifferung mit Art der Meldung 30 möglich ist."

Beim Speichern der Bagatellanzeige wird der zuvor ausgegebene Hinweis in einem Journaleintrag protokolliert.

Betroffene Menüpunkte

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

23.1.4 Erstattungsanspruch gegen Sonstige bearbeiten

R375449/PK-743545: EA SON: Störung bei der Erstellung der Liste IS4EASON_LIST

Die Erstellung der Anhangsliste IS4EASON_LIST, beim Abrechnen von Arzneimitteln aus importierten Daten, brach ab, wenn eines der abgerechneten Arzneimittel einen Betrag von 1.000,00 Euro oder mehr hat.

Die Vorlage der Anhangsliste IS4EASON_LIST wurde angepasst. Beträge von 1.000,00 Euro oder mehr können nun abgebildet werden.

PK-734531: EA SON Erstellen von Abrechnungen nach dem SEG

Über die Grundlage "Forderungen SEG" können nun auch Abrechnungen über den im Register >Feststellung< manuell zu hinterlegenden Forderungsgegner vorgenommen werden.

Damit zu Leistungsverpflichtungen automatische Einzelpositionen gebildet werden, sind betreffende Leistungsmaßnahmen über den Button [Fallbildung...] manuell zuzuordnen.

Verwaltungskosten können über den Button [Neu...] im Register >Einzelpositionen< zur Art "Verwaltungskosten" manuell erfasst werden. Diese erhalten die Buchungsstelle 766000.

Zusätzlich können manuelle Einzelpositionen zu Leistungen im zulässigen Bereich (400000 bis 599999, 630000 bis 639999) erfasst werden.

Wurde bei versicherten Personen in der Leistungsmaßnahme die Leistungsverpflichtung über die Kontenklasse 4/5 gezahlt oder liegen manuell erfasste Einzelpositionen vor, so werden bei Abrechnungserstellung Anweisungsdaten und Kontobewegungspositionen zu den Leistungen auf dem Auftragskonto 8320, bei Verwaltungskosten auf dem Auftragskonto 8329, erzeugt.

Bei zugeteilten Personen erfolgt davon abweichend die Zahlung der Leistungsverpflichtung in der Leistungsmaßnahme direkt auf dem Auftragskonto 8320, so dass hierzu bei Abrechnungserstellung keine Anweisungsdaten und Kontobewegungspositionen zu dem Auftragskonto 8320 erzeugt werden.

Leistungen der Pflegeversicherung können nicht über diese Grundlage abgerechnet werden. Befindet sich in der anstehenden Abrechnung eine solche Position, so wird der Fehler LEI3667 mit der detaillierten Beschreibung "Leistungen der PV können nicht mit der Grundlage Forderungen SEG abgerechnet werden." ausgegeben.

Damit entsprechende Kontobewegungen erzeugt und auch ein Geldeingang (Konto 8330 für Leistungen und Konto 8339 für Verwaltungskosten) angenommen werden kann stehen nachfolgende neue Regeln im Zahlungsverkehr zur Verfügung:

Neue Gegenkontenfindungsregeln mit Buchungstag von 01.01.2025 für die Buchungskreise KV-West und KV-Ost:

Belegart: Buchungsstelle von/bis: Gegenkonto:

Ford ErstAnspruchGG3 832000/832900 128900

Verpfl ErstAnspruchGG3 832000/832900 128900

Ford ErstAnspruchGG3 766000/766000 128900

Verpfl ErstAnspruchGG3 766000/766000 128900

Ford ErstAnspruchGG3 833000/833900 025100

Verpfl ErstAnspruchGG3 833000/833900 025100

Neue Kontenfindungsregeln ab 01.01.2025 für die Buchungskreise KV-West und KV-Ost:

Belegpositionsart: Buchungsstelle: Gegenkonto:

Zusetzung Lstg EA SONST SEG 832000 128900

Zusetzung VK EA SONST SEG 832900 128900

Absetzung VK EA SONST SEG 766000 128900

Leistung bei EA SONST SEG 833000 025100

VK bei EA SONST SEG 833900 025100

Hinweis: Für die Absetzung von Leistungen steht bereits die auch für andere Forderungsgrundlagen benutzte Belegpositionsart "Absetzung Lstg EA SONST" zur Verfügung.

Ausblick: Für die Abstimmung des Nebenbuchs über "Auftragsgeschäft Finanzbuchhaltung abstimmen" ist ein zusätzlicher Eintrag "Forderungen SEG" in der Combo-Box zu "Auftragsgeschäft" geplant.

PK-735234: EA SON - Nach Fallabschluss sind Felder noch editierbar

Für Erstattungsansprüche der Kategorie „Sonstige“ wurde das Systemverhalten dahingehend angepasst, dass auf dem >Register< Feststellung alle Felder außer dem Bearbeitungsstatus deaktiviert sind, sobald der aktuelle Bearbeitungsstatus in der Codetabellenvue „ELW-Bearbeitungsstatus-Abschluss“ enthalten ist. Somit können in diesem Zustand die betroffenen Angaben nicht mehr verändert werden. Zusätzlich wird der Partner zum Forderungsgegner, sofern vorhanden, weiterhin angezeigt (über den Button [i]), jedoch weder neu gesetzt noch gelöscht, wenn die oben genannte Bedingung erfüllt ist.

Betroffene Menüpunkte

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

23.1.5 Erstattungsansprüche bearbeiten

R375948/PK-748817: SER Negativ-Abrechnung für Leistung und VK nicht möglich

Es können nun auch Abrechnungen für Leistungen und Verwaltungskosten erzeugt werden, deren Forderungsbeträge in der Summe negativ sind.

PK-738959: SER Daten des Körperschadens in der Datenquelle für Erstattungsanspruch SGB XIV

In der Datenquelle "Erstattungsanspruch SGB XIV" stehen die nachfolgend aufgeführten Variablen zur Verfügung. Sie enthalten die Daten des Körperschadens, der mit dem Erstattungsanspruch über die Fallbildung verbunden wurde.

"ser_koes_aktenzeichen",

"ser_koes_art",

"ser_koes_bemerkung",

"ser_koes_bescheidvom",

"ser_koes_bundesland",

"ser_koes_gds",

"ser_koes_gesetzlichegrundlage",

"ser_koes_gueltigbis",
"ser_koes_gueltigvom",
"ser_koes_merkzeichen",
"ser_koes_status",
"ser_koes_tagdesvorfalls",
"ser_koes_versorgungsamt"

R373172/PK-730943: AS|ng - Erstattungsanspruch wird trotz offener Einzelpositionen fehlerfrei geschlossen

Mit dieser Softwareanpassung setzt die API "Setze Bearbeitungsstatus Erstattungsanspruch" den Bearbeitungsstatus nicht, wenn eine oder mehrere offene Einzelpositionen vorliegen. In der API-Beschreibung wird fachliche Fehler "Der Fallabschluss ist nicht zulässig, wenn noch nicht abgerechnete Einzelpositionen vorhanden sind" ausgegeben. Dies wird nun berücksichtigt. Vor der Softwareanpassung wurde der Bearbeitungsstatus durch die Aktionssteuerung trotzdem gesetzt.

PK-728982: SOH ASYL LAI neues Batchprogramm "ELW Abfrage TP3 V2"

Das Batchprogramm „ELW Abfrage TP3 V2“ steht zur Verfügung und kann regulär ausgeführt werden. Die verfügbaren Parameter sowie die bereitgestellte Funktion entsprechen vollständig dem bisherigen Batchprogramm „ELW Abfrage TP3“.

Der neue Batch „ELW Abfrage TP3 V2“ wurde im Gegensatz zum "ELW Abfrage TP3" Batch um den neuen Parameter „Anspruchstyp“ in Form einer Combo Box erweitert. Die Combo Box enthält die Einträge „§264 Abs. 1 SGB V“, „§264 Abs. 2 SGB V“, „Leistungsaushilfe“ sowie einen Leereintrag als Standardeinstellung. Bei der Ausführung werden nun ausschließlich die Daten für den ausgewählten Anspruchstyp ermittelt. Wird der Leereintrag verwendet, erfolgt wie bisher die Verarbeitung für alle drei Anspruchstypen.

Für den Batch wurde das Protokollverhalten erweitert. Wird das Protokolllevel „Debug“ ausgewählt, schreibt der Batch nun für jede erzeugte Einzelposition einen eigenen Protokolleintrag. Dieser Eintrag enthält neben den Informationen der jeweiligen Einzelposition, zusätzlich die zugehörige ELB Nummer des Anspruchs.

Durch den Batch werden bei der Erstellung von Einzelpositionen nun automatisch die jeweiligen TP3 Belegnummern in das Feld „Bemerkung“ übernommen.

Betroffene Batches

ELW Abfrage TP3

23.1.6 Erstattungsansprüche gegen UV-Träger bearbeiten

PK-719789: UV Rolle für "Kind mit KiVG" vergeben

Bei der Anlage eines Erstattungsanspruchs UV für ein verletztes Kind wird die Partnerrolle "Kind mit KiVG" vergeben.

Betroffene Menüpunkte

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

23.1.7 Leistungsaushilfe im Inland

R373047/PK-730279: LAI - fachliche Fehler im Batch "LAI Zusammenstellungen an DVKA abgeben"

Mit dem Batch "LAI Zusammenstellungen an DVKA abgeben" werden automatisch alle noch nicht versandten Zusammenstellungen für den DVKA-Datenaustausch übertragen.

Der Versand erfolgt nur, wenn zu einer Zusammenstellung mindestens eine Einzelaufstellung vorliegt, die nicht storniert wurde.

Betroffene Batches

LAI Zusammenstellungen an DVKA abgeben

23.1.8 Partnerdaten verwalten

R375089/PK-741024: LEI4003: Löschen Sonstiger Partner nicht möglich

Beim Löschen eines Sonstigen Partners trat sporadisch ein technischer Fehler auf, da im System noch ein veralteter Verweis auf den LEI4003 vorhanden war. Der LEI4003 wurde bereits in einem früheren Release entfernt. Der fehlerhafte Verweis wurde nun aus dem Code gelöscht. Das Löschen von Sonstigen Partnern funktioniert wieder ohne Fehlermeldung. Für Anwender ergeben sich keine Änderungen im Bedienablauf.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Partner::Allgemeiner Partnereinstieg

23.1.9 Unfallfragebogen bearbeiten

PK-737741: REG Unfallfragebogenbatch-Anzahl der Batchschritte entspricht sporadisch nicht den Anzahl Aufträge auf dem I-Server

Falls Probleme in der Kommunikation zwischen Kern und IS auftreten, werden diese als Fehler und nicht mehr nur als Hinweis in den Batchprotokollen des IS und des Kerns gepostet.

Der ausgegebene Fehler lautet: "Drucken ist fehlgeschlagen! Fehler beim Kontaktieren des Integration Servers oder bei der vorangegangenen Druckdatenaufbereitung!"

Betroffene Batches

Unfallfragebogen erzeugen

24 Versorgungsmanagement Krankenhaus, Rehabilitation und Pflege

24.1 Produktinformationen

24.1.1 Ambulante Pflege bearbeiten (Dialog)

PK-709754: DA MD Pflege - Aufgaben i. R. d. Export und Import von Nachrichten im Kontext des Anwendungsfalls „Ambulante Pflege bearbeiten“

Im Kontext des Anwendungsfalls "Ambulante Pflege bearbeiten" können im Rahmen der Versendung von Begutachtungsaufträgen mittels Batch-Programm "PV - MDK-Export" Aufgaben zwecks Überwachung einer Antwort erstellt werden. Im Zuge der Einspielung von entsprechenden Gutachten mittels Batch-Programm "PV - MDK-Import" können ebenfalls systemseitig Aufgaben zur Prüfung des MD-Rücklaufs erstellt und noch nicht beendete Aufgaben zur Überwachung einer Antwort geschlossen werden.

Zu diesem Zweck stehen die neuen Aufgabendefinitionen

"MDK DA Pflege Überwachung Rücklauf - Pflege ambulant" und

"MDK DA Pflege Rücklauf prüfen - Pflege ambulant"

zur Verfügung.

PK-727096: Amb. Pflege - Neuer Grund der Verhinderungspflege im Antragsregister

Im Antragsregister des Anwendungsfalls "Ambulante Pflege bearbeiten" steht in der Combo-Box "Grund der Verh.-Pflege" die neue Option "wg. Krankheit der Pflegeperson" zur Verfügung.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Ambulante Pflege bearbeiten

24.1.2 Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen bearbeiten

R374013/PK-739151: TP4b: Keine automatische Erstellung eines Zahlsatzes bei ambulanter Reha

Bei der Ambulanten Rehabilitation kann ein Zahlsatz automatisch erstellt werden.

PK-734322: Korrektur einer Maßnahme "Ambulante Rehabilitationsmaßnahme"

Im Anwendungsfall "Ambulante Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten" wird nun der allgemeine Korrekturmechanismus verwendet. Nur wenn eine Leistungsmaßnahme mit einer Sammelrechnung aus dem Datenaustauschverfahren "TP 5" assoziiert ist, wird der spezielle Korrekturmechanismus verwendet.

PK-758744: Ergebnis "In Bearbeitung" auf dem Register >Antrag< statt "In Korrektur" im Rahmen von TP5

Ist mit einer Leistungsmaßnahme "Ambulante Rehabilitationsmaßnahme" eine TP5-Rechnung verknüpft, kann das Ergebnis auf dem Register >Antrag< "In Korrektur" gesetzt werden.

Betroffene Menüpunkte

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

24.1.3 Anschlussrehabilitation Importverlauf

R377761/PK-760421: Angabe einer Erläuterung nur bei Antwortkennzeichen "3" und "5" möglich

Die Angabe einer Erläuterung ist unabhängig vom Wert des Antwortkennzeichens möglich.

Betroffene Menüpunkte

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

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

24.1.4 Auskunft MDK-Datenaustausch

PK-709756: DA MD Pflege - Abbildung von Nachrichten des Anwendungsfalls „Ambulante Pflege bearbeiten“ in der „Auskunft MDK-Datenaustausch“

Der Menüpunkt und Dialogtitel „Auskunft MDK-Datenaustausch“ wird umbenannt in „Auskunft MD Pflege Datenaustausch“.

Die Begutachtungsaufträge für den <Anlass des Antrags/Auftrags> „24-Tages-Nachtpfl.§38a SGB XI“, welche mittels der Batch-Programme "PV - MDK-Export" an den Medizinischen Dienst übermittelt bzw. "PV - MDK-Import" von diesem empfangen werden können, können in der "Auskunft MD Pflege Datenaustausch" aufgerufen und bearbeitet werden. Mittels Button [Ambulante Pflege...] kann aus der "Auskunft MD Pflege Datenaustausch" in die entsprechende Leistungsmaßnahme vertieft werden.

Betroffene Batches

PV - MDK-Import

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Ambulante Pflege bearbeiten

24.1.5 Batch-Programm PV-Stationäre Pflege VPP-Rechnungen korrigieren

R376966/PK-753663: Stat. VPP-Daten: Technische Fehler Batch "PV - Stationäre Pflege VPP-Rechnungen korrigieren"

Siehe PK-754330

PK-721902: Ergebnisliste PV - Einträge des Batch-Programms "PV - Stationäre Pflege VPP-Rechnungen korrigieren"

In der "Ergebnisliste PV" wurde der Name der Spalte "Batch" in "Batchlauf am" abgeändert. Für alle Batch-Typen wird dort das Datum sowie die Uhrzeit des Batchlaufs eines Batch-Jobs abgebildet.

Zudem fand eine Anpassung bzgl. des wählbaren Batch-Typs "Korrektur vollstat. Pflege" bzw. der durch das Batch-Programm "PV - Stationäre Pflege VPP-Rechnungen korrigieren" erzeugten Ergebnislisteneinträge statt:

- Wird in Batch-Jobs des Batch-Programms "PV - Stationäre Pflege VPP-Rechnungen korrigieren" der fachliche Batch-Parameter "Rechnungen §43b SGB XI" nicht gefüllt, werden mit Lauf des Batch-Jobs alle für den konfigurierten Zahlmonat/Organisationseinheit vorhandenen Einträge in der "Ergebnisliste PV" gelöscht und neu erzeugt.
- Wird der fachliche Batch-Parameter "Rechnungen §43b SGB XI" mit dem Wert "Ausschließlich" befüllt, bleiben mit Lauf des Batch-Jobs die relevanten Einträge für Rechnungen der Vollstationären Pflege bestehen und es werden nur die für den konfigurierten Zahlmonat/Organisationseinheit vorhandenen Einträge für Rechnungen nach §43b SGB XI in der "Ergebnisliste PV" gelöscht und neu erzeugt.
- Wird der fachliche Batch-Parameter "Rechnungen §43b SGB XI" mit dem Wert "Ohne" befüllt, bleiben mit Lauf des Batch-Jobs die relevanten Einträge für Rechnungen nach §43b SGB XI bestehen und es werden nur die für den konfigurierten Zahlmonat/Organisationseinheit vorhandenen Einträge für Rechnungen der Vollstationären Pflege in der "Ergebnisliste PV" gelöscht und neu erzeugt.

Die vorhandene Anwendungshilfe "AH Nutzung stationärer VPP-Daten" wurde entsprechend angepasst.

Betroffene Batches

PV - Stationäre Pflege VPP-Rechnungen korrigieren

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Ergebnisliste PV

24.1.6 Datenaustausch Pflegeversicherung mit MDK

PK-727823: DA MD Pflege: Datensegmente HPM und HEM - Kürzung von zu langen Beschreibungstexten und Ersatz von unzulässigen Zeichen

Im Zuge der maschinellen Anlage von Begutachtungsaufträgen für den DA MD Pflege werden für die systemseitig angelegten Datensegmente HPM und HEM, die mit unzulässigen Zeichen im Textfeld <Beschreibung> bzw. im Textfeld <Art des Hilfsmittels> erstellt werden, die unzulässigen Zeichen in den Textfeldern durch ein Fragezeichen ersetzt oder die zu langen Beschreibungstexte am Ende gekürzt, um den manuellen Bearbeitungsaufwand zu minimieren.

Der Anwender wird durch entsprechende Hinweise darauf aufmerksam gemacht:

LEI78001:

(Kurzmeldungstext): Inhalt der Bezeichnung des \${Segment} Segmentes gekürzt.

(Langmeldungstext): Die für das Spaltenfeld \${Spalte} zulässige Anzahl an Zeichen des Segmentes \${SegmentLabel} wurde überschritten und der Text am Ende gekürzt.

(Auslieferungszustand: Hinweis - nicht umstufbar)

LEI78002:

(Kurzmeldungstext): Ungültige Zeichen in der Spalte \${Spalte} im \${Segment} Segment.

(Langmeldungstext): In der Spalte \${Spalte} des Segments \${SegmentLabel} wurden ungültige Zeichen durch ein Fragezeichen ersetzt.

(Auslieferungszustand: Hinweis - nicht umstufbar)

Die Meldung LEI22011 erfolgt im Kontext dieser Felder nur noch, wenn ein unzulässiges Zeichen manuell eingefügt wurde oder ggf. nicht ersetzt werden konnte.

R373751/PK-738614: DA MD Reha und PV: Technische Fehler beim Export in Bezug auf Dateiformat ungleich PDF-Format

Bei der Bearbeitung von Begutachtungsaufträgen etc. an den MD werden für die Datenaustauschverfahren „DA MD Pflege“ und „DA MD Reha“ über den Button [PDF aus Archiv hinzufügen] ausschließlich Dokumente im PDF-Format aus dem angebundenen Archivsystem in den Dialog hinzugefügt. Sofern aus dem Archivsystem ein Dokument ungleich „PDF“ ausgewählt wird, erfolgt die Ausgabe der neuen Meldung LEI35447 und das Dokument wird dem Begutachtungsauftrag nicht hinzugefügt.

LEI35447, Klassifizierung „Fehler“, Schweregrad änderbar „Nein“:

Kurzmeldungstest: „Der Typ des übermittelten Dokuments entspricht nicht der Vorgabe.“

Langmeldungstext „Das übermittelte Dokument mit der Dokumenten-Id \${DokID} entspricht nicht dem Dokumententyp 'pdf'. Das Dokument kann nicht an den Auftrag angehängen werden.“

PK-762411: MD-Verfahren: PDF-Dokumente sind nach dem Upload nicht im Archiv (Web-Client exklusiv)

Relevant für die Pilot(test)kassen:

Mit Release 25.40 wurden Softwareanpassungen vorgenommen, die den Upload von PDF-Dokumenten in MD-Verfahren betreffen. Dabei wurde unter anderem der serverseitige Pfad für die temporäre Ablage der Datei auf dem Dateisystem angepasst.

Wie nun festgestellt wurde, ist bei Nutzung des Web-Clients diese Funktionalität gestört. Zwar können PDF-Dokumente zu Begutachtungsaufträgen hochgeladen werden, jedoch werden sie nicht vollständig ins Archiv übertragen und können demnach auch anschließend nicht mehr angezeigt oder über Exportbatche aufgegriffen bzw. versendet werden. Das führt dann auch in den Exportbatchen zu einem technischen Abbruch, sobald ein Dokument an einer zu exportierenden Nachricht hängt.

Mit Release 25.40_p01.3 wird das Softwareverhalten korrigiert.

Bis dahin kann als Umgehung die Funktionalität im Swing-Client genutzt oder bspw. im DA-Verfahren MD Pflege die Anhänge auf dem Postweg versendet werden.

Betroffene Batches

PV - MDK-Export
Himi - MDK-Export
Reha - MDK-Export

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Pflegebedürftigkeit feststellen

24.1.7 MDK-Datenaustausch Vorsorge und Rehabilitation

R374239/PK-738393: MD Reha LEI16622 Diagnose Klartext fehlt

Wird eine TP5-Diagnose mit führenden Leerzeichen eingespielt, wird diese Diagnose mit Klartext aber ohne Leerzeichen berücksichtigt.

Betroffene Batches

Reha - MDK-Export

24.1.8 Pflegebedürftigkeit feststellen

PK-729195: Strafzahlung § 18c Abs. 5 SGB XI: Pflegebedürftigkeit - Aufgaben zur Strafzahlung

Im Administrations-Client liegen die beiden neuen, deaktivierbaren Aufgabendefinitionen „PV initiale Strafzahlung zur verkürzten Begutachtungsfrist“ und „PV initiale Strafzahlung zur Bearbeitungsfrist“ vor.

Dem zugehörig wurden im Administrations-Client die beiden neuen Leistungen-Parameter „PflegeFaelligkeitsfristVonAufgabenStrafzahlungVerkuerzteBegutachtungsfrist“ und „PflegeFaelligkeitsfristVonAufgabenStrafzahlungBearbeitungsfrist“ hinterlegt. Der jeweilige Parameterwert legt fest, wie viele Tage vor Ende der Fälligkeit der jeweiligen, initialen Strafzahlung zu einer verkürzten Begutachtungsfrist bzw. einer Bearbeitungsfrist die Wiedervorlage einer erstellten Aufgabe erfolgen soll. Der initiale Wert „0“ besagt, dass die Wiedervorlage genau an dem Datum der Fälligkeit erfolgt.

Liegt ein Eintrag zur verkürzten Begutachtungsfrist vor und wird entweder der Eintrag „Durch Pflegekasse“ oder „Durch MD“ zur Fristüberschreitung gesetzt, erfolgt eine maschinelle Ermittlung und Vorbelegung eines Datums im Eingabefeld <Erstm. Strafzahlung bis>. Wird diese Angabe gespeichert, legt das System eine neue Aufgabe zur Aufgabendefinition „PV initiale Strafzahlung zur verkürzten Begutachtungsfrist“ an. Setzt der Anwender ein neues Datum und speichert, werden die Inhalte der bereits erstellten, noch nicht beendeten Aufgabe aktualisiert. Wird das Datumsfeld <Erstm. Strafzahlung bis> gelöscht und gespeichert, wird die zuvor erstellte und noch nicht beendete Aufgabe geschlossen.

Das Fälligkeitsdatum der Aufgabe wird in Abhängig des neuen Leistungen-Parameters „PflegeFaelligkeitsfristVonAufgabenStrafzahlungVerkuerzteBegutachtungsfrist“ gesteuert.

Das zuvor beschriebene Verhalten zur Anlage, Aktualisierung und Beendigung von Aufgaben gilt analog für das Eingabefeld <Erstm. Strafzahlung bis> der ebenfalls im Antragsregister befindlichen Bearbeitungsfrist innerhalb der Pflegebedürftigkeit und die zugehörige Aufgabendefinition „PV initiale Strafzahlung zur Bearbeitungsfrist“ und des Leistungen-Parameters „PflegeFaelligkeitsfristVonAufgabenStrafzahlungBearbeitungsfrist“.

Hinweis zu den neuen Aufgaben bzw. zu den -definitionen:

Die in den genannten Aufgabendefinitionen jeweils vorhandene Wiedervorlagefrist wird im Rahmen der vorgenannten Leistungen-Parameter übersteuert und kommt somit bei einer maschinellen Aufgabenerstellung nicht zum Tragen. Dies ist notwendig, da als Ausgangspunkt für die Wiedervorlage der Aufgabe nicht das Datum der Aufgabenerstellung, sondern das individuelle Datum im jeweiligen Eingabefeld <Erstm. Strafzahlung bis> dient. Lediglich im Rahmen einer manuellen Aufgabenerstellung wird unter Verwendung einer dieser Aufgabendefinitionen die in der Aufgabendefinition konfigurierte Wiedervorlagefrist,

ausgehend vom Erfassungsdatum der Aufgabe, für die Berechnung der Wiedervorlage herangezogen.

Sofern die automatische Aufgabenerstellung genutzt werden soll, ist in den Aufgabendefinitionen im Rahmen „Eskalation“ einmalig eine manuelle Konfiguration vorzunehmen. Die standardmäßig deaktivierte Check-Box „Fristberechnung ab Wiedervorlage“ ist zu aktivieren, da ansonsten das Eskalationsdatum ausgehend vom Erstelldatum der Aufgabe ermittelt wird.

Eine bereits bestehende Aufgabe wird mit Änderung des Datums im Eingabefeld <Erstm. Strafzahlung bis> aktualisiert, sofern diese noch nicht beendet wurde. Dies gilt nicht für ein noch nicht erreichtes Eskalationsdatum der Aufgabe, es sei denn, im Auswahlfeld „Eskalationsanpassung“ der entsprechenden Aufgabendefinition werden die Option „Benutzerdefiniert“ und eine Anzahl größer „0“ hinterlegt. Die manuelle Konfiguration kann ebenfalls im Administrations-Client über folgenden Pfad vorgenommen werden: Aufgabenverwaltung/Aufgabendefinition.

PK-729175: Strafzahlung § 18c Abs. 5 SGB XI: Pflegebedürftigkeit - Bis-Datum der erstmaligen Strafzahlung

Im Antragsregister des Anwendungsfalls „Pflegebedürftigkeit bearbeiten“ wird das Datum abgebildet, bis zu dem bei Überschreitung eines Fristendes die initiale Strafzahlung nach §18c Abs. 5 SGB XI (siehe Gesetzentwurf "Gesetz zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege") durch die Pflegekasse zu erfolgen hat. Das neue Datumsfeld „Erstm. Strafzahlung bis“ liegt zweimal auf der Maske im Bereich der Fristen vor. Bearbeitbar bzw. mit einem maschinell ermittelten Datumswert befüllt, werden die Felder erst, wenn zuvor in der jeweiligen Combo-Box „Fristüberschreitung“ entweder der Eintrag „Durch MD“ oder „Durch Pflegekasse“ ausgewählt wurde. Das maschinell ermittelte Fristende-Datum errechnet sich aus einer 15-arbeitstägigen Frist, ausgehend vom jeweils zugehörigen Fristende („Verkürzte Begutachtungsfrist“ und „Bearbeitungsfrist“).

Liegt ein Verzögerungsgrund vor, den die Pflegekasse nicht zu vertreten hat, zu erfassen im Unterregister >Fristen Verzögerung<, ist auch der Lauf der Frist nach §18c Abs. 5 SGB XI gehemmt und fließt entsprechend in die Fristenberechnung mit ein.

Mit Aktivierung der Check-Box <Wiederholungsbegutachtung> werden im Fristenrahmen auch die beiden neuen Felder geleert und disabled.

PK-728860: Strafzahlung § 18c Abs. 5 SGB XI: Pflegebedürftigkeit - initiale Aktivierung der Check-Box <Abweichender Zeitraum>

Im Register >Anlage von Maßnahmen< des Anwendungsfall "Pflegebedürftigkeit bearbeiten" steht der Button [Neu] auch zur Verfügung, wenn sich die Pflegebedürftigkeit noch "In Bearbeitung" befindet.

Im Register >Anlage von Maßnahmen< des Anwendungsfall "Pflegebedürftigkeit bearbeiten" wird die Check-Box <Abweichender Zeitraum> mit Auswahl der Leistungsart "Strafzahlung §18c Abs. 5" aktiviert.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Pflegebedürftigkeit feststellen

24.1.9 Sonstige Pflegeleistungen bearbeiten

PK-729008: Sonstige Pflege - Strafzahlung § 18c Abs. 5 SGB XI - Neuer Button [Folgerechnung] im Rechnungsregister

Im Rechnungsregister/Unterregister >Rechnungsdaten< des Anwendungsfalls "Sonstige Pflegeleistungen bearbeiten" existiert der neue Button [Folgerechnung].

Dieser steht zur Verfügung, wenn es sich um eine Leistungsmaßnahme der Leistungsart "Strafzahlung §18c Abs. 5" handelt und eine (teilweise-)akzeptierte, freigegeben und nicht stornierte Rechnung im Fokus steht.

Mit Betätigung des neuen Buttons [Folgerechnung] wird, basierend auf dem Rechnungszeitraum der im Fokus stehenden Rechnung, eine neue Rechnung für einen Folgezeitraum von insgesamt 7 Tagen samt einer entsprechenden Einzelpositionszeile aufgebaut. In der neuen Einzelpositionszeile werden dabei die eingereichte Anzahl „1“ und der eingereichte Einzelbetrag „70,00“ gesetzt. Die Angaben „Rechnungsart“, „Eingereicht durch“, „LE-Nr.“ und „Leistungserbringer“ werden, sofern vorhanden, jeweils 1:1 aus der ausgewählten Vorgänger-Rechnung in die neue Folgerechnung übernommen. In die Datumfelder „Vom“ (Ausstellungsdatum) und „Eingang am“ wird jeweils das aktuell beim Erstellen der Folgerechnung geltende Tagesdatum eingetragen.

Sofern die im Fokus stehende Rechnung wider Erwarten Bestandteil einer Leistungserbringer-/Sammelrechnung ist, ist die Anlage einer Folgerechnung ohne Sammel- und Leistungserbringerdaten grundsätzlich möglich. Der Anwender wird jedoch mittels Meldung LEI71036 im administrierbaren Schweregrad "Hinweis" auf diesen Umstand hingewiesen.

Meldung LEI71036

Kurzmeldungstext: Die Rechnung ist Bestandteil einer Leistungserbringerrechnung.

Langmeldungstext: Die im Fokus stehende Rechnung ist Bestandteil einer Leistungserbringerrechnung. Die Anlage einer Folgerechnung ist ohne Sammel- und Leistungserbringerdaten möglich.

Ist die im Fokus stehende Rechnung vom Rechnungszeitraum her nicht die aktuellste Rechnung innerhalb der betreffenden Leistungsmaßnahme, wird der Anwender mit Betätigung des Buttons [Folgerechnung] auf diesen Umstand mittels Meldung LEI71036 im administrierbaren Schweregrad "Hinweis" hingewiesen.

Meldung LEI71035

Kurzmeldungstext: Die angezeigte Rechnung ist nicht die aktuellste Rechnung.

Langmeldungstext: Die im Fokus stehende Rechnung ist vom Rechnungszeitraum her nicht die aktuellste Rechnung innerhalb der Leistungsmaßnahme. Bitte prüfen.

PK-728921: Sonstige Pflege - Strafzahlung § 18c Abs. 5 SGB XI - Keine Begrenzung des Nettozahlbetrags mehr aufgrund Überschreitung des max. Antragsbetrags

Im Rechnungsregister des Anwendungsfalls "Sonstige Pflegeleistungen bearbeiten" wird im Rahmen von Leistungsmaßnahme der Leistungsart "Strafzahlung §18c Abs. 5" mit Betätigung des Buttons [Berechnen] der Nettozahlbetrag nicht mehr begrenzt und die Meldung LEI15506 ausgegeben, wenn der im Antragsregister gesetzte max. Betrag überschritten wird.

Im Falle einer Überschreitung des max. Betrages im Antragsregister wird im Dialog die neue Meldung LEI71037 im administrierbaren Schweregrad "Hinweis" ausgegeben, die den Anwender darauf hinweist.

Meldung LEI71037

Kurz- und Langmeldungstext: Es wird versucht höher als den im Antrag bewilligten Höchstsatz abzurechnen.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Sonstige Pflegeleistungen bearbeiten

24.1.10 Sonstige Pflegeleistungen bearbeiten (TP 6)

PK-711033: „Zu-/Abschläge bearbeiten" - Anbindung an „Sonstige Pflegeleistungen bearbeiten" (Dialog)

Im Rechnungsregister des Anwendungsfalls „Sonstige Pflegeleistungen bearbeiten" existiert im Unterregister >Zahlungsdaten< der neue Rahmen „Summen" sowie das darin enthaltene Feld <Zu-/Abschl. €>.

Zudem existiert im Unterregister >Zahlungsdaten< der neue Button [Zu-/Abschläge...].

Dieser Button steht nur zur Verfügung, wenn im Antragsregister die Leistungsart „Entlastungsleistungen §45a/b“ ausgewählt ist.

Mit Betätigung des neuen Buttons [Zu-/Abschläge...] wird in den Dialog „Zu-/Abschläge bearbeiten“ verzweigt. Dieser (unterer Dialogbereich) entspricht grds. dem Dialog, der auch aus dem Anwendungsfall „Ambulante Pflege bearbeiten“ aufgerufen werden kann. Die Anzeige im oberen Dialogbereich wurde auf den Anwendungsfall "Sonstige Pflegeleistungen bearbeiten" bzw. den Rechnungseinzelpositionen abgestimmt.

Im Zuge der Neuanlage einer Zu-/Abschlagszeile wird die Combo-Box <Grenzbetrag-Wirksamkeit> mit dem Wert „Neutral“ vorbelegt und ändert sich auch nicht mit Auswahl einer Option in der Combo-Box <Zuschlag/Abschlag>. Als weiterer Wert existiert lediglich der Leereintrag.

Mit Eingabe eines Zu-/Abschlages wird die im Dialog „Zu-/Abschläge bearbeiten“ berechnete <Summe akzeptiert €> in das neue Zahlungsdatenfeld <(Summen) Zu-/Abschl. €> übertragen.

Ein im Zahlungsdatenfeld <(Summen) Zu-/Abschl. €> gesetzter Betrag wird in der Ermittlung des Bruttozahlbetrages berücksichtigt (ein insgesamt ermittelter Zuschlag wird draufgeschlagen, ein Abschlag wird abgezogen).

Sind bereits Daten im Dialog „Zu-/Abschläge bearbeiten“ erfasst worden, wird ein Wechsel der Leistungsart auf einen Wert ungleich „Entlastungsleistungen §45a/b“ mittels Meldung als Speichervalidierung unterbunden (LEI75065).

Vorhandene Zu-/Abschläge folgen bzgl. der Buchung der ausgewählten Art der Leistung der damit verbundenen Einzelpositionszeile, sodass keine gesonderten Kontenfindungsregeln erstellt bzw. ausgeliefert werden müssen.

PK-711034: „Zu-/Abschläge bearbeiten“ - Anbindung an „Sonstige Pflegeleistungen bearbeiten“ (TP 6)

Batch-Programme "TP6 Import B" sowie "TP6 Import B manuell": Mittels Datenaustauschverfahren TP 6 eingespielte Rechnungen zur Leistungsart „Entlastungsleistungen §45a/b“ und vorhandenen Zu-/Abschlägen werden im Rahmen der genannten Batch-Programme im Dialog „Zu-/Abschläge bearbeiten“ abgebildet.

Batch-Programme "TP6 Intelligence" sowie "TP6 Intelligence manuell": Mittels Datenaustauschverfahren TP 6 eingespielte Rechnungen zur Leistungsart „Entlastungsleistungen §45a/b“ und vorhandenen Zu-/Abschlägen im Dialog „Zu-/Abschläge

bearbeiten“ werden im Rahmen der genannten Batch-Programme entsprechend verarbeitet/gezahlt.

PK-711035: „Zu-/Abschläge bearbeiten“ - Anbindung an „Sonstige Pflegeleistungen bearbeiten“ (AS|ng-Aktivität „Erstelle Pflege Zu-/Abschläge“)

Die Meldung LEI35366 wird nicht mehr ausgegeben, wenn die Leistungsmaßnahmeart in der Einzelposition eine Leistungsmaßnahme der "sonstige Pflegeleistungen" ist.

Die Eingangsvariable "Grenzbetrag-Wirksamkeit" darf bzgl. der Leistungsart „Entlastungsleistungen §45a/b“ nur mit einem Leerwert oder mit dem Wert "Neutral" übergeben werden. Ansonsten wird die neue Meldung LEI75064 im Schweregrad „Fehler“ ausgegeben.

Wenn die Leistungsmaßnahmeart der Einzelposition "sonstige Pflegeleistungen" i. V. m. einer anderen Leistungsart als „Entlastungsleistungen §45a/b“ entspricht, erfolgt die neue Meldung LEI75065 im Schweregrad „Fehler“ .

Die Aktivitäts- und Fachobjektbeschreibungen wurden dementsprechend angepasst.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Sonstige Pflegeleistungen bearbeiten

24.1.11 Stationäre Krankenhausbehandlung bearbeiten

PK-745220: Berechnung des Relativgewichts (Bewertungsrelation) im Rahmen von PEPP-Abrechnungen für teilstationäre, psychiatrische Krankenhausmaßnahmen. Umsetzung für die KG6-relevante Ermittlung des Daymixes

Aufgrund der Erweiterung der amtlichen Statistik KG6 zum 01.07.2025 um die Leistung der teilstationären, psychiatrischen Krankenhausbehandlung wird es notwendig, entsprechende Krankenhausmaßnahmen, deren Aufnahmetag größer oder gleich dem 01.07.2025 ist und die eine gültige, abgeschlossene, nicht stornierte Schlussrechnung inklusive PEPP-Entgelte aus dem Entgeltbereich B1* beinhalten, nachträglich mit dem adjustierten Relativgewicht (Ausdruck der Fallschwere) zu versorgen. Dieser Wert wird in einem für den Anwender nicht sichtbaren Feld zum Fall auf der Datenbank hinterlegt.

Zu diesem Zweck müssen im Administrations-Client zum Leistungsbatch „Korrektur“ mit dem Parameterwert „PK-306885“ insgesamt vier neue Batchläufe angestoßen werden. Da die Fälle rückwirkend ab dem 01.07.2025 quartalsweise ermittelt und mit einem adjustiertem Relativgewicht nachversorgt werden, muss der Batch, beginnend mit dem dritten Quartal 2025, für insgesamt vier Quartale laufen (Q3/2025, Q4/2025/Q1/2026 und Q2/2026). Dazu muss in der zugehörigen Batchkonfiguration im Feld „Quartal“ der jeweilige Quartalswert (z. B. „Q3/2025“) erfasst und je ein Batchlauf angestoßen werden. Die Checkbox „Neuberechnung“ ist hier nicht zu setzen. Es ist zwingend notwendig, dass mit

Einführung des Releases 25.40_p01 diese Batchläufe durchgeführt werden, damit sichergestellt ist, dass der Abzug der Daten für die KG6-Statistik für den Berichtszeitraum 01.07.2025 - 30.06.2026 erfolgt. Der späteste Abgabetermin der Statistik ist der 30.08.2026. Bis dahin muss dieser Batch bei jeder Krankenkasse zum Einsatz gekommen sein!

Teilstationäre, psychiatrische Krankenhausmaßnahmen, deren Aufnahmetag größer oder gleich dem 01.07.2025 ist, die ein Entgelt aus dem Entgeltbereich B1* enthalten und nach der Releaseeinführung 25.40_p01 erfasst bzw. via TP 4a-Importbatches angelegt wurden, werden beim Akzeptieren der Schlussrechnung systemseitig mit dem errechneten adjustierten Relativgewicht automatisch versorgt.

PK-728682: Anpassungen im generischen Druckdialog in Hinblick auf Bevollmächtigten-, Betreuer- und Empfängerlogik

Bei der Ermittlung des Dokumentenempfängers im generischen Druckdialog gab es unterschiedliche Logiken – insbesondere bei Empfängern wie Erziehungsberechtigten, Bevollmächtigten und/oder Betreuern (etc.). Diese Logik wurde weiterstgehend vereinheitlicht. Generelle Informationen sind im Dokument „Besonderheiten Bevollmächtigten-, Betreuer- und Empfängersteuerung 25.40“ aufgeführt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Ambulante Pflege bearbeiten
Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Ambulante Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten
Kern::Leistungen::Krankenhausbehandlung::Ambulantes Operieren im Krankenhaus bearbeiten
Kern::Pflege::Ergebnisliste PV
Kern::Leistungen::Hospizleistungen bearbeiten
Kern::Pflege::Pflegebedürftigkeit feststellen
Kern::Pflege::Pflegehilfsmittel bearbeiten
Kern::Pflege::Sonstige Pflegeleistungen bearbeiten
Kern::Leistungen::Krankenhausbehandlung::Stationäre Krankenhausbehandlung bearbeiten
Kern::Pflege::Stationäre Pflege bearbeiten
Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Stationäre Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten
Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Stationäre Vorsorgemaßnahme bearbeiten
Kern::Leistungen::Krankenhausbehandlung::Sammelüberweisung

24.1.12 Stationäre Pflege bearbeiten

R374823/PK-740779: PV Lösch-Lauf: Stornierter Fall wird nicht vom Lösch-Batch aufgegriffen

Eine stornierte Leistungsmaßnahme der ambulanten Pflege ohne abgeschlossene Beendigung wird nun auch vom Lösch-Batch aufgegriffen und gelöscht.

PK-750556: Änderung des PV Kontenrahmens zum 01.01.2026

Es wurden neue Kontenfindungsregeln i. V. m. dem neuen Konto 4851 (Leistungen nach §45h SGB XI) sowie des neuen Kontos 5250 (ordensinterne Pflege) erstellt und im Kontenfindungsregelwerk aufgenommen.

Die vorhandenen Gegenkontenfindungsregeln sind um Regeln für die Leistungen nach §45h SGB XI erweitert worden.

In diesem Zusammenhang bitten wir auch die ANWENDERINFORMATIONENBITMARCK_21c|ng 27/26 vom 02.03.2026 zu beachten.

Betroffene Batches

PV - IVZ-Stationäre Pflege

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Stationäre Pflege bearbeiten

24.1.13 Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen bearbeiten

R377362/PK-753253: Falsche Erzeugung einer Nachricht vom Typ "Bewilligung" nach Ausgabe der Meldungen LEI19506 und LEI19463

Nach Ausgabe der Meldungen LEI19506 und LEI19463 werden Nachrichten vom Typ "Bewilligung" nicht mehr zu Unrecht erzeugt.

R375577/PK-744096: Stationäre Rehabilitation: Erfassung des ambulanten Teils bei der Kombinationsbehandlung

Eine Bewilligung (KV) kann erstellt werden, wenn der Ambulante Teil der Kombinationsbehandlung erfasst ist.

R373529/PK-736545: TP4b: Technischer Fehler beim Versuch den Subdialog "Belegungsmanagement" aufzurufen

Ein abgespeicherter Leereintrag im Register Begleitpersonen bei einer in Bearbeitung befindlichen Belegungsanfrage führt nicht mehr zu einem technischen Abbruch, wenn der Dialog Belegungsmanagement erneut aufgerufen wird.

R375582/PK-744029: Im Segment HEM (Heilmittel) werden nicht die Maßnahmen der letzten 3 Jahre vorbelegt

Im Segment HEM (Heilmittel) werden nun nicht nur die Maßnahmen der letzten 6 Monate, sondern die Maßnahmen der letzten 3 Jahre berücksichtigt.

R374403/PK-738218: DAAR Belegungsanfrage - LEI78000 keine Auswirkung bei Schweregrad Fehler

Erstellt die Krankenkasse eine Belegungsanfrage und wird systemseits festgestellt, dass der ausgewählte Leistungserbringer im Rahmen des Datenaustauschverfahrens zur Anschlussrehabilitation bereits vom Krankenhaus angefragt wurde, kommt es zur fachlichen Meldung mit LEI78000 „Rehabilitationseinrichtung mit LE-Nr. \${IK} bereits angefragt“. Ist diese Meldung im Administrations-Client mit dem Schweregrad „Fehler“ hinterlegt, ist es nicht mehr möglich, eine Belegungsanfrage zum gleichen Leistungserbringer zu erstellen.

Betroffene Menüpunkte

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

24.1.14 TP 4b-Allgemein

PK-722112: Abbildung "Name der Einrichtung" bei Belegungsanfragen

Neben dem Institutionskennzeichen wird nun auch der Name der Einrichtung im Dialog "TP4b-Belegungsmanagement bearbeiten" angezeigt.

PK-690860: MV: Ambulante Reha- Das Kennzeichen MV (rot) ist nur im SwingClient - nicht im Webclient

MV Kennzeichnung liegt im Webclient vor.

24.1.15 TP 4b-Batch Intelligence

R374729/PK-739080: TP4b: Technischer Fehler im Intelligence ("pTP4bDatenaustauschInfo" is null) bei Bewilligung MV und Anforderung AUD-Beleg

Bei gleichzeitiger Verarbeitung einer Nachricht vom Typ "Bewilligung RV" und einer Nachricht vom Typ "Anforderung eines AUD Beleges" durch den Import B, wird zunächst die Nachricht vom Typ "Anforderung eines AUD Beleges" verarbeitet.

Betroffene Batches

TP4b Import B

Betroffene Menüpunkte

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

24.1.16 null

PK-709752: DA MD Pflege - neues Register >Elektr. Gutachten< im Anwendungsfall „Ambulante Pflege bearbeiten“

Im Anwendungsfall „Ambulante Pflege bearbeiten“ existiert das neue Register >Elektr. Gutachten<. Mit dem Aufruf des Registers werden alle Vorgänge zu einer MD- Beauftragung in der Übersicht angezeigt.

Die bereits aus den anderen Pflege-Anwendungsfällen bekannten Buttons dieses Registers [Neuen Auftrag anlegen...], [Zwischennachricht...], [Stornieren...], [Löschen] und [Anzeigen] sind ebenfalls vorhanden und haben die gewohnte Funktion. Bei der Anlage eines Begutachtungsauftrages werden die Datensegmente ASK, ASV, APS und ggf. AAV (bei einem vorhandenen Betreuer) systemseitig angelegt. Das Datensegment AAV kann bei Bedarf auch manuell hinzugefügt werden.

Bei einem neuen Begutachtungsauftrags wird das Feld <Anlass des Antrags/Auftrags> mit der Option „24-Tages-Nachtpfl.§38a SGB XI“ belegt. Die Nachrichten für den Anwendungsfall "Ambulante Pflege bearbeiten" können über das Batch-Programm "PV - MDK-Export" exportiert bzw. mittels Batch-Programm "PV - MDK-Import" importiert werden.

Die Anwendungshilfe "Elektronischer Datenaustausch zwischen Pflegekassen (SPV) und Medizinischen Diensten (MD) im Bereich Pflege" wurde entsprechend angepasst.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Ambulante Pflege bearbeiten

25 Versorgungsmanagement Leistungserbringer

25.1 Produktinformationen

25.1.1 Aktionssteuerung

R370062/PK-711703: [E2E] - Fehler in API Filtere Liste

Die Aktivität "Filtere Liste" hat eine Exception verursacht, wenn das Fachobjekt "Leistungserbringer" über den Schlüssel Leistungserbringer gefiltert werden sollte und wurde daraufhin angepasst.

Folglich erhält "Filtere Liste" nun die korrekten Information zum filtern.

R377049/PK-750780: AS - Ergänzung Admin-Parameter "MaxResult" in verschiedenen Aktivitäten

Derzeit wurden die Aktionssteuerungs-Aktivitäten "Ermittle Präventionskurse über Kurskennung und Zeitraum", "Ermittle Präventionskurse über Kurs-ID", "Ermittle Arzt" und "Ermittle Leistungserbringer" ohne Berücksichtigung des "MaxResult"-Parameter bereitgestellt. Folglich wurde bei der Verwendung der Aktivitäten über den gesamten Datenbestand gesucht, sodass ein erhöhtes Fehlerrisiko bestand.

Mit der Berücksichtigung des Admin-Parameters "Max Result" wird eine Suche über den gesamten Datenbestand verhindert. Gleichzeitig wird durch die zusätzliche Programmierung der Ausgangsvariable "weitere Ergebnisse vorhanden" sichergestellt, dass der Kunde auf das Vorhandensein weiterer Suchergebnisse aufmerksam gemacht wird.

25.1.2 Datenaustauschverfahren Hybrid-DRG

R373202/PK-730908: Hybrid-DRG - Überweisungstext bei Forderungen weicht im Anwendungsfall unter Anweisungen und im ZVK ab

Die Anweisungstexte der HDRG-Forderungen in "Anweisungsdaten anzeigen" und "Forderung/Verbindlichkeit anzeigen" wichen voneinander ab.

Nach Anpassung wurden diese vereinheitlicht.

25.1.3 EESSI

PK-749154: LAF - Kontextübergreifender Aufruf des Anwendungsfalls

Analog PK-747202

R372417/PK-726948: 21c - Kontextbezug fehlt im AWF Einzel-Erstattungsforderung bearbeiten" wodurch die Dokumente im Partnerprodukt helic Web-Viewer nicht angezeigt werden [Ticket IT-FB #339280]

Die Dokumentenanzeige durch das Zusatzfenster im Register "Anhänge" des Dialogs "Einzel-Erstattungsforderung bearbeiten" konnte kontextlos nicht durchgeführt werden, da die Partneranwendung beim Aufruf der URL auf die KVNR zugreift.

Durch das Setzen des Kontexts (PartnerOID und KVNR) kann das Dokument nun beim Betätigen des Buttons "Anzeigen" im Zusatzfenster aufgerufen werden.

Betroffene Menüpunkte

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

25.1.4 Leistungsaushilfe im Ausland nach Aufwand bearbeiten

R376651/PK-749037: Anzeige Anwendungsfall Leistungsaushilfe im Ausland bearbeiten überlappend

Im Anwendungsfall "Einzel-Pauschalforderung bearbeiten" kam es zu Überlappungen in der Ansicht. Die Software wurde angepasst. Die Anzeige im Anwendungsfall wird nun korrekt aufgelöst.

R379425/PK-763820: Fehler im Batch EESSI Eingangsnachrichten nat. verarbeiten Import B

Bei der Verarbeitung von S084NAF (Antwort auf Beanstandung) kommt es im EESSI-Eingangsnachrichten nat. verarbeiten (Import B nat.) Batch zu einem Fehler. Grund ist, dass bei bestimmten Anspruchsbescheinigungen nur der fixe Zeitraum geliefert wird. Software muss gefixed werden, weil wir "OpenPeriod" als Pflicht betrachten, obwohl das ein Choice-Feld ist. Es betrifft nur Datei-Versionen 6.0.

R378382/PK-757382: Beträge in Gesamtforderung müssen über den Jahreswechsel zur Einbuchung einer Forderung aufgeteilt werden.

Der Kunde hat eine Datei "S084NAF- Antwort auf Beanstandung" erhalten. Der Leistungszeitraum war über mehrere Jahre aufgeteilt. Die ursprüngliche Forderung wurde bereits in der Erstlieferung gezahlt. Über die Lieferart "Antwort auf Beanstandung" sollte der akzeptierte Beanstandungsbetrag nun als Forderung eingebucht werden. Hierbei hat der jahresübergreifende Leistungszeitraum beim Aufbau der Belegpositionen die Beträge nicht korrekt aufgebaut. Die Software wurde angepasst. Die oben beschriebenen Vorgänge können nun korrekt mit einer Forderungszahlung gespeichert werden.

Eine Umgehungsmöglichkeit bestand nicht.

PK-731963: Fachliche Prüfungen bei Annahme der "Antwort auf Beanstandung der Gutschrift" und Antwortgrund 03

Bei der Verarbeitung des SED S088NAF "Antwort auf Beanstandung der Gutschrift" und dem Antwortgrund 03 (=Wir akzeptieren die Beanstandung) werden weitere fachlichen Prüfungen durchgeführt. Die Software wird angepasst. Ab Release 25.35 werden keine weiteren Prüfungen bei Lieferung des Antwortgrundes 03 gemacht. Lediglich der Status der Einzel-Erstattungsforderung wird auf "In Bearbeitung" gesetzt.

Betroffene Batches

EESSI Prüf-Batch Erstattungsforderungen

25.1.5 Leistungsaushilfe im Ausland pauschal bearbeiten**PK-448483: LAAnA - Neuer Vordruck S082N - Beanstandung einer Kostenrechnung**

Bei der Ermittlung des Dokumentenempfängers im generischen Druckdialog gab es unterschiedliche Logiken – insbesondere bei Empfängern wie Erziehungsberechtigten, Bevollmächtigten und/oder Betreuern (etc.). Diese Logik wurde weitestgehend vereinheitlicht. Generelle Informationen sind im Dokument „Besonderheiten Bevollmächtigten-, Betreuer- und Empfängersteuerung 25.40“ aufgeführt.

In folgenden Anwendungsfällen wurden die entsprechenden Anpassungen im generischen Druck angepasst:

Leistungsaushilfe im Ausland nach Aufwand bearbeiten

Leistungsaushilfe im Ausland pauschal bearbeiten

Ausländische Forderungen nach Aufwand bearbeiten

Die folgenden BK-Vorlagen wurden aus dem System entfernt:

- LAA Abr1 - Kurzversion [LAANAABR1_KURZ]
- LAA Abr1 - Langversion [LAANAABR1]
- LAA Abr1 A/T 25 - Langversion [LAANAABR1_A_T_25]

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Leistungsaushilfe::Leistungsaushilfe im Ausland nach Aufwand bearbeiten

25.1.6 TP 1 - Einzelfallnachweis anzeigen**PK-744384: TP1-Import-Batch Vorabdaten- Anpassung Jahresprüfung**

Beim Import wird für die Prüfung, ob es sich um die gleiche Datenlieferung handelt, zusätzlich geprüft, ob die Lieferung aus dem gleichen Abrechnungsjahr ist. Bei der Prüfung wird zusätzlich das Jahr aus dem gespeicherten Abrechnungsjahr herangezogen.

Datenlieferungen aus dem gleichen Abrechnungsjahr werden abgewiesen (wie bisher), ansonsten erfolgt der Import.

PK-744382: TP1-EFN-Importbatch - Anpassung Jahresprüfung

Beim Import wird für die Prüfung, ob es sich um die gleiche Datenlieferung handelt, zusätzlich geprüft, ob die Lieferung aus dem gleichen Abrechnungsjahr ist. Bei der Prüfung wird zusätzlich das Jahr aus dem gespeicherten Abrechnungsjahr herangezogen. Datenlieferungen aus dem gleichen Abrechnungsjahr werden abgewiesen (wie bisher), ansonsten erfolgt der Import.

Beim Import wird bei der Ermittlung einer zu ersetzenden Datenlieferung zusätzlich geprüft, ob die Lieferung aus dem gleichen Abrechnungsjahr ist. Bei der Prüfung wird zusätzlich das Jahr aus dem gespeicherten Abrechnungsjahr herangezogen.

Datenlieferungen aus dem gleichen Abrechnungsjahr werden ersetzt (wie bisher), ansonsten erfolgt der Import.

Betroffene Batches

TP1 Import-Batch EFN

25.1.7 TP 2 GRE

PK-724599: TP2-Behandlungsnachweise suchen - Anpassung Nachrichtentyp

In den folgenden Dialogen ist für die Suche nur mit den BFN-Nachrichtentypen, nicht nach den Vorabdaten möglich:

- TP2 Behandlungsfallnachweise anzeigen
- TP2 Revisionsauskunft Behandlungsfallnachweise anzeigen
- TP2 Versichertenzuordnung bearbeiten

Nur im Dialog "TP2 Datenlieferungen anzeigen" kann nach allen Nachrichtentypen (alle BFN-Nachrichtentypen und Vorabdaten) gesucht werden.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::DTA Auskunft::TP 2::Behandlungsfallnachweise anzeigen

Kern::Leistungen::DTA Auskunft::TP 2::Revisionsauskunft Behandlungsfallnachweise anzeigen

Kern::Leistungen::DTA Auskunft::TP 2::Versichertenzuordnung bearbeiten

Kern::Leistungen::DTA Auskunft::TP 2::Datenlieferungen anzeigen

25.1.8 TP 3 bearbeiten

PK-744411: TP3-Importbatch Verordnungsdaten- Anpassung Jahresprüfung

Beim Import wird für die Prüfung, ob es sich um die gleiche Verordnung (Belegnummer) handelt, zusätzlich geprüft, ob die Lieferung aus dem gleichen Abrechnungsjahr ist. Bei der Prüfung wird zusätzlich das Jahr aus dem Abrechnungszeitraum herangezogen. Verordnungen mit gleicher Belegnummer aus dem gleichen Abrechnungsjahr werden abgewiesen (wie bisher), ansonsten erfolgt der Import.

Beim Import wird bei der Ermittlung einer zu ersetzenden Verordnung (Belegnummer) zusätzlich geprüft, ob die Lieferung aus dem gleichen Abrechnungsjahr ist. Bei der Prüfung wird zusätzlich das Jahr aus dem Abrechnungszeitraum herangezogen. Verordnungen mit gleicher Belegnummer aus dem gleichen Abrechnungsjahr werden ersetzt (wie bisher), ansonsten erfolgt der Import.

PK-759867: TP3 Importbatch-eRezept - Batchperformance

Die Performance des "TP3 Importbatch-eRezept" wurde verbessert. In der Batch-Konfiguration kann diese durch die Anpassung der Verarbeitungsschritte gesteuert werden. Der Maximalwert hierfür ist 10.

R376078/PK-749920: TP3 FHIR Felderweiterungen

Mit Verfügbarkeit der eRezept-Daten in 25.35p02 werden die Freitexte folgender Felder noch ab dem 256 Zeichen abgeschnitten:

RabattverfügungDokumentation

PreisgünstigesFAMDokumentation

ImportFAMFreitext

EinzelimportierteFAMDokumentation

ZusaetzlicheAngaben

Dosieranweisung

Freitextverordnung

Dies ist auf einen notwendigen BUG-Fix des PK-748991 zurückzuführen und in der entsprechenden Freigabedokumentation zu entnehmen.

Sofern das Layout (Feldgröße) des Dialogs die Anzeige des gesamten Freitextes ermöglicht, lässt sich dieser nun > 255 Zeichen anzeigen und wird nicht mehr abgeschnitten. Gemäß der technischen Anlage steht somit die festgelegte Zeichenanzahl der bereits genannten Felder zur Verfügung.

Mit der Mausover-Funktion lässt sich jedoch ungeachtet des Releases und der Freitextlänge der gesamte Freitext bei Bedarf anzeigen.

PK-752194: TP3 FHIR eRezept - Aufgabe erstellen, wenn VP nicht zugeordnet werden konnte

Gemäß der Anwenderinformation 34/26 steht die Aufgabenerzeugung für die TP3-eRezepte im FHIR Format mit Release 25.40.p01 zur Verfügung.

Entgegen des zutreffenden Inhaltes unter Pkt. 1.3 wird es die Aufgabenerzeugung analog des bestehenden EDIFACT-Verfahrens jedoch nur für die manuelle Versichertenzuordnung geben. Dafür steht die Aufgabe „TP3 eRezept Import_Batch - manuelle Prüfungen erforderlich“ zur Verfügung.

Der Verzicht der Aufgabe „TP3 eRezept Import_Batch - Hinweise vorhanden“ ist auf prozessuale und fachliche Hintergründe zurückzuführen. Während die Meldungen zu TP3-eRezept ausschließlich technische Fehler betreffen (Auflistung in der Anwendungshilfe enthalten) und im Batch erzeugt werden, würde die Aufgabe für den Sachbearbeiter zur Verfügung stehen.

R378778/PK-759222: TP3 eRezept Daten anzeigen verursacht Fehler

Derzeit ist es, wie in der Anwenderinformationen zu eRezept (April 2026, AI wird parallel veröffentlicht und ist noch nicht nummiert) beschrieben, nur möglich mit gleichzeitiger Berechtigung der Anwendungsfälle "eRezept-Daten suchen" sowie "Revisionsauskunft eRezept-Daten anzeigen" eine Anzeige der eRezepte zu ermöglichen. Die Berechtigungen der beiden Anwendungsfälle sind demnach abhängig voneinander.

Mit Anpassung (ab Release 25.40.p01.2) können die Berechtigungen unabhängig voneinander vergeben werden.

R378780/PK-759219: TP3 eRezept LEI27249

Mit der aktuellen Software kann die Version 1.3 der Abgabedaten eines eRezepts nicht verarbeitet werden. Dies führt zu einem technischen Fehler und folglich dazu, dass einzelne eRezepte einer Datei, die diese Version enthalten nicht importiert werden können. Mit Anpassung ist der Import betroffener Daten möglich.

R378726/PK-759037: TP3 Import-Batch eRezept - beendet im Status: verarbeitet: fachlicher Fehler FE0002

Der "TP3 Import-Batch eRezept" wurde angepasst. Datensätze mit einem gelieferten Jahres-Wert ab 3000 werden aus technischen Gründen auf den maximal Wert 2999 umgesetzt, sodass eine Speicherung in der Datenbank möglich ist.

PK-761449: Technischer Fehler (NullPointerException) bei Dateiimport TP3-eRezept

Der Import eines eRezepts führt zu einem technischen Fehler, sobald das Feld "Ende Versicherungsschutz" nicht geliefert wird. Derzeit wird dieses Feld zwingend erwartet. Mit Anpassung ist der Import in diesen Fällen erfolgreich.

Betroffene Batches

TP3 Import-Batch eRezept

25.1.9 TP X bearbeiten**PK-744407: TP2-Import-Batch Vorabdaten - Anpassung Jahresprüfung**

Beim Import wird für die Prüfung, ob es sich um die gleiche Datenlieferung handelt, zusätzlich geprüft, ob die Lieferung aus dem gleichen Abrechnungsjahr ist. Bei der Prüfung wird zusätzlich das Jahr aus dem Abrechnungszeitraum herangezogen. Datenlieferungen aus dem gleichen Abrechnungsjahr werden abgewiesen (wie bisher), ansonsten erfolgt der Import.

PK-744404: TP2-Import-Batch Behandlungsfallnachweis - Anpassung Jahresprüfung

Beim Import wird für die Prüfung, ob es sich um die gleiche Datenlieferung handelt, zusätzlich geprüft, ob die Lieferung aus dem gleichen Abrechnungsjahr ist. Bei der Prüfung wird zusätzlich das Jahr aus dem Abrechnungszeitraum herangezogen. Datenlieferungen aus dem gleichen Abrechnungsjahr werden abgewiesen (wie bisher), ansonsten erfolgt der Import.

Beim Import wird bei der Ermittlung einer zu ersetzenden Datenlieferung zusätzlich geprüft, ob die Lieferung aus dem gleichen Abrechnungsjahr ist. Bei der Prüfung wird zusätzlich das Jahr aus dem Abrechnungszeitraum herangezogen.

Datenlieferungen aus dem gleichen Abrechnungsjahr werden ersetzt (wie bisher), ansonsten erfolgt der Import.

PK-744410: TP2-Import-Batch Gesamtrechnungssatz- Anpassung Jahresprüfung

Beim Import wird für die Prüfung, ob es sich um die gleiche Datenlieferung handelt, zusätzlich geprüft, ob die Lieferung aus dem gleichen Abrechnungsjahr ist. Bei der Prüfung wird zusätzlich das Jahr aus dem Abrechnungszeitraum herangezogen. Datenlieferungen aus dem gleichen Abrechnungsjahr werden abgewiesen (wie bisher), ansonsten erfolgt der Import.

Beim Import wird bei der Ermittlung einer zu ersetzenden Datenlieferung zusätzlich geprüft, ob die Lieferung aus dem gleichen Abrechnungsjahr ist. Bei der Prüfung wird zusätzlich das Jahr aus dem Abrechnungszeitraum herangezogen.

Datenlieferungen aus dem gleichen Abrechnungsjahr werden ersetzt (wie bisher), ansonsten erfolgt der Import.

Betroffene Batches

TP2 Import-Batch Gesamtrechnungssatz

25.1.10 WEB-Framework technisch

R367970/PK-700057: 21c|ng Anwendungsfall Web-Client Absprünge bearbeiten

In der Webclient-Administration werden die Anwendungsfälle "Leistungsaushilfe im Ausland nach Aufwand bearbeiten" und "Leistungsaushilfe im Ausland pauschal bearbeiten" nicht mehr angezeigt. Dies ist der Folgefehler einer doppelten Anzeige, die ursprünglich gemeldet wurde.

Zur Lösung wurde die erforderliche Loaderdatei angepasst und die fehlenden UseCases ergänzt, sodass nun die korrekte Administrationsmöglichkeit zur Verfügung steht, sobald die Konfigurationsdatei gelaufen ist.

26 Versorgungsmanagement Sonstiges

26.1 Produktinformationen

26.1.1 Arznei- und Verbandmittel bearbeiten

R373608/PK-733736: Arzneimittel: Shortcuts im Reiter Rechnung/ Details nicht funktional

Einzelne Shortcuts im Anwendungsfall "Arzneimittel bearbeiten" funktionierten nicht im Register >Rechnung< sowie den Subdialogen [Details] und [Rabatte]. Das Softwareverhalten wurde angepasst und alle Shortcut-Funktionen im Register >Rechnung< und den genannten Subdialogen funktional gemacht, erkennbar an einem Unterstrich "_" am jeweiligen Button. Dafür war es auch nötig, einzelne Shortcuts und damit auch den Unterstrich "_" komplett zu entfernen, da diese zum Teil doppelt belegt waren und damit nicht mehr funktionierten.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arznei- und Verbandmittel bearbeiten

26.1.2 Auskunft MDK-Datenaustausch Hilfsmittel

R375463/PK-752535: MDK Hilfsmittel - Aufruf PDF einer Zwischennachricht über Baumstruktur Gutachten nicht möglich

In der Leistungsmaßnahme Hilfsmittel im Register „Elektr. Gutachten“ kann in einem bestehenden Auftrag eine Zwischennachricht angelegt und ein PDF-Dokument als Anlage über den Button [PDF-Anlage hinzufügen] angehängt werden. Der Inhalt dieses Dokuments kann über den Button [PDF anzeigen] angezeigt werden. Nach dem Export dieser Nachricht vom Typ Zwischennachricht war dies nicht mehr möglich man erhielt bei der Wahl des Button [PDF anzeigen] einen technischen Fehler. Das Systemverhalten wurde angepasst. Das PDF-Dokument kann nun auch nach dem Versand der Zwischennachricht über den Button [PDF anzeigen] angezeigt werden.

Betroffene Batches

Himi - MDK-Export

Betroffene Menüpunkte

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

26.1.3 Heilmittel bearbeiten

PK-734378: Heilmittel - Anordnung Kalender und Anpassung von Shortcuts

Im Anwendungsfall "Heilmittel bearbeiten" in 21c_ng, Register >Rechnung<, Subdialog [Details] befand sich der Button [Kalender] am unteren Bildschirmrand der Rechnungsdetails anstatt direkt unter dem Button [Duplizieren]. Weiterhin war der Shortcut (Mnemonic) "ALT + L" für den Button [Löschen] in den [Details] nicht funktional. 21c_kern war von nicht

betroffen. Das Softwareverhalten wurde angepasst. Der Button [Kalender] befindet sich nun wieder direkt unterhalb des Buttons [Duplizieren] und der Shortcut "ALT + L" für den Button [Löschen] ist wieder funktional.

Betroffene Menüpunkte

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

26.1.4 Hilfsmittel bearbeiten

R373648/PK-733902: Himi >Rechnung< TAB-Reihenfolge: Sprung direkt von "Eingang an" in "Rechnungsbeträge" - Eingereicht

In der Leistungsmaßnahme "Hilfsmittel bearbeiten", im Register "Rechnung" konnte nicht mit TAB von Feld "Eingang am" zu "Zeitraum von" navigiert werden.

Nach Korrektur ist dies nun wieder möglich und die Navigation mit TAB ist durchgehen von von Feld "Vom" zu Feld "Eingang am" zu "Zeitraum von" zu Feld "Zeitraum bis".

Betroffene Batches

KorrekturBatch 'Sonstige Leistungen'

Betroffene Menüpunkte

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

26.1.5 Härtefälle bearbeiten

R373449/PK-733075: HF - Befreiung_Zahnersatz_falsche_Zuordnung_der_Beträge

Die Beschriftung der Labels "Freibetrag erster Angehöriger €" und "Freibetrag weitere Angehöriger €" im Anwendungsfall "Zahnersatzbefreiung bearbeiten", Register >Berechnung<, Container "Berechnung der Belastungsgrenze in 21c_ng ist vertauscht. 21c_kern ist nicht betroffen. Die Software wurde angepasst.

Die Beschriftung des Labels "Freibetrag weitere Angehöriger €" wurde in "Freibetrag erster Angehöriger €" und die Beschriftung des Labels "Freibetrag erster Angehöriger €" wurde in "Freibetrag weitere Angehöriger €" in 21c_ng geändert. Somit passen nun die Beschriftungen der Labels wieder zu den Beträgen und stimmen wieder mit 21c_kern überein.

R373232/PK-735355: HF - Problem beim Versand unseres Erstattungsschreibens 21c1738

Bei dem Versand des Befreiungsschreibens und des Befreiungsausweises aus der Leistungsmaßnahme "Befreiung bearbeiten", können vorhandene Angehörige, die bei der Kasse versichert sind als Empfängertypen, sowie Empfänger ausgewählt werden. Der Befreiungsausweis wurde allerdings nur auf den Namen und Vornamen des Mitgliedes ausgestellt und nicht mit dem Namen und Vornamen des ausgewählten Angehörigen versorgt.

Das Systemverhalten wurde angepasst.

Für die Erstellung des Befreiungsausweises werden nun die korrekten Druckvariablen geliefert, damit der Befreiungsausweis auf den Namen und Vornamen der ausgewählten Person ausgestellt wird.

Betroffene Batches

Befreiung - Vorauszahlungsanträge anlegen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Befreiung bearbeiten

26.1.6 Registerkarte Versorgungsmanagement

PK-735943: 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-760098: 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-738142: 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-747764: 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-755594: 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-745408: 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-744185: 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-744184: 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-749610: 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-749609: 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-740450: 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-753754: 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-764509: 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-746088: 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-738697: 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

26.1.7 Sonstige Leistungen bearbeiten

PK-729794: BBUe Ausbau generischer Druckdialog

Bei der Ermittlung des Dokumentenempfängers im generischen Druckdialog gab es unterschiedliche Logiken – insbesondere bei Empfängern wie Erziehungsberechtigten, Bevollmächtigten und/oder Betreuern (etc.). Diese Logik wurde weitestgehend vereinheitlicht. Generelle Informationen sind im Dokument „Besonderheiten Bevollmächtigten-, Betreuer- und Empfängersteuerung 25.40“ aufgeführt.

26.1.8 TP 5 Datenaustausch bearbeiten

R375760/PK-744136: AH zur Fehlerbearbeitung von Importfehlern und Konfiguration TP5 muss überarbeitet werden - Redaktioneller Fehler - Punkt 2.2.4 TP5 Sammelrechnung Sichtprüfung

In der "AH zur Fehlerbearbeitung von Importfehlern und Konfiguration TP5" ist ein redaktioneller Fehler unter Punkt 2.2.4 "TP5 Sammelrechnung Sichtprüfung" aufgetreten, dieser wurde überarbeitet.

R376027/PK-745239: TP5AnnahmeBatch - TP5 Importfehler bleiben stehen - gelb - LEI5553

Wurde eine Datei per TP5 Datenaustauschverfahren importiert, welche fachliche Fehler aufweist und anschließend unter "Batchjobs bearbeiten" im Subdialog "Fachliche Fehler bearbeiten" den Button "Bereits manuell bearbeitet" für alle LEI-Fehler gewählt und dann der Batch erneut gestartet, wurde der Batch "fehlerfrei beendet" und die Importfehler nicht mehr berücksichtigt.

Das Systemverhalten wurde um eine LEI-Meldung ergänzt.

Wird eine Datei per TP5 Datenaustauschverfahren importiert, welche fachliche Fehler aufweist und der Button „Bereits manuell bearbeitet“ für die LEI-Fehler gewählt, erfolgt im TP5 Auskunftsdialog, wenn der dazugehörige Importfehler markiert ist und der Button „Fehlerbearbeitung“ gewählt wird, der LEI17278 mit der Meldung, dass der TP5 Annahmebatch bereits fehlerfrei abgeschlossen wurde oder nicht mehr im System vorhanden ist, sodass eine erneute Verarbeitung des Batchs im Rahmen der Fehlerkorrektur daher nicht mehr möglich ist. Außerdem wird zur Klärung an den Rechenbetreiber verwiesen.

Betroffene Batches

TP5AnnahmeBatch

Betroffene Menüpunkte

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

26.1.9 TP X Arznei- und Verbandmittel**R372646/PK-738625: TPX 0005 LEI10959 Arznei/Verbandmittel Technischer Fehler TPX Import Batch bei Neuanstart**

Für die Leistungsmaßnahme Arznei- und Verbandmittel wurde per TPX ein Import von Rechnungen vorgenommen. Dieser Import endete in einem technischen Fehler (Während der Verarbeitung des Elements 'XMLLeistungsMassnahme' in Zeile 88 ist ein technischer Fehler aufgetreten (Cannot invoke
"leistungenbatchsonst.business.tpximportstruktur.XMLAntragModel.getAntragSonstige()" because "eingAntrag" is null). Der Batchschritt wird automatisch wiederholt. -
java.lang.NullPointerException: Cannot invoke
"leistungenbatchsonst.business.tpximportstruktur.XMLAntragModel.getAntragSonstige()" because "eingAntrag" is null).

Der technische Fehler wird nun mit dem LEI10959 "Kurzbeschreibung: Die Einzelposition xxx ist eine Nullposition. Bitte markieren sie diese Leistung entsprechend." abgefangen.

Manuell kann der Fehler in den Details der Rechnung nachbearbeitet werden, in dem die Checkbox "Nullposition" versorgt wird. Um den Fehler im Import zu vermeiden, muss geprüft werden, ob in der Datei der Wert der Nullposition mit 1 geliefert werden muss.

Betroffene Batches

TPXImportBatch

Betroffene Menüpunkte

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

26.1.10 TP X Bearbeiten

R329201/PK-513422: Aufgabensteuerung - TPXImportBatch bei Versicherten Personen mit Betreuern

Wurde eine Aufgabe "Fachliche Fehler des TPX-Import-Batches bearbeiten" durch den Batch "TPXImportBatch" für eine Versicherte Person erzeugt, die einen Betreuer hat, wurde die Postleitzahl des Betreuers und nicht die, der Versicherten Person, in die Aufgabe übergeben. Das Softwareverhalten wurde angepasst. Es wird nun immer die Postleitzahl der Versicherten Person und nicht die, des Betreuers, in die genannte Aufgabe übergeben.

Betroffene Batches

TPXImportBatch

26.1.11 TP X bearbeiten

PK-758794: TPx - HKP Antrag Fehler in der Schnittstelle 0015 Häusliche Krankenpflege

r TPX Import wird ein Antrag verarbeitet, jedoch werden die LEI1605 und LEI1606 ausgegeben, dass die Zeiträume nicht belegt wurden und der Vorgang in Bearbeitung gespeichert wird.

Der Wert wurde vom TP X Importbatch zwar ermittelt, aber nicht im Container Entscheidung gespeichert. Dies wurde nun angepasst in der Software.

Betroffene Batches

TPXImportBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Sonstige Leistungen::Häusliche Krankenpflege::Häusliche Krankenpflege bearbeiten

26.1.12 Versorgungsmanagement

R373572/PK-734899: LEI0036 kommt zu Unrecht bei Erfassung Sonstige Leistungen_Verlängerung

Wurden Verlängerungen einer sonstigen Leistung überschneidungsfrei und lückenlos erfasst, kam es zur Ausgabe des LEI0036 - "Es bestehen Lücken oder Überschneidungen zu den weiteren Zeiträumen der Leistungsmaßnahme". Das Softwareverhalten wurde angepasst. Die Ausgabe des umstufbaren Fehlerhinweises LEI0036 erfolgt nun nur dann, wenn auch Lücken oder Überschneidungen zu Antrags- oder Verlängerungszeiträumen besteht.

Betroffene Menüpunkte

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

26.1.13 Zahnersatz bearbeiten

R373208/PK-741790: Löschlauf - Fehler LEI14238 verhindert die Korrektur des Falles

Bei einer Korrektur einer Rechnung im Register „Rechnung“ in der Leistungsmaßnahme Zahnersatz im webClient blieb der Button [Berechnen] inaktiv. Die Zeile mit dem abgerechneten Befund musste angeklickt werden, damit der Button [Berechnen] aktiv wurde.

Das Systemverhalten wurde angepasst.

In dem Register „Rechnung“ ist die Zeile mit dem abgerechneten Befund nun vorbelegt und markiert. Durch das Betätigen des Buttons [Korrigieren] ist der Button [Berechnen] sofort aktiv.

Betroffene Batches

EBZ BEMA 2-5 ImportBatch

Betroffene Menüpunkte

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

27 VM-TOOL

27.1 Produktinformationen

27.1.1 Allgemein

PK-757911: VM-Tool Security Problem sonatype-2026-001812

Es wurde eine schwerwiegende Sicherheitslücke im VM-Tool geschlossen. Es handelt sich hierbei um ein routinemäßiges Update.

PK-764096: 25.40 p01.4 VM-Tool Security Problem sonatype-2026-22732

Es wurde eine schwerwiegende Sicherheitslücke im VM-Tool geschlossen. Es handelt sich hierbei um ein routinemäßiges Update.

PK-764092: VM-Tool Security Problem sonatype-CVE-2026-41901

Es wurde eine schwerwiegende Sicherheitslücke im VM-Tool geschlossen. Es handelt sich hierbei um ein routinemäßiges Update.

PK-761995: VM-Tool Security Problem sonatype-CVE-2026-22753 UND CVE-2026-22754

Es wurde eine schwerwiegende Sicherheitslücke im VM-Tool geschlossen. Es handelt sich hierbei um ein routinemäßiges Update.

PK-726977: VM-Tool: Neues Feld "Fallinformationen" Dialoge

In den Kopfdaten wird ein neues Feld „Fallinformationen“ eingefügt.

Die Versorgungsfallsuche wird erweitert.

Es wird ein neues Suchkriterium aufgenommen "Fallinformationen", in diesem Suchkriterium kann der Wert eines Kurztextes eines Versorgungsfalles als Kriterium eingetragen werden und als zusätzliche Suchoption genutzt werden. Eine Suche über die Lupe und Auswahl eines Satzes ist vorzunehmen. Das neue Feld wird zum Suchbereich Versorgungsfall am Ende als neue Zeile hinzugefügt.

Es kann keine manuelle Anlage durch den Sachbearbeiter erfolgen.

Es gibt eine neue Systemmaßnahme, um die Information zu löschen, zu ändern und anlegen zu können.

PK-725518: VM-Tool: Neues Feld "Fallinformationen"

In der Administration gibt es eine neue Konfigurationsmöglichkeit zu „Fallinformationen“. Dort können die Inhalte administriert werden (Steuerkonzept unabhängig, ähnlich wie Schlüssellisten). Hier können dann entsprechende Eingaben erfolgen, Beispiel: „Versicherte 15-18 Jahre“; „Versicherte über 80“, etc.“ Es gibt keine Gültigkeitszeiträume für die Fallinformationen.

Die Administration besteht aus einem Fachlichen Schlüssel (dieser wird vorbelegt und kann überschrieben werden (max. 30 Zeichen)), Name (Kurztext max. 69 Zeichen) und Beschreibung (Langtext für Mouseover) (255 Zeichen)

Einträge können in der Konfiguration storniert werden und führen dazu, dass bei vorhandenen Werten in den VF diese das Stornokennzeichen für die Fallinformationen bekommen und dadurch in der Fallakte nicht mehr angezeigt.

Es wird die Suche nach Name und Schlüssel ermöglicht, analog zu den anderen Suchfunktionen (Suchen-Button, zurücksetzen, Stornieren etc.).

PK-726979: VM-Tool: Neues Feld "Fallinformationen" Batch

Die Importe (CSV/XML) werden erweitert, so dass die Fallinformationen (als fachlicher Schlüssel) importiert werden können. Die fachliche Schlüssel werden an das Ende des bisherigen Datensatzes als Kannfeld eingefügt.

Der Update-Batch wird erweitert, so dass die Fallinformationen (als fachlicher Schlüssel) importiert werden können. Die fachliche Schlüssel wird an das Ende des bisherigen Datensatzes eingefügt.

Die Aktionssteuerungsanbindung wird dahingehend angepasst, dass die Fallinformationen übergeben werden (neues optionales Attribut).

In dem Aufruf zur Fallanlage wird die fachliche Schlüssel mitgegeben für die Fallinformationen

(Aktivitäten Erstelle-VF und Erstelle Maßnahme zum VF)

PK-749459: 25.40 p01 Anwendungsfall VMT-Versorgungsfall-Oeffnen-Verhindern anpassen

Der neue Anwendungsfall berechtigt den Benutzer, in der 360 Grad Ansicht die Versorgungsfälle zu sehen, inklusive Register Versorgungsfälle, ohne in diese Fälle verzweigen zu dürfen. Zusätzlich zu „VMT-Versorgungsfall-Oeffnen-Verhindern“ sind die technischen Anwendungsfälle

„IPF VM-Tool VP Register Versorgungsfallakte“ und/oder „IPF VM-Tool VP Portlet VM-Tool Versorgungsfälle“ erforderlich.

Die übrigen technischen Anwendungsfälle dürfen nicht zugeordnet sein, damit die weiteren VM-Tool-Menüpunkte in der Integrationsplattform ausgeblendet sind.

27.1.2 CTI/Telefonie

PK-714412: VM-Tool: Neuer Anwendungsfall "VMT-360-Grad"

Es wird ein neuer Anwendungsfall VMT-360-Grad implementiert. Dadurch ist es möglich, dass das Portlet und das Register angezeigt wird inkl. Inhalte.

Der neue Anwendungsfall braucht keine Rechte, da es sich nur um einen lesenden Zugriff handelt.

27.1.3 Erstattungsanspruch bearbeiten- Abrechnung (Batch)

PK-710492: VM-Tool: Umstellung auf Eventdateninfrastruktur für Kopfdaten

Die Kopfdaten des Versorgungsfalles werden nun über die Kafka-Schnittstelle permanent aktualisiert.

28 CRM

28.1 Produktinformationen

28.1.1 Administration Lob/Beschwerdemanagement

R374375/PK-738058: 21c|ng - Lob und Beschwerde - Sortierung Einträge Themenfelder

Die Sortierung der Themenfelder in der Anwendung "Lob und Beschwerde bearbeiten" erfolgt wieder analog der Konfiguration.

28.1.2 Administration-Fachbereich Querschnitt

R373556/PK-733447: Batch Löschlauf-Paket - Fachobjekt CRM Interessenten - NullPointerException

Das Programm wurde so geändert, dass es nicht mehr zu einer NullPointerException kommen kann.

Betroffene Batches

Löschlauf-Paket

28.1.3 Aktionssteuerung|ng

R373716/PK-734624: Falscher Ausgabewert in der API Ermittle Interessentenzeit

Wenn für einen Interessenten KEINE Interessentenzeit mittels der API "Ermittle Interessentenzeit" gefunden werden kann und die Fehlermeldung INT3029 auf "Hinweis" eingestellt ist, so wird jetzt die Ausgabevariable für die Interessentenzeit mit einem Leerwert ausgegeben und nicht mehr mit einer 0.

28.1.4 Bonusteilnehmer suchen

R375308/PK-743626: CRM - Bonus - Bonusteilnehmer bearbeiten - Reiter Bankverbindungen - falsche BV lässt sich nicht löschen

Ehemalige Fami-Angehörige werden in der Bonusverwaltung nicht mehr mit ihren Bankverbindungsdaten angezeigt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::CRM::Bonus::Bonusteilnehmer bearbeiten

28.1.5 Codetabellen bearbeiten

R370208/PK-712145: BITMARCK 21c|ng - Anzeige "Kundenimpuls" unter "Inhalt (fachlich)" in Kontakthistorien

Beinhaltet ein vorhandener Kontakt im Feld "Inhalt (fachlich)" einen Wert, die nicht manuell ausgewählt werden könnte, wurde dieser unter Umständen beim Bearbeiten des Kontakts gelöscht. Das passiert nun nicht mehr.

28.1.6 Interessent bearbeiten

R376836/PK-749945: Interessent - Reiter Übersicht - Vorversicherung

Die in der Codetabelle KrankenkassenartCrm beendeten und stornierten Einträge sind im Dialog Interessenzzeit bearbeiten - Register Übersicht im Feld Vorversicherung nicht mehr auswählbar.

Betroffene Menüpunkte

Kern::CRM::Interessentenverwaltung::Interessent bearbeiten

28.1.7 Kundenimpulsmanagement

R374937/PK-741691: Lob und Beschwerde - Anzeige inaktiver Einträge Parameter

Neu angelegte oder beendete Thema und Gründe werden sofort nach ihrer Anlage oder Änderung in der Anwendung Lob/Beschwerde bearbeiten angezeigt/nicht mehr angezeigt.

R375281/PK-743091: BITMARCK 21c|ng - Lob und Beschwerde - fehlende Fehlermeldung

Für die über "Weitere Fälle" erfassten Lobe und Beschwerden greifen nun auch die Pflichtfeldvalidierungen, die über eine Autoaktion konfiguriert wurden.

Betroffene Menüpunkte

Kern::CRM::Lob/Beschwerde bearbeiten

28.1.8 Zusatzregister

R373692/PK-734570: Antragskonfiguration - Fehler bei Löschung Panel

Steuerelemente und Panels können wieder fehlerfrei gelöscht werden.

Betroffene Menüpunkte

Admin::Fachbereiche::CRM::Online-Geschäftsstelle::Antragskonfiguration

28.1.9 bitGo_APP

R374088/PK-736424: [AN] / [iOS] IKK: WLA - Feature "Bonus" - hier: Bonusprogramm in der App nicht verfügbar

In der App waren während des Dezembers 2025 Teilnahmen an Zeitjahr-Bonusprogrammen, die erst in 2026 begannen, nicht sichtbar. Dies wurde korrigiert.

29 Partner

29.1 Produktinformationen

29.1.1 360-Grad-Sicht Versicherte Person allgemein

R375123/PK-742006: Integrationsplattform: Anzeige einer Bemerkung in der Kontakthistorie per Mouse Over

Die Anzeige von Bemerkungen mit mehr als 30 Zeilen per Mouse Over im Portlet und Register Kontakthistorie wurde auf 30 Zeilen eingeschränkt. Eine Bemerkung mit mehr als 30 Zeilen wird am Ende der Anzeige mit "..." ausgewiesen.

29.1.2 Aktionssteuerung

R370707/PK-720514: Aktionssteuerung: Erweiterung Fachobjekt "Partner" um "Steuer-ID"

Im Rahmen des Registermodernisierungsgesetz erfolgte mit Release 25.35 die Umsetzung der "Steuer-ID" als Ordnungsbegriff für natürliche Personen. In diesem Zusammenhang wurde das zugehörige Fachobjekt "Partner" im Paket "Basis", Modul "Fachobjekt", Aktivität "Ermittle Fachobjektwerte" um eine neue Ausgangsvariable "Steuer-ID" erweitert. Die Beschreibung zu dem Fachobjekt ist im Dokument "Beschreibung der Aktivitäten & Fachobjekte", das Sie über den Button [Aktivitäts- und Fachobjektbeschreibungen (PDF)] im "Prozess bearbeiten"-Dialog generieren können, zu finden.

PK-728441: Partner: Aktionssteuerung - neues Attribut "Vollmacht bis zum Tod" im Modul "Bevollmächtigung"

Mit der Erweiterung des Registers >Bevollmächtigte< im Anwendungsfall "Allgemeiner Partnereinstieg" um das neue Attribut "Vollmacht bis zum Tod" wurden auch die Aktivitäten "Erstelle Bevollmächtigung", "Ermittle Bevollmächtigung" und "Aktualisiere Bevollmächtigung" im Paket "Partner", Modul "Bevollmächtigung" entsprechend angepasst. Zusätzlich wurde das zugehörige Fachobjekt "Bevollmächtigung" 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 Fachobjektbeschreibungen (PDF)] im "Prozess bearbeiten"-Dialog generieren können, zu finden.

29.1.3 Kontakthistorie allgemein

R375724/PK-744221: Anzeige der Kontakthistorie in der IPF aktualisiert sich nach dem Speichern nicht automatisch

Wird eine Aufgabe, oder ein Kontakt aus der 360 Grad Ansicht im geführten Dialog angelegt (ohne den Interaktionsdialog), so ist die Aufgabe, bzw. der Kontakt nach Anlage direkt in der 360 Grad Ansicht sichtbar.

Über den Interaktionsdialog ist dieses Verhalten aufgrund technischer Restriktionen aktuell nicht möglich.

R327651/PK-689451: Neue Spalte "Kontakt-ID" in der 360-Grad-Sicht

In den einzelnen 360-Grad-Sichten steht im Portlet "Kontakthistorie" sowie im Register >Kontakthistorie< nun die neue Spalte "Kontakt-ID" zur Verfügung.

29.1.4 Kontoauszug anzeigen-nachbearbeiten-buchen

R378493/PK-759723: Kontoauszug buchen - fachlicher Fehler - PAR0507

Die Validierungen von PAR0506 - PAR0510 wurde so angepasst, dass die Sperrfrist bis zu einem einen Tag vor der letzten Nutzung liegen darf.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Partner::Mandatsstammdatenverwaltung

29.1.5 Meldestelle; inkl. Ergebnislisten

R334376/PK-686585: Integrationsplattform - Suche nun auch nur mit IBAN möglich

In der Suche innerhalb der Integrationsplattform ist die IBAN nun ein Basiskriterium (wie auch Ordnungsbegriff, Name, Telefonnummer, Emailadresse, Kürzel, Namenszusatz, Behördentyp und IKNummer), d. h. es kann auch nur mit einer IBAN gesucht werden - ohne weitere Suchkriterien. Das gilt sowohl für die Partnersuche als auch für die Suche nach Versicherten Personen oder Meldestellen.

29.1.6 Partnerdaten verwalten

PK-735928: Implementierung Bevollmächtigtensteuerung Teil 1

Bei der Ermittlung des Dokumentenempfängers im generischen Druckdialog gab es unterschiedliche Logiken – insbesondere bei Empfängern wie Erziehungsberechtigten, Bevollmächtigten und/oder Betreuern (etc.). Diese Logik wurde weitestgehend vereinheitlicht. Generelle Informationen sind im Dokument „Besonderheiten Bevollmächtigten-, Betreuer- und Empfängersteuerung 25.40“ aufgeführt.

In folgenden Anwendungsfällen wurden die entsprechenden Anpassungen im generischen Druck angepasst:

- Allgemeiner Partnereinstieg
- Partner suchen
- Widerspruch suchen/bearbeiten
- Widerspruchsausschuss suchen/bearbeiten
- Klageverfahren suchen/bearbeiten
- Mandatstammdaten suchen/bearbeiten
- Bankverbindung anlegen (Sub-Dialog - aus der Mandatsstammdatenverwaltung aufrufbar)
- Bevollmächtigte bearbeiten (Sub-Dialog - aus der Widerspruchsbearbeitung aufrufbar)

R367379/PK-719446: 21c|ng Portlet "Partner-Merkmale" wurde um "Bemerkung" erweitert

Das Portlet "Partner-Merkmale" in der 21c|ng 360 Grad Übersicht wurde um die Spalte "Bemerkung" erweitert. Der vollständige Bemerkungstext wird über die "Mouse-Over" Funktion angezeigt.

PK-742776: Prüfdatum der Telekommunikationsdaten muss erkennbar sein

Das Register „Telekommunikation“ im Allgemeinen Partnereinstieg wurde um das Panel „Letzte Prüfung“ erweitert.

In dem Attribut „Am“ wird das Datum der Prüfung vermerkt. In dem Attribut „Von“ steht, durch welchen angemeldeten Benutzer die Prüfung vorgenommen wurde. Der Benutzer wird hierbei vom System gesetzt und kann nicht editiert werden.

Das Prüfdatum kann auch manuell vom Sachbearbeiter gesetzt werden (Ausnahme: Telekommunikationsdaten mit IK).

Das Datum wird aber auch - z. B. durch die Anlage oder die Änderung der Telekomadresse - automatisch gesetzt.

Wird eine Telekomadresse beendet, so wird das Prüfdatum nicht automatisch gesetzt.

Änderungen der Telekommunikationsdaten durch ISD-Batches - wie z. B. dem IKAktualisierenBatch - gelten ebenfalls als geprüft. Hier wird allerdings nicht das Tagesdatum, sondern das Datum der ISD-Lieferung herangezogen.

Gibt es eine ISD-Daten Aktualisierung für einen Partner, in der die Telekomdaten nicht betroffen sind, so wird das Prüfdatum trotzdem zum Tagesdatum gesetzt, da die Lieferung ohne Änderung an der Telekomadresse als Bestätigung dieser angesehen wird.

Änderungen am Prüfdatum werden im Revisionsjournal protokolliert.

R361991/PK-719406: Partner: automatische Initialisierung im Abschnitt "Letzte Prüfung" bei Änderung der Gültigkeit geschlossener Bankverbindungen

Wird im "Allgemeinen Partnereinstieg" - Register >Bankverbindungen< eine geschlossene Bankverbindung durch Änderung des "Bis"-Datum zum Tagesdatum wieder gültig, so wird im Abschnitt "Letzte Prüfung" das Attribut "Am" auf das Tagesdatum gesetzt und das Attribut "Von" auf den Sachbearbeiter, der die Änderung vorgenommen hat. Die Anpassungen wurden ebenfalls für die Aktualisierung einer Bankverbindung über die Integrationsplattform und Batches sowie die Änderung einer Bankverbindung über die Aktivität "Aktualisiere Bankverbindung", im Paket "Partner", "Modul Bankverbindungen" der Aktionssteuerung vorgenommen. Die genaue Beschreibung zu der Aktivität finden Sie im Subregister >Properties< über den Info-Button. Bei einer Aktualisierung über einen Batch wird das Attribut "Von" im Abschnitt "Letzte Prüfung" mit dem Batchuser, bei einer Aktualisierung über die Aktionssteuerung mit dem Benutzer der Aktionssteuerung gefüllt.

PK-728444: Partner: Erweiterung Register >Bevollmächtigte< um neue Checkbox „Vollmacht bis zum Tod“

Im Allgemeinen Partnereinstieg - Register >Bevollmächtigte< - gibt es für natürliche Personen jetzt die Möglichkeit zu dokumentieren, ob eine Bevollmächtigung endet, wenn die Person verstirbt. Hierzu wurde im Detailbereich hinter dem Attribut "Bis" die neue Checkbox "Vollmacht bis zum Tod" geschaffen.

Über einen neuen Partner-Parameter "BevollmaechtigungBeiTodAutomatischBeenden" besteht die Möglichkeit, die Bevollmächtigung automatisch enden zu lassen, wenn ein Sterbedatum erfasst oder geändert wird. Der Parameter wird mit der Einstellung "false" ausgeliefert. In diesem Fall muss das "Bis"-Datum einer Bevollmächtigung - wie bisher - manuell erfasst werden. Ist eine automatische Versorgung des "Bis"-Datums mit dem Todesdatum gewünscht, muss der Parameter auf "true" stehen. In diesem Fall wird das Todesdatum in das "Bis"-Datum der Bevollmächtigung übernommen. Anschließend kommt bei Übernahme oder Speicherung der Daten ein entsprechender umstufbarer Hinweis "PAR0205" über die Beendigung der Bevollmächtigung mit der Bitte um Prüfung. Das Attribut "Vollmacht bis zum Tod" wird auch in der Tabelle der erteilten Bevollmächtigungen mit angezeigt.

Soll die Checkbox "Vollmacht bis zum Tod" nur für bestimmte Bevollmächtigungstypen gelten, besteht die Möglichkeit über einen weiteren neuen Partner Parameter "BevollmaechtigtentypenOhneVollmachtBisZumTod" einzelne Bevollmächtigungstypen auszuschließen. Diese müssen dann - durch Komma getrennt - im Attribut "Wert" des Parameters hinterlegt sein. Der Wert muss hierbei der Code-ID aus der Codetabelle "Bevollmaechtigter" entsprechen. Um die Checkbox generell für alle Bevollmächtigungstypen auszublenden - das ist z. B. der Fall, wenn eine Kasse mit der Checkbox nicht arbeiten möchte - ist hier der Wert "alle" einzutragen. In diesem Fall wird das Attribut "Vollmacht bis zum Tod" sowie die Spalte "Vollmacht bis zum Tod" in der Tabelle der erteilten Bevollmächtigungen komplett ausgeblendet. Soll ein Bevollmächtigtentyp ausgeschlossen werden, für den es aber schon Bevollmächtigungen mit aktivierter Checkbox "Vollmacht bis zum Tod" gibt, muss diese - falls gewünscht - vorher manuell zurückgesetzt werden. Ansonsten ist die Checkbox zwar nicht mehr änderbar und wird nicht mehr ausgewertet, der Zustand bleibt aber erhalten und wird nach wie vor in der Tabelle angezeigt.

Ist die Checkbox "Vollmacht bis zum Tod" zu einer Bevollmächtigung aktiviert und wird das Todesdatum zu einer natürlichen Person wieder entfernt, erfolgt generell keine Aktualisierung des "Bis"-Datums an der gekennzeichneten Bevollmächtigung. Ist das "Bis"-Datum an der Bevollmächtigung gefüllt, wird in diesem Fall die umstufbare Meldung PAR0206 ausgegeben, dass die Bevollmächtigung entsprechend zu prüfen ist. Diese Meldung wird unabhängig vom Partner-Parameter "BevollmaechtigungBeiTodAutomatischBeenden" angezeigt, also auch wenn dieser den Wert "false" hat.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Partner::Allgemeiner Partnereinstieg

30 WEB-FRAMEWORK

30.1 Produktinformationen

30.1.1 WEB-Framework technisch

PK-712704: Aktualisierung auf Spring Boot 4

Es wurde ein Update auf die aktuelle Spring Boot Major-Version 4 durchgeführt. Dieses bringt funktionale technische Änderungen, sowie Bugfixes und Upgrades von Drittanbieterbibliotheken mit sich.

PK-734566: Sicherheitslücke in OWASP HTML Sanitizer

Die Sicherheitslücke CVE-2025-66021 wurde behoben.

PK-760955: [25.40.P01.3] Kritische Sicherheitslücken in Tomcat

Mit diesem Update werden folgende Sicherheitslücken behoben:

- * CVE-2026-24880

- * CVE-2026-34483

PK-725938: Entfernen aller http-bezogenen Properties im Webclient-Server

Der Webclient-Server wurde so konfiguriert, dass er keine Verbindungen per unverschlüsseltem HTTP-Protokoll mehr zulässt. Ausnahme: für die Verbindung zum Performanceserver ist technisch noch eine unverschlüsselte Verbindung möglich; hiervon wird aber ausdrücklich abgeraten.

PK-749101: 25.40: Sicherheitslücke in Tomcat

Sicherheitslücke CVE-2026-24734 wurde behoben.

31 ePA - KVS

31.1 Produktinformationen

31.1.1 Meldungen Entsendung verarbeiten (EntsendungEingangBatch)

R379478/PK-764045: [02618_Handelskrankenkasse] Job zu "EntsendungEingangBatch" technische Fehler

In der Pilotanwendung von 25.40 scheiterten diversen Meldungs-Batchen wie z. B.: dem Entsendungseingangsbatch aufgrund des Fehlers, dass der Parameterwert pStichtag null ist. Die Ursache konnte identifiziert und das Verhalten korrigiert werden. Mit 25.40.p01.5 tritt das unerwünschte Verhalten nicht mehr auf.