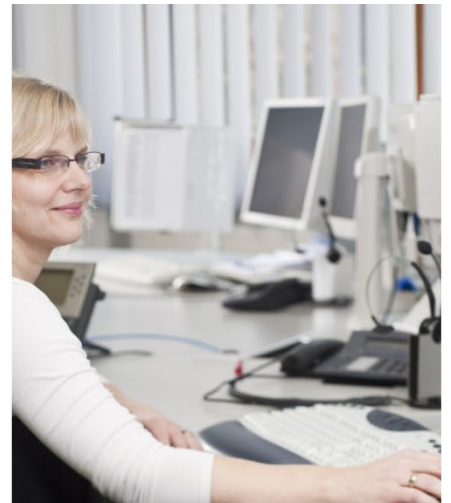
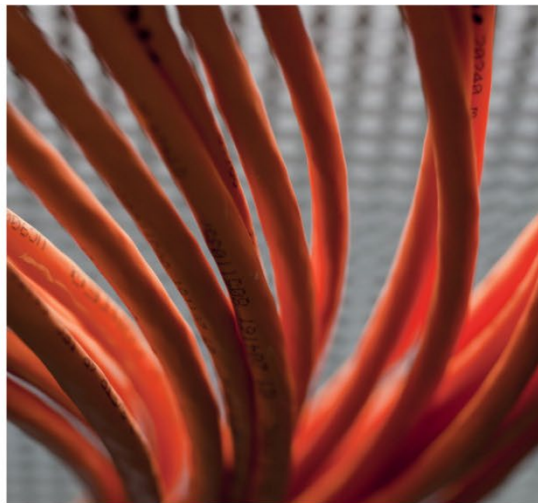


Freigabedokumentation Release 25.05.p01.4

vom 24. Juli 2024



Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	9
1.1	Anlagen	13
2	AS-API	15
2.1	Produktinformationen	15
2.1.1	Aktionssteuerung ng (KH/PV)	15
2.1.2	Aktionssteuerung ng (SO/LRB)	22
2.1.3	Aktivität Aktionssteuerung ng bearbeiten (KH/PV)	24
2.1.4	Regeln bearbeiten	47
2.1.5	Stationäre Pflege bearbeiten	47
3	AS-NG-FRAMEWORK	49
3.1	Produktinformationen	49
3.1.1	Aktionssteuerung ng	49
4	BQ-FW-NG	50
4.1	Produktinformationen	50
4.1.1	Sonstiges	50
5	BQ-FW/APP	51
5.1	Produktinformationen	51
5.1.1	Aufgabenarchiv	51
5.1.2	Basis Framework technisch	51
5.1.3	Batchergebnisse bearbeiten	51
5.1.4	Feiertage bearbeiten	52
6	BQ-IS-DM	53
6.1	Produktinformationen	53
6.1.1	Datenschutz	53
7	CRM-NG	54
7.1	Produktinformationen	54
7.1.1	Bestandsdatenverdichtung	54
7.1.2	Fallakte ng	54
7.1.3	Pseudonymisierung	55
8	DIGI BACK	56
8.1	Produktinformationen	56
8.1.1	Aktionssteuerung ng	56
8.1.2	AutoAktionen	56

8.1.3	bitGo_BE	56
8.1.4	bitGo_Web.....	56
9	EESSI.....	57
9.1	Produktinformationen.....	57
9.1.1	EESSI.....	57
9.1.2	Vorgangssteuerung	60
10	FICO-STATISTIK.....	61
10.1	Produktinformationen.....	61
10.1.1	Allgemein.....	61
10.1.2	Batchserver Instanz bearbeiten	61
10.1.3	DIGA Statistik (Digitale Gesundheitsanwendungen)	61
10.1.4	Datenabzug KG und PG erstellen (redesign)	62
10.1.5	Datenexport AZ.....	63
10.1.6	Erstellen SA 700	64
10.1.7	Erstellen SA200/201	64
10.1.8	Haushaltsplan KV	64
10.1.9	Haushaltsplan PV	65
10.1.10	KJ1	65
10.1.11	Meldung ASV-Abrechnungsdaten.....	65
10.1.12	Morbi-RSA Clearingverfahren	66
10.1.13	Morbi-RSA erstellen.....	66
10.1.14	PG4	67
10.1.15	Statistik zur Einhaltung der Begutachtungsfristen nach § 18 Abs. 3 SGB XI	67
11	FICO-ZVK FORDERUNGEN	69
11.1	Produktinformationen.....	69
11.1.1	DAVOS.....	69
11.1.2	DAVOS 4.0	70
11.1.3	Forderungseinzug.....	72
11.1.4	Vollstreckung bearbeiten	75
12	FICO-ZVK KONTO	76
12.1	Produktinformationen.....	76
12.1.1	Angelieferte Dateien	76
12.1.2	Anwendungsfälle der Sachbearbeitung.....	76
12.1.3	Buchungsparameter konfigurieren	78
12.1.4	Datenbeschaffung.....	78
12.1.5	Datenselektion für CUP-D.....	78
12.1.6	Finanztransparenz anzeigen.....	79
12.1.7	Konfiguration / Administration	80

12.1.8	Konto bearbeiten	81
12.1.9	Kontobewegung bearbeiten/umbuchen/ausgleichen	82
12.1.10	Nachbetrachtung / Datenübernahme	83
13	KM-BEITRÄGE	84
13.1	Produktinformationen	84
13.1.1	Aktionssteuerung ng (BEI)	84
13.1.2	Arbeitgebergrunddaten bearbeiten	84
13.1.3	BeitragsbescheideBatch mit Differenzen	86
13.1.4	Insolvenzbearbeitung	87
13.1.5	Maschinelle Antwort der Steueridentifikationsnummer importieren	87
13.1.6	Maschinelle Übermittlung KV-/PV-Beiträgen an die ZfA	88
13.1.7	Migration	88
13.1.8	Versorgungsbezüge bearbeiten	88
14	KM-MEL-EGK/FAMI	90
14.1	Produktinformationen	90
14.1.1	Anspruchsprüfung für Familienversicherte durchführen	90
14.1.2	DMP Daten bearbeiten	91
14.1.3	DMP-Dokumentationsdaten importieren	91
14.1.4	Familienversicherte bearbeiten	91
14.1.5	KVdS Beitragsschulden Überwachen	92
14.1.6	Kartenversorgung	92
14.1.7	Meldung KVdS bearbeiten	92
14.1.8	Meldungen bearbeiten	93
14.1.9	Meldungen zum KVNR Clearing bearbeiten	93
14.1.10	Workflow Batch-Fehlerbearbeitung DMP	94
14.1.11	eGK Sperraufträge erzeugen Batch	95
14.1.12	eGK bearbeiten	96
14.1.13	eGK-Aufträge erstellen Batch	97
15	KM-MEL-Remote	98
15.1	Produktinformationen	98
15.1.1	Aktionssteuerung ng (MEL)	98
15.1.2	Prüfliste mit Nuller Beitragsnachweisen	109
16	KM-MEL-VV 1	114
16.1	Produktinformationen	114
16.1.1	Anmeldung sonstige Versicherte bearbeiten	114
16.1.2	Basis Framework technisch	114
16.1.3	Batchkonfiguration	114
16.1.4	Entsendung bearbeiten	115

16.1.5	Meldungen Beschäftigte erstellen (DEÜV maschinell)	119
16.1.6	Meldungen Entsendung verarbeiten (EntsendungEingangBatch)	120
16.1.7	Meldungen bearbeiten	122
16.1.8	Partnerdaten verwalten	123
16.1.9	Zeitüberschneidungen prüfen	123
17	KM-MEL-VV 2	125
17.1	Produktinformationen	125
17.1.1	Abmeldung Leistungsbezieher II bearbeiten	125
17.1.2	Aktionssteuerung (MEL)	125
17.1.3	Anmeldung Rentner/Rentenantragsteller	126
17.1.4	Daten zur Versicherten Person beaskunften und bearbeiten	126
17.1.5	KVdR-Meldedaten verarbeiten (KVdR Eingangsbatch)	128
17.1.6	Meldung Kassenwahlrecht bearbeiten	128
17.1.7	Meldungen KVdR bearbeiten	132
17.1.8	Versicherungsverhältnis klären (Dialog und Batch)	133
18	MODELLKASSE_NG	134
18.1	Produktinformationen	134
18.1.1	Modellkasse_ng	134
19	VM-AUFM	137
19.1	Produktinformationen	137
19.1.1	Fallmanagement bearbeiten	137
20	VM-BV	139
20.1	Produktinformationen	139
20.1.1	DiGA Digitale Gesundheitsanwendungen	139
20.1.2	Diagnose Korrektur nach § 305 SGB V	139
20.1.3	EBZ - BEMA 2-5	139
20.1.4	HCM-21c	140
20.1.5	Integrierte Versorgung	140
20.1.6	Leistungsübersicht anzeigen	140
20.1.7	Skalierbarkeit	141
21	VM-EEL	142
21.1	Produktinformationen	142
21.1.1	Arbeitsunfähigkeit bearbeiten	142
21.1.2	Berechnung / Zahlung von EEL	142
21.1.3	Elektronische AU-Bescheinigungen importieren und Weiterleitungsverfahren	142
21.1.4	Entgeltersatzleistung bearbeiten	143
21.1.5	Vorerkrankung bearbeiten / prüfen	144

22 VM-EEL-Remote	145
22.1 Produktinformationen.....	145
22.1.1 Arbeitsunfähigkeit bearbeiten.....	145
22.1.2 Berechnung / Zahlung von EEL	145
22.1.3 DÜBAK-Meldungen versenden	147
22.1.4 Entgeltersatzleistung bearbeiten.....	147
22.1.5 MDK	148
22.1.6 MDK Beratung / Gutachten bearbeiten	149
22.1.7 Meldungen SGBII/SGBIII bearbeiten	150
22.1.8 Mitteilungsmanagement.....	150
22.1.9 Mutterschaftsgeld bearbeiten.....	151
22.1.10 Sonstige Pflegeleistungen bearbeiten.....	151
22.1.11 Zusatzregister	152
22.1.12 Zusatzregister bearbeiten	154
23 VM-ELW.....	156
23.1 Produktinformationen.....	156
23.1.1 Erstattungsanspruch gegen Sonstige bearbeiten.....	156
23.1.2 Erstattungsanspruch von Dritten bearbeiten	157
23.1.3 Erstattungsansprüche Betreuungsaufwendungen abrechnen	157
23.1.4 Erstattungsansprüche bearbeiten	157
23.1.5 Erstattungsansprüche gegen UV-Träger bearbeiten	158
23.1.6 Leistungen ohne Versicherung (LoV).....	158
23.1.7 Leistungsaushilfe im Inland.....	159
23.1.8 maschineller Datenaustausch - Erstattungsanträge bearbeiten	160
24 VM-KH	161
24.1 Produktinformationen.....	161
24.1.1 Aktionssteuerung ng	161
24.1.2 Aktionssteuerung ng (KH/PV)	162
24.1.3 Ambulante Pflege bearbeiten (Dialog)	163
24.1.4 Ambulante Pflege bearbeiten (TP 6).....	164
24.1.5 Anschlussrehabilitation Importverlauf.....	164
24.1.6 Auskunft MDK-Datenaustausch	165
24.1.7 Batch-Programm PV-Stationäre Pflege VPP-Rechnungen korrigieren.....	167
24.1.8 Datenaustausch Pflegeversicherung mit MDK	170
24.1.9 Hospizbehandlung bearbeiten	174
24.1.10 MDK-Datenaustausch Vorsorge und Rehabilitation	175
24.1.11 Pflegebedürftigkeit feststellen	176
24.1.12 Stationäre Krankenhausbehandlung TP 4a.....	181
24.1.13 Stationäre Pflege bearbeiten.....	182
24.1.14 Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen bearbeiten.....	183

24.1.15 Stationäre Vorsorgemaßnahmen bearbeiten	183
24.1.16 TP 4b-Allgemein	184
24.1.17 TP 4b-Batch Import B	185
24.1.18 TP 4b-Batch Intelligence	185
24.1.19 TP 6 Auskunft (TP 6)	185
24.1.20 TP X Bearbeiten	186
25 VM-LRB	187
25.1 Produktinformationen	187
25.1.1 Ambulante spezialfachärztliche Versorgung	187
25.1.2 Klinisches Krebsregister	187
25.1.3 Leistungsaushilfe im Ausland nach Aufwand bearbeiten	188
25.1.4 Leistungsaushilfe im Ausland pauschal bearbeiten	188
25.1.5 TP 3 bearbeiten	189
26 VM-SON	190
26.1 Produktinformationen	190
26.1.1 Auskunft MDK-Datenaustausch Hilfsmittel	190
26.1.2 Außerklinische Intensivpflege bearbeiten	192
26.1.3 EBZ - BEMA 2-5	193
26.1.4 Härtefälle bearbeiten	193
26.1.5 Kieferorthopädische Behandlung bearbeiten	194
26.1.6 TP 5 Datenaustausch bearbeiten	194
27 VM-TOOL	196
27.1 Produktinformationen	196
27.1.1 VM-Tool	196
27.1.2 Versorgungssteuerung (VM-Tool)	196
28 VV-CRM	198
28.1 Produktinformationen	198
28.1.1 Aktionssteuerung ng	198
28.1.2 Aktivität Aktionssteuerung ng bearbeiten (PAR/CRM)	198
28.1.3 CRM Kundenbarometer bearbeiten	198
28.1.4 Familienversicherte bearbeiten	198
28.1.5 Interessent bearbeiten	198
28.1.6 Kündigungsmanagement	199
28.1.7 Versichertenbonusdaten verwalten	199
28.1.8 Zusatzregister bearbeiten	199
29 VV-PAR	201
29.1 Produktinformationen	201

29.1.1	Aktionssteuerung ng	201
29.1.2	Kontakte/ lose Kontakte	201
29.1.3	Kontakthistorie allgemein	201
29.1.4	Partnerdaten verwalten	201
29.1.5	Widerspruch und Klage	204
30	WEB-FRAMEWORK	205
30.1	Produktinformationen	205
30.1.1	WEB-Framework technisch	205

1 Einleitung

Mit dem Release 25.05.p01.4 wurden u. a. Störmeldungen – gemäß der vorliegenden Freigabedokumentation – aus folgenden Bereichen behoben:

AS-API
AS-NG-FRAMEWORK
BQ-FW-NG
BQ-FW/APP
BQ-IS-DM
CRM-NG
DIGI BACK
EESSI
FICO-STATISTIK
FICO-ZVK FORDERUNGEN
FICO-ZVK KONTO
KM-BEITRÄGE
KM-MEL-EGK/FAMI
KM-MEL-Remote
KM-MEL-VV 1
KM-MEL-VV 2
MODELLKASSE_NG
VM-AUFM
VM-BV
VM-EEL
VM-EEL-Remote
VM-ELW
VM-KH
VM-LRB
VM-SON
VM-TOOL

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

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

Vorbemerkung zu Voreinstellungen bzw. Auslieferungs-/Erstkonfigurationen

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

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

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

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

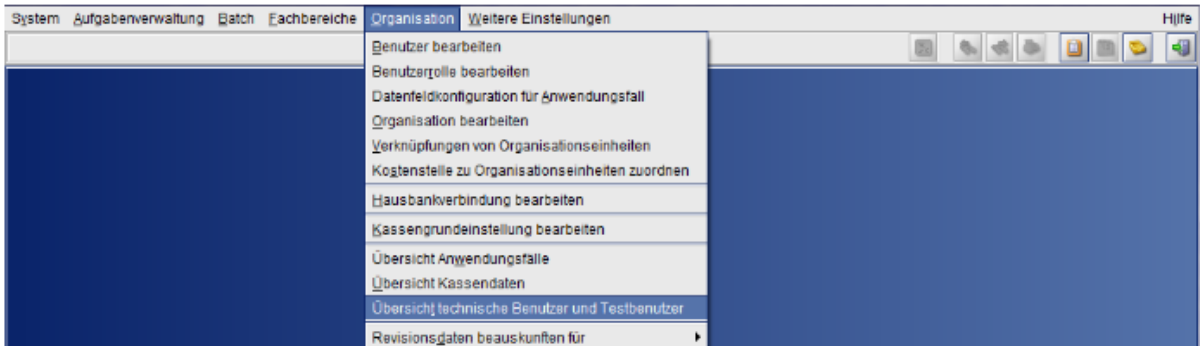
Hinweis zu nicht unmittelbar personenbezogenen Benutzerrechten
BITMARCK 21c|ng:

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

Auszug aus der Onlinehilfe:

Übersicht technische Benutzer und Testbenutzer

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



Menüführung

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

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

A screenshot of a window titled 'Übersicht technische Benutzer und Testbenutzer'. It displays a table with three columns: '#', 'Anmeldename', and 'Name'. The table lists various system and test users. A 'Benutzertyp' column is also present, indicating whether the user is a 'Technischer Benutzer' or a 'Testbenutzer'. The table is scrollable, and a 'Schließen' button is at the bottom right.

#	Anmeldename	Name	Benutzertyp
▶	jms@01069	Systembenutzer jms	Technischer Benutzer
	test	FWE Test Benutzer	Technischer Benutzer
	batchuser@01069	Systembenutzer batchuser	Technischer Benutzer
	batchadmin	Systembenutzer batchadmin	Technischer Benutzer
	khfallmgmt	Systembenutzer khfallmgmt	Technischer Benutzer
	ifuser	ifuser	Technischer Benutzer
	is	Systembenutzer integration	Technischer Benutzer
	kern21c@01069	Systembenutzer kern21c	Technischer Benutzer
	dentalimg	Systembenutzer dentalimg	Technischer Benutzer
	loader	Systembenutzer für Loader	Technischer Benutzer
	compinit	Systembenutzer compinit	Technischer Benutzer
	70@01069	Meier	Testbenutzer
	fwetestadm@01069	FWE Test Administrator	Testbenutzer
	zasuser@01069	Systembenutzer zasuser	Technischer Benutzer
	userserviceuser	UserRoles BKSenders Benutzer	Technischer Benutzer
	sys21cng!01069	Systembenutzer 21c NG	Technischer Benutzer
	plzserviceuser	PLZ Aktualisieren Benutzer	Technischer Benutzer
	sys21cng!15933	Systembenutzer 21c NG	Technischer Benutzer

Gefundene technische Benutzer und Testbenutzer

Hinweis

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

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

1.1 Anlagen

AH_Aktionssteuerung_ng_25.05.pdf
AH_Anschlussreha_25.05.pdf
AH_AU-Fallmanagement_25.05.pdf
AH_Beratungsmanagement_25.05.pdf
AH_DA MD AU_25.05.pdf
AH_Datenabzug_KG_PG_25.05.pdf
AH_DatenexportAZ_25.05.pdf
AH_DA_MDK_Pflege_25.05.pdf
AH_DA_MDK_Reha_25.05.pdf
AH_DA_MD_Hilfsmittel_25.05.pdf
AH_Dialogverarbeitung_HZV_25.05.pdf
AH_DigitaleLeistungen_25.05.pdf
AH_Fallakte_ng_25.05.pdf
AH_Insolvenzen_25.05.pdf
AH_Integration_BITMARCK_Kernprüfung_25.05.pdf
AH_Integration_HMM_DeTouro_25.05.pdf
AH_Integration_HMM_HiMi_25.05.pdf
AH_Integration_optadata_HiMi_25.05.pdf
AH_Integration_optadata_HKP_25.05.pdf
AH_Interessentenverwaltung_25.05.pdf
AH_Krankenkassenwahlrecht_25.05.pdf
AH_Krebsregister_25.05.pdf
AH_KVdR-Voraussetzungen_25.05.pdf
AH_Leistungsruhen_25.05.pdf
AH_Loeschkomponente_Fachlich_25.05.pdf
AH_Mahnen_25.05.pdf
AH_Modellfreigabe_v4.1.pdf
AH_MORBI RSA_25.05.pdf
AH_Nutzung_der_CTI_25.05.pdf
AH_Parameter_Integrationsplattform_25.05.pdf
AH_Ratenzahlungsvereinbarung_25.05.pdf

AH_Statistik_DiGA_25.05.pdf
AH_Steuerbescheinigungen_25.05.pdf
AH_Stundungsvereinbarung_mit_und_ohne_Ratenzahlplan_25.05.pdf
AH_TP_4b_Mitteilungsverfahren_25.05.pdf
AH_Umsetzung_A1-Verfahren_25.05.pdf
AH_Unbedenklichkeitsbescheinigung_25.05.pdf
AH_Ungeklarte_Vers-Zeiten_25.05.pdf
AH_Vollstreckung_25.05.pdf
AH_Wahltarife_Anwender_25.05.pdf
AH_Web-Client_Administration_25.05.pdf
Benutzerhandbuch_VM-Tool_25.05.pdf
Besonderheiten_CRM_25.05.pdf
Besonderheiten_Partner_25.05.pdf
BK_VorlagenVariablenAenderungen_25.05.xlsx
Diff_Anwendungsfälle_von_25.00_nach_25.05_23072024.xlsx
Diff_Aufgaben_von_25.00_nach_25.05_23072024.xlsx
Diff_Aufgaben_von_25.00_nach_25.05_29052024.xlsx
Diff_Batche_von_25.00_nach_25.05_23072024.xlsx
Diff_Fehler_Hinweise_von_25.00_nach_25.05_23072024.xlsx
Diff_Kofi_Gegenkofi_25_05.xlsx
GP-Liste_20240506.xlsx
winbktmpl_25.05.00.b27.zip

2 AS-API

2.1 Produktinformationen

2.1.1 Aktionssteuerung (KH/PV)

PK-598901: Aktionssteuerung | ng: Setze Prüfvermerk Rechnung Pflege in Bearbeitung

Mit Hilfe dieser Aktivität wird der Prüfvermerk an der Rechnung für Pflegemaßnahmen (ambulant, stationär, Pflegehilfsmittel und sonstige Pflege) gesetzt.

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

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

- Pflege Rechnung (Fachobjekt, Pflicht)
- Status (Codetabelle: PruefvermerkGesamt, Pflicht)
- Verantwortlicher Mitarbeiter (String user@Mandant, Pflicht)

- Zur Dokumentation(Boolean)
- Mtl. Intervallzahlung gew. (Boolean)

Gruppierung: Hinweishandling

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

Ausgangsvariablen

keine

Fachliche Fehler

Wenn keine Rechnung zur Eingangsvariable Pflege Rechnung gefunden werden kann, wird der Fehler LEI35013 ausgegeben.

Wenn die Leistungsmaßnahme des übergebenen Fachobjekts storniert ist, wird die Fehlermeldung LEI35205 ausgegeben.

Wenn der Prüfvermerk der Rechnung nicht im Status "In Bearbeitung" ist, wird der Fehler LEI35282 ausgegeben.

Wenn die Eingangsvariable nicht vom Typ "In Bearbeitung", "Akzeptiert", "Teilweise Akzeptiert" oder "Abgelehnt" ist, wird der Hinweis LEI35368 ausgegeben.

Wenn kein akzeptierter Leistungsumfang gesetzt ist, wird der Fehler LEI3688 ausgegeben.

Kann anhand des Inputs ein echter Mitarbeiter gefunden werden, wird der Fehler LEI2686 ausgegeben.

Für ambulante Pflege

Es wird auf einen genehmigten Antrag geprüft und ansonsten entsprechende Fehlermeldungen ausgegeben.

Es werden alle Prüfungen für den Rechnungstyp und "Eingereicht durch" ausgeführt und ansonsten entsprechende Fehlermeldungen ausgegeben.

Es werden alle Prüfungen für die Pflichtfelder in ZuAbschläge ausgeführt und ansonsten entsprechende Fehlermeldungen ausgegeben.

Es werden alle Prüfungen für die Pflegebedürftigkeit ausgeführt und ansonsten entsprechende Fehlermeldungen ausgegeben.

Es werden alle Prüfungen auf Intervallzahlung ausgeführt und ansonsten entsprechende Fehlermeldungen ausgegeben.

Es werden alle Prüfungen auf Partnermerkmale ausgeführt und ansonsten entsprechende Fehlermeldungen ausgegeben.

Für stationäre Pflege

Für alle Leistungsarten außer "Bonuszahlung §87a Abs.4" und "Bonusrückzahlung §87a Abs.4" wird auf eine genehmigte Aufnahme geprüft und ansonsten eine entsprechende Fehlermeldung ausgegeben.

Es werden alle Prüfungen für die notwendigen Attribute ausgeführt und ansonsten entsprechende Fehlermeldungen ausgegeben.

Es werden alle Prüfungen für die Pflichtfelder in ZuAbschläge ausgeführt und ansonsten entsprechende Fehlermeldungen ausgegeben.

Es werden alle Prüfungen für die Rechnungsart gegen Leistungsart ausgeführt und ansonsten entsprechende Fehlermeldungen ausgegeben.

Es werden alle Prüfungen für die Beihilfeberechtigung ausgeführt und ansonsten entsprechende Fehlermeldungen ausgegeben.

Es werden alle Prüfungen für die Summe der ZuAbschläge ausgeführt und ansonsten entsprechende Fehlermeldungen ausgegeben.

Es werden alle Prüfungen für die Pflegebedürftigkeit ausgeführt und ansonsten entsprechende Fehlermeldungen ausgegeben.

Es werden alle Prüfungen auf Partnermerkmale ausgeführt und ansonsten entsprechende Fehlermeldungen ausgegeben.

Für Pflegehilfsmittel

Es werden alle Prüfungen für den Rechnungstyp und "Eingereicht durch" ausgeführt und ansonsten entsprechende Fehlermeldungen ausgegeben.

Es werden alle Prüfungen für die Pflichtfelder ausgeführt und ansonsten entsprechende Fehlermeldungen ausgegeben.

Es werden alle Prüfungen für die Abrechnungs_codes der Einzelleistungen ausgeführt und ansonsten entsprechende Fehlermeldungen ausgegeben.

Es werden alle Prüfungen für die Pflegebedürftigkeit ausgeführt und ansonsten entsprechende Fehlermeldungen ausgegeben.

Es werden alle Prüfungen für die Anspruchsvoraussetzungen ausgeführt und ansonsten entsprechende Fehlermeldungen ausgegeben.

Es werden alle Prüfungen auf Partnermerkmale ausgeführt und ansonsten entsprechende Fehlermeldungen ausgegeben.

Für sonstige Pflege

Es werden alle Prüfungen für den Rechnungstyp und "Eingereicht durch" ausgeführt und ansonsten entsprechende Fehlermeldungen ausgegeben.

Es werden alle Prüfungen für die Pflichtfelder ausgeführt und ansonsten entsprechende Fehlermeldungen ausgegeben.

Es werden alle Prüfungen für die Pflichtfelder in ZuAbschläge ausgeführt und ansonsten entsprechende Fehlermeldungen ausgegeben.

Es werden alle Prüfungen für die Anspruchsvoraussetzungen ausgeführt und ansonsten entsprechende Fehlermeldungen ausgegeben.

Es werden alle Prüfungen für die Art der Leistung für Bestandsschutz ausgeführt und ansonsten entsprechende Fehlermeldungen ausgegeben.

Es werden alle Prüfungen für Zeitraumüberschneidungen mit bestehenden Leistungsmaßnahmen ausgeführt und ansonsten entsprechende Fehlermeldungen ausgegeben.

Es werden alle Prüfungen für die Pflegebedürftigkeit ausgeführt und ansonsten entsprechende Fehlermeldungen ausgegeben.

Es werden alle Prüfungen auf Partnermerkmale ausgeführt und ansonsten entsprechende Fehlermeldungen ausgegeben.

PK-602798: Aktionssteuerung | ng: Ermittle Pflegebedürftigkeit

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

Mit dieser Aktivität werden Fachobjekte Pflegebedürftigkeit zu einer versicherten Person gesucht.

Das Filterkriterium "Zeitraum von" greift das Datum der Entscheidungsseite des Antrages der Pflegebedürftigkeit auf. Heißt, wird dieses Filterkriterium befüllt, werden Pflegebedürftigkeiten mit dem Zeitraum von-Datum der Entscheidungsseite des Antrages gesucht, nicht aber der Antragsseite (beantragter Zeitraum von).

Eigenschaften

- keine

Eingangsvariablen

- Versicherte Person (Fachobjekt Versicherte Person, Pflicht)
- Zeitraum von
- Zeitraum bis
- Ergebnis

Ausgabewerte

- Pflegebedürftigkeit (Fachobjekt Pflegebedürftigkeit)
- Liste Pflegebedürftigkeiten

Fachliche Fehler

Kann die Versicherte Person nicht oder nicht eindeutig ermittelt werden, wird der Fehler LEI35013 ausgegeben.

PK-609125: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt Pflegehilfsmittel Antrag

Es wurde ein neues Fachobjekt für die Aktionssteuerung angelegt.

Das Fachobjekt repräsentiert Daten eines Antrags für Pflegehilfsmittel.

- Versicherte Person (Fachobjekt Versicherte Person)
- Leistungsmaßnahme (Fachobjekt Leistung)
- Gruppierung: Antrag
- Ausgest. am zeigt das Datum der Ausstellung des Antrags an
- Eingang am zeigt das Datum des Eingangs des Antrags an
- Leistungsart zeigt zur Leistungsmaßnahme gehörende Leistungsart an (Codetabelle "LeistungArt")
- Zeitraum von zeigt den Beginn des Zeitraums an, der im Antrag dieser Maßnahme beantragt wird
- Bis zeigt das Ende des Zeitraums an, der im Antrag dieser Maßnahme beantragt wird
- Gesamtbetrag € zeigt den Betrag ab, bis zu dem Leistungen innerhalb dieser Leistungsmaßnahme beantragt werden
- Leistungserbringer (Fachobjekt Leistungserbringer)
- Gruppierung: Entscheidung
- Ergebnis zeigt den Status der Entscheidung an (Codetabelle "Entscheidung")
- Am zeigt das Datum der Entscheidung an
- Leistungspfl. §40 gepr. zeigt an, ob die Krankenversicherung zuständig ist
- Genehm.-Dat. zeigt das Datum der Genehmigung an
- Genehmigungskennzeichen zeigt das Genehmigungskennzeichen eines Pflegehilfsmittels an
- Externes Genehmigungskennzeichen zeigt das externe Genehmigungskennzeichen eines Pflegehilfsmittels an
- Zeitraum von zeigt den Beginn des Zeitraums an, der im Antrag dieser Maßnahme bewilligt wird
- Bis zeigt das Ende des Zeitraums an, der im Antrag dieser Maßnahme bewilligt wird
- Gesamtbetrag € zeigt den Betrag an, bis zu dem Leistungen innerhalb dieser Leistungsmaßnahme bewilligt werden
- Erläuterung zeigt die Erläuterung zu der Entscheidung an
- Leistungserbringer (Fachobjekt Leistungserbringer)
- Kostenträger zeigt den Kostenträger an
- Frist §40 Abs. 6 SGB XI zeigt die gültige Frist für die Leistungsentscheidung nach §40 Abs. 6 SGBB XI an (Codetabelle "Par40Abs6SGBXIFristen")
- Fristende zeigt das Enddatum der Frist an
- Bescheid am zeigt das Datum an, an dem der Versicherte über die Entscheidung des Antrags in Kenntnis gesetzt wird

- Fristüberschreitung zeigt das Bestehen einer Fristüberschreitung bei Leistungsentscheidungen gemäß §40 Abs. 6 SGB XI an
- Erstattungsanspruch nach SGB XIV zeigt an, ob ein Erstattungsanspruch nach SGB XIV besteht
- Gruppierung: Verordnung/Bescheinigung
- Vom zeigt das Datum der Verordnung/Bescheinigung an
- Eingang am zeigt den Eingang der Verordnung/Bescheinigung an
- Arztnummer (Fachobjekt Leistungserbringer)
- Betriebsstätte (Fachobjekt Leistungserbringer)
- Gruppierung: Zuzahlung
- Sachlage zeigt an, ob Zuzahlungen/Eigenanteile zu berücksichtigen sind (Codetabelle "ZuzahlungSachlage")
- Gruppierung: Freigabe
- Name letzter Bearbeiter zeigt den Namen des letzten Bearbeiters an
- Bearb.-Datum zeigt das Bearbeitungsdatum an
- Ergebnis/Prüfvermerk zeigt das Ergebnis an
- Name Prüfer zeigt den Namen des Prüfers an
- Prüfdatum zeigt das Datum der Prüfung an
- Freigabestatus zeigt den Status der Freigabe an (Codetabelle "StatusBestandteil")
- Fehlermeldung/Freigabevermerk zeigt die Fehlermeldung/den Freigabevermerk an

PK-609126: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt Stationäre Pflege Antrag

Es wurde ein neues Fachobjekt für die Aktionssteuerung angelegt.

Das Fachobjekt repräsentiert Daten eines Antrags für die Leistungsmaßnahmeart stationäre Pflege.

- Versicherte Person (Fachobjekt Versicherte Person)
- Leistungsmaßnahme (Fachobjekt Leistung)
- Gruppierung: Antrag
- Ausgest. am zeigt das Ausstellungsdatum des Antrags an
- Eingang am zeigt das Eingangsdatum des Antrages an
- Leistungsart zeigt zur Leistungsmaßnahme gehörende Leistungsart an (Codetabelle "LeistungArt")
- Zeitraum von zeigt den Beginn des Zeitraum, der im Antrag dieser Maßnahme beantragt wird, an
- Zeitraum bis zeigt das Ende des Zeitraum, der im Antrag dieser Maßnahme beantragt wird, an

- Konstellation zeigt die entscheidenden Kriterien für die Höhe der zu bewilligenden stationären Leistungsmaßnahme an (Codetabelle "StatPflegeKonstellation")
- Wg. Urlaub Pflegeperson zeigt an, ob die Maßnahme aufgrund des Urlaubs der Pflegeperson beantragt wurde
- Gesamtbetrag € zeigt den Betrag, bis zu dem Leistungen innerhalb dieser Leistungsmaßnahme beantragt werden, an
- Anzahl Tage zeigt die beantragte Anzahl an Tagen an
- LE-Nr. (Fachobjekt Leistungserbringer)
- Zzgl. Leistungsbetrag §42 Abs.2 S.3 zeigt an, ob gemäß §39 Abs. 3 oder §42 der systemseitig gesetzte Grenzbetrag um den hälftigen Anspruch für die Kurzzeitpflegeanspruch erhöht werden soll
- Gruppierung: Entscheidung
- Ergebnis zeigt den Status der Entscheidung an (Codetabelle "Entscheidung")
- Am zeigt das Datum der Entscheidung an
- Gepl. Aufn. von zeigt den Beginn des Zeitraum, der im Antrag dieser Maßnahme bewilligt wird, an
- Bis zeigt das Ende des Zeitraum, der im Antrag dieser Maßnahme bewilligt wird, an
- Anzahl Tage zeigt die bewilligte Anzahl an Tagen an
- Max. mtl. Betrag € zeigt den Betrag, bis zum dem Leistungen innerhalb dieser Leistungsmaßnahme bewilligt werden, an
- Leistungsbetrag §42 Abs.2 S.3 € zeigt den ermittelten Zuschlag an
- LE-Nr. (Fachobjekt Leistungserbringer)
- Erstattungsanspruch nach SGB XIV zeigt an, ob ein Erstattungsanspruch nach SGB XIV besteht
- Erläuterung zeigt die Erläuterung zu der Entscheidung an
- Gruppierung: Freigabe
- Name letzter Bearbeiter zeigt den Namen des letzten Bearbeiters an
- Bearb.-Datum zeigt das Bearbeitungsdatum an
- Ergebnis/Prüfvermerk zeigt das Ergebnis an
- Name Prüfer zeigt den Namen des Prüfers an
- Prüfdatum zeigt das Datum der Prüfung an
- Freigabestatus zeigt den Status der Freigabe an (CodeTabelle "ZuzahlungSachlage")
- Fehlermeldung/Freigabevermerk zeigt die Fehlermeldung/den Freigabevermerk an

2.1.2 Aktionssteuerung (SO/LRB)

PK-604849: Aktionssteuerung | ng: Ermittle konkurrierende Anträge

Mit dieser Aktivität können konkurrierende Anträge zu nicht stornierten Leistungsmaßnahmen einer versicherten Person unter Berücksichtigung der Maßnahmeart und eines Zeitraumes ermittelt werden.

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

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

- Anzahl (beschreibt die Anzahl der Leistungen, die ausgegeben werden sollen)
- Maßnahme (beschreibt die Maßnahmeart, die ausgegeben werden soll, Codetabelle LeistungMassnahmeArt)

Eingangsvariablen

Gruppierung: Allgemein

- Versicherte Person (Fachobjekt VersichertePerson, Pflicht)
- Zeitraum von (Pflicht)
- Zeitraum bis (Pflicht)

In Abhängigkeit der gewählten Eigenschaften werden unterschiedlich viele Eingangsvariablen in der Gruppierung Leistungsart bereitgestellt:

Gruppierung: Leistungsart

- Leistungsart 1 (Codetabelle Leistungsart)
- Ergebnisstatus 1 (Codetabelle Entscheidung bzw. EntscheidungAntragRehaVorsorge für Maßnahmearten: Ambulante Rehamassnahme, Ambulante Vorsorgemaßnahme, Stationäre Rehamassnahme oder Stationäre Vorsorgemaßnahme)

- ...
- Leistungsart N (Codetabelle LeistungArt)
- Ergebnisstatus N (Codetabelle Entscheidung bzw. EntscheidungAntragRehaVorsorge für Maßnahmearten: Ambulante Rehamassnahme, Ambulante Vorsorgemaßnahme, Stationäre Rehamassnahme oder Stationäre Vorsorgemaßnahme)

Gruppierung: Hinweishandling

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

Ausgangsvariablen

In Abhängigkeit der gewählten Eigenschaften werden unterschiedlich viele Ausgangsvariablen bereitgestellt:

- Konkurrierende Leistungsart 1 (Fachobjekt des Antrags oder OID, wenn kein FO implementiert)
- Liste konkurrierende Leistungsart 1 (Liste FO Anträge oder Liste OIDs, wenn keine FO implementiert)
- ...
- Konkurrierende Leistungsart N (Fachobjekt des Antrags oder OID, wenn kein FO implementiert)
- Liste konkurrierende Leistungsart N (Liste FO Anträge oder Liste OIDs, wenn keine FO implementiert)

Fachliche Fehler

Wenn die übergebene Anzahl N Leistungen nicht größer als 0 und kleiner gleich 20 ist, wird Fehler LEI35369 ausgegeben.

Wenn die gewählte Maßnahmeart eine der folgenden ist: Außerklinische Intensivpflege, Einmalige Geldleistung, Krankengeld, KUG und WAG, Leistung im Ausland, Pflegegeld, Trägerübergreifend. pers. Budget oder Umlageversicherung dann wird der Hinweis LEI35467 ausgegeben.

Die gewählte Maßnahmeart entscheidet zusätzlich darüber, welche Elemente für Leistungsart und Ergebnisstatus ausgewählt werden dürfen. Wenn die Leistungsart nicht zur Maßnahmeart passt, so wird der Hinweis LEI35471 und für eine nicht passenden Wert bei Ergebnisstatus der Hinweis LEI35466 platziert.

2.1.3 Aktivität Aktionssteuerung|ng bearbeiten (KH/PV)

PK-610217: Aktionssteuerung | ng: Aktualisiere Entlassung Stationäre Pflege in Bearbeitung

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

Mit dieser Aktivität wird eine Entlassung im Status "In Bearbeitung" für eine Leistungsmaßnahme mit der Maßnahmeart "Stationäre Pflege" aktualisiert.

Wird eine Eingangsvariable vom Typ "Konstante", "Prozessvariable" oder "kein Eintrag" ohne einen Wert übermittelt, erfolgt keine Aktualisierung der bereits existierenden Werte im Kern.

Mit Hilfe des Typs "Leeren" können Werte von Eingangsvariablen über die Aktionssteuerung im Kern geleert werden. Das Leeren ist für alle Eingangsvariablen, außer dem Status der Entlassung, zulässig.

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:

- Leistungsmaßnahme (Fachobjekt Leistung, Pflicht)
- Entlassung am (Datum, Entlassungsdatum)
- Eingang am (Datum, Eingangsdatum der Entlassungsmitteilung bei KK)
- Grund (Codetabelle "EntlassungsgrundStationaer", Entlassungsgrund)
- Status (Codetabelle "EntscheidungsStatusMinimal", Entscheidungsstatus)
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen:

- Stationäre Pflege Entlassung (Fachobjekt Pflege Entlassung)

Fachliche Fehler:

Eine Entlassung kann ausschließlich für die Maßnahmeart "Stationäre Pflege" erzeugt werden. Ist die Maßnahmeart des zu verarbeitenden Fachobjektes ungleich "Stationäre Pflege", wird die Fehlermeldung LEI35004 ausgegeben und keine Entlassung angelegt.

Wenn die zu aktualisierende Entlassung der übergebenen Leistungsmaßnahme nicht im Status "In Bearbeitung" ist, wird die Fehlermeldung LEI3508 ausgegeben.

Ist die zu verarbeitende Leistungsmaßnahme storniert, wird die Fehlermeldung LEI35205 ausgegeben.

Wenn keine oder keine eindeutige Leistungsmaßnahme zum übergebenen Fachobjekt ermittelt werden kann, wird die Fehlermeldung LEI35013 ausgegeben.

Bei Änderung des Entscheidungsstatus zu "Abgeschlossen" muss eine Leistungsart ungleich "Bonuszahlung" oder "Bonusrückzahlung" im Antrag gesetzt sein, sonst wird die Fehlermeldung LEI12108 oder LEI12104 ausgegeben.

Wenn der übermittelte Wert für "Status" nicht Inhalt der zugehörigen Viewtabelle "EntscheidungsStatusMinimal" der Codetabelle "Entscheidung" ist, wird der umstufbare Hinweis LEI35465 ausgegeben.

Wenn der übermittelte Wert für "Grund" nicht Inhalt der zugehörigen Viewtabelle "EntlassungsgrundStatPflege" der Codetabelle "EntlassungsgrundStationaer" ist, wird der umstufbare Hinweis LEI35468 ausgegeben.

PK-610212: Aktionssteuerung | ng: Aktualisiere Aufnahme Stationäre Pflege in Bearbeitung

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

Mit dieser Aktivität wird eine Aufnahme im Status "In Bearbeitung" für die Maßnahmeart "Stationäre Pflege" aktualisiert.

Mögliche Vorbelegungen analog des Dialogverhaltens werden in Abhängigkeit der Vorbedingungen, ausgeführt.

Wird eine Eingangsvariable vom Typ "Konstante", "Prozessvariable" oder "kein Eintrag" ohne einen Wert übermittelt, erfolgt keine Aktualisierung der bereits existierenden Werte im Kern.

Mit Hilfe des Typs "Leeren" können Werte von Eingabevariablen über die Aktionssteuerung im Kern geleert werden. Das Leeren ist für alle Eingangsvariablen, bis auf den Status der Aufnahme und das Aufnahmedatum, zulässig.

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:

- Leistungsmaßnahme (Fachobjekt Leistung, Pflicht)
- Eingang am (Datum, Eingangsdatum der Aufnahmemitteilung)
- Aufnahme am (Datum, Aufnahmedatum)
- Status (Codetabelle "Entscheidung", Aufnahmestatus)
- Aufnahme-Nr. (String, Aufnahmenummer des Leistungserbringers)
- Erstm. Aufnahme (Datum, erstmaliges Aufnahmedatum)
- Leistungserbringer (Fachobjekt Leistungserbringer)
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgabevariablen:

- Stationäre Pflege Aufnahme (Fachobjekt Pflege Aufnahme)

Fachliche Fehler:

Eine Aufnahme kann ausschließlich für die Maßnahmeart "Stationäre Pflege" aktualisiert werden. Ist die Maßnahmeart des zu verarbeitenden Fachobjektes ungleich "Stationäre Pflege", wird die Fehlermeldung LEI35004 ausgegeben und die Aufnahme wird nicht aktualisiert.

Wenn die zu aktualisierende Aufnahme der übergebenen Leistungsmaßnahme nicht im Status "In Bearbeitung" ist, wird die Fehlermeldung LEI3508 ausgegeben.

Ist die zu verarbeitende Leistungsmaßnahme storniert, wird die Fehlermeldung LEI35205 ausgegeben.

Wenn keine oder keine eindeutige Leistungsmaßnahme zum übergebenen Fachobjekt ermittelt werden kann, wird die Fehlermeldung LEI35013 ausgegeben.

Entspricht der übermittelte Leistungserbringertyp nicht den zulässigen Typen für eine "Stationäre Pflege", wird die Fehlermeldung LEI1558 ausgegeben.

Bei Änderung des Entscheidungsstatus ungleich "In Bearbeitung" muss eine Leistungsart ungleich "Bonuszahlung" oder "Bonusrückzahlung" im Antrag gesetzt sein, sonst wird die Fehlermeldung LEI12105 oder LEI12106 ausgegeben.

Wenn der übermittelte Wert Status nicht Inhalt der zugehörigen Viewtabelle "EntscheidungsstatusOhneKTR" der Codetabelle "Entscheidung" ist, wird der umstufbare Hinweis LEI35464 ausgegeben.

PK-601833: Aktionssteuerung | ng: Erstelle Einzelposition Pflege

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

Mit dieser Aktivität wird ein Fachobjekt "Pflege Einzelposition" zu einem Fachobjekt "Pflege Rechnung" erstellt, validiert und gespeichert.

Die im Dialog durchgeführten Vorbelegungen der Einzelposition, werden durch die Aktionssteuerung ausgeführt. Dazu zählen unter anderem die Generierung der Lfd. Nummer der Einzelposition, in Abhängigkeit der vorhandenen Antrags- und Rechnungsdaten die Vorbelegung der Standardwerte für Art der Leistung, Vergütungsart und Qualifizierte Vergütung, sowie Datumswerte und Grenzbetrag.

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:

- ambulante Pflege
- stationäre Pflege
- sonstige Pflege
- Pflegehilfsmittel

Eingangsvariablen:

- Pflege Rechnung (Fachobjekt Pflege Rechnung, Pflicht)
- Art d. Lstg. (Codetabelle "ArtDerLeistung")
- Vergüt. Art (Codetabelle "VerguetungArt")
- Qualif. Vergüt. (Codetabelle "QualifAbhVerguetung")

Gruppierung: Hinweishandling

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

Ausgangsvariablen:

- Pflege Einzelposition (Fachobjekt Pflege Einzelposition)

Fachliche Fehler:

Soll ein Fachobjekt Pflege Einzelposition erstellt werden, muss das "Zeitraum von"-Datum der zugehörigen Rechnung größer 01.01.2024 sein, sonst wird der Fehler LEI35364 ausgegeben. Kann der Stichtag nicht ermittelt werden, gilt das Tagesdatum als Stichtag.

Wenn zum übergebenen Fachobjekt keine oder keine eindeutige Pflege Einzelleistung ermittelt werden kann, wird der Fehler LEI35013 ausgegeben.

Ist die Leistungsmaßnahme storniert, darf keine Erstellung erfolgen und der Fehler LEI35205 wird ausgegeben.

Ist die an der Einzelposition assoziierte Rechnung ungleich dem Status "In Bearbeitung", wird der Fehler LEI35043 ausgegeben.

Stimmt die Maßnahmeart des Fachobjektes Pflege Rechnung nicht mit der übermittelten Maßnahmeart der Eigenschaften überein, wird der Fehler LEI35360 ausgegeben.

Ist im Antrag der Leistungsmaßnahme keine Leistungsart angegeben, dürfen die Werte für "Art der Leistung", "Vergütungsart" und "Qualifizierte Vergütung" nicht aktualisiert werden. Wird ein Wert übermittelt, wird der Fehler LEI35361 ausgegeben.

Wenn zur Leistungsart und dem ermittelten Stichtag keine Hierarchien für je eine Viewtabelle zu den Codetabellen "ArtDerLeistung", "VerguetungArt" und "QualifAbhVerguetung" existiert, wird der Fehler LEI35362 ausgegeben.

Wenn der übermittelte Wert "ArtDerLeistung" nicht Inhalt der zugehörigen Viewtabelle der Codetabelle "ArtDerLeistung" ist, wird der Fehler LEI35363 ausgegeben. Ausnahme bildet "Sonstige Pflegleistungen", hier wird kein Fehler ausgegeben, sondern weiter erstellt.

Wenn der übermittelte Wert "VerguetungsArt" nicht Inhalt der zugehörigen Viewtabelle der Codetabelle "VerguetungArt" ist, wird der Fehler LEI35363 ausgegeben. Ausnahme bildet "Sonstige Pflegleistungen", hier wird kein Fehler ausgegeben, sondern weiter erstellt.

Wenn der übermittelte Wert "QualifVerguetung" nicht Inhalt der zugehörigen Viewtabelle der Codetabelle "QualifAbhVerguetung" ist, wird der Fehler LEI35363 ausgegeben.

Für Stationäre Pflege gilt, wenn die Leistungsart "Kurzzeitpflege", "KurzzeitpflegeInSonstEinr" bzw. "KurzzeitpflegeVorsorgeReha" vorliegt und im Antrag das Attribut mit dem Wert "KeinAnspruchNurZuschlag" belegt ist, dann wird für "ArtDerLeistung" stets die Viewtabelle "ArtDerLeistungKonstNurZuschlag" herangezogen.

Wenn der übermittelte Wert zu "ArtDerLeistung" nicht Inhalt der zugehörigen Viewtabelle "ArtDerLeistungKonstNurZuschzu" ist, wird der Fehler LEI35363 ausgegeben.

PK-611190: Aktionssteuerung | ng: Aktualisiere Rechnung Pflege in Bearbeitung

Mit dieser Aktivität kann eine bereits vorhandene Rechnung im Status "in Bearbeitung" für eine Pflegeleistungsmaßnahme mit neuen Attributen aktualisiert, validiert und gespeichert werden.

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

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

Die Eingabevariablen können explizit mit dem Typ "Leere oder aktualisier Attribute" in der Aktionssteuerung für Rechnungen der Maßnahmen Pflege mit den vorhandenen Inputwerten geleert oder aktualisiert werden. Damit wird der Wert im Kern entfernt. Das Leeren ist für alle Eingangsvariablen, außer die Pflichtfeld "Eingereicht durch" und "Pflege Rechnung", zulässig.

Im Dialog werden nicht editierbare Felder durch die Aktionssteuerung nicht befüllt und ignoriert.

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

- ambulante Pflege
- stationäre Pflege
- sonstige Pflege
- Pflegehilfsmittel

Eingangsvariablen

In Abhängigkeit der gewählten Eigenschaften werden unterschiedliche Eingangsvariablen bereitgestellt:

- Pflege Rechnung (Fachobjekt Pflege Rechnung, Pflicht)

Ambulante Pflege:

- Rechnungs-Nr.
- Zuordnungskennzeichen
- Rechnungsart (Codetabelle: RechnungsErstattungsart - View PflegeRechnungsart, allgemein)
- Vom
- Eingang am
- Bis
- Eingereicht Durch (Codetabelle: Rechnungssteller - View RechnungsstellerPV, Pflicht)
- Bundesland des LE (Codetabelle: Bundesland - View BundeslandLeiTP4aAMBO)
- LE-Nr. (Fachobjekt Leistungserbringer)
- LE-Rechnungs-Nr.

Gruppierung: Zahlbeträge

- Brutto €
- Netto €

Gruppierung: Summen

- Festg. Eigenanteil €

Gruppierung: Hinweishandling

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

Stationäre Pflege:

- Rechnungs-Nr.

- Zuordnungskennzeichen
- Rechnungsart (Codetabelle: RechnungsErstattungsart - View PflegeRechnungsart, allgemein)
- Vom
- Eingang am
- Bis
- Eingereicht Durch (Codetabelle: Rechnungssteller - View RechnungsstellerPV, Pflicht)
- Pflegeklasse (Codetabelle: PflegebedarfStufe - View PflegebedarfStufeGrad)
- Bundesland des LE (Codetabelle: Bundesland - View BundeslandLeiTP4aAMBO)
- LE-Nr. (Fachobjekt Leistungserbringer)
- LE-Rechnungs-Nr.

Gruppierung: Zahlbeträge

- Brutto €
- Netto €

Gruppierung: Hinweishandling

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

Pflegehilfsmittel:

- Rechnungs-Nr.
- Rechnungsart
- Vom
- Eingang am
- Bis
- Eingereicht Durch (Codetabelle: Rechnungssteller - View RechnungsstellerPV, Pflicht)
- LE-Nr. (Fachobjekt Leistungserbringer)
- LE-Rechnungs-Nr.

Gruppierung: Beiträge

- Zahlungsbetrag brutto €
- Festgest. Beihilfe €
- Zahlungsbetrag netto €
- Festgest. Eigenanteil €

Gruppierung: Skonto

- Prozent

- Betrag €
- Zahlungsziel

Gruppierung: Zuzahlung

- Sachlage
- Soll €

Gruppierung: Hinweishandling

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

Sonstige Pflege:

- Rechnungs-Nr.
- Rechnungsart
- Vom
- Eingang am
- Bis
- Eingereicht Durch (Codetabelle: Rechnungssteller - View RechnungsstellerPV, Pflicht)
- LE-Nr. (Fachobjekt Leistungserbringer)
- LE-Rechnungs-Nr.

Gruppierung: Beträge

- Zahlbetrag brutto €
- Festgest. Beihilfe €
- Zahlbetrag netto €
- Festgest. Eigenanteil €

Gruppierung: Hinweishandling

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

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

Soll die Aktivität "Aktualisiere Pflege Rechnungsdaten in Bearbeitung" mit neuen Attributen aktualisiert werden, muss vorab eine Rechnung ermittelt werden. Wird keine oder keine eindeutige Rechnung gefunden, wird der Fehler LEI35013 ausgegeben. Hierbei darf eine Aktualisierung der Rechnung nur im Prüfvermerk "In Bearbeitung" stattfinden, andernfalls wird der Fehler LEI35282 ausgegeben. Des Weiteren muss die Maßnahmeart zu der ausgewählten Rechnung passen. Ist dies nicht der Fall, entsteht der Fehler LEI35360. Zudem muss eine gültige Rechnungsart vorhanden sein, sonst ergibt sich die Fehlermeldung LEI35363.

Die LE-Rechnung-Nr. darf nur geändert oder gesetzt werden, wenn bereits ein Leistungserbringer gesetzt ist.

Ist eine Einzelposition vorhanden, ist das Feld "Zahlbetrag Brutto €" im Dialog ausgegraut, und darf nicht durch die Aktionssteuerung befüllt werden. Es wird der Hinweis LEI35359 ausgegeben und der übergebene "Zahlbetrag Brutto €" wird nicht aktualisiert.

Wird keine, oder keine eindeutige Rechnung, kein oder kein eindeutiger Leistungserbringer gefunden, wird der Fehler LEI35013 ausgegeben.

- Ambulante Pflege:

Beim Belegen der Rechnungsnummer wird auch der LE (falls dieser noch nicht gefüllt ist) aus dem entschiedenen Antrag belegt.

Die Leistungsart wird vom Leistungserbringer bedingt:

- Für die Leistungsart "Verhinderungspflege" sind gültige Leistungserbringer Typen die folgenden: In der Codetabelle LETyp: AnderePflege, PflegeAmbulant, AmbulVorsorgemassnahme, PflegeSonstigeLeistungen und Krankenhausbehandlung, sonst wird der Fehler LEI1558 ausgegeben.
- Für alle anderen Leistungsarten sind gültige Leistungserbringer Typen die folgenden: In der Codetabelle LE-Typ: AnderePflege, PflegeAmbulant, PflegeSonstigeLeistungen und AmbulVorsorgemassnahme, sonst wird der Fehler LEI1558 ausgegeben.

Wenn in der letzten Rechnung ein anderer erbringender Leistungserbringer ausgewiesen wurde, als in der aktuellen Rechnung und somit ein Leistungserbringerwechsel stattfindet, also bereits eine weitere Rechnung zur LM vorliegt, dann wird der Hinweis LEI3421 ausgegeben.

Wenn der zugeordnete Leistungserbringer ein anderer als der bewilligte Leistungserbringer im Antrag der Leistungsmaßnahme ist und somit beide gesetzt und nicht gleich sind, dann ergibt sich die Hinweismeldung LEI3363.

- Stationäre Pflege:

Der Leistungserbringer wird bei der stationären Pflege von der Leistungsart bedingt:

- Für die Leistungsart "Kurzzeitpflege in sonst. Einrichtungen" sind gültige Leistungserbringer Typen beinhaltet die folgenden: In der Codetabelle LEType:AnderePflege, StationaereVorsorge, Pflegehilfsmittel, Krankenhausbehandlung, PflegeSonstigeLeistungen und PflegeStationaer, sonst wird der Fehler LEI1558 ausgegeben.

- Für alle anderen Leistungsarten sind gültige Leistungserbringer Typen beinhaltet die folgenden: StationaereVorsorge , Krankenhausbehandlung, PflegeSonstigeLeistungen und PflegeStationaer, sonst wird der Fehler LEI1558 ausgegeben.

Hinweis bei Änderung des Bundeslandes:

- Wenn der Parameter PflegeVerwendungStationaererVPPDaten aktiv gesetzt ist und es zu einer fehlerhaften Abfrage der VPP-Daten kommt, kann der Hinweis LEI70074 ausgegeben werden.

Beim Setzen von Paragraphen Zuschlag §43c oder §141 Abs. 3 erfolgt eine Hinweismeldung LEI70040, wenn der bereits vorhandene Zuschlagsbetrag nach der Ermittlung von den VPP-Daten oder der bereits vorhandene Zuschlagsbetrag von dem im Intervallzahlungsregister dokumentierten mtl. Zuschlagsbetrag abweicht.

Konnten in den VPP-Daten keine gültigen/eindeutigen Daten zu den Intervallen nach §43c ermittelt werden, dann wird der Hinweis LEI75043 ausgegeben.

Sind die Beträge zu Intervallen nach §43c im Eintrag VPP-Daten in der Leistungsmaßnahme im Register VPP-Daten als Datenherkunft angegeben, welche daher auch für die Rechnung relevant ist, obwohl der Leistungen-Parameter PflegeVerwendungStationaererVPPDaten nicht (mehr) entsprechend gesetzt ist, dann wird die Hinweismeldung LEI40323 ausgegeben.

Konnte die Kombination aus IK, Anfragezeitpunkt und Prozentwert in den VPP-Daten keine gültigen/eindeutigen Daten zu den Intervallen nach §43c ermittelt werden, dann wird die Hinweismeldung LEI75043 ausgegeben.

- Pflegehilfsmittel:

Wichtig ist hierbei, dass durch die Aktivität kein Leistungserbringer aus dem genehmigten Antrag übernommen wird.

Das Feld "Zahlbetrag brutto €" darf nur befüllt werden, solange noch keine Einzelposition vorhanden ist. Ist eine Einzelposition vorhanden, führt dies in der Oberfläche zu einem ausgegrauten Feld und hat zur Folge, dass es nicht durch die Aktionssteuerung befüllt werden darf. Es wird dann durch die Einzelposition überschrieben.

- Sonstige Pflegeleistungen:

Dabei existiert die Besonderheit, dass durch die Aktivität kein Leistungserbringer aus dem genehmigten Antrag übernommen wird. Gültige Leistungserbringer Typen, sind die folgenden: In der Codetabelle LEType: AnderePflege, PflegeSonstigeLeistungen, PflegeStationaer, sonst wird der Fehler LEI1558 ausgegeben.

PK-611189: Aktionssteuerung | ng: Aktualisiere Einzelposition Pflege

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

Mit dieser Aktivität wird ein Fachobjekt Pflege Einzelposition aktualisiert, validiert und gespeichert.

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

Die Eingabevariablen können explizit mit dem Typ "Leeren" in der Aktionssteuerung geleert werden. Damit wird der Wert im Kern entfernt. Das Leeren ist für alle Eingangsvariablen, außer den Checkboxen und "Art d. Lstg.", "Vergüt.Art" und "Qualif. Vergüt.", zulässig.

Für die Positionsbezeichnung erfolgt die Vorbelegung bei gelieferter Positionsnummer analog dem Dialogverhalten. Wird eine abweichende Positionsbezeichnung geliefert, wird diese im Kern aktualisiert.

Im Dialog werden nicht editierbare Felder durch die Aktionssteuerung nicht befüllt und ignoriert.

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:

- ambulante Pflege

- stationäre Pflege
- sonstige Pflege
- Pflegehilfsmittel

Eingangsvariablen:

- Pflege Einzelposition (Fachobjekt Pflege Einzelposition, Pflicht)
- Art d. Lstg. (Codetabelle "ArtDerLeistung")
- Vergüt.Art (Codetabelle "VerguetungArt")
- Qualif. Vergüt. (Codetabelle "QualifAbhVerguetung")
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

In Abhängigkeit der gewählten Eigenschaft (Maßnahmeart) werden unterschiedliche Eingangsvariablen bereitgestellt:

Ambulante Pflege:

- Leistung (String, beinhaltet die Positionsnummer)
- Bezeichnung (String, zeigt in Klarschrift die Auflösung der Positionsnummer)
- Von Tag
- Bis Tag
- Von Uhr
- Bis Uhr
- Punktezahl
- Punktwert
- Wegepausch.
- Weg [km]
- Gruppierung: Eingereicht
- Anzahl
- Einger. Einzelpreis €
- Gesamt €
- Gruppierung: Akzeptiert

- Anzahl
- Akzept. Einzelpreis €
- Gesamt €
- Gruppierung: Beschäftigtennummer
- Nr. 1
- Nr. 2

Stationäre Pflege:

- Kennz. Pflegesatz (Codetabelle "KennzeichenPflegesatz")
- Gruppierung: Eingereicht und Akzeptiert
- Von
- Bis
- Dauer
- 100 % tgl. €
- 100 % Gesamt €
- 75 % Gesamt €

Sonstige Pflege:

- Von Tag
- Bis Tag
- Pos.-Nr. (String, beinhaltet die Positionsnummer)
- Bezeichnung (String, zeigt in Klarschrift die Auflösung der Positionsnummer)
- Gruppierung: Eingereicht und Akzeptiert
- Anzahl
- Betrag €
- Gesamt €
- Gruppierung: Beschäftigtennummer
- Nr. 1
- Nr. 2

Pflegehilfsmittel:

- Pos.-Nr. (String, beinhaltet die Positionsnummer)
- Bezeichnung (String, zeigt in Klarschrift die Auflösung der Positionsnummer)
- Besonderheit (String, Besonderheiten zum HiMi)
- Datum
- Abrechnungscode (Codetabelle "AbrechnungscodePflegeHiMi")
- Genehm.-Kennz.
- Genehm.-Dat.
- Inventar-Nr.
- ID-Nr. ZUZ
- ETV (Boolean, zeigt das die Kasse einen Eigentumsvorbehalt auf dem HiMi hat)
- Gruppierung: Eingereicht und Akzeptiert
- Von
- Bis
- Anzahl
- Einzelbetrag €
- Gesamtbetrag €
- Zuzahlung €
- Kzn. MwSt. (Codetabelle "KennzeichenMehrwertsteuer")
- Ausgew. MwSt. €
- KZN (Codetabelle "HilsmittelKennzeichen")

Ausgangsvariablen:

- keine

Fachliche Fehler:

Die Aktualisierung einer Einzelposition Pflege ist nur möglich, wenn der ermittelte Stichtag nach dem 01.01.2024 liegt, sonst wird der Fehler LEI35364 ausgegeben.

Für die Stichtagsermittlung wird für die Maßnahmeart "Sonstige Pflege" das übermittelte Datum des Attributes "Von Tag" verwendet. Ist dieses nicht vorhanden, wird das "Zeitraum Von"-Datum der bestehenden Einzelposition verwendet. Ist beides nicht vorhanden, wird das Tagesdatum genutzt.

Für alle anderen Maßnahmearten gilt das Datum "Zeitraum von" der Rechnung. Ist dieses nicht vorhanden, wird das aktuelle Tagesdatum verwendet.

Wenn zum übergebenen Fachobjekt keine oder keine eindeutige Pflege Einzelleistung ermittelt werden kann, wird der Fehler LEI35013 ausgegeben.

Ist die Leistungsmaßnahme storniert, darf keine Aktualisierung erfolgen und der Fehler LEI35205 wird ausgegeben.

Ist die an der Einzelposition assoziierte Rechnung ungleich dem Status "In Bearbeitung", wird der Fehler LEI35043 ausgegeben.

Stimmt die Maßnahmeart des Fachobjektes Pflege Einzelposition nicht mit der übermittelten Maßnahmeart der Eigenschaften überein, wird der Fehler LEI35360 ausgegeben.

Ist im Antrag der Leistungsmaßnahme keine Leistungsart angegeben, dürfen die Werte für "Art der Leistung", "Vergütungsart" und "Qualifizierte Vergütung" nicht aktualisiert werden. Wird ein Wert übermittelt, wird der Fehler LEI35361 ausgegeben.

Wenn zur Leistungsart und dem ermittelten Stichtag keine Hierarchien für je eine Viewtabelle zu den Codetabellen "ArtDerLeistung", "VerguetungArt" und "QualifAbhVerguetung" existiert, wird der Fehler LEI35362 ausgegeben.

Wenn der übermittelte Wert zu "ArtDerLeistung" nicht Inhalt der zugehörigen Viewtabelle der Codetabelle "ArtDerLeistung" ist, wird der Fehler LEI35363 ausgegeben. Ausnahme bildet die Maßnahmeart Sonstige Pflegleistungen, hier wird kein Fehler ausgegeben, sondern weiter aktualisiert.

Wenn der übermittelte Wert zu "VerguetungsArt" nicht Inhalt der zugehörigen Viewtabelle der Codetabelle "VerguetungArt" ist, wird der Fehler LEI35363 ausgegeben. Ausnahme bildet die Maßnahmeart Sonstige Pflegleistungen, hier wird kein Fehler ausgegeben, sondern weiter aktualisiert.

Wenn der übermittelte Wert zu "QualifVerguetung" nicht Inhalt der zugehörigen Viewtabelle der Codetabelle "QualifAbhVerguetung" ist, wird der Fehler LEI35363 ausgegeben.

Für die stationäre Pflege gilt, wenn Leistungsart "Kurzzeitpflege", "KurzzeitpflegeInSonstEinr" bzw. "KurzzeitpflegeVorsorgeReha" vorliegt und im Antrag das Attribut mit dem Wert

"KeinAnspruchNurZuschlag" belegt ist, dann wird für "ArtDerLeistung" stets die Viewtabelle "ArtDerLeistungKonstNurZuschlag" herangezogen.

Wenn der übermittelte Wert zu "ArtDerLeistung" nicht Inhalt der zugehörigen Viewtabelle "ArtDerLeistungKonstNurZuschlag" der Codetabelle "ArtDerLeistung" ist wird der Fehler LEI35363 ausgegeben.

Sind die Felder "Anzahl", "Akzept.Einzelpreis €" und "Gesamt €" im "Akzeptiert"-Bereich des Dialoges deaktiviert (aufgrund Konstellation aus Leistungsart und Vergütungsart), werden übergebene Werte aus der Aktionssteuerung ignoriert. Die Felder werden nicht aktualisiert und der Hinweis LEI35365 ausgegeben. Dieser kann im Rahmen des Hinweishandling zu einem Fehler hoch gestuft werden.

Für die Maßnahmeart 'Ambulante Pflege' wird zusätzlich die übermittelte Uhrzeit überprüft. Entspricht der übermittelte Wert keinem gültigen Zeitformat, wird der Fehler LEI19247 ausgegeben.

PK-598900: Aktionssteuerung | ng: Berechne Rechnung Pflege in Bearbeitung

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

Mit dieser Aktivität wird eine Pflege Rechnung im Status "In Bearbeitung" für die Pflegemaßnahmearten "stationäre Pflege", "ambulante Pflege", "Pflegehilfsmittel" und "sonstige Pflegeleistungen", berechnet.

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.

Eingangsvariablen:

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

Ausgangsvariablen:

- keine

Fachliche Fehler:

Ist der Prüfvermerk der Rechnung ungleich dem Status "In Bearbeitung", wird die Fehlermeldung LEI8004 ausgegeben.

Ist die Leistungsmaßnahme storniert, darf keine Berechnung erfolgen und die Fehlermeldung LEI35205 wird ausgegeben.

Wenn zum übergebenen Fachobjekt "Pflege Rechnung" keine oder keine eindeutige Rechnung ermittelt werden kann, wird die Fehlermeldung LEI35013 ausgegeben.

PK-593748: Aktionssteuerung | ng: Erstelle Rechnung Pflege in Bearbeitung

Mit dieser Aktivität wird eine Pflege Rechnung im Status "In Bearbeitung" für eine Leistungsmaßnahme mit entsprechender Pflege Maßnahmeart erstellt. Es kann eine Rechnung der Pflegeleistungen "Ambulante Pflege", "Stationäre Pflege", "Sonstige Pflege" oder "Pflegehilfsmittel" erstellt werden.

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

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

- ambulante Pflege
- stationäre Pflege
- sonstige Pflege
- Pflegehilfsmittel

Eingangsvariablen

- Je nach ausgewählter Eigenschaft:
 - Ambulante Pflegeleistung Antrag (Fachobjekt, Pflicht)
 - Stationäre Pflege Antrag (Fachobjekt, Pflicht)
 - Sonstige Pflegeleistung Antrag (Fachobjekt, Pflicht)
 - Pflegehilfsmittel Antrag (Fachobjekt, Pflicht)
- Leistungsmaßnahme (Fachobjekt Leistung, Pflicht)
- Eingereicht durch (Code, Pflicht) (Date)
- Zeitraum von (Date, Pflicht)

Gruppierung: Hinweishandling

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

Ausgangsvariablen

- Pflege Rechnung (Fachobjekt Pflege Rechnung)

Fachliche Fehler

Entspricht die Maßnahmeart des übergebenen Fachobjektes nicht einer der vier folgenden Maßnahmearten: "Ambulante Pflege", "Stationäre Pflege", "Sonstige Pflege" oder "Pflegehilfsmittel", dann wird der Fehler LEI35363 ausgegeben.

Wenn die ausgewählte Eigenschaft nicht mit der eingegebenen Leistungsmaßnahme oder nicht mit dem eingegebenen Antrag übereinstimmt, wird Fehlermeldung LEI35360 ausgegeben.

Wenn die Leistungsmaßnahme nicht zum Antrag passt, dann wird die Fehlermeldung LEI35370 ausgegeben.

Wenn die Eingangsvariable 'Zeitraum von' vor dem 01.01.2024 liegt, wird die Fehlermeldung LEI35364 ausgegeben.

Wenn die Eingangsvariable 'Zeitraum von' nach dem heutigen Datum liegt, wird die Fehlermeldung LEI35367 ausgegeben.

Wenn bereits ein Duplikat (dieselben Eingangsvariablen ohne weitere Anpassungen) existiert, wird die Fehlermeldung LEI35189 ausgegeben.

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen werden ebenfalls überprüft:

Wenn der Beginn des Versicherungszeitraumes nach dem Ende liegt, wird die Fehlermeldung LEI8458 ausgegeben.

Wenn für den Beginn des Anfragezeitraumes kein PV Baustein besteht, wird die Fehlermeldung LEI8643 ausgegeben.

Wenn für das Ende des Anfragezeitraumes kein PV Baustein besteht, wird je nach Einstellung der Hinweis LEI8644 oder die Fehlermeldung LEI12032 ausgegeben.

Wenn für die Versicherung Lücken im Zeitraum bestehen, wird je nach Einstellung der Hinweis LEI8645 oder die Fehlermeldung LEI12023 ausgegeben.

PK-602777: Aktionssteuerung | ng: Erstelle Zu-/Abschläge Pflege

Mit dieser Aktivität wird ein Fachobjekt "Zu-/Abschläge Pflege" zu einem Fachobjekt "Einzelposition" erstellt, validiert und gespeichert.

Dabei wird ebenfalls die Berechnung des Gesamtergebnisses zur Vervollständigung des Zu-/Abschlags und der Berechnung ambulanter und stationärer Einzelleistungen durchgeführt.

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

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.

Eingangsvariablen

- Pflege Einzelposition (Fachobjekt, Pflicht)
- Tarifkennzeichen (Codetabelle "TP6Tarifkennz", Pflicht)
- Zuschlagsart (Codetabelle "TP6Zuschlagsart", Pflicht)
- Zuschlag (Codetabelle "TP6Zuschlag", Pflicht)
- Zuschlagszuordnung (Codetabelle "TP6ZuschlZuordnung", Pflicht)
- Berechnung (Codetabelle "TP6Berechnung", Pflicht)
- Zuschlag/Abzug (Codetabelle "TP6ZuschlagAbzug", Pflicht)
- Grenzbetrag-Wirksamkeit (Codetabelle "ZuAbschlagGrenzbetragWirksam", Pflicht)

Gruppierung: Eingereicht

- Wert (BigDecimal, Pflicht)
- Ergebnis € (BigDecimal, Pflicht)
- Gesamt € (BigDecimal, Pflicht)

Gruppierung: Akzeptiert

- Wert (BigDecimal, Pflicht)
- Ergebnis € (BigDecimal, Pflicht)

Gruppierung: Hinweishandling

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

Ausgangsvariablen

- Zu-/Abschläge Pflege (Fachobjekt Pflege Zu-/Abschläge)

Fachliche Fehler

Kann die versicherte Person nicht oder nicht eindeutig ermittelt werden, wird der Fehler LEI35013 ausgegeben.

Wenn die Leistungsmassnahmeart der Einzelposition nicht ambulant oder stationär ist, wird der Fehler LEI35366 ausgegeben.

Wird ein Duplikat eines Zu-/Abschläge Fachobjekts ermittelt, wird der Fehler LEI35189 ausgegeben.

Sollten die Pflicht-Eingabevariablen nicht angegeben sein, wird in jedem Fall eine technische Fehlermeldung ausgegeben.

2.1.4 Regeln bearbeiten

PK-624468: Aktionssteuerung | ng: Label-Anpassungen an "aktualisiere Rechnung Pflege In Bearbeitung"

Das Input-Attribut "LENr" wurde in "Leistungserbringer" umbenannt. Inhaltlich gab es keine Änderung, es wird weiterhin ein Fachobjekt Leistungserbringer erwartet.

2.1.5 Stationäre Pflege bearbeiten

PK-610208: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt Stationäre Pflege Entlassung

Das Fachobjekt repräsentiert Daten einer Entlassung für die Maßnahmeart Stationäre Pflege

- Versicherte Person (Fachobjekt Versicherte Person)
- Leistungsmaßnahme (Fachobjekt Leistung)
- Entlassung am zeigt das Entlassungsdatum zur stationären Pflege an
- Eingang am zeigt den Eingang der Entlassungsmitteilung an
- Grund zeigt den Grund der Entlassung an (Codetabelle "EntlassungsgrundStationaer")
- Status zeigt den Status der Entlassung an (Codetabelle "Entscheidung")

- Autom. Entlassung über die Pflegebedürftigkeit Nr. zeigt die Nummer der Pflegebedürftigkeit an, im Rahmen dessen die aktuelle Pflegemaßnahme automatisch geschlossen wurde

PK-610206: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt Stationäre Pflege Aufnahme

Das Fachobjekt repräsentiert Daten einer Aufnahme für die Maßnahmeart Stationäre Pflege.

- Versicherte Person (Fachobjekt Versicherte Person)
- Leistungsmaßnahme (Fachobjekt Leistung)
- Aufnahme am zeigt das Aufnahmedatum zur stationären Pflege an
- Eingang am zeigt den Eingang der Aufnahmemitteilung an
- Status zeigt den Aufnahmestatus an (Codetabelle "Entscheidung")
- Statuswechsel am zeigt das Datum, an welchem der Status umgestellt wurde
- Erstm. Aufnahme zeigt an, wann bei einem durchgehenden Aufenthalt in einer vollstationären Pflegeeinrichtung mit der Konstellation "Stat. mit Vertrag §43 Abs.2" über ggf. mehrere Leistungsmaßnahmen, die erstmalige Aufnahme erfolgt ist
- Aufnahme-Nr. zeigt die Aufnahmenummer des Leistungserbringers an
- Leistungserbringer (Fachobjekt Leistungserbringer)

3 AS-NG-FRAMEWORK

3.1 Produktinformationen

3.1.1 Aktionssteuerung|ng

R350846/PK-622977: Prozess bearbeiten - Einstieg- Status: Fehlgeschlagen - Umgehungs.

In der Prozess-Suche steht beim Priorität-Filter jetzt der Leer-Eintrag zur Verfügung

PK-608799: AS|ng - sendendes Nachrichtenereignis (Message Throw Event)

Das sendende Nachrichtenereignis wurde für den Typ "Statusinformation + Tracking" um die Eingangsvariable "Partner-ID" ergänzt. Die Partner-ID ist ein Pflichtfeld.

R349446/PK-609860: INC-20113317 ASng/24.90/Prod: Aktionssteuerung: Es werden keine Prozessinstanzen unter Status angezeigt

Bei Suchen im Status-Register des Prozesseditors werden Prozessinstanzen jetzt unabhängig davon angezeigt, wie die Statusregister in der übergebenen komplexen Datenstruktur definiert sind.

R352109/PK-621138: Aktionssteuerung|ng - DMN-Regeln werden in Prozessen nicht korrekt angezeigt

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

4 BQ-FW-NG

4.1 Produktinformationen

4.1.1 Sonstiges

PK-600293: Grundlage für die Deaktivierung von Menüpunkten im Kern Client

Für die Kassen besteht die Möglichkeit, einzelne Anwendungsfälle im Kern Client zu sperren und nur im Web-Client zur Verfügung zu stellen. Dies kann der Administrator im Arbeitsbereich "Web-Client Anwendungsfälle bearbeiten" einstellen. Dem Administrator stehen nun zwei Möglichkeiten zur Verfügung. Der Administrator kann Dialoge im Web-Client freischalten und im Swing-Client sperren. Das Sperren ist natürlich nur möglich, wenn der Dialog im Web-Client freigeschaltet ist.

PK-599978: [0345] CTI Standalone - Verbleib der Telefonnummer in der Zwischenablage minimieren

Die Telefonnummer wird beim ausgehendem Anruf nach 30 Sekunden aus der Zwischenablage entfernt und nicht in die Historie der Zwischenablage geschrieben.

PK-600111: Autostart des Kern Clients aus dem Command Server entfernen

Die Anwendung "Kern Client" ist als Umsysteme vorhanden. Der Autostart des Kern Clients aus dem Command Server und das Icon "Kern Client" aus der obersten Zeile der IPF sind entfernt.

PK-600113: Hinweismeldung beim Start eines Swing Dialoges ohne laufenden Kern Client

Wenn der Benutzer in der Navigation "Aktivitäten" einen Anwendungsfall auswählt, der im "Kern Client" geöffnet werden soll und der "Kern Client" nicht geöffnet ist, wird eine Hinweismeldung angezeigt. Der Benutzer soll den Kern manuell starten.

PK-600103: Aufnahme von BITMARCK kern in die Umsysteme der IPF

Die Anwendung "Kern Client" steht als Umsystem zur Verfügung. Für die Anzeige des Umsystems wird die Berechtigung "IPF Umsysteme/Kern Client" benötigt.

PK-623667: SST 0305 Umsystemeinträge mit Autostart vorbelegen

Die Schnittstelle 0305 wurde um die Möglichkeit erweitert, den Autostart für Umsystemeinträge in der Konfigurationsdatei vorzugeben.

5 BQ-FW/APP

5.1 Produktinformationen

5.1.1 Aufgabenarchiv

R356163/PK-640712: Job zu "Aufgabenarchiv bereinigen" technische Fehler (und auch fachliche fehler)

Der Batch läuft fehlerlos durch (SQL Error -532 wegen DUEBAK tritt nicht mehr auf).

Betroffene Batches

Aufgabenarchiv bereinigen

5.1.2 Basis Framework technisch

PK-594285: Anpassung der Schnittstellen 0318 und 0319

Die Schnittstelle 0318_OEMABasisService_OrganisationUndMitarbeiter

wurde hinsichtlich erweiterte Authorisierungsprüfungen auf der Basis von einem Anwendungsfall ergänzt.

Ebenfalls wurde die Schnittstelle

0319_ZuständigkeitenZusatzdienstOrganisationUndMitarbeiter (Individualschnittstelle) hinsichtlich dessen angepasst.

Die neuen Anwendungsfälle dieser Schnittstellen sind innerhalb MigrationsrolleWS vorhanden. Diese müssen zwingend einer Benutzerrolle, die die Schnittstellen ausführen soll hinzugefügt und aus der Migrationsrolle entfernt werden.

5.1.3 Batchergebnisse bearbeiten

R337317/PK-625007: 21c-Batch Aufgabenlisten bereinigen > techn. Fehler

Der Batch läuft fehlerlos durch (SQL Error -532 wegen DUEBAK tritt nicht mehr auf).

Betroffene Batches

Aufgabenlisten bereinigen

5.1.4 Feiertage bearbeiten

R348231/PK-603319: Feiertage bearbeiten: Anpassung aufgrund gesetzlicher Anpassung - ab 2023 ist Internationaler Frauentag ein Feiertag in Mecklenburg-Vorpommern

Im Anwendungsfall „Feiertage bearbeiten“ wurde der Internationale Frauentag für das Bundesland Mecklenburg-Vorpommern nachträglich ergänzt.

Betroffene Menüpunkte

Admin::Fachbereiche::Querschnitt::Feiertag bearbeiten

6 BQ-IS-DM

6.1 Produktinformationen

6.1.1 Datenschutz

PK-631494: Path Traversal im Dateiauswahldialog des Integrationsservers

Im 21c_is ist nun in dem Anwendungsfall "Generischer Nachrichteneingang anlegen" und "KKS Auftrag anlegen" im Dateiauswahldialog das Feld "Dateiname" nicht mehr editierbar, sodass dort die Eingabe von beliebigen Dateipfaden nicht mehr möglich ist.

Das unerwartete Systemverhalten ist jetzt behoben.

Betroffene Menüpunkte

IS::Aufträge::Auftrag anlegen::KKS Auftrag

IS::Aufträge::Auftrag anlegen::Generischer Nachrichteneingang

7 CRM-NG

7.1 Produktinformationen

7.1.1 Bestandsdatenverdichtung

PK-628241: myUI|ng: Erstellung Konzept

Pflichtfeldfehler bei Aufruf der verarbeiteteFED-Schnittstelle werden nun wieder mit einer sprechenden Fehlermeldung im SOAP-Response zurückgemeldet

7.1.2 Fallakte|ng

R344056/PK-583664: AS | Fallakte suchen über Zusatzfenster Kontextlos

Ist:

Der Kontextbezug in einer Fallakte über das Zusatzfenster blieb nicht erhalten. Wenn der Partner im Anwendungsfall geöffnet ist und man auf Fallakte anlegen bzw. Fallakte suchen klickt, muss in beiden Fällen der Partnerbezug bestehen bleiben.

Soll:

Der Kontextbezug muss bestehen bleiben.

Die Problematik wurde durch eine generelle Frameworklieferung zwischenzeitlich gelöst. Partner bleibt im Zusatzfenster erhalten.

PK-618290: DB - Performance Anpassung Fallakte|ng / Bahn BKK - Index setzen

Um die Performance für die Fallakte|ng mit mehreren hundert Fallaktenelementen zu verbessern, wurde die Datenbank um einen weiteren Index ergänzt.

R350822/PK-614125: Fallakte|ng: Verwaltungsakte - Fehler nach Löschen von FAEs

In der Fallakte|ng kann für externe Kommunikation eine sog. Verwaltungsakte aus Fallaktenelementen der Fallakte gebildet werden.

Werden anschließend alle Elemente in der Fallakte gelöscht, die einer Verwaltungsakte zugeordnet waren, verblieb ein leerer Knoten für die externe Kommunikation. Der leere Knoten konnte allerdings auch weiterhin exportiert werden.

Die Software wurde angepasst.

Werden alle Elemente einer Fallakte gelöscht, die einer Verwaltungsakte zugeordnet waren, verfügt diese künftig nicht mehr über einen leeren Knoten für externe Kommunikation.

PK-623841: Fallakte|ng: Dokumente an sonstigen Fallaktenelementen

Im Dialog "Datei importieren" sind in der Auswahlliste "Anlegen als (FAE-Typ)" alle zum aktuellen Zeitpunkt gültigen FAE-Typen inklusive Sub-Typen enthalten. Von der Liste ausgenommen sind die FAE-Typen Vermerke und Aufgabe.

PK-620786: Kooperationsunternehmen suchen: Schutzstufen innerhalb der Suche gänzlich nicht vorhanden

Im Kooperationsverbund können unterschiedliche Partner mit unterschiedlichen Schutzstufen gekennzeichnet sein.

Damit ein Nutzer nur die Partner sehen kann, für die er auch eine Berechtigung hat, wurde ein Filter und die neue Meldung INT4019 (Kooperationspartner schutzstufenbedingt ausgeblendet) eingebaut.

PK-626084: ST 25.05: FAng - Ext. Kommunikation (Verwaltungsakte) => zugeordnete Fallaktenelemente zeigen keine Inhalte an und der Export der Verwaltungsakte ist nicht möglich

Die zugeordneten Fallaktenelemente innerhalb einer Verwaltungsakte zeigen wieder Inhalte an und der Export der Verwaltungsakte ist möglich.

PK-637799: Wichtige Anpassung der Aktivität ntt

Die ntt-Aktivität wurde angepasst und funktioniert jetzt performanter.

PK-557212: Umbau - Mockup Fallakte|ng

Es wurde ein neues Register "Zusatzregister" für die Fallaktenelemente in der Baumstruktur der Fallakte|ng geschaffen. Hier können Zusatzwerte angezeigt werden, welche im Vorfeld entsprechend konfiguriert wurden.

7.1.3 Pseudonymisierung

R350419/PK-612110: CALL888: LOSNG: Fehler in OIP-SST - bitte prüfen -- Partner

Der Aufruf des OIP ist nicht mehr fehlerhaft.

8 DIGI BACK

8.1 Produktinformationen

8.1.1 Aktionssteuerung|ng

R336659/PK-549099: Fehler CRMIF9020 in AS|ng Prozess "Beendete Telekomadressen" auf Produktivsystem [Ticket IT-FB #282795]

Es wurde ein Fehler behoben, der das Beenden einer Telekomadresse über die Aktionssteuerung|ng verhindert hat.

8.1.2 AutoAktionen

R354567/PK-633632: bitGo_Web - Auto-Aktionen werden nicht ausgeführt - seit 25.00

Autoaktionen wieder ausführbar.

8.1.3 bitGo_BE

PK-642147: bitGo User um Use Cases ergänzen

Mit dem Release wurden für bitGo neue Usecases hinterlegt. Diese neuen Usecases müssen zukünftig am technischen bitGo User in 21c hinterlegt sein.

Die notwendigen Use-Cases:

CRMIF_ModulIAMPartner

CRMIF_ModulIAMStatus

8.1.4 bitGo_Web

R350051/PK-609891: bitGo_Web: fehlende Aufgabenerzeugung beim Beitritt Online

Aufgaben werden nach der Antragsmigration auch bei einer Direktverarbeitung angelegt, wenn diese vorher konfiguriert wurden.

9 EESSI

9.1 Produktinformationen

9.1.1 EESSI

PK-617748: EESSI: Meldungsnummern umstufen und löschen

Nachfolgende EESSI-Meldungsnummern (Admin-Client/Fehler und Hinweise bearbeiten) werden programmtechnisch nicht mehr genutzt und wurden gelöscht:

- EESSI0021
- EESSI0027
- EESSI0028
- EESSI0032
- EESSI0033
- EESSI0034
- EESSI0095
- EESSI0096
- EESSI0097
- EESSI0143
- EESSI0144
- EESSI0145

Des Weiteren wurden folgende EESSI-Meldungsnummern auf den Schweregrad „Info“ umgestuft:

- EESSI0022
- EESSI0029
- EESSI0030
- EESSI0031
- EESSI0036
- EESSI0037
- EESSI0084
- EESSI0085
- EESSI0087

Zusätzlich wurden die Meldungsnummern EESSI0038, EESSI0039, EESSI0121 und EESSI0122 zur Fehlertextausgabe angepasst:

- EESSI0038

Für den Teilnehmer (Trägernummer: \${participantID}) existiert kein Träger im Trägerverzeichnis.

- EESSI0039

Für den Teilnehmer (Trägernummer: \${participantID}) existiert mehr als ein Träger im Trägerverzeichnis.

- EESSI0121

Das Anlegen oder Aktualisieren einer Adresse vom Typ EESSI-Adresse ist nicht möglich, da diese zeitlich vor einer bereits bestehenden Adresse liegt. TrägerID: \${TraegerID}

- EESSI0122

Das Anlegen oder Aktualisieren der Kommunikationsdaten ist nicht möglich, da diese zeitlich vor den bereits bestehenden Kommunikationsdaten liegen. TrägerID: \${TraegerID}

PK-633939: Technischer Fehler beim Import vom SYN901N

Der Import eines SED SYN901N konnte vom Batch Import A nicht verarbeitet werden. Mit dieser Änderung der Software ist die Verarbeitung nun wieder möglich.

R348762/PK-604299: EESSI: falscher Bezug des X008

Die SED X008 oder X011 referenzieren das zu annullierende oder zurückzuweisende SED. Das Annullieren oder Zurückweisen führen die Batche Import B und Export, sowie internen Aufrufe aus, wodurch sich der Status der referenzierten SED ändert. Gleiches gilt für ein X050 oder X050N, wenn dieses ein X008 oder X011 referenziert. Hierbei wird dann allerdings der Status der vom X008 oder X011 referenzierten SED zurückgesetzt.

Für die Ermittlung des referenzierten SED wurde eine Bedingung hinzugefügt, so dass es sich hierbei um das jüngste SED des Geschäftsfalls. Die hierbei bislang geltenden zusätzlichen Bedingungen bleiben unverändert.

PK-589366: EESSI: GKV_SUC_01, _02 modular abbilden

Der Batch Import B System (Batch-Programm "EESSI-System-Eingangsnachrichten verarbeiten) verarbeitet die Prozesse GKV_SUC_01 und GKV_SUC_02 (GKV_SUC_02 - bisherige Verarbeitung aus dem Batch Import B). Ein Batch-Job zu einem Import B System wird durch den Import A eingestellt.

Der Batch Import B System führt für den Prozess GKV_SUC_01 einen Verarbeitungsschritt aus, der den XML-Bestandteil "Institutionen" an das modulare Produkt EESSI überträgt. Die ergänzenden Bestandteile einer Institution werden im modularen Produkt EESSI zusätzlich zu den vorliegenden Institutionen des gelieferten Verzeichnis gespeichert.

Für den Prozess GKV_SUC_01 sind folgende Rückmeldungen an den Batch Import B System möglich:

INFO EESSI0262 "Kompetenzänderung: Die Lieferung wurde erfolgreich gespeichert."

INFO EESSI0263 "Kompetenzänderung: Die Lieferung ist bekannt und wird nicht erneut gespeichert."

FEHLER EESSI0264 "Kompetenzänderung: Die Lieferung ist zu groß und wurde nicht gespeichert."

-> Der Batch läuft auf einen fachlichen Fehler

FEHLER EESSI0267 "Kompetenzänderung: Die Lieferung ist fehlerhaft und wurde nicht gespeichert."

-> Der Batch läuft auf einen fachlichen Fehler

Im Zusammenhang mit der fachlichen Bewertung einer Institution in den Dialogen und Batchen, gelten die Bestandteile aus dem GKV_SUC_01 einer Institution vorrangig vor den im Verzeichnis gelieferten Bestandteilen einer Institution.

PK-618870: EESSI: Person einem Partner zuordnen

Für das Zuordnen einer Person zum Partner erfolgt ein Abgleich zwischen den Werten Name, Vorname und Geburtsdatum. Bei den Werten Name und Vorname werden für den Abgleich die ersten 5 Zeichen berücksichtigt.

Um die Quote gegen den Bestand zu verbessern wird nun der Name bzw. Vornahme auf 5 Zeichen geschnitten, dann mit 5 Zeichen transliteriert und anschließend erneut auf 5 Zeichen geschnitten.

Bis zu dieser Änderung hat das erste Schneiden nicht stattgefunden.

PK-610228: Batchprogramm "EESSI Partner durch IR-Data verwalten"

Batchprogramm "EESSI Partner durch IR-Data verwalten"

Ein eingestellter Batch-Job des Batches „Synchronisation des Institution Repository“ wird nach dem modularen Speicherung der Träger aus dem Verfahren IRS beendet. Dies erfolgt vor dem avisierten Übergang vom Verfahren "IRS" zur IR-Data als Grundlage der Träger.

Zum Verwalten der Partner zu den Trägern steht jetzt das neue Batchprogramm "EESSI Partner durch IR-Data verwalten" zur Verfügung. Das Batchprogramm wird mittels der Batchkonfiguration eingestellt.

Der Batch-Job ermittelt alle modular abgelegten Institutionen, deren Träger-ID ungleich DE (Deutschland) ist und die mindestens eine Kompetenz (BUC) besitzen. Die ermittelten Institutionen werden analog zu den ausländischen Trägern im Batch „Synchronisation des Institution Repository“ (Trägerimport) verwaltet.

9.1.2 Vorgangssteuerung

R354348/PK-632585: GKV_SUC_04 - manuell startbar

Der Prozess GKV_SUC_04 ist mit dieser Änderung nun manuell startbar. Zu beachten ist, dass der Prozess erst mit der Gesamtfreigabe der nationalen Version 5.0 genutzt werden kann.

10 FICO-STATISTIK

10.1 Produktinformationen

10.1.1 Allgemein

PK-611199: Statistiken löschen: Aufnahme eines Hinweises bei dem Löschen Button der betroffenen Statistiken.

In der Praxis wurde festgestellt, dass zum Löschen markierte Statistiken selten gelöscht werden durch den dafür vorgesehen "Statistiken löschen" Batch oder es nicht bekannt ist, dass der Button "Löschen" alleine nur zum Löschen "markiert".

Dies führt teilweise zu absurd hohen "markierten" Statistik Zahlen, die der Batch "Statistiken Löschen" dann nicht verarbeiten kann. Aus diesem Grund wird nun ein Hinweis bei Drücken des Löschenbuttons der Statistiken ausgelöst, der auf darauf hinweist, dass die Statistiken erst mit dem Batch "Statistiken löschen" physikalisch aus der Datenbank gelöscht werden.

Betroffene Batches

Statistiken löschen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

10.1.2 Batchserver Instanz bearbeiten

PK-616085: Morbi-RSA: SA600 Webclient: Entfernung Spalte Abrechnungsweg

Für die Statistik SA600 wurde im Webclient die Spalte "Abrechnungsweg" entfernt. Diese war dort fälschlicherweise noch vorhanden.

Betroffene Batches

Statistik SA600 erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

10.1.3 DIGA Statistik (Digitale Gesundheitsanwendungen)

PK-628466: DIGA: Anpassung der Datensatzbeschreibung für die SA_DIGA_FA und DTS Versand

Die Datensatzbeschreibung wurde vom GKV-SV an einigen Punkten angepasst (siehe Technische Beschreibung Version 4.2):

Die Datensatzbeschreibung für die SA_DIGA_FA sieht für die Felder 03 (Alter) und 05 (KV-Bezirk) als Bezugsdatum nur noch das Eingangsdatum der Verordnung vor (entspricht Feld 07).

Die Schnittstellenbeschreibung für den DTS-Versand sieht im Vorlaufsatz auch die Versionsnummer vor, diese lautet nun 4.2.

PK-623933: Digitale Gesundheitsanwendungen: Implementierung einer neuen Statistik DiGA

Die Statistik für Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) wurde bereits mit dem Hauptrelease 25.05 realisiert und freigegeben. Wir haben aufgrund von weiteren neuen rechtlichen Definitionen einige Dinge anpassen müssen. Diese beziehen sich jedoch lediglich auf Anpassungen zu Feldlängen in der Datensatzbeschreibung.

Weitere Informationen zum Prozess der Erstellung und Versand der Daten ergeben sich aus der ebenfalls veröffentlichten Anwendungshilfe (AH_Statistik_DiGA_25.05) zu diesem Thema.

PK-609274: Digitale Gesundheitsanwendungen: Implementierung einer neuen Statistik DiGA

Mit diesem Release wurde die Statistik für Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) realisiert. Weitere Informationen zum Prozess der Erstellung und Versand der Daten ergeben sich aus der ebenfalls veröffentlichten Anwendungshilfe (AH_Statistik_DiGA_25.05) zu diesem Thema.

Betroffene Batches

DiGA-Statistik erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

10.1.4 Datenabzug KG und PG erstellen (redesign)

PK-622273: Datenabzug KG und PG: Ausgabe des Attributs "Staatsangehörigkeit"

In der Datei DASLF wird das Attribut für die Nation (Nr. 8) weiterhin 3-stellig als numerischer Wert ausgegeben. Für die beiden Nationalitäten

- a) Nueanisch mit der Nummer 536N und
- b) Von den Cookinseln mit der Nummer 536C

wird der Wert 536 für Neuseeland ausgegeben.

PK-609810: Datenabzug KG und PG: KG3 - neue LFA 131 - 133

Im Datenabzug KG und PG wurden Änderungen in der KG 3 aufgrund der neuen Meldeanleitung ab dem Berichtsjahr 2024 umgesetzt.

1. LFA 126 Kieferchirurgie

Ab dem Berichtsjahr 2024 wird die LFA 126 Kieferchirurgie nicht mehr ausgewertet.

2. LFA 131 Kieferbruch

Ab dem Berichtsjahr 2024 wird die neue LFA 131 für Kieferbruch ausgewertet. Hier wird die Anzahl der Fälle von Kieferbruch erfasst, deren Kosten der Kontenart 419 des Kontenrahmens der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung zugeordnet sind.

3. LFA 132 Unterkieferprotrusionsschienen UKPS

Ab dem Berichtsjahr 2024 wird die neue LFA 132 für Unterkieferprotrusionsschienen UKPS ausgewertet. Hier wird die Anzahl der Fälle von Unterkieferprotrusionsschienen UKPS erfasst, deren Kosten dem Konto 4101 des Kontenrahmens der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung zugeordnet sind.

c) LFA 133 Aufbissschienen

Ab dem Berichtsjahr 2024 wird die neue LFA 133 für Aufbissschienen ausgewertet. Hier wird die Anzahl der Fälle von Aufbissschienen erfasst, deren Kosten dem Konto 4102 des Kontenrahmens der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung zugeordnet sind.

PK-613185: Datenabzug KG PG: KG3_Anpassung des Datenabzugs KG PG aufgrund der Anpassungen zur Meldeanleitung ab dem Berichtsjahr 2024_25.05/2

Im Datenabzug KG und PG wird ab dem 01.01.2024 die Auswertung für die Leistungsfallart 129 dahingehend geändert, dass ausschließlich Leistungsmaßnahmen der BEMA-Nr. 172a und 172b ausgewertet werden. Die Anwendungshilfe ist entsprechend aktualisiert.

Betroffene Batches

Datenabzug KG und PG erstellen

10.1.5 Datenexport AZ**PK-618544: DatenexportAZ: Erweiterung Feld AZ bei Körperschäden auf 128 Stellen**

Das Feld Aktenzeichen in der Datei KSAZ wurde auf 128 Stellen erweitert.

R344910/PK-590904: DatenexportAZ

Zusätzlich zu den bisherigen Inhalten wird in den Dateien BMAZ und VVAZ die PartnerID an letzter Stelle des Datensatzes ausgegeben.

Betroffene Batches

DatenexportAZ erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Datenexport AZ bearbeiten

10.1.6 Erstellen SA 700**R348663/PK-603648: zusätzliche Ausgabe der LM-Nummer in der GUI SA700 - Einzeldatensätze**

Bei den Einzeldatensätzen der Statistik SA700 wird nun die Spalte "Leistungsmaßnahmenummer" in der Datenbank und GUI mit aufgenommen, und mit der entsprechenden Nummer befüllt, sofern eine Leistungsmassnahme vorliegt. Dies dient zur Vereinfachung der Auffindung der Ursprungsdatensätze z. B. bei einer Risikopoolprüfung.

Betroffene Batches

Statistik SA700/SA703 erstellen

10.1.7 Erstellen SA200/201**R345405/PK-608857: Statistik SA201 BJ 2022 - Anzahl der Betreuten nach §264 Abs.2 SGB V**

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

Betroffene Batches

Statistik SA201 erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

10.1.8 Haushaltsplan KV**PK-608127: HHPL KV 2025: Änderungen aufgrund der bisherigen Erlasse bis einschl. 15.03.2024**

Die Änderungen im Haushaltsplan KV 2025 aufgrund der bisherigen BMG Erlasse bis einschl. 15.03.2024 wurden umgesetzt.

Betroffene Batches

Haushaltspläne erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

10.1.9 Haushaltsplan PV**PK-608147: HHP PV 2025 - Änderungen aufgrund der bisherigen Erlasse bis einschl. 29.01.2024**

Die Änderungen im Haushaltsplan PV 2025 aufgrund der bisherigen BMG Erlasse wurden umgesetzt.

Betroffene Batches

Haushaltspläne erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

10.1.10 KJ1**PK-618706: KJ1 Jahresrechnungsergebnisse Veröffentlichung nach § 305 SGB V: Gesetzliche Änderungen aufgrund der BMG Erlasse Jahr 2023**

Die Änderungen aufgrund der BMG Erlasse (vgl. Schreiben des BMG an den des GKV-SV vom 19.03.2024) wurden in den Vordruck zur Veröffentlichung der Jahresrechnungsergebnisse 2023 aufgenommen.

An dem Aufbau des Vordrucks hat sich nichts geändert. Daher ist weiterhin der Vordruck "KJ1 Jahresrechnungsergebnisse, ab Berichtsjahr 2016" mit dem Vorlagenschlüssel "KJ1_JRE_2016" zu verwenden.

Betroffene Batches

Statistik KJ1 erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

10.1.11 Meldung ASV-Abrechnungsdaten**R347856/PK-602036: Datenabzug ASV erstellen: Satzart 2a Rec und 2b Rec**

In den Dateien der nicht amtlichen Statistik werden die lebenslangen Arztnummern nur noch 7-stellig anstelle von 9-stellig in der 2a Rec und in der 2b Rec ausgegeben bzw. ermittelt.

Hierdurch wird sichergestellt, dass bei der Gruppierung der Datensätze keine doppelten Datensätze erzeugt werden.

PK-606298: Datenabzug ASV: Löschen Button entfernen

In der Anwendung "Datenabzug ASV bearbeiten" wurde der Button [Löschen] entfernt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Datenabzug ASV bearbeiten

10.1.12 Morbi-RSA Clearingverfahren**PK-613347: Morbi-RSA: Clearingverfahren VIP Schutzstufen Anpassung**

Im Morbi-RSA Clearingverfahren wurde der Datenschutz verbessert. Versicherte im Clearingverfahren, werden jetzt nur angezeigt, wenn die entsprechenden Rechte zur Anzeige von VIP und besonders geschützten Personen vorliegen. Ebenfalls sind deren Clearingfälle nicht mehr zu bearbeiten.

Betroffene Batches

Clearingverfahren Import

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Clearingverfahren bearbeiten

10.1.13 Morbi-RSA erstellen**PK-621818: MorbiRSA: Erstellen von Prüfsatzhüllen zum Risikopool**

Mit diesem Release wurden im Sinne von Statistik-Vorarbeiten für die Prüfungen zum Risikopool bereits die Nachrichtenkanäle für die Prüfersatzarten Morbi-RSA eingerichtet. Dies sind im einzelnen:

MRR1A - Prüfersatzart-Teil1 für den HLB1A

MRR1B - Prüfersatzart-Teil1 für den HLB1B

MRRP2 - Prüfersatzart-Teil1 für den HLB2

MRRP3 - Prüfersatzart-Teil1 für den HLB3

MRRP4 - Prüfersatzart-Teil1 für den HLB4

MRRP5 - Prüfersatzart-Teil1 für den HLB5

MRRP7 - Prüfersatzart-Teil1 für den HLB7

MRRVS - Prüfersatzart-Teil1 für die Versicherten-Stammdaten

Die Nachrichtenkanäle haben in diesem Release noch keine Funktion und sind daher noch nicht zu beachten oder einzurichten! Sie werden erst funktionsfähig mit der abschließenden Fertigstellung der Risikopool Prüfersatzarten, geplant mit dem Release 25.15.

10.1.14 PG4

R350955/PK-618454: Probleme bei der Ermittlung der Werte der Schlüsselnummer 20400 in der PG4 Statistik

Wenn eine freigegebene PG4 aus dem Vorjahr existiert, so wird der Wert aus der Schlüssel-Nr. 20999 dieser PG4 des Vorjahres übernommen.

Andernfalls wird der Wert wie folgt aus den im System vorhandenen Anträgen ermittelt:

Es werden alle Anträge auf Pflegebedürftigkeit gezählt, die

- nicht storniert sind
- deren Antragsdatum (Anwenderoberfläche: Register "Antrag", Bereich "Antrag", Textfeld "Eingang am") vor dem Beginn des Berichtszeitraumes liegt
- deren Entscheidungsdatum (Anwenderoberfläche: Register "Antrag", Bereich "Entscheidung", Textfeld "Am") im oder nach dem ausgewählten Berichtszeitraum der Statistik liegt

ODER

- deren Entscheidungsdatum (Anwenderoberfläche: Register "Antrag", Bereich "Entscheidung", Textfeld "Am") nicht gesetzt ist

Diese Ermittlungsform empfehlen wir bei durchgeführten Fusionen, damit aus allen Quellkassen der Wert für die Schlüsselnummer 20400 aus dem Bestand neu ermittelt.

Betroffene Batches

Statistik PG4 erstellen

Betroffene Menüpunkte

Admin::Fachbereiche::Statistik::Parameter bearbeiten - Statistik

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

PK-616073: Begutachtungsfristen: Ausgabe des Antragstyps (Erst- oder Höherstufungsantrag)

In der Statistik Begutachtungsfristen wird ab dem Berichtsjahr 2024 das Attribut mit auchgegeben, ob es sich um einen Erstantrag oder einen Höherstufungsantrag handelt.

In der GUI wird die Bewertung der Begutachtungsfristen einmal nach den Erstanträgen und den Höherstufungsanträgen dargestellt.

Betroffene Batches

Begutachtungsfristen Pflege Statistik erstellen

11 FICO-ZVK FORDERUNGEN

11.1 Produktinformationen

11.1.1 DAVOS

PK-575775: DAVOS 4.0 Erweiterung von Code-Tabellen

In der Vorbereitung der Verarbeitung von Erledigungsmeldungen im Rahmen der Schnittstelle DAVOS 4.0, wurden 2 CodeTabellen erweitert.

CodeTabelle "FRMDavosStatus"

Neuer nicht veränderbarer Eintrag: "Verarbeitet"

CodeTabelle "VollstreckungErledigungsgrund" Neuer nicht veränderbarer Eintrag: "Erledigung HZA (Maschinell)"

Beide Erweiterungen haben keine Auswirkungen auf die aktuellen Funktionalitäten.

PK-615150: DAVOS 4.0 - "RueckstandKenndatenEvs" bei Einspielung einer Quittierung/Fehler "Rückstand" beachten

Bei der Verarbeitung einer positiven sowie negativen Quittierung eines Rückstands werden weitere Daten ausgegeben. Zusätzlich zu den bisherigen Informationen werden die Daten "RueckstandKenndatenEvs" ausgelesen und in den Details dargestellt. Diese umfassen das "Geschäftszeichen" (abgekürzt mit "Gz"), das "Jahr" (laufendes Jahr des Geschäftszeichens) sowie die "Dienststelle" (Dienststellenummer und Name der Vollstreckungsstelle).

Die Darstellung wurde in die Anzeige der Details zu den Import-Informationen des Davos-Satzes "DAVOS-Satz Details Import" integriert.

Betroffene Batches

DAVOS 4.0 Import

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Forderungseinzug::Vollstreckung bearbeiten

11.1.2 DAVOS 4.0

PK-347789: DAVOS 4.0 Erweiterung des Vollstreckungsregelwerks

Zur Verarbeitung von Erledigungsmeldungen von den Hauptzollämtern im DAVOS-Verfahren ist das Vollstreckungsregelwerk erweitert worden.

Wichtig: Es handelt sich zum jetzigen Zeitpunkt lediglich um eine Anpassung des Regelwerks für administrative Zwecke. Die eigentliche Verarbeitung von Erledigungsmeldungen und die Anlage der notwendigen neuen Aufgaben wird im nächsten Release entwickelt. Relevant werden die Einträge in diesem Regelwerk erst, wenn die Erledigungen der DAVOS-Vollstreckungen maschinell verarbeitet werden.

Im Vollstreckungsregelwerk wurde das Register >Steuerung DAVOS< angefügt. Dieses Register ist nur zu befüllen, wenn die Vollstreckung per DAVOS vorgenommen wird und die Erledigungen per Datenübermittlung eingespielt werden.

In diesem Register ist es möglich, für einen Erledigungsgrund aus der DAVOS-Schnittstelle, der mit einem Schlüssel abgekürzt wird, Regeln zu Aufgaben und/oder Vollstreckungsaussetzungen zu hinterlegen. Außerdem kann ein kurzer Text je Erledigungsgrund hinterlegt werden, der in der jeweiligen Aufgabe in der Vorgangsnotiz ergänzend angezeigt wird. Somit ist es ganz komfortabel möglich, die teilweise sehr langen Erledigungsgründe der Schnittstelle kurz und prägnant zusammenzufassen, zu clustern und den Vollstreckungsfall entsprechend zu steuern.

Hierzu gibt es den neuen Container "Erledigungsmitteilungen DAVOS", der die Spalten "Schlüssel", "Vorgangsnotiz für Aufgabe", "Aufgabe für Status "Beschieden"", "Aufgabe für Status "Rücknahme", "Storniert" und "Erledigt"", "Anzahl Tage Vollstreckungsaussetzung", "Grund Vollstreckungsaussetzung" enthält.

Eingaben werden im Detailbereich "Details Erledigungsgründe DAVOS" vorgenommen. Die Feldbezeichnungen entsprechen den Spaltenüberschriften der zuvor genannten Tabelle. Die Freischaltung der jeweiligen Eingabe- bzw. Erfassungsfelder erfolgt nach Klick auf den Button [Neu].

In der DropDown-Liste des Felds "Schlüssel" werden alle vom ITZ-Bund veröffentlichten Erledigungsgründe der DAVOS-Schnittstelle zur Auswahl angeboten. Der Schlüssel wird 4-stellig angezeigt. Nach Auswahl des Schlüssels stehen die Felder "Vorgangsnotiz für Aufgabe" und "Anzahl Tage Vollstreckungsaussetzung" zur Auswahl. Ebenso die beiden Check-Boxen "Aufgabe für Status "Beschieden"" und "Aufgabe für Status "Rücknahme", "Storniert" und "Erledigt"". Soll eine der beiden oder ggf. auch beide Aufgaben ausgegeben werden für den ausgewählten Erledigungsgrund, ist eine "Vorgangsnotiz für Aufgabe" zu erfassen. Andernfalls kann keine Speicherung erfolgen (Ausgabe des ZVK0686, ein Pflichtfeld fehlt).

Zusätzlich oder alternativ zu einer Aufgabe kann eine Vollstreckungsaussetzung für den jeweiligen Erledigungsgrund gesetzt werden. Hierzu ist eine Anzahl von Tagen ≥ 1 im Feld "Anzahl Tage Vollstreckungsaussetzung" zu erfassen. Dann wird das Feld "Grund Vollstreckungsaussetzung" zur Erfassung freigegeben. Hier stehen die bereits bekannten

Gründe für eine Vollstreckungsaussetzung am Zahlungsverkehrskonto aus der Code-Tabelle "MahnaussetzungGrund" der View "VollstreckungsbefreiungGrund" zur Auswahl. Wird eine Anzahl Tage erfasst, ist die Auswahl eines Grundes verpflichtend, sonst wird die Speicherung ebenfalls mit ZVK0686 unterbunden. Wird eine Anzahl Tage kleiner 1 gewählt, wird auch in diesem Fall die Speicherung unterbunden, allerdings mit ZVK1544.

Wird weder eine Auswahl zur Anlage einer Vollstreckungsaussetzung oder Anlage min. einer Aufgabe getroffen, ist keine Speicherung der Regel möglich, dies wird mit ZVK1638 unterbunden.

Der jeweilige Erledigungstext zu dem ausgewählten Schlüssel wird in dem Feld "Erledigungstext" im Detailbereich vollständig angezeigt. Alternativ besteht die Möglichkeit, über den Button [Erledigungsgründe...] in den Subdialog "DAVOS Erledigungsgründe anzeigen" zu vertiefen und dort eine Übersicht aller offiziellen Erledigungsgründe und Schlüssel zu erhalten. 99". Eine Bearbeitung der Tabelle in diesem Subdialog ist nicht möglich.

Bestehende Regeln können bearbeitet und angepasst werden. Soll allerdings eine bestehende Regel für einen anderen Schlüssel gelten, ist die bestehende Regel zu löschen und eine neue Regel für einen neuen Schlüssel anzulegen. Der Schlüssel in einer bestehenden Regel kann nicht geändert werden.

Ebenso kann keine zweite Regel zu einem Schlüssel angelegt werden. Dies wird mit ZVK1637 bei der Speicherung unterbunden.

Eine Regel ohne Auswahl eines Schlüssels kann ebenfalls nicht gespeichert werden, dies wird mit ZVK0686 unterbunden.

Identische Regeln zu unterschiedlichen Schlüsseln können jedoch hinterlegt werden, ebenso auch bereits verwendete Einträge im Feld "Vorgangsnotiz für Aufgabe".

Einen besonderen Schlüssel in diesem Regelwerk gibt es: Schlüssel 9999. Dieser Schlüssel wird verwendet, wenn ein unbekannter Erledigungsgrund über die Schnittstelle mitgeteilt wird. Somit ist sichergestellt, dass die Verarbeitung der Erledigungsmeldung dennoch erfolgen kann. Wir empfehlen, für diesen Schlüssel in jedem Fall eine Regel zu hinterlegen. Als Text wird "Der Erledigungsschlüssel ist unbekannt" ausgegeben.

Jegliche Änderungen bzw. Neuerfassungen oder Löschungen von Regeln werden revisioniert.

Ergänzend zu den Batches "DAVOS 4.0 Export" und "DAVOS 4.0 Import" haben wir in dem Register >Steuerung DAVOS< eine Anzeige der zuletzt verarbeiteten Dateinummern sowohl für den Export als auch den Import integriert. Eine Bearbeitung dieser Felder ist nicht möglich.

Übersicht der verwendeten Fehler:

ZVK0686: Das Pflichtfeld "\${PARAMETER}" ist anzugeben. Ein Pflichtfeld wurde nicht gefüllt.

ZVK1544: Der Wert im Feld "Anzahl Tage Vollstreckungsaussetzung" muss mindestens "1" sein. Bitte Daten korrigieren.

ZVK1637: Der Schlüssel wird bereits verwendet. Die Anlage der Regel ist nicht möglich. Regel kann nicht angelegt werden.

ZVK1638: Bitte mindestens eines der drei Felder mit einem Wert befüllen: 'Aufgabe für Status Beschieden', 'Aufgabe für Status Rücknahme, Erledigt oder Storniert' oder 'Anzahl Tage Vollstreckungsaussetzung'. Regel kann nicht angelegt werden.

R355160/PK-636108: KKS - DAVOS Import (E9DV4) aufgrund falscher Dateibezeichnung fehlgeschlagen

Mit dem Release 25.00 erfolgte die Freischaltung des neuen Batches „DAVOS 4.0 Import“ zur Verarbeitung der eingehenden Dateien der Hauptzollämter.

Leider erfolgte die maschinelle Verarbeitung nicht. Im Batch-Protokoll kam es zum Hinweis: "Die ZIP-Datei mit der erwarteten Nummer null konnte nicht gefunden werden."

Grund für diesen Fehler war, dass der Batch die laufende Nummer der Datei nicht auslesen konnte. Bei der maschinellen Übertragung per Travic-Link nach KKS erfolgt eine Umbenennung der Datei. Der ursprüngliche Name stand dem Batch nicht mehr zur Verfügung, auch nicht innerhalb der Steuerdaten des KKS-Empfangs.

Es erfolgte eine Anpassung der Software. Der Batch liest die erforderlichen Daten aus der beinhalteten XML-Datei aus. Anhand der ausgelesenen Daten erfolgen die Prüfungen des Batches wie in der Freigabedokumentation beschrieben.

Die maschinelle Verarbeitung nach KKS-Empfang funktioniert.

Betroffene Batches

DAVOS 4.0 Import

11.1.3 Forderungseinzug

PK-607843: Anpassung der Informations-Felder an Aufgaben

An Kern-Aufgaben gibt es verschiedene Felder in denen Informationen bei der Erstellung von Aufgaben mitgegeben werden können.

Das führende Feld für die Darstellung im Web-Client wird das Feld "Vorgangsnotiz".

Hier sollen zukünftig alle wichtigen und individuellen Informationen vorhanden sein, das Feld alleine soll sprechend sein.

Daher haben wir alle Aufgaben unseres Fachbereichs einer Prüfung unterzogen und teilweise die Vorgangsnotiz und den Infostring ergänzt oder geändert.

Auf bestehende Aufgaben hat diese Anpassung KEINEN Einfluss.

Im Rahmen der Überprüfung wurde eine Aufgabe identifiziert, die inhaltlich nicht mehr korrekt war. Die Aufgabe "Androhung Leistungsruhen - Buchung Liste B/C liegt vor" ist aufgrund der Nichtbetrachtung der Liste B so nicht mehr korrekt. Diese Aufgabe wird durch den Batch "Mahnlauf auslösen" nicht mehr ausgegeben. Stattdessen wird die neue Aufgabe "Androhung Leistungsruhen - Buchung Liste C liegt vor" ausgegeben.

An diesen Aufgabendefinitionen wurden inhaltliche Anpassungen vorgenommen:

Neue Insolvenzeröffnung

Insolvenzfall prüfen

Neue Daten aus Insolvenzüberwachung

Leistungsruhen(Vorkasse) beendet

Androhen Leistungsruhen

FAMI/Sonst. PG und (Androhung-)Leistungsruhen. Bitte prüfen

Bei dieser Aufgabe sind 2 Ausprägungen vorhanden: Information (InfoString):
Leistungsruhen und Information (InfoString): Beginn: <Tagesdatum>

Kein Leistungsruhen mit SGB II/SGB XII-Bezug

Bitte Mahnung prüfen!

Mahnung prüfen

Ratenzahlungsvereinbarung geänderte...

Ratenzahlungsvereinbarung Annahmefrist

Ratenzahlungsvereinbarung geänderte Ausgleiche

Ratenzahlungsvereinbarung Letzte Rate bezahlt

Ratenzahlungsvereinbarung Rate nicht bezahlt

Ratenzahlungsvereinbarung Verspätete Ratenzahlung

Ratenzahlungsvereinbarung Weitere Raten bezahlt

Stundungsvereinbarung Annahmefrist

Stundungsvereinbarung geänderte Ausgleiche

Stundungsvereinbarung Keine Zahlung

Stundungsvereinbarung neue Zinsberechnung

Stundungsvereinbarung Rate nicht bezahlt

Stundungsvereinbarung Verspätete Ratenzahlung

Stundungsvereinbarung Verspätete Zahlung

Stundungsvereinbarung Rate vor Fälligkeit bezahlt

Säumniszuschlagsaktualisierung bei Ratenzahlungsvereinbarung

Säumniszuschlagsaktualisierung bei Stundungsvereinbarung

Ziehen/Stornierung eines Ausgleichs bei SZ-Einstellung

Aktualisierung Vollstreckung Ausgleiche

Rücknahme der Bündelung

Aktualisierung Vollstreckung HZA

Vollstreckung bei minderjährigem Schuldner...

Vollstreckung prüfen

Bei dieser Aufgabe sind 2 Ausprägungen vorhanden: Information (InfoString):
Vollstreckungskontrolle am Konto und diverse Prüfkriterien

Sachstandsanfrage Vollstreckung

Keine Zuzahlung für Verstorbene

Bei dieser Aufgabe sind 2 Ausprägungen vorhanden: Vorgangsnotiz: Es wurde keine
Zuzahlungsanforderung erstellt, weil das Regelwerk keine Anforderung von Zuzahlungen für
Verstorbene vorsieht. Bitte prüfen! oder Vorgangsnotiz: Es wurde keine
Zuzahlungsanforderung erstellt, weil der Anforderungszeitraum gemäß Zuzahlungsregelwerk
abgelaufen ist. Bitte prüfen!

Bitte Zuzahlungssatz wg. Zahlart prüfen!

Zuzahlungssatz prüfen!

Zuzahlungssatz erstellt

Es erfolgte keine Anpassung unter welchen Konstellationen die Aufgaben ausgegeben
werden. Hier gilt das bestehende Systemverhalten.

Betroffene Batches

MahnlaufAuslösen

VollstreckungslaufAuslösen

VollstreckungAktualisieren

Insolvenzen überwachen Batch

Importbatch Insolvenzeroeffnungen

Ratenzahlungsvereinbarung überwachen

Stundungsvereinbarung überwachen

Kontoauszug importieren

Kontoauszug buchen

Betroffene Menüpunkte

Admin::Aufgabenverwaltung::Aufgaben bearbeiten

11.1.4 Vollstreckung bearbeiten**PK-593424: Performanceverbesserung Batch "Vollstreckung aktualisieren"**

Die Aktualisierung/Neuberechnung wurde an einigen Punkten optimiert um die Laufzeit im Batch "Vollstreckung aktualisieren" und die Neuberechnung im Dialog zu verbessern.

Die Anpassung betrifft in erster Linie die Mahnpositionen, die nicht mehr in den Speicher geladen werden. Hierdurch ist eine wesentlich geringere Auslastung des Arbeitsspeichers zu erwarten.

Betroffene Batches

VollstreckungAktualisieren

12 FICO-ZVK KONTO

12.1 Produktinformationen

12.1.1 Angelieferte Dateien

PK-638456: Kontoauszug buchen - Buchungsprotokoll bei Sammlern - Auftragsgeberinformation

Die Kontoauszugsverarbeitung für die Buchung von Einzeltransaktionen zu einem Sammler wurde angepasst.

Die Attribute „IBAN Auftraggeber“, „Name Auftraggeber“ und „Verwendungszweck“ werden im Buchungsprotokoll korrekt dargestellt.

Betroffene Batches

Kontoauszug importieren camt.053

Betroffene Menüpunkte

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

12.1.2 Anwendungsfälle der Sachbearbeitung

PK-593764: MOA GSV Wegfall Rechtskreistrennung - Buchungsregeln anpassen und bereitstellen

Hinweis:

Aufgrund einer aktuellen Bekanntgabe der Deutschen Rentenversicherung Bund tritt die zum 01.01.2025 geplante Aufhebung der Rechtskreistrennung in der MOA GSV nicht in Kraft.

Bereits in Release 25.05 ausgelieferte bzw. implementierte Software mit Themeninhalten zur Aufhebung der Rechtskreistrennung wird angepasst oder mittels separater Skripte wieder in den vorherigen Stand zurückgesetzt.

Es wird in der MOA GSV die Rechtskreistrennung aufgehoben, d.h. sämtliche Daten für die MOA GSV für einen Auswertungszeitraum $\geq$ fachlicher Parameter "StichtagRechtskreisWegfall" sind dem Rechtskreis West/Ost zugeordnet.

Dies gilt auch für den Anwendungsfall "Saldenausgleichsregeln bearbeiten" im Register "GSV-Beiträge". Für ein Gültigkeitszeitraum [Ist-Monat von] $\geq$ fachlicher Parameter "StichtagRechtskreisWegfall" ist es nur noch möglich, Daten für die MOA GSV für den Rechtskreis West/Ost zu erfassen.

Die Erfassung solcher Saldenausgleichsregeln ist bereits vor diesem Stichtag möglich.

Daten für die Rechtskreise West, Ost und West/Ost können unabhängig voneinander ausgewählt und angezeigt werden.

Die Menüpunkte "Buchungsregeln" und "Saldenausgleich" im 21c_admin wurden umbenannt in "Buchungsregeln bearbeiten" und "Saldenausgleichsregeln bearbeiten".

Der Anwendungsfall und der Titel der GUI lautet nun "Saldenausgleichsregeln bearbeiten" und wurde um den Registernamen "GSV-Beiträge" bzw. "Sonstige Beiträge" ergänzt.

PK-583100: MOA GSV Wegfall Rechtskreistrennung - Buchungsregeln anpassen und bereitstellen

Hinweis:

Aufgrund einer aktuellen Bekanntgabe der Deutschen Rentenversicherung Bund tritt die zum 01.01.2025 geplante Aufhebung der Rechtskreistrennung in der MOA GSV nicht in Kraft.

Bereits in Release 25.05 ausgelieferte bzw. implementierte Software mit Themeninhalten zur Aufhebung der Rechtskreistrennung wird angepasst oder mittels separater Skripte wieder in den vorherigen Stand zurückgesetzt.

Es wird in der MOA GSV die Rechtskreistrennung aufgehoben, d.h. sämtliche Daten für die MOA GSV für einen Auswertungszeitraum $\geq$ fachlicher Parameter "StichtagRechtskreisWegfall" sind dem Rechtskreis West/Ost zugeordnet.

Dies gilt auch für den Anwendungsfall "Träger/Personenkategorie zu Ziffer bearbeiten" im Register "Träger/Ziffer". Für ein Gültigkeitszeitraum [Ist-Monat von] $\geq$ fachlicher Parameter "StichtagRechtskreisWegfall" ist es nur noch möglich, Daten für den Rechtskreis West/Ost zu erfassen.

Die Erfassung solcher Buchungsregeln ist bereits vor diesem Stichtag möglich.

Daten für die Rechtskreise West, Ost und West/Ost können unabhängig voneinander ausgewählt und angezeigt werden.

Der Menüpunkt "Träger/Personenkategorie - Ziffer" im 21c_admin wurden umbenannt in "Träger-/Personenkategorieregeln zu Ziffer bearbeiten"

Der Anwendungsfall "MOA Buchungsregeln administrieren" heißt nun "Träger-/Personenkategorieregeln zu Ziffer bearbeiten".

Betroffene Menüpunkte

Admin::Fachbereiche::Monatsabrechnung::Buchungsregeln bearbeiten::Träger-/Personenkategorieregeln zu Ziffer bearbeiten

12.1.3 Buchungssparameter konfigurieren**R350683/PK-613549: Web-Client - fehlerhaftes Systemverhalten bei Änderung Anzahl Zeilen pro Seite in Tabellen**

In der Anwendung „Buchungsparameter bearbeiten“ ist es im WebClient möglich, die Seitenanzahl in allen vorhandenen Registern zu ändern und zu speichern. Auch bei einem erneuten Aufruf der Anwendung geht die Speicherung nicht verloren. Beim Datenexport werden die korrekten Daten ausgegeben.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Regelwerke::Buchungsparameter bearbeiten

12.1.4 Datenbeschaffung**R348982/PK-604934: MOA 12.2023 - Kontoauszüge**

In den Dialogen < MOA GSV/MOA SO – Manuelle tägliche/zusätzliche Weiterleitungen durchführen> erzeugte Weiterleitungen/Abschläge beinhalten zukünftig immer im Vorgangsmerkmal und im Überweisungstext den Ist-Monat, für den die Weiterleitung bestimmt und eine Auftragung erfolgt ist.

Die Kontoauszüge aus dem Vorjahr werden bis einschließlich des 1. Werktages des neuen Jahres unter dem Buchungstag 31.12. des Vorjahres gebucht. Somit sind auch die Weiterleitungen/Abschläge der Monatsabrechnungen noch unter dem Monat 12 zu erfassen. Im Vorgangsmerkmal und im Überweisungstext wird daher zukünftig auch der Ist-Monat 12 und nicht mehr der Ist-Monat 01 angegeben.

PK-583101: MOA GSV Wegfall Rechtskreistrennung - Anpassung der MOA-DB-Tabellen

Die Datenbeschaffungsregeln wurden aktualisiert. Abhängig von der MOA-Art und dem Einflussdatum der Auftragung in der Monatsabrechnung sowie des fachlichen Parameters "StichtagRechtskreisWegfall" wird der Rechtskreis West, Ost oder WestOst gesetzt.

12.1.5 Datenselektion für CUP-D**R354178/PK-631061: Batch 'CUP- D Datenabzug erstellen' gibt nicht alle Datensätze aus bei mehr als einem Verarbeitungsprozess**

Bei der Erstellung des CUP-D Datenabzuges mit dem Batch 'CUP-D Datenabzug erstellen' werden nun wieder alle relevanten Fälle aufgegriffen, auch wenn in der Konfiguration des Batchprogrammes mehr als ein Verarbeitungsprozess hinterlegt ist.

PK-635313: CUP-D: Batch 'MOA-Daten für CUP-D Erklärungsliste ermitteln' löscht zu viele Sätze

Der Batch 'MOA-Daten für CUP-D Erklärungsliste ermitteln' hat in Einzelfällen Sätze in der Datenbanktabelle ZM_CUPERKLAERUNGVORBEREIT gelöscht, die aber noch für die weitere Verarbeitung benötigt wurden.

Die Software wurde angepasst.

Nun werden die Daten erst gelöscht, wenn bei einem erneuten Start des Batches eine Übereinstimmung bei der MOA Ziffer, dem Ist- Monat und der Mandant-ID vorliegt.

Betroffene Batches

MOA-Daten für die CUP-D Erklärungsliste ermitteln

12.1.6 Finanztransparenz anzeigen**R349294/PK-606117: 21c|ng Pilottestrechner: abgebrochener Batchjob Kennzeichen 'Abgestimmt' an BPA maschinell aktualisieren**

Der Batch „Kennzeichen 'Abgestimmt' an BPA maschinell aktualisieren“ wurde optimiert.

Im neuen Panel „Fachlicher Parameter“ kann eine abzustimmende Buchungsstelle vorgegeben werden. Somit erfolgt Verarbeitung lediglich für die angegebene Buchungsstelle inkl. der Buchungsstelle, die auf die abzustimmende Buchungsstelle als Ersatzbuchungsstelle referenziert. Wird keine Buchungsstelle eingegeben erfolgt die Verarbeitung für den Gesamtbestand.

Der Batch „Kennzeichen 'Abgestimmt' an BPA maschinell aktualisieren“ ermittelt die ausgewählte Buchungsstelle und stellt für diese den Folgebatch „Kennzeichen 'Abgestimmt' an BPA maschinell für Buchungsstelle aktualisieren“ ein. Der Folgebatch hat keine eigene Batchkonfigurationsmaske und wird ausschließlich über den Batch "Kennzeichen 'Abgestimmt' an BPA maschinell aktualisieren" gestartet.

Im Batchprotokoll „Kennzeichen 'Abgestimmt' an BPA maschinell für Buchungsstelle aktualisieren“ wird die abzustimmende Buchungsstelle sowie sofern vorhanden, weitere relevante Ersatzbuchungsstellen ausgegeben.

Wird eine Buchungsstelle vorgegeben, die nicht gültig ist, oder das Abstimmungskennzeichen im Kontenplan nicht konfiguriert wurde, wird der Fehler „ZVK1641: Ungültige Buchungsstelle – Zu der Buchungsstelle XY gibt es im Kontenplan keine Buchungsstelle, die für die vorgangsbezogene Abstimmung relevant ist.“ ausgegeben.

R350310/PK-615977: Finanztransparenz bei Geldflüssen

Im Rahmen der Kontenabstimmung für die Buchungsstelle 029900 ist es zu Differenzen gekommen. Ursache war die fehlerhafte Vergabe der Zuordnungs-ID/Zuordnungs-ZVK-Belegnummer an den unverdichteten Belegpositionen bei Ausgleich einer Kontobewegung "Forderung aus Gebühr", die auf Grund mehrerer Rücklastschriften begründet war.

Dieses Problem wurde behoben.

Falls der Kontobewegung „Forderungen aus Gebühr“ mehrere Rückbuchungen zugeordnet werden, wird ab sofort immer die Kontobewegung mit der niedrigsten Belegnummer als Ursprung gesetzt und somit auch bei der Versorgung der Zuordnungs-ID/-ZVK-Belegnummer in den FiBu-Belegen berücksichtigt

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Nebenbuch::Finanztransparenz KV anzeigen

12.1.7 Konfiguration / Administration**PK-624862: MOA GSV Wegfall Rechtskreistrennung - Anpassung Parameter**

Zum Stichtag 01.01.2026 wird voraussichtlich in der MOA GSV die Rechtskreistrennung aufgehoben. Aus diesem Grund werden sämtliche Daten im BITMARCK_21c|ng für die MOA GSV für den Auswertungszeitraum $\geq$ 01.01.2026 analog der MOA SO dem Rechtskreis "West/Ost" zugeordnet.

Zur Konfiguration des Stichtages existiert im 21c_admin im Anwendungsfall „Parameter bearbeiten – Monatsabrechnung“ der fachliche Parameter „StichtagRechtskreisWegfall“. Über diesen Parameter wird gesteuert, ab welchem Tag die Rechtskreistrennung in der MOA GSV aufgehoben wird. Es wird als Startwert das Datum „01.01.2026“ ausgeliefert.

PK-585508: MOA GSV Wegfall Rechtskreistrennung - Automatische Bestätigung der Ziffer 5.10 GSV anpassen

Hinweis:

Aufgrund einer aktuellen Bekanntgabe der Deutschen Rentenversicherung Bund tritt die zum 01.01.2025 geplante Aufhebung der Rechtskreistrennung in der MOA GSV nicht in Kraft.

Bereits in Release 25.05 ausgelieferte bzw. implementierte Software mit Themeninhalten zur Aufhebung der Rechtskreistrennung wird angepasst oder mittels separater Skripte wieder in den vorherigen Stand zurückgesetzt.

Für ein Tagesdatum $\geq$ fachlicher Parameter "StichtagRechtskreisWegfall" ist es nur noch möglich, Daten für die MOA GSV für den Rechtskreis ‚West/Ost‘ zu erfassen.

Es ist jedoch vor dem Datum des Stichtages bereits möglich, Daten für den Rechtskreis 'West/Ost' für die MOA GSV zu erfassen.

Eine Anzeige der Daten ist unabhängig vom Gültigkeitszeitraum für alle Rechtskreise der MOA GSV möglich.

Betroffene Menüpunkte

Admin::Fachbereiche::Monatsabrechnung::Automatische Bestätigung der Ziffer 5.10 MOA GSV bearbeiten

12.1.8 Konto bearbeiten

PK-610171: Umsetzung des Löschkonzeptes - ZVK-Konto - Teil 7 - Auslagern der Prüfungen in eigenen Batch - ZVK Konto

Über die Löschkomponente können ZV-Konten gelöscht werden, die keine Kontobewegung referenzieren. Hierbei ist der Status des ZV-Kontos unerheblich. Zusätzlich können nun ZV-Konten mit einer Referenz zu einem Kontoinhaber und dem Status „Geschlossen“ sowie dem Löschstatus „Voraussetzungen erfüllt“ gelöscht werden.

Gelöscht werden hierbei alle Daten zu einem ZV-Konto und deren Kontobewegungen, FiBu-Belege und weiteren abhängigen Daten wie zum Beispiel Aufgaben oder Altdaten der Monatsabrechnung (MOA). Das ist allerdings nur dann der Fall, wenn das Datum ‚Statuswechsel‘ des ZV- Kontos kleiner ist als die Mindestaufbewahrungsfrist. Ist das Datum ‚Statuswechsel‘ nicht gefüllt, so ist das Eröffnungsdatum des ZV- Kontos relevant.

Kontobewegungen auf den ZV-Konten Liste A, Liste B, Liste C sowie Liste D und Liste E werden zu dem Partner des zu löschenden ZV-Kontos entfernt, sofern die Referenz über die Partnerkontoinformation besteht und die über den Batch „Löschvoraussetzung ZV-Konto und Kontobewegung prüfen“ geprüften Voraussetzungen erfüllt sind.

Referenzierte Daten zum Forderungseinzug werden hierbei ebenfalls betrachtet und gelöscht.

Wird ein ZV- Konto gelöscht und hat der Kontoinhaber kein weiteres ZV- Konto so wird auch der Kontoinhaber gelöscht.

Relevante Aufgaben und Revisionsdaten werden, sofern vorhanden ebenfalls entfernt.

PK-618328: ZV-Konten-/MOA-Salden abgleichen - Erweiterung Batchparameter um ZV-Konto-Nr.

Der Batch "ZV-Konten/MOA-Salden abgleichen" wurde erweitert.

Es ist nun möglich, den Batch für ein einzelnes ZV- Konto zu starten. Dafür ist in dem Feld 'ZV-Konto-Nr.' die entsprechende Nummer zu hinterlegen.

Zu beachten ist, dass auch hier nur ZV- Konten der Kontoarten 'Einzelkonto', 'Kollektivkonto', 'Drittbeteiligtenkonto' und 'Klärungskonto' verarbeitet werden können.

Wird eine ZV- Konto-Nr. eines ZV- Kontos eingegeben, welches nicht eines der vorgenannten Kontoarten entspricht, so erscheint der Fehler ZVK1639:

Fehler-Nr.: ZVK1639

Kurzbeschreibung: Batch kann nicht gestartet werden

Fachliche Beschreibung: Der Vergleich ZV-Konten-/MOA-Salden kann mit der angegebenen ZV-Konto-Nr. xxx nicht gestartet werden. Begründung: Das ZV-Konto hat nicht die Kontoart "Drittbeteiligtenkonto", "Einzelkonto", "Kollektivkonto" oder "Klärungskonto".

Bei Eingabe einer ZV- Konto- Nr. stehen die Felder 'Kontoart', 'ZV-Konto im Status "Offen"' und 'ZV-Konto im Status "Geschlossen"' zur Auswahl nicht zur Verfügung.

R352375/PK-622346: technischer Fehler im Batch "0ZV-Konten schließen" - für Leistungserbringerkonten

Der Batch <ZV-Konten schließen> wurde auf Grund von Batchabbrüchen technisch überarbeitet.

Betroffene Batches

ZV-Konten schließen

12.1.9 Kontobewegung bearbeiten/umbuchen/ausgleichen**R352285/PK-622125: Bankverbindung kann trotz disponierter Forderungen überschrieben werden**

Sofern eine Bankverbindung oder ein Mandat geändert wird, werden nun zusätzliche Prüfungen durchgeführt:

Wenn eine Bankverbindung zu einem Partner gelöscht oder geändert werden soll, die einem aktiven Mandat zugeordnet ist, wird der Hinweis „ZVK1642: Eine Bankverbindung die einem aktiven Mandat zugeordnet ist, ist nicht zu ändern bzw. zu löschen.“ ausgegeben.

Wenn die Bankverbindungszuordnung im Mandat beendet werden soll und diesem Mandat mindestens eine Forderung oder Stundungsvereinbarung zugeordnet ist, die disponiert ist, wird der Hinweis „ZVK1643: Zuordnung der Bankverbindung ist nicht zu beenden, da zugeordnete Forderungen disponiert sind.“ ausgegeben.

Beide Meldungen sind standardmäßig als Hinweis konfiguriert. Der Schweregrad ist änderbar in „Fehler“ oder „keine Anzeige“.

R355704/PK-638329: Fehlende Berechtigung Kontobewegung Vertiefung Zahlposition

Obwohl für den Benutzer alle Rechte vorlagen, konnte die Anwendung "Zahlungsauftragspositon anzeigen" nicht aufgerufen werden. Dieses Problem wurde behoben.

R353345/PK-626923: Mehrfachänderung mit PK 579150 - neuer AWF Mehrfachänderung bearbeiten - Selektierte Ausgleichs stornieren für Zahlstopp benötigt / Änderung Anzeige Anzahl erst nach Suchen

Die Bearbeitung des Zahlungsstopps ist über die Mehrfachänderung wieder möglich, auch wenn für den Benutzer das Recht „Mehrfachauswahl bearbeiten -Selektierte Ausgleichs stornieren“ nicht vorliegt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Kontobewegung bearbeiten

12.1.10 Nachbetrachtung / Datenübernahme

PK-584249: MOA GSV Wegfall Rechtskreistrengung - Nachbetrachtung anpassen

Die Batches <Datenbeschaffung für Nachbetrachtung> und <Nachbetrachtung durchführen> berücksichtigen in ihrer Verarbeitung die Aufhebung der Rechtskreistrengung unter Berücksichtigung des fachlichen Parameters "StichtagRechtskreisWegfall".

Im Fall einer (rückwirkenden) Änderung eines MOA-Buchsatzes, die nicht MOA-neutral ist und in einer Monatsabrechnung mit festgeschriebener Datenbasis (vor dem Stichtag) berücksichtigt werden soll, wird der MOA-Buchsatz in den aktuellen Monat bzw. in den Folgemonat des aktuellen Monats verschoben (abhängig von der Ziffer und Träger).

Betroffene Batches

Nachbetrachtung durchführen

Datenbeschaffung für Nachbetrachtung

13 KM-BEITRÄGE

13.1 Produktinformationen

13.1.1 Aktionssteuerung|ng (BEI)

PK-619180: Beiträge: Aktivität zur Ermittlung von Arbeitgeberdaten inklusive der Betriebsnummer aus der Betriebsstättendatei in 21c|ng - Teil 2

In der Aktionssteuerung stehen neue Aktivitäten im Modul Arbeitgeber des Pakets Beiträge zur Verfügung:

- Ermittle Betriebsnummer aus Betriebsstättendatei

Sucht einen Arbeitgeber anhand von Name und Adresse in der Betriebsstättendatei und liefert die Betriebsnummer zurück, wenn genau ein Ergebnis gefunden wird.

- Erstelle Arbeitgeber aus Betriebsstättendatei

Legt anhand der Betriebsnummer einen Arbeitgeber mit den in der Betriebsstättendatei gespeicherten Werten an.

- Erstelle Meldezeitraum

Erstellt einen Meldezeitraum für einen Arbeitgeber.

- Erstelle Erwartete Beitragsnachweise

Erstellt einen Zeitraum für erwartete Beitragsnachweise zu einem Meldezeitraum.

Weitere Beschreibungen bzgl. Eingabe- und Ausgabewerte entnehmen Sie bitte der Dokumentation in der Aktionssteuerung.

Betroffene Batches

Aktionssteuerung|ng Batch

13.1.2 Arbeitgebergrunddaten bearbeiten

R351196/PK-617397: Batch Job zu "Arbeitgeberdaten DSAK importieren" technische Fehler

Es wurde eine Änderung am Batch "Arbeitgeberdaten DSAK importieren" vorgenommen.

Obwohl einige Felder als Pflichtfelder gekennzeichnet sind, war es den Arbeitgebern bisher möglich, diese leer zu melden. Davon betroffen waren 3 Namensfelder und einmal Postleitzahl und Ort.

Da leere Felder zu Verarbeitungsfehlern führen können, wurde der neue Fehler BEI0100 hinzugefügt. Ist ein Pflichtfeld leer, welches nicht von der Kernprüfung abgedeckt ist, wird nun BEI0100 ausgegeben und der Datensatz in den DSAK Workflow eingestellt.

PK-609884: Arbeitgeber bearbeiten - Erweiterte Filtermöglichkeiten im DSAK Workflow

Es wurde eine Änderung im DSAK Workflow und dem zugehörigen Archiv vorgenommen.

Ab sofort kann bei der Suche der Datensätze auch nach dem Einspieldatum (Von/Bis) und dem Abgabegrund gefiltert werden.

R352277/PK-622032: PK-581664 Anzeige der maximalen Feldlängen im DSAK-Workflow ab 24.95

Im DSAK-Workflow ("21c_kern > Bearbeiten > Workflow-21c > Beiträge > Workflow DSAK") waren einige Textfelder nicht lang genug um die maximal erlaubte Zeichenfolge vollständig darzustellen. Der Inhalt musste einmal ausgewählt werden um nach rechts scrollen zu können.

Die Textfelder im DSAK-Workflow wurden vergrößert.

PK-603631: Arbeitgeber bearbeiten - Umlagebeginn bei DBWU ohne Beginndatum

Es wurde eine Änderung bei der Anlage von Umlagezeiten (U1) aus dem elektronischen Arbeitgeberfragebogen (DSAK) vorgenommen.

Antwortet ein Arbeitgeber auf eine Datensatzanforderung, ist kein Beginndatum im Baustein DBWU (Wahlerklärung Umlage) enthalten. In diesen Fällen wurde bisher das Erstelldatum des Datensatzes als Umlagebeginn verwendet und der Fehler/Hinweis BEI1944 ausgegeben.

Die nun vorgenommene Softwareänderung betrifft DSAK Datensätze vom Typ "Rückmeldung", die aufgrund einer Anforderung mit dem Auslöser "DEUEV-Meldung" eingehen.

In diesen Fällen wird als Beginndatum der Umlage U1 nun der Beginn der Versicherungszeit verwendet, die die Anforderung ausgelöst hat. Ist der Parameter "AutomatischeArbeitgeberKonfigurationNurVolleMonate" aktiv, wird der Monatserste der Versicherungszeit verwendet.

Für die Auslöser "Manuell" und "Beitragsnachweis" bleibt die Verarbeitung unverändert.

PK-614830: Arbeitgeber bearbeiten - Prüfungen im Verfahren Beitragserstattung RV

Die Erfassung erstatteter Beiträge im Register "Beitragserstattung RV" im Anwendungsfall "Arbeitgeber bearbeiten" wurde angepasst.

In der Fachkonferenz Meldungen wurde bemängelt, dass Datensätze übermittelt wurden, in denen das Antragsdatum nach dem Bescheiddatum liegt oder das Bescheiddatum in der Zukunft.

Es stehen zwei neue Fehler zur Verfügung:

- BEI5612 Antragsdatum nach Bescheiddatum
- BEI5613 Bescheiddatum in der Zukunft

Ausserdem wurden Korrekturen vorgenommen:

- BEI5601 Beginndatum nach Endedatum
- BEI5610 Keine automatische Erstattung

Diese Fehler wurden nicht immer wie gewünscht ausgegeben.

PK-607626: Arbeitgeber bearbeiten - Neue Vorlage in ExportUnbedenklichkeitsBatch verwenden

Für den Versand der elektronischen Unbedenklichkeitsbescheinigung steht nun eine neue BK Vorlage zur Verfügung. Bitte beachten Sie die aktualisierte Anwenderhilfe.

Betroffene Batches

ExportUnbedenklichkeitsBescheinigungBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Beiträge::Arbeitgeber bearbeiten

13.1.3 BeitragsbescheideBatch mit Differenzen**R309777/PK-611313: Anpassungen an der Liste mit Beitragsdetails Diff**

Ab dieser Softwareversion wurde die Darstellung des Zusatzbeitrags in der Anhangliste "ListeMitBeitragsdetailDiff" angepasst. Zwischen den Einnahmearten in der Kranken- und Pflegeversicherung wurde eine Lücke eingefügt, damit sich der Zusatzbeitrag in der Liste optisch von den anderen Einnahmearten abgrenzt.

Ebenso wurde eine Lücke zwischen Zusatzbeitrag und Gesamtbeitrag eingefügt.

Für diese Änderung musste die zugrundeliegende csv Datei ebenfalls angepasst werden. Hier wurde eine Zeile mit der Einnahmeart "Luecke" eingefügt. Diese Einnahmeart wird in der Tabelle ansonsten nicht angezeigt.

Zusätzlich wurde der Satz „Es sind lediglich die Beiträge aus Beitragszuschuss aus Rente von Ihnen zu zahlen“ angepasst, dieser lautet nun "Es sind lediglich die Beiträge aus Beitragszuschuss aus Rente und Einnahmen über maximaler Bemessung (einschließlich Zusatzbeitrag) von Ihnen zu zahlen."

Betroffene Batches

Beitragsbescheid mit Differenzen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Beiträge::Versicherte Person bearbeiten

13.1.4 Insolvenzbearbeitung

R351830/PK-619303: Ad-hoc-BP - Namensbestandteile des Insolvenzverwalters fehlen im Datensatz des Prüfauftrags

Bei elektronischen AdHoc Betriebsprüfaufträgen wurde bisher nur ein Namensfeld des Insolvenzverwalters gefüllt, bei natürlichen Personen nur der Nachname.

Mit der nun vorgenommenen Softwareanpassung wurde der Name erweitert. Es wird nun der vollständige Name herangezogen (alle Namensfelder) und auf die maximal erlaubten 50 Zeichen gekürzt.

Betroffene Batches

ExportAdhocBetriebsprüfungsMeldungenBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Beiträge::Arbeitgeber bearbeiten

13.1.5 Maschinelle Antwort der Steueridentifikationsnummer importieren

R351540/PK-620332: Aufgabe Fachliche Batchfehler Anfrage ZfA Import Abweichendes Geburtsdatum

Ab dieser Softwarefreigabe wird bei einem gemeldeten abweichendem Geburtsdatum im Batch MaschinelleAnfrageImportZfABatch die Aufgabe "Batchfehler Anfrage ZfA Import Abweichendes Geburtsdatum" anstelle der Aufgabe "Eine Versicherte Person bearbeiten" erzeugt.

Bitte passen sie die Aufgabenverteilung entsprechend an.

Betroffene Batches

MaschinelleAnfrageImportZfABatch

13.1.6 Maschinelle Übermittlung KV-/PV-Beiträgen an die ZfA

PK-607282: BEG - Erweiterung der Freibetragsregelung auf das Berichtsjahr 2024

Ab dieser Softwarefreigabe wird auch für das Berichtsjahr 2024 die Freibetragsregelung in Höhe von 150 EUR auf Bonuszahlungen angewendet.

Betroffene Batches

MeldungKVPVAnZfA
MeFinBatchErstellen

13.1.7 Migration

R353184/PK-626446: Beitragsbescheide 2.0 (FRW) - Auswahl von Schreiben in neuem Dialog zulässig, die nicht für den Dialog vorgesehen sind

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

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

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

Betroffene Menüpunkte

Kern::Beiträge::Versicherte Person bearbeiten

13.1.8 Versorgungsbezüge bearbeiten

PK-615198: Neuer umstufbarer Fehler/Hinweis - Neuberechnung beitragsfreie Auslandsrente nicht mehr innerhalb einer PG ungleich 500 oder 550

Es gibt einen neuen Fehler BEI0801.

Wird im Rahmen einer Neuberechnung erkannt, dass eine laufende beitragsfreie Auslandsrente nicht mehr innerhalb einer PG ungleich 500 oder 550 mit aktiviertem Flag „Waisenrente beitragsfrei (§237 Satz 2 SGB V)“ liegt, dann wird der neue Fehler ausgegeben.

Kurzmeldungstext: Beitragsfreiheit Auslandsrente

Langmeldungstext: Ausländische Renten: Die Voraussetzungen für die Beitragsfreiheit der Auslandsrente sind aufgrund Wechsel der Versicherungszeit nicht mehr gegeben. Korrigieren Sie bitte den Zeitraum der ausländischen Rente.

PK-614642: Im Register „VB-Stammdaten“ wurde das Flag „Öffentliches Dienstverhältnis“ in „Waisenleistung §229 (1) 1 Nr. 1 SGB V“ umbenannt

Im Register „VB-Stammdaten“ wurde das Flag „Öffentliches Dienstverhältnis“ in „Waisenleistung §229 (1) 1 Nr. 1 SGB V“ umbenannt.

Zudem wird ein Mouseover über die Tabelle „Waisenleistung §229 (1) 1 Nr. 1 SGB V“ mit der Bezeichnung „Leistung der Hinterbliebenenversorgung nach §229 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V“ ausgegeben (Swing Clint).

PK-615012: Neuer Fehler/Hinweis - Ausländische Rente Beitragsfrei/Waisenrentner ungleich der PG500/550

Es gibt einen neuen Fehler BEI0800 für die Erfassung einer ausländischen Rente auf Beitragsseite mit aktiviertem Flag „Beitragsfrei“. Hier wird auf Meldungsseite die Personengruppe und das Flag „Waisenrente beitragsfrei (§237 Satz 2 SGB V)“ überprüft.

Kurzmeldungstext: Waisenrente beitragsfrei

Langmeldungstext: Ausländische Renten: Eine ausländische beitragsfreie Waisenrente mit Von-Datum \${Datum} liegt innerhalb einer Versicherungszeit ungleich der Personengruppe 500, 550 mit dem aktivierten Flag 'Waisenrente beitragsfrei (§237 Satz 2 SGB V)'. Korrigieren Sie bitte den Zeitraum der ausländischen Rente.

Bei der Erfassung einer Auslandsrente (unter Versorgungsbezüge bearbeiten/Arbeitseinkommen/ausl. Rente) mit aktiviertem Flag „Beitragsfrei“, sofern eine zeitliche Überschneidung der Auslandsrente mit einer unstornierten Versicherung in den Personengruppen ungleich 500 oder 550 mit Aktivierung des Flags „Waisenrente beitragsfrei (§237 Satz 2 SGB V)“ an der Versicherungszeit in Meldungen besteht, wird der neue Fehler BEI0800 ausgegeben.

PK-614715: Der BEI0728 wurde textlich angepasst

Der Langtext des BEI0728 wurde textlich angepasst:

Ausländische Renten: Eine ausländische beitragsfreie Waisenrente mit Von-Datum \${Datum} liegt außerhalb einer Versicherungszeit mit der Personengruppe 500, 550 mit dem aktivierten Flag „Waisenrente beitragsfrei (§237 Satz 2 SGB V)“. Korrigieren Sie bitte den Zeitraum der ausländischen Rente.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Beiträge::Versicherte Person bearbeiten

Kern::Beiträge::Versorgungsbezüge bearbeiten

14 KM-MEL-EGK/FAMI

14.1 Produktinformationen

14.1.1 Anspruchsprüfung für Familienversicherte durchführen

PK-611646: Brieferstellung in der AS

Mit dieser Aktivität kann ein Familienfragebogen zu einer Versicherten Person (Fachobjekt, Pflichtattribut) erstellt werden.

Eigenschaften:

keine

Eingangsvariablen:

- Stammversicherter (Pflicht, Fachobjekt)
- Liste Familienversicherungszeiten (Pflicht, Liste Fachobjekt)
- Stufe (Pflicht. Codetabelle: AnsprPruefArtKontaktaufnKVdS)
- Login des druckenden Benutzers (Pflicht, String)

Hinweishandling (Gruppierung)

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

Ausgangsvariablen:

- keine

Fachliche Fehler:

Ist mindestens eine der übergebenen Familienversicherungszeiten nicht dem gleichen Stammversicherten als Versicherte Person zugeordnet, welcher als Stammversicherter übergeben wurde (oder diese Versicherungszeit gar keine Versicherungszeit ist), wird der Fehler MELAK048 ausgegeben.

14.1.2 DMP Daten bearbeiten

R347496/PK-600023: Geschützt-Kennzeichen fehlt bei der Ausgabe der Einzelsätze im Löschpaket MEL_DMP

Im Löschpaket DMP wird nun in den identifizierenden Attributen der Einzelreports, die Schutzstufe des Versicherten mitgegeben.

Betroffene Batches

Löschlauf-Paket

14.1.3 DMP-Dokumentationsdaten importieren

PK-611573: DMP - Änderungen Datensatzbeschreibung COPD 01.04.2024_25.05

Die DMP-Dokumentationsdaten für das DMP-Programm „COPD“ können mit der ab dem 01.04.2024 gültigen Version entsprechend der neuen Datensatzbeschreibung über den Batch „DMP-Doku-Import“ verarbeitet sowie über den Batch „DMP-Bestand-Export“ erstellt werden.

Eine Verarbeitung der bisherigen Dokumentationsdaten-Versionen ist weiterhin möglich.

Darüber hinaus wurden die Benutzeroberflächen, welche über "DMP Teilnehmer bearbeiten" -> Register >Dokumentation< -> Button [Neu] oder über "DMP Teilnehmer bearbeiten" -> Register >Dokumentation< -> Button [Bearbeiten...] zu ermitteln sind, entsprechend der neuen Datensatzbeschreibung angepasst.

Betroffene Batches

DmpDokuImport

Betroffene Menüpunkte

Kern::DMP::DMP-Teilnehmer bearbeiten

14.1.4 Familienversicherte bearbeiten

R351355/PK-617179: [Jira] ITU-23192 Hinweis bei Abmeldung VersZeit PG8 mit Grund 64

Wurde die Versicherungszeit eines Familienangehörigen mit offener Studienzeit mit Meldegrund 64 "Abmeldung Wechsel Elternteil" abgemeldet, erschien bislang ein Hinweis zur Erstellung eines Briefes an die Hochschule. Da das Meldeverfahren im Bereich KVdS mittlerweile digital erfolgt wurde dieser Hinweis nun ausgebaut.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Familienangehörige::Familienangehöriger::Abmeldung für Familienangehörige bearbeiten

14.1.5 KVdS Beitragsschulden Überwachen

R350752/PK-614446: Aufgabenerstellung aus dem Batch UeberwachungKVdSBeitragsrueckstaende

Bisher wurde die Aufgabe "KVdS: Meldung 'Zahlungsverzug' erstellen" nur dann erstellt, wenn der Parameter unter Fachbereiche -> Meldungen -> Parameter bearbeiten | automatisches Drucken Transaktionsende -> bei den Vorlagen AUFFORDERUNGVERPFLICHTUNGST und VERPFLICHTUNGNAECHGEHOLTST mit dem Wert "true" hinterlegt war.

Nun wird die Aufgabe auch erstellt, wenn der Parameter für die Vorlagen auf "false" steht.

Betroffene Batches

UeberwachungKVdSBeitragsrueckstaende

14.1.6 Kartenversorgung

R350401/PK-611768: [#20231222-0079], Batches "VSDDWechselDMPRangigkeit" - 7488360246479525970

Im Batch "VSDDWechselDMPRangigkeit" konnte es zu einem technischen Fehler kommen, wenn im Bestand ein Teilnehmer mit lediglich als "Gesperrt" gekennzeichneten DMP-Teilnahmen vorhanden ist.

Die Software wurde nun dahingehend angepasst, dass der Batch in dieser Konstellation nicht mehr mit einem technischen Fehler abbricht.

Es wird für den Versicherten ein VSDD-Auftrag erstellt, der dann die Versichertendaten aktualisiert und kein DMP-Kennzeichen mehr übergibt.

Betroffene Batches

VSDDWechselDMPRangigkeit

14.1.7 Meldung KVdS bearbeiten

R354724/PK-639297: 10er Meldung KVdS-MV für Partner- Runtimefehler

Bei der Erfassung einer Meldung Grund 10 (keine Versicherung) über das KVdS-Meldeverfahren für einen sonstigen Partner kommt es zu einem technischen Fehler.

Die Software wurde entsprechend angepasst, damit eine Erfassung erfolgen kann.

Zur Umgehung kann für den sonstigen Partner eine Versicherungszeit angelegt und direkt storniert werden, damit die Meldung über das KVdS-Meldeverfahren erfasst werden kann.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte::KVdS Meldeverfahren::KVdS Meldung erfassen

14.1.8 Meldungen bearbeiten

R350571/PK-620005: Anpassung der Schnittstelle 0558

Über die Schnittstelle 0558 wird unter bestimmten Voraussetzungen nun eine Personengruppe bzw. eine Liste von Personengruppen zurückgegeben.

Sind zum Anfragezeitpunkt mehrere Versicherungszeiten vorhanden, dann ist eine Liste zurückzugeben.

Der Rückgabewert ist ein String - in einer Liste werden die Personengruppen Kommasepariert übergeben.

Die Personengruppe(n) ist nur dann zurückzugeben, wenn IstVersichert = ja ist.

14.1.9 Meldungen zum KVNR Clearing bearbeiten

PK-620336: Einführung einer zweiten Rückmeldung und des neuen Kennzeichens "R" im KVNR-Clearing-Verfahren zum 01.10.2024 - Analyse

Die Software wurde so angepasst, dass es möglich ist im Rahmen des KNVER-Clearing Rückmeldungen mit dem neuen Kennzeichen "R" = Rückabwicklung sowohl zu Importieren, als auch zu verschicken. Des Weiteren besteht die Möglichkeit eine zweite Rückmeldung zu erstellen.

Hierfür wurde der neue Parameter „StichtagKVCRueckabwicklungUndZweiteRueckmeldungAb“ implementiert, der initial mit dem Standartwert 01.10.2024 ausgeliefert wird.

Im Dialog "Meldungen zum KVNR Clearing bearbeiten" kann ab Release 25.05 eine Rückmeldung mit Personengleichheit festgestellt = R „Rückabwicklung“ ausgewählt werden.

Storniert eine Institution den Nutzungszeitraum im Gesamtsystem, meldet diese den Sachverhalt mit „Personengleichheit_festgestellt“ = „R“ (Rückabwicklung) an die federführende Institution zurück. Die Meldung ist auch im Fall einer zweiten Rückmeldung zu übermitteln, wenn zwischenzeitlich der Nutzungszeitraum für die betroffene KVNR durch die angefragte Institution im Gesamtsystem storniert wurde.

Um eine Rückmeldung mit Personengleichheit festgestellt = R „Rückabwicklung“ zu erstellen, wird daher im Bestand geprüft, ob ein stornierter Nutzungszeitraum für die betroffene KVNR vorhanden ist. Erst wenn der jüngste KNVER-Vergabeantrag 01 für die betroffene KVNR storniert und bestätigt wurde, kann die Rückmeldung Personengleichheit festgestellt = R gespeichert werden. Liegt kein stornierter und bestätigter KNVER-Vergabeantrag 01 vor, wird der nicht änderbare Fehler MELKVC15 ausgegeben. Beim Versenden einer Rückmeldung mit Personengleichheit festgestellt = R erfolgt keine Aktualisierung der Ansprechpartnerdaten (analog Personengleichheit festgestellt = J). Das Verhalten eingehender Rückmeldungen mit Personengleichheit festgestellt = R verhält sich analog der anderen Rückmeldungen (Zuordnung zur Initialmeldung etc.). Liegt eine eingehende Rückmeldung mit Personengleichheit festgestellt = R vor, wird ein nachfolgender KNVER-Vergabeantrag mit folgenden Werten erstellt (analog einer Rückmeldung mit Personengleichheit festgestellt = J):

- Abgabegrund = 01
- NutzungBeginnOderEnde = Nutzungsbeginn aus der Initialmeldungen
- RVNR = RVNR aus der Initialmeldung
- AusfuehrungNichtVor = Tagesdatum + Wert aus dem Parameter für Karenzzeit (default = 5 Tage)

Außerdem kann mit Release 25.05 im Dialog „Meldung zum KVNR Clearing bearbeiten“ eine zweite Rückmeldung erstellt werden. Allerdings kann eine zweite Rückmeldung nur erfasst werden, wenn die vorherige Rückmeldung mit Personengleichheit festgestellt = K „Klärungsbedarf“ vorhanden ist. Wird eine zweite Rückmeldung erstellt, werden nur die Rückmeldegründe „Ja“, „Nein“, „Stillgelegt“ und „Rückabwicklung“ angeboten. Eine zweite Rückmeldung mit dem Rückmeldegrund „Klärungsbedarf“ ist nicht möglich und wird daher auch nicht angeboten. Die Datensatz-ID der Ursprungsmeldung einer zweiten Rückmeldung entspricht dabei der Datensatz-ID der jeweiligen Initialmeldung. Sobald eine zweite Rückmeldung im System erfasst wurde, ist die weitere Erstellung einer Rückmeldung nicht möglich. Beim Versenden von Rückmeldungen und bei eingehenden Rückmeldungen mit Personengleichheit festgestellt = K wird die zugehörige Initialmeldung nicht mehr als beendet gekennzeichnet. Bei allen anderen Rückmeldegründen wird die Initialmeldung wie bisher beendet. Das Verhalten eingehender zweiter Rückmeldungen verhält sich analog der ersten Rückmeldungen. Zweite Rückmeldungen mit Personengleichheit festgestellt = K werden verworfen und der nicht änderbare Fehler MELKVC16 ausgegeben.

MELKVC15: Bei einer Rückmeldung mit Personengleichheit R muss ein stornierter Vergabeantrag zur gleichen KV-Nummer existieren.

MELKVC16: Zu einer Initialmeldung kann keine 2. Rückmeldung mit Personengleichheit festgestellt = K erfolgen.

Betroffene Batches

KvcMeldungEingangBatch
KvcMeldungAusgangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Services::Meldungen zum KVNR Clearing bearbeiten

14.1.10 Workflow Batch-Fehlerbearbeitung DMP

R349980/PK-609654: DMPDokulImport Umlaut im Namen nicht richtig dargestellt

Bei Versicherten, die einen Umlaut im Namen bzw. Vornamen haben, konnte es beim Import von Dokumentationen zu einer nicht korrekten Darstellung des Namens bzw. Vornamens in

der Objekt-Description bei den Batchfehlern und im Register Zusatzinformationen des DMP-Workflow kommen.

Das Verhalten wurde angepasst. Umlaute werden nun korrekt abgelegt und angezeigt.

Betroffene Batches

DmpDokulImport

14.1.11 eGK Sperraufträge erzeugen Batch

PK-607582: EgkSperrBatch

Mit dem neuen EgkSperrBatch werden gültige eGK-Aufträge bei Versicherten, mit ausschließlich stornierten bzw. nicht eGK-begründenden Versicherungszeiten, nach einer parameterabhängigen Frist gesperrt.

Über den Batchparameter „Anzahl Tage der Stornierung“ wird definiert, wie lange die Stornierung der letzten eGK-begründenden Versicherungszeit zurückliegen muss, um selektiert zu werden.

Liegen mehrere stornierte eGK-begründende Versicherungszeiten bei einem Versicherten vor, müssen sämtliche Versicherungszeiten die zuvor im Parameter hinterlegte Frist erreicht haben.

Der Parameter wird mit dem Wert 99 ausgeliefert und ist mit dem Wertebereich 1 - 999 zu belegen.

Versicherte, mit nur gültigen nicht eGK-begründenden Versicherungszeiten werden auch selektiert.

Bei den ermittelten Versicherten wird ein Sperrauftrag (KAMS-4) mit „Ausführung nicht vor“ = Tagesdatum sowie der neuen „Ursache eGK-Auftrag“ (Auftragsherkunft) = „19 – Sperren Batch Storno“ angelegt.

Im Batchprotokoll wird für jeden angelegten Sperrauftrag die neue Meldungsnummer MELEG135 (Sperrauftrag angelegt – Für den Versicherten mit der PartnerID XY wurde ein eGK-Sperrauftrag angelegt.) im nicht änderbaren Schweregrad „Info“ ausgegeben.

Zusätzlich wird im Batchjob-Protokoll die Gesamtanzahl der erzeugten KAMS-4-Aufträge aufgelistet.

Sollte der Wunsch bestehen, dass keine Aufgaben für Hinweise erzeugt werden, muss im Batchprogramm unter „Parameter Konfiguration“ das Kennzeichen „Keine Unteraufgaben für Warnungen“ ausgewählt werden.

Diese Batchfunktionalität löst das bis dato regelmäßig ausgelieferte Skript aus PK-587192 ab.

Betroffene Batches

EgkSperrBatch

14.1.12 eGK bearbeiten

R231773/PK-590023: EGK Problem bei fehlenden Namensbestandteilen "+"

Sofern ein Nachname beziehungsweise Vorname von einem Versicherten unbekannt ist, werden diese Felder bei der Anlage einer Person mit dem im lokalen Parameter „NamensbezeichnungWennNameUnbekannt“ hinterlegten Wert gespeichert.

Nun wurde mit dem neuen lokalen Parameter „EgkNamensbezeichnungWennNameUnbekannt“ die Möglichkeit geschaffen, die jeweiligen Segmente der eGK-Schnittstelle bei unbekannten Versicherten mit einem abweichenden Wert (aus dem neuen lokalen Parameter) zu befüllen.

Der änderbare Parameter „EgkNamensbezeichnungWennNameUnbekannt“, welcher unter Parameter bearbeiten – Meldungen auffindbar ist, wird mit dem Wert „+“ initial ausgeliefert. Der Parameter muss mindestens ein Zeichen besitzen und hat eine Maximallänge von 20 Zeichen.

Falls ein Kunde mit dem bisherigen Ablaufe (der Wert aus dem alten Parameter „NamensbezeichnungWennNameUnbekannt“ wird in die Schnittstelle übergeben) zufrieden war, empfehlen wir, die Werte der beiden Parameter einheitlich zu halten.

Aufgrund von festgelegten Feldlängen in den jeweiligen Segmenten der eGK-Schnittstelle ist darauf zu achten, dass bei den betroffenen Versicherten unter Berücksichtigung der Zeichenlänge des neuen Parameters nicht überschreiten darf.

Wir weisen darauf hin, dass bei Namensabweichungen (Partnerdaten/eGK-Kartenkörper) der Kunde die Verantwortung für ein potenzielles Auseinanderlaufen der Namenswerte trägt.

Zusätzlich sollten die Kartenhersteller frühzeitig über mögliche Änderungen von Personen ohne Namen bzw. Vornamen informiert werden.

Betroffene Batches

EgkAuftraegeErstellenBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Services::eGK bearbeiten

14.1.13 eGK-Aufträge erstellen Batch

R350292/PK-611040: Fehlerhafte ICCSN-Hinterlegung bei PIN-/PUK-Auftrag

Um den sicheren Versand von PIN/PUK-Briefen seit dem 01.01.2021 sicherstellen zu können, wurde die Möglichkeit geschaffen, dass Informationen zu Identifikation eines Versicherten bezogen auf eine eGK (ICCSN) bei Anlage eines KAMS-5-Auftrages (PIN/PUK) erfolgen können. Dazu wird im Dialog bei der Anlage eines neuen KAMS-5-Auftrages die ICCSN des jüngsten KAMS-1-Auftrages im Status „ausgeführt OK“ angezeigt.

Die Ermittlung des jüngsten KAMS-1-Auftrages erfolgt über das in der Benutzeroberfläche sichtbare Datumsfeld „Auftrag am“.

Lag zum aktuellsten „Auftrag am“-Datum mehr als ein eGK-Auftrag im Status „ausgeführt OK“ im Bestand eines Versicherten vor, wurde unter Umständen die ICCSN aus dem falschen Auftrag herangezogen.

Nun wird bei identischem „Auftrag am“-Datum der KAMS-1-Auftrag mit der größeren Auftragsnummer für die Ermittlung der ICCSN berücksichtigt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Services::eGK bearbeiten

15 KM-MEL-Remote

15.1 Produktinformationen

15.1.1 Aktionssteuerung (MEL)

PK-607664: Aktionssteuerung: Fachobjekt "Fremdversicherungszeit"

Es wurde das neue Fachobjekt "Fremdversicherungszeit" erstellt.

Das Fachobjekt hat folgende Attribute:

- Beginn (Date)
- Ende (Date)
- Versicherungsart (CodeTabelle: VorVersicherungsArt)
- BBNR (String)
- Krankenkasse (Fachobjekt Partner)
- Bestätigt (Boolean)
- KVNR (String)
- Grund (CodeTabelle: FremdversicherungszeitGrund)
- PV versichert (Boolean)
- Krankengeld versichert (CodeTabelle: KrankengeldIstVersichertVorVz)
- Land (CodeTabelle: Country)
- Herkunft (CodeTabelle: FremdversicherungszeitHerkunft)
- Änderung am (Date)
- Änderung durch (String)
- Storniert am (Date)

PK-610818: Aktionssteuerung: Storniere Meldung Leistungsbezieher SGB II

Mit der Aktivität "Storniere Meldung Leistungsbezieher SGB II" kann eine Meldung Leistungsbezieher SGB II (Fachobjekt, Pflichtattribut) storniert werden.

Mit Hilfe des Hinweishandlings können alle oder nur einzelne Hinweise in der Aktivität als Fehler bewertet werden. Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können einzelne Hinweise definiert werden, die von der gewählten Betrachtungsweise abweichen. Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

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

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

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

Die Aktivität hat folgende Eingangsvariablen:

- Meldung Leistungsbezieher SGB II (Pflicht, Fachobjekt)
- Hinweishandling:
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Die Aktivität hat keine Ausgangsvariablen.

Fachliche Fehler:

Wenn zur übergebenen Meldung Leistungsbezieher SGB II keine Meldung Leistungsbezieher SGB II existiert, wird die Fehlermeldung MELAK059 ausgegeben.

Wird eine bereits stornierte Meldung Leistungsbezieher SGB II übergeben, wird ebenfalls die Fehlermeldung MELAK059 ausgegeben.

PK-610816: Aktionssteuerung: Erstelle Vorab-Abmeldung Leistungsbezieher SGB II

Mit Hilfe der Aktivität "Erstelle Vorab-Abmeldung Leistungsbezieher SGB II" kann eine Vorab-Abmeldung für Leistungsbezieher SGB II (Versicherungszeit, Pflichtattribut) erstellt werden.

Mit Hilfe des Hinweishandlings können alle oder nur einzelne Hinweise in der Aktivität als Fehler bewertet werden. Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können einzelne Hinweise definiert werden, die von der gewählten Betrachtungsweise abweichen. Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

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

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

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

Eingangsvariablen:

- Versicherungszeit (Pflicht, Fachobjekt)
- Eingang Kündigung (Date)
- Fallakte anlegen (Boolean)

Meldezeitraum (Gruppierung)

- Abgabegrund (Pflicht, Codetabelle: Meldegrund)
- Ende (Pflicht, Date)
- Beendigungsgrund (Codetabelle: BeendigungsgrundDuebak)

Meldestelle (Gruppierung)

- Betriebsnummer (String)
- Zuständige BBNR (String)
- Aktenzeichen (String)

Hinweishandling (Gruppierung)

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

Ausgangsvariablen:

- Meldung Leistungsbezieher SGB II (Fachobjekt)

Fachliche Fehler:

- Wenn ein Fachobjekt übergeben wird, welches nicht im Bestand existiert, wird ein Fehler ausgegeben.
- Wenn eine Pflichtvariable nicht übergeben wird, wird Fehler MELAK057 ausgegeben.
- Wird ein Abgabegrund übergeben, der nicht in der Viewtabelle "MeldegrundAbmeldungAL" enthalten ist, wird Fehler MELAK058 ausgegeben.

- Wird ein Beendigungsgrund übergeben, der nicht in der Viewtabelle "BeendigungsgrundDuebakSgbl" enthalten ist, wird Fehler MELAK060 ausgegeben.
- Wenn der Personenkreis der übergebenen Versicherungszeit != "Leistungsbezieher SGB II" ist, wird Fehler MELAK054 ausgegeben.
- Ist der Status der zugehörigen Versicherungszeit = "Vorababmeldung", "Storniert" oder "Beendet", wird Fehler MELAK061 ausgegeben.

PK-610815: Aktionssteuerung: Ermittle Meldungen Leistungsbezieher SGB II

Mit der Aktivität "Ermittle Meldungen Leistungsbezieher SGB II" können Meldungen Leistungsbezieher SGB II zu einer Versicherungszeit (Fachobjekt, Pflichtattribut) ermittelt werden.

Wird ein Wert für "Ist storniert" übergeben, wird auf Basis des Stornierungsdatums geprüft, ob die Meldung Leistungsbezieher SGB II storniert (Ist storniert = true) bzw. nicht storniert (Ist storniert = false) ist, und nur die Meldungen Leistungsbezieher SGB II zurückgegeben, die die jeweilige Bedingung erfüllen.

Eingangsvariablen:

- Versicherungszeit (Pflicht, Fachobjekt)
- Ist storniert (Boolean)

Ausgangsvariablen:

- Meldung Leistungsbezieher SGB II (Fachobjekt)
- Liste Meldungen Leistungsbezieher SGB II (Fachobjekt)

Fachliche Fehler:

Wenn eine Versicherungszeit (Fachobjekt) übergeben wird, welche nicht im Bestand existiert, wird der Fehler MELAK054 ausgegeben.

Wenn eine Versicherungszeit (Fachobjekt) übergeben wird, deren Personenkreis nicht "Leistungsbezieher SGB II" ist, wird der Fehler MELAK054 ausgegeben.

PK-610813: Aktionssteuerung: Fachobjekt Meldung Leistungsbezieher SGB II

Es wurde das neue Fachobjekt "Meldung Leistungsbezieher SGB II" implementiert, welches die nachfolgenden Attribute aufweist:

- Versicherte Person (Fachobjekt)

- Versicherungszeit (Fachobjekt)
- Meldetyp (Codetabelle: Meldungsart)
- Personengruppe (Codetabelle: PersonenGruppe)
- Vorabmeldung (Boolean)
- Eingang Kündigung (Date)
- Meldezeitraum (Gruppierung)
- Beginn (Date)
- Abgabegrund (Codetabelle: Meldegrund)
- Ende (Date)
- Beendigungsgrund (Codetabelle: BeendigungsgrundDuebak)
- Meldestelle (Gruppierung)
- Betriebsnummer (String)
- Zuständige BBNR Behörde (String)
- Aktenzeichen (String)
- Versicherungsart (Gruppierung)
- KV (Codetabelle: BeitragsGruppeKV)
- RV (Codetabelle: BeitragsGruppeRV)
- AV (Codetabelle: BeitragsGruppeALV)
- PV (Codetabelle: BeitragsGruppePV)
- Versicherungsträger (Codetabelle: Versicherungstraeger)
- Kennzeichen (Gruppierung)
- Rechtskreis RV/AV (Codetabelle: RechtskreisVersicherter)
- Verfahrenskennzeichen (Codetabelle: KennzSoftwareVerfahrenSGBII)
- Zusatzinformation (Gruppierung)
- Leistungsart (Codetabelle: LeistungsartGruppeDuebak)
- Hinweis: Attribut ist abgeleitet
- Leistungsbetrag monatlich € (Decimal)
- Beginn Doppelversicherung (Date)
- Ende Vertrauensschutz (Date)
- Bedarfsgemeinschaftsnummer (String)
- ALG II Versicherungsnummer (String)
- Auszahlung an Dritte (Boolean)
- Vorschuss (Boolean)

- Minderung (Boolean)
- Stornierung (Date)
- Automatisch aufgebaut (Boolean)
- Änderung am (Date)
- Änderung durch (String)
- Änderung Storno am (Date)
- Änderung Storno durch (String)

PK-608983: Aktionssteuerung|ng: Ermittle Meldungen Beschäftigte

Mit Hilfe der Aktivität "Ermittle Meldungen Beschäftigte" können Meldungen Beschäftigte zu einer Versicherungszeit (Fachobjekt, Pflichtattribut) ermittelt werden.

Wird ein Wert für "Ist storniert" übergeben, wird auf Basis des Stornierungsdatums geprüft, ob die Meldung Beschäftigte storniert (Ist storniert = true) bzw. nicht storniert (Ist storniert = false) ist, und nur die Meldungen Beschäftigte zurückgegeben, die die jeweilige Bedingung erfüllen.

Eingangsvariablen:

- Versicherungszeit (Pflicht, Fachobjekt)
- Ist storniert (Boolean)

Ausgangsvariablen:

- Meldung Beschäftigte (Fachobjekt)
- Liste Meldungen Beschäftigte (Fachobjekt)

Fachliche Fehler:

Wenn eine Versicherungszeit (Fachobjekt) übergeben wird, welche nicht im Bestand existiert, wird der Fehler MELAK049 ausgegeben.

Wenn eine Versicherungszeit (Fachobjekt) übergeben wird, deren Personenkreis nicht "Beschäftigte" ist, wird der Fehler MELAK049 ausgegeben.

PK-609246: Aktionssteuerung|ng: Erstelle Vorab-Abmeldung Beschäftigte

Mit Hilfe der Aktivität "Erstelle Vorab-Abmeldung Beschäftigte" kann eine Vorab-Abmeldung für Beschäftigte (Versicherungszeit, Pflichtattribut) erstellt werden.

Mit Hilfe des Hinweishandlings können alle oder nur einzelne Hinweise in der Aktivität als Fehler bewertet werden. Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können einzelne Hinweise definiert werden, die von der gewählten Betrachtungsweise abweichen. Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

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

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

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

Eingangsvariablen:

- Versicherungszeit (Pflicht, Fachobjekt)
- Eingang Kündigung (Date)
- Fallakte anlegen (Boolean)

Meldezeitraum (Gruppierung)

- Beginn (Pflicht, Date)
- Abmeldegrund (Pflicht, Codetabelle: Meldegrund)
- Ende (Pflicht, Date)

Meldestelle (Gruppierung)

- BBNR Arbeitgeber (String)
- Absender-Nr. (String)
- Absender-Nr. RV (String)
- Personalnummer (String)
- Tätigkeitsschlüssel (String)
- BBNR Abrechnungsstelle (String)

Versicherungsart (Gruppierung)

- Übergangsbereich (Codetabelle: GleitzoneDeuev)

Hinweishandling (Gruppierung)

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

Ausgangsvariablen:

- Meldung Beschäftigte (Fachobjekt)

Fachliche Fehler:

Wenn ein Fachobjekt übergeben wird, welches nicht im Bestand existiert, wird ein Fehler ausgegeben.

Wenn eine Pflichtvariable (Versicherungszeit, Beginn, Abmeldegrund, Ende) nicht übergeben wird, wird die Fehlermeldung MELAK051 ausgegeben.

Wird ein Abmeldegrund übergeben, der nicht in der Viewtabelle "MeldegrundAutoAbBeschaeftigte" enthalten ist, wird die Fehlermeldung MELAK055 ausgegeben.

Wenn der Personenkreis der übergebenen Versicherungszeit != "Beschäftigte" ist, wird die Fehlermeldung MELAK049 ausgegeben.

Ist der Status der zugehörigen Versicherungszeit = "Vorababmeldung", "Storniert" oder "Beendet", wird die Fehlermeldung MELAK056 ausgegeben.

PK-609247: Aktionssteuerung|ng: Erstelle Vorab-Kombimeldung Beschäftigte

Mit der Aktivität "Erstelle Kombimeldung Beschäftigte" kann eine Vorab-Kombimeldung für Beschäftigte (Natürliche Person, Pflichtattribut) erstellt werden.

Mit Hilfe des Hinweishandlings können alle oder nur einzelne Hinweise in der Aktivität als Fehler bewertet werden. Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können einzelne Hinweise definiert werden, die von der gewählten Betrachtungsweise abweichen. Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

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

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

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

Die Aktivität hat folgende Eingangsvariablen:

- Natürliche Person (Pflicht, Fachobjekt)
- Personengruppe (Pflicht, Codetabelle "PersonenGruppe")

Meldezeitraum (Gruppierung)

- Beginn (Pflicht, Date)
- Ende (Pflicht, Date)

Meldestelle (Gruppierung)

- BBNR Arbeitgeber (String)
- Absender-Nr. (String)
- Haupt-BBNR (String)
- Absender-Nr. RV (String)
- Personalnummer (String)
- Tätigkeitsschlüssel (String)
- BBNR Abrechnungsstelle (String)

Versicherungsart (Gruppierung)

- Krankenversicherung (Pflicht, Boolean)
- Rentenversicherung (Pflicht, Boolean)
- Arbeitslosenversicherung (Pflicht, Boolean)
- Pflegeversicherung (Pflicht, Boolean)
- Versicherungsträger (Pflicht, Codetabelle: Versicherungstraeger)
- Übergangsbereich (Codetabelle: GleitzzoneDeuev)

Kennzeichen (Gruppierung)

- Rechtskreis RV/AV (Pflicht, Codetabelle: RechtskreisVersicherter)
- Status-Kennzeichen (Codetabelle: Statuskennzeichen)

Hinweishandling (Gruppierung)

- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)

- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Die Aktivität hat folgende Ausgangsvariablen:

- Versicherte Person (Fachobjekt)
- Versicherungszeit (Fachobjekt)
- Meldung Beschäftigte (Fachobjekt)

Fachliche Fehler:

Wenn zur übergebenen Natürlichen Person keine oder keine eindeutige natürliche Person ermittelt werden kann, wird die Fehlermeldung MELAS013 ausgegeben.

Wird ein Pflichtattribut (Personengruppe, Beginn, Ende, KV, RV, AV, PV, Versicherungsträger, Rechtskreis RV/AV) nicht übergeben, wird die Fehlermeldung MELAK051 ausgegeben.

Wird ein Versicherungsträger übergeben und ist dieser nicht in der Viewtabelle VersicherungstraegerDialog enthalten, wird die Fehlermeldung MELAK052 ausgegeben.

Wird eine Personengruppe übergeben und ist diese nicht in der Viewtabelle PgBeschaeftigte enthalten, wird die Fehlermeldung MELAK053 ausgegeben.

PK-609248: Aktionssteuerung: Storniere Meldung Beschäftigte

Mit der Aktivität "Storniere Meldung Beschäftigte" kann eine Meldung Beschäftigte (Fachobjekt, Pflichtattribut) storniert werden.

Mit Hilfe des Hinweishandlings können alle oder nur einzelne Hinweise in der Aktivität als Fehler bewertet werden. Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können einzelne Hinweise definiert werden, die von der gewählten Betrachtungsweise abweichen. Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

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

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

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

Die Aktivität hat folgende Eingangsvariablen:

- Meldung Beschäftigte (Pflicht, Fachobjekt)
- Hinweishandling:
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Die Aktivität hat keine Ausgangsvariablen.

Fachliche Fehler:

Wenn zur übergebenen Meldung Beschäftigte keine Meldung Beschäftigte existiert, wird die Fehlermeldung MELAK050 ausgegeben.

Wird eine bereits stornierte Meldung Beschäftigte übergeben, wird ebenfalls die Fehlermeldung MELAK050 ausgegeben.

PK-609244: Aktionssteuerung|ng: Fachobjekt Meldung Beschäftigte

Es wurde das neue Fachobjekt "Meldung Beschäftigte" mit folgenden Attributen realisiert:

- Versicherte Person (Fachobjekt)
- Versicherungszeit (Fachobjekt)
- Meldetyp (Codetabelle: Meldungsart)
- Personengruppe (Codetabelle: PersonenGruppe)
- Vorabmeldung (Boolean)
- Eingang Kündigung (Date)
- Beginn (Date)
- Abgabegrund (Codetabelle: Meldegrund)
- Ende (Date)
- Sozialvers.-pflichtiges Entgelt (Decimal)
- Währung (Codetabelle: Waehrungskennzeichen)
- BBNR Arbeitgeber (String)
- Absender-Nr. (String)
- Haupt-BBNR (String)
- Absender-Nr. RV (String)
- Personalnummer (String)
- Tätigkeitsschlüssel (String)

- BBNR Abrechnungsstelle (String)
- KV (Codetabelle: BeitragsGruppeKV)
- RV (Codetabelle: BeitragsGruppeRV)
- AV (Codetabelle: BeitragsGruppeALV)
- PV (Codetabelle: BeitragsGruppePV)
- Versicherungsträger (Codetabelle: Versicherungstraeger)
- Gleitzone (Codetabelle: GleitzoneDeuev)
- Rechtskreis RV/AV (Codetabelle: RechtskreisVersicherter)
- Mehrfachbeschäftigt (Boolean)
- Status-Kennzeichen (Codetabelle: Statuskennzeichen)
- Saisonarbeitnehmer (Boolean)
- RVNR (String)
- Geburtsort (String)
- Geburtsland (Codetabelle: Country)
- Staatsangehörigkeit (Codetabelle: Staatsangehoerigkeit)
- Geburtsname (String)
- Geb. Vorsatzwort (Codetabelle: Vorsatzwort)
- Geb. Namenszusatz (Codetabelle: Namenszusatz)
- Stornierung (Date)
- Automatisch aufgebaut (Boolean)
- Änderung am (Date)
- Änderung durch (String)
- Änderung Storno am (Date)
- Änderung Storno durch (String)

15.1.2 Prüfliste mit Nuller Beitragsnachweisen

PK-607671: Aktionssteuerung]ng: Aktualisiere Fremdversicherungszeit

Mit der Aktivität "Aktualisiere Fremdversicherungszeit" kann eine Fremdversicherungszeit (Fremdversicherungszeit, Fachobjekt Pflichtattribut) aktualisiert werden.

Mit Hilfe des Hinweishandlings können alle oder nur einzelne Hinweise in der Aktivität als Fehler bewertet werden. Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes"

können einzelne Hinweise definiert werden, die von der gewählten Betrachtungsweise abweichen. Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

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

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

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

Eingangsvariablen:

- Fremdversicherungszeit (Pflicht, Fachobjekt)
- Beginn (Pflicht, Date)
- Ende (Date), Leeren möglich
- Versicherungsart (CodeTabelle: VorVersicherungsArt), Leeren möglich
- Krankenkasse (Fachobjekt Partner), Leeren möglich
- Bestätigt (Boolean; Defaultwert = false)
- KVNR (String), Leeren möglich
- Grund (CodeTabelle: FremdversicherungszeitGrund), Leeren möglich
- PV versichert (Boolean; Defaultwert = false)
- Krankengeld versichert (Pflicht, CodeTabelle: KrankengeldIstVersichertVorVz)
- Land (CodeTabelle: Country), Leeren möglich

Hinweishandling (Gruppierung)

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

Ausgangsvariablen:

keine

Fachliche Fehler:

- Wenn ein Fachobjekt übergeben wird, welches nicht im Bestand existiert, wird ein Fehler ausgegeben.
- Wenn eine Pflichtvariable nicht übergeben wird, wird ein Fehler ausgegeben.
- Wird als Krankenkasse ein Partner übergeben, welcher der Partnerart "Person" angehört, wird ein Fehler ausgegeben.

- Der finale Wert von Land ist gefüllt und ist der finale Wert von Versicherungsart != "Versicherung im Ausland", wird ein Fehler ausgegeben.
- Wenn die übergebene Fremdversicherungszeit bereits storniert ist (StornierungsDatum != leer), wird ein Fehler ausgegeben.

PK-607675: AktionssteuerungJng: Storniere Fremdversicherungszeit

Mit der Aktivität "Storniere Fremdversicherungszeit" kann eine Fremdversicherungszeit (Fachobjekt, Pflichtattribut) storniert werden.

Mit Hilfe des Hinweishandlings können alle oder nur einzelne Hinweise in der Aktivität als Fehler bewertet werden. Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes" können einzelne Hinweise definiert werden, die von der gewählten Betrachtungsweise abweichen. Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

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

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

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

Eingangsvariablen:

- Fremdversicherungszeit (Pflicht, Fachobjekt)

Hinweishandling (Gruppierung)

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

Ausgangsvariablen:

keine

Fachliche Fehler:

- Wenn zur übergebenen Fremdversicherungszeit keine Vorversicherungszeit existiert oder die Vorversicherungszeit bereits storniert wurde, wird die Fehlermeldung MELAK064 ausgegeben.

PK-607666: Aktionssteuerung: Erstelle Fremdversicherungszeit

Mit der Aktivität "Erstelle Fremdversicherungszeit" kann eine Fremdversicherungszeit (Fremdversicherungszeit, Fachobjekt Pflichtattribut) erstellt werden.

Mit Hilfe des Hinweishandlings können alle oder nur einzelne Hinweise in der Aktivität als Fehler bewertet werden. Über die Liste "Ausgenommene Hinweis-Codes"

können einzelne Hinweise definiert werden, die von der gewählten Betrachtungsweise abweichen. Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

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

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

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

Eingangsvariablen:

- Versicherte Person (Pflicht, Fachobjekt Versicherte Person)
- Beginn (Pflicht, Date)
- Ende (Date)
- Versicherungsart (CodeTabelle: VorVersicherungsArt)
- Krankenkasse (Fachobjekt Partner)
- Bestätigt (Boolean; Defaultwert = false)
- KVNR (String)
- Grund (CodeTabelle: FremdversicherungszeitGrund)
- PV versichert (Boolean; Defaultwert = false)
- Krankengeld versichert (Pflicht, CodeTabelle: KrankengeldIstVersichertVorVz)
- Land (CodeTabelle: Country)

Hinweishandling (Gruppierung)

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

Ausgangsvariablen:

- Fremdversicherungszeit (Fachobjekt)

Fachliche Fehler:

- Wenn ein Fachobjekt übergeben wird, welches nicht im Bestand existiert, wird ein Fehler ausgegeben.
- Wenn eine Pflichtvariable nicht übergeben wird, wird ein Fehler ausgegeben.
- Wird als Krankenkasse ein Partner übergeben, welcher der Partnerart "Person" angehört, wird ein Fehler ausgegeben
- Ist ein Wert für Land vorhanden und der Wert von Versicherungsart != "Versicherung im Ausland", wird ein Fehler ausgegeben.

PK-607665: AktionssteuerungJng: Ermittle Fremdversicherungszeiten

Mit der Aktivität "Ermittle Fremdversicherungszeiten" können Fremdversicherungszeiten zu einer Versicherten Person (Fachobjekt, Pflichtattribut) ermittelt werden.

Wird ein Wert für "Ist storniert" übergeben, wird auf Basis des Stornierungsdatums geprüft, ob die Fremdversicherungszeit storniert (Ist storniert = true) bzw. nicht storniert (Ist storniert = false) ist, und nur die Fremdversicherungszeit zurückgegeben, die die jeweilige Bedingung erfüllen.

Eingangsvariablen:

- Versicherte Person (Pflicht, Fachobjekt)
- Ist storniert (Boolean)

Ausgangsvariablen:

- Fremdversicherungszeit (Fachobjekt)
- Liste von Fremdversicherungszeiten (Fachobjekt)

Fachliche Fehler:

Wenn eine Versicherte Person (Fachobjekt) übergeben wird, welche nicht im Bestand existiert, wird der Fehler MELAK062 ausgegeben.

16 KM-MEL-VV 1

16.1 Produktinformationen

16.1.1 Anmeldung sonstige Versicherte bearbeiten

R350716/PK-613653: Feld "Grenzgänger" vorbelegen bei PG 629 und 630

Bei der Erfassung einer An- bzw. Kombimeldung der Personengruppe 629 und 630 und der Aktivierung der Kennzeichen "Rentenantragsteller" oder "Fami allein" wird die Combo-Box "Grenzgänger" automatisch mit dem Wert "nein" gefüllt und die Combo-Box ist inaktiv. Mit Entfernen des Kennzeichens "Rentenantragsteller" oder "Fami allein" wird die Combo-Box wieder aktiv.

Das neue Verhalten ist analog zu dem Verhalten der Kennzeichen "Renter" und "Familienversicherter".

Betroffene Menüpunkte

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

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

16.1.2 Basis Framework technisch

R345485/PK-607088: Dialog-Druck aus Datensatz des "Kern-Workflow" nicht möglich (21c_kern + 21c|ng)

Mit Release 25.05 wurde der Druckerbutton in den Workflows deaktiviert, da dieser keine Relevanz und daher zu unnötigen Verwirrungen geführt hat.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Bearbeiten::Workflow-21c::Meldungen::Workflow DEÜV

Kern::Bearbeiten::Workflow-21c::Meldungen::Workflow Dübak

Kern::Bearbeiten::Workflow-21c::Meldungen::Workflow KVdR

16.1.3 Batchkonfiguration

PK-604198: Ausbau Zähler im DEUEVEingangBatch für DSFZ-Meldungen

Mit Release 25.05 wurde im Admin im DEUEVEingangBatch der Dateinummerzähler für Fehlzeiten entfernt.

Betroffene Batches

DeuevEingangBatch

16.1.4 Entsendung bearbeiten

PK-608581: A1 Entsendung: Automatische Bewilligung Selbstständige

Mit dem Release 24.40 wurde bereits die automatisierte Bewilligung der Anträge auf Entsendung für die Antragsart „Arbeitnehmer A1“ sowie mit Release 25.00 die automatisierte Bewilligung der Antragsart „Öffentl. Dienst/Beamte“ umgesetzt.

Mit Release 25.05 erfolgte nun auch die Umsetzung für die automatisierte Bewilligung der Antragsart „Selbstständige“.

Hierfür wurde der neue änderbare Parameter „AutomatischeBewilligung_Selbststaendige“ implementiert, mit dem grundsätzlich gesteuert werden kann, ob eine automatische Bewilligung für A1-Anträge mit der Antragsart „Selbstständige“ bei der Verarbeitung durch den EntsendungEingangBatch erfolgen soll oder nicht. Dieser befindet sich im Adminclient in Untermenü Fachbereiche -> Meldungen -> „Parameter bearbeiten - Entsendung“. Der Parameter wird mit dem Standardwert „false“ (inaktiv) ausgeliefert. Die Prüfungen erfolgen nur dann, wenn bei der Verarbeitung eines A1-Antrags eine Person im Bestand ermittelt werden kann.

Folgende Prüfungen wurden für die Antragsart „Selbstständige“ implementiert (teilweise wurden auch bestehende Prüfungen für die Antragsarten „Arbeitnehmer A1“ und „Öffentl. Dienst/Beamte“ um die Antragsart „Selbstständige“ erweitert und ggf. angepasst):

MELENTSENDA02: Der A1-Antrag muss manuell bearbeitet werden, da im Antrag der Mitglieds-/Flaggenstaat Großbritannien angegeben ist. Diese Prüfung war bereits vorhanden. Diese Prüfung war bereits für die Antragsarten „Arbeitnehmer A1“ und „Öffentl. Dienst/Beamte“ vorhanden.

MELENTSENDA04: Der A1-Antrag muss manuell bearbeitet werden, da keine vollständige Abdeckung mit Versicherungszeiten vorliegt, deren PGs in der neuen View „BeruecksVZEntsSelbststaendige“ (Codetabelle „PersonenGruppe“) enthalten sind und den Produktbaustein GKV-Basis besitzen. Diese Prüfung war bereits für die Antragsarten „Arbeitnehmer A1“ und „Öffentl. Dienst/Beamte“ vorhanden. Für die Antragsart „Selbstständige“ wird jetzt die erwähnte separate Sicht verwendet.

MELENTSENDA05: Der A1-Antrag muss manuell bearbeitet werden, da ein im Antrag angegebener Ort in der Negativliste der DVKA enthalten ist. Diese Prüfung war bereits für die Antragsarten „Arbeitnehmer A1“ und „Öffentl. Dienst/Beamte“ vorhanden.

MELENTSENDA06: Der A1-Antrag muss manuell bearbeitet werden, da die Entsendungen aus dem Antrag nicht mit dem Bestand übereinstimmen. Diese Prüfung war bereits für die Antragsart „Arbeitnehmer A1“ vorhanden.

MELENTSENDA07: Der A1-Antrag muss manuell bearbeitet werden, da aufgrund des zu verarbeitenden Antrags der max. zulässige Entsendungszeitraum von 24 Monaten

überschritten wird. Diese Prüfung war bereits für die Antragsarten „Arbeitnehmer A1“ und „Öffentl. Dienst/Beamte“ vorhanden.

MELENTSENDA08: Der A1-Antrag muss manuell bearbeitet werden, da sich im Bestand ein Antrag mit dem gleichen Mitglieds-/Flaggenstaat befindet, dessen Beginn zum Ende des eingespielten Antrages einen Abstand kleiner als 2 Monate hat. Diese Prüfung war bereits für die Antragsart „Arbeitnehmer A1“ vorhanden.

MELENTSENDA11: Der A1-Antrag muss manuell bearbeitet werden, da die Bedingung zur Geltung der deutschen Rechtsvorschriften mind. 1 Monat unmittelbar vor Beginn der Entsendung nicht erfüllt ist: Entweder wurde das Element „Geltung“ mit dem Wert <Nein> übermittelt oder es enthält den Wert <Ja>, jedoch ist im Bestand der Person ein Monat unmittelbar vor Beginn der Entsendung keine Versicherungszeit vorhanden. Diese Prüfung war bereits für die Antragsarten „Arbeitnehmer A1“ und „Öffentl. Dienst/Beamte“ vorhanden.

MELENTSENDA15: Der A1-Antrag muss manuell bearbeitet werden, da der persönliche Geltungsbereich der Person nicht erfüllt ist. D. h. die Staatsangehörigkeit der Person ist in dem angestrebten Beschäftigungsland nicht zugelassen. Diese Prüfung war bereits für die Antragsarten „Arbeitnehmer A1“ und „Öffentl. Dienst/Beamte“ vorhanden.

MELENTSENDA16: Der A1-Antrag muss manuell bearbeitet werden, da die Staatsangehörigkeit im Antrag mit der Staatsangehörigkeit beim Versicherten im Datenbestand nicht übereinstimmt. Diese Prüfung war bereits für die Antragsarten „Arbeitnehmer A1“ und „Öffentl. Dienst/Beamte“ vorhanden.

MELENTSENDA22: Der Antrag muss manuell bearbeitet werden, da keine Beiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung in Deutschland gezahlt werden, siehe Eintrag Register <Angaben zur Geschäftstätigkeit>. Diese Prüfung ist neu.

MELENTSENDA23: Der Antrag muss manuell bearbeitet werden, da keine Steuern in Deutschland gezahlt werden, siehe Eintrag Register <Angaben zur Geschäftstätigkeit>. Diese Prüfung ist neu.

MELENTSENDA24: Der Antrag muss manuell bearbeitet werden, da keine Eintragung in der Handelskammer bzw. dem Berufsverband in Deutschland vorliegt, siehe Eintrag Register <Angaben zur Geschäftstätigkeit>. Diese Prüfung ist neu.

MELENTSENDA25: Der Antrag muss manuell bearbeitet werden, da keine Aufrechterhaltung der Infrastruktur zur Fortführung der selbstständigen Tätigkeit in Deutschland erfolgt, siehe Eintrag Register <Angaben zur Geschäftstätigkeit>. Diese Prüfung ist neu.

MELENTSENDA26: Der Antrag muss manuell bearbeitet werden, da keine Fortführung der selbstständigen Tätigkeit in Deutschland nach Beendigung der vorübergehenden Tätigkeit im anderen Mitgliedsstaat erfolgt, siehe Eintrag Register <Angaben zur Geschäftstätigkeit>. Diese Prüfung ist neu.

Wenn alle Prüfungen erfolgt sind, keine zugeschlagen hat und der neue Parameter „AutomatischeBewilligung_Selbststaendige“ aktiv ist, dann erfolgt die Bewilligung eines A1-Antrags mit der Antragsart „Selbstständige“ automatisch. Bei dem Antrag wird dies mit einem Häkchen in der Spalte „Bewilligung Automatisch“ in Meldungen -> Anwendungsfall „Versicherte Person beauskunften/bearbeiten“ -> Register <Entsendung> kenntlich gemacht. Der Status des Antrags ist dann „Bewilligt“, das Entscheidungsdatum wird mit dem Tagesdatum versorgt und die Bewilligung wird zur Weiterleitung gekennzeichnet. In diesem Fall wird kein Workflow-Datensatz erzeugt, auch nicht mit der Meldungsnummer MELENTSEND203. Sobald nur eine Prüfung zuschlägt, erfolgt keine automatische Bewilligung mehr. Auch erfolgt keine automatische Bewilligung, wenn der neue Parameter inaktiv ist. Grundsätzlich werden immer alle Prüfungen durchgeführt und die entsprechenden Hinweise ausgegeben, vorausgesetzt die betroffenen Meldungsnummern haben den aktuellen Schweregrad „Hinweis“, damit bei der manuellen Bearbeitung der Anträge sofort ersichtlich ist, weshalb ein Antrag nicht automatisch bewilligt wurde. Die Anträge werden verarbeitet und die Hinweise können wie gewohnt im Workflow-Entsendung oder in den fachlichen Fehlern der Batchverarbeitung aufgerufen werden. Wenn die Meldungsnummern auf den Schweregrad „Fehler“ eingestellt sind, werden die Anträge bei positiver Prüfung mit einem fachlichen Fehler abgewiesen und nicht in den Bestand eingespielt. Diese können dann ebenfalls im Workflow-Entsendung oder in den fachlichen Fehlern der Batchverarbeitung aufgerufen werden. Bei Einstellung auf den Schweregrad „Keine Anzeige“ erfolgt keine Prüfung. Die Anträge werden, sofern sie einer Person zugeordnet werden können, erfolgreich verarbeitet. Es wird kein entsprechender Hinweis ausgegeben und wenn der neue Parameter aktiv ist, werden sie auch automatisch bewilligt.

Die neue Sicht „BeruecksVZEntsSelbststaendige“ in der Codetabelle „PersonenGruppe“ für die Prüfung MELENTSENDA04 wird initial mit den Personengruppen 203 (Künstler und Publizisten), 254 (Selbstständige), 274 (Existenzgründer), 276 (Ich-AG), 642 (Pflichtversicherte §5(1)13 SGB V - Selbstständige), 643 (Pflichtversicherte §5(1)13 SGB V - Existenzgründer) und 676 (Pflichtversicherte §5(1)13 SGB V - Ich-AG) ausgeliefert und ist änderbar.

Bei jedem Batchjob des Batchprogramms „EntsendungEingangBatch“ wird der Zustand des neuen Parameters „AutomatischeBewilligung_Selbststaendige“ zum Startzeitpunkt mit einem Info-Eintrag protokolliert. Ist der neue Parameter aktiv, dann wird zusätzlich noch der Schweregrad der Meldungsnummern MELENTSENDA01 bis MELENTSENDA26 zum Startzeitpunkt mit jeweils einem Info-Eintrag protokolliert.

- MELENTSENDA02: `$(infoStringNP)`: Der A1-Antrag (Beginn: `$(IN_beginn)`, Ende: `$(IN_ende)`, Art: `$(IN_art)`) muss manuell bearbeitet werden, da im Antrag der Mitglieds-/Flaggenstaat Großbritannien angegeben ist.

- MELENTSENDA04: `$(infoStringNP)`: Der A1-Antrag (Beginn: `$(IN_beginn)`, Ende: `$(IN_ende)`, Art: `$(IN_art)`) muss manuell bearbeitet werden, da keine vollständige Abdeckung mit Versicherungszeiten vorliegt, deren PG`$(nicht)` aus der View `$(View)` kommt und den Produktbaustein GKV-Basis besitzen.

- MELENTSENDA05: `$(infoStringNP)`: Der A1-Antrag (Beginn: `$(IN_beginn)`, Ende: `$(IN_ende)`, Art: `$(IN_art)`) muss manuell bearbeitet werden, da der im Antrag angegebene Ort `$(IN_ort)` in der Negativliste der DVKA enthalten ist.

- MELENTSENDA06: `$(infoStringNP)`: Der A1-Antrag (Beginn: `$(IN_beginn)`, Ende: `$(IN_ende)`, Art: `$(IN_art)`) muss manuell bearbeitet werden, da die Entsendungen aus dem Antrag nicht mit dem Bestand übereinstimmen.

- MELENTSENDA07: `$(infoStringNP)`: Der A1-Antrag (Beginn: `$(IN_beginn)`, Ende: `$(IN_ende)`, Art: `$(IN_art)`) muss manuell bearbeitet werden, da aufgrund folgender Anträge der Zeitraum von `$(AnzahlMonate)` Monaten überschritten wird: `$(Liste_beginn_ende_art)`

- MELENTSENDA08: `$(infoStringNP)`: Der A1-Antrag (Beginn: `$(IN_beginn)`, Ende: `$(IN_ende)`, Art: `$(IN_art)`) muss manuell bearbeitet werden, da sich im Bestand ein Antrag mit dem gleichen Mitglieds-/Flaggenstaat `$(IN_land)` befindet, dessen Beginn `$(BESTAND_beginn)` zum Ende des eingespielten Antrages einen Abstand kleiner als 2 Monate hat.

- MELENTSENDA11: `$(infoStringNP)`: Der A1-Antrag (Beginn: `$(IN_beginn)`, Ende: `$(IN_ende)`, Art: `$(IN_art)`) muss manuell bearbeitet werden, da die Bedingung zur Geltung der deutschen Rechtsvorschriften mind. `$(Dauer)` unmittelbar vor Beginn der Entsendung nicht erfüllt ist: Im Antrag auf Entsendung ist das Flag Geltung deutscher Rechtsvorschriften `$(IN_Flag)` und es sind folgende nicht stornierte Versicherungszeiten im Zeitraum `$(ZR_Beginn)-$(ZR_End)` vor dem Beginn der Entsendung vorhanden: `$(Liste_beginn_ende_pg)`.

- MELENTSENDA15: `$(infoStringNP)`: Der A1-Antrag (Beginn: `$(IN_beginn)`, Ende: `$(IN_ende)`, Art: `$(IN_art)`) muss manuell bearbeitet werden, da beim Mitgliedstaat der Entsendung `$(IN_land)` die Staatsangehörigkeit `$(IN_staatsangehoerigkeit)` beim Versicherten vorliegt.

- MELENTSENDA16: \${infoStringNP}: Der A1-Antrag (Beginn: \${IN_beginn}, Ende: \${IN_ende}, Art: \${IN_art}) muss manuell bearbeitet werden, da die Staatsangehörigkeit \${IN_staatsangehoerigkeit} im Antrag mit der Staatsangehörigkeit \${BEST_staatsangehoerigkeit} beim Versicherten im Datenbestand nicht übereinstimmt.
- MELENTSENDA22: \${infoStringNP}: Der A1-Antrag (Beginn: \${IN_beginn}, Ende: \${IN_ende}, Art: \${IN_art}) muss manuell bearbeitet werden, da keine Beiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung in Deutschland gezahlt werden, siehe Eintrag Register <Angaben zur Geschäftstätigkeit>.
- MELENTSENDA23: \${infoStringNP}: Der A1-Antrag (Beginn: \${IN_beginn}, Ende: \${IN_ende}, Art: \${IN_art}) muss manuell bearbeitet werden, da keine Steuern in Deutschland gezahlt werden, siehe Eintrag Register <Angaben zur Geschäftstätigkeit>.
- MELENTSENDA24: \${infoStringNP}: Der A1-Antrag (Beginn: \${IN_beginn}, Ende: \${IN_ende}, Art: \${IN_art}) muss manuell bearbeitet werden, da keine Eintragung in der Handelskammer bzw. dem Berufsverband in Deutschland vorliegt, siehe Eintrag Register <Angaben zur Geschäftstätigkeit>.
- MELENTSENDA25: \${infoStringNP}: Der A1-Antrag (Beginn: \${IN_beginn}, Ende: \${IN_ende}, Art: \${IN_art}) muss manuell bearbeitet werden, da keine Aufrechterhaltung der Infrastruktur zur Fortführung der selbstständigen Tätigkeit in Deutschland erfolgt, siehe Eintrag Register <Angaben zur Geschäftstätigkeit>.
- MELENTSENDA26: \${infoStringNP}: Der A1-Antrag (Beginn: \${IN_beginn}, Ende: \${IN_ende}, Art: \${IN_art}) muss manuell bearbeitet werden, da keine Fortführung der selbstständigen Tätigkeit in Deutschland nach Beendigung der vorübergehenden Tätigkeit im anderen Mitgliedsstaat erfolgt, siehe Eintrag Register <Angaben zur Geschäftstätigkeit>.

Betroffene Batches

EntsendungEingangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte Person beauskunften/bearbeiten

16.1.5 Meldungen Beschäftigte erstellen (DEÜV maschinell)

PK-611667: DAK - Extrem lange Verarbeitungszeit im DEÜV-Eingangsbatch

Um die Performance beim initialen Aufruf der Benutzeroberfläche "Versicherten Person beauskunften/bearbeiten" bei Versicherten Personen mit einer hohen Anzahl an Versicherungszeiten/Versicherten-Merkmalen wurde die Benutzeroberfläche in den Registern „Versicherungszeiten“ und „Merkmale“ angepasst.

Hierfür wurden die Filter „Betrachtungszeitraum von und -Bis“ in dem Register „Versicherungszeiten“ für die Tabelle „Versicherungszeiten“ sowie im Register „Merkmale“ für die Tabelle „Versicherten-Merkmale“ implementiert.

Initial ist der Betrachtungszeitraum leer und kann individuell durch die Datumseingabe „Von“ und „Bis“ zeitlich eingegrenzt werden.

Sobald eine Versicherte Person mehr als 500 Versicherungszeiten/Versicherten-Merkmale besitzt, wird der Betrachtungszeitraum initial mit dem Tagesdatum minus 5 Zeitjahre + 1 Tag vorgelegt und bleiben editierbar.

Wird eine Filterung durch die Eingabe des Datums (unabhängig ob manuell oder maschinell) vorgenommen, werden alle Versicherungszeiten bzw. Versicherten-Merkmale angezeigt, die in den angegebenen Betrachtungszeitraum fallen. Sind dabei mehr als 500 Versicherungszeiten vorhanden wird zusätzlich noch ein Hinweis „Anzeige nur der ersten 500 Suchergebnisse. Bitte weitere Kriterien angeben“ ausgegeben. Im Swing-Client wird der Hinweis wie gewohnt in der Fußzeile ausgegeben und im Web-Client erscheint das ein Hinweis-Fenster.

Wird dagegen kein Filter gesetzt, werden alle vorhandenen Versicherungszeiten/Versicherten-Merkmale angezeigt.

Wird die Checkbox „Stornierte anzeigen“ bei den Versicherungszeiten bzw. „Historisierte-Versicherten-Merkmale anzeigen“ gesetzt, werden diese zusätzlich angezeigt. Sind die Filter gesetzt, werden ebenfalls nur die stornierten Versicherungszeiten bzw. historisierten Versicherten-Merkmalen, die diesen Zeitraum schneiden, angezeigt.

Betroffene Batches

DeuevEingangBatch

16.1.6 Meldungen Entsendung verarbeiten (EntsendungEingangBatch)

PK-608541: A1 Entsendung: Weitere Umsetzung Automatisierung für Entsendung – Bewilligung Beamte - Ergänzung MELENTSENDA16

Mit dem Release 25.00 wurde die automatische Bewilligung für Öffentl. Dienst/Beamte umgesetzt. Mit dem Release 25.05 wurde die Prüfung eines A1- Antrags für Öffentl. Dienst/Beamte um den MELENTSENDA16 (Abgleich der Staatsangehörigkeit im Antrag und der Versicherten Person im Datenbestand) erweitert, analog der Prüfung automatische Bewilligung AN A1.

MELENTSENDA16

Der A1-Antrag muss manuell bearbeitet werden, da die Staatsangehörigkeit im Antrag mit der Staatsangehörigkeit beim Versicherten im Datenbestand nicht übereinstimmt.

Somit werden für die automatische Bewilligung Öffentl. Dienst/Beamte folgende Meldungsnummern MELENTSENDAnn geprüft:

- MELENTSENDA02-MELENTSENDA05
- MELENTSENDA07
- MELENTSENDA11
- MELENTSENDA15
- MELENTSENDA16
- MELENTSENDA17-MELENTSENDA19
- MELENTSENDA20 und MELENTSENDA21

Die Voraussetzungen für eine automatische Bewilligung eines A1 Antrags für Öffentl. Dienst/Beamte bleiben, wie in 25.00 umgesetzt, bestehen:

- Damit ein A1 Antrag für den Öffentlichen Dienst/Beamte automatisch bewilligt werden kann, muss der Parameter „AutomatischeBewilligung_Oeffentl_Dienst_Beamte“ auf true gesetzt sein. Dieser befindet sich im Admin in dem neuen Untermenü Fachbereiche -> Meldungen -> „Parameter bearbeiten - Entsendung“. (Der Parameter wird initial mit dem Wert „false“ ausgeliefert.
- Die Prüfungen erfolgen nur dann, wenn bei der Verarbeitung eines A1-Antrags eine Person im Bestand ermittelt werden kann.

Wenn alle Prüfungen erfolgt sind, keine zugeschlagen hat und der neue Parameter „AutomatischeBewilligung_Oeffentl_Dienst_Beamte“ aktiv ist, dann erfolgt die Bewilligung eines A1-Antrags mit der Antragsart „Öffentl. Dienst/Beamte“ automatisch. Bei dem Antrag wird dies mit einem Häkchen in der Spalte „Bewilligung Automatisch“ in Meldungen -> Anwendungsfall „Versicherte Person beauskunften/bearbeiten“ -> Register <Entsendung> kenntlich gemacht. Der Status des Antrags ist dann „Bewilligt“, das Entscheidungsdatum wird mit dem Tagesdatum versorgt und die Bewilligung wird zur Weiterleitung gekennzeichnet. In diesem Fall wird kein Workflow-Datensatz erzeugt, auch nicht mit der Meldungsnummer MELENTSEND201. Sobald nur eine Prüfung zuschlägt, erfolgt keine automatische Bewilligung mehr. Auch erfolgt keine automatische Bewilligung, wenn der neue Parameter inaktiv ist. Grundsätzlich werden immer alle Prüfungen durchgeführt und die entsprechenden Hinweise ausgegeben, vorausgesetzt die betroffenen Meldungsnummern haben den aktuellen Schweregrad „Hinweis“, damit bei der manuellen Bearbeitung der Anträge sofort ersichtlich ist, weshalb ein Antrag nicht automatisch bewilligt wurde. Die Anträge werden verarbeitet und die Hinweise können wie gewohnt im Workflow-Entsendung

oder in den fachlichen Fehlern der Batchverarbeitung aufgerufen werden. Wenn die Meldungsnummern auf den Schweregrad „Fehler“ eingestellt sind, werden die Anträge bei positiver Prüfung mit einem fachlichen Fehler abgewiesen und nicht in den Bestand eingespielt. Diese können dann ebenfalls im Workflow-Entsendung oder in den fachlichen Fehlern der Batchverarbeitung aufgerufen werden. Bei Einstellung auf den Schweregrad „Keine Anzeige“ erfolgt keine Prüfung. Die Anträge werden, sofern sie einer Person zugeordnet werden können, erfolgreich verarbeitet. Es wird kein entsprechender Hinweis ausgegeben und wenn der neue Parameter aktiv ist, werden sie auch automatisch bewilligt.

Bei jedem Batchjob des Batchprogramms „EntsendungEingangBatch“ wird der Zustand des neuen Parameters „AutomatischeBewilligung_Oeffentl_Dienst_Beamte“ zum Startzeitpunkt mit einem Info-Eintrag protokolliert. Ist der neue Parameter aktiv, dann wird zusätzlich noch der Schweregrad der Meldungsnummern MELENTSENDA01 bis MELENTSENDA21 zum Startzeitpunkt mit jeweils einem Info-Eintrag protokolliert.

MELENTSENDA16: \${infoStringNP}: Der A1-Antrag (Beginn: \${IN_beginn}, Ende: \${IN_ende}, Art: \${IN_art}) muss manuell bearbeitet werden, da die Staatsangehörigkeit \${IN_staatsangehoerigkeit} im Antrag mit der Staatsangehörigkeit \${BEST_staatsangehoerigkeit} beim Versicherten im Datenbestand nicht übereinstimmt.

Betroffene Batches

EntsendungEingangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte Person beauskunften/bearbeiten

16.1.7 Meldungen bearbeiten

R345593/PK-591827: MELA201 bei Meldungen PG101 BGR9111 und paralleler PG253

In der Fehlerprüfung des MELA201 sollten nur An- und Kombimeldungen geprüft werden und bei entsprechender Datenkonstellation die Meldungsnummer MELA201 ausgegeben werden. Allerdings wurden auch Abmeldungen bei dieser Fehlerprüfung berücksichtigt.

Die Software wurde nun so angepasst, dass bei der Fehlerprüfung des MELA201 nur noch An- und Kombimeldungen berücksichtigt werden.

*MELA201 - \${infoStringVP}: Die PV-Versicherung wurde nicht gewählt. Es liegt in den Merkmalen jedoch keine passende Befreiung von der PV vor. Bitte prüfen und ggf. manuell anpassen.

PK-618431: Neue Parameter für die Umstellung auf die Kernprüfungen in der Openshift Container Platform

Die bekannten Kernprüfungen (Deuev, Dskk, Dübak, Entsendung, KVdR und Kwr) wurden zusätzlich mit der Openshift-Technologie in BITMARCK 21c|ng implementiert. Für die Umstellungen, damit der Aufruf der Kernprüfungen in Openshift erfolgt, wurden die Parameter

- KernpruefungOpenshiftDeuevAktiv
- KernpruefungOpenshiftDskkAktiv
- KernpruefungOpenshiftDuebakAktiv
- KernpruefungOpenshiftEntsendungAktiv
- KernpruefungOpenshiftKvdrAktiv
- KernpruefungOpenshiftKwrAktiv

implementiert. Wenn die Parameter aktiviert werden, werden die Kernprüfungen in Openshift und nicht mehr die Kernprüfungen im 21c-kern (wie bisher) aufgerufen. Die Parameter werden initial deaktiviert (false) ausgeliefert und dürfen keinesfalls ohne vorherige Information umgestellt werden.

16.1.8 Partnerdaten verwalten

R349851/PK-609262: Zusatzkürzel Asyl

Mit Release 25.05 wurde folgende Änderung vorgenommen:

Sobald in der Versicherungszeit mit der PG 637 das Kennzeichen "Rahmen-Asyl" oder "Gesetz-Asyl" gesetzt ist, erfolgt in der Kopfzeile das Kürzel "Asyl".

R351178/PK-616217: Webclient - Notiz Button bei vorhandener Notiz nicht aktiv unter Versicherte Person bearbeiten

Beim Aufruf der Anwendungsfälle ist es in manchen Konstellationen vorgekommen, dass die Anzeige des Notiz-Buttons nicht aktiv war, obwohl eine Notiz vorhanden ist. Mit der Softwareanpassung wird der Notiz-Button aktiv, sobald eine Notiz erfasst wurde bzw. eine Notiz erfasst ist.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte Person beauskunften/bearbeiten

16.1.9 Zeitüberschneidungen prüfen

PK-609116: Meldungen - Anpassung Meldeabgleich wegen MELA047 - PG 105 und PG 301/308 - PG613 und PG 106

Der Meldeabgleich wurde angepasst. Bei den folgenden Konstellationen zum Zusammentreffen zweier Versicherungszeiten kommt es nicht mehr zum MELA047:

- Meldeabgleichsgruppe 38 (PG 613) und der Meldeabgleichsgruppe 28 (PG 106) und umgekehrt
- Meldeabgleichsgruppe 53 (PG 105 BGR 0/9) und der Meldeabgleichsgruppe 15 (PG 301 – PG 307) und umgekehrt
- Meldeabgleichsgruppe 53 (PG 105 BGR 0/9) und der Meldeabgleichsgruppe 65 (PG 308) und umgekehrt
- Meldeabgleichsgruppe 66 (PG 105 ungleich BGR 0/9) und der Meldeabgleichsgruppe 15 (PG 301 – PG 307) und umgekehrt
- Meldeabgleichsgruppe 66 (PG 105 ungleich BGR 0/9) und der Meldeabgleichsgruppe 65 (PG 308) und umgekehrt

PK-609106: Meldungen - Anpassung Meldeabgleich SQL: Sammelticket für MELA047 kurzzeitig umstellen - Ausnahmefälle Meldeabgleich

Mit Release 25.05 wurde der Meldeabgleich (MELA047) um nachfolgende Ausnahmefälle ergänzt:

- Überschneidung PG 603 und PG 101 BGR 1111 mit einer PG 106
- Überschneidung PG 109 (Meldezeitraum 01.10.2022-31.12.2023) mit einer PG 8xx,

Betroffene Batches

Zeitueberschneidungen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte Person beauskunften/bearbeiten

17 KM-MEL-VV 2

17.1 Produktinformationen

17.1.1 Abmeldung Leistungsbezieher II bearbeiten

R351104/PK-616166: Fehler DUEBAK Anmeldung

In der Benutzeroberfläche für die Abmeldung von Leistungsbeziehern SGB II (Kommune - Personengruppe 350; Art der Meldung = 40) wird das Feld "Versicherungsnummer BA/Kommune" nun angezeigt und ist editierbar.

Darüber hinaus erfolgt eine Vorbelegung des Feldes mit der Rentenversicherungsnummer aus der dazugehörigen Anmeldung. Ist das Feld Versicherungsnummer in der Anmeldung nicht gefüllt, wird geprüft, ob eine Rentenversicherungsnummer mit dem Status "aktiv" und dem Kennzeichen "bestätigt" im Bestand vorliegt. Ist dies der Fall, wird das Feld "Versicherungsnummer BA/Kommune" mit der Rentenversicherungsnummer in der Abmeldung vorbelegt. Kann keine Rentenversicherungsnummer ermittelt werden, bleibt das Feld "Versicherungsnummer BA/Kommune" in der Abmeldung leer und kann manuell befüllt werden.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte::Abmeldung bearbeiten

17.1.2 Aktionssteuerung|ng (MEL)

PK-609712: Aktionssteuerung|ng: KWR - Neue Aktivität "Ermittle Beitragsrechtliche Angaben"

Im Rahmen der Aktionssteuerung|ng wird im Paket "Meldungen" - Modul "Kassenwahlrecht" die neue Aktivität "Ermittle Beitragsrechtliche Angaben" zur Verfügung gestellt.

Mit Hilfe dieser Aktivität werden entsprechend der Suchkriterien in einer KWR-Meldung beinhaltete "Beitragsrechtliche Angaben" ermittelt.

Eigenschaften:

Keine

Eingangsvariable:

- Meldung Kassenwechsel (Pflicht, Fachobjekt)

AusgangsvARIABLE:

- Beitragsrechtliche Angaben (Fachobjekt)

Fachliche Fehler:

MELAS025, MELAS029

17.1.3 Anmeldung Rentner/Rentenantragsteller

PK-604552: KVDR: Personengruppe 502 umbenennen in "Rentenantragsteller Sozialhilfe"

In der Code-Tabelle „Personengruppe“ wurde der Eintrag mit Code-ID Pg-KvdR502 umbenannt:

Bis Release 25.00:

Kurzbezeichnung: 502 RA-Steller Heimunterbr.

Langbezeichnung: Rentenantragsteller Heimunterbringung

Ab Release 25.05:

Kurzbezeichnung: 502 RA-Steller Sozialhilfe

Langbezeichnung: Rentenantragsteller - Sozialhilfeempfänger

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte::Anmeldung::Anmeldung für Rentner / Rentenantragsteller bearbeiten

17.1.4 Daten zur Versicherten Person beauskunften und bearbeiten

PK-609443: Fremdversicherungszeit stornierbar - Versicherungsverlauf und 360°-Ansicht

Die Filterkriterien im Register >Versicherungsverlauf< und in der Fallakte "Ungeklärte Versicherungszeit bearbeiten" wurden um das Filterkriterium "Status" in Bezug auf Fremdversicherungszeiten erweitert.

Die Tabelle "Versicherungsverlauf" wurde in beiden o. g. Benutzeroberflächen angepasst. Die bisherige Spalte "Status/Grund" wurde durch zwei getrennte Spalten "Status" und "Grund" abgelöst.

PK-609448: Fremdversicherungszeit stornierbar - KlassenPrüfungen und Bestandsfälle/Batches

Im Register "Fremdversicherungszeiten" des Anwendungsfalls "Versicherte Person beaskunften/bearbeiten" können Einträge von Fremdversicherungszeiten nun storniert und nicht mehr nur ersatzlos entfernt werden. In diesem Kontext erfolgte auch eine Anpassung der relevanten Klassenprüfungen und Batches.

Klassenprüfungen:

Fachliche Prüfungen bei denen Fremdversicherungszeiten relevant sind, wurden dahingehend angepasst, dass nur nicht stornierte Zeiten Berücksichtigung finden.

MELA216 (Prüfung der Vorversicherungszeit für freiwillig Versicherte)

MELA217 (Vorversicherungszeit überschneidet sich mit Anmeldung freiwillige Versicherung)

MELA218 (Lücke zwischen Versicherungspflicht und Anmeldung freiwillige Versicherung)

MELA219 (Prüfung der Vorversicherungszeit für freiwillig Versicherte).

Batches:

Nachstehende Batches wurden wie folgt angepasst bzw. erweitert

Wird eine Stornierung-Abschlussmeldung durch den KassenwahlrechtAusgangBatch weitergeleitet, wird die Fremdversicherungszeit storniert (nicht mehr gelöscht).

Wird eine Stornierung-Rückmeldung durch den FamiMvAusgangBatch weitergeleitet, wird die Fremdversicherungszeit storniert (nicht mehr gelöscht).

Die Batches CrmMeldungenVerarbeiten und VorversicherungszeitenImportieren wurde nicht angepasst, da stornierte Fremdversicherungszeiten nicht importiert werden müssen. Es erfolgte jedoch eine Erweiterung der Import-Schnittstelle um das Element <Laenderkennzeichen> (Pflichtattribut bei der Versicherungsart „Versicherung im Ausland“). Nähere Informationen können den Schnittstellenbeschreibungen 0043_MeldungenVerarbeiten(CRM) bzw. 0044_VorversicherungszeitenimportBatch entnommen werden.

PK-605394: Fremdversicherungszeit Stornieren

Im Register >Fremdversicherungszeiten< des Anwendungsfalls "Versicherte Person beaskunften/bearbeiten" können Einträge von Fremdversicherungszeiten nun storniert und nicht mehr ersatzlos entfernt werden. Hierfür wurde die Oberfläche angepasst, sodass nach Auswahl eines Eintrags in der Tabelle "Fremdversicherungszeiten" mit Hilfe des Button [Stornieren] der Eintrag storniert wird. In der Tabellenübersicht wurde das Attribut "Storniert am" ergänzt, welches mit dem Datum der Stornierung befüllt wird. Unterhalb der Tabelle wurde die Check-Box "Stornierte anzeigen" eingefügt. Wird diese aktiviert, werden stornierte Fremdversicherungszeiten angezeigt, sind jedoch nicht mehr bearbeitbar. Fehler- und Hinweismeldungen wurden entsprechend angepasst, sodass stornierte

Fremdversicherungszeiten keine Berücksichtigung bei Überschneidungen mit anderen Versicherungszeiten finden.

PK-605397: Fremdversicherungszeit stornierbar - KVdR Anpassung VVZ-Berechnung

Das Entfernen von Fremdversicherungszeiten wird durch die Funktionalität "Stornieren" abgelöst. In diesem Zusammenhang werden ausschließlich nicht stornierte Fremdversicherungszeiten bei der Berechnung von KVdR-Vorversicherungszeiten berücksichtigt. Alle weiteren Kriterien zur Berücksichtigung von (Fremd)Versicherungszeiten als Vorversicherungszeiten gelten unverändert weiter.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Rentendaten::Rentendaten bearbeiten

17.1.5 KVdR-Meldedaten verarbeiten (KVdR Eingangsbatch)

PK-604553: KVdR: MELR188 nur in der Dialogverarbeitung

Der Hinweis MELR188 wird nur noch bei der Dialogverarbeitung einer Meldung zu einem unstornierten Rentenstammdatensatz mit einer Leistungsart 71 – 76 ausgegeben, wenn das Kennzeichen Zeitrente nicht gesetzt ist und es sich um einen der Meldegründe 11, 16, 17 oder 18 handelt.

Bei der Batchverarbeitung einer entsprechenden Meldung wird der Hinweis nicht mehr ausgegeben und es wird keine Aufgabe mehr im Workflow erzeugt.

R350715/PK-613798: PUEG: Keine Aktualisierung Vornamens im Panel Kinder PV-Abschlag

Wird im Bereich Partner für eine Person, die auch eine Versicherte Person ist und die eine Verknüpfung im Bereich „Kinder PV-Abschlag“ (Register „Merkmale“ und Versicherte Person beauskunften/bearbeiten) zu dieser Versicherten Person hat, der Name oder Vorname geändert, dann werden auch der Name oder Vorname im Bereich „Kinder PV-Abschlag“ aktualisiert. Diese Aktualisierung erfolgt auch immer dann, wenn mehrere Änderungen nacheinander im Partner am Name oder Vorname vorgenommen und gespeichert wurden.

17.1.6 Meldung Kassenwahlrecht bearbeiten

PK-604550: KWR: Vorbelegung "Ende Mitgliedschaft" in der Rückmeldung

Bei der manuellen Erfassung einer Rückmeldung zu einem zugeordneten Vorgang erfolgt grundsätzlich keine Vorbelegung der Attribute „Ende Mitgliedschaft“ und "Ende Bindungsfrist" mehr.

PK-604551: KWR: Verarbeitung von Fehlermeldungen durch den KassenwahlrechtEingangBatch

Eingehende Fehlermeldungen aus elektronischem Meldeverfahren zwischen den Krankenkassen bei Durchführung des Krankenkassenwechsels können nun vom

KassenwahlrechtEingangBatch verarbeitet werden. Die Informationen einer Fehlermeldung werden wie folgt im Batchprotokoll bzw. als fachliche Fehler ausgewiesen:

Datensatzabweisung: neuer, nicht änderbarer Hinweis MELKWRXMLS08

Parserfehler: neuer, nicht änderbarer Fehler MELKWRXMLS09

Dateifehler: neuer, nicht änderbarer Fehler MELKWRXMLS10

Zudem werden Aufgaben der Aufgabendefinition „Batchfehler KassenwahlrechtEingangBatch“ angelegt. Auf Basis deren Inhalte können Aufgaben mit Partnerbezug ausschließlich für Datensatzabweisungen erstellt werden; Fehlermeldungen zu Parser- und Dateifehlern enthalten dagegen keine personen- bzw. meldungsspezifischen Informationen.

Eine standardisierte Reaktion auf Fehlermeldungen sieht das Meldeverfahren nicht vor, dementsprechend erfolgen keine Verarbeitungsschritte über die o. g. hinaus. Anhand der Protokolleinträge können die Ursachen invalider Dateiinhalte identifiziert und behoben werden. Im Anschluss daran kann eine neuerliche Absetzung der Meldung(en) bzw. der Datei erfolgen.

PK-605402: Fremdversicherungszeit stornierbar - KWR Anpassungen

Das Entfernen von Fremdversicherungszeiten wird durch die Funktionalität "Stornieren" abgelöst. In diesem Zusammenhang werden ausschließlich nicht stornierte Fremdversicherungszeiten in ausgehende KWR-Rück- und Abschlussmeldungen übernommen. Alle weiteren Übernahmekriterien gelten unverändert weiter.

Wurde bei entsprechender Konfiguration im Zuge einer ausgehenden Abschlussmeldung im Bestand der abgebenden Kasse automatisch eine Fremdversicherungszeit für die kommende Mitgliedschaft bei der aufnehmenden Kasse erstellt, so wird bei Stornierung der Abschlussmeldung ebenfalls der Status der Fremdversicherungszeit berücksichtigt: ein automatisches Stornieren erfolgt ausschließlich für automatisch erstellte Fremdversicherungszeiten, die nicht bereits manuell storniert wurden. Zudem wurden die Fehlertexte des Hinweises MELVO09 redaktionell angepasst.

PK-609669: Aktionssteuerung|ng: KWR - Neue Fachobjekte

In der Aktionssteuerung|ng werden folgende Fachobjekte neu zur Verfügung gestellt:

- KWR Beitragsrechtliche Angaben
- KWR Ausländische Rente
- KWR Versorgungsbezug
- KWR Versicherungszeit

Die Fachobjekte bilden die entsprechenden Informationen aus KWR-Rück- bzw. Abschlussmeldungen ab. Details entnehmen Sie bitte der im Rahmen der Anwendung Aktionssteuerung|ng zur Verfügung gestellten Aktivitäts- und Fachobjektbeschreibungen.

PK-609409: KWR - Stornierung Erinnerungsmeldung

Mittels KassenwahlrechtAusgangBatch erzeugte und weitergeleitete Erinnerungsmeldungen können im Anwendungsfall >Meldungen zum Kassenwahlrecht bearbeiten< storniert werden. Stornomöglichkeit, Funktionalität und das Entfernen von Stornierungen zu Erinnerungsmeldungen entsprechen den bekannten Features weiterer stornofähiger KWR-Meldungen.

PK-609720: Aktionssteuerung|ng: KWR - Neue Fachobjekte

Im Rahmen der Aktionssteuerung|ng wird im Paket "Meldungen" - Modul "Kassenwahlrecht" die neue Aktivität "Ermittle Versorgungsbezug" zur Verfügung gestellt.

Mit Hilfe dieser Aktivität werden entsprechend der Suchkriterien in einer KWR-Meldung beinhaltete Informationen zu Versorgungsbezügen ermittelt.

Eigenschaften:

Keine

Eingangsvariable:

- Meldung Kassenwechsel (Pflicht, Fachobjekt)

Ausgangsvariablen:

- Versorgungsbezug (Fachobjekt)
- Liste Versorgungsbezüge (Liste von Fachobjekten)

Fachliche Fehler:

MELAS025, MELAS029

PK-609726: Aktionssteuerung|ng: KWR - Neue Aktivität "Ermittle Versicherungszeit"

Im Rahmen der Aktionssteuerung|ng wird im Paket "Meldungen" - Modul "Kassenwahlrecht" die neue Aktivität "Ermittle Versicherungszeit" zur Verfügung gestellt.

Mit Hilfe dieser Aktivität werden entsprechend der Suchkriterien in einer KWR-Meldung beinhaltete Informationen zu Versicherungszeiten ermittelt.

Eigenschaften:

Keine

Eingangsvariable:

- Meldung Kassenwechsel (Pflicht, Fachobjekt)

Ausgangsvariablen:

- Versicherungszeit (Fachobjekt)

- Liste Versicherungszeiten (Liste von Fachobjekten)

Fachliche Fehler:

MELAS025, MELAS029

PK-609716: Aktionssteuerung|ng: KWR - Neue Aktivität "Ermittle Ausländische Rente"

Im Rahmen der Aktionssteuerung|ng wird im Paket "Meldungen" - Modul "Kassenwahlrecht" die neue Aktivität "Ermittle Ausländische Rente" zur Verfügung gestellt.

Mit Hilfe dieser Aktivität werden entsprechend der Suchkriterien in einer KWR-Meldung beinhaltete Informationen zu ausländischen Renten ermittelt.

Eigenschaften:

Keine

Eingangsvariable:

- Meldung Kassenwechsel (Pflicht, Fachobjekt)

Ausgangsvariablen:

- Ausländische Rente (Fachobjekt)

- Liste Ausländischer Renten (Liste von Fachobjekten)

Fachliche Fehler:

MELAS025, MELAS029

R351411/PK-617445: Aufgabe - KWR Bearbeitung Krankengeld

Bei entsprechender Aktivierung der Aufgabe „KWR Bearbeitung Krankengeld“ wurde bislang auf das optionale Attribut „EEL_End“ im Segment „KG_48_SGBV“ der eingehenden Abschlussmeldung abgestellt. Vorgenannte Aufgabe wird nun erstellt, wenn das „AU_bis“ (Pflichtattribut) einer gemeldeten Arbeitsunfähigkeit dem Ende der Mitgliedschaft entspricht oder dieses überdauert.

Unverändert wird die Aufgabe auch dann erstellt, wenn die Segmente „EEL_End_Mitglied“ oder „Teilhabe_51_SGBV“ in der Abschlussmeldung enthalten sind.

PK-611213: Nachversorgung "Krankenkasse" im KWR-Vorgang

Infolge unvollständiger Partnerdaten für den Auslöser des KWR-Vorgangs war bisher die Anlage eines KWR-Vorgangs mit (dauerhaft) fehlender Information „Krankenkasse“ möglich.

Es erfolgt nun die Nachversorgung des Attributs „Krankenkasse“ bei

- a) Aufruf eines entsprechenden Vorgangs sowie
- b) Verarbeitung einer Meldung im Rahmen des KassenwahlrechtEingangBatch zu einem entsprechenden Vorgang.

Gelingt die Nachversorgung aufgrund unverändert unvollständiger Partnerdaten nicht, wird im Dialog der neue, änderbare Hinweis MELKWR28 ausgegeben. Im Rahmen der Batchverarbeitung wird unverändert MELKWR01 protokolliert.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Services::Meldungen zum Kassenwahlrecht bearbeiten

17.1.7 Meldungen KVdR bearbeiten**R341192/PK-621020: KVdR-Meldeverfahren: Anzeige Fehlernummern bei Fehlerrückläufer-Meldungen**

Die Fehlernummern bei Fehlerrückläufer-Meldungen KVdR werden nun in der angelieferten Reihenfolge angezeigt.

Betroffene Batches

KVdREingangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Rentendaten::Rentendaten bearbeiten

Kern::Meldungen::Rentendaten::KVdR Meldedatensatz beaskunften und bearbeiten

17.1.8 Versicherungsverhältnis klären (Dialog und Batch)

PK-609438: Fremdversicherungszeit stornierbar - UngeklärteVersicherungszeitenVSVKlärenBatch

Mit der Anpassung der Fremdversicherungszeiten, diese stornierbar und nicht mehr löschar zu machen, wurde auch der UngeklärteVersicherungszeitenVSVKlärenBatch angepasst. Es werden nur Fremdversicherungszeiten vom Batch berücksichtigt, die nicht storniert sind.

Betroffene Batches

UngeklärteVersicherungszeitenVSVKlärenBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte Person beaskunften/bearbeiten

18 MODELLKASSE_NG

18.1 Produktinformationen

18.1.1 Modellkasse_ng

R352283/PK-622311: Fehler bei Freigabe von Prozess (Freigabe starten)

Bug bei der automatisierten Erstellung der Protokollgruppe im Report "Freigabeprozess starten" wurde gefixt.

R354773/PK-634557: Dialoganpassungen am neuen Releasemanagement

Ein paar Beschriftungen wurden in den Dialogen angepasst. Fehlendes Fälligkeitsdatum wurde an einer Aufgabe ergänzt.

PK-561558: Freigabedokumentationen erhalten das neue Attribut "Importdatum"

Die Freigabedokumentationen in der Modellkasse|ng haben ein neues Attribut "Importdatum" erhalten, welches sowohl in den Steckbriefen als auch im Katalog angezeigt wird. Das Attribut pflegt das letztmalige Datum, an dem die jeweilige Freigabedokumentation importiert wurde oder eine Änderung erfahren hat (z. B. via Nachlieferung).

PK-614112: AH AS|ng anpassen

Protokoll bei den URLs wurde von HTTP auf HTTPS geändert. Hinweis, daß bei der Schnittstelle "Aktivitaeten" kein Benutzername und Passwort notwendig ist.

PK-614114: Anpassung des PBE-Sematikchecks: Ebenenspezifische Warnungen

Sematikcheck "Personalbedarfsermittlung" wurde angepasst. Die Fehlermeldungen, der Attributprüfung, enthalten einen Hinweis, für welche Ebene die Attribute relevant sind. Die Prüfung "Summe von Wahrscheinlichkeiten" wurde verfeinert. Die Prüfung bezieht sich nur noch auf Ereignisse, welche nach einer öffnenden XOR-Regel (XOR Regel mit mehreren nachfolgenden Ereignissen) folgen.

PK-619470: Modellkasse|ng Auslieferung 25.05

Der aktuelle Sprint ist ein sogenannter "Stabi-Sprint", in dem wir zum Ende eines Releases technische Schulden beheben und die Auslieferung aller in diesem Release umgesetzten Fixes und Features auf alle Kundenmandanten anstreben. Dies ist zum Zeitpunkt des Reviews bereits geschehen. Eine Übersicht über alle ausgelieferten Fixes und Features finden Sie in diesen Releasenotes sowie den Releasenotes vom 28.03.24 und 08.03.24.

R345023/PK-588754: Anmeldemaske in Connect wird wieder korrekt angezeigt

Die Anmeldemaske in Connect wurde falsch dargestellt, bzw. wurde nicht dargestellt, wenn versucht wurde, sich mit einem direkten Link auf ein Prozessmodell anzumelden. Dies wurde korrigiert und ist ab sofort auf allen Umgebungen live.

PK-617156: PBE: Prozessspezifischer Personalbedarf -> Berechnung im manuellen Pfad falsch!

Manuelle Berechnung wurde Teilweise mit der Automatischen Berechnung in der Ausgabe vermischt. Der Report hat nun eine klare Trennung zwischen Ausgabe und Berechnung.

PK-619459: SpringBoot-Update auf 2.7.20.2

SpringBoot wurde auf Version 2.7.20.2 aktualisiert.

R351746/PK-629240: Abweichende Release-Informationen in der Modellkasse|ng

Gleichnamige (doppelte) Bibliotheksobjekte wurden mithilfe eines Reports bereinigt.

PK-610042: SpringBoot-Update auf 2.7.18

Die SpringBoot-Basis unserer Serveranwendung zur Bereitstellung der Anwendungshilfen wurde auf die Version 2.7.18 aktualisiert - die offizielle Dokumentation ist dazu auf GitHub zu finden: <https://github.com/spring-projects/spring-boot/releases/tag/v2.7.18>

R350514/PK-615164: Releaseanzeige

Es wurde ein neuer Hilfsreport entwickelt, der die Releasenummern vergleicht und anschließend, nach Genehmigung des Benutzers, synchronisiert.

R351746/PK-629283: Abweichende Release-Informationen in der Modellkasse|ng

Gleichnamige (doppelte) Bibliotheksobjekte wurden mithilfe eines Reports bereinigt.

R347794/PK-611457: Freigebende in der Modellkasse

Der Freigeber ist jetzt automatisch beim Start des Freigabeprozesses vorbelegt, wenn am Prozess ein Freigeber hinterlegt ist.

Der Freigeber-Dialog wird jetzt nur angezeigt, wenn der Freigeber nicht gepflegt ist.

PK-592768: Erstellung Anwendungshilfe Varianten

In der Anwendungshilfe wurden die alten Screenshots aus dem Architect gegen solche aus Connect ersetzt. In den Voraussetzungen: Präzisere Beschreibung des Attributs "Layoutinformationen-Def (automatisch)". Korrektur: Das Modell muss nicht nur ein übergeordnetes Objekt haben, es muss auch in einem WKD ausgeprägt sein.

PK-592760: Freigabedokumentation um Versionen des "PIZ-Servers" ergänzt

Der nächtliche Import der Freigabedokumentationen in die Modellkasse|ng sowie der Report "Freigabedokumentation Word-Export" umfasst nun auch Versionen des PIZ-Servers. Dazugehörige Freigabedokumentationen sind tagesaktuell im Katalog "Freigabedokumentation" zu finden, außerdem können gezielt Dokumentationen im Word-Format mithilfe des o.g. Reports zu einzelnen Versionen exportiert werden.

PK-611452: Freigabe Mailtext um individuellen Link erweitern

Links können nun in Emailtexte eingefügt werden.

R349581/PK-608035: PBE-Reports „Pflege der mittleren Bearbeitungszeit und Fallzahl je Rolle je Prozess" - Erfassung der mittleren Bearbeitungszeit (in Min.) mit Kommastellen

Bislang war in dem Report für die "Mittlere Bearbeitungszeit" nur die Eingabe ganzzahliger Werte möglich. Der Report wurde so geändert, dass nun auch Nachkommastellen (getrennt mit , oder .) eingegeben werden können.

PK-547511: jira2pentaho durch DWH austauschen

Die Datenbank, von der die Objekte vom Typ "Freigabedoku-Ticket" ins ARIS importiert werden, wurde aktualisiert. Wegen der neuen Struktur der SQL-Tabellen, haben wir die SQL Queries im ARIS-Report entsprechend aktualisiert.

Die neusten Freigabedoku-Tickets sind in ARIS durch den Import wieder verfügbar.

19 VM-AUFM

19.1 Produktinformationen

19.1.1 Fallmanagement bearbeiten

PK-606472: AUFM: Steuerung zur Erfassung eines Versichertenkontaktes ohne Dokumentation in mindestens einem der 4 Sub-Register

Für die Erfassung eines Versichertenkontaktes im Dialog „AU-Fallmanagement bearbeiten“ unter dem Register >Versichertenkontakte< kann nun über einen Parameter gesteuert werden, dass ein Versichertenkontakt nicht mehr „ohne Dokumentation“ in mindestens einem der 4 Sub-Register gespeichert werden kann. Hierzu gibt es unter Fachbereiche>HCM>AU-Fallmanagement>FallmanagementParameterBearbeiten den neuen Parameter "VKErfassungPflicht" mit der Beschreibung "Mit diesem Parameter wird gesteuert, ob die Checkbox 'Versichertenkontakt ohne Dokumentation' in den Registern >Allgemeine Aufklärung/Beratung nach §§13,14 SGB I<, >Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit nach §44 Abs. 4 SGB V<, >Wiederaufnahme der Arbeit nach §275 Abs. 1b SGB V< und >Weiteres Versichertengespräch< angezeigt werden sowie eine Erfassung zur Beratung Pflicht sein soll.“ Der Parameter wird mit dem Wert "false" ausgeliefert. Steht der Parameter auf „true“ und es erfolgt die Erfassung eines Versichertenkontaktes, ohne dass eine Erfassung innerhalb der Subregister vorgenommen wurde, so erfolgt die Ausgabe der nicht administrierbaren Fehlermeldung LEI60112 mit dem Kurzmeldungstext "Speichern des Versichertenkontaktes nicht möglich" und dem Langmeldungstext "Ein Versichertenkontakt kann nur gespeichert werden, wenn mindestens eine Erfassung vorgenommen wurde".

R337097/PK-606474: AUFM: Automatische Statusänderung des Kontaktstatus bei Anlage eines Versichertenkontaktes

Wird im Dialog "AU-Fallmanagement bearbeiten" im Register >Versichertenkontakte< ein Versichertenkontakt angelegt wird nun mit der Speicherung des Kontakts der Status des zu erstellenden Kontaktes im Dialog "Allgemeiner Partnereinstieg" Register >Kontakte< automatisch auf "erledigt" gesetzt.

R332527/PK-606473: AUFM: AU-Fallmanagement bearbeiten - Versichertenkontakte - Kontaktweg / Richtung

Im Dialog „AU-Fallmanagement bearbeiten“ ist nun bei der Neuanlage eines Versichertenkontaktes über das Register >Versichertenkontakte< das Feld „Richtung“ ein Pflichtfeld. Wird bei der Erfassung das Feld über die Combobox mit keinem Wert gefüllt, so erfolgt beim Bestätigen die Ausgabe der neuen administrierbaren Meldung LEI60114 mit der Kurzbeschreibung ""Richtung" muss gesetzt sein" und der Langbeschreibung "Das Feld "Richtung" darf nicht leer sein.". Die Meldung wird mit der Einstellung „Hinweis“ ausgeliefert.

R345873/PK-606464: AUFM: WebClient - Anzeige der Informationen zum Button "BAU anzeigen..."

Im WebClient steht nun im Dialog „AU-Fallmanagement bearbeiten“ im Register >AU-Maßn.< unter dem Button „BAU Anzeigen...“ die Auskunft der Diagnosehinweise zur Verfügung.

Betroffene Menüpunkte

Kern::HCM::AU-Fallmanagement bearbeiten

20 VM-BV

20.1 Produktinformationen

20.1.1 DiGA Digitale Gesundheitsanwendungen

R351124/PK-615545: Digitale Leistungen DiGA in Verbindung mit Erstattungsanspruch nach § 105 SGB X an andere Krankenkasse

Sofern ein Erstattungsanspruch vorliegt und dies über den abweichenden Leistungsträger und das Erstattungskennzeichen im Journal der Leistungsmaßnahme für Digitale Leistungen angezeigt wird, ist es möglich einen Fremd-Freischaltcode zu hinterlegen und die Leistungsmaßnahme so im Antrag zu genehmigen. Dabei ist der Fremd-Freischaltcode zu erfassen und der Button Freischaltcode beziehen zu betätigen. Anschließend ist eine Erfassung der Rechnung möglich.

R351607/PK-623004: DiGA - Falsches Datum Eingelöst am - Anpassung Zeitraum des bewilligten Leistungsumfangs durch Batch nicht nachvollziehbar

In der Leistungsmaßnahme "Digitale Leistungen bearbeiten" wird das Feld "Eingelöst am" nun immer beim erneuten Aufruf der Leistungsmaßnahme aktualisiert, gegen die Werte des Freischaltcode-Servers, welche die Daten erzeugt. D.h. auch bei einer späteren Korrektur des Eingelöst-Datums, wird dies aktuell und richtig in der Leistungsmaßnahme dargestellt.

Betroffene Menüpunkte

Admin::Fachbereiche::Leistungen::Parameter bearbeiten - Leistungen - Digitale Leistungen

20.1.2 Diagnose Korrektur nach § 305 SGB V

PK-592311: Diagnosekorrektur bei Diagnosen nach § 295 SGB V (BV) und Diagnosesicherhiet anpassen

Wird in der Diagnosekorrektur eine Diagnose geändert, so kann nun auch gleichzeitig die Diagnosesicherheiten angepasst werden, auch ist es dort nun möglich die Diagnosen aus der hausärztlichen Versorgung zu ändern. Hierfür wurde die Erfassungsmöglichkeit der Funktion erweitert um die Änderungen zu hinterlegen.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Diagnose Korrektur nach §305 SGB V

20.1.3 EBZ - BEMA 2-5

R351269/PK-616623: [24.95] PR336430 PK-579203- Zahnarztdaten werden an verschiedenen Stellen nicht korrekt angezeigt

Bei der Anzeige des Leistungserbringers für TP2-Daten wurde bisher die Abrechnungsnummer nur herangezogen, wenn keine Zahnarztnummern in den TP2-Daten vorliegen. Nun wird auch dann mit der Abrechnungsnummer gesucht, wenn für alle in den

TP2-Daten ggf. vorhandenen Zahnarztnummern keine Leistungserbringerdaten in den Leistungserbringerdaten gefunden wurden.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Leistungsübersicht anzeigen

20.1.4 HCM-21c

R350706/PK-621920: Wahltarifabrechnung: Keine Berücksichtigung Jahresmeldung

Liegen zu einer versicherten Person mehrere Personenkreise vor, wird die Einkommensermittlung für die Wahltarifauswertung so angepasst, dass immer von dem Personenkreis das Einkommen ermittelt wird, die die meisten Einkommensabfragen hat (z. B. 101 vor 629).

Betroffene Batches

Wahltarifauswertung

Betroffene Menüpunkte

Kern::Wahltarife::Wahltarife bearbeiten

20.1.5 Integrierte Versorgung

R351548/PK-621118: BV - Import BV Abrechnungsdaten bearbeiten Leistungserbringer und Vertrag - Notiz

Im Anwendungsfall Import BV Abrechnungsdaten bearbeiten beim Nachrichtentyp DR140L im Subdialog [Rechnung zu LE-Vertrag] gibt es unter Abrechnung das Register Notiz. Der Button zur Anlage einer Notiz [NEU] ist aktiv. Es kann somit eine Notiz angelegt werden.

20.1.6 Leistungsübersicht anzeigen

PK-587934: Erweiterung der Schnittstelle 0545 um das Attribut Diagnosesicherheit und Berechtigungsprüfung

In der Funktion der Diagnose-Korrektur ist es nun möglich die Diagnose und die Sicherheit dieser in einem Arbeitsschritt zu ändern. Gleichzeitig wurde es ermöglicht auch Diagnosen aus der hausärztlichen Versorgung anzupassen. Hierfür wurde die entsprechende Anwendung erweitert und auch die Schnittstelle zur Korrektur dieser Daten im Datawarehouse.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Diagnose Korrektur nach §305 SGB V

20.1.7 Skalierbarkeit

R352138/PK-621233: Teilnahme IV bearbeiten: Briefsteuerung Empfänger Druckdialog 21c|ng

Bei der Brieferstellung an den Leistungserbringer in der Teilnahme der Versicherten zur integrierten Versorgung, wird nun immer an den Arzt/Leistungserbringer aus der Teilnahme des Versicherten als Variable der zu erzeugende Brief gesandt. Ist dieser nicht vorhanden, wir nach wie vor der erste Arzt/Leistungserbringer ausgesucht, der in den Vertragsdaten gefunden wird, dieser kann in der Briefsteuerung übersteuert werden, mit einem anderen Arzt bzw. Leistungserbringer aus dem Vertrag.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Besondere Versorgungsformen::Teilnahme IV bearbeiten

21 VM-EEL

21.1 Produktinformationen

21.1.1 Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

PK-617582: eAU Teil C: Fehlerhaftes Verfahrensmerkmal

Im Rahmen einer Überarbeitung der Datensätze im Bereich eAU Teil C, wurde das Verfahrensmerkmal „EWAU0“ in „EWAU“ und das Verfahrensmerkmal „EWAN0“ in „EWAN“ geändert.

21.1.2 Berechnung / Zahlung von EEL

R349231/PK-606002: Datenübermittlung von Steuerbescheinigungen: Technischer Fehler bei Postfachadressen

Bisher kam es bei der Datenübermittlung an die Finanzverwaltung zu einem technischen Fehler, wenn in der Meldeadresse einer versicherten Person, in der Bevollmächtigtenadresse des Betreuers oder in der Hauptadresse der zuständigen Organisations-Einheit eine Postfachadresse hinterlegt ist. Die Software wurde angepasst. Nun wird auch in den beschriebenen Konstellationen eine Postfachadresse korrekt an die Finanzverwaltung übermittelt.

Betroffene Batches

Steuerbescheinigungen übermitteln
Steuerbescheinigungen korrigieren und stornieren

21.1.3 Elektronische AU-Bescheinigungen importieren und Weiterleitungsverfahren

PK-605779: eAU Teil C: Löschen einer eAU bei der Datenannahmestelle mit dem neuen Batch-Programm „EEL-Verarbeitungsaufträge ausführen“

Bisher mussten Sie, um eine eAU wirksam zu löschen, zunächst die Check-Box „Gelöschter DS“ im Dialog „Fehler und Hinweise bearbeiten < Übersicht AU-Bescheinigungen“ aktivieren. Nach Aktivierung der Check-Box "Gelöschter DS" mussten Sie im Weiteren den Button [eAU löschen] betätigen. Dieser zweite Schritt entfällt nun.

Der Auftrag zum Löschen der eAU-Datensätze bei der Datenannahmestelle erfolgt nun über das neue Batch-Programm „EEL-Verarbeitungsaufträge ausführen“. Der neue Batch sollte so administriert werden, dass dieser mindestens einmal täglich läuft. Das Batch-Programm ist parallelisierbar.

Das Batch-Protokoll gibt Auskunft, ob Löschaufträge erfolgreich verarbeitet wurden oder nicht. Entsprechende Meldungen werden dort angezeigt.

Konnte die Löschung erfolgreich durchgeführt werden, wird dies im Batch-Protokoll sowie am Datensatz vermerkt.

Tritt ein temporäres Problem auf (z. B. der Server ist nicht erreichbar), wird insgesamt bis zu 10-mal versucht einen Löschaufrag zu erzeugen. Es wird im Batch-Protokoll vermerkt, wie viele Lösversuche unternommen wurden. Ist die maximale Anzahl der Lösversuche erreicht, wird dies ebenso im Batch-Protokoll sowie am Datensatz vermerkt.

Tritt ein permanentes Problem auf (z. B. der zu löschende Datensatz wird nicht oder mehrfach gefunden), wird dies im Batch-Protokoll sowie im Datensatz als Infomeldung vermerkt. In diesem Fall müsste nach Klärung des Sachverhaltes gegebenenfalls eine manuelle Löschung vorgenommen werden. Daher steht weiterhin der Button [eAU löschen] zur Verfügung.

Auflistung der neuen Meldungen (es wird jeweils der Langtext angegeben):

LEI33126 – Hinweis nicht änderbar - Die eAU mit der Datensatz-ID "\${DatensatzID}" konnte beim \${Wiederholung}. Lösversuch nicht bei der Datenannahmestelle gelöscht werden. Grund: "\${Grund}". Es erfolgt ein erneuter Lösversuch mit dem nächsten Batchlauf.

LEI33127 – Fehler nicht änderbar - Die eAU mit der Datensatz-ID "\${DatensatzID}" konnte beim \${Wiederholung}. Lösversuch nicht bei der Datenannahmestelle gelöscht werden. Grund: "\${Grund}". Es erfolgt kein erneuter Lösversuch.

LEI33128 – Infomeldung am Datensatz - Die eAU konnte nicht automatisch bei der Datenannahmestelle gelöscht werden. Der letzte Lösversuch erfolgte am \${Tagesdatum} - Fehlerursache: \${Fehlerursache}

LEI33129 – Hinweis nicht änderbar - Die eAU konnte nicht automatisch bei der Datenannahmestelle gelöscht werden. Es erfolgt kein erneuter Lösversuch. Der letzte Lösversuch erfolgte am \${Tagesdatum} - Fehlerursache: \${Fehlerursache}

LEI33130 – Infomeldung im Batch - Die eAU mit der Datensatz-ID "\${DatensatzID}" wurde bei der Datenannahmestelle am \${Datum} gelöscht.

Betroffene Batches

EEL-Verarbeitungsaufträge ausführen

21.1.4 Entgeltersatzleistung bearbeiten

PK-632925: Absicherung gg. RCE über den Parameters „EELWebadresseBVE“

Der Button [Web] im Subdialog "Beiträge an berufsständische Versorgungseinrichtungen" (Button [BVE...]) wurde entfernt

Der Parameter "EELWebadresseBVE" ist entfernt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

21.1.5 Vorerkrankung bearbeiten / prüfen

PK-599661: Historisierung für den Dialog "Blockfristen und Vorerkrankungen bearbeiten"

Für den Dialog „Blockfristen und Vorerkrankungen bearbeiten“ wurde eine Historisierung geschaffen, welche sich an den bereits bestehenden Dialogen zur Historisierung orientiert. Die Übersicht über die historisierten Daten erreichen Sie über den neuen Button [Historie...] im Dialog „Blockfristen und Vorerkrankungen bearbeiten“

Die Anlage eines Historisierungsdatensatzes erfolgt immer dann, wenn sich ein relevanter Wert zur Entgeltfortzahlung oder zum Anspruchsende ändert und diese Änderung gespeichert wird.

Im neuen Dialog „Übersicht Historisierung Vorerkrankungen bearbeiten“ erhalten Sie eine Liste der historisierten Daten. Zusätzlich zu den Angaben zum Erstellungsdatum und zum Sachbearbeiter, werden in den neuen Spalten „EFZ-Ende“, „Anspruchsende“, „Man. Anspruchsende“ und „Anspruchsendegrund“ die entsprechenden Informationen zum historisierten Datensatz angezeigt. Zusätzlich können zu jeder Zeile Kommentare erfasst und gespeichert werden.

Über den Button [Anzeigen...] erreichen Sie den ausgewählten historisierten Datensatz. Zur Ansicht der Daten wird der Dialog „Historisierte Blockfristen und Vorerkrankungen anzeigen“ aufgerufen. Ebenso stehen die Register >Vorerkrankungen<, >EFZ-Info< (inkl. Dialog "Details anzeigen") und soweit aktiviert >Starre Blockfristen< zur Ansicht der historisierten Daten zur Verfügung.

Grundsätzlich werden die historisierten Daten zur Ansicht aufgerufen. Auf dem Register >Vorerkrankungen< ist die Funktion "Alles anzeigen" nicht vorhanden. Die entsprechende Check-Box ist vorhanden, aber nicht aktivierbar. Die Buttons [DTA...] und [DTA erstellen...] sind im Dialog „Historisierte Blockfristen und Vorerkrankungen anzeigen" nicht aktiv.

Die bereits für das Register >Starre Blockfristen< vorhandene Historisierung wurde im Rahmen dieses Vorgangs nicht angepasst und steht zunächst weiterhin unverändert zur Verfügung. Änderungen an den starren Blockfristen werden jedoch nun auch mit der neuen Historisierungsfunktion dokumentiert.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

22 VM-EEL-Remote

22.1 Produktinformationen

22.1.1 Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

R350831/PK-615924: AU - Aufgabe "Änderung Dispositionsrecht" wird mehrfach erstellt

Die Aufgabe "Änderung Dispositionsrecht" wurde zum Teil mehrfach erstellt, wenn in den Daten Disporecht unter dem Button [Zehn-Wochen-Frist...] Änderungen vorgenommen wurden.

Die Aufgabe "Einschränkung Disporecht" wird nun nur noch erstellt, wenn es nicht bereits eine bestehende Aufgabe im Status ungleich "fertig" oder ungleich "storniert" aus dem gleichen Sachverhalt gibt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

22.1.2 Berechnung / Zahlung von EEL

PK-578553: Ausbau des Parameters "EARenteAnmTestverfahren"

Es wurde in der Registerkarte >DA EEL/SVT/eAU< die Möglichkeit für die Anmeldung eines Erstattungsanspruches gegen den Rentenversicherungsträger geschaffen. Für das Testverfahren vor Beginn des Echtverfahrens mit den Rentenversicherungsträgern wurde der Testparameter "EARenteAnmTestverfahren" zum Ein- und Ausschalten der Funktion eingebaut. Dieser Parameter wurde nun ausgebaut, da er nicht mehr gebraucht wird.

R352362/PK-622991: Autom. KG-Berechnung: LEI26053 wird unberechtigt ausgegeben

Hat eine versicherte Person neben dem Wahltarif-KG, auch einen Anspruch auf Krankengeld ab dem 43. Tag, dann ist es korrekt, dass dieser KG-Anspruch auch nach dem Wahltarif-KG berechnet und gezahlt wird.

Die Ausgabe der Meldung LEI26053 mit der Kurzbeschreibung "Zahlungszeitraumende nach Wahltarifende." und dem Langmeldungstext "Das Ende des Zahlungszeitraums ragt über das Ende des gebuchten Wahltarifs ({Wahltarifende}) hinaus. Bitte prüfen." ist daher unberechtigt. In dieser Fallkonstellation wird die Meldung LEI26053 nun nicht mehr ausgegeben.

Liegt hingegen nur ein KG-Wahltarif (Beispiel: 15-42ter Tag), aber kein KG-Anspruch (ab 43ten Tag) vor, so wird bei versuchter KG-Zahlung über das Wahltarif-Ende hinaus, die Meldung LEI26053 ausgegeben.

R350627/PK-613575: LEI8096 - AU - Automatisierte Klärung VVZ - fachlicher Fehler

Bislang wurde bei der Ausgabe des LEI8096 im Batch "Automatisierte Klärung VVZ" keine versicherte Person zur Bearbeitung genannt. Dementsprechend war es bislang nicht klar, um welche versicherte Person es sich handelt.

Mit dieser Softwareanpassung wird für den LEI8096 die Partner-ID im Batchprotokoll für den Batch "Automatisierte Klärung VVZ" ausgegeben.

Dadurch ist es zukünftig möglich, den entsprechenden Fall zu ermitteln.

Der Langmeldungstext des LEI8096 wurde wie folgt angepasst: "Bitte prüfen Sie in der Anmeldung, von der versicherten Person mit der KV-Nr \${KV-Nummer} in der Leistungsmaßnahme-Krankengeld \${LmKrankengeld.nummer}, ob die Daten für den wählbaren Krankengeldanspruch vollständig sind."

R335033/PK-541628: AU - Autom. KG-Berechnung: Abbruch KG-Berechnungs-Batch wegen FE0100 und MEL0044

Der Batch "AU - Automatisierte Krankengeldberechnung" hat unberechtigt die Meldungen FE0100 mit dem Kurzmeldungstext "Falscher Gültigkeitszeitraum" und MEL0044 mit dem Kurzmeldungstext "Jahreswechsel in EEL-Meldung" ab. Hier wurden bei jahresübergreifenden Zahlungen, welche eine EEL-Jahresmeldung auslösen, der Beginn der Meldung ab 01.01. des Folgejahres und das Ende der Jahresmeldung "31.12." vertauscht, weswegen die Meldungen im Batchprotokoll ausgegeben werden. Das Batchverhalten wurde angepasst. Der Batch "AU - Automatisierte Krankengeldberechnung" bricht nun nicht mehr wegen der Meldungen FE0100 und MEL0044 ab. Die EEL-Jahresmeldung und die EEL-Abschlussmeldung werden korrekt erzeugt.

PK-604917: EA RV: Änderung Langmeldungstext LEI60104

Der Langmeldungstext für den LEI60104 wurde wie folgt geändert:

„Nur bei Auswahl der Datenstelle der Deutschen Rentenversicherung (Empfängernummer 66667777) ermittelt diese den aktuell kontoführenden Rentenversicherungsträger und leitet die Anmeldung an den aktuell kontoführenden Rentenversicherungsträger weiter. Bei direkter Adressierung des Rentenversicherungsträgers ohne Einschaltung der Datenstelle sind Sie für die korrekte Adressierung verantwortlich. Eine Fehladressierung kann zu einer Nichtrealisierung des Erstattungsanspruchs führen.“

R352998/PK-630850: Automatisierte Krankengeldberechnung - Aufgabe "Folgebescheinigung nach Endbescheinigung"

Das bisherige Systemverhalten wurde dahingehend angepasst, dass die Aufgabe "Es liegt eine Folgebescheinigung nach einer Endbescheinigung vor" nicht mehr erzeugt wird, wenn es bereits eine Aufgabe desselben Typs im Staus "fertig" oder "storniert" gibt. Liegt bereits eine Aufgabe im Status "fertig" oder "storniert" vor, so durchläuft der Batch die weiteren Teilprozesse (Berechnung/Zahlung).

Betroffene Batches

AU - Automatisierte Krankengeldberechnung

22.1.3 DÜBAK-Meldungen versenden**R349892/PK-609365: DÜBAK Meldeverfahren - Übermittlung von Übergangsgeld bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben**

Im DÜBAK Meldeverfahren sind in der "Rückmeldung BA" Zeiten in denen Übergangsgeld bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht enthalten. Nach der aktuellen Datensatzbeschreibung sind diese Zeiten mit dem Schlüssel "Art der Leistung durch die Krankenkasse = 8" zu übermitteln. Das Softwareverhalten wurde entsprechend angepasst. Die Daten zum Übergangsgeld bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden nun korrekt übermittelt.

Betroffene Batches

DuebakAusgangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

22.1.4 Entgeltersatzleistung bearbeiten**PK-605614: DA MD AU: Anpassung zu den Kontaktdaten im Datenaustausch MD AU**

Bei der Anlage eines Gutachtenauftrags im Dialog "Gutachten bearbeiten" gibt es innerhalb des Segments "Stammdaten Versicherter" den neuen Rahmen "Kontaktdaten". Beim initialen Aufruf des Segments "Stammdaten Versicherter" ist die Checkbox "Kontaktdaten übermitteln" nicht aktiviert. Es werden dadurch die Kontaktdaten grds. nicht übermittelt. Wird die Checkbox "Kontaktdaten übermitteln" aktiviert, so werden die Felder "Telefon", "Mobiltelefon", "Telefax" und "E-Mail-Adresse" schreibbar und die Kontaktdaten können bei Bedarf verändert oder einzeln entfernt werden. Die hinterlegten Kontaktdaten werden anschließend bei aktivierter Checkbox an den Medizinischen Dienst beim Versand des Auftrags übermittelt.

Betroffene Batches

AU - MDK-Export

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

22.1.5 MDK

R343479/PK-606377: DA MD AU/KG: Beim Fallabschluss soll ein noch offener MD-Auftrag automatisch gelöscht/storniert werden

Aktuell ist ein manueller Fallabschluss der Leistungsmaßnahme Krankengeld im Anwendungsfall "Arbeitsunfähigkeit bearbeiten" ohne einen Hinweis auf offene MD Aufträge möglich. Weiterhin werden Fallabschlüsse durch verschiedene Batche erzeugt, wie z. B. Fallabschlussbatch, AU-Import-Batch. Damit nicht an verschiedenen Stellen im Rahmen eines Fallabschlusses die noch offenen MD-Aufträge geprüft werden müssen, um die Aufträge nach den manuell zu löschen bzw. zu stornieren, wurde das neue Batchprogramm "AU - MD-Aufträge löschen/stornieren" eingeführt. Der Batch löscht alle MD-Aufträge, die im Status "Beauftragung erstellt" oder "Beauftragung versandfertig", bzw. storniert alle MD-Aufträge, die im Status „Beauftragung versandt“ stehen, wenn bei der zugehörigen Leistungsmaßnahme das Fallabschlusskennzeichen gesetzt ist. Wird ein MD-Auftrag gelöscht oder storniert, so wird jeweils die administrierbare Meldung LEI60119 mit der Kurzbeschreibung "Offene Aufträge an den Medizinischen Dienst werden gelöscht/storniert. Bitte prüfen!" und der Langbeschreibung "Für den Versicherten mit der KVNR \${KVNR}, LM \${LMNR}, liegt eine abgeschlossene Leistungsmaßnahme zur Arbeitsunfähigkeit vor. Offene Aufträge an den Medizinischen Dienst zu dieser Leistungsmaßnahme werden gelöscht/storniert." (Auslieferungswert: "Hinweis") im Batchprotokoll ausgegeben. Weiterhin werden die dazugehörigen Überwachungsaufgaben "MDK DA AU Gutachten zurück?" und "AUFM: MDK DA AU Gutachten zurück?" in den Status "fertig" gesetzt. Beim Löschen/Stornieren eines Auftrags wird in der zugrunde liegenden AU-Leistungsmaßnahme der Journaleintrag "MD AU KG-Auftrag gelöscht/storniert" mit dem Zeitstempel des Löschens/Stornierens aus dem Batchlauf erzeugt. Die Batchprogrammkonfiguration ist mit folgenden Parallelitätsausschlüssen versehen:

- AU - Lösche/storniere MD-Aufträge bei Fallabschluss
- AU - MDK-Import
- AU - MDK-Export
- AU - Fallanlage aus KH
- AU - Fallanlage aus stationärer Reha
- AU - Fallanlage aus Leistungsmaßnahmen
- Elektronische AU-Bescheinigungen importieren
- EEL-Korrekturbatch
- AU - Automatisierte Krankengeldberechnung

R343881/PK-606378: DA MD AU/KG: Verarbeitungsstatus bei Anlage eines elektronischen Gutachtens

Wird im Dialog "Arbeitsunfähigkeit bearbeiten" in der Registerkarte >Elektr. Gutachten< über den Button [Neuen Auftrag anlegen] oder [Neu (Vorlage)...] ein neuer elektronischer Begutachtungsauftrag angelegt, so erfolgt die Vorbelegung des Feldes "Verarbeitungsstatus" im Segment "VKZ" nun mit "Beauftragung versandfertig". Die Schemaprüfung erfolgt bei der

Vorbelegung nicht mehr, sondern erst, wenn der Begutachtungsauftrag mit [OK] oder [(Übernehmen)] gespeichert wird.

Hierbei wird die Sachbearbeitung mittels der administrierbare Meldung LEI60018 mit dem Kurzmeldungstext "Bitte Verarbeitungsstatus prüfen." und der Langbeschreibung "Der Verarbeitungsstatus ist aktuell versandfertig. Sofern noch kein Versand erfolgen soll, bitte den Verarbeitungsstatus ändern." darauf hingewiesen. Der Auslieferungswert des LEI60118 ist Hinweis.

PK-614283: DA MD AU - Button "Neu Vorlage"

Im Anwendungsfall "Arbeitsunfähigkeit bearbeiten" unter dem Register >Elektr. Gutachten< ist der neue Button [Neu (Vorlage)...] aktiv (auswählbar) wenn eine Zusammenhangsanfrage oder ein Auftrag markiert ist. Mit der Auswahl des Buttons wird der Dialog „Gutachten bearbeiten“ geöffnet und der neue Hinweis LEI60078 mit der Kurzbeschreibung "Neuer Auftrag aus Vorlage. Bitte prüfen!" und der Langbeschreibung "Es wurde eine neuer Auftrag über den Button [Neu (Vorlage)] angelegt. Bitte die Inhaltsdaten des Auftrages prüfen!" wird erzeugt.

Sind an dem markierten Auftrag PDF-Dokumente vorhanden, so werden diese nicht übernommen. Das Feld Auftragsart bleibt leer. Das Feld Verarbeitungsstatus ist auf ‚Beauftragung versandfertig‘ gesetzt. Die Dateinummer aus dem ursprünglich markierten Auftrag ist entfernt. Der Ersteller, das Erstellungsdatum und die Erstellungszeit sind aktualisiert. Alle vom Anwender editierbaren Felder (Ausnahme ‚Auftragsart‘ s.o.) werden aus dem markierten Auftrag kopiert. Alle nicht editierbaren Felder werden systemseitig mit den aktuell gültigen Werten gefüllt, wie es bei einer Neuanlage der Fall gewesen wäre.

Betroffene Batches

MDK Export

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

22.1.6 MDK Beratung / Gutachten bearbeiten

R350911/PK-614481: DA MD AU: LEI33006 (Fragestellung doppelt ausgewählt) wird nicht ausgegeben

Im Datenaustauschverfahren MD AU erfolgt bei der Anlage eines Gutachtenauftrags keine Fehlermeldung, wenn eine Fragestellung doppelt ausgewählt wird. Weiterhin kann das Feld „Erläuterung“ bei der Fragestellung 09-11 und 99 nicht gefüllt werden, obwohl dies eine Pflichtangabe ist. Das Softwareverhalten wurde wie folgt angepasst. Wird bei der Anlage eines Gutachtenauftrags eine Fragestellung doppelt ausgewählt, so erfolgt beim Speichern die Ausgabe der Meldung LEI33006 mit dem Kurzmeldungstext „Fragestellung doppelt ausgewählt.“ und der Langbeschreibung „Sie haben mindestens eine Fragestellung doppelt ausgewählt. Bitte korrigieren.“ Weiterhin erfolgt die Meldung LEI33012 mit dem Kurzmeldungstext „Erläuterung fehlt.“ und der Langbeschreibung „Sie haben Fragestellung

\$_{Fragestellung}\$ ausgewählt und die Erläuterung leer gelassen. Bitte Erläuterung hinzufügen.“ Wenn bei der Fragestellung 09-11 und 99 das Feld „Erläuterung“ nicht gefüllt wird.

R352961/PK-626214: Technischer Fehler beim Aufruf von MD-Gutachten im AU-Fall

Das bisherige Systemverhalten wurde dahingehend angepasst, dass beim Aufruf eines elektronischen Begutachtungsauftrages an den Medizinischen Dienst über den Anwendungsfall "Arbeitsunfähigkeit bearbeiten" im Register >Elektr. Gutachten< kein technischer Fehler mehr auftritt, wenn ein Diagnosezeitraum ohne behandelnden Arzt existiert.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

22.1.7 Meldungen SGBII/SGBIII bearbeiten

R352143/PK-621248: Technischer Fehler DUEBAKxmIEingangBatch

Im Batch "DUEBAKxmIEingangBatch" kommt es zu einem technischen Fehler, wenn bei der Prüfung in der Leistungsmaßnahme Krankengeld der Beitragsgruppenschlüssel "AF" mit dem Wert des Feldes "KassenAfBeitrag" verglichen wurde. Die Prüfung wurde angepasst. Es kommt in diesen Fällen nun nicht mehr zu einem technischen Fehler.

Weiterhin sind im DÜBAK Meldeverfahren in der "Rückmeldung BA" Zeiten in denen Übergangsgeld bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bezogen wurde nicht enthalten. Nach der aktuellen Datensatzbeschreibung sind diese Zeiten mit dem Schlüssel "Art der Leistung durch die Krankenkasse = 8" zu übermitteln. Das Softwareverhalten wurde entsprechend angepasst. Die Daten zum Übergangsgeld bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden nun korrekt übermittelt.

Betroffene Batches

DuebakXmIEingangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

22.1.8 Mitteilungsmanagement

PK-605613: Datenaustausch MD: Anpassung der MD-Verfahren zu den Kontaktdaten - DA MD Mitteilungsmanagement

Im Rahmen des Datenaustausches Mitteilungsmanagement an den Medizinischen Dienst werden nun generell keine Kontaktdaten der Versicherten Person mehr an den Medizinischen Dienst übermittelt.

Betroffene Batches

MDK Mitteilungsmanagement Exportbatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

22.1.9 Mutterschaftsgeld bearbeiten

R353328/PK-626981: DA Elterngeldstellen: Batchprogramm "DA Elterngeldstellen Import Export" bricht mit technischen Fehler ("(...)java.nio.channels.OverlappingFileLockException(...)") ab

Der Batch "DA Elterngeldstellen Import Export" konnte mit mehreren parallelen Verarbeitungsprozessen administriert werden und lief bei parallelen Verarbeitungsprozessen teilweise auf technische Fehler.

Das Systemverhalten wurde so angepasst, dass der Batch nun nicht mehr mit parallelen Verarbeitungsprozessen administriert werden kann.

Betroffene Batches

DA Elterngeldstellen Import Export

22.1.10 Sonstige Pflegeleistungen bearbeiten

R353302/PK-631629: Anspruch Pflegeunterstützungsgeld - LEI60093 Mehrfachbeschäftigung

Wurden bei einem Mehrfachbeschäftigten (MFB) die Verdienstbescheinigungen (VB's) für das Pflegeunterstützungsgeld (PUG) erfasst, so wurden die beiden VB's bei der Berechnung der maximalen Anspruchstage pro Kalenderjahr addiert, und dadurch die Erfassung der 2. VB mit der Meldung LEI60093 und dem Kurzmeldungstext "Mehr als 10 Arbeitstage hinterlegt. Bitte prüfen!" abgewiesen. Das Systemverhalten wurde so angepasst, dass bei einem MFB die höchste Anzahl an bewilligten Tagen in einer LM PUG ermittelt, und dieser Wert auf den bisherigen Anspruch addiert wird. Bei Überschreitung von 10 Tagen/Kalenderjahr wird die Meldung LEI60093 erzeugt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Pflegeunterstützungsgeld bearbeiten

22.1.11 Zusatzregister

R320306/PK-606383: Automatisierte KG-Berechnung: Optimierung der Berücksichtigung von Durchgangsarztberichten mit dem Hinweis auf Zweifel zum Vorliegen eines Arbeitsunfalls

War in einem Unfallbericht das Feld "Zweifel in der Annahme eines Arbeitsunfalles" angehakt (Flag gesetzt) und es war dennoch weiter Verletztengeld zu zahlen, brachen bisher alle weiteren maschinellen Zahlungen mit dem Hinweis LEI26021, Kurzbeschreibung: "Es besteht Zweifel an der Annahme eines Arbeitsunfalls" ab.

Es werden nun nicht mehr alle maschinellen Zahlungen mit dem Hinweis LEI26021 abgebrochen. Im Rahmen der automatisierten Krankengeldberechnung und -Zahlung gibt es die neue Aufgabendefinition "Zweifel an Arbeitsunfall" mit der Beschreibung "AU-KG-Berechnung: Zweifel an Arbeitsunfall" und der Vorgangsnotiz: "Die EEL-Berechnung der KG-Maßnahme "xxx" für versicherte Person "Vorname, Nachname", KV-Nr."xxxxxxxxx", ist abgebrochen: Es bestehen Zweifel an der Annahme eines Arbeitsunfalls." Diese neue Aufgabe wird erzeugt, wenn ein Unfallbericht vorliegt, bei dem die Checkbox "Zweifel an der Annahme eines Arbeitsunfalls" angehakt ist (Flag gesetzt) und keine bestehende oder erledigte Aufgabe "AU-KG-Berechnung: Zweifel an Arbeitsunfall" im jeweiligen AU-Fall vorliegt.

Der LEI26021 wird einmalig im Batch "AU-Automatisierte KG-Berechnung" erzeugt. Dies ist nicht der Fall, wenn er bereits im Dialog erzeugt wurde. Eine bestehende oder erledigte Aufgabe verhindert ebenfalls das Erzeugen des LEI26021.

Die Warnung "Zweifel an der AU" wird im Batchprotokoll immer erzeugt, solange die Checkbox "Zweifel an der Annahme eines Arbeitsunfalls" angehakt ist (Flag gesetzt).

Der Batch "Automatisierte - Krankengeldberechnung" prüft, ob aus dem selben Sachverhalt bereits eine Aufgabe vorliegt:

Liegt bereits eine Aufgabe im Status "fertig" oder "storniert" vor, so läuft der Batch in die weiteren Teilprozesse (Berechnung/Zahlung) weiter. Es wird keine neue Aufgabe erstellt.

Liegt bereits eine Aufgabe ungleich des Status "fertig" oder "storniert" (Bsp.: "unbearbeitet", "in Bearbeitung", "Wiedervorlage") vor, so läuft der Batch nicht in die weiteren Teilprozesse (Berechnung/Zahlung) weiter. Es wird keine neue Aufgabe erstellt.

R345071/PK-606376: Neue BK-Variablen für das Beschäftigungsverhältnis am AU-Beginn

Es stehen nun in der Datenquelle "AUBEA" die neuen Variablen "AU_EELBezugsverhaeltnis_PersGrZuAuBeginn" (1-10) zur Verfügung. Diese Variablen bilden die Personengruppe aus den EEL-Bezugsverhältnissen zu Beginn der Arbeitsunfähigkeit ab.

R345152/PK-606375: AU: Vorbelegung im Feld "Herkunft" bei der manuellen Erfassung von AU-Belegen

Bei der manuellen Erfassung einer AU-Bescheinigung im Dialog „Arbeitsunfähigkeit bearbeiten“ wurde das Feld "Herkunft" bislang mit der Auswahl "Vertragsarzt" vorbelegt. Das Feld "Herkunft" wird nun nicht mehr vorbelegt. Dies gilt sowohl bei der manuellen Erfassung von Erstbescheinigungen, wie auch bei Folgebescheinigungen. Eine aktive Auswahl ist jedoch erforderlich, da das Feld weiterhin ein Pflichtfeld ist. Alle übrigen Vorbelegungen bleiben wie bisher bestehen.

R345838/PK-606374: AU EEL: Ausbau der Meldung LEI12237 (zur Leistungsmaßnahme ist eine passende IGV-Teilnahme vorhanden)

Die Meldung LEI12237 mit dem Kurzmeldungstext „Zur LM passende IGV-Teilnahme für die versicherte Person vorhanden.“ und der Langmeldungstext „Für die versicherte Person mit der KVN-R-Nr. \${kvNummer} ist im System eine zeitlich zur Leistungsmaßnahme Nr. \${maßnahmenummer} passende IGV-Teilnahme am IGV-Vertrag '\${nummer}' vorhanden. Bitte prüfen Sie, ob die aktuelle Leistungsmaßnahme dem zugehörigen IGV-Leistungsfall Nr. \${leistungsfallnummer} zugeordnet werden kann.“ wird bisher bei der Bearbeitung von Leistungsmaßnahmen im Bereich Entgeltsersatzleistungen ausgegeben, wenn zur Leistungsmaßnahme eine passende IGV-Teilnahme für die versicherte Person vorhanden ist. Die Meldung LEI12237 wurde in Abhängigkeit zu den Leistungsmaßnahmen Krankengeld, Krankengeld Begleitpersonen, Pflegeunterstützungsgeld, Krankengeld bei Erkrankung des Kindes und Mutterschaftsgeld ausgebaut. In Verbindung mit diesen Leistungsmaßnahmen wird die Meldung LEI12237 bei der Bearbeitung einer Leistungsmaßnahme nun nicht mehr ausgegeben.

R278689/PK-606379: Neue Leistungsart "Krankengeld der sozialen Entschädigung"

Zum 01.01.2024 ist das neue Gesetz zum sozialen Entschädigungsrecht (SGB XIV) in Kraft getreten. Hiermit wurde zu der bisherigen Leistungsart "Versorgungs-Krankengeld" die neue Leistung "Krankengeld der Sozialen Entschädigung" nach §47 SGB XIV eingeführt.

Im Anwendungsfall "Arbeitsunfähigkeit bearbeiten" gibt es für Zahlungszeiträume ab dem 01.01.2024 zusätzlich die neue Leistungsart "Krankengeld der sozialen Entschädigung". Wird die neue LA für einen Leistungsbeginn vor dem 01.01.2024 ausgewählt, wird dies mit dem neuen, nicht umstufbaren Fehler "LEI60116" mit dem Kurzmeldungstext "Leistungsart vor dem 01.01.2024 unzulässig. Bitte prüfen." und dem Langmeldungstext "Die Leistungsart Krankengeld der sozialen Entschädigung tritt erst ab 01.01.2024 in Kraft. Zeiträume vor dem 01.01.2024 sind unzulässig. Bitte prüfen." unterbunden.

Die neue Leistungsart verhält sich im Dialog analog der bereits vorhandenen Leistungsart "Versorgungs-Krankengeld" (Versorgungs-KrankengeldArt0). Hinweis: Die automatisierte KG-Berechnung berücksichtigt die Leistungsart "Versorgungs-Krankengeld" nicht und auch nicht die neue Leistungsart "Krankengeld der sozialen Entschädigung".

Entgegen dem Verhalten zum "Versorgungs-Krankengeld" werden bei der LA "Krankengeld der Sozialen Entschädigung" keine ELW-Fälle aufgebaut, da die neue LA nach Pauschalen abgerechnet wird.

Weiterhin gibt es die neue administrierbare Meldung LEI60115 mit der Kurzbeschreibung "Keine maschinelle Dynamisierung." und der Langbeschreibung "Die Leistungsart

`\${leistungsArt}` wird nicht maschinell dynamisiert. Bitte passen Sie - falls erforderlich - die entsprechenden Beträge manuell an.". Diese Meldung weist darauf hin, dass eine ggf. durchzuführende Dynamisierung manuell erfolgen muss.

Die Leistungsart "KG der Sozialen Entschädigung" wird ebenfalls in Steuerbescheinigungen (Korrektur, Druck) ausgewertet.

WICHTIG:

Da zum Zeitpunkt der Entwicklung noch nicht alle Details hinsichtlich der buchungsrechtlichen Vorschriften bekannt waren, werden keine Buchungsregeln für die Leistungsart "Krankengeld der Sozialen Entschädigung" ausgeliefert. Diese sind mit den folgenden Kriterien manuell zu erstellen.

Für die Administration gibt es zu den Belegpositionsart "Leistung" sowie "Trägeranteil Gesamtbetrag" die neue Leistungsart "KG der Sozialen Entschädigung". Die Einträge im Kontenfindungsregelwerk sind mit folgenden Kriterien mit der Gültigkeit ab 01.01.2024 anzulegen:

1. Belegpositionsart: Leistung; Maßnahmeart: Krankengeld; Leistungsart: KG der Sozialen Entschädigung
2. Belegpositionsart: Trägeranteil Gesamtbetrag; Maßnahmeart: Krankengeld; Leistungsart: KG der Sozialen Entschädigung

Betroffene Batches

AU - Automatisierte Krankengeldberechnung

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

22.1.12 Zusatzregister bearbeiten

R329486/PK-606380: AU: Verwendung der AU Daten aus dem Datenaustausch Kassenwahlrecht (KWR)

Es gibt nun die Möglichkeit im Anwendungsfall "Arbeitsunfähigkeit bearbeiten", im Register >Anspruch< über den neuen Button [KWR Daten...], die AU Daten aus dem Datenaustausch zum Kassenwahlrecht zur Ansicht anzeigen zu lassen. Der neue Button [KWR Daten...] ist immer aktiv. Über den Button erfolgt der Absprung in die GUI „Meldungen zum Kassenwahlrecht bearbeiten“.

Wird der Entscheidungsstatus (Combobox "Ergebnis") im Register >Anspruch<, im Rahmen "Entscheidung" auf "Genehmigt" geändert und die Leistungsmaßnahme wird gespeichert und die Parameter "AUAutomatisiertePruefungVorversicherungszeit", sowie

"AUAutomatisierteAnspruchsbewertung" im Admin Client auf "false" stehen, wird die neue Meldung "LEI60113" ausgegeben.

Der neue "LEI60113" hat den Kurzmeldungstext: "Es liegt eine Abschlussmeldung aus dem Kassenwahlrecht innerhalb der letzten 3 Jahre vor. Bitte prüfen!" und den Langmeldungstext: "Es liegt eine Abschlussmeldung aus dem Kassenwahlrecht innerhalb der letzten 3 Jahre vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit vor, welche Krankengelddaten enthält. Bitte prüfen!" Der Auslieferungswert des neuen "LEI60113" ist Hinweis.

Der Anwender wird über die neue administrierbare Meldung "LEI60113" darauf hingewiesen, dass eine eingehende Abschlussmeldung aus dem Kassenwahlrecht innerhalb der letzten 3 Jahre vorliegt und diese Krankengelddaten enthält, die innerhalb des Anfragezeitraums (3 Jahre vor AU-Beginn) liegen.

PK-615486: Web-Client Unfallbericht erfassen: Haken bei Arbeitsfähig kann nicht entfernt werden

Sollte im Web-Client ein D-Arzt-Bericht (DAB) erfasst werden und das Häkchen "Arbeitsfähig" wurde entfernt und die entsprechenden AU-Daten hinterlegt, so war ein Speichern des DAB ohne das Häkchen nicht möglich. Das Systemverhalten wurde angepasst, so dass das Speichern ohne das Häkchen bei "Arbeitsfähig" im Web-Client nun möglich ist.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

23 VM-ELW

23.1 Produktinformationen

23.1.1 Erstattungsanspruch gegen Sonstige bearbeiten

PK-607048: ELW Aufgabendefinitionen zur Vorbelegung der Organisationseinheiten im Erstattungsanspruch RV

Die Vorbelegung der zuständigen Organisationseinheit für den Erstattungsanspruch gegen RV-Träger erfolgt anhand der neuen Aufgabendefinition "Vorbelegung zuständige OrgEinheit Erstattungsanspruch gegen Dritte Rente". Kann anhand der für die Aufgabendefinition festgelegten Zuständigkeiten keine bzw. keine eindeutige Organisationseinheit ermittelt werden, bleibt die zuständige Organisationseinheit für den Erstattungsanspruch gegen RV-Träger leer.

Die bisherige Aufgabendefinition "Erstattungsanspruch gegen Dritte Rente bearbeiten" wird für die Vorbelegung der Organisationseinheit im Erstattungsanspruch gegen RV-Träger nicht mehr verwendet.

PK-604899: SGB_XIV Berechnung der Verwaltungskosten

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

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

PK-604881: Administration für die Berechnung der Verwaltungskosten

Mit dem fachlichen Leistungsparameter "ELWAuftragSGBXIVVerwaltungskostensatz" kann im Admin-Client die Höhe der Verwaltungskosten für die Abrechnung des Auftragsgeschäftes nach SGB XIV definiert werden. Der Parameterwert kann Werte zwischen 0 und 100 annehmen und wird mit 5 ausgeliefert.

R343959/PK-583021: Erstattungsanspruch von Dritten (EAD) Button für die Erfassung von Verwaltungskosten

Der Combo-Button für die Erfassung von Verwaltungskosten im Anwendungsfall "Erstattungsanspruch von Dritten bearbeiten" kann nun ausgewählt werden. Die Verwaltungsposten können erfasst jedoch noch nicht ausgezahlt werden. Diese Auszahlungsfunktion wird in einem der folgenden Releases zur Verfügung gestellt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Forderungen::Erstattungsanspruch von Dritten bearbeiten

23.1.2 Erstattungsanspruch von Dritten bearbeiten**R355582/PK-637963: Erstattungsanspruch von Dritten bearbeiten - technischer Fehler in ng seit Rel. 25.00p02.1-1-rc3-p02.1**

Im Release 25.00 war es nicht möglich in der Browserversion des Anwendungsfalls "Erstattungsanspruch von Dritten bearbeiten" Belege zu erfassen. Der technische Fehler, der dies verhinderte, tritt im Release 25.05 nicht mehr auf.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Forderungen::Erstattungsanspruch von Dritten bearbeiten

23.1.3 Erstattungsansprüche Betreuungsaufwendungen abrechnen**PK-593011: Umbau Übergabe der TP3-Daten an ELW für Asyl/Sozialhilfe (PG637)**

Der Batch "ELW Abfrage TP3" wurde um die Personengruppe der Fremdversicherten nach §264 SGB V (Personengruppe 637) erweitert.

Die zu erstattende Leistungen zu TP3-Daten für diese Personengruppe werden durch den Batch "ELW Abfrage TP3" nur dann in dem Erstattungsanspruch für Betreuungsaufwendungen erzeugt, wenn ein Betreuungszeitraum für den für die Ermittlung der TP3-Daten genutzten Meldezeitraum vorhanden ist.

Sollte nicht genau ein Erstattungsanspruch für Fremdversicherte nach §264 SGB V ermittelt werden, wird keine zu erstattende Leistung erzeugt und der fachlicher Fehler "LEI37601 - TP-Leistung ohne passenden Betreuungszeitraum. - Die TP-Leistung vom \${Abgabedatum} kann keinem Erstattungsanspruch zugeordnet werden, da die betreute Person \${PartnerID} keinen passenden Betreuungszeitraum besitzt." - wird im Batch protokolliert.

Betroffene Batches

ELW Abfrage TP3

23.1.4 Erstattungsansprüche bearbeiten**PK-603450: KOEE Liste der zulässigen Versorgungsämter administrieren**

Mit dem Anwendungsfall „SGB XIV zulässige Versorgungsämter konfigurieren“ im Admin Client unter dem Menüpunkt Fachbereiche -> Leistungen können den Versorgungsämtern Partner zugewiesen werden. Der Anwendungsfall enthält eine Tabelle mit 4 Spalten. Die ersten beiden Spalten enthalten die Versorgungsämter sowie die Bundesländer. Die Liste der Versorgungsämter kann durch das Ändern einer Codetabelle "Versorgungsamt" verändert werden.

In der dritten Spalte der Tabelle wird der Partner dargestellt, der dem Versorgungsamt als Forderungsgegner zugewiesen wurde. In der vierten Spalte der Tabelle wird der Partner dargestellt, der dem Versorgungsamt als Forderungsgegner für eine ggfs. gewünschte Sammelabrechnung (zum Beispiel nach Bundesland) zugewiesen wurde.

Die Zuweisung des Forderungsgegners und des Sammelforderungsgegners erfolgt mit einem Auswahlfeld unterhalb der Tabelle.

Diese Konfiguration wird im Release 25.05 noch nicht genutzt. Da die Anzahl der potenziell zu konfigurierenden Versorgungsämter sehr hoch ist, besteht die Möglichkeit, die Festlegung der gewünschten Partner für spätere Nutzung bei den Abrechnungen nach SGB XIV ab dem Release 25.10 vorzubereiten.

Betroffene Menüpunkte

Admin::Fachbereiche::Leistungen::SGB XIV zulässige Versorgungsämter konfigurieren

23.1.5 Erstattungsansprüche gegen UV-Träger bearbeiten

R344303/PK-598228: ELW VG: LEI2626 - beim Batchlauf "Abrechnung mit dem UV-Träger"

Die Prüfung, ob ein Versicherungsverhältnis im Abrechnungszeitraum einer Abrechnung im EA UV für Auftragsgeschäft vorhanden ist entfällt, da in diesem Fall die Zahlung von Verletztengeld bzw. Übergangsgeld nicht erfolgen sollte. Auftragsweise geleistete Entgeltersatzleistungen werden stets abgerechnet.

Betroffene Batches

Abrechnung mit dem UV-Träger

Betroffene Menüpunkte

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

23.1.6 Leistungen ohne Versicherung (LoV)

PK-239560: LoV Ermittlung von LoV für verstorbene Leistungsempfänger (TPA)

Bei der Ermittlung der Fremdversicherungszeiten wurde die Prüfung auf eine nicht stornierte Fremdversicherungszeit verfeinert. Die bisher nicht verwendeten Status "Info Fremdkasse Stammver." und "Info Fremdkasse Familienver." werden nun genutzt. Nach den beiden neuen Beurteilungen kann zusätzlich zu den bisherigen Möglichkeiten gesucht werden.

Betroffene Batches

Leistungen ohne Versicherung prüfen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Forderungen::Leistungen ohne Versicherung

23.1.7 Leistungsaushilfe im Inland**R350189/PK-610457: Importdaten im Bearbeitungsstatus "keine eind. Auftragsdaten" können nicht gelöscht werden**

Im Anwendungsfall "Importdaten bearbeiten" konnten Datensätze mit dem Bearbeitungsstatus "keine eind. Auftragsdaten" nicht gelöscht werden.

Die Software wurde angepasst das Löschen der Datensätze ist nun wieder möglich.

PK-611673: SGB_XIV Nacharbeiten Daten aus KOEE bei Fallanlage übernehmen

Bei der Übernahme der Daten zu Versorgungsleiden aus dem Anwendungsfall Körperschäden wird die Notiz des erzeugten Journaleintrags mit den Informationen zum Kostenträger, dem Zeitraum, dem Aktenzeichen und dem Status versehen.

PK-614909: Berechtigungsprüfung zur GUI Erstattungsanzträge Überzahlung einbauen.

Überzahlungen aus Erstattungseinzelanträgen können über den Menüpunkt Leistungen/Leistungsaushilfe/Erstattungsanträge Überzahlung bearbeiten aufgerufen werden. Die Berechtigung zum Aufruf des neuen Menüpunktes wird über einen gleichnamigen Anwendungsfall im Admin-Client gesteuert.

Der Eintrag "Überzahlungen" im Combo-Button in der Länderübersicht (Leistungsaushilfe im Inland bearbeiten (DVKA)) ist nicht mehr vorhanden.

R350743/PK-613761: LAI - Anpassung des Batches "ELW Abfrage TP3"

Die Fälligkeit der transferierten Einzelpositionen wird mit dem Batchausführungsdatum/dem Datum der Anlage der Einzelposition angegeben.

R353861/PK-640891: LAI: Beantwortung einer Beanstandung nicht möglich

Seit Release 25.00 konnten zu eingehenden Beanstandungen des ausländischen Trägers zu Kostenrechnungen keine Beanstandungsantworten erzeugt werden. Das Softwareverhalten führte zu einem technischen Abbruch, der eine Abgabe an den EESSI-Geschäftsfall verhindert und in der weiteren Folge auch keinen Datensatz für die Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung Ausland (DVKA) erzeugt hat.

Das Softwareverhalten wird mit diesem Hotfix 01.4 zu Release 25.05 geändert. Somit ist eine Beantwortung der Beanstandung über die Anwendungsfälle „Leistungsaushilfe im Inland abrechnen (DVKA)" oder „Leistungsaushilfe im Inland bearbeiten (Person)" wieder möglich.

PK-613985: LAI Prüfung der Schutzstufen bei der Aufgabe Zahlungseingangsprüfung LAI EESSI

Die Schutzstufe der Zusammenstellung wird als Zuordnungskriterium an die Aufgaben "Zahlungseingangsprüfung LAI EESSI" übergeben.

Betroffene Batches

EESSI-Eingangsnachrichten nat. verarbeiten (Import B nat.)

23.1.8 maschineller Datenaustausch - Erstattungsanträge bearbeiten**PK-638809: AAG Aufruf des Zusatzfensters**

Die Software für den Schnittellenaufruf des Zusatzfensters für die bitDetect_AAG Anomalieerkennung wurde angepasst. Bei Auswahl eines selektierten maschinellen AAG-Erstattungsantrages, der auch bei der BITMARCK Service hinterlegt ist, werden wieder Informationen zur Anomalieerkennung im Zusatzfenster angezeigt.

R350814/PK-614345: WC-AAG: GUI Suchergebnis - Mülleimer/Lupe nach einer Suche keine Reaktion

Wurden in der Web-Client-Suche nach AAG-Erstattungsanträgen mehrere Organisationseinheiten über den entsprechenden Subdialog ausgewählt, konnten diese nicht mehr mittels des Buttons mit dem stilisierten Mülleimer gelöscht werden.

Dieses Systemverhalten wurde korrigiert.

R348858/PK-614653: AAG LEI21082 wird immer häufiger ausgegeben

Enthält ein Antragsdatensatz eine neu anzulegende Bankverbindung konnte diese nicht automatisch durch den Importbatch angelegt werden, wenn im Antragsdatensatz keine BIC angegeben wurde. Da die BIC für innerdeutsche Überweisungen nicht nötig ist, kann sie für Deutsche Bankverbindungen optional angegeben werden.

Die Software wurde angepasst. Nun können vom Importbatch auch neue Bankverbindungen ohne BIC angelegt werden. Zudem wurde der Text des Fehlers LEI21082 ergänzt und enthält nun Angaben zum Grund, warum die automatische Anlage der Bankverbindung nicht möglich ist.

Betroffene Batches

UmlageMaschErstattungenVerarbeiten
UmlageMaschErstattungenUeberpruefen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Leistungen an Arbeitgeber::Masch. Erstattungsanträge bearbeiten

24 VM-KH

24.1 Produktinformationen

24.1.1 Aktionssteuerung|ng

R349068/PK-605390: Aktivität "erstelleAntragPflegebeduerftigkeit" - Kennzeichnung im Feld "Wiederholungsbegutachtung"

Die Aktivität "erstelleAntragPflegebeduerftigkeit" bedient sich beim Erstellen des Antrags der normalen Kernfunktionalität und belegt die Felder "Gesetzliche Begutachtungsfrist - Frist" und "Gesetzliche Begutachtungsfrist - Fristüberschreitung" mit Werten vor (die Vorbelegung erfolgt auch im Dialog). Wurde nun mittels AS-Aktivität "Aktualisiere Pflegebedürftigkeit"/Eingangsvariable "Wiederholungsbegutachtung" der Wert "true" übermittelt, wurden bislang diese bereits systemseitig gesetzten Feldwerte innerhalb der betreffenden Pflegebedürftigkeit nicht mittels der AS-Aktivität "Aktualisiere Pflegebedürftigkeit" geleert, sondern führte unweigerlich zur Meldung LEI35248.

Damit die vorhandene Eingangsvariable "Wiederholungsbegutachtung" adäquat genutzt werden kann (also auch der Wert "true" ohne Anzeige der Meldung LEI35248 übermittelt werden kann), leert nun die AS-Aktivität "Aktualisiere Pflegebedürftigkeit" in diesem Fall die in der betreffenden Pflegebedürftigkeit vorhandenen Werte des Rahmens "Gesetzliche Begutachtungsfrist", das Feld "Zeitraum von" und die beiden Felder im Rahmen "Beratung" (analog zum Dialogverhalten). Die Meldung LEI35248 erfolgt nur noch, wenn im Datentransferobjekt (DTO) gleichzeitig Angaben zu den Eingangsvariablen "Zeitraum von" und/oder "Beratung" sowie die Angabe "Wiederholungsbegutachtung" mit dem Wert "true" geliefert werden.

Zudem existiert nun die neue Meldung LEI71020 im Hinblick auf bereits bestehende Daten in der betreffenden Pflegebedürftigkeit (Check-Box "Wiederholungsbegutachtung" = aktiv).

Meldung LEI71020

Kurmeldungstext: Nicht zulässige Angabe von Werten bei vorhandener Wiederholungsbegutachtung in der Pflegebedürftigkeit.

Langmeldungstext: Bei der zu aktualisierenden Pflegebedürftigkeit handelt es sich um eine Wiederholungsbegutachtung. Wenn Wiederholungsbegutachtung nicht geändert wird, dürfen die Attribute "Zeitraum von", "Gespräch n. §7b am", "Gutschein ausgest. am", "Wochenfrist", "Verzögerungsgrund", "Verzögerung von", "Verzögerung bis", "Fristende", "Begutacht. am", "Bescheid am", "Fristüberschreitung" und "Besondere Dringlichkeit" nicht geliefert werden.

Betroffene Batches

Aktionssteuerung|ng Batch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Pflegebedürftigkeit feststellen

24.1.2 Aktionssteuerung (KH/PV)**PK-609900: DA MD Pflege - TA-Version 5.1 - Anpassung der AS-Aktivität „Erstelle anderen Adressaten (AAV) an MD DA Pflege Begutachtungsauftrag zur Begutachtung einer Pflegebedürftigkeit“**

Die Aktionssteuerungs-Aktivität „Erstelle anderen Adressaten (AAV) an MD DA Pflege Begutachtungsauftrag zur Begutachtung einer Pflegebedürftigkeit“ unterstützt nun die TA-Version 5.1 zum Elektronischen Datenaustausch zwischen Pflegekassen (SPV) und Medizinischen Diensten (MD) im Bereich Pflege.

Die Meldung LEI35458 wurde entsprechend erweitert und weist nun darauf hin, dass auch an einem Begutachtungsauftrag in der TA-Version 5.1 maximal bis zu neun AAV-Datensegmente zulässig sind.

PK-609901: DA MD Pflege - TA-Version 5.1 - Anpassungen der AS-Aktivität „Ermittle Attribute der DIA Segmente aus MD DA Pflege Gutachten“

Die Aktionssteuerungs-Aktivität „Ermittle Attribute der DIA Segmente aus MD DA Pflege Gutachten“ unterstützt nun die TA-Version 5.1 zum Elektronischen Datenaustausch zwischen Pflegekassen (SPV) und Medizinischen Diensten (MD) im Bereich Pflege, sodass die Meldung LEI35462 in diesem Falle nicht ausgegeben wird.

PK-609897: DA MD Pflege - TA-Version 5.1 - Anpassung der AS-Aktivität „Ermittle Attribute des GFP-Segmentes aus MDK-Pflege-Gutachten“

Die Aktionssteuerungs-Aktivität „Ermittle Attribute des GFP-Segmentes aus MDK-Pflege-Gutachten“ unterstützt nun die TA-Version 5.1 zum Elektronischen Datenaustausch zwischen Pflegekassen (SPV) und Medizinischen Diensten (MD) im Bereich Pflege, sodass als neue Ausgangsvariablen „Einw. Weiterl. Heilmittlempfehlung (Codetabelle: LeiMDKdtaSchluesselT)“ und „Anwesenheit Unterstützungsperson bei Telefoninterview“ zur Verfügung stehen.

PK-603093: DA MD Pflege - u. a. TA-Version 5.1 - Anpassung der AS-Aktivität „Erstelle MD DA Pflege Begutachtungsauftrag zur Begutachtung einer Pflegebedürftigkeit im Status Beauftragung erstellt“

Die Aktionssteuerungs-Aktivität „Erstelle MD DA Pflege Begutachtungsauftrag zur Begutachtung einer Pflegebedürftigkeit im Status Beauftragung erstellt“ unterstützt nun ebenfalls die TA-Version 5.1 zum Elektronischen Datenaustausch zwischen Pflegekassen (SPV) und Medizinischen Diensten (MD) im Bereich Pflege, sodass die Meldung LEI35457 in diesem Falle nicht ausgegeben wird.

Die Aktivität wurde des Weiteren um die neue Eingangsvariable „Antragsstellende Person wünscht eine Begutachtung per strukturiertem Telefoninterview“ erweitert. Wird diese Information in einer früheren TA Version übergeben, wird dies ignoriert und führt zu keinem Fehler. Ebenfalls eine neue Eingangsvariable stellt "Kontaktdaten übermitteln" dar, welche unabhängig von der TA-Version zur Verfügung steht.

Ab der TA-Version 5.1 steht der Schlüsselwert "10-Entlastungsbetrag" nicht mehr zur Verfügung. Wenn für "Anlass des Auftrags" der Schlüsselwert "10-Entlastungsbetrag" (MDKDTAB10) bei einer ermittelten TA-Version 5.1 und höher übergeben wird, erfolgt die neue Meldung LEI75050.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Pflegebedürftigkeit feststellen

24.1.3 Ambulante Pflege bearbeiten (Dialog)

R355774/PK-639726: "Stationäre Pflege bearbeiten" - Anzeige stationärer VPP-Daten

Mit Aufruf des Anwendungsfalls "Stationäre Pflege bearbeiten" konnte es zu Performance Problemen kommen. Dies lag daran, dass bei bestehenden Leistungsmaßnahmen versucht wurde die VPP-Daten aufzurufen beziehungsweise im Register >Intervallzahlung</>VPP-Daten< anzuzeigen. Dies geschah unabhängig davon, ob die Anbindung zu den VPP-Daten besteht.

Mittels des neuen Leistungen-Parameters "PflegeAnzeigeStationärerVPPDaten" kann nun gesteuert werden, ob im Register >Intervallzahlung< des Anwendungsfalls "Stationäre Pflege bearbeiten" grundsätzlich stationäre VPP-Daten angezeigt werden sollen.

Beschreibung des neuen Leistungen-Parameters:

Mit Aktivierung dieses Parameters können im Anwendungsfall „Stationäre Pflege bearbeiten“ im Kontext von Leistungsmaßnahmen der Leistungsart „Vollstationäre Pflege“ und der Konstellation „Stat. mit Vertrag §43 Abs.2“ die VPP-Daten zu dem aufnehmenden Leistungserbringer im Intervallzahlungsregister stichtagsbezogen angezeigt werden.

Initial wird der Leistungen-Parameter mit dem Wert false ausgeliefert, welcher nach erfolgter Anbindung an die VPP-Daten auf true gesetzt werden kann.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Stationäre Pflege bearbeiten

Admin::Fachbereiche::Leistungen::Parameter bearbeiten - Leistungen

24.1.4 Ambulante Pflege bearbeiten (TP 6)

PK-596758: TP 6 - Umsetzung der neuen Beschäftigtennummer 999999996

Die Technischen Anlage 3 des Datenaustauschverfahrens TP 6 wurde dahingehend angepasst, dass mit Anwendung ab dem 01.09.2024 die neue Ersatz-Beschäftigtennummern „999999996 = Auszubildende(r) ohne Beschäftigtennummer nach §293 Abs. 8 Satz 2 SGB V“ im ELS-Datensegment geliefert werden kann.

Es handelt sich dabei um die Beschäftigtennummer nach §293 Abs. 8 Satz 2 SGB V der Person, die die abgerechnete Leistung erbracht hat. Diese ist nur anzugeben, wenn die Abrechnung der Leistung durch einen ambulanten Pflege-/Betreuungsdienst oder durch eine Einzelpflegekraft nach §77 SGB XI erfolgt. Wenn die Person, die die Leistung erbracht hat, über keine Beschäftigtennummer verfügt, ist ein Ersatzwert gemäß Technischer Anlage 3, Schlüsseltabelle 2.17 anzugeben.

Die genannte Anpassung der Technischen Anlage 3 findet für die Nachrichtentypen PLGA und PLAA in der Version 6 Anwendung.

Die in einem ELS-Datensegment der PLAA-Nachricht in der Version 6 gelieferte Ersatz-Beschäftigtennummer wird im Knotenpunkt „Leistung“ des Dialogs zur Fehlerbearbeitung, welcher über den Anwendungsfall „TP 6 Auskunft“ aufgerufen werden kann, in den beiden nicht editierbaren Feldern „Beschäftigtennummer 1“ und/oder „Beschäftigtennummer 2“ abgebildet. In dem jeweils dazugehörigen Feld „Klartext Beschäftigtennummer“ des Knotenpunktes „Leistung“ wird die Langbeschreibung der Codetabelle „TP6ErsatzBeschäftigtennummer“ dieser Ersatz-Beschäftigtennummer abgebildet.

Betroffene Batches

TP6 Import B

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Ambulante Pflege bearbeiten

24.1.5 Anschlussrehabilitation Importverlauf

PK-608202: Setzen von Kontakthistorieneinträgen im Datenaustauschverfahren Anschlussrehabilitation

Im Anwendungsfall "Versicherte Person anzeigen" im Register "Kontakte" wird ein Kontakthistorieneintrag gesetzt, sobald eine Nachricht vom Typ "Antrag Anschlussrehabilitation" inklusive Anhang im PDF-Format erfolgreich importiert wird.

Es wird ebenfalls ein Kontakthistorieneintrag im Anwendungsfall "Versicherte Person anzeigen" im Register "Kontakte" gesetzt, wenn eine Nachricht vom Typ "Antwort auf

Antragsnachricht Anschlussrehabilitation" erstellt, mit einem Dokument im PDF-Format versehen und erfolgreich exportiert wird.

R355972/PK-640030: Beim Import einer Antragsnachricht erfolgt die Fehlerabweisung LEI75012 zu Unrecht

Nachrichten vom Typ „Antragsnachricht“ werden beim Import nicht mehr zu Unrecht mit der Meldung LEI75012 abgewiesen.

PK-576086: Aufgabenerzeugung beim Import von Nachrichten

Im Fachbereich "Leistungen" existieren nun für den Anwendungsfall "Anschlussrehabilitation Importverlauf" folgende deaktivierbare Aufgabendefinitionen:

- "AR Import Antrag prüfen",
- "AR Import Fehlernachricht prüfen" und
- "AR Import Stornonachricht prüfen".

Diese Aufgaben werden beim erfolgreichen Import durch die Batchanwendung "Anschlussrehabilitation Import" generiert.

Aus einer Aufgabe heraus kann ein Absprung in den Anwendungsfall „Anschlussrehabilitation Importverlauf“ erfolgen. Dabei wird im Anwendungsfall "Anschlussrehabilitation Importverlauf" die Datei-ID der entsprechenden Nachricht, auf die sich die Aufgabe bezieht, in den Suchkriterien vorbelegt.

Wird der Entscheidungsstatus eines Antrags auf einen Status ungleich "In Bearbeitung" umgesetzt, dann wird die dazugehörige Antragsnachricht auf den Verarbeitungsstatus "Manuelle SB erfolgreich" gesetzt und die Nachricht geschlossen. Wobei zusätzlich noch offene Aufgaben zu der geschlossenen Antragsnachricht beendet werden.

Betroffene Batches

Anschlussrehabilitation Import

Betroffene Menüpunkte

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

24.1.6 Auskunft MDK-Datenaustausch

PK-603615: Steuerung Übermittlung von Kontaktdaten

In Begutachtungsaufträgen, die aus den Anwendungsfällen

- Pflegebedürftigkeit bearbeiten,
- Pflegehilfsmittel bearbeiten und
- Sonstige Pflegeleistungen bearbeiten

heraus erstellt werden, besteht nun in Bezug auf die Übermittlung von Kontaktdaten eine Steuerungsmöglichkeit.

Hierzu wurde die Check-Box "Kontaktdaten übermitteln" dem Panel "Stammdaten Versicherter (ASV)" im neuen Rahmen "Kontaktdaten" hinzugefügt. Diese Check-Box ist beim initialen Erstellen von Begutachtungsaufträge aktiviert, so dass die sich ebenfalls in diesem Rahmen befindlichen Informationen

- Telefon-Nr.
- Mobiltelefon-Nr.
- Telefax-Nr. und
- E-Mail-Adresse

in einem Begutachtungsauftrag übermittelt werden würden.

Beim Erstellen der Zwischennachrichten orientiert sich die Vorbelegung der Check-Box an dem Zustand des ursprünglichen Begutachtungsauftrags (aktiv oder nicht aktiv). Die Check-Box ist weiterhin editierbar.

Beim Erstellen der Stornonachrichten orientiert sich die Vorbelegung Check-Box an dem Zustand des ursprünglichen Begutachtungsauftrags (aktiv oder nicht aktiv). Die Check-Box ist nicht editierbar.

Nur wenn die Check-Box "Kontaktdaten übermitteln" markiert ist, erfolgt eine Übermittlung von Kontaktdaten des Versicherten in einem Begutachtungsauftrag in den Geschäftsvorfällen

- „Beauftragung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit“,
- „Beauftragung zur Begutachtung von Pflegehilfsmitteln“,
- „Beauftragung zur Begutachtung von wohnumfeldverbessernden Maßnahmen“,
- „Beauftragung zur Begutachtung von Rentenversicherungspflicht der Pflegeperson“,
- „Beauftragung zur Begutachtung von weiteren Begutachtungsanlässen“,
- „Zwischennachricht“ und

- „Stornierungsanfrage“.

Beim Import der Geschäftsvorfälle

- „Rückgabe ohne Begutachtung“,
 - „Gutachten zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit“,
 - „Automatische Zwischennachricht bei Verzögerung“ und
 - „Gutachten zu sonstigen Begutachtungsanlässen zu Leistungen der Pflegeversicherung“
- wird die neue Check-Box „Kontaktdaten übermitteln“ nicht bzw. nicht aktiv und editierbar angezeigt.

Betroffene Batches

PV - MDK-Import

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Pflegebedürftigkeit feststellen

24.1.7 Batch-Programm PV-Stationäre Pflege VPP-Rechnungen korrigieren

PK-625107: Batch-Programm „PV - Stationäre Pflege VPP-Rechnungen korrigieren“ - Neue Meldung bei zurückgerollter Rechnung und äquivalente Batch-Meldung zur Dialog-Meldung LEI70074

Im Rahmen des Batch-Programms „PV - Stationäre Pflege VPP-Rechnungen korrigieren“ soll die neue Meldung LEI40345 im nicht administrierbaren Schweregrad "Fehler" darauf hinweisen, wenn aufgrund mindestens einer aufgetretenen Meldung im Schweregrad "Fehler" eine potentiell neu anzulegende Rechnung verworfen wurde und sich die in der Ergebnisliste aufgeführten Meldungen (teilweise) auf diese nicht angelegte Rechnung beziehen.

Des Weiteren wurde die äquivalente Batch-Meldung LEI40344 zur Dialog-Meldung LEI70074 im nicht administrierbaren Schweregrad "Fehler" eingebunden, sodass unter den Bedingungen dieser Validierung ebenfalls eine potentiell neu anzulegende Rechnung zurückgerollt wird und anstelle der Dialog-Meldung LEI70074 die neue Batch-Meldung ausgegeben wird.

PK-592561: § 43c VPP-Daten - Neues Batch-Programm zur nachträglichen Korrektur von VPP-Daten basierten Rechnungen

Damit Änderungen des für einen Rechnungsmonat maßgeblichen Betrages nach §43c in den VPP-Daten berücksichtigt werden können, existiert das neue Batch-Programm „PV - Stationäre Pflege VPP-Rechnungen korrigieren“.

Das Batch-Programm storniert VPP-Daten basierte Rechnungen und weist diese automatisiert neu an, um einen manuellen Korrekturaufwand zu verringern.

Als fachliche Parameter bietet die Batch-Konfiguration die Parameter „Zahlmonat“, „Organisationseinheit“, „Fälle nur auflisten“ und „Fälligkeitsdatum“.

Ist der Leistungen-Parameter „PflegeVerwendungStationaererVPPDaten“ deaktiviert, wird bereits in der Vorverarbeitung entsprechender Batch-Jobs mittels Fehlermeldung auf diesen Umstand hingewiesen.

LEI40328:

Kurztext: Der Leistungen-Parameter „PflegeVerwendungStationaererVPPDaten“ ist deaktiviert. Der Batchjob kann nicht durchgeführt werden.

Langtext: Der Leistungen-Parameter „PflegeVerwendungStationaererVPPDaten“ ist deaktiviert. Der Batchjob kann nicht durchgeführt werden.

Bei Rechnungen, die im Rahmen des Batches storniert und neu angelegt wurden und bei denen sich der Zuschlagsbetrag §43c im Zahlungsdatenregister der neu angelegten Rechnung im Vergleich zu stornierten Rechnung geändert hat, wird die administrierbare Meldung LEI40338 ausgegeben.

LEI40338:

Kurztext: Abweichung zur Ursprungsrechnung: Zuschlagsbetrag §43c.

Langtext: Der aktuell für die Rechnung aus den VPP-Daten ermittelte und in den Zahlungsdaten der Rechnung hinterlegte Zuschlagsbetrag §43c ({Wert_neu}) weicht von dem für die ursprüngliche Rechnung entsprechend festgestellten Wert ({Wert_alt}) ab. Bitte prüfen.

Eine potenziell zu stornierende Rechnung, die für den konfigurierten Zahlmonat entsprechende Daten im Rechnungsunterregister >VPP-Daten< beinhaltet, wird nicht storniert, wenn zu dem betreffenden Leistungserbringer in der VPP-Datenbank keine gültigen/eindeutigen VPP-Daten ermittelt werden konnten. In diesem Fall wird der Anwender mittels Batch-Meldung im nicht administrierbaren Schweregrad „Fehler“ auf diesen Umstand aufmerksam gemacht.

LEI40330:

Kurztext: Zu dem Leistungserbringer konnten keine gültige/eindeutige VPP-Daten ermittelt werden. Die Rechnung wurde daher nicht storniert.

Langtext: Zu dem Leistungserbringer konnten keine gültige/eindeutige VPP-Daten ermittelt werden. Die Rechnung wurde daher nicht storniert.

Deckt der Rechnungszeitraum einer potenziell zu stornierenden Rechnung, die für den konfigurierten Zahlmonat entsprechende Daten im Rechnungsunterregister >VPP-Daten< beinhaltet, keinen vollen Kalendermonat ab, wird diese Rechnung ebenfalls nicht storniert und der Anwender im Zuge der neuen Rechnungserstellung mittels Batch-Meldung im nicht administrierbaren Schweregrad „Fehler“ auf diesen Umstand aufmerksam gemacht.

LEI40331:

Kurztext: Die zu stornierende Rechnung deckt keinen vollen Kalendermonat ab. Die Rechnung wurde daher nicht storniert. Bitte prüfen.

Langtext: Die zu stornierende Rechnung deckt keinen vollen Kalendermonat ab. Die Rechnung wurde daher nicht storniert. Bitte prüfen.

Eine potenziell zu stornierende Rechnung, die für den konfigurierten Zahlmonat entsprechende Daten im Rechnungsunterregister >VPP-Daten< beinhaltet, wird nicht storniert, wenn der im Zahlungsdatenfeld <Zuschlag §43c €> vorhandene Wert von dem im Rechnungsunterregister >VPP-Daten< dokumentierten Zuschlagsbetrag §43c abweicht. In diesem Fall wird der Anwender mittels Batch-Meldung im nicht administrierbaren Schweregrad „Fehler“ auf diesen Umstand aufmerksam gemacht.

LEI40332:

Kurztext: Im Zahlungsdatenfeld der zu stornierenden Rechnung weicht der Wert "Zuschlag §43c" vom Wert des ermittelten Wertes im Rechnungsunterregister >VPP-Daten< ab. Die Rechnung wurde daher nicht storniert. Bitte prüfen.

Langtext: Im Zahlungsdatenfeld der zu stornierenden Rechnung weicht der Wert "Zuschlag §43c" vom Wert des ermittelten Wertes im Rechnungsunterregister >VPP-Daten< ab. Die Rechnung wurde daher nicht storniert. Bitte prüfen.

Es existiert eine neue Aufgabendefinition die es kassenindividuell ermöglicht eine entsprechende Aufgabe einzustellen, insofern eine Rechnung durch den Batch nicht storniert wurde.

Name:

PV - Stationäre Pflege Rechnungskorrektur prüfen

Im Zuge der tatsächlichen Rechnungsstornierung werden mit Ausnahme des nun veränderten/aktualisierten Zuschlagsbetrags §43c neue identische Rechnungen angelegt

und zur Zahlung angewiesen (einschl. vorhandenen Zu-/Abschläge des Zu-/Abschlagsbereich), welche den nun veränderten/aktualisierten Zuschlagsbetrags §43c berücksichtigen.

Sind in einer zu stornierenden Rechnung auch Zuschläge nach §84 Abs. 9 im Zu-/Abschlagsbereich vorhanden, wird der Anwender im Zuge der neuen Rechnungserstellung mittels Batch-Meldung im administrierbaren Schweregrad „Hinweis“ auf diesen Umstand aufmerksam gemacht.

Ist eine zu stornierende Rechnung im freigegebenen Status „Teilweise Akzeptiert“, wird der Anwender im Zuge der neuen Rechnungserstellung mittels Batch-Meldung im administrierbaren Schweregrad „Hinweis“ ebenfalls auf diesen Umstand aufmerksam gemacht.

PK-627458: Korrekturbatch für Rechnungen der stat. Pflege erstellt Stornobelege falsch

Im Rahmen des neuen Batchprogrammes "PV - Stationäre Pflege VPP-Rechnungen korrigieren" konnte es dazu kommen, dass für eine, mit Stornohaken versehene Rechnung kein Stornobeleg erzeugt wurde.

Für andere, nicht zu stornierende Rechnungen der Leistungsmaßnahme, konnten durch das unerwartete Systemverhalten jedoch Stornobelege erzeugt werden, obwohl diese Rechnungen nicht zu stornieren waren.

Das Systemverhalten wurde nun angepasst, sodass für zu stornierende Rechnungen (Status ausgeglichen/teilausgeglichen) Stornobelege erzeugt werden, für nicht zu stornierende Rechnungen jedoch nicht.

Betroffene Batches

PV - Stationäre Pflege VPP-Rechnungen korrigieren

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Stationäre Pflege bearbeiten

24.1.8 Datenaustausch Pflegeversicherung mit MDK

PK-603342: Anpassungen zum Geschäftsvorfall "Begutachtung von sonstigen Begutachtungsanlässen zu Leistungen der Pflegeversicherung"

Nachrichten vom Typ „Gutachten zu sonstigen Begutachtungsanlässen zu Leistungen der Pflegeversicherung“ können in der neuen Struktur der Schemaversion 5.1 mit dem Segment „AAV“ importiert und die Inhalte entsprechend angezeigt werden.

PK-605876: Anpassungen Segment "Pflegebegutachtung (APG)"

Die neue Technische Anlage zum Datenaustauschverfahren MD Pflege (Version 5.1) sieht Anpassungen zum Segment APS (Beauftragung sonstige Begutachtungsanlässe (APS)) vor. Auf dem Panel "Auftragsdaten sonstige Begutachtungsanlässe (APS)" kann nun in der Combo-Box "Art des Antrags/Gutachtens" der Wert "07-Anhörung" ausgewählt werden. Nach Auswahl des Werts "07-Anhörung" wird dieser in eine Exportnachricht übernommen und an den Medizinischen Dienst übermittelt.

PK-603091: Anpassungen zum Geschäftsvorfall "Automatische Zwischennachricht bei Verzögerung"

Nachrichten vom Typ „Automatische Zwischennachricht bei Verzögerung“ können in der neuen Struktur der Schemaversion 5.1 mit den Segmenten „AAV“ und „VZG“ importiert werden.

Die Segmente „AAV“ und „VZG“ werden in der Baumstruktur und die Inhalte der Segmente in den Panels entsprechend dargestellt.

Die neuen Informationen „Datum Kenntnis Ende“, „Begutachtung mgl. ab“ und „Gepl. Begutachtungstermin“ werden entsprechend importiert und auf dem Panel „Verzögerungsgrund“ abgebildet.

PK-603088: Anpassungen zum Geschäftsvorfall „Zwischennachricht“

Zu einer Exportnachricht vom Typ „Zwischennachricht“ kann ab der neuen Schemaversion 5.1 mit Button [Hinzufügen] das optionale Segment „Verzögerungsgrund (VZG)“ einmal hinzugefügt werden.

Es besteht die Möglichkeit, für das Segment „VZG“ entsprechende Eingaben für die Felder „Grund“, „Datum Kenntnis“, „Datum Kenntnis Ende“, „Begutachtung mgl. ab“, „Gepl. Begutachtungstermin“ und „Erläuterung“ vorzunehmen. Wird ein VZG-Segment der Zwischennachricht hinzugefügt, wird überprüft, dass mindestens die Angabe eines Verzögerungsgrunds hinterlegt wurde. Ist dies nicht der Fall, erfolgt die Meldung „LEI22005: (kurz) Auftragserstellung ist nicht möglich. (lang) Die Auftragserstellung ist nur möglich, wenn in einem Antrag mindestens alle Pflichtfelder gefüllt sind. Bitte ergänzen Sie in den Auftragsdaten folgende Felder: „Grund“ im Segment VZG.“ (Schweregrad nicht änderbar; initial = Fehler)

Des Weiteren sind die Schlüsselwerte 01 und 05 in der Combo-Box „Grund“ für das Segment „ZWN“ in der neuen Version 5.1 nicht mehr auswählbar. Hingegen sind die beiden neuen Schlüsselwerte 06 und 98 hinterlegt und werden nach Auswahl in die Exportnachricht übernommen.

PK-603075: Anpassungen Segment "Verzögerungsgrund (VZG)"

Entsprechend der Umbenennung des Segments „VZG“ von „Verfahrensverzögerung“ in „Verzögerungsgrund“ ist das Segment ab der neuen Schemaversion 5.1 sowohl in der Baumstruktur der Nachricht als auch auf dem Panel selbst in „Verzögerungsgrund“ umbenannt.

Die Spaltenüberschrift „Datum“ ist umbenannt in "Datum Kenntnis". Des Weiteren wurden die neuen Spalten „Datum Kenntnis Ende“, „Begutachtung mgl. ab“ und „Gepl. Begutachtungstermin“ ergänzt.

Innerhalb der Combo-Box „Grund“ wurden die Schlüsselwerte 04, 08, 09, 12 und 13 entsprechend den Änderungen im Schlüsselverzeichnis redaktionell überarbeitet. Der neue Schlüsselwert 14 ist für Nachrichten ab der Version 5.1 hinterlegt.

PK-603078: Neues Segment "Empfehlung Heilmittel (EHM)"

Die neue Technische Anlage zum Datenaustauschverfahren MD Pflege (Version 5.1) sieht vor, dass in einem Gutachten das Segment "Empfehlung Heilmittel (EHM)" übermittelt werden kann.

Für die Einspielung der im Segment EHM übermittelten Informationen ("Heilmittlempfehlung (EHM01)" und "Erläuterung (EHM02)") wurde das Panel "Empfehlung Heilmittel (EHM)" eingerichtet. In einer tabellarischen Übersicht werden die Empfehlungen und Erläuterungen dargestellt.

Für die Angabe von Heilmittlempfehlungen existiert die neue Code-Tabelle "LeiMDKdtaSchluesselY" mit den folgenden Ausprägungen:

- 01 - Physiotherapie
- 02 - Ergotherapie
- 03 - Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
- 04 - Podologische Therapie
- 05 - Ernährungstherapie
- 06 - Andere therapeutische Maßnahmen

R350677/PK-616494: Anlage Begutachtungsauftrag - Fehlermeldung LEI16622

Bei der Anlage eines Begutachtungsauftrages konnte bei erfasster Heilmittelposition die Meldung LEI16622 ausgegeben werden. Diese Meldung weist auf eine fehlende Schemakonformität hin.

Da die Daten zu den Heilmitteln systemseitig aus vorhandenen Rechnungen des Anwendungsfalls "Heilmittel bearbeiten" gezogen werden, ist mit der vorgenommenen Anpassung die "Bezeichnung" im HEM-Datensegment nun editierbar (analog der "Art des Hilfsmittels" im HPM-Datensegment), solange sich der Begutachtungsauftrag im Verarbeitungsstatus "Beauftragung erstellt" befindet.

PK-603060: Anpassungen Segment "Pflegebegutachtung (APG)"

Die neue Technische Anlage zum Datenaustauschverfahren MD Pflege (Version 5.1) sieht Anpassungen zum Segment APG (Pflegebegutachtung) vor. Hierzu wurde das Panel zum Segment um die Combo-Box "Telefoninterview gewünscht" erweitert. Der Anwender kann einen der möglichen Werte "0 = nein", "1 = ja" oder "2 = keine Angabe" auswählen. Der initiale Wert ist leer. Sofern eine Ausprägung ausgewählt wurde, wird diese in der Exportnachricht an den Medizinischen Dienst übermittelt.

Der Wert "10-Entlastungsbetrag" als "Anlass des Auftrags" sieht die Technische Anlage in der Version 5.1 nicht mehr vor und ist daher nicht mehr auswählbar. Als neuer Wert für "Art des Auftrags/Gutachtenart" ist in der Version 5.1 die Ausprägung "07-Anhörung" auswählbar.

PK-603066: Anpassung im Datensegment "Gutachten zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit (GFP)"

Die neue Technische Anlage zum Datenaustauschverfahren MD Pflege (Version 5.1) sieht Anpassungen zum Segment GFP (Gutachten zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit) vor. Hierzu wurde auf dem Panel Pflegebegutachtung (GFP) das Register >Empfehlungen< im Rahmen "Liegt Einwilligung zur Weiterleitung vor?" um die Information "Empfehlung zu Heilmitteln" erweitert.

Auf dem Panel "Pflegebegutachtung (GFP)" wurde das Register >Grunddaten< um die Check-Box "Anwesenheit Unterstützungsperson bei Telefoninterview" erweitert. Wird das Gutachten mit dem Wert 1 (=ja) im Feld "Anwesenheit Unterstützungsperson bei Telefoninterview" eingespielt, wird die Check-Box "Anwesenheit Unterstützungsperson bei Telefoninterview" automatisch markiert.

Der Schlüssel N (Erledigungsart) wurde um die Ausprägung 15 (Strukturiertes Interview per Videotelefonie) erweitert. Eine entsprechende Abbildung erfolgt auf dem Register >Grunddaten< des Panels "Pflegebegutachtung (GFP)" im Feld "Erledigungsart".

PK-603063: Anpassungen Segment "Rückgabe ohne Begutachtung (GOB)"

In der neuen Technische Anlage zum DA MD Pflege (Version 5.1) wurden Anpassungen zum Segment GOB (Rückgabe ohne Begutachtung) vorgenommen. Im Segment GOB (Rückgabe ohne Begutachtung) wird die Information "Rückgabedatum" übermittelt. Diese Information wird entsprechend auf dem Panel "Rückgabe ohne Begutachtung (GOB)" abgebildet.

Des Weiteren wurden die Schlüsselwerte 05 und 06 aus der Codetabelle "LeiMDKdtaSchluesselQ" entsprechend der Änderungen im Schlüsselverzeichnis redaktionell überarbeitet.

PK-603058: Anpassung Batchanwendung "PV - MDK-Import"

Die Batchanwendung "PV - MDK-Import" wurde insofern angepasst, dass Dateien aus dem elektronischen Datenaustausch zwischen Pflegekassen (SPV) und Medizinischen Diensten (MD) im Bereich Pflege in der ab 01.10.2024 gültigen Version 5.1 importiert werden können.

PK-603056: Anpassung Batchanwendung "PV - MDK-Export"

Die Batchanwendung "PV - MDK-Export" wurde insofern angepasst, dass Dateien aus dem elektronischen Datenaustausch zwischen Pflegekassen (SPV) und Medizinischen Diensten (MD) im Bereich Pflege in der ab 01.10.2024 gültigen Version 5.1 exportiert werden können.

Betroffene Batches

PV - MDK-Export

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Auskunft MDK-Datenaustausch

24.1.9 Hospizbehandlung bearbeiten**PK-614809: Erstattungskennzeichen im Anwendungsfall „Hospizleistungen bearbeiten“**

Im Anwendungsfall „Hospizleistungen bearbeiten“ wurden die Combo-Box „Erstattungskennzeichen“ und das Suchfeld „Leistungsträger“ im Register >Journal< ergänzt. Der Anwender hat somit die Möglichkeit, die Leistungsmaßnahme entsprechend zu kennzeichnen.

R350863/PK-614193: Korrektur der Kurz- und Langbezeichnungen in der Überschrift der Sichttabelle „LeiArtHospiz“ zur Codetabelle „LeistungArt“

Die Kurz- und Langbezeichnung „Hospitz“ in der Überschrift der Sichttabelle "LeiArtHospiz" zur Codetabelle „LeistungArt“ wurden jeweils zu „Hospiz“ korrigiert.

Diese Anpassung ist im Menüpunkt „LeistungArt“ des Admin-Kerns von BITMARCK_21c|ng sichtbar und ansonsten für die Funktionsweise des Systems irrelevant.

Betroffene Menüpunkte

Admin::Weitere Einstellungen::Codetabellen bearbeiten

24.1.10 MDK-Datenaustausch Vorsorge und Rehabilitation

PK-603611: Steuerung Übermittlung von Kontaktdaten

In Begutachtungsaufträgen, die aus den Anwendungsfällen

- Stationäre Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten,
- Stationäre Vorsorgemaßnahme bearbeiten
- Ambulante Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten und
- Ambulante Vorsorgemaßnahme bearbeiten

heraus erstellt werden, besteht nun in Bezug auf die Übermittlung von Kontaktdaten eine Steuerungsmöglichkeit.

Hierzu wurde die Check-Box "Kontaktdaten übermitteln" dem Panel "Stammdaten Versicherter (ASV)" im neuen Rahmen "Kontaktdaten" hinzugefügt. Diese Check-Box ist initial nicht aktiviert, so dass die sich ebenfalls in diesem Rahmen befindlichen Informationen

- Telefon-Nr.
- Mobiltelefon-Nr.
- Telefax-Nr. und
- E-Mail-Adresse

in einem Begutachtungsauftrag nicht übermittelt werden würden.

Nur wenn die Check-Box "Kontaktdaten übermitteln" markiert ist, erfolgt eine Übermittlung von Kontaktdaten des Versicherten in einem Begutachtungsauftrag.

Bei Stornierungsaufträgen wird die Konstellation (aktiv oder nicht aktiv) übernommen, die in dem ursprünglichen Begutachtungsauftrag ausgewählt worden ist.

Betroffene Batches

Reha - MDK-Export

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Ambulante
Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten

Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Stationäre
Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten

24.1.11 Pflegebedürftigkeit feststellen**R349989/PK-619701: Pflegebedürftigkeit bearbeiten: Berechnung des
Anspruchsbeginns <Zeitraum Von>**

Rechtlicher Hintergrund §33 SGB XI:

Leistungen werden ab Antragstellung gewährt, frühestens jedoch von dem Zeitpunkt an, in dem die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen.

Wird der Antrag nicht in dem Kalendermonat, in dem die Pflegebedürftigkeit eingetreten ist, sondern später gestellt, werden die Leistungen vom Beginn des Monats der Antragstellung an gewährt.

Im Anwendungsfall „Pflegebedürftigkeit bearbeiten“ wurde im Register >Antrag< in einer Fallkonstellation eines Erstantrags die Ermittlung des systemseitig zu setzenden Datums in den Ergebnisfeldern <Zeitraum von> und <Erstm. Pflegebed.> im Swing-Client sowie im Web-Client angepasst.

In der konkreten Fallkonstellation wurde der Erstantrag zwar im gleichen Kalendermonat gestellt, indem lt. MD auch die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit vorlagen, jedoch lag die Antragstellung zeitlich nach dem vom MD ermittelten Datum des Eintritts der Pflegebedürftigkeit, sodass systemseitig der 1. des Kalendermonats als Anspruchsbeginn ermittelt und gesetzt wurde und nicht das Datum der eigentlichen Antragsstellung (siehe hierzu auch Fallbeispiel auf Seite 127 des Gemeinsamen Rundschreibens zu den leistungsrechtlichen Vorschriften des SGB XI).

vom 14.11.2023

**PK-572219: Pflegebedürftigkeit - Beachtung einer Verzögerung bei den
Begutachtungsfristen (Arbeitstage-Fristen) - Anpassung des Dialogs und der
Berechnung des Fristendes**

Gemäß §18c Abs. 5 SGB XI führt im Hinblick auf die Fristen nach §§18a Abs. 5 und 6 sowie 18c Abs. 1 SGB XI eine Verzögerung, die die Pflegekasse nicht zu vertreten hat, zu einer Hemmung der Bearbeitungs- bzw. der Begutachtungsfrist. Die Fristen laufen in dieser Zeit nicht weiter. Sie werden nach Beendigung der Hemmung fortgesetzt. Ein neuer Fristbeginn nach Beendigung der Verzögerung ist damit nicht verbunden.

Im Register >Antrag< des Anwendungsfalls „Pflegebedürftigkeit bearbeiten“ besteht daher innerhalb des Rahmens >Gesetzliche Begutachtungsfrist< nun die Möglichkeit, im Kontext der „5- Arbeitstage-Frist“, der „10- Arbeitstage-Frist“ und der „25- Arbeitstage-Frist“ einen Verzögerungsgrund zu erfassen. Zu diesem Zweck wurden die neue Combo-Box „Verzögerungsgrund“ sowie die beiden neuen Datumsfelder <Verzögerung von> und <Verzögerung bis> realisiert.

Die beiden neuen Felder <Verzögerung von> und <Verzögerung bis> sind nur editierbar, wenn in der Combo-Box „Verzögerungsgrund“ ein Eintrag ungleich dem Leereintrag vorhanden ist. Wird in der Combo-Box „Verzögerungsgrund“ wieder der Leereintrag gesetzt, werden die Felder <Verzögerung von> und <Verzögerung bis> disabled und ggf. wieder geleert.

In der Combo-Box „Verzögerungsgrund“ werden folgende Optionen angeboten:

- Leereintrag
- Stat. Krankenhausbehandlung
- Stat. Rehabilitation
- Stat. Vorsorgemaßnahme
- Fehlende Mitwirkung
- Sonstige Gründe

Mit Eingabe des Datums im Feld <Verzögerung von> bzw. <Verzögerung bis> verlängert sich das berechnete und systemseitig zu setzende Fristende (ein bereits vorhandenes Datum wird dabei überschrieben) um die Anzahl der Arbeitstage, die sich aus dem Zeitraum <Verzögerung von> und <Verzögerung bis> ergeben. Beginnt eine Verzögerung vor dem Datum im Feld <Eingang am>, wird die Frist lediglich um die Arbeitstage verlängert, welche sich aus dem Frist-Anfangsdatum (grds. Tag nach Eingang des Antrags) bis einschließlich des Datums im Feld <Verzögerung bis> ergeben.

Wird der Anwendungsfall „Pflegebedürftigkeit bearbeiten“ aus der 360-Grad-Sicht der versicherten Person oder über die Aktivitäten im Web-Client aufgerufen, stehen die neuen Eingabemöglichkeiten einer Verzögerung in dem sich öffnenden Dialog ebenfalls zur Verfügung.

PK-572224: Pflegebedürftigkeit - Neue BK-Dokumentvariablen im Kontext einer Verzögerung

Für die im Antragsregister des Anwendungsfalls "Pflegebedürftigkeit bearbeiten" neue Combo-Box „Verzögerungsgrund“ existiert in der Quellkategorie „Pflegebeduerftigkeit" die neue BK-Dokumentvariable "BKPFB_BegutVerzoegerungsgrund". Des Weiteren wurden für die beiden neuen Antragsregisterfelder <Verzögerung von> und <Verzögerung bis> die

beiden neuen BK-Dokumentvariablen "BKPFB_BegutVerzoegerungVon" und "BKPFB_BegutVerzoegerungBis" ebenfalls in der Quellkategorie „Pflegebeduerftigkeit“ geschaffen.

PK-572221: AS-Aktivität „Aktualisiere Pflegebedürftigkeit“ - Berechnung des Fristendes, auch unter Beachtung einer Verzögerung bei der Begutachtungsfrist

Die AS-Aktivität "Aktualisiere Pflegebedürftigkeit" wurde um folgende Eingangsvariablen in der Gruppe "Begutachtungsfrist" erweitert:

- Verzögerungsgrund (Codetabelle: PflegeBegutachtungVerzoegGrund)
- Verzögerung von
- Verzögerung bis

Über diese Aktivität werden einzelne Attribute einer vorhandenen Pflegebedürftigkeit mit den angegebenen Werten der Eingangsvariablen aktualisiert. Eingabevariablen, die nicht gefüllt sind, werden in der zu aktualisierenden Pflegebedürftigkeit grundsätzlich nicht verändert.

Nachfolgend zwei Ausnahmen die neu geschaffen wurden: Wird in der Eingangsvariable "Wiederholungsbegutachtung" der Gruppe "Antrag" der Wert "true" übermittelt, werden in der betreffenden Pflegebedürftigkeit bereits vorhandene Werte der nachfolgenden Antragsregisterfelder gelöscht (analog dem Dialogverhalten bei manueller Aktivierung der Check-Box "Wiederholungsbegutachtung"):

- "Zeitraum von" des Rahmens "Antrag",
- "Gespräch n. §7b am" und "Gutschein ausgest. am" des Rahmens "Beratung" sowie
- "Frist", "Verzögerungsgrund", "Verzögerung von", "Verzögerung bis", "Fristende", "Begutacht.

am", "Bescheid am" und "Fristüberschreitung" des Rahmens "Gesetzliche Begutachtungsfrist".

Im Zuge der Übermittlung der Eingangsvariable "Wiederholungsbegutachtung"/Gruppe "Antrag" mit dem Wert "true" ist das Kapitel zu den fachlichen Fehlern zu beachten. Um eine in der betreffenden Pflegebedürftigkeit aktivierte Check-Box "Wiederholungsbegutachtung" zu deaktivieren ist in der Eingangsvariable "Wiederholungsbegutachtung" der Wert "false" zu übermitteln. Werden mittels der Eingangsvariable "Fristende"/Gruppe "Begutachtungsfrist" kein Wert oder "false" und mittels der Eingangsvariable "Wiederholungsbegutachtung" nicht der Wert "true" übermittelt und ist in der zu aktualisierenden Pflegebedürftigkeit die Check-Box "Wiederholungsbegutachtung" nicht aktiviert, wird anhand des übermittelten oder bereits vorhandenen Datums "Eingang am" sowie der weiter übermittelten oder bereits in der Pflegebedürftigkeit vorhandenen Daten des Rahmens "Gesetzliche Begutachtungsfrist" das Datum des Feldes "Fristende" systemseitig ermittelt und gesetzt.

Folgende Validierungen wurden angepasst:

Wenn Wiederholungsbegutachtung true ist, dürfen die Attribute "Zeitraum von", "Gespräch n §7b am", "Gutschein Ausgest. am", "Wochenfrist", "Verzögerungsgrund", "Verzögerung von", "Verzögerung bis", "Fristende", "Begutacht. am", "Bescheid am", "Fristüberschreitung" keine Werte aufweisen und "Besondere Dringlichkeit" nicht true sein, andernfalls wird der Fehler LEI35248 ausgegeben.

Wenn der Antragseingang vor dem 30.10. 2012 liegt, dürfen die Attribute "Wochenfrist", "Verzögerungsgrund", "Verzögerung von", "Verzögerung bis", "Fristende", "Begutacht. am", "Bescheid am", "Fristüberschreitung" keine Werte aufweisen und "Besondere Dringlichkeit" nicht true sein, andernfalls wird LEI35250 ausgegeben.

Es wird ein Fehler ausgegeben, wenn das Ergebnis des Antrags nicht "In Bearbeitung" ist und ein Wert für "Ausgest. am", "Eingang am", "Auslösendes Ereignis", "Wiederholungsbegutachtung", "Zeitraum von", "Wohnsituation", "Besitzstandsschutz", "Gespräch n §7b", "Gutschein Ausgest. am", "Erläuterung", "Erstm. Pflegebed.", "Zeitraum von", "Bis", "Pflegegrad", "Person nach §45a", "Zugangsgrund", "Ablehnungsgrund", "RV-Pflicht Pflegeperson", "Keine", "Fällig am", "Reha nach §1 SGB XI", "Hilfsmittlempfehlung KV", "Wochenfrist", "Verzögerungsgrund", "Verzögerung von", "Verzögerung bis", "Fristende", "Begutacht. am", "Bescheid am", "Fristüberschreitung" oder "Besondere Dringlichkeit" übergeben wird (LEI35198).

Folgende Validierungen wurden neu realisiert:

Wenn eine Verzögerung geliefert wird, muss es sich entweder bei der gelieferten Begutachtungsfrist oder bei der Begutachtungsfrist der zu aktualisierenden Pflegebedürftigkeit um eine 5-, 10- oder 25-Arbeitstage-Frist handeln (LEI71021).

Wenn mindestens eines der Attribute "Verzögerungsgrund", "Verzögerung von" und "Verzögerung bis" geliefert wird, müssen die anderen Attribute ebenfalls geliefert werden (LEI71022).

Für die AS-Aktivität "Aktualisiere Pflegebedürftigkeit" wurde keine neue Version erstellt.

PK-572220: Pflegebedürftigkeit - Beachtung einer Verzögerung bei den Begutachtungsfristen (Arbeitstage-Fristen) - Neue Validierungen

Gemäß §18c Abs. 5 SGB XI führt im Hinblick auf die Fristen nach §§18a Abs. 5 und 6 sowie 18c Abs. 1 SGB XI eine Verzögerung, die die Pflegekasse nicht zu vertreten hat, zu einer Hemmung der Bearbeitungs- bzw. der Begutachtungsfrist. Die Fristen laufen in dieser Zeit nicht weiter. Sie werden nach Beendigung der Hemmung fortgesetzt. Ein neuer Fristbeginn nach Beendigung der Verzögerung ist damit nicht verbunden.

Im Register >Antrag< des Anwendungsfalls „Pflegebedürftigkeit bearbeiten“ besteht daher innerhalb des Rahmens >Gesetzliche Begutachtungsfrist< nun die Möglichkeit, im Kontext der „5- Arbeitstage-Frist“, der „10- Arbeitstage-Frist“ und der „25- Arbeitstage-Frist“ einen Verzögerungsgrund zu erfassen.

Es werden im Zuge der Erfassung des Verzögerungsgrundes und der Datumswerte „Verzögerung von“ und „Verzögerung bis“ die nachfolgend aufgeführten Validierungen durchgeführt:

Ist in der Combo-Box „Verzögerungsgrund“ ein Wert ungleich des Leereintrags gesetzt und die Felder <Verzögerung von> und/oder <Verzögerung bis> leer, kann die betreffende Pflegebedürftigkeit nicht im Ergebnis-Status ungleich der Option „In Bearbeitung“ oder „Erledigt sonst. Grund“ gespeichert werden:

-LEI71016:

Kurzmeldungstext: „Es wurde ein Verzögerungsgrund ohne Datumsangabe erfasst. Bitte prüfen.“

Langmeldungstext: „Es wurde ein Verzögerungsgrund ausgewählt. Ohne Angabe eines Verzögerungszeitraumes ist ein Speichern der Maßnahme ungleich der Optionen "In Bearbeitung" oder "Erledigt sonst. Grund" nicht möglich.“

(Aktueller Schweregrad „Fehler“ - nicht änderbar)

Das im Feld <Verzögerung bis> gesetzte Datum muss zeitlich vor dem im Feld <Fristende> gesetzten Datum liegen:

-LEI71017:

Kurzmeldungstext: „Das im Feld "Verzögerung bis" gesetzte Datum muss zeitlich vor dem im Feld "Fristende" gesetzten Datum liegen.“

Langmeldungstext: „Das im Feld "Verzögerung bis" gesetzte Datum muss zeitlich vor dem im Feld "Fristende" gesetzten Datum liegen.“

(Aktueller Schweregrad „Fehler“ - nicht änderbar)

Das im Feld <Verzögerung von> gesetzte Datum darf zeitlich nicht nach dem im Feld <Verzögerung bis> gesetzten Datum liegen:

-LEI71018:

Kurzmeldungstext: „Das im Feld "Verzögerung von" gesetzte Datum darf zeitlich nicht nach dem im Feld "Verzögerung bis" gesetzten Datum liegen.“

Langmeldungstext: „Das im Feld "Verzögerung von" gesetzte Datum darf zeitlich nicht nach dem im Feld "Verzögerung bis" gesetzten Datum liegen.“

(Aktueller Schweregrad „Fehler“ - nicht änderbar)

Ein Berechnen der Fristen ist nicht möglich, falls das im Feld <Verzögerung von> gesetzte Datum zeitlich nach dem im Feld <Verzögerung bis> gesetzten Datum liegt. Die Validierung erfolgt beim Verlassen der neuen Felder:

-LEI71019:

Kurzmeldungstext: „Keine Berechnung der Frist möglich.“

Langmeldungstext: „Die Frist konnte nicht berechnet werden, da das Datum im Feld "Verzögerung von" zeitlich nach dem Datum im Feld "Verzögerung bis" liegt. Bitte prüfen.“

(Aktueller Schweregrad „Hinweis“ - nicht änderbar)

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Pflegebedürftigkeit feststellen

24.1.12 Stationäre Krankenhausbehandlung TP 4a

R350904/PK-616654: TP4b: Technischer Abbruch bei Betätigung des Buttons [Bewilligung stornieren]

Es war möglich, im Register Antrag auf der Entscheidungsseite des Antrages einen Leistungserbringer ohne fest gesetztem IK zu hinterlegen. Dies hatte zur Folge, dass es beim Erstellen einer Absage durch den Kostenträger über den Button >Bewilligung stornieren< zu einer versandten Bewilligung, zu einem technischen Fehler kam. Dies wurde insofern behoben, dass es jetzt nicht mehr möglich ist einen Leistungserbringer ohne gesetztem IK zu hinterlegen.

Es gibt dazu eine neue Hinweismeldung: LEI39244 Kurzmeldungstext:

„Institutionskennzeichen des bewilligten Leistungserbringers fehlt.“ Langmeldungstext: „Für die Erstellung einer TP 4b Exportnachricht muss zur Leistungsmaßnahme ein bewilligter Leistungserbringer mit Angabe des Institutionskennzeichens vorliegen.“

(Aktueller Schweregrad „Fehler“ - nicht änderbar)

R349958/PK-611042: TP4a Import B: Technischer Fehler "Konkurrierende Datenänderung" - Optimierung

Im Batch „TP 4a Import B“ kommt es nicht mehr zu konkurrierenden Zugriffen auf die Klasse „LEInstitutionModel“, die zum technischen Fehler „FE0106“ und den bekannten Folgeproblemen führten.

Betroffene Batches

TP4a Import B

Betroffene Menüpunkte

IS::Batch::Batchjobs bearbeiten

24.1.13 Stationäre Pflege bearbeiten**PK-592568: § 43c VPP-Daten - Ausgabe der Batch-Ergebnisse des neuen Batch-Programms in der Ergebnisliste PV**

Damit die Ergebnisse von Batch-Jobs des neuem Batch-Programms „PV - Stationäre Pflege VPP-Rechnungen korrigieren“ zur systemseitigen Stornierung und Neuanlage VPP-Daten basierter Rechnungen in der Ergebnisliste PV eingesehen werden und manuell nachbearbeitet werden können, wurden entsprechende Anpassungen vorgenommen.

Mit Auswahl des neuen Batch-Typs „Korrektur vollstat. Pflege“ werden grds. die gleichen Suchkriterien sowie die gleichen Ergebnisspalten wie beim Batch-Typ „vollstationäre Pflege“ angeboten.

Mit Betätigung des Buttons [Leistungsmaßnahme] wird grds. in die neu angelegte Rechnung verzweigt. Konnte keine neue Rechnung angelegt werden, gelangt der Anwender mit Betätigung des Buttons [Leistungsmaßnahme] in die potentiell zu stornierende Ursprungsrechnung.

Die im Swing-Client vorgenommenen Anpassungen wurden in den Web-Client überführt.

PK-609240: Stat. Pflege - mit Neuerstellung einer Rechnung wird nicht das IK des LE aus der Aufnahme verwendet

Im Rechnungsregister des Anwendungsfalls "Stationäre Pflege bearbeiten" konnte es dazu kommen, dass mit Neuerstellung einer Rechnung nicht das IK des Leistungserbringers aus dem Aufnahmeregister verwendet wurde, sondern das aus einer bereits bestehenden akzeptierten Rechnung.

Mit der Anpassung wird bei der Erfassung einer neuen Rechnung immer der Leistungserbringer aus dem Aufnahmeregister vorbelegt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Stationäre Pflege bearbeiten

24.1.14 Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen bearbeiten**R353668/PK-628697: Kern hängt sich sporadisch in einer Leistungsmaßnahme "Stationäre Rehabilitationsmaßnahme" oder "Stationäre Vorsorgemaßnahme" auf**

Der Kern in BITMARCK_21c|ng hängt sich in den Leistungsmaßnahmen "Stationäre Rehabilitationsmaßnahme" und "Stationäre Vorsorgemaßnahme" bei der Auswahl eines Kostenträgers nicht mehr sporadisch auf. Die Webclient-Ansicht war von diesem Problem nicht betroffen.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Stationäre Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten

Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Stationäre Vorsorgemaßnahme bearbeiten

24.1.15 Stationäre Vorsorgemaßnahmen bearbeiten**PK-616716: Umbenennung des Registers >Anschlussreha< in >DA AR Anträge<**

In den Anwendungsfällen "Ambulante Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten" und "Stationäre Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten" wurde das Register >Anschlussreha< umbenannt in >DA AR Anträge<.

PK-616712: Fehlerhafte Abbildung "Aufnahme"-Datum in Kopfdaten

Solange keine Aufnahme in den Anwendungsfällen der stat. Reha- und Vorsorgeleistungsmaßnahmen vorliegt, wird das Datum "Aufnahme" in den Kopfdaten der Subdialoge „Medizinische Indikation/Diagnosen bearbeiten“ und „Antwortnachricht bearbeiten“ der stat. Reha- und Vorsorgeleistungsmaßnahmen nicht gesetzt. Dies gilt auch für die doppelte Vertiefung eines Falles.

Betroffene Batches

TP4b Export

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Stationäre Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten

Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Stationäre Vorsorgemaßnahme bearbeiten

24.1.16 TP 4b-Allgemein

PK-603255: Berechtigungen für den Dialog "TP 4b-Stufenweise Wiedereingliederung bearbeiten"

Es existiert im Administrations-Client für den Fachbereich "Leistungen" der neue Anwendungsfall "TP 4b Stufenweise Wiedereingliederung" mit den Rechten "Bearbeiten", "Löschen" und "Tabellen-Export".

Ist der Anwendungsfall "TP 4b-Stufenweise Wiedereingliederung" einer Benutzerrolle gar nicht zugeordnet ist, wird die Anwendung gar nicht gestartet. Wurde der Anwendungsfall "TP 4b Stufenweise Wiedereingliederung" einer Benutzerrolle zugeordnet, gilt Folgendes:

Der Sub-Dialog "TP 4b-Stufenweise Wiedereingliederung" wird in den Leistungsmaßnahmen "Ambulante Rehabilitationsmaßnahme" und "Stationäre Rehabilitationsmaßnahme" mittels Betätigen des Buttons [Anregung SWE...] nur dann im Edit-Modus aufgerufen, wenn im Administrations-Client die Bearbeitungsrechte für den neuen Anwendungsfall "TP 4b-Stufenweise Wiedereingliederung bearbeiten" vergeben sind.

Wurden für den Anwendungsfall "TP 4b-Stufenweise Wiedereingliederung" keine Bearbeitungsrechte vergeben, wird der Sub-Dialog "TP 4b-Stufenweise Wiedereingliederung bearbeiten" in den Leistungsmaßnahmen "Ambulante Rehabilitationsmaßnahme" und "Stationäre Rehabilitationsmaßnahme" beim Betätigen des Buttons [Anregung SWE...] nur im Anzeigemodus gestartet.

Rechte für den Tabellenexport und der Löschen Funktion:

Sind für den Anwendungsfall "TP 4b-Stufenweise Wiedereingliederung" keine Tabellen-Export-Rechte vergeben, können die Tabellen im Sub-Dialog "TP 4b-Stufenweise Wiedereingliederung bearbeiten" nicht über den Framework-Mechanismus exportiert werden. Dies gilt entsprechend auch, wenn für den Anwendungsfall "TP 4b-Stufenweise Wiedereingliederung" keine Lösch-Rechte vergeben sind. Dann können die Datensätze im Sub-Dialog "TP 4b-Stufenweise Wiedereingliederung bearbeiten" nicht gelöscht werden.

R352789/PK-624395: Technischer Abbruch bei Einspielung eines Geschäftsvorfalles "Anzeige auf Verlängerung"

Es kam zu einem technischen Abbruch im TP4b Import B bei der Einspielung eines Geschäftsvorfalles "Anzeige auf Verlängerung" (MV), wenn für den Fall einer stationären Rehabilitation sowohl die Verlängerungstage als auch das Verlängerungsende in der Nachricht geliefert wurde. Dieser Fehler wurde behoben.

Betroffene Batches

TP4b Import B

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Stationäre
Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten

24.1.17 TP 4b-Batch Import B**R352066/PK-621012: Technischer Abbruch bei Einspielung einer Aufnahme für eine CI-Rehabilitation**

Eine Cochlea Behandlung wurde bei der Kasse bereits 2019 erfasst. Es kommt bei der erneuten Aufnahmemitteilung im Jahre 2024 nicht mehr zu dem gemeldeten technischen Fehler, wenn diese eingespielt wird.

Betroffene Batches

TP4b Import B

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Stationäre
Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten

24.1.18 TP 4b-Batch Intelligence**R350665/PK-614929: Kein Verarbeitungsstatus "Autom. SB fehlerhaft" bei LEI18006**

Im Anwendungsfall "TP4b Importverlauf" wird das Bearbeitungskennzeichen (=Offen) und der Verarbeitungsstatus (= Autom. SB fehlerhaft) nun wie erwartet gesetzt.

Die Meldung LEI18006 wird nun in der Nachricht im Register "Importfehler/Hinweise" angezeigt.

Betroffene Batches

TP4b Intelligence

Betroffene Menüpunkte

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

24.1.19 TP 6 Auskunft (TP 6)**PK-615037: TP 6 Auskunft: Suchparameter „(Zeitraum der Einspielung-) Bis“ greift einen Tag zu kurz**

Im Anwendungsfall „TP 6 Auskunft“ wurden mit Suche eines Datums im Suchkriterium „(Zeitraum der Einspielung-) Bis“ nicht die Datensätze mit einem Einspieldatum bis einschließlich des gesuchten Einspielung-Bis-Datums angezeigt, sondern nur Datensätze mit einem Einspieldatum bis einem Kalendertag vor dem gesuchten Einspielung-Bis-Datums.

Das Softwareverhalten wurde insofern angepasst, dass bei einer entsprechenden Suche auch Datensätze mit einem Einspieldatum bis einschließlich des gesuchten Einspielung-Bis-Datums angezeigt werden.

Betroffene Menüpunkte

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

24.1.20 TP X Bearbeiten

R355796/PK-638624: Dateiname und logischer Absender im Auftragssatz nicht korrekt

Der fachliche Dateiname (Stellen 105 bis 115 im Auftragsatz) wird systemseitig erzeugt und aus der Verfahrenskennung und einem Dateinummernzähler zusammengesetzt.

Als logischer Empfänger wird das IK der Clearingstelle aus dem Leistungsparameter "IKNummerAbweichendeClearingstelleExportEroerterungsverfahrenMdKh" bzw. aus den Kassengrundeinstellungen ermittelt.

Betroffene Batches

Erörterungsverfahren Export

Betroffene Menüpunkte

Admin::Batch::Batchkonfiguration

25 VM-LRB

25.1 Produktinformationen

25.1.1 Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

R348476/PK-610830: LEI17655 - FHL Segment weist nicht auf fehlerhaftes LEA-Segment hin -

Im FHL-Segment der Fehlerexport-Datei wird jetzt auf das entsprechende LEA-Segment verwiesen, wobei jeder Fehlercode pro Abrechnung nur einmal übermittelt wird.

Betroffene Batches

ASV Export-Batch Fehlernachricht

25.1.2 Klinisches Krebsregister

PK-591910: KKR - Intelligence-Batch Krebsregister-Abrechnung - Prüfung auf Erfüllung der NMSC-Förderkriterien

Im KKR Intelligence-Batch Krebsregister Abrechnung wird bei der Abrechnung von Krebsregister-Pauschalen/Meldevergütungen mit einer NMSC-Diagnose (C44.*) geprüft, ob das Krebsregister die NMSC-Förderkriterien erfüllt. Diese Information ist (bei Nicht-Erfüllung der NMSC-Förderkriterien) in der speziellen Konfiguration des Krebsregisters (siehe Admin-Client) zu hinterlegen. Im Fehlerfall wird der Fehlercode 59001 erzeugt und eine Fehlerexport-Datei erstellt.

PK-591909: KKR - Dialog "Krebsregister konfigurieren" - Spezifische Konfigurationsmöglichkeit zur Erfüllung der Förderkriterien

Im Dialog "Krebsregister konfigurieren" gibt es jetzt die Möglichkeit, die Nicht-Erfüllung der NMSC-Förderkriterien je Krebsregister zu hinterlegen. Dazu ist auf dem Register<Spezifische Konfiguration> ein neuer Tabelleneintrag für das betroffene Krebsregister anzulegen. In diesem ist die Checkbox "NMSC-Förderkriterien" standardmäßig aktiviert. Sofern das Krebsregister die Förderkriterien nicht erfüllt, ist die Checkbox zu deaktivieren. Der Zustand dieser Checkbox wird im Rahmen der automatisierten Abrechnungsprüfung berücksichtigt (vgl. PK-591910).

PK-613530: KKR Intelligence-Batch Krebsregister Abrechnung - Technische Anlage - Version 1.6

Unabhängig vom Zeitpunkt der Einspielung oder der eingespielten Version (1.4 - 1.6) werden die Fehlercodes 52021 und 52043 ab Release 25.05 nicht mehr erzeugt.

PK-602846: KKR Import-Batch Krebsregister Abrechnung - Technische Anlage - Version 1.6

Ab dem 01.10.2024 tritt die Technische Anlage in der Version 1.6 in Kraft.

Ab dem 01.10.2024 können KKR-Dateien ausschließlich in den Versionen 1.4, 1.5 und 1.6 verarbeitet werden. Für alle anderen Versionen wird die Fehlermeldung LEI23523 "KKR-Abrechnungen in der Version {\$KKR-Version} können aktuell nicht verarbeitet werden." ausgegeben.

PK-602851: KKR Export-Batch Krebsregister Fehlernachricht - Technische Anlage - Version 1.6

Fehlernachrichten zu Krebsregister-Abrechnungen werden ab sofort ausschließlich in der Version der Technischen Anlage erzeugt, in welcher die ursprüngliche Abrechnung erstellt wurde.

Betroffene Batches

KKR Export-Batch Krebsregister Fehlernachricht

25.1.3 Leistungsaushilfe im Ausland nach Aufwand bearbeiten

PK-630309: Verarbeitung der SED's in korrekter Reihenfolge in EESSI LAF S_BUC19b

Bei der Annahme von den SED's S082NAF (=Annahme Beanstandung einer ausländischen Einzelforderung), S084NAF (=Antwort auf Beanstandung), S083NAF (=Eingangsbestätigung zu einer Beanstandung), S087NAF (=Annahme Beanstandung einer Gutschrift) und S088NAF (=Antwort auf Beanstandung einer Gutschrift) wurden in der Software technische Anpassungen durchgeführt. Hierbei handelt es sich um die Problemlösung zu Datenlieferungen, die bisher nicht in der korrekten Reihenfolge verarbeitet wurden. Die Einhaltung der korrekten Reihenfolge der Verarbeitung der verschiedenen Nachricht ist jetzt sichergestellt.

25.1.4 Leistungsaushilfe im Ausland pauschal bearbeiten

PK-621350: EESSI S_BUC_21b Dialog "Einzel-Pauschalforderung bearbeiten" - Dialog im Status "Unbearbeitet" sperren

Im Dialog "Einzel-Pauschalforderung bearbeiten" wurde das Systemverhalten dahingehend geändert, dass eine manuelle Bearbeitung im Status "Unbearbeitet" nicht mehr möglich ist. Der Status "Unbearbeitet" ist ausschließlich für die Verarbeitung durch den Prüf-Batch Pauschalforderungen vorgesehen. Erst nachdem dieser Prüf-Batch erfolgreich gelaufen ist, ist die manuelle Bearbeitung einer Einzel-Pauschalforderung möglich.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Leistungsaushilfe::Ausländische Forderungen nach Pauschalen::Einzel-Pauschalforderung bearbeiten

25.1.5 TP 3 bearbeiten

PK-609313: TP3- neue TA Version 42 - Code-Tabellen-Ergänzung "Preiskennzeichen"

Die Erweiterung des Schlüssels Preiskennzeichen um die Werte "Teilmenge Spenderpackung" und "Teilmenge Abrechnungspackung" werden in der Version 042 angenommen und angezeigt.

Betroffene Batches

TP3 Import-Batch Verordnungsdaten

Betroffene Menüpunkte

VERALTET:Kern::Leistungen::DTA Auskunft::TP 3 Verordnungsinformationen anzeigen

26 VM-SON

26.1 Produktinformationen

26.1.1 Auskunft MDK-Datenaustausch Hilfsmittel

R346775/PK-598134: Hilfsmittel Begutachtungsauftrag - Technischer Fehler bei Erstellung eines elektronischen Begutachtungsauftrages

Bisher wurde ein technischer Fehler ausgegeben, wenn man die bereits versandte Erstbeauftragung storniert, einen Folge- oder Widerspruchsauftrag erstellt und diesen auf versandfertig stellt. Dies betraf sowohl den 21c-Kern als auch den 21c|ng.

Die Software wurde dahingehend angepasst, dass ein Folge-/Widerspruchsauftrag auch dann erstellt werden kann, wenn die Erstbegutachtung storniert wurde. Es wird lediglich ein Hinweis ausgegeben, dass bei einem Folge- oder Widerspruchsauftrag das Aktenzeichen des Erstauftrages angegeben werden sollte. Es handelt sich hierbei um kein Pflichtfeld.

Zudem wurde die Anpassung vorgenommen, dass sobald im Segment "Auftragsdaten Hilfsmittelbeauftragung (AHI)" in der Combobox "Auftragsart" die Art "02 Folgeauftrag" ausgewählt wird, im Segment "Stammdaten Krankenkasse (ASK)" die Felder "Aktenzeichen Erstbeauftragung" und "Aktenzeichen vorherige Folgebeauftragung" editierbar sind.

PK-610190: Datenaustausch MD Hilfsmittel: Anpassung der MD-Verfahren zu den Kontaktdaten ASV/ZWN

In Begutachtungsaufträgen und Zwischennachrichten, die aus dem Anwendungsfall Hilfsmittel heraus erstellt werden, besteht nun in Bezug auf die Übermittlung von Kontaktdaten eine Steuerungsmöglichkeit.

Hierzu wurde die Check-Box "Kontaktdaten übermitteln" dem Panel "Stammdaten Versicherter (ASV)" im neuen Rahmen "Kontaktdaten" hinzugefügt. Diese Check-Box ist initial nicht aktiviert, so dass die sich ebenfalls in diesem Rahmen befindlichen Informationen

- Telefon-Nr.
- Mobiltelefon-Nr.
- Telefax-Nr. und
- E-Mail-Adresse

in einem Begutachtungsauftrag nicht übermittelt werden würden.

Nur wenn die Check-Box "Kontaktdaten übermitteln" markiert ist, erfolgt eine Übermittlung von Kontaktdaten des Versicherten in einem Begutachtungsauftrag.

Wurde zu einem Begutachtungsauftrag in der Version 1.4 eine Zwischennachricht erstellt, wird die Checkbox "Kontaktdaten übermitteln" initial nicht aktiviert und schreibbar dargestellt. Es besteht damit ebenfalls die Möglichkeit einer Steuerung, ob Kontaktdaten für diese Zwischennachricht, unabhängig vom bereits erstellten Begutachtungsauftrag, erstellt werden sollen oder nicht.

Bei Stornierungsaufträgen wird die Konstellation (aktiv oder nicht aktiv) übernommen, die in dem ursprünglichen Begutachtungsauftrag ausgewählt worden ist.

PK-609995: MD Himi: Technische Anlage 1.4

Ab dem 01.10.2024 ist die neuen Technischen Anlage in der Version 1.4 für das Datenaustauschverfahren MD Hilfsmittel gültig.

Aufgrund dessen wurden die folgenden Änderungen in der Software umgesetzt:

Es wird ein neues Segment für Zwischennachrichten (ZWN) zur Verfügung gestellt. Für einen Gutachtenauftrag, können bis zu 9 Zwischennachrichten versendet werden, . Voraussetzung für einen aktiven Button „Zwischennachricht anlegen“ ist ein Gutachten im Bearbeitungsstatus „Beauftragung versandt“. An einer Zwischennachricht können bis zu 9 Anlagen angefügt werden. Ist die zugelassene Größe der Dateien erschöpft, können entsprechend weniger Anlagen hinzugefügt werden.

Die hinterlegten Gründe für die Zwischennachricht sind entsprechend der DA GKV/MD – Anlage 1.3 Anhang 1 – 01.10.2024 Kapitel 3.12 Schlüssel O: Grund der Zwischennachricht.

01 Aufenthalt in Institution (Krankenhaus, Rehabilitation)

02 Vorübergehende Pflege/Betreuung im Haushalt einer anderen Privatperson oder Institution (z. B. Kurzzeitpflege)

03 Antragstellende Person befindet sich wieder in eigener häuslicher Umgebung

04 Dauerhafter Aufenthalt in stationärer Einrichtung

05 Antragstellende Person ist verstorben

99 Sonstige

Im Segment GHI sind Diagnosen (DIA) aufgenommen worden.

Es wurde ab TA-Version 1.4 unter dem Segment GHI ein neues Segment „GHA“ (Gutachtenantworten) eingefügt, welches 1-5 mal je GHI eingereicht werden kann.

Stornierungsmeldung (AST) Der Datensatz AST ist in der verfahrensübergreifenden Datendefinition unter Abschnitt 9.8 aufgeführt und somit hier überflüssig. Um die bisherige Struktur der Datendefinition Hilfsmittelbegutachtung nicht zu ändern, wird dieser Abschnitt beibehalten. Ab TA 1.4 kann allerdings kein Grund mehr ausgewählt werden. AST01 beinhaltet ab der TA-Version 1.4 das Aktenzeichen (bisher AST02). AST02 beinhaltet ab der TA-Version 1.4 Erläuterungen (bisher AST03).

Im Segment (RHI) sind ab TA 1.4 nur noch max. 5 Fragen anstatt 99 Fragen möglich. Es erfolgt in solchen Fällen eine Fehlermeldung LEI26166: „ Maximale Anzahl der Fragen überschritten“ beim Wechsel des Verarbeitungsstatus von „Erstellt“ in „Beauftragung versandfertig“ .

Das Segment (AHI11) (Datum derzeitiger Pflegegrad seit) wird geändert: Die Prüfung darf nicht mehr gegen das Antragsdatum laufen sondern gegen Auftragsdatum.

Aufgrund der neuen Schema wurden der Himi - MDK - Import Batch sowie der Himi - MDK Export Batch entsprechend angepasst.

Die Anwendungshilfe wurde entsprechend der umgesetzten Punkte aktualisiert

Betroffene Batches

Himi - MDK-Import
Himi - MDK-Export
Himi - MDK-Export für externe Anwendungen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Sonstige Leistungen::Hilfsmittel bearbeiten
Kern::Leistungen::DTA Auskunft::MD Himi Auskunft

26.1.2 Außerklinische Intensivpflege bearbeiten

R350372/PK-611527: AKI - Fristen Funktionen § 13 Abs. 2a fehlerhaft

In der Leistungsmaßnahme für AKI war die Frist - Funktion nach ³13 Abs. 2a fehlerhaft.

Mit der Folgeverordnung wurde die Frist nicht berechnet, wenn die drop-down Box auf 3-Wochen-Frist gestellt wurde.

Es wurde keine neue Berechnung vorgenommen, wenn Eingang am verändert wurde, auch nicht, wenn die Funktion PRÜFEN erneut genutzt wurde.

Dies wurde nun in der Software korrigiert, sodass die Fristberechnung wieder korrekte Werte ausgibt.

Betroffene Menüpunkte

Webclient::Außerklinische Intensivpflege bearbeiten

26.1.3 EBZ - BEMA 2-5

R351013/PK-618783: EBZ BEMA 2-5 - Bearbeitungsmöglichkeiten vom Nachrichtentyp MIT bei Absprung aus Aufgabe

Innerhalb der Bearbeitung von EBZ-Mitteilungen musste bei einem Absprung aus der zugehörigen Aufgabe zunächst eine andere EBZ-Nachricht selektiert werden, um anschließend die vollständigen Bearbeitungsmöglichkeiten der EBZ-Mitteilung zur Verfügung zu haben.

Zukünftig stehen die Bearbeitungsmöglichkeiten zur EBZ-Mitteilung "Antwort erstellen" und "Mitteilung geprüft" direkt nach dem Absprung aus der Aufgabe zur Verfügung.

Betroffene Batches

EBZ BEMA 2-5 ImportBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Zahnärztliche Leistung::Kieferorthopädische Behandlung bearbeiten

Kern::Leistungen::Zahnärztliche Leistung::Zahnersatz bearbeiten

Kern::Leistungen::Zahnärztliche Leistung::Zahnärztliche Behandlung bearbeiten

26.1.4 Härtefälle bearbeiten

R345119/PK-602650: Befreiungen - Batch "Befreiung - Vorauszahlungsanträge anlegen" - technischer Fehler

Der Batch "Befreiung - Vorauszahlungsanträge anlegen" wurde in einer speziellen Konstellation mit einem technischen Fehler beendet. Das erfolgte dann, wenn das Versicherungsverhältnis für mindestens einen Angehörigen im Jahr der bisherigen Befreiung (2023), die zur Anlage für das kommende Jahr (2024) herangezogen wird, beendet ist. Weitere Voraussetzung war das Vorliegen der Einkunftsart "Heimbewohner mit Taschengeld" und der Start des Batches mit dem Parameter "Heimbewohner mit Taschengeld".

Das Softwareverhalten wurde angepasst. Geprüft wird nun u. a. für jeden Angehörigen im Befreiungsfall, ob mindestens am 01.01. des Jahres, für das die Befreiung als Vorauszahlung anzulegen ist, eine gültige Versicherung in den maßgeblichen

Personengruppen vorhanden ist. Ist das nicht der Fall, erfolgt eine Aussteuerung des gesamten Falles mit Ausgabe des bekannten Fehlers "LEI23777 - Abweichende Personengruppe - Dem Haushaltsverbund (KVNR: 'hier Angabe der KVNR') gehört mindestens eine Versicherte Person ohne durchgängige Versicherungszeiten in der gewählten Personengruppe an.". Weitere Voraussetzung ist das Vorliegen der Einkunftsart "Heimbewohner mit Taschengeld" und der Start des Batches mit dem Parameter "Heimbewohner mit Taschengeld".

Betroffene Batches

Befreiung - Vorauszahlungsanträge anlegen

26.1.5 Kieferorthopädische Behandlung bearbeiten

R344285/PK-589541: Finanzen/RSA - zeitlicher Bezug bei KFO Erstattungen

Im Anwendungsfall "Kieferorthopädische Behandlung bearbeiten" wurde bei einer Erstattungen zur Bildung des Zeitraums für die Belegpositionen das jeweilige Leistungszeitraum-Ende herangezogen. Dies führt bei den Satzarten SA 7xx dazu, dass das Ende des Behandlungszeitraumes ausgewiesen wird.

Der Stichtag der Buchung wird nun für die Satzart herangezogen.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Zahnärztliche Leistung::Kieferorthopädische Behandlung bearbeiten

26.1.6 TP 5 Datenaustausch bearbeiten

R341973/PK-625072: TP5 Doku-Rechnungen vor Beginn der Mitgliedschaft

Bei der Einspielung von TP5 Doku-Rechnungen im Batchprogramm TP5Weiterverarbeitung wurde bisher ein fachlicher Fehler ausgegeben, wenn das Datum der Leistungserbringung vor Beginn der Mitgliedschaft lag.

Die Software wurde angepasst. Bei der Einspielung von TP5 Doku-Rechnungen werden nun keine fachlichen Fehler ausgegeben, wenn das Datum der Leistungserbringung vor Beginn der Mitgliedschaft liegt. Für die Leistungsmaßnahme wird eine Verknüpfung als ELW-Fall angelegt.

R351493/PK-617552: TP5Annahmebatch - Fehler in der Vorbereitung TXT "Feld Text entspricht nicht dem korrekten Format"

Für den TP5AnnahmeBatch wurde ein Fehler in der Vorbereitung ausgegeben. Die Fehlermeldung "Text entspricht nicht dem korrekten Format" wurde ausgegeben.

Grund war hierfür eine Stelle die noch nicht UTF8 angepasst war.

Betroffene Batches

TP5AnnahmeBatch

Betroffene Menüpunkte

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

27 VM-TOOL

27.1 Produktinformationen

27.1.1 VM-Tool

PK-601068: Aufgabe aus dem VM-Tool erzeugt soll direkt aufgerufen und angezeigt werden

Aufgaben, die aus dem VM-Tool erzeugt wurden, können nun in der Versorgungsfallakte im Register >Aufgaben< mit Klick auf die Lupe aufgerufen werden.

Wird die Lupe betätigt, erfolgt der Wechsel in die Integrationsplattform zur Aufgabe.

PK-596644: VM Tool: Über Batcheinspielung ist der Import von Maßnahmen möglich

Es ist der neue Batch "Versorgungsfälle erzeugen Batch XML" erstellt worden. Über diesen ist es möglich Maßnahmen des Typs Aufgaben, Standard und Briefe zu einem Versorgungsfall - als auch diesen selbst zu importieren.

Dabei ist darauf zu achten, dass immer maximal ein Brief als Maßnahme zu importieren ist.

PK-604928: Wildcard-Suche im VM-Tool Poppup-GUIs

Eine Suche mit Wildcards „*“ ist ab sofort in den betreffenden Dialogen möglich. Es muss bei der Suche jedoch weiterhin die Groß- und Kleinschreibung beachtet werden.

Das Benutzerhandbuch wurde an den entsprechenden Stellen angepasst und ergänzt.

R352464/PK-623779: VM-Tool: Speichern bei Fallphasen- und Statuswechsel nicht mehr mit Enter möglich

Das Speichern eines Fallphasen- und Statuswechsel kann nun wieder mit Betätigung der Enter-Taste erfolgen.

27.1.2 Versorgungssteuerung (VM-Tool)

R352717/PK-623732: VM-Tool: Seit Release 24.95 - Bei Leistungsmaßnahme anzeigen - wird nicht mehr die jeweilige ausgewählte Maßnahme geöffnet, sondern die aktuellste Maßnahme

Im Register Leistungsmaßnahmen der Versorgungsfallakte wird die ausgewählte Leistungsmaßnahme geöffnet.

R352465/PK-624214: VM-Tool: Lange Namen werden nicht mehr angezeigt

Im Bereich der Stammdaten werden überlange Namen ggf. mit Tool-Tipp angezeigt.

R351688/PK-618563: VM-Tool Copy & paste funktioniert innerhalb des Versorgungsfalles nicht im Feld Bemerkung

Im Versorgungsfall kann die Funktion copy&paste aus dem Feld Bemerkung genutzt werden.

28 VV-CRM

28.1 Produktinformationen

28.1.1 Aktionssteuerung|ng

R351523/PK-617706: Aktionssteuerung - Prüfung auf Variablenwert aus Zusatzregister fehlerhaft

Bei Zusatzregisterfeldern vom Typ String wird ein Leereintrag nun richtig erkannt und am Gateway entsprechend verzweigt.

28.1.2 Aktivität Aktionssteuerung|ng bearbeiten (PAR/CRM)

R338173/PK-555911: [24.75]AS|ng - Selektion wird beim ersten Start nicht vollständig berücksichtigt

Das Aufgreifen von Interessenten auf mehreren Kontoauszügen wurde korrigiert, indem nur noch Abrechnungsdetails mit GewonnenAm-Datum innerhalb der Vertriebspartnerzeit aufgeführt werden. Damit wird jeder abgerechnete Interessent insgesamt nur noch auf einem einzigen Kontoauszug aufgeführt.

Betroffene Batches

Aktionssteuerung|ng Batch

28.1.3 CRM Kundenbarometer bearbeiten

R350353/PK-621074: INC-20119553 ? Fehler beim Aufruf des Kundenbarometer im 21c|ng

Durch eine Programmänderung kommt es nun nicht mehr zu dem beschriebenen Fehler.

28.1.4 Familienversicherte bearbeiten

R352080/PK-623787: Fami: Störmeldung nach Patch 24.95.02

Weitere Angehörige mit beendeter Versicherungszeit können jetzt problemlos im Register "Angehörige" angezeigt werden.

28.1.5 Interessent bearbeiten

R349722/PK-610024: Interessentensuche Buttonsteuerung

In der Interessentensuche werden die Buttons "Interessentenzeit bearbeiten" und "Interessent bearbeiten" aus der Buttonzeile wieder korrekt enabled.

R351400/PK-617422: Vertriebspartner - Abrechnungsgrundlagen - Art der Prämie

Eine Prämienstaffelung mit Euro-Beträgen kann nur noch für Abrechnungsgrundlagen deren "Art der Prämie" = "Geldprämie" ist. In allen anderen Fällen wird die Fehlermeldung INT3038 ausgegeben und die Abrechnungsgrundlage kann nicht gespeichert werden.

R353298/PK-626807: Aktionsfolge Verbindlichkeit erstellen - fachliche Fehler nicht nachvollziehbar

Die Aktionsfolge "Verbindlichkeit erstellen" wurde so überarbeitet, das bei fachlichen ZVK-Fehlern die Prämien auf den Status "Prüfen" gesetzt werden.

Betroffene Batches

Aktionssteuerungsbatch

28.1.6 Kündigungsmanagement**R348127/PK-602108: kkh-Projekt: Auto-Aktion auf Kündigung - Zuordnung Kontakt zur Fallakte**

Kontakte die über Autoaktionen angelegt werden, werden jetzt auch der Fallakte zugeordnet.

Betroffene Menüpunkte

Kern::CRM::Kündigung::Kündigung bearbeiten

28.1.7 Versichertenbonusdaten verwalten**R350621/PK-613672: Bonus - Klick auf Button [Prämie buchen] läuft auf RTE**

Wird im Dialog "Bonusteilnehmer bearbeiten" der Button [Prämie buchen] betätigt, so wird nun programmintern für die Buchung der Standard-Prämie der am Programm der jeweiligen Teilnahme konfigurierte Leistungszeitraum herangezogen.

Durch diese Anpassung sollten keine technischen Fehler mehr auftreten, wenn mittels des Buttons [Prämie buchen] Guthaben für Bonusteilnahmen ausgezahlt werden, deren Teilnahmezeitraum in der Vergangenheit liegt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::CRM::Bonus::Bonusteilnehmer bearbeiten

28.1.8 Zusatzregister bearbeiten**R347274/PK-604602: Technischer Fehler beim Erfassen im Zusatzregister nur in der Integrationsplattform**

Die Bearbeitung von Zusatzregister-Dezimalfeldern führte im Webclient zu einem Fehler, wenn nur ein Max. Wert ohne Min. Wert konfiguriert war. Dies wurde behoben.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Partner::Allgemeiner Partnereinstieg

29 VV-PAR

29.1 Produktinformationen

29.1.1 Aktionssteuerung|ng

R352192/PK-622201: AS|ng - Aktivität "Aktualisiere Postadresse" - keine Aktualisierung von Attributen des Panels "Melderegister"

Durch eine in 24.90 vorgenommene Änderung innerhalb der Aktivität "Aktualisiere Postadresse" war das Leeren von Attributen des Panels Melderegister zwischenzeitlich nicht möglich. Nun stehen die Funktionalitäten wieder uneingeschränkt zur Verfügung. Weitere Informationen zur Funktionsweise der Aktivität finden Sie im Subregister >Properties< über den Info-Button.

R350685/PK-618860: Anlagezeitpunkt bei Service-Task-Aufgaben aus der Aktionssteuerung falsch

Bei der Anlage einer Aufgabe durch die Aktionssteuerung|ng unter Verwendung der Aktivität "Erstelle Aufgabe" wird nun die korrekte Uhrzeit als Anlagezeitpunkt hinterlegt.

Betroffene Batches

Aktionssteuerung|ng Batch

29.1.2 Kontakte/ lose Kontakte

R352326/PK-622255: Vorbelegung Kontaktstatus im Interaktionsdialog funktioniert nicht mehr

Das Feld Status bei der Interaktionsart Kontakt wird wieder mit Erledigt vorbelegt.

29.1.3 Kontakthistorie allgemein

R349795/PK-614579: Probleme beim Umhängen von Kontakten an einen anderen Partner

Ist ein Kontakt mit einer archivierten Aufgabe verknüpft, wird diese jetzt auch über den Interaktionsdialog für die Interaktionsart "Kontakt" im Register >Verknüpfungen< angezeigt und kann entfernt werden. Hat der Kontakt keine weiteren Verknüpfungen mehr ist das Umhängen an einen anderen Partner möglich.

29.1.4 Partnerdaten verwalten

R332895/PK-597859: Partner: Register Bankverbindungen - Neues Datum "Letzte Prüfung"

Im Anwendungsfall "Allgemeiner Partnereinstieg", Register >Bankverbindungen< gibt es das neue Attribut "Letzte Prüfung". Das Datum dient zur Dokumentation der Aktualität einer

Bankverbindung. Zukünftig soll das Datum dann bei einer erfolgreichen Buchungslastschrift oder Überweisung mit dem Datum der Belastung bzw. Gutschrift aktualisiert werden. Diese Funktionalität wird in einem späteren Release zur Verfügung gestellt.

Ab diesem Release kann die Dokumentation hinsichtlich der Aktualität einer Bankverbindung bereits manuell oder über die Aktionssteuerung erfolgen.

Bei der Erfassung bzw. Erzeugung einer neuen Bankverbindung wird das Attribut mit dem aktuellen Tagesdatum vorbelegt und kann, sofern der Bankverbindung kein Institutionskennzeichen (IK) zugewiesen ist, nachträglich geändert werden. Für Bankverbindungen mit zugeordnetem Institutionskennzeichen wird das Datum "Letzte Prüfung" mit dem Datum der IK-Lieferung (Einspielung der Daten) versorgt, bei Aktualisierung eines IKs über das Register >Institutionskennzeichen< mit dem Tagesdatum.

Die Erweiterung einer Bankverbindung um das Datum „Letzte Prüfung“ wurde ebenfalls für die 360-Grad-Sicht umgesetzt.

Die Aktivitäten "Erstelle Bankverbindung" und "Aktualisiere Bankverbindung" sowie das Fachobjekt "Bankverbindung" wurden ebenfalls hinsichtlich des Attributes "Letzte Prüfung" angepasst. Die genaue Beschreibung zu den Aktivitäten finden Sie im Subregister >Properties< über den Info-Button.

Weitere Hinweise entnehmen Sie bitte der Freigabedokumentation "Besonderheiten_Partner_25.05".

R345569/PK-608360: Unterschied Anzeigen Web-Client/Swing-Client im Anwendungsfall "Allgemeiner Partnereinstieg" bei Partner-Art "Behörde"

Im Allgemeinen Partnereinstieg im Web-Client werden Behördendaten nun auch dann korrekt angezeigt, wenn der Partner-Parameter "PartnerEinstiegStartRegister" den Wert "Grunddaten" enthält.

R332899/PK-597851: IBAN Hinweis beim Speichern, wenn diese schon in einem Partner existiert

Es gibt eine neue Partner Fehler- und Hinweismeldung PAR0218 "IBAN an mehreren Partnern hinterlegt"; "Die IBAN \${Iban} des Partners mit der Partner-ID \${PartnerId} wurde bereits bei anderen Partnern hinterlegt (PartnerId(s): \${PartnerIds})". Die Meldung ist frei konfigurierbar und wird defaultmäßig als Hinweis ausgeliefert.

Steht die Meldung auf "Fehler" oder "Hinweis" wird bei der Neuanlage einer Bankverbindung sowie beim Ändern der IBAN einer vorhandenen Bankverbindung geprüft, ob die erfasste IBAN schon bei einem anderen Partner hinterlegt ist.

Ist die Prüfung positiv, erfolgt die Ausgabe der neuen Meldung unter Angabe der entsprechenden Partner-ID(s). Gibt es mehrere Partner mit dieser IBAN, werden die Partner-IDs aller betroffenen Partner ausgegeben.

R283095/PK-602264: Integrationsplattform 21c|ng: Darstellung von Widersprüchen für Arbeitgeber und Sonstige Meldestellen

Das Portlet "Widersprüche" wird in der Integrationsplattform, im Register >Übersicht<, jetzt auch für "Arbeitgeber" und "Sonstige Meldestellen" angezeigt. Hierfür muss der Benutzerrolle des zuständigen Sachbearbeiters das Recht „IPF MS Portlet Widersprüche“ zugewiesen

sein. Dabei reicht es aus, wenn das Recht der Benutzerrolle zugeordnet ist, die Ausprägung (Bearbeiten, Stornieren, Löschen, TabellenExport) ist unerheblich.

R345647/PK-606279: Interaktionsdialog: Kontakt umhängen auch für nicht änderbare Kontakte

Ab Release 25.05 gibt es das neue Partner-Benutzerrecht "Kontakt umhängen für nicht änderbare Kontakte". Mit diesem Recht hat ein Sachbearbeiter die Möglichkeit, für nicht änderbare Kontakte über den Interaktionsdialog einen Kontakt einem anderen Partner zuzuweisen. Nach Selektion eines nicht änderbaren Kontaktes gelangt der Sachbearbeiter über den [Anzeigen]-Button in den Interaktionsdialog und kann den Kontakt entsprechend verschieben. Für die neue Funktionalität ist es ausreichend, wenn das Recht der Benutzerrolle zugeordnet ist, die Ausprägung (Bearbeiten, Stornieren, Löschen, TabellenExport) ist hierfür unerheblich. Weitere Informationen zu der Funktionalität "Kontakt umhängen" sind in der Online-Hilfe unter dem Menüpunkt "Interaktionsdialog" beschrieben.

R353365/PK-627096: PAR0210 Schweregrad änderbar

PAR0210 ist jetzt dauerhaft vom Schweregrad änderbar.

R333706/PK-597867: Bankverbindung - Ableitung des Banknamens und der BIC aus der IBAN

Wird eine IBAN erfasst oder geändert, so wird der Bankname und die BIC automatisch ergänzt.

Werden andere Werte für den Banknamen oder die BIC erfasst, bleiben diese bei der Aktualisierung einer Bankverbindung bestehen, sofern nicht die IBAN geändert wird.

Ist die Bankverbindung mit einem IK verknüpft, erfolgt keine Anpassung.

R349267/PK-608055: Interaktionsdialog - Kontakte: Rechtevergabe für Hochladen und Löschen von Dateien

Im Interaktionsdialog – Interaktions-Art „Kontakt“ – ist es möglich, im Register >Details< eine Datei über den Upload-Button hochzuladen. Ebenso ist es möglich, diese Datei mit Hilfe des Mülleimer-Buttons wieder zu entfernen. Bisher war für beides keine besondere Berechtigung erforderlich.

Zukünftig ist der Upload-Button nur aktiv, wenn der Sachbearbeiter die Berechtigung für den Anwendungsfall „Dokument an Kontakt hängen“ besitzt. Dabei muss der Anwendungsfall lediglich der Benutzerrolle zugeordnet sein, die Ausprägung (Bearbeiten, Stornieren, Löschen, TabellenExport) ist unerheblich.

Der Mülleimer-Button ist zukünftig nur dann aktiv, wenn der Sachbearbeiter die Berechtigung für den Anwendungsfall „Dokument von Kontakt entfernen“ besitzt. Auch hierbei ist die Ausprägung (Bearbeiten, Stornieren, Löschen, TabellenExport) unerheblich.

Fehlt eine Berechtigung, ist der zugehörige Button ausgegraut.

Wird der Interaktionsdialog nicht genutzt (Partner-Parameter "InteraktionsdialogNutzen" = "false"), kann bei der Neuanlage bzw. Bearbeitung eines Kontakts aus der 360°-Sicht heraus nach wie vor ebenfalls ein Dokument hochgeladen bzw. entfernt werden, sofern der Benutzer das Bearbeiten-Recht für den Anwendungsfall "Webservice 0309_ArchiveService" besitzt. Neu ist hierbei nun, dass auch hier zusätzlich das Recht für die Anwendungsfälle „Dokument an Kontakt hängen“ bzw. „Dokument von Kontakt entfernen“ vorhanden sein muss.

29.1.5 Widerspruch und Klage

R343405/PK-597829: Zuständigkeit der Widerspruchsausschüsse fachlich steuern

Bisher erfolgte die Zuordnung zu einem zuständigen Widerspruchsausschuss über die am Widerspruch hinterlegte Organisationseinheit. Eine Zuordnung zu einem Widerspruchsausschuss nach fachlichen Kriterien war bisher nicht vorgesehen.

Nun gibt es eine alternative Verteilmöglichkeit, bei der Streitgegenstand und Streitgegenstand Detail berücksichtigt werden. Hierzu ist der neue Partner-Parameter „WiderspruecheNachOrgEinheitenVerteilen“ auf „false“ zu setzen. Ausgeliefert wird dieser Parameter mit dem Wert „true“, d. h. sofern Sie nicht aktiv diesen Parameter umsetzen, wird die Zuständigkeit der Widerspruchsausschüsse nach wie vor nach Organisationseinheiten ermittelt.

Ausführliche Erläuterungen der Auswirkungen auf die einzelnen Dialoge und Funktionalitäten finden Sie im Dokument "Besonderheiten_Partner_25.05.pdf".

R355259/PK-636811: Öffnen von Widerspruchsfällen im Anzeigemodus führt nicht mehr sporadisch zu Fehlern

Der "Widersprüche bearbeiten"-Dialog lässt sich nun auch problemlos im Anzeigemodus öffnen, wenn der Widerspruchsführer noch nicht die Rolle "Widerspruchsbeteiligter" hat oder noch kein Gericht hinterlegt ist.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Partner::Widersprüche bearbeiten

30 WEB-FRAMEWORK

30.1 Produktinformationen

30.1.1 WEB-Framework technisch

PK-619204: Selektion von mehrzeiligem Textinhalt in nicht editierbaren Tabellenzellen

Es ist nun möglich mehrzeiligen Textinhalt in nicht editierbaren Tabellenzellen zu markieren. Damit kann der Text nun beispielsweise über das Browser-Kontextmenü in die Zwischenablage kopiert werden.

PK-527908: Upgrade auf Spring Boot Version 3

Es wurde ein Update auf die aktuelle Spring Boot Major-Version 3 durchgeführt. Dieses bringt funktionale technische Änderungen, sowie Bugfixes und Upgrades von Drittanbieterbibliotheken mit sich.