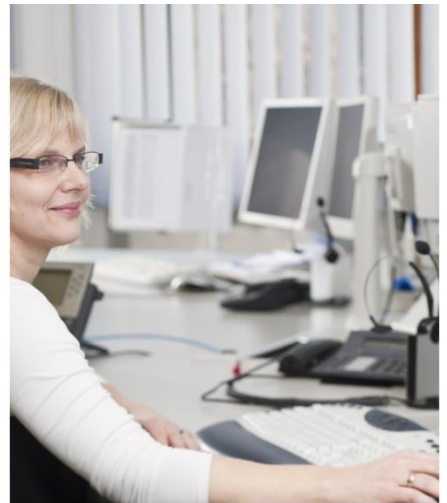
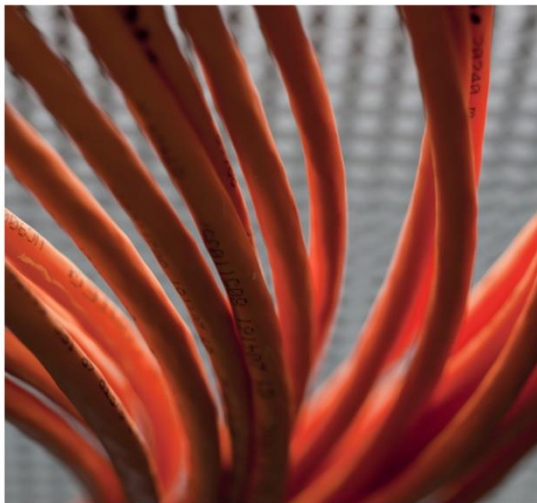


Freigabedokumentation Release 25.10.p01.8

vom 14. November 2024



Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	10
1.1	Anlagen	14
2	AS-API	16
2.1	Produktinformationen	16
2.1.1	Aktionssteuerung ng	16
2.1.2	Aktionssteuerung ng (KH/PV)	20
2.1.3	Aktionssteuerung ng (SO/LRB)	25
2.1.4	Aktionssteuerung ng (ZVK)	62
2.1.5	Aktivität Aktionssteuerung ng bearbeiten (PAR/CRM)	68
2.1.6	Aktivität Aktionssteuerung ng bearbeiten (KH/PV)	72
2.1.7	Aktivität Aktionssteuerung ng bearbeiten (SO/LRB)	82
2.1.8	Auskunft MDK-Datenaustausch	91
3	AS-NG-FRAMEWORK	97
3.1	Produktinformationen	97
3.1.1	Aktionssteuerung ng	97
3.1.2	Aktionssteuerung ng (MEL)	98
3.1.3	Kampagne	98
3.1.4	Prozessinstanzdaten bearbeiten	98
4	BQ-FW	99
4.1	Produktinformationen	99
4.1.1	Anmeldung	99
5	BQ-FW-NG	100
5.1	Produktinformationen	100
5.1.1	Allgemein - Krankengeld bei Erkrankung des Kindes	100
5.1.2	Sonstiges	100
5.1.3	Umlageversicherung bearbeiten	101
6	BQ-FW/APP	102
6.1	Produktinformationen	102
6.1.1	Aufgabensteuerung allgemein	102
6.1.2	Benutzer bearbeiten	103
6.1.3	Kontobewegung bearbeiten/umbuchen/ausgleichen	103
6.1.4	Sonstiges	104
7	BQ-IS-DM	105
7.1	Produktinformationen	105

7.1.1	Datenaustausch.....	105
7.1.2	Datenschutz.....	105
7.1.3	Schnittstellen	105
8	CRM-NG	107
8.1	Produktinformationen.....	107
8.1.1	Aktionsteuerung.....	107
8.1.2	Beratungsmanagement allgemein.....	107
8.1.3	Datenbeschaffung.....	107
8.1.4	Fallakte ng	108
9	DIGI BACK	110
9.1	Produktinformationen.....	110
9.1.1	Deployment	110
9.1.2	bitGo_BE	110
9.1.3	bitGo_IAM.....	110
9.1.4	bitGo_Web.....	110
10	EESSI.....	111
10.1	Produktinformationen.....	111
10.1.1	Aufgabensteuerung allgemein	111
10.1.2	EESSI.....	111
10.1.3	Ein-/Ausgangsverarbeitung (Batch)	116
10.1.4	Fallakte ng	116
10.1.5	Geschäftsfall (Dialoge).....	117
10.1.6	Institution Repository	117
10.1.7	Leistungsaushilfe im Inland.....	117
11	FICO-STATISTIK	118
11.1	Produktinformationen.....	118
11.1.1	Allgemein.....	118
11.1.2	Antragsstatistik Pflegeleistungen nach § 18d Abs.3 SGB XI	119
11.1.3	DIGA Statistik (Digitale Gesundheitsanwendungen)	119
11.1.4	DIPA Statistik (Digitale Pflegeanwendungen)	119
11.1.5	Datenabzug KG und PG erstellen (redesign)	120
11.1.6	Datenexport AZ.....	121
11.1.7	Erstellen SA 111	121
11.1.8	Erstellen SA 400	121
11.1.9	Erstellen SA 700	122
11.1.10	Haushaltsplan KV	122
11.1.11	KJ1 Anlage C.....	123
11.1.12	KM1	123

11.1.13	Morbi RSA Administration	124
11.1.14	Morbi-RSA erstellen.....	124
11.1.15	PG4	125
11.1.16	Statistik zur Einhaltung der Begutachtungsfristen nach § 18 Abs. 3 SGB XI	125
11.1.17	Teilhabeverfahrensbericht (Reha).....	126
11.1.18	Versichertenkurzsatz (VKS)	126
12	FICO-ZVK FORDERUNGEN	127
12.1	Produktinformationen.....	127
12.1.1	DAVOS 4.0	127
12.1.2	Forderungseinzug.....	128
12.1.3	Mahnung bearbeiten.....	129
12.1.4	Vollstreckung bearbeiten	132
12.1.5	Vollstreckungsregelwerk bearbeiten	133
13	FICO-ZVK KONTO	135
13.1	Produktinformationen.....	135
13.1.1	Anwendungsfälle der Sachbearbeitung.....	135
13.1.2	Auftragsgeschäfte abstimmen/anzeigen/FiBu abstimmen.....	136
13.1.3	Buchungsparameter	136
13.1.4	Datenbeschaffung.....	136
13.1.5	Datenselektion für CUP-D.....	139
13.1.6	Differenzanalyse	139
13.1.7	Konto bearbeiten	140
13.1.8	Kontoauszug anzeigen-nachbearbeiten-buchen	141
13.1.9	Kontobewegung bearbeiten/umbuchen/ausgleichen	141
13.1.10	Kontobewegung zur Auszahlung freigeben.....	143
13.1.11	Listenkontenbearbeitung.....	143
13.1.12	Parameter bearbeiten - Zahlungsverkehr.....	143
13.1.13	Verdichtung	144
13.1.14	Zahlungsauftrag.....	145
13.1.15	manuellen Beleg erfassen	145
14	KM-BEITRÄGE.....	147
14.1	Produktinformationen.....	147
14.1.1	Arbeitgebergrunddaten bearbeiten.....	147
14.1.2	Beitragsbescheid mit Differenzen	151
14.1.3	Bürgerentlastungsgesetz	151
14.1.4	Einkommensanfragen Versorgungsbezüge bearbeiten.....	152
14.1.5	Meldungen der Krankenkasse an die Zahlstelle (KVTWL)	152
14.1.6	Migration.....	153
14.1.7	Prüflisten erstellen, bearbeiten und löschen.....	153

14.1.8	Versorgungsbezüge bearbeiten	154
14.1.9	WLTkVWorkflowArchivierungsBatch	158
14.1.10	Workflow Batch-Fehlerbearbeitung	158
15	KM-MEL-EGK/FAMI	159
15.1	Produktinformationen	159
15.1.1	Anforderung SV-Ausweis und RV-Nummer bearbeiten	159
15.1.2	Anspruchsprüfung KVdS durchführen (Dialog und Batch)	159
15.1.3	DMP Daten bearbeiten	159
15.1.4	DMP-Arztdateien bearbeiten	159
15.1.5	DMP-Dokuintervall prüfen	160
15.1.6	DMP-Dokumentationsdaten importieren	160
15.1.7	DMP-Rückmeldungen versenden	161
15.1.8	DMP-TE/EWE Import	161
15.1.9	DMP-Teilnehmer bearbeiten	162
15.1.10	Familienversicherte bearbeiten	162
15.1.11	Familienversicherte stornieren	163
15.1.12	KNVER Meldung verarbeiten	163
15.1.13	Kartenversorgung	164
15.1.14	Meldungen zum KVNR Clearing bearbeiten	165
15.1.15	Meldungen zur neuen KV-Nummer verarbeiten	165
15.1.16	Outputmanagementsystem	165
15.1.17	Workflow Batch-Fehlerbearbeitung	165
15.1.18	eGK bearbeiten	166
15.1.19	eGK-Auftragsdatei verarbeiten Batch	168
15.1.20	eGK-Aufträge erstellen Batch	168
16	KM-MEL-Remote	170
16.1	Produktinformationen	170
16.1.1	Aktionssteuerung ng (MEL)	170
16.1.2	Daten zur Versicherten Person beaufkufen und bearbeiten	200
16.1.3	Versicherungsverhältnis klären (Dialog und Batch)	201
17	KM-MEL-VV 1	207
17.1	Produktinformationen	207
17.1.1	Anmeldung bearbeiten	207
17.1.2	Batche konfigurieren	207
17.1.3	Daten zur Versicherten Person beaufkufen und bearbeiten	208
17.1.4	Entgeltsatzleistungszeiten bearbeiten	208
17.1.5	Entsendung bearbeiten	209
17.1.6	Krankenkassenmeldungen Erstellen (Batch)	211
17.1.7	Krankenkassenmeldungen bearbeiten	212

17.1.8	Meldung weiterleiten (DEÜV Ausgangsbatch)	215
17.1.9	Meldungen Beschäftigte bearbeiten.....	216
17.1.10	Meldungen Beschäftigte erstellen (DEÜV maschinell)	217
17.1.11	Meldungen Entsendung erstellen (EntsendungAusgangBatch).....	218
17.1.12	Meldungen Entsendung verarbeiten (EntsendungEingangBatch)	219
17.1.13	Meldungen Sonstige Versicherte bearbeiten.....	223
17.1.14	Meldungen bearbeiten	225
17.1.15	Meldungen zur neuen KV-Nummer verarbeiten	226
17.1.16	Pflegeperson bearbeiten.....	226
17.1.17	WEB-Framework technisch	230
17.1.18	Workflow Batch-Fehlerbearbeitung DEÜV	231
17.1.19	Workflow Batch-Fehlerbearbeitung Entsendung	231
18	KM-MEL-VV 2.....	234
18.1	Produktinformationen.....	234
18.1.1	Aktionssteuerung ng (MEL).....	234
18.1.2	Anmeldung Leistungsbezieher SGB II bearbeiten.....	234
18.1.3	Anmeldung Leistungsbezieher SGB III bearbeiten.....	235
18.1.4	DÜBAK-Meldungen versenden	236
18.1.5	Entgelersatzleistungszeiten bearbeiten.....	236
18.1.6	Familienversicherte bearbeiten	237
18.1.7	KVdR-Meldedaten verarbeiten (KVdR Eingangsbatch)	238
18.1.8	Meldung Kassenwahlrecht bearbeiten	238
18.1.9	Meldungen Beschäftigte bearbeiten.....	239
18.1.10	Meldungen Beschäftigte erstellen (DEÜV maschinell)	244
18.1.11	Meldungen KVdR bearbeiten	245
18.1.12	Meldungen Leistungsbezieher SGB II und SGB III verarbeiten (DÜBAK maschinell)	245
18.1.13	Meldungen SGBII/SGBIII bearbeiten	248
18.1.14	Meldungen bearbeiten	249
18.1.15	RePseudonymisierung der Morbi-RSA Satzarten	249
18.1.16	Workflow Batch-Fehlerbearbeitung.....	250
19	MODELLKASSE_NG	251
19.1	Produktinformationen.....	251
19.1.1	Modellkasse_ng.....	251
20	VM-AUFM	254
20.1	Produktinformationen.....	254
20.1.1	Arbeitsunfähigkeit bearbeiten.....	254
20.1.2	Entgelersatzleistung bearbeiten.....	254
20.1.3	Fallmanagement bearbeiten	254

21 VM-BV.....	257
21.1 Produktinformationen.....	257
21.1.1 DiGA Digitale Gesundheitsanwendungen	257
21.1.2 HCM-21c	258
21.1.3 Hausarztzentrierte Versorgung	258
21.1.4 Integrierte Versorgung	260
21.1.5 Leistungsaushilfe im Ausland nach Aufwand bearbeiten.....	260
21.1.6 VM-Tool.....	260
21.1.7 Wahltarife	260
22 VM-EEL.....	262
22.1 Produktinformationen.....	262
22.1.1 Allgemein - Krankengeld bei Erkrankung des Kindes.....	262
22.1.2 Arbeitsunfähigkeit bearbeiten.....	262
22.1.3 Arbeitsunfähigkeit im Batch bearbeiten.....	262
22.1.4 Berechnung / Zahlung von EEL	263
22.1.5 Datenaustausch Unfallversicherung.....	264
22.1.6 Datenaustausch Verdienstbescheinigung	264
22.1.7 Elektronische AU-Bescheinigungen Arbeitgeberverfahren.....	265
22.1.8 Erstellen von Steuerbescheinigungen.....	270
22.1.9 Krankengeld bei Erkrankung des Kindes	270
22.1.10 Vorerkrankung bearbeiten / prüfen.....	270
23 VM-EEL-Remote	271
23.1 Produktinformationen.....	271
23.1.1 Arbeitsunfähigkeit bearbeiten.....	271
23.1.2 Arbeitsunfähigkeit im Batch bearbeiten.....	271
23.1.3 Berechnung / Zahlung von EEL	272
23.1.4 Entgeltersatzleistung bearbeiten.....	274
23.1.5 Erstattungsanspruch gegen RV-Träger bearbeiten.....	274
23.1.6 Hilfsmittel bearbeiten	274
23.1.7 Krankengeld bei Erkrankung des Kindes	275
23.1.8 MDK	276
23.1.9 Mutterschaftsgeld bearbeiten.....	277
23.1.10 Zusatzregister	277
24 VM-ELW.....	281
24.1 Produktinformationen.....	281
24.1.1 Ersatzanspruch bearbeiten	281
24.1.2 Erstattungsanspruch gegen RV-Träger bearbeiten	281
24.1.3 Erstattungsanspruch gegen Sonstige bearbeiten.....	283
24.1.4 Erstattungsansprüche Betreuungsaufwendungen abrechnen	284

24.1.5	Erstattungsansprüche bearbeiten	285
24.1.6	Leistungsaushilfe im Inland.....	287
24.1.7	maschinellem Datenaustausch - Erstattungsanträge bearbeiten	288
25	VM-KH	291
25.1	Produktinformationen.....	291
25.1.1	AHB-Schnittstelle (0193).....	291
25.1.2	Ambulante Pflege bearbeiten (TP 6).....	291
25.1.3	Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen bearbeiten.....	293
25.1.4	Ambulantes Operieren im Krankenhaus	293
25.1.5	Anschlussrehabilitation Export.....	293
25.1.6	Anschlussrehabilitation Import	293
25.1.7	Anschlussrehabilitation Importverlauf.....	294
25.1.8	Anschlussrehabilitation Importverlauf löschen	299
25.1.9	Datenaustausch Pflegeversicherung mit MDK	299
25.1.10	Pflegebedürftigkeit feststellen	299
25.1.11	Sonstige Pflegeleistungen bearbeiten.....	307
25.1.12	Stationäre Krankenhausbehandlung TP 4a.....	310
25.1.13	Stationäre Krankenhausbehandlung TP 4a-Schnittstelle	310
25.1.14	Stationäre Pflege bearbeiten.....	311
25.1.15	Stationäre Pflege bearbeiten (TP 6).....	322
25.1.16	Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen bearbeiten.....	325
25.1.17	TP 4b-Allgemein	326
25.1.18	TP 4b-Batch Export	328
25.1.19	TP 4b-Batch Import A	328
25.1.20	TP 4b-Batch Import B	328
25.1.21	TP 4b-Batch Intelligence.....	329
25.1.22	TP 4b-Dialog, TP 4b-Importverlauf.....	329
26	VM-LRB	331
26.1	Produktinformationen.....	331
26.1.1	Außerklinische Intensivpflege bearbeiten.....	331
26.1.2	EBZ - BEMA 2-5	331
26.1.3	Klinisches Krebsregister	331
26.1.4	Leistungsaushilfe im Ausland pauschal bearbeiten.....	332
26.1.5	TP 2 GRE	332
26.1.6	Ärztliche Behandlung bearbeiten	332
27	VM-SON.....	333
27.1	Produktinformationen.....	333
27.1.1	Außerklinische Intensivpflege bearbeiten.....	333
27.1.2	EBZ - BEMA 2-5	333

27.1.3	Heilmittel bearbeiten	334
27.1.4	Härtefälle bearbeiten	336
27.1.5	Häusliche Krankenpflege bearbeiten	337
27.1.6	Körperschäden bearbeiten.....	337
27.1.7	Präventionsmaßnahmen bearbeiten	343
27.1.8	Psychotherapie bearbeiten	344
27.1.9	Sammelerstattung bearbeiten	344
27.1.10	Sonstige Leistungen bearbeiten.....	344
27.1.11	TP 5 Datenaustausch bearbeiten.....	345
27.1.12	TP X Bearbeiten	346
27.1.13	TP X Hilfsmittel	346
28	VM-TOOL.....	347
28.1	Produktinformationen.....	347
28.1.1	Allgemein.....	347
28.1.2	DiGA Digitale Gesundheitsanwendungen	347
28.1.3	Technischer Fehler	347
28.1.4	VM-Tool.....	347
29	VV-CRM	352
29.1	Produktinformationen.....	352
29.1.1	4-Augenprüfung Bonus.....	352
29.1.2	Bonus/Stammdaten	352
29.1.3	CSV - Import.....	353
29.1.4	Interessent bearbeiten	353
29.1.5	Lob/Beschwerde bearbeiten	354
29.1.6	Programme verwalten.....	354
30	VV-PAR.....	355
30.1	Produktinformationen.....	355
30.1.1	Aktionssteuerung ng	355
30.1.2	Fallakte ng	355
30.1.3	Kontakte/ lose Kontakte	355
30.1.4	Partnerdaten verwalten.....	356
30.1.5	Widerspruch und Klage.....	359
31	WEB-FRAMEWORK.....	360
31.1	Produktinformationen.....	360
31.1.1	WEB-Framework technisch	360

1 Einleitung

Mit dem Release 25.10.p01.8 wurden u. a. Störmeldungen – gemäß der vorliegenden Freigabedokumentation – aus folgenden Bereichen behoben:

AS-API

AS-NG-FRAMEWORK

BQ-FW

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 aus-drücklich 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

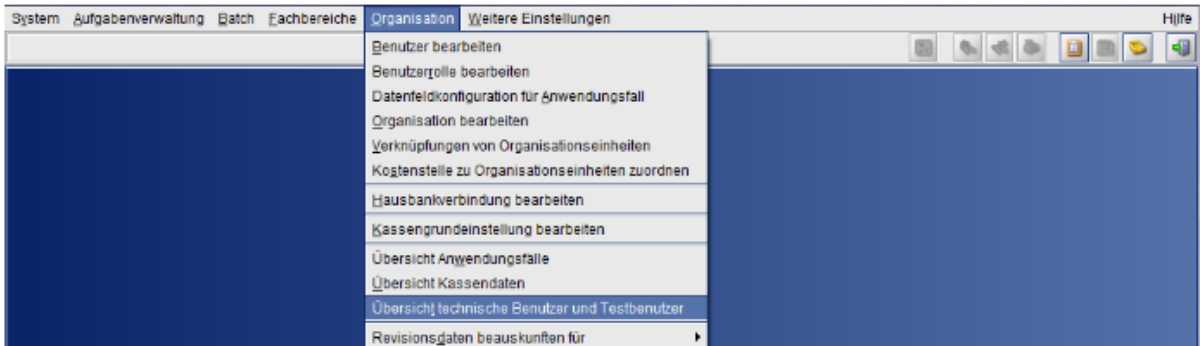
BITMARCK 21c|ng:

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 'Technischer Benutzer' or '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_Aktivitätenmenü_Integrationsplattform_25.10
AH_Anschlussreha_25.10.pdf
AH_Antragsstatistik_Pflege_25.10_V1.1_.pdf
AH_Batch_AU-Fallanlage_aus_Leistungsmaßnahmen_25.10.pdf
AH_Datenabzug_KG_PG_25.10.pdf
AH_DatenexportAZ_25.10.pdf
AH_Datentransparenz_0303_25.10.pdf
AH_Dialogverarbeitung_HZV_25.10.pdf
AH_Digitale_Leistungen_25.10.pdf
AH_DSAK Workflow.pdf
AH_DÜBAK-Meldeverfahren_25.10.pdf
AH_eAU - Anfragen des Arbeitgebers_25.10.pdf
AH_EA_Rente_- _Maschinelles_Verfahren_25.10.pdf
AH_EBZ-BEMA_Teile 2-5_25.10.pdf
AH_Fallakte_ng_25.10.pdf
AH_Forderungseinzug_25.10.pdf
AH_Insolvenzen_25.10.pdf
AH_KM1_25.10.p01.pdf
AH_Loeschkomponente_Fachlich_25.10.pdf
AH_Loeschkomponente_Technisch_25.10.pdf
AH_Modellkasse_Importiere_Gesetz.pdf
AH_MORBI RSA_25.10.pdf
AH_Parameter_Integrationsplattform_25.10.pdf
AH_Personalbedarfsermittlung v4.16.pdf
AH_Statistiken_Löschen.pdf
AH_Statistik_DiGA_25.10.pdf
AH_Statistik_DiPA_25.10.pdf
AH_TP_4b_Mitteilungsverfahren_25.10.pdf
AH_Umsetzung_A1-Verfahren_25.10.pdf
AH_Ungeklärte_Vers-Zeiten_25.10.pdf
AH_Variante_und_Soll-Prozesskopie_v1.3.pdf

AH_VM_KH_TP_4b_25.10.pdf
AH_Vollstreckung_25.10.pdf
AH_Wahltarife_Anwender_25.10.pdf
AH_Zuständigkeitsermittlung_25.10.pdf
Benutzerhandbuch_VM-Tool_25.10.pdf
Besonderheiten 25.10 DAVOS 4.0 und HZA-Vollstreckung.pdf
Besonderheiten_CRM_25.10.pdf
Besonderheiten_Meldungen_25.10.pdf
Besonderheiten_Partner_25.10.pdf
BK_VorlagenVariablenAenderungen_25.10.p01.xlsx
BK_VorlagenVariablenAenderungen_25.10.xlsx
Diff_Anwendungsfälle_von_25.05_nach_25.10_29102024.xlsx
Diff_Aufgaben_von_25.05_nach_25.10_29102024.xlsx
Diff_Batche_von_25.05_nach_25.10_29102024.xlsx
Diff_Fehler_Hinweise_von_25.05_nach_25.10_29102024.xlsx
Diff_Kofi_Gegenkofi_25.10.xlsx
Diff_Kofi_Gegenkofi_25_10_p01.xlsx
GP-Liste_20241106.xlsx
LICENSE_BOOK-2510_vmtool_25.0.txt
winbktmpl_25.10.00.b35.02.zip

2 AS-API

2.1 Produktinformationen

2.1.1 Aktionssteuerung|ng

PK-635141: Aktionssteuerung | ng: Ermittle Notizen

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

Mit dieser Aktivität können Notizen ermittelt werden. Die Suchkriterien können kombiniert werden und grenzen somit das Ergebnis ein.

Wird nur genau eine Notiz anhand der Eingangsvariablen gefunden, so wird die Ausgangsvariable "Notiz" gefüllt.

Wird mehr als eine Notiz gefunden, wird nur die Variable "Liste Notizen" gefüllt.

Wird keine Notiz gefunden, sind die Ausgangsvariablen leer.

Wichtig: Bei der Modellierung muss sichergestellt werden, dass nicht zu viele Notizen gefunden werden. Übersteigt das Suchergebnis die im technischen Parameter "MaxResult" hinterlegte Anzahl an Suchergebnissen, so wird der Boolean "Mehr Ergebnisse vorhanden" auf "true" gesetzt.

Eigenschaften:

- keine

Eingangsvariablen:

- Partner (Fachobjekt "Partner")
- Fachgebiete (Codetabelle "Fachgebiete")
- Fachgebietsgruppen (Codetabelle "Fachgebietsgruppen")
- Ersteller
- Erstellungsdatum von (grenzt die Suche mit Datum <= ein)
- Erstellungsdatum bis (grenzt die Suche mit Datum >= ein)
- Löschdatum (sucht genau nach diesem Datum)

Ausgangsvariablen:

- Notiz (Fachobjekt Notiz)
- Liste Notizen (Liste von Fachobjekten)
- Mehr Ergebnisse vorhanden (Boolean)

Fachliche Fehler:

Wurde keine Notiz gefunden, wird der Fehler PAR3028 ausgegeben.

PK-634088: Aktionssteuerung | ng: Erstelle Notiz

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

Mit dieser Aktivität wird eine Notiz an einem Partner erstellt.

Dabei gilt:

Anhand der übergebenen Daten muss ein eindeutiger Partner identifiziert werden, andernfalls wird eine Fehlermeldung ausgegeben. Die Notiz wird nicht erstellt.

Wird eine Pflichteingabe nicht geliefert, wird mit einem technischen Fehler die Erstellung der Notiz abgebrochen.

Die Anlage einer Notiz ohne Partnerbezug ist nicht möglich.

Als Erstellungsdatum wird das Tagesdatum gesetzt. Gleiches gilt für das Datum der letzten Änderung.

Als Ersteller und letzter Änderer wird der ermittelte Benutzer aus der Aktionssteuerung gesetzt. Bei Dunkelverarbeitung wird die BenutzerId gesetzt.

Das Löschdatum der Notiz wird gesetzt. Die Berechnung erfolgt ausgehend vom aktuellen Tagesdatum und anhand der im Partner-Parameter "AufbewahrungsfristNotiz" konfigurierten Aufbewahrungsfrist.

Eigenschaften

- keine

Eingangsvariablen

- Partner (Fachobjekt Partner, Pflicht)
- Fachgebiete (Codetabelle Fachgebiete, Pflicht)
- Fachgebietsgruppen (Codetabelle Fachgebietsgruppen)
- Notiztext (Pflicht)

Ausgangsvariablen

- Notiz (Fachobjekt Notiz)

Fachliche Fehler

Wurde kein oder kein eindeutiger Partner zum übergebenem Fachobjekt Partner gefunden, wird der Fehler PAR3046 ausgegeben.

Ist die übergebene Fachgebietsgruppe kein Teil der zugehörigen View des Fachgebiets, wird der Fehler PAR3078 ausgegeben.

PK-634089: Aktionssteuerung | ng: Aktualisiere Notiz

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

Mit dieser Aktivität wird ein Fachobjekt Notiz aktualisiert 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 das Attribut "Fachgebietsgruppen" möglich.

Wird eine Pflichteingabe nicht geliefert, wird mit einem technischen Fehler die Erstellung der Notiz abgebrochen.

Die Anlage einer Notiz ohne Partnerbezug ist nicht möglich.

Als Datum der letzten Änderung wird das Tagesdatum verwendet.

Als letzter Änderer wird der ermittelte Benutzer aus der Aktionssteuerung verwendet. Bei Dunkelverarbeitung wird die BenutzerId gesetzt.

Das Löschdatum wird anhand der gelieferten Eingangsvariablen aktualisiert.

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

- Notiz (Fachobjekt Partner, Pflicht)
- Fachgebiete (Codetabelle Fachgebiete)
- Fachgebietsgruppen (Codetabelle Fachgebietsgruppen)
- Notiztext
- Löschdatum

Gruppierung: Hinweishandling

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

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

Kann kein Fachobjekt Notiz gefunden werden, wird der Fehler PAR3028 ausgegeben.

Ist die übergebene Fachgebietsgruppe kein definierter Teil des gelieferten Fachgebiets, wird der Fehler PAR3078 ausgegeben.

PK-634086: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt Notiz

Das Fachobjekt Notiz repräsentiert Daten der Klassen Notiz und FachgebieteNotiz:

- Fachgebiete (Codetabelle Fachgebiete)
- Fachgebietsgruppen (Codetabelle Fachgebietsgruppen)
- Fachgebietsgruppe ist die Zusammensetzung aus Fachgebiet#Fachgebietsgruppen
- Löschdatum Datum an dem die Notiz gelöscht werden soll

- Notiztext
- Ersteller zeigt den Name des Erstellers der Notiz (Sachbearbeiter, Batch,...)
- Erstellungsdatum
- zuletzt geändert von
- zuletzt geändert am

2.1.2 Aktionssteuerung (KH/PV)

PK-626429: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung der Aktivität "Erstelle medizinische Indikation"

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

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

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

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

- Kassenspezifische Leistung Antrag (Fachobjekt)
- Kassenspezifische Leistung Erstattung (Fachobjekt)
- Ärztliche Behandlung Antrag (Fachobjekt)
- Ärztliche Behandlung Antrag (Fachobjekt)
- Pflegebedürftigkeit (Fachobjekt)
- Ambulante Pflegeleistung Antrag (Fachobjekt)
- Sonstige Pflegeleistung Antrag (Fachobjekt)
- Fahrkosten Antrag (Fachobjekt)
- Stationäre Pflege Antrag (Fachobjekt)
- Pflegehilfsmittel Antrag (Fachobjekt)
- Stationäre Pflege Aufnahme (Fachobjekt)
- Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation Antrag (Fachobjekt)
- Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation Verordnungsdaten Funktionstraining (Fachobjekt)

- Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation Verordnungsdaten Rehabilitationssport (Fachobjekt)
- SAPV Antrag (Fachobjekt)
- SAPV Verlängerung (Fachobjekt)
- Fachobjekt Hospiz Aufnahme (Fachobjekt)
- Fachobjekt Hospiz Verlängerung (Fachobjekt)
- Fachobjekt Hospiz Rechnung (Fachobjekt)

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

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

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

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

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

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

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

Eigenschaften:

- Fachobjektyp (Pflicht)

Eingangsvariablen:

- Ausgewähltes Fachobjekt (Fachobjekt, Pflicht)
- Vom (Date)
- Medizinische Begründung/Befund
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)

- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen:

- Medizinische Indikation (Fachobjekt "Medizinische Indikation")

Fachliche Fehler:

Das Anlegen eines doppelten Datensatzes wird vermieden. Wird ein Duplikat ermittelt, wird der Fehler LEI35189 ausgegeben.

Es wird ein Fehler ausgegeben, wenn eine Pflichtvariable nicht geliefert wird oder das über die Eigenschaft definierte Fachobjekt nicht gefunden werden kann (LEI35013).

Es wird ein Fehler ausgegeben, wenn der Status der Leistungsmaßnahme nicht gültig ist (LEI35205).

Es wird ein Fehler ausgegeben, wenn das Fachobjekt "Kassenspezifische Leistung Erstattung" oder "Ärztliche Behandlung Erstattung" ist und die übergebene Erstattung storniert ist (LEI35204).

Es wird ein Fehler ausgegeben, wenn abhängig vom Fachobjekt aus dem Input das Ergebnis oder der Prüfungsvermerk nicht "In Bearbeitung" (LEI35378) ist.

PK-611586: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung der Aktivität "Erstelle medizinische Indikation"

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

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

- Kassenspezifische Leistung Antrag (Fachobjekt)
- Kassenspezifische Leistung Erstattung (Fachobjekt)
- Ärztliche Behandlung Antrag (Fachobjekt)
- Ärztliche Behandlung Erstattung (Fachobjekt)
- Pflegebedürftigkeit (Fachobjekt)
- Ambulante Pflegeleistung Antrag (Fachobjekt)

- Sonstige Pflegeleistung Antrag (Fachobjekt)
- Fahrkosten Antrag (Fachobjekt)
- Stationäre Pflege Antrag (Fachobjekt)
- Stationäre Pflege Aufnahme (Fachobjekt)
- Pflegehilfsmittel Antrag (Fachobjekt)
- Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation Antrag (Fachobjekt)
- Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation Verordnungsdaten Funktionstraining (Fachobjekt)
- Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation Verordnungsdaten Rehabilitationssport (Fachobjekt)
- SAPV Antrag (Fachobjekt)
- SAPV Verlängerung (Fachobjekt)
- Fachobjekt Hospiz Aufnahme (Fachobjekt)
- Fachobjekt Hospiz Verlängerung (Fachobjekt)
- Fachobjekt Hospiz Rechnung (Fachobjekt)
- Präventionsmaßnahme Rechnung (Fachobjekt)

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

Für die Fachobjekte "Hospiz Rechnung", "Hospiz Aufnahme", "Hospiz Verlängerung", "Stationäre Pflege Aufnahme", "Stationäre Pflege Antrag", "Pflegehilfsmittel Antrag", "Ambulante Pflege Antrag", "sonstige Pflegeleistung Antrag" und "Pflegebedürftigkeit" müssen bei der Erstellung einer Diagnose die Eingangsvariablen "Diagnoseart", "Ursache" und "ICD-10" übermittelt werden. Werden diese oder einer dieser Variablen leer übermittelt, werden kernseitige Fehler ausgegeben. Bei allen anderen Fachobjekten werden in einem solchen Fall kernseitige Hinweise ausgegeben.

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

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

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

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

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

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

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

Eigenschaften

- Fachobjekttyp

Eingangsvariablen

- Ausgewähltes Fachobjekt (Pflicht)

Gruppierung: Diagnosen

- Diagnoseart (Codetabelle: "DiagnoseArt")
- Sekundärdiagnose
- ICD-10
- Lokalisation (Codetabelle: "DiagnoseLokalisation")
- Ursache (Codetabelle: "Krankheitursache")
- Sicherheit (Codetabelle: "DiagnoseZusatz")
- Au begr. ab
- Fachabteilung
- Abrechnungsweg (Codetabelle: "LeiAbrechnungsweg")
- Dokumentation

Gruppierung: Hinweishandling

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

Ausgangsvariablen

- Diagnose (Fachobjekt)

Fachliche Fehler

Das Anlegen eines doppelten Datensatzes wird vermieden, in diesem Fall wird ein Fehler ausgegeben (LEI35189).

Es wird ein Fehler ausgegeben, wenn eine Pflichtvariable nicht geliefert wird oder das über die Eigenschaft definierte Fachobjekt nicht gefunden werden kann (LEI35013).

Es wird ein Fehler ausgegeben, wenn der Status der Leistungsmassnahme nicht gültig (LEI35205) bzw. die Pflegebedürftigkeit storniert (LEI35243) ist.

Es wird ein Fehler ausgegeben, wenn das Fachobjekt "Kassenspezifische Leistung Erstattung" oder "Ärztliche Behandlung Erstattung" ist und die Erstattung storniert ist (LEI35204).

Es wird ein Fehler ausgegeben, wenn das Fachobjekt "Hospiz Rechnung" oder "Präventionsmaßnahme Rechnung" ist und die Rechnung storniert ist (LEI35283).

Es wird ein Fehler ausgegeben, wenn abhängig vom Fachobjekt aus dem Input das Ergebnis oder der Prüfvermerk nicht "In Bearbeitung" ist (LEI35378).

Es wird ein Fehler ausgegeben, wenn als Fachobjektyp nicht "Pflegebeduerftigkeit" ausgewählt ist und die Diagnoseart nicht in der ViewTabelle DiagnoseArtBasis enthalten ist (LEI35245).

2.1.3 Aktionssteuerung|ng (SO/LRB)

PK-614491: Aktionssteuerung | ng: Aktivität Prüfe Antrag Ergänzende Leistungen zur Reha in Bearbeitung

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

Mit dieser Aktivität kann ein Antrag im Status "In Bearbeitung" für eine Leistungsmaßnahme "Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation" geprüft werden.

Die Werte für "Zeitraum von", "Zeitraum bis", "Anzahl wl.", "Anzahl", "Betrag ges. €" und der bewilligte Leistungserbringer der Entscheidungsseite werden nicht explizit aktualisiert, sondern bleiben mit ihren Werten bestehen. Diese Attribute können explizit mit der Aktivität zum Aktualisieren der Leistungsmaßnahme geändert werden.

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

- Ergänzende Leistungen zur Reha Antrag (Fachobjekt Erg.Lei.Reha Antrag, Pflicht)
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

Wird eine Pflicht-Eingabevariable nicht angegeben, wird der Prozess abgebrochen und der Fehler LEI35376 ausgegeben.

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

Entspricht die Maßnahmeart der Leistungsmaßnahme zum übergebenen Fachobjekt nicht "Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation", wird der Fehler LEI35373 ausgegeben.

Ist die Leistungsmaßnahme storniert, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben.

Befindet sich der Antrag der Leistungsmaßnahme nicht "In Bearbeitung", wird der Fehler LEI35378 ausgegeben. Eine Prüfung ist nicht möglich.

PK-614230: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt SAPV Antrag

Das Fachobjekt repräsentiert Daten eines Antrags zur Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV).

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

Gruppierung: Antrag

- "Ausgestellt am" zeigt das Ausstellungsdatum des Antrags an
- "Eingang am" zeigt den Eingang des Antrags bei der Kasse an
- "Zeitraum von" zeigt den beantragten Beginn des relevanten Zeitraums bei zeitraumbezogenen Maßnahmen an
- "Zeitraum bis" zeigt das bewilligte Ende des relevanten Zeitraums bei zeitraumbezogenen Maßnahmen an
- "Leistungserbringer" (Fachobjekt "Leistungserbringer")

Gruppierung: Verordnung/Bescheinigung

- "Vom" zeigt das Ausstellungsdatum der Verordnung an
- "Eingang am" zeigt den Eingang der Verordnung bei der Kasse an
- "Verordnungsbesonderheit" zeigt Besonderheiten der Verordnung an (Codetabelle "Verordnungsbesonderheit")
- "Arztnummer" (Fachobjekt "Arzt")
- "Leistungserbringer" (Fachobjekt "Leistungserbringer")

Gruppierung: Entscheidung

- "Ergebnis" zeigt das Ergebnis der Entscheidung der Leistungsmaßnahme an (Codetabelle "Entscheidung")
- "Ergebnisentscheid am" zeigt das Datum an, an dem das Ergebnis festgelegt wird
- "Erläuterung" zeigt eine Erläuterung zum Ergebnisentscheid an
- "Zeitraum von" zeigt den bewilligten Beginn des relevanten Zeitraums bei zeitraumbezogenen Maßnahmen an
- "Zeitraum bis" zeigt das bewilligte Ende des relevanten Zeitraums bei zeitraumbezogenen Maßnahmen an
- "Leistungserbringer" (Fachobjekt "Leistungserbringer")
- "Frist §13 Abs 3a" zeigt die jeweils gültige Frist für die Leistungsentscheidung nach §13 Abs. 3a an (Codetabelle "Par13Abs3aFristen")
- "Fristende" zeigt das Datum des jeweils geltenden Fristendes der Leistungsentscheidung des Antrags nach §13 Abs. 3a an
- "Bescheid am" zeigt das Datum, an dem der Versicherte über die Entscheidung des Antrags in Kenntnis gesetzt wurde, an

- "Fristüberschreitung" zeigt an, ob eine Fristüberschreitung vorliegt und wenn ja, ob diese begründet ist (Codetabelle "Par13Abs3aFristueberschreitung")
- "Fristverlängerung" zeigt an, ob eine Fristverlängerung gewährt wird
- "Unterlagen angefordert am" zeigt das Datum, an welchem Unterlagen nachgefordert worden sind, an
- "Unterlageneingang am" zeigt das Eingangsdatum nachgeforderter Unterlagen an
- "Korrektur nach Bescheid" zeigt an, ob eine Neuberechnung des Fristendes durchgeführt werden soll

PK-614231: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt SAPV Verlängerung

Das Fachobjekt repräsentiert Daten einer Verlängerung zur Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV).

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

Gruppierung: Antrag

- "Verlängerungsnummer" fortlaufende Nummer der Verlängerung
- "Ausgestellt am" zeigt das Ausstellungsdatum des Antrags an
- "Eingang am" zeigt den Eingang des Antrags bei der Kasse an
- "Zeitraum von" zeigt den beantragten Beginn des relevanten Zeitraums bei zeitraumbezogenen Maßnahmen an
- "Zeitraum bis" zeigt das bewilligte Ende des relevanten Zeitraums bei zeitraumbezogenen Maßnahmen an

Gruppierung: Verordnung/Bescheinigung

- "Vom" zeigt das Ausstellungsdatum der Verordnung an
- "Eingang am" zeigt den Eingang der Verordnung bei der Kasse an
- Arzt-Nr. (Fachobjekt "Arzt")
- Leistungserbringer (Fachobjekt "Leistungserbringer")

Gruppierung: Entscheidung

- "Ergebnis" zeigt das Ergebnis der Entscheidung der Leistungsmaßnahme an (Codetabelle "Entscheidung")
- "Ergebnisentscheid am" zeigt das Datum an, an dem das Ergebnis festgelegt wird
- "Erläuterung zeigt" eine Erläuterung zum Ergebnisentscheid an

- "Zeitraum von" zeigt den bewilligten Beginn des relevanten Zeitraums bei zeitraumbezogenen Maßnahmen an
- "Zeitraum bis" zeigt das bewilligte Ende des relevanten Zeitraums bei zeitraumbezogenen Maßnahmen an
- "Frist §13 Abs. 3a" zeigt die jeweils gültige Frist für die Leistungsentscheidung nach §13 Abs. 3a an (Codetabelle "Par13Abs3aFristen")
- "Fristende" zeigt das Datum des jeweils geltenden Fristendes der Leistungsentscheidung des Antrags nach §13 Abs. 3a an
- "Bescheid am" zeigt das Datum, an dem der Versicherte über die Entscheidung des Antrags in Kenntnis gesetzt wurde, an
- "Fristüberschreitung" zeigt an, ob eine Fristüberschreitung vorliegt und wenn ja, ob diese begründet ist (Codetabelle "Par13Abs3aFristueberschreitung")
- "Fristverlängerung" zeigt an, ob eine Fristverlängerung gewährt wird
- "Unterlagen angefordert am" zeigt das Datum, an welchem Unterlagen nachgefordert worden sind, an
- "Unterlageneingang am" zeigt das Eingangsdatum nachgeforderter Unterlagen an
- "Korrektur nach Bescheid" zeigt an, ob eine Neuberechnung des Fristendes durchgeführt werden soll

PK-614594: Aktionssteuerung | ng: Aktualisiere Antrag Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation in Bearbeitung

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

Mit dieser Aktivität kann ein vorhandener Antrag im Status "In Bearbeitung" für Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation aktualisiert, validiert und gespeichert werden.

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. Das Leeren ist nicht für alle optionalen Felder zulässig, sondern nur für diese, welche bei einem Ergebnisstatuswechsel leer sein dürfen.

Besonderheiten zur Aktualisierung der Werte in Bezug auf Fristen §13 Abs3a:

Die Aktualisierung der Checkbox "Korrektur nach Bescheid" kann ausschließlich für sich selbst erfolgen. Das heißt, werden weitere Eingangsvariablen (Eingang am, Frist §13 Abs. 3a, Fristende, Bescheid am, Fristverlängerung, Unterlagen angefordert, Unterlageneingang am) geliefert und weichen diese von den bestehenden Einträgen im Kern ab, wird die Checkbox nicht versorgt. Der Prozess wird mit einem Fehler abgebrochen.

Um eine Leistungsmaßnahme vollständig zu aktualisieren (alle Werte und die Checkbox "Korrektur nach Bescheid"), muss die Aktivität mehrfach ausgeführt werden. In der ersten Aktualisierung können alle Eingangsvariablen versorgt werden. In einer weiteren Aktualisierung kann dann die Checkbox "Korrektur nach Bescheid" gesetzt werden.

Es erfolgen weitere detaillierte Prüfungen, ob Fristen-Felder in Abhängigkeit zueinander aktualisiert werden dürfen. Ist dies nicht möglich wird ein Hinweis erzeugt.

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

- Ergänzende Leistungen zur Reha Antrag (Fachobjekt Erg.Lei.Reha Antrag, Pflicht)
- Gruppierung: Antrag
- Ausgestellt am
- Eingang am
- Leistungsart (Codetabelle "LeistungsArt")
- Art der Patientenschulung (nur zu befüllen, wenn Leistungsart = 'Patientenschulung', Codetabelle "PatientenschulungsArtReha")
- Zeitraum von

- Zeitraum bis
- Anzahl
- Betrag gesamt €
- Leistungserbringer (Fachobjekt Leistungserbringer)
- Gruppierung: Verordnung/Bescheinigung
- Vom
- Eingang am
- Arzt (Fachobjekt Arzt)
- Leistungserbringer (Fachobjekt Leistungserbringer)
- Gruppierung: Entscheidung
- Zeitraum von
- Zeitraum bis
- Anz. wl.
- Anzahl
- Betrag ges. €
- Leistungserbringer (Fachobjekt Leistungserbringer)
- Frist §13 Abs. 3a (Codetabelle "Par13Abs3aFristen")
- Fristende
- Bescheid am
- Fristverlängerung (Boolean)
- Unterlagen angefordert am
- Unterlageneingang am
- Korrektur nach Bescheid (Boolean)
- Erläuterung
- Gruppierung: Zuzahlung
- Sachlage (Codetabelle "ZuzahlungSachlage")
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

Wird eine Pflicht-Eingabevariable nicht angegeben, wird der Prozess abgebrochen und der Fehler LEI35376 ausgegeben.

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

Ist die Maßnahmeart des übergebenen Antrages nicht "Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation", wird der Fehler LEI35373 ausgegeben.

Ist die Leistungsmaßnahme storniert oder gelöscht, dann wird der Fehler LEI35205 ausgegeben.

Ein Antrag kann nur aktualisiert werden, wenn er im Status "In Bearbeitung" ist, andernfalls wird der Fehler LEI35378 ausgegeben.

Ist die übergebene Leistungsart nicht Bestandteil der Viewtabelle 'LeiArtErgaenzReha', wird der Fehler LEI35363 ausgegeben.

Ist die Leistungsart ungleich "Patientenschulung" werden die Eingaben für das Attribut "Art der Patientenschulung" nicht übernommen und der Hinweis LEI35359 ausgegeben.

Der Wert für "Anz. wl." kann nur befüllt werden, wenn als Leistungsart Funktionstraining ausgewählt wurde, sonst werden die Eingaben nicht übernommen und der Hinweis LEI35359 ausgegeben.

Kann ein übergebener Leistungserbringer oder Arzt nicht oder nicht eindeutig ermittelt werden, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

Soll der Wert für "Korrektur nach Bescheid" auf "true" gesetzt und gleichzeitig weitere Felder bezogen auf Fristen oder das "Eingang am" aktualisiert werden, wird der Fehler LEI35372 ausgegeben und die Aktualisierung abgebrochen.

Wenn der übermittelte Wert zu "FristPar13Abs3a" nicht Inhalt der zugehörigen Viewtabelle der Codetabelle "Par13Abs3aFristen" ist, wird der Fehler LEI35363 ausgegeben.

Für folgende Konstellationen, werden bei Übermittlung von zu aktualisierenden Eingangsvariablen, diese ignoriert und der Hinweis LEI35359 erzeugt:

Ist der Wert für "Frist §13 Abs. 3a" bei der Aktualisierung der Daten auf "nicht relevant" oder leer gesetzt, dürfen die Felder "Fristende", "Bescheid am", "Fristverlängerung", "Unterlagen angefordert am", "Unterlageneingang am" und "Korrektur nach Bescheid" nicht aktualisiert werden.

Ist das Kennzeichen für "Fristverlängerung" nicht gesetzt, dürfen die Felder "Fristende", "Unterlagen angefordert am", "Unterlageneingang am" nicht aktualisiert werden. Die Werte im Kern für "Unterlagen angefordert am" und "Unterlageneingang am" werden geleert. Das Fristende wird maschinell berechnet und gesetzt.

Ist das Kennzeichen für "Fristverlängerung" gesetzt, und "Unterlageneingang am" befüllt, dann darf das Fristende nicht aktualisiert werden.

PK-615171: Aktionssteuerung | ng: Erstelle Verlängerung SAPV in Bearbeitung

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

Mit dieser Aktivität wird eine Verlängerung im Status "In Bearbeitung" für eine Leistungsmaßnahme "SAPV" erstellt.

Wurde im Antrag zu der gerade zu erstellenden Verlängerung bereits ein verordnender Arzt oder Leistungserbringer hinterlegt, so wird dieser auch in der Verlängerung übernommen.

Besteht bereits eine genehmigte Verlängerung, dann wird für die gerade zu erstellende Verlängerung der "Zeitraum Von" mit dem "Zeitraum Bis" + 1 Tag der Verlängerung gesetzt. Besteht keine genehmigte Verlängerung, aber ein genehmigter Antrag, wird der "Zeitraum Von" der gerade zu erstellenden Verlängerung mit dem "Zeitraum Bis" + 1 des Antrages gesetzt.

Die Vorbelegung für die Frist §13 Abs. 3a wird auf Basis des Parameters "OhneVorbelegungFristPar13Abs3a" (leer oder nicht relevant) vorgenommen.

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

Ausgangsvariablen

- SAPV Verlängerung (Fachobjekt SAPV Verlängerung)

Fachliche Fehler

Kann zum übergebenen Fachobjekt kein oder keine eindeutige Leistungsmaßnahme gefunden werden, oder wurde das Pflichtfeld in der Aktionssteuerung nicht gefüllt, dann wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

Entspricht die Leistungsmaßnahmeart der übergebenen Leistungsmaßnahme nicht SAPV, wird der Fehler LEI35373 ausgegeben.

Ist die Leistungsmaßnahme bereits storniert, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben.

PK-615172: Aktionssteuerung | ng: Prüfe Verlängerung SAPV in Bearbeitung

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

Mit dieser Aktivität wird eine Verlängerung im Status "In Bearbeitung" für eine Leistungsmaßnahme "SAPV" geprüft.

Die Werte für "Zeitraum von" und "Zeitraum bis" der Entscheidungsseite sowie der verordnende Leistungserbringer werden nicht explizit aktualisiert, sondern bleiben mit ihren Werten bestehen. Diese Attribute können explizit mit der Aktivität zum Aktualisieren der Leistungsmaßnahme geändert werden.

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

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

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

Wird eine Pflicht-Eingabevariable nicht angegeben, wird der Prozess abgebrochen und der Fehler LEI35376 ausgegeben.

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

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

Entspricht der Fachobjektyp des übergebenen Fachobjektes nicht "SAPV Verlängerung", wird der Fehler AS0037 ausgegeben.

Ist die Leistungsmaßnahme storniert, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben.

Befindet sich die Verlängerung der Leistungsmaßnahme nicht "In Bearbeitung", wird der Fehler LEI35378 ausgegeben. Eine Prüfung ist nicht möglich.

PK-615175: Aktionssteuerung | ng: Setze Ergebnis Verlängerung SAPV in Bearbeitung

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

Mit dieser Aktivität wird das Ergebnis an einer Verlängerung im Status "In Bearbeitung" für eine Leistungsmaßnahme "SAPV" aktualisiert. Dabei wird der gelieferte "Verantwortliche Mitarbeiter" als letzter Mitarbeiter im Subdialog <Freigabe> gesetzt.

Bei einem Statuswechsel wird ein Journaleintrag erzeugt.

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

- SAPV Verlängerung (Fachobjekt SAPV Verlängerung, Pflicht)
- Ergebnis (Codetabelle "Entscheidung", Pflicht)

- Verantwortlicher Mitarbeiter (user@Mandant, Pflicht)
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

Wird eine Pflicht-Eingabevariable nicht angegeben, wird der Prozess abgebrochen und der Fehler LEI35376 ausgegeben.

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

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

Entspricht der Fachobjekttyp des übergebenen Fachobjektes nicht "SAPV Verlängerung", wird der Fehler AS0037 ausgegeben.

Ist die Leistungsmaßnahme storniert, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben.

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

Das zu aktualisierende Ergebnis muss Bestandteil der Codetabelle "Entscheidung" View "EntscheidungsstatusOhneKTR" sein, sonst wird der Fehler LEI35363 ausgegeben.

Wird kein "echter" Benutzer übermittelt, wird der Fehler LEI2686 ausgegeben. Der zu setzende Benutzer muss ein Mitarbeiter der Kasse sein.

PK-615166: Aktionssteuerung | ng: Erstelle Antrag SAPV in Bearbeitung

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

Mit dieser Aktivität wird ein Antrag im Status "In Bearbeitung" für eine Leistungsmaßnahme "SAPV" erstellt.

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

Die Werte für "Verordnung vom" und "Eingang am" der Verordnung werden nicht gesetzt. Ein Füllen der Werte erfolgt mit der Aktivität "Aktualisiere Antrag SAPV In Bearbeitung".

Der Wert für Frist §13 Abs. 3a wird auf Basis des Parameters "OhneVorbelegungFristPar13Abs3a" (leer oder nicht relevant) vorgenommen.

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

- Versicherte Person (Fachobjekt VersichertePerson, Pflicht)
- Ausgestellt am (Date)
- Eingang am (Date)
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- SAPV Antrag (Fachobjekt SAPV Antrag)

Fachliche Fehler

Wird die Pflicht-Eingabevariable nicht angegeben, wird der Prozess abgebrochen und der Fehler LEI35376 ausgegeben.

Wird eine Versicherte Person in die Aktivität gegeben, zu der im System keine passende Person gefunden werden kann, wird die Meldung LEI35376 ausgegeben.

PK-615168: Aktionssteuerung | ng: Setze Ergebnis Antrag SAPV in Bearbeitung

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

Mit dieser Aktivität wird das Ergebnis an einem Antrag im Status "In Bearbeitung" für eine Leistungsmaßnahme "SAPV" aktualisiert.

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

- SAPV Antrag (Fachobjekt SAPV Antrag, Pflicht)
- Ergebnis (Codetabelle "Entscheidung", Pflicht)
- Verantwortlicher Mitarbeiter (user@Mandant, Pflicht)
- Gruppierung: Hinweishandling

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

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

Wird eine Pflicht-Eingabevariable nicht angegeben, wird der Prozess abgebrochen und der Fehler LEI35376 ausgegeben.

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

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

Ist die Leistungsmaßnahme storniert, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben.

Befindet sich der Antrag der Leistungsmaßnahme nicht "In Bearbeitung", wird der Fehler LEI35378 ausgegeben. Eine Aktualisierung ist nicht möglich.

Soll das Ergebnis des Antrages auf "Weitergeleitet" aktualisiert werden, wird der Fehler LEI35375 ausgegeben. Eine Aktualisierung ist nur für die Ergebnisstatus "Genehmigt" und "Abgelehnt" möglich.

Das zu aktualisierende Ergebnis muss Bestandteil der Codetabelle "Entscheidung" View "EntscheidungsstatusMitKTR" sein, sonst wird der Fehler LEI35363 ausgegeben.

Wird kein "echter" Benutzer übermittelt, wird der Fehler LEI2686 ausgegeben. Der zu setzende Benutzer muss ein Mitarbeiter der Kasse sein.

PK-615167: Aktionssteuerung | ng: Prüfe Antrag SAPV in Bearbeitung

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

Mit dieser Aktivität wird ein Antrag im Status "In Bearbeitung" für eine Leistungsmaßnahme "SAPV" geprüft.

Die Werte für "Zeitraum von" und "Zeitraum bis" sowie der bewilligte Leistungserbringer der Entscheidungsseite werden nicht explizit aktualisiert, sondern bleiben mit ihren Werten bestehen. Diese Attribute können explizit mit der Aktivität zum Aktualisieren der Leistungsmaßnahme geändert werden.

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

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

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

Wird eine Pflicht-Eingabevariable nicht angegeben, wird der Prozess abgebrochen und der Fehler LEI35376 ausgegeben.

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

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

Ist die Leistungsmaßnahme storniert, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben.

Befindet sich der Antrag der Leistungsmaßnahme nicht "In Bearbeitung", wird der Fehler LEI35378 ausgegeben. Eine Prüfung ist nicht möglich.

PK-615267: Aktionssteuerung | ng: Aktualisiere Verlängerung SAPV in Bearbeitung

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

Mit dieser Aktivität wird ein Fachobjekt SAPV Verlängerung im Status "In Bearbeitung" aktualisiert.

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 folgende Eingangsvariablen möglich:

- Verordnung Arzt
- Verordnung Leistungserbringer
- Erläuterung
- Bescheid am
- Unterlagen angefordert am
- Unterlageneingang am

Es können nur bestimmte Typen von Leistungserbringern für eine Verlängerung SAPV verwendet werden. Folgende zulässige Leistungserbringertypen können als Eingangsvariablen genutzt werden:

- Für Verordnung Leistungserbringer: Arzt, Krankenhaus

Sind Felder im Dialog nicht editierbar, werden diese durch die Aktionssteuerung nicht aktualisiert. In diesem Fall werden Hinweise und Fehler erzeugt (siehe fachliche Fehler).

Besonderheiten zur Aktualisierung der Werte in Bezug auf Fristen §13 Abs3a:

Die Aktualisierung der Checkbox "Korrektur nach Bescheid" kann ausschließlich für sich selbst erfolgen. Das heißt, werden weitere Eingangsvariablen (Eingang am, Frist §13 Abs. 3a, Fristende, Bescheid am, Fristverlängerung, Unterlagen angefordert, Unterlageneingang am) geliefert und weichen diese von den bestehenden Einträgen im Kern ab, wird die Checkbox nicht versorgt. Der Prozess wird mit einem Fehler abgebrochen.

Um eine Verlängerung SAPV vollständig zu aktualisieren (alle Werte und die Checkbox "Korrektur nach Bescheid"), muss die Aktivität mehrfach ausgeführt werden. In der ersten Aktualisierung können alle Eingangsvariablen versorgt werden. In einer weiteren Aktualisierung kann dann die Checkbox "Korrektur nach Bescheid" gesetzt werden.

Es erfolgen weitere detaillierte Prüfungen, ob Fristen-Felder in Abhängigkeit zueinander aktualisiert werden dürfen. Ist dies nicht möglich wird ein Hinweis erzeugt.

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

- SAPV Verlängerung (Fachobjekt SAPV Verlängerung, Pflicht)
- Gruppierung: Antrag
- Ausgestellt am (Date)
- Eingang am (Date)
- Zeitraum von (Date)
- Zeitraum bis (Date)
- Gruppierung: Verordnung/Bescheinigung
- Vom (Date)
- Eingang am (Date)
- Arzt (Fachobjekt Arzt)
- Leistungserbringer (Fachobjekt Leistungserbringer)

- Gruppierung: Entscheidung
- Erläuterung (String)
- Zeitraum von (Date)
- Zeitraum bis (Date)
- Frist §13 Abs. 3a (Codetabelle "Par13Abs3aFristen")
- Fristende (Date)
- Bescheid am (Date)
- Fristverlängerung (Boolean)
- Unterlagen angefordert am (Date)
- Unterlageneingang am (Date)
- Korrektur nach Bescheid (Boolean)
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

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

Ist die Leistungsmaßnahme storniert, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben.

Befindet sich der Antrag der Leistungsmaßnahme nicht "In Bearbeitung", wird der Fehler LEI35378 ausgegeben. Eine Aktualisierung ist nicht möglich.

Entspricht die Maßeart des übergebenen Fachobjektes nicht SAPV, wird der Fehler LEI35373 ausgegeben.

Entspricht der Fachobjekttyp des übergebenen Fachobjektes nicht "SAPV Verlängerung", wird der Fehler AS0037 ausgegeben.

Kann kein oder kein eindeutiger zulässiger Leistungserbringer oder Arzt ermittelt werden, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

Ist der Leistungserbringertyp unzulässig, wird der Fehler LEI1558 ausgegeben.

Soll der Wert für "Korrektur nach Bescheid" auf "true" gesetzt und gleichzeitig weitere Felder bezogen auf Fristen oder das "Eingang am" aktualisiert werden, wird der Fehler LEI35372 ausgegeben und die Aktualisierung abgebrochen.

Wenn der übermittelte Wert zu "FristPar13Abs3a" nicht Inhalt der zugehörigen Viewtabelle der Codetabelle "Par13Abs3aFristen" ist, wird der Fehler LEI35363 ausgegeben.

Für folgende Konstellationen, werden bei Übermittlung von zu aktualisierenden Eingangsvariablen, diese ignoriert und der Hinweis LEI35359 erzeugt:

Ist der Wert für "Frist §13 Abs. 3a" bei der Aktualisierung der Daten auf "nicht relevant" oder leer gesetzt, dürfen die Felder "Fristende", "Bescheid am", "Fristverlängerung", "Unterlagen angefordert am", "Unterlageneingang am" und "Korrektur nach Bescheid" nicht aktualisiert werden.

Ist das Kennzeichen für "Fristverlängerung" nicht gesetzt, dürfen die Felder "Fristende", "Unterlagen angefordert am", "Unterlageneingang am" nicht aktualisiert werden. Die Werte im Kern für "Unterlagen angefordert am" und "Unterlageneingang am" werden geleert. Das Fristende wird maschinell berechnet und gesetzt.

Ist das Kennzeichen für "Fristverlängerung" gesetzt, und "Unterlageneingang am" befüllt, dann darf das Fristende nicht aktualisiert werden.

PK-615266: Aktionssteuerung | ng: Aktualisiere Antrag SAPV in Bearbeitung

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

Mit dieser Aktivität wird ein Fachobjekt SAPV Antrag im Status "In Bearbeitung" aktualisiert.

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 folgende Eingangsvariablen möglich:

- Antrag Leistungserbringer
- Verordnungsbesonderheit
- Verordnung Arzt
- Verordnung Leistungserbringer
- Erläuterung
- Entscheidung Leistungserbringer
- Bescheid am
- Unterlagen angefordert am
- Unterlageneingang am

Es können nur bestimmte Typen von Leistungserbringer für einen SAPV Antrag verwendet werden. Folgende zulässige Leistungserbringertypen können als Eingangsvariablen genutzt werden:

- Für Antrag Leistungserbringer: sonstige, Arzt, Krankenhaus
- Für Verordnung Leistungserbringer: Arzt, Krankenhaus
- Für Entscheidung Leistungserbringer: Arzt, sonstige

Sind Felder im Dialog nicht editierbar, werden diese durch die Aktionssteuerung nicht aktualisiert. In diesem Fall werden Hinweise und Fehler erzeugt (siehe fachliche Fehler).

Die Werte für "Verordnungsbesonderheit" werden auf Gültigkeit geprüft und die Aktualisierung im Kern für ungültige Werte übersprungen (siehe fachliche Fehler).

Besonderheiten zur Aktualisierung der Werte in Bezug auf Fristen §13 Abs3a:

Die Aktualisierung der Checkbox "Korrektur nach Bescheid" kann ausschließlich für sich selbst erfolgen. Das heißt, werden weitere Eingangsvariablen (Eingang am, Frist §13 Abs. 3a, Fristende, Bescheid am, Fristverlängerung, Unterlagen angefordert, Unterlageneingang am) geliefert und weichen diese von den bestehenden Einträgen im Kern ab, wird die Checkbox nicht versorgt. Der Prozess wird mit einem Fehler abgebrochen.

Um einen SAPV Antrag vollständig zu aktualisieren (alle Werte und die Checkbox "Korrektur nach Bescheid"), muss die Aktivität mehrfach ausgeführt werden. In der ersten Aktualisierung können alle Eingangsvariablen versorgt werden. In einer weiteren Aktualisierung kann dann die Checkbox "Korrektur nach Bescheid" gesetzt werden.

Es erfolgen weitere detaillierte Prüfungen, ob Fristen-Felder in Abhängigkeit zueinander aktualisiert werden dürfen. Ist dies nicht möglich, wird ein Hinweis erzeugt.

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

- SAPV Antrag (Fachobjekt SAPV Antrag, Pflicht)
- Aktenzeichen
- Gruppierung: Antrag
- Ausgestellt am (Date)
- Eingang am (Date)
- Zeitraum von (Date)
- Zeitraum bis (Date)
- Leistungserbringer (Fachobjekt Leistungserbringer)
- Gruppierung: Verordnung/Bescheinigung
- Vom (Date)
- Eingang am (Date)
- Verordnungsbesonderheit (Codetabelle "Verordnungsbesonderheit")
- Arzt (Fachobjekt Arzt)
- Leistungserbringer (Fachobjekt Leistungserbringer)
- Gruppierung: Entscheidung
- Erläuterung (String)
- Zeitraum von (Date)
- Zeitraum bis (Date)
- Leistungserbringer (Fachobjekt Leistungserbringer)
- Frist §13 Abs. 3a (Codetabelle "Par13Abs3aFristen")
- Fristende (Date)
- Bescheid am (Date)
- Fristverlängerung (Boolean)
- Unterlagen angefordert am (Date)
- Unterlageneingang am (Date)
- Korrektur nach Bescheid (Boolean)
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

Wird eine Pflicht-Eingabevariable nicht angegeben, wird der Prozess abgebrochen und der Fehler LEI35376 ausgegeben.

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

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

Entspricht der Fachobjekttyp des übergebenen Fachobjekts nicht "SAPV Antrag", wird der Fehler AS0037 ausgegeben.

Ist die Leistungsmaßnahme storniert, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben.

Befindet sich der Antrag der Leistungsmaßnahme nicht "In Bearbeitung", wird der Fehler LEI35378 ausgegeben. Eine Aktualisierung ist nicht möglich.

Kann kein oder kein eindeutiger beantragter, verordneter oder bewilligter Leistungserbringer ermittelt werden, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

Kann kein oder kein eindeutiger Arzt ermittelt werden, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

Soll der Wert für "Korrektur nach Bescheid" auf "true" gesetzt und gleichzeitig weitere Felder bezogen auf Fristen oder das "Eingang am" aktualisiert werden, wird der Fehler LEI35372 ausgegeben und die Aktualisierung abgebrochen.

Wenn der übermittelte Wert zu "FristPar13Abs3a" nicht Inhalt der zugehörigen Viewtabelle der Codetabelle "Par13Abs3aFristen" ist, wird der Fehler LEI35363 ausgegeben.

Für folgende Konstellationen, werden bei Übermittlung von zu aktualisierenden Eingangsvariablen, diese ignoriert und der Hinweis LEI35359 erzeugt:

Ist der Wert für "Frist §13 Abs. 3a" bei der Aktualisierung der Daten auf "nicht relevant" oder leer gesetzt, dürfen die Felder "Fristende", "Bescheid am", "Fristverlängerung", "Unterlagen angefordert am", "Unterlageneingang am" und "Korrektur nach Bescheid" nicht aktualisiert werden.

Ist das Kennzeichen für "Fristverlängerung" nicht gesetzt, dürfen die Felder "Fristende", "Unterlagen angefordert am" und "Unterlageneingang am" nicht aktualisiert werden. Die Werte im Kern für "Unterlagen angefordert am" und "Unterlageneingang am" werden geleert. Das Fristende wird maschinell berechnet und gesetzt.

Ist das Kennzeichen für "Fristverlängerung" gesetzt und "Unterlageneingang am" befüllt, dann darf das Fristende nicht aktualisiert werden.

PK-653843: Aktionssteuerung 21c|ng: Anpassung Fachobjekt Einzelposition Krankenhaus

Das Fachobjekt "Einzelposition Krankenhaus" wurde umbenannt in "Einzelposition Hospiz". Es wurden Ausgabewerte entfernt. Das Fachobjekt Einzelposition Hospiz beinhaltet jetzt noch die folgenden Werte:

- FO Hospiz Rechnung
- Art der Leistung
- Bezeichnung
- Pos.-Nr.
- Gruppierung: Eingereicht
 - Von
 - Bis
 - Tage
 - Betrag €
 - Betrag gesamt €
- Gruppierung: Akzeptiert
 - Von
 - Bis
 - Tage
 - Betrag €
 - Betrag gesamt €

Des Weiteren wurden in der Aktivität "Erstelle Einzelposition Hospiz" der Output auf das Label "Einzelposition Hospiz" geändert und in der Aktivität "Aktualisiere Einzelposition Hospiz" wurde der Input von Label "Einzelposition Krankenhaus" aus "Einzelposition Hospiz" geändert.

PK-617318: Aktionssteuerung | ng: Erstelle Verordnungsdaten Funktionstraining Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation

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

Mit dieser Aktivität können Verordnungsdaten für Funktionstraining zu einem vorhandenen Antrag im Status "In Bearbeitung" für Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation erstellt werden.

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.

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

Eigenschaften

- keine

Eingangsvariablen

- Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation Antrag (Fachobjekt Erg.Lei.Reha Antrag, Pflicht)
- Gruppierung: Ärztlicher Befund
- Schädigung der Körperfunktion und Körperstruktur
- Ziel des Rehabilitationssports/Funktionstrainings
- erhöhter Teilhabebedarf für schwerstbehinderte Menschen
- Gruppierung: empfohlene Funktionstrainingsarten
- Trockengymnastik
- Wassergymnastik
- Gruppierung: Funktionstraining
- Notwendige Dauer (Codetabelle "NotwDauerFunktionstraining")
- Erkrankung (Codetabelle "ErkrankungFunktionstraining")
- Gruppierung: Empfohlene Anzahl wtl. Übungseinheiten für

- 1x Trockengymnastik
- 2x Trockengymnastik
- 3x Trockengymnastik
- 1x Wassergymnastik
- 2x Wassergymnastik
- 3x Wassergymnastik
- Abweichungen vom Richtwert
- Begründung
- Begründung für weitere Verordnung
- Gruppierung: Kostenübernahme
- Leistungserbringer (String, beschreibbares Feld)
- Laufende Teilnahme Rehasport/Funktionstraining (Boolean)
- Teilnahmedatum
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- Fachobjekt Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation Verordnungsdaten Funktionstraining (Fachobjekt Erg.Lei.Reha Funktionstraining)

Fachliche Fehler

Wird kein oder kein eindeutiger Antrag zum übergebenen Fachobjekt gefunden, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

Wenn das Pflichtfeld "Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation Antrag" nicht gesetzt ist, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

Ist die Maßnahmeart des übergebenen Antrages nicht "Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation", wird der Fehler LEI35373 ausgegeben.

Ist die Leistungsmaßnahme storniert, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben.

Befindet sich der Antrag der Leistungsmaßnahme nicht "In Bearbeitung", wird der Fehler LEI35378 ausgegeben.

Existieren bereits Verordnungsdaten an dem Antrag können diese nicht aktualisiert werden. Der Prozess wird mit Fehler LEI35270 abgebrochen.

Wenn keine oder eine Leistungsart ungleich "Funktionstraining" übergeben wird, dann werden keine Verordnungsdaten am Antrag erstellt. Der Prozess wird mit Fehler LEI35374 abgebrochen.

Der Wert für "Erkrankung" kann nur erstellt werden, wenn "Notwendige Dauer" mit dem Wert "24 Monate bei Erkrankung" übergeben wird, sonst wird der Wert für "Erkrankung" nicht übernommen und der Hinweis LEI35359 ausgegeben.

Der Wert für "Begründung" kann nur erstellt werden, wenn die empfohlene Anzahl wöchentlicher Übungseinheiten "3x" übergeben wird, sonst wird die "Begründung" nicht übernommen und der Hinweis LEI35359 ausgegeben.

Das "Teilnahmedatum" kann nur befüllt werden, wenn die Checkbox "Laufende Teilnahme Rehasport/Funktionstraining" ausgewählt wurde, sonst wird das "Teilnahmedatum" nicht übernommen und der Hinweis LEI35359 ausgegeben.

PK-617304: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt Verordnungsdaten Ergänzende Leistungen zur Reha - Funktionstraining

Das Fachobjekt "Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation Verordnungsdaten Funktionstraining" zeigt folgende Daten:

- Versicherte Person (Fachobjekt VersichertePerson)
- Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation Antrag (Fachobjekt Erg.Lei.Reha Antrag)
- Gruppierung: Ärztlicher Befund
 - für Rehabilitationssport zeigt an, dass es sich um einen ärztlichen Befund für den Rehabilitationssport handelt
 - für Funktionstraining zeigt an, dass es sich um einen ärztlichen Befund für das Funktionstraining handelt
 - Schädigung Körperfunktionen und Körperstrukturen zeigt die Schädigung der Körperfunktion/der Körperstruktur an
 - Ziel des Rehabilitationssports/Funktionstrainings zeigt das Ziel des Trainings an
 - erhöhter Teilnahmebedarf für schwerstbehinderte Menschen zeigt an, dass es sich um einen erhöhten Teilnahmebedarf für schwerstbehinderte Menschen handelt
- Gruppierung: empfohlene Funktionstrainingsarten
 - Trockengymnastik zeigt die empfohlene Funktionsart an
 - Wassergymnastik zeigt die empfohlene Funktionsart an
- Gruppierung: Funktionstraining
 - Notwendige Dauer zeigt die notwendige Dauer des Funktionstrainings an (Codetabelle "NotwDauerFunktionstraining").
 - Erkrankung zeigt die zugrunde liegende Erkrankung für das Funktionstraining an bzw. kann beschrieben werden, wenn die notwendige Dauer mit dem Wert "24 Monate bei Erkrankung" gefüllt ist (Codetabelle "ErkrankungFunktionstraining")

- Gruppierung: Empfohlene Anzahl wtl. Übungseinheiten
- 1x Trockengymnastik zeigt die empfohlene Anzahl der wöchentlichen Übungseinheiten an
- 2x Trockengymnastik zeigt die empfohlene Anzahl der wöchentlichen Übungseinheiten an
- 3x Trockengymnastik zeigt die empfohlene Anzahl der wöchentlichen Übungseinheiten an
- 1x Wassergymnastik zeigt die empfohlene Anzahl der wöchentlichen Übungseinheiten an
- 2x Wassergymnastik zeigt die empfohlene Anzahl der wöchentlichen Übungseinheiten an
- 3x Wassergymnastik zeigt die empfohlene Anzahl der wöchentlichen Übungseinheiten an
- Abweichung vom Richtwert zeigt die Abweichung vom Richtwert zur empfohlenen Anzahl der wöchentlichen Übungseinheiten an
- Begründung zeigt die Begründung für die empfohlene Anzahl der wöchentlichen Übungseinheiten (3x) an bzw. kann beschrieben werden, wenn der Wert "3x" ausgewählt ist

- Begründung für weitere Verordnung zeigt die Begründung zur Verordnung an

- Gruppierung: Kostenübernahme
- Leistungserbringer (Fachobjekt Leistungserbringer)
- Laufende Teilnahme Rehasport/Funktionstraining zeigt an, ob eine Laufende Teilnahme am Rehasport/Funktionstraining gewährt wird
- Teilnahmedatum zeigt den Zeitraum der relevanten Teilnahme bei zeitraumbezogenen Maßnahmen an

PK-617303: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation Verordnungsdaten Rehabilitationssport

Das Fachobjekt 'Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation Verordnungsdaten Rehabilitationssport' zeigt folgende Daten:

- Versicherte Person (Fachobjekt VersichertePerson)
- Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation Antrag (Fachobjekt Erg.Lei.Reha Antrag)

- Gruppierung: Ärztlicher Befund
- für Rehabilitationssport zeigt an, dass es sich um einen ärztlichen Befund für den Rehabilitationssport handelt
- für Funktionstraining zeigt an, dass es sich um einen ärztlichen Befund für das Funktionstraining handelt
- Schädigung Körperfunktionen und Körperstrukturen zeigt die Schädigung der Körperfunktion/der Körperstruktur an
- Ziel des Rehabilitationssports/Funktionstrainings zeigt das Ziel des Trainings an

- erhöhter Teilnahmebedarf für schwerstbehinderte Menschen zeigt an, dass es sich um einen erhöhten Teilnahmebedarf für schwerstbehinderte Menschen handelt
- Gruppierung: empfohlene Sportarten
 - Gymnastik zeigt die empfohlene Sportart an
 - Schwimmen zeigt die empfohlene Sportart an
 - Ausdauer- und Kraftausdauerübungen zeigt die empfohlene Sportart an
 - Bewegungsspiele zeigt die empfohlene Sportart an
 - Übungen zur Stärkung zeigt die empfohlene Sportart an
 - Sonstige zeigt die empfohlene Sportart an
 - Sonstige Sportart kann befüllt sein, wenn als empfohlene Sportart Sonstige ausgewählt ist
- Gruppierung: Rehasport
 - Notwendige Übungseinheiten zeigt die notwendigen Übungseinheiten des Rehasports an (Codetabelle "NotwEinheitenRehaSport")
 - Erkrankung zeigt die zugrunde liegende Erkrankung für den Rehasport an, wenn der Wert "120 Übungseinheiten in 36 Monaten bei Erkrankung" in dem Feld "Notwendige Übungseinheiten" ausgewählt wurde (Codetabelle "ErkrankungRehaSport")
 - Abweichung vom Richtwert kann befüllt sein, wenn eine notwendige Übungseinheit ausgewählt ist
- Gruppierung: Herzgruppe
 - Herzgruppe zeigt die jeweilige Herzgruppe an, wenn kein Rehabilitationssport ausgewählt ist
 - Herzinsuffizienzgruppen zeigt die jeweilige Herzgruppe an, wenn kein Rehabilitationssport ausgewählt ist
 - Notwendige Übungseinheiten zeigt die notwendigen Übungseinheiten der ausgewählten Herzgruppe an (Codetabelle "NotwEinheitenHerzgruppen")
 - Abweichung vom Richtwert zeigt die Abweichung vom Richtwert der notwendigen Übungseinheiten an, wenn eine notwendige Übungseinheit ausgewählt ist
- Gruppierung: Übungsveranstaltung
 - Wöchentliche Anzahl zeigt die wöchentliche Anzahl der Übungsveranstaltungen an
 - Begründung zeigt die Begründung für die wöchentliche Anzahl der Übungsveranstaltungen (3x) an, wenn der Wert "3x" ausgewählt ist
 - Begründung für weitere Verordnung zeigt die Begründung zur Verordnung an

- Gruppierung: Antrag Kostenübernahme
- Leistungserbringer (Fachobjekt Leistungserbringer)
- Laufende Teilnahme Rehasport/Funktionstraining zeigt an, ob eine laufende Teilnahme am Rehasport/Funktionstraining gewährt wird
- Teilnahmedatum zeigt den Zeitraum der relevanten Teilnahme bei zeitraumbezogenen Maßnahmen an

PK-631168: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt Zuzahlungsbefreiung

Das Fachobjekt repräsentiert Daten einer Zuzahlungsbefreiung einer Versicherten Person.

- Versicherte Person (Fachobjekt VersichertePerson)
 - Aktenzeichen Aktenzeichen, welches vom Sacharbeiter vergeben wird
 - Externe Referenznummer Referenznummer von einer anderen Kasse
 - Befreiungs-Nr. eindeutige interne Nummer zur Identifikation der Befreiung
-
- Gruppierung: Summe
 - Erstattung eigene Krankenkasse € Summe der Erstattung bei der eigenen Kasse des Versicherten
 - Erstattung Fremdkasse € Summe der Erstattungen bei einer anderen Kasse
 - Erstattung gesamt € Summe aller Erstattungsbeträge aller Befreiungen
 - Summe € Summe aller gültigen und relevanten Zuzahlungen des Familienverbunds
 - Zuz. eigene Krankenkasse € Summe von allen versicherten Personen geleisteten und gültigen Zuzahlungen
 - Zuz. Fremdkasse € Summe von allen fremd-versicherten Personen geleisteten und gültigen Zuzahlungen
 - Vorauszahlung € Summe von allen gültigen Zuzahlungen und dem Vorauszahlungsbetrag

PK-631169: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt Zuzahlungsbefreiung Familienverbund + Belastungsgrenze

Das Fachobjekt repräsentiert Daten eines Familienverbunds und einer Belastungsgrenze der Zuzahlungsbefreiung.

- Zuzahlungsbefreiung (Fachobjekt Zuzahlungsbefreiung)
- Kalenderjahr

Gruppierung: Berechnung

- Ergebnis Status in dem sich die Belastungsgrenze befindet (Codetabelle "EntscheidungstatFamverbundBfr")

- Ergebnisentscheid am
- Belastungsgrenze € Betrag bis zu dem der Versicherte die Zuzahlung selbst zu tragen hat
- Summe Bruttoeinkünfte € Gesamtsumme aller Einkünfte aller Personen im Familienverbund
- Freibetrag Ehegatte/Lebenspartner € Anzurechnender Freibetrag für den Ehegatten/Lebenspartner
- Freibetrag Kinder € Anzurechnender Kinderfreibetrag
- Anrechenbares Einkommen € Summe des anrechenbaren Einkommens

Gruppierung: Bescheid Fremdkasse

- Befreiungsbescheid anderer Kassen liegt vor Kennzeichen, dass der Befreiungsbescheid einer anderen Kasse vorliegt

PK-631174: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt Zuzahlungsbefreiung Erstattung

Das Fachobjekt repräsentiert Daten einer Erstattung der Zuzahlungsbefreiung.

- Zuzahlungsbefreiung (Fachobjekt Zuzahlungsbefreiung)
- Ausgestellt am
- Eingang am
- Betrag € der maschinell errechnete Erstattungsbetrag
- Eigene Krankenkasse € der maschinell ermittelte Erstattungsbetrag für die eigene Kasse
- Fremdkasse € der maschinell ermittelte Erstattungsbetrag, den die Fremdkasse auszahlen hat
- Ergebnis der Prüfvermerk der Erstattung (Codetabelle "PruefvermerkGesamt")
- Ergebnisentscheid am

PK-631173: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt Zuzahlungsbefreiung Antrag

Das Fachobjekt repräsentiert Daten eines Antrags der Zuzahlungsbefreiung.

- Zuzahlungsbefreiung (Fachobjekt Zuzahlungsbefreiung)
- Gruppierung Antrag:
- Ausgestellt am
- Eingang am
- Befreiungsart (Codetabelle "AntragHaertefallArt")
- Von
- Bis
- Gruppierung Entscheidung:
- Ergebnis (Codetabelle "Entscheidung")
- Ergebnisentscheid am

- Von
- Bis
- Erläuterung eine Erläuterung zur Entscheidung
- Gruppierung Vorauszahlung:
- Vorauszahlungsvorgang gewünscht Kennzeichen, dass eine Vorauszahlung gewünscht ist
- Ohne Zahlungseingang genehmigbar Kennzeichen, dass trotz fehlendem Zahlungseingang das Entscheidungsergebnis auf "genehmigt" gesetzt werden kann
- Vorauszahlungsbetrag € der maschinell errechnete Vorauszahlungsbetrag

PK-631172: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt Zuzahlungsbefreiung Beleg

Das Fachobjekt repräsentiert Daten eines Belegs der Zuzahlungsbefreiung.

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

PK-631171: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt Zuzahlungsbefreiung Einkommen Angehöriger

Das Fachobjekt repräsentiert Daten des Einkommens eines Angehörigen einer Zuzahlungsbefreiung.

- Angehöriger (Fachobjekt Zuzahlungsbefreiung Angehöriger)
- Art (Codetabelle "EinkommensArt")
- Höhe € Einkommensbetrag in Euro
- Faktor Anzahl der Monate in denen das Einkommen erhalten wurde
- Betrag € Jahresbetrag des Einkommens
- Gruppierung: Besondere Personengruppe (ganzjähriger Bezug)
- Besondere Personengruppe (Codetabelle "PersonengruppeHaertefall")
- Bundesland/Region (Codetabelle "RegionRegelsatz")
- Summe Einkommen € Summe aller Einkommensbeträge

PK-631170: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt Zuzahlungsbefreiung Angehöriger

Das Fachobjekt repräsentiert Daten eines Angehörigen eines Familienverbunds einer Zuzahlungsbefreiung.

- Familienverbund (Fachobjekt Zuzahlungsbefreiung Familienverbund)
- Angehörigenart (Codetabelle "AngehoerigenArt")
- Person bei Fremdkasse versichert Kennzeichen, ob der Angehörige bei einer Fremdkasse versichert ist
- Person PKV-versichert Kennzeichen, ob der Angehörige bei einer privaten Krankenkasse versichert ist

Gruppierung: Eigene Krankenkasse

- KVNR Krankenversichertennummer des Angehörigen

Gruppierung: Fremdkasse

- KVNR Krankenversichertennummer des Angehörigen der Fremdkasse
- Name
- Vorname
- Geburtsdatum
- Krankenkasse (Fachobjekt Partner)

Gruppierung: Chronische Erkrankungen

- Chronische Erkrankung (Codetabelle "ChronErkrankung")
- Arzt-Nr. (Fachobjekt Arzt)
- Betriebsstätten-Nr. Betriebsstättennummer des Arztes (Fachobjekt Leistungserbringer)
- Ausgestellt am
- Eingang am
- Beginn Beginn der chronischen Erkrankung
- Voraus. Ende Voraussichtliches Ende der chronischen Erkrankung

PK-614414: Aktionssteuerung | ng: Erstelle Antrag Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation in Bearbeitung

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

Mit dieser Aktivität wird ein Antrag im Status "in Bearbeitung" für eine Leistungsmaßnahme "Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation" erstellt.

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

Die Werte für "Verordnung vom" und "Eingang am" der Verordnung werden nicht gesetzt. Ein Füllen der Werte erfolgt mit der Aktivität "Aktualisiere Antrag Ergänzende Leistung zur Rehabilitation In Bearbeitung".

Der Wert für Frist §13 Abs. 3a wird auf Basis des Parameters "OhneVorbelegungFristPar13Abs3a" (leer oder nicht relevant) vorgenommen.

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

- Versicherte Person (Fachobjekt VersichertePerson, Pflicht)
- Gruppierung: Antrag
- Ausgestellt am
- Eingang am
- Leistungsart (Codetabelle "LeistungArt")
- Art der Patientenschulung (nur zu befüllen, wenn Leistungsart = 'Patientenschulung', Codetabelle "PatientenschulungsArtReha")

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

Ausgangsvariablen

- Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation Antrag (Fachobjekt)

Fachliche Fehler

Wird die Pflicht-Eingabevariable nicht angegeben, wird der Prozess mit dem Fehler LEI35376 abgebrochen.

Wird ein Fachobjekt Versicherte Person in die Aktivität übergeben, zu der keine oder keine eindeutige Person gefunden werden kann, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

Ist die übergebene Leistungsart nicht Bestandteil der Viewtabelle 'LeiArtErgaenzReha', wird der Fehler LEI35363 ausgegeben.

Ist die Leistungsart ungleich Patientenschulung, werden die Eingaben für das Attribut "Art der Patientenschulung" nicht übernommen und der Hinweis LEI35359 ausgegeben.

PK-614404: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt "Ergänzende Leistungen Zur Reha Antrag"

Das Fachobjekt Ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation Antrag zeigt folgende Daten:

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

Gruppierung: Antrag

- Ausgestellt am zeigt das Ausstellungsdatum des Antrages an
- Eingang am zeigt das Eingangsdatum des Antrages an
- Leistungsart zeigt die Leistungsart, über die eine Spezifizierung innerhalb der kassenspezifischen Leistung dargestellt wird, an (Codetabelle "LeistungArt")
- Art der Patientenschulung ist befüllbar, wenn für Leistungsart "Patientenschulung" ausgewählt wurde und kann Werte zur Art der Patientenschulung enthalten (Codetabelle "PatientenschulungsArt")
- Zeitraum von zeigt den Beginn des relevanten Zeitraums bei zeitraumbezogenen Maßnahmen an
- Zeitraum bis zeigt das Ende des relevanten Zeitraums bei zeitraumbezogenen Maßnahmen an
- Anzahl zeigt die Anzahl/Stückzahl einer Leistung oder Einzelleistung, die beantragt wird, an
- Betrag gesamt € zeigt den beantragten Betrag eines Antrages an
- Leistungserbringer (Fachobjekt Leistungserbringer)

Gruppierung: Verordnung/Bescheinigung

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

Gruppierung: Entscheidung

- Ergebnis zeigt das Ergebnis der Entscheidung der Leistungsmaßnahme an (Codetabelle "Entscheidung")
- Entschieden am zeigt das Datum an, an dem das Ergebnis festgelegt wird
- Zeitraum von zeigt den Beginn des relevanten Zeitraums bei zeitraumbezogenen Maßnahmen an
- Zeitraum bis zeigt das Ende des relevanten Zeitraums bei zeitraumbezogenen Maßnahmen
- Anz. wl. zeigt die wöchentliche Anzahl einer Leistung oder Einzelleistung, die beantragt, bewilligt oder erbracht wird, an
- Anzahl zeigt die Anzahl/Stückzahl einer Leistung oder Einzelleistung, die beantragt, bewilligt oder erbracht wird, an
- Betrag ges. € zeigt den bewilligten Betrag eines Antrages an
- Leistungserbringer (Fachobjekt Leistungserbringer)
- Frist §13 Abs 3a zeigt die jeweils gültige Frist für die Leistungsentscheidung nach §13 Abs. 3a an (Codetabelle "Par13Abs3aFristen")
- Fristende zeigt das Datum des jeweils geltenden Fristendes der Leistungsentscheidung des Antrags nach §13 Abs. 3a an
- Bescheid am zeigt das Datum, an dem der Versicherte über die Entscheidung des Antrags in Kenntnis gesetzt wurde, an
- Fristüberschreitung zeigt an, ob eine Fristüberschreitung vorliegt und wenn ja, ob diese begründet ist (Codetabelle "Par13Abs3aFristueberschreitung")
- Fristverlängerung zeigt an, ob eine Fristverlängerung gewährt wird
- Unterlagen angefordert am zeigt das Datum, an welchem Unterlagen nachgefordert worden sind, an
- Unterlageneingang am zeigt das Eingangsdatum nachgeforderter Unterlagen an
- Korrektur nach Bescheid zeigt an, ob eine Neuberechnung des Fristendes durchgeführt werden soll
- Erläuterung zeigt eine Erläuterung zur Genehmigung an

Gruppierung: Zuzahlung

- Sachlage zeigt an, ob Zuzahlungen/Eigenanteile zu berücksichtigen sind (Codetabelle "ZuzahlungSachlage")

2.1.4 Aktionssteuerung|ng (ZVK)

PK-614254: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt ZVK Historie Zuzahlung

Das Fachobjekt ZVK Historie Zuzahlung repräsentiert Historiendaten der Forderung eines Zuzahlungssatzes

- Kontobewegung (Fachobjekt Kontobewegung)
- "Storniert" kennzeichnet, ob ein Historieneintrag storniert ist
- "Druckdatum" zeigt das Datum, an dem für diese Forderung, innerhalb eines bestimmten Zuzahlungssatzes, ein Druck (Erstanschreiben, Erinnerungsschreiben, Nachdruck) erfolgt ist
- "Datum erneute Anforderung" zeigt das Datum, an dem ein Nachdruck zu einem Zuzahlungssatz erfolgt ist
- "Erstanschreiben" kennzeichnet, ob für diese Forderung bereits ein Erstanschreiben innerhalb eines bestimmten Zuzahlungssatzes erstellt wurde
- "Erinnerung" kennzeichnet, ob für diese Forderung, innerhalb eines bestimmten Zuzahlungssatzes, ein Erstanschreiben erstellt wurde
- "Erneute Anforderung" kennzeichnet, ob es sich bei diesem Eintrag zu der Forderung, innerhalb eines bestimmten Zuzahlungssatzes, um einen Nachdruck handelt
- "Neue Zahlungsfrist" kennzeichnet, ob für diese Forderung, innerhalb eines bestimmten Zuzahlungssatzes, eine Änderung der Zahlungsfrist vorgenommen wurde
- "Zahlungsfrist" zeigt die Zahlungsfrist der Forderung, innerhalb eines bestimmten Zuzahlungssatzes
- "Bemerkung" zeigt die Bemerkung zur Forderung, innerhalb eines bestimmten Zuzahlungssatzes
- "Stundungsvereinbarung" kennzeichnet, ob sich die Forderung in einer Stundungsvereinbarung befindet
- "Ratenzahlungsvereinbarung" kennzeichnet, ob sich die Forderung in einer Ratenzahlungsvereinbarung befindet

PK-614245: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt ZVK Zahlweg

Das Fachobjekt ZVK Zahlweg repräsentiert Daten zur Zahladresse und zum Mandat.

- Kontobewegung (Fachobjekt Kontobewegung)
- Bankverbindung (Fachobjekt Bankverbindung)

Gruppierung: Einmalzahladresse

- IBAN
- BIC

- Kontoinhaber
- "Bemerkung" interne Bemerkung zur Einmalzahladresse

Gruppierung: Mandat

- Mandat (Fachobjekt "Mandat")
- "Ausführungstag" Datum der Abbuchung einer Forderung, dass in der SEPA-Vorankündigung zum Bankeinzug per SEPA-LSV dem Zahler mitgeteilt wurde
- "Mandat eines abweichenden Zahlers" Kennzeichen, dass das Mandat einen abweichenden Zahler hat
- "SEPA-Vorankündigung erforderlich" Kennzeichen, dass für eine Forderung eine SEPA-Vorankündigung notwendig ist
- "SEPA-Vorankündigung ausgelöst" Kennzeichen, dass für eine Forderung eine SEPA-Vorankündigung ausgelöst wurde

PK-614248: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt Kontobewegungsposition

Das Fachobjekt "Kontobewegungsposition" repräsentiert Daten einer Kontobewegungsposition mit ihren Buchungsstellen zu einer Kontobewegung.

- Kontobewegung (Fachobjekt Kontobewegung)
- "Belegpositionsart" bestimmt die Fibu-Kontierung der Belegposition (Codetabelle: BelegPositionsArt)
- "Soll-Betrag in €" ist der Betrag der Kontobewegungsposition in Euro
- "Haben-Betrag in €" ist Betrag der Kontobewegungsposition in Euro
- "Bezug von" ist der Beginn des Zeitraums für den ein Beitrag/Leistung gezahlt wird
- "Bezug bis" ist das Ende des Zeitraums für den ein Beitrag/Leistung gezahlt wird
- "Buchungsstelle" ist die Buchungsstelle in der Finanzbuchhaltung (FiBu)
- "Gegenkonto" ist die Buchungsstelle Gegenkonto in der FiBu
- "Kostenstelle" wird für die Kostenrechnung benötigt
- "Kostenträger" zeigt den Kostenträger, auf die sich die Kontobewegung bezieht
- "FiBu gebucht" zeigt an, ob eine Kontobewegungsposition bei ihrer Erstellung in der Fibu gebucht wurde
- "Ausschluss BEG" Information, ob die Kontobewegungsposition vom BEG (Bürgerentlastungsgesetz) auszuschließen ist
- "Leistungsart Buchungsstelle" zeigt die Leistungsart
- "Buchungsstellentext" Art der zugrundeliegenden Leistung (Leistungsart). Entspricht dem Leistungskatalog der GKV. Klartext ergänzend zu der im Leistungsbereich ermittelten Buchungsstelle.

- "Buchungskreis" Mandat bzw. Buchungskreis der Kontobewegungsposition (Codetabelle: Buchungskreis)
- "Soll/Haben-Kennzeichen" bestimmt das Soll/Haben-Kennzeichen der Kontobewegung an (Codetabelle: SollHabenKennzeichen)

PK-614249: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung Fachobjekt Befreiung

Das Fachobjekt wurde um zwei Attribute ergänzt:

- "Kontobewegung" (Fachobjekt "Kontobewegung")
- "Letzte Änderung durch" (technischer Nutzer)

Beschreibung für die Aktionssteuerung:

Das Fachobjekt repräsentiert Daten vorhandener gültiger Mahnbefreiungen zum Tagesdatum.

- "Kontobewegung" (Fachobjekt "Kontobewegung")
- "Befreiung" (Fachobjekt "Befreiung")
- "Befreiungsart" zeigt die Art der Befreiung (z. B. Mahn-, Vollstreckung-, Säumniszuschlagsbefreiung) (Codetabelle "ZvBefreiungsArt")
- "Befreiungsgrund" zeigt den Grund (z. B. Lastschriftgenehmigung, Ratenzahlung, Stundung) (Codetabelle "ZvBefreiungsgrund")
- "Gültig von" Beginndatum der Mahnbefreiung
- "Gültig bis" Endedatum der Mahnbefreiung
- "Begründung" Mahn-Befreiungsbegründung
- "Manuell erfasst" kennzeichnet eine manuelle Erfassung
- "Zuletzt geändert" zeigt das Datum der letzten Änderung
- "Letzte Änderung" durch zeigt den technischen Nutzer (Batch)

PK-612957: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung Fachobjekt Kontobewegung

Das Fachobjekt Kontobewegung repräsentiert Daten einer Kontobewegung:

- Kontobewegung OID der Kontobewegung
- "Offener Betrag" zeigt den Betrag abzüglich der Ausgleichsbeträge an
- "Betrag" zeigt den Betrag der Kontobewegung an
- "Soll/Haben-Kennzeichen" zeigt das Soll/Haben-Kennzeichen der Kontobewegung an (Codetabelle: SollHabenKennzeichen)

- "Belegnummer" zeigt die Belegnummer der Kontobewegung an
- "Belegart" zeigt die Belegart der Kontobewegung an (Codetabelle: BelegArt)
- "Belegdatum" zeigt das Belegdatum der Kontobewegung an
- "Status" zeigt den Ausgleichsstatus der Kontobewegung an (Codetabelle: AusgleichStatus)
- "FiBu-Buchungstag" zeigt das Datum der Berücksichtigung in der FiBu an
- "ZV-Kontoart" zeigt die Art des Zahlungsverkehrskontos an (Codetabelle: ZvkKontoArt)
- "ZV-Kontonummer" zeigt die Nummer des Zahlungsverkehrskontos an
- "Verwendungszweck" zeigt den Verwendungszweck bei Geldflüssen an
- "Kontobewegungstyp" zeigt den Typ der Kontobewegung an (Forderung Verbindlichkeit, Geldfluss, Verwaltungsbewegung) (Codetabelle: KontoBewegungsTyp)

Gruppierung: Grunddaten

- "Ordnungsbegriff" zeigt den Ordnungsbegriff an
- "Teilsystem" zeigt das Teilsystem an, aus dem die Kontobewegung entstanden ist (Codetabelle: TeilSystem)
- "Rechtskreis" zeigt den Rechtskreis der Kontobewegung an (Codetabelle: RechtskreisKontobewegung)
- "Zahlart" zeigt die Zahlart der Kontobewegung an (Codetabelle: ZahlArt)
- "Zahlweg" zeigt den Weg an, über den die Kontobewegung gezahlt wird, z. B. bei der Zahlart „LSV“ die Mandats-ID, oder bei der Zahlart "SEPA-Überweisung" die IBAN und BIC des Zahlungsempfängers sowie den Banknamen
- "Vorgangsmerkmal" zeigt das Merkmal des Vorgangs an
- "Stornierungsgrund" zeigt den Grund der Stornierung an
- "Absetzungsgrund" zeigt den hinterlegten Absetzungsgrund an
- "Buchungstag" zeigt den Tag der Buchung der Kontobewegung an
- "Disponiert" zeigt an, ob sich die Kontobewegung in einem erstellten Zahlungsauftrag befindet
- "Storniert" zeigt an, ob eine Kontobewegung storniert ist
- "Manuell" zeigt an, ob eine Kontobewegung manuell erstellt wurde
- "Aus masch. Einphasung" zeigt an, ob die Kontobewegung aus der maschinellen Einphasung erzeugt wurde
- "MOA-Saldenkorrektur" kennzeichnet, ob die Kontobewegung im Zuge der MOA-Saldenkorrektur erstellt wurde
- "Erstüberweisung" kennzeichnet, ob die Kontobewegung ausgezahlt werden soll
- "Überweisungstext" zeigt den Überweisungstext an Forderungen, Verbindlichkeiten und Geldflüssen im Soll an

- "Buchungstext" zeigt den Buchungstext an
- "Bemerkung" zeigt systemseitige oder vom SB vergebene Bemerkung an
- "Dokument-ID" zeigt die Dokument-ID für zahlungsbegründende Unterlagen an
- "Vermerk" zeigt einen Kundenspezifischen Vermerk an (Codetabelle: ForderungVerbindVermerk)
- "Vermerk geändert am" zeigt das Änderungsdatum des Vermerks an
- "Ersteller" zeigt den Ersteller der Kontobewegung an
- "Veranlasser" der Auszahlung zeigt den Ersteller oder Bearbeiter an, der die Auszahlungsfreigabe auf "ungeprüft" gesetzt hat
- "Zuletzt geändert von" zeigt den technischen Nutzer an
- "Anordnungsstatus" zeigt den Status der Anordnung der Kontobewegung an
- "Anordnungsbemerkung" zeigt Bemerkungen (u.a. der Grund der maschinellen Anordnung) der Anordnung an
- "Anordnungsstatus geändert am" zeigt das Datum an, an dem der Status der Auszahlungsfreigabe zuletzt verändert wurde
- "Anordnungsstatus geändert von" zeigt den Sachbearbeiter an, der den Auszahlungsstatus zuletzt geändert hat

Gruppierung: Forderung/Verbindlichkeit

- "Fälligkeitsdatum" zeigt das Datum der Fälligkeit einer Forderung an
- "Zahlungsziel" zeigt das maßgebliches Datum für Forderungen an, ab wann ein SZ zu berechnen ist
- "Ausführungstag" zeigt das Datum der Abbuchung einer Forderung an, das in der SEPA-Vorankündigung zum Bankeinzug per SEPA-LSV dem Zahler mitgeteilt wurde
- "Verjährt am" zeigt das Datum an, an dem die Forderung/Verbindlichkeit verjährt
- "Verrechnungsmonat" zeigt den Verrechnungsmonat aus dem Erstattungsantrag AAG zur Verrechnung der Verbindlichkeit mit einem Beitragsnachweis des Arbeitgebers mit identischem Beitragsnachweismonat an
- "in Vollstreckung" kennzeichnet, ob die Forderungen sich in Vollstreckung befindet
- "Referenznummer" zeigt die eindeutige Identifikation für einen Sachverhalt an
- "Externes Rechn.-Datum" zeigt das externe Rechnungsdatum des Lieferanten an
- "Externe Rechnungs-Nr." zeigt die externe Rechnungsnummer des Lieferanten an

Gruppierung: Zahlungsstopp

- "Zahlungsstopp" zeigt an, ob für die Kontobewegung ein Zahlungsstopp vorliegt
- "Zahlungsstopp" bis zeigt das Enddatum des Zahlungsstopps an

- "Zahlungsstoppgrund" zeigt den Grund für den Zahlungsstopp an (Codetabelle: ZahlungStoppGrund)

Gruppierung: Partnerinformation

- "Referenz zum Partner" (Fachobjekt Partner)
- "Org.einheit des Partners" (Fachobjekt Organisationseinheit)

Gruppierung: ELW-Informationen

- "ELW-Bezug" zeigt die fachliche Grundlage des Anspruchs (ELW) an (Codetabelle: ELWbezug)
- "Ereignistag" zeigt den Ereignistag der fachlichen Grundlage des Anspruchs in ELW an
- "Aktenzeichen/Schadennummer" zeigt das Aktenzeichen/Schadennummer des Ansprechpartners (ELW) an
- "Abrechnungsdatum" zeigt das Abrechnungsdatum aus ELW an
- "ELW-Org.-Einheit" zeigt den Ordnungsbegriff der zuständigen Org.-Einheit des ELW-Falls an

Gruppierung: SAMU

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

PK-614542: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt ZVK Werthaltigkeitshistorie

Das Fachobjekt Werthaltigkeitshistorie repräsentiert Daten der Werthaltigkeitshistorie einer Kontobewegung.

- Kontobewegung (Fachobjekt Kontobewegung)
- "Offener Betrag zum Prüfdatum in €" zeigt den offenen Betrag einer Forderung zum Feststellungsdatum an
- "Werthaltigkeit in %" zeigt die Werthaltigkeit einer Forderung in Prozent zum Feststellungsdatum an
- "Wert der Forderung in €" ist der Wert einer Forderung zum Feststellungszeitpunkt, errechnet aus dem offenen Betrag multipliziert mit dem Prozentsatz der Werthaltigkeit
- "Prüfdatum" zeigt das Datum, an dem die Werthaltigkeit (in Prozent) geprüft, angelegt oder geändert wurde

PK-614545: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt ZVK Zuzahlung

Das Fachobjekt ZVK Zuzahlung repräsentiert Kennzeichen aus der Steuerung für Zuzahlungen einer Kontobewegung.

- Kontobewegung (Fachobjekt Kontobewegung)
- Erstanschreiben erledigt - kennzeichnet, ob für diese Forderung bereits ein Erstanschreiben erstellt wurde
- Erinnerung erledigt - kennzeichnet, ob für diese Forderung bereits ein Erinnerungsanschreiben erstellt wurde
- Zuzahlung anfordern - kennzeichnet, ob diese Forderung zur Erstellung von Zuzahlungsanforderungssätzen berücksichtigt werden soll

2.1.5 Aktivität Aktionssteuerung|ng bearbeiten (PAR/CRM)**PK-625262: Aktionssteuerung | ng: Aktualisiere Rechnung Hospiz in Bearbeitung**

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

Mit dieser Aktivität kann eine bereits vorhandene Rechnung im Status "In Bearbeitung" für eine Hospiz Leistungsmaßnahme aktualisiert, validiert und gespeichert werden.

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 die Eingangsvariablen "Abw. Zahlungsweg IK" und "Kostenerstattungsart" 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.

Eingangsvariablen

- Hospiz Rechnung (Fachobjekt Hospiz Rechnung, Pflicht)
- Rechnungs-Nr. (max. 20 Zeichen)
- Rechnungsart (Codetabelle "RechnungsErstattungsArt")
- Ausgestellt am
- Eingang am
- Leistungserbringer (Fachobjekt Leistungserbringer)
- Eingereicht Durch (Codetabelle "Rechnungssteller", Pflicht)
- Abw. Zahlungsweg IK (max. 9 Zeichen)
- Kostenerstattungsart (Codetabelle "KostenerstattungsArt")
- Zur Dokumentation (Boolean)
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

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

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

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

Ist die Leistungsmaßnahme storniert, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben.

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

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

Bei allen Codetabellen wird geprüft, ob die entsprechende Viewtabelle korrekt befüllt wurde, falls nicht wird der Fehler LEI35363 ausgegeben.

Die Kostenerstattungsart darf nur befüllt sein, wenn "Eingereicht durch" = "Versicherter" gesetzt ist, sonst werden die Eingabewerte ignoriert und es wird der Hinweis LEI35359 ausgegeben.

PK-625986: Aktionssteuerung | ng: Aktualisiere Einzelposition Hospiz

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

Mit dieser Aktivität wird ein Fachobjekt Einzelposition Krankenhaus der Maßnahmeart "Hospizleistungen" 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 Attribute aus der Gruppe "Eingereicht" möglich. Diese sind "Von", "Bis", "Tage" und "Betrag €".

Für die Positionsbezeichnung erfolgt die Vorbelegung bei gelieferter Positionsnummer analog dem Dialogverhalten.

Nicht editierbare Felder des Dialoges werden 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.

Eingangsvariablen

- Einzelposition Krankenhaus (Fachobjekt Einzelposition Krankenhaus, Pflicht)
- Art der Leistung (Codetabelle "ArtDerLeistungHospiz")
- Bezeichnung (max. 750 Zeichen)
- Gruppierung: Eingereicht
- Von
- Bis
- Tage
- Betrag €
- Betrag gesamt €
- Gruppierung: Akzeptiert
- Von
- Bis
- Tage
- Betrag €
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

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

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

Wenn die Maßnahmeart des übergebenen Fachobjekts nicht "Hospizleistungen" ist, dann wird der Fehler LEI35373.

Ist die Leistungsmaßnahme storniert, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben.

Ist die zu Einzelposition zugehörige Rechnung storniert, wird der Fehler LEI35283 ausgegeben.

Der Prüfvermerk an der zur Einzelposition zugehörigen Rechnung Hospiz muss "In Bearbeitung" sein, sonst wird Prozess mit dem Fehler LEI35378 abgebrochen.

2.1.6 Aktivität Aktionssteuerung|ng bearbeiten (KH/PV)

PK-625264: Aktionssteuerung | ng: Setze Prüfvermerk Rechnung Hospiz in Bearbeitung

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

Mit dieser Aktivität wird der Prüfvermerk an einer Rechnung im Prüfvermerk "In Bearbeitung" für eine Leistungsmaßnahme "Hospizleistungen" aktualisiert. Dabei wird der gelieferte "Verantwortliche Mitarbeiter" als letzter Mitarbeiter im Subdialog <Freigabe> gesetzt.

Bei einem Prüfvermerkswechsel wird ein Journaleintrag erzeugt.

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

- Hospiz Rechnung (Fachobjekt Hospiz Rechnung, Pflicht)
- Prüfvermerk (Codetabelle "PruefvermerkGesamt", Pflicht)
- Verantwortlicher Mitarbeiter (user@Mandant, Pflicht)
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

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

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

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

Ist die Leistungsmaßnahme storniert, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben.

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

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

Der zu aktualisierende Prüfvermerk muss Bestandteil der Codetabelle "PruefvermerkGesamt" View "PruefvermerkRech" sein, sonst wird der Fehler LEI35363 ausgegeben.

PK-625263: Aktionssteuerung | ng: Berechne Rechnung Hospiz in Bearbeitung

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

Mit dieser Aktivität wird für eine Hospiz Rechnung im Status "In Bearbeitung" der Leistungsmaßnahme Hospiz die Berechnung durchgeführt und anschließend validiert und gespeichert.

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

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

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

Wird eine Pflicht-Eingabevariable nicht angegeben, wird der Prozess abgebrochen und der Fehler LEI35376 ausgegeben.

Kann keine oder keine eindeutige Rechnung Hospiz ermittelt werden, dann wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

Wenn die Maßnahmeart der Leistungsmaßnahme an der Rechnung Hospiz nicht "Hospizleistungen" entspricht, dann wird der Fehler LEI35373 ausgegeben.

Ist die Leistungsmaßnahme storniert oder gelöscht, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben.

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

Ist der Prüfvermerk der Rechnung ungleich dem Status "In Bearbeitung", wird die Fehlermeldung LEI35378 ausgegeben.

PK-625261: Aktionssteuerung | ng: Erstelle Rechnung Hospiz in Bearbeitung

Mit dieser Aktivität wird eine Hospiz Rechnung im Status "In Bearbeitung" für eine Leistungsmaßnahme mit entsprechender Hospiz Maßnahmeart erstellt.

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

- Leistungsmaßnahme (Fachobjekt Leistung, Pflicht)
- Eingereicht durch (Codetabelle "Rechnungssteller", Pflicht)
- Ausgestellt am
- Eingang am
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- Hospiz Rechnung (Fachobjekt Hospiz Rechnung)

Fachliche Fehler

Wird eine Pflicht-Eingabevariable nicht angegeben, wird der Prozess abgebrochen und der Fehler LEI35376 ausgegeben.

Wenn die Leistungsmaßnahme nicht gefunden wurde, dann wird die Fehlermeldung LEI35376 ausgegeben.

Ist die Leistungsmaßnahme storniert oder gelöscht, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben.

Wenn die Maßnahmeart der Leistungsmaßnahme an der Rechnung Hospiz nicht "Hospizleistungen" entspricht, dann wird der Fehler LEI35373 ausgegeben.

Wenn das Pflichtfeld "Eingereicht durch" keinen Eintrag aus der Viewtabelle "RechnungsstellerKV" hat, dann wird der Fehler LEI35363 ausgegeben und es erfolgt ein Prozessabbruch. Wenn ein Leereintrag übermittelt wird, wird mit LEI35376 abgebrochen.

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

PK-634167: WS: ASPflegeZuAbschlaegeWS Dienst: erstellePflegeZuAbschlaege keine korrekte Vorbelegung

Das Feld "Klartext" wird auch bei Befüllung mit Zuschlag "00 kein Schlüssel Vorhanden" mit dem entsprechenden Text befüllt.

PK-625985: Aktionssteuerung | ng: Erstelle Einzelposition Hospiz

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

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

Die im Dialog durchgeführten Vorbelegungen der Einzelposition, werden durch die Aktionssteuerung ausgeführt.

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

- Hospiz Rechnung (Fachobjekt Hospiz Rechnung, Pflicht)
- Art der Leistung (Codetabelle "ArtDerLeistungHospiz")
- Bezeichnung (max. 750 Zeichen)
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- Einzelposition Krankenhaus (Fachobjekt Einzelposition Krankenhaus)

Fachliche Fehler

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

Kann keine oder keine eindeutige Hospiz Rechnung ermittelt werden, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

Ist die Leistungsmaßnahme storniert, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben.

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

Wenn die Maßnahmeart der Leistungsmaßnahme des übergebenen Fachobjekts nicht "Hospizleistungen" entspricht, dann wird der Fehler LEI35373 ausgegeben.

Befindet sich die Rechnung der Leistungsmaßnahme nicht "In Bearbeitung", wird der Fehler LEI35378 ausgegeben.

Es wird eine Idempotenzprüfung durchgeführt. Soll ein Duplikat einer Einzelposition erstellt werden, wird der Hinweis LEI3513 erzeugt. Mit Hilfe des Hinweishandling kann somit eine Erzeugung von identischen Einzelpositionen verhindert werden. Die Prüfung berücksichtigt evtl. Vorbelegungen.

PK-624648: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt Hospiz Aufnahme

Das Fachobjekt Hospiz Aufnahme repräsentiert Daten einer Aufnahme einer Hospizleistung.

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

- Gruppierung: Aufnahme
- Eingang am zeigt das Eingangsdatum der Aufnahmemitteilung an
- Aufnahme am zeigt das Aufnahmedatum der Aufnahme an
- Aufnahme um zeigt die Uhrzeit der Aufnahme an
- Leistungserbringer (Fachobjekt "Leistungserbringer")
- Charakter zeigt den Unterschied zwischen Erwachsenenospiz und Kinder-/Jugendospiz an (Codetabelle "HospizCharakter")
- Aufnahme-Nr. zeigt an, unter welcher Aufnahme-Nr. die versicherte Person zu finden ist
- Nicht angetreten zeigt an, ob die versicherte Person aufgenommen wurde
- Datum zeigt das Datum bei nicht angetretener Aufnahme an
- Gruppierung: Veranlassende Stelle
- Leistungserbringer veranlassende Stelle (Fachobjekt "Leistungserbringer")
- Gruppierung: Kostenübernahme
- Entscheidung zeigt den Entscheidungsstatus bei Kostenübernahme an (Codetabelle: "Entscheidung")
- Entscheidung am zeigt das Entscheidungsstatusdatum bei Kostenübernahme an
- Von zeigt den Anfang des Zeitraums der Entscheidung über die Kostenübernahme an
- Bis zeigt das Ende des Zeitraums der Entscheidung über die Kostenübernahme an
- Erläuterung zeigt die Begründung des Entscheidungsstatus an

PK-624642: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt Einzelposition Krankenhaus

Das Fachobjekt "Einzelposition Krankenhaus" repräsentiert Daten der Einzelposition an einer Rechnung für Hospiz:

- Hospiz Rechnung (Fachobjekt Hospiz Rechnung) (Leistungsmaßnahme "Hospizleistungen")
- Art der Leistung (Codetabelle "ArtDerLeistungHospiz") (Leistungsmaßnahme "Hospizleistungen")
- Bezeichnung die Bezeichnung der Einzelposition (Leistungsmaßnahmen "Hospizleistungen", "Ambulantes Operieren im Krankenhaus", "Stationäre Krankenhausbehandlung")
- Pos.-Nr. die Positionsnummer der Einzelposition (Leistungsmaßnahme "Hospizleistungen")
- Lfd. Nr. die laufende Nummer der Einzelposition (Leistungsmaßnahme "Stationäre Krankenhausbehandlung")
- Entgeltschlüssel Nr. die Entgeltschlüsselnummer der Einzelposition (Leistungsmaßnahme "Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen")
- Entgelt das Entgelt der Einzelposition (Leistungsmaßnahme "Ambulantes Operieren im Krankenhaus")

- Zus. Knz. das Zusatzkennzeichen der Einzelposition (Leistungsmaßnahme "Ambulantes Operieren im Krankenhaus")
- Abrechnungsbegründung die Abrechnungsbegründung der Einzelposition (Leistungsmaßnahme "Ambulantes Operieren im Krankenhaus")
- Doppeluntersuchung gibt an, ob es sich bei der durchgeführten Untersuchung um eine Doppeluntersuchung handelt (Leistungsmaßnahme "Ambulantes Operieren im Krankenhaus")
- Behandlungstag der Behandlungstag der Einzelposition (Leistungsmaßnahme "Ambulantes Operieren im Krankenhaus")
- Teammitgl.-ID die Teammitglied - Identifikationsnummer (Leistungsmaßnahme "Ambulantes Operieren im Krankenhaus")
- Teamebene (Codetabelle "TP4aSchlüssel25Teamebene") (Leistungsmaßnahme "Ambulantes Operieren im Krankenhaus")
- Gennummer der gelieferte Wert aus einer AMBO-Nachricht (mit der Information "Gennummer codiert") (Leistungsmaßnahme "Ambulantes Operieren im Krankenhaus")
- Anz. Gennr. die Anzahl der gelieferten Gennummern (Leistungsmaßnahme "Ambulantes Operieren im Krankenhaus")
- FAB Fachabteilungscode (Leistungsmaßnahmen "Stationäre Krankenhausbehandlung")
- Wundhlg das Datum der Wundheilung (Leistungsmaßnahme "Stationäre Krankenhausbehandlung")
- DTA das Datenaustauschverfahren der Einzelposition (Leistungsmaßnahme "Ambulantes Operieren im Krankenhaus", "Stationäre Krankenhausbehandlung")
- Gruppierung: Eingereicht
 - Von der erste Tag, der jeweiligen Position (Leistungsmaßnahme "Hospizleistungen", "Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen", "Stationäre Krankenhausbehandlung")
 - Bis der letzte Tag, der jeweiligen Position (Leistungsmaßnahme "Hospizleistungen", "Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen", "Stationäre Krankenhausbehandlung")
 - Tage Anzahl der beantragten Tage der Hospizbehandlung (Leistungsmaßnahme "Hospizleistungen")
 - Betrag € Netto-Rechnungsbetrag (Leistungsmaßnahme "Ambulantes Operieren im Krankenhaus"), zeigt den Betrag (in Euro) der eingereichten Rechnung für einen Behandlungstag (Leistungsmaßnahmen "Stationäre Krankenhausbehandlung", "Hospizleistungen"), der Betrag (in Euro) der Einzelleistung (Leistungsmaßnahme "Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen")
 - Betrag gesamt € der gesamte Rechnungsbetrag (in Euro) (Leistungsmaßnahme "Ambulantes Operieren im Krankenhaus"), der Gesamtbetrag (in Euro) der eingereichten Leistung (Leistungsmaßnahme "Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen"), das Ergebnis der Multiplikation aus „Eingereicht Anzahl“ und „Eingereicht Betrag €“ (in Euro) (Leistungsmaßnahme "Stationäre Krankenhausbehandlung"), der Betrag (in Euro) der eingereichten Rechnung für alle Behandlungstage (Leistungsmaßnahme "Hospizleistungen")

- Tage o. Berechn. Tage ohne Berechnung (Leistungsmaßnahme "Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen")
- Anzahl die Anzahl der abzurechnenden EBM-Ziffern (Leistungsmaßnahme "Ambulantes Operieren im Krankenhaus"), die Anzahl der Behandlungstage (Leistungsmaßnahme "Stationäre Krankenhausbehandlung"), die Anzahl der eingereichten Einzelleistung (Leistungsmaßnahme "Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen")
- Punktzahl die nach dem EBM-Katalog gültige Punktzahl (Leistungsmaßnahme "Ambulantes Operieren im Krankenhaus")
- Punktwert der entsprechenden Punktwert zum einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) (Leistungsmaßnahme "Ambulantes Operieren im Krankenhaus")
- i. HS. enth. die relevante Honorar Summe (Leistungsmaßnahme "Ambulantes Operieren im Krankenhaus")
- ToB die Anzahl der Tage ohne Berechnung (Leistungsmaßnahme "Stationäre Krankenhausbehandlung")
- Gruppierung: Akzeptiert
- Von der erste Tag, der jeweiligen Position (Leistungsmaßnahme "Hospizleistungen", "Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen", "Stationäre Krankenhausbehandlung")
- Bis der letzte Tag, der jeweiligen Position (Leistungsmaßnahme "Hospizleistungen", "Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen", "Stationäre Krankenhausbehandlung")
- Tage Anzahl der akzeptierten Tage der Hospizbehandlung (Leistungsmaßnahme "Hospizleistungen")
- Betrag € Netto-Rechnungsbetrag (Leistungsmaßnahme "Ambulantes Operieren im Krankenhaus"), zeigt den Betrag (in Euro) der akzeptierten Rechnung für einen Behandlungstag (Leistungsmaßnahmen "Stationäre Krankenhausbehandlung", "Hospizleistungen"), der Betrag (in Euro) der Einzelleistung (Leistungsmaßnahme "Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen")
- Betrag gesamt € der gesamte Rechnungsbetrag (in Euro) (Leistungsmaßnahme "Ambulantes Operieren im Krankenhaus"), der Gesamtbetrag (in Euro) der akzeptierten Leistung (Leistungsmaßnahme "Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen"), das Ergebnis der Multiplikation aus „Akzeptiert Anzahl“ und „Akzeptiert Betrag €“ (in Euro) (Leistungsmaßnahme "Stationäre Krankenhausbehandlung"), der Betrag (in Euro) der akzeptierten Rechnung für alle Behandlungstage (Leistungsmaßnahme "Hospizleistungen")
- Tage o. Berechn. Tage ohne Berechnung (Leistungsmaßnahme "Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen")
- Anzahl die Anzahl der abgerechneten EBM-Ziffern (Leistungsmaßnahme "Ambulantes Operieren im Krankenhaus"), die Anzahl der Behandlungstage (Leistungsmaßnahme "Stationäre Krankenhausbehandlung"), die Anzahl der akzeptierten Einzelleistung (Leistungsmaßnahme "Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen")
- Punktzahl die nach dem EBM-Katalog gültige Punktzahl (Leistungsmaßnahme "Ambulantes Operieren im Krankenhaus")

- Punktwert der entsprechende Punktwert zum einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) (Leistungsmaßnahme "Ambulantes Operieren im Krankenhaus")
- i. HS. enth. die relevante Honorar Summe (Leistungsmaßnahme "Ambulantes Operieren im Krankenhaus")
- ToB die Anzahl der Tage ohne Berechnung (Leistungsmaßnahme "Stationäre Krankenhausbehandlung")

PK-624640: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt Hospiz Verlängerung

Das Fachobjekt Hospiz Verlängerung repräsentiert Daten einer Verlängerung einer Hospizleistung.

- Versicherte Person (Fachobjekt "VersichertePerson")
- Leistungsmaßnahme (Fachobjekt "Leistung")
- Gruppierung: Verlängerung
- Eingang am zeigt das Eingangsdatum der Verlängerung bei der Kasse
- Gruppierung: Kostenübernahme
- Ergebnis zeigt das Ergebnis der Entscheidung der Leistungsmaßnahme an (Codetabelle "Entscheidung")
- Am zeigt das Ausstellungsdatum der Verlängerung
- Zeitraum von zeigt den Beginn des relevanten Zeitraums bei zeitraumbezogenen Maßnahmen an
- Zeitraum bis zeigt das Ende des relevanten Zeitraums bei zeitraumbezogenen Maßnahmen an
- Gruppierung: Fristdaten
- Frist §13 Abs 3a zeigt die jeweils gültige Frist für die Leistungsentscheidung nach §13 Abs. 3a an (Codetabelle "Par13Abs3aFristen")
- Fristende zeigt das Datum des jeweils geltenden Fristendes der Leistungsentscheidung der Verlängerung nach §13 Abs. 3a an
- Bescheid am zeigt das Datum, an dem der Versicherte über die Entscheidung der Verlängerung in Kenntnis gesetzt wurde, an
- Fristüberschreitung zeigt an, ob eine Fristüberschreitung vorliegt und wenn ja, ob diese begründet ist (Codetabelle "Par13Abs3aFristueberschreitung")
- Fristverlängerung zeigt an, ob eine Fristverlängerung gewährt wird
- Unterlagen angefordert am zeigt das Datum, an welchem Unterlagen nachgefordert worden sind, an
- Unterlageneingang am zeigt das Eingangsdatum nachgeforderter Unterlagen an
- Korrektur nach Bescheid zeigt an, ob eine Neuberechnung des Fristendes durchgeführt werden soll

PK-624639: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt Hospiz Rechnung

Das Fachobjekt Hospiz Rechnung repräsentiert Daten einer Rechnung.

- Versicherte Person (Fachobjekt VersichertePerson)
- Leistungsmaßnahme (Fachobjekt Leistung)
- Rechnungs-Nr. zeigt die Rechnungsnummer
- Rechnungsart zeigt die Art der Rechnung (Codetabelle "RechnungsErstattungsart")
- Ausgest. am zeigt das Ausstellungsdatum der Rechnung
- Eingang am zeigt das Eingangsdatum der Rechnung bei der Kasse
- Leistungserbringer (Fachobjekt Leistungserbringer) zeigt Partner
- Eingereicht durch zeigt den Geschäftspartner (z. B. "Leistungserbringer", "Versicherten"), der die Rechnung eingereicht hat, das Attribut ist nur für Einzelrechnungen relevant und bei Sammelrechnungen wird das Attribut nicht verwendet (Codetabelle "Rechnungssteller")
- Abw. Zahlungsweg IK zeigt eine IK an, welche für einen abweichenden Zahlungsweg vermerkt werden kann
- Kostenerstattungsart zeigt die Kostenerstattungsart an (Codetabelle "KostenerstattungsArt")
- Zahlbetrag € zeigt den Zahlbetrag in Euro an
- Prüfvermerk zeigt den Prüfvermerk (z. B. "In Bearbeitung", "Akzeptiert") an (Codetabelle "PruefvermerkGesamt")
- Am zeigt das Datum an, an dem der Prüfvermerk gesetzt wurde
- Stornierung zeigt an, ob die Rechnung storniert wurde
- Stornierung am zeigt das Datum an, an dem die Rechnung storniert wurde
- Zur Dokumentation zeigt an, ob die Rechnung zur Dokumentation genutzt wird

2.1.7 Aktivität Aktionssteuerung|ng bearbeiten (SO/LRB)**PK-614229: Aktionssteuerung | ng: Ermittle Fachobjekte zur Leistungsmaßnahme**

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

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

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

Eigenschaften

- Ärztliche Behandlung
- Ergänzende Leistungen zur Reha
- Fahrkosten
- Hospizleistungen
- Kassenspezifische Leistung
- Pflege ambulant
- Pflegehilfsmittel
- Pflege sonstige Leistungen
- Pflege stationär
- Präventionsmaßnahme
- Spez.Ambulante Palliativvers.

Eingangsvariablen

- Leistungsmaßnahme (Fachobjekt Leistung, Pflicht)

Ausgangsvariablen

In Abhängigkeit der gewählten Eigenschaft werden vorhandene Fachobjekte ausgegeben.

- Ärztliche Behandlung:
 - Antrag
 - Liste Einzelpositionen Antrag
 - Liste Erstattungen
 - Liste Einzelpositionen Erstattung
 - Liste Diagnosen
 - Liste Diagnosen Operation
 - Liste Med. Indikationen
- Ergänzende Leistungen zur Reha:
 - Antrag
 - Verordnungsdaten Funktionstraining

- Verordnungsdaten Rehasport
 - Liste Diagnosen
 - Liste Med. Indikationen
-
- Fahrkosten:
 - Antrag
 - Liste Erstattungen
 - Liste Einzelpositionen Erstattung
 - Liste Diagnosen
 - Liste Med. Indikationen
-
- Hospizleistungen:
 - Aufnahme
 - Liste Verlängerungen
 - Liste Rechnungen
 - Liste Einzelpositionen Krankenhaus Rechnung
 - Liste Diagnosen
 - Liste Med. Indikationen
-
- Kassenspezifische Leistungen:
 - Antrag
 - Liste Einzelpositionen Antrag
 - Liste Erstattungen
 - Liste Einzelpositionen Erstattung
 - Liste Diagnosen
 - Liste Diagnosen Operation
 - Liste Med. Indikationen
-
- Pflege ambulant:
 - Antrag
 - Liste Pflege Rechnungen
 - Liste Pflege Einzelpositionen Rechnung
 - Liste Pflege Zu-/Abschläge

- Liste Diagnosen
- Liste Med. Indikationen
- Liste Beratungseinsätze
- Liste Dokumentation Beratungseinsätze

- Pflegehilfsmittel:
- Antrag
- Liste Aufträge
- Liste Gutachten
- Liste Pflege Rechnungen
- Liste Pflege Einzelpositionen Rechnung
- Liste Diagnosen
- Liste Med. Indikationen

- Pflege sonstige Leistungen:
- Antrag
- Liste Aufträge
- Liste Gutachten
- Liste Pflege Rechnungen
- Liste Pflege Einzelpositionen Rechnung
- Liste Diagnosen
- Liste Med. Indikationen

- Pflege stationär:
- Antrag
- Aufnahme
- Entlassung
- Liste Pflege Rechnungen
- Liste Pflege Einzelpositionen Rechnung
- Liste Pflege Zu-/Abschläge
- Liste Diagnosen
- Liste Med. Indikation

- Präventionsmaßnahme:
 - Liste Erstattungen
 - Liste Rechnungen
 - Liste Einzelpositionen Rechnung
 - Liste Diagnosen
 - Liste Med. Indikationen
-
- Spez.Ambulante Palliativvers.:
 - Antrag
 - Liste Verlängerungen
 - Liste Diagnosen
 - Liste Med. Indikationen

Fachliche Fehler

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

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

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

PK-617306: Aktionssteuerung | ng: Erstelle Verordnungsdaten Rehabilitationssport Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation

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

Mit dieser Aktivität können Verordnungsdaten für Rehabilitationssport zu einem vorhandenen Antrag im Status "In Bearbeitung" für Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation erstellt werden.

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.

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

Eigenschaften

- keine

Eingangsvariablen

- Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation Antrag (Fachobjekt Erg.Lei.Reha Antrag, Pflicht)
- Gruppierung: Ärztlicher Befund
- Schädigung der Körperfunktion und Körperstruktur
- Ziel des Rehabilitationssports/Funktionstrainings
- erhöhter Teilhabebedarf für schwerstbehinderte Menschen
- Gruppierung: empfohlene Sportart
- Gymnastik
- Schwimmen
- Ausdauer- und Kraftausdauerübungen
- Bewegungsspiele
- Übungen zur Stärkung
- Sonstige
- Sonstige Sportart
- Gruppierung: Rehasport
- Notwendige Übungseinheiten (Codetabelle "NotwEinheitenRehaSport")

- Erkrankung (Codetabelle "ErkrankungRehaSport")
- Abweichung vom Richtwert
- Gruppierung: Herzgruppe
- Herzgruppe
- Herzinsuffizienzgruppen
- Notwendige Übungseinheiten (Codetabelle "NotwEinheitenHerzgruppen")
- Abweichung vom Richtwert
- Gruppierung: Übungsveranstaltung
- Wöchentliche Anzahl (Codetabelle "RehaHaeufigkeitWoechentlich")
- Begründung
- Begründung für weitere Verordnung
- Gruppierung: Kostenübernahme
- Leistungserbringer (String)
- Laufende Teilnahme Rehasport/Funktionstraining
- Teilnahmedatum
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- Fachobjekt Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation Verordnungsdaten
Rehabilitationssport (Fachobjekt Erg.Lei.Reha Rehasport)

Fachliche Fehler

Wird kein oder kein eindeutiger Antrag zum übergebenen Fachobjekt gefunden, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

Wenn das Pflichtfeld "Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation Antrag" nicht gesetzt ist, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

Ist die Maßnahmeart des übergebenen Antrages nicht "Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation", wird der Fehler LEI35373 ausgegeben.

Ist die Leistungsmaßnahme storniert, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben.

Befindet sich der Antrag der Leistungsmaßnahme nicht "In Bearbeitung", wird der Fehler LEI35378 ausgegeben.

Wenn keine oder eine Leistungsart ungleich "Rehabilitationssport" übergeben wird, dann werden keine Verordnungsdaten am Antrag erstellt. Der Prozess wird mit Fehler LEI35374 abgebrochen.

Existieren bereits Verordnungsdaten an dem Antrag können diese nicht aktualisiert werden. Der Prozess wird mit Fehler LEI35270 abgebrochen.

Für folgende Konstellationen wird der Hinweis LEI35359 ausgegeben:

Eine "Begründung" für Übergangsveranstaltungen kann nur erstellt werden, wenn die "Wöchentliche Anzahl" = 3 übergeben wird, andernfalls wird die "Begründung" nicht übernommen.

Eine "Sonstige Sportart" kann nur erstellt werden, wenn die Empfohlene Sportart "Sonstige" übergeben wird, andernfalls wird die "Sonstige Sportart" nicht übernommen.

Es können entweder die Werte für Rehasport ("Notwendige Übungseinheiten", "Erkrankung", "Abweichung vom Richtwert")

ODER die Werte für Herzgruppe ("Herzgruppe", "Herzinsuffizienzgruppen", "Notwendige Übungseinheiten", "Abweichung vom Richtwert") erstellt werden. Werden Werte beider Gruppen übergeben, werden keine Werte beider Gruppen übernommen.

Eine "Erkrankung" kann nur erstellt werden, wenn die notwendigen Übungseinheiten mit "120 Übungseinheiten in 36 Monaten bei Erkrankung" übergeben werden, andernfalls wird die "Erkrankung" nicht übernommen.

Die "Abweichung vom Richtwert" (für die Gruppen Rehasport und Herzgruppe) kann nur erstellt werden, wenn "Notwendige Übungseinheiten" nicht leer ist, andernfalls wird die "Abweichung vom Richtwert" nicht übernommen.

Das "Teilnahmedatum" kann nur gesetzt werden, wenn "Laufende Teilnahme Rehasport/Funktionstraining" = true, andernfalls wird das "Teilnahmedatum" nicht übernommen.

PK-614606: Aktionssteuerung | ng: Setze Ergebnis Antrag Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation in Bearbeitung

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

Mit dieser Aktivität wird das Ergebnis an einem Antrag im Status "In Bearbeitung" für eine Leistungsmaßnahme "Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation" gesetzt.

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

- Ergänzende Leistungen zur Reha Antrag (Fachobjekt Erg.Lei.Reha Antrag, Pflicht)
- Ergebnis (Codetabelle "Entscheidung", Pflicht)
- Verantwortlicher Mitarbeiter (user@Mandant, Pflicht)
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

Wird eine Pflicht-Eingabevariable nicht angegeben, wird der Prozess abgebrochen und der Fehler LEI35376 ausgegeben.

Kann kein oder kein eindeutiger Antrag ermittelt werden, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

Entspricht die Maßnahmeart der Leistungsmaßnahme zum übergebenen Fachobjekt nicht "Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation", wird der Fehler LEI35373 ausgegeben.

Ist die Leistungsmaßnahme storniert, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben.

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

Das Ergebnis kann nicht auf "Weitergeleitet" gesetzt werden. Ein Partner an welchen übergeben werden soll kann nicht ausgewählt werden. Es wird der Fehler LEI35375 ausgegeben.

Das zu setzende Ergebnis muss Bestandteil der Viewtabelle "EntscheidungsstatusMitKTR" sein, sonst wird der Fehler LEI35363 ausgegeben.

Wird kein "echter" Mitarbeiter übermittelt, wird der Fehler LEI2686 ausgegeben. Der zu setzende Mitarbeiter muss ein Mitarbeiter der Kasse sein.

2.1.8 Auskunft MDK-Datenaustausch

PK-624156: Aktionssteuerung | ng: Archiviere MD DA Pflege Gutachten

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

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

Lizenz: ASngLEIArchivEintragMDK [asng_lei_archiv_eintrag_mdk]

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an den Kundenservice der BITMARCK.

Mit dieser Aktivität wird ein Fachobjekt MDK-Pflege-Gutachten archiviert.

Die Archivierung ist möglich, wenn der Status des übermittelten Fachobjektes ungleich (Status der Codetabelle 'LeiMDKdtaNachrichtenStatus')

- "Beauftragung erstellt"
- "Beauftragung versandfertig"
- "Zwischennachricht erstellt"
- "Zwischennachricht versandfertig"
- "Stornierung erstellt"
- "Stornierung versandfertig" ist.

Eine Archivierung kann weiter nur durchgeführt werden, wenn der Archivierungsstatus 'false' ist.

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

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

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

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

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

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

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

Eigenschaften

- keine

Eingangsvariablen

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

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

Wird die Pflicht-Eingabevariable nicht angegeben, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

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

Entspricht der Verarbeitungsstatus (Codetable LeiMDKdtaNachrichtenStatus)

- "Beauftragung erstellt"
- "Beauftragung versandfertig"

- "Zwischennachricht erstellt"
- "Zwischennachricht versandfertig"
- "Stornierung erstellt"
- "Stornierung versandfertig"

oder ist das Fachobjekt bereits archiviert, ist ein Archivieren nicht möglich und es wird der Hinweis LEI35353 ausgegeben.

PK-612919: Aktionssteuerung | ng: Archiviere MD DA Pflege Auftrag

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

Mit dieser Aktivität wird ein Fachobjekt MD DA Pflege Auftrag archiviert.

Die Archivierung ist möglich, wenn der Status des übermittelten Fachobjektes ungleich (Status der Codetabelle 'LeiMDKdtaNachrichtenStatus')

- "Beauftragung erstellt"
- "Beauftragung versandfertig"
- "Zwischennachricht erstellt"
- "Zwischennachricht versandfertig"
- "Stornierung erstellt"
- "Stornierung versandfertig" ist.

Eine Archivierung kann weiter nur durchgeführt werden, wenn der Archivierungsstatus 'false' ist.

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

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

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

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

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

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

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

Eigenschaften

- keine

Eingangsvariablen

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

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

Wird die Pflicht-Eingabevariable nicht angegeben, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

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

Entspricht der Verarbeitungsstatus (Codetable LeiMDKdtaNachrichtenStatus)

- "Beauftragung erstellt"
- "Beauftragung versandfertig"
- "Zwischennachricht erstellt"
- "Zwischennachricht versandfertig"
- "Stornierung erstellt"
- "Stornierung versandfertig"

oder ist das Fachobjekt bereits archiviert, ist ein Archivieren nicht möglich und es wird der Hinweis LEI35353 ausgegeben.

PK-613956: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung Fachobjekt MDK-Datenaustausch

Bei den bereits vorhandenen Fachobjekten "MD DA Pflege Auftrag" und "MDK-Pflege-Gutachten" wurde ein weiteres Attribut aufgenommen:

- "Archiviert" (Checkbox) zeigt an, ob der Auftrag oder das Gutachten archiviert ist.

PK-611588: Aktionssteuerung | ng: Ermittle Attribute der PDI-Segmente aus MD DA Pflege Gutachten

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

Mit Hilfe der Aktivität werden die Attribute eines PDI-Segmentes aus einem MD DA Pflege Gutachten (Fachobjekt MDK-Pflege-Gutachten) ermittelt.

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

Eigenschaften

keine

Eingangsvariablen

- MD DA Pflege Gutachten (Fachobjekt MDK-Pflege-Gutachten, Pflicht)

Ausgangsvariablen

- Liste IK der Pflegeeinrichtung
- Liste Name der Pflegeeinrichtung
- Liste Ergänzung Name der Pflegeeinrichtung
- Liste Straße/Hausnummer
- Liste Zusatz zur Straße/Hausnummer
- Liste Postleitzahl
- Liste Ort
- Liste Ortsteil
- Liste Internationales Länderkennzeichen
- Liste Telefon
- Liste Anmerkungen/Hinweise zur pflegedurchführenden Institution

Fachliche Fehler

Wird die Pflicht-Eingabevariable nicht angegeben, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

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

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

Ist das gefundene Fachobjekt in der TA-Version kleiner 4.0, dann wird Fehler LEI35462 ausgegeben.

3 AS-NG-FRAMEWORK

3.1 Produktinformationen

3.1.1 Aktionssteuerung|ng

R340507/PK-605307: Erweiterung des sendenden Nachrichtenereignis (Message Throw Event)

In dem Event wurde die optionale Eingangsvariable "Automatisierungsgrad" hinzugefügt. Bei den Typen kann zwischen K und PV gewählt werden. Zulässige Einträge sind : "leer", "automatisiert", "teilautomatisiert" und "manuell"

PK-607310: Fehler beim Filtern von leeren (null) Werten mit Hilfe der API "Filtere Liste von Fachobjekten"

In der Aktivität "Filtere Liste" in der Version 2 ist es jetzt möglich, für den Typ "Fachobjekt" zu prüfen, ob ein Attribut gefüllt oder leer ist.

PK-608683: Komplexe Datenstruktur - Bearbeitungsdatum

Bei Komplexen Strukturen wird jetzt in den Suchergebnissen das "Bearbeitet Am" Feld korrekt aktualisiert.

PK-586478: Datenformat DATE wird mit Uhrzeit

Bei Gateways werden in Zukunft bei dem Vergleichen von Datumsfeldern die Zeitangaben ignoriert

PK-630597: Status-Register - Datetime wird nicht dargestellt

Im Prozess-bearbeiten-Dialog werden im Status-Register im Variablen-Subregister Prozessvariablen vom Typ DateTime angezeigt.

PK-626969: Ausgabewerte der Aktionssteuerung geben 'undefined' statt leer zurück

Für flache Variablen mit Auswahltyp, bei denen kein Eintrag ausgewählt wurde, wird im Prozess-bearbeiten-Dialog auf der Status-Registerkarte auf der Variablen-Subregisterkarte als Inhalt nichts angezeigt (zuvor wurde "undefined" angezeigt).

PK-597509: Datenformat DATE wird mit Uhrzeit

Die IDs für die Tabellen im Prozess-bearbeiten-Dialog auf der Status-Registerkarte auf den einzelnen Subregisterkarten sind eindeutig.

PK-593181: Datenformat DATE wird mit Uhrzeit

Die Buttons im Prozess-bearbeiten-Dialog auf der Versionen-Registerkarte haben Abstand zueinander sowohl wenn sie nebeneinander als auch wenn sie übereinander stehen.

3.1.2 Aktionssteuerung|ng (MEL)

R353111/PK-629783: Fehler Aktionssteuerung Komplexer Ausdruck

Bedingungen bei Gateways mit komplexen Ausdrücken können nach dem Speichern weiter bearbeitet werden.

3.1.3 Kampagne

PK-647406: Aktivitäten und Listen können nicht mehr mit Listenverarbeitung modelliert werden

Multiinstance Aktivitäten können wieder korrekt modelliert werden. Die Konfiguration im Properties-Register bleiben auch nach dem Speichern erhalten.

3.1.4 Prozessinstanzdaten bearbeiten

R355908/PK-639296: 2. Aufgabe in AS|ng Prozessen werden nicht angezeigt (RTE)

Aufgaben mit Dynamischem Layout einer Komplexen Struktur werden jetzt korrekt angezeigt, wenn die Daten der anzuzeigenden Struktur Null-Werte enthalten.

4 BQ-FW

4.1 Produktinformationen

4.1.1 Anmeldung

PK-629649: Behandlung von Testsystemen beim OpenShift-Aufruf - Framework Parameter

Es wurden neue technische Parameter eingeführt:

Framework\ClusterAdresse:

Adresse des zugehörigen Openshift Clusters

Die Adresse wird als Basis zur Berechnung der URLs von Microservices durch BITMARCK_21c\ng verwendet. Die ClusterAdresse kann von der betreuenden Stelle ermittelt werden. Eine tatsächliche Microservice URL wird aus den Komponenten https://<<Servicename>>-<<Namespacename (inkl. Stage)>>.<<ClusterAdresse>> gebildet.

Diese wird zur Ermittlung der Serviceadressen herangezogen

Framework\OpenshiftMandantId

Überschreiben der MandantId, um diese an Microservices im OpenShift zu übermitteln.

ACHTUNG: Dieser Parameter darf nur in Testsystemen gesetzt werden.

Ist der Parameter nicht gesetzt, wird der Wert aus MandantId verwendet.

Betroffene Menüpunkte

Admin::Weitere Einstellungen::Parameter bearbeiten - technisch

5 BQ-FW-NG

5.1 Produktinformationen

5.1.1 Allgemein - Krankengeld bei Erkrankung des Kindes

R356433/PK-642103: Hinweiskonfiguration WF KiKG - Löschen von Einträgen

Der Button "Löschen" wurde rechtsbündig positioniert und wird auch ganz rechts stehen, wenn die Spaltenbreite geändert wird. Wenn der Benutzer den "Zoom" vergrößert, wird die Scrollleiste am unteren Rand des Browsers angezeigt, so dass der Benutzer zum "Löschen"-Button scrollen kann.

5.1.2 Sonstiges

PK-528508: Auswahl des Ladeindikators wurde entfernt

Die Wahlmöglichkeit zwischen Ladeindikatoranzeigen "NONE" & "OVERLAY_CURSOR" ist nicht stabil. Aus diesem Grund wurde die Wahlmöglichkeit zwischen verschiedenen Ladeindikatoranzeigen entfernt. Das Verhalten von "BODY_CURSOR" wurde als Standardverhalten für die IPF festgelegt.

PK-630209: SST 0352 - Erweiterung der Methode "Storage.Bitmarck.Global.get" mit dem Key "OpenshiftMandantId"

In der Schnittstelle 0352 wurde die Methode "Storage.Bitmarck.Global.get" erweitert. Der Wert des Keys "openshiftMandantId" kann abgefragt werden.

Der Wert wird auch unter "Support Info" im Menü "Hilfe" angezeigt.

Wenn kein Wert angelegt wurde, wird "OpenshiftMandantId" in "Support Info" nicht angezeigt.

PK-650750: Aktivitätenmenü: Favoriten können per drag&drop nicht verschoben werden

Die Favoriten können im Aktivitätenmenü nun wieder mit der Maus per drag&drop verschoben werden.

PK-635365: Workflow Mutterschaftsgeld: fehlgeschlagene Prozessschritte in Subprozessen werden nicht automatisch wiederholt (resubmitted)

Im Workflow Mutterschaftsgeld führt der Prozessschritt [Drucke Brief „Antrag genehmigt vor Schutzfrist“/pruefe Brief "Antrag genehmigt vor Schutzfrist"] eine Abfrage der fachlichen Parameter aus. Kam es bei der Abfrage zu einem technischen Fehler, wurde der Workflow nicht automatisch wiederangestartet (resubmitted) und brach sofort ab. Die Resubmit-Funktion ist so angepasst, dass der besagte Prozessschritt nun bei einem Fehler automatisch wiederholt wird, um temporäre technische Probleme mit der Datenübertragung auszugleichen.

R351655/PK-621064: Fehlgeschlagene Prozessinstanzen von alten Workflowversionen können nicht beendet werden

Fehlgeschlagene Prozessinstanzen, die vor dem 2019 gestartet worden waren, konnten nicht beendet werden. Das Problem ist in diesem Release behoben. Damit eine Archivierung solcher Workflows erfolgen kann, sollen diese Prozessinstanzen mithilfe der MWS-Administration (Menüpunkt „BM Process Instances“) samt deren Hauptprozessen beendet werden.

R352979/PK-629393: wc- 21c|ng - RTE nach Suche beim öffnen der 360°Ansicht

Die 360-Grad-Sicht einer Person öffnet sich nach der Suche ohne Fehlermeldungen.

PK-633897: Erweiterung der Support-Info: Web-Client-Instanzen

Die Support-Info ist um die Information ergänzt worden, auf welcher Web-Client-Instanz der Benutzer angemeldet ist.

PK-623660: SST 0305 Umsystemeinträge mit Autostart vorbelegen

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

5.1.3 Umlageversicherung bearbeiten

R354168/PK-636907: AAG: wc- 21c|ng 360° - Reiter AAG - Ordnungsbegriff wird unsichtbar

Der Fehler wurde korrigiert.

Wenn der Benutzer mit der Maus über einen Datensatz in der Tabelle "AAG-Erstattungen" fährt, bleiben alle Daten in den Spalten sichtbar.

Der Ordnungsbegriff wird nicht mehr unsichtbar.

6 BQ-FW/APP

6.1 Produktinformationen

6.1.1 Aufgabensteuerung allgemein

PK-637481: Spring-Boot Update aufgrund kritischer Sicherheitslücken innerhalb der ZAS aktualisiert

Die Spring-Boot Version für die ZAS wurde aktualisiert, um kritische Sicherheitslücken zu schließen. Es handelt sich hierbei um ein Routineupdate der Softwarekomponenten.

PK-609660: VM-Tool Aufgabenliste: Vorgangsnotiz als Spalte in der spezifischen Aufgabenliste für das VM-Tool

In der "Spezifischen Aufgabenliste für VM-Tool-Aufgaben" ist über den Spaltenmanager nun automatisch die Spalte "Vorgangsnotiz" aktiviert (sichtbar). Vorkonfigurierte Einträge für die Vorgangsnotiz werden somit ab sofort in der Aufgabenliste angezeigt.

R325678/PK-498941: Gelöschte/beendete HCM-Kern-Aufgaben in der (IPF) Kern-Aufgabenliste und in der 360-Grad-Sicht führen nach Aufruf zu einem technischen Fehler

Bereits gelöschte Kern-Aufgaben (z. B. HCM-Aufgaben oder Zahlungsprüfungsaufgaben in EEL) werden aus technischen Gründen noch eine Zeit in der 21c_Kern-Aufgabenliste sowie in der 360-Grad-Sicht angezeigt.

Damit der Sachbearbeiter über diesen -temporären- Zustand informiert wird, ist beim Versuch diese spezielle Aufgabe zu bearbeiten eine neue Fehlermeldung NGAUL028 implementiert: "Die Aufgabe kann nicht mehr auf dem aufgabenführenden System beaufkuntet werden, da diese dort nicht mehr existiert. Bitte wenden Sie sich an Ihre Systemadministration".

R338034/PK-555416: Nur mit ZAS: Anzeige des Dokumentes in der Aufgabenliste ist nur temporär sichtbar

In der Aufgabenliste bleibt in der Spalte "Dokument" der Link zum Dokument bei der Bearbeitung einer Aufgabe (z. B. auch beim Rücksprung aus den Aufgabendetails sowie einer neuen Suche) erhalten. Dies gilt genauso für die 360-Grad-Sicht und Wechsel zur/von der Aufgabenliste.

R346210/PK-596175: Aufgabenliste - nicht benötigte Aufgabenlisten aus dem Auswahlmenü streichen

Beim Einsatz ohne die ZAS werden nur relevante Aufgabenlisten im Auswahlmenü angezeigt.

R346819/PK-622033: Filterung nach betreuende Organisationseinheit in der VM-Tool-Aufgabenliste

Der aus den beiden Kern-Aufgabenlisten bekannte Filter "betreuende Organisationseinheit" ist ab 25.10 auch innerhalb der VM-Tool-Aufgabenliste vorhanden. Die Funktionalitäten sind identisch. Nun können auch in der VM-Tool-Aufgabenliste die Aufgaben nach der 1. betreuenden Organisationseinheit gefiltert werden.

R346817/PK-622030: Filterung nach Wiedervorlagedatum in der VM-Tool-Aufgabenliste

Mit 25.10 steht Ihnen auch für die VM_Tool-Aufgabenliste das aus den Kern-Aufgabenlisten bekannte Panel zur Filterung nach dem Wiedervorlagedatum zur Verfügung.

R341289/PK-571182: Spezifische Aufgabenliste für 21c_kern-Batchaufgaben: Fehlende Kopfzeile in der Detailsicht

In der spezifischen Aufgabenliste für 21c_kern-Batchaufgaben wird nun beim Aufruf der Aufgabe über den Button [Details ansehen] die zuvor fehlende Kopfzeile mit den Angaben über die Person dargestellt. Das Problem trat nur beim Einsatz mit der ZAS auf.

6.1.2 Benutzer bearbeiten

R344420/PK-586476: Sysadmin/Benutzeranlage bei Angabe "Benutzerrolle aus manueller Verwaltung": Fehler bei bestimmten Zeichen in einen Namen einer Benutzerrolle

Die Anlage eines neuen Benutzers im SysAdmin auch mit Sonderzeichen in einer Benutzerrolle ist erfolgreich. Der Fehler, der nur bei der Option "Benutzerrolle aus manueller Verwaltung" aufgetreten ist wurde behoben.

Betroffene Menüpunkte

Admin::Organisation::Benutzerrolle bearbeiten

6.1.3 Kontobewegung bearbeiten/umbuchen/ausgleichen

R358086/PK-656538: Kassenindividuelle Einstellung Feiertag - falsche Fälligkeit Feiertag 15.08

In "Feiertag bearbeiten" werden mit 25.10 p01.2 nun kassenindividuelle Einträge (z. B. Maria Himmelfahrt 15.08. bei Kassen-Rechtssitz in Bayern) nicht länger nach jedem Release-/Patch-Update überschrieben.

Betroffene Menüpunkte

Admin::Fachbereiche::Querschnitt::Feiertag bearbeiten

6.1.4 Sonstiges

R354169/PK-632251: 360 Grad Sicht NG-Aufgaben, technischer Fehler bei Parameter bearbeiten: Button [Parameter bearbeiten] bei einer ng-Aufgabe fälschlicherweise aktiv

In der 360-Grad-Sicht darf der Button [Parameter bearbeiten] nur dann aktiv sein, wenn in der Aufgabenliste eine 21c_Kern-Aufgabe (normale Kern-Aufgabe oder Batchaufgabe) markiert ist. Ist eine Aufgabe aus einem anderen System markiert, so ist der Button deaktiv.

Sind mehrere 21c_Kern-Aufgaben (normale Kern-Aufgaben oder Batchaufgaben) markiert, so ist der Button [Parameter bearbeiten] auch -korrekt- deaktiv.

7 BQ-IS-DM

7.1 Produktinformationen

7.1.1 Datenaustausch

PK-619731: IS: Security - Anbindung von "Kommunikationsprodukten" über HTTPS

Im 21c_is werden nun für die Übertragung von Daten/Dateien für BCS und KKS vom 21c_is an "Kommunikationsprodukte" (z. B. TRAVIC-Link, EBsec oder ipcNavigator) sowohl die in den entsprechenden LDAP-Einträgen hinterlegten URLs für HTTP (→ Eintrag http.url), als auch für HTTPS (→ Eintrag https.url) berücksichtigt und ausgewertet und zwar in folgender Reihenfolge:

1. HTTPS (→ Eintrag https.url)
2. HTTP (→ Eintrag http.url)

Wenn keiner der beiden Einträge gesetzt ist, schlägt der entspr. Auftrag mit einer entspr. Fehlermeldung fehl.

7.1.2 Datenschutz

PK-623096: IS: unzureichende Prüfungen des Zugriffs gemäß Schutzstufen

Im 21c_is wurden die Dialoge

- "Auftrag bearbeiten/anzeigen" und
- "Auftragsschritt anzeigen"

mit einer server-seitigen Berechtigungsprüfung versehen, so dass sie nur noch dann aufgerufen werden können, wenn der Benutzer die Berechtigung für die Schutzstufe des entspr. Auftrages hat.

Betroffene Menüpunkte

IS::Aufträge::Aufträge verwalten

7.1.3 Schnittstellen

PK-583544: IS: Verschlüsselung ausgehender Verbindungen - Schnittstelle 0028 DocumentServerWS

IS: Verschlüsselung ausgehender Verbindungen - Schnittstelle 0028 DocumentServerWS

In der Konfiguration von Dokumentenservern (→ ext. BK-Systeme) wurden IP-Adresse/Server-Name, Port und Web-Context durch die Angabe einer vollständigen URL ersetzt.

Auf dem Register >Server-seitig< wurde das Enabling/Disabling der Buttons [Status aktualisieren], [Statusdatei herunterladen] und [Entfernen] korrigiert.

PK-583543: Anpassung der Anwendungsfälle "IBM Content Manager Archive verwalten" und "Webservice Archive verwalten"

Im Anwendungsfall "IBM Content Manager Archive verwalten", sowie im Anwendungsfall "Webservice Archive verwalten" werden die Felder "IP-Adresse/DNS Name", "Portnummer" und "Web-Context" durch das Feld "URL" ersetzt. Für vorhandene Archive wird das Feld "URL" korrekt migriert.

PK-583545: Anpassung der Konfiguration einer externen Variablenanreicherung

Für die Konfiguration einer externen Variablenanreicherung werden die mandanten-spezifischen Parameter "JobVariableEnrichmentServer", "JobVariableEnrichmentPort" und "JobVariableEnrichmentWebContext" durch den mandanten-spezifischen Parameter "JobVariableEnrichmentUrl" ersetzt.

8 CRM-NG

8.1 Produktinformationen

8.1.1 Aktionsteuerung

R352785/PK-624378: Fallakte verknüpfen

Bei der Verknüpfung von Fallakten konnte man nicht nach einem Partner suchen.

Die Verknüpfung von Fallakten wurde wie folgt angepasst:

- Die Suche eines Partners ist nunmehr möglich
- Der Partner, zu der die Fallakte aufgerufen wurde, wird in der Partnersuche bereits vorbelegt
- Für den vorbelegten Partner werden alle nicht stornierten Fallakten bereits vorselektiert und als Ergebnis aufgeführt

8.1.2 Beratungsmanagement allgemein

R342523/PK-576677: Beratungsmanagement - Interaktionsdialog - Briefdruck mangelhaft und daher nicht richtig nutzbar [Ticket IT-FB #291676]

Ist: Wenn man dann den Haken bei Ausgegeben setzt, dann ist die Auswahl der Vorlage vorne deaktiviert.

Soll: Auswahl der Vorlage darf nicht deaktiviert werden.

Die Software wurde angepasst.

Wenn man dann den Haken bei Ausgegeben setzt, bleibt die Auswahl der Vorlage vorne aktiviert.

8.1.3 Datenbeschaffung

PK-626945: myUI|ng: Erstellung Konzept

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

8.1.4 Fallakte|ng

PK-623084: Betrachtung Schutzstufen FED-Schnittstelle

Bei der Rückgabe wird die Schutzstufenberechtigung des Benutzers beim Aufruf des Webservice-Aufrufs mit betrachtet (eine Rückgabe erfolgt nur bei passender Schutzstufe).

PK-623191: Fallakte|ng - Bei Aufruf von gelesenen / abgerufenen Elemente Datum und Uhrzeit hinterlegen

Wird ein Fallaktenelement vom Versicherten aufgerufen, wird diese mit einer Datums- und Uhrzeitangabe vermerkt.

PK-626798: FA|ng-Baumstruktur: Visualisierung der Kommunikationsrichtung

Die Ansicht in der Baumstruktur ist analog des Zusatzfensters um einen Pfeil ergänzt worden, welcher Eingehende und Ausgehende Fallaktenelemente symbolisiert.

PK-594658: Stornierte Fallakten sollen nicht im Baum angezeigt werden

Stornierte Fallaktenelemente werden jetzt nicht mehr angezeigt. Sollte der Anwender jedoch den Wunsch besitzen, kann er dieses im Filter entsprechend über die neue Checkbox "Stornierte anzeigen" steuern.

PK-626134: 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.

R353978/PK-632914: Stichwort-Favoriten bei Fallaktenelenten sind im Dropdownfeld immer als "null" angezeigt

Das Dropdownfeld Stichwort zeigte in unterschiedlichen Eingabebereichen unterschiedliche Verhalten. Dieses Verhalten wurde vereinheitlicht. Es sind jetzt die Stichwort-Favoriten entsprechend mit dem Suchkürzel sichtbar. Als Vorlage diente die Interaktion (Aufgabe/Kontakt/Vermerk).

PK-608713: Fallakte|ng: beA Kommunikation mit Fallakte|ng (Analyse)

Es ist jetzt möglich, dass ein Aufgaben-Fallaktenelement so zu kennzeichnen, dass es nicht mehr für den Versicherten im Online Postfach einsehbar sind.

R352592/PK-623623: 21c Fallakte - Ansichtsfehler, keine Bearbeitung möglich

Bei einer zu geringen Auflösung bzw. einem kleineren Bildschirm überlappten sich die Bearbeitungspanels mit den Tabellen, wodurch eine Bearbeitung nicht möglich war.

Die Software wurde angepasst. Die Tabellen haben nunmehr eine Mindestgröße, so dass bei einer geringen Auflösung keine Überlappung stattfindet.

PK-589607: myUI|ng: Erstellung horizontaler Trennlinien

Es können horizontale Trennlinien konfiguriert werden.

PK-596349: Fallakte|ng: Löschen von Verwaltungsaktenelementen soll schon aus der Baumstruktur heraus möglich sein

Verwaltungsakten werden mit ihren Elementen in einer Baumstruktur zur Anzeige gebracht. Es ist jetzt möglich, hier einzelne Verwaltungsaktenelemente zu löschen.

9 DIGI BACK

9.1 Produktinformationen

9.1.1 Deployment

R358861/PK-661515: Störung bei der Erstellung mText Briefe für BitGoEinmalpassworte

Bei der Einmalpasswortanreicherung wurden Fehler geworfen, wenn ein Einmalpasswort noch einmal in einem Brief geschrieben worden ist.

9.1.2 bitGo_BE

PK-658929: Antragskonfiguration Direktverarbeitung & AS|ng

Wenn Aktionssteuerung|ng und Direktverarbeitung parallel konfiguriert wurden, wurde die Aktionssteuerung|ng-WF (bzw. die Version davon) beim Speichern nicht persistiert.

9.1.3 bitGo_IAM

R346693/PK-597290: bitGo - bevorzugter Empfängerkanal bleibt bei Postkorb nach Löschung bitIAM

Beim Löschen werden alle Nicht Obligatorischen Einverständnisse auf Widerrufen gesetzt. die Obligatorischen bleiben weiterhin zugestimmt. Somit wird der ganze Prozess erfolgreich durchlaufen und der bevorzugte Empfängerkanal wird gesetzt.

9.1.4 bitGo_Web

R359688/PK-659451: Antragskonfiguration Import/Export

Antragskonfiguration des alten Formats konnten nicht mehr importiert werden, weil für ComboBox-Elemente kein Datum vorhanden war.

Dies wurde mit einem verbesserten Antragsimportprozess behoben.

R352245/PK-621924: BITGO - Fallaktenelementinformationen "Feld gelesen am"

Es wurde eine Anpassung im Kern durchgeführt, damit das Feld "Gelesen Am" nicht beim nochmaligen Lesen einer Fallakte überschrieben wird. Durch diese Überschreibung konnte das Datum des ersten Lesens nicht identifiziert werden. Dies ist nun korrekt

10 EESSI

10.1 Produktinformationen

10.1.1 Aufgabensteuerung allgemein

R346759/PK-596584: EESSI - Aufgaben und Partnerbezug im Bereich Arbeitgeber

Ist einem Geschäftsfall ein Arbeitgeber (Betriebsstätte) zugeordnet und wird im Zusammenhang mit diesem Geschäftsfall in den EESSI-Batchprogrammen eine Aufgabe erstellt, dann wird das Zuordnungskriterium Betriebsnummer (BBNR) für die Aufgabe mit dem Wert aus dem Ordnungsbegriff zum Typ "Betriebsnummer" des Arbeitgebers (Betriebsstätte) versorgt, wenn dieser einen entsprechenden Ordnungsbegriff besitzt.

10.1.2 EESSI

R340245/PK-567198: EESSI - Dialog Geschäftsfall verwalten

Wird in einem Geschäftsfall ein erstelltes SED mittels des Buttons "Löschen" in der Vorgangssteuerung des EESSI-Dialogs gelöscht und existieren in dem Geschäftsfall keine anderen SED's, dann wird der Geschäftsfall in den Status "Geschlossen(storniert)" gesetzt und mit dem Tagesdatum beendet. Ein Öffnen des Geschäftsfalls ist dann nicht mehr möglich.

PK-625365: EESSI: GKV_SUC_02 modular abbilden; kernseitige Anpassung

Der Batch Import B System (Batch-Programm "EESSI-System-Eingangsnachrichten verarbeiten) verarbeitet den Prozess 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_02 einen Verarbeitungsschritt aus, der den XML-Bestandteil "Nichterreichbarkeiten" an das modulare Produkt EESSI überträgt.

Für den Prozess GKV_SUC_02 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

Zur Steigerung der Performance im Dialog "Trägerverzeichnis" wurde die Spalte "Nichterreichbar" in den Suchergebnissen entfernt.

PK-638140: EESSI - Anpassung des Batches Import B - Aufgaben

Wird im Batch „EESSI-Eingangsnachrichten internat. verarbeiten (Import B)“ einer der Prozesse R_BUC01, 05 und 07 für ein SED X001 verarbeitet, dann werden im Zusammenhang mit dem Schließen des Geschäftsfalls offene Aufgaben nicht beendet.

PK-630424: EESSI: GKV_SUC_02 modular abbilden; kernseitige Anpassung

Für die Nichterreichbarkeiten wurden die Tabellen 'EE_UnavailabilityDelivery', 'EE_Unavailability', 'EE_RevisionUnavailabilityDelivery' und 'EE_RevisionUnavailability' im BITMARCK_21c|ng (21c_kern) gelöscht.

Weitergehende Informationen zu den Nichterreichbarkeiten bitten wir Sie aus dem JIAR-Ticket PK-625365, der Freigabedokumentation zum Release 25.10, zu entnehmen.

PK-638525: EESSI: Maschinelle Zuordnungsquote von Partner in R-Prozessen erhöhen

Für die Start-SED's R001, R008, R010, R012, R015 und R017 der R-Prozesse wird eine natürliche Person (Partner) im Bestand gesucht und dem Geschäftsfall zugeordnet, wenn die Suche einen Treffer ergibt. Bei den genannten Start-SED ist die Besonderheit, dass nicht genau eine Person, ggfs. mehrere Personen mit einem Status angegeben sind. Für die Suche nach einer natürlichen Person (Partner) im Bestand, muss daher vorher die maßgebliche Person aus den genannten Start-SEDs festgelegt werden. Diese Festlegung erfolgt anhand eines absteigenden Rankings entsprechend der nachfolgend aufgeführten Beschreibung.

Beschreibung

R_BUC_01 - Ausgleich von Überzahlungen mit Zahlungen eines anderen Mitgliedstaats

Start-SED: R001

Ranking des Status der Person nach der gesucht wird:

1. Schuldner - 01
2. Versicherte Person - 02
3. Verstorbene(r) Leistungsempfänger(in) - 07
4. Arbeitnehmer(in) - 08

R_BUC_03 - Ausgleich vorläufig gezahlter Geldleistungen mit Zahlungen eines anderen Mitgliedstaats

Start-SED: R008

Ranking des Status der Person nach der gesucht wird:

1. Schuldner - 01
2. Versicherte Person - 02
3. Verstorbene(r) Leistungsempfänger(in) - 07
4. Arbeitnehmer(in) - 08

R_BUC_04 - Ausgleich vorläufig erhaltener Beiträge mit Beiträgen, die in einem anderen Mitgliedstaat zahlbar sind

Start-SED: R010

Ranking des Status der Person nach der gesucht wird:

a) bei Auswahl Person im SED

1. Versicherte Person - 02
2. Schuldner - 01
3. Arbeitnehmer(in) - 08
4. Verstorbene(r) Leistungsempfänger(in) - 07

b) bei Auswahl Arbeitgeber im SED

Ranking des Status der Person nach der gesucht wird:

1. Arbeitnehmer(in) - 08
2. Versicherte Person - 02
3. Schuldner - 01
4. Verstorbene(r) Leistungsempfänger(in) - 07

R_BUC_05 - Ersuchen um Auskünfte

Start-SED: R012

Ranking des Status der Person nach der gesucht wird:

a) bei Auswahl Person im SED

1. Schuldner - 01
2. Versicherte Person - 02
3. Arbeitnehmer(in) - 08
4. Verstorbene(r) Leistungsempfänger(in) - 07

b) bei Auswahl Arbeitgeber im SED

1. Arbeitnehmer(in) - 08
2. Versicherte Person - 02
3. Schuldner - 01
4. Verstorbene(r) Leistungsempfänger(in) – 07

R_BUC_06 - Zustellung gemäß Artikel 77 VO (EG) 987/2009

Start-SED: R015

Ranking des Status der Person nach der gesucht wird:

a) bei Auswahl Person im SED

1. Schuldner - 01
2. Versicherte Person - 02
3. Arbeitnehmer(in) - 08
4. Verstorbene(r) Leistungsempfänger(in) - 07

b) bei Auswahl Arbeitgeber im SED

1. Arbeitnehmer(in) - 08
2. Versicherte Person - 02
3. Schuldner - 01
4. Verstorbene(r) Leistungsempfänger(in) - 07

R_BUC_07 - Beitreibungersuchen

Start-SED: R017

Ranking des Status der Person nach der gesucht wird:

a) bei Auswahl Person im SED

1. Schuldner - 01
2. Versicherte Person - 02

- 3. Arbeitnehmer(in) - 08
- 4. Verstorbene(r) Leistungsempfänger(in) - 07

b) bei Auswahl Arbeitgeber im SED

- 1. Arbeitnehmer(in) - 08
- 2. Versicherte Person - 02
- 3. Schuldner - 01
- 4. Verstorbene(r) Leistungsempfänger(in) - 07

R343119/PK-579791: Batchfehler EESSI-Nachrichten

Ist eine Aufgabendefinition aus EESSI deaktiviert und wird für diese in der Folge keine Aufgabe erstellt, dann wird kein „Warn“ ausgegeben, der auf diese Situation hinweist. Ausgegeben wird im Info-Level die Framework-Meldungsnummer FE0315 (Anlage einer Aufgabe nicht möglich.)

Im DEBUG-Level erfolgen jedoch weiterhin weitergehende Ausgaben (z. B. dass die Aufgabe nicht angelegt werden konnte).

PK-651809: EESSI: Dienst "Institution für Träger ermitteln" ergänzen

In den Kostenrechnungen der Leistungsaushilfe Inland für an EESSI teilnehmende Länder ist bei der Abgabe der Kostenrechnung (SED S080NDF) der jeweilige ursprünglich anmeldende ausländische Kostenträger in Form einer Identifikationsnummer (ID) und eines Namens anzugeben. Die in Frage kommenden ID werden im Zuge der Abrechnung durch EESSI gegen das Trägerverzeichnis (Institution Repository) geprüft. Ist die ID nicht im Trägerverzeichnis vorhanden, dann wird bereits vorrangig eine ID aus dem Ordnungsbegriff "Ausländischer Kostenträger" gebildet. Ist der Ordnungsbegriff an dieser Stelle nicht bekannt, so führte dies in der Folge zur Ausgabe von Fehlermeldungen in der Kostenabrechnung.

Ist in der Kostenabrechnung wie zuvor beschrieben die ID des verantwortlichen ausländischen Kostenträgers nicht bekannt, dann wird mit dieser Änderung der Software durch EESSI eine Träger-ID in der Form 'Land(zweistelliges Länderkürzel):UNKOWN' gebildet und der Name 'Unbekannter Träger' dazu angegeben. Die 'Änderung bewirkt, dass für die Kostenabrechnung immer eine ID vorhanden ist und die Ausgabe der Fehlermeldung nicht mehr notwendig ist.

10.1.3 Ein-/Ausgangsverarbeitung (Batch)

R352415/PK-630914: EESSI: Frage ungültige deutsche PLZ in Verbindung mit EESSI-Aufgaben

Wird eine Aufgabe zu einer Aufgabendefinition erstellt und in diesem Zusammenhang das Zuordnungskriterium "Postleitzahl" (PLZ) versorgt, dann wird der Ausgangswerts nur verwendet, wenn der Wert 5 Stellen besitzt und aus den Ziffern 0-9 besteht. Voran- oder nachgestellte Leerzeichen werden nicht berücksichtigt.

R357566/PK-647360: X007 wird wegen EESSI0270 nicht verarbeitet

Wird der Empfänger eines SED X007 einem Geschäftsfall hinzugefügt, dann ist für diesen der Geschäftsfall anzulegen. Ein Weiterleiten von SED hat in dieser Fallgestaltung nicht zu erfolgen.

Im Batch Import B wurde diese Fallgestaltung nicht korrekt erkannt, so dass in der Folge die nicht gewünschte Meldung EESSI0270 ausgegeben wurde.

Mit dieser Korrektur wird die Fallgestaltung korrekt erkannt und der Batch Import B gibt die Meldung EESSI0270 nicht mehr aus.

R353831/PK-629380: Fehler in EESSI-Ausgangsnachrichten erzeugen (Export) / - 7990511633603815653

Wird im Geschäftsfall ein SED mit Anhang durch den Batch „EESSI-Ausgangsnachrichten erzeugen (Export)“ verarbeitet und das Archiv ist nicht erreichbar, wird die Meldungsnummer EESSI0148 ausgegeben. Der Geschäftsfall verbleibt im Verarbeitungsstatus „Versandfertig“.

Ist das Archiv wieder erreichbar, wird mit dem nächsten Batch „EESSI-Ausgangsnachrichten erzeugen (Export)“ der Geschäftsfall verarbeitet und der Verarbeitungsstatus auf „Versendet“ gesetzt.

R351907/PK-620075: Ausland: EESSI- Fall wird nach Exportbatch wieder geöffnet [Ticket IT-FB #308165]

Ein geschlossener Geschäftsfall (Geschlossen (kassenintern)) wird durch den Export-Batch nicht wieder geöffnet, wenn es sich um eine zugeordnete geschützte Person handelt.

10.1.4 Fallakte|ng

R343791/PK-582271: FA|ng: EESSI-Geschäftsfall (Prozess S_BUC_01a und S_BUC_3) kann nicht beendet werden

Wird ein Fall geschlossen und die Fallakte|ng ist noch zu synchronisieren, dann werden erst Fallakten Elemente übergeben und anschließend die Fallakte|ng geschlossen.

Zum gemeldeten Sachstand wird die Meldungsnummer FA0034 nicht mehr ausgegeben, wenn der Geschäftsfall im Dialog mit „Fall schließen“ beendet wird und die Fallakte den Status „Offen“ besitzt.

Des Weiteren verweisen wir auf die Anwendungshilfe „Electronic Exchange of Social Security Information (EESSI)“ zu den Punkten 2.5.8 und 3.1.6

10.1.5 Geschäftsfall (Dialoge)

R333870/PK-631020: Transpositionen zum Prozess AD_BUC_02 (SED's X002, X003 und X004)

Wir im Dialog "Geschäftsfall verwalten" ein SED ausgewählt und ausgehend hiervon ein anderes SED erstellt, dann werden Feldinhalte nach entsprechenden europäischen Vorgaben in das zu erstellende SED übernommen. Die Übernahme stand funktional nicht zur Verfügung, wenn es sich bei dem ausgewählten SED um eines der X-SED gehandelt hat. Mit dieser Erweiterung der Software, erfolgt die Übernahme nun auch bei X-SED.

10.1.6 Institution Repository

R354251/PK-632939: Batchprogramm "Synchronisation des Institution Repository"

Das Batchprogramm "Synchronisation des Institution Repository" wird korrekt ausgeführt.

10.1.7 Leistungsaushilfe im Inland

R359928/PK-661492: LAI: Abgabe an EESSI wird durch falsche Träger-ID beeinträchtigt

Zum Erstellen der Kostenabrechnung (SED S080NDF) gegenüber der DVKA benötigt das Fachverfahren LAI eine logische Träger-ID. Die Träger-ID muss hierbei nicht zwingend im Trägerverzeichnis identifizierbar sein und kann auch aus bekannten Informationen zusammengesetzt werden.

Bei diesem Zusammensetzen einer Träger-ID wären fachlich bessere Werte möglich gewesen, die mit dieser Änderung angepasst werden.

11 FICO-STATISTIK

11.1 Produktinformationen

11.1.1 Allgemein

PK-613139: Morbi-RSA: Statistiken bearbeiten - SA323P entfernen

Der Statistiktyp "SA323P" wurde aus der Maske "Statistiken bearbeiten bzw. suchen" entfernt. Er kann nicht mehr ausgewählt werden.

PK-640122: Statistiken löschen: Auslagerung der Preparer Phase in eigenen Batch

Der Batch "Statistiken Löschen" wurde - besonders für die Datenmengen von Großkassen - optimiert.

Es gibt nun einen neuen Batch "Statistiken Löschen vorbereiten", in dem die endgültig zu löschenden Statistiken markiert werden und der nun vor dem Batch "Statistiken Löschen" gestartet wird.

Dieser neue Batch bereitet dann die zu löschenden "Daten-Pakete" vor, kann entsprechend parallelisiert werden und hat kein Limit mehr in seiner Vorbereitungszeit. Der Batch "Statistiken Löschen" wird dann im Nachgang automatisch gestartet und nimmt die endgültige Löschung vor.

Diese Änderung erfolgte besonders im Hinblick auf die Löschung von Massendaten und hundertfach zum Löschen markierten Statistiken. Wurden zu viele Statistiken zum Löschen "markiert" ist es oftmals bereits zu einem Laufzeit-Abbruch des Batches "Statistiken Löschen" in der Vorbereitungszeit/Preparer Phase gekommen aufgrund zu großer Datenmengen.

Dies kann nun nicht mehr passieren, der Batch kann entsprechend länger laufen und auch - wenn nötig- zur Ausführung anderer, wichtigerer Batche pausiert werden.

Im Zuge der Anpassung wurden bereits in dem Release 25.05 Hinweise bei allen Statistiken eingeführt und ausgegeben, bei denen die Benutzung des Buttons "Löschen" tatsächlich nur eine "Vormarkierung zum Löschen" darstellt. Der Hinweis weist den Benutzer daraufhin, dass der Batch "Statistiken Löschen" periodisch und regelmäßig laufen muss, um auflaufende Datenmengen von Statistiken zu vermeiden, die lediglich zu QS-Zwecken erstellt wurden.

Für eine genauere Beschreibung wird auf die neue Anwendungshilfe zum "Batch Statistiken Löschen" verwiesen.

Betroffene Batches

Statistiken löschen

11.1.2 Antragsstatistik Pflegeleistungen nach § 18d Abs.3 SGB XI**PK-640525: Antragsstatistik Pflege (ANTRA): § 18d Abs. 3 SGB XI: Implementierung der neuen Antragsstatistik auf Pflegeleistungen nach § 18d Abs. 3 SGB XI für das Berichtsjahr 2024 - 25.10/1**

Die Antragsstatistik Pflege nach §18d Abs. 3 SGB XI wurde implementiert. Die fachliche Beschreibung erfolgt zeitnah anhand des Rundschreibens des GKV-Spitzenverbandes in einer Anwendungshilfe.

Die Ermittlung der Werte zur Beauftragung der externen Gutachter wird im Rahmen der Entwicklung des Releases 25.15 umgesetzt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

11.1.3 DiGA Statistik (Digitale Gesundheitsanwendungen)**PK-626746: DiGA-Statistik: Anpassung der Datensatzbeschreibung**

Die Datensatzbeschreibung für die SA_DIGA_GE wird bei den Feldern 05 bis 09 auf jeweils bis zu 20 möglichen Stellen erweitert.

Es wird die Fehlermeldung STA0954 eingeführt:

Eine Statistik DiGA kann nur freigegeben werden, wenn das Ende des ausgewählten Berichtszeitraums zum Zeitpunkt der Erstellung in der Vergangenheit liegt.

Damit soll verhindert werden, dass eine Statistik, die nicht alle Daten enthält (weil zu früh erstellt), freigegeben und versendet werden kann.

Betroffene Batches

DiGA-Statistik erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

11.1.4 DiPA Statistik (Digitale Pflegeanwendungen)**PK-561194: DiPA: Implementierung eines neuen Berichts zu digitalen Pflegeanwendungen und ergänzenden Unterstützungsleistungen**

Für die Digitalen Pflegeanwendungen und deren ergänzende Unterstützungsleistungen nach §78a Abs. 9 SGB XI wurde der Batch "DiPA erstellen" implementiert. Mit diesem können

außer der kumulierten Statistik DIPA auch Einzeldatensätze erstellt werden. Außerdem wurde auf der GUI natürlich eine Anzeigemöglichkeit geschaffen.

Für eine genauere Beschreibung und Erklärung verweisen wir auf die neue Anwendungshilfe zur DIPA.

11.1.5 Datenabzug KG und PG erstellen (redesign)

PK-634122: Datenabzug KG und PG: KG2_LFA 042-046_Auswertung AKIs

Die Ermittlung im Datenabzug KG und PG wurde für die LFA 042-046 für die außerklinische Intensivpflege aufgrund des eigenen Positionsnummernverzeichnisses erweitert.

LFA042

Für die Ermittlung der Leistungsmaßnahmen der LFA 042 werden jetzt zusätzlich die Positionsnummern 01* herangezogen.

LFA043

Für die Ermittlung der Leistungsmaßnahmen der LFA 043 werden jetzt zusätzlich die Positionsnummern 06* herangezogen.

LFA044

Für die Ermittlung der Leistungsmaßnahmen der LFA 044 werden jetzt zusätzlich die Positionsnummern 02* herangezogen.

LFA045

Für die Ermittlung der Leistungsmaßnahmen der LFA 045 werden jetzt zusätzlich die Positionsnummern 03* herangezogen.

LFA046

Für die Ermittlung der Leistungsmaßnahmen der LFA 046 werden jetzt zusätzlich die Positionsnummern 04* herangezogen.

Betroffene Batches

Datenabzug KG und PG erstellen

11.1.6 Datenexport AZ

R344417/PK-590898: DatenexportAZ - Externes Genehmigungskennzeichen

Bei der Genehmigung von Pflegehilfsmitteln wird in der Datei LMAZ das externe Genehmigungskennzeichen ausgegeben.

Das Feld ist als "Kann"-Feld definiert und entspricht der Länge des Feldes (15 Stellen) in der Fachanwendung.

Betroffene Batches

DatenexportAZ erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Datenexport AZ bearbeiten

11.1.7 Erstellen SA 111

PK-613145: Morbi-RSA: Pseudonym Suchfeld einheitlich anzeigen

Das Pseudonym Suchfeld für die MRSA Satzart 111 wird nun analog der anderen Satzarten gehandhabt.

Dies bedeutet: Wenn keine Pseudonyme vorhanden sind, wird das Suchfeld ausgegraut.

Wenn Pseudonyme vorhanden sind, dann kann das Pseudonym Suchfeld benutzt werden.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

11.1.8 Erstellen SA 400

R354482/PK-633783: Morbi RSA: "Vertragskennzeichen" in 21c für die korrekte Ermittlung und Zuordnung von Wiederholungsverordnungen (für die Teilabgaben 2, 3 oder 4) in der Satzart 400

Die Ermittlungsregel für Mehrfachverordnung der SA400 wurde auf eine "Wildcard" Suche umgestellt.

Befindet sich in dem Vertragskennzeichen (ZUP-24) der Wert %MVO2%, %MVO3% oder %MVO4%, dann wird das Abgabedatum für die SA400 benutzt.

In allen anderen Fällen (Vertragskennzeichen leer oder andersartig gefüllt, z. B. auch mit %MVO1%), wird weiterhin das Verordnungsdatum für die SA400 benutzt.

Die Prozentzeichen stellen hier eine beliebige Anzahl von „Wildcards“ dar.

Betroffene Batches

Statistik SA400 erstellen

11.1.9 Erstellen SA 700**PK-630882: MorbiRSA: SA700 Verbesserung der Rundung bei Aufsplittung von RSA Beträgen**

Für die SA700 wurde die Rundung der Beträge verbessert. Bei mehrfach gesplitteten Beträgen kann es nun nicht mehr zu Fehlern bei Addition durch eine Rundungsdifferenz kommen.

PK-630880: Morbi RSA: SA703f Tp3 bei Nullpositionen den gesetzlichen Rabatt berücksichtigen

In der SA700 des MRSA wird nun auch bei Nullpositionen aus TP3 Rezepten der gesetzliche Rabatt berücksichtigt. Der eigentliche Ausgabenbetrag des PZN bleibt weiter unberücksichtigt.

R354849/PK-640096: Morbi RSA: Neue Leistungsmassnahmeart DIGA wird jetzt in den RSA_Betrag/SA703ff übernommen

Die Rechnungsbeträge der vom Fachbereich Leistungen neu implementierten, eigenen Leistungsmaßnahmeart "DIGA", wird nun - analog zu den bereits existierenden Sonstigen Leistungen/DIGA - in den RSA_Betrag verdichtet und damit in die SA703/713 übernommen.

Betroffene Batches

Statistik SA700/SA703 erstellen

11.1.10 Haushaltsplan KV**PK-654095: HHP KV 2025 - Anpassung Ausdruck Seite 4 Punkt 2 - Jahreszahlen aktualisiert**

Die Jahreszahlen wurden im Ausdruck des Haushaltsplans KV (HHPLK_038) auf der Seite 4 im Punkt 2 aktualisiert.

Betroffene Batches

Haushaltspläne erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

11.1.11 KJ1 Anlage C

R353429/PK-627254: Web-client: RTE in der KJ1 Anlage C Erläuterungen Nr. 4.2

Wenn man im web-client in der KJ1 Anlage C im Register >Sonstige Angaben< unter dem Punkt 4.2 Freitexte über die Lupe eintragen möchte, kommt es nicht mehr zu einer Laufzeitfehler.

Betroffene Batches

Statistik KJ1 Anlage C erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

11.1.12 KM1

PK-641584: KM1/KM1J: Neue Gesamt SN 20099/21999 und Wegfall anderer SN zum 01.01.25

Die KM1 und die KM1J wurden nach dem neuen Erlass entsprechend angepasst:

(SN = Schlüsselnummer)

Die SN 18950 entfällt. (Die Gesamt SN 18999 zählt weiter wie bisher!)

Die SN 20010 und 20030 fallen weg und werden stattdessen ersetzt durch eine "Gesamt" SN 20099 (Arbeitnehmer zum 1. des Vormonats).

Die SN 20050 und 20070 fallen weg und werden stattdessen ersetzt durch eine "Gesamt" SN 20199 (Arbeitnehmer).

Die SN 41200 entfällt.

Die Anpassungen wurden auf den Masken und den Vordrucken entsprechend angepasst.

PK-619778: KM1J: Aufnahme der neuen Davon-Schlüsselnummer 100071 aus der KM1 ab dem Auswertungstichtag 2025

Die KM1J wurde zum Stichtag 01.01.2025 um die Schlüsselnummer(SN) 10071 erweitert. Diese SN ist eine "Davon" Zahl der SN 10070.

In der SN 10071 sollen alle Versicherten der 10070 abgebildet werden, die zu dem Stichtag zu dem Personenkreis „Beschäftigte“, Beitragsgruppe KV = 1 oder 3 gehören , und eine „Altersrente“ beziehen.

Ein entsprechendes neues Druckformular wurde ausgeliefert.

PK-618895: KM1: Aufnahme der neuen Davon-Schlüsselnummer 100071 ab dem Auswertungstichtag 2025

Die KM1 wurde zum Stichtag 01.01.2025 um die Schlüsselnummer(SN) 10071 erweitert. Diese SN ist eine "Davon" Zahl der SN 10070.

In der SN 10071 sollen alle Versicherten der 10070 abgebildet werden, die zu dem Stichtag zu dem Personenkreis „Beschäftigte“, Beitragsgruppe KV = 1 oder 3 gehören , und eine „Altersrente“ beziehen.

Ein entsprechendes neues Druckformular wurde ausgeliefert.

Betroffene Batches

Statistik KM1 erstellen

11.1.13 Morbi RSA Administration**R351965/PK-620468: Morbi RSA: Fehlermeldung STA 0725 Kurzmeldungstext falsch**

In der Fehlermeldung STA 0725, welche auf einen Erfassungsfehler in der Administrationstabelle "Entgeltartenschlüssel Extrakorp. Blutreinigung" hinweist, wird nun auf die richtigen Konten hingewiesen.

R354813/PK-634821: RSA Versichertengruppenzuordnung Darstellung unter 25.00 in ng mit "*" vor PGR

Die Darstellung der Administrationstabelle "Morbi RSA VGZuordnung" wurde korrigiert. In einigen Spalten auf den Registern 1 und 2 des Prüf Buttons ist seit dem Release 25.00 ein "*" vor einigen Spalteninhalten aufgeführt worden. Dieser wurde entsprechend wieder entfernt. Der "*" hatte, abgesehen von der Optik, auch keine weiteren Auswirkungen auf die Prüflisten.

Betroffene Menüpunkte

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

11.1.14 Morbi-RSA erstellen**R349271/PK-619134: Morbi RSA: Aufnahme des Erstattungskennzeichen im Journal für Hospiz Leistungsmaßnahmen**

Das Erstattungskennzeichen, mit dem Leistungsfälle aus dem MRSA ausgeschlossen werden können, wurde nun auch bei den Leistungsmaßnahmen für Hospizleistungen aufgenommen.

R349696/PK-608313: Parameter Statistik ausbauen - DateiablageBvaGrouper

Im Zuge der Bereinigung des MRSA wurde der Batch "Export BVA Grouper" entfernt, als auch der Statistik-Parameter "DateiablageBvaGrouper".

11.1.15 PG4

R349105/PK-617733: PG4-Statistik - Einzeldatensätze 21c-Kern

Zur Validierung der aggregierten Ergebnisse auf der Schlüsselnummernebene der Antragsstatistik PG 4 können jetzt zusätzlich Einzeldatensätze ermittelt und analog zu den anderen Statistiken als Txt-Datei in dem neuen gesonderten Statistikablageverzeichnis abgelegt werden (mandant/kern/statistik/pg4/).

Hierzu wurden die fachlichen Batchparameter des Batches "Statistik PG4 erstellen" um das Flag "Einzeldatensätze" true/false erweitert.

Das Flag "Einzeldatensätze" true/false wird zusätzlich in den Kopfdaten der PG4 Statistik angezeigt.

Die Einzeldatensätze enthalten folgende Attribute:

1. Schlüsselnummer
2. neue KVNR (liegt eine neue KVNR nicht vor ist die alte KVNR auszugeben)
3. Relevantes Datum (dies ist abhängig von der jeweiligen Schlüsselnummer entweder das Antragsdatum oder das Entscheidungsdatum)
4. Merkmal aus dem erkennbar ist, ob das relevante Datum das Antragsdatum oder das Entscheidungsdatum ist
5. Die laufende Nummer der Pflegemaßnahme

Der ausgegebene Wert für die Schlüsselnummer 20400 wird aus einer freigegebenen oder versendeten PG4 Statistik des Vorjahres übernommen. Die entsprechenden Einzeldatensätze werden zusätzlich in der Schlüsselnummer 20401 ausgegeben. In der Schlüsselnummer 20400 wird in der Datei der Hinweis ausgegeben, dass der Wert aus dem Vorjahr übernommen wurde.

Betroffene Batches

Statistik PG4 erstellen

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

PK-642339: Begutachtungsfristen: Anpassung der Statistik aufgrund der Änderungen in VM

Im Fachbereich wurden die bisherigen Felder bei den Begutachtungsfristen gelöscht, da der bisherige Rahmen in verkürzte Begutachtungsfrist und Bearbeitungsfrist aufgesplittet wurde.

Das erfordert eine Anpassung der Leistungsdatenverdichtung und der Erstellung der Statistik Begutachtungsfristen.

PK-642023: Begutachtungsfristen: Anpassung der Statistik aufgrund der Änderungen in VM

Im Fachbereich wurden die bisherigen Felder bei den Begutachtungsfristen gelöscht, da der bisherige Rahmen in verkürzte Begutachtungsfrist und Bearbeitungsfrist aufgesplittet wurde.

Das erfordert eine Anpassung der Leistungsdatenverdichtung und der Erstellung der Statistik Begutachtungsfristen.

Betroffene Batches

Begutachtungsfristen Pflege Statistik erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

11.1.17 Teilhabeverfahrensbericht (Reha)

PK-627255: THVB: Fehlermeldungen GKV-SV - Analyse

Die Ermittlungsregeln der SN00503 und SN00509 wurden angepasst.

PK-630313: THVB: Schlüsselnummern 801/802

In den Schlüsselnummern 801 und 802 werden nur Fälle berücksichtigt, die im jeweiligen Bereichsjahr ein Erledigungsdatum haben.

Betroffene Batches

Teilhabeverfahrensbericht erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

11.1.18 Versichertenkurzsatz (VKS)

R335676/PK-546923: technischer Fehler Batch "VKS erstellen" - mehrfach aktive KVNR im Bestand

Der VKS-Batch bricht nicht mehr ab, wenn mehrere aktive neue KV-Nummern vorhanden sind. Es wird nur einer dieser Datensätze aufgegriffen.

Betroffene Batches

Statistik VKS erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Sonderstatistiken BKK::Sonderstatistiken BKK bearbeiten

12 FICO-ZVK FORDERUNGEN

12.1 Produktinformationen

12.1.1 DAVOS 4.0

PK-611188: DAVOS 4.0 - "Forderungstyp" innerhalb der DAVOS-Daten ohne Weiterberechnung von Säumniszuschlägen

Alle Informationen zur Erweiterung des DAVOS-Verfahren sowie den Anpassungen zur Vollstreckungsart "HZA" befinden sich gebündelt in den Besonderheiten der Freigabedokumentation.

PK-611184: DAVOS 4.0 - Funktionalität Systemparameter "DAVOSSendenFuerForderungsgruppen"

Alle Informationen zur Erweiterung des DAVOS-Verfahren sowie den Anpassungen zur Vollstreckungsart "HZA" befinden sich gebündelt in den Besonderheiten der Freigabedokumentation.

PK-600932: Erweiterung Löschkomponente "Vollstreckung" um weitere DAVOS-Daten

Um als verantwortliche Stelle (Krankenkasse) die gesetzliche Löschpflicht zu erfüllen, wurde es im Vorgänger-Release ermöglicht, Vollstreckungssätze zu löschen.

Durch die stetige Weiterentwicklung der DAVOS-Schnittstelle 4.0 sind weitere Tabellen hinzugekommen, die auch bei der Löschung einer Vollstreckung berücksichtigt werden müssen.

Konkret handelt es sich im Bereich von DAVOS-Daten um die Verknüpfung einer Quittierung eines Rückstands mit den RueckstandKenndatenEvs und das komplette Thema der Erledigung einer Vollstreckung über die DAVOS-Schnittstelle. Diese Themen wurden in die Löschkomponente integriert und werden nun beim Löschen einer Vollstreckung ebenso wie die bisherigen DAVOS-Daten mit behandelt und gelöscht.

PK-619158: DAVOS 4.0 - Neue Hinweise/Aufgaben zu nicht vorhandenen Hausnummern

Alle Informationen zur Erweiterung des DAVOS-Verfahren sowie den Anpassungen zur Vollstreckungsart "HZA" befinden sich gebündelt in den Besonderheiten der Freigabedokumentation.

PK-557621: DAVOS 4.0 - Verarbeitung von Erledigungsmeldungen im Batch "DAVOS 4.0 Import"

Alle Informationen zur Erweiterung des DAVOS-Verfahren sowie den Anpassungen zur Vollstreckungsart "HZA" befinden sich gebündelt in den Besonderheiten der Freigabedokumentation.

Betroffene Batches

DAVOS 4.0 Import

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Forderungseinzug::Vollstreckung bearbeiten

12.1.2 Forderungseinzug**PK-618491: Tooltip am ZV-Konto im Register "Auffälligkeiten" ohne Funktion im Web-Client**

Die Tool-Tipps an folgenden Zeilen-Labels am ZV-Konto im Register "Auffälligkeiten" im Web-Client wurden angepasst.

Übersicht Mahnungen

Übersicht Vollstreckungen

Übersicht Stundungen mit Ratenzahlplan

Übersicht Ratenzahlungsvereinbarungen

Übersicht Insolvenzen.

Beim Halten der Maus über diese Labels werden die Spalten zum dazugehörigem Label per Tooltip erläutert.

Beispiel:

Label "Mahnungen" -

Übersicht Mahnungen

"In Vorbereitung" = Anzahl aller Mahnungen im Status ´Erstellt´, ´Geprüft´ und ´Zurückgestellt´

"Aktiv" = Anzahl offener Mahnungen im Status ´Beschieden´

"Datum" = Druckdatum der aktuellsten beschiedenen Mahnung

"Gesamtsumme in €" = Mahnendbetrag der aktuellsten beschiedenen Mahnung

"Erledigt" = Anzahl aller ausgeglichenen Mahnungen im Status ´Beschieden´

R359135/PK-655764: ZV-Konto - Neuanlage "Zuzahlung", "Mahnung Leistungserbringer" oder "Mahnung Drittbeteiligte"

Sofern in einem der Register "Zuzahlungen" oder "Mahnungen" ein Satz zur Bearbeitung ausgewählt war, und anschließend eine "Zuzahlung", eine "Mahnung Leistungserbringer"

oder eine "Mahnung Drittbeteiligte" neu angelegt werden sollte, öffnete sich im Web-Client erneut der Satz, der zuvor bereits zur Bearbeitung geöffnet wurde.

Die Neuerstellung ist im Web-Client nun wieder sofort möglich.

R352067/PK-622576: Rückfrage zu Alternative Doppelclick in 21cng

Die Doppelclick-Funktion (3-Punkte zum Vertiefen lesend, Stift zum Vertiefen mit Bearbeitungsfunktion) war im Web-Client in folgenden Tabellen noch nicht integriert:

- Register >Mahnungen< in der Tabelle "Mahnungen"
- Register >Vollstreckungen< in der Tabelle "Vollstreckungen"
- Register >Insolvenzen< in der Tabelle "Insolvenzen"
- Register >Zahlungsvereinbarungen< in der Tabelle "Zahlungsvereinbarungen"
- Register >Zuzahlungen< in der Tabelle "Zuzahlungen"

Die Software wurde für die genannten Register angepasst. Hat der Benutzer Bearbeitungsrechte, können die genannten Register per Klick auf den „Stift“ geöffnet werden.

Besitzt der Benutzer lesenden Zugriff, wird per Klick auf die drei Punkte („...“) geöffnet.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Konto bearbeiten

12.1.3 Mahnung bearbeiten

PK-570234: Löschen von Mahnsätzen - Ergänzung Status "Gelöscht"

In Ergänzung zum Löschkonzept haben wir den Batch „Forderungseinzug-Objekte-löschen“ für den Bereich „Mahnung“ weiterentwickelt.

Das bedeutet, der Batch „Forderungseinzugs-Objekte löschen“ löscht alle Mahnungen im Status „Gelöscht“ entsprechend der hinterlegten Parametereinstellungen. Die Anzahl der gelöschten Mahnsätze wird im Batchprotokoll ausgegeben.

Wurden die gelöschten Mahnungen per Mahnlauf erstellt, bleibt der Mahnlauf bestehen und kann weiter bearbeitet werden, lediglich die Anzahl der enthaltenen Mahnungen wird aktualisiert.

Anhängende Aufgaben bleiben für die gelöschten Mahnungen bestehen, aber werden beim Setzen der Mahnung auf den Status "Gelöscht" in den Status "Storniert" gesetzt. Ein Bezug zur Mahnung selbst ist nicht mehr vorhanden.

Die Revision zu den gelöschten Mahnsätzen wird ebenfalls gelöscht.

In der Batchstartmaske des Batches „Forderungseinzugs-Objekte löschen“ ist die Check-Box „Mahnsätze“ neben den bereits bekannten Check-Boxen „Zuzahlungen“ und „Vollstreckungen“ wählbar.

Die Auswahl einer Check-Box ist verpflichtend, ansonsten wird der Batchstart mit ZVK1547: „Es wurde kein Forderungseinzugs-Objekt ausgewählt. Batch-Konfiguration kann ohne entsprechende Auswahl nicht gespeichert werden.“ unterbunden.

Es kann nur eine Check-Box ausgewählt werden (Radio-Button-Funktion).

Im Feld „Tage nach Statusdatum“ kann bestimmt werden, bis zu welchem Datum die Mahnsätze (im Status „Gelöscht“) gelöscht werden sollen. Das Eingabefeld „Tage nach Statusdatum“ ist verpflichtend zu befüllen. Es sind nur numerische Eingaben ≥ 0 erlaubt.

Wird der Wert „0“ eingegeben, werden alle vorhandenen Mahnsätze einschließlich dem Tagesdatum gelöscht. Wird ein Wert „1“ eingetragen, werden alle Mahnsätze $\leq$ Tagesdatum minus 1 Tag gelöscht.

Beispiele Berechnung:

Tagesdatum/Batchstart am 07.06.2024

Parameterwert = 0 – Löschen bis Statusdatum 07.06.2024 einschl.

Parameterwert = 1 – Löschen ab Statusdatum 06.06.2024 einschl.

Parameterwert = 2 – Löschen ab Statusdatum 05.06.2024 einschl.

Parameterwert = 3 – Löschen ab Statusdatum 04.06.2024 einschl.

Hinweis:

Beim erstmaligen Einsatz bitten wir darum, die Löschung der Objekte schrittweise vorzunehmen, z. B. jahresweise. Dies kann über den Wert im Feld „Tage nach Statusdatum“ beeinflusst werden.

Ansonsten könnte es aufgrund der großen Datenmengen zu langen Batchlaufzeiten kommen. Wir empfehlen den Batch-Einsatz außerhalb der Dialogzeit.

Aktuell ist es möglich die Check-Box „Zuzahlungssätze“ sowie „Vollstreckungssätze“ und „Mahnsätze“ zu aktivieren. Zukünftig werden auch „Stundungsvereinbarungen“ und „Ratenzahlungsvereinbarungen“ über diesen Batch im Status „Gelöscht“ löscher sein. Bis dahin sind diese Check-Boxen disabled.

PK-165017: Löschen von Mahnsätzen

Um als verantwortliche Stelle (Krankenkasse) die gesetzliche Löschpflicht zu erfüllen, ist es nun möglich, Mahnsätze zu löschen. In dem Anwendungsfall "Lösch-Parameter Fachlich ZVK Forderungen" ist nun auch die Löschung von Mahnsätzen inbegriffen. Dieser

Anwendungsfall muss vorliegen, damit das Löschpaket "ZVK Forderungen" bearbeitet werden kann.

Zudem wurden im Bereich der Bestandsbereinigung für die Komponente "Zvkforderungenloeschen" nun die fachlichen Parameter für die Mahnsatzlöschung in "Löschparameter fachlich Zahlungsverkehr Forderungen" sowie die erforderlichen technischen Parameter (MahnungAnzahlProTransaktion, MahnungLoeschDauerProFO, MahnungMaxAnzahlThreads) hinterlegt.

Die fachlichen Parameter beinhalten zum einen den Parameter "MahnungWirdGeloesch" mit true/false als Wert, der darüber entscheidet, ob Mahnungen vom Lösch-Batch ("Löschlauf-Paket") mit aufgegriffen werden, als auch den Parameter "MahnungMindestAlter". Dieser wird mit einem Standard-Wert von "6" (bedeutet 6 Jahre) ausgeliefert. Ein kleinerer Wert als „6“ ist nicht zugelassen, und wird mit ZBB0002 „Das Mindestalter des Fachobjekts Mahnung unterschreitet die gesetzliche Aufbewahrungsfrist von 6 Jahren“ quittiert. Dieser Parameter entscheidet darüber, wie "alt" ein Mahnsatz (betrachtet zum Ende des Vorjahres) sein muss, damit er in dem Löschlauf-Paket für "ZVK-Forderungen" berücksichtigt wird. In Kombination mit den allgemeinen Parametern "Probelauf" und "RueckschauZeitraum" können so kassenindividuelle Einstellungen zum Löschen vorgenommen werden.

Bitte prüfen Sie daher genauestens vor dem Start des Batches ob die Parametereinstellungen Ihren Vorgaben entsprechen, damit es nicht zur fehlerhaften Löschung von Daten kommt.

Zur Auswertung der Zähl-/Probe-/Löschläufe stehen die bekannten Reports der Löschkomponente zur Verfügung.

Damit ein Mahnsatz gelöscht werden kann, muss er folgende Kriterien erfüllen:

- Status "Gelöscht" und das "Erstellungsdatum" liegt min. 6 Jahre in der Vergangenheit
- Status "Beschieden" und das "Erstellungsdatum" liegt min. 6 Jahre in der Vergangenheit, die Mahnung hat den Ausgleichsstatus "A" und es gibt keine Verbindung zu einer Vollstreckung und das "Druckdatum" liegt min. 6 Jahre in der Vergangenheit
- Status "Storniert" und das "Erstellungsdatum" liegt min. 6 Jahre in der Vergangenheit und es gibt keine Verbindung zu einer Vollstreckung und das "Druckdatum" liegt min. 6 Jahre in der Vergangenheit

Die selektierten (verbliebenen) Mahnsätze werden inklusive der Revisionsdaten entsprechend gelöscht. Auch Aufgaben zu den entfernten Mahnsätzen werden entfernt.

Aussortiert und im Protokoll aufgeführt werden die Mahnungen, deren Druckdatum nicht min. 6 Jahre in der Vergangenheit liegt. Es werden alle Typen der Mahnung gelöscht, also neben der "Mahnung" auch die "Mahnung Leistungserbringer", "ÖR-Ford. gegen Institutionen", "ÖR-Ford. gegen Versicherte" und "Zivilrechtliche Forderungen".

Wichtig:

Wir empfehlen die Löschung der Alt-Daten jahresweise vorzunehmen, da es aufgrund der Anzahl der Mahnsätze zu verlängerten Batchlaufzeiten kommen könnte.

Zudem empfehlen wir vor der Löschung der Mahnung die Löschung der Vollstreckung vorzunehmen, da ansonsten Mahnungen aufgrund bestehender Verbindungen zu Vollstreckungen u.U. nicht gelöscht werden können.

Hinweis:

-Nicht gelöscht werden die beinhalteten Kontobewegungen (von z. B. Mahnkosten oder Mahnpositionen)

-Sofern eine Mahnung Bestandteil eines bestehenden Mahnlaufes ist, bleibt der Mahnlauf bestehen. Die Werte der beinhalteten Mahnungen werden um die Anzahl der gelöschten Mahnsätze angepasst.

-vorhandene Mahngebühren verlieren durch die Löschung der Mahnung lediglich ihre Zuordnung zu der Mahnung. Sie sind eigenständige Kontobewegungen und können über das Zahlungsverkehrskonto eingesehen und bearbeitet werden

-Ursprünglich sollten die Mahnsätze im Status „Gelöscht“ zu einem früheren Zeitpunkt durch die Löschkomponente aufgegriffen werden. Grund hierfür ist, dass diese keine rechtliche Wirkung haben und somit die gesetzlichen Löschfristen nicht gelten. Hierzu wurde mit PK-570234 der Batch "Forderungseinzugs-Objekte löschen" erweitert, so dass nun Mahnungen im Status "Gelöscht" auch vor Ablauf von 6 Jahren nach Erstellungsdatum entfernt werden können.

Betroffene Batches

Löschlauf-Paket

12.1.4 Vollstreckung bearbeiten**PK-643961: HZA-Vollstreckung - Status "Geprüft" setzen aus "Vollstreckung bearbeiten" - Weitere Mindestbetragsprüfung**

Die Prüfungen auf den Parameter „Mindestbetrag“ bzw. auf den Parameter „Mindestbetrag 2“ für HZA-Folgevollstreckungen ohne Beitragsforderungen erfolgen nun auch über den Button [Geprüft] in der Such-Maske des Dialogs „Vollstreckung bearbeiten“ und im Dialog „Vollstreckungslauf bearbeiten“. Hierbei werden die im Vollstreckungsregelwerk hinterlegten Werte aus dem Register >Vollstreckungsarten< in den Feldern "Mindestbetrag in €" bzw. "Mindestbetrag 2 in €" berücksichtigt und ermittelt, ob die in der Vollstreckung enthaltenen Positionen den in der jeweiligen Konstellation notwendigen Mindestbetrag überschreiten.

Wird der Mindestbetrag oder Mindestbetrag 2 nicht erreicht, wird dies mit ZVK1120 bzw. ZVK1646 quittiert.

Weitere Ausführungen zum neuen Mindestbetrag 2 finden Sie auch in den Besonderheiten in der Freigabedokumentation des Releases 25.10.

R352660/PK-623410: Web-Client ZVK0809 erscheint bei manuellem Vollstreckungssatz nur bei einer 2. Suche

Beim Erstellen eines manuellen Vollstreckungssatzes im Web-Client wird im Register "Forderungen" bei der aktivierten Checkbox "Alle offenen Forderungen des Kontos" der ZVK 0809 beim Suchen ausgegeben, wenn mehr als 1.000 Kontobewegungen offen sind.

Der ZVK0809 wird nun nicht mehr in einem eigenen Pop-Up Dialog ausgegeben, sondern in den Context gepostet.

Dieses Verhalten ist analog zum Swing-Client.

PK-290471: Kennzeichen "Offenes Guthaben" in Vollstreckung

Beim Öffnen einer Vollstreckung im Status "Erstellt" oder "Zurückgestellt" wird auf ein offenes Guthaben geprüft. Das Flag "Offenes Guthaben" an der Vollstreckung wird aktualisiert angezeigt. Sofern das Flag aktualisiert wurde, ist dies beim Verlassen der Vollstreckung zu speichern. Ansonsten bleibt die Vollstreckung unverändert.

R352872/PK-625621: Sachstandsanfrage Vollstreckung Anpassung Liste (Jasper Reports) "VSSACHSTANDSANFRAGE_RUECKANTWORT_LISTE"

Beim Druck des Dokumentes VSSACHSTANDSANFRAGE_DmA wurde in der Liste VSSACHSTANDSANFRAGE_RUECKANTWORT_LISTE die Absender-Org-Einheit mit der „Kurzbezeichnung“ der zuständigen Org.Einheit versorgt. Hier wird nun die „Bezeichnung“ der Org-Einheit ausgegeben.

Zusätzlich wurde die neue Variable „Kassenname“ hinzugefügt. Diese wird mit dem Namen der obersten Organisation in der Organisationshierarchie befüllt.

In der Folge wird nun im Dokument der Name der Krankenkasse und danach die "Bezeichnung" der Org.-Einheit ausgegeben.

Betroffene Batches

VollstreckungAktualisieren

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Forderungseinzug::Vollstreckung bearbeiten

12.1.5 Vollstreckungsregelwerk bearbeiten**PK-618886: HZA-Vollstreckung - Neuer Parameter Vollstreckungsregelwerk für HZA-Vollstreckungen ohne Beitragsforderungen**

Alle Informationen zur Erweiterung des DAVOS-Verfahren sowie den Anpassungen zur Vollstreckungsart "HZA" befinden sich gebündelt in den Besonderheiten der Freigabedokumentation.

PK-611209: Vollstreckungsregelwerk - CheckBox "Empfänger berechnet SZ selbst" disabled für Vollstreckungsart "HZA"

Alle Informationen zur Erweiterung des DAVOS-Verfahren sowie den Anpassungen zur Vollstreckungsart "HZA" befinden sich gebündelt in den Besonderheiten der Freigabedokumentation.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Regelwerke::Vollstreckungsregelwerk bearbeiten

13 FICO-ZVK KONTO

13.1 Produktinformationen

13.1.1 Anwendungsfälle der Sachbearbeitung

PK-608901: MOA GSV Wegfall Rechtskreistrennung - Anwendungsfälle im Kern anpassen

Für einen Ist-Monat $\geq$ StichtagRechtskreisWegfall sind in dem Anwendungsfall „MOA GSV - Einbehaltene Beträge bearbeiten“ die Rechtskreise West, Ost und West/Ost auswählbar.

Ab diesem Ist-Monat können für die MOA GSV nur noch Daten für den Rechtskreis West/Ost erfasst werden.

Die Anzeige der Daten für die MOA GSV ist – neben dem Rechtskreis West/Ost – weiterhin für die Rechtskreise West und Ost möglich.

Manuelle Buchungen sind ab einem Tagesdatum $\geq$ StichtagRechtskreisWegfall nur noch für einen entsprechenden Ist-Monat ($\geq$ StichtagRechtskreisWegfall) möglich.

PK-583617: MOA GSV Wegfall Rechtskreistrennung - MOA GSV Schlüsselzahlen (Ziffer 1.11) bearbeiten

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.

Für ein Gültig-Ab-Datum $\geq$ dem Stichtag der Aufhebung der Rechtskreistrennung ist es nur noch möglich, Schlüsselzahlen für die MOA GSV für den Rechtskreis West/Ost zu erfassen. Hingegen können für ein Gültig-Ab-Datum $<$ dem Stichtag weiterhin nur Daten für die MOA GSV für den Rechtskreis West oder Ost erfasst werden.

Allerdings können die Schlüsselzahlen -wie bisher- nicht für einen Ist- Monat in der Zukunft erfasst werden. Daher ist darauf zu achten, dass mit Tag des Inkrafttretens der Aufhebung der Rechtskreistrennung die Schlüsselzahlen für den Rechtskreis ‚West/Ost‘ erfasst werden.

Grundlage für die Schlüsselzahlen des erstens Ist- Monats nach Aufhebung der Rechtskreistrennung für den Rechtskreis ‚West/Ost‘ ist eine Initial- MOA. Für den weiteren Verlauf wird -wie bisher- auf die Monatsabrechnung GSV des Vormonats zurückgegriffen.

Betroffene Menüpunkte

Kern::MOA::MOA GSV - Schlüsselzahlen (Ziffer 1.11) bearbeiten

13.1.2 Auftragsgeschäfte abstimmen/anzeigen/FiBu abstimmen

R354749/PK-634529: Auftragsgeschäft Finanzbuchhaltung abstimmen - Dateiexport

Das Batchprogramm „Auftragsgeschäft Finanzbuchhaltung abstimmen – Dateiexport“ wurde optimiert. Ist nun in den Suchkriterien eine längere/spezifischere Buchungsstelle vorhanden als in der Selektion aus der Ergebnisliste, wird nun diese an den Batch übergeben. Der Batch wird nun erfolgreich beendet.

Betroffene Batches

Auftragsgeschäft Finanzbuchhaltung abstimmen - Dateiexport

13.1.3 Buchungsparameter

R353964/PK-629920: Buchungsparameter bearbeiten - Zuordnung BTC Buchungsarten - Kontoauszug im camt-Format - Fehlende BTC-Codes

Es wurden für folgende BTCs Buchungsarten hinzugefügt:

- PMNT, ICDT, RRTN
- PMNT, IDDT, UPDD
- PMNT, IRCT, RRTN
- PMNT, RCDT, SDVA

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Regelwerke::Buchungsparameter bearbeiten

13.1.4 Datenbeschaffung

R360409/PK-662226: Batch "PID vergeben" - höhere Anzahl an Batchschritten - längere Laufzeit als Vorrelease

Die ursprüngliche Ermittlung der Batchschritte im Batch "Pid vergeben" wurde wieder hergestellt und dadurch die Performance optimiert. Es werden jetzt wieder konstant 20 Batchschritte durchlaufen.

R353477/PK-628504: MOA SO - Differenz 21c / Wilken

Die Korrektur eines FiBu-Beleges wird nun auch in der Monatsabrechnung berücksichtigt, wenn der Ursprung des FiBu-Beleges vor dem Stichtag einer BestZu liegt. Die Auftragung in der Monatsabrechnung richtet sich hierbei nach dem Buchungstag des Korrektur-FiBu-Beleges.

PK-583108: MOA GSV Wegfall Rechtskreistrennung - Anpassung der MOA-DB-Tabellen

Bevor der Stichtag für den Wegfall der Rechtskreise erreicht ist, müssen die Daten der MOA GSV West und die Daten der MOA GSV Ost in einer gemeinsamen initialen Monatsabrechnung (= Ini-MOA) vereint werden.

Die Datenzusammenlegung erfolgt für den Vormonat der Umstellung und orientiert sich nach dem Parameter <StichtagRechtskreisWegfall>.

Die Parametereinstellung erfolgt im ADMIN unter „Fachbereiche > Monatsabrechnung > Parameter bearbeiten-Monatsabrechnung“.

Beispiel:

Der Parameter <StichtagRechtskreisWegfall> hat den Wert <01.01.2026>.

Die Initialisierung wird über den KERN im Dialog „MOA > Monatsabrechnung bearbeiten“ durch eine Neuberechnung der Monatsabrechnung mit folgenden Inhalten gestartet:

Auswertungsmonat: 01.2026

MOA-Art: MOA GSV

Rechtskreis: West/Ost

Basiert auf MOA: nicht gefüllt

Die Neuberechnung der MOA GSV West/Ost ist nur zulässig, wenn die MOA GSV West und die MOA GSV Ost für den Vormonat differenzfrei, übermittelt und festgeschrieben ist.

Ansonsten wird der Fehler MOA0318 <Erstellung der MOA GSV West/Ost nicht möglich> ausgegeben, weil die Bedingungen nicht erfüllt sind.

Wurde die Neuberechnung gestartet, wird folgende Batchkette in Gang gesetzt:

Pid vergeben

Verdichtung durchführen

Ini-MOA für Wegfall der Rechtskreistreunung

Salden-Verdichtung durchführen

Monatsabrechnung erstellen

MOA-Verdichtungen aufräumen

MOA-Prüfhash berechnen

Aufgaben für die MOA erstellen

In der <normalen> Batchkette ist in diesem Fall der Batch <Ini-MOA für Wegfall der Rechtskreistreunung> enthalten; er läuft nur ein einziges Mal und erstellt über den ADMIN im Dialog „Fachbereiche > Monatsabrechnung > Initialisierung und Bestandszusammenführung bearbeiten > MOA GSV bearbeiten“ aus den Daten der MOA GSV West und den Daten der MOA GSV Ost eine Ini-MOA für den Vormonat (hier: 12.2025).

Für die MOA GSV West/Ost sind initiale MOA-Konten-Salden für den Vormonat der Umstellung bereitzustellen. Hierzu werden die Konten-Salden der MOA GSV West und die Konten-Salden der MOA GSV Ost mit dem Batch <Salden-Export> exportiert und mit dem Batch <Salden-Import> in die MOA GSV West/Ost importiert.

Die Ini-MOA hat den Status <vorläufig>, die Erstellungsart <manuell> und die MOA-Art <MOA GSV Übertrag>.

Alle Beträge errechnen sich aus dem Betrag der Ziffer pro MOA-Spalte aus dem Rechtskreis West und dem Betrag der jeweiligen Ziffer pro MOA-Spalte aus dem Rechtskreis Ost.

Hiervon ausgenommen ist die Berechnung der Schlüsselzahlen (incl. PV). Diese erfolgt eigenständig auf der Basis der Daten in der Ini-MOA.

In der Ini-MOA sind analog einer BestZu-MOA nur die Ziffern für die Übertragungswerte vorhanden:

Ziffer 1.8/Ziffer 1.9.1/Ziffer 1.9.2/Ziffer 1.10/Ziffer 1.11/Ziffer 3.3/Ziffer 7.3

Findet zeitgleich mit dem Wegfall der Rechtskreistrennung eine Bestandszusammenführung (BestZu) statt, so ist zuerst die BestZu durchzuführen.

Die Erstellung der MOA GSV West/Ost erfolgt dann auf Basis der manuellen MOA GSV West und der manuellen GSV Ost für den Vormonat.

Weitere Informationen wie z. B. die Konfiguration der Rentenversicherungsträger und Übertragung von Daten in den Schlüsselzahlendialog entnehmen Sie bitte der Anwendungshilfe zum Thema <StichtagRechtskreisWegfall>.

R352842/PK-625607: [Jira] ITU-26598 Hinweis zur Ziffer 6 MOA GSV

Die Anwendung „Zusätzliche Weiterleitungen GSV suchen“ wurde angepasst. Die Hinweise zur Ziffer 6.4 wurden im Dialog entfernt.

Betroffene Menüpunkte

VERALTET:Kern::MOA::Zusätzliche Weiterleitungen (Ziffer 6) bearbeiten::GSV

13.1.5 Datenselektion für CUP-D

PK-657384: CUP-D. Erklärungslisten- Anpassung Ziffer 3.4

Wurden über den Batch 'CUP-D Datenabzug erstellen' Erklärungslisten für die Monatsabrechnung (MOA) GSV erstellt, so kam es hier zu Abweichungen der Beträge zu den Daten aus der Monatsabrechnung in der Ziffer 3.4/3.5.

Die Erklärungslisten weisen nun die korrekten Werte aus.

Betroffene Batches

CUP-D Datenabzug erstellen

13.1.6 Differenzanalyse

PK-618799: MOA GSV Wegfall Rechtskreistrengung – Batches zur Ermittlung von Saldendifferenzen

Im Zuge des Wegfalls der Rechtskreistrengung in der MOA GSV wurden auch die Batches zur Ermittlung von Saldendifferenzen angepasst.

Der Batch „Saldendifferenz – Nachversorgung durchführen“ wurde umbenannt und lautet nun „Saldendifferenz – Nachversorgung ermitteln“.

Der Batch „Saldendifferenz – Nachversorgung durchführen – Teil 2“ wurde ebenfalls umbenannt und lautet „Saldendifferenz – Nachversorgung verdichten“.

Die fachlichen Parameter in der Batchkonfiguration zum Batch „Saldendifferenz – Nachversorgung ermitteln“ wurden ebenfalls angepasst. Zusätzlich zum Rechtskreis und dem Ist-Monat muss nun auch die MOA-Art (MOA GSV oder MOA SO) vorgegeben werden, für die eine Differenzanalyse gewünscht wird.

Der Batch „Saldendifferenz – Nachversorgung ermitteln“ setzt für den ausgewählten Rechtskreis und Ist-Monat die MOA-Auftragungen aus dem MOA-Beitragsbuch, MOA-Geldbuch sowie MOA-Saldenbuch zusammen und stellt diese ermittelten Daten dem Folgebatch „Saldendifferenz – Nachversorgung verdichten“ (automatischer Start nach erfolgreicher Durchführung des Batchprogramms „Saldendifferenz – Nachversorgung ermitteln“) zur Verfügung.

Mit diesem Batchprogramm werden die zur Verfügung gestellten Daten nach Rechtskreis, MOA-Art, Buchungsstelle und Abgleichs-Kontobewegung gruppiert und der Differenzanalyse zur Verfügung gestellt, sofern eine Differenz vorhanden ist bzw. der Saldo ungleich Null ist.

Nach erfolgreicher Beendigung dieses Batchprogramms wird automatisch der Batch „Saldendifferenz durchführen“ gestartet. Mit diesem Batch wird geprüft, ob zu den oben ermittelten Sätzen weiterhin eine Differenz vorliegt oder ob diese bereits aufgelöst sind. Bereits aufgelöste Differenzen können nicht mehr eingesehen werden, während die noch vorhandenen Differenzen für den Anwender im Dialog „Differenzen analysieren und bearbeiten“ sichtbar sind.

Betroffene Batches

Saldendifferenz - Nachversorgung ermitteln
Saldendifferenz - Nachversorgung verdichten
Saldendifferenz durchführen

Betroffene Menüpunkte

Kern::MOA::Differenzen analysieren und bearbeiten

13.1.7 Konto bearbeiten**R352375/PK-630145: Batch "Konten aktualisieren" => "ZV-Konten aktualisieren"**

Der Batch <Konten aktualisieren> wurde umbenannt in <ZV-Konten aktualisieren>. Die Beschreibung zum Batch wurde in diesem Zusammenhang ebenfalls überarbeitet und lautet nun <Berechnet die aktuellen Salden der ZV-Konten>.

**R352375/PK-630148: Bild für Projekt hochgeladen: 'Produktionskette iskv_21c'
Produktionskette iskv_21cPK-630148 Terminlogie: Batch "Kontenklärung: Migr.
Absetzung/Migr. Zusetzung ausgleichen" => "Migr. Absetzung/Migr. Zusetzung
ausgleichen"**

Der Batch <Kontenklärung: Migr. Absetzung/Migr. Zusetzung ausgleichen> hat nun die Bezeichnung <Migr. Absetzung/Migr. Zusetzung ausgleichen>.

Die Beschreibung wurde ebenfalls aktualisiert und lautet wie folgt:

<Erstellt Ausgleiche für offene Migr. Absetzungen sowie offene Migr. Zusetzungen mittels neuer Kontobewegungen>.

**R324130/PK-626839: Aufgabe ZVK.Kto.KeinePrfMahnaussetzung - Keine Prüfung
Beitragsrückstand da gültige Mahnaussetzung**

Die Aufgabe mit dem bisherigen Namen "Keine Prüfung Beitragsrückstand da gültige Mahnaussetzung" wurde umbenannt in "Mindestbetrag des Beitragsrückstands bei gültiger Mahnaussetzung/-befreiung überschritten". Die Bezeichnung lautet nun: "Bei der Prüfung des Beitragsrückstands wurde der Mindestbetrag überschritten. Es existiert jedoch eine gültige Mahnaussetzung bzw. mindestens eine gültige Mahnbefreiung."

Betroffene Batches

UeberwachungKVdSBeitragsrueckstaende

13.1.8 Kontoauszug anzeigen-nachbearbeiten-buchen

PK-588631: Anpassung der Kontoauszugsverarbeitung

Im Batch "Kontoauszug buchen" wird nun auch die PartnerID als Ordnungsbegriff beim Buchen einer Überweisungsgutschrift zur Zuordnung zu einem Zahlungsverkehrskonto berücksichtigt.

Ein Ordnungsbegriff wird generell gefunden, wenn dieser in der Umsatzzeile alleinstehend ist, durch ein Leerzeichen oder ein Sonderzeichen getrennt ist. Werden alleinstehende Ordnungsbegriffe gefunden, so werden Ordnungsbegriffe berücksichtigt, die am Beginn oder am Ende einer Zeichenkette stehen. Sind Ordnungsbegriffe Teil einer Zeichenkette werden sie nicht berücksichtigt. Der ermittelte Ordnungsbegriff darf nicht ausgeschlossen sein.

Anders als bei anderen Ordnungsbegriffen wird bei der PartnerID jedoch am Beginn der Zeichenkette lediglich nach ganzer Zahlenfolge bis zu 15 Stellen ohne Teilmengen von Zahlen gesucht, da die PartnerID keine fest definierte Länge besitzt.

Betroffene Batches

Kontoauszug buchen

Betroffene Menüpunkte

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

13.1.9 Kontobewegung bearbeiten/umbuchen/ausgleichen

PK-588632: Sammelumbuchungen vom Klärungskonto

Es besteht nun die Möglichkeit, mehrere Geldflüsse aus einem Klärungskonto in einem Schritt auf ein anderes Zahlungsverkehrskonto umzubuchen.

Dies ist über den Button [Mehrfachänderung...] möglich. Dieser wird über den Button [Kontobewegungen...] im Klärungskonto aufgerufen.

Der Button [Mehrfachänderung...] ist im Klärungskonto aktiv, wenn die Berechtigung für den Anwendungsfall ‚Kontobewegung auf Klärungskonto bearbeiten‘ existiert.

Beim Betätigen des Button [Mehrfachänderung...] öffnet sich ein neuer Dialog.

Im Bereich ‚Geldflüsse suchen‘ kann mit den Suchkriterien ‚Belegart‘, ‚Betrag in €‘, ‚Valutadatum‘ und/oder ‚Status‘ gesucht werden. Der ‚Status‘ ist mit dem Wert ‚O/TA‘ vorbelegt. Möglich ist hier zudem die Suche mit dem Status ‚O‘ und ‚A‘.

Es existiert in dieser Anwendung der neue Button [Umbuchen], welcher beim Öffnen der Anwendung initial disabled ist.

Zudem gibt es das Panel ‚Ziel-Zahlungsverkehrskonto‘ mit den Attributen ‚Ordnungsbegriff‘, ‚ZV-Konto-Nr.‘ und dem OLC ‚Zahlungsverkehrskonto‘.

Der Button [Umbuchen] ist enabled, sobald eine Suche ausgeführt wurde, mindestens ein gefundener Geldfluss markiert wurde und ein Wert in Bereich ‚Ziel-Zahlungsverkehrskonto‘ vorhanden ist.

Nach Betätigen des Button [Umbuchen] werden alle markierten Geldflüsse in Höhe des offenen Betrages der Kontobewegung auf das angegebene Ziel-Zahlungsverkehrskonto umgebucht. Eine Kumulierung erfolgt in diesem Kontext nicht. Ein Ausgleich wird auf dem Ziel-ZV-Konto im Rahmen dieser Umbuchung nicht vorgenommen.

Eine Umbuchung ist nur möglich, wenn der Anwender das Recht ‚Bearbeiten‘ für den Anwendungsfall ‚Kontobewegung auf Klärungskonto bearbeiten‘ hat.

Der Wert im Attribut "Ziel-Zahlungsverkehrskonto" muss sich von dem ZV-Konto in den Kontoinformationen unterscheiden, ansonsten wird die Meldung ZVK0020 ausgegeben:

Kurzbeschreibung: Die Kontobewegung kann nicht umgebucht werden

Fachliche Beschreibung: Die Umbuchung kann nicht auf das gleiche ZV-Konto erfolgen.

Eine Umbuchung auf ein geschlossenes ZV- Konto ist nicht möglich. Hier erscheint der Fehler ZVK0106:

Kurzbeschreibung: Umbuchung nicht möglich.

Fachliche Beschreibung: Eine Umbuchung zwischen den Konten XXX und XXX ist nicht möglich, da das ZV-Konto XXX geschlossen ist.

Eine Umbuchung auf ein Listekonto ist ebenfalls nicht möglich. An dieser Stelle erscheint der Fehler ZVK 0480:

Kurzbeschreibung: Geldflüsse können nicht auf ein Listekonto umgebucht werden.

Fachliche Beschreibung: Geldflüsse können nicht auf ein Listekonto umgebucht werden.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Kontobewegung bearbeiten

Kern::Zahlungsverkehr::Konto bearbeiten

13.1.10 Kontobewegung zur Auszahlung freigeben**R352593/PK-623171: Anwendungsfall Kontobewegung anordnen**

Die Anwendung „Kontobewegung anordnen“ wurde angepasst.

Im Suchkriterium „Ersteller/Batch-ID“ kann auch nach Kontobewegungen selektiert werden, wenn die „Batch-ID“ ausschließlich aus Zahlen besteht.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Kontobewegung anordnen

13.1.11 Listenkontenbearbeitung**R356214/PK-641118: Positionen absetzen / Webclient entspricht nicht Swingclient**

Die Anwendung „Forderungen bearbeiten - Absetzbare Forderungen“ wurde im Web- und SwingClient angepasst.

Der Button [Position absetzen] ist erst aktiv, sofern alle Pflichtfelder gefüllt sind.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Konto bearbeiten

13.1.12 Parameter bearbeiten - Zahlungsverkehr**PK-615518: Neuer Buchungsadapter WebService ERP**

In den fachlichen Parametern „Parameter bearbeiten – Zahlungsverkehr“ kann unter dem Parameter „Buchungsadapter“ der Wert „WebService ERP“ konfiguriert werden.

Bei der Konfiguration des Webservice ERP, werden die zu sendende FiBu-Belege generell analog des Webservice-Aufrufs mit dem Buchungsadapter Webservice über den Batch „Sende Beleg an externe FiBu“ versendet.

Der Wert "WebService ERP" ist nicht für Kunden zu konfigurieren, die als ERP Wilken verwenden oder webMethods der SAG einsetzen.

Betroffene Menüpunkte

Admin::Fachbereiche::Zahlungsverkehr::Parameter bearbeiten - Zahlungsverkehr

13.1.13 Verdichtung

PK-583102: MOA GSV Wegfall Rechtskreistrennung - Differenzanalyse & -korrektur anpassen

Die Anwendung „Differenzen analysieren und bearbeiten“ wurde angepasst.

Die Daten können für die Rechtskreise West, Ost bzw. West/Ost für die Monatsabrechnung GSV und die Monatsabrechnung Sonstige ermittelt und angezeigt werden.

Für einen Ist-Monat der größer oder gleich des Stichtags des Rechtskreis Wegfalles ist, ist es nur noch möglich, Daten für die MOA GSV für den Rechtskreis West/Ost zu bearbeiten.

Sofern der Ist-Monat kleiner als der Stichtag des Rechtskreis Wegfalles ist, ist es nur möglich, Daten für die MOA GSV für den Rechtskreis West oder Ost zu bearbeiten

Der Anwendungsfall und der Dialogtitel wurde vereinheitlicht und lautet „Differenzen analysieren und bearbeiten“

Bei Aufruf des Dialogs erfolgt keine Vorbelegung der MOA-Art, des Rechtskreises bzw. des Ist-Monats.

Bei Erfassung eines Ist-Monats der größer oder gleich des Stichtags des Rechtskreis Wegfalles ist, wird für die MOA-Art MOA GSV der Rechtskreis „West/Ost“ vorgegeben.

Sofern der Ist-Monat kleiner als der Stichtag des Rechtskreis Wegfalles ist, wird für die MOA-Art MOA GSV der Rechtskreis geleert, sofern dieser mit "West/Ost" vorgegeben wurde. Als Auswahl steht dann nur „West“ oder „Ost“ zur Verfügung.

Für den Anwendungsfall „Differenzen analysieren und bearbeiten“ stehen lediglich die Rechte „Bearbeiten“ und „Tabellen/Export“ zur Konfiguration zur Verfügung.

Der Menüpunkt „Differenzen analysieren und bearbeiten“ wird unter dem Menüpunkt „Monatsabrechnung bearbeiten“ dargestellt.

Betroffene Batches

Saldendifferenz durchführen

Betroffene Menüpunkte

Kern::MOA::Differenzen analysieren und bearbeiten

13.1.14 Zahlungsauftrag

R354109/PK-630652: Zahlungsauftrag übermitteln - Übergabe an Travic Port obwohl Batchabbruch - doppelte Übergabe der Datei

Sofern der Batch „Zahlungsauftrag übermitteln“ nach dem Schreiben der Zahlungsauftragsdatei abgebrochen ist und danach wieder gestartet wurde, wurde die Datei des Zahlungsauftrages doppelt übermittelt. Die Software wurde optimiert, so dass auch in diesem Fall der Zahlungsauftrag lediglich einmalig übermittelt wird.

Betroffene Batches

Zahlungsauftrag übermitteln

13.1.15 manuellen Beleg erfassen

PK-626634: Konto bearbeiten - Man. Beleg - Forderung / Verbindlichkeit manuell erfassen - Grunddaten - erweitern um Vermerk

Die Anwendung „Kontobewegung manuell erfassen“ wurde im Register „Grunddaten“ um das Attribut „Vermerk“ erweitert. Es besteht nun die möglich über den manuellen Beleg (Schnellerfassung) Vermerke zu erfassen.

PK-626633: Konto bearbeiten - Man. Beleg - Geldfluss manuell erfassen - Grunddaten - erweitern um Vermerk

Die Anwendung „Kontobewegung manuell erfassen“ wurde im Register „Grunddaten“ um das Attribut „Vermerk“ erweitert. Es besteht nun die möglich über den manuellen Beleg (Geldfluss) Vermerke zu erfassen. Das Attribut Vorgangsmerkmal wurde aus der Ansicht entfernt.

PK-626631: Konto bearbeiten - Man. Beleg - Forderung / Verbindlichkeit manuell erfassen - Grunddaten - erweitern um Vermerk

Die Anwendung „Kontobewegung manuell erfassen“ wurde im Register „Grunddaten“ um das Attribut „Vermerk“ erweitert. Es besteht nun die möglich über den manuellen Beleg (ForderungVerbindlichkeit) Vermerke zu erfassen.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Kontobewegung bearbeiten

14 KM-BEITRÄGE

14.1 Produktinformationen

14.1.1 Arbeitgebergrunddaten bearbeiten

PK-639584: Wegfall der Rechtskreistrennung DEUEV/DÜBAK - Analyse

Ab dem 01.01.2025 gelten im gesamten Bundesgebiet die gleichen Rechengrößen. Die bisherigen Rechtskreise Ost und West (RV/ALV) sind damit grundsätzlich ab diesem Datum obsolet.

In der ab dem 01.01.2025 geltenden Datensatzbeschreibung DEUEV (Meldungen) wurde der Rechtskreis zum 01.01.2025 abgeschafft. Meldungen nach diesem Datum können nicht mehr mit Rechtskreis abgegeben werden.

Abweichend davon ist in anderen Bereichen (Beiträge, Monatsabrechnung) noch nach Rechtskreisen zu unterscheiden. Beitragsnachweise müssen weiterhin mit einem Rechtskreis gemeldet werden.

Wir rechnen hier mit einer Änderung der betroffenen Verfahren zum 01.01.2026.

Da am Arbeitgeberkonto Meldungen und Beitragsnachweise aufeinander treffen, führt das zur Situation, dass die Hälfte der Daten mit Rechtskreis geliefert werden muss, die andere Hälfte aber nicht mehr mit Rechtskreis geliefert werden kann.

Da der Rechtskreis nicht einwandfrei maschinell bestimmt werden kann, die Folgeverarbeitung aber noch einen Rechtskreis verlangt, wird dieser im Beitragsbereich immer dann als West betrachtet, wenn er leer ist.

Das gilt neben den Versicherungszeiten der Beschäftigten auch für Pflegepersonen.

Im 21c|ng wird der Rechtskreis in diesen Fällen mit Klammern dargestellt "(West)".

Die einseitige Abschaffung des Rechtskreises kann dazu führen, dass Prüfungen wie BEI0166 ("Inkonsistenzen zwischen Versicherten-Position und Versicherungszeiten") im Jahresverlauf vermehrt auftreten.

R353589/PK-628352: Absprünge - Anzeige in Versicherte Person bearbeiten

Es gab eine kleine Anpassung bei den Absprüngen. Wenn der Button "Beiträge" über Meldungen/Versicherte Person beaufschalten/bearbeiten getätigt wird, dann erfolgt der Sprung zu Beiträgen und den Einnahmehinforationen. Erfolgt der Absprung über den Button "Versorgungsbezüge", dann erfolgt der Sprung zu Beiträgen und den VB Stammdaten.

PK-623398: Speicherung des Jahres des Steuerbescheides und Bereitstellung als Variable

Das Jahr des letzten Steuerbescheides wird auf der Datenbank gespeichert und für künftige Anschreiben als Variable zur Verfügung gestellt.

R351874/PK-620745: Pflegepersonen lassen sich für einen Pflegebedürftigen mehrfach anlegen

Es wurde die neue Fehlerprüfung BEI2821 im Anwendungsfall "Pflegeperson bearbeiten" hinzugefügt.

Bisher konnten zwei überlappende Versicherungszeiten für eine Pflegeperson mit der gleichen pflegebedürftigen Person erfasst und abgerechnet werden.

Zwar ist die Erfassung einer Überlappung weiterhin möglich, aber zukünftig wird die Erstellung einer Abrechnung mit o.g. Fehler verhindert.

Der Fehler wird im Dialog und im SollstellungsbatchPflegepersonen ausgegeben.

PK-639991: Arbeitgeber bearbeiten - DSAK Version 03 Änderungen zum 01.01.2025

Ab dem 01.01.2025 gilt die neue Datensatzversion 03 für den Datensatz Arbeitgeberkonto (DSAK).

Änderungen gegenüber Version 02:

- Änderungsmeldungen dürfen ab Version 03 nicht mehr für die Vergangenheit abgegeben werden (ausgenommen Umlage).
- Im Baustein SEPA Lastschrift (DBSL) kann nun ein bestehendes Mandat widerrufen werden. Auch der Widerruf ist nicht für die Vergangenheit möglich.

Es wird eine aktualisierte Anwenderhilfe mit dem Release ausgeliefert.

PK-627551: Arbeitgeber bearbeiten - Neues Fachobjekt für Service "Erstelle BeitragsnachweiseMetadaten"

In der Aktionssteuerung|ng steht seit Release 25.05 die neue Aktivität "Erstelle erwartete Beitragsnachweise" zur Verfügung:

- Erstelle Erwartete Beitragsnachweise

Erstellt einen Zeitraum für erwartete Beitragsnachweise zu einem Meldezeitraum.

Mit der nun vorgenommenen Softwareänderung wurde ein Rückgabeobjekt "Fachobjekt Erwartete Beitragsnachweise" für diese Aktivität hinzugefügt.

R354949/PK-635192: 21c Kern - Workflow für Arbeitgeber ist über Arbeitgeber bearbeiten der Druckbutton inaktiv

Der Druckbutton ist auch im Swing-Client aktiv , wenn eine Meldestelle aus dem Workflow heraus aufgerufen wird.

Betroffene Workflows:

- BKPRU
- BWBNV
- BWNAC
- DSAK

PK-631040: Erweiterung der Rechtsformen im DSAK-Verfahren - Mapping anpassen

Im DSAK Verfahren konnten für Arbeitgeber verschiedene Rechtsformen übermittelt werden, die nicht in BITMARCK21c|ng vorhanden waren.

Die Codetabelle "Rechtsform" wurde nun um alle im DSAK Verfahren erlaubten Rechtsformen erweitert.

Eine Aktualisierung der Codetabelle kann nur erfolgen, wenn "Konfiguration durch Ladeprogramm überschreibbar" aktiviert ist.

PK-649929: Pflegeperson bearbeiten - Abweichungen zwischen Bestand und Prüfhilfe laut DRV

In seltenen Fällen konnte es vorkommen, dass abgelehnte Pflegebedürftigkeiten mit Pflegestufe (bis 2016) auf der Prüfhilfe für Pflegepersonen ausgegeben wurden.

Mit der nun vorgenommenen Softwareänderung werden abgelehnte Pflegebedürftigkeiten, wie vorgesehen, nicht mehr aufgegriffen.

Das Problem wurde uns vom Prüfdienst der Deutschen Rentenversicherung gemeldet und dieser wurde bereits über die Lösungsversion informiert.

R359695/PK-659998: eUBB - Fehlerfeststellung zur Intervallprüfung - Anforderungsintervall "monatlich" [#319725]

Der ExportUnbedenklichkeitsBescheinigungBatch hat Arbeitgeber, deren Abobeginn nicht zum ersten eines Monats begann, bei jedem Batchstart bearbeitet. Dadurch kam es, abhängig vom Parameter UBMaschinellPruefen zur vermehrten Anlage von Aufgaben oder dem mehrfachen Versand von Bescheinigungen.

Das Verhalten wurde nun korrigiert.

Erst nach Ablauf des Anforderungsintervalls (Monat, Quartal, Halbjahr) wird erneut eine Aufgabe angelegt oder eine Bescheinigung verschickt.

PK-628902: Absicherung von Eingabefeldern für Dateipfade

Im Rahmen der Software-Sicherheit wurde eine Anpassung an den Batchprogrammen und dessen Konfiguration im Bereich Beiträge vorgenommen. Eine Verarbeitung von Dateien, welche in nicht zulässigen Verzeichnissen abgelegt sind, wird unterbunden. Zulässig ist nur noch das Verzeichnis "/iskv/{ Mandant } " (ISKV-Wurzelverzeichnis) und dessen Unterverzeichnisse.

Hinweis! Wir möchten darauf hinweisen, dass nicht nur neue Batchkonfigurationen von dieser Änderung betroffen sind. Aus diesem Grund müssen bestehende Batchkonfigurationen inkl. Perioden und Serien angepasst werden, wenn in diesen ein unzulässiger Pfad hinterlegt ist!

BEI4653: Bei der Verarbeitung einer Importdatei ist ein schwerer Fehler aufgetreten: Der übergebene Pfad liegt außerhalb des konfigurierten oder übergebenen Datenverzeichnisses.

PK-623445: Erweiterung der Dokumentenvorlage "Liste mit Beitragsnachweisen"

Es wurde eine Erweiterung des Dokuments "Liste mit Beitragsnachweisen" vorgenommen, welches aus dem Anwendungsfall "Arbeitgeber bearbeiten" gedruckt werden kann.

Die Liste wurde um folgende Angaben erweitert:

- Absendernummer
- Erstellungsdatum
- Übermittlungsverfahren
- Versionsnummer
- Datensatz-ID

PK-632483: Arbeitgeber bearbeiten - Automatische Prüfung und Ausstellung einer eUBB

Es wurden Anpassungen am ExportUnbedenklichkeitsbescheinigungBatch vorgenommen.

Bei aktiviertem Parameter "UBMaschinellPruefen" gilt nun:

- Liegt keine zum Tagesdatum gültige Meldezeit beim Arbeitgeber vor, wird nun eine Aufgabe eingestellt und keine UBB erzeugt.
- Liegt keine zum Tagesdatum gültige Versicherungszeit für den Arbeitgeber vor, wird nun eine Aufgabe eingestellt und keine UBB erzeugt.

Zusätzlich steht ein neuer Parameter "UBAnforderungAutomatischBeenden" zur Verfügung.

- Ist der Parameter ebenfalls aktiv und liegt keine zum Tagesdatum gültige Meldezeit beim Arbeitgeber vor, wird ein Ablehnungsdatensatz "Kein laufendes AG Konto" verschickt und die Anforderung zum Tagesdatum beendet.

Der Exportbatch beendet bei aktivem Parameter ausschließlich Anforderungen ohne Meldezeiten. Im Fall eines ermittelten Beitragsrückstandes wird weiterhin eine Aufgabe zur manuellen Prüfung eingestellt.

Betroffene Batches

ExportUnbedenklichkeitsBescheinigungBatch

14.1.2 Beitragsbescheid mit Differenzen

R306139/PK-623208: Optimierung Beitragsbescheidzeiten - kein Ende Datum bei Abmeldungen schreiben

Ab dieser Softwarefreigabe wird bei der Beendigung einer freiwilligen Versicherungszeit nicht mehr das Ende Datum in die Bescheidzeiten geschrieben. Die bei rückwirkenden Änderungen notwendigen Variablen:

- BescheidDatenDiff_Aktuellerzeitraum
- BescheidDatenDiff_Aktuellerzeitraum_Ab
- BescheidDatenDiff_Aktuellerzeitraum_Bis

werden nun aus der beendeten Versicherungszeit ermittelt.

Betroffene Batches

Beitragsbescheid mit Differenzen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Beiträge::Versicherte Person bearbeiten

14.1.3 Bürgerentlastungsgesetz

PK-630814: Klarstellung im Bürgerentlastungsgesetz - Beurteilung Krankengeldanspruch bei Prämien

Bis zu dieser Softwarefreigabe wurde der Krankengeldanspruch bei Prämien aus den Buchungsstellen:

- 6320xx
- 6322xx
- 6330xx
- 6332xx
- 6340xx

- 6342xx

abhängig von dem lokalen BEI Parameter BEGMZ10BeitragsdatenBezugszeitraumVorjahr immer aus dem gesamten aktuellen Steuerjahr (das Datum mit dem der Batch gestartet ist) oder dem gesamten Vorjahr beurteilt, unabhängig davon, ob das Mitglied in dem betroffenen Jahr vollständig versichert war.

Ab dieser Softwarefreigabe wird der Krankengeldanspruch ab dem Steuerjahr 2024 nicht mehr aus dem kompletten Jahr sondern ggf. aus einem auf die tatsächliche Versicherungszeit gekürzten Zeitraum beurteilt.

Betroffene Batches

MeldungKVPVAnZfA
MeFinBatchErstellen

14.1.4 Einkommensanfragen Versorgungsbezüge bearbeiten

PK-623367: Berücksichtigung von beitragsfreien Rentenantragsteller (PG 500) in der Beitragsüberwachung Pflichtversicherter

Ab dieser Softwarefreigabe steht in der Beitragsüberwachung für Pflichtversicherte im Batchprogramm "BeitragsueberwachungPflichtigeErstellen" der neue Konfigurationsparameter "Prüfung PG500" zur Verfügung.

Mit diesem Parameter können auch beitragsfreie Rentenantragsteller (PG500) überwacht werden. Die konfigurierbare und bekannte Ablauffrist wird bei diesem Personenkreis bei aktiviertem Parameter entweder gegen den Beginn der Versicherungszeit aus der PG500 oder aus bereits vorhandenen Überwachungsvorgängen gebildet. Vorhandene Einkommen werden in dieser Personengruppe nicht geprüft.

Betroffene Batches

BeitragsueberwachungPflichtigeErstellen
BeitragsueberwachungPflichtige

Betroffene Menüpunkte

Kern::Beiträge::Versorgungsbezüge bearbeiten

14.1.5 Meldungen der Krankenkasse an die Zahlstelle (KVTWL)

R354577/PK-633697: ZMV: Bei Stornierung einer Abmeldung mit Grund Kassenwechsel wird die BBNR der Folgekasse in der KVTWL Datei gefüllt

Es wird nun sichergestellt, dass bei einer Stornierung eines VB Endes mit dem Grund "Kassenwechsel" auch die BBNR der Folgekasse im zu stornierenden KVTWL Datensatz übermittelt wird.

Die Vorgänge die über den WLT KV mit dem Fehler BEI1843 und die mit dem fachlichem Fehler BEI1843 "Fehlerkennzeichnung im Datensatz - "Es handelt sich um einen fehlerhaften Datensatz mit dem Fehlerkennzeichen DBKZ120 und dem Fehlertext BBNR-KK-NEU unzulässig" abgewiesen wurden, können Sie bitte über den WLT KV Workflow selektieren, die Versicherte Person aufrufen. Danach über die VB Stammdaten, "ZMV-Ausgang bearbeiten" sich den Vorgang raussuchen und dann über den Button "Kopie" erneut versenden.

Es wird sichergestellt, dass die fehlerhaften Vorgänge mit der BBNR der Folgekasse im Datensatz erneut und richtig verschickt werden.

Betroffene Batches

KVTWLBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Beiträge::Versicherte Person bearbeiten

Kern::Beiträge::Versorgungsbezüge bearbeiten

14.1.6 Migration

R353184/PK-628382: 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

14.1.7 Prüflisten erstellen, bearbeiten und löschen

R315963/PK-630819: Erweiterung der PLUeberzahlungBeitraegeErmitteln Teil 2

Die Prüfliste „UeberzahlungBeitraegeErmitteln“ wurde in der csv Datei um folgende Spalten erweitert:

- Von- Datum des Entgeltzeitraums (Beiträge):

Hier wird das Von-Datum aus dem Anwendungsfall Beiträge/Versorgungsbezüge bearbeiten Register „Anrechenbare Einnahmen“ ausgegeben.

- Bis- Datum des Entgeltzeitraums (Beiträge)

Hier wird das Von-Datum aus dem Anwendungsfall Beiträge/Versorgungsbezüge bearbeiten Register „Anrechenbare Einnahmen“ ausgegeben.

- Höhe des Entgeltes (Beiträge)

Hier wird die Höhe des jeweiligen Entgelts aus dem Anwendungsfall Beiträge/Versorgungsbezüge bearbeiten Register „Anrechenbare Einnahmen“ ausgegeben.

- Ausgabe des Textes aus dem Bemerkungsfeld (Beiträge)

Hier wird das Bemerkungstextfeld aus dem Anwendungsfall Beiträge/Versorgungsbezüge bearbeiten Register „Anrechenbare Einnahmen“ ausgegeben.

- Überschneidung Entgelt (Beiträge)

Liegen innerhalb des geprüften Intervalls im Anwendungsfall Beiträge/Versorgungsbezüge bearbeiten Register „Anrechenbare Einnahmen“ überschneidende Entgeltzeiträume vor, so wird in der Prüfliste in der Spalte Überschneidung der Wert 1 ausgegeben, andernfalls der Wert 0.

(Hinweis: Bei Beschäftigten muss gleichzeitig ein Arbeitseinkommen, eine Rente oder ein VB vorliegen, damit er auf der Prüfliste erscheint.)

Betroffene Batches

PLUeberzahlungBeitraegeErmitteln

Betroffene Menüpunkte

Kern::Beiträge::Versorgungsbezüge bearbeiten

14.1.8 Versorgungsbezüge bearbeiten

PK-633730: Parameter zur Steuerung aller ZMV-Ausgangsmeldungen im KVTWL-Batch

Es gibt einen neuen fachlichen Parameter im KVTWL-Batch.

Mit der Bitte um eine neue Anlage einer Batchkonfiguration "KVTWL-Batch".

Dieser neue fachliche Parameter lautet:

Alle - KVTWL Meldungen für x Tage unterdrücken

Die Auslieferung erfolgt mit dem Wert 0.

Folgende Werte können erfasst werden:

leer = 0

0 - 180

Wird dieser neue fachliche Parameter mit einem Wert größer 0 befüllt, dann werden die erzeugten KVTWL Meldungen (Erstellungsdatum plus Wert aus dem fachlichen Parameter) erst nach diesem erfassten Wert verschickt.

Beispiel:

- KVTWL-Batch läuft bei Ihnen als Kasse täglich
- Alle - KVTWL Meldungen für 5 Tage unterdrücken

Erstellungsdatum der KVTWL Meldung ist der 15.07.2024

Es werden nun alle erzeugten KVTWL Meldungen mit dem Erstellungsdatum 15.07.2024 erst mit dem KVTWL-Batch am 20.07.2024 (Erstellungsdatum ist der 1 Tag der Unterdrückung).

PK-643688: ZMV - Mitteilung der Folgekasse bei Krankenkassenwechsel - und neuer Parameter "BBNR Folgekasse - KVTWL Meldung für x Tage unterdrücken"

Es gibt einige Anpassungen im ZMV.

Der Abmeldegrund zum Beenden eines VBStammdatensatzes wurde von „EndeMitgliedschaft“ in „Ende GKV“ geändert.

Ebenso gibt es zwei neue fachlichen Parameter (der andere fachliche Parameter wurde im PK-633730 erläutert) im KVTWL-Batch. Mit der Bitte um eine neue Anlage einer Batchkonfiguration "KVTWL-Batch".

Dieser neue fachliche Parameter lautet:

"BBNR Folgekasse - KVTWL Meldung für x Tage unterdrücken"

Die Auslieferung erfolgt mit dem Wert 0.

Folgende Werte können erfasst werden:

leer = 0

0 - 180

Wird dieser neue fachliche Parameter mit einem Wert größer 0 befüllt, dann werden die erzeugten KVTWL Meldungen bezüglich Krankenkassenwechsel (Erstellungsdatum plus Wert aus dem fachlichen Parameter) erst nach diesem erfassten Wert verschickt.

Beispiel:

- KVTWL-Batch läuft bei Ihnen als Kasse täglich
- KVTWL Meldungen (BBNR Folgekasse) für 5 Tage unterdrücken

Erstellungsdatum der KVTWL Meldung ist der 15.07.2024.

Es werden nun alle erzeugten KVTWL Meldungen bezüglich Krankenkassenwechsel mit dem Erstellungsdatum 15.07.2024 erst mit dem KVTWL-Batch am 20.07.2024 (Erstellungsdatum ist der 1 Tag der Unterdrückung).

VBStammdaten werden unter bestimmten Voraussetzungen in Bezug des Kassenwahlrechts (KWR-Verfahren) automatisch beendet.

Offene VB-Stammdaten bei laufenden Versorgungsbezügen (nicht bei Kapitalisierung) werden bei allen Mitgliedern (Freiwillige und Pflichtige) zum Ende der Versicherung automatisch beendet. Der dazugehörige Abmeldegrund "Krankenkassenwechsel" wird am VB-Stammdatensatz versehen werden. Dies erfolgt in Verbindung mit Meldungen: "Services/Meldungen zum Kassenwahlrecht bearbeiten".

Bedingungen:

- wenn die aktuelle Versicherungszeit mit dem Grund 31 oder 37 beendet wurde
- die "BBNR Folgekasse" wird aus der 3. Meldung KWR-Verfahren genommen - muss also vorhanden sein

- die abschließende Initialmeldung (die 3. Meldung im KWR-Verfahren) der aufnehmenden Kasse vorliegt (hier gibt es auch ein eindeutiges Flag "Mitgliedschaft wird am xx.xx.xxxx durchgeführt).

Dies erfolgt nur dann, wenn die Daten stimmig sind – Beispiel:

- Abmeldung auf Meldungsseite mit Grund „31 oder 37“ und zum 31.07.2024
- KWR-Verfahren liegt die 3. Meldung vor
- das Flag „Mitgliedschaft wird durchgeführt“ ist gesetzt
- das „Beginn Mitgliedschaft“ ist mit Datum 01.08.2024 gefüllt.

Wenn das so wie im Beispiel alles passt, dann wird der VBStammdatensatz (außer KAPI) zum 31.07.2024 beendet, der Grund „Kassenwechsel“ wird gesetzt und die BBNR Folgekasse wird gefüllt.

Sollte es hier zu Abweichungen kommen (zum Beispiel Abmeldedatum abweichend, oder Flag „Mitgliedschaft wird durchgeführt“ ist nicht gesetzt, dann bleibt der VB-Stamm offen und es wird eine Aufgabe zur Prüfung erstellt.

Es gibt folgende neue Aufgaben:

- Versorgungsbezüge öffnen oder ändern prüfen – wenn eine Meldung auf Meldungsseite mit Grund Kassenwechsel geändert oder storniert wird (Die Abmeldung der Versicherungszeit wurde storniert. Bitte prüfen Sie die zum Ende-Datum beendeten laufenden Versorgungsbezüge.)
- Versorgungsbezüge beenden prüfen – Versicherungszeit wurde mit Grund Krankenkassenwechsel abgemeldet, es liegt aber keine passende KWR Meldung vor (Es wurde ein Krankenkassenwechsel im KWR-Verfahren gemeldet und die Versicherungszeit wurde abgemeldet. Das Ende der Versicherungszeit und der Beginn der Mitgliedschaft passen jedoch nicht zueinander. Bitte prüfen Sie, ob laufende Versorgungsbezüge zu beenden sind.)
- Versorgungsbezüge bei Krankenkassenwechsel prüfen – diese Aufgabe wird dann erzeugt, wenn der VBStammdatensatz nach dem Kündigungsdatum liegt. (Es liegt ein Versorgungsbezug vor, der nach dem Ende der Mitgliedschaft beginnt.)

Betroffene Batches

KVTWLBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Beiträge::Versorgungsbezüge bearbeiten

Kern::Beiträge::Versicherte Person bearbeiten

14.1.9 WLTKVWorkflowArchivierungsBatch**R351521/PK-629245: WLTKV-Workflow: Sachbearbeiter bei erledigten BEI1811/BEI1839 - Aufgaben wird falsch hinterlegt**

Es gab eine Anpassung bei den "Unzuständige Krankenkasse versenden" Meldungen in Verbindung mit den dazugehörigen Fehler Meldungen BEI1811 und BEI1839. Wenn der Sachbearbeiter diese bearbeitet und über den Button "Unzuständige Krankenkasse versenden" bearbeitet bzw. erledigt, dann wird dieser nun auch im WLTKV Workflow/Workflowhistorie als Mitarbeiter gesetzt [Geändert durch].

Vor dieser Änderung wurde dort immer der Sachbearbeiter gesetzt, der den WLTKVBatch gestartet hatte.

Betroffene Batches

WLTKVBatch

14.1.10 Workflow Batch-Fehlerbearbeitung**R352487/PK-624333: wc- 21c-Workflows im NG: Verschlechterung beim Aufklappen/Filtern/Suchen**

Die Suche in den 21cNG Workflows ist jetzt wieder funktional.

Nach dem auslösen der Suche wird die erweiterte Suche wieder eingeklappt.

15 KM-MEL-EGK/FAMI

15.1 Produktinformationen

15.1.1 Anforderung SV-Ausweis und RV-Nummer bearbeiten

R352466/PK-627332: Änderung des lokalen Parameters 'InternerParameter_OffsetPruefzifferKvnrAlt'

Der lokale Parameter "InternerParameter_OffsetPruefzifferKvnrAlt" wurde in "OffsetPruefzifferKvnrAlt" umbenannt, sodass dieser nun für die Kunden editierbar ist.

Betroffene Menüpunkte

Admin::Fachbereiche::Meldungen::Parameter bearbeiten - Meldungen

15.1.2 Anspruchsprüfung KVdS durchführen (Dialog und Batch)

PK-579795: KVdS - Verlängerung KVdS Datenbankfeld muss 3-stellig sein

Im Anwendungsfall "Anspruchsprüfung KVdS durchführen" kann nun im Feld "Verlängerung um Monate" ein dreistelliger Wert erfasst werden. Es wird ein dreistelliger Wert von maximal 240 Monaten zugelassen. Das voraussichtliche Ende wird entsprechend der eingegebenen Monate berechnet.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte::Anspruchsprüfung KVdS durchführen

15.1.3 DMP Daten bearbeiten

PK-649892: Neues DMP-Programm "Adipositas"

In Vorbereitung auf das neue DMP-Programm „Adipositas“ wurde die nicht änderbare Codetabelle „DmpProgramm“ erweitert.

Daraus resultierend wird in einigen Benutzeroberflächen das neue DMP-Programm zur Auswahl angeboten.

Die finale softwareseitige Umsetzung des Programmes erfolgt zu einem späteren Zeitpunkt, da die technischen Anlagen noch nicht vorliegen.

15.1.4 DMP-Arztdaten bearbeiten

PK-624168: DMP - Planung Änderungen Datensatzbeschreibung Brustkrebs 01.10.2024

Die DMP-Dokumentationsdaten für das DMP-Programm „Brustkrebs“ können mit der ab dem 01.10.2024 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

15.1.5 DMP-Dokuintervall prüfen

R354229/PK-631287: DmpDokuintervallPruefen setzt Datum in TEILNEHMERBISGESETZTAM auf Datenbank nicht

Bei DMP Teilnahmen die durch den DmpDokuIntervallPruefenBatch beendet wurden, konnten bei der DMP Evaluation nicht ermittelt werden. Der Grund war ein nicht gesetztes Datum auf der Datenbank. Die Software wurde angepasst und das entsprechende Datumsfeld TEILNEHMERBISGESETZTAM wird nun bei Beendigung durch den DmpDokuIntervallPruefenBatch befüllt

R354229/PK-636501: DmpDokuintervallPruefen setzt Datum in TEILNEHMERBISGESETZTAM auf Datenbank nicht

Bei DMP Teilnahmen die durch den DmpDokuIntervallPruefenBatch beendet wurden, konnten bei der DMP Evaluation nicht ermittelt werden. Der Grund war ein nicht gesetztes Datum auf der Datenbank. Die Software wurde angepasst und das entsprechende Datumsfeld TEILNEHMERBISGESETZTAM wird nun bei Beendigung durch den DmpDokuIntervallPruefenBatch befüllt

Betroffene Batches

DmpDokuintervallPruefen

15.1.6 DMP-Dokumentationsdaten importieren

PK-624628: DMP - Änderungen im Doku-Intervall-Prüfen-Batch

Für eine DMP-Teilnahme am Programm Brustkrebs soll für die Ermittlung des Dokumentations-Intervalls vorrangig die Angabe aus der neuen Dokumentations-Version 08 (gültig ab dem 01.10.2024) berücksichtigt werden.

Daher wurde der DMPDokuIntervallPruefenBatch angepasst. Handelt es sich bei der letzten relevanten Dokumentation um eine ältere Version oder ist das Dokuintervall in der aktuellen Dokumentation nicht ermittelbar, erfolgt die Berechnung des Prüfrhythmus wie bisher.

Betroffene Batches

DmpDokuIntervallPruefen

15.1.7 DMP-Rückmeldungen versenden

R348268/PK-602781: DMP Kohorte wird durch DmpEvauationStichprobe-Batch überschrieben (mit falschem Wert)

Durch den Batch DmpEvauationStichprobe wurden zu den DMP-Teilnahmen die bestehenden Kohorten überschrieben. In einzelnen Fällen wurden dabei ggf. mehrere DMP-Teilnahmen innerhalb eines 7-Monats-Zeitraums aktualisiert, zu denen das Unterschriftsdatum nicht zum DMP-Teilnahmezeitraum passte.

Bei der Identifikation der DMP-Teilnahme wird jetzt vorrangig die passende anhand des Unterschriftsdatums aus der Datei herangezogen, wenn dieses gleich dem Teilnahme Beginn ist, ansonsten eine DMP-Teilnahme innerhalb des 7-Monats-Zeitraums oder jünger. Werden mehrere DMP-Teilnahmen gefunden, wird der Fehler/Hinweis DMPBA831 ausgegeben und der Datensatz nur der jüngsten Teilnahme zugeordnet.

Ist das Datum „Erstdokumentation Arztbesuch am“ aus Evaluation leer, wird das Datum aus der Pseudonymdatei übernommen und die Kohorte berechnet. Ist das Datum "Erstdokumentation Arztbesuch am" aus Evaluation gesetzt und weicht von dem aus der Pseudonymdatei ab, wird dieses nicht überschrieben und der Fehler/Hinweis DMPA507 ausgegeben.

Betroffene Batches

DmpEvaluationStichprobe

15.1.8 DMP-TE/EWE Import

PK-638311: Berücksichtigung der DMP-Wertebereiche im TE/EWE Batch

Die neuen Wertebereiche zu den DMP-Programmen bzw. Programmkombinationen gemäß DMP Rahmen IT werden im TE/EWE Batch berücksichtigt und nach dem Import in der Teilnahmeerklärung zur DMP-Teilnahme korrekt angezeigt.

Betroffene Batches

DMP TE/EWE Import

Betroffene Menüpunkte

Kern::DMP::DMP-Teilnehmer bearbeiten

15.1.9 DMP-Teilnehmer bearbeiten

R340821/PK-641606: DmpInteressentenPruefen: Brieferstellung mit falschen Zuständigkeiten

Wurde zu einer Briefvorlage im Admin-Client die „Automatische Bestimmung des zuständigen Benutzers“ gefüllt, führte dies dazu, dass zu Briefen an den Arzt die Ermittlung der Zuständigkeit anhand des Namens des Leistungserbringers erfolgte. Eine Korrektur zum Batch DmpInteressentenPrüfen und allgemein zur Beendigung der DMP-Teilnahme ist bereits erfolgt. Für die Briefvorlagen bei Beginn einer DMP-Teilnahme bestand das Problem weiterhin.

Jetzt erfolgt bei der automatischen Erstellung von Briefen an den DMP-Arzt (z. B. durch den DokImport oder TEEWE-Batch) auch bei Teilnahme-Beginn (DMPBESTAETEINSCHRARTZT) immer eine Ermittlung des Ansprechpartners anhand der Daten des Versicherten.

Betroffene Batches

DmpInteressentenPruefen

DmpDokuintervallPruefen

15.1.10 Familienversicherte bearbeiten

R351021/PK-620059: Fami - MELAF06 Änderungsmeldung FamV mit Merkmal "Grenzgänger"

Wird bei einem Familienangehörigen eine An-/Änderungs- oder Kombimeldung erfasst, wurde bisher ggf. nur die aktuelle Versicherungszeit bei dem Stammversicherten berücksichtigt. In diesen Einzelfällen wurde die Meldung mit dem Fehler „MELAF06“ nicht korrekt abgewiesen.

Mit Release 25.10 wurde eine Änderung vorgenommen, dass wenn bei dem Stammversicherten mehrere Versicherungszeiten aus den View's „PGnurmitFami“ und/oder „PgSonstigeVersicherteMitFamis“ vorliegen, diese zu Blöcken zusammengefasst (konkatinert) werden. Die An-/Änderungs- oder Kombimeldung kann ohne Fehlermeldung gespeichert werden.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Familienangehörige::Familienangehöriger::Änderungsmeldung für Familienangehörige bearbeiten

Kern::Meldungen::Familienangehörige::Familienangehöriger::Kombimeldung für Familienangehörige bearbeiten

Kern::Meldungen::Familienangehörige::Familienangehöriger::Anmeldung für Familienangehörige bearbeiten

15.1.11 Familienversicherte stornieren

R224373/PK-619263: Familienversicherte bearbeiten , Anzeige der stornierten Familienversicherung

Im Anwendungsfall "Versicherte Person beaskunften/bearbeiten" im Register Familienversicherung zur Tabelle Familienversicherte/r wurde eine neue Check-Box "Stornierte anzeigen" implementiert.

Standardmäßig ist die Check-Box nicht gesetzt und muss aktiv vom Sachbearbeiter gesetzt werden.

Ist die Check-Box nicht gesetzt, wird immer die jüngste aktive oder beendete Versicherungszeit des Familienangehörigen angezeigt. Hat der Familienangehörige nur eine stornierte Familienversicherungszeit, erfolgt keine Anzeige.

Ist die Check-Box gesetzt, wird immer die jüngste Versicherungszeit angezeigt, auch wenn sie den Status "storniert" hat. Hat der Familienangehörige nur eine stornierte Familienversicherungszeit, wird diese angezeigt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte Person beaskunften/bearbeiten

15.1.12 KNVER Meldung verarbeiten

PK-655668: Information über Zugänge an KVS - Lifecycle

Mit Release 25.10.p01.2 wurde die Klasse ME_Meldung KNVER um folgende Attribute istKvsBenachrichtigungsrelevant, kvsBenachrichtigungErfolgtAm, kvsBenachrichtigungErfolglosAm, ergänzt,

sowie folgende lokale Parameter implementiert:

LokaleParameter_Meldung.StichtagKVSBenachrichtigungAb

LokaleParameter_Meldung.KVSBenachrichtigungBaseUrl

Die Parameter und ergänzten Attribute dienen dazu die Anlage einer ePA für Versicherte anzustoßen.

Eine entsprechende Funktionalität dazu wird über das Ticket PK-651046 umgesetzt und mit einer separaten Freigabedokumentation ausgeliefert.

Bei der Verarbeitung von positiven Rückmeldungen zu einem Vergabeantrag (Kasse kommt dadurch in die Nutzung der KV-Nummer) soll sich das System ab dem Stichtag 10.01.2025 diese Versicherte Person für eine spätere Verarbeitung merken.

Nur 21er, 22er & 23er Rückmeldungen zählen als positive Rückmeldungen und werden daher vorgemerkt

Der Parameter "StichtagKVSBenachrichtigungAb" wird mit dem Startwert 10.01.2025 ausgeliefert.

Wir bitten um Beachtung, dass die neuen Attribute an der Klasse Meldung KNVER nicht an der Oberfläche angezeigt und beauskunftet werden können. Über den Gesamtprozess der Aktenanlage werden wir über eine separate Anwendungshilfe informieren.

Betroffene Batches

KnverEingangBatch

15.1.13 Kartenversorgung

PK-619264: Erweiterung der DMP-Wertebereiche in den Versichertenstammdaten der eGK

Der DMP-Wertebereich wurde in den Versichertenstammdaten der eGK dahingehend erweitert, dass auch Kombinationen von DMP-Teilnahmen abgebildet werden können.

Die ab dem 01.10.2024 durch die gematik veröffentlichte Wertetabelle findet nun vorrangig Anwendung.

Sollte eine Kombination von DMP-Teilnahmen nicht in der gültigen Wertetabelle vorhanden sein, wird die bislang durch den Kunden im Dialog konfigurierbare DMP-Rangigkeit weiterhin berücksichtigt. In diesem Fall wird weiterhin das ranghöchste DMP-Programm verwendet.

Durch die Änderung kann es nach Einspielung des Releases bei dem Batch VSDDWechselDMPRangigkeit zur Anlage von überdurchschnittlich vielen VSDD-Aufträgen kommen.

Betroffene Batches

VSDDWechselDMPRangigkeit
EgkAuftraegeErstellenBatch
ErsatzbehandlungsausweisVersenden

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Services::eGK bearbeiten
Kern::Meldungen::Versicherte Person beauskunften/bearbeiten

15.1.14 Meldungen zum KVNR Clearing bearbeiten

R349630/PK-608963: [Jira] ITU-19671 RTE bei Briefdruck Maske Meldungen zum KVNR-Clearing bearbeiten

Bisher kam es zu einer Laufzeitfehler wenn aus dem Dialog "Meldungen zum KVNR Clearing bearbeiten" versucht wurde einen Brief zu drucken. Die Software wurde hier angepasst. Der Briefdruck ist nun fehlerfrei möglich.

Betroffene Menüpunkte

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

15.1.15 Meldungen zur neuen KV-Nummer verarbeiten

R353317/PK-627084: KvcMeldungAusgangBatch NullPointer

Wurde eine KVC-Meldung durch den KvcMeldungAusgangBatch zum Versand selektiert und parallel durch einen Sachbearbeiter im Dialog gelöscht kam es beim Batch zu einem technischen Fehler. Die Software wurde entsprechend angepasst, so dass in der geschilderten Konstellation kein technischer Fehler mehr auftritt.

Betroffene Batches

KvcMeldungAusgangBatch

15.1.16 Outputmanagementsystem

R348937/PK-607869: Fehlerbeschreibung falsche Belegung von briefrelevanten Variablen

Wird der mitversicherte Familienangehörige angeschrieben, wurde die Variable f_partnerIdTatsaechlicherEmpfaenger in den Ausgangsinhaltsdaten bisher nicht gefüllt. Mit Release 25.10 wurde dies korrigiert.

Wird der Stammversicherte angeschrieben, bleibt es wie bisher. Die Variable f_partnerIdTatsaechlicherEmpfaenger bleibt leer, da die PartnerID des Stammversicherten unter der Variable v_partnerIdTatsaechlicherEmpfaenger hinterlegt wird. Die mitversicherten Familienangehörigen werden dann unter den Variablen f_partnerIdTatsaechlicherEmpfaenger01-15 aufgeführt.

15.1.17 Workflow Batch-Fehlerbearbeitung

PK-624192: Workflow:21c-Workflows im NG: Verschlechterung beim Aufklappen/Filtern/Suchen

Analog 21c_kern werden die Filterkriterien der erweiterten Suche zu den Workflows nun auch in der Web-Anwendung 21c|ng mit Anzeige der Suchergebnisse einheitlich minimiert.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Bearbeiten::Workflow-21c::DMP::Workflow DMP-Doku

15.1.18 eGK bearbeiten**R354905/PK-635000: Prüflisten KAMS/VSDD "OutOfMemory"**

Wurde die Suche der unten aufgeführten Prüflisten ohne Einschränkung durch Filterkriterien genutzt, konnte es zu einer Störung des 21c|Kern durch einen „OutOfMemory“ kommen.

Betroffen sind folgende Anwendungsfälle Meldungen|Prüflisten:

- Fehlerhafte VSDD-Bestätigungen bearbeiten
- Fehlerhafte KAMS-Bestätigungen bearbeiten
- KAMS-Benachrichtigungen bearbeiten
- VSDD-Benachrichtigungen bearbeiten

Nun kann es nicht mehr zu einem „OutOfMemory“ kommen. Es werden maximal die ersten 100 Suchergebnisse angezeigt.

R333921/PK-620548: eGK: Manuelle Anlage KAMS-5 (PIN/PUK) - Auswahl "Art der Zustellung" - "Sichere Zustellung/Standardversand"

Freigabedokumentation für PK-620548 und PK-620549.

Bei der manuellen Anlage eines KAMS-5-Auftrages (PIN/PUK-Brief) wurde das Softwareverhalten dahingehend erweitert, dass der Anwender festlegen muss, um welche Zustellungsart es sich handelt.

Mit Auswahl der KAMS-Auftragsart „5=PIN/PUK-Brief“ werden im Panel „Person/eGK identifizieren“ zwei Check-Boxen „Sichere Zustellung“ sowie „Standardversand“ angezeigt. Die Auswahl einer Zustellungsart ist verpflichtend.

Sollte keine Art ausgewählt werden, wird die neue nicht änderbare Meldungsnummer MELEG137 im Schweregrad „Fehler“ ausgegeben. Die Speicherung des Auftrags ist in diesem Fall nicht möglich.

Es kann nur eine Art ausgewählt werden.

Wird „Standardversand“ ausgewählt, sind „Art der Identifikation“ und „Nachweis erfolgt durch“ editierbar. In beiden Feldern muss ein Wert selektiert werden, ansonsten wird die neue nicht änderbare Meldungsnummer MELEG138 im Schweregrad „Fehler“ ausgegeben. Die Speicherung des Auftrags ist in diesem Fall nicht möglich.

Wird „Sichere Zustellung“ ausgewählt, sind „Art der Identifikation“ und „Nachweis erfolgt durch“ nicht editierbar.

Die Speicherung eines KAMS-5-Auftrags mit dieser Zustellungsart ist für Versicherte nur noch dann möglich, wenn das Mindestalter des Versicherten, welches im neuen lokalen eGK-Parameter „EgkMindestalterPINSichereZustellung“ (Standardauslieferung 16, min. 0, max. 18) hinterlegt ist, zum „Auftrag nicht vor“-Datum erreicht wurde. Ansonsten wird die neue änderbare Meldungsnummer MELEG139 ausgegeben. Ausgeliefert wird die Meldungsnummer im Schweregrad „Fehler“. In dieser Konfiguration ist die Speicherung des Auftrags nicht möglich. In den Schweregraden „Hinweis“ sowie „Keine Anzeige“ ist die Speicherung des Auftrags möglich.

Des Weiteren wurde in der Benutzeroberfläche „eGK bearbeiten“ sowie in der Beauskunftungsmaske „Versicherte Person beauskunften/bearbeiten“ – Register >eGK-VSDD< in der Tabellenübersicht „KAMS-Kartenauftrag“ das Feld „Sicherer Versand“ in „Sichere Zustellung“ umbenannt. Diese Check-Box ist weiterhin nicht editierbar. Sie ist nur dann ausgewählt, wenn es sich bei dem KAMS-5-Auftrag um die Zustellungsart „Sichere Zustellung“ handelt.

R333921/PK-637930: eGK: PIN-/PUK-Brief (KAMS-5) / Art der Zustellung = 'sicher' per Parameter abschaltbar

Wird im Dialog ein PIN-/PUK-Auftrag (KAMS-5) angelegt, kann ausgewählt werden, mit welcher Zustellungsart der Versand erfolgen soll.

Über zwei Checkboxen „Sichere Zustellung“ und „Standardversand“ wird diese Zustellungsart festgelegt.

Ab Release 25.10 gibt es die Möglichkeit, die Art der Zustellung „Sichere Zustellung“ per Parameter auszuschalten.

Der neue eGK-Parameter „EgkPINPUKSichereZustellungDialog“ steuert diese Auswahlmöglichkeit und wird initial mit dem Wert „true“ ausgeliefert.

Wird der neue Parameter „EgkPINPUKSichereZustellungDialog“ auf „false“ gesetzt, wird die Checkbox „Sichere Zustellung“ inaktiv, sodass ausschließlich die Identifikationsvarianten ausgewählt werden können, die zu einem Standardversand führen.

Ist der Parameter auf „true“, bleibt es weiterhin möglich, über die Checkboxen, die Zustellungsart „Sichere Zustellung“ und „Standardversand“ auszuwählen.

Wird bei einer manuellen Anlage eines PIN-/PUK-Auftrags (KAMS-5) die Art der Zustellung "Sichere Zustellung" ausgewählt und das Datum aus dem Parameter "EgkPINPUKSichereZustellungAb" ist noch nicht erreicht, wird der neue nicht änderbare Fehler MELEG141 ausgegeben werden.

MELEG141: Für den Versicherten mit der Partner-ID \${partnerID} soll ein PIN/PUK-Brief angelegt werden. Die Option 'Sichere Zustellung' kann erst ab dem \${EgkPINPUKSichereZustellungAb} ausgewählt werden. Bitte prüfen.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Services::eGK bearbeiten

15.1.19 eGK-Auftragsdatei verarbeiten Batch**R353855/PK-629567: eGK: aus KAMS-5-Auftrag wird KAMS-1-Auftrag mit ICCSN**

Über den AuftragsdateiEingangBatch können PIN/PUK-Aufträge für Versicherte angelegt werden.

In bestimmten Fällen besteht aufgrund einer früheren Namensänderung noch die Kennzeichnung zur Ausstellung einer neuen eGK.

Traf die Anlage über den AuftragsdateiEingangBatch auf eine derartige Fallkonstellation, wurde stattdessen ein KAMS-1-Auftrag mit der ICCSN des aktuell gültigen eGK-Auftrages initiiert.

Dieser Kartenauftrag wurde zu einem späteren Zeitpunkt durch das KAMS-System mit Verweis auf die schon hinterlegte ICCSN als „fehlerhaft“ deklariert und in die Prüfliste „fehlerhafte KAMS-Bestätigungen bearbeiten“ angesteuert.

Nun wird in einer solchen Fallkonstellation neben dem KAMS-5-Auftrag ein zusätzlicher KAMS-1-Auftrag angelegt.

Es besteht weiterhin die Möglichkeit die Anlage von derartigen "Überschneidungen" durch die Änderung der Schweregrade für die Meldungsnummern MELEG41 sowie MELEG42 zu unterbinden.

Betroffene Batches

AuftragsdateiEingangBatch

15.1.20 eGK-Aufträge erstellen Batch**R341986/PK-620016: EgkAuftraegeErstellenBatch - KAMS-5-Auftrag - "Art der Zustellung"**

In der Batch-Konfiguration des EgkAuftraegeErstellenBatches wurde der Selektionsparameter „KAMS-5 (PIN/PUK)“ um die „Art der Zustellung“ erweitert, wodurch nun die Möglichkeit besteht, Auftragsdateien nach deren Zustellungsart zu trennen.

Mit Auswahl des Selektionsparameter „KAMS-5 (PIN/PUK)“ sind die zwei neuen Check-Boxen „Sichere Zustellung“ sowie „Standardversand“ auswählbar. Es kann immer nur eine Zustellungsart ausgewählt werden. Sobald eine Check-Box mit einem Haken versehen wurde, ist die andere nicht mehr editierbar. Wird der Haken am Selektionsparameter „KAMS-5 (PIN/PUK)“ entfernt, werden die neuen Check-Boxen ausgegraut und geleert. Wird in der Batch-Konfiguration keines der Felder ausgewählt, werden sämtliche KAMS-5-Aufträge, wie bisher, ermittelt. Wird eines der Felder ausgewählt, werden ausschließlich KAMS-5-Aufträge mit der konfigurierten Zustellungsart abgegeben.

Unabhängig von der konfigurierten Zustellungsart durchlaufen sämtliche KAMS-5-Aufträge die im Batch-Ablauf vorhandenen fachlichen Prüfungen, sodass es sein kann, dass ein Batch-Job Aufträge mit einer von der Konfiguration abweichenden Zustellungsart ändert.

Alte Batch-Konfiguration sind weiterhin lauffähig und werden wie zuvor sämtliche Aufträge selektieren.

Betroffene Batches

EgkAuftraegeErstellenBatch

16 KM-MEL-Remote

16.1 Produktinformationen

16.1.1 Aktionssteuerung]ng (MEL)

PK-636217: Aktionssteuerung]ng: Erweiterung des Fachobjektes Melderegisteranfrage um "Erstellt durch"

Das bereits verfügbare Fachobjekt Melderegisteranfrage wird in der Gruppierung Anfrage um das folgende Attribut ergänzt:

- Erstellt durch (String)

PK-621985: Aktionssteuerung]ng: Storniere Meldung Sonstige Versicherte

Mit der Aktivität "Storniere Meldung Sonstige Versicherte" kann eine Meldung Sonstige Versicherte (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:

- Meldung Sonstige Versicherte (Pflicht, Fachobjekt)
- Hinweishandling (Gruppierung)
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen:

keine

Fachliche Fehler

- Wenn zur übergebenen Meldung Sonstige Versicherte keine Meldung Sonstige Versicherte existiert, wird die Fehlermeldung MELAK106 ausgegeben.
- Wird eine bereits stornierte Meldung Sonstige Versicherte übergeben, wird die Fehlermeldung MELAK106 ausgegeben.

PK-621984: Aktionssteuerung]ng: Erstelle Abmeldung Sonstige Versicherte

Mit der "Erstelle Abmeldung Sonstige Versicherte" Aktivität kann eine Abmeldung für Sonstige Versicherte zu einer Versicherungszeit (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:

- Versicherungszeit (Pflicht, Fachobjekt)
- Fallakte anlegen (Boolean)
- Meldezeitraum (Gruppierung)
- Eingang Kündigung (Date)
- Ende (Pflicht, Date)
- Meldegrund (Pflicht, Codetabelle: Meldegrund)
- Hinweishandling (Gruppierung)
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen:

- Meldung Sonstige Versicherte (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 MELAK107 ausgegeben.
- Wird ein Abmeldegrund übergeben, der nicht in der Viewtabelle "MeldegrundAbmeldungSonstige" enthalten ist, wird Fehler MELAK109 ausgegeben.
- Wenn der Personenkreis der übergebenen Versicherungszeit != "Sonstige Personen" ist, wird Fehler MELAK105 ausgegeben.
- Ist der Status der zugehörigen Versicherungszeit = "Storniert" oder "Beendet", wird Fehler MELAK110 ausgegeben.

PK-621983: Aktionssteuerung]ng: Ermittle Meldungen Sonstige Versicherte

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

Wird ein Wert für "Ist storniert" übergeben, wird auf Basis des Stornierungsdatums geprüft, ob die Meldung Sonstige Versicherte storniert (Ist storniert = true) bzw. nicht storniert (Ist storniert = false) ist,

und nur die Meldung Sonstige Versicherte zurückgegeben, die die jeweilige Bedingung erfüllen.

Eingangsvariablen:

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

Ausgangsvariablen:

- Meldung Sonstige Versicherte (Fachobjekt)
- Liste von Meldungen Sonstige Versicherte (Fachobjekt)

Fachliche Fehler:

- Wenn eine Versicherungszeit (Fachobjekt) übergeben wird, welche nicht im Bestand existiert und oder der Personenkreis zu der Versicherungszeit ungleich "Sonstige Personen" ist, wird der Fehler MELAK105 ausgegeben.

PK-621982: Aktionssteuerung]ng: Fachobjekt Meldung Sonstige Versicherte

Das neue Fachobjekt "Meldung Sonstige Versicherte" hat die folgenden Attribute:

- Versicherte Person (Fachobjekt)
- Versicherungszeit (Fachobjekt)
- Meldetyp (Codetabelle: Meldungsart)
- Personengruppe (Codetabelle: PersonenGruppe)
- Meldezeitraum (Gruppierung)
- Beginn (Date)
- Eingang Kündigung (Date)
- Ende (Date)
- Meldegrund (Codetabelle: Meldegrund)
- Befristung eGK (Date)
- Kostenträger (Gruppierung)
- Betriebsnummer (String)
- Institutionskennzeichen (String)
- Aktenzeichen (String)
- Versicherungsart (Gruppierung)
- PV (Boolean)
- KV (Boolean)
- Anspruch ab (Codetabelle: KrankengeldAbTag)
- Ab Tag (Short)
- Wählbarer Krankengeldanspruch (Boolean)
- MRSA KG-Anspruch (Boolean)
- Versicherungsträger (Versicherungstraeger)
- Pflegeunterstützungsgeld (Boolean)
- Organspender (Boolean)
- Kennzeichen (Gruppierung)
- Rentner (Boolean)
- Familienversicherter (Boolean)
- Firmenzahler (Boolean)
- Jugendhilfe (Boolean)
- Tourist (Boolean)
- Rentenantragssteller (Boolean)
- Suva (Boolean)
- Fami allein (Boolean)

- Rahmen-Asyl (Boolean)
- Haushaltsvorstand (Boolean)
- Gesetz-Asyl (Boolean)
- Sozialhilfe (Boolean)
- Zugehöriger Haushaltsvorstand (Fachobjekt: Versicherte Person)
- Grenzgänger (Codetabelle: Grenzgaenger)
- Rechtskreis RV/AV (Codetabelle: RechtskreisVersicherter)
- Keine Mitgliedschaft - geprüft (Boolean)
- Bundesbehandlungsschein (Boolean)
- Zeitsoldat (Boolean)
- Solidargemeinschaft (Boolean)
- Zusatzinformation (Gruppierung)
- Art des Dienstes (Codetabelle: ArtDienstpflicht)
- Datum Bescheid (Date)
- Grad der Schädigung (Codetabelle: GradDerSchaedigung)
- Rechtsgrundlage (Codetabelle: RechtsgrundlageZugeHinterbl)
- Grund PV-Weiterversicherung (Codetabelle: GrundPvWeiterversicherung)
- Grund Versicherungspflicht PV (Codetabelle: GrundVersPflichtZugeteilte)
- Grund Vers.pflicht §5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V (Codetabelle: GrundVersPflichtBeiNichtvers)
- Krankengeld ab Tag der Vorvers. (Integer)
- Grund Fortbestand Mitgliedschaft (Codetabelle: GrundFortbestandMitgliedschaft)
- PG Vorversicherung (Codetabelle: PgVorversicherungBeiPg602)
- BGR KV der Vorversicherung (Codetabelle: BeitragsGruppeKV)
- Leistungsart der Rente der Vorvers. (Codetabelle: RvLeistungsart)
- Grund EEL-Sonderfall (Codetabelle: GrundErfassungPg636)
- Erläuterung zum Grund Sonstiges (String)
- Stornierung (Date)
- Automatisch aufgebaut (Boolean)
- Änderung am (Date)
- Änderung durch (String)
- Änderung Storno am (Date)
- Änderung Storno durch (String)

PK-610823: Aktionssteuerung: Erstelle Vorab-Abmeldung Leistungsbezieher SGB III

Mit der Aktivität "Erstelle Vorab-Abmeldung Leistungsbezieher SGB III" kann eine Vorab-Abmeldung für Leistungsbezieher SGB III (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)
- Zuständige BBNR (String)
- Aktenzeichen (String)
- Kennzeichen (Gruppierung)
- Nahtlosigkeit (Codetabelle: DuebakNahtlosigkeit)
- Vorschuss (Boolean)
- Hinweishandling (Gruppierung)
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen:

- Meldung Leistungsbezieher SGB III (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 "BeendigungsgrundDuebakSgbIII" enthalten ist, wird Fehler MELAK071 ausgegeben.

Wenn der Personenkreis der übergebenen Versicherungszeit != "Leistungsbezieher SGBIII" ist, wird Fehler MELAK072 ausgegeben.

Ist der Status der zugehörigen Versicherungszeit = "Vorababmeldung", "Storniert" oder "Beendet", wird Fehler MELAK061 ausgegeben.

PK-610821: Aktionssteuerung: Storniere Meldung Leistungsbezieher SGB III

Mit der Aktivität "Storniere Meldung Leistungsbezieher SGB III" 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.

Eingangsvariablen:

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

Ausgangsvariablen:

keine

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 die Fehlermeldung MELAK059 ausgegeben.

PK-610820: Aktionssteuerung|ng: Fachobjekt Meldung Leistungsbezieher SGB III

Das neue Fachobjekt "Meldung Leistungsbezieher SGB III" besitzt die nachfolgenden Attribute:

- 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)
- Art der Meldung (Codetabelle: ArtDerMeldungDuebak)
- 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: KennzeichenSoftwareVerfahren)
- Nahtlosigkeit (Codetabelle: DuebakNahtlosigkeit)
- Vorschuss (Boolean)
- Zusatzinformationen (Gruppierung)
- Versicherungsnummer BA (String)
- Name BA (String)
- Vorname BA (String)
- Vorsatzwort BA (Codetabelle: Vorsatzwort)
- Namenszusatz BA (Codetabelle: Namenszusatz)
- Titel BA (Codetabelle: Titel)
- Leistungsartgruppe (Gruppierung)
- Leistungsart (Codetabelle: LeistungsartGruppeDuebak)
- Lohnsteuer (Codetabelle: Leistungsgruppe)
- Anspruchsentstehung (Short)
- Sozialvers.-pflichtiges Entgelt € (Decimal)
- Vomhundertsatz Leistungsbemessung (Short)
- Zeiten (Gruppierung)
- Tag der Arbeitsaufnahme (Date)
- Sperrzeit-Beginn (Date)
- Sperrzeit-Ende (Date)
- Ruhenszeit-Beginn (Date)
- Ruhenszeit-Ende (Date)

- Ruhenszeit-Grund (Codetabelle: DuebakRuhensgrund)
- Wle./tgle. Werte (Gruppierung)
- Entgelt € (Decimal)
- Anrechnungsbetrag € (Decimal)
- Leistungssatz € (Decimal)
- Abzweigungsbetrag € (Decimal)
- Stornierung (Date)
- Automatisch aufgebaut (Boolean)
- Änderung am (Date)
- Änderung durch (String)
- Änderung Storno am (Date)
- Änderung Storno durch (String)

PK-610819: AktionssteuerungJng: Ermittle Meldungen Leistungsbezieher SGB III

Mit der Aktivität "Ermittle Meldungen Leistungsbezieher SGB III" können Meldungen Leistungsbezieher SGB III 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 III storniert (Ist storniert = true) bzw. nicht storniert (Ist storniert = false) ist, und nur die Meldungen Leistungsbezieher SGB III zurückgegeben, die die jeweilige Bedingung erfüllen.

Eingangsvariablen:

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

Ausgangsvariablen:

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

Fachliche Fehler:

Wenn eine Versicherungszeit (Fachobjekt) übergeben wird, welche nicht im Bestand existiert, wird der Fehler MELAK070 ausgegeben.

Wenn eine Versicherungszeit (Fachobjekt) übergeben wird, deren Personenkreis nicht "Leistungsbezieher SGB III" ist, wird der Fehler MELAK070 ausgegeben.

PK-638555: AktionssteuerungJng: Der Rechtskreis ist für Leistungsbezieher SGB II zu entfernen

Von der Aktivität "Erstelle Vorab-Anmeldung - Leistungsbezieher SGB II" wird eine neue Version 2 zur Verfügung gestellt, in welcher der Rechtskreis als Eingabevariable entfernt ist.

Die Version 1 der Aktivität wird auf den 30.06.2025 (Gültig bis) befristet.

Prozessmodelle, in denen die Aktivität in der Version 1 verwendet wird, sind entsprechend anzupassen.

PK-617096: AktionssteuerungJng: Storniere Meldung Rentner

Mit der Aktivität "Storniere Meldung Rentner" kann eine Meldung Rentner (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:

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

Ausgangsvariablen:

keine

Fachliche Fehler:

- Wenn zur übergebenen Meldung Rentner keine Meldung Rentner existiert, wird die Fehlermeldung MELAK104 ausgegeben.
- Wird eine bereits stornierte Meldung Rentner übergeben, wird die Fehlermeldung MELAK104 ausgegeben.

PK-617090: AktionssteuerungJng: Ermittle Meldungen Rentner

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

Wird ein Wert für "Ist storniert" übergeben, wird auf Basis des Stornierungsdatums geprüft, ob die Meldung Rentner storniert (Ist storniert = true) bzw. nicht storniert (Ist storniert = false) ist,

und nur die Meldung Rentner zurückgegeben, die die jeweilige Bedingung erfüllen.

Eingangsvariablen:

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

Ausgangsvariablen:

- Meldung Rentner (Fachobjekt)
- Liste von Meldungen Rentner (Fachobjekt)

Fachliche Fehler:

Wenn eine Versicherungszeit (Fachobjekt) übergeben wird, welche nicht im Bestand existiert und oder der Personenkreis zu der Versicherungszeit ungleich "Rentner" ist, wird der Fehler MELAK099 ausgegeben.

PK-617092: AktionssteuerungJng: Erstelle Abmeldung Rentner

Mit der Aktivität "Erstelle Abmeldung Rentner" kann eine Abmeldung für Rentner zu einer Versicherungszeit (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:

- Versicherungszeit (Pflicht, Fachobjekt)
- Fallakte anlegen (Boolean)
- Meldezeitraum (Gruppierung)
- Eingang Kündigung (Date)
- Abgabegrund (Pflicht, Codetabelle: Meldegrund)
- Ende (Pflicht, Date)
- Hinweishandling (Gruppierung)
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen:

- Meldung Rentner (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 MELAK100 ausgegeben.
- Wird ein Abmeldegrund übergeben, der nicht in der Viewtabelle "MeldegrundAbmeldungRentner" enthalten ist, wird Fehler MELAK103 ausgegeben.
- Wenn der Personenkreis der übergebenen Versicherungszeit != "Rentner" ist, wird Fehler MELAK099 ausgegeben.
- Ist der Status der zugehörigen Versicherungszeit = "Storniert" oder "Beendet", wird Fehler MELAK101 ausgegeben.

PK-617094: AktionssteuerungJng: Erstelle Änderungsmeldung Rentner

Mit der Aktivität "Erstelle Änderungsmeldung Rentner" kann eine Änderungsmeldung für Studenten zu einer Versicherungszeit (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:

- Versicherungszeit (Pflicht, Fachobjekt)
- Eingang Kündigung (Date)
- Beginn (Pflicht, Date)
- Ende (Date)
- Hinweishandling (Gruppierung)
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen:

- Meldung Rentner (Fachobjekt)

Fachliche Fehler:

- Wenn ein Fachobjekt übergeben wird, welches nicht im Bestand existiert, wird ein Fehler ausgegeben.
- Wenn eine Pflichtvariable nicht übergeben wird, wird der Fehler MELAK100 ausgegeben.
- Wenn der Personenkreis der übergebenen Versicherungszeit != "Rentner" ist, wird Fehler MELAK099 ausgegeben.
- Wenn der Status der zugehörigen Versicherungszeit = "Storniert", wird der Fehler MELAK101 ausgegeben.
- Wenn ein Ende übergeben wird und an der Versicherungszeit existiert kein Ende (bzw. dieses ist das MaxDate), wird der Fehler MELAK102 ausgegeben.

- Wenn ein Eingang Kündigung übergeben wird und an der Versicherungszeit existiert kein Ende (bzw. dieses ist das MaxDate), wird der Fehler MELAK102 ausgegeben.

PK-617087: AktionssteuerungJng: Storniere Meldung Studenten

Mit der Aktivität "Storniere Meldung Studenten" kann eine Meldung Sonstige Versicherte (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:

- Meldung Sonstige Versicherte (Pflicht, Fachobjekt)
- Hinweishandling (Gruppierung)
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen:

keine

Fachliche Fehler:

- Wenn zur übergebenen Meldung Sonstige Versicherte keine Meldung Sonstige Versicherte existiert, wird die Fehlermeldung MELAK106 ausgegeben.
- Wird eine bereits stornierte Meldung Sonstige Versicherte übergeben, wird die Fehlermeldung MELAK106 ausgegeben.

PK-617088: AktionssteuerungJng: Fachobjekt Meldung Rentner

Das neue Fachobjekt "Meldung Rentner" weist die nachfolgenden Attribute auf:

- Versicherte Person (Fachobjekt)
- Versicherungszeit (Fachobjekt)
- Meldetyp (Codetabelle: Meldungsart)
- Personengruppe (Codetabelle: PersonenGruppe)
- Meldezeitraum (Gruppierung)
- Beginn (Date)
- Eingang Kündigung (Date)
- Ende (Date)
- Abgabegrund (Codetabelle: Meldegrund)
- Versicherungsart (Gruppierung)
- KV (Boolean)
- PV (Boolean)
- Kennzeichen (Gruppierung)
- Waisenrente beitragsfrei (§237 Satz 2 SGB V) (Boolean)
- Berufsständische Versorgung beitragsfrei (§237 Satz 2 SGB V) (Boolean)
- Stornierung (Date)
- Automatisch aufgebaut (Boolean)
- Änderung am (Date)
- Änderung durch (String)
- Änderung Storno am (Date)
- Änderung Storno durch (String)

PK-617081: Aktionssteuerung: Erstelle Abmeldung Studenten

Mit der Aktivität "Erstelle Abmeldung Studenten" kann eine Abmeldung für Studenten zu einer Versicherungszeit (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:

- Versicherungszeit (Pflicht, Fachobjekt)
- Eingang Kündigung (Date)
- Fallakte anlegen (Boolean)
- Meldezeitraum (Gruppierung)
- Abgabegrund (Pflicht, Codetabelle: Meldegrund)
- Ende (Pflicht, Date)
- Hinweishandling (Gruppierung)
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen:

- Meldung Studenten (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 MELAK093 ausgegeben.
- Wird ein Abmeldegrund übergeben, der nicht in der Viewtabelle "MeldegrundAbmeldungStudent" enthalten ist, wird Fehler MELAK094 ausgegeben.
- Wenn der Personenkreis der übergebenen Versicherungszeit != "Studenten" ist, wird Fehler MELAK092 ausgegeben.
- Ist der Status der zugehörigen Versicherungszeit = "Storniert" oder "Beendet", wird Fehler MELAK095 ausgegeben.

PK-617080: AktionssteuerungIng: Ermittle Meldungen Studenten

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

Wird ein Wert für "Ist storniert" übergeben, wird auf Basis des Stornierungsdatums geprüft, ob die Meldung Studenten storniert (Ist storniert = true) bzw. nicht storniert (Ist storniert = false) ist,

und nur die Meldung Studenten zurückgegeben, die die jeweilige Bedingung erfüllen.

Eingangsvariablen:

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

Ausgangsvariablen:

- Meldung Studenten (Fachobjekt)
- Liste von Meldungen Studenten (Fachobjekt)

Fachliche Fehler:

Wenn eine Versicherungszeit (Fachobjekt) übergeben wird, welche nicht im Bestand existiert und oder der Personenkreis zu der Versicherungszeit ungleich "Studenten" ist, wird der Fehler MELAK092 ausgegeben.

PK-617082: Aktionssteuerung]ng: Erstelle Änderungsmeldung Studenten

Mit der Aktivität "Erstelle Änderungsmeldung Studenten" kann eine Änderungsmeldung für Studenten zu einer Versicherungszeit (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:

- Versicherungszeit (Pflicht, Fachobjekt)
- Eingang Kündigung (Date)
- Beginn (Pflicht, Date)
- Ende (Date)

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

Ausgangsvariablen:

- Meldung Studenten (Fachobjekt)

Fachliche Fehler:

- Wenn ein Fachobjekt übergeben wird, welches nicht im Bestand existiert, wird ein Fehler ausgegeben.
- Wenn eine Pflichtvariable nicht übergeben wird, wird der Fehler MELAK093 ausgegeben.
- Wenn der Personenkreis der übergebenen Versicherungszeit != "Studenten" ist, wird Fehler MELAK092 ausgegeben.
- Wenn der Status der zugehörigen Versicherungszeit = "Storniert", wird der Fehler MELAK096 ausgegeben.
- Wenn ein Ende übergeben wird und an der Versicherungszeit existiert kein Ende (bzw. dieses ist das MaxDate), wird der Fehler MELAK097 ausgegeben.
- Wenn ein Eingang Kündigung übergeben wird und an der Versicherungszeit existiert kein Ende (bzw. dieses ist das MaxDate), wird der Fehler MELAK097 ausgegeben.

PK-617074: AktionssteuerungIng: Fachobjekt Mitgliedschaftszeit

Das neue Fachobjekt Mitgliedschaftszeit besitzt folgende Attribute:

- Versicherte Person (Fachobjekt)
- Begin (Date)
- Ende (Date)
- Status (Codetabelle: StatusMitgliedsZeit)
- Änderung am (Date)
- Änderung durch (String)

PK-617076: AktionssteuerungIng: Erstelle Mitgliedschaftszeit

Mit der Aktivität "Erstelle Mitgliedschaftszeit" kann eine Mitgliedschaftszeit zu einer Versicherten Person (Fachobjekt, Pflichtattribut) erstellt werden.

Eingangsvariablen:

- Versicherte Person (Pflicht, Fachobjekt)
- Beginn (Pflicht, Date)
- Ende (Date)

- Status (Pflicht, Codetabelle: StatusMitgliedsZeit)

Ausgangsvariablen:

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

Fachliche Fehler:

- Wenn ein Fachobjekt übergeben wird, welches nicht im Bestand existiert, wird ein Fehler ausgegeben.
- Wenn eine Versicherte Person (Fachobjekt) übergeben wird, welche nicht im Bestand existiert, wird der Fehler MELAK088 ausgegeben.
- Wenn eine Pflichtvariable (Beginn, Status) nicht übergeben wird, wird die Fehlermeldung MELAK087 ausgegeben.

PK-617075: Aktionssteuerung|ng: Ermittle Mitgliedszeit

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

Eingangsvariablen:

- Versicherte Person (Pflicht, Fachobjekt)

Ausgangsvariablen:

- Mitgliedschaftszeiten (Fachobjekt)
- Liste von Mitgliedschaftszeiten (Fachobjekt)

Fachliche Fehler:

Wenn eine Versicherte Person (Fachobjekt) übergeben wird, welche nicht im Bestand existiert, wird der Fehler MELAK086 ausgegeben.

PK-617078: Aktionssteuerung|ng: Lösche Mitgliedschaftszeit

Mit der Aktivität "Lösche Mitgliedschaftszeit" kann eine Mitgliedschaftszeit (Fachobjekt, Pflichtattribut) gelöscht werden.

Eingangsvariablen:

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

Ausgangsvariablen:

keine

Fachliche Fehler:

- Wenn ein Fachobjekt nicht übergeben wird, wird ein Fehler ausgegeben.
- Wenn die Mitgliedschaftszeit nicht im Bestand existiert, wird die Fehlermeldung MELAK089 ausgegeben.

PK-617077: Aktionssteuerung]ng: Aktualisiere Mitgliedschaftszeit

Mit der Aktivität "Aktualisiere Mitgliedschaftszeit" kann eine Mitgliedschaftszeit (Mitgliedschaftszeit, 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:

- Mitgliedschaftszeit (Pflicht, Fachobjekt)
- Beginn (Pflicht, Date)
- Ende (Date), Leeren möglich
- Status (Pflicht, Codetabelle: StatusMitgliedsZeit)
- 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.

PK-617079: Aktionssteuerung]ng: Fachobjekt Meldung Studenten

Das neue Fachobjekt "Meldung Studenten" weist die nachfolgenden Attribute auf:

- Versicherte Person (Fachobjekt)
- Versicherungszeit (Fachobjekt)
- Meldetyp (Codetabelle: Meldungsart)
- Personengruppe (Codetabelle: PersonenGruppe)
- Eingang Kündigung (Date)
- Meldezeitraum (Gruppierung)
- Beginn (Date)
- Meldegrund (Codetabelle: Meldegrund)
- Ende (Date)
- Versicherungsart (Gruppierung)
- KV (Boolean)
- PV (Boolean)
- Zusatzinformationen (Gruppierung)
- Fachsemester bei Versicherungsbeginn (Integer)
- Erreichte Fachsemestergrenze KVdS (Date)
- Erreichte Altersgrenze KVdS (Date)
- Voraussichtliches Ende KVdS (Date)
- Stornierung (Date)
- Automatisch aufgebaut (Boolean)
- Änderung am (Date)
- Änderung durch (String)

- Änderung Storno am (Date)
- Änderung Storno durch (String)

PK-617063: Aktionssteuerung: Erstelle Änderungsmeldung Freiwillig Versicherte

Mit der Aktivität "Erstelle Änderungsmeldung Freiwillig Versicherte" kann eine Änderungsmeldung für Freiwillig Versicherte zu einer Versicherungszeit (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:

- Versicherungszeit (Pflicht, Fachobjekt)
- Eingang Kündigung (Date)
- Beginn (Pflicht, Date)
- Ende (Date)
- Kontakt zur Person (Codetabelle: KontaktErreichbarkeit) - Leeren möglich
- Geprüft bis gemäß GKV-VEG (Date) - Leeren möglich
- Prüfdoku nach GKV-VEG (String) - Leeren möglich
- Fehlende Mitwirkung bei Begründung der Mitgliedschaft (Boolean)
- Hinweishandling (Gruppierung)
 - Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
 - Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen:

- Meldung Freiwillig Versicherte (Fachobjekt)

Fachliche Fehler:

- Wenn ein Fachobjekt übergeben wird, welches nicht im Bestand existiert, wird ein Fehler ausgegeben.
- Wenn eine Pflichtvariable nicht übergeben wird, wird der Fehler MELAK079 ausgegeben.
- Wenn der Personenkreis der übergebenen Versicherungszeit != "Freiwillig Versicherte" ist, wird Fehler MELAK080 ausgegeben.
- Wenn der Status der zugehörigen Versicherungszeit = "Storniert", wird der Fehler MELAK081 ausgegeben.
- Wenn ein Ende übergeben wird und an der Versicherungszeit existiert kein Ende (bzw. dieses ist das MaxDate), wird der Fehler MELAK082 ausgegeben.
- Wenn ein Eingang Kündigung übergeben wird und an der Versicherungszeit existiert kein Ende (bzw. dieses ist das MaxDate), wird der Fehler MELAK082 ausgegeben.
- Wenn der finale Wert von "Geprüft bis, gemäß GKV-VEG" leer (null) und gleichzeitig der finale Wert von "Prüfdoku nach GKV-VEG" nicht leer ist (not null) ist, wird der Fehler MELAK083 ausgegeben.
- Wenn ein Wert für Fehlende Mitwirkung bei Begründung der Mitgliedschaft übergeben wird und der Wert von Obligatorische Anschlussversicherung != true, wird der Fehler MELAK084 ausgegeben.

PK-617062: AktionssteuerungJng: Erstelle Abmeldung Freiwillig Beschäftigte

Mit der Aktivität "Erstelle Abmeldung Freiwillig Versicherte" kann eine Abmeldung für Freiwillig Versicherte zu einer Versicherungszeit (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:

- Versicherungszeit (Pflicht, Fachobjekt)

- Eingang Kündigung (Date)
- Fallakte anlegen (Boolean)
- Meldezeitraum (Gruppierung)
- Abgabegrund (Pflicht, Codetabelle: Meldegrund)
- Ende (Pflicht, Date)
- Hinweishandling (Gruppierung)
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen:

- Meldung Freiwillig Versicherte (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 MELAK075 ausgegeben.
- Wird ein Abmeldegrund übergeben, der nicht in der Viewtabelle "MeldegrundAbmeldungFreiw" enthalten ist, wird Fehler MELAK076 ausgegeben.
- Wenn der Personenkreis der übergebenen Versicherungszeit != "Freiwillig Versicherte" ist, wird Fehler MELAK077 ausgegeben.
- Ist der Status der zugehörigen Versicherungszeit = "Storniert" oder "Beendet", wird Fehler MELAK061 ausgegeben.

PK-617066: Aktionssteuerung]ng: Storniere Meldung Freiwillig Versicherte

Mit der Aktivität "Storniere Meldung Freiwillig Versicherte" kann eine Meldung Freiwillig Versicherte (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:

- Meldung Freiwillig Versicherte (Pflicht, Fachobjekt)
- Hinweishandling (Gruppierung)
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen:

keine

Fachliche Fehler:

Wenn zur übergebenen Meldung Freiwillig Versicherte keine Meldung Freiwillig Versicherte existiert, wird die Fehlermeldung MELAK085 ausgegeben.

Wird eine bereits stornierte Meldung Freiwillig Versicherte übergeben, wird die Fehlermeldung MELAK085 ausgegeben.

PK-617041: Aktionssteuerung|ng: Fachobjekt Meldung Freiwillig Versicherte

Das neue Fachobjekt "Meldung Freiwillig Versicherte" besitzt die folgenden Attribute:

- Versicherte Person (Fachobjekt)
- Versicherungszeit (Fachobjekt)
- Meldetyp (Codetabelle: Meldungsart)
- Personengruppe (Codetabelle: PersonenGruppe)
- Eingang Kündigung (Date)
- Meldezeitraum (Gruppierung)
- Beginn (Date)
- Abgabegrund (Codetabelle: Meldegrund)
- Ende (Date)
- Partner (Gruppierung)
- Betriebsnummer (String)
- Versicherungsart (Gruppierung)
- KV (Boolean)
- PV (Boolean)

- Anspruch ab (Codetabelle: KrankengeldAbTag) (Anmerkung: gestrichen, da - kein persistenter Wert)
- Ab Tag (Integer)
- Wählbarer Krankengeldanspruch (Boolean)
- Kennzeichen (Gruppierung)
- Firmenzahler (Boolean)
- Storno Bestandsbereinigung nach GKV-VEG (Boolean)
- Obligatorische Anschlussversicherung (Boolean)
- Fehlende Mitwirkung bei Begründung der Mitgliedschaft (Boolean)
- Stornierung (Date)
- Automatisch aufgebaut (Boolean)
- Änderung am (Date)
- Änderung durch (String)
- Änderung Storno am (Date)
- Änderung Storno durch (String)

PK-617042: Aktionssteuerung: Ermittle Meldungen Freiwillig Versicherte

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

Wird ein Wert für "Ist storniert" übergeben, wird auf Basis des Stornierungsdatums geprüft, ob die Meldung Freiwillig Versicherte storniert (Ist storniert = true) bzw. nicht storniert (Ist storniert = false) ist,

und nur die Meldung Freiwillig Versicherte zurückgegeben, die die jeweilige Bedingung erfüllen.

Eingangsvariablen:

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

Ausgangsvariablen:

- Meldung Freiwillig Versicherte (Fachobjekt)
- Liste von Meldungen Freiwillig Versicherte (Fachobjekt)

Fachliche Fehler:

- Wenn eine Versicherungszeit (Fachobjekt) übergeben wird, welche nicht im Bestand existiert und oder der Personenkreis zu der Versicherungszeit ungleich "Freiwillig Versicherte" ist, wird der Fehler MELAK074 ausgegeben.

PK-622286: Aktionssteuerung]ng: Erstelle Änderungsmeldung Sonstige Versicherte

Mit der Aktivität "Erstelle Änderungsmeldung Sonstige Versicherte" kann eine Änderungsmeldung für Sonstige Versicherte zu einer Versicherungszeit (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:

- Versicherungszeit (Pflicht, Fachobjekt)
- Eingang Kündigung (Date)
- Beginn (Pflicht, Date)
- Ende (Date)
- Hinweishandling (Gruppierung)
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen:

- Meldung Sonstige Versicherte (Fachobjekt)

Fachliche Fehler:

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

- Wenn eine Pflichtvariable nicht übergeben wird, wird der Fehler MELAK107 ausgegeben.
- Wenn der Personenkreis der übergebenen Versicherungszeit != "Sonstige Personen" ist, wird Fehler MELAK105 ausgegeben.
- Wenn der Status der zugehörigen Versicherungszeit = "Storniert", wird der Fehler MELAK108 ausgegeben.
- Wenn ein Ende übergeben wird und an der Versicherungszeit existiert kein Ende (bzw. dieses ist das MaxDate), wird der Fehler MELAK111 ausgegeben.
- Wenn ein Eingang Kündigung übergeben wird und an der Versicherungszeit existiert kein Ende (bzw. dieses ist das MaxDate), wird der Fehler MELAK111 ausgegeben.

PK-625429: Aktionssteuerung]ng: Erweiterung Ausgabewert in "Erstelle Vorab-Anmeldung - Leistungsbezieher SGB III" und Anpassung des Moduls

Die Aktivität "Erstelle Vorab-Anmeldung - Leistungsbezieher SGB III" ist fortan unter dem Modul "Versicherungszeiten Leistungsbezieher SGB III" zu finden.

Zudem wurde sie um den Ausgabewert "Meldung Leistungsbezieher SGB III" (Fachobjekt) erweitert.

PK-625428: Aktionssteuerung]ng: Erweiterung Ausgabewert in "Erstelle Vorab-Anmeldung - Leistungsbezieher SGB II" und Anpassung des Moduls

Die Aktivität "Erstelle Vorab-Anmeldung - Leistungsbezieher SGB II" ist fortan unter dem Modul "Versicherungszeiten Leistungsbezieher SGB II" zu finden.

Zudem wurde sie um den Ausgabewert "Meldung Leistungsbezieher SGB II" (Fachobjekt) erweitert.

PK-625426: Aktionssteuerung]ng: Erweiterung Ausgabewert in "Erstelle Vorab-Anmeldung - Beschäftigte" und Anpassung des Moduls

Die Aktivität "Erstelle Vorab-Anmeldung - Beschäftigte" ist fortan unter dem Modul "Versicherungszeiten Beschäftigte" zu finden.

Zudem wurde sie um den Ausgabewert "Meldung Beschäftigte" (Fachobjekt) erweitert.

PK-625425: Aktionssteuerung]ng: Erweiterung Ausgabewert in "Erstelle Anmeldung - Studenten" und Anpassung des Moduls

Die Aktivität "Erstelle Anmeldung - Studenten" ist fortan unter dem Modul "Versicherungszeiten Studenten" zu finden.

Zudem wurde sie um den Ausgabewert "Meldung Studenten" (Fachobjekt) erweitert.

PK-625424: AktionssteuerungJng: Erweiterung Ausgabewert in "Erstelle Anmeldung - Rentner" und Anpassung des Moduls

Die Aktivität "Erstelle Anmeldung - Rentner" ist fortan unter dem Modul "Versicherungszeiten Rentner" zu finden.

Zudem wurde sie um den Ausgabewert "Meldung Rentner" (Fachobjekt) erweitert.

PK-625423: AktionssteuerungJng: Erweiterung Ausgabewert in "Erstelle Anmeldung - Freiwillig Versicherte" und Anpassung des Moduls

Die Aktivität "Erstelle Anmeldung - Freiwillig Versicherte" ist fortan unter dem Modul "Versicherungszeiten Freiwillig Versicherte" zu finden.

Zudem wurde sie um den Ausgabewert "Meldung Freiwillig Versicherte" (Fachobjekt) erweitert.

PK-631234: AktionssteuerungJng: Erweiterung Ausgabewert in "Erstelle Anmeldung für Fremdversicherte nach §264 SGB V"

Die Aktivität "Erstelle Anmeldung für Fremdversicherte nach §264 SGB V" ist fortan unter dem Modul "Versicherungszeiten Sonstige Versicherte" zu finden.

Zudem wurde sie um den Ausgabewert "Meldung Sonstige Versicherte" (Fachobjekt) erweitert.

PK-631236: AktionssteuerungJng: Erweiterung Ausgabewert in "Erstelle Anmeldung für Leistungsaushilfe"

Die Aktivität "Erstelle Anmeldung für Leistungsaushilfe" ist fortan unter dem Modul "Versicherungszeiten Sonstige Versicherte" zu finden.

Zudem wurde sie um den Ausgabewert "Meldung Sonstige Versicherte" (Fachobjekt) erweitert.

PK-623426: AktionssteuerungJng: Rechtskreis ist nicht mehr als Pflichtvariable definiert

Der Rechtskreis ist in den nachfolgenden Aktivitäten kein Pflichtattribut mehr:

- Erstelle Vorab-Anmeldung - Beschäftigte
- Erstelle Vorab-Anmeldung - Leistungsbezieher SGB III
- Erstelle Vorab-Kombimeldung - Beschäftigte

Da der Wegfall des Rechtskreises stichtagsbezogen erfolgt, werden im weiteren Verlauf ein Meldezeitraum sowie ein Stichtag herangezogen.

Das relevante Datum für den Meldezeitraum ergibt sich folgendermaßen:

- 1) Personenkreis Beschäftigte = Beginndatum (ValidFrom)
- 2) Personenkreis Leistungsbezieher SGB III
 - a) Bei Anmeldungen = Beginndatum (ValidFrom)
 - b) Bei Abmeldungen = Endedatum (ValidTo)

Der relevante Stichtage ergibt sich folgendermaßen:

- 1) Personenkreis Beschäftigte = Parameter StichtagDEUEVNeueVersion10Ab
- 2) Personenkreis Leistungsbezieher SGB III = Parameter StichtagDUEBAKNeueVersion2_0_0Ab

Folgende Fehlersituationen wurden den Aktivitäten hinzugefügt:

- Es wird ein Fehler ausgegeben, wenn ein Rechtskreis übergeben wird UND das Tagesdatum $\geq$ dem Stichtag ist UND der Meldezeitraum $\geq$ dem Stichtag ist
- Es wird ein Fehler ausgegeben, wenn kein Rechtskreis übergeben wird UND (das Tagesdatum $<$ dem Stichtag ist ODER der Meldezeitraum $<$ dem Stichtag ist)

Der vorbelegte Rechtskreis wird bei einer Abmeldung (für Beschäftigte, Leistungsbezieher SGB III) geleert, wenn das Tagesdatum $\geq$ dem Stichtag ist UND der Meldezeitraum $\geq$ dem Stichtag ist.

16.1.2 Daten zur Versicherten Person beaskunften und bearbeiten

PK-637004: Neuer Button "Klärungsfälle bearbeiten" im Register Versicherungszeiten

Das Register Versicherungszeiten im Anwendungsfall "Versicherte Person beaskunften/bearbeiten" ist um die Schaltfläche "Klärungsfälle bearbeiten..." erweitert worden.

Zukünftig wird die Schaltfläche enabled sein, wenn nachfolgende Bedingungen allesamt erfüllt sind:

- In der Tabelle ist Versicherungszeit ausgewählt
- Der Benutzer verfügt über das neue Recht "Klärungsfälle VZ bearbeiten" verfügt.

Beim Betätigen der Schaltfläche "Klärungsfälle bearbeiten..." öffnet sich der neue Subdialog "Klärungsfälle bearbeiten".

Hinweis:

Mit Release 25.10 wird die Schaltfläche "Klärungsfälle bearbeiten..." dauerhaft disabled sein, da der neue Klärungsfall Versicherungszeit erst mit Release 25.15 funktional verfügbar sein wird.

PK-636995: Beginn Implementierung Klärungsfall GUI/Modell

Die Tabelle Versicherungszeiten im Register Versicherungszeiten im Anwendungsfall "Versicherte Person beauskunften/bearbeiten" wurde um die Spalte "Status Klärungsfall" erweitert.

In der Spalte wird zu jeder Versicherungszeit der Status des jüngsten, nicht stornierten Klärungsfalles dargestellt, sofern einer existiert.

Die neuen Spalte ist nicht editierbar (disabled).

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte Person beauskunften/bearbeiten

16.1.3 Versicherungsverhältnis klären (Dialog und Batch)

PK-633114: UngeklärteVersicherungszeitenVSVKlärenBatch: Erweiterungen der Selektionskriterien

Die Konfiguration zum Batchprogramm UngeklärteVersicherungszeitenVSVKlärenBatch (Admin -> Fachbereiche -> Meldungen -> Parameter bearbeiten - Ungeklärte VZ) wurde erweitert.

Zunächst wurden die bereits zur Verfügung stehenden Ausschlusskriterien in einem übergeordneten Register zusammengefasst.

Über die Checkbox "Meldungen Fami-MV" im Register Ausschluss ist definierbar, ob Fami-MV-Meldungen als Ausschluss herangezogen werden sollen. Wird bei der Ermittlung ungeklärter Versicherungszeiten eine Fami-MV-Meldung als Ausschluss festgestellt, wird die Versicherungszeit nicht aufgegriffen.

Eine Meldung Fami-Meldeverfahren wird als Ausschluss nur berücksichtigt, wenn sie nachfolgenden Bedingungen erfüllt:

- Abgabegrund = 01 ODER 03

- Bbnr Absender = gefüllt
- Versichert seit = Ende der Versicherungszeit + 1 Tag

Diese Selektionskriterien wurden erweitert, so dass zukünftig zur zuvor beschriebenen Meldung immer eine Rückmeldung existieren muss, welche die nachfolgenden Kriterien erfüllt:

- storniertAm der Rückmeldung = leer
- BbnrEmpfaenger der Rückmeldung = gefüllt
- BbnrEmpfaenger der Rückmeldung = BbnrAbsender der Meldung
- laufendeNummer der Rückmeldung = laufendeNummer der Meldung
- Abgabegrund der Rückmeldung = 02, wenn Abgabegrund der Meldung 01

bzw.

Abgabegrund der Rückmeldung = 04, wenn Abgabegrund der Meldung 03

PK-635478: UngeklärteVersicherungszeitenVSVKlärenBatch: Erweiterungen der Selektionskriterien

Das Batchprogramm UngeklärteVersicherungszeitenVSVKlärenBatch wurde um den Ausschluss "Klärungsfall Versicherungszeit" erweitert, welcher nicht aus- bzw. abwählbar ist.

Wird bei der Ermittlung ungeklärter Versicherungszeiten festgestellt, dass zur gleichen Versicherungszeit bereits ein Klärungsfall Versicherungszeit im Status Status "Offen" ODER "In Bearbeitung" existiert, wird die Versicherungszeit nicht aufgegriffen.

Hinweis: Mit Release 25.10 wird diese Konstellation nicht vorkommen, da der neue Klärungsfall Versicherungszeit erst mit Release 25.15 funktional verfügbar sein wird.

PK-635477: UngeklärteVersicherungszeitenVSVKlärenBatch: Erweiterungen der Selektionskriterien

Die Konfiguration zum Batchprogramm UngeklärteVersicherungszeitenVSVKlärenBatch (Admin -> Fachbereiche -> Meldungen -> Parameter bearbeiten - Ungeklärte VZ) wurde erweitert.

Über eine Auswahl im Register Ausschluss in der Batchkonfiguration des UngeklärteVersicherungszeitenVSVKlärenBatches ist definierbar, ob bzw. welche Merkmale am Partner als Ausschluss herangezogen werden sollen.

Ein Merkmal wird als Ausschluss nur berücksichtigt, wenn die nachfolgenden Bedingungen erfüllt sind:

- Zeitraum des Merkmals umfasst die Versicherungslücke vollständig

ODER

- Zeitraum des Merkmals umfasst das Ende der Versicherungszeit vollständig

In einem Auswahlbereich (Merkmale) werden alle verfügbaren Merkmale dargestellt, die nicht bereits ausgewählt worden sind und die den Suchkriterien entsprechen. Diese können entsprechend für die Konfiguration ausgewählt werden.

Über dem Auswahlbereich existiert ein Textfeld sowie eine Schaltfläche Suchen, mit denen eine einfache Suche (Filterung) von Merkmalen durchgeführt werden kann.

Es wird der Namen der Merkmale im Auswahlbereich dargestellt und für die Suche herangezogen.

Die im Auswahlbereich angezeigte Menge wird auf den technischen Parameter MaxResult begrenzt.

PK-635474: UngeklärteVersicherungszeitenVSVKlärenBatch: Erweiterungen der Selektionskriterien

Die Konfiguration zum Batchprogramm UngeklärteVersicherungszeitenVSVKlärenBatch (Admin -> Fachbereiche -> Meldungen -> Parameter bearbeiten - Ungeklärte VZ) wurde erweitert.

Über die Checkbox "Meldungen KWR" im Register Ausschluss ist definierbar, ob KWR-Meldungen als Ausschluss herangezogen werden sollen. Wird bei der Ermittlung ungeklärter Versicherungszeiten eine KWR-Meldung als Ausschluss festgestellt, wird die Versicherungszeit nicht aufgegriffen.

Eine KWR-Meldung wird als Ausschluss nur berücksichtigt, wenn sie nachfolgenden Bedingungen erfüllt:

- Typ der KWR-Meldung = Initialmeldung
- Gegenstelle ist Vorgangsauslöser des KWR-Vorganges = true
- Storniert am der KWR-Meldung = leer
- Mitgliedschaft wird durchgeführt = false
- Beginn Mitgliedschaft der KWR-Meldung = Ende der Versicherungszeit + 1 Tag

Zur zuvor genannten KWR-Meldung existiert am gleichen KWR-Vorgang eine weitere KWR-Meldung, welche die nachfolgenden Kriterien erfüllt:

- Typ der KWR-Meldung = Rückmeldung

- Ergebnis der KWR-Meldung = Kassenwechsel erfolgt
- Storniert am der KWR-Meldung = leer

PK-635473: UngeklärteVersicherungszeitenVSVKlärenBatch: Erweiterungen der Selektionskriterien

Die Konfiguration zum Batchprogramm UngeklärteVersicherungszeitenVSVKlärenBatch (Admin -> Fachbereiche -> Meldungen -> Parameter bearbeiten - Ungeklärte VZ) wurde erweitert.

Über die Checkbox "KVdR-Workflow" im Register Ausschluss ist definierbar, ob Aufgaben aus dem KVdR-Workflow als Ausschluss herangezogen werden sollen. Wird bei der Ermittlung ungeklärter Versicherungszeiten eine Aufgabe aus dem KVdR-Workflow als Ausschluss festgestellt, wird die Versicherungszeit nicht aufgegriffen.

Eine Aufgabe aus dem KVdR-Workflow wird als Ausschluss nur berücksichtigt, wenn die Meldeart 00 ODER 11 hinterlegt ist und der Status der Aufgabe in der nachfolgenden Aufzählung enthalten ist:

- unbearbeitet
- in Bearbeitung
- in Wiedervorlage
- Nachbearbeitung läuft
- weitergeleitet

PK-635476: UngeklärteVersicherungszeitenVSVKlärenBatch: Erweiterungen der Selektionskriterien

Die Konfiguration zum Batchprogramm UngeklärteVersicherungszeitenVSVKlärenBatch (Admin -> Fachbereiche -> Meldungen -> Parameter bearbeiten - Ungeklärte VZ) wurde erweitert.

Über eine Auswahl im Register Ausschluss in der Batchkonfiguration des UngeklärteVersicherungszeitenVSVKlärenBatches ist definierbar, ob bzw. welche Kontakte als Ausschluss herangezogen werden sollen. Der Ausschluss wird hierbei über am Kontakt hinterlegte Stichworte definiert.

Ein Kontakt wird als Ausschluss nur berücksichtigt, wenn der Status des Kontaktes nicht "Storniert" ist und der Kontakt (über das Kontakt am-Datum) innerhalb eines bestimmten Zeitraumes liegt. Der Zeitraum wird über den Parameter "Tage seit Kontakt" in der jeweiligen Konfiguration festgelegt (Tagesdatum - x Tage).

In einem Auswahlbereich (Stichworte) werden alle verfügbaren Stichworte dargestellt, die nicht bereits ausgewählt worden sind und die den Suchkriterien entsprechen. Diese können entsprechend für die Konfiguration ausgewählt werden.

Über dem Auswahlbereich existiert ein Textfeld sowie eine Schaltfläche Suchen, mit denen eine einfache Suche (Filterung) von Stichworten durchgeführt werden kann.

Es wird der Namen der Stichworte im Auswahlbereich dargestellt und für die Suche herangezogen.

Die im Auswahlbereich angezeigte Menge wird auf den technischen Parameter MaxResult begrenzt.

PK-635475: UngeklärteVersicherungszeitenVSVKlärenBatch: Erweiterungen der Selektionskriterien

Die Konfiguration zum Batchprogramm UngeklärteVersicherungszeitenVSVKlärenBatch (Admin -> Fachbereiche -> Meldungen -> Parameter bearbeiten - Ungeklärte VZ) wurde erweitert.

Über eine Auswahl im Register Ausschluss in der Batchkonfiguration des UngeklärteVersicherungszeitenVSVKlärenBatches ist definierbar, ob bzw. welche Aufgabendefinitionen als Ausschluss herangezogen werden sollen.

Eine Aufgabe wird als Ausschluss nur berücksichtigt, wenn der Status der Aufgabe in der nachfolgenden Aufzählung enthalten ist:

- unbearbeitet
- in Bearbeitung
- in Wiedervorlage
- Nachbearbeitung läuft
- weitergeleitet

In einem Auswahlbereich (Aufgaben) werden alle verfügbaren Aufgabendefinitionen dargestellt, die nicht bereits ausgewählt worden sind und die den Suchkriterien entsprechen. Diese können entsprechend für die Konfiguration ausgewählt werden.

Über dem Auswahlbereich existiert ein Textfeld sowie eine Schaltfläche Suchen, mit denen eine einfache Suche (Filterung) von Aufgabendefinitionen durchgeführt werden kann.

Es wird der Namen der Aufgabendefinition im Auswahlbereich dargestellt und für die Suche herangezogen.

Die im Auswahlbereich angezeigte Menge wird auf den technischen Parameter MaxResult begrenzt.

PK-635472: UngeklärteVersicherungszeitenVSVKlärenBatch: Erweiterungen der Selektionskriterien

Im Rahmen des Batchprogramms UngeklärteVersicherungszeitenVSVKlärenBatch können Kündigung im Kündigungsmodul-CRM als Ausschluss definiert werden.

Bislang wurden Kündigungen nur berücksichtigt, wenn das Ergebnis der Kündigung ein Kassenwechsel ist (Ergebnis = 2-Wechsler).

Zukünftig werden Kündigungen auch dann als Ausschluss berücksichtigt, wenn das Ergebnis der Kündigung = leer ist.

Betroffene Batches

UngeklärteVersicherungszeitenVSVKlärenBatch

17 KM-MEL-VV 1

17.1 Produktinformationen

17.1.1 Anmeldung bearbeiten

R355955/PK-639792: 21c|ng Anwendungsfall "Anwendung für Beschäftigte bearbeiten" kann nicht mit einem Ordnungsbegriff PartnerID gesucht werden.

Anpassung der Software mit Release 25.10 aufgrund einem unterschiedliche Systemverhalten im Swing-/Web-Client.

Für die Rollen „Interessent“ und „Sonstiger Partner“ ist nun auch im Web-Client ein kontextbezogener Absprung aus der Partnersuche in den Anwendungsfall „Anmeldung für Beschäftigte bearbeiten“ möglich. Die Daten aus der Suche werden in den Anwendungsfall übernommen und müssen nicht mehr manuell übertragen werden.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte::Anmeldung::Anmeldung für Beschäftigte bearbeiten

17.1.2 Batche konfigurieren

PK-628597: Das Pausieren der Batchprogramme ist jetzt administrierbar

Durch eine Framework-Anpassung ist es jetzt möglich das Pausieren der Batchprogramme zu administrieren. Aus diesem Grund können nachfolgende Batchprogramme weiterhin pausiert werden, da hier die technischen Voraussetzungen gegeben sind:

EntsendungWorkflowArchivierungsBatch

KVdRWorkflowArchivierungsBatch

KVdSWorkflowArchivierungsBatch

DeuevWorkflowArchivierungsBatch

DuebakWorkflowArchivierungsBatch

DmpDokuWorkflowArchivierungsBatch

MelderegisteranfragenVersenden

DatenbereinigungKVdRBatch

RKVMKorrekturenBatch

Bestandsprüfung Kassenwahlrecht

Alle anderen Batchprogramme aus dem Fachbereich Meldungen sind nach der Anpassung nicht mehr pausierbar, da die technischen Voraussetzungen bei diesen nicht gegeben sind.

17.1.3 Daten zur Versicherten Person beaskunften und bearbeiten

R356671/PK-649566: Web-Client: An- und Kombimeldung Sonstige + Entgeltmeldung Pflegeperson - technischer Fehler wenn keine Person ausgesucht wurde

Wurde im Web-Client die Benutzeroberfläche "Kombimeldung für sonstige Personenkreise bearbeiten" oder "Entgeltmeldung für Pflegepersonen bearbeiten" aufgerufen und ohne Eingabe eines Ordnungsbegriffs auf den Button "Übernehmen" geklickt, kam es zur Ausgabe eines technischen Fehlers. Das Gleiche Verhalten war auch beim Aufruf über "Versicherte Person beaskunften/bearbeiten" bei der Auswahl des Buttons "Anmeldung für sonstige Personenkreise" und Kombimeldung für sonstige Personenkreise".

Die Software wurde dahingehend angepasst, dass die Ausgabe des technischen Fehlers beim betätigen des Buttons "Übernehmen" nicht mehr erfolgt. Beim initialen Aufruf der Benutzeroberfläche "Kombimeldung für sonstige Personenkreise bearbeiten", "Entgeltmeldung für Pflegepersonen bearbeiten", "Anmeldung für sonstige Personenkreise" und "Kombimeldung für sonstige Personenkreise" ist der Button "Übernehmen" bzw. "OK" inaktiv, sobald eine Erfassung vorgenommen wird, ist der Button "Übernehmen" bzw. "OK" aktiv und kann gespeichert werden.

R356671/PK-649572: WC- Pilot 25.05.p01.2 Technischer Fehler bei Anlage einer Versicherungszeit für Sonstige

Wurde im Web-Client die Benutzeroberfläche "Anmeldung für sonstige Personenkreise bearbeiten" aufgerufen und ohne Eingabe eines Ordnungsbegriffs auf den Button "Übernehmen" geklickt, kam es zur Ausgabe eines technischen Fehlers.

Die Software wurde dahingehend angepasst, dass die Ausgabe des technischen Fehlers beim betätigen des Buttons "Übernehmen" nicht mehr erfolgt. Beim initialen Aufruf der Benutzeroberfläche "Anmeldung für sonstige Personenkreise bearbeiten" ist der Button "Übernehmen" inaktiv, sobald eine Erfassung vorgenommen wird, ist der Button "Übernehmen" aktiv und kann gespeichert werden.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte Person beaskunften/bearbeiten

17.1.4 Entgelersatzleistungszeiten bearbeiten

PK-646487: EEL: Aufnahme der Leistungsart 08 "Übergangsgeld der Kriegsoferfürsorge während einer Berufsausbildung" ab Erfassungsdatum 01.01.2025

Ab dem Erfassungstag 01.01.2025 wird im Bereich Entgelersatzleistungen die neue Leistungsart „Übergangsgeld der Kriegsoferfürsorge während einer Berufsausbildung“

eingeführt. In diesem Kontext wurde die Software mit Release 25.10 P1 für den Bereich „Meldung/Stornierung einer Entgeltersatzleistung“ angepasst.

Hierzu wurde die Codetabelle „LeistungsartEZ“ um die Sicht „08 ÜG d. KOF währ. Ausbildung“ erweitert. Für die Erfassung einer Meldung mit der Leistungsart 08 ist der Erfassungstag (nicht Meldezeitraum) maßgeblich. Liegt der Erfassungstag vor dem 01.01.2025 (Parameter "StichtagDSAeneueVersion03") erfolgt die Ausgabe des Fehlers "MEL0331", da die Leistungsart 08 erst ab dem Erfassungstag 01.01.2025 zulässig ist. Ist bei der Erfassung der Parameter "StichtagDSAeneueVersion03" bereits erreicht, kann die Meldung der Entgeltersatzleistung erfolgen.

Erzeugte Meldungen der Leistungsart 08 werden wie gewohnt per DeuvAusgangBatch weitergeleitet.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte::Meldung / Stornierung einer Entgeltersatzleistung bearbeiten

17.1.5 Entsendung bearbeiten

PK-622528: A1 Entsendung SVA-Abkommen - Neue Nachrichtenkanäle

Für die Antragsart "Arbeitnehmer SVA" und "Selbstständige SVA" gibt es neue Nachrichtenkanäle sowie interne Verfahrenskennungen analog der anderen Antragsarten.

Die bisher bestehenden Nachrichtenkanäle sowie die interne Verfahrenskennungen bleiben bestehen und haben sich nicht geändert.

Der Nachrichtentyp "A1A" hat die interne Verfahrenskennung "ESVA0" mit der Beschreibung "A1-Antrag SVA (Import: Arbeitgeber zur Kasse)"

Der Nachrichtentyp "A1S" hat die interne Verfahrenskennung "ESVS0" mit der Beschreibung "A1-Genehmigung/Ablehnung Arbeitgeber SVA (Export: Kasse zum Arbeitgeber)"

Nachfolgend die angepassten Verfahrenskennungen für die o.g. Nachrichtentypen:

A1A : angepasste Schlüssel (Eingang)

EA1A0 (Entsendung ohne SVA)

ESVA0 (Entsendung SVA)

A1S: angepasste Schlüssel (Ausgang)

EA1S0 (Entsendung ohne SVA)

ESVS0 (Entsendung SVA)

Ebenso wurde der Dateinummernzähler im EntsendungEingangBatch angepasst.

Es gibt einen Dateinummernzähler "Gesamt ohne SVA" für alle Antragsarten außer SVA sowie "Gesamt SVA" für die Antragsarten "SVA-Arbeitnehmer" und "SVA-Selbstständige".

PK-621757: A1 Entsendung - Anpassungen ab Release 25.10 für die Antragsarten "Arbeitnehmer SVA" und "Selbstständige SVA"

Ursprünglich war die digitale Übermittlung der beiden Antragsarten "Arbeitnehmer SVA" und "Selbstständige SVA" im A1-Verfahren zum 01.01.2025 geplant. Aus diesem Grund wurden sämtliche Änderungen in BITMARCK 21c|ng bereits im Jahr 2024 mit Release 25.10 implementiert. Während der Entwicklungsphase wurde jedoch vom GKV-Spitzenverband beschlossen, dass die genannten Antragsarten voraussichtlich erst zum 01.01.2026 digital an die Krankenkassen übermittelt werden dürfen. Aus diesem Grund gibt es ab Release 25.10 Neuerungen in der Software, die jedoch keine Auswirkungen auf die Verarbeitung der A1-Anträge in den dann gültigen Versionen haben. Um Missverständnisse zu vermeiden, erläutern wir die einzelnen Punkte.

- In der bestehenden Code-Tabelle "ArtDerEntsendung" wurden die neue Antragsarten "Arbeitnehmer SVA" und "Selbstständige SVA" ergänzt.

- Im Admin -> Fachbereiche -> Meldungen -> Parameter bearbeiten - Stichtage und Kernprüfung -> Entsendung wurde der neue Parameter

1. "StichtagA1ArbeitnehmerSVA_1_0_0Ab" mit dem Startwert "01.01.2026" hinzugefügt.

2. "StichtagA1SelbststaendigeSVA_1_0_0Ab" mit dem Startwert "01.01.2026" hinzugefügt.

- Die Beschreibung der bestehenden Parameter

"BatchA1AufgabenverteilungErmittleOrgEinheitDesArbeitgebers" und

"BatchA1AufgabenverteilungErmittlePLZDesArbeitgebers" wurde angepasst.

- Für die Verarbeitung von A1-Anträgen (Arbeitnehmer SVA) wurde der neue änderbare Hinweis *MELENTSEND205 implementiert.

- In der Batchkonfiguration des Batchprogramms "EntsendungEingangBatch" wurde der bestehende Dateinummernzähler umbenannt in "Gesamt ohne SVA" und der neue zusätzliche Dateinummernzähler "Gesamt SVA" implementiert.

*MELENTSEND205: Für die Person \${P.name}, \${P.vorname} wurde ein Antrag auf Entsendung (Beginn: \${beginn}, Ende: \${ende}, Art: Arbeitnehmer SVA) maschinell eingespielt. Bitte prüfen Sie den Antrag auf Entsendung und entscheiden ihn.

Betroffene Batches

EntsendungEingangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte Person beauskunften/bearbeiten

17.1.6 Krankenkassenmeldungen Erstellen (Batch)

PK-626695: DEÜV 01.01.2025: DSKK - Anpassung

DeuevAusgangBatch/KrankenkassenmeldungenErstellenBatch/DeuevEingangBatch

Mit den DEÜV-Änderungen zum 01.01.2025 wurden im Bezug auf die Krankenkassenmeldungen (DSKK) folgende Änderungen an den Batchprogrammen "DeuevAusgangBatch", "DeuevEingangBatch" und dem "KrankenkassenmeldungenErstellenBatch" vorgenommen:

Ist der Stichtagsparameter „StichtagDSKKVNeueVersion04Ab“ erreicht, werden die die Meldungen und deren Stornierungen

- Monatsmeldung Anforderung
- Prüfergebnis BBG
- Anforderung Meldung (es werden keine Storno-Meldungen versendet)
- Mitgliedsbestätigung

in der neuen Version 04 per DeuevAusgangBatch versendet.

Ist der Stichtag „StichtagDSKKVNeueVersion04Ab“ erreicht und der Meldezeitraum ist $\geq$ Stichtag, dann wird bei der Meldung „Prüfergebnis BBG“ der Rechtskreis „Rechtskreis BBG Berechnung“ nicht übermittelt, auch wenn dieser in der Meldung enthalten ist.

Ist der Stichtag erreicht und der Meldezeitraum ist kleiner als der Stichtag, dann wird bei der Meldung „Prüfergebnis BBG“ der Rechtskreis „Rechtskreis BBG Berechnung“ entsprechend mit „West“ oder „Ost“ an den Arbeitgeber übermittelt.

Ist der Stichtag „StichtagDSKKVNeueVersion04Ab“ noch nicht erreicht, werden die Meldungen und deren Stornierungen per DeuevAusgangBatch in der Version 03 versendet und bei der Meldung „Prüfergebnis BBG“ ist der Rechtskreis „Rechtskreis BBG Berechnung“ immer enthalten.

Ist der Stichtag „StichtagDSKKVNeueVersion04Ab“ erreicht werden durch den KrankenkassenmeldungenErstellenBatch die Meldungen "Monatsmeldung Anforderung" und "Prüfergebnis BBG" ohne dem „Rechtskreis BBG Berechnung“ erstellt, wenn der Meldezeitraum-Beginn ebenfalls $\geq$ Stichtag ist. Bei Meldungen "Monatsmeldung Anforderung" ist die Combo-Box, wie bisher, immer leer. Ist der Meldezeitraum-Beginn vor dem Stichtag enthält die Combo-Box „Rechtskreis BBG Berechnung“ bei Meldungen "Prüfergebnis BBG" den Wert „West“ oder „Ost“.

Ist der Stichtag noch nicht erreicht ist die Combo-Box „Rechtskreis BBG Berechnung“ in den Meldungen immer vorhanden und bei der Meldung "Prüfergebnis BBG" immer gefüllt.

Bei der Prüfung, ob die Krankenkassenmeldung erstellt oder storniert werden soll, sowie bei der Prüfung, ob die Aufgabe "MEL_BBGMeldungManuellKKWechsel" erstellt werden soll, wird der Rechtskreis nur zur Prüfung herangezogen, wenn der Stichtag „Parameter StichtagDSKKNeueVersion04Ab“ erreicht ist und der Meldezeitraum-Beginn der Meldung vor dem Stichtag liegt. Vor Erreichung des Stichtags wird der Rechtskreis immer berücksichtigt.

DSKK-Fehlerrückläufer können unabhängig von ihrer Version (03 oder 04), ob mit oder ohne Rechtskreis, wie gewohnt, durch den DeuevEingangBatch verarbeitet werden.

R349563/PK-608469: KrankenkassenmeldungenErstellenBatch: techn. Fehler unständige Beschäftigung und Lücke wegen Elternzeit

War ein unständig Beschäftigter mit Entgeltersatzleistungszeiten im Bestand vorhanden, bei dem zum Beispiel Lücken auf Grund Elternzeit vorlagen. Konnte es vorkommen, dass es zu einem technischen Fehler im KrankenkassenmeldungenErstellenBatch in der Variante "Fehlende Monatsmeldungen" kam.

Der KrankenkassenmeldungenErstellenBatch wurde im strukturellen Ablauf angepasst, sodass dieser nun performanter läuft.

Des Weiteren wurde das Batchprotokoll wie folgt optimiert:

- Die Information ob der Batch aktuell im Testlauf abläuft oder nicht wird nun nur noch einmal pro Prozessor aufgeführt.
- Abfrageergebnisse bei denen kein Ergebnis zurück geliefert wird, weil zum Beispiel keine solche Zeit vorliegt, ist jetzt erkennbar an den Zeichen {}. Zum Beispiel steht jetzt "Anrechenbare Versicherungszeiten {}" im Batchprotokoll.
- Die Information "Ende der Batchverarbeitung zur Erstellung von Anforderungen Monatsmeldungen" wird nicht mehr ausgegeben.
- In der Information "Beginn der Batchverarbeitung zur Erstellung von Anforderungen Monatsmeldungen für die versicherte Person" wird jetzt nur noch die PartnerID ausgegeben, sprich "Beginn der Batchverarbeitung zur Erstellung von Anforderungen Monatsmeldungen für die versicherte Person mit PartnerID 12345".

Betroffene Batches

KrankenkassenmeldungenErstellenBatch

17.1.7 Krankenkassenmeldungen bearbeiten

PK-624394: DEÜV 01.01.2025: Krankenkassenmeldungen - Stornieren/Weiterleiten/Wiedererfassen & Duplizieren

Aufgrund des Wegfalls der Rechtskreistrennung wurden folgende Anpassungen an den Krankenkassenmeldungen vorgenommen:

Relevante Meldungen: Monatsmeldung Anforderung, Meldesachverhalt BBG, Anforderung Meldung, Mitgliedsbestätigung:

Weiterleiten und Stornieren ab dem Stichtag „StichtagDSKKVNeueVersion04Ab“:

Die o.g. Meldungen können vor und nach dem Stichtag unabhängig von ihrer Version (03 oder 04), wie gewohnt, über den Dialog "Stornieren/Weiterleiten/Wiedererfassen" zur Weiterleitung gekennzeichnet und storniert werden.

Duplizieren ab dem Stichtag „StichtagDSKKVNeueVersion04Ab“:

- Wird eine Meldung "Monatsmeldung Anforderung" ab dem Stichtag dupliziert, wird das Kennzeichen „Rechtskreis BBG Berechnung“ in der duplizierten Meldung angezeigt, wenn der Meldezeitraum-Beginn der duplizierten Meldung < Stichtag ist. Die Combo-Box ist, wie bisher, inaktiv und leer.
- Wird eine Meldung "Monatsmeldung Anforderung" ab dem Stichtag dupliziert, wird das Kennzeichen „Rechtskreis BBG Berechnung“ in der duplizierten Meldung nicht mehr angezeigt, wenn der Meldezeitraum-Beginn der duplizierten Meldung >= Stichtag ist.
- Wird eine Meldung "Prüfergebnis BBG" ab dem Stichtag dupliziert, wird das Kennzeichen „Rechtskreis BBG Berechnung“ aus der stornierten Meldung übernommen und in der duplizierten Meldung angezeigt, wenn der Meldezeitraum-Beginn der duplizierten Meldung < Stichtag ist.
- Wird eine Meldung "Prüfergebnis BBG" ab dem Stichtag dupliziert, wird das Kennzeichen „Rechtskreis BBG Berechnung“ in der duplizierten Meldung nicht mehr angezeigt bzw. entfernt, wenn der Meldezeitraum-Beginn der duplizierten Meldung >= Stichtag ist.

Wiedererfassen ab dem Stichtag „StichtagDSKKVNeueVersion04Ab“:

- Wird eine Meldung "Monatsmeldung Anforderung" ab dem Stichtag wiedererfasst, wird das Kennzeichen „Rechtskreis BBG Berechnung“ in der Meldung angezeigt, wenn der Meldezeitraum-Beginn der duplizierten Meldung < Stichtag ist. Die Combo-Box ist, wie bisher, inaktiv und leer.
- Wird eine Meldung "Monatsmeldung Anforderung" ab dem Stichtag wiedererfasst, wird das Kennzeichen „Rechtskreis BBG Berechnung“ in der Meldung nicht mehr angezeigt, wenn der Meldezeitraum-Beginn der Meldung >= Stichtag ist.
- Wird eine Meldung "Prüfergebnis BBG" ab dem Stichtag wiedererfasst, wird das Kennzeichen „Rechtskreis BBG Berechnung“ aus der stornierten Meldung übernommen und in der neuen Meldung angezeigt, wenn der Meldezeitraum-Beginn der Meldung < Stichtag ist.
- Wird eine Meldung "Prüfergebnis BBG" ab dem Stichtag wiedererfasst, wird das Kennzeichen „Rechtskreis BBG Berechnung“ in der neuen Meldung nicht mehr angezeigt bzw. entfernt, wenn der Meldezeitraum-Beginn der Meldung >= Stichtag ist.

PK-623142: DEÜV - Wegfall Rechtskreis für Beschäftigte - Benutzeroberflächen

Mit Release 25.10 wurden folgende Anpassungen in der Software vorgenommen:

Das Kennzeichen „Rechtskreis BBG Berechnung“ wird jetzt bei der manuellen Erfassung von Meldungen für Beschäftigte inkl. Künstler und Publizisten nur angezeigt, wenn es ein Pflichtfeld ist.

Krankenkassenmeldung - Monatsmeldung anfordern und Meldesachverhalt BBG:

Erfassung vor Stichtag:

Bei der Erfassung von Krankenkassenmeldungen mit den Abgabegründen "02 Prüferg. BBG ohne Einmalzahlung" und "03 Prüferg. BBG mit Einmalzahlung" vor Erreichen des Stichtags (Version 03) ist das Kennzeichen „Rechtskreis BBG Berechnung“ immer eingeblendet, leer und enabled.

Bei der Erfassung von Krankenkassenmeldungen mit dem Abgabegrund "01 Monatsmeldung Anforderung" vor Erreichen des Stichtags (Version 03) ist das Kennzeichen „Rechtskreis BBG Berechnung“ immer eingeblendet, leer und disabled.

Der Meldezeitraum-Beginn ist irrelevant.

Fehlt die Angabe im bedingten Pflichtfeld, wird weiterhin der nicht änderbare Fehler MELKP005 ausgegeben werden.

Erfassung nach Stichtag

Mit Erreichen des Stichtags (Version 04) wird das Kennzeichen „Rechtskreis BBG Berechnung“ nur dann bei den Abgabegründen "02 Prüferg. BBG ohne Einmalzahlung" und "03 Prüferg. BBG mit Einmalzahlung" als bedingtes Pflichtfeld eingeblendet, wenn das Attribut „Beginn“ mit einem Wert < Parameter „StichtagDSKKVNeueVersion04Ab“ befüllt wird. Das Kennzeichen „Rechtskreis BBG Berechnung“ ist leer und enabled.

Fehlt die Angabe im bedingten Pflichtfeld, wird weiterhin der nicht änderbare Fehler MELKP005 ausgegeben werden

Unabhängig vom Stichtag wird das Kennzeichen „Rechtskreis BBG Berechnung“ für Bestandsmeldungen entsprechend der früheren Erfassung angezeigt. Wenn Wert = "West" oder "Ost", wird das Kennzeichen eingeblendet. Entspricht der Wert = leer, ist das Kennzeichen ausgeblendet.

R354539/PK-634145: MEL - Krankenkassenmeldungen

Die Software wurde insoweit angepasst, dass beim Ausführen des KrankenkassenmeldungenErstellenBatch mit der Konfiguration "Fehlende Monatsmeldung" ein Fehler ausgegeben wird, wenn keine passende Vorversicherungszeit gefunden wird. Hierzu wurde der neue umstufbare Hinweis MELKK21 implementiert.

MELKK21 - Hinweistext: Es konnte keine Vorgängerversicherungszeit ermittelt werden. Mögliche Gründe hierfür sind, dass keine passende Versicherungszeit vorliegt oder dass eine passende Versicherungszeit existiert, die aber außerhalb der Karenz liegt oder deren Betriebsstätte nicht Teil des betrachteten Betriebsstättengeflechts ist.

Betroffene Batches

KrankenkassenmeldungenErstellenBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte Person beauskunften/bearbeiten

17.1.8 Meldung weiterleiten (DEÜV Ausgangsbatch)**PK-637315: Anpassung der Dokumentenvorlagen mit Variablen Rechtskreis RV/AV in winBK**

Mit dem Wegfall der Rechtskreistrennung zum 01.01.2025 musste auch die Dokumentenvorlage "ISPFENTB.dot" (Entgeltbescheinigung für Pflegepersonen) im Bereich Meldungen angepasst werden, da der Rechtskreis dann nicht immer vorhanden sein muss. Die Dokumentenvorlage "MBFENTG.dot" (Bescheinigung Entgeltersatzleistungen) ist ebenfalls davon betroffen. Diese musste jedoch nicht mehr angepasst werden. Alle Kunden, die für die Dokumentenerstellung winBK verwenden, müssen keine weiteren Anpassungen an Dokumentenvorlagen im Bereich Meldungen vornehmen. Alle Kunden, die ein Fremdsystem für die Dokumentenerstellung verwenden, müssen ggf. Anpassungen in Dokumentenvorlagen vornehmen. Konkret sind folgende Variablen betroffen:

- v_entgersmelrk
- v_aktentgmelrk

PK-637637: DEÜV - Wegfall Rechtskreis RV/AV - Pflegepersonen Anpassung DeuevAusgangBatch

Ab dem 1. Januar 2025 gelten für die gesamte Bundesrepublik einheitliche Rechengrößen. Infolgedessen entfallen auch die Rechtskreistrennungen in den Meldeverfahren. Aus diesem Grund musste auch die Ermittlung der Betriebsnummer Verursacher für die Meldungen Pflegepersonen, die an die Rentenversicherung weitergeleitet werden müssen, angepasst werden. Zudem wurde auch die GUI bei den Pflegepersonen dahingehend angepasst, dass bei einer An, Kombi-, Ab- sowie Entgeltmeldung ein neues Feld „BBNR Pflegekasse“ rechts neben dem Feld "Tätigkeitsschlüssel" hinzugefügt wurde. Das Feld "BBNR Pflegekasse" ist initial leer, inaktiv und kann nicht editiert werden. Die Befüllung erfolgt automatisch durch den

DeuevAusgangBatch. Hierbei wird die BBNR der Pflegekasse durch den Batch wie folgt ermittelt:

1. Sofern die BBNR der Pflegekasse in der weiterzuleitenden Meldung vorhanden ist, übernimmt der DeuevAusgangBatch diese unabhängig vom Stichtag und Meldezeitraum.
2. Ist in der Meldung keine BBNR vorhanden, wird die BBNR der Pflegekasse, wie bisher, anhand des Rechtskreises in der Meldung ermittelt.
3. Ist in einer Meldung weder eine BBNR, noch ein Rechtskreis enthalten, erfolgt die Ermittlung der BBNR der Pflegekasse in den Kassengrundeinstellungen über den Rechtskreis KV/PV der gepflegten Person (Versicherte Person beauskunften/bearbeiten -> Register "Merkmale"). Sind bei einer Person mehrere Rechtskreise vorhanden, wird der jeweils aktuellste Eintrag herangezogen. Sofern es sich bei der gepflegten Person um eine familienversicherte Person handelt, erfolgt die Ermittlung der BBNR Pflegekasse über den Rechtskreis KV/PV des Stammversicherten. Nach der Ermittlung der BBNR durch DeuevAusgangBatch wird die BBNR der Pflegekasse anschließend auch in der Meldung versorgt und angezeigt. Darüber hinaus wird die ermittelte BBNR durch den Batch in die DSME-Ausgangsmeldung geschrieben (Stelle 078-092 BBNR-VU).

Betroffene Batches

DeuevAusgangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte Person beauskunften/bearbeiten

17.1.9 Meldungen Beschäftigte bearbeiten

PK-628916: Absicherung von Eingabefeldern für Dateipfade

Im Rahmen der Software-Sicherheit wurde eine Anpassung vorgenommen, die eine Verarbeitung von Dateien, durch Batchprogramme im Bereich Meldungen, die in nicht zulässigen Verzeichnissen abgelegt sind, unterbindet. Zulässig ist nur noch das Verzeichnis "/iskv/{Mandant}" und dessen Unterverzeichnisse. Wenn ein anderes Verzeichnis hinterlegt wird, wird beim Speichern der Batchkonfiguration der neue nicht änderbare Fehler *MEL0290 ausgegeben. Aufgrund technischer Hintergründe bildet das Batchprogramm "MeldungenRahmenAsyl" eine Ausnahme. Im ersten Schritt ist das Speichern eines unzulässigen Verzeichnisses zwar möglich. Die Validierung erfolgt jedoch dann in der Vorverarbeitungsphase eines Batchjobs.

Hinweis! Wir möchten darauf hinweisen, dass nicht nur neue Batchkonfigurationen von dieser Änderung betroffen sind. Aus diesem Grund müssen bestehende Batchkonfigurationen inkl. Perioden und Serien angepasst werden, wenn in diesen ein unzulässiger Pfad hinterlegt ist!

*MEL0290: unzulässiger Dateipfad - Der angegebene Dateipfad (aufgelöster Pfad: \${Pfad}) ist nicht zulässig.

Betroffene Batches

DeuevEingangBatch
DuebakXmlEingangBatch

17.1.10 Meldungen Beschäftigte erstellen (DEÜV maschinell)**PK-628617: DEÜV 01.01.2025: DSMK - EingangBatch + Workflow**

In der Fachkonferenz Meldungen wurde der Wegfall der Rechtskreistrennung zum 01.01.2025 beschlossen.

Gesteuert wird der Umstellungszeitpunkt für Monatsmeldungen Künstler durch den neuen Parameter „StichtagDSMKWegfallRechtskreisRVAVAb“ (Admin-Client | Fachbereiche | Meldungen | Parameter bearbeiten – Stichtage und Kernprüfung | KSK), der – außer zu Testzwecken – nicht verändert werden darf, da sonst die Systemintegrität nicht mehr gewährleistet ist. Der neue Parameter wird mit dem Startwert „01.01.2025“ (in der Folge Stichtag genannt) ausgeliefert.

Ab dem Stichtag können durch den DeuevEingangBatch sowie den Workflow DEÜV Monatsmeldungen für Künstler mit dem Inhalt W, O oder leer an Stelle 48 des DBMK verarbeitet werden.

Bei einem Meldebeginn vor dem Stichtag muss die DBMK Stelle 48 mit W oder O gemeldet werden. Ist der Meldebeginn größer oder gleich dem Stichtag, dann muss die DBMK Stelle 48 mit leer gemeldet werden.

Wird im Workflow DEÜV eine Monatsmeldung für Künstler mit einem Meldebeginn größer oder gleich dem Stichtag mit W oder O verarbeitet, wird der Rechtskreis im Hintergrund entfernt und die Meldung erfolgreich verarbeitet.

Des Weiteren musste der Fehler *MELA160 deshalb auch angepasst werden. Bei der Verarbeitung einer Monatsmeldung für Künstler mit einem

- Tagesdatum größer oder gleich Stichtag und einem Meldebeginn kleiner als dem Stichtag
- Tagesdatum kleiner Stichtag und einem Meldebeginn kleiner als dem Stichtag
- Tagesdatum kleiner Stichtag und einem Meldebeginn größer oder gleich Stichtag

wird der fachliche Fehler *MELA160 ausgegeben, wenn der Rechtskreis der Meldung nicht mit dem Rechtskreis der Versicherungszeit übereinstimmt. Der Fehler wird nicht ausgegeben, wenn das Tagesdatum größer oder gleich Stichtag und einem Meldebeginn größer oder gleich Stichtag ist.

Vor der Erreichung des Stichtags können Monatsmeldungen Künstler wie gewohnt immer nur mit einem Rechtskreis verarbeitet werden.

*MELA160 - \${infoStringVP}: Abmeldung/Entgeltmeldung: Rechtskreis der Meldung und der Versicherungszeit stimmen nicht überein. Bitte korrigieren!

Betroffene Batches

DeuevEingangBatch

Betroffene Menüpunkte

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

17.1.11 Meldungen Entsendung erstellen (EntsendungAusgangBatch)**PK-630170: A1 Entsendung - Bewilligung und Ablehnung in Version 2.0.0 ab 01.01.2025**

Ab dem 01.01.2025 gibt es im A1-Verfahren eine Änderung im Bereich der Hinweistexte bei der Bewilligung von Anträgen auf Entsendung.

Alle mit den Änderungen im A1 Verfahren zum 01.01.2025 und dem Parameter "StichtagA1Bewilligung_2_0_0Ab" gültigen Hinweistexte zur Bewilligung der A1-Anträge sind der Anlage "Anlage - 1 Hinweistexte - gültig ab 01.01.2025" beim GKV-Spitzenverband zu entnehmen.

Ist der Parameter "StichtagA1Bewilligung_2_0_0Ab" noch nicht erreicht, werden die aktuell gültigen Hinweistexte ausgegeben.

PK-621123: A1 Entsendung - Bewilligung und Ablehnung in Version 2.0.0 ab 01.01.2025 (finale Version)

Das neue ab 01.01.2025 gültige Schema sieht eine Änderung bei der Bewilligung und Ablehnung vor. Bisher gab es jeweils eine Elementengruppe für die Antragsarten "Arbeitnehmer A1", "Öffentl. Dienst/Beamte" und "Seeleute" und eine Elementengruppe für die Antragsart "Selbständige". Ab dem 01.01.2025 gibt es nur noch eine Elementengruppe in der Version 2.0.0 für die Bewilligung sowie eine Elementengruppe in der Version 2.0.0 für die Ablehnung.

Wenn der Stichtag für den Parameter "StichtagA1Bewilligung_2_0_0Ab" für die Bewilligung von A1-Anträge erreicht ist, werden

die ab dem 01.01.2025 durch den EntsendungAusgangBatch für eine Bewilligung oder für die Stornierung einer Bewilligung erzeugten Ausgangsdatensätze in der ab dem 01.01.2025 gültigen Version 2.0.0 erstellt.

Wenn der Stichtag für den Parameter "StichtagA1Ablehnung_2_0_0Ab" für die Ablehnung von A1-Anträge erreicht ist, werden

die ab dem 01.01.2025 durch den EntsendungAusgangBatch für eine Ablehnung oder für die Stornierung einer Ablehnung erzeugten Ausgangsdatensätze in der ab dem 01.01.2025 gültigen Version 2.0.0 erstellt.

Für die Antragsart "Selbstständige" wird ab Stichtag in der Version 2.0.0 die Vorgangs-ID bei der Bewilligung bzw. Ablehnung mit übermittelt.

Sollte im Antrag keine Vorgangs-ID enthalten sein (Anträge bis 31.12.2024), wird automatisch der Wert "Vorgangs-ID" mit dem Wert "00000000" versorgt.

Betroffene Batches

EntsendungAusgangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte Person beauskunften/bearbeiten

17.1.12 Meldungen Entsendung verarbeiten (EntsendungEingangBatch)

PK-628594: A1 Entsendung: Erweiterung der automatischen Bewilligung und Ablehnung bei der Antragsart "Arbeitnehmer A1"

Die automatische Bewilligung und Ablehnung für die Antragsart "Arbeitnehmer A1" wurde, aufgrund des neuen Elements "Abhängige Beschäftigung" in der Version 3.0.0 ab dem 01.01.2025, erweitert.

Für die Prüfung der Elemente „abhängige Beschäftigung“ und "geringfügige Beschäftigung" wurde eine neue Meldungsnummer MELENTSENDA27 (Der A1-Antrag muss manuell bearbeitet werden, da es sich um keine abhängige und geringfügige Beschäftigung handelt, siehe Eintrag Register <Angaben zur Beschäftigung in Deutschland>.) implementiert. Wenn beide Elemente "Abhängige Beschäftigung" und "Geringfügige Beschäftigung" mit dem Wert „Nein“ übermittelt werden, wird die Meldungsnummer MELENTSENDA27 ausgegeben.

Die neue Meldungsnummer MELENTSENDA27 wurde in die Code-Tabelle "A1MeldungsnrAutAblehnung" und die dort enthaltene Sicht "AutAblehnungANA1" aufgenommen, dadurch ist sie auch im Admin (Untermenü) Fachbereiche -> Meldungen -> „Parameter bearbeiten – Konfiguration Entsendung - Automatische Ablehnung“ auswählbar und kann entsprechend konfiguriert werden.

Automatische Bewilligung:

Ist der Parameter "AutomatischeBewilligung_AN" aktiviert und bei der Verarbeitung wird die neue Meldungsnummer ausgegeben, wird der Antrag nicht automatisch bewilligt. Für die Antragsart "Arbeitnehmer A1" erfolgen mittlerweile folgende Prüfungen: MELENTSENDA01-MELENTSENDA19 und MELENTSENDA27.

Automatische Ablehnung:

Initial wird die Meldungsnummer MELENTSENDA27 mit dem Wert „Nein“ in der Spalte „Automatische Ablehnung“ ausgeliefert, sodass A1-Anträge, die mit dem Wert "Nein" in den Elementen "Abhängige Beschäftigung und Geringfügige Beschäftigung" übermittelt werden, nicht automatisch abgelehnt werden.

PK-620748: A1 Entsendung: Selbstständige ab 01.01.2025

Ab dem 01.01.2025 gilt im A1-Verfahren für die Antragsart „Selbstständige A1“ die neue Version 3.0.0. In diesem Kontext wurde auch ein neues XML-Schema für diese Antragsart erforderlich. Die Änderungen sind in der Software implementiert und eine Verarbeitung der Anträge in der neuen Version ist nach Erreichung des Stichtagparameters „StichtagA1Selbststaendige_3_0_0Ab“ mit dem ausgelieferten Standardwert 01.01.2025 möglich.

Anträge in der Version 2.0.0 können bis zur Erreichung des Stichtagparameters wie gewohnt verarbeitet werden.

PK-620957: A1 Entsendung: Antragsart "Arbeitnehmer A1" - neue Version 3.0.0 ab 01.01.2025 - GUI und EntsendungEingangBatch

Ab dem 01.01.2025 gilt im A1-Verfahren für die Antragsart „Arbeitnehmer A1“ die neue Version 3.0.0. In diesem Kontext wurde auch ein neues XML-Schema für diese Antragsart erforderlich. Die Änderungen sind in der Software implementiert und eine Verarbeitung der Anträge in der neuen Version ist nach Erreichung des Stichtagparameters „StichtagA1AN_3_0_0Ab“ mit dem ausgelieferten Standardwert 01.01.2025 möglich.

Anträge in der Version 2.0.0 können bis zur Erreichung des Stichtagparameters wie gewohnt verarbeitet werden.

PK-646659: Entsendung: Erweiterung der Prüfung für Meldungsnummer MELENTSENDA27

Die zugehörige Freigabedokumentation befindet sich im Vorgang PK-628594.

PK-621659: A1 Entsendung: Neue Antragsart "Grenzgänger" ab 01.01.2025 - EntsendungEingangBatch und GUI

Ab dem 01.01.2025 muss im A1-Verfahren die Antragsart „Grenzgänger“ ebenfalls digital an die Krankenkassen übermittelt werden. Die Software wurde entsprechend erweitert und wenn der Stichtagsparameter „StichtagA1Grenzgaenger_1_0_0Ab“ mit dem ausgelieferten Standardwert 01.01.2025 erreicht ist, können Anträge mit der Antragsart „Grenzgänger“ in der Version 1.0.0 verarbeitet werden. Bei erfolgreicher Verarbeitung eines Antrags, wird der änderbare Hinweis *MELENTSEND204, wie gewohnt in der Batchverarbeitung in den fachlichen Fehlern oder als Datensatz im Workflow Entsendung analog zu *MELENTSEND20 (Antragsart „Arbeitnehmer A1“), ausgegeben. Wie bei allen anderen Antragsarten auch wird zusätzlich der Hinweis *MELENTSEND28 ausgegeben, wenn der Antrag einer natürlichen Person mit der Rolle „Interessent“ oder „Fami-Interessent“ oder „Sonstiger Partner zugeordnet“ wird. Ebenfalls wie bei allen Antragsarten auch wird der Fehler *MELENTSEND02 ausgegeben, wenn der Antrag keiner Person im Bestand zugeordnet werden kann und *MELENTSEND01, wenn der Antrag nicht eindeutig einer Person im Bestand zugeordnet werden kann. Die Zuordnung erfolgt ebenfalls mit der Rentenversicherungsnummer und einem zusätzlichen Abgleich der ersten vier Zeichen des Vor- und Nachnamens, sowie dem Geburtsdatum (2 der 3 Abgleiche müssen

übereinstimmen). Ist diese nicht korrekt oder im Antrag gar nicht vorhanden, erfolgt die Zuordnung anhand des Namens, Vornamens, Vorsatzworts und des Geburtsdatums. Die Zuordnung von Storno-Anträgen erfolgt analog zu den anderen Antragsarten über die Rentenversicherungsnummer und die Datensatz-ID Ursprungsmeldung. Wenn die Rentenversicherungsnummer nicht im Antrag übermittelt wurde oder nicht im Bestand ermittelt werden kann, dann über den Namen und Vornamen, sowie das Vorsatzwort und Geburtsdatum und die Datensatz-ID Ursprungsmeldung. Die Ermittlung der Verteilkriterien kann zum Teil gesteuert werden. Wenn der Parameter „BatchA1AufgabenverteilungErmittlePLZDesArbeitgebers“ aktiviert ist, wird die PLZ des Arbeitgebers bzw. der selbstständigen Tätigkeit im Antrag ermittelt. Der Parameter „BatchA1AufgabenverteilungErmittleOrgEinheitDesArbeitgebers“ greift bei dieser Antragsart nicht, da bei dieser Antragsart keine typische Entsendung durch den Arbeitgeber erfolgt. Die Entsendung wird von der betroffenen Person beantragt. Daher wird auch immer die Org-Einheit der betroffenen Person ermittelt. Die neue Antragsart enthält folgende Register: Angaben zur Person, Entsendung und Beschäftigungsstelle, Angaben zum/zur Arbeitgeber/Selbstständigkeit, Anschrift der Person und Steuerungsdaten. In der Übersicht der A1-Anträge (Versicherte Person beauskunften/bearbeiten, Register „Entsendung“) wird bei dieser Antragsart kein Mitglieds-Flaggenstaat ausgewiesen, da bei dieser Antragsart nur der Nachweis der Absicherung durch die deutsche Sozialversicherung für die betroffene Person relevant ist. Bei der Bearbeitung dieses Antrags werden ebenfalls, wie gewohnt, entsprechende Revisionseinträge erstellt. Die bestehende Code-Tabelle „ArtDerEntsendung“ wurde aufgrund der technischen Notwendigkeit um den Eintrag „Grenzgänger“ erweitert. Des Weiteren wurden die beiden neuen Code-Tabellen „EntsendungGrenzgaengerAntragst“ und „EntsendungGrenzgaengerBeschaeft“ angelegt.

*MELENTSEND204 - Für die Person \${P.name}, \${P.vorname} wurde ein Antrag auf Entsendung (Beginn: \${beginn}, Ende: \${ende}, Art: Grenzgänger) maschinell eingespielt. Bitte prüfen Sie den Antrag auf Entsendung und entscheiden ihn.

*MELENTSEND20 - Für die Person \${P.name}, \${P.vorname} wurde ein Antrag auf Entsendung (Beginn: \${beginn}, Ende: \${ende}, Mitgliedsstaat: \${mitgliedsstaat}) maschinell eingespielt. Bitte prüfen Sie den Antrag auf Entsendung und entscheiden ihn.

*MELENTSEND28 - Es wurde ein Antrag auf Entsendung (Beginn: \${beginn}, Ende: \${ende}, Art: \${art} und Mitgliedsstaat: \${mitgliedsstaat}) maschinell eingespielt. Dieser konnte keinem Versicherten zugeordnet werden. Er wurde der Natürlichen Person \${P.name}, \${P.vorname} mit der Rolle \${P.rolle} zugeordnet.

*MELENTSEND02 - Die Person existiert nicht im Bestand. Der A1-Antrag 'Entsendung' kann daher nicht verarbeitet werden.

*MELENTSEND01 - Die Person kann nicht eindeutig zugeordnet werden. Der A1-Antrag 'Entsendung' kann daher nicht verarbeitet werden.

PK-621377: A1 Entsendung: Öffentl. Dienst/Beamte ab 01.01.2025

Ab dem 01.01.2025 gilt im A1-Verfahren für die Antragsart „Öffentl. Dienst/Beamte“ die neue Version 3.0.0.

Damit verbunden ist auch ein neues XML-Schema für diese Antragsart. Die Änderungen sind in der Software implementiert und eine Verarbeitung der Anträge in der neuen Version ist nach Erreichung des Stichtagparameters „StichtagA1Oeffentl. DienstBeamte_3_0_0Ab“ mit dem ausgelieferten Standardwert 01.01.2025 möglich.

Anträge in der Version 2.0.0 können bis zur Erreichung des Stichtagparameters wie gewohnt verarbeitet werden.

PK-621008: A1 Entsendung: Antragsart "Seeleute" - neue Version 3.0.0 ab 01.01.2025 - GUI und EntsendungEingangBatch

Ab dem 01.01.2025 gilt im A1-Verfahren für die Antragsart „Seeleute“ die neue Version 3.0.0. Damit verbunden ist auch ein neues XML-Schema für diese Antragsart. Die Änderungen sind in der Software implementiert und eine Verarbeitung der Anträge in der neuen Version ist nach Erreichung des Stichtagparameters „StichtagA1Seeleute_3_0_0Ab“ mit dem ausgelieferten Standardwert 01.01.2025 möglich. Anträge in der Version 2.0.0 können bis zur Erreichung des Stichtagparameters wie gewohnt verarbeitet werden.

PK-630183: A1 Entsendung: Besonderheit bei der Stornierung, Bewilligung und Ablehnung von A1-Anträgen mit der Antragsart "Selbstständige" ab 01.01.2025

Ab dem 01.01.2025 gilt für die Bewilligung und Ablehnung von A1-Anträgen mit den Antragsarten "Arbeitnehmer A1", "Öffentl. Dienst/Beamte", "Seeleute", "Selbstständige" und "Grenzgänger" ein einheitliches Schema. Da die Antragsart "Selbstständige" das Element <Vorgangs_Id> bis einschließlich 31.12.2024 nicht im Schema enthält, ab dem 01.01.2025 jedoch zwingend eine Vorgangs-ID bei Bewilligungen und Ablehnungen oder deren Stornierungen an Arbeitgeber übermittelt werden muss, wurde die Software wie folgt angepasst. Wird ein Antrag mit der Antragsart "Selbstständige" mit einer Version kleiner 3.0.0 nach Erreichung des Stichtags "StichtagA1Selbststaendige_3_0_0Ab" maschinell (EntsendungEingangBatch) storniert, erfolgt folgende Konvertierung im dann stornierten Antrag:

- Version 1.0.0 in 2.0.0 und die Telefonnummer wird mit dem Wert "9" versorgt
- Version 2.0.0 in 3.0.0 und es wird die Produkt-Identifizierung, Modifikations-Identifizierung und die Vorgangs-ID aus dem Storno-Antrag übernommen. Die Vorgangs-ID wird dann auch in den Datensatz der stornierten Bewilligung bzw. Ablehnung durch den EntsendungAusgangBatch geschrieben. Die Konvertierung ab der Version 1.0.0 über 2.0.0 bis 3.0.0 wird aufgrund der Vollständigkeit durchgeführt. Wird eine Bewilligung bzw. Ablehnung eines A1-Antrags manuell storniert und es ist keine Vorgangs-ID vorhanden, dann wird ab Stichtag "StichtagA1Bewilligung_2_0_0Ab" bzw. "StichtagA1Ablehnung_2_0_0Ab" die Vorgangs-ID "00000000" durch den EntsendungAusgangBatch in den Datensatz geschrieben und weitergeleitet. Wird eine Bewilligung bzw. Ablehnung oder eine Stornierung einer Bewilligung bzw. Ablehnung eines A1-Antrags mit einer Version kleiner 2.0.0 erneut weitergeleitet, wird ab dem Stichtag "StichtagA1Bewilligung_2_0_0Ab" bzw. "StichtagA1Ablehnung_2_0_0Ab" die Vorgangs-ID "00000000" durch den EntsendungAusgangBatch in den Datensatz geschrieben und weitergeleitet, wenn diese im Antrag nicht vorhanden ist.

Betroffene Batches

EntsendungEingangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte Person beauskunften/bearbeiten

17.1.13 Meldungen Sonstige Versicherte bearbeiten**PK-626230: PG Sonstige - Wegfall Rechtskreis RV/AV**

Ab dem 1. Januar 2025 gelten für die gesamte Bundesrepublik einheitliche Rechengrößen. Infolgedessen entfallen auch die Rechtskreistrennungen für die Rentenversicherung und Arbeitslosenversicherung in den Meldeverfahren.

In diesem Kontext wurden folgende Änderungen in der Software vorgenommen:

Neuer Parameter:

Im Admin -> Fachbereiche -> Meldungen -> Parameter bearbeiten - Meldungen wurde hierfür ein neuer Parameter „StichtagWegfallRechtskreisRV/AVAb“ mit Default-Wert 01.01.2025 implementiert.

An- und Kombimeldung:

Das Kennzeichen „Rechtskreis RV/AV“ wird ab Erreichen des Stichtagsparameters "StichtagWegfallRechtskreisRV/AVAb" im Register "Anmeldung" bzw. "Kombimeldung" bei dem Personenkreis "Sonstige Versicherte" für folgende PGs nicht mehr angezeigt: 600, 601, 602, 604, 636, 640, 642, 643, 672, 673, 676, 682 bis 684, 686 bis 688, 691 bis 693, 695 und 696. Bei Erfassung eines Beginn-Datums < "StichtagWegfallRechtskreisRV/AVAb" wird das Kennzeichen „Rechtskreis RV/AV“ als Pflichtfeld eingeblendet und kann befüllt werden. Fehlt die Angabe im (jetzt bedingten) Pflichtfeld, wird weiterhin der änderbare Fehler MELA101 ausgegeben. Bei der Erfassung einer An-/Kombimeldung für die PG 636 ohne die Erfassung des Rechtskreis wird der nicht-änderbare Fehler MELA100 ausgegeben. Wird ein Beginn-Datum >= "StichtagWegfallRechtskreisRV/AVAb" erfasst, dann bleibt/wird das Attribut „Rechtskreis RV/AV“ ausgeblendet. Solange der Stichtagsparameter nicht erreicht ist, wird das Kennzeichen „Rechtskreis RV/AV“ wie bisher immer angezeigt und kann editiert werden.

Bei Bestandsmeldungen wird das Attribut „Rechtskreis RV/AV“ entsprechend der früheren Erfassung angezeigt.

Abmeldung:

Das Kennzeichen „Rechtskreis RV/AV“ wird ab Erreichen des Stichtagsparameters "StichtagWegfallRechtskreisRV/AVAb" im Register Abmeldung bei dem Personenkreis "Sonstige Versicherte" für folgende PGs nicht mehr angezeigt: 600, 601, 602, 604, 636, 640,

642, 643, 672, 673, 676, 682 bis 684, 686 bis 688, 691 bis 693, 695 und 696. Bei Erfassung eines Ende-Datums < "StichtagWegfallRechtskreisRV/AVAb", wird das Attribut „Rechtskreis RV/AV“ als Pflichtfeld eingeblendet und mit dem Rechtskreis aus der zugehörigen Anmeldung vorbelegt. Das Attribut ist disabled, kann im Rahmen der Abmeldung also nicht bearbeitet werden. Wird ein Ende-Datum >= "StichtagWegfallRechtskreisRV/AVAb" erfasst, dann bleibt/wird das Attribut „Rechtskreis RV/AV“ ausgeblendet. Solange der Stichtagsparameter nicht erreicht ist, wird das Kennzeichen „Rechtskreis RV/AV“ wie bisher immer angezeigt, wird aus der Anmeldung übernommen und ist disabled.

Bei Bestandsmeldungen wird das Attribut „Rechtskreis RV/AV“ entsprechend der früheren Erfassung angezeigt.

Änderungsmeldungen:

Bei den Änderungsmeldungen wurden keine Änderungen vorgenommen, da sich diese wie An- und Abmeldungen verhalten, wenn das Beginn-Datum oder das Ende-Datum verschoben wird. Zudem wird das Kennzeichen "Rechtskreis RV/AV" bei Änderungsmeldung ohnehin nicht angezeigt.

Stornieren:

An-, Ab- und Kombimeldungen für den Personenkreis "Sonstige Versicherte" können unabhängig vom Meldezeitraum oder dem Stichtag wie bisher storniert werden.

Duplizieren:

Stornierte Meldungen können ab dem Stichtag wie gewohnt dupliziert werden. Das Kennzeichen „Rechtskreis RV/AV“ wird aus der stornierten Meldung nur dann in die duplizierte Meldung übernommen, wenn das Beginn-Datum aus der Anmeldung bzw. das Ende-Datum aus der Abmeldung < "StichtagWegfallRechtskreisRV/AVAb" ist.

Die o.g. Meldungen können vor dem Stichtag weiterhin über den Dialog "Stornierung/Weiterleitung/Wiedererfassung bearbeiten" dupliziert werden. Das Kennzeichen „Rechtskreis RV/AV“ wird aus der stornierten in die duplizierte Meldung übernommen und wird immer angezeigt.

Wiedererfassen:

Die o.g. Meldungen können ab Stichtag über den Dialog "Stornierung/Weiterleitung/Wiedererfassung bearbeiten" wiedererfasst werden. Das Kennzeichen „Rechtskreis RV/AV“ wird nur dann aus der stornierten in die zur Wiedererfassung vorbereitete Meldung übernommen und angezeigt, wenn das Beginn- bzw. Ende-Datum aus der Anmeldung bzw. Abmeldung < "StichtagWegfallRechtskreisRV/AVAb" ist. Wird der Rechtskreises RV/AV angezeigt, so ist dieser bei An- und Kombimeldungen auch editierbar.

Die o.g. Meldungen können vor dem Stichtag weiterhin wie gewohnt, wiedererfasst werden. Das Kennzeichen „Rechtskreis RV/AV“ wird aus der stornierten in die zur Wiedererfassung vorbereitete Meldung übernommen und wird immer angezeigt.

R352782/PK-625308: Erfassung PG629 nicht möglich wegen Fehler MELA254 und MELA255

Die Zeitraumprüfung von MELA254, MELA255, MELA256, MELA257 und MELA380 wurde angepasst und erfolgt bei der Erfassung einer Anmeldung wie folgt:

Der Beginn der Anmeldung muss innerhalb der konkatenierten Versicherungszeit liegen und der Beginn der erfassten Anmeldung muss ungleich dem Ende der konkatenierten Versicherungszeit sein.

Bei der Erfassung von Kombimeldungen muss der Zeitraum komplett von der konkatenierten Versicherungszeit abgedeckt sein.

Betroffene Menüpunkte

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

17.1.14 Meldungen bearbeiten

PK-620181: OpenShift Container Platform: Implementierung von künstlichen Mandantennummern (in Bezug auf die Kernprüfungen)

Mit diesem Release wurde BITMARCK 21c|ng in Verbindung mit der OpenShift-Technologie erweitert, sodass es möglich ist künstliche Mandanten zu definieren, die eine Trennung von verschiedenen Testsystemen ermöglicht. Das bedeutet Folgendes: Wenn man mehrere BITMARCK 21c|ng-Testsysteme in seiner IT-Landschaft betreibt, die den gleichen Mandanten verwenden, können diese jetzt über künstliche Mandanten in der OpenShift-Technologie differenziert werden, sodass system-individuelle Einstellungen auch in OpenShift vorgenommen werden können. Wichtig! Künstliche Mandanten müssen unbedingt bei Ihrem zuständigen Rechenzentrum erfragt bzw. abgestimmt werden, damit Transparenz, Wartbarkeit und vor allem die Funktionalität in der Zukunft sichergestellt sind. Bitte nicht eigenständig definieren! Ein künstlicher Mandant kann im Admin -> Weitere Einstellungen -> Parameter bearbeiten – technisch in dem neuen Parameter „OpenshiftMandantId“ erfasst werden. Ein künstlicher Mandant darf nur für Testsysteme erfasst werden. Für Produktivsysteme muss der Parameter leer bleiben. Da Produktivsysteme in einem eigenen OpenShift-Cluster laufen, kann es in OpenShift nicht zu einer Mandantenkollision zwischen einem Produktiv- und einem Testsystem kommen. Wichtig! Damit die Einstellung greift, muss der myWebmethods Server neu gestartet oder der Cache in der Integrationsplattform geleert werden. Letzteres kann über eine Anmeldung als Administrator in der Integrationsplattform im Menü Administration -> Bitmarck -> Allgemeine Admin Portlets -> Auswahl „KernParameters“ mit dem Button „Leere Caches“ durchgeführt werden. Bitte setzen Sie sich auch hierzu mit Ihrem zuständigen Rechenzentrum in Verbindung.

In Bezug auf die Kernprüfungen bedeutet die Hinterlegung eines künstlichen Mandanten folgendes. Wird ein Stichtagsparameter in der IPF im Anwendungsfall „Stichtage Kernprüfung konfigurieren“ geändert, wirkt sich diese Änderung nur auf das Testsystem zu diesem künstlichen Mandanten aus und nicht auf alle Testsysteme, die den gleichen Mandanten haben. Testsysteme, die den gleichen Mandanten verwenden und nicht durch einen künstlichen Mandanten voneinander getrennt werden, verwenden in OpenShift dieselben Stichtageinstellungen.

17.1.15 Meldungen zur neuen KV-Nummer verarbeiten

R354998/PK-636634: Batch "KnverGebInfoBatch" erzeugt keine Erstanschriften

Der "KnverGebInfoBatch" hat seit einiger Zeit keine Erstanschriften mehr erzeugt. Die Software wurde korrigiert. Der Batch erzeugt, wie gewohnt, wieder Erstanschriften. Wenn die Frist (siehe Parameter "KvnrFristReaktionAnforderungGeburtsinformationen") abgelaufen ist, wird dann das 1. Erinnerungsschreiben und danach das 2. Erinnerungsschreiben erstellt. Nach erneutem Ablauf der Frist werden die versicherten Personen anschließend in einer Prüfliste ausgegeben, sollten die Daten bis dahin nicht vollständig im Bestand eingepflegt worden sein. Hinweis! Da der Batch seit einiger Zeit keine Erstanschriften mehr erzeugt hat, muss beim ersten Batchjob, nach der Installation des Releases, mit einer längeren Laufzeit gerechnet werden, da erstmal eine überdurchschnittliche Menge an Daten verarbeitet wird.

Betroffene Batches

KnverGebInfoBatch

17.1.16 Pflegeperson bearbeiten

PK-622952: DEÜV - Pflegepersonen Anpassung GUI Version10_01.01.2025

Ab dem 1. Januar 2025 gelten für die gesamte Bundesrepublik einheitliche Rechengrößen. Infolgedessen entfallen auch die Rechtskreistrennungen in den Meldeverfahren.

In diesem Kontext wurden folgende Änderungen bei den Pflegepersonen in der Software vorgenommen:

Pflegepersonen - An- und Kombimeldung:

1. Wird eine An- oder Kombimeldung für Pflegepersonen (PG207 und PG208) erfasst und das Tagesdatum ist $\geq$ "StichtagDEUEVNeueVersion10Ab", dann wird das Kennzeichen "Rechtskreis

RV/AV" ausgeblendet. Ist der Stichtag noch nicht erreicht, wird das Kennzeichen "Rechtskreis RV/AV" eingeblendet, unabhängig davon, ob der Meldezeitraum- Beginn $<$ oder $\geq$

"StichtagDEUEVNeueVersion10Ab" ist.

2. Wird eine An- oder Kombimeldung für Pflegepersonen (PG207 und PG208) erfasst und
 - a) das Tagesdatum ist $\geq$ "StichtagDEUEVNeueVersion10Ab" und
 - b) der Meldezeitraum-Beginn $\geq$ "StichtagDEUEVNeueVersion10Ab", dann wird das Kennzeichen "Rechtskreis RV/AV" ausgeblendet.
3. Wird eine An- oder Kombimeldung für Pflegepersonen (PG207 und PG208) erfasst und
 - a) das Tagesdatum ist $\geq$ "StichtagDEUEVNeueVersion10Ab" und
 - b) der Meldezeitraum-Beginn ist $<$ "StichtagDEUEVNeueVersion10Ab", dann wird das Kennzeichen "Rechtskreis RV/AV" eingeblendet.

Validierungen:

1. Der Fehler "MELA051 - Der Rechtskreis fehlt. Bitte ergänzen."
2. Der Fehler "MELA057 - Der Tätigkeitsschlüssel passt nicht zum Rechtskreis. Bitte korrigieren."
3. Der Hinweis "MELA056 - Der Rechtskreis der Pflegeperson stimmt nicht mit dem des Pflegebedürftigen überein. Bitte prüfen."

wird nach Erreichen des Stichtags "StichtagDEUEVNeueVersion10Ab" nur noch ausgegeben, wenn der Meldezeitraum-Beginn $<$ "StichtagDEUEVNeueVersion10Ab" ist und der Rechtskreis nicht erfasst wurde. Vor dem Stichtag wird der Fehler, wie bisher, immer ausgegeben, wenn der Rechtskreis nicht erfasst ist.

4. Die Pflichtfeld-Prüfung "FE0006 - Ein Pflichtfeld wurde nicht gefüllt" ist für das Kennzeichen "Rechtskreis RV/AV" entfallen.

Pflegepersonen - Entgeltmeldung:

1. Wird eine Entgeltmeldung für Pflegepersonen (PG207 und PG208) erfasst und das Tagesdatum ist $\geq$ "StichtagDEUEVNeueVersion10Ab", dann wird das Kennzeichen "Rechtskreis RV/AV" ausgeblendet. Ist der Stichtag noch nicht erreicht, wird das Kennzeichen "Rechtskreis RV/AV" eingeblendet, unabhängig davon, ob Meldezeitraum-Beginn $<$ oder $\geq$ "StichtagDEUEVNeueVersion10Ab" ist.
2. Wird eine Entgeltmeldung für Pflegepersonen (nur über Menüpunkt Meldungen - Versicherte - Entgeltmeldung - Entgeltmeldung Pflegeperson bearbeiten und bei stornierten Entgeltmeldungen - "Meldung Wiedererfassen" möglich) erfasst und
 - a) das Tagesdatum ist $\geq$ "StichtagDEUEVNeueVersion10Ab" und
 - b) der Meldezeitraum-Beginn $\geq$ "StichtagDEUEVNeueVersion10Ab", dann wird das Kennzeichen "Rechtskreis RV/AV" ausgeblendet.

3. Wird eine Entgeltmeldung für Pflegepersonen (nur über Menüpunkt Meldungen - Versicherte - Entgeltmeldung - Entgeltmeldung Pflegeperson bearbeiten und bei stornierten Entgeltmeldungen - "Meldung wiedererfassen" möglich) erfasst und

a) das Tagesdatum ist $\geq$ "StichtagDEUEVNeueVersion10Ab" und

b) der Meldezeitraum-Beginn ist $<$ "StichtagDEUEVNeueVersion10Ab", dann wird das Kennzeichen "Rechtskreis RV/AV" eingeblendet, ist inaktiv und wird aus der Anmeldung übernommen.

Pflegepersonen - Abmeldung:

1. Wird eine Abmeldung oder eine Vorab-Abmeldung für Pflegepersonen (PG207 und PG208) erfasst und das Tagesdatum ist $\geq$ "StichtagDEUEVNeueVersion10Ab", dann wird das Kennzeichen

"Rechtskreis RV/AV" ausgeblendet. Ist der Stichtag noch nicht erreicht, wird das Kennzeichen "Rechtskreis RV/AV" eingeblendet, unabhängig davon, ob Meldezeitraum-Beginn $<$ oder $\geq$

"StichtagDEUEVNeueVersion10Ab" ist.

2. Wird eine Abmeldung oder eine Vorab-Abmeldung für Pflegepersonen erfasst und

a) das Tagesdatum ist $\geq$ "StichtagDEUEVNeueVersion10Ab" und

b) der Meldezeitraum-Beginn $\geq$ 01.01.2025, dann wird das Kennzeichen "Rechtskreis RV/AV" ausgeblendet.

3. Wird eine Abmeldung oder eine Vorab-Abmeldung für Pflegepersonen erfasst und

a) das Tagesdatum ist $\geq$ "StichtagDEUEVNeueVersion10Ab" und

b) der Meldezeitraum-Beginn ist $<$ "StichtagDEUEVNeueVersion10Ab", dann wird das Kennzeichen "Rechtskreis RV/AV" eingeblendet, ist inaktiv und wird aus der Anmeldung übernommen.

Stornierungen:

An-, Kombi-, Entgelt- oder Abmeldungen für Pflegepersonen können wie gewohnt storniert werden, unabhängig vom Stichtag "StichtagDEUEVNeueVersion10Ab" und Meldezeitraum Beginn.

Weiterleiten/Wiedererfassen/Duplizieren:

Kombi-, Entgelt- oder Abmeldung können wie gewohnt weitergeleitet werden, unabhängig vom Stichtag "StichtagDEUEVNeueVersion10Ab" und Meldezeitraum Beginn. Wird eine An-,

Ab, Kombi- oder Entgeltmeldung dupliziert oder wiedererfasst, verhält sich die Software wie oben beschrieben.

Batch "EntgeltmeldungPflegeperson":

Werden durch den Batch "EntgeltmeldungPflegeperson" Entgeltmeldungen erstellt, dann werden Entgeltmeldung für Pflegepersonen

1. mit einem Batchstart $\geq$ "StichtagDEUEVNeueVersion10Ab" und einem Meldezeitraum-Beginn $\geq$ "StichtagDEUEVNeueVersion10Ab" ohne dem Kennzeichen "Rechtskreis RV/AV" erstellt.
2. mit einem Batchstart $\geq$ "StichtagDEUEVNeueVersion10Ab" und einem Meldezeitraum-Beginn $<$ "StichtagDEUEVNeueVersion10Ab" mit dem Kennzeichen "Rechtskreis RV/AV" erstellt.
3. mit einem Batchstart $<$ "StichtagDEUEVNeueVersion10Ab" und einem Meldezeitraum-Beginn $\geq$ "StichtagDEUEVNeueVersion10Ab" mit dem Kennzeichen "Rechtskreis RV/AV" erstellt.
4. mit einem Batchstart $<$ "StichtagDEUEVNeueVersion10Ab" und einem Meldezeitraum-Beginn $<$ "StichtagDEUEVNeueVersion10Ab" mit dem Kennzeichen "Rechtskreis RV/AV" erstellt.

DeuevAusgangBatch:

Wird vom DeuevAusgangBatch eine Kombi-, Entgelt- oder Abmeldung oder deren Stornierung für Pflegepersonen weitergeleitet

1. und das Tagesdatum ist $\geq$ "StichtagDEUEVNeueVersion10Ab" und der Meldezeitraum-Beginn ist $\geq$ "StichtagDEUEVNeueVersion10Ab", dann wird in der Ausgangsdatei
 - a) die Version 10 gesetzt und
 - b) das Kennzeichen Rechtskreis ist leer (Grundstellung)
2. und das Tagesdatum ist $\geq$ "StichtagDEUEVNeueVersion10Ab" und der Meldezeitraum-Beginn ist $<$ "StichtagDEUEVNeueVersion10Ab", dann wird in der Ausgangsdatei
 - a) die Version 10 gesetzt und
 - b) das Kennzeichen Rechtskreis "W" oder "O" aus der Kombi-, Entgelt- oder Abmeldung übernommen.
3. und das Tagesdatum ist $<$ "StichtagDEUEVNeueVersion10Ab" und der Meldezeitraum-Beginn ist $<$ "StichtagDEUEVNeueVersion10Ab", dann wird in der Ausgangsdatei
 - a) die Version 9 gesetzt und
 - b) das Kennzeichen Rechtskreis "W" oder "O" aus der Kombi-, Entgelt- oder Abmeldung übernommen.

4. und das Tagesdatum ist < "StichtagDEUEVNeueVersion10Ab" und der Meldezeitraum-Beginn ist >= "StichtagDEUEVNeueVersion10Ab", dann wird in der Ausgangsdatei

a) die Version 9 gesetzt und

b) das Kennzeichen Rechtskreis "W" oder "O" aus der Kombi-, Entgelt- oder Abmeldung übernommen.

DeuevEingangBatch:

Fehlerrückläufer (DBFE) können, wie gewohnt, vom DeuevEingangBatch verarbeitet werden, unabhängig davon, ob in der Meldung ein Rechtskreis vorhanden ist oder nicht.

Betroffene Batches

DeuevEingangBatch

DeuevAusgangBatch

EntgeltmeldungPflegeperson

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte::Anmeldung::Anmeldung für Pflegepersonen bearbeiten

Kern::Meldungen::Versicherte::Entgeltmeldung::Entgeltmeldung Pflegeperson bearbeiten

Kern::Meldungen::Versicherte::Kombimeldung::Kombimeldung für Pflegepersonen bearbeiten

17.1.17 WEB-Framework technisch

PK-648687: Webclient erzeugt tausende von identischen Aufrufen innerhalb weniger Minuten

Im Web-Client war der Button "Übernehmen" immer aktiv, auch wenn keine Änderung vorgenommen wurde.

Die Software wurde dahingehend angepasst, dass der Button "Übernehmen" nur aktiv ist, wenn eine Änderung in den Bestandsdaten vorgenommen wurde. Solang keine Änderung der Daten vorgenommen wird, ist der Button "Übernehmen" inaktiv.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte Person beauskunften/bearbeiten

17.1.18 Workflow Batch-Fehlerbearbeitung DEÜV

PK-624188: Workflow:21c-Workflows im NG: Verschlechterung beim Aufklappen/Filtern/Suchen

Im Web-Client im Workflow "Entsendung" sowie "DEÜV" klappt sich - analog zum 21c-Kern- der Filter automatisch zu, sobald der Suchen-Button angeklickt wird. Über die Pfeiltaste kann die Filterung wieder aufgeklappt werden.

Betroffene Batches

EntsendungEingangBatch
DeuevEingangBatch

Betroffene Menüpunkte

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

17.1.19 Workflow Batch-Fehlerbearbeitung Entsendung

PK-624272: A1 Entsendung: Neue Version V3.0.0 für Arbeitnehmer, Öffentl.Dienst/Beamte und Seeleute und neue Antragsart Grenzgänger Version 1.0.0 ab 01.01.2025 - Workflow

Ab dem 01.01.2025 gilt im A1-Verfahren für die Antragsarten "Arbeitnehmer A1", "Öffentl. Dienst/Beamte" und "Seeleute" die neue Version 3.0.0. Für die neue Antragsart "Grenzgänger" gilt die Version 1.0.0.

Die Änderungen sind im System implementiert und mit Erreichung des Stichtags am 01.01.2025 ist eine Verarbeitung entsprechend möglich.

Für Grenzgänger gilt:

Ab dem 01.01.2025 sind Anträge für Grenzgänger digital in der Version 1.0.0 zu übermitteln.

Für die Antragsarten "Arbeitnehmer A1", "Öffentl. Dienst/Beamte" und "Seeleute" gilt:

Wenn der Stichtag 01.01.2025 erreicht ist und ein Antrag (Workflow-Datensatz) in der Version 2.0.0 oder kleiner erneut im Batch oder sofort verarbeitet wird oder es wird eine Kopie des Datensatzes erstellt, dann wird der Antrag konvertiert und steht zur Bearbeitung zur Verfügung.

Wurde eine Kopie eines Antrags auf Entsendung erstellt, kann das Original im Workflow bzw. Archiv Workflow angezeigt werden. Die Benutzeroberfläche werden, je nach Version, entsprechend dargestellt.

Bei der Antragsart "Arbeitnehmern A1" wird im Register „Angaben zur Beschäftigung in Deutschland“ bei Anträgen mit der Version 3.0.0 das neue Feld "Abhängige Beschäftigung"

(J/N) unter dem Feld "Geringfügige Beschäftigung" angezeigt. Bei der Version 2.0.0 oder kleiner ist dieses Feld nicht vorhanden und wird bei der Konvertierung auf 3.0.0 im Workflow ab Erreichung des Stichtags angezeigt. Das Feld "Abhängige Beschäftigung" wird in diesem Fall mit dem Wert "Ja" belegt.

Bei der Antragsart "Öffentl. Dienst/Beamte" wird im Register „Angaben zur Beschäftigung in Deutschland“ bei Anträgen mit Version 3.0.0 das neue Feld „Geringfügige Beschäftigung“ (J/N) unter dem Feld "Geltung deutscher Rechtsvorschriften unmittelbar vor Auslandseinsatz" angezeigt. Bei der Version 2.0.0 oder kleiner ist dieses Feld nicht vorhanden und wird bei der Konvertierung auf 3.0.0 im Workflow ab Erreichung des Stichtags angezeigt. Das Feld "Geringfügige Beschäftigung" wird in diesem Fall mit dem Wert "Nein" belegt, wenn es sich um eine beschäftigte Person im öffentlichen Dienst handelt. Bei Beamten bleibt es leer, weil es bei Beamten im Schema nicht vorhanden ist und dementsprechend nicht übermittelt wird.

PK-625203: A1 Entsendung: Neue Version 3.0.0 des Antrags "Selbstständige" ab 01.01.2025 - Workflow

Da die Änderungen ursprünglich schon zum 01.01.2024 hätten greifen sollen, wurde die Implementierung bereits im Jahr 2023 mit der PK-576631 vorgenommen. Die Änderungen wurden vom GKV-Spitzenverband dann auf den 01.01.2025 verschoben. Jetzt wurden noch die zusätzlichen Änderungen implementiert.

Änderungen Version 2.0.0 zu 3.0.0:

- o Steuernummer entfällt
- o Prod-ID, Mod-ID und Vorgangs-ID wurden hinzugefügt

Konvertierung der Version 2.0.0 in die Version 3.0.0:

Wenn der Stichtagsparameter "StichtagA1Selbststaendige_3_0_0_Ab" erreicht ist und ein Antrag (Workflow-Datensatz) in der Version 2.0.0 oder kleiner erneut im Batch oder sofort verarbeitet wird oder es wird eine Kopie des Datensatzes erstellt, wird der Antrag wie folgt konvertiert:

- Die Version 2.0.0 oder kleiner wird auf 3.0.0 erhöht.
- Die Steuernummer wird im Register "Angaben zur Selbstständigkeit in Deutschland" entfernt und nicht mehr angezeigt.
- Die Felder "Produkt-Identfier", "Modifikations-Identifizier" und "Vorgangs-ID" werden eingeblendet und wie folgt befüllt:
- Produkt-Identifizier: 0000000 (7-stellig)
- Modifikations-Identifizier: 00000000 (8-stellig)

- Vorgangs-ID: 00000000 (8-stellig).

Allgemeines Verhalten der Benutzeroberfläche im Workflow Entsendung und Archiv
Workflow Entsendung:

Wird eine Kopie eines Antrags auf Entsendung erstellt, kann das Original im Workflow bzw. Archiv Workflow Entsendung angezeigt werden. Die Darstellung der Benutzeroberfläche richtet sich nach der jeweiligen Version des Antrags.

Betroffene Batches

EntsendungEingangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte Person beauskunften/bearbeiten

18 KM-MEL-VV 2

18.1 Produktinformationen

18.1.1 Aktionssteuerung|ng (MEL)

R356269/PK-641387: Aktionssteuerung|ng - Technischer Fehler in der API "Ermittle Meldung Kassenwechsel"

Mit der Anpassung der Aktivität "Ermittle Meldung Kassenwechsel" können nun auch Kassenwechselmeldungen vom Typ "Erinnerungsmeldung" ermittelt werden.

18.1.2 Anmeldung Leistungsbezieher SGB II bearbeiten

PK-638417: DÜBAK - Schemaänderung Leistungsbezieher SGB II

Mit dem neuen Schema - Dübak Version 2.0.0 – wurden für Leistungsbeziehern SGB II diverse Elemente hinsichtlich der Bezeichnung „ALG II“ angepasst. Die Bezeichnung „ALG II“ wird im neuen Schema durch die Bezeichnung „Buergergeld“ ersetzt. Das neue Schema wurde im Ein- und im AusgangBatch hinterlegt.

Die Zuordnung eingehender Storno-Meldungen erfolgt primär anhand der „Datensatz_ID_Ursprungsmeldung“ im neuen Element „Stornierung“ der Steuerungsdaten. Ist anhand dieses Attributs (optionale Angabe seitens der BA bzw. der Kommunen) eine Zuordnung nicht möglich, erfolgt wie bisher die Zuordnung anhand der Meldeinhalte der Storno-Meldung. Kann auch dann keine An- oder Abmeldung identifiziert werden, wird unverändert Fehler MELBA65 protokolliert. Bei entsprechender Konfiguration wird die Storno-Meldung in den Workflow Dübak übernommen.

Stornierungsmeldungen einer höheren Version ziehen eine Neuversionierung der Ursprungsmeldung nach sich.

Bei ausgehenden Storno-Meldungen von Mitgliedsbestätigungen wird gemäß Datensatzbeschreibung als Information für die „Datensatz_ID_Ursprungsmeldung“ die „Datensatz_ID“ der Anmeldung verwendet.

Bei Stornierung von Mitgliedsbestätigungen aus dem Workflow Dübak heraus befindet sich die ursächliche Anmeldung nicht im Zugriff. Hier wird unverändert die ID der (ebenfalls über den Workflow Dübak veranlassten) Mitgliedsbestätigung als „Datensatz_ID_Ursprungsmeldung“ gesetzt.

Betroffene Batches

DuebakXmlEingangBatch
DuebakAusgangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte::Anmeldung::Anmeldung für Leistungsbezieher SGB II
bearbeiten

18.1.3 Anmeldung Leistungsbezieher SGB III bearbeiten**PK-625172: DÜBAK - Zuordnung Stornomeldung über
Datensatz_ID_Ursprungsmeldung**

Die Zuordnung eingehender Storno-Meldungen erfolgt primär anhand der „Datensatz_ID_Ursprungsmeldung“ im neuen Element „Stornierung“ der Steuerungsdaten. Ist anhand dieses Attributs (optionale Angabe seitens der BA) eine Zuordnung nicht möglich, erfolgt wie bisher die Zuordnung anhand der Meldeinhalte der Storno-Meldung. Kann auch dann keine An- oder Abmeldung identifiziert werden, wird unverändert Fehler MELBA65 protokolliert. Bei entsprechender Konfiguration wird die Storno-Meldung in den Workflow Dübak übernommen.

Stornierungsmeldungen einer höheren Version ziehen eine Neuversionierung der Ursprungsmeldung nach sich. Im Zuge der Stornierung von An- und Abmeldungen wird der Rechtskreis RV/AV aus der ursprünglichen Meldung entfernt, sofern deren Beginn- bzw. Ende-Datum nach dem Stichtag liegt.

Bei ausgehenden Storno-Meldungen wird gemäß Datensatzbeschreibung folgende Information für die Datensatz_ID_Ursprungsmeldung verwendet:

- 1) Datensatz_ID der Anmeldung bei Stornierung einer Mitgliedsbestätigung
- 2) Datensatz_ID der Anfrage bei Stornierung einer Rückmeldung zur Anforderung von Bescheinigungen

Bei Stornierung von Mitgliedsbestätigungen aus dem Workflow Dübak heraus befindet sich die ursächliche Anmeldung nicht im Zugriff. Hier wird unverändert die ID der (ebenfalls über den Workflow Dübak veranlassten) Mitgliedsbestätigung als Datensatz_ID_Ursprungsmeldung gesetzt.

Betroffene Batches

DuebakXmlEingangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte::Anmeldung::Anmeldung für Leistungsbezieher SGB III
bearbeiten

18.1.4 DÜBAK-Meldungen versenden

PK-622898: DÜBAK - DuebakAusgangBatch ab 2025

Mit Erreichen des Stichtags (Parameter „StichtagDUEBAKNeueVersion2_0_0Ab“ mit Initialwert 01.01.2025) werden vom „DuebakAusgangBatch“ ausschließlich DÜBAK-Meldungen in der ab diesen Zeitpunkt gültigen Version 2.0.0 weitergeleitet.

Im Bedarfsfall werden ausgehende Meldungen im Rahmen der Batchverarbeitung von Version 1.0.0 auf Version 2.0.0 konvertiert. Eine inhaltliche Veränderung von Mitgliedschaftsbescheinigungen und Rückmeldungen sowie deren Stornierungen erfolgt indes nicht.

Seit dem 01.01.2023 ist im DÜBAK-Verfahren ausschließlich die xml-Struktur zulässig, die vorher gültige Struktur inzwischen vollständig abgelöst. Aus diesem Grund ist die Prüfung des nicht änderbaren Fehlers MEL0187 hinfällig. Vorgenannter Fehler wurde aus dem System entfernt.

Betroffene Batches

DuebakAusgangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Services::Anforderung Bescheinigung BA bearbeiten

18.1.5 Entgeltersatzleistungszeiten bearbeiten

PK-623622: DEUEV: Wegfall Rechtskreis RV/AV Anrechnungszeiten und EEL

Bei der manuellen oder maschinellen Erstellung einer Kombi-, Zahlungsende-, Jahres- und Entgeltmeldung nach §194 SGB VI für Entgeltersatzleistungszeiten werden Versionsnummer und der Meldungsinhalt „Rechtskreis RV/AV“ über den Parameter „StichtagDSAENeueVersion03Ab“ (Auslieferungswert: 01.01.2025) gesteuert:

- 1) Ist der Stichtag erreicht, werden o.g. Meldungen in Version 03 erstellt. Die Angabe des Rechtskreis RV/AV erfolgt nur noch für Meldezeiträume mit Beginn vor dem Stichtag (bedingtes Pflichtattribut).
- 2) Bis zum Erreichen des Stichtags werden Meldungen weiterhin in Version 02 erstellt, der Rechtskreis RV/AV ist generell anzugeben (Pflichtattribut).

Dementsprechend richtet sich die Anzeige des Attributs „Rechtskreis RV/AV“ im Dialog „Meldung/Stornierung einer Entgeltersatzleistung bearbeiten“ bei manueller Erfassung nach vorgenannten Grundsätzen. Die Anzeige des „Rechtskreis RV/AV“ für gespeicherte Meldungen richtet sich dagegen nach dem Inhalt der Meldung.

Erfolgt eine Weiterleitung von Meldungen der Version 02, so werden diese im Rahmen des „DeuevAusgangBatch“ in Version 03 konvertiert. In diesem Zuge werden unzulässige Angaben zum „Rechtskreis RV/AV“ für Meldezeiträume ab Stichtag entfernt.

Die Prüfungen der nicht änderbaren Fehler MEL0036 und MEL0037 wurde im Hinblick auf das ab 01.01.2025 bedingte Pflichtattribut „Rechtskreis RV/AV“ angepasst, deren Langmeldungstexte jeweils entsprechend erweitert:

MEL0036:

Bei der Erfassung einer Kombi-, Jahres-, Zahlungsendemeldung oder Meldung nach §194 SGB VI sind folgende Pflichtfelder anzugeben: Maßnahmenummer, Leistungsart, Zahlungsbeginn, Zahlungsende, Rechtskreis (für Zeiträume vor dem \${StichtagDSAENeueVersion03Ab}), Entgelt und Beitragsanteil. Bitte ergänzen.

MEL0037:

Bei der Erfassung einer Stornierung einer Kombi-, Jahres-, Zahlungsendemeldung oder Meldung nach §194 SGB VI sind folgende Pflichtfelder anzugeben: Maßnahmenummer, Leistungsart, Zahlungsbeginn, Zahlungsende und Rechtskreis (für Zeiträume vor dem \${StichtagDSAENeueVersion03Ab}). Bitte ergänzen.

Betroffene Batches

DeuevAusgangBatch
DeuevEingangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Services::Anrechnungszeiten bearbeiten
Kern::Meldungen::Versicherte::Meldung / Stornierung einer Entgeltersatzleistung bearbeiten

18.1.6 Familienversicherte bearbeiten

R352608/PK-623307: PUEG: Aufgabe "Prüfung Anlage Kind für den PV-Abschlag" wird zu unrecht erzeugt

Wird ein Rentenantrag über den KVdREingangsBatch eingespielt, wird zunächst geprüft, ob die Kinder in die Tabelle "Kinder PV-Abschlag" übernommen werden können. In dieser Prüfung wird auf das Kindschaftsverhältnis geprüft. Wenn das Kindschaftsverhältnis nicht in der View KindschaftsvKVdRPUEGPvAbschlag (Codetabelle KindschaftsverhaeltnisKVdR) enthalten ist, wird eine Aufgabe erstellt. Bei der Erstellung der Aufgabe wurde bisher nicht geprüft, ob das Kind ein relevantes Alter hat. Mit der Softwareanpassung wird die Aufgabe nur noch erstellt, wenn das Kind aus dem Rentenantrag das 25. Lebensjahr bei Verarbeitung der Meldung noch nicht vollendet hat.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte Person beauskunften/bearbeiten

18.1.7 KVdR-Meldedaten verarbeiten (KVdR Eingangsbatch)

PK-643063: KVdR: Widerspruchsfrist Rentenablehnung nach PostModG

Die Widerspruchsfrist infolge Rentenablehnung wird nun korrekt als Monatsfrist berechnet.

Gemäß aktuellem Stand PostModG wurde die für den Beginn der Widerspruchsfrist maßgebliche Bekanntgabefiktion verlängert. Ab 01.01.2025 (Tag der Postaufgabe) beträgt diese vier Kalendertage.

Bis einschließlich 31.12.2024 (Tag der Postaufgabe) endet die Bekanntgabefiktion unverändert nach drei Kalendertagen.

Betroffene Batches

KVdREingangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Rentendaten::Rentendaten bearbeiten

18.1.8 Meldung Kassenwahlrecht bearbeiten

R353737/PK-629340: KWR: Technischer Fehler KassenwahlrechtEingangBatch - Erinnerungsmeldung ohne Vorgang

Wird eine Erinnerungsmeldung verarbeitet, die keinem Vorgang zugeordnet werden kann, wird der fachlicher Fehler MELKWR05* ausgegeben.

*MELKWR05 - KWR Import - Die KWR-Meldung des Typs \${typ} für \${name,vorname}, geboren am \${geburtsdatum} kann nicht verarbeitet werden. Es liegt kein Vorgang und keine Initialmeldung zugrunde.

R355108/PK-635890: KWR: Änderungsmeldung mit unzulässigen Meldearten im WebClient erfassbar

Wird im Kassenwahlrecht eine Änderungsmeldung im WebClient erstellt, sind nur noch die zulässigen Meldearten "1- Beginn Vers.-pflicht" und "2 - Beginn Vers. - berechtigung" auswählbar.

R353720/PK-629372: KWR: Technischer Fehler beim entfernen einer Meldung

Wird im Kassenwahlrecht ein neuer Vorgang erzeugt, wird dabei auch automatisch eine Initialmeldung angelegt. Diese Meldung kann mit den nötigen Angaben (BBNR-Kontaktpartner, Beginn Mitgliedschaft, Datum Wahlerklärung) gefüllt werden und mit dem Button "Übernehmen" gespeichert werden. Die erzeugte Initialmeldung kann wieder entfernt

werden, wenn diese noch nicht weitergeleitet wurde. Liegt keine weitere Meldung im Vorgang vor, wird der Vorgang ebenfalls verworfen.

R354411/PK-632577: KWR- Ausgang Rückmeldung - Tag der Wahl in der Zukunft

Die Erfassung ausgehender Initialmeldungen mit Datum Wahlerklärung in der Zukunft wird generell mit nicht änderbarem Fehler MELKWR027 unterbunden.

R354407/PK-632580: KWR: Verarbeitung einer Stornomeldung die keiner Ursprungsmeldung geordnet werden kann

Wird eine Stornierungsmeldung im KassenwahlrechtEingangBatch verarbeitet, die keiner Ursprungsmeldung zugeordnet werden kann, wird jetzt der fachlicher Fehler *MELKWR04 ausgegeben.

*MELKWR04 - KWR Import - Die Stornierung der KWR-Meldung des Typs $\{typ\}$ für $\{name, vorname\}$, geboren am $\{geburtsdatum\}$ zum Vorgang $\{vorgangsid\}$ kann nicht verarbeitet werden. Es liegt keine stornierfähige Meldung zugrunde.

Betroffene Batches

KassenwahlrechtEingangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Services::Meldungen zum Kassenwahlrecht bearbeiten

18.1.9 Meldungen Beschäftigte bearbeiten**PK-627124: DEÜV 01.01.2025: Folgeverarbeitung Rechtskreis KV/PV**

Sofern für Beschäftigte weder aus der Betriebsstätte des Arbeitgebers noch aus der Versicherungszeit der Anmeldung ein Rechtskreis ermittelt werden kann, erfolgt die Ermittlung des Rechtskreises KV/PV auf Basis der Meldeadresse des Versicherten.

Bei Freiwillig Versicherten mit der Personengruppe 253 (nicht KV-pflichtige Beschäftigte) wird der Rechtskreis KV/PV aus der Meldeadresse des Versicherten abgeleitet, sofern kein Rechtskreis aus der Betriebsstätte des Arbeitgebers ermittelt werden kann.

Die Anpassungen werden bei der Ableitung von Rechtskreisen KV/PV durch den RKVMKorrekturenBatch berücksichtigt.

PK-624134: DEÜV 01.01.2025: DSME - Stornieren/Weiterleiten/Wiedererfassen & Duplizieren

Ab dem 01.01.2025 erstellte DEÜV-Meldungen erhalten die Versionsnummer 10. Die Verwendung der Versionsnummer wird über den Parameter „StichtagDEUEVNeueVersion10Ab“ gesteuert.

Es erfolgt eine Konvertierung in die Version „10“, wenn DEÜV-Datensätze der Vorversionen ab dem Stichtag storniert, erneut weitergeleitet, dupliziert oder wiedererfasst werden. Solange der Stichtag noch nicht erreicht ist, wird weiterhin Versionsnummer 09 verwendet.

Die Anzeige des Attributs „Rechtskreis RV/AV“ bei duplizierten und wiedererfassten DEÜV-Meldungen wird ebenfalls über den Parameter „StichtagDEUEVNeueVersion10Ab“ gesteuert:

Duplizieren von DEÜV-Meldungen:

- 1) Ist der Stichtag erreicht, enthält die duplizierte DEÜV-Meldung ausschließlich dann das Attribut „Rechtskreis RV/AV“ aus der stornierten Meldung, wenn das Beginn-Datum der Meldung vor dem Stichtag liegt.
- 2) Solange der Stichtag noch nicht erreicht ist, erfolgt unverändert die Anzeige des Attributs „Rechtskreis RV/AV“ (Pflichtfeld).

Wiedererfassen von DEÜV-Meldungen:

- 1) Ist der Stichtag erreicht, wird in der Benutzeroberfläche zur Wiedererfassung ausschließlich dann das Attribut „Rechtskreis RV/AV“ aus der stornierten Meldung angezeigt, wenn das Beginn-Datum der Meldung vor dem Stichtag liegt.
- 2) Solange der Stichtag noch nicht erreicht ist, erfolgt unverändert die Anzeige des Attributs „Rechtskreis RV/AV“ (Pflichtfeld).

PK-624133: DEÜV 01.01.2025: DSME - Entgeltmeldung

Die Anzeige des Attributs „Rechtskreis RV/AV“ sowie die Verwendung der Versionsnummer im Dialog „Entgeltmeldung bearbeiten“ wird über den Parameter „StichtagDEUEVNeueVersion10Ab“ gesteuert:

- 1) Ist der Stichtag erreicht, erhält die zu erfassende Meldung Versionsnummer 10. Bei Erfassung einer DEÜV-Entgeltmeldung wird das Attribut „Rechtskreis RV/AV“ nicht angezeigt. Das ab diesem Zeitpunkt bedingte Pflichtfeld gelangt ausschließlich zur Anzeige, wenn ein Beginn-Datum vorgegeben wird, das vor dem Stichtag liegt.
- 2) Solange der Stichtag noch nicht erreicht ist, wird weiterhin Versionsnummer 09 verwendet. Es erfolgt unverändert die Anzeige des Attributs „Rechtskreis RV/AV“ (Pflichtfeld).

Bei der Anzeige vorhandener Entgeltmeldungen richtet sich die Anzeige des Attributs „Rechtskreis RV/AV“ nach dem Meldungsinhalt. Unabhängig von Versionsnummer und

Erreichen des Stichtags wird diese Information nur dann angezeigt, wenn diese in der Entgeltmeldung enthalten ist.

PK-629457: Wegfall Rechtskreistrennung RV/AV - Anpassungen sonstiger Batches

Mit dem Wegfall der Rechtskreistrennung in der Renten- und Arbeitslosenversicherung zum 01.01.2025, sind die folgenden Batches angepasst worden.

Für den Batch CrmMeldungenVerarbeiten ist die Schnittstelle angepasst. Das Element "RechtskreisRvAlv_XmlAnmeldungBeschaeftigte" ist kein Pflichtelement mehr.

Bei der Verarbeitung der Vorabanmeldungen für Beschäftigte wird das Kennzeichen "Rechtskreis RV/AV" nicht mehr erstellt, wenn das Verarbeitungsdatum und der Meldungsbeginn größer oder gleich dem Parameter "StichtagDEUEVNeueVersion10Ab" (01.01.2025) sind. Ist das Element "RechtskreisRvAlv_XmlAnmeldungBeschaeftigte" dennoch in den Eingangsdateien enthalten, wird dieses ignoriert. Ist das Verarbeitungsdatum oder der Meldungsbeginn kleiner dem Parameter "StichtagDEUEVNeueVersion10Ab", dann ist das Element weiterhin ein Pflichtfeld und wird in der erstellten Vorabanmeldung angezeigt.

Des Weiteren wurden die Batches "VorabanmeldungBeschaeftigte" und "VorababmeldungBeschaeftigte" angepasst. Vorabmeldungen die mit Hilfe der beiden Batches erstellt werden, werden ebenfalls ohne das Kennzeichen "Rechtskreis RV/AV" erstellt, wenn das Verarbeitungsdatum und der Meldungsbeginn größer oder gleich dem Parameter "StichtagDEUEVNeueVersion10Ab" (01.01.2025) sind.

PK-624129: DEÜV 01.01.2025: DSME - Abmeldung Beschäftigte

Die Anzeige des Attributs „Rechtskreis RV/AV“ sowie die Verwendung der Versionsnummer im Dialog „Abmeldung bearbeiten“ wird über den Parameter „StichtagDEUEVNeueVersion10Ab“ gesteuert:

1) Ist der Stichtag erreicht, erhält die zu erfassende Meldung Versionsnummer 10. Bei Erfassung einer DEÜV-(Vorab)Abmeldung wird das Attribut „Rechtskreis RV/AV“ nicht angezeigt. Das ab diesem Zeitpunkt bedingte Pflichtfeld gelangt ausschließlich zur Anzeige, wenn ein Beginn-Datum vorgegeben wird, das vor dem Stichtag liegt.

2) Solange der Stichtag noch nicht erreicht ist, wird weiterhin Versionsnummer 09 verwendet. Es erfolgt unverändert die Anzeige des Attributs „Rechtskreis RV/AV“ (Pflichtfeld).

Bei der Anzeige vorhandener (Vorab)Abmeldungen richtet sich die Anzeige des Attributs „Rechtskreis RV/AV“ nach dem Meldungsinhalt. Unabhängig von Versionsnummer und Erreichen des Stichtags wird diese Information nur dann angezeigt, wenn diese in der (Vorab)Abmeldung enthalten ist.

Die Verwendung der Versionsnummer für Änderungsmeldungen wird ebenfalls über den Parameter „StichtagDEUEVNeueVersion10Ab“ gesteuert. Ist der Stichtag erreicht, erhält die zu erfassende Meldung Versionsnummer 10. Solange der Stichtag noch nicht erreicht ist,

wird weiterhin Versionsnummer 09 verwendet.

PK-624125: DEÜV 01.01.2025: DSME - An- und Kombimeldung Beschäftigte

Die Anzeige des Attributs „Rechtskreis RV/AV“ sowie die Verwendung der Versionsnummer in den Dialogen „Anmeldung für Beschäftigte bearbeiten“ und „Kombimeldung für Beschäftigte bearbeiten“ werden über den Parameter „StichtagDEUEVNeueVersion10Ab“ gesteuert:

1) Ist der Stichtag erreicht, erhält die zu erfassende Meldung Versionsnummer 10. Bei Erfassung einer DEÜV-(Vorab) Anmeldung oder Kombimeldung wird das Attribut „Rechtskreis RV/AV“ nicht angezeigt. Das ab diesem Zeitpunkt bedingte Pflichtfeld gelangt ausschließlich zur Anzeige, wenn ein Beginn-Datum vorgegeben wird, das vor dem Stichtag liegt.

2) Solange der Stichtag noch nicht erreicht ist, wird weiterhin Versionsnummer 09 verwendet. Es erfolgt unverändert die Anzeige des Attributs „Rechtskreis RV/AV“ (Pflichtfeld). Dies gilt auch für Meldezeiträume beginnend ab dem Stichtag, die vor dem Stichtag erfasst werden.

Bei der Anzeige vorhandener An- und Kombimeldungen richtet sich die Anzeige des Attributs „Rechtskreis RV/AV“ nach dem Meldungsinhalt.

PK-623401: DEÜV - Wegfall Rechtskreis RV/AV DeuevAusgangBatch ab 01.01.2025

Mit Erreichen des Stichtags (Parameter „StichtagDeuevNeueVersion10Ab“ mit Initialwert 01.01.2025) werden vom „DeuevAusgangBatch“ ausschließlich DEÜV-Meldungen in der ab diesen Zeitpunkt gültigen Version 10 weitergeleitet.

Im Bedarfsfall werden ausgehende Meldungen im Rahmen der Batchverarbeitung von Version 09 oder kleiner auf Version 10 konvertiert. An-, Kombi-, Ab- und Entgeltmeldungen inkl. Stornierungen werden inhaltlich wie folgt konvertiert:

1. Liegt der Meldezeitraum-Beginn der zu konvertierenden Meldung am oder nach dem Stichtag wird das Kennzeichen „Rechtskreis RV/AV“ nicht in die Ausgangsdatei übernommen.
2. Liegt der Meldezeitraum-Beginn der zu konvertierenden Meldung vor dem Stichtag wird das Kennzeichen „Rechtskreis RV/AV“ in die Ausgangsdatei übernommen.

Auf der Benutzeroberfläche bleibt das Kennzeichen „Rechtskreis RV/AV“ auch nach einer Konvertierung durch den DeuevAusgangBatch erhalten.

Die ursprüngliche Versionsnummer der Meldung im Register "Techn. Daten" bleibt nach einer (erneuten) Weiterleitung der Meldung erhalten.

Wird eine Meldung mit Erreichen des Stichtags manuell storniert, erhält die stornierte Meldung im Register „Techn. Daten“ die Version 10.

PK-623629: DEÜV - Wegfall Rechtskreis Parameter

Ab 01.01.2025 gelten im DEÜV-Meldeverfahren für die Datensätze DSME, DSKK und DSAE neue Versionen. Für eine Abgrenzung zur jeweiligen Vorversion werden folgende neue Parameter zur Verfügung gestellt:

- DSME: "StichtagDEUEVNeueVersion10Ab" mit Wert 01.01.2025
- DSKK: "StichtagDSKKNeueVersion04Ab" mit Wert 01.01.2025
- DSAE: "StichtagDSAENeueVersion03Ab" mit Wert 01.01.2025

Der Parameter "StichtagDEUEVNeueVersion10Ab" ist im Menü "Parameter bearbeiten - Stichtage und Kernprüfung - DEÜV" zu finden.

Die Parameter "StichtagDSKKNeueVersion04Ab" und "StichtagDSAENeueVersion03Ab" sind im Menü "Parameter bearbeiten - Meldungen" hinterlegt.

Der DEÜV-Datensatz DSMK wurde zum 01.01.2025 inhaltlich angepasst, eine Neuversionierung erfolgte indes nicht. Zur Abgrenzung wird der fachliche Parameter "StichtagDSMKWegfallRechtskreisRVAVAb" mit Wert 01.01.2025 zur Verfügung gestellt. Dieser ist im Menü "Parameter bearbeiten - Stichtage und Kernprüfung - KSK" zu finden.

Zur Gewährleistung der Systemintegrität dürfen die o.g. Parameter im Produktivbetrieb nicht verändert werden.

Da die Werte der Parameter „StichtagDEUEVNeueVersion09Ab“ (01.01.2024) und "StichtagDSAENeueVersion02Ab" (01.01.2020) liegen in der Vergangenheit. Aus diesem Grund wurden vorgenannter Parameter entfernt.

PK-622628: DEÜV - Wegfall DBGB bei Rückmeldung RVNR an AG für knappschaftliche und Seebetriebe

Die Software-Anpassungen werden über den Parameter „StichtagDEUEVNeueVersion10Ab“ (Auslieferungswert: 01.01.2025) gesteuert.

Ist der Stichtag erreicht, werden Rückmeldungen der RVNR an den Arbeitgeber (DSMERVSNR) für knappschaftliche Betriebe und seemännisch Beschäftigten (BBNRVU

beginnt mit 098 oder 980 und PGR 140 bis 150) in Version 10 und ohne den Datenbaustein DBGB übermittelt.

Betroffene Batches

DeuevAusgangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte::Anmeldung::Anmeldung für Beschäftigte bearbeiten

18.1.10 Meldungen Beschäftigte erstellen (DEÜV maschinell)

PK-627667: DEÜV 01.01.2025: DSME - EingangBatch + Workflow

Ab dem 01.01.2025 tritt im DEÜV-Meldeverfahren die Version 10 des Datenbausteins DSME in Kraft. Das Kennzeichen „Rechtskreis RV/AV“ wird mit Erreichen des Stichtags zum bedingten Pflichtfeld.

Die Versionsnummer und der Meldungsinhalt „Rechtskreis RV/AV“ werden über den Parameter „StichtagDEUEVNeueVersion10Ab“ (Auslieferungswert: 01.01.2025) gesteuert.

Ab dem Stichtag können An-, Kombi-, Ab-, Entgelt- und Monatsmeldungen inkl. Storno über den „DeuevEingangBatch“ oder aus dem „Workflow DEÜV“ in der Version „10“ und mit dem Rechtskreiskennzeichen "W", "O" oder leer verarbeitet werden.

Nach dem Stichtag noch im „Workflow DEÜV“ vorhandene Fälle in der Version „09“ werden bei Verarbeitung automatisch wie folgt in die Version „10“ konvertiert:

1. Liegt der Meldezeitraum-Beginn der zu konvertierenden Meldung am oder nach dem Stichtag wird das Kennzeichen „Rechtskreis RV/AV“ aus der Meldung entfernt.
2. Liegt der Meldezeitraum-Beginn der zu konvertierenden Meldung vor dem Stichtag bleibt das Kennzeichen „Rechtskreis RV/AV“ aus der Meldung erhalten.

Fehlerrückläufer zu den o.g. Meldungen können nach dem Stichtag auch ohne Rechtskreis verarbeitet werden.

Für GKV-Monatsmeldungen mit Meldezeitraum-Beginn am bzw. nach dem Stichtag erfolgt kein Abgleich mit dem Rechtskreis RV/AV aus der Versicherungszeit mehr. Der nicht-änderbare Fehler „MELBA14“ wird an dieser Stelle nicht mehr ausgegeben.

Bis zum Erreichen des Stichtags werden die o.g. Meldungen über den „DeuevEingangBatch“ und den „Workflow DEÜV“ weiterhin in Version „09“ und mit dem Rechtskreiskennzeichen "W" oder "O" verarbeitet.

Betroffene Batches

DeuevEingangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte::Anmeldung::Anmeldung für Beschäftigte bearbeiten

Kern::Meldungen::Versicherte::Abmeldung bearbeiten

18.1.11 Meldungen KVdR bearbeiten**R354245/PK-632253: KVdR: Unterbindung von mehrfachen, taggleichen Rentenantragmeldungen (Grund 01).**

Der neue Hinweis MELR054* erscheint nicht mehr, wenn die taggleiche Meldung zum Rentenantrag (Meldegrund 01) bereits storniert ist.

Bei der Prüfung ob eine "gleichartige" Meldung zum Rentenantrag (Meldegrund 01) vorliegt, wird lediglich auf den Meldegrund geprüft. Heißt, wurde am gleichen Tag bereits eine Meldung zum Rentenantrag abgegeben, wird der neue Fehler MELR054* ausgegeben. Der Fehler ist änderbar und wird im Schweregrad "Hinweis" ausgeliefert.

*MELR054 - Erstellung Rentenantragmeldung (Meldegrund 01) - Es gibt bereits eine Rentenantragsmeldung (Meldegrund 01) mit gleichem Erfassungsdatum \${erfasstAm}. Bitte prüfen.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Rentendaten::Rentendaten bearbeiten

18.1.12 Meldungen Leistungsbezieher SGB II und SGB III verarbeiten (DÜBAK maschinell)**PK-623176: DÜBAK - DuebakXMLEingangBatch inkl. Workflow ab 2025**

Mit Erreichen des Stichtags (Parameter „StichtagDUEBAKNeueVersion2_0_0Ab“ mit Initialwert 01.01.2025) kann der „DuebakXMLEingangBatch“ DÜBAK-Meldungen in der ab diesen Zeitpunkt gültigen Version 2.0.0 verarbeiten.

Stornierungsmeldungen einer höheren Version ziehen eine Neuversionierung der Originalmeldung nach sich. In Abhängigkeit des Meldezeitraums wird im Bedarfsfall die Information zum „Rechtskreis RV/AV“ aus der Originalmeldung entfernt.

Im Workflow DÜbak erzeugte Kopien von Originalmeldungen werden mit Erreichen des Stichtags in Version 2.0.0 erstellt, bei erneuter Verarbeitung einer Meldung Version 1.0.0 erfolgt eine Konvertierung in die ab diesem Zeitpunkt gültige Version 2.0.0. Unzulässige Angaben zum „Rechtskreis RV/AV“ für Meldezeiträume ab Stichtag werden nicht in die Kopie übernommen bzw. im Zuge der Konvertierung entfernt, also nicht ins System übernommen.

Wie bisher wird im Workflow DÜbak die Originalmeldung nicht verändert und kann beauskunftet werden. Hierbei wird - unabhängig von der Version der Originalmeldung - das Attribut „Rechtskreis“ (ehemals „Rechtskreis (W/O)“) generell angezeigt. Für Meldungen der Version 1.0.0 werden die Werte „W“ oder „O“ angezeigt, für Meldungen der Version 2.0.0 kann dieses Feld auch leer sein.

PK-622934: DÜBAK - Weitere Batches ab 2025

In der dtd-Datei für den Batch „CRMMeldungVerarbeiten“ wurde für den Personenkreis Leistungsbezieher SGB III das Element „RechtskreisRvAlv_XmlAnmeldungLeistungsbezieherSgbIII“ als optional gekennzeichnet.

Versionierung der Meldung sowie Validierung des Rechtskreis RV/AV (nicht änderbarer Fehler MEL051) erfolgen in Abhängigkeit des Parameters „StichtagDUEBAKNeueVersion2_0_0Ab“ (Initialwert 01.01.2025). MELA051 wird im Rahmen der Batchverarbeitung nur noch bei fehlender Angabe des Rechtskreises für Vorabanmeldungen mit Beginn-Datum < Stichtag ausgegeben. Eine unzulässige Angabe des Rechtskreises in der Inputdatei (Beginn-Datum >= Stichtag) wird im Rahmen der Batchverarbeitung ignoriert. Der Datensatz wird verarbeitet, der Rechtskreis RV/AV nicht in die Vorabanmeldung übernommen.

Es wird eine aktualisierte Schnittstellenbeschreibung „0043_MeldungenVerarbeiten(CRM)“ zur Verfügung gestellt.

Für den nicht änderbaren Fehler MELDUEBAKXML13 (Validierung im Rahmen des „DuebakXmlFehlendeBestandsmeldungBatch“) wurde der Langmeldungstest optimiert, so dass auch Meldedetails ohne Rechtskreis RV/AV lesefreundlich ausgegeben werden.

PK-622611: DÜBAK - Wegfall Rechtskreis bei Anmeldungen SGB III - Benutzeroberfläche

Die Anzeige des Attributs „Rechtskreis RV/AV“ sowie die Verwendung der Versionsnummer im Dialog „Abmeldung für Leistungsbezieher SGB III bearbeiten“ - Register „Abmeldung“ und "Steuerungsdaten" wird über den Parameter „StichtagDUEBAKNeueVersion2_0_0Ab“ gesteuert:

1) Ist der Stichtag erreicht, erhält die zu erfassende Meldung Versionsnummer 2.0.0. Bei Erfassung einer DÜBAK-(Vorab)Abmeldung wird das Attribut „Rechtskreis RV/AV“ nicht

angezeigt. Das ab diesem Zeitpunkt bedingte Pflichtfeld gelangt ausschließlich zur Anzeige, wenn ein Ende-Datum vorgegeben wird, das vor dem Stichtag liegt.

2) Solange der Stichtag noch nicht erreicht ist, wird weiterhin Versionsnummer 1.0.0 verwendet. Es erfolgt unverändert die Anzeige des Attributs „Rechtskreis RV/AV“ (Pflichtfeld).

Gelangt der Rechtskreis zur Anzeige, so wird dieser versionsunabhängig aus der zugehörigen (Vorab)Abmeldung übernommen und ist unverändert nicht editierbar.

Bei der Anzeige vorhandener (Vorab)Abmeldungen richtet sich die Anzeige des Attributs „Rechtskreis RV/AV“ nach dem Meldungsinhalt. Unabhängig von Versionsnummer und Erreichen des Stichtags wird diese Information nur dann angezeigt, wenn diese in der (Vorab)Abmeldung enthalten ist.

PK-623447: DÜBAK - Folgeverarbeitung und Dienste ab 2025

Sofern für die Ermittlung des Rechtskreis KV/PV nicht auf den Rechtskreis RV/AV in der DÜBAK-Anmeldung für Leistungsbezieher SGB III zurückgegriffen werden kann, erfolgt die Ermittlung auf Basis der Meldeadresse des Mitglieds.

Versionierung der Meldung und Angabe des „Rechtskreis RV/AV“ erfolgen in Abhängigkeit des Parameters „StichtagDUEBAKNeueVersion2_0_0Ab“. Dies gilt auch für den automatischen Aufbau von DÜBAK-Vorabanmeldungen für Leistungsbezieher SGB III (Administration über den Parameter „AutomatischerAufbauVersicherungszeitWegenBestimmterAbmeldegruende“): Mit Erreichen des Stichtags 01.01.2025 wird Version 2.0.0 gesetzt, nach Stichtag angelegte Vorabanmeldungen mit Beginn >= Stichtag enthalten keinen „Rechtskreis RV/AV“.

PK-622595: DÜBAK - Wegfall Rechtskreis bei Anmeldungen SGB III - Benutzeroberfläche

Die Anzeige des Attributs „Rechtskreis RV/AV“ sowie die Verwendung der Versionsnummer im Dialog „Anmeldung für Leistungsbezieher SGB III bearbeiten“ - Register „Anmeldung“ und "Steuerungsdaten" wird über den Parameter „StichtagDUEBAKNeueVersion2_0_0Ab“ gesteuert:

1) Ist der Stichtag erreicht, erhält die zu erfassende Meldung Versionsnummer 2.0.0. Bei Erfassung einer DÜBAK-(Vorab)Anmeldung wird das Attribut „Rechtskreis RV/AV“ nicht angezeigt. Das ab diesem Zeitpunkt bedingte Pflichtfeld gelangt ausschließlich zur Anzeige, wenn ein Beginn-Datum vorgegeben wird, das vor dem Stichtag liegt.

2) Solange der Stichtag noch nicht erreicht ist, wird weiterhin Versionsnummer 1.0.0 verwendet. Es erfolgt unverändert die Anzeige des Attributs „Rechtskreis RV/AV“ (Pflichtfeld).

Bei der Anzeige vorhandener (Vorab)Anmeldungen richtet sich die Anzeige des Attributs „Rechtskreis RV/AV“ nach dem Meldungsinhalt. Unabhängig von Versionsnummer und Erreichen des Stichtags wird diese Information nur dann angezeigt, wenn diese in der (Vorab)Anmeldung enthalten ist.

Betroffene Batches

DuebakXmlEingangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte::Anmeldung::Anmeldung für Leistungsbezieher SGB II bearbeiten

Kern::Meldungen::Versicherte::Anmeldung::Anmeldung für Leistungsbezieher SGB III bearbeiten

18.1.13 Meldungen SGBII/SGBIII bearbeiten

PK-622666: DÜBAK - Grundlagen / Parameter ab 2025

Der Wert des Parameters „StichtagDUEBAKNeueVersion1_0_0Ab“ (01.01.2023) liegt in der Vergangenheit. Aus diesem Grund wurde vorgenannter Parameter entfernt.

Ab 01.01.2025 gilt im DÜBAK-Meldeverfahren die neue Version 2.0.0. Für eine Abgrenzung zur Vorversion wird der neue Parameter „StichtagDUEBAKNeueVersion2_0_0Ab“ mit Wert 01.01.2025 zur Verfügung gestellt. Zur Gewährleistung der Systemintegrität darf dieser im Produktivbetrieb nicht verändert werden.

PK-622895: DÜBAK - Wegfall Rechtskreis bei Stornieren/Duplizieren/Wiedererfassen - Benutzeroberflächen

(Vorab)An- und (Vorab)Abmeldungen für Leistungsbezieher SGB III können unabhängig von deren Version storniert werden. Stornierungen nach Erreichen des Stichtags für die neue Version 2.0.0 (Parameter "StichtagDUEBAKNeueVersion2_0_0Ab") ziehen eine Neuversionierung der Ursprungsmeldung nach sich. Im Zuge der Stornierung von An- und Abmeldungen wird der Rechtskreis RV/AV aus der ursprünglichen Meldung entfernt, sofern deren Beginn- bzw. Ende-Datum nach dem Stichtag liegt.

Beim Duplizieren und Wiedererfassen von An- und Abmeldungen für Leistungsbezieher SGB III wird sowohl die Versionierung als auch die Übernahme des „Rechtskreis RV/AV“ aus der stornierten Meldung über den Parameter „StichtagDUEBAKNeueVersion2_0_0Ab“ gesteuert:

1) Vor dem Stichtag duplizierte bzw. wiedererfasste Meldungen erhalten Version 1.0.0. Der „Rechtskreis RV/AV“ aus der stornierten Meldung wird generell in die duplizierte bzw. zur Wiedererfassung vorbereitete Meldung übernommen (Pflichtattribut Version 1.0.0).

2) Mit Erreichen des Stichtags wird Version 2.0.0 gesetzt. Eine Übernahme des „Rechtskreis RV/AV“ erfolgt nur dann, wenn das Datum der An- bzw. Abmeldung vor dem Stichtag liegt (bedingtes Pflichtattribut Version 2.0.0).

Die Features Duplizieren und Wiedererfassen stehen unverändert ausschließlich für Echtmeldungen zur Verfügung. Voraban- und -abmeldungen können weder dupliziert noch wiedererfasst werden.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte::Stornierung/Weiterleitung/Wiedererfassung bearbeiten

18.1.14 Meldungen bearbeiten

R355069/PK-636308: Fremdversicherungszeiten: Stornierte Fremdversicherungszeiten werden weiterhin angezeigt

Mit Softwareanpassung werden Fremdversicherungszeiten, die storniert werden, nicht mehr in der Liste in der Benutzeroberfläche "Versicherte Person beaskunften/bearbeiten" im Register "Fremdversicherungszeiten" angezeigt. Stornierte Fremdversicherungszeiten lassen sich weiterhin beaskunften, wenn das Flag "Stornierte Anzeigen" in der Benutzeroberfläche gesetzt wird.

18.1.15 RePseudonymisierung der Morbi-RSA Satzarten

R352695/PK-623695: KVdR: Ermittlung Datum "Bescheid Eingang" in den Rentenzeiträumen bei Verarbeitung einer Art der Meldung 17 oder 91

Mit Release 24.55 wurde der Parameter "KVdRAutomatischeAnpassungRentenzeitraumeRentenende" eingebaut. Steht dieser Parameter auf true, werden Rentenzeiträume bei der Verarbeitung einer Meldung mit Art der Meldung 17 (Mitteilung der Rentenhöhe) bzw. 91 (Abmeldung der Rente) automatisch angepasst, wenn dies notwendig ist.

Wird bei Art der Meldung 17 eine Rentenhöhe gemeldet, der die bereits im Bestand bestehenden Zeiträume komplett überschreibt, wird mit Softwareanpassung das Datum in "Bescheid Eingang" und das Flag "Zeitrente" in den Zeiträumen entsprechend der Daten aus dem Register "Rentendaten allgemein" übernommen.

Betroffene Batches

KVdREingangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Rentendaten::Rentendaten bearbeiten

18.1.16 Workflow Batch-Fehlerbearbeitung**PK-624191: Meldungen Workflows 21c|ng Anzeige der Filterkriterien**

Analog 21c_kern werden die Filterkriterien der erweiterten Suche zu den Workflows nun auch in der Web-Anwendung 21c|ng mit Anzeige der Suchergebnisse einheitlich minimiert.

Betroffene Menüpunkte

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

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

19 MODELLKASSE_NG

19.1 Produktinformationen

19.1.1 Modellkasse_ng

PK-623064: Symbol "Anleitung" im Bibliothekmodell zulassen

Symbol "Arbeitsanleitung" wurde im Filter "Bitmarck" für Bibliotheksmodell zugelassen.

PK-623041: SpringBoot-Update auf 2.7.20.2

SpringBoot wurde auf Version 2.7.20.2 aktualisiert.

PK-629579: Kachel "Webinare" zeigt auf falsche meinBITMARCK-Adresse

Die Kachel "Webinare Modellkasse|ng" wurde in der Modellkasse im Navigationsmenü unter der Kategorie "News" und "Hilfe" entfernt auf allen Datenbanken, welche publiziert wurden.

Grund: Der vorherige Link im Kundenportal konnte nicht wiederhergestellt werden. Da der Link auf ein Video verlinkte, welches sich auch unter der Kachel "Videotutorial" befindet, gibt es keinen Informationsverlust.

PK-614447: Releaseupdate Marktfreigabe 25.00

Das Releaseupdate 25.00 wurde auf der Modellkasse|ng im Standard sowie auf allen kundenindividuellen Modellkassen eingespielt. Alle Kunden haben somit wahlweise auf ihrer eigenen oder auf der Standard-Umgebung ab sofort Zugang zum neuen Marktfreigabe-Release.

R347465/PK-634155: KKH: Aktualisierung von Gesetzestexten in der Modellkasse

Es wird der Report 'Importiere Gesetz' zur Verfügung gestellt, der die Paragraphen eines Gesetzes ausliest und als ARIS Objekte in einer Bibliothek zur Verfügung stellt. Die Objekte enthalten den neben dem Namen auch die Beschreibung, den Link zur Quelle und das Veröffentlichungsdatum.

Die Paragraphen können entsprechend aus der Bibliothek in die zu modellierenden Prozesse integriert werden.

Einzige Abgrenzung ist, dass ein zu importierendes Gesetz von der Webseite <https://www.gesetze-im-internet.de> herunterzuladen ist. Im Anschluss kann die Zip-Datei per Report eingelesen werden. Durch einen wiederholten Import werden die bestehenden Objekte aktualisiert.

PK-618649: Workflow - Prüfung der Zeitgesteuerten Reporte und anstarten

Der Report "Report anstarten" wird nicht mehr zeitgesteuert konfiguriert. Stattdessen übernimmt ein APG Workflow diese Aufgabe und reaktiviert deaktivierte Reporte die zum "AUTOSTART " gekennzeichnet sind.

R347465/PK-636044: Objekttypersetzung vorbereitend zur Einführung eines Risikomanagements

Vorbereitend werden zur Einführung eines Risikomanagements in ARIS die bisherigen Objekte des Typs "Geschäftsregel" mit Symboltyp "Gesetz,Satzung,Dienstanweisung" ersetzt durch Objekte des Typs "Regulariumskapitel". Objekte des Typs Regulariumskapitel können in den entsprechenden neuen Risikomanagement-Modelltypen 1:1 wiederverwendet und mit Standardroutinen ausgewertet werden.

In diesem Sprint wurde der Standardreport zur Ersetzung der Objekttypen spezifisch angepasst und getestet. Zudem wurde die Connect Konfiguration um den neuen Objekttyp erweitert, sodass dieser wie der Vorgängerobjekttyp angezeigt wird.

R350629/PK-621444: Versionierung für Entwicklungsdatenbanken

Modelle können per Report zur nächtlichen Versionierung markiert werden. Markierungen zur nächtlichen Versionierung können per Report zurückgesetzt werden. Modelle, die markiert wurden, werden nächtlich versioniert. Ein Modellvergleich zur Vorgängerversion ist per Client möglich.

R347444/PK-613328: Fehler bei Variantenanlage

Die Fehlermeldungen beim fehlgeschlagenen Anlegen von Varianten wurden erweitert, um bessere Rückschlüsse auf die Ursache zu ermöglichen.

PK-636906: Modellkasse|ng: Performanceprobleme aufgrund zeitgleicher Freigabedokuments

Die Tennants wurden in Zeit Blöcke unterteilt, damit die Zeitgesteuerte Reporte zu verschiedenen Zeiten starten. Somit wurde die Auslastung auf den Server gleichmäßig verteilt.

PK-641139: Gesetze der Modellkasse konsolidieren/aktualisieren

Die Modellkasse wird die zur Verfügung gestellten Gesetzesobjekte nicht mehr aktualisieren (dies stammen aus den Jahren 2014 - 2017), sondern gibt den Kassen mittels des Reports "Importiere Gesetz" die Möglichkeit, Gesetze mit all deren Paragraphen in die Bibliothek der ausgewählten Datenbank zu importieren.

Besteht das Gesetz oder einzelne Paragraphen bereits in der Modellkasse, so erhalten diese Objekte, die einen Paragraphen repräsentieren (Gesetzesobjekte), den Präfix "(VERALTET) ".

Da die Gesetzesobjekte der Modellkasse in den Modellkasse-Prozessen und deren Varianten ausgeprägt sind, ist in den Prozessen der Kasse (Variante des Modellkasse-Prozesses) direkt ersichtlich falls veraltete Gesetzesobjekte enthalten sind.

Die Gesetzesobjekte können in den Prozessvarianten durch die neu importierten Objekte ausgetauscht werden.

Eine Aktualisierung der Gesetzesobjekte kann so jederzeit durch die Kasse selbst vorgenommen werden. Die zuvor importierten Gesetzesobjekte der Kasse werden durch einen erneuten Import aktualisiert. Die Laufzeit des Reports pro Gesetz(buch) beträgt ca. 3 Minuten.

PK-624992: APG-Workflow Rollout "Zeitgesteuerte Reports überwachen"

Der Report "Report anstarten" wird nicht mehr zeitgesteuert konfiguriert. Stattdessen übernimmt ein APG Workflow diese Aufgabe und reaktiviert deaktivierte Reporte die zum "AUTOSTART " gekennzeichnet sind.

20 VM-AUFM

20.1 Produktinformationen

20.1.1 Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

R355804/PK-639250: AUFM: Aufgabenerstellung in AUFM ohne erkennbaren Grund

Da eine Ermittlung von Aufgabenerstellungen ohne erkennbaren Grund bisher nicht möglich ist, wurde das Logging für die Methode "folgeaufgabeKurzergebnisEinstellen" nochmals erweitert.

Betroffene Batches

AU-Fallmanagement Filter Batch

Betroffene Menüpunkte

Kern::HCM::AU-Fallmanagement bearbeiten

20.1.2 Entgeltersatzleistung bearbeiten

R345301/PK-588976: AU - Bestandsbereinigung - EEL - technischer Fehler

Bei der Bestandsbereinigung Entgeltersatzleistungen kommt es bei verschiedenen Konstellationen in der Batchverarbeitung zum technischen Fehler "Laufzeitfehler org.hibernate.HibernateException bei Abschluss eines Batchschrittes: Current transaction is not in progress". Das Softwareverhalten wurde angepasst. Die Bestandsbereinigung erfolgt nun ohne Ausgabe des technischen Fehlers.

Betroffene Batches

Löschlauf-Paket

Betroffene Menüpunkte

Kern::HCM::AU-Fallmanagement bearbeiten

20.1.3 Fallmanagement bearbeiten

R356558/PK-642779: AUFM: Batch AU-Fallmanagement Filter Batch läuft auf technischen Fehler

Bisher wurde der Aufgabenimport in einem gemeinsamen Batchschritt mit den Vorselektionsfiltern ausgeführt. Das Systemverhalten wurde dahingehend angepasst, dass der Aufgabenimport nun in einem separaten Batchschritt erfolgt. Zudem wurde das Logging um den Start sowie das Ende des Imports und die Anzahl der importierten Aufgaben erweitert. Dadurch kommt es nun nicht mehr zu einem technischen Fehler.

PK-617945: Erweiterung der Vorselektionsfilter

Im Rahmen der Softwareanpassung wurde die Funktionalität der Vorselektionsfilter erweitert. Im Register >Parameter< gibt es die neue Checkbox "Kein KG-Anspruch vor Bezugsverhältnis". Ist die Checkbox aktiviert, so werden nur AU-Fälle berücksichtigt, deren unmittelbares Versicherungsverhältnis vor dem relevanten Bezugsverhältnis der AU nicht über den Produktbaustein „GKV-Entgeltersatz“ verfügen. Im Register >Parameter< gibt es die neuen Felder "Tage durchgängige LMKG mindestens (ohne LA)" und "Tage durchgängige LMKG maximal (ohne LA)". Diese sind nur aktiv, wenn die Felder „Anzahl Vorgänger LMKG“ und „Tage Vorgänger LMKG“ leer sind und in "Frist Vorgänger LMKG" ein Wert hinterlegt ist. Die neuen Felder stehen in Abhängigkeit zum Feld „Frist Vorgänger LMKG in Tagen“. Über diese werden der Betrachtungszeitraum definiert. Sobald die neuen Felder gefüllt sind, werden nur AU-Fälle berücksichtigt, deren AU-Dauer eine bestimmte Anzahl von Tagen unterschreitet bzw. überschreitet und kein Leistungsablauf erreicht ist. Bei der Betrachtung werden ausschließlich durchgängige Leistungsmaßnahmen berücksichtigt. Die neuen Felder werden lediglich in Kopien aus Vorselektionsfilter 85 berücksichtigt. Im Register „Spezielle Parameter“ wurde das Feld „Aussteuerung in den letzten x“ vom Wert „Jahre“ auf „Monate“ umgestellt. Daher müssen sämtliche Filterkopien vor dem ersten Batchlauf mit dem Release 25.10 auf den Monatswert angepasst werden. Im Register >Spezielle Parameter< stehen ab sofort die neuen Checkboxen "LM mit vollstationärer KH-Behandlung ausschließen" und "LM mit vollstationärer Reha-Behandlung ausschließen" zur Verfügung. Die Check-Box „LM mit vollstationärer KH-Behandlung ausschließen“ korrespondiert mit dem Feld „Tage AU-Beginn bis KH-Entlassung“ und „Tage EFZ-Ende bis KH-Entlassung“. Bei aktivierter Checkbox „LM mit vollstationärer KH-Behandlung ausschließen“ werden keine KH-Fälle selektiert, bei denen eine vollstationäre KH-Behandlung stattgefunden hat. Ist die Checkbox „LM mit vollstationärer Reha-Behandlung ausschließen“ aktiviert, so werden keine Reha-Fälle selektiert, bei denen eine vollstationäre Reha-Behandlung stattgefunden hat. Es gibt im Register >Personenkreise< die neue Checkbox "Beginn aktuelles Versicherungsverhältnis vor AU-Beginn kleiner x Tag(e)" mit dem Parameterwert Tage. Die Checkbox ist nur aktiv, sobald im Rahmen "Relevante Personenkreise" mindestens ein Personenkreis hinterlegt ist. Ist die Checkbox aktiviert und ein Zahlenwert hinterlegt, so werden nur AU-Fälle des hinterlegten Personenkreises aufgegriffen, deren Zeitraum zwischen Beginn des aktuellen Versicherungsverhältnisses und AU-Beginn den Parameterwert "Tag(e)" unterschreiten.

R351865/PK-627416: Anzeigefehler der Aufgabenbeschreibung von selbsterstellten Aufgaben im HCM

Im Anwendungsfall "AU-Fallmanagement bearbeiten" wird bei der Vertiefung in die Aufgabenbeschreibung einer Aufgabe aus einer individuell angelegten Aufgabendefinition die Beschreibung einer anderen Aufgabendefinition angezeigt. Das bisherige Systemverhalten wurde dahingehend angepasst, dass Aufgabenbeschreibungen von individuell angelegten Aufgabendefinitionen im Anwendungsfall "AU-Fallmanagement bearbeiten" bei einer Vertiefung über den Button [i] im Register >Aufgaben< nun korrekt angezeigt werden.

R351754/PK-623224: AUFM: Vorselektionsfilter greift Maßnahmen mit ausgeschlossener Ursache auf

Das bisherige Systemverhalten wurde dahingehend angepasst, dass Leistungsmaßnahmen Krankengeld nun durch den Batch "AU-Fallmanagement Filter Batch" nicht mehr aufgegriffen werden, wenn neben einer führenden Diagnose mit Ursache "01, 02, 03, 90, 91 oder 92" eine stornierte Diagnose mit Ursache "00, 04, 05, 06, 07, 08 oder 09" zu Grunde liegt, und im Vorselektionsfilter Diagnosen mit den Ursachen "01, 02, 03, 90, 91, 92" ausgeschlossen sind. Der Ausschluss von Diagnosen wird nun korrekt berücksichtigt

Betroffene Batches

AU-Fallmanagement Filter Batch

Betroffene Menüpunkte

Admin::Fachbereiche::HCM::AU-Fallmanagement::Vorselektionsfilter bearbeiten

21 VM-BV

21.1 Produktinformationen

21.1.1 DiGA Digitale Gesundheitsanwendungen

R353560/PK-629400: Parallele Verarbeitungsprozesse bleiben bei den DiGa-Import-Batches unberücksichtigt

Bei den DiGA-Abrechnungsimporten A und B ist eine Parallelisierung nicht möglich und kann auch nicht konfiguriert werden.

PK-654845: Verhalten bei Absicherung von Eingabefeldern für Datieverzeichnisse

Im Rahmen der Software-Sicherheit wurde eine Anpassung an den Batchprogrammen und dessen Konfiguration vorgenommen. Eine Verarbeitung von Dateien, welche in nicht zulässigen Verzeichnissen abgelegt sind, wird unterbunden. Zulässig ist nur noch das Verzeichnis "/iskv/{ Mandant } " (ISKV-Wurzelverzeichnis) und dessen Unterverzeichnisse.

Hinweis! Wir möchten darauf hinweisen, dass nicht nur neue Batchkonfigurationen von dieser Änderung betroffen sind. Aus diesem Grund müssen bestehende Batchkonfigurationen inkl. Perioden und Serien angepasst werden, wenn in diesen ein unzulässiger Pfad hinterlegt ist!

PK-629611: Änderung von Meldungstexten LEI25429 und LEI25427

Die Meldung LEI25427 wird in ihrer Prüfung geändert. Der Wert "Z" ist nun auch zulässig und wird nicht abgewiesen. Der Wert wird so interpretiert, dass eine Rechnung ohne Mehrwertsteuer importiert wird. In diesen Fällen ist ggf. zu prüfen, ob die Mehrwertsteuer von der Kasse separat abzuführen ist.

PK-637361: DiGA E-Verordnungscodetabellenerweiterung

Es gibt für die DiGA-E-Verordnung die neuen Codetabellen:

EVDGAVerordnungsstatus

EVDGAVerordnungsinhalteUnfall

R355522/PK-659652: DiGA-Korrekturbatch (Migration PK-576560)

In der Migration der sonstigen Leistungsmaßnahmen mit der Leistungsart DiGA wurden in der Fehlerliste nicht alle auftretenden Fehler ausgegeben, lediglich in der Protokollierung wurden diese aufgeführt. Dies wurde angepasst um die Ergebnisse der Migration vollständig aus der erzeugten Fehlerliste und Migrationsliste ablesen zu können.

PK-629034: Absicherung von Eingabefeldern für Dateipfade

Es sind gemäß Einstellung (in JBoss) nur Dateipfad-Eingaben innerhalb iskv/{mandant} (z. B.: iskv/15887/) und darüber zulässig.

Eingaben wie iskv/15887/.../etc/passwd führen dazu, dass man das erlaubte Anwendungsverzeichnis verlässt. Dies wird durch die Anbindung der Security Bibliothek unterbunden werden.

Ggf. vorhandene Konfigurationen sind entsprechend anzupassen.

21.1.2 HCM-21c

R351101/PK-615508: Wahltarif lässt sich nicht beenden (WAT0088, BEI0470)

Wahltarifbeendigungen können, auch wenn der Wahltarif im Produktbaustein zum Tagesdatum nicht offen ist, vorgenommen werden.

PK-587716: Leistungsübersicht erweitern um neues Register Rehabilitation / Vorsorge

In der Leistungsübersicht werden die Informationen zur ambulanten und stationären Reha sowie Vorsorge in einem eigenem Register „Rehabilitation/Vorsorge“ angezeigt. In dem Register „Sonst. Lstg.“ werden diese nicht mehr angezeigt.

R350952/PK-626816: Wahltarif: Kündigung rausnehmen erzeugt Fehler WAT0022 und BEI2144

Damit eine Kündigung einer Wahltarifteilnahme rückgängig gemacht werden kann, wurde die Prüfung (BEI2144) ob ein Einkommen zu der offenen Teilnahme vorhanden ist, verschoben. Wird das Einkommen zeitlich passend zur Wahltarifteilnahme erfasst und das Bis-Datum und der Beendigungsgrund sind nicht gefüllt, wird die offene Teilnahme fehlerfrei gespeichert.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Wahltarife::Wahltarife bearbeiten

21.1.3 Hausarztzentrierte Versorgung

PK-597776: Löschen HZV-Komponentendaten über Löschkomponente

Die Code-Tabelle „LeistungenLoeschFachobjekt“ wurde um die neuen Einträge „HZVFehlImportTeilnArzt“ (nur für die fehlerhaft verarbeiteten Sätze) „HzvFehlImportTE“ (nur die fehlerhaft importierten Einschreibungen), „HZVFehlExportVzTeilnVP“ (nur die fehlerhaft exportierten Einschreibungen) „HZVFehlImportTeilnVP“ (nur die fehlerhaft importierten TVZ-Sätze) „BVVertrag“ (Vertragsdaten zur Besonderen Versorgung), hierbei gilt das Endedatum des Vertrages als relevantes Löschdatum der übrigen Tabellen zum jeweiligen Vertrag, erweitert.

Im Admin-Client existiert unter dem Menüpunkt "Löschparameter fachlich Leistungen sonstige" des Menüs >Bestandsbereinigung> (unter "Weitere Einstellungen") in der Parameterklasse "LeistungenSonstigeLoeschParameterFachlich" der neue Booleanwertige Löschparameter " HZVFehlExportVzTeilnVPWirdGeloesch" mit Auslieferungswert "true". Ebenso gibt es dort den neuen numerischen Löschparameter „HZVFehlExportVzTeilnVPMindestAlter“ mit Auslieferungswert „10“.

Im Admin-Client existiert unter dem Menüpunkt "Löschparameter fachlich Leistungen sonstige" des Menüs >Bestandsbereinigung> (unter "Weitere Einstellungen") in der Parameterklasse "LeistungenSonstigeLoeschParameterFachlich" der neue Booleanwertige Löschparameter "HZVFehlImportTeilnArztWirdGeloesch" mit Auslieferungswert "true". Ebenso gibt es dort den neuen numerischen Löschparameter „HZVFehlImportTeilnArztMindestAlter" mit Auslieferungswert „10".

Im Admin-Client existiert unter dem Menüpunkt "Löschparameter fachlich Leistungen sonstige" des Menüs >Bestandsbereinigung> (unter "Weitere Einstellungen") in der Parameterklasse "LeistungenSonstigeLoeschParameterFachlich" der neue Booleanwertige Löschparameter "HZVFehlImportTeilnVPWirdGeloesch" mit Auslieferungswert "true". Ebenso gibt es dort den neuen numerischen Löschparameter „HZVFehlImportTeilnVPMindestAlter" mit Auslieferungswert „10".

Im Admin-Client existiert unter dem Menüpunkt "Löschparameter fachlich Leistungen sonstige" des Menüs >Bestandsbereinigung> (unter "Weitere Einstellungen") in der Parameterklasse "LeistungenSonstigeLoeschParameterFachlich" der neue Booleanwertige Löschparameter "HzzFehlImportTEWirdGeloesch" mit Auslieferungswert "true". Ebenso gibt es dort den neuen numerischen Löschparameter „HzzFehlImportTEMindestAlter" mit Auslieferungswert „10".

Im Admin-Client existiert unter dem Menüpunkt "Löschparameter fachlich Leistungen sonstige" des Menüs >Bestandsbereinigung> (unter "Weitere Einstellungen") in der Parameterklasse "LeistungenSonstigeLoeschParameterFachlich" der neue Booleanwertige Löschparameter "BVVertragWirdGeloesch" mit Auslieferungswert "true". Ebenso gibt es dort den neuen numerischen Löschparameter „BVVertragMindestAlter" mit Auslieferungswert „10".

In Abhängigkeit der gesetzten Löschparameter werden jeweils die Fachobjekte und die dazu gehörigen Daten (z. B. Daten des Importes/Importverlauf/Export) dauerhaft gelöscht. Relevant für das jeweilige Alter der Einträge ist hierbei das zeitlich jüngste Datum von folgenden Werten:

HZV/IV/BV-Teilnahme-Bis/Von der versicherten/teilnehmenden Person bzw. Vertragsende.

Die folgenden Attribute beschreiben ein Fachobjekt im Löschprotokoll:

KVNR/EGK, Teilnahme-ID, Vertrag und Teilnahmebeginn

Es wird eine Meldung in das Löschprotokoll des Löschlaufes ausgegeben, wenn bei BV-Verträgen festgestellt wird, dass:

- Mindestens noch eine Vertragsteilnahme vorliegt.
- Mindestens noch eine LE-bezogene Abrechnung vorliegt.
- Mindestens noch eine Export Verzeichnis Datei vorliegt.

Bei den genannten Konstellationen wird der ausgewählte Vertrag nicht gelöscht.

Die Erweiterung der Löschkomponente um die Daten ist in der Anwendungshilfe ergänzt.

21.1.4 Integrierte Versorgung

PK-525487: Wiederausbau der Mindestbreite von Buttons (VM-BV)

Die Mindestbreite von Buttons wurde wieder ausgebaut, damit Buttons sich wieder an ihre Grid-Definitionen halten und das Grid-Layout u.U. nicht kaputt machen.

21.1.5 Leistungsaushilfe im Ausland nach Aufwand bearbeiten

R352104/PK-627422: LAAnA über EESSI

In der Suche und dem Ergebnis der Leistungsübersicht werden auch Auslandsabrechnungen und deren Beträge angezeigt, wenn in diesen das Kennzeichen Beanstandungsverzicht gesetzt ist.

Betroffene Menüpunkte

VERALTET:Kern::Leistungen::Leistungsübersicht anzeigen

21.1.6 VM-Tool

PK-592498: Paginierung bleibt bestehen nachdem neu gesucht wurde

In der Bildschirmoberfläche „Import BV-Abrechnungsdaten bearbeiten“ wird bei einer neuen Suche mit Seite 1 in der Anzeige der Ergebnistabelle begonnen.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Besondere Versorgungsformen::Import BV-Abrechnungsdaten bearbeiten

21.1.7 Wahltarife

PK-609883: Löschen BV-Komponentendaten über Löschkomponente "Löschparameter fachlich besondere Versorgung"

Die neue Code-Tabelle „WahltarifLoeschFachobjekt“ wurde erstellt und mit den Einträgen „WahltarifTeilnahmeVP“ (nur für die Versichertenteilnahmen und deren Auswertungen), „WahltarifTeilnahmeImportDatei“ (nur für die importierten Teilnahmedateien), „MetadatenWahltarife“ (nur für die Metadaten der Wahltarife), hierbei gilt das Endedatum der Teilnahme relevantes Löschedatum der übrigen Tabellen zum jeweiligen Wahltarif.

Im Admin-Client existieren unter dem Menüpunkt "Löschparameter fachlich Wahltarife" des Menüs >Bestandsbereinigung> (unter "Weitere Einstellungen") die neuen Einträge in den Parameterklassen LoeschParameterFachlich und WahltarifeVPLoeschParameterFachlich.

Wahltarif_Probelauf - für einen Probelauf des Loeschlaufes, Wahltarif_RueckschauZeitraum - für , WahltarifTeilnahmeVPMindestAlter - für die Angabe des Mindestalters von aufgegriffenen Wahltarifteilnahmen, WahltarifTeilnahmeVPWirdGeloesch - für die Vorgabe,

dass ausgewählte Vorgänge gelöscht werden sollen.

WahlTarifTeilnahmeImportDateiMindestalter - für die Angabe des Mindestalter won
aufgegriffenen Teilnahmeimportdateien, WahlTarifTeilnahmeImportDateiwirdGeloesch - für
die Vorgabe dass ausgewählte Vorgänge/Dateien gelöscht werden.

Die Werte für diese Parameter können angepasst werden.

In Abhängigkeit der gesetzten Löschmodparameter werden jeweils die Fachobjekte und die dazu
gehörigen Daten (z. B. Daten des Importes) dauerhaft gelöscht. Relevant für das jeweilige
Alter der Einträge ist hierbei das zeitlich jüngste Datum von folgenden Werten:

WahlTarifteilnahmeende des Versicherten.

Die folgenden Attribute beschreiben ein Fachobjekt im Löschmodprotokoll:

Oid, PartnerID, Tarif (SubTyp), Teilnahmebeginn

22 VM-EEL

22.1 Produktinformationen

22.1.1 Allgemein - Krankengeld bei Erkrankung des Kindes

R351876/PK-619750: WF KGKi: Aufgabe "Krankengeld Kind - Kind auswählen" wird nicht erstellt - stattdessen wird autom. ein Kind ermittelt und in den Antrag gesetzt

Erfolgte die Erfassung eines Antrags auf Krankengeld bei Erkrankung des Kindes (KGKi) zum Start eines Workflows über die Schnellerfassungsmaske und wurde kein Kind ausgewählt, wurde dies bei der folgenden Verarbeitung fehlinterpretiert und es wurde eine Suche nach dem Kind über den gesamten Datenbestand gestartet. Befand sich in den ersten 100 Suchergebnissen (dann bricht die Suche ab) ein Kind, welches in der Vergangenheit bereits im Rahmen einer Leistungsmaßnahme KGKi in Erscheinung getreten war, so wurde dieses in den Antrag übernommen.

Zur Vermeidung dieses Systemverhaltens wurde die Interpretation der Antragsdaten angepasst, so dass Anträge ohne Angaben zum Kind immer die Aufgabe "Kind auswählen" erzeugen.

22.1.2 Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

PK-622975: Ausbau der Aufgabe "Stornierung einer Mitteilung aus dem Weiterleitungsverfahren"

Die Aufgabe "Stornierung einer Mitteilung aus dem Weiterleitungsverfahren" wurde ausgebaut und steht nun im Admin-Client nicht mehr zur Verfügung. Die Aufgabe hatte für das Weiterleitungsverfahren nach §304 SGB V keine Funktion.

R353702/PK-628816: Web-Client DA EEL: Button "Bearbeiten" nicht aktiv

Im Dialog für die Suche nach Datensätzen für den Datenaustausch EEL bzw. SVT war im Web-Client der Button [Bearbeiten...] inaktiv, wenn nur ein Datensatz gefunden wurde.

Die vorgenommene Software-Anpassung sorgt dafür, dass auch in diesen Fällen der Button aktiviert ist.

22.1.3 Arbeitsunfähigkeit im Batch bearbeiten

PK-622539: Wegfall der Rechtskreistrennung RV/AIV: Auswirkungen VM-EEL

Im Datenaustausch zwischen den Sozialversicherungsträgern (§69 SGB IX) – DA SVT – wird der Rechtskreis nur noch im DBZI Baustein bei Bemessungszeiträumen vor dem 01.01.2025 angegeben. Bei Anforderungen der Bemessungsgrundlagen durch die Krankenkasse (Abgabegründe 45 und 46) wird der Rechtskreis generell nicht übergeben.

PK-623589: Ausgelieferter Startwert für den Parameter „AUEAUArbeitgeberverfahrenBatchStartenBeiDateieingang“

Ab Release 25.10 ist der ausgelieferte Startwert für den Parameter „AUEAUArbeitgeberverfahrenBatchStartenBeiDateieingang“ gleich "false".

Betroffene Batches

Elektronische AU-Bescheinigungen Arbeitgeberverfahren

22.1.4 Berechnung / Zahlung von EEL**R342748/PK-576998: Korrektur von Zahlungen an fehlerhaften Drittbeteiligten - Zahlung an korrekten Partner veranlassen**

Wird in einem Antrag auf Beitragszuschuss in einer Leistungsmaßnahme Krankengeld, Krankengeld bei Erkrankung des Kindes, Krankengeld für Begleitperson oder Pflegeunterstützungsgeld zu einer berufsständischen Versorgungseinrichtung (BVE) die Versorgungseinrichtung verändert, ohne dass Daten in der Tabelle „Beginn des Beitragszuschusses zur berufsständischen Versorgungseinrichtung und ggf. Vergleichswert“ verändert werden und existiert bereits mindestens eine Leistungsverpflichtung, die Zahlungsanteile für die alte BVE enthält, wird bei der Speicherung des Subdialogs [BVE...] die neue, nicht administrierbare Fehlermeldung LEI38093

Kurzmeldungstext: Es wurde ausschließlich die berufsständische Versorgungseinrichtung verändert.

Langmeldungstext: Es wurde ausschließlich die berufsständische Versorgungseinrichtung verändert. An die bisherige Versorgungseinrichtung wurden bereits Zuschüsse abgeführt. In dieser Konstellation ist die Leistungsmaßnahme zu stornieren und mit der korrekten Versorgungseinrichtung neu anzulegen.

ausgegeben.

Die Leistungsmaßnahme muss in diesen Fällen storniert und mit der korrekten BVE neu angelegt werden.

R352826/PK-624546: Web-Client: Erfassung weitergewährtes Arbeitsentgelt für Selbstständige

In seltenen Konstellationen (Selbstständige mit Weiterbezug von Arbeitseinkommen) konnte - ausschließlich im Web-Client - in einer Leistungsmaßnahme Krankengeld im Register >Berechnung< im Dialog zum Button [Weitergew. AE...] keine neue Zeile angelegt werden, wenn beim Klick auf [Neu] in der Tabelle die Zeile ausgewählt war, die aufgrund des weiterbezogenen Arbeitseinkommens maschinell angelegt wurde.

Im Kern-Client war und ist dies problemlos möglich.

Die vorgenommene Software-Anpassung sorgt dafür, dass auch im Web-Client eine Erfassung in der genannten Konstellation möglich ist.

22.1.5 Datenaustausch Unfallversicherung

R355611/PK-638632: DALE UV: Fehlermeldung LEI380324 wird unberechtigt ausgegeben (25.05 p01.2)

In der Vergangenheit kam es vereinzelt zu einer unberechtigten Ausgabe der Meldung LEI380324 (IK der BG ist am Unfalltag nicht gültig.).

Die vorgenommene Software-Anpassung sorgt dafür, dass die Meldung nur in den richtigen Konstellationen ausgegeben wird.

22.1.6 Datenaustausch Verdienstbescheinigung

R335092/PK-612346: Vorerkrankungsanfragen müssen auch beantwortet werden können, wenn das Mitglied keinen Anspruch auf Krankengeld hat

Es ist nun im Datenaustausch Entgeltersatzleitungen möglich, Vorerkrankungsanfragen der Arbeitgeber (Abgabegrund 41) auch dann zu beantworten, wenn für die versicherte Person eine Mitgliedschaft besteht, die jedoch keinen Anspruch auf Krankengeld umfasst. In der Vergangenheit konnten diese Anfragen nicht innerhalb des Verfahrens beantwortet werden.

Für den Anfragedatensatz wird in dieser Konstellation im Fehler- und Hinweisdialog weiterhin die schon bestehende Meldung LEI8819 (Zum Arbeitgeber \${BBNR} konnte kein Bezugsverhältnis ermittelt werden.) erzeugt. In der Folge ist die Beantwortung der Anfrage ausschließlich über den Nachbearbeitungsdialog möglich. Beim Klick auf [DTA erstellen...] werden die Eingabefelder für eine manuelle Erfassung freigeschaltet. Die initialen Werte können dann manuell überschrieben werden und in der Folge kann eine Rückmeldung mit Grund 61 erzeugt werden. Eine Vorbelegung der Feldwerte anhand der Berechnung im Vorerkrankungsdialog der Leistungsmaßnahme Krankengeld erfolgt nicht.

Eine Verknüpfung des Datensatzes mit der Leistungsmaßnahme Krankengeld erfolgt ebenfalls nicht. Die erzeugten Exportdatensätze können Sie über den Abgabegrund 61 in der Übersicht der importierten und exportierten Datensätze ermitteln.

Soweit keine Übereinstimmung des anfragenden Arbeitgebers mit den Meldedaten des Versicherten besteht, ist weiterhin kein manuelles Überschreiben der initialen Werte möglich.

Im Rahmen der Sachbearbeitung werden die folgenden neuen Meldungen erzeugt:

- LEI74009 – „Meldung für anfragenden Arbeitgeber \${bbnr} (BBNR-VU) im Meldebestand vorhanden.“ als Infomeldung am Datensatz
- LEI74010 - „Meldung für anfragenden Arbeitgeber \${bbnr} (BBNR-VU) nicht im Meldebestand vorhanden.“ als Infomeldung am Datensatz

- LEI74011 – „Bitte stellen Sie sicher, dass es sich nicht um eine geringfügige Beschäftigung handelt. In diesem Fall darf keine Antwort erstellt werden.“ als nicht administrierbarer Hinweis.
- LEI74012 – „Durch \${Sachbearbeiter} wurde geprüft, dass es sich bei der anfragenden Stelle nicht um eine geringfügige Beschäftigung handelt.“ als Infomeldung am Datensatz

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Datensätze EEL bearbeiten

22.1.7 Elektronische AU-Bescheinigungen Arbeitgeberverfahren

PK-618404: eAU B - TA 2.0 - Übergreifender Vorgang für Abstimmungen und Recherchen

Der Text für die Meldung LEI380500 (Die zu übermittelnde „Voraussichtliche_Dauer_der_KH_Behandlung“ liegt mehr als 6 Monate nach Erstellungsdatum der Anfrage. Dieser Datensatz wird nicht exportiert. Bitte überprüfen Sie die zugrundeliegenden AU-Daten. (Kernprüfungsfehler DXRK 198) wurde angepasst. Ebenso wurde Programmlogik an die überarbeitete Kernprüfregel angepasst.

PK-618406: eAU Teil B - Anpassungen und Änderungen mit der Technischen Anlage Version 2.0

Ab dem 01.01.2025 gilt für das eAU-Teil B Verfahren die neue technische Anlage 2.0. Für die Version 1.0 der technischen Anlage gilt für die Arbeitgeber eine Übergangsfrist bis 28.02.2025. Das heißt, dass bis zu diesem Tag Anfragen in der alten Version eingehen können. Krankenkassen müssen allerdings ab dem 01.01.2025 ausschließlich mit der Version 2.0 antworten. Wir stellen sicher, dass in der Übergangszeit (01.01.2025 – 28.02.2025) Anfragen in der Version 1.0 automatisch mit der Version 2.0 beantwortet werden. Der Start der Version 2.0 wird über den Parameter „AUEAUArbeitgeberverfahrenVersion2GueltigAb“ gesteuert. Es ist sicherzustellen, dass der Auslieferungswert „01.01.2025“ auf der Produktivkasse nicht verändert wird.

Im Anwendungsfall "Import AU-Bescheinigungen bearbeiten" wird beim Suchtyp "eAU-AG-Anfragen" in der Tabelle "Suchergebnis AG-Anfragen" die Datensatz-Version der Anforderung und der Antwort angezeigt.

Im Folgenden werden die einzelnen neuen Meldegründe näher erläutert.

Soweit aufgrund einer Anfrage eines Arbeitgebers ein AU-Beleg zurückgemeldet wird, so erfolgt die Rückmeldung an den Arbeitgeber ab dem 01.01.2025 mit der neuen Datensatzversion und dem neuen Meldegrund „2“.

Sofern eine stationäre Krankenhausbehandlung an den Arbeitgeber zurückgemeldet wird, erfolgt die Rückmeldung an den Arbeitgeber mit dem neuen Meldegrund „3“.

Der Meldegrund „3“ gilt für vollstationäre Krankenhausbehandlungen, stationsäquivalente Behandlungen sowie Übergangspflege.

Sofern dem Arbeitgeber ein voraussichtliches Entlassungsdatum für vollstationäre Krankenhausbehandlungen, stationsäquivalente Behandlungen sowie Übergangspflege gemeldet wird, erhält der Datensatz im Nachbearbeitungsdialog den neuen Status "Warten auf Entlassung". Sobald das tatsächliche Entlassungsdatum vorliegt, erhält der Arbeitgeber proaktiv über einen neuen Datensatz mit Meldegrund „3“ und Status "AU erfolgreich übermittelt" dieses Datum mitgeteilt. Es erfolgt keine Stornierung des ursprünglichen Zwischenmeldung mit Status "Warten auf Entlassung".

Vorstationären Behandlungen (Stelle 1 und 2 des Aufnahmegrunds = „04“) sowie stationären Entbindungen/Geburt (Stelle 1 und 2 des Aufnahmegrunds = „05/06“) werden für den neuen Meldegrund „3“ nicht berücksichtigt.

Dem Arbeitgeber wird proaktiv eine Rückmeldung erstellt, sobald ein tatsächliches Entlassungsdatum (neues Datenfeld „Tatsächlicher Nachweis bis“) aus einer stationären Krankenhausbehandlung vorliegt und der Arbeitgeber zuvor lediglich eine Rückantwort mit dem voraussichtlichen Entlassungsdatum erhalten hatte. Eine solche Rückmeldung erfolgt künftig auch dann, wenn das zuvor an den Arbeitgeber gemeldete voraussichtliche Entlassungsdatum (neues Datenfeld „Voraussichtlicher Nachweis bis“) gleich dem tatsächlichen Entlassungsdatum ist. Bei einer Rückmeldung mit Meldegrund „3“ wird zudem das neue Datenfeld „Nachweis seit“ gefüllt.

Das tatsächliche Entlassungsdatum aus einer stationären Krankenhausbehandlung wird proaktiv an den Arbeitgeber übermittelt, sofern der Arbeitgeber auf seiner Anfrage hin lediglich eine voraussichtliche Entlassung mitgeteilt bekommen hatte. Der Status dieser Rückantwort hat im Nachbearbeitungsdialog den Eintrag „AU erfolgreich übermittelt“, sofern die Voraussetzungen vorlagen.

Diese proaktive Mitteilung an den Arbeitgeber erfolgt nicht bei stationären Rehabilitationsmaßnahmen oder stationären Vorsorgemaßnahmen.

Die zuvor an den Arbeitgeber übermittelte Zwischenmeldung mit dem voraussichtlichen Entlassungsdatum wird nicht storniert.

Sollte die Entlassung in einer stationären Krankenhausbehandlung storniert werden, wird auch die erfolgte Rückmeldung an den Arbeitgeber storniert. Die Anfrage des Arbeitgebers wird wieder geöffnet und erhält den neuen Status "Warten auf Entlassung".

Kann bei einer Anfrage eines Arbeitgebers direkt das tatsächliche Entlassungsdatum mitgeteilt werden, hat die Rückmeldung an den Arbeitgeber im Nachbearbeitungsdialog den Status „AU erfolgreich übermittelt“.

Wurde dem Arbeitgeber mit der alten Version 1.0 geantwortet, erfolgt in diesen Konstellationen grundsätzlich keine Rückmeldung des tatsächlichen Entlassungsdatums in Version 2.0 ab dem 01.01.2025. Sollte eine Leistungsmaßnahme jedoch storniert werden, zu der eine Anfrage des Arbeitgebers mit Version 1.0 beantwortet wurde, wird eine Stornierung der bisherigen Antwort vorgenommen und der Arbeitgeber erhält eine neue Rückmeldung, sobald eine zur Anfrage passende Leistungsmaßnahme neu hinterlegt wird (innerhalb der gesetzten Frist nach einer Stornierung).

Mit dem neuen Meldegrund „5“ werden auch stationäre Rehabilitationsmaßnahmen sowie stationäre Vorsorgemaßnahmen an den Arbeitgeber gemeldet. Sofern bei einer Rückmeldung mit dem Meldegrund „5“ im Feld „Voraussichtlich_Nachweis_bis“ oder im Feld „Tatsächlich_Nachweis_bis“ ein Wert vor dem 01.01.2025 ermittelt wird, wird anstatt des Meldegrundes „5“ der Meldegrund „4“ als Rückmeldung erzeugt. Wenn ein weiterer Meldegrund (z. B. eine zusätzliche AU-Zeit) vorliegt, wird dieser anstatt des Meldegrundes „4“ zurückgemeldet. Für Abfragen der Bundesagentur für Arbeit gibt es keine Grundlage für eine Rückmeldung stationärer Rehabilitationsmaßnahmen sowie stationärer Vorsorgemaßnahmen. Für diese Fälle wurde in der Verfahrensbeschreibung der Rückmeldewert „8“ vereinbart.

Der neue Meldegrund „6“ enthält keine Angaben zum Zeitraum der teilstationären Behandlung. Darüber hinaus erfolgt keine Stornierung bzw. Neumeldung an den Arbeitgeber, wenn sich im Nachgang an den Daten der teilstationären Behandlung etwas ändert. Eine Ausnahme bildet folgende Konstellation: Die teilstationäre Behandlung wurde storniert bzw. so verändert, dass diese nicht mehr zum Zeitraum der Anfrage des Arbeitgebers passt. In dieser Konstellation erfolgt eine Stornierung der Rückmeldung an den Arbeitgeber.

Bei erfolgreicher Rückmeldung mit Meldegrund „6“ erhält der Datensatz im Nachbearbeitungsdialog den Status "AU erfolgreich übermittelt".

Wird für eine zu übermittelnde Arbeitsunfähigkeitszeit der Status „Invalide Daten“ ermittelt, erhält der Arbeitgeber eine Zwischennachricht mit dem neuen Meldegrund „7“. Der Meldegrund „7“ setzt eine Wartefrist von 28 Tagen in Gang, damit die Krankenkasse den Sachverhalt aufklären kann. Sofern innerhalb dieser Wartefrist valide Daten zur Arbeitsunfähigkeit vorliegen, werden diese durch das Batch-Programm „Elektronische AU-Bescheinigungen Arbeitgeberverfahren“ aufgegriffen und übermittelt. Liegen keine validen Daten zur Arbeitsunfähigkeit vor, wird der Vorgang nach Ablauf der Wartefrist abgeschlossen und auch bei späteren Änderungen der Arbeitsunfähigkeitsdaten nicht erneut aufgegriffen.

Soweit es sich bei der anfragenden Stelle um die Bundesagentur für Arbeit handelt und eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme bzw. eine stationäre Vorsorgemaßnahme als potenziell zurückzumeldende Zeit ermittelt wird, wird der neue Meldegrund „8“ zurückgemeldet.

Des Weiteren wird dem Arbeitgeber auf Anfrage der Meldegrund „8“ übermittelt, wenn es sich um AU-Belege aus privatärztlicher Behandlung sowie von einem Arzt im Ausland handelt. Dieser Meldegrund hat die Besonderheit, dass außer dem Meldegrund nur noch der Wert aus dem Feld „Abwesenheit ab Arbeitgeber“ zurückgemeldet wird. Weitere Werte dürfen für diesen Meldegrund nicht übermittelt werden.

Wird eine Anfrage des Arbeitgebers bei einem laufenden Kassenwechselverfahren aufgrund nach §304 SGB V an die vorhergehende Krankenkasse weitergeleitet, weil keine Arbeitsunfähigkeitszeiten bzw. stationären Aufenthalte ermittelt werden können, so erhält der Arbeitgeber den neuen Meldegrund „9“ (statt bisher „4“) zurück. Der Arbeitgeber wird durch diesen Rückmeldegrund darüber informiert, dass er eine Rückmeldung von einer weiteren Krankenkasse erhalten wird.

Auch beim Meldegrund „9“ wird eine 14-tägige Wartefrist in Gang gesetzt. Die Anfrage erhält nach Beantwortung zunächst den Status „Zwischennachricht übermittelt“. Nach Ablauf der

Wartefrist wird der Status auf „Zwischennachricht übermittelt – Wartefrist abgelaufen“ gesetzt und die Anfrage abgeschlossen.

Werden innerhalb der Wartefrist Daten für eine Rückmeldung ermittelt (Arbeitsunfähigkeit bzw. stationärer Aufenthalt), erhält der Arbeitgeber eine entsprechende Rückmeldung. Die Anfrage wird in der Folge abgeschlossen.

Kann eine Weiterleitung nicht erfolgen, obwohl noch ein laufendes Kassenwechselverfahren existiert, wird weiterhin der Meldegrund „4“ erzeugt.

Aufgrund einer geänderten Kernprüfung (Kernprüfung DXRKv30 ist entfallen und die Kernprüfung DXRK 198 wurde aufgenommen) wurde der Text der Meldung LEI380500 (Die zu übermittelnde „Voraussichtliche_Dauer_der_KH_Behandlung“ liegt mehr als 6 Monate nach Erstellungsdatum der Anfrage. Dieser Datensatz wird nicht exportiert. Bitte überprüfen Sie die zugrundeliegenden AU-Daten. DXRK 198) angepasst. Die Meldung wird nur bei stationärer Krankenhausbehandlung erzeugt.

Stornierungen (durch den Arbeitgeber sowie durch Krankenkassenseite) werden weiterhin wie bekannt möglich sein. Hier ergeben sich lediglich geringe Änderungen, die das Stornieren von Anfragen des Arbeitgebers durch den Arbeitgeber sowie Stornierungen durch Krankenkassen betreffen. Generell erfolgt eine Rückmeldung nach einer Stornierung ab dem 01.01.2025 immer in der Version 2.0. Mit der Version 2.0 können ebenfalls Anfragen des Arbeitgebers storniert werden, die ursprünglich mit der Version 1.0 eingespielt und beantwortet wurden. Es werden mit Einführung der Version 2.0 weiterhin alle konformen Stornodatensätze von Arbeitgebern angenommen und verarbeitet.

Stornodatensätze eines Arbeitgebers können wie in der Version 1.0 auch mit der Version 2.0 eigene Anfragen des Arbeitgebers stornieren.

Hatte ein Arbeitgeber auf seine Anfrage eine Rückmeldung erhalten und wurde danach die als Grundlage dienende AU oder eine Leistungsmaßnahme Krankenhaus storniert oder gelöscht, erhielten Arbeitgeber eine weitere Rückmeldung seitens der Krankenkasse. Mit Einführung der Version 2.0 gilt dies nun ebenfalls, wenn Leistungsmaßnahmen der stationären Vorsorge- bzw. Rehabilitationseinrichtung storniert werden. Hier wird dann - sofern keine weiteren passenden Leistungsmaßnahmen zur angefragten Zeit des Arbeitgebers gefunden werden - ebenfalls eine 14-Tägige Frist gesetzt. Sollte innerhalb dieser Frist eine passende Leistungsmaßnahme erfasst werden, erfolgt eine weitere Rückmeldung an den Arbeitgeber. Nach Ablauf der Frist muss ein Arbeitgeber - wie bisher in Version 1.0 - seine Anfrage erneut senden.

Mit der Version 2.0 entfallen die Angaben zu den Feldern „BBNR Verursacher“ sowie „Anforderung für AU seit“ im Stornodatensatz des Arbeitgebers. Daher sind diese Informationen nicht mehr im Nachbearbeitungsdialog in der Übersicht für Anfragen des Arbeitgebers zu sehen.

Die ursprünglich administrierbare Hinweismeldung LEI380437 - "Storno" wurde in eine nicht administrierbare Infomeldung abgeändert.

PK-629637: eAU Teil C: Enabling-Verhalten der Checkbox "Ungültig" bei der Bearbeitung von AG-Anfragen

Bisher wurde die Checkbox "Ungültig" im Nachbearbeitungsdialog bei Anfragen des Arbeitgebers disabled, sobald eine Weiterleitung des Datensatzes an eine andere Krankenkasse erfolgte.

Dieses Systemverhalten konnte dazu führen, dass aufgetretene Fehler zu diesem Datensatz nicht mehr bearbeitbar waren und damit offen blieben.

Ab dem Release 25.10 wird die Checkbox "Ungültig" bei der Bearbeitung von Anfragen des Arbeitgebers im Nachbearbeitungsdialog generell enabled sein.

Sofern die Checkbox "Ungültig" für einen bereits an eine andere Krankenkasse weitergeleiteten Datensatz angehakt wird, erscheint eine Sicherheitsabfrage über die neue, nicht administrierbare Infomeldung LEI73010 - "Dieser Datensatz wurde bereits weitergeleitet. Soll er wirklich auf ungültig gesetzt werden?".

Wird diese Sicherheitsabfrage nicht bestätigt, so wird der Haken aus der Checkbox "Ungültig" wieder entfernt.

PK-622503: eAU Teil C: Fortlaufende Dateifolgenummern durch die Batches "Elektronische AU-Bescheinigungen Arbeitgeberverfahren Dateiversand" und „Elektronisches Weiterleitungsverfahren § 304 SGB V – Dateiversand“

Künftig werden für Exportdateien, die durch die Batch-Programme „Elektronische AU-Bescheinigungen Arbeitgeberverfahren Dateiversand“ und „Elektronisches Weiterleitungsverfahren §304 SGB V – Dateiversand“ erstellt werden, fortlaufende Dateifolgenummern innerhalb der erzeugten XML-Dateien vergeben. Dies betrifft sowohl die Übermittlung an den vdek, als auch an die Weiterleitungsstelle der BITMARCK.

Im Zuge dieser Anpassungen ist es erforderlich, dass das Batch-Programm „Elektronisches Weiterleitungsverfahren §304 SGB V – Dateiversand“ künftig nicht mehr parallelisierbar hinterlegt werden kann.

Die für die Exportdatei vergebene Dateinummernfolge ist im Batch-Protokoll des Batches „Elektronische AU-Bescheinigungen Arbeitgeberverfahren Dateiversand“ zu erkennen. Dies gilt nicht für das Batch-Programm „Elektronisches Weiterleitungsverfahren §304 SGB V – Dateiversand“.

22.1.8 Erstellen von Steuerbescheinigungen

R349027/PK-605259: Technischer Fehler im Batch-Programm "Steuerbescheinigung übermitteln"

Die an die Finanzverwaltung zu übermittelnden Dateien dürfen eine bestimmte Dateigröße nicht überschreiten. Daher kommt es ggf. zu einer Aufteilung von Dateien, die durch die Batch-Programme "Steuerbescheinigungen übermitteln" und "Steuerbescheinigungen korrigieren und stornieren" erzeugt wurden.

In der Vergangenheit erzeugte diese Dateiaufteilung in bestimmten Fallkonstellationen technische Fehler. Wir haben die Software dahingehend angepasst, dass dieser Fehler nicht mehr auftritt und als Ergebnis valide und wohlgeformte Dateien erzeugt werden.

Betroffene Batches

Steuerbescheinigungen übermitteln

Steuerbescheinigungen korrigieren und stornieren

22.1.9 Krankengeld bei Erkrankung des Kindes

R354185/PK-631062: KIKG - Krankengeld Kind (stationäre Mitaufnahme) - Ausgabe der Meldung LEI8309 (Maximale Anspruchsdauer überschritten)

In einer seltenen Konstellation wird die Meldung LEI8309 (Maximale Anspruchsdauer überschritten) ausgegeben, obwohl Betreuungszeiten bei stationärer Mitaufnahme ins Krankenhaus nicht auf den Höchstanspruch anzurechnen sind.

Die vorgenommene Software-Anpassung sorgt dafür, dass die Prüfung auf den Höchstanspruch in Leistungsmaßnahmen mit stationärer Mitaufnahme nicht vorgenommen wird, so dass es nicht zu einer Ausgabe der Meldung LEI8309 kommen kann.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Krankengeld bei Erkrankung des Kindes bearbeiten

22.1.10 Vorerkrankung bearbeiten / prüfen

R355837/PK-638979: Web-Client DA EEL: Stern-Kennzeichnung im Datenfeld AU-Nachweis

Im Web-Client (21c|ng) wurde, anders als im Swing-Client (21c_kern), vereinzelt in der Anzeige des Dialoges "Datensätze EEL anzeigen" in einigen Feldern des Datenbausteines DBVO zusätzlich ein "*" in einem gefüllten oder eigentlich leeren Datenfeld angezeigt.

Dieses Systemverhalten wurden nun überarbeitet und die Anzeige im Web-Client dem im Swing-Client angepasst.

23 VM-EEL-Remote

23.1 Produktinformationen

23.1.1 Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

R356113/PK-640464: Swing-Client AU: Auswahl "Vertragsarzt" (Combo-Box "Herkunft") kann nicht direkt per Taste "V" ausgewählt werden

Bei der manuellen Erfassung einer neuen AU-Bescheinigung im Swing-Client über den Button [+ AU-Bescheinigung] konnte im Feld "Herkunft" die Auswahl nicht über die Tastatur mit dem Anfangsbuchstaben erfolgen. Die Auswahl über die Tastatur mit dem Anfangsbuchstaben der Einträge ist nun im Swing-Client möglich.

R352151/PK-624245: KH-Daten werden nicht mit dem vollständigen Zeitraum als AU Zeit in die Leistungsmaßnahme Arbeitsunfähigkeit übernommen

Bei der Verknüpfung einer Leistungsmaßnahme Krankenhaus mit der Leistungsmaßnahme Arbeitsunfähigkeit wird das Entlassdatum nicht korrekt in die Leistungsmaßnahme Arbeitsunfähigkeit übernommen. Das bisherige Systemverhalten wurde dahingehend angepasst, dass bei einer stationären Entlassung aus dem Krankenhaus und dem gleichzeitigen Ausfüllen des Feldes "AU ab" einer Folgediagnose im Dialog "Stationäre Krankenhausbehandlung bearbeiten", Register >Entlassung< unter dem Button [Diagn. & Proz.] der Zeitraum der Aufnahmediagnose sowohl bei der manuellen Verknüpfung als auch bei der maschinellen Anlage vollständig in die Leistungsmaßnahme "Arbeitsunfähigkeit" übernommen wird.

Betroffene Batches

AU - Fallanlage aus KH

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

23.1.2 Arbeitsunfähigkeit im Batch bearbeiten

R356338/PK-641593: Batch "AU - Automatisierte KG-Berechnung": Die Aufgabe "Endbescheinigung mit zurückliegendem Arbeitsunfähigkeitsende" wird wiederkehrend erzeugt

Die Aufgaben "Endbescheinigung mit zurückliegendem Arbeitsunfähigkeitsende" und "Folgebescheinigung mit zurückliegendem Arbeitsunfähigkeitsende" wurden immer wieder erzeugt. Hierbei war es unerheblich, dass diese bereits beendet wurden. Das Systemverhalten wurde angepasst. Die Aufgaben "Endbescheinigung mit zurückliegendem Arbeitsunfähigkeitsende" und "Folgebescheinigung mit zurückliegendem Arbeitsunfähigkeitsende" sind nun so konfiguriert, dass die Aufgaben "Endbescheinigung mit zurückliegendem Arbeitsunfähigkeitsende" und "Folgebescheinigung mit zurückliegendem

Arbeitsunfähigkeitsende" nicht mehr erstellt werden, wenn es bereits eine Aufgabe im Status "fertig" gibt.

R356096/PK-640267: Autom. KG-Berechnung : Technischer Fehler

(java.lang.NullPointerException ... at

java.base/java.util.ImmutableCollections\$ListN.indexOf) in der Batchverarbeitung

Im Batch "AU- Automatisierte Krankengeldberechnung" kam es zu dem technischen Fehler "java.lang.NullPointerException ... at java.base/java.util.ImmutableCollections\$ListN.indexOf".

Dieser resultierte aus einer Meldung ohne Meldungs-Code. Das Systemverhalten wurde so angepasst, dass auch bei einem fehlenden Meldungs-Code der Batch fehlerfrei durch läuft.

Betroffene Batches

AU - Automatisierte Krankengeldberechnung

23.1.3 Berechnung / Zahlung von EEL

R333456/PK-617894: AU: Aktuellstes Feststellungsdatum wird im Rahmen der automatisierten Zahlung ermittelt

Im Rahmen der Softwareanpassung wurde der Batch-Prozess „AU – Automatisierte Krankengeldberechnung“ modifiziert. Ziel dieser Anpassung ist es, Zahlungen anhand des jüngsten „Festgestellt am“-Datums der vorliegenden AU-Belege zu prüfen und die Zahlung bis einschließlich dieses Datums durchzuführen. Als AU-Belege gelten in diesem Zusammenhang die eAU'n, die eingescannten AU-Bescheinigungen, die manuell erfassten AU-Bescheinigungen, die stationären REHA-LM und die stationären KH-LM. Als Basis für das Feststellungsdatum bei stationären KH-LM oder REHA-LM gilt bei einer Aufnahme das Datum "Am" im Register und Rahmen "Aufnahme", bei einer Verlängerung das Datum "Zeitraum von" im Register "Verlängerung" unter Unterregister "Kostenübernahme" sowie bei einer Entlassung das Datum "Am" im Register und Rahmen "Entlassung".

R353704/PK-629204: Autom. KG-Berechnung: Permanenter Abbruch aufgrund von LEI60046, LEI60047 und LEI60048

Das bisherige Systemverhalten wurde dahingehend angepasst, dass es im Rahmen der automatisierten KG-Berechnung zu keinem dauerhaften Abbruch aufgrund der Meldungen LEI60046, LEI60047 und LEI60048 mit dem jeweiligen Kurzmeldungstext "Anzahl der erzielten Gesamtstunden bei Stundenlohn unplausibel" kommt, wenn bereits eine Aufgabe "AU-KG-Berechnung-Batch: AU-KG-Berechnung abgebrochen, bitte prüfen!" aufgrund von LEI60046, LEI60047 oder LEI60048 im Status "fertig" oder "storniert" vorliegt. Ist dies der Fall, so durchläuft der Batch "AU - Automatisierte Krankengeldberechnung" alle weiteren Teilprozesse (Berechnung/Zahlung) und es werden die Meldungen nicht nochmals ausgegeben.

R353396/PK-627400: Autom. KG-Berechnung: Unberechtigter aufgriff von AU-Maßnahmen durch LEI7365

Das bisherige Systemverhalten wurde dahingehend angepasst, dass AU-Maßnahmen im Rahmen der automatisierten Krankengeldberechnung nur noch aufgegriffen werden, wenn das Abmeldedatum kleiner dem AU-Ende ist. In diesem Fall erfolgt ein Abbruch der Automatisierung durch LEI7365 mit dem Kurzmeldungstext "Kein gültiges Versicherungsverhältnis" und der Langbeschreibung "Die versicherte Person besitzt im Anfragezeitraum kein gültiges Versicherungsverhältnis. Der Vorgang wird nicht fortgesetzt.". Bisher erfolgte ein Abbruch mit der Meldung LEI7365 auch, wenn das Abmeldedatum gleich dem AU-Endedatum ist.

R353559/PK-628193: Web-Client AU: Unterschiedliches Verhalten bei der Stornierung von "Leistungsarten" zwischen Swing- und Web-Client

In der Leistungsmaßnahme AU weicht im Web-Client das Verhalten beim Stornieren von Leistungsarten und Beitragsgruppenschlüsseln unter dem Button [BGR] vom Verhalten im Swing-Client ab. Es war nicht möglich, mehrere Leistungsarten und/oder Beitragsgruppenschlüssel hintereinander zu stornieren, ohne den Button [Übernehmen] zu betätigen.

Das Verhalten im Web-Client entspricht nun wieder dem des Swing-Client.

R356432/PK-642017: DA MD AU: An Gutachten im Status "Beauftragung versandfertig" können keine PDFs geladen werden

Wurde ein neuer elektronischer Begutachtungsauftrag angelegt, so erfolgte maschinell die Vorbelegung des Feldes "Verarbeitungsstatus" im Segment "VKZ" mit "Beauftragung versandfertig". In diesem Status ließen sich keine PDF-Anlagen hinzufügen, die Buttons waren ausgegraut. Das Systemverhalten wurde so angepasst, dass es auch im Status "Beauftragung versandfertig" möglich ist, eine PDF-Anlage hinzuzufügen.

Betroffene Batches

AU - MDK-Export

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

23.1.4 Entgeltersatzleistung bearbeiten

R353467/PK-627486: Masch. KG-Berechnung/Zahlung erfolgt wegen mehrfacher Ausgabe des LEI9584 (RV-Pflicht abweichend) nicht

Durch den Batch „AU - Automatisierte Krankengeldberechnung“ wird die Meldung LEI9584 mit der Kurzbeschreibung „RV-Pflicht abweichend“ und dem Langmeldungstext „Die Schlüssel zur RV-Beitragspflicht für ein Beschäftigungsverhältnis weichen voneinander ab.“ und die dazugehörige Aufgabe mehrfach erzeugt, auch wenn eine Aufgabe bereits mit dem Status „fertig“ versehen ist, wenn das Flag „Brief versandt“ nicht gesetzt ist. Das aktuelle Systemverhalten wurde dahingehend angepasst, dass die Meldung LEI9584 je neuem Berechnungsergebnis (Erst- und Folgeberechnung) nur noch einmalig erzeugt wird und bei einem erneuten Batchlauf die weiteren Teilprozesse (Berechnung/Zahlung) durchlaufen werden. In diesem Zusammenhang wird das Flag „Brief versandt“ nicht mehr betrachtet.

R354730/PK-635779: Web-Client DALE UV: Ausgegraute Bearbeitungsfelder im Web-Client bei Aufruf des AWF

Beim Aufruf des Anwendungsfalls "Import Unfallbericht bearbeiten" und Auswahl eines Datensatzes waren im Web-Client die Button zur Anzeige und Bearbeitung des Datensatzes ausgegraut und nicht aktiv. Die deaktivierten Buttons sind nun wieder aktiv und können ausgewählt werden.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Import Unfallbericht bearbeiten

23.1.5 Erstattungsanspruch gegen RV-Träger bearbeiten

R352607/PK-624442: Erstattungsanspruch Rente - Technischer Fehler bei der Bezifferung

Bestand in einem Erstattungsanspruch (EA) gegen den Rentenversicherungsträger (RVT) eine Bezifferung ausschließlich aus Nachzahlungen, die aus dem Soll-/Ist-Vergleich (SIV) rührten, so kam es zu einem technischen Fehler bei der Anlage der Abrechnung des EA gegen den RVT. Das Systemverhalten wurde so angepasst, dass nun alle Zahlungen aus dem SIV korrekt in der Abrechnung gegen den RVT berücksichtigt werden. Es kommt nun nicht mehr zu einem technischen Fehler.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

23.1.6 Hilfsmittel bearbeiten

R352583/PK-623165: Hilfsmittel - Technischer Fehler im Register "MDK"

Beim Aufruf einer Vorberatung im Anwendungsfall "Hilfsmittel bearbeiten" im Register >MDK< kam es in vereinzelt Konstellationen im Swing- und Webclient zu einem

technischen Fehler. Mit der Softwareanpassung wurde dieses Problem behoben. Der Aufruf ist nun ohne technischen Fehler wieder möglich.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Sonstige Leistungen::Hilfsmittel bearbeiten

23.1.7 Krankengeld bei Erkrankung des Kindes

PK-620663: KGKi: Umsetzung der Änderungen aus Mustervordruck 21 - Funktionen

Zum 01.07.2024 erfolgt eine Änderung des Mustervordruck 21 (Ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes).

Auf der Bescheinigung gibt es ab diesem Zeitpunkt zwei neue Felder:

- Kita- oder Schulunfall/-folgen
- SER (Soziales Entschädigungsrecht nach SGB XIV)

Diese Felder wurden mit dieser Softwareänderung in den Dialog neu aufgenommen. Die neue Checkbox "soz. Entschädigungsrecht SGB XIV (SER)" kann nur im Zusammenhang mit dem Entscheidungsstatus „Abgelehnt“ oder "in Bearbeitung" und ab "Betreuung von" >30.06.2024 (01.07.2024 tritt die Änderung in Kraft) gespeichert werden. Dies ist der Fall, weil versicherte Personen, bei denen das neue Feld "SER" angekreuzt ist, grundsätzlich keinen Anspruch auf Kinderkrankengeld/Verletztengeld-Kind haben. Für diese Personen erfolgt ggf. eine kassenindividuelle Bearbeitung.

Wird mit aktiver Checkbox "soz. Entschädigungsrecht SGB XIV (SER)" gespeichert und der Status ist nicht "in Bearbeitung" oder "Abgelehnt" so wird die neue Hinweismeldung "LEI60120" erzeugt. Kurzmeldungstext: "Erstattungsanspruch nach SGB XIV wurde ausgewählt." Langmeldungstext: "Der Erstattungsanspruch nach SGB XIV wird nicht über die Leistungsmaßnahme Kinderkrankengeld abgebildet. Eine Bearbeitung muss kassenindividuell erfolgen. Deshalb ist ein Speichern nur im Zusammenhang mit dem Entscheidungsstatus "Abgelehnt" oder "in Bearbeitung" zulässig. Bitte prüfen!".

Die neue Checkbox "Kita- oder Schulunfall/-folgen" ist nur aktiv, wenn die Leistungsart "Verletztengeld-Kind" oder "VG-KI-Übertragung v.a. Kasse" ausgewählt ist. Das Systemverhalten ist damit analog zu den bisherigen Checkboxes "Einzelauftrag", "Folgeauftrag Versicherungsfall". Die neue Check-Box "Kita- oder Schulunfall/-folgen" ist nur aktiv, wenn im Feld "Betreuung von" ein Datum größer "30.06.2024" eingegeben wurde.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Krankengeld bei Erkrankung des Kindes bearbeiten

23.1.8 MDK

R355633/PK-638011: DA MD AU: LEI16622 wenn Bemerkung an AU-Beleg größer 70 Zeichen

Wurde in einem AU-Beleg unter "Bemerkung" eine Zeichenkette von mehr als 70 Zeichen geliefert, so kam es im DA MD AU bei Anlage eines neuen elektronischen Gutachtens zum LEI16622 mit dem Kurzmeldungstext "Fehler bei Erzeugung der XML-Datei." und der Begründung, dass nicht mehr als 70 Zeichen im Segment DIA06 erlaubt sind. Mit der Softwareanpassung wird bei der Anlage eines neuen elektronischen Gutachtens das Feld DIA06 nun auf die Länge geprüft und maschinell auf 70 Zeichen gekürzt. In diesen Fällen erfolgt die Ausgabe der neuen administrierbaren Meldung LEI60123 mit dem Kurzmeldungstext "Bemerkung aus AU-Daten gekürzt." und der Langmeldung "In den AU-Daten liegen Bemerkungen mit mehr als 70 Zeichen vor. Die Bemerkung wird entsprechend gekürzt. Bitte prüfen." Die Meldung wird als Hinweis ausgeliefert.

R356006/PK-639717: DA MD AU: Bei Fragestellung "09" und "11" keine Anzeige Fremd-AU-Zeiten im Segment "RAU"

Sind Fremd-AU-Zeiten für eine LM-KG erfasst und wurde ein neuer MD-Auftrag generiert und als Fragestellung "09" oder "11" ausgewählt, so war das Segment Relevante AU "RAU" leer. Das Systemverhalten wurde so angepasst, dass erfasste Fremd-AU-Zeiten bei der Erstellung eines elektronischen Gutachtens bei der Fragestellung "09" und "11" im Segment "RAU" zur Auswahl ausgegeben werden.

R354792/PK-634660: DA MD AU: LEI16622 - LE Krankenhaus: AVK05 AKV06 AVK07 wird nicht mit aktueller Adresse belegt

Bis dato erfolgt die Vorbelegung des Segments "AVK" im Rahmen des elektronischen Datenaustauschverfahrens zwischen Krankenkassen und Medizinischen Diensten mit beliebigen Stammdaten zum IK des hinterlegten Leistungserbringers. Das bisherige Systemverhalten wurde dahingehend angepasst, dass die Vorbelegung des Segments "AVK" nun mit dem zum Stichtag gültigen IK des Leistungserbringers sowie dessen gültiger Hauptadresse erfolgt. Sollte es zum Stichtag keinen gültigen Leistungserbringer geben, so werden die zum Behandlungszeitraum gültigen Daten hinterlegt.

Betroffene Batches

AU - MDK-Export

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Auskunft MDK Datenaustausch

23.1.9 Mutterschaftsgeld bearbeiten

R354637/PK-635073: MUG - Datenaustausch mit den Elterngeldstellen - Batch "DA Elterngeldstellen Import Export"

Beim Datenaustausch mit den Elterngeldstellen für die Leistungsart Mutterschaftsgeld wurden in den Rückmeldungen (Export) die Kontaktdaten der Krankenkasse nicht übermittelt, wenn diese in der Organisationseinheit (OE) des batchverantwortlichen Users nicht vorhanden waren. Das Systemverhalten wurde dahingehend angepasst, dass bei der Suche der Kontaktdaten von der ausgehenden OE in den Organisationsdaten immer die nächst übergreifende OE geprüft wird, bis entsprechende Kontaktdaten gefunden werden. Ist dies der Fall, werden diese Daten in der Rückmeldung an die Elterngeldstelle verwendet.

R354811/PK-634686: Batch "DA Elterngeldstellen Import Export" erzeugt einen technischen Fehler

Der Batch "DA Elterngeldstellen Import Export" erzeugt beim Export den technischen Fehler "(Cannot invoke "String.hashCode()" because "<local1>" is null)", die Annahme im I-Server wird mit dem LEI380441 "Der Datensatz wurde vom Integration-Server abgewiesen." verweigert. Das Systemverhalten wurde so angepasst, dass die Verarbeitung des Exports und die Annahme der erstellten Dateien für die Elterngeldstellen im I-Server wieder möglich sind.

Betroffene Batches

DA Elterngeldstellen Import Export

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Mutterschaft::DTA Elterngeldstellen bearbeiten

23.1.10 Zusatzregister

PK-617895: AU: Anpassung der Berechnung "10-Wochen-Frist" nach § 51 SGB V wegen Änderung der Zugangsdefinition (PostModG)

Durch das Postmodernisierungsgesetz (PostModG) werden die Wörter "am dritten Tag" durch die Wörter "am vierten Werktag" ersetzt und das Zählverhalten der Postwegtage wird von "3 Tagen" auf "4 Werktage" geändert. Das Inkrafttreten der Regelung ist für den 1. Januar 2025 vorgesehen. Um eine klare Abgrenzung zum Jahreswechsel (voraussl. Inkrafttreten) vornehmen zu können, ist ein zweiter Parameter erforderlich.

Der neue Parameter heißt "PostwegWerktage" und die Beschreibung lautet: "Hier können die Werktage des Postwegs angegeben werden, die bei der Berechnung der 10-Wochen-Frist zu berücksichtigen sind. Dieser Parameter gilt für die Berechnung der 10-Wochen-Frist ab Inkrafttreten des Postmodernisierungsgesetzes." Der Auslieferungswert ist 4.

Die Beschreibung des Parameters "PostwegTage" lautet: "Hier können die Tage des Postwegs angegeben werden, die bei der Berechnung der 10-Wochen-Frist zu berücksichtigen sind. Dieser Parameter gilt für die Berechnung der 10-Wochen-Frist vor Inkrafttreten des Postmodernisierungsgesetzes. "

Der bereits vorhandene Parameter "BeruecksichtigungPar26SGB10Abs3Satz2" bleibt unverändert.

Wie bisher, ist zur Fristenberechnung das im Feld "Aufforderung zur Antragstellung" eingetragene Datum maßgebend.

Anstatt der bisherigen Berechnungsweise bis 31.12.2024 (Datum "Aufforderung zur Antragsstellung" + 3 Tage + 10 Wochen), gilt ab 01.01.25 die neue Berechnungsweise = "Aufforderung zur Antragsstellung" + 4 Werktage + 10 Wochen.

Das Systemverhalten ist analog beim Dispositionsrecht. Hier ist wie bisher, dass eingetragene Datum im Feld "Eingeschränkt am" maßgebend.

PK-642851: Neues Batch-Programm "AU - Fallanlage Leistungsmaßnahmen"

Es gibt das neue Batch-Programm "AU - Fallanlage Leistungsmaßnahmen". In diesem wurden die beiden Batches "AU - Fallanlage aus KH" und "AU - Fallanlage aus stationärer Reha" zusammengeführt. In der Batchkonfiguration kann per Check-Box ausgewählt werden, für welchen Bereich - KH und/oder Stat. Reha - der Batch gestartet werden soll. Für den Bereich stat. Reha kann weiterhin per Datum hinterlegt werden, ab wann eine solche Leistungsmaßnahme aufgegriffen werden soll. Das Batchprogramm legt aus den LM-KH und/oder LM stat. Reha neue LM-KG an oder modifiziert diese. Die Funktionen, die in den bisherigen Batches zur Verfügung standen, wie z. B. der gesetzliche Lückenschluss oder die Fallzusammenlegung aus dem Krankenhausbereich, bleiben weiterhin im vollen Umfang erhalten. Im Rahmen des neuen Batchprogramms wurden die Journaleinträge als auch die Aufgaben sowohl inhaltlich als auch textuell angeglichen. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der Anwendungshilfe ("AU - Fallanlage aus Leistungsmaßnahmen").

PK-642122: AU: Neue Leistungsart "Krankengeld der Soldatenentschädigung"

Das Gesetz zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts zur Soldatenentschädigung tritt zum 01.01.2025 in Kraft. Damit wird anstelle des bisherigen "Versorgungskrankengeldes" die neue Leistung "Krankengeld der Soldatenentschädigung" nach §19 SEG eingeführt. Die Leistung wird im Auftrag für die Unfallversicherung Bund und Bahn erbracht.

Mit dieser Softwareanpassung wurde die neue Leistungsart "Krankengeld der Soldatenentschädigung" umgesetzt.

Die Codetabelle "Leistungsart" ist um die neue Leistungsart "Krankengeld der Soldatenentschädigung" ergänzt und der neue Eintrag ist der View "LeiArtKrankengeld" zugeordnet. In der Codetabelle "Krankheitsursache" wurden die bereits vorhandenen Einträge mit der Krankheitsursache "08" und "09" geändert: Die neue Kurzbeschreibung für die Krankheitsursache "08" lautet "Suizidversuch, Selbstschäd.". Die neue Langbeschreibung lautet "Suizidversuch, Selbstschädigung" und die neue Kurzbeschreibung für die

Krankheitsursache "09" lautet Schädigung (§19 SEG u.a.) mit der Langbeschreibung "Schädigung (§19 SEG sowie SGB XIV u.a.)".

Des Weiteren ist das Gegenkontenfindungsregelwerk um die neue Belegart "KG der Soldatenentschädigung" mit der Buchungsstelle 127900 und um die neue Belegart "Ford. KG der Soldatenentschädigung" mit der Buchungsstelle 024900 ergänzt.

Für die bereits vorhandenen Belegpositionsarten "Leistung" und "Trägeranteil Gesamtbetrag" wurde das Kontenfindungsregelwerk ergänzt:

Die Belegpositionsart „Leistung“ mit der Maßnahmeart „Krankengeld“ und der Leistungsart „KG der Soldatenentschädigung“ erhalten die Kontierung 880000 ebenso wie die Belegpositionsart "Trägeranteil Gesamtbetrag" für die Maßnahmeart "Krankengeld" mit der Leistungsart "KG der Soldatenentschädigung" und der Kontierung 880000.

Es gibt den neuen Systemparameter "AuKgSoldatenentschDatum" mit der Beschreibung "Über diesen Parameter wird gesteuert, ab wann die neue Leistungsart "Krankengeld der Soldatenentschädigung" bearbeitbar ist. Im Produktivbetrieb muss der Parameter unbedingt auf den 01.01.2025 eingestellt sein (Auslieferungszustand)." Der Auslieferungswert ist "01.01.2025" = Inkrafttreten des Gesetzes. Die komplette Systematik für die neue Leistungsart "KG der Soldatenentschädigung" gilt ab diesem Parameterwert.

Wenn die neue Leistungsart "Krankengeld der Soldatenentschädigung" mit einem Beginn-Datum vor dem im Parameter hinterlegten Datum ausgewählt wird, so erhält der Anwender die neue, nicht administrierbare Fehlermeldung "LEI60122" mit dem Kurzmeldungstext "Die Leistungsart Krankengeld der Soldatenentschädigung ist vor dem \${Parameterwert} unzulässig. Bitte prüfen." und dem Langmeldungstext: "Die Leistungsart Krankengeld der Soldatenentschädigung tritt erst am \${Parameterwert} in Kraft. Zeiträume vor dem \${Parameterwert} sind unzulässig. Bitte prüfen."

Des Weiteren gibt es den neuen administrierbaren Hinweis "LEI60121" mit dem Kurzmeldungstext "Es wurde die Ursache "09" ausgewählt. Bitte Leistungsart prüfen." und dem Langmeldungstext "Es wurde die Ursache "09" ausgewählt, bitte die Leistungsart prüfen. Sofern es sich um die Leistungsart "Krankengeld der Soldatenentschädigung" handelt, ist diese manuell zu hinterlegen." Dieser Hinweis wird ausgegeben, wenn als (Krankheits-) Ursache "09" Schädigung (§19 SEG u.a.)) ausgewählt wird.

Zudem ist es bei der Auswahl der Ursache "09" möglich, eine Neuanlage/Zuordnung eines vorhandenen DA-Berichtes zu tätigen.

Bei der Berechnung, Zahlung und Beitragsberechnung lehnt sich die neue Leistungsart dem bereits bestehenden Verletztengeld an, jedoch sind entgegen den Regelungen zum Verletztengeld folgende 3 Punkte zu beachten:

Für die neue Leistungsart wird bei der Ermittlung der Dauer der Entgeltfortzahlung der erste Tag der Arbeitsunfähigkeit stets so bewertet, dass nicht gearbeitet wurde. Fas Regelentgelt wird bis zur Höhe der jeweils geltenden Leistungsbemessungsgrenze berücksichtigt, diese ist der 360. Teil der jährlichen Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung. Das Krankengeld der Soldatenentschädigung beträgt 80 Prozent des erzielten regelmäßigen Entgelts.

Das Regelentgelt wird analog zum Verletztengeld für die Beitragsberechnung der Versicherungszweige RV, AF, PV, ZKV und R, herangezogen.

Die neue Leistungsart "Krankengeld der Soldatenentschädigung" wird auf die gleiche Art und Weise dynamisiert, wie es bei der Leistungsart "Verletztengeld" der Fall ist.

Liegt bereits eine Zahlung der neuen Leistungsart vor und wird diese im Nachgang unter dem Button [BGR] storniert, so wird die Check-Box "Keine Rückf. vom Vers." für die LA "Krankengeld" aktiv. Wird diese Checkbox angehakt, so wird bei einer Zahlung der LA "Krankengeld" im Rahmen des Soll-/Ist-Vergleichs KEINE Forderung gegen die versicherte Person in Höhe der Differenz vom "KG der Soldatenentschädigung" zum "Krankengeld" aufgebaut. Wird die Checkbox nicht angehakt, so wird die o. g. Forderung gegen die versicherte Person aufgebaut. Bei der Umwandlung der Leistungsart und Zahlung über den Soll-/Ist-Vergleich werden auch die getragenen Beiträge betrachtet und ggf. zurück gerechnet.

Verdienstbescheinigungen werden auf elektronischem Wege seitens des Arbeitgebers mit dem Abgabegrund "01" zur Verfügung gestellt.

Wird eine Verdienstbescheinigung im Rahmen des Datenaustauschs geliefert, so erfolgt die Zuordnung der Verdienstbescheinigung zu der passenden Leistungsmaßnahme. Kann eine Zuordnung nicht stattfinden, so wird die Verdienstbescheinigung im Dialog "Datensätze EEL bearbeiten" zur Nachbearbeitung zur Verfügung gestellt.

Liegt die Leistungsart "Krankengeld der Soldatenentschädigung" vor, werden EEL-Meldungen im Bereich Meldungen erstellt. Ebenfalls in Anlehnung an das Verletztengeld erfolgt die Abrechnung des Erstattungsanspruchs. Dies bedeutet, wenn der Leistungsmaßnahme Krankengeld die neue Leistungsart "Krankengeld der Soldatenentschädigung" zugeordnet ist, so wird beim Speichern der Leistungsmaßnahme ein Erstattungsanspruch gegen den UV-Träger erzeugt.

Für die Personengruppen PG636/639 (EEL-Sonderfall/Einzelauftrag BG) muss die Anmeldung, sowie die Abmeldung manuell erfolgen. Die neue Leistungsart "Krankengeld der Soldatenentschädigung" wird nicht in der automatischen KG-Berechnung berücksichtigt.

Es erfolgt deshalb keine automatische Vorbelegung der Beitragsgruppen. Diese müssen manuell erfasst werden. Der Batch "AU - Automatischer Fallabschluss" behandelt die neue Leistungsart wie eine normale AU. Es werden alle Kriterien für den automatischen Fallabschluss inklusive Aufgaben durchlaufen. Die Batche "AU-Bescheinigungen importieren" und "Elektronische AU-Bescheinigungen importieren" importieren die angelieferten Datensätze. Die Batche "Steuerbescheinigungen erzeugen", "Steuerbescheinigungen Korrektur erzeugen" und "Steuerbescheinigungen übermitteln" greifen die Leistungsmaßnahme mit der neuen Leistungsart auf und erzeugen, korrigieren und übermitteln die erzeugten Steuerbescheinigungen. Als Maßnahmeart wird in der Steuerbescheinigung und in den übermittelten Daten "Krankengeld" vorbelegt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

24 VM-ELW

24.1 Produktinformationen

24.1.1 Ersatzanspruch bearbeiten

PK-618830: UFBM API Erstelle Aufgabe zur Anspruchsbewertung

Die neue Aufgabendefinition "Anspruch bewerten Aktionssteuerung|ng" steht zur Verfügung. Die entsprechenden Aufgaben können durch die Aktionssteuerung|ng angelegt werden.

PK-619651: UFBM API Erstelle Aufgabe zur Anspruchsbewertung

Die neue Aufgabendefinition "Ersatzanspruch bearbeiten Aktionssteuerung|ng" steht zur Verfügung. Die entsprechenden Aufgaben können durch die Aktionssteuerung|ng angelegt werden.

PK-618891: UFBM API Erstelle Aufgabe zur Anspruchsbewertung

Im Aktionssteuerungspaket "Forderungen" und dem Modul "Anspruchsbewertung" steht nun die Aktivität "Erstelle Aufgabe Anspruchsbewertung" zur Verfügung. Mit der Aktivität kann zu einer mittels der Aktivität "Ermittle Anspruchsbewertung" ermittelten Anspruchsbewertung eine Aufgabe zur Aufgabendefinition "Anspruch bewerten Aktionssteuerung|ng" erzeugt werden.

Die Aktivität hat neben dem Pflichtparameter für die Anspruchsbewertung drei optionale Parameter.

Mit dem Parameter "Beschreibung" kann ein Text angegeben werden, der in das Feld "Information" der erstellten Aufgabe übernommen wird.

Mit dem Parameter "Notiz" kann ein Text angegeben werden, der in das Feld "Vorgangsnotiz" der erstellten Aufgabe übernommen wird.

Der Parameter "Trotz gleicher Vorhandener" ist aktuell ohne Funktion.

Im Ausgabeparameter "Aufgabe" wird die ID der erstellten Aufgabe angegeben.

In Kürze wird die Version 2 der Aktivität "Erstelle Aufgabe Anspruchsbewertung" zur Verfügung stehen. In der neuen Version werden die Namen der beiden Textparameter an die Bezeichnungen in der zu erstellen Aufgabe angeglichen und die Möglichkeit geschaffen gleiche vorhandene Aufgaben zu erkennen, was eine unnötige Doppelanlage vermeiden kann.

24.1.2 Erstattungsanspruch gegen RV-Träger bearbeiten

PK-630418: REN Korrekturmöglichkeit bis zur Höhe der ursprünglichen Bezifferung

Korrekturbezifferungen sind nun unbegrenzt (bisher 1.000,00 Euro) möglich.

Innerhalb der Korrekturbezifferung dürfen die korrigierten Bezifferungspositionen nicht kleiner als 0,00 Euro sein.

PK-626563: EA Rente: Ermöglichung von manuellen Bezifferungspositionen, sofern EEL-Dienst technische Fehler liefert (2/2)

Beim Betätigen des Buttons [Neu...] im Register >Bezifferungen< werden zu vorliegenden Rentenzeiträumen überschneidende Krankengeldzeiträumen über einen EEL-Dienst angefragt. In seltenen Fällen kam es in der Vergangenheit hier zu einem technischen Programmabbruch innerhalb der zu erstellenden Bezifferung.

Bereits mit Release 25.00 Patch 02 wurde ein solcher Programmabbruch mit dem Hinweis LEI36223 abgefangen und der Subdialog der Bezifferungen konnte zumindest mit komplett manuell erzeugten Bezifferungspositionen befüllt werden.

Mit dieser Softwareanpassung wird nach vorangegangenem Hinweis LEI36223 der Subdialog der Bezifferungen mit bereits vorbelegten Werten aus der zugrundeliegenden Rente zu "Von", "Bis", "Tage", "Monate" und "Rente €" für die weitere manuelle Nachbearbeitung aufgerufen.

R355074/PK-637639: Datenaustauschverfahren EA Rente, Fehlanzeige (Art der Meldung: 32) wegen Rente in der Zukunft

Ist beim Aufruf des Subdialoges der Bezifferungen der Eintrag "33 Nichtzuständigkeit" vorbelegt und wird dieser über die Combo-Box "Art der Meldung" vom Anwender auf "32 Fehlanzeige" umgeschlüsselt, so bleibt der Eintrag "32 Fehlanzeige" auch nach Verlassen des Subdialoges mittels [OK] erhalten.

PK-636440: REN: Neubezifferung nach Stornierung ohne erneute Bezifferungsdateierstellung

Beim Speichern der Bezifferung (Art 30, 31, 32 oder 33) einer Mitteilungsrente wird geprüft, ob die Mitteilungsrente in der Vergangenheit schon einmal Gegenstand einer Bezifferung (Art 30, 31, 32 oder 33) war. Ist dies der Fall, dann wird keine neue Bezifferungsdatei erstellt und der Mitarbeitende mit dem neuen Hinweis LEI36224 auf diesen Sachverhalt hingewiesen.

In dem zur Bezifferung erzeugten Journaleintrag befindet sich ein Hinweis auf die nicht neu erzeugten Bezifferungsdatei.

Mit dieser Softwareanpassung wird dafür Sorge getragen, dass nicht ein zweiter Bezifferungsdatensatz zur selben Mitteilungsrente erstellt wird, was in dem maschinellen Verfahren nicht vorgesehen ist.

Sollten Korrekturen, insbesondere Berichtigungen der Kontobewegung erforderlich sein, so sollte dieses nicht über eine Stornierung, sondern über den Button [Korrigieren...] erfolgen. Ab diesem Release besteht die Möglichkeit der uneingeschränkten Korrektur (zuvor bis 1.000,00 Euro) einer zuvor erstellten Bezifferung.

R353536/PK-628086: REN: Vorbelegung zu "Fehlanzeige" und "Nichtzuständigkeit" bei Erstellung der Bezifferung vereinfachen

Beträgt der Betrag in "Summe Forderung" 0,00 Euro und es existiert keine Bezifferungsposition im Rentenzeitraum und es liegt nicht die Rolle "Nichtvers. Rentenempfänger" vor, dann wird in der Combo-Box der Wert „32 Fehlanzeige“ ausgewählt. Die Combo-Box ist aktiv und es kann alternativ der Wert "33 Nichtzuständigkeit" ausgewählt werden.

Nur wenn die Partnerrolle "Nichtvers. Rentenempfänger" vorliegt, wird in diesen Fällen in der Combo-Box der Wert "33 Nichtzuständigkeit" ausgewählt. Die Combo-Box ist aktiv und es kann alternativ der Wert "32 Fehlanzeige" ausgewählt werden.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Forderungen::Erstattungsanspruch gegen RV-Träger bearbeiten

24.1.3 Erstattungsanspruch gegen Sonstige bearbeiten**PK-622391: SGB XIV Kopieren der Daten zum Versorgungsamt aus dem Anwendungsfall Körperschäden**

Im Körperschaden der Art Versorgungsleiden muss ein Versorgungsamt ausgewählt werden. Anhand dieses Versorgungsamtes wird aus der Administration ein Partner ermittelt, der bei Anlage des Erstattungsanspruchs als Forderungsgegner übernommen wird.

Das im Körperschaden ausgewählte Versorgungsamt wird im Journaleitrag zu den kopierten Versorgungsleidensdaten dokumentiert.

Konnte zu dem ausgewählten Versorgungsamt ein Partner ermittelt werden, wird dessen Partner ID und Infostring in den Journaleintrag aufgenommen.

Konnte zu dem im Körperschaden ausgewählten Versorgungsamt kein Partner ermittelt werden, wird der Forderungsgegner leer gelassen und dies im Journaleintrag mit dem Stichwort Fallbildung zu den kopierten Versorgungsleidensdaten dokumentiert.

In Altfällen in denen kein Versorgungsamt ausgewählt ist, jedoch eine feststellende Behörde vorhanden ist, wird diese als Forderungsgegner kopiert.

Ist im Körperschaden kein Versorgungsamt und keine feststellende Behörde ausgewählt, wird der Forderungsgegner leer gelassen und dies im Journaleitrag zu den kopierten Versorgungsleidensdaten dokumentiert

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Forderungen::Erstattungsanspruch Sonstige bearbeiten

24.1.4 Erstattungsansprüche Betreuungsaufwendungen abrechnen

R353545/PK-629223: SOH: Durch Storno angekündigte Forderungsbuchung wird nicht durchgeführt - LEI2623

Durch die Stornierung einer Quartalsgesamtabrechnung für Betreuungsaufwendungen mit einem negativen Forderungsbetrag wurde keine wurde die Verpflichtungsbuchung nicht durch eine Forderungsbuchung korrigiert, wenn die ursprüngliche Kontobewegung bereits ausgeglichen war.

Die Software wurde angepasst. Nun werden beim Stornieren von negativen Quartalsgesamtabrechnungen auch dann Forderungsbuchungen erzeugt, wenn die Kontobewegung zur zu stornieren Gesamtabrechnung bereits ausgeglichen ist.

R354067/PK-630584: PR (PK-616652, PR 351173 alt) LEI36320

Die bisher nicht änderbaren Fehler LEI36320 und LEI3632 werden durch das Ladeprogramm im Rahmen der Releaseinstallation auf "änderbar" gesetzt. Um dies zu ermöglichen, muss im Admin Client bei dem jeweiligen Fehler die Checkbox "Konfiguration durch Ladeprogramm überschreibbar" aktiviert sein.

PK-620797: Sozialhilfe/Asyl LEI3742 - Zu der Abmeldung wurde kein passender Auftrag gefunden. -auf Hinweis umstellen

Der fachliche Fehler "LEI3742 - Zu der Abmeldung wurde kein passender Auftrag gefunden." wird auf einen nicht änderbaren Hinweis umgestellt. Hierfür ist sicher zu stellen, dass beim Umstieg auf das Release 25.10 im Admin-Client im Menü >Weitere Einstellungen< Fehler und Hinweise bearbeiten bei dem Fehler LEI3742 der Haken in der Check-Box "Konfiguration durch Ladeprogramm überschreibbar " gesetzt ist.

Wenn der Hinweis ausgegeben wird, wird zusätzlich die neue Aufgabe "Auftragsmerkmal im Erstattungsanspruch prüfen" erstellt. Für die Ermittlung des für die Aufgabenerstellung passenden Erstattungsanspruchs, wird der Erstattungsanspruch mit dem jüngsten Datum im Feld "Erstellt am" und dem Sozialhilfeträger der zu verarbeitenden Meldung genutzt. Kann kein Sozialhilfeträger zum Erstattungsanspruch ermittelt werden, wird der Erstattungsanspruch mit dem jüngsten Datum im Feld "Erstellt am" genutzt. Kann weder ein Sozialhilfeträger noch das jüngste Datum im Feld "Erstellt am" ermittelt werden, wird die Aufgabe ohne Bezug zu einem Erstattungsanspruch erstellt.

Die Zuständigkeit für die Aufgabe wird anhand der Aufgabendefinition ermittelt, da der "richtige" Erstattungsanspruch nicht zwingend korrekt ermittelt werden kann.

Die Vorgangsnotiz zur Aufgabe enthält die Angaben zum Zeitraum und zum Sozialhilfeträger der Meldung.

Bitte beachten Sie, dass die Umstellung des fachlichen Fehlers LEI3742 auf einen Hinweis dazu führt, dass in den hierfür ursächlichen Konstellationen zwar die Erfassung der Abmeldung nicht mehr blockiert wird, dies jedoch zu Abweichungen zwischen den

Informationen in den Meldedaten und den Auftragsdaten in den Erstattungsansprüchen führen kann.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Forderungen::Erstattungsanspruch Betreuungsaufwendungen bearbeiten

24.1.5 Erstattungsansprüche bearbeiten

PK-625573: DBÄ KOEE Zusatzangaben für Berufskrankheiten

Im Anwendungsfall Körperschäden bearbeiten stehen das neue Textfeld "Tätigkeit" und die neue Combo-Box "Hinweis" zur Verfügung. Bei der Art des Körperschadens "Berufskrankheit" sind diese aktiv. In der Combo-Box "Hinweis" sind die individuell änderbaren Einträge

- von BG
- vom Fachbereich
- vom Versicherten
- durch Auswertung

hinterlegt.

PK-621092: SGB_XIV Prüfung des Forderungsgegners

Beim Anlegen einer Abrechnung im Erstattungsanspruch Sonstige mit der Grundlage "Forderungen SGB XIV" wird durch Klick auf den Button [Neu] auf dem Register >Abrechnungen< geprüft, ob der auf dem Register >Feststellung< als Forderungsgegner angegebene Partner in der Administration der Versorgungsämter im Anwendungsfall "SGB XIV zulässige Versorgungsämter konfigurieren" entweder als Forderungsgegner und/oder als Sammelforderungsgegner angegeben ist.

Ist diese Prüfung negativ, wird der Fehler LEI36903 ausgegeben und die Abrechnungserstellung unterbunden.

PK-618905: UV API Ermittle Erstattungsanspruch UV

In der Aktionssteuerung steht das neue Modul "Erstattungsanspruch" im Paket "Forderungen" zur Verfügung. Zu diesem existiert die Aktivität "Ermittle Erstattungsanspruch".

Die Inputparameter der Aktivität "Ermittle Erstattungsanspruch" sind:

Versicherten Person [VersichertePersonIdentifier] - Pflichtangabe

ELB-Nummer (LE_ErstattansprFallGgDritte.ELB-Nummer) - optional

Anspruchstyp (Code-Tabelle ELWAnspruchTyp) - optional

Output ist ein Erstattungsanspruch (LE_ErstattansprFallGgDritte.OID) sowie eine Liste der ermittelten Erstattungsansprüche.

Wenn zum übergebenen VersichertePersonIdentifier keine oder keine eindeutige versicherte Person ermittelt werden kann, wird eine Fehlermeldung ausgegeben.

Wenn keine Fallnummer angegeben wird, wird eine Liste mit den Erstattungsansprüchen des gewählten Anspruchstyps zur Versicherten Person übergeben. Sofern kein Anspruchstyp angegeben ist, werden alle Erstattungsansprüche der Person in der Liste aufgeführt.

PK-619669: ELW API Erstattungsanspruch abschließen

In der Aktionssteuerung steht zum Fachservice "Erstattungsanspruch" die Aktivität "Setze Bearbeitungsstatus Erstattungsanspruch" zur Verfügung. Mit der Aktivität kann der Bearbeitungsstatus eines Erstattungsanspruchs gesetzt werden. Die auswählbaren Bearbeitungsstatus sind in der Codetabelle "ELWBearbeitungsstatus" sowie den anspruchsspezifischen Sichten aufgeführt. Der gewünschte Bearbeitungsstatus ist als Parameter anzugeben. Der angegebene Bearbeitungsstatus muss in der anspruchsspezifischen Sicht enthalten sein. Ist dies nicht der Fall, wird der Bearbeitungsstatus nicht gesetzt und dies mit einem Fehler dokumentiert. Die Zulässigkeit des Setzens eines Bearbeitungsstatus, der einen Erstattungsanspruch als abgeschlossen kennzeichnet, wird geprüft. Ist der Fallabschluss nicht zulässig, wird der Bearbeitungsstatus nicht verändert und dies mit einem Fehler dokumentiert. Die Änderung des Bearbeitungsstatus wird mit einem Journaleintrag mit Aktionssteuerungskennzeichen dokumentiert.

PK-619653: UFBM API Erstelle Aufgabe zur Anspruchsbewertung

Die neuen Aufgabendefinitionen

"Erstattungsanspruch xxx bearbeiten Aktionssteuerung|ng"

stehen zur Verfügung. Die entsprechenden Aufgaben können durch die Aktionssteuerung|ng angelegt werden.

PK-627407: KOEE neuer Status "in Prüfung"

Als Status von Körperschäden kann nun auch "In Prüfung" gewählt werden.

PK-622506: DBÄ KOEE Anlage eines Körperschadens

Der Button [Neu] zur Anlage eines Körperschadens ist ein Combo-Button mit den folgenden Auswahlmöglichkeiten:

- angeb. Körperbehinderung
- Arbeitsunfall
- Berufskrankheit
- Sonst. Unfall oder Krankheit

- Versorgungsleiden

Seit dem Release 25.00 standen neben der Art des Körperschadens „Arbeitsunf. oder Berufskrankheit“ die Auswahlmöglichkeiten „Arbeitsunfall“ und „Berufskrankheit“ zur Verfügung. Um die redundanten Auswahlmöglichkeiten zu reduzieren und zukünftig anhand eindeutiger Daten bessere Prozesssteuerungen zu ermöglichen, wird die Art des Körperschadens „Arbeitsunf. oder Berufskrankheit“ ab dem Releases 25.10 nicht mehr zur Auswahl angeboten. Bestehende Körperschäden dieser Art werden bei der Installation des Releases auf die Art "Berufskrankheit" geändert, wenn das Feld "BK-Nummer" nicht leer ist. Ist das Feld leer, wird auf die Art des „Arbeitsunfall“ geändert.

PK-632415: KG_SEG Hinweis auf KG_SEG bei Abrechnungserstellung

Bei der Anlage einer Zwischenabrechnung, Schlussabrechnung und Nachtragsabrechnung im Erstattungsanspruch UV für Auftragsgeschäft wird ein änderbarer Hinweis ausgegeben, wenn der Anspruch mindestens eine Einzelposition mit der Leistungsart "KgderSoldatenentschaedigung" enthält.

Die Hinweise führen im Batch "Abrechnung mit dem UV-Träger" zum Abbruch der Verarbeitung. Dies ermöglicht insbesondere bei der Erstellung von Schlussabrechnungen die Prüfung der berechneten Grundbeträge.

Sind die LEI-Meldungen auf "keine Anzeige" administriert, wird die Abrechnung im Batch nicht unterbunden.

PK-621010: KOEE Auswahl des Versorgungsamtes

Die Felder im Anwendungsfall „Körperschäden bearbeiten“ wurden angepasst und umgestaltet. Je nach Art des Körperschadens werden einzelne Felder in Abhängigkeit zum jeweiligen Körperschaden als Pflichtfelder bzw. aktiv oder inaktiv dargestellt. Bei der Art „Versorgungsleiden“ wird die feststellende Behörde nun über die verpflichtend zu füllenden Combo-Boxen „Bundesland“ und „Versorgungsamt“ hinterlegt. Lediglich bei Altfällen ist die feststellende Behörde hinterlegt.

Betroffene Menüpunkte

VERALTET:Kern::Leistungen::Leistungsübersicht anzeigen

24.1.6 Leistungsaushilfe im Inland**PK-634477: LAI Status "gedruckt" für Zusammenstellungen**

In der Datenbanktabelle LE_DVKAZusammenstellung ist ein Attribut für das Druckdatum der Zusammenstellung vorhanden.

Bei der Releaseinstallation wird wenn vorhanden das jüngste Datum der Journaleinträge zur Zusammenstellung, mit der Kurznotiz "Zusammenstellung % gedruckt." in das Datenbankfeld "Gedruckt" übernommen.

Wird zu einer Zusammenstellung der Button [Drucken] betätigt, wird das Datenbankfeld "Gedruckt" mit dem aktuellen Tagesdatum gefüllt.

In der Liste der Status einer Zusammenstellung positioniert sich der neue Status "gedruckt" zwischen "abgeschlossen" und "abgegeben".

PK-636830: LAI Suche nach unvollständig aufgeteilte Einzelposition

Im Anwendungsfall "Leistungsaushilfe im Inland suchen (Person)" ist im "Dropdown Leistungen" die Suche nach unvollständig aufgeteilten Einzelpositionen nicht mehr vorhanden.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Leistungsaushilfe::Leistungsaushilfe im Inland bearbeiten (Person)

24.1.7 maschineller Datenaustausch - Erstattungsanträge bearbeiten

R351103/PK-627246: AAG: Absenderadresse für Rückmeldungen

Bei der manuellen Bearbeitung von maschinellen Erstattungsanträgen nach dem AAG wird die Absenderadresse bei Rückmeldung korrekt dargestellt.

R350971/PK-616146: WC-AAG - Prod - Doppeltes Pop-up-Fenster beim Öffnen und schließen einer AAG-DS

Beim Speichern des Datensatzes wird der Hinweis LEI8828 nicht mehr ausgegeben. Ein Hinweis, auf Änderungen in den Prüfergebnissen, erfolgt nun lediglich beim Öffnen des Anwendungsfalls.

PK-606535: AAG Erstattungsantrag manuell zum Stichprobenfall machen

Wird ein AU-Erstattungsantrag mit dem Rückstellungsgrund "AU-Bescheinigung angefordert" zurückgestellt, obwohl dieser nicht als Stichprobenfall gekennzeichnet ist, wird durch die Rückstellung das Kennzeichen als Stichprobenfall gesetzt.

Das Setzen des Kennzeichens als Stichprobenfall wird mit einem Journaleintrag dokumentiert, der sich von dem bestehenden Journaleintrag für den Stichprobenfall unterscheidet.

R352985/PK-625947: AAG: WC - Suchbutton nicht wirklich aktiv

Im Anwendungsfall "Maschinelle Erstattungsanträge bearbeiten" wird die Suche durch die Enter-Taste direkt ausgelöst. Ein mehrmaliges Drücken der Taste ist nicht mehr erforderlich. Dies gilt für alle Suchanfragen mit und ohne Suchkriterien.

R349558/PK-619113: wc- AAG-Prod-WC-Button vorheriger und nächster Datensatz immer deaktiviert

Die Button [Vorheriger Datensatz] und [Nächster Datensatz] im Anwendungsfall "Masch. Erstattungsanträge bearbeiten" sind nach dem Aufruf eines Erstattungs- oder Stornoantrages oft inaktiv obwohl keine fachlichen Daten verändert wurden. Ursächlich sind

hierfür technische Abläufe beim Prüfen des Antrages. Die Prüfung der Anträge und das Aktualisieren von Daten erfolgt beim Aufruf und bei vielen Aktionen innerhalb des Anwendungsfalls.

Die Software wurde angepasst und die Ursachen, für veränderte bzw. aktualisierte Daten wurden reduziert. Aufgrund der technischen Struktur des Anwendungsfalls und der hohen Intergration der automatischen Antragsprüfung in die manuellen Prozesse werden die Button weiterhin häufig inaktiv sein. Durch Klick auf [Übernehmen] können die Button aktiviert werden.

R341796/PK-574130: AAG-Erstattungen bearbeiten - Verhinderung negativer Beträge

Die Angabe negativer Beträge in den Felder "Erstattung €", "Verrechnung €" oder "Überweisung €" im Rahmen "Bewilligung auf den Registern >U1 Antrag<, >U2 MU Antrag< und >U2 BV Antrag< wird verhindert.

PK-633046: AAG - Dropdown um weitere Rückstellungsgründe erweitert

In der Auswahlliste für Rückstellungsgründe im Anwendungsfall „AAG - Fehler und Hinweise bearbeiten“ stehen die beiden neuen Einträge "BV-Bescheinigung angefordert" und "ZUMG-Unterlagen angefordert" zur Verfügung. Die Rückstellung eines AAG-Erstattungsantrages mit dem jeweiligen Rückstellungsgrund wird beim Prüfen aufgehoben, wenn ein passendes Beschäftigungsverbot bzw. ein Mutterschaftsfall mit passender Schutzfrist erfasst wurde.

PK-633059: Erweiterung der prüfungen für U2/MU-Anträge

Für U2-Erstattungsanträge mit der Leistungsart "U2/MU" werden folgende Prüfungen durchgeführt:

Wenn das Ab-Erstattungsdatum und das Bis-Erstattungsdatum innerhalb eines Monats liegen, darf der beantragte ZUMG-Betrag nicht höher sein, als das monatliche angegebene Nettoarbeitsentgelt. Ist dies nicht der Fall, wird der änderbare Fehler LEI21266 ausgegeben.

Netto täglich muss kleiner sein als Netto monatlich. Ist dies nicht der Fall, wird ein der änderbare Fehler LEI21267 ausgegeben.

PK-622382: AAG Wegfall der Rechtskreistrennung DEUEV/DÜBAK

Kann der Rechtskreis für die Ermittlung der Beitragsbemessungsgrenze RV im Rahmen der Betragsprüfungen eines AAG-Erstattungsantrages nicht anhand der Versicherungszeit des Arbeitnehmers ermittelt werden, wird der Rechtskreis West für die Berechnungen zu Grunde gelegt.

PK-645637: AAG LEI21265 führt zur Vorlegung des Rückstellungsdatum

Im Rahmen des Batches "UmlageMaschErstattungenUeberpruefen" wurden das Rückstellungsdatum auf das aktuelle Tagesdatum zurückgesetzt, wenn der Hinweis LEI21265 ausgegeben wurde. Dieser Hinweis gibt an, dass die automatische Verarbeitung des Antrages nicht erfolgt, da der Rückstellungsgrund in der Codetabellensicht "AAGkurznotizenDieStoppen" enthalten ist. Eine Veränderung des Rückstellungsdatums ist daher nicht gewünscht.

Bei der Prüfung, ob die Veränderung des Rückstellungsdatums aufgrund von erledigten oder neuen Fehlern nötig ist, wird nun der Fehler LEI21265 nicht mehr berücksichtigt. Der Journaleintrag zur Veränderung des Rückstellungsdatums, enthält nun zur besseren Nachvollziehbarkeit die Nummern der erledigten und/oder der neuen Fehler.

Von mehreren Kunden gab es regelmäßig Supportanfragen Kontext des Fehlers LEI13456 - "Nicht an allen Tagen des erfassten Antragszeitraums liegt ein AU-Zeitraum zugrunde". Um zukünftig die Ursache des LEI-Fehlers besser nachvollziehbar zu machen, wurde der Fehlertext um einen Klammerzusatz ergänzt. In diesem wird der konkrete Zeitraum, für den keine AU vorhanden ist, ausgegeben. Sofern es sich nur um einen Teil des Antragszeitraums handelt, enthält der Klappertext Angaben zu dem verbleibenden Zeitraum. Die Ausgabemöglichkeiten sind "AU EFZ unbewertet", "AU mit EFZ" und "AU ohne EFZ".

Durch den veränderten Text des LEI13456 werden nach der Releaseinstallation beim Einsatz des Überprüfenbatches alle vorhandenen unerledigten LEI13456 erledigt und neue LEI13456 mit den Zusatzangaben erzeugt. Dies führt einmalig dazu, dass ein ggfs. vorhandenes Rückstelldatum auf das Tagesdatum gesetzt wird.

Betroffene Batches

UmlageMaschErstattungenUeberpruefen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Leistungen an Arbeitgeber::Masch. Erstattungsanträge bearbeiten

25 VM-KH

25.1 Produktinformationen

25.1.1 AHB-Schnittstelle (0193)

R355193/PK-636493: DA AR: Rohdatensicht auf Daten im Register >PDF< eines AR-Antrags im WebClient

Die Daten im Register >PDF< eines AR-Antrags werden im WebClient korrekt angezeigt nicht in einer Rohdatenansicht.

25.1.2 Ambulante Pflege bearbeiten (TP 6)

PK-642525: TP6 Leistungsnachweis - HTML-Ansicht: Angaben zur Unterschrift werden nicht geladen

In der "TP 6 Auskunft" bzw. in der Fehlerbearbeitung wurden ab dem Release 25.10 mit Aufruf des elektronischen Leistungsnachweises die Felder "Art der Unterschrift", "Zeitpunkt der Unterschrift" und "Dateityp" in der HTML-Ansicht nicht mehr vollständig dargestellt. Hierbei handelte es sich um ein reines Anzeigeproblem im Swing-Client, welches behoben wurde.

PK-618254: TP 6 - Verarbeitung i. R. d. "TP6 Intelligence" in Abhängigkeit nach der Art der abgegebenen Leistung

Im Rahmen von Batch-Jobs des Batch-Programms „TP6 Intelligence“ können Rechnungen mit der Rechnungsart ungleich „0 = Doku-Rechnungen“ anhand der Art der abgegebenen Leistung von der maschinellen Sachbearbeitung ausgenommen werden, umso eine manuelle Prüfung und Freigabe entsprechender Rechnungen zu ermöglichen.

Zu diesem Zweck wurde die neue Meldung LEI70078 realisiert, welche im nicht administrierbaren Schweregrad „Fehler“ ausgeliefert wird.

LEI70078

Kurzmeldungstext: Rechnung muss manuell geprüft werden.

Langmeldungstext: Rechnungen mit der Art der abgegebenen Leistung `{ArtDerLeistung}` sind mit Ausnahme von Rechnungen zur Dokumentation manuell zu prüfen. Eine entsprechende Konfiguration wurde in der Sicht "ArtDerLeistungAusschlTP6Intlg" zur Code-Tabelle "ArtDerLeistungAusschlussTP6" hinterlegt.

Die Konfiguration der auszunehmenden Arten der Leistung kann, über die im Admin neu befindliche Codetabelle „ArtDerLeistungAusschlussTP6“ bzw. über die veränderbare Sicht „ArtDerLeistungAusschlTP6Intlg“ vorgenommen werden. Folgende Einträge sind verfügbar:

- 01 amb. Pflege o. Berat.besuch
- 02 Tagespflege
- 03 Nachtpflege
- 04 Kurzzeitpflege
- 05 Vollstationäre Pflege
- 06 Pflegehilfsmittel
- 07 Verhinderungspflege
- 08 Zuschuss nach §43 Abs. 3
- 09 Beratungsbesuch §37
- 10 Entlastungsl. §45b DA-TP6
- 11 Beratungsgutschein §7b
- 12 Wohngruppenzuschlag §38a
- 13 Pflegekurse nach §45
- 14 Leistungen §43b SGB XI
- 15 Unterstützungsleistung DiPA

Für die Arten der abgegebenen Leistung, welche sich als Sicht-Einträge in der neuen Sicht „ArtDerLeistungAusschlTP6Intlg“ befinden, wird in Batch-Jobs des Batch-Programms „TP6 Intelligence“ die Meldung LEI70078 erzeugt, sodass entsprechende Rechnungen in der „TP 6 Auskunft“ im Verarbeitungsstatus „Weiterverarbeitungsfehler“ angezeigt werden.

PK-619061: TP 6: Zuordnung von Rechnungen mit der Art der Leistung "14 = Leistungen nach § 43b SGB XI"

Das Batch-Programm „TP6 Import B“ wurde hinsichtlich der Zuordnung einer mittels Datenaustauschverfahren TP 6 eingespielten Rechnung unter Verwendung der Art der abgegebenen Leistung „14 = Leistungen nach §43b SGB XI“ angepasst.

Konnten für die Zuordnung einer entsprechenden Rechnung exakt zwei potenziell relevante Leistungsmaßnahmen der Leistungsarten „Verhinderungspflege §39“ (mit einem Leereintrag in der Antragsregister-Combo-Box „Pflege in stat. Einrichtung“) und „Teilstationäre Pflege §41“ ermittelt werden, werden künftig diese Rechnungen systemseitig der Leistungsmaßnahme mit Leistungsart „Teilstationäre Pflege §41“ zugeordnet. Die Meldung LEI40165 wird in dieser Fallkonstellation nicht mehr im Rahmen von Batch-Jobs des Batch-Programms „TP6 Import B“ ausgegeben, sodass die Notwendigkeit der manuellen Zuordnung über die Fehlerbearbeitung des Anwendungsfalls „TP 6 Auskunft“ entfällt.

Betroffene Batches

TP6 Import B

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Ambulante Pflege bearbeiten

25.1.3 Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen bearbeiten

PK-630330: Im Journalregister der LM "Ambulante Rehabilitationsmaßnahme" ist das Feld "Kostenträger" nicht bearbeitbar

Ambulante Reha (Webclient): Das Feld des Kostenträgers im Journalregister des Dialoges der Leistungsmaßnahme der Ambulanten Reha ist bearbeitbar.

25.1.4 Ambulantes Operieren im Krankenhaus

PK-646294: Neue Kontenfindungsregeln für Hochschulambulanzen im Rahmen der Dialyse

Für die Leistungsarten „Hochschulambulanz nach §117 Abs. 1, Abs. 2 und Abs. 3 SGB V“ zur Maßnahmeart „Ambulantes Operieren im Krankenhaus“ wurden auf Grundlage des KV-Erlasses zu Änderungen des Kontenrahmens und der Statistik in der GKV vom 09.08.2024 neue Kontenfindungsregeln für die Entgelte 21000460, 22000090, 23000060 und 23000080 zur Abrechnung von Dialyse- bzw. LDL-Apheresebehandlungen hinterlegt. Zahlungspositionen zu den genannten Leistungsarten und Entgelten werden ab dem 01.01.2025 auf das Konto 403700 gebucht.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Krankenhausbehandlung::Ambulantes Operieren im Krankenhaus bearbeiten

25.1.5 Anschlussrehabilitation Export

PK-658761: DA AR - die Dateinummer wird in Exportnachrichten nicht hochgezählt (25.15)

Die Dateinummer wird innerhalb der Exportnachrichten korrekt hochgezählt

Betroffene Batches

TP4b Export

25.1.6 Anschlussrehabilitation Import

R357602/PK-649250: Keine gruppierten Spalten für Versicherteninformationen

Die Versicherteninformationen im Suchergebnis werden im Anwendungsfall "Anschlussrehabilitation-Importverlauf bearbeiten" auch in der Web-Client-Ansicht in gruppierten Spalten - "Versicherter (Nachricht)" und "Versicherter zugeordnet" - dargestellt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Anschlussrehabilitation
Importverlauf

25.1.7 Anschlussrehabilitation Importverlauf**PK-616789: Vorbelegungen in der "Antragsnachricht"**

Wird ein Antrag auf Anschlussrehabilitation importiert und eine Maßnahme „Ambulante Rehabilitationsmaßnahme“ angelegt und hat der Anwender auf der Entscheidungsseite des Antrags im Feld „LE-Nr.“ einen zum Antrag abweichenden Leistungserbringer erfasst, wird dieser Leistungserbringer bei Erstellung der Antwortnachricht im Dialog „Datenaustausch Anschlussrehabilitation - Antwortnachricht bearbeiten“ mit den entsprechenden Angaben im Rahmen „Abweichende Einrichtung“ übernommen. Zeitgleich wird im Feld „Antwortkennzeichen“ der Wert „2-zugestimmt, mit Abweichung“ vorbelegt.

Sofern im Journal im Feld „Kostenträger“ ein Partner zugeordnet wurde, wird der Name des Partners bei Erstellung einer Antwortnachricht im Feld „Kostenträger“ übernommen. Im Feld „Antwortkennzeichen“ wird der Wert „4-Antr. a.zust.Reh.Ktr.weit.g“ vorbelegt. Überschreiten die Angaben zum Kostenträger die maximale Anzahl von 150 zulässigen Zeichen, erfolgt systemseitig eine Beschränkung auf 150 Zeichen und der Anwender wird mit der Meldung LEI75055 „Name Kostenträger zu lang“ darauf hingewiesen.

PK-616771: Vorbelegungen in der "Antragsnachricht"

Wird ein Antrag auf Anschlussrehabilitation importiert und eine Maßnahme „Stationäre Rehabilitationsmaßnahme“ angelegt und der Anwender füllt auf der Entscheidungsseite des Antragsregisters das Feld „Gepl. Aufn. von“, wird dieses Datum bei der Erstellung der Antwortnachricht im Dialog „Datenaustausch Anschlussrehabilitation - Antwortnachricht bearbeiten“ als Datumswert im Feld „Aufnahmedatum Geplant“ übernommen.

Ist auf der Entscheidungsseite das Feld „Frühestens“ gefüllt, wird dieses Datum auch bei Erstellung der Antwortnachricht als Wert im Feld „Frühestens“ übernommen. Sind auf der Entscheidungsseite beide Felder gefüllt („Gepl. Aufn. von“ als auch „Frühestens“), wird lediglich das Datum aus dem Feld „Gepl. Aufn. von“ in die Antwortnachricht im Feld „Aufnahmedatum Geplant“ übernommen.

Ist auf der Entscheidungsseite des Antrags im Feld „Kostenträger“ ein Partner zugeordnet, wird der Name des Partners bei Erstellung einer Antwortnachricht im Feld „Kostenträger“ übernommen. Zeitgleich wird im Feld „Antwortkennzeichen“ der Wert „4-Antr. a.zust.Reh.Ktr.weit.g“ vorbelegt. Überschreiten die Angaben zum Kostenträger die maximale Anzahl von 150 zulässigen Zeichen, erfolgt systemseitig eine Beschränkung auf 150 Zeichen und der Anwender wird mit der Meldung LEI75055 „Name Kostenträger zu lang“ darauf hingewiesen.

Wurde auf der Entscheidungsseite des Antrags im Feld „LE-Nr.“ ein zum Antrag abweichender Leistungserbringer erfasst, wird dieser Leistungserbringer bei Erstellung der Antwortnachricht mit den entsprechenden Angaben im Rahmen „Abweichende Einrichtung“ übernommen. Im Feld „Antwortkennzeichen“ wird der Wert „2-zugestimmt, mit Abweichung“ vorbelegt.

PK-616968: Prüfungen "Ergebnis" zu "Antwortkennzeichen"

Beim Abschließen eines Antrags für eine Leistungsmaßnahme „Stationäre Rehabilitationsmaßnahme“ oder „Ambulante Rehabilitationsmaßnahme“ mit den Ergebniswerten

- Genehmigt (Leistung n. Antrag)
- Genehmigt m. anderen Leistung

wird geprüft, ob in der zeitlich letzten Antwortnachricht, welche den Verarbeitungstatus „Exportnachricht erstellt“ oder „Exportnachricht versandt“ besitzt, das Antwortkennzeichen ungleich

- 1-zugestimmt wie beantragt
- 2-zugestimmt, mit Abweichung
- 5-auf sonstige Weise erledigt

ist.

Wenn dies der Fall ist, erfolgt die Meldung „LEI75059: (kurz): Ergebnis zu letzter Antwortnachricht unplausibel. (lang) Das Ergebnis (Variable wird aufgelöst) ist unplausibel zum Antwortkennzeichen (Variable wird aufgelöst) aus der letzten Antwortnachricht.“ (Schweregrad änderbar; initial = Hinweis).

Beim Abschließen eines Antrags für eine Leistungsmaßnahme „Stationäre Rehabilitationsmaßnahme“ oder „Ambulante Rehabilitationsmaßnahme“ mit den Ergebniswerten

- Abgelehnt aus medizin. Gründen
- Abgelehnt wg. anderer Leistung
- Abgelehnt aus sonstig. Gründen

wird geprüft, ob in der zeitlich letzten Antwortnachricht, welche den Verarbeitungstatus „Exportnachricht erstellt“ oder „Exportnachricht versandt“ besitzt, das Antwortkennzeichen ungleich

- 3-nicht zugestimmt
- 5-auf sonstige Weise erledigt

ist.

Wenn dies der Fall ist, erfolgt die Meldung „LEI75059: (kurz): Ergebnis zu letzter Antwortnachricht unplausibel. (lang) Das Ergebnis (Variable wird aufgelöst) ist unplausibel zum Antwortkennzeichen (Variable wird aufgelöst) aus der letzten Antwortnachricht.“ (Schweregrad änderbar; initial = Hinweis).

Beim Abschließen eines Antrags für eine Leistungsmaßnahme „Stationäre Rehabilitationsmaßnahme“ oder „Ambulante Rehabilitationsmaßnahme“ mit den Ergebniswerten

- Genehmigt durch anderen Träger
- Abgelehnt durch anderen Träger
- Weitergeleitet §14 SGB IX

wird geprüft, ob in der zeitlich letzten Antwortnachricht, welche den Verarbeitungsstatus „Exportnachricht erstellt“ oder „Exportnachricht versandt“ besitzt, das Antwortkennzeichen ungleich

- 4-Antr.a.zu.Reh.-Ktr.weit.g.
- 5-auf sonstige Weise erledigt

ist.

Wenn dies der Fall ist, erfolgt die Meldung „LEI75059: (kurz): Ergebnis zu letzter Antwortnachricht unplausibel. (lang) Das Ergebnis (Variable wird aufgelöst) ist unplausibel zum Antwortkennzeichen (Variable wird aufgelöst) aus der letzten Antwortnachricht.“ (Schweregrad änderbar; initial = Hinweis).

PK-610837: Größenbeschränkung von PDF-Anlagen

Im Administrations-Client existiert der neue Leistungs-Parameter „DAAnschlussRehaMaximaleDateigroesse“ mit dem initialen Wert „15“ und dem Beschreibungstext: „Mit Hilfe des Parameters wird die maximale Größe (in ganzen MB, bestehend aus XML-Datei und Dokumenten) bestimmt, welche im Rahmen des DAAR-Exports für Leistungen der stationären- und ambulanten Rehabilitation zulässig ist.“

In den Anwendungsfällen „Ambulante Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten“ und „Stationäre Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten“ wird geprüft, dass im Register >Dokumente< keine PDF-Dateien zum Geschäftsvorfall „DA AR“ hochgeladen werden, die in Summe die Größe von 15 MB überschreiten. Wird die zulässige Größe überschritten, erfolgt im Dialog die Meldung mit LEI72003: „Die maximale Größe der Summe aller angehängten Dateien je Geschäftsvorfall beträgt (MaxGroesseParameter) MB. Es wurden Dateien mit einer Gesamtgröße von (\$\$) MB für den Geschäftsvorfall hochgeladen, dies überschreitet den hinterlegten Grenzwert. Bitte prüfen.“

PK-618793: DA AR - 40 - Prüfungen auf Angabe „Besondere Anforderungen“ mit neuer Meldungsausgabe

Bei Einspielung einer Nachricht vom Typ „Antragsdaten Anschlussrehabilitation“ wird geprüft, ob in der Datei das Segment „Besondere Anforderungen“ übermittelt wird. Ist dies der Fall, wird die Meldung „LEI75061: (kurz) Angabe "Besondere Anforderungen" liegt vor. (lang) „In der Antragsnachricht liegen Informationen zu besonderen Anforderungen vor.“ im Anwendungsfall „Anschlussrehabilitation-Importverlauf bearbeiten“ ausgegeben. (Schweregrad änderbar; initial = Hinweis).

Eine Aufgabe, die zum Import der Antragsnachricht generell erfolgt, enthält ebenfalls die neue LEI-Meldung im Feld „Notiz“.

PK-618798: Kennzeichnung einer Maßnahme als "Fall n. § 16 Reha-RL"

In den Anwendungsfällen „Ambulante Rehabilitationsmaßnahme“ und „Stationäre Rehabilitationsmaßnahme“ existiert auf dem Register >Antrag< auf der Antragsseite die neue Check-Box „Fall n. §16 Reha-RL“. Wenn im Rahmen des Datenaustauschs Anschlussrehabilitation in einer Antragsnachricht die Information „Fall nach Paragraph 16 Reha-RL“ mit dem Wert „1“ (=ja) geliefert wird, wird die Check-Box „Fall n. §16 Reha-RL“ systemseitig markiert.

Solange sich der Antrag im Ergebnisstatus „in Bearbeitung“ befindet, kann die Check-Box vom Anwender markiert oder demarkiert werden.

Wenn der Anwender zum Antrag im Register >Elektr. Gutachten“ im Rahmen des Datenaustauschs des Medizinischen Dienstes zu Rehabilitation/Vorsorge mittels Betätigen des Buttons [Neuen Auftrag anlegen] einen Begutachtungsauftrag erstellt, erfolgt eine Prüfung, ob die Check-Box „Fall n. §16 Reha-RL“ markiert ist. Ist dies der Fall, erfolgt die Meldung „LEI75056: (kurz) Reha nach §16 Reha-RL liegt vor. (lang) Der Antrag ist als „Fall n. §16 Reha-RL“ ausgewiesen. In diesen Fällen kann auf eine Begutachtung durch den MD verzichtet werden.“. (Schweregrad änderbar; initial = Hinweis).

PK-576122: Antragsnachricht pseudonymisiert anzeigen

Im Anwendungsfall „Anschlussrehabilitation-Importverlauf bearbeiten“ existiert im Detaildialog des Dialogs „Nachricht Anschlussrehabilitation bearbeiten“ der Button [Nachricht pseudonymisiert anzeigen]. Der Button ist nur für die Nachrichtentyp „Antragsnachricht“ aktiv. Mit Betätigen des Buttons [Nachricht pseudonymisiert anzeigen] wird eine Antragsnachricht aus dem Datenaustausch „Anschlussrehabilitation“ ohne die Angabe von Versichertendaten im Browser angezeigt.

R357592/PK-647790: Meldung LEI75033 darf nicht in der Anwendungshilfe beschrieben werden

Die Meldung LEI75033 wird im Rahmen des Datenaustauschs "Anschlussrehabilitation" nicht ausgegeben. Daher wurde die Meldung aus der Anwendungshilfe entfernt.

PK-597473: Anpassung im Batch "Anschlussrehabilitation Import"

Für den Batch „Anschlussrehabilitation-Import" wird ein fachlicher Parameter in Form einer Check-Box mit dem Namen „Verarbeitung von Nachrichten im Status "Nachricht empf. mit Lesefehler" hinterlegt. Wird die Check-Box in der Batchkonfiguration angehakt und der Batch gestartet, werden Importnachrichten mit dem genannten Verarbeitungsstatus erneut von der Batchverarbeitung aufgegriffen und ein erneuter Importversuch unternommen.

PK-608204: Neues Suchkriterium "Fehlercode" im Anwendungsfall "Anschlussrehabilitation Importverlauf"

Im Anwendungsfall "Anschlussrehabilitation Importverlauf" existiert in den Suchkriterien das Feld "Fehlercode". Mit der Information Fehlercode ist eine Suche nach Nachrichten, die auf eine fachliche Meldung (z. B. LEI-Meldung) gestoßen sind, möglich. In der Tabelle "Suchergebnis" werden bei der Suche mit dem Attribut "Fehlercode" entsprechend die Nachrichten aufgelistet, die den angegebenen Fehlercode enthalten.

PK-614541: Abweichende Leistung leeren

In den Anwendungsfällen „Ambulante Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten" und „Stationäre Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten" existiert im Rahmen „Abweichende Leistung" im DA AR-Subdialog „Antwortnachricht bearbeiten" der Button [Leeren]. Mit Betätigen des Buttons [Leeren] werden sämtliche Eingaben im Rahmen „Abweichende Leistung" entfernt.

PK-609254: Vorbelegung Indikation aus Information "Rehaschwerpunkt"

Bei Anlage einer Leistungsmaßnahme durch den Geschäftsvorfall „Antragsdaten Anschlussrehabilitation (ARH)" wird die gemeldete Information aus dem Feld „Rehaschwerpunkt“ im Anwendungsfall „Stationäre Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten“ im Feld „Indikation“ und im Anwendungsfall „Ambulante Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten“ im Feld „Beantragte Reha-Indikation" im Register >Antrag< im Sinne der Angaben der bestehenden Codetabelle „Rehaart-Indikation“ gemappt und hinterlegt.

Betroffene Batches

Anschlussrehabilitation Import

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Ambulante Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten

Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Stationäre Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten

25.1.8 Anschlussrehabilitation Importverlauf löschen

PK-576115: Neue Anwendungen im Rahmen des Datenaustausch zur Übermittlung von Daten im Rahmen der Anschlussrehabilitation

Es existiert die neue Batchanwendung „Anschlussrehabilitation Importverlauf löschen“, mit deren Ausführung alle Datensätze, die das Bearbeitungskennzeichen „Geschlossen“ im Anwendungsfall „Anschlussrehabilitation-Importverlauf bearbeiten“ besitzen in Abhängigkeit der im Batch konfigurierten Anzahl der Tage nach Abschlussdatum archiviert werden. Dabei werden alle Datensätze ermittelt und gelöscht, die ein kleineres oder gleiches Abschlussdatum besitzen als bzw. wie das Tagesdatum.

Betroffene Batches

Anschlussrehabilitation Importverlauf löschen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Anschlussrehabilitation
Importverlauf

25.1.9 Datenaustausch Pflegeversicherung mit MDK

PK-623708: DA SPV MD Pflege: Erneute Validierung des Begutachtungsauftrags (u. a. LEI22011) beim Import eines Pflegegutachtens

Beim Import eines MD Pflegegutachtens (DA SPV MD Pflege) erfolgt künftig keine erneute Validierung des zugrunde liegenden und bereits versandten Begutachtungsauftrags hinsichtlich der Meldung LEI22011 bzw. LEI16622 mehr.

Die Meldungen erscheinen auch nicht mehr für einen Begutachtungsauftrag ab der TA-Version 5.0, wenn in den optionalen Eingabefeldern zu den TA-Feldern APG05, APG07, APG13 und APG17 jeweils exakt nur ein Zeichen anstatt mindestens zwei zulässiger Zeichen enthalten ist. Diese Einschränkung gilt (aufgrund einer entsprechenden XSD-Schema-Vorgabe) nur noch weiterhin für Begutachtungsaufträge gemäß der TA-Version 4.0.

Betroffene Batches

PV - MDK-Import

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Pflegebedürftigkeit feststellen

25.1.10 Pflegebedürftigkeit feststellen

PK-624295: AS-Aktivität „Aktualisiere Pflegebedürftigkeit“ - Übertragung von bis zu zwei Fristen

Es werden Eingangsvariablen für die Übertragung von bis zu zwei Fristen im Rahmen der Übermittlung für die Attribute "Bearbeitungsfrist" und "Verkürzte Begutachtungsfrist" sowie

für die Attribute "Verzögerungsgrund" und "Verzögerung von-/bis" angeboten. Die Verzögerung wird dann in das Register "Verzögerungen" der Pflegebedürftigkeit hinterlegt.

Werden bei den Eingangsvariablen "Fristende" (Gruppe "Bearbeitungsfrist") und/oder "Fristende" (Gruppe "Verkürzte Begutachtungsfrist") keine Werte mitgegeben, wird anhand des übermittelten oder bereits vorhandenen Datums "Eingang am", sowie unter Berücksichtigung der ausgewählten Art der Frist und ggf. für die Frist vorhandene Verzögerungen, das Datum des Feldes "Fristende" der jeweiligen Frist systemseitig ermittelt und gesetzt. Voraussetzung dafür ist, dass weder über die Eingangsvariable "Wiederholungsbegutachtung" der Wert "true" übermittelt wird, noch in der Pflegebedürftigkeit die Checkbox "Wiederholungsbegutachtung" aktiviert ist.

Neue Validierungen:

LEI71023

Kurzmeldungstext: „Unzulässiger Wert für die Eingangsvariable "Wochenfrist" der Bearbeitungsfrist“

Langmeldungstext: „Für die Eingangsvariable "Wochenfrist" der Bearbeitungsfrist ist nur die 5-Wochen-Frist oder die 25-Arbeitstage-Frist zulässig.“

Schweregrad „Fehler“, Schweregrad nicht änderbar

LEI71024

Kurzmeldungstext: „Unzulässiger Wert für die Eingangsvariable "Wochenfrist" der verkürzten Begutachtungsfrist“

Langmeldungstext: „Für die Eingangsvariable "Wochenfrist" der verkürzten Begutachtungsfrist ist nur die 1- oder 2-Wochen-Frist bzw. die 5- oder 10-Arbeitstage-Frist zulässig.“

Schweregrad „Fehler“, Schweregrad nicht änderbar

Sollte eine vollständige Verzögerung (Gilt für, Verzögerungsgrund, Von-Datum, Bis-Datum) aus der Gruppe "Verzögerung" übergeben werden und in der maßgebenden Pflegebedürftigkeit noch keine Verzögerung existieren, wird eine neue Verzögerung angelegt. Ist bereits eine für den Wert "Gilt für" maßgebende Verzögerung vorhanden, wird diese mit den übergebenen Werten aktualisiert.

Wurde eine Verzögerung ohne den Wert „Gilt für“ übergeben, werden diese Daten ausschließlich im Kontext der Bearbeitungsfrist (25-Arbeitstage-Frist) für eine Neuanlage oder Aktualisierung berücksichtigt.

Eine in der Pflegebedürftigkeit vorhandene Verzögerung wird nur mit den übergebenen Werten aktualisiert, wenn eine eindeutige Zuordnung möglich ist. Eine eindeutige Zuordnung ist gegeben, wenn für die zu aktualisierende Frist nur eine einzige Verzögerung in der Pflegebedürftigkeit vorhanden ist.

Wenn es mehr als eine Verzögerung für die jeweilige Frist gibt, wird keine der bereits in der Pflegebedürftigkeit vorhandenen Verzögerungen aktualisiert. In diesem Fall erfolgt die Meldung LEI71025.

LEI71025

Kurzmeldungstext: „Verzögerung kann nicht aktualisiert werden.“

Langmeldungstext: „Die zu aktualisierende Pflegebedürftigkeit hat mehr als eine eindeutige Verzögerung zum gelieferten Wert "Gilt für". Die Verzögerungen können in diesem Fall nicht aktualisiert werden.“

Schweregrad „Hinweis“, Schweregrad änderbar

Verzögerungen haben Einfluss auf das Fristende der jeweiligen Frist für die sie gelten.

PK-618658: Pflegebedürftigkeit bearbeiten - Meldung LEI16680 soll nur bei Antragseingang in der Zeit vom 01.11.2016 - 31.12.2017 erfolgen

Im Antragsregister des Anwendungsfalls "Pflegebedürftigkeit bearbeiten" erfolgt nun grds. die Meldung LEI15089, wenn die 25-Arbeitstage-Frist überschritten wurde und als Fristüberschreitung die Option "Keine" ausgewählt wurde. Die Meldung LEI16680 erfolgt anstelle der Meldung LEI15089 in der genannten Konstellation nur noch, wenn das maßgebende Antragseingangsdatum im Zeitraum vom 01.11.2016 bis 31.12.2017 liegt.

Der Langmeldungstext der Meldung LEI16680 wurde wie folgt angepasst:

"Die Begutachtungsfrist wurde überschritten. Der Wert "Keine" ist hierbei mit Ausnahme der im Zeitraum 01.11.2016 - 31.12.2017 ausgesetzten 25-Arbeitstage-Frist nicht zulässig. Bitte geben Sie ggf. die Verantwortung für die Fristüberschreitung an."

PK-640754: Berichtspflicht nach § 18d Abs. 3 SGB XI - Anpassung der AS-Aktivität "Aktualisiere Pflegebedürftigkeit"

In der Aktionssteuerung|ng können in der Aktivität "Aktualisiere Pflegebedürftigkeit" ab 01.01.2025 als Grund der Fristüberschreitung die Werte "Durch MD" und "Durch Antragsteller" übermittelt werden. Entfallen ab 01.01.2025 ist der Wert "Nicht durch Pflegekasse".

Wenn ein Grund für eine Fristüberschreitung übermittelt wird, welcher zum Stichtag "Eingangsdatum" (wenn nicht vorhanden = "Tagesdatum") nicht gültig ist, erfolgt folgende Meldung:

Meldungsnummer: LEI40367

Kurzmeldungstext: Die Fristüberschreitung "{\$Fristüberschreitung}" ist zum Stichtag \${Stichtag} für die \${Fristen-Art} ungültig.

Langmeldungstext: Der für die Pflegebedürftigkeit als "Fristüberschreitung" ausgewählte Eintrag "{\$Fristüberschreitung}" ist zum Stichtag \${Stichtag} (Eingangsdatum falls angegeben, sonst Tagesdatum) für die \${Fristen-Art} nicht gültig und kann daher bezogen auf diesen Stichtag für die \${Fristen-Art} nicht verwendet werden. Bitte korrigieren.

Der Schweregrad der Meldung ist änderbar. Im Auslieferungszustand ist der Schweregrad ein Hinweis.

PK-637756: Berichtspflicht nach § 18d Abs. 3 SGB XI - Anpassung der Fristüberschreitungsgründe in einer Pflegebedürftigkeit

Um den gesetzlichen Bestimmungen der Berichtspflicht nach §18d Abs. 3 SGB XI entsprechen zu können, sind im Anwendungsfall "Pflegebedürftigkeit bearbeiten" für Anträge ab 01.01.2025 im Register >Antrag< in der Combo-Box "Fristüberschreitung" nun die Ausprägungen "Durch MD" und "Durch Antragsteller" auswählbar. Der Wert "Nicht durch Pflegekasse" entfällt nach den Bestimmungen ab 01.01.2025 und kann daher in der Combo-Box "Fristüberschreitung" nicht mehr ausgewählt werden.

PK-623588: Pflegebedürftigkeit bearbeiten - Parallelität von Fristen und Eingabe mehrerer Hemmnisse

Im Register >Antrag< des Anwendungsfalls „Pflegebedürftigkeit bearbeiten“ wurden anstelle des bisherigen Entscheidungsrahmens die beiden neuen Unterregister >Entscheidung< und >Frist Verzögerung< implementiert.

Die bisherigen Felder und der Subdialog „Reha-Empfehlung“ werden im neuen Unterregister >Entscheidung< abgebildet.

Das neue Unterregister >Fristen Verzögerungen< beinhaltet eine Tabelle, in der mittels der Buttons [Neu] und [Löschen] neue Zeilen mit Verzögerungen sowohl für die „Bearbeitungsfrist“, für die „Verk. Bearbeitungsfrist“ und für „Beide Fristen“ (Auswahl erfolgt über Combo-Box „Gilt für“, initiale Vorbelegung mit „Bearbeitungsfrist“) eingegeben werden können. Die neue Tabelle beinhaltet die Spalten „Gilt für“, „Grund“ mit den Auswahlmöglichkeiten der Codetabelle „PflegeBegutachtungVerzoegGrund“ sowie „Von“.

Unterhalb der beiden neuen Unterregister >Entscheidung< und >Fristen Verzögerungen< existieren im Bereich „Fristen“ die beiden neuen Rahmen „Verkürzte Begutachtungsfrist“ und „Bearbeitungsfrist“. Im Rahmen „Verkürzte Begutachtungsfrist“ existiert die Combo-Box <Frist> (verfügbare Einträge = initial vorbelegter Leereintrag/5-Arbeitstage-Frist/10-Arbeitstage-Frist) sowie die Felder <Fristende>, <Begutacht. am>, <Bescheid am> und <Fristüberschreitung>.

Hinweis:

Die in Abhängigkeit des Antragsdatums zu nutzende „alte“ 1- oder 2-Wochen-Frist werden ebenfalls in der Combo-Box <Frist> des Rahmens „Verkürzte Begutachtungsfrist“ abgebildet.

Im Rahmen „Bearbeitungsfrist“ existieren die Felder <Frist> [verfügbare Einträge = Leereintrag/25-Arbeitstage-Frist (initial vorbelegter Wert)], <Fristende>, <Begutacht. am>, <Bescheid am> und <Fristüberschreitung>.

Hinweis:

Die in Abhängigkeit des Antragsdatums zu nutzende „alte“ 5-Wochen-Frist wird ebenfalls in der Combo-Box <Frist> des Rahmens „Bearbeitungsfrist“ abgebildet.

Mit Erfassung von für die jeweilige Frist relevanten Verzögerungszeiträumen verlängert sich das berechnete und systemseitig zu setzende Fristende der betreffenden Frist (ein bereits vorhandenes Datum wird dabei überschrieben) um die Summe der Arbeitstage, die sich aus den Verzögerungszeiträumen ergeben. Beginnt eine Verzögerung vor dem "Eingang am" des Antrages, wird die Frist um die Arbeitstage verlängert, welche sich aus dem Frist-Anfangsdatum ("Eingang-am-Datum" + 1 Tag) bis zum Datum „Verzögerung bis“ ergeben.

Folgende neue Validierungen wurden bei der Erfassung von Verzögerungen implementiert:

LEI71016

Kurzmeldungstext: „Für mindestens eine Verzögerung wurde kein vollständiger Zeitraum erfasst. Bitte prüfen.“

Langmeldungstext: „Für mindestens eine Verzögerung wurde kein vollständiger Zeitraum erfasst. Ein Speichern der Maßnahme ungleich der Optionen "In Bearbeitung" oder "Erledigt sonst. Grund" ist nicht möglich.“

Schweregrad „Fehler“, Schweregrad nicht änderbar

LEI71017

Kurzmeldungstext: „Das späteste "Ende"-Datum aller Verzögerungen einer Frist muss zeitlich vor dem Fristende der betreffenden Frist liegen.“

Langmeldungstext: „Das späteste "Ende"-Datum aller Verzögerungen einer Frist muss zeitlich vor dem Fristende der betreffenden Frist liegen.“

Schweregrad „Fehler“, Schweregrad nicht änderbar

LEI71018

Kurzmeldungstext: „Bei einer Verzögerung darf das "Beginn"-Datum zeitlich nicht nach dem "Ende"-Datum liegen.“

Langmeldungstext: „Bei einer Verzögerung darf das "Beginn"-Datum zeitlich nicht nach dem "Ende"-Datum liegen.“

Schweregrad „Fehler“, Schweregrad nicht änderbar

LEI71019

Kurzmeldungstext: „Keine Berechnung der Frist möglich.“

Langmeldungstext: „Die Frist konnte nicht berechnet werden, da bei mindestens einer eingetragenen Verzögerung das "Beginn"-Datum zeitlich nach dem "Ende"-Datum liegt. Bitte prüfen.“

Schweregrad „Hinweis“, Schweregrad änderbar

LEI75057

Kurzmeldungstext: „Zeitraumüberschneidung vorhanden. Bitte prüfen.“

Langmeldungstext: „Bei den Verzögerungen dürfen keine zeitraumüberschneidenden Einträge für die gleiche Frist gespeichert werden.“

Schweregrad „Fehler“, Schweregrad nicht änderbar

LEI75060

Kurzmeldungstext: „Mit Eingabe einer Verzögerung wird das Fristende einer Wochenfrist nicht neu berechnet.“

Langmeldungstext: „Mit Eingabe einer Verzögerung wird das Fristende einer Wochenfrist nicht neu berechnet.“

Schweregrad „Hinweis“, Schweregrad änderbar

Folgende neue Validierung wurde bei der Genehmigung des Antrags implementiert: Wird im Rahmen „Bearbeitungsfrist“ keine Option (25-Arbeitstage-Frist) ausgewählt und der Antrag auf einen Entscheidungsstatus ungleich „In Bearbeitung“ und mit deaktivierter Check-Box „Wiederholungsbegutachtung“ gespeichert, erfolgt die neue Meldung LEI75058.

LEI75058

Kurzmeldungstext: „Keine Bearbeitungsfrist ausgewählt.“

Langmeldungstext: „Die für den Antrag maßgebliche Frist wurde nicht ausgewählt. Bitte prüfen.“

Schweregrad „Hinweis“, Schweregrad änderbar

Hinweise:

Mit Wechsel des Ergebnisstatus auf eine Option ungleich „In Bearbeitung“ wird die Validierung zur bisherigen Meldung LEI15088 (Kurzmeldungstext „Die Angaben zu Begutachtungsfristen sind unvollständig.“) im Kontext der 25-Arbeitstage-Frist („Bearbeitungsfrist“) nur noch dann ausgeführt, wenn keine verkürzte Begutachtungsfrist vorhanden ist.

Mit Wechsel des Ergebnisstatus auf eine Option ungleich „In Bearbeitung“ wird im Kontext der 25-Arbeitstage-Frist das im Rahmen „Bearbeitungsfrist“ vorhandene Feld <Bescheid am> nur noch mit dem Tagesdatum vorbelegt (sofern es bis dahin nicht gefüllt war), wenn nicht gleichzeitig eine verkürzte Begutachtungsfrist vorhanden ist.

Die im Register >Antrag</Rahmen „Gesetzliche Begutachtungsfrist“ bereits vorhandenen Daten wurden im Rahmen eines Hochziehauftrags in den neuen Bereich >Fristen< in die maßgebenden Felder der Rahmen „Verkürzte Begutachtungsfrist“ oder „Bearbeitungsfrist“ und bei einer erfassten Verzögerung in die neue Tabelle des neuen Unterregisters >Fristen Verzögerung< übertragen.

Die bisherige Funktion der Aufgabenerstellung zu den bisherigen Fristen wurde nun erweitert, sodass zu jeder angegebenen Frist (Verkürzte Begutachtungsfrist/Bearbeitungsfrist) jeweils eine eigene Aufgabe erstellt werden kann.

Eine bereits bestehende Aufgabe wird zukünftig erst dann geschlossen, wenn zusätzlich zum Ergebnisstatus ungleich „In Bearbeitung“ im jeweiligen Fristenfeld "Bescheid am" ein Wert vorhanden ist.

Die im Swing-Client vorgenommenen Anpassungen wurden in den Web-Client überführt.

PK-624641: Pflegebedürftigkeit bearbeiten - Anpassung der vorhandenen Druckvariablen zu den Fristen

Im Zuge der mit Release 25.10 erfolgten Anpassungen der im Register >Antrag< des Anwendungsfalls "Pflegebedürftigkeit bearbeiten" zu setzenden Bearbeitungs- bzw. verkürzten Begutachtungsfristen erfolgt auch eine Anpassung der in der Datenquelle "Pflegebedürftigkeit" bereits vorhandenen nachfolgend aufgeführten Dokumentenvariablen, welche nun nur noch im Kontext der Bearbeitungsfrist (25-Arbeitstage-Frist/5-Wochen-Frist) aufgelöst werden:

- pfb_begutAm (Beschreibung => „Bearbeitungsfrist Pflegebedürftigkeit: Begutachtung am“)
- pfb_begutBescheidAm (Beschreibung => „Bearbeitungsfrist Pflegebedürftigkeit: Bescheid am“)
- pfb_begutFristende (Beschreibung => „Bearbeitungsfrist Pflegebedürftigkeit: Fristende“)

- pfb_begutFristueberschreitung (Beschreibung => „Bearbeitungsfrist Pflegebedürftigkeit: Fristüberschreitung“)
- pfb_begutWochenfrist (Beschreibung => „Bearbeitungsfrist Pflegebedürftigkeit: Wochenfrist“)

Zudem existieren im Kontext der verkürzten Begutachtungsfrist die nachfolgenden neuen Dokumentvariablen, welche Daten des Antragsrahmens „Verkürzte Begutachtungsfrist“ ausgeben:

- pfb_verkuerztBegutAm (Beschreibung => „Verkürzte Begutachtungsfrist Pflegebedürftigkeit: Begutachtung am“)
- pfb_verkuerztBegutBescheidAm (Beschreibung => „Verkürzte Begutachtungsfrist Pflegebedürftigkeit: Bescheid am“)
- pfb_verkuerztBegutFristende (Beschreibung => „Verkürzte Begutachtungsfrist Pflegebedürftigkeit: Fristende“)
- pfb_verkuerztBegutFristueberschreitung (Beschreibung => „Verkürzte Begutachtungsfrist Pflegebedürftigkeit: Fristüberschreitung“)
- pfb_verkuerztBegutWochenfrist (Beschreibung => „Verkürzte Begutachtungsfrist Pflegebedürftigkeit: Wochenfrist“)

Bezüglich der erfassten Verzögerungen werden die in der Datenquelle "Pflegebedürftigkeit" die vorhandenen Dokumentvariablen mit den Daten der zeitlich ältesten Verzögerung (ältesten „Beginn am“) ausgeben, wobei ausschließlich eine Verzögerung mit einer der Gilt-für-Optionen „Beide Fristen“ oder „Bearbeitungsfrist“ berücksichtigt wird:

- pfb_begutVerzoegerungBis (Beschreibung => „Ende der ersten Verzögerung nach §18c Abs. 5 SGB XI im Rahmen der 25-Arbeitstage-Frist“)
- pfb_begutVerzoegerungsgrund (Beschreibung => „Grund der ersten Verzögerung nach §18c Abs. 5 SGB XI im Rahmen der 25-Arbeitstage-Frist“)
- pfb_begutVerzoegerungVon => (Beschreibung => „Beginn der ersten Verzögerung nach §18c Abs. 5 SGB XI im Rahmen der 25-Arbeitstage-Frist“)

R354986/PK-635991: Pflegebedürftigkeit bearbeiten: Meldung LEI39240 u. Journaleintrag zur "Übersicht nach § 108 SGB XI gewünscht" werden zu Unrecht erzeugt

Im Anwendungsfall "Pflegebedürftigkeit bearbeiten" kam die Meldung LEI39240 ("Die Änderung des Werts "Übersicht nach §108 SGB XI gewünscht" wirkt sich auf alle ggf. vorhandenen Pflegebedürftigkeiten aus.), auch wenn initial die erste Pflegebedürftigkeit erstellt wurde und der Zustand der Check-Box "Übersicht nach §108 SGB XI gewünscht" nicht manuell verändert wurde.

Im Anwendungsfall "Pflegebedürftigkeit bearbeiten" wird die Meldung "LEI39240" nur noch dann angezeigt, wenn die Check-Box "Übersicht nach §108 SGB XI gewünscht" manuell verändert wird. Die systemseitige Anlage des Journaleintrags "„Übersicht nach §108 SGB XI gewünscht" bzw. "„Übersicht nach §108 SGB XI entfernt" erfolgt analog.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Pflegebedürftigkeit feststellen

25.1.11 Sonstige Pflegeleistungen bearbeiten

PK-617850: DiPA - Neue Erfassungsmöglichkeit einer fünfstelligen DiPA-ID sowie einer darauf beruhenden achtstelligen DiPA-Modul-ID

Im Anwendungsfall "Sonstige Pflegeleistungen bearbeiten" existiert im Antragsregister sowohl im Rahmen "Antrag" als auch im Rahmen "Entscheidung" das neue Feld <DiPA-ID>, welches nur mit Auswahl der Leistungsart "Digitale Pflegeanwendungen" aus wählbar ist.

Ist das Entscheidungs-Feld <DiPA-ID> leer, wird beim Betätigen des Buttons [Prüfen] der Wert aus dem Antrags-Feld <DiPA-ID> in das Entscheidungs-Feld <DiPA-ID> übertragen.

Ist im Entscheidungs-Feld <DiPA-ID> keine oder keine fünfstellige Nummer enthalten, erfolgt mit Änderung des Ergebnisstatus auf "Genehmigt" die vom Schweregrad her nicht administrierbare Meldung LEI75052.

Meldung LEI75052

Kurztext: DiPA-ID fehlt oder ist nicht vollständig.

Langtext: Die DiPA-ID fehlt oder enthält nicht fünf Ziffern.

Im Rechnungsregister/Unterregister >Zahlungsdaten< wird beim Betätigen des Buttons [Neu] zur Anlage einer neuen Einzelposition, die DiPA-ID aus dem Antragsregister/Rahmen "Entscheidung" in das Feld "Bezeichnung" übernommen.

Ist der Wert im Feld <Bezeichnung> nicht mindestens fünfstellig (DiPA-ID) bzw. enthält dieser mehr als acht Ziffern (DiPA-Modul-ID), erfolgt mit Betätigung des Buttons [Berechnen] sowie mit Änderung des Status auf "Teilweise akzeptiert" bzw. "Akzeptiert" die Meldung LEI75053.

Im Batch-Programm "TP6 Intelligence" erfolgt dieselbe Validierung.

Meldung LEI75053

Kurztext: DiPA-Modul-ID fehlt oder ist nicht vollständig.

Langtext: Die \${Bezeichnung}DiPA-Modul-ID fehlt oder beinhaltet nicht mindestens fünf bzw. maximal acht Ziffern.

Hinweis:

Da lt. aktueller Technischer Anlagen des Datenaustauschverfahrens TP 6 bislang keine Möglichkeit besteht, im Rahmen der abgerechneten Art der Leistung "15 = Ergänzende Unterstützungsleistung für digitale Pflegeanwendungen" eine DiPA-ID oder eine DiPA-Modul-ID zu übermitteln, wird es bei der Verarbeitung entsprechender Rechnungen im Zuge des Batch-Programms "TP6 Intelligence" zwangsläufig zur Meldung LEI75053 kommen, sodass eine manuelle Nachbearbeitung des Weiterverarbeitungsfehlers notwendig ist.

Entsprechen die ersten fünf Ziffern im Feld <Bezeichnung> nicht genau den Ziffern aus dem Antragsregister des Felds <DiPA-ID> wird beim Betätigen des Buttons [Berechnen] bzw. beim Setzen des Status auf "Teilweise akzeptiert" oder "Akzeptiert" die Meldung LEI75054 ausgegeben.

Im Rahmen des Batch-Programms "TP6 Intelligence" erfolgt dieselbe Validierung ebenfalls mit Ausgabe der Meldung LEI75054.

Meldung LEI75054

Kurztext: DiPA-Modul-ID entspricht nicht der DiPA-ID im Antragsregister.

Langtext: Die ersten fünf Stellen der \${Bezeichnung}DiPA-Modul-ID stimmen nicht mit der DiPA-ID im Antragsregister überein.

Wurden in Leistungsmaßnahmen der Leistungsart „Digitale Pflegeanwendungen“ für den abzurechnenden Kalendermonat bereits Rechnungen als (teilweise-) akzeptiert freigegeben und der monatliche Höchstbetrag von 50,00 € unter Berücksichtigung der in der Bearbeitung befindlichen Rechnung erreicht bzw. überschritten erfolgt die Meldung LEI70064.

Meldung LEI70064

Kurztext: Der abgerechnete Betrag übersteigt unter Berücksichtigung weiterer Rechnungen den monatlichen Höchstbetrag.

Langtext: Der abgerechnete Betrag übersteigt in Summe unter Berücksichtigung ggf. weiter vorhandener akzeptierter Rechnungen den monatlichen Höchstbetrag von \${Grenzbetrag} €. Der Nettobetrag wurde entsprechend gekürzt. (Entspricht LEI70065)

Im Rahmen des Batch-Programms "TP6 Intelligence" erfolgt dieselbe Validierung mit Ausgabe der analogen Meldung LEI70065.

Zudem wird im Falle einer Überschreitung des monatlichen Höchstbetrags systemseitig der zu setzende Nettozahlbetrag auf den noch zur Verfügung stehenden Restbetrag gekürzt.

In der Datenquelle "Pflege" steht für das neue Feld <DiPA-ID> die neue Dokumentenvariable "BKPFLEGE_DiPAID" zur Verfügung.

Wird der Anwendungsfall "Sonstige Pflegeleistungen bearbeiten" aus der 360-Grad-Sicht der versicherten Person oder über die Aktivitäten im Web-Client aufgerufen, stehen die beiden neuen Felder des Antragsregisters in dem sich öffnenden Dialog ebenfalls zur Verfügung.

PK-644095: Stationäre Pflege bearbeiten - Anpassungen bei Nutzung stationärer VPP-Daten

Im Zuge des Ausbaus der Nutzung weiterer stationärer VPP-Daten (u. a. für den Leistungsbetrag nach §43b SGB XI) wurde die Beschreibung des Leistungen-Parameters „PflegeRechnungGrenzbetragPar43bSGBXI“ wie folgt geändert:

„Gibt im Rechnungsregister der ambulanten/stationären Pflege mit Rechnungsneuanlage den maximalen Grenzbetrag der Leistung nach §43b SGB XI vor, sofern zuvor anhand der Angabe eines Bundeslandes kein Wert im Admin > Fachbereiche > Produkt > Grundlagen bearbeiten > Zeitraum selektieren > Registerkarte > Vergütungszuschlag< ermittelt werden konnte. Im Dialog und bei VPP-Daten basierten Intervallzahlungsrechnungen erfolgt im Zuge systemseitiger Berechnungen ggf. eine Kürzung auf diesen Grenzbetrag.“

Ist im Register >Intervallzahlung</Unterregister >VPP-Daten< einer stationären Leistungsmaßnahme die Datenherkunft „VPP-Daten“ gesetzt und übersteigt der in einer neu anzulegenden Rechnung ermittelte Leistungsbetrag nach §43b SGB XI den gesetzten Grenzbetrag, wird in Batch-Jobs des Batch-Programms „PV – IVZ-Stationäre Pflege“ der Nettozahlbetrag auf den Grenzbetrag begrenzt und die neue Meldung LEI40366 ausgegeben. Die administrierbare Meldung LEI40366 wird im initialen Schweregrad „Fehler“ ausgegeben, sodass eine manuelle Prüfung/Korrektur des Nettozahlbetrags möglich ist.

Bei einer gesetzten Datenherkunft „Individuelle Berechnung“ wird weiterhin die Meldung LEI40159, welche ebenfalls im initialen Schweregrad „Fehler“ ausgeliefert wird, ausgegeben.

Betroffene Batches

PV - IVZ-Stationäre Pflege

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Stationäre Pflege bearbeiten

25.1.12 Stationäre Krankenhausbehandlung TP 4a

R350082/PK-629304: [KH] LEI40308 Ausgabe obwohl alle Voraussetzungen erfüllt sind

Bei Erstellung einer Nachricht vom Typ „KAIN“ mit dem Schlüsselwert „MDK14“ im PVV-Segment kommt es nicht mehr zur Meldung mit LEI40308, wenn die notwendige Vorgängernachricht „KAIN“ mit dem Schlüsselwert „MDK04“ nicht die unmittelbar vorherige Nachricht im Rahmen des Prüfverfahrens ist.

PK-621412: Übermittlung und Annahme der Nachrichten „KAIN“ und „INKA“ nach einem Fallstorno

Im Rahmen der Umsetzung zum TP 4a-Nachtrag vom 11.10.2023 besteht nun die Möglichkeit, bei einem Fallstorno eines Krankenhausfalles Nachrichten vom Typ „KAIN“ zu erstellen und zu versenden. Nachrichten vom Typ „INKA“ können nach einem Fallstorno importiert und der Leistungsmaßnahme zugeordnet werden. In diesem Zusammenhang können im Rechnungsdialog der stornierten Maßnahme Aufschlagsgutschriften-/verbindlichkeiten angelegt und zur Zahlung angewiesen werden. Mit der Prüfung LEI40349 (Langmeldungstext: „Die zugehörige Leistungsmaßnahme wurde bereits storniert. Eine Rechnung darf dann nur noch im Status ungleich „In Bearbeitung“ gespeichert werden, wenn es sich um eine Aufschlagsgutschrift oder um eine Aufschlagsnachtragsrechnung handelt, deren Rechnungsnummer mit „A-“ bzw. „B-“ beginnt und ganz bestimmte Entgeltschlüssel aufweist. Bitte prüfen.“) wird sichergestellt, dass nur genau solche Rechnungen zu einem stornierten Fall noch angelegt und zur Anweisung gebracht werden können.

Betroffene Batches

TP4a Import B
TP4a Export

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Krankenhausbehandlung::Stationäre Krankenhausbehandlung bearbeiten

25.1.13 Stationäre Krankenhausbehandlung TP 4a-Schnittstelle

PK-649239: System-Benutzer für Web-Service Aufrufe entfernen

Der System-Benutzer "khfallmgmt" wurde für die Remote-Schnittstelle-KHFM erstellt. Diese Schnittstelle wird nicht mehr unterstützt und wurde durch eine Web-Service-Schnittstelle abgelöst. Der System-Benutzer ist damit obsolet und mit seinem Initialpasswort ein Sicherheitsrisiko. Aus diesem Grund wird dieser in der Loader-Datei als zu löschend markiert, um ihn vollständig aus dem System zu entfernen.

R356942/PK-644447: TP4a: fehlerhafte Übertragung 5-stelliger Zusatzentgelte in die KH-Schnittstelle

Die Abfrage und Übertragung von fünfstelligen Entgeltanzahlen zu einer Krankenhausrechnung im Rahmen der Krankenhausschnittstelle erfolgt wieder fehlerfrei

25.1.14 Stationäre Pflege bearbeiten

PK-618949: Stationäre Pflege bearbeiten: Erweiterte Nutzung der § 43c-VPP-Daten - Neues Feld "Unterbringungsbereich"

Im Anwendungsfall „Stationäre Pflege bearbeiten“ wird nun bei der Ermittlung und Nutzung der stationären VPP-Daten nach §43c SGB XI auch die in der VPP-Datenbank vorhandene Angebotart berücksichtigt, sodass nicht mehr stets nur die Angebotart „Standard“ zur Ermittlung entsprechender VPP-Daten herangezogen wird.

Im Register >Aufnahme< existiert daher die neue Combo-Box „Unterbringungsbereich“ (in den VPP-Daten = Angebotart) mit folgenden Einträgen (sowie mit einem Leereintrag):

- Standard
- Aids
- Apalliker (Stufe F)
- Beatmungspflichtige
- Chronisch psychisch Kranke
- Spez. Demenzbetreuung
- Geistig Behinderte
- Geronto
- Kinder/Jugendliche
- Körperbehinderte
- MS
- Sonstiges

Initial ist die Combo-Box mit der Option „Standard“ vorbelegt. Bereits bestehende Leistungsmaßnahmen, die als Datenherkunft „VPP-Daten“ beinhalten, werden mit dem Wert „Standard“ nachversorgt.

Mit Aufruf des Registers >Intervallzahlung</>VPP-Daten< werden nicht mehr stets die §43c-VPP-Daten zu der Angebotart „Standard“ angefragt und bei entsprechend eindeutiger Ermittlung abgebildet, sondern jene Angebotart die im Aufnahmeregister hinterlegt ist. Im Register >Intervallzahlung</>Unterregister >VPP-Daten< wird die im Aufnahmeregister gesetzte Option der neuen Combo-Box „Unterbringungsbereich“ gespiegelt. Wird nachträglich im Aufnahmeregister der Wert in der Combo-Box „Unterbringungsbereich“ geändert, wird auch bei erneutem Aufruf des Registers >Intervallzahlung</>VPP-Daten< dieser geänderte Wert zur Ermittlung der VPP-Daten berücksichtigt (gleiche Funktion wie bei Änderung des Leistungserbringers).

Ist im Aufnahmeregister kein Wert in der Combo-Box „Unterbringungsbereich“ vorhanden und wird das Register >Intervallzahlung</>VPP-Daten< aufgerufen, werden insgesamt keine VPP-Daten ermittelt bzw. angezeigt. Mittels Label wird auf diesen Umstand hingewiesen (VPP-Daten nicht ermittelbar, da kein Unterbringungsbereich gesetzt“).

Im Zuge der Ermittlung des für das im Rechnungsregister/Unterregister >Zahlungsdaten< vorhandenen Felds <(Eigenanteil-) Zuschlag §43c €> maßgebenden Zuschlagsbetrags §43c werden nicht mehr stets die §43c-VPP-Daten zu der Angebotart „Standard“ angefragt und bei eindeutiger Ermittlung abgebildet, sondern die im Aufnahmeregister gesetzte Angebotart herangezogen (Wert der Combo-Box „Unterbringungsbereich“). Dies gilt sowohl für eine manuelle Rechnungsanlage im Dialog als auch für eine systemseitig Rechnungsanlage mittels Batch-Programm „PV - IVZ-Stationäre Pflege“.

Auch im Register >Rechnung</>Unterregister >VPP-Daten< befindet sich neben dem Feld <LE-Nr.> das neue nicht editierbare Feld <Unterbringungsbereich>. Darin wird der zum Ermittlungszeitpunkt der §43c-VPP-Daten maßgebende Wert der im Aufnahmeregister befindlichen Combo-Box „Unterbringungsbereich“ wiedergegeben. Bei bereits vorhandenen VPP-Daten-basierenden Rechnungen wird das neue Feld <Unterbringungsbereich> mit dem Wert „Standard“ nachversorgt.

Im Rahmen des Batch-Programms „PV - Stationäre Pflege VPP-Rechnungen korrigieren“ erfolgt die neue Meldung LEI40348 im administrierbaren Schweregrad „Fehler“, wenn im aktuellen Aufnahmeregister einer Leistungsmaßnahme der Wert der Combo-Box „Unterbringungsbereich“ von dem Wert in dem Register >Rechnung</>Unterregister >VPP-Daten< einer potentiell zu korrigierenden bzw. zu stornierenden VPP-basierten Rechnung abweicht.

Die Änderungen wurden sowohl für den Swing- als auch für den Web-Client vorgenommen.

Zudem existiert für die neue Combo-Box „Unterbringungsbereich“ des Registers >Aufnahme< in der Quellkategorie „Pflege“ die neue BK Dokumentvariable „pf_unterbringungsbereichStationaer“.

R355488/PK-638065: Batch "PV - IVZ Stationäre Pflege" - bei abweichendem IVZ-Betrag wird der Zuschlagsbetrag nach §43c SGB XI doppelt berücksichtigt

Ab dem Release 25.00 wurden im Zuge der monatlichen Intervallzahlungen stationärer Pflegeleistungen mittels Batch-Programm "PV - IVZ Stationäre Pflege" bei Leistungsmaßnahmen mit einem für den Zahlmonat maßgebenden abweichenden Intervallzahlungsbetrag die Zuschlagsbeträge nach §43c SGB XI doppelt ausgezahlt. Dies geschah, da im Rechnungsdatenfeld <(Abw. IVZ-Betrag) Basisbetrag €> der Zuschlagsbetrag nach §43c SGB XI irrtümlich noch enthalten war und im Rahmen der weiteren Berechnungen des Betragswertes für das Rechnungsdatenfeld <(Abw. IVZ-Betrag)

Inkl. Zu-/Ab. €> der Zuschlagsbetrag nach §43c SGB XI dem Basisbetrag aufgeschlagen wird.

Die dialogseitige Berechnungsfunktion mittels des im Rechnungsregisters befindlichen Buttons [Berechnen] war davon nicht betroffen.

Es erfolgt daher insofern eine Softwareanpassung, dass der im Zuge von Batch-Jobs des Batch-Programms "PV - IVZ Stationäre Pflege" im Rechnungsdatenfeld <(Abw. IVZ-Betrag) Basisbetrag €> zu setzende Betragswert, wie gewohnt, nun nicht mehr den Zuschlagsbetrag nach §43c SGB XI beinhaltet.

Es wird ein Analyseskript für die Ermittlung betreffender Rechnungen zur Verfügung gestellt. Zudem erfolgt zeitnah eine Anwenderinformation mit Empfehlungen zum Umgang mit entsprechenden Rechnungen.

PK-619348: Stationäre Pflege bearbeiten: VPP-Daten-basierte Rechnungen von batchseitiger Korrektur ausnehmen

Im Rechnungsregister des Anwendungsfalls „Stationäre Pflege bearbeiten“ existiert die neue Check-Box „Keine batchseitige Korrektur gew.“, welche nur bei nicht stornierten Rechnungen (und nicht stornierten Leistungsmaßnahmen) editierbar ist und den initialen Wert „false“ besitzt.

Batch-Jobs des Batch-Programms „PV - Stationäre Pflege VPP-Rechnungen korrigieren“ greifen keine VPP-Daten-basierten Rechnungen auf, bei denen die neue Check-Box „Keine batchseitige Korrektur gew.“ aktiviert ist.

Somit ist gewährleistet, dass bei einem wiederholten Batch-Job für den gleichen Zahlmonat nicht stets eine bereits geprüfte und nicht zu korrigierende Rechnung immer wieder aufs Neue aufgegriffen wird und in Folge dessen eine wiederholte manuelle Prüfung erfordert.

Mit Betätigung des Buttons [Rechnungsduplikat] wird der Zustand der neuen Check-Box „Keine batchseitige Korrektur gew.“ nicht dupliziert, sondern wird stets als „false“ angezeigt.

Die Änderungen wurden sowohl im Swing- als auch im Web-Client vorgenommen.

PK-622605: Stat. VPP-Daten - Änderung Register >Rechnung< / >VPP-Daten<

Mit Release 25.00 wurde der neue Leistungs-Parameter „PflegeVerwendungStationärerVPPDaten“ eingeführt. 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 angebundenen Daten der Vertragspartner und Preisdatenbank Pflege (VPP) zu dem aufnehmenden Leistungserbringer im Kontext von Leistungen nach §43c SGB XI in manuell und systemseitig anzulegenden Rechnungen genutzt werden.

Mit dem aktuellen Release wird die Implementierung der VPP-Daten nun fortgesetzt.

Die im Rechnungsregister >VPP-Daten< vorhandenen Felder <Ermittlungszeitpunkt>, <Pflegegrad>, <LE-Nr.> und <Unterbringungsbereich> sowie die Checkbox <Beihilfeberechtigt> werden nun außerhalb des vorhandenen Rahmens „Zuschlag §43c“ zu Beginn des Dialogs angezeigt, sofern es sich um eine VPP-Daten basierende Rechnung handelt.

Bei VPP-Daten basierenden Rechnungen mit der Art der Leistung „05 Vollstationäre Pflege“ existieren die Rahmen „Tgl. Heimentgelte §43 zum Stichtag“, „Zuschlag §43c“ und „Zuschlag §84 Abs. 9“.

Im Rahmen „Tgl. Heimentgelte §43 zum Stichtag“ befinden sich die nicht editierbaren Felder

<Pflegegrad €>,

<Unterkunft €>,

<Verpflegung €>,

<Ausbildungsumlage €>,

<Gültig von>,

<Gültig bis> und

<Summe €>,

in denen bei VPP-Daten basierenden Rechnungen die ermittelten bzw. errechneten VPP-Daten persistent festgehalten werden, wobei bis auf das Feld <Summe €> (Wert wird systemseitig berechnet) alle Felder in einem Sub-Rahmen „Ermittelte VPP-Daten“ gruppiert werden.

Unter diesem Rahmen werden im Rahmen „Zuschlag §43c“ die bereits bekannten Daten zu diesem Zuschlag abgebildet.

Es existiert der neue Rahmen „Zuschlag §84 Abs.9“ mit den nicht editierbaren Feldern

<Betrag €>,

<Einheit>,

<Gültig von> und

<Gültig bis>,

in denen bei VPP-Daten basierenden Rechnungen die ermittelten bzw. errechneten VPP-Daten persistent festgehalten werden.

Wird die Art der Leistung gleich der Option „14 Leistungen §43b SGB XI" gesetzt, werden die oben genannten Rahmen ausgeblendet und stattdessen der Rahmen „Zuschlag §43b" mit den entsprechenden Daten

<Betrag €>,

<Einheit>,

<Gültig von> und

<Gültig bis>,

eingeblendet, in denen bei VPP-Daten basierenden §43b-Rechnungen die ermittelten VPP-Daten persistent festgehalten werden.

Wird die Art der Leistung wieder auf die Option „05 Vollstationäre Pflege" geändert, werden wieder die dafür maßgebenden Rahmen eingeblendet.

Bei Beihilfefällen werden nur die halbierten Beträge angezeigt.

Die im Swing-Client vorgenommenen Änderungen werden in Web-Client überführt.

PK-639051: Stationäre Pflege bearbeiten - Systemabbruch, wenn der Leistungen-Parameter "VPPDatenBaseUrl" leer ist

Mit Aufruf des Anwendungsfalls "Stationäre Pflege bearbeiten" erfolgte in der Vergangenheit ein technischer Fehler, wenn der Leistungen-Parameter "VPPDatenBaseUrl" leer ist. Standardmäßig wird dieser mit einem initialen Wert ausgeliefert.

Ist der Leistungen-Parameter "VPPDatenBaseUrl" leer, erfolgt nach der erfolgten Anpassung mit Aufruf des Anwendungsfalls "Stationäre Pflege bearbeiten" die fachliche Meldung LEI70074, die den technischen Fehler in einem Meldungstext ausgibt, sodass der Anwendungsfall trotz leerem Leistungen-Parameter "VPPDatenBaseUrl" aufrufbar ist.

PK-622597: Stat. VPP-Daten - Anpassung Register >Rechnung< / >Zahlungsdaten<

Mit Release 25.00 wurde der neue Leistungen-Parameter „PflegeVerwendungStationaererVPPDaten" eingeführt. 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 angebundenen Daten der Vertragspartner und Preisdatenbank Pflege (VPP) zu dem aufnehmenden Leistungserbringer im Kontext von Leistungen nach §43c SGB XI in manuell und systemseitig anzulegenden Rechnungen genutzt werden.

Mit dem aktuellen Release wird die Implementierung der VPP-Daten nun fortgesetzt. Ergibt sich aus den Feldern <Zeitraum von> und <Bis> des Registers >Rechnung</>Rechnungsdaten< des Anwendungsfalls „Stationäre Pflege bearbeiten" kein

voller Kalendermonat (gleicher Kalendermonat, gleiches Kalenderjahr), wird im Register >Rechnung</>Zahlungsdaten< mit Betätigung des Buttons [NEU] zur Anlage einer neuen Einzelpositionszeile das Einzelpositionsfeld <(Eingereicht) Dauer> mit den sich aus dem Rechnungszeitraum ergebenden Anzahl an Kalendertagen vorbelegt.

Wird im Register >Rechnung</>Zahlungsdaten< des Anwendungsfalls „Stationäre Pflege bearbeiten“ in einer vorhandenen Einzelpositionszeile die Art der Leistung auf die Option ungleich „05 Vollstationäre Pflege“ gewechselt, werden folgende Einzelpositionsfelder geleert, sofern diese bereits gefüllt waren:

- „(Eingereicht) 100 % tgl. €“
- „(Eingereicht) 100 % Gesamt €“
- „(Eingereicht) 75 % Gesamt €“
- „(Akzeptiert) 100 % tgl. €“
- „(Akzeptiert) 100 % Gesamt €“
- „(Akzeptiert) 75 % Gesamt €“

Anmerkung: Wenn die Art der Leistung von der Option „05 Vollstationäre Pflege“ zu „14 Leistungen §43b SGB XI“ abgeändert wird, dann wird das Einzelpositionsfeld „(Eingereicht) 100 % tgl. €“ nicht nur geleert, sondern direkt mit dem Wert der VPP-Daten für den Zuschlag nach §43b SGB XI gefüllt, falls gültige VPP-Daten zum Stichtag vorliegen.

Im Register >Rechnung</>Zahlungsdaten< des Anwendungsfalls „Stationäre Pflege bearbeiten“ wird

- mit Betätigung des Buttons [NEU] zur Anlage einer neuen Einzelpositionszeile oder
- mit Wechsel der Art der Leistung in einer bereits vorhandenen Einzelpositionszeile auf die Option „05 Vollstationäre Pflege“

das Einzelpositionsfeld <(Eingereicht) 100 % tgl. €> mit der Summe der täglichen Entgelte (die darin enthaltenen Pflegesätze sind pflegegradabhängig) vorbelegt, sofern im Register >Intervallzahlung</>VPP-Daten< in der Combo-Box „Datenherkunft“ der Wert „VPP-Daten“ gesetzt ist.

Konnten keine VPP-Daten ermittelt werden, bleibt mit Betätigung des Buttons [NEU] zur Anlage einer neuen Einzelpositionszeile das Einzelpositionsfeld <(Eingereicht) 100 % tgl. €> leer und es erfolgt eine entsprechende Meldung im administrierbaren Schweregrad „Hinweis“ (LEI40350).

Wurde im Hinblick auf die anzuzeigenden Ausbildungsumlage ein eindeutiger Wert in mehreren dafür in Betracht kommenden Kostenarten ermittelt, wird für die „Ausbildungsumlage“ die Summe der ermittelten Werte herangezogen und der Anwender mittels Meldung im administrierbaren Schweregrad „Hinweis“ auf diesen Umstand hingewiesen (LEI40356).

Wurde für den betreffenden Leistungserbringer und der im AufnahmeRegister gesetzten Angebotart ein Betrag (ungleich 0,00) in den VPP-Daten-Attributen „sep_ver“ und/oder „ver_sonde“ zum Stichtag ermittelt, erfolgt eine Meldung im administrierbaren Schweregrad „Hinweis“, die den Anwender auf diesen Umstand aufmerksam macht (LEI40354).

Weicht der im Einzelpositionsfeld „(Eingereicht) 100 % tgl. €“ gesetzte Wert von dem ermittelten/berechneten VPP-Daten-basiertem Wert ab, wird der Anwender mittels Meldung im administrierbaren Schweregrad „Hinweis“ auf diesen Umstand hingewiesen (LEI40360).

Im Dialog „Zu-/Abschläge bearbeiten“, aufgerufen aus dem Register >Rechnung</>Zahlungsdaten</Button [Zu-/Abschläge...] des Anwendungsfalls „Stationäre Pflege bearbeiten“ wird mit Auswahl der Zuschlags-Option „84 Zuschlag nach §84 Abs. 9“ das Feld <(Eingereicht-) Ergebnis €> mit dem anhand der VPP-Daten eindeutig ermittelten Zuschlagsbetrag wie folgt vorbelegt, wenn es sich um einen monatlichen Betrag (Attribut „zuschlag“) handelt. Handelt es sich um einen täglichen Betrag (Attribut „zuschlag_tag“) wird der Betrag zuvor mit 30,42 multipliziert und dann gesetzt.

Im Feld <(Eingereicht-) Wert> wird der Wert „1“ gesetzt.

Bei einem Teilmonat wird der Betrag nur für den Teilmonat (für die Anzahl der Kalendertage des Kalendermonats/bei einem mtl. VPP-Daten-Betrag; Berechnung = Mtl. VPP-Daten-Betrag : 30,42 x Anzahl der Kalendertage) berechnet und gesetzt und der Anwender mittels Meldung im administrierbaren Schweregrad „Hinweis“ darauf aufmerksam gemacht (LEI40358).

Anmerkung: Die Meldung im administrierbaren Schweregrad „Hinweis“ erfolgt nur dann, wenn es sich um einen monatlichen VPP-Daten-Betrag handelt und somit im Im Feld <(Eingereicht-) Wert> der Wert „1“ gesetzt wird.

Ist in einem der beiden Felder <(Eingereicht-) Wert> und/oder <(Eingereicht-) Ergebnis €> bereits ein Wert vorhanden der nicht dem systemseitig ermittelten Wert entspricht, wird der bereits gesetzte Wert nicht überschrieben. Vielmehr erfolgt mit Auswahl der Option „84 Zuschlag nach §84 Abs. 9“ eine Meldung im administrativen Schweregrad „Hinweis“ der auf diesen Umstand hinweist (LEI40362).

Konnte kein eindeutiges VPP-Datum ermittelt werden, bleiben mit Wechsel der Art der Leistung auf die Option „14 Leistungen §43b SGB XI“ die beiden Felder <(Eingereicht-) Wert> und/oder <(Eingereicht-) Ergebnis €> leer und es erfolgt eine entsprechende Meldung im administrierbaren Schweregrad „Hinweis“ (LEI40350).

Weicht der im Einzelpositionsfeld <(Eingereicht-) Ergebnis €> gesetzte Wert von dem ermittelten/berechneten VPP-Daten-basiertem Wert ab, wird der Anwender mittels Meldung im administrierbaren Schweregrad „Hinweis“ auf diesen Umstand hingewiesen (LEI40362).

Wird im Register >Rechnung</>Zahlungsdaten< des Anwendungsfalls „Stationäre Pflege bearbeiten“ in einer vorhandenen Einzelpositionszeile die Art der Leistung auf die Option „14 Leistungen §43b SGB XI“ gewechselt, werden folgende Einzelpositionsfelder geleert, sofern diese bereits gefüllt waren:

- „(Eingereicht) 100 % tgl. €“
- „(Eingereicht) 100 % Gesamt €“
- „(Eingereicht) 75 % Gesamt €“
- „(Akzeptiert) 100 % tgl. €“
- „(Akzeptiert) 100 % Gesamt €“
- „(Akzeptiert) 75 % Gesamt €“

Anmerkung: Wenn die Art der Leistung zu der Option „14 Leistungen §43b SGB XI“ abgeändert wird, dann wird das Einzelpositionsfeld <(Eingereicht) 100 % tgl. €> nicht nur geleert, sondern direkt mit dem Wert der VPP-Daten für den Zuschlag nach §43b SGB XI gefüllt, falls gültige VPP-Daten zum Stichtag vorliegen.

Im Register >Rechnung</>Zahlungsdaten< wird in einer vorhandenen Einzelpositionszeile mit Wechsel der Art der Leistung auf die Option „14 Leistungen §43b SGB XI“ das Einzelpositionsfeld <(Eingereicht) 100 % tgl. €> mit dem anhand der VPP-Daten eindeutig ermittelten Zuschlagsbetrag vorbelegt, sofern im Register >Intervallzahlung</>VPP-Daten< in der Combo-Box „Datenherkunft“ der Wert „VPP-Daten“ gesetzt ist und es sich um einen täglichen Betrag (Attribut „zuschlag_tag“) handelt. Handelt es sich um einen monatlichen Betrag (Attribut „zuschlag“) wird dieser Betrag gesetzt.

Sofern es sich bei dem im Einzelpositionsfeld „(Eingereicht) 100 % tgl. €“ gesetzten VPP-Daten-Betrag um einen Wert handelt, der auf einem täglichen Betrag basiert, wird im Einzelpositionsfeld <(Eingereicht) Dauer> der Wert „30,42“ vorbelegt.

Sofern es sich bei dem im Einzelpositionsfeld <(Eingereicht) 100 % tgl. €> gesetzten VPP-Daten-Betrag um einen Wert handelt, der auf einem monatlichen Betrag basiert, wird im Einzelpositionsfeld <(Eingereicht) Dauer> der Wert „1“ gesetzt.

Bei einem Teilmonat wird ein ggf. mtl. VPP-Daten-Betrag auf den Teilmonat umgerechnet (Berechnung = Mtl. VPP-Daten-Betrag : 30,42 x Anzahl der Kalendertage) bzw. gesetzt und der Anwender mittels Meldung im administrierbaren Schweregrad „Hinweis“ darauf aufmerksam gemacht (LEI40358).

Bei Datenherkunft „VPP-Daten“ wird der Grenzbetrag einer manuell angelegten Rechnung weiterhin anhand der im Admin vorhandenen Tabelle bzw. Registers >Vergütungszuschlag< oder, wenn für das maßgebende Bundesland kein Wert vorhanden ist, weiterhin anhand des Leistungen-Parameters „PflegeRechnungGrenzbetragPar43bSGBXI“ ermittelt und gesetzt (LEI40154).

Konnte kein eindeutiges VPP-Datum ermittelt werden, bleibt mit Wechsel der Art der Leistung auf die Option „14 Leistungen §43b SGB XI“ das Einzelpositionsfeld „(Eingereicht) 100 % tgl. €“ leer und es erfolgt eine entsprechende Meldung im administrierbaren Schweregrad „Hinweis“ (LEI40350).

Weicht der im Einzelpositionsfeld „(Eingereicht) 100 % tgl. €“ gesetzte Wert von dem ermittelten/berechneten VPP-Daten-basiertem Wert ab, wird der Anwender mittels Meldung im administrierbaren Schweregrad „Hinweis“ auf diesen Umstand hingewiesen (LEI40360).

PK-622592: Stat. VPP-Daten - Änderung Register >Intervallzahlung< / >VPP-Daten<

Mit Release 25.00 wurde der neue Leistungen-Parameter „PflegeVerwendungStationärerVPPDaten“ eingeführt. 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 angebundenen Daten der Vertragspartner und Preisdatenbank Pflege (VPP) zu dem aufnehmenden Leistungserbringer im Kontext von Leistungen nach §43c SGB XI in manuell und systemseitig anzulegenden Rechnungen genutzt werden.

Mit dem aktuellen Release wird die Implementierung der VPP-Daten nun fortgesetzt. Im Register >Intervallzahlung</>VPP-Daten< existiert rechts neben dem Feld <Einrichtung> das neue Feld <Akt. Aufnahme>, welches das adäquate Datum des Aufnahmeregisters spiegelt. Des Weiteren existiert das neue editierbare Feld <Stichtag>, welches initial mit dem aktuellen Tagesdatum vorbelegt ist - es sei denn es gibt eine abgeschlossene Entlassung zu der Leistungsmaßnahme. Dann ist der Stichtag mit dem Entlassungstag vorbelegt.

Rechts neben dem neuen Feld <Stichtag> existiert nun das Feld „Pflegegrad z. Stichtag“ sowie rechts daneben die Checkbox "Beihilfe z. Stichtag".

Im Kontext zum Zuschlagsbetrag §43c wird das vorhandene Auswahl- bzw. Anzeigekriterium „Für Zahlmonate“ mit initialem Aufruf des Unterregisters >VPP-Daten< mit der Option vorbelegt, in dessen Zeitraum das Datum des neuen Feldes >Stichtag< liegt.

Oberhalb des Rahmens „Zuschläge §43c“ befindet sich der neue Rahmen „Tgl. Heimentgelte §43 zum Stichtag“ mit den Feldern „Pflegesatz €“, „Unterkunft €“, „Verpflegung €“, „Ausbildungsumlage €“ und „Summe €“.

Die zum Stichtag für den Leistungserbringer sowie für die im Aufnahmeregister gesetzte Angebotart (GUI-Label „Unterbringungsbereich“) eindeutig ermittelten Betragswerte werden in den entsprechenden nicht editierbaren Feldern transient angezeigt, wobei nur der für den zum Stichtag genehmigten Pflegegrad maßgebende Betragswert ausgegeben wird. In dem Feld „Summe €“ wird die Summe aller Betragswerte transient abgebildet. Wurden im Hinblick auf die in den Feldern „Unterkunft €“, „Verpflegung €“ und/oder „Ausbildungsumlage €“ keine Betragswerte ermittelt, bleiben die betreffenden Felder leer.

Wurde im Hinblick auf die anzuzeigenden Ausbildungsumlage ein eindeutiger Wert in mehreren dafür in Betracht kommenden Kostenarten ermittelt (mögliche Kostenarten sind „02 = Ausbildungskosten“, „04 = Ausbildungsumlage (PflAFinV)“ sowie „05 = Ausbildungskosten (Pflegefachassistenz)“), wird in dem Feld „Ausbildungsumlage €“ die Summe der ermittelten Werte abgebildet und der Anwender mittels der Meldung LEI40356 (Dialog)/LEI40357 (Batch) im administrierbaren Schwergrad „Hinweis“ auf diesen Umstand hingewiesen.

Beschreibung der Meldung LEI40356:

Kurzbeschreibung: Ausbildungsumlagen aus VPP-Daten zu mehreren Kostenarten wurden zu einem Gesamtbetrag aufsummiert (entspricht LEI40357).

Langbeschreibung: Bei der Ermittlung der VPP-Daten für \${VPP-Kontext} (\${Parameterliste}) wurden Beträge für mehrere Kostenarten ermittelt. Diese Teilbeträge wurden zu einem Gesamtbetrag summiert. Die Meldung entspricht der Batch-Meldung LEI40357.

Konnte für den zum Stichtag maßgebenden Pflegegrad kein pflegegradbasierender Betragswert für das Feld „Pflegesatz €“ in den VPP-Daten ermittelt werden, oder besteht zum Stichtag keine genehmigte Pflegebedürftigkeit, bleiben alle Betragfelder leer. Des Weiteren wird in diesem Fall ein entsprechendes Label („VPP-Daten für §43 Entgelte nicht ermittelbar“) angezeigt.

Wurde für den betreffenden Leistungserbringer und der im Aufnahmeregister gesetzten Angebotart ein Betrag (ungleich 0,00) in den VPP-Daten-Attributen „sep_ver“ und/oder

„ver_sonde“ zum Stichtag ermittelt, erfolgt eine Meldung LEI40354 im administrierbaren Schweregrad „Hinweis“, die den Anwender auf diesen Umstand aufmerksam macht.

Meldung LEI40354

Kurzbeschreibung: Der Leistungserbringer verfügt über weitere Entgelte zur Verpflegung.

Langbeschreibung: Bei der Ermittlung der VPP-Daten für \${VPP-Kontext} (\${Parameterliste}) wurde ein Betrag \${Betragsart} in Höhe von \${Betrag} ermittelt. Dieser spezielle Betrag wird jedoch nicht herangezogen. Bitte prüfen. Die Meldung entspricht der Batch-Meldung LEI40355.

Unterhalb des Rahmens „Zuschläge §43c“ befinden sich die neuen Rahmen >Zuschlag §84 Abs. 9 zum Stichtag< sowie >Zuschlag §43b zum Stichtag< mit den nicht editierbaren Feldern >Betrag €< und >Einheit<. In diesen Feldern werden die jeweiligen Zuschlagsbeträge transient abgebildet. Wird das Datum im Feld <Stichtag> geändert, werden mit Verlassen des Feldes die Zuschlagsbeträge neu ermittelt und im Feld <Betrag €> abgebildet. In den Feldern <Einheit> wird je nach Hinterlegung in den VPP-Daten der Wert Täglich ("Tgl.") oder Monatlich ("Mtl.") ausgegeben. Existiert sowohl ein täglicher als auch ein monatlicher Wert in den VPP-Daten, so wird der tägliche Betrag priorisiert angezeigt.

Konnten keine oder keine eindeutigen Zuschlagsbeträge ermittelt werden, bleiben die nicht editierbaren Felder <Betrag €> und <Einheit> leer. Des Weiteren wird in diesem Fall ein entsprechendes Label („VPP-Daten für §84 Abs. 9/§43 b Zuschläge nicht ermittelbar“) angezeigt. Treffen mehrere Sachverhalte zu, wird das Label als kommaseparierte Auflistung ausgegeben.

Bei bestehendem Beihilfeanspruch zum Stichtag werden alle ermittelten Betragswerte nur in Höhe von 50 % berücksichtigt und angezeigt. Zusätzlich ist die Checkbox "Beihilfe z. Stichtag" aktiv.

Sollte der Leistungen-Parameter „PflegeAnzeigeStationärerVPPDaten“ nicht aktiviert sein, so wird anstelle der transienten Betragswerte das Label "VPP-Daten werden nicht ermittelt (Leistungen-Parameter "PflegeAnzeigeStationärerVPPDaten" ist nicht gesetzt)." angezeigt.

Wichtiger Hinweis:

Die in der Combo-Box „Datenherkunft“ gesetzte Option „VPP-Daten“ bewirkt nun, dass sämtliche Betragswerte (nicht nur der §43c SGB XI – Zuschlagsbetrag) in neu anzulegenden Rechnungen dieser Leistungsmaßnahme anhand der VPP-Daten ermittelt werden. Dies gilt sowohl für eine manuelle Rechnungsanlage als auch für eine systemseitige Rechnungsanlage mittels Batch-Programm „PV – IVZ-stationäre Pflege“. Wird hingegen in der Combo-Box „Datenherkunft“ die Option „Individuelle Berechnung“ ausgewählt, werden sämtliche VPP-Daten für diese Leistungsmaßnahme nicht bei der Neuanlage von

Rechnungen herangezogen. In diesem Fall wird der für eine Rechnung maßgebende Zuschlagsbetrag §43c SGB XI weiterhin dem Unterregister „Für Zahlmonate ab 01.2024“ entnommen, sodass dort die Betragswerte wie gewohnt manuell einzutragen sind.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Stationäre Pflege bearbeiten

25.1.15 Stationäre Pflege bearbeiten (TP 6)

PK-622604: Stat. VPP-Daten - Anpassung des Batch-Programms „PV - IVZ-stationäre Pflege“

Wenn im Register >Intervallzahlung</>VPP-Daten< als Datenherkunft die jeweilige Option „VPP-Daten“ gesetzt ist, wurden im Rahmen der Weiterentwicklung der Verwendung stationärer VPP-Daten Anpassungen für das Batch-Programm „PV - IVZ-stationäre Pflege“ vorgenommen.

Der IVZ-Batch legt auch Rechnungen für Leistungsmaßnahmen der Leistungsart „Vollstationäre Pflege“ in Kombination mit der Konstellation „Stat. mit Vertrag §43 Abs.3“ an. Diese sind von den Anpassungen nicht betroffen.

Im Register >Rechnung</>Zahlungsdaten< des Anwendungsfalls „Stationäre Pflege bearbeiten“ wird in der aufzubauenden Einzelpositionszeile (Art der Leistung = „05 Vollstationäre Pflege“) das Einzelpositionsfeld <(Eingereicht) 100 % tgl. €> mit der Summe der täglichen Entgelt vorbelegt und zur Berechnung der weiteren Feldwerte genutzt, sofern im Register >Intervallzahlung</>VPP-Daten< in der Combo-Box „Datenherkunft“ der Wert „VPP-Daten“ gesetzt ist. Die Summe der täglichen Entgelte ergibt sich aus dem pflegegradabhängigen Pflegesatz, den Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie aus der Summe der Ausbildungsumlagen.

Konnten keine/keine eindeutigen Werte aus den VPP-Daten ermittelt werden, bleibt das Einzelpositionsfeld <(Eingereicht) 100 % tgl. €> leer und es erfolgt eine entsprechende Meldung LEI40351 im administrierbaren Schweregrad „Fehler“ (siehe analoge Hinweismeldung im Dialog).

Meldungsbeschreibung LEI40351:

Kurzbeschreibung: Kein oder mehrdeutiger Treffer bei der Ermittlung der VPP-Daten (entspricht LEI40350).

Langbeschreibung: Bei der Ermittlung der VPP-Daten für \${VPP-Kontext} (\${Parameterliste}) konnten keine bzw. keine eindeutigen Angaben ermittelt werden. Die Meldung entspricht der Dialog-Meldung LEI40350.

Im Hinblick auf den Zuschlagsbetrag §43c existiert die Meldung LEI40324.

Meldungsbeschreibung LEI40324:

Kurzbeschreibung: Es konnten keine gültigen/eindeutigen §43c Daten in den VPP-Daten ermittelt werden.

Langbeschreibung: Für die Kombination aus IK \${IK}, Anfragezeitpunkt \${Datum} und Prozentwert \${Prozent} konnten in den VPP-Daten keine gültigen/eindeutigen Daten zu den Intervallen nach §43c ermittelt werden. Bitte geben Sie den Betrag manuell im Feld "Zuschlag §43c €" ein. (entspricht LEI75043)

Wurde im Hinblick auf die anzuzeigende Ausbildungsumlage ein eindeutiger Wert in mehreren dafür in Betracht kommenden Kostenarten ermittelt, wird für die „Ausbildungsumlage“ die Summe der ermittelten Werte herangezogen und der Anwender mittels Meldung LEI40357 im administrierbaren Schweregrad „Hinweis“ auf diesen Umstand hingewiesen (siehe analoge Hinweismeldung im Dialog).

Meldungsbeschreibung LEI40357:

Kurzbeschreibung: Ausbildungsumlagen aus VPP-Daten zu mehreren Kostenarten wurden zu einem Gesamtbetrag aufsummiert (entspricht LEI40356).

Langbeschreibung: Bei der Ermittlung der VPP-Daten für \${VPP-Kontext} (\${Parameterliste}) wurden Beträge für mehrere Kostenarten ermittelt. Diese Teilbeträge wurden zu einem Gesamtbetrag summiert. Die Meldung entspricht der Dialog-Meldung LEI40356.

Wurde für den betreffenden Leistungserbringer und der im Aufnahmeregister gesetzten Angebotart ein Betrag (ungleich 0,00) in den VPP-Daten-Attributen „sep_ver“ und/oder „ver_sonde“ zum Stichtag ermittelt, erfolgt eine Meldung LEI40355 im administrierbaren Schweregrad „Hinweis“, die den Anwender auf diesen Umstand aufmerksam macht (siehe analoge Hinweismeldung im Dialog).

Meldungsbeschreibung LEI40355:

Kurzbeschreibung: Der Leistungserbringer verfügt über weitere Entgelte zur Verpflegung (entspricht LEI40354).

Langbeschreibung: Bei der Ermittlung der VPP-Daten für \${VPP-Kontext} (\${Parameterliste}) wurde ein Betrag \${Betragsart} in Höhe von \${Betrag} ermittelt. Dieser spezielle Betrag wird jedoch nicht herangezogen. Bitte prüfen. Die Meldung entspricht der Dialog-Meldung LEI40354.

Im Kontext der Zuschlagsbeträge nach §§84 Abs. 9 SGB XI wurde das Batchprogramm ebenfalls angepasst.

Ist im Dialog „Zu-/Abschläge bearbeiten“ einer IVZ-Rechnung ein Zuschlag mit der Zuschlags-Option „84 Zuschlag nach §84 Abs. 9“ aufzubauen, wird das Feld <(Eingereicht-) Ergebnis €> mit dem anhand der VPP-Daten eindeutig ermittelten Zuschlagsbetrag vorbelegt und zur Berechnung der weiteren Feldwerte genutzt, wenn es sich um einen monatlichen Betrag (Attribut „zuschlag“) handelt. Handelt es sich um einen täglichen Betrag (Attribut „zuschlag_tag“) wird der Betrag zuvor mit 30,42 multipliziert und dann gesetzt. Im Feld <(Eingereicht-) Wert> wird in diesem Fall der Wert „1“ gesetzt.

Konnte kein eindeutiger Wert aus den VPP-Daten ermittelt werden, bleiben die beiden Felder <(Eingereicht-) Wert> und/oder <(Eingereicht-) Ergebnis €> leer und es erfolgt eine entsprechende Meldung LEI40351 im administrierbaren Schweregrad „Fehler“.

Zudem wurden im Kontext von Rechnungen mit der Art der Leistung „14 Leistungen §43b SGB XI“(Zuschlagsbetrag nach §§43b bzw. 84 Abs. 8 SGB XI) ebenfalls entsprechende Anpassungen vorgenommen.

Im Register >Rechnung</>Zahlungsdaten< wird in der aufzubauenden Einzelpositionszeile (Art der Leistung = „14 Leistungen §43b SGB XI“) das Einzelpositionsfeld <(Eingereicht) 100 % tgl. €> mit dem anhand der VPP-Daten eindeutig ermittelten Zuschlagsbetrag vorbelegt, sofern im Register >Intervallzahlung</>VPP-Daten< in der Combo-Box „Datenherkunft“ der Wert „VPP-Daten“ gesetzt ist und es sich um einen monatlichen Betrag (Attribut „zuschlag“) handelt. Handelt es sich um einen täglichen Betrag (Attribut „zuschlag_tag“) wird der Betrag zuvor mit 30,42 multipliziert und dann gesetzt.

Wenn es sich bei dem im Einzelpositionsfeld „(Eingereicht) 100 % tgl. €“ um einen Wert handelt, der auf einem täglichen Betrag der VPP-Daten basiert, wird im Einzelpositionsfeld „(Eingereicht) Dauer“ der Wert „30,42“ vorbelegt. Wenn es sich bei dem im Einzelpositionsfeld „(Eingereicht) 100 % tgl. €“ um einen Wert handelt, der auf einem monatlichen Betrag der VPP-Daten basiert, wird im Einzelpositionsfeld <(Eingereicht) Dauer> der Wert „1“ gesetzt.

Bei Datenherkunft „VPP-Daten“ wird der Grenzbetrag einer manuell angelegten Rechnung weiterhin anhand der im Admin vorhandenen Tabelle bzw. Registers >Vergütungszuschlag< oder, wenn für das maßgebende Bundesland kein Wert vorhanden ist, weiterhin anhand des Leistungen-Parameters „PflegeRechnungGrenzbetragPar43bSGBXI“ ermittelt und gesetzt. Die Grenzbetragsermittlung von adäquaten Intervallzahlungsrechnungen bleibt hiervon unberührt.

Konnte kein eindeutiger Wert aus den VPP-Daten ermittelt werden, bleibt das Einzelpositionsfeld <(Eingereicht) 100 % tgl. €> leer und es erfolgt eine entsprechende Meldung LEI40351 im administrierbaren Schweregrad „Fehler“.

Betroffene Batches

PV - IVZ-Stationäre Pflege

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Stationäre Pflege bearbeiten

25.1.16 Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen bearbeiten**R355665/PK-640559: Webclient: Anzeige des Subdialogs "Medizinische Indikation/Diagnosen bearbeiten" erfolgt mit Scrollbalken**

Webclientanpassung: Subdialog "Medizinische Indikation/Diagnosen bearbeiten": Die Mindestbreite der unteren beiden Container "Indikation" und "Operation" wurde angepasst.

R357273/PK-645831: TP4b: Feld CI-Behandlungsende ist kein Pflichtfeld für eine Bewilligung (KV)- Cochlea Folgetherapie

Bei der Cochlea Behandlung wurde das Feld "Datum Behandlungsende" in der Nachricht Bewilligung bisher als Pflichtfeld angesehen und daher auch fachlich validiert. Da es sich hierbei im Datenaustausch um ein optionales Feld handelt, ist die Erfassung des Behandlungsendes im Erfassungsfeld "CI-Behandlungsende" nicht mehr verpflichtend. Eine Bewilligung kann ohne Befüllen des Feldes "CI-Behandlungsende" versandt werden.

R354151/PK-630952: TP4b: Hinweismeldung LEI19336(Leistungserbringer zum IK nicht ermittelbar) - hier beim stillgelegten IK- wird zukünftig erst im TP4b Import B angezeigt

Sofern der TP4b Import A feststellt, dass ein Absender IK (LE) nicht mehr gültig ist, wurde die Hinweismeldung LEI19336(Leistungserbringer zum IK nicht ermittelbar) ausgegeben. Damit diese Nachrichten zukünftig fachlich weiterbearbeitet werden können, wird diese fachliche Hinweismeldung zukünftig erst durch den Import B durchgeführt. Eine Überprüfung der Hinweismeldung findet dann erst durch den TP4b Import B statt.

R353998/PK-630962: Vorbelegung bei der Kostenträgersuche im Subdialog

Sofern in den Leistungsfällen eine Kostenträgersuche mit einem IK-Kürzel ausgelöst wird, erfolgt im Subdialog „Partner suchen“ wieder die korrekte Anzeige des Suchkriteriums im Feld „IK-Nummer“.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Stationäre Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten

Kern::Leistungen::Krankenhausbehandlung::Ambulantes Operieren im Krankenhaus bearbeiten

Kern::Leistungen::Krankenhausbehandlung::Stationäre Krankenhausbehandlung bearbeiten

Kern::Pflege::Pflegehilfsmittel bearbeiten

25.1.17 TP 4b-Allgemein

PK-622559: Anpassungen zum Geschäftsvorfall "Checkliste SWE"

Der Nachrichtentyp "Checkliste SWE" wird in für die Version 8.0.0 gültigen technischen Struktur korrekt eingespielt.

PK-626911: XML-Parser ist nicht gegen XXE gehärtet

Die Konfiguration der XML-Verarbeitung wurde angepasst, um nicht benötigte Funktionalität zu deaktivieren.

PK-618157: XML-Schemata-Anpassung auf neue Version 8.0.0 ab 01.01.2025

Exportnachrichten im TP4b-Datenaustauschverfahren werden ab dem 01.01.2025 in der Schema-Version 8.0.0 produziert. Importnachrichten können ab dem 01.01.2025 in der Schema-Version 8.0.0 angenommen und verarbeitet werden.

PK-622645: Anpassungen zum Geschäftsvorfall "Bewilligung (MV)"

Eine Nachricht vom Typ "Bewilligung (MV)" kann in der Version 8.0.0 mit der Information "Antragsdatum" importiert werden.

Bei der Anlage einer Leistungsmaßnahme "Ambulante Rehabilitationsmaßnahme" und "Stationäre Rehabilitationsmaßnahme" erfolgt im Mitteilungsverfahren die Übernahme des übermitteltem Antragsdatums auf dem Register >Antrag< im Feld "Ausgestellt am" bzw. "Ausgest. am".

Die HTML-Ansicht der Nachricht "Bewilligung MV" wurde entsprechend angepasst.

PK-622767: Erweiterung von Meldungen in Bezug auf neue Fehlercodes der Prüfstufe 3

Zu den Fehlercodes der Prüfstufe 3 wurden in BITMARCK_21c|ng eigene Meldungen definiert. Hierdurch können auch Fehlercodes der Prüfstufe 3 mit den bekannten Mechanismen der Anwendung "TP 4b Weiterverarbeitungskonfiguration" entsprechend konfiguriert werden.

Es wurde folgende Meldung LEITPVIERB02026 hinzugefügt:

"LEITPVIERB02026: (kurz) Fehlercode "02026" in der Fehlerstufe 3 festgestellt. (lang) Es wurde eine Fehlernachricht mit dem Fehlercode "02026 (Versicherter unbekannt) übermittelt". (Schweregrad änderbar; initial Hinweis).

PK-621413: Anpassungen zum Geschäftsvorfall "Antwort auf Anforderung AUD-Beleg"

Leistungsmaßnahmen vom Typ "Stationäre Krankenhausbehandlung" mit der Leistungsart "Übergangspflege" werden in einer Nachricht vom Typ "Antwort auf Anforderung AUD-Beleg" nicht mehr im Element "Behandlung_ Krankenhaus" aufgelistet. Wenn es sich bei einer Leistungsmaßnahme "Stationäre Krankenhausbehandlung" um die Leistungsart "Übergangspflege" handelt, werden die Informationen im Element "Uebergangspflege" gesondert aufgelistet.

PK-618482: Erweiterung "Art der Begleitperson"

Zur Übermittlung der neuen Arten der Begleitpersonen in den Nachrichtentypen "Bewilligung", "Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes" und "Anfrage nach Belegungsmöglichkeit", welche in der Technischen Anlage ab der Version 8.0.0 vorgesehen sind, können diese in den Dialogen entsprechend ausgewählt werden. Hierzu erfolgte eine Anpassung der Code-Tabelle „TP4bArtBegleitperson“.

PK-618486: Anpassungen zum Geschäftsvorfall "Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes"

Nachrichten vom Typ „Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes“ können ab der Version 8.0.0 auch importiert werden, wenn die Information „Anzahl Verlängerungstage“ mit dem Wert „0“ übermittelt wird.

PK-619085: Anpassungen zum Geschäftsvorfall "Zahlsatz"

Nachrichten vom Typ "Zahlsatz" können ab der Version 8.0.0 mit dem Wert „9 ("keine Zuzahlung erfolgt aus sonstigen Gründen")" im Feld "Zuzahlungskennzeichen" produziert werden.

PK-619071: Anpassungen zum Geschäftsvorfall "Rechnung"

Nachrichten vom Typ „Rechnung“ können ab der Version 8.0.0 im Feld "Zuzahlungskennzeichen" mit dem Wert „9 ("keine Zuzahlung erfolgt aus sonstigen Gründen")" eingespielt werden.

PK-619062: Anpassungen zum Geschäftsvorfall "Entlassungsmeldung (MV)"

Es ist möglich, eine Nachricht vom Typ "Entlassungsmeldung (MV)" in der Version 8.0.0 mit dem Wert "0" ("Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen, gestorben") im Feld "Arbeitsfähigkeit bei Entlassung" einzuspielen.

PK-622571: Vorgaben bei Versionswechsel

Die Vorgaben aus den Durchführungshinweisen bei Wechsel der TA-Version sind entsprechend der aufgeführten Fallbeispiele in der Software berücksichtigt.

Betroffene Batches

TP4b Export

25.1.18 TP 4b-Batch Export

R358573/PK-653761: Fehler in der Erstellung des maschinellen AUD-Belegs

Bei Erstellung einer Exportnachricht vom Typ "Übermittlung AUD-Beleg" werden die für diese Nachricht verwendeten ICD-Schlüssel nun validiert. Sind diese nicht schemakonform, wird folgende Meldung ausgegeben:

Meldungsnummer: LEI39250

Kurzmeldungstext: ICD-Schlüssel ist nicht schemakonform.

Langmeldungstext: Für den AUD-Beleg wurde aus der Maßnahme mit der Nr. (\$MaßnahmeNr) der nicht schemakonforme ICD-Schlüssel (\$IcdSchluessel) übergeben. Eine Übermittlung dieses ICD-Schlüssels erfolgt nicht."

Schweregrad: änderbar; initial = Hinweis

R354666/PK-634142: TP4b Anforderung AUD-Beleg 3 - Jahresprüfung

Die Anwendungshilfe wurde angepasst, Meldung LEI39235 wird bei der Erstellung des Geschäftsvorfalles "Übermittlung AUD Beleg" angezeigt.

25.1.19 TP 4b-Batch Import A

R353535/PK-636124: Fehlende maschinelle Kontenfindungsregeln Bereich Reha zum Entgelt 99051492

Die Kontenregel Telematikinfrastruktur Einzelleistung 99051492 für die stationäre Rehabilitation- IV Reha - Leistungsart AHB wurde mit der Buchungsstelle 697200 ergänzt.

25.1.20 TP 4b-Batch Import B

R351880/PK-620524: TP4b: Antwort zu einer Belegungsanfrage mit einer Krankenversicherungsnummer (Fall_ID_KV)- Im Import B kam es zu einem nicht nachvollziehbaren technischen Fehler

Eine Nachricht >Antwort zu einer Belegungsanfrage<, nicht schemakonform geliefert mit einer Krankenversicherungsnummer im Segment >FALL_ID_KV<, es wird kein Versichertenpseudonym (schemakonform) geliefert, läuft im TP4b Import B auf einen fachlichen Fehler LEI39238. Es kommt nicht mehr zu einem technischen Fehler.

R358768/PK-658771: Nullpointer TP4b MV Antwort Verl. Aufenth. (MV-RV)

Die inkonsistente Befüllung und Lieferung der Information "Fall-ID Reha" in Kopfdaten kann zu Fallzuordnungsproblemen in der TP 4b-Batchverarbeitung führen. Die Batchverarbeitung "TP 4b Import B" wurde optimiert; das optionale Attribut "Fall-ID Reha" wird als Ermittlungskriterium nicht mehr berücksichtigt.

Betroffene Batches

TP4b Import B

TP4b Import A

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Stationäre
Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten

Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Ambulante Vorsorgemaßnahme
bearbeiten

Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Ambulante
Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten

25.1.21 TP 4b-Batch Intelligence**R354152/PK-631932: Anwendungshilfe zum Mitteilungsverfahren in Bezug auf Konfiguration der Batchanwendung "TP4b Intelligence" mit Lücke**

Die Anwendungshilfe zum Mitteilungsverfahren wurde im Kapitel 6.1.1 angepasst.

Betroffene Batches

TP4b Intelligence

25.1.22 TP 4b-Dialog, TP 4b-Importverlauf**R358737/PK-654828: Versand der Nachricht "Anforderung Mitteilungsverfahren" an falschen Leistungserbringer**

Bei Erstellung einer Nachricht vom Typ "Anforderung Mitteilungsverfahren" wird nun das Institutionskennzeichen des Leistungserbringers aus dem bewilligten Antrag herangezogen. Nur dann, wenn kein bewilligter Antrag vorliegt, wird das Institutionskennzeichen des Leistungserbringers aus der letzten Vorgängernachricht verwendet.

R359960/PK-660334: Bewilligung (RV): Versichertenermittlung schlägt im Mitteilungsverfahren zu Unrecht fehl

Bei Einzelfällen mit einer doppelten Partnerrolle zu einer vorliegenden Rentenversicherungsnummer ist die Ermittlung des Versicherten fehlgeschlagen. Dies wurde angepasst, so dass auch die Nachrichten zu dieser Konstellation erfolgreich eingespielt werden können.

R358872/PK-658775: Fehlerhafte Einspielung einer weiteren "Bewilligung" nach "Absage durch Kostenträger"

Es wird eine Bewilligung (MV) VKZ10 laufende Nummer 01 mit einem IK A eingespielt, diese Bewilligung wird über eine Nachricht Absage durch Kostenträger (MV) storniert. Die erste Bewilligung (MV) erhält im TP4b Importverlauf den Status "Storniert durch Import".

Es ist derzeit vorgesehen, dass eine neue Bewilligung (MV) ebenfalls mit dem VKZ10 laufende Nummer 01 mit IK B und derselben RV-Massnahmenummer eingespielt wird. Die Einspielung der neuen Bewilligung ist jetzt möglich, die neue Bewilligung erhält den Status "Import erfolgreich" im TP4b Importverlauf, im Feld IK des Leistungserbringers wird das IK B nun korrekt gesetzt. Für die Nachricht Anforderung zum Mitteilungsverfahren (MV) wird jetzt das IK aus der neuen zweiten Bewilligung verwendet.

Betroffene Batches

TP4b Import B

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Stationäre
Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten

Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Ambulante
Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten

26 VM-LRB

26.1 Produktinformationen

26.1.1 Außerklinische Intensivpflege bearbeiten

R351913/PK-619735: AKI technischer Fehler bei Erfassung falsche / unvollständige Positionsnummer

Es wird bei der Suche nach einer unvollständigen Positionsnummer innerhalb der Leistungsmaßnahme AKI nun ein Hinweis LRB7088 ausgegeben, dass lediglich eine Gruppenbeschreibung angezeigt werden kann.

Es kommt jedoch nicht mehr zu einem technischen Fehler.

Betroffene Menüpunkte

Webclient::Außerklinische Intensivpflege bearbeiten

26.1.2 EBZ - BEMA 2-5

R352759/PK-624723: Lange Laufzeiten bei der Übernahme der EBZ-Daten aus 21c nach ALIAS über den Webservice

Es ist in der Tabelle LR_Ansprechpartner ein neuer Index hinzugefügt worden.

26.1.3 Klinisches Krebsregister

R360158/PK-661237: KKR - Versionswechsel zum 01.10.2024 - Import-Batch endet im Status "Vorb.: Abbruch (fachl. Fehler)" obwohl gültige Version geliefert wird

Mit der Korrektur der Software lassen sich auch Krebsregister-Abrechnungen in der Version 1.4 einspielen.

Bereits eingespielte und fehlgeschlagene Abrechnungen der Version 1.4 können wieder angestartet werden.

R353239/PK-626920: KKR - Zahlreiche tmp-Dateien im I-Server EKKR0

Die durch den KKR-Fehlerexport erzeugten temporären Dateien werden nun wie bei anderen Fehlerexport-Verfahren auch gelöscht.

Betroffene Batches

KKR Export-Batch Krebsregister Fehlernachricht

26.1.4 Leistungsaushilfe im Ausland pauschal bearbeiten

PK-642521: EESSI LAP -Dialog- Bei Lieferart "Gutschrift" ist bei den Ablehnungsgründen Checkbox "Versand" disabled

Im Dialog "Einzel-Pauschalforderung bearbeiten" in den Lieferarten "Gutschrift", "Antwort auf Gutschrift" und "Abweisung der Gutschrift" ist die Checkbox "Versand" wieder anklickbar, um Ablehnungsgründe für die Gutschrift zu erfassen.

PK-622994: EESSI S_BUC_21b- Prüf-Batch Pauschalforderungen- Teil-Beanstandung-Monate der Beanstandung wird nicht vorbelegt

Wenn im Prüf-Batch Pauschalforderungen der Status "Abgelehnt" gesetzt wird, weil ein Ablehnungsgrund gefunden wurde, sollte das Feld "Monate der Beanstandung" mit der aktuellen Anzahl der (geforderten) Monate vorbelegt sein. Dies war nicht der Fall. Die Software wurde nun erneut angepasst.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Leistungsaushilfe::Ausländische Forderungen nach Pauschalen::Einzel-Pauschalforderung bearbeiten

26.1.5 TP 2 GRE

R354926/PK-638683: TP2 Import-Batch Behandlungsfallnachweis: verarbeitet:technischer Fehler

Der TP2 Import-Batch wurde für Ersatzdatenlieferungen angepasst, sodass eine fehlerfreie Verarbeitung für alle Behandlungsfällen mit Wahltarif-Verknüpfung erfolgt. Ebenso wurde die Abfrage für die Anzeige dieser Fälle im Dialog angepasst.

Betroffene Batches

TP2 Import-Batch Behandlungsfallnachweis

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::DTA Auskunft::TP 2::Behandlungsfallnachweise anzeigen

26.1.6 Ärztliche Behandlung bearbeiten

R351114/PK-621841: Codetabelle Arztfachrichtung

Sämtliche Einträge der Codetabelle "Arztfachrichtung" erhalten den Gültigkeitszeitraum vom 01.01.2000 bis 31.12.2007.

Betroffene Menüpunkte

Admin::Weitere Einstellungen::Codetabellen bearbeiten

27 VM-SON

27.1 Produktinformationen

27.1.1 Außerklinische Intensivpflege bearbeiten

R349680/PK-623111: Technischer Fehler bei fehlenden Zuzahlungsparametern oder fehlendem Leistungsverzeichnis

Bisher wurde bei der Erfassung einer Rechnung für außerklinische Intensivpflege dann ein technischer Fehler (Laufzeitfehler) ausgegeben, wenn die Zuzahlungsparameter oder die Leistungsverzeichnisse für die Leistung im Admin-Client/Fachbereiche/Produkt/Produktbaustein bearbeiten/GKV-Basis/Leistungskataloge nicht hinterlegt war. Das Softwareverhalten wurde angepasst, so dass in dieser Situation nun fachliche anstatt technischer Fehler ausgegeben werden. Wird kein Zuzahlungsparameter gefunden, wird die neue nicht änderbare Fehlermeldung LEI10744,

Kurzmeldungstext: „Zuzahlungsparameter fehlt“,

Langmeldungstext: „Es konnte kein Zuzahlungsparameter zum Produktbaustein ermittelt werden.“

ausgegeben. Wird kein Leistungsverzeichnis gefunden, wird die neue nicht änderbare Fehlermeldung LEI5586,

Kurzmeldungstext: „Leistungsverzeichnis fehlt“,

Langmeldungstext: „Es konnte kein Leistungsverzeichnis zum Produktbaustein ermittelt werden.“

ausgegeben.

Betroffene Menüpunkte

Webclient::Außerklinische Intensivpflege bearbeiten

27.1.2 EBZ - BEMA 2-5

R355936/PK-655523: EBZ BEMA 2-5 - LEI19014 bei MIT 6 fehlerhaft

Wird der Nachrichtentyp „MIT“ mit einem Schlüssel „1-6“ (Art der Mitteilung) zu einer im System manuell erfassten Kieferorthopädischen Behandlung eingespielt findet jetzt eine automatische Zuordnung statt. Das Ausstellungsdatum des ursprünglichen Behandlungsplanes wird nun zusätzlich bei der Zuordnungsprüfung herangezogen. Sie erhalten den Importfehler LEI19014 „Zuordnung nicht möglich“ nicht mehr.

Eine Nachbearbeitung der bisher aufgelaufene Importfehler LEI19014 ist möglich. Rufen sie sich den entsprechenden Importfehler im Menü „DTA-Auskunft“ - „EBZ BEMA 2-5 Auskunft“ auf und starten die Bearbeitung über den Button [Fehlernachbearbeiten]. In dem Dialog „Fehlernachbearbeitung < EBZ BEMA 2-5 Auskunft“ wird ihnen jetzt das Ausstellungsdatum im Feld „Ausgestellt am (Behandlungsplan)“ angezeigt. Eine Zuordnung zum passenden Antrag wird durch einen Klick auf das „Fernglas“ im Feld „Antrag/Verlängerung zuordnen“

möglich. In dem nun geöffneten Dialog „EBZ BEMA 2-5 Datenlieferung < Fehlernachbearbeitung bearbeiten < EBZ BEMA 2-5 Auskunft“ ist das Feld „Ausgestellt am (Behandlungsplan)“ mit dem gelieferten Ausstellungsdatum vor belegt, dieses Datum kann überschrieben werden. Durch den Button [Suchen] werden ihnen passende Kieferorthopädische Behandlungen angezeigt, aus denen sie den/die passende(n) Antrag/Verlängerung auswählen und zuordnen können. Danach ist der Import-Batch durch den Button [Erneut verarbeiten] zu starten.

Betroffene Batches

EBZ BEMA 2-5 ImportBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::DTA Auskunft::EBZ BEMA 2-5 Auskunft

27.1.3 Heilmittel bearbeiten

PK-623070: Heilmittelrechnungen mit Zuzahlungsforderungen und Zuzahlungsbefreiung

Bisher war es bei Heilmittelrechnungen mit Zuzahlungsforderung (sog. Verarbeitungskennzeichen 03) nicht möglich, den vollständigen Aufbau der Zuzahlungspositionen (inkl. Belegpositionen) zu unterbinden und trotzdem die Anweisung an den Leistungserbringer vorzunehmen. Notwendig kann das sein, wenn Versicherte von den Zuzahlungen befreit sind und diese somit nicht zu zahlen sind. Das Softwareverhalten wurde angepasst .

Im Register >Rechnung< der Leistungsmaßnahme "Heilmittel" wurde die neue Checkbox "Aufbau Forderung unterdrücken" im Zuzahlungscontainer implementiert. Die Checkbox kann nur dann ausgewählt werden, wenn die Rechnungsart "Zuzahlungsforderung" vorliegt. Es kann entweder die bekannte Checkbox "Anweisung unterdrücken" oder die neue Checkbox "Aufbau Forderung unterdrücken" ausgewählt werden. Wird die Checkbox "Aufbau Forderung unterdrücken" gesetzt, findet beim Aufbau der Anweisungsdaten keine Erzeugung von Belegen zur Zuzahlungsforderung und ihrer Belegpositionen statt. Auch bei der Stornierung von Rechnungen mit aktiver Checkbox "Aufbau Forderung unterdrücken" werden keine (Gegen)belege für die Zuzahlungsforderung erzeugt. Erfolgt die Korrektur einer Rechnung unter Setzen der neuen Checkbox, wird die bisherige Zuzahlungsforderung unverändert verarbeitet, also storniert oder es werden Gegenbelege aufgebaut. Die neu aufzubauende Zuzahlungsforderung erhält jedoch keine Belege. Im umgekehrten Falle, also dem Nichtsetzen der neuen Checkbox im Rahmen einer Korrektur, werden nur Belege für die neu aufzubauende Zuzahlungsforderung erstellt.

Für die Verarbeitung von TP 5-Rechnungen mit Zuzahlungsforderungen (Verarbeitungskennzeichen 03) wurde der neue Parameter "TP5AufbauForderungZuzahlungVK03unterdruecken" zur Verfügung gestellt.

Ist der Parameter aktiv (=true) und es kommt im Rahmen der Verarbeitung einer TP 5-Rechnung für Heilmittel mit einem Verarbeitungskennzeichen 03 zur neuen Hinweismeldung LEI14881 (weil eine gültige Zuzahlungsbefreiung vorliegt), wird die Checkbox "Aufbau Forderung unterdrücken" im Zuzahlungscontainer der Rechnung gesetzt und die Rechnung ohne Erzeugung von Anweisungsdaten zu den Zuzahlungsbeträgen weiterverarbeitet. Zusätzlich wird in diesem Fall die Funktionalität des Parameters "TP5HeilmittelZuzahlForderung" außer Kraft gesetzt.

Neue Meldungsnummer: LEI14881

Kurzmeldungstext: Befreiung liegt vor

Langmeldungstext: Es liegt eine genehmigte und relevante Befreiung für "Kalenderjahr" vor. Bitte die aktuelle Zuzahlungsforderung prüfen!

Schweregrad: Hinweis (nicht änderbar)

Wird eine TP 5-Rechnung mit Verarbeitungskennzeichen 03 verarbeitet und der Parameter aus "TP5AufbauForderungZuzahlungVK03unterdruecken" ist nicht aktiv (=false), wird im Rahmen der TP 5 Weiterverarbeitung weiterhin der Fehlerhinweis LEI14871 ausgegeben, wenn für einen zuzahlungsrelevanten Tag aus dem Rechnungszeitraum eine Befreiung der Versicherten Person vorliegt.

R351873/PK-619739: Heilmittel: Langfrist-Genehmigung Manuelle Frist, Felder leer bei Erfassung "Unterlageneingang am"

In der Leistungsmaßnahme Heilmittel wurde die manuelle Frist ausgewählt und es wurden maschinelle Berechnungen vorgenommen und hinterlegte Werte wurden durch heraustabben entfernt.

Die Software wurde angepasst. Wird die manuelle Frist ausgewählt so findet keine Fristberechnung mehr statt. Werte die manuell hinterlegt werden, bleiben erhalten. Wird eine Fristverlängerung notwendig, so wird in das Feld „Unterlagen angefordert am“ das Tagesdatum gesetzt, welches aber individuell verändert werden kann.

R213264/PK-622367: Heilmittel bearbeiten: Bei der Ermittlung von Buchungsstellen sollen Zuzahlungen auf Einzelleistungsebene berücksichtigt werden - Ermittlung Buchungsstelle

Es wurde notwendig, die Funktionalitäten des KorrekturBatch 'Sonstige Leistungen' zu erweitern, da der Batch bisher nicht alle notwendigen Konstellationen im Bereich der Heilmittel aufgreift. Wird das Korrektur-Programm "Jahresabgrenzung Heilmittel-VO" innerhalb der Batchkonfiguration des KorrekturBatches 'Sonstige Leistungen' ausgewählt, werden nun auch die folgenden Konstellationen aufgegriffen:

- Sofern in einem der beiden Jahre eine Zuzahlungsbefreiung vorliegt, was daran zu erkennen ist, dass es nur in einem der Jahre Einzelpositionen mit Zuzahlungen innerhalb der betroffenen Rechnung gibt, erfolgt die Aufteilung der Zuzahlungsbeträge und ggf. der Verordnungsblattgebühr nun korrekt durch den Batch.

- Existiert mehr als eine Belegposition zur Zuzahlung, z. B. aufgrund des Wechsels der Personengruppe innerhalb des Leistungszeitraums, erfolgt die Aufteilung der Zuzahlungsbeträge und Verordnungsblattgebühr nun korrekt.

Wird das Korrektur-Programm "Jahresabgrenzung Heilmittel-Zuz." innerhalb der Batchkonfiguration des KorrekturBatches 'Sonstige Leistungen' ausgewählt, wird nun auch die folgende Konstellation aufgegriffen:

- Es werden nun auch Korrekturen durchgeführt, wenn es sich um Rechnungen mit der Rechnungsart "Zuzahlungsforderung" handelt. Hier werden sowohl die Beträge in den Anweisungsdaten der zur Belegart "Verbind. Heilmittel" gehörenden Belegpositionsarten als auch die der Belegart "FordHeilmittelZuz" korrigiert.

R350941/PK-614839: SON - KorrekturBatch Sonstige Leistungen - Rechnungen mit mehr als 2 Belegpositionen

Das Batchprogramm wurde im Rahmen von PK-622367 angepasst und greift nun auch Fallgestaltungen auf, wenn in einem Kalenderjahr bereits mehr als 2 Belegpositionen vorhanden sind. Für Details wird auf die Freigabedokumentation zu PK-622367 verwiesen.

Betroffene Batches

KorrekturBatch 'Sonstige Leistungen'

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Sonstige Leistungen::Heilmittel bearbeiten

27.1.4 Härtefälle bearbeiten

R351964/PK-624193: Prüfung chron. Erkrankung ab PG 3 erfolgt falsch

Es wurde ein Antrag auf Befreiung von Zuzahlung gestellt und aufgrund eines Pflegegrades 3 die Belastungsgrenze 1% ausgewählt. Der Pflegegrad war allerdings erst kurzfristig bei der Versicherten Person vorhanden. Der LEI25530 "Keine Berücksichtigung der Pflegestufe bzw. Pflegegrad möglich" wurde nicht ausgegeben.

Hierzu erfolgte nun eine Korrektur, so dass der LEI25530 ausgegeben wird, wenn der Pflegegrad ≥ 3 unterjährig festgesetzt wird und ein Antrag auf Befreiung der Zuzahlung gestellt wird.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Befreiung bearbeiten

27.1.5 Häusliche Krankenpflege bearbeiten**R355556/PK-638192: TPX - Nachbearbeitung Importfehler - Button erneut verarbeiten ist ausgegraut**

Im Webclient wurde in der Fehlernachbearbeitung von TPX nach Korrektur des Importfehlers der Button [Erneut verarbeiten] nicht aktiv.

Dies wurde nun korrigiert und der Button ist wieder, wenn die Fehlernachbearbeitung erfolgreich gespeichert wurde.

Betroffene Batches

TPXImportBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::DTA Auskunft::TP X Auskunft

27.1.6 Körperschäden bearbeiten**PK-640443: „Technischen Anlage zur Vereinbarung über die Einführung eines elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahrens für Leistungsanträge nach den BEMA-Teilen 2 bis 5“ (TA) 2.0**

Mit Release 25.10 wurde die Software beim Verfahren des elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahrens für Leistungsanträge nach den BEMA-Teilen 2 bis 5 an die Version 2.0 der „Technischen Anlage zur Vereinbarung über die Einführung eines elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahrens für Leistungsanträge nach den BEMA-Teilen 2 bis 5“ (TA) angepasst.

Die TA 2.0 tritt mit dem 01.01.2025 in Kraft, daher sollte die Software zu diesem Zeitpunkt installiert sein.

Folgende Codetabellen wurden gemäß der TA 2.0 angepasst/erweitert:

Codetabelle „KennzeichenBegründungAntwort“ aufgrund der Schlüsseltabelle 6.9 (Kennzeichen für die Begründung zur Antwort)

Codetabelle „KennzeichenAnamnese“ aufgrund der Schlüsseltabelle 6.28 (Kennzeichen der Anamnese)

Codetabelle „KennzeichenDiagnose“ aufgrund der Schlüsseltabelle 6.29 (Kennzeichen der Anamnese)

Codetabelle „KennzeichenBisslageDiagnose“ aufgrund der Schlüsseltabelle 6.30 (Kennzeichen der Bisslage)

Codetabelle „KennzeichenTherapie“ aufgrund der Schlüsseltabelle 6.31 (Kennzeichen der Therapie)

Codetabelle „KennzeichenBisslageTherapie“ aufgrund der Schlüsseltabelle 6.32 (Kennzeichen der Bisslage Therapie)

Codetabelle „KrankenkassenBehandlerwechsel“ aufgrund der Schlüsseltabelle 6.39 (Krankenkassenwechsel/Behandlerwechsel)

Über den Button [Behandlungsplan] der Leistungsmaßnahme „Zahnersatz“, Register >Antrag< gelangt man in den Subdialog „Behandlungsplan“. Dort wurde im Kopfbereich das Dropdownfeld "Krankenkassenwechsel/Behandlerwechsel" hinzugefügt. Für Zahnersatz stehen die Einträge „Kein Krankenkassenwechsel und kein Behandlerwechsel“, „Behandlerwechsel Neuplanung“ oder „Krankenkassenwechsel“ zur Auswahl. Unterhalb des Kopfbereichs des Subdialogs „Behandlungsplan“ wurden zwei Register hinzugefügt. Einmal das Register >Behandlungsplan< und einmal das Register >Kassenwechsel<. Die bisher vorliegenden Daten aus „Befunde des Gesamtgebisses“ sind im Register >Behandlungsplan< hinterlegt. In dem Register >Kassenwechsel< stehen die Felder <Antragsnummer des von der vorherigen Krankenkasse zuletzt genehmigten Behandlungsplans> sowie die <IK-Nr. der vorherigen Krankenkasse> zur Verfügung.

Für den Nachrichtentyp ZER wird eine neue Leistungsmaßnahme im Register >Antrag< angelegt, wenn das Verarbeitungskennzeichen 10 (erstmalige Übermittlung) und der übermittelte Schlüssel aus dem Schlüsselverzeichnis „Krankenkassenwechsel/Behandlerwechsel“ (Punkt 6.39) 0 (Kein Krankenkassenwechsel und kein Behandlerwechsel), 2 (Behandlerwechsel Neuplanung) und 3 (Krankenkassenwechsel) ist.

Bei der Übermittlung des Verarbeitungskennzeichens 21 (Änderung eines Antrags oder einer Mitteilung durch den Zahnarzt) wird eine vorhandene Leistungsmaßnahme gesucht. Eine Verlängerung wird automatisch angelegt, sofern die Nachricht zugeordnet werden kann.

Kann keine Zuordnung der Nachricht zu einer vorhandenen Leistungsmaßnahme erfolgen, wird die nicht umstufbare Fehlermeldung „LEI19019: Zuordnung nicht möglich“ ausgegeben.

Über den Button [Par.-Status] der Leistungsmaßnahme „Zahnärztliche Behandlung“, Register >Antrag< gelangt man in den Subdialog „Parodontalstatus“. Im Kopfbereich wurde das Dropdownfeld "Krankenkassenwechsel/Behandlerwechsel" hinzugefügt. Für Parodontose stehen die Einträge „Kein Krankenkassenwechsel und kein Behandlerwechsel“, „Behandlerwechsel Planübernahme“, „Behandlerwechsel Neuplanung“, „Krankenkassenwechsel“ und „Krankenkassenwechsel nach Behandlerwechsel mit Planübernahme“ zur Auswahl. Zudem wurde der Subdialog „Parodontalstatus“ um das Register >Kassenwechsel< erweitert. Neben den Feldern <Antragsnummer des von der vorherigen Krankenkasse zuletzt genehmigten Behandlungsplans>, <IK-Nr. der vorherigen Krankenkasse> und die <Nummer der zuletzt erbrachten UPT> werde die Leistungen der vorherigen Krankenkasse angezeigt. Hierbei wird die <Gebühren-Nr.>, die <Bezeichnung> und die <Anzahl> der entsprechenden Leistung angezeigt. Zusätzlich wurde das Register >Verlängerung< im Bereich „Antrag“ durch das Dropdownfeld "Behandlerwechsel" sowie die Felder <Abrechnungs-Nr.> und <Vertragszahnarzt-Nr.> erweitert. Innerhalb des Dropdownfeldes "Behandlerwechsel" kann „Behandlerwechsel mit Planübernahme“ ausgewählt werden.

Für den Nachrichtentyp PAR wird eine neue Leistungsmaßnahme im Register >Antrag< angelegt, wenn das Verarbeitungskennzeichen 10 (erstmalige Übermittlung) und der übermittelte Schlüssel aus dem Schlüsselverzeichnis „Krankenkassenwechsel/Behandlerwechsel“ (Punkt 6.39) 0 (Kein Krankenkassenwechsel und kein Behandlerwechsel), 2 (Behandlerwechsel Neuplanung), 3 (Krankenkassenwechsel) oder 6 (Krankenkassenwechsel nach Behandlerwechsel mit Planübernahme) ist.

Bei der Übermittlung des Verarbeitungskennzeichens 21 (Änderung eines Antrags oder einer Mitteilung durch den Zahnarzt) oder dem übermittelten Schlüssel aus dem Schlüsselverzeichnis „Krankenkassenwechsel/Behandlerwechsel“ (Punkt 6.39) 1 (Behandlerwechsel Planübernahme) wird eine vorhandene Leistungsmaßnahme gesucht. Eine Verlängerung wird automatisch angelegt, sofern die Nachricht zugeordnet werden kann.

Kann keine Zuordnung der Nachricht zu einer vorhandenen Leistungsmaßnahme erfolgen, wird die nicht umstufbare Fehlermeldung „LEI19019: Zuordnung nicht möglich“ ausgegeben.

In der Leistungsmaßnahme „Kieferorthopädische Behandlung“ stehen in den Registern >Antrag< und >Verlängerung< sowohl unter „Antrag“ als auch unter „Entscheidung“ die Dropdownfelder "KIG-Einstufung" und "Zusätzlich KIG E3/E4" zur Verfügung. Über den Button [Behandlungsplan] im Register >Antrag< gelangt man in den Subdialog „Behandlungsplan“. Im Kopfbereich wurde das Dropdownfeld "Krankenkassenwechsel/Behandlerwechsel" hinzugefügt. Für die kieferorthopädische Behandlung stehen die Einträge „Kein Krankenkassenwechsel und kein Behandlerwechsel“, „Behandlerwechsel Planübernahme“, „Behandlerwechsel Neuplanung“,

„Krankenkassenwechsel“, „Krankenkassenwechsel und Behandlerwechsel Planübernahme“, „Krankenkassenwechsel und Behandlerwechsel Neuplanung“ und „Krankenkassenwechsel nach Behandlerwechsel mit Planübernahme“ zur Auswahl. Im Register >Kassenwechsel< wurde das Datenfeld <Antragsnummer bei vorheriger Krankenkasse> ergänzt.

Durch die Anpassung der Codetabelle „KrankenkassenBehandlerwechsel“ wurde die Zuordnung von Nachrichten der Nachrichtentypen KFO für die TA 2.0 neu definiert. Wenn das Verarbeitungskennzeichen 10 (erstmalige Übermittlung) und der übermittelte Schlüssel aus dem Schlüsselverzeichnis „Krankenkassenwechsel/Behandlerwechsel“ (Punkt 6.39) 0 (Kein Krankenkassenwechsel und kein Behandlerwechsel) oder 6 (Krankenkassenwechsel nach Behandlerwechsel mit Planübernahme) übermittelt wird, wird eine neue Leistungsmaßnahme im Register >Antrag< angelegt.

Bei der Übermittlung Schlüssels 4 (Therapieänderung) oder 5 (Verlängerungsantrag) aus dem Schlüsselverzeichnis „Art des Behandlungsplans“ (Punkt 6.3) und zusätzlich dem übermittelten Schlüssel aus dem Schlüsselverzeichnis „Krankenkassenwechsel/Behandlerwechsel“ (Punkt 6.39) 0 (Kein Krankenkassenwechsel und kein Behandlerwechsel) oder 1 (Behandlerwechsel Planübernahme) wird eine vorhandene Leistungsmaßnahme gesucht. Eine Verlängerung wird automatisch angelegt, sofern die Nachricht zugeordnet werden kann.

Kann keine Zuordnung der Nachricht zu einer vorhandenen Leistungsmaßnahme erfolgen, wird die neue nicht umstufbare Fehlermeldung „LEI19014: Zuordnung nicht möglich“ ausgegeben.

In der Leistungsmaßnahme „Zahnärztliche Behandlung bearbeiten“ Leistungsart „PAR-Behandlung v. Pers. §22a“, erfolgte eine Umstrukturierung des Subdialoges „Behandlungsanzeige“ - Aufteilung in zwei Register >Behandlungsanzeige< (Inhalt bisheriger Subdialog) und >Kassenwechsel< (neu). Über den Button [Beh.-Anzeige] in den Registern >Antrag< und >Verlängerung< gelangen sie in den Subdialog „Behandlungsanzeige“.

Im Kopfbereich über den zwei neuen Registern werden folgende Felder angezeigt:

„Papierantrag“ (Checkbox)

„Antrags-Nr.“ (30stellige, alphanummerische Antragsnummer, nur aktiv, wenn in der Checkbox Papierantrag ein Haken gesetzt ist)

„Art“ (Dropdownfeld) – Auswahlmöglichkeit: „Anzeige Behandlung PMB“

„Krankenkassenwechsel/Behandlerwechsel“ (Dropdownfeld) Auswahlmöglichkeiten:

Behandlerwechsel Planübernahme

Behandlerwechsel Neuplanung

Krankenkassenwechsel

Krankenkassenwechsel und Behandlerwechsel mit Planübernahme

Kein Krankenkassenwechsel und kein Behandlerwechsel

Datum der Anzeige (Datumsfeld)

Im neuen Register >Kassenwechsel< im Subdialog „Behandlungsanzeige“ sind folgende Felder enthalten:

Antrags-Nr. vorherige Krankenkasse (30stellige, alphanummerische Antragsnummer)

IK (9stellige Krankenkassen IK - Suchfunktion möglich)

Vorherige Krankenkasse (wird nach Eingabe eines IK's automatisch gefüllt)

Datum der ersten Leistung UPT (Datumsfeld)

Erst durch einen Klick auf den Button [Neu] werden folgende Felder aktiviert.

Gebühren-Nr. (siehe Technische Anlage unter Punkt 4.6.6)

Bezeichnung (wird automatisch gefüllt)

Anzahl (numerisch)

Das Speichern der in dem Subdialog erfassten Daten erfolgt über den Button [(Übernehmen)] oder [OK].

Für den Nachrichtentyp PMB(A/B) wird eine neue Leistungsmaßnahme im Register >Antrag< angelegt, wenn das Verarbeitungskennzeichen 10 (erstmalige Übermittlung) und der übermittelte Schlüssel aus dem Schlüsselverzeichnis „Krankenkassenwechsel/Behandlerwechsel“ (Punkt 6.39) 0 (Kein Krankenkassenwechsel und kein Behandlerwechsel), 2 (Behandlerwechsel Neuplanung), 3 (Krankenkassenwechsel) und 6 (Krankenkassenwechsel und Behandlerwechsel mit Planübernahme) ist.

Wird das Verarbeitungskennzeichen 10 (erstmalige Übermittlung) und der Schlüssel 1 (Behandlerwechsel Planübernahme) übermittelt ist eine vorhandene Leistungsmaßnahme zu suchen. Erfolgt eine Zuordnung der Nachricht wird eine Verlängerung angelegt.

Kann keine Zuordnung der Nachricht zu einer vorhandenen Leistungsmaßnahme erfolgen, wird die neue nicht umstufbare Fehlermeldung „LEI19014: Zuordnung nicht möglich“ ausgegeben.

In der Leistungsmaßnahme „Zahnärztliche Behandlung bearbeiten“ Leistungsart „Parodontosebehandlung“, erfolgte eine Umstrukturierung des Subdialoges „Unterstützende Parodontitistherapie“ Aufteilung in zwei Register >UPT< (Inhalt bisheriger Subdialog) und >Kassenwechsel< (neu). Über den Button [UPT-Ver.] in den Registern >Antrag< und >Verlängerung< gelangen sie in den Subdialog „Unterstützende Parodontitistherapie“.

Im Kopfbereich über den zwei neuen Registern werden folgende Felder angezeigt:

Papierantrag (Checkbox)

„Antrags-Nr.“ (30stellige, alphanummerische Antragsnummer, nur aktiv, wenn in der Checkbox Papierantrag ein Haken gesetzt ist)

„Art“ (Dropdownfeld) – Auswahlmöglichkeit: „Verlängerungsantrag bei UPT“

„Krankenkassenwechsel/Behandlerwechsel“ (Dropdownfeld) Auswahlmöglichkeiten:

Behandlerwechsel Planübernahme

Krankenkassenwechsel

Kein Krankenkassenwechsel und kein Behandlerwechsel

Krankenkassenwechsel und Behandlerwechsel mit Planübernahme

Ausstellungsdatum (Datumfeld)

Im neuen Register >Kassenwechsel< im Subdialog „Unterstützende Parodontitistherapie“ sind folgende Felder enthalten:

Antrags-Nr. vorherige Krankenkasse (30stellige, alphanummerische Antragsnummer)

IK (9stellige Krankenkassen IK – Suchfeld möglich)

Vorherige Krankenkasse (wird nach Eingabe eines IK's automatisch gefüllt)

Nummer der zuletzt erbrachten UPT (numerisch)

Das Speichern der in dem Subdialog erfassten Daten erfolgt über den Button [(Übernehmen)] oder [OK].

Für den Nachrichtentyp UPT(A/B) wird eine neue Leistungsmaßnahme im Register >Antrag< angelegt, wenn das Verarbeitungskennzeichen 10 (erstmalige Übermittlung) und der übermittelte Schlüssel aus dem Schlüsselverzeichnis

„Krankenkassenwechsel/Behandlerwechsel“ (Punkt 6.39) 0 (Kein Krankenkassenwechsel und kein Behandlerwechsel), 3 (Krankenkassenwechsel) und 6 (Krankenkassenwechsel nach Behandlerwechsel mit Planübernahme) ist

Wird das Verarbeitungskennzeichen 10 (erstmalige Übermittlung) und der Schlüssel 1 (Behandlerwechsel Planübernahme) übermittelt ist eine vorhandene Leistungsmaßnahme zu suchen. Erfolgt eine Zuordnung der Nachricht wird eine Verlängerung angelegt.

Kann keine Zuordnung der Nachricht zu einer vorhandenen Leistungsmaßnahme erfolgen, wird die neue nicht umstufbare Fehlermeldung „LEI19014: Zuordnung nicht möglich“ ausgegeben.

Wird für eine Nachricht, die über die TA 2.0 übermittelt wurde, eine Antwort (ANW) erstellt mit dem Kennzeichen „01-Planung entspricht aus folg. Gründen nicht den Richtl.“ oder „15-Antragsdaten entspr. nicht mehr den vertr. Bestimmungen“ ist eine zusätzliche Erläuterung zu erfassen.

Wird die ANW mit den Kennzeichen „01-Planung entspricht aus folg. Gründen nicht den Richtl.“ oder „15- Antragsdaten entspr. nicht mehr den vertr. Bestimmungen“ ohne Erläuterung erfasst, erhält man beim Speichern mit dem Button [(Übernehmen)] oder [OK] die nicht umstufbare Fehlermeldung LEI19046 „Erläuterung nicht gesetzt“ ausgegeben.

Betroffene Batches

EBZ BEMA 2-5 ImportBatch

EBZ BEMA 2-5 ExportBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::DTA Auskunft::EBZ BEMA 2-5 Auskunft

Kern::Leistungen::Zahnärztliche Leistung::Kieferorthopädische Behandlung bearbeiten

Kern::Leistungen::Zahnärztliche Leistung::Zahnersatz bearbeiten

Kern::Leistungen::Zahnärztliche Leistung::Zahnärztliche Behandlung bearbeiten

27.1.7 Präventionsmaßnahmen bearbeiten

R347138/PK-600068: Prävention - Meldung LEI14384 "Kurs bereits in Anspruch genommen" erscheint nicht

Die Meldung LEI14384 als Hinweis konfiguriert. - Es wurde bereits ein Kurs \${praeventionskurs} im Zeitraum \${Zeitraum der Leistung} erstattet, wurde angepasst.

Diese Meldung wird nun auch ausgegeben, wenn sich die Zahlungszeiträume überschneiden.

Die Meldung LEI14447 Antrag Überschneidung mit Leistungsmaßnahme wird weiterhin ebenfalls ausgegeben.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Präventionsmaßnahme bearbeiten

27.1.8 Psychotherapie bearbeiten**PK-608501: Psychotherapie bearbeiten - Systemische Therapie für Kinder und Jugendliche**

In der Leistungsmaßnahme Psychotherapie kann die Leistungsart "Systemische Therapie" für Anträge ab dem 01.01.2024 auch für Kinder und Jugendliche genehmigt werden. Der Fehler LEI0142 darf hier nur noch für Anträge bis zum 31.12.2023 ausgegeben werden.

Der Produktbaustein muss hinsichtlich der Höchstkontingente für die Psychotherapie in den Parametern entsprechend von den Kassenadministratoren ergänzt werden

(Produktbaustein bearbeiten – Leistungskataloge – Psychotherapie – Parameter).

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Ärztliche Leistung::Psychotherapie::Psychotherapie bearbeiten

27.1.9 Sammelerstattung bearbeiten**R343113/PK-578795: Pilotanwendung 24.85 p.01.3 - LEI23705 - Sammelerstattung bearbeiten - Storno nicht möglich**

Die Krankenkasse möchte eine Sammelerstattung aufgrund falscher Beträge stornieren. Sowohl bei der Stornierung der einzelnen Leistungsmaßnahmen (Heilmittel) als auch bei der Stornierung der gesamten Sammelerstattung tritt der harte Fehler LEI23705 (Belege unterschiedlichen Leistungsmaßnahmen zugewiesen. Bitte prüfen.).

Die Software wurde dahingehend angepasst, dass die Reihenfolge der Datensätze auf der Datenbank korrigiert wurde.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Sammelerstattung bearbeiten

27.1.10 Sonstige Leistungen bearbeiten**R350415/PK-616022: KorrekturBatch Sonstige Leistungen: Beiliegende LM wird nicht aufgegriffen**

Das Batchprogramm wurde im Rahmen von PK-622367 angepasst und greift nun auch Fallgestaltungen auf, wenn in einem Kalenderjahr eine Befreiung von den Zuzahlungen vorliegt. Für Details wird auf die Freigabedokumentation zu PK-622367 verwiesen.

PK-619135: Anwendung von Schutzstufen in Schnittstellen

Folgende Schnittstellenbeschreibungen wurden angepasst:

SSB0179

SSB0182

SSB0333

SSB0334

Die Anpassungen beziehen sich auf den Rückgabewert für die Schutzstufe von Versicherten Personen. Für Details verweisen wir auf die jeweiligen Schnittstellenbeschreibungen.

R352986/PK-625618: KorrekturBatch 'Sonstige Leistungen' -? Korrektur-Programm: Aufbau Anspruchsbewertung ELW

Die Ansicht der fachlichen Parameter für den KorrekturBatch "Sonstige Leistungen" - Aufbau Anspruchsbewertung ELW war nicht optimal, da die Felder sich überschneiden haben.

Dies wurde nun korrigiert.

Betroffene Batches

KorrekturBatch 'Sonstige Leistungen'

Betroffene Menüpunkte

Admin::Batch::Batchkonfiguration

27.1.11 TP 5 Datenaustausch bearbeiten**R353483/PK-629465: TP5 - VK03 Aufteilung und Berücksichtigung bei jahresübergreifenden Leistungszeiträumen - Aufnahme in Korrekturbatch**

Das Batchprogramm wurde im Rahmen von PK-622367 angepasst und korrigiert nun auch die Beträge der Belegpositionen zur Belegart "FordHeilmittelZuz". Für Details wird auf die Freigabedokumentation zu PK-622367 verwiesen.

R348306/PK-602792: TP5 - vertiefen über Fehlerliste

Wurden Weiterverarbeitungsfehler in der „TP 5 Auskunft“ über die [Fehlerliste] nachbearbeitet, waren die Buttons [Sammelrechnung], [LE-Rechnung] und [Rechnung] alle gemeinsam aktiv. Beim Klick auf einen der Buttons, wurde immer in die Rechnung verzweigt, egal welche Ebene fehlerhaft war.

Die Software wurde dahingehend angepasst, dass eine Vertiefung in die richtige Ebene erfolgt. Über den Button [Sammelrechnung] wird nun in die verknüpfte Sammelrechnung,

beim Klick auf [LE-Rechnung] in die Leistungserbringerrechnung und beim Klick auf den Button [Rechnung] in die Einzelrechnung verzweigt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::DTA Auskunft::TP 5 Auskunft

27.1.12 TP X Bearbeiten

R342470/PK-638527: TPXImportBatch / Antrag und zwei Verlängerungen führt zum RTE

Über TPX wurde eine Datei für Häusliche Krankenpflege importiert. Diese Datei beinhaltete einen Antrag und zwei Verlängerungen für eine Person.

Der TPXImportbatch hat einen technischen Fehler ausgegeben.

Die Ursache lag an den bewilligten Zeiträumen die nicht gesetzt waren und diese Abfrage wurde in der Aktivität nun angepasst.

Betroffene Batches

TPXImportBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::DTA Auskunft::TP X Auskunft

27.1.13 TP X Hilfsmittel

R348998/PK-605048: TPX - keine geschützte Anzeige von geschützten Datensätzen

In 21c|ng wurde die Anzahl der TPX-Ergebnisliste nicht korrekt angezeigt. Dies war unabhängig von den Benutzerrechten. Beim Blättern der Ergebnisliste zwischen den verschiedenen Seiten, änderte sich die Gesamtseitenanzahl. Zudem gab es Abweichungen der Anzahlanzeige im 21c_kern und in 21c|ng.

Die Software wurde dahingehend angepasst, dass im 21c|ng die richtige Anzahl an Datensätzen angezeigt wird. Zudem bleibt die Gesamtseitenanzahl beim Blättern gleich. Die Anzeige im 21c_kern und in 21c|ng weicht nicht mehr voneinander ab.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::DTA Auskunft::TP X Auskunft

28 VM-TOOL

28.1 Produktinformationen

28.1.1 Allgemein

R357569/PK-647429: VM-Tool: Bemerkungstexte werden bei der Druckaufbereitung des Versorgungsfalls nicht ausgegeben

Bemerkungstexte werden bei der Druckaufbereitung des Versorgungsfalls ausgegeben.

R353180/PK-630168: VM-Tool-Fehler: VF-Nr in den Kopfdaten eine Versorgungsfalles nicht erkennbar und Buttons nicht erklärend

In den Kopfdaten wird das neue Feld VF-Nr vollständig angezeigt, keine Felder werden überlagert eine Editierung der VF-Nr. ist möglich.

Die Buttons haben einen Tool-Tipp per MouseOver-Funktion.

28.1.2 DiGA Digitale Gesundheitsanwendungen

PK-629042: Absicherung von Eingabefeldern für Dateipfade

Im Rahmen der Software-Sicherheit wurde eine Anpassung an den Batchprogrammen und dessen Konfiguration vorgenommen. Eine Verarbeitung von Dateien, welche in nicht zulässigen Verzeichnissen abgelegt sind, wird unterbunden. Zulässig ist nur noch das Verzeichnis "/iskv/{ Mandant } " (ISKV-Wurzelverzeichnis) und dessen Unterverzeichnisse.

Hinweis! Wir möchten darauf hinweisen, dass nicht nur neue Batchkonfigurationen von dieser Änderung betroffen sind. Aus diesem Grund müssen bestehende Batchkonfigurationen inkl. Perioden und Serien angepasst werden, wenn in diesen ein unzulässiger Pfad hinterlegt ist!

28.1.3 Technischer Fehler

R354958/PK-636669: Pilot: Versorgungsfalleselektion - abgeschlossene VM-Fälle lassen sich nicht löschen

Versorgungsfälle können wieder gelöscht werden.

28.1.4 VM-Tool

PK-388024: VM-Tool: Fallstatus bei Reaktivierung

Wurde eine Versorgungsfallekte bisher reaktiviert, war der zuletzt gesetzte Status („Identifiziert“ oder „Fallprüfung“) nicht erkennbar, da als Fallstatus immer „Aktive Steuerung“ und Phase „Steuerung“ gesetzt wurde.

Wird eine abgeschlossene Versorgungsfallakte nun reaktiviert, wird immer der letzte vor dem Fallabschluss gesetzte Status und die zuletzt gesetzte Phase gesetzt.

PK-603261: VM-Tool: Anzeige von Namenszusatz und Titel in den Kopfdaten

In den Kopfdaten des VM-Tools wurde die Anzeige zur versicherten Person hinsichtlich <Name, Vorname> wie folgt ergänzt bzw. in der Reihenfolge der Anzeige neu aufgebaut:

- Titel: gesondert dargestellt über <Name, Vorname>
- Neuer Aufbau unter <Name, Vorname> wie folgt:
 - o Geschlecht (bei Geschlecht "divers" und "unbestimmt" = erfolgt keine Anrede)
 - o Vorsatzwort
 - o Name
 - o Namenszusatz
 - o Vorname

Im Listendruck über „Versorgungsfall drucken“ werden die folgenden neuen Attribute in der Rubrik Versichertendaten aufgelistet:

- o Sonderanrede
- o Titel
- o Namenszusatz
- o Vorsatzwort

<Titel> und <Name, Vorname> stehen in der Minimal- als auch Maximalansicht zur Verfügung. Wenn nicht genug Platz zur Anzeige vorhanden ist, wird dies mit "..." dargestellt.

PK-540027: VM-Tool: Anpassung Druck aus Versorgungsfallakte

In der Anzeige der Druckoptionen wurden folgende Anpassungen vorgenommen:

- Die Checkbox „Leistungsmaßnahmen“ wurde namentlich umbenannt in „inkl. verknüpfter Leistungsmaßnahmen“
- Ein neues Auswahlfeld "Mit Bemerkung" und eine neue Checkbox „inkl. stornierte Maßnahmen“ wurde aufgenommen
- Die Checkbox "Mit Bemerkung" ist bei Aufruf nicht angehakt
- Wird die Checkbox "Mit Bemerkung" ausgewählt, wird im Druck die Bemerkung zu den verknüpften Leistungsmaßnahmen ausgegeben

In der Druckvorschau wurden folgende Anpassungen vorgenommen:

- Die Überschrift der Druckvorschau wurde in der Rubrik „Fallverlauf“ in „Fallverlauf inkl. verknüpfter Leistungsmaßnahmen“ geändert.

- Die Namen der Steuerkonzepte und die Zeiträume werden fett dargestellt
- Es erfolgt eine Darstellung pro Steuerkonzept mit den angehängten verknüpften LM abgesetzt in je einem eigenen fett dargestellten Rahmen
- Unter „Übersicht aller Maßnahmen zum Versorgungsfall“ wurde eine weitere Spalte aufgenommen, in der bei stornierten Maßnahmen ein „S“ angezeigt wird

Wurde der gesamte Versorgungsfall storniert, ist dieser weiterhin druckbar. Der Ausdruck bekommt im Kopfbereich des Drucks in der Überschrift „Versorgungsfallakte aus dem Versorgungsfallmanagement“ den Zusatz „(STORNO)“.

PK-607492: VM-Tool: Konfiguration von Leistungsmaßnahmearten unabhängig von Gültigkeiten

Es kann anhand der Auflistung der Leistungsmaßnahmearten nun unabhängig von den Gültigkeiten eingeschränkt werden, welche bei der manuellen Fallanlage verwendet wird, um die Leistungsmaßnahmen zu begrenzen.

PK-643570: VM-Tool: Zugriffe auf Leistungsmaßnahmen aus VM-Tool in 21c|ng anpassen

Die alte Schnittstelle 0307, welche bereits abgekündigt ist, ist nun vollständig ausgebaut.

PK-614961: Wiedervorlagedatum und -uhrzeit am Versorgungsfall setzen

Es ist nun möglich in der Versorgungsfallakte in den Kopfdaten ein <WV-Datum - Uhrzeit> zu setzen und zu bearbeiten.

Es werden keine Prüfungen auf dieses Datenfeld vorgenommen. Einzige Ausnahme: Das Wiedervorlagedatum darf nicht in der Vergangenheit liegen.

Bei Klick in das Datenfeld <Wiedervorlagedatum> kann anhand eines Kalenders das gewünschte Datum und ggf. eine Uhrzeit ausgewählt und übernommen werden. Wird keine Uhrzeit ausgewählt, wird die zum Zeitpunkt der Auswahl des Wiedervorlagedatum gültige Uhrzeit zur vollen Stunde eingetragen.

Anhand des Icon „Mülleimer“ kann ein zuvor ausgewähltes Wiedervorlagedatum wieder entfernt werden.

Wurde ein <WV-Datum - Uhrzeit> gesetzt, erfolgt eine Anzeige in den Kopfdaten in der Maximalansicht. In der Minimalansicht erfolgt keine Anzeige.

Das <Wiedervorlagedatum> wird als Suchkriterium und auch Spalte in der Ergebnisliste in der Versorgungsfallsuche mit aufgeführt.

Dabei ist die Spalte <Wiedervorlagedatum> in der Ansicht im Default „eingebledet“.

Es wurde zudem eine neue Systemmaßnahme mit ID „wiedervorlagedatumaendern“ erstellt. Wird diese ausgeführt, wird in den Kopfdaten das <Wiedervorlagedatum> eingetragen und

es erfolgt eine Dokumentation im Journal in der Übersicht der durchgeführten Maßnahmen mit der Bezeichnung „Wiedervorlagedatum ändern“.

Das Wiedervorlagedatum in den Kopfdaten kann jederzeit geändert werden. Eine Bearbeitung dieses Datenfeldes in den Kopfdaten ist unabhängig von der Berechtigung "VMT_VF-Kopfdaten" möglich.

Wurde ein Wiedervorlagedatum in den Kopfdaten erstellt oder geändert, wird dies im Journal als auch in der Übersicht der durchgeführten Maßnahmen mit der Bezeichnung „Wiedervorlagedatum ändern“ dokumentiert.

Es wird ein neues Kafka-Event für das <Wiedervorlagedatum> erzeugt.

PK-614958: Versorgungsfall-ID in Versorgungsfallsuche und Versorgungsfallselektion als zusätzliche Ergebnisinformation

Die Versorgungsfall-ID (technische eindeutige ID des VF) wird in der Ergebnisliste der gefundenen Versorgungsfälle in der Versorgungsfallsuche am Ende der Ergebnisspalten platziert, ausgegeben.

Die neue Spalte „Versorgungsfall-ID“ kann über die Tabelleneinstellungen ein und ausgeblendet werden (Default: ausgeblendet). Hierfür gibt dafür kein neues Suchattribut.

Dieselbe Spalte „Versorgungsfall-ID“ wurde ebenfalls auch in der Versorgungsfallselektion mit in die Ergebnisliste aufgenommen.

PK-614952: Anpassung Versorgungsfallsuche_Datum_ab und Datum_bis für Versorgungsfall und Steuerkonzept

In der Versorgungsfallsuche können nun nicht nur Versorgungsfälle, sondern auch Steuerkonzepte gesucht und gefunden werden.

Damit die Datumsuche nicht mehr schneidend ist, können über die Combobox „Ab“ und „Bis“ zusätzlich folgende Suchfilterkriterien ausgewählt werden:

- deaktiviert
- kleiner
- kleiner/gleich
- groesser
- groesser/gleich
- genau
- zwischen
- offen

Je nach Auswahl des zusätzlichen Suchkriterium werden weitere Datenfelder zur Datumseingrenzung zur Erfassung angezeigt ((analog der möglichen Filterkriterien in der Aufgabenliste).

Als Ergebnis werden nur solche Fälle ausgegeben, welche mit dem gesamten Zeitraum im gesuchten Zeitraum liegen.

Je nach Auswahl der Suchmethode „Versorgungsfall“ oder „Steuerkonzept“ ändert sich die Überschrift der rechts nebenstehenden Ergebnisliste.

Das Datum „Ab“ in der Ergebnisliste ist immer das Erstelldatum des Versorgungsfalles bzw. Erzeugungsdatum des ersten Steuerkonzeptes, unabhängig vom Fallstatus (keine Steuerung, identifiziert).

Das Datum „Bis“ in der Ergebnisliste ist immer das Datum, an dem das letzte Steuerkonzept bzw. ein Steuerkonzept auf den Status „abgeschlossen“ oder „keine Steuerung“ gesetzt wird.

Mit PK-618951 wird für abgeschlossene und laufende Versorgungsfälle ein Migrationsskript ID 21122 ausgeliefert.

PK-614954: Ergebnisse der Maßnahme "Kontakthistorieneintrag" aus dem VM-Tool in die allgemeine Kontakthistorie übernehmen

Die Ergebnisse der Maßnahme "Kontakthistorieneintrag" werden nun in die allgemeine Kontakthistorie mit Bemerkung übernommen.

Wenn eine Maßnahme mehrere Ergebnisse hat, werden alle Ergebnisse mit Absatz übergeben.

29 VV-CRM

29.1 Produktinformationen

29.1.1 4-Augenprüfung Bonus

R355046/PK-635974: Webclientmaske Bonusteilnehmer bearbeiten/Zahlungsfreigabe - fehlende Übernahme des Partners

Wird über den WebClient i. R. von Bonus die "Zahlungsfreigabe" ein Partner ausgewählt, werden die Partnerdaten in die folgende Anwendung z. B. "Bonusteilnehmer bearbeiten" übernommen.

Sofern die "Versicherungsnummer" trotzdem noch in die Übersicht der "Zahlungsfreigabe" aufgenommen werden sollte, bitten wir um Zusendung einer Änderungsanforderung. Bislang ist dies weder im 21c_kern noch im WebClient vorgesehen.

Betroffene Menüpunkte

Kern::CRM::Bonus::Zahlungsfreigabe

29.1.2 Bonus/Stammdaten

R349056/PK-605604: INC-20111993 - Erfassung Bonusteilnahme trotz Programmausschluss

Die Software wurde dahingehend angepasst, dass es zu keiner Erfassung einer Bonusteilnahme kommen kann, wenn diese sich durch Programmausschluss gegenseitig ausschließen.

R353486/PK-627939: Bonus Zahlungsfreigabe läuft auf Fehler

Die Zahlungsfreigabe von Prämien i. R. von Bonusteilnahmen läuft nicht mehr auf einen Fehler.

R355943/PK-640278: Meldenummer CX0170 - Fehler in der Bedingung und dem Text

Die Meldung wurde bzgl. der Bedingung korrigiert und um das Beginn-Datum der Teilnahme ergänzt.

Betroffene Batches

CRM-XML-Import-Einzeldatei

29.1.3 CSV - Import

R353852/PK-629696: CRM - Bonus - XML-Import überschreibt Freitext am Programm

Der XML-Import wurde so angepasst, dass das gefüllte Feld "Freitext" an der Bonusteilnahme beim Import von Bedingungen nicht mehr gelöscht wird.

R355949/PK-639526: Partner (Zusatzregister - Abmeldegründe) - Funktionalität Befüllen/Löschen per csv

Im Rahmen von Zusatzregistern werden die Daten der zuletzt angelegten Seite mit der höchsten Nummer überschrieben. Da keine Neuanlage möglich ist, wurde die Musterkonfiguration "Zusatzregister anlegen" in "Partnerzusatzregisterdaten aktualisieren" umbenannt.

Betroffene Menüpunkte

Admin::Fachbereiche::CRM::Zusatzregister bearbeiten für::Kündigung

29.1.4 Interessent bearbeiten

R353859/PK-629580: [Jira] ITU-25397 Meldezeiten aktualisieren bearbeitet alte Interessentenzeiten

Stornierte Interessentenzeiten werden durch die Aktionsfolge "Meldestatus aktualisieren" nicht aufgegriffen bzw. verändert.

R355873/PK-640947: fehlerhafte Adressherkunft in 21c|ng -Thema Vorbelegung der Adressherkünfte

Die Aktivität "Erstelle Interessentenzzeit" aktualisiert die Adressherkunft nun fehlerfrei.

R353615/PK-630079: 21c|ng - Interessent - Merkmale und Vorversicherung - Vorversicherung wird jetzt scrollbar dargestellt

In der 360 Grad Übersicht wird die Anzeige der Merkmale und Vorversicherung jetzt scrollbar und vollständig angezeigt.

R352587/PK-623325: CALL_888: LOSng: Fehler in Auszahlungslogik Interessent - Prämie

Der Löschen-Button für den externen Werber in den Registern Vertrieb/Planung und Abrechnung ist nicht mehr enabled, wenn das AbrechnungDetailModel eine ZVK-Belegnummer enthält.

Betroffene Menüpunkte

Kern::CRM::Interessentenverwaltung::Interessent bearbeiten

29.1.5 Lob/Beschwerde bearbeiten

R353786/PK-635334: 21c|ng - Lob und Beschwerde - Leistungserbringersuche + allgemeiner Partnereinstieg Leistungserbringer

Die Leistungserbringersuche im LuB-Tool im Panel "Themen & Gründe" funktioniert nun fehlerfrei.

Betroffene Menüpunkte

Kern::CRM::Lob/Beschwerde bearbeiten

29.1.6 Programme verwalten

R353247/PK-629653: Bonus Validierungsfehler CRM4015 - kann ein SQL ausgeliefert werden? Bonuskonfig in der Anlage

Bonus Bedingungen sind nicht mehr administrierbar, wenn mindestens ein Bonusteilnehmer zu einem Bonusprogramm existiert, an dem diese Bedingung hinterlegt ist.

Sofern nur Anwartschaften und stornierte Teilnahmen zu diesem Bonusprogramm vorliegen, kann die Administration der Bedingungen immer noch verändert werden.

Zusätzlich wurde die Ausgabe des Fehlers CRM4015 optimiert. Eine Punkteprüfung mit der Ausgabe des Fehlers CRM4015 erfolgt nur noch, wenn ein Statusübergabe auf den Status GEBUCHT erfolgt.

Betroffene Menüpunkte

Admin::Fachbereiche::CRM::Bonus::Bedingung bearbeiten

30 VV-PAR

30.1 Produktinformationen

30.1.1 Aktionssteuerung|ng

R354231/PK-631658: Aktionssteuerung: Anlagezeitpunkt von Aufgaben wird durch API "Aktualisiere Aufgabe" nicht verändert

Bei der Aktivität "Aktualisiere Aufgabe" wird der Anlagezeitpunkt der Aufgabe nicht verändert.

30.1.2 Fallakte|ng

R346119/PK-609419: Fehlende Filtermöglichkeiten beim Hinzufügen von Kontakten in der Fallakte|ng

Für den Fachbereich Partner gibt es einen neuen Partner Parameter "FremdkontaktSucheUeberErweiterteKontaktSuchattribute". Der Parameter steuert, ob über die Fremdkontaktsuche in einer Fallakte|ng bzw. 21c_kern Fallakte alle Kontaktattribute angezeigt werden, oder nur die die auch bisher für eine Suche zur Verfügung standen (Dokumentenart, Stichwort, Inhalt fachlich und Kampagne). Sollen für die Fremdkontaktsuche alle Attribute eines Kontaktes angezeigt werden ist der Parameter auf True umzusetzen. Die Kontaktfilterattribute sind wie bisher nur sichtbar, wenn der Aufklappbutton betätigt wird.

Bei Eingrenzung der Kontaktsuche über die Suchattribute "Zeitraum von" und "Zeitraum bis" wird nach allen Kontakten gesucht, die innerhalb des Zeitraums erfolgten. Die Einschränkung über einen Zeitraum bezieht sich hierbei auf das "Kontakt am"-Datum. Möchte man alle an einem bestimmten Stichtag gültigen Kontakte ermitteln, so sind "Zeitraum von" und "Zeitraum bis" beide mit dem Stichtag zu füllen.

Weitere Einzelheiten sind der Freigabedokumentation Besonderheiten_Partner_25.10 zu entnehmen.

30.1.3 Kontakte/ lose Kontakte

R356352/PK-641658: 21c|ng Gespeicherte Filter Kontakthistorie > Umfang bei Anwenden unvollständig (Testsystem)

In der 21c|ng 260 Grad Kontakthistorie wird nun auch die Auswahl "inkl. archivierter" mit in den eigenen Filtern gespeichert.

R350393/PK-649438: Fehler bei Erfassung 2.ter Aufgabe aus der Kontakthistorie heraus

Im geführten Dialog zur Kontakthanlage innerhalb der Integrationsplattform wurde der "Weiter"-Button und der Button "Fertigstellen + weitere Aufgabe" im letzten Dialogschritt entfernt.

30.1.4 Partnerdaten verwalten**R324148/PK-619662: Neue Partner-Aktivität "Lösche Telekomadresse-Ausschluss" im Modul "Telekomadressen"**

Im Paket "Partner" steht jetzt im Modul "Telekomadressen" die neue Aktivität "Lösche Telekomadresse-Ausschluss" zur Verfügung. Die genaue Beschreibung zu der Aktivität finden Sie im Subregister >Properties< über den Info-Button.

R324148/PK-619654: Neue Partner-Aktivität "Ermittle Telekomadresse-Ausschluss" im Modul "Telekomadressen"

Im Paket "Partner" steht jetzt im Modul "Telekomadressen" die neue Aktivität "Ermittle Telekomadresse-Ausschluss" zur Verfügung. Die genaue Beschreibung zu der Aktivität finden Sie im Subregister >Properties< über den Info-Button.

R324148/PK-619652: Neue Partner-Aktivität "Erstelle Telekomadresse-Ausschluss" im Modul "Telekomadressen"

Im Paket "Partner" steht nun innerhalb des Moduls "Telekomadressen" die neue Aktivität "Erstelle Telekomadresse-Ausschluss" zur Verfügung. Die genaue Beschreibung zu der Aktivität finden Sie im Subregister >Properties< über den Info-Button.

R324148/PK-619655: Neue Partner-Aktivität "Aktualisiere Telekomadresse-Ausschluss" im Modul "Telekomadressen"

Im Paket "Partner" steht jetzt im Modul "Telekomadressen" die neue Aktivität "Aktualisiere Telekomadresse-Ausschluss" zur Verfügung. Die genaue Beschreibung zu der Aktivität finden Sie im Subregister >Properties< über den Info-Button.

R354641/PK-634052: 360-Grad-Ansicht Aufgabenliste: Zu der Aufgabe "Batchfehler Partner IKAktualisierenBatch bearbeiten" wird IK nicht angezeigt

Wird durch den Batch "IkAktBatchConfEdit" eine Aufgabe mit der Aufgabendefinition "Batchfehler Partner IKAktualisierenBatch bearbeiten" erzeugt, ist das betroffene IK jetzt auch in der Aufgabenliste der 360-Grad-Ansicht ersichtlich.

R324148/PK-619647: Neues Fachobjekt "Telekomadresse-Ausschluss"

Im Paket "Basis" steht nun innerhalb des Moduls "Fachobjekt" bei der Aktivität "Ermittle Fachobjektwerte" der neue Fachobjekttyp "Telekomadresse-Ausschluss" zur Verfügung.

**R324148/PK-619749: 360-Grad-Ansicht: neues Portlet
Telekommunikationsausschlüsse**

Mit der Erweiterung des Registers "Telekommunikation" um ein neues Panel "Ausschlüsse" im Allgemeinen Partnereinstieg wurde für die 360 Grad-Ansicht ein neues Portlet "Telekommunikationsausschlüsse" mit den Spalten Typ, Verwendung, Ausschluss und Bemerkung zur Verfügung gestellt. In diesem Portlet werden alle Telekommunikationsausschlüsse, die für den Partner im System erfasst wurden, ermittelt und ausgegeben. Das Portlet kann in allen Sichten hinzukonfiguriert werden. Pro Sicht gibt es ein eigenes Recht (IPF PAR Portlet Telekommunikationsausschlüsse, IPF MS Portlet Telekommunikationsausschlüsse, IPF INT Portlet Telekommunikationsausschlüsse, IPF VER Portlet Telekommunikationsausschlüsse und IPF VP Portlet Telekommunikationsausschlüsse) um das Portlet angezeigt zu bekommen.

Über das „Stift“-Icon in der Titelseite des Portlets können Sie den Bearbeitungsdialog "Telekommunikationsausschlüsse bearbeiten" aufrufen um Ausschlüsse zu beauskunften, zu bearbeiten, zu löschen oder anzulegen. Das zuvor genannte Icon wird angezeigt, wenn dem Anwender der Anwendungsfall "Allgemeiner Partnereinstieg" zugewiesen wurde, andernfalls wird das Icon nicht angezeigt. Um Ausschlüsse bearbeiten und löschen zu können, muss zu dem Anwendungsfall das entsprechende Recht hinterlegt sein.

Weitere Einzelheiten sind der Freigabedokumentation "Besonderheiten_Partner_25.10" zu entnehmen.

PK-623867: Aktionssteuerung]ng: Erweiterung der Partner-Aktivität "Ermittle Kontakt"

Die Aktivität "Ermittle Kontakt" wurde überarbeitet. Die Eingangsvariablen wurden um die Attribute "Stichwort-ID-Liste", "Bereich", "Sachgebiet" und "Prozess" erweitert. Außerdem ist die neue Ausgabevariable "jüngster Kontakt" hinzugekommen. Es gibt trotz der Anpassung keine neue Version der Aktivität. Bestehende Prozesse können unverändert weiter genutzt werden.

Die genaue Beschreibung zu der Aktivität finden Sie im Subregister >Properties< über den Info-Button.

PK-618140: Partner: Erstellung eines neuen Systemprozesses zum Anlegen und Aktualisieren von Aufgaben

Der neue Systemprozess „PAR-AufgabeAnlegenAktualisieren" mit dem Kennzeichen "bm_PAR-AufgabeAnlegenAkt" dient als Call Activity in allen Prozessen, welche Aufgaben erstellen oder aktualisieren. Er wird aus anderen Prozessen heraus gestartet.

Der Prozess erwartet als Prozesseingang die komplexe Datenstruktur "bm_ParAufgabeAnlegenAktualisieren". Sowohl der Systemprozess als auch die zugehörige Datenstruktur werden im Status "Freigegeben" ausgeliefert und sind nicht änderbar. Sollen an dem Prozess Änderungen vorgenommen werden, muss dieser zunächst exportiert und dann unter einem anderen Namen wieder importiert werden. Die genaue Beschreibung finden Sie im Prozess unter der Rubrik Hilfe - Systemprozessdokumentation.

R345581/PK-618134: AktionssteuerungJng - Erweiterung der Aktivität "Ermittle Partner" um Wildcardsuche im Attribut "Straßen"

Die Aktivität "Ermittle Partner" wurde im Attribut "Straße" um die Möglichkeit erweitert, mit Wildcards zu suchen. Dabei steht "*" für beliebig viele Zeichen und "?" für genau ein Zeichen. Bitte beachten Sie, dass bei der Suche mit Straßennamen die Groß- und Kleinschreibung ebenso wie Leerzeichen nicht berücksichtigt wird.

R324148/PK-609255: Allgemeiner Partnereinstieg - Register >Telekommunikation< - neues Panel "Ausschlüsse"

Um die Kontaktdaten des Kunden zu vervollständigen und unnötige Nachfragen beim Kunden nach nicht vorhandenen Telekommunikationskanälen zu vermeiden, wurde im Allgemeinen Partnereinstieg im Register "Telekommunikation" ein neues Panel "Ausschlüsse" ergänzt. Dort kann zu jeder Kombination aus Typ und Verwendung hinterlegt werden, warum hierzu keine Nummer bzw. Adresse vorliegt. Im Feld "Ausschluss" kann der Grund hierfür hinterlegt werden. Hier können Werte der Codetabelle "TelekomadresseAusschluss" ausgewählt werden. Diese Codetabelle wird mit den beiden Werten "Nicht vorhanden" und "Keine Auskunft" ausgeliefert und kann individuell erweitert werden. Für weitere Erläuterungen steht das Feld "Bemerkung" zur Verfügung.

Wird eine Kombination aus Typ und Verwendung erfasst, die bereits im Panel "Ausschlüsse" vorliegt, wird die nicht änderbare Fehlermeldung PAR0413 "Telekomadresse-Ausschluss mit Kombination aus Typ und Verwendung bereits vorhanden" ausgegeben.

Wird eine Kombination aus Typ und Verwendung erfasst, für die bereits ein gültiger Eintrag im Panel "Telekomadressen" vorliegt, wird der änderbare Hinweis PAR0414 "Telekomadresse mit Kombination aus Typ und Verwendung vorhanden" ausgegeben.

Wird eine Telekomadresse erfasst, für deren Kombination aus Typ und Verwendung bereits ein Satz im Panel "Ausschlüsse" vorliegt, wird der änderbare Hinweis "Telekomadresse-Ausschluss mit Kombination aus Typ und Verwendung vorhanden" ausgegeben.

PK-644343: Partner: Erstellung eines neuen Systemprozesses zum Anlegen und Aktualisieren von Aufgaben

Der neue Systemprozess „PAR-AufgabeAnlegenAktualisieren" mit dem Kennzeichen "bm_PAR-AufgabeAnlegenAkt" dient als Call Activity in allen Prozessen, welche Aufgaben erstellen oder aktualisieren. Er wird aus anderen Prozessen heraus gestartet.

Der Prozess erwartet als Prozesseingang die komplexe Datenstruktur "bm_ParAufgabeAnlegenAktualisieren". Sowohl der Systemprozess als auch die zugehörige Datenstruktur werden im Status "Freigegeben" ausgeliefert und sind nicht änderbar. Sollen an dem Prozess Änderungen vorgenommen werden, muss dieser zunächst exportiert und dann unter einem anderen Namen wieder importiert werden. Die genaue Beschreibung finden Sie im Prozess unter der Rubrik Hilfe - Systemprozessdokumentation.

30.1.5 Widerspruch und Klage

R352889/PK-625174: Reiter [Zusatzregister] bei Widerspruch wird farblich markiert wenn Infos in dem Reiter vorhanden sind

Der Register Zusatzregister wird farblich markiert, wenn Infos vorhanden sind.

R355778/PK-638625: Korrekte Zuordnung von Gerichten nach dem Wohnort

Die automatische Zuordnung von Gerichten wird jetzt korrekterweise nach dem Wohnort durchgeführt, auch wenn der Partner einen Betreuer hinterlegt hat.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Partner::Widersprüche bearbeiten

31 WEB-FRAMEWORK

31.1 Produktinformationen

31.1.1 WEB-Framework technisch

PK-649271: Upgrade auf Spring Boot 3.3.3

Die Spring-Boot Version des Web-Clients wurde aktualisiert, um kritische Sicherheitslücken zu schließen. Es handelt sich hierbei um ein Routineupdate der Softwarekomponenten.

PK-623632: Icons und Tooltips in Dropdown-Liste von Menü Buttons nun funktional

In der Dropdown-Liste der Menü Buttons können, falls vom jeweiligen Fachbereich gewünscht nun Icons und Tooltips für die Menüeinträge in der Dropdown-Liste konfiguriert werden.