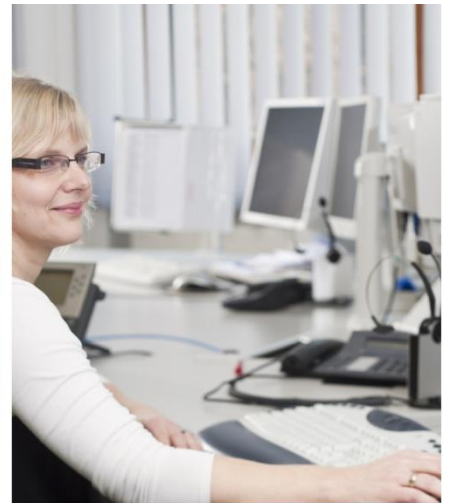


Freigabedokumentation Release 25.25.p01.3

vom 20.08.2025



Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	10
1.1	Anlagen	14
2	Aktionssteuerung ng-API	16
2.1	Produktinformationen	16
2.1.1	Aktionssteuerung ng	16
2.1.2	Aktionssteuerung ng (ELW)	17
2.1.3	Aktionssteuerung ng (KH/PV)	17
2.1.4	Aktionssteuerung ng (MEL/DMP)	28
2.1.5	Aktionssteuerung ng (SO/LRB)	32
2.1.6	Aktivität Aktionssteuerung ng bearbeiten (PAR/CRM)	50
2.1.7	Aktivität Aktionssteuerung ng bearbeiten (ELW)	51
2.1.8	Aktivität Aktionssteuerung ng bearbeiten (KH/PV)	60
2.1.9	Aktivität Aktionssteuerung ng bearbeiten (MEL)	74
2.1.10	Aktivität Aktionssteuerung ng bearbeiten (MEL/DMP)	80
2.1.11	Aktivität Aktionssteuerung ng bearbeiten (SO/LRB)	90
2.1.12	Aktivität Aktionssteuerung ng bearbeiten (ZVK)	104
2.1.13	Präventionsmaßnahmen bearbeiten	108
3	Aktionssteuerung ng-FRAMEWORK	109
3.1	Produktinformationen	109
3.1.1	Aktionssteuerung ng	109
4	BQ-FW	111
4.1	Produktinformationen	111
4.1.1	Process Mining	111
5	BQ-FW/APP	112
5.1	Produktinformationen	112
5.1.1	Outputmanagementsystem	112
6	BQ-FW-NG	113
6.1	Produktinformationen	113
6.1.1	Integration 21c_kern-Dokumentenmanagement: Anzeige von Dokumenten via 21c_kern-IS	113
6.1.2	Sonstiges	113
7	CRM-NG	115
7.1	Produktinformationen	115
7.1.1	Fallakte ng	115

8	DIGI BACK	116
8.1	Produktinformationen.....	116
8.1.1	Telekommunikationsdaten anlegen/ändern.....	116
8.1.2	bitGo_APP.....	116
8.1.3	bitGo_BE.....	117
8.1.4	bitGo_Web.....	117
9	EESSI.....	118
9.1	Produktinformationen.....	118
9.1.1	Aktionssteuerung ng (EESSI)	118
9.1.2	EESSI.....	118
9.1.3	Ein-/Ausgangsverarbeitung (Batch)	118
10	FICO-STATISTIK.....	120
10.1	Produktinformationen.....	120
10.1.1	Antragsstatistik Pflegeleistungen nach § 18d Abs.3 SGB XI	120
10.1.2	DMP-Rückmeldungen versenden	120
10.1.3	Datenexport AZ.....	121
10.1.4	Erstellen SA303.....	123
10.1.5	Haushaltsplan AAG	123
10.1.6	Haushaltsplan KV	123
10.1.7	Haushaltsplan PV	124
10.1.8	KJ1	124
10.1.9	KV45.....	124
10.1.10	Meldung ASV-Abrechnungsdaten.....	125
10.1.11	Primärprävention	125
10.1.12	Statistik zur Einhaltung der Begutachtungsfristen nach § 18 Abs. 3 SGB XI	125
11	FICO-ZVK FORDERUNGEN	127
11.1	Produktinformationen.....	127
11.1.1	DAVOS.....	127
11.1.2	Forderungseinzug.....	127
11.1.3	Insolvenzbearbeitung.....	129
11.1.4	Insolvenzüberwachung (Lizenzpflichtig).....	129
11.1.5	Mahnung bearbeiten.....	131
11.1.6	Ratenzahlungsvereinbarung mit Vollstreckungsaufschub	134
11.1.7	Säumniszuschlag bearbeiten	137
11.1.8	Zuzahlung bearbeiten	137
12	FICO-ZVK KONTO	139
12.1	Produktinformationen.....	139
12.1.1	Anwendungsfälle der Sachbearbeitung.....	139

12.1.2	Auftragsgeschäfte abstimmen/anzeigen/FiBu abstimmen	139
12.1.3	Ausgleichsregelwerk bearbeiten	140
12.1.4	Bürgerentlastungsgesetz	142
12.1.5	Finanztransparenz anzeigen.....	142
12.1.6	Hausbank Kundenprotokolle einsehen.....	143
12.1.7	Konto bearbeiten	143
12.1.8	Kontoauszug anzeigen-nachbearbeiten-buchen	143
12.1.9	Kontobewegung bearbeiten/umbuchen/ausgleichen	144
12.1.10	Parameter bearbeiten - Zahlungsverkehr.....	146
12.1.11	Referenznummer verfolgen	146
12.1.12	Zahlungsauftrag bearbeiten	147
12.1.13	Zahlungsverkehr administrieren.....	149
12.1.14	zurückgewiesene Zahlungsaufträge.....	150
13	KM-BEITRÄGE	152
13.1	Produktinformationen	152
13.1.1	Arbeitgebergrunddaten bearbeiten.....	152
13.1.2	Bearbeitung von Beitragsnachweisen für Arbeitgeber.....	156
13.1.3	BeitragsbescheideBatch Freiwillige.....	156
13.1.4	BeitragsbescheideBatch Versorgungsbezieher.....	156
13.1.5	Beitragsprodukt konfigurieren (Versorgungsbezug)	157
13.1.6	Beiträge Mitglieder	157
13.1.7	Bürgerentlastungsgesetz	157
13.1.8	PV-Abschlag bearbeiten	158
13.1.9	Rentenversicherungsbeiträge für Pflegepersonen ermitteln	158
13.1.10	Versorgungsbezüge bearbeiten	159
14	KM-MEL-EGK/FAMI	161
14.1	Produktinformationen	161
14.1.1	Abmeldung Studenten bearbeiten.....	161
14.1.2	Aktionssteuerung (MEL).....	161
14.1.3	Anspruchsprüfung für Familienversicherte durchführen	163
14.1.4	DMP Daten bearbeiten	163
14.1.5	DMP-Arztlisten importieren	164
14.1.6	DMP-Dokuintervall prüfen	164
14.1.7	DMP-Dokumentationsdaten importieren	165
14.1.8	DMP-Schulung und Reminding.....	165
14.1.9	DMP-Statusdatensatz Import.....	166
14.1.10	Daten zur Versicherten Person beauskunften und bearbeiten	166
14.1.11	Familienversicherte bearbeiten	166
14.1.12	KAMS_Meldungen verarbeiten Batch	167
14.1.13	KNVER-Clearing-Meldungen versenden.....	167

14.1.14 Partner; inkl. Ergebnislisten	168
14.1.15 Versicherungsverhältnis klären (Dialog und Batch)	168
14.1.16 eGK-Aufträge erstellen Batch	168
15 KM-MEL-VV 1	170
15.1 Produktinformationen	170
15.1.1 Anforderung SV-Ausweis und RV-Nummer bearbeiten	170
15.1.2 Anmeldung sonstige Versicherte bearbeiten	171
15.1.3 Arbeitgebergrunddaten bearbeiten	173
15.1.4 Aufgabenliste	173
15.1.5 Kombimeldung Studenten bearbeiten	174
15.1.6 Meldungen Beschäftigte bearbeiten	175
15.1.7 Meldungen Beschäftigte verarbeiten (DEÜV maschinell)	177
15.1.8 Meldungen Entsendung verarbeiten (EntsendungEingangBatch)	179
15.1.9 Meldungen Sonstige Versicherte bearbeiten	181
15.1.10 Meldungen bearbeiten	184
15.1.11 Zeitüberschneidungen prüfen	186
15.1.12 Zuordnung zu Organisationseinheiten bearbeiten	186
16 KM-MEL-VV 2	188
16.1 Produktinformationen	188
16.1.1 Aktionssteuerung ng (MEL)	188
16.1.2 Auskunft und Bearbeitung von KVdR-Meldedatensätzen	200
16.1.3 KVdR-Meldedaten bearbeiten	201
16.1.4 KVdR-Meldedaten verarbeiten (KVdR Eingangsbatch)	201
16.1.5 Meldung Kassenwahlrecht bearbeiten	202
16.1.6 Meldungen DaBPV verarbeiten (DaBPVEingangBatch)	203
16.1.7 Meldungen KVdR bearbeiten	204
16.1.8 Meldungen Leistungsbezieher SGB II und SGB III verarbeiten (DÜBAK maschinell)	204
16.1.9 Meldungen SGBII/SGBIII bearbeiten	205
16.1.10 Rentendaten bearbeiten	205
16.1.11 Workflow Batch-Fehlerbearbeitung DÜBAK	208
17 MODELLKASSE_NG	209
17.1 Produktinformationen	209
17.1.1 Modellkasse_ng	209
18 Versorgungssteuerung (VM-Tool (lizenzpflichtig))	215
18.1 Produktinformation	215
18.1.1 VM-Tool	215

19 VM-AUFM	219
19.1 Produktinformationen.....	219
19.1.1 Fallmanagement bearbeiten	219
19.1.2 Fallmanagement konfigurieren.....	219
20 VM-BV.....	221
20.1 Produktinformationen.....	221
20.1.1 Arbeitsunfähigkeit bearbeiten.....	221
20.1.2 DiGA Digitale Gesundheitsanwendungen	221
20.1.3 Erweiterter Beitragsbescheid	221
20.1.4 HCM-21c	221
20.1.5 Hausarztzentrierte Versorgung	222
20.1.6 Import von Abrechnungen zur HZV.....	222
20.1.7 Integrierte Versorgung	223
21 VM-EEL-1	224
21.1 Produktinformationen.....	224
21.1.1 Berechnung/Zahlung von EEL	224
21.1.2 Elektronische AU-Bescheinigungen importieren und Weiterleitungsverfahren	224
21.1.3 Entgelersatzleistung bearbeiten.....	224
21.1.4 Erstattungsanspruch gegen RV-Träger bearbeiten	231
22 VM-EEL-2	232
22.1 Produktinformationen.....	232
22.1.1 Arbeitsunfähigkeit bearbeiten.....	232
22.1.2 Arbeitsunfähigkeit im Batch bearbeiten.....	233
22.1.3 Berechnung/Zahlung von EEL	233
22.1.4 Entgelersatzleistung bearbeiten.....	235
22.1.5 Fallmanagement bearbeiten	237
22.1.6 Krankengeld Fallabschlußprüfung	237
22.1.7 MDK	238
22.1.8 Mutterschaftsgeld bearbeiten.....	239
22.1.9 Zusatzregister	239
22.1.10 Zusatzregister bearbeiten	240
23 VM-ELW.....	241
23.1 Produktinformationen.....	241
23.1.1 Aktionssteuerung ng	241
23.1.2 Aktivität Aktionssteuerung ng bearbeiten (ELW)	241
23.1.3 Aufgabe bearbeiten	241
23.1.4 Ersatzanspruch bearbeiten	241
23.1.5 Erstattungsanspruch gegen RV-Träger bearbeiten	242

23.1.6	Erstattungsanspruch gegen Sonstige bearbeiten.....	244
23.1.7	Erstattungsansprüche Betreuungsaufwendungen abrechnen	245
23.1.8	Erstattungsansprüche bearbeiten	245
23.1.9	Erstattungsansprüche gegen UV-Träger bearbeiten	246
23.1.10	Leistungsaushilfe im Inland.....	246
23.1.11	Umlageversicherung bearbeiten	247
23.1.12	Unfallfragebogen bearbeiten.....	247
23.1.13	maschineller Datenaustausch - Erstattungsanträge bearbeiten	248
24	VM-KH	249
24.1	Produktinformationen.....	249
24.1.1	Ambulante Pflege bearbeiten (Dialog)	249
24.1.2	Ambulante Pflege bearbeiten (TP 6).....	250
24.1.3	Anschlussrehabilitation Importverlauf.....	253
24.1.4	Beratungseinsätze prüfen (Batch).....	254
24.1.5	Kurzzeitpflege § 39c SGB V	254
24.1.6	MDK-Datenaustausch Vorsorge und Rehabilitation	255
24.1.7	PV - Auskunft eigene Versorgungspläne	255
24.1.8	PV - Pflegeberatung	257
24.1.9	Pflegebedürftigkeit feststellen	266
24.1.10	Pflegehilfsmittel bearbeiten.....	269
24.1.11	Sonstige Pflegeleistungen bearbeiten.....	269
24.1.12	Stationäre Krankenhausbehandlung bearbeiten	270
24.1.13	Stationäre Pflege bearbeiten.....	270
24.1.14	Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen bearbeiten.....	270
24.1.15	TP 4b-Allgemein	271
24.1.16	TP 4b-Batch Export	272
24.1.17	TP 4b-Batch Import B	274
24.1.18	TP4b Entgelt-Verzeichnis	275
24.1.19	Vitalstatus Export.....	275
24.1.20	Zahlung vollstationäre Pflege (Batch-Intervallzahlung).....	275
25	VM-LRB	277
25.1	Produktinformationen.....	277
25.1.1	Datenaustauschverfahren Hybrid-DRG.....	277
25.1.2	EESSI.....	277
25.1.3	Klinisches Krebsregister	278
25.1.4	Leistungsaushilfe im Ausland nach Aufwand bearbeiten.....	278
25.1.5	Leistungsaushilfe im Ausland pauschal bearbeiten.....	280
25.1.6	TP 5 Datenaustausch bearbeiten.....	282
25.1.7	TP X bearbeiten.....	282

26 VM-SON	284
26.1 Produktinformationen	284
26.1.1 Außerklinische Intensivpflege bearbeiten	284
26.1.2 Dialogbearbeitung	284
26.1.3 EBZ - BEMA 2-5	285
26.1.4 Fahrkosten bearbeiten	286
26.1.5 Heilmittel bearbeiten	286
26.1.6 Härtefälle bearbeiten	287
26.1.7 Häusliche Krankenpflege bearbeiten	288
26.1.8 Leistungsaushilfe im Inland	290
26.1.9 Registerkarte Versorgungsmanagement	291
26.1.10 Sammelerstattung bearbeiten	293
26.1.11 Sammelrechnung bearbeiten	293
26.1.12 Schnellerfassung von Satzungsleistungen	294
26.1.13 Sonstige Leistungen bearbeiten	294
26.1.14 TP 5 Datenaustausch bearbeiten	295
26.1.15 TP X Häusliche Krankenpflege	298
27 VM-TOOL (LIZENZPFLICHTIG)	299
27.1 Produktinformationen	299
27.1.1 Allgemein	299
27.1.2 CTI/Telefonie	299
28 VV-CRM	300
28.1 Produktinformationen	300
28.1.1 Aktionssteuerung ng	300
28.1.2 AutoAktionen administrieren	300
28.1.3 Bonus/Stammdaten	300
28.1.4 Erstattungsansprüche gegen UV-Träger bearbeiten	300
28.1.5 Interessent bearbeiten	301
28.1.6 Kampagne	301
28.1.7 Kandidat bearbeiten	301
28.1.8 Lob/Beschwerde suchen	302
28.1.9 bitGo_Web	302
29 VV-PAR	303
29.1 Produktinformationen	303
29.1.1 Kontakte/ lose Kontakte	303
29.1.2 Partner; inkl. Ergebnislisten	303
29.1.3 Partnerdaten verwalten	303
29.1.4 Widerspruch und Klage	304

30 WEB-FRAMEWORK.....	305
30.1 Produktinformationen.....	305
30.1.1 WEB-Framework technisch	305

1 Einleitung

Mit dem Release 25.25.p01.3 wurden u. a. Störmeldungen – gemäß der vorliegenden Freigabedokumentation – aus folgenden Bereichen behoben:

Aktionssteuerung|ng-API

Aktionssteuerung|ng-FRAMEWORK

BQ-FW

BQ-FW/APP

BQ-FW-NG

CRM-NG

DIGI BACK

EESSI

FICO-STATISTIK

FICO-ZVK FORDERUNGEN

FICO-ZVK KONTO

KM-BEITRÄGE

KM-MEL-EGK/FAMI

KM-MEL-VV 1

KM-MEL-VV 2

MODELLKASSE_NG

Versorgungssteuerung (VM-Tool (lizenzpflichtig))

VM-AUFM

VM-BV

VM-EEL-1

VM-EEL-2

VM-ELW

VM-KH

VM-LRB

VM-SON

VM-TOOL (LIZENZPFLICHTIG)

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.

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

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

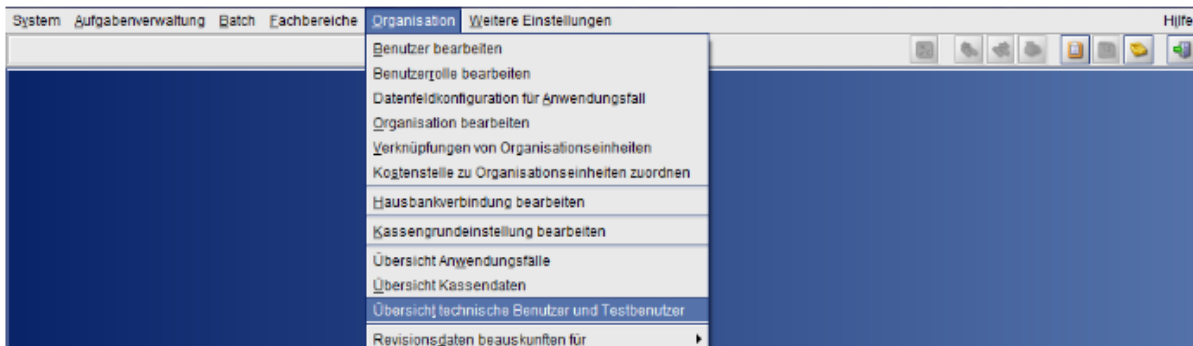
Hinweis zu nicht unmittelbar personenbezogenen Benutzerrechten**BITMARCK 21c|ng:**

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

Auszug aus der Onlinehilfe:

Übersicht technische Benutzer und Testbenutzer

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



Menüführung

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

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

Übersicht technische Benutzer und Testbenutzer

Gefundene technische Benutzer und Testbenutzer

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

Schließen

Gefundene technische Benutzer und Testbenutzer

Hinweis

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

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

1.1 Anlagen

AH_Aktionssteuerung_25.25.pdf
 AH_Antragsstatistik_Pflege_25.25.pdf
 AH_AU - Automatischer Fallabschluss_25.25.pdf
 AH_AU-Fallmanagement_25.25.pdf
 AH_Automatisierte_KG-Berechnung_25.25.p01.pdf
 AH_Begutachtungsfristen_25.25.pdf
 AH_Bonus Online_25.25.pdf
 AH_BV_Externe_Vertragsdaten_25.25.pdf
 AH_DatenexportAZ_25.25.pdf
 AH_Dialogverarbeitung_HZV_25.25.pdf
 AH_DigitaleLeistungen_25.25.pdf
 AH_DMP_Fallfuehrung_25.25.pdf
 AH_DÜBAK-Meldeverfahren_25.25.pdf
 AH_EA_Rente_-Maschinelles_Verfahren_25.25.pdf
 AH_EESSI_25.25.pdf
 AH_Fallakte_ng_25.25.pdf
 AH_Fallanlage_aus_sonstigen_LM_25.25.pdf
 AH_Fehlerbearbeitung_von_Importfehlern_und_Konfiguration_TP5_25.25.pdf
 AH_Forderungseinzug_25.25.pdf
 AH_Insolvenzen_25.25.pdf
 AH_Integration_dvelop_d3one_25.25.pdf
 AH_Interessentenverwaltung_25.25.pdf
 AH_Krankenkassenwahlrecht_25.25.pdf
 AH_KVNR-VZ_25.25.p01.pdf
 AH_Leistungsaushilfe - Antrag auf Erstattung einer Überzahlung (ausländischer Sender)_25.25.p01.pdf
 AH_Lob-_und_Beschwerdemanagement_25.25.pdf
 AH_Loeschkomponente_Fachlich_25.25.pdf
 AH_Loeschkomponente_Technisch_25.25.pdf
 AH_Mahnen_25.25.pdf
 AH_Modellkasse_ng.pdf
 AH_Nebenforderungen_25.25.pdf
 AH_Parameter_Integrationsplattform_25.25.pdf
 AH_Statistik_KB4_25.25.pdf
 AH_Statistik_KV45_25.25.pdf
 AH_Statistik_KB9_25.25.pdf
 AH_Umsetzung_A1-Verfahren_25.25.pdf
 AH_Unbedenklichkeitsbescheinigung_25.25.pdf
 AH_Ungeklarte_Vers-Zeiten_25.25.pdf
 AH_Vitalstatusmeldungen_Version_25.25.pdf
 AH_Wahltarife_Anwender_25.25.pdf
 AH_Zuzahlungen_25.25.pdf
 Benutzerhandbuch_VM-Tool_25.25.pdf
 Besonderheiten_CRM_25.25.pdf
 Besonderheiten_Partner_25.25.pdf
 BK_VorlagenVariablenAenderungen_25.25.xlsx
 Diff_Anwendungsfälle_von_25.20_nach_25.25_15052025.xlsx
 Diff_Aufgaben_von_25.20_nach_25.25_19082025.xlsx
 Diff_Batche_von_25.20_nach_25.25_19082025.xlsx

Diff_Fehler_Hinweise_von_25.20_nach_25.25_19082025.xlsx
Diff-Kofi_GegenKofi_von_25_25.xlsx
Diff-Kofi_GegenKofi_25_25_p01_2
GP-Liste_07082025.xlsx
LICENSE_BOOK-2525_vmtool_29.0.txt
Besonderheiten_PUEG_Versorgungsmanagement_25.25.p01.pdf
Skripte mit Installationspflicht-2025-08-18-11-53-07.xlsx
Verzeichnis_Schnittstellen-Webservices_25.25_06082025.xlsx
vmtool_25_25.ddl
winbktmpl_25.25.00.b60.zip

2 Aktionssteuerung|ng-API

2.1 Produktinformationen

2.1.1 Aktionssteuerung|ng

PK-682376: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung Fachobjekt „Hospiz Rechnung“

Das Fachobjekt wurde um einen Ausgabewert für das Fachobjekt „Kontobewegung zur Rechnung“ erweitert. Dieser kann ermittelt und zur weiteren Verarbeitung verwendet werden.

Das Fachobjekt Hospiz Rechnung repräsentiert Daten einer Rechnung zu einer Hospizleistung. Das Fachobjekt und seine Fachobjektwerte können ermittelt, ausgegeben und in weiteren Aktivitäten verwendet werden.

- Versicherte Person (Fachobjekt VersichertePerson)
- Leistungsmaßnahme (Fachobjekt Leistung)
- Rechnungs-Nr.
- Rechnungsart (Codetabelle „RechnungsErstattungsart“)
- Ausgest. am Ausstellungsdatum
- Eingang am
- Leistungserbringer (Fachobjekt Leistungserbringer)
- Eingereicht durch (Codetabelle „Rechnungssteller“)
- Abw. Zahlungsweg IK
- Kostenerstattungsart (Codetabelle „KostenerstattungsArt“)
- Zahlbetrag €
- Prüfvermerk (Codetabelle „PruefvermerkGesamt“)
- Am Datum, an dem der Prüfvermerk gesetzt wurde
- Stornierung
- Stornierung am
- Zur Dokumentation Kennzeichen, ob die Rechnung zur Dokumentation genutzt wird
- Kontobewegung zur Rechnung (Fachobjekt Kontobewegung)

2.1.2 Aktionssteuerung|ng (ELW)

PK-687395: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung Fachobjekt Abrechnungsanweisung ELW

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

- Abrechnungsanweisung (Fachobjekt Abrechnungsanweisung)
- Art der Abrechnung (Codetabelle „ArtDerAbrechnung“)
- Betrag €
- Datum
- Forderungsart (Codetabelle „Forderungsart“)
- Forderungsart SOZ (Codetabelle „ForderungsartSOZ“)
- Freigabestatus (Codetabelle „StatusBestandteil“)
- Nummer
- Persistent Entschieden
- Persistent Freigegeben
- Prüfvermerk (Codetabelle „PruefvermerkGesamt“)
- Prüfvermerk Erläuterung
- Prüfvermerk vom
- Rechtsgrundlage (Codetabelle „Eaf3RechtsGrundLage“)
- Rechtskreis (Codetabelle „Rechtskreis“)
- Storniert
- Storniert am
- Zahlungsziel
- Zeitraum bis
- Zeitraum von

2.1.3 Aktionssteuerung|ng (KH/PV)

PK-682385: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung Fachobjekt „Pflege Rechnung“

Das Fachobjekt wurde um weitere Ausgabevariablen, Fachobjekte Kontobewegung zur Rechnung und Kontobewegung zur Zuzahlung, erweitert. Diese können ermittelt und zur weiteren Verarbeitung verwendet werden.

Das Fachobjekt Pflege Rechnung repräsentiert Daten einer Rechnung (Register Rechnungsdaten und Zahlungsdaten) der Anwendungsfälle Pflegehilfsmittel, Sonstige Pflegeleistungen, Ambulante Pflegeleistungen oder Stationäre Pflegeleistungen.

- Maßnahmeart (Codetabelle „LeistungMassnahmeArtPflegeAS“)
- Leistungsmaßnahme (Fachobjekt Leistung)
- Gruppierung: Rechnungsdaten
- Rechnungs-Nr.
- Zuordnungskennzeichen wird nur für „stationäre Pflege“ und „ambulante Pflege“ befüllt
- Rechnungsart (Codetabelle „RechnungsErstattungsart“)
- Vom Ausstellungsdatum der Rechnung
- Eingang am Eingangsdatum der Rechnung bei der Kasse
- Zeitraum von Beginn des relevanten Zeitraums bei zeitraumbezogenen Maßnahmen
- Bis Ende des relevanten Zeitraums bei zeitraumbezogenen Maßnahmen
- Eingereicht durch Geschäftspartner (z. B. „Leistungserbringer“, „Versicherten“), der die Rechnung eingereicht hat (Codetabelle „Rechnungssteller“)
- Pflegeklasse geänderte Pflegestufe und wird nur für „stationäre Pflege“ befüllt (Codetabelle „PflegebedarfStufe“)
- Bundesland des LE wird nur für „stationäre Pflege“ und „ambulante Pflege“ befüllt (Codetabelle „Bundesland“)
- LE-Nr.
- Leistungserbringer (Fachobjekt Leistungserbringer)
- LE-Rechnungs-Nr.
- Sammelrechnungssteller IK der Abrechnungsstelle, die die Sammelrechnung einreicht
- Abrechnungsstelle (Fachobjekt Leistungserbringer)
- Sammelrechnungs-Nr.
- Inkasso Kennzeichen, ob die Inkasso-Vollmacht bei diesem Rechnungsobjekt liegt oder bei einem anderen assoziierten Rechnungsobjekt
- Gruppierung: Zahlbeträge
- Brutto € wird nur für „ambulante Pflege“ und „stationäre Pflege“ befüllt
- Netto € wird nur für „ambulante Pflege“ und „stationäre Pflege“ befüllt
- Gruppierung: Abw. IVZ-Betrag
- Inkl. Zu-/Ab. € abweichender Zahlbetrag vom Grenzbetrag inkl. der Zu-/Abschlagsbeträge und wird nur für die „stationäre Pflege“ befüllt
- Basisbetrag € abweichender Zahlbetrag vom Grenzbetrag und wird nur für die „ambulante Pflege“ befüllt

- Gruppierung: Grenzbetrag
- Inkl. Zu-/Ab. € abweichender Zahlbetrag vom Grenzbetrag inkl. der Zu-/Abschlagsbeträge und wird nur für „ambulante Pflege“ und „stationäre Pflege“ befüllt
- Basisbetrag € abweichender Zahlbetrag vom Grenzbetrag und wird nur für „ambulante Pflege“ und „stationäre Pflege“ befüllt
- Gruppierung: Summen
- Zu-/Abschl. € Summe der Zu-/Abschlagsbeträge und wird nur für „ambulante Pflege“ und „stationäre Pflege“ befüllt
- 100 % in € Summe der vollständigen Einzelleistungsbeträge ohne Abzüge und wird nur für „stationäre Pflege“ befüllt
- Festg. Beihilfe € Betrag der festgestellten Beihilfe und wird nur für „ambulante Pflege“ und „stationäre Pflege“ befüllt
- Max. §45a Abs.4 € maximaler Erstattungsbetrag nach §45a Abs.4 und wird nur für „ambulante Pflege“ befüllt
- Grenztage Anzahl von Tagen, die innerhalb dieser Leistungsmaßnahme bewilligt oder beantragt werden und wird nur für „ambulante Pflege“ befüllt
- Grenztage KZP Anzahl von Tagen, die innerhalb dieser Leistungsmaßnahme bewilligt oder beantragt werden und wird nur für „stationäre Pflege“ befüllt
- 75 % in € 75% der Summe der vollständigen Einzelleistungsbeträge ohne Abzüge und wird nur für „stationäre Pflege“ befüllt
- Festg. Eigenanteil € Betrag, der bei einem Hilfsmittel als Eigenanteil vom Versicherten übernommen werden muss und wird nur für „ambulante Pflege“ befüllt
- Gruppierung: Eigenanteil
- Zuschlag §43c € im Zahlbetrag enthaltener Zuschlag nach §43c und wird nur für „stationäre Pflege“ befüllt
- Verbleibend € Betrag, der vom Versicherten übernommen werden muss und wird nur für „stationäre Pflege“ befüllt
- Gruppierung: Beträge
- Zahlbetrag brutto € wird nur für „sonstige Pflegeleistung“ befüllt
- Zahlbetr. brutto € wird nur für „Pflegehilfsmittel“ befüllt
- Festgest. Beihilfe € Betrag der festgestellten Beihilfe und wird nur für „sonstige Pflegeleistung“ befüllt
- Festg. Beihilfe € Betrag der festgestellten Beihilfe und wird nur für „Pflegehilfsmittel“ befüllt
- Zahlbetrag netto € wird nur für „sonstige Pflegeleistung“ befüllt
- Zahlbetr. netto € wird nur für „Pflegehilfsmittel“ befüllt
- Festgest. Eigenanteil € Betrag, der bei einem Hilfsmittel als Eigenanteil vom Versicherten übernommen werden muss und wird nur für „sonstige Pflegeleistung“ befüllt

- Eigenanteil € Betrag, der bei einem Hilfsmittel als Eigenanteil vom Versicherten übernommen werden muss und wird nur für „Pflegehilfsmittel“ befüllt
- Gruppierung: Skonto
- Prozent Prozentsatz des Skontos und wird nur für „Pflegehilfsmittel“ befüllt
- Betrag € Skontobetrag, um den der Rechnungsbetrag verringert wird und wird nur für „Pflegehilfsmittel“ befüllt
- Zahlungsziel Anzahl der Tage nach Erhalt der Rechnung, bis zu der der Skonto gewährt wird und wird nur für „Pflegehilfsmittel“ befüllt
- Gruppierung: Zuzahlung
- Sachlage Angabe, ob Zuzahlungen/Eigenanteile zu berücksichtigen sind und wird nur für „Pflegehilfsmittel“ befüllt (Codetabelle „ZuzahlungSachlage“)
- Soll € Betrag den der Versicherte zu leisten hat und wird nur für „Pflegehilfsmittel“ befüllt
- Geleistet € Betrag den der Versicherte bereits als Zuzahlung geleistet hat und wird nur für „Pflegehilfsmittel“ befüllt
- Offen € Zuzahlungsbetrag, der vom Versicherten nach Bekanntwerden der tatsächlichen Dauer und Sachlage zusätzlich zu dem schon gezahlten Betrag noch zu zahlen ist und wird nur für „Pflegehilfsmittel“ befüllt
- Prüfvermerk (Codetabelle „PruefvermerkGesamt“)
- Prüfvermerk am
- Storno Kennzeichen, ob die Rechnung storniert ist
- Storniert am
- Zur Dokumentation Kennzeichen, ob es sich bei diesem Rechnungsobjekt um eine Dokumentationsrechnung handelt, die bereits von Dritten geprüft und angewiesen wurde
- Mit Intervallzahlung gewünscht Kennzeichen, ob eine Intervallzahlung gewünscht ist und wird nur für ambulante und stationäre Pflege befüllt
- Rechn. mittels IVZ-Batch angelegt Kennzeichen, ob die Rechnung von Pflege Zahlbatches automatisch erstellt wurde und wird nur für ambulante und stationäre Pflege befüllt
- Kontobewegung zur Rechnung zeigt die zuletzt erzeugte Kontobewegung (Fachobjekt „Kontobewegung“)
- Kontobewegung zur Zuzahlung zeigt die zuletzt erzeugte Kontobewegung (Fachobjekt „Kontobewegung“)

PK-682278: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung „Erstelle Diagnose“

Der Webservice wurde erweitert.

Es kann nun eine Diagnose für die Fachobjekte „Psychotherapeutische Komplexversorgung“ und

„Akutbehandlung“ erstellt und anschließend validiert und gespeichert werden. Die bestehenden Validierungen wurden um das neue Fachobjekt erweitert.

Die neue md-Beschreibung lautet:

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

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

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

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

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

Bei Fachobjekten vom Typ „Ambulante Rehabilitation Antrag“ und „Stationäre Rehabilitation Antrag“ kann eine Primärdiagnose zu der zu erstellenden Sekundärdiagnose definiert werden:

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

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

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

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

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

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

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

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

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

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

Eigenschaften

- Fachobjektyp

Eingangsvariablen

- Ausgewähltes Fachobjekt (Pflicht)

Gruppierung: Diagnosen

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

Gruppierung: Hinweishandling

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

Ausgangsvariablen

- Diagnose (Fachobjekt)

Fachliche Fehler

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PK-682279: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung „Erstelle Medizinische Indikation“

Die Aktivität „Erstelle Medizinische Indikation“ wurde erweitert.

Es kann nun eine medizinische Indikation für die Fachobjekte „Psychotherapeutische Komplexversorgung“ und

„Akutbehandlung“ erstellt und anschließend validiert und gespeichert werden. Die Eingangsvariablen wurden um das Attribut „Indikationsschlüssel“ erweitert.

Die neue md-Beschreibung lautet:

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

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

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

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

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

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

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

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

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

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

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

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

Eigenschaften

- Fachobjektyp (Pflicht)

Eingangsvariablen

- Ausgewähltes Fachobjekt (Fachobjekt, Pflicht)
- Gruppierung: Indikation
- Vom (Date)
- Medizinische Begründung/Befund
- Indikationsschlüssel (Codetabelle „IndikationSchluessel“)
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- Medizinische Indikation (Fachobjekt Medizinische Indikation)

Fachliche Fehler

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

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

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

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

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

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

PK-688106: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung Fachobjekt „Medizinische Indikation“

Das Fachobjekt wurde um das Attribut „Indikationsschlüssel“ erweitert.

Die neue md-Beschreibung lautet:

Das Fachobjekt repräsentiert Daten einer medizinischen Indikation für eine versicherte Person. Das Fachobjekt und seine Fachobjektwerte können ermittelt, ausgegeben und in weiteren Aktivitäten verwendet werden.

- Vom Datum der medizinischen Begründung
- Medizinische Begründung/Befund
- Indikationsschlüssel (Codetabelle „IndikationSchluessel“)

PK-674194: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung Fachobjekt „MDK-Pflege-Gutachten“

Das Fachobjekt wurde um einen Ausgabewert für das Fachobjekt MD DA Pflege Auftrag erweitert. Dieser kann ebenfalls ermittelt und zur weiteren Verarbeiten verwendet werden.

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

- MDK-Pflege-Gutachten (Fachobjekt MDK-Pflege-Gutachten)
- Versicherte Person (Fachobjekt Versicherte Person)
- Pflegebedürftigkeit (Fachobjekt Pflegebedürftigkeit)
- MD DA Pflege Auftrag (Fachobjekt MD DA Pflege Auftrag)
- Verarbeitungsstatus (Codetabelle „LeiMDKdtaNachrichtenStatus“)
- Aktenzeichen individuelles Aktenzeichen
- IK MDK IK-Nummer der MD-Beratungsstelle

- Eingespielt am Datum an dem das Gutachten eingespielt worden ist
- Gutachtenart (Codetabelle „LeiMDKdtaSchluesselC“)
- Begutachtungsdatum
- Pflegegrad festgestellter Pflegegrad in der Begutachtung (Codetabelle „LeiMDKdtaSchluesselF“)
- Pflegestufe festgestellte Pflegestufe in der Begutachtung (Codetabelle „LeiMDKdtaSchluesselD“)
- Bereits in der Aktionssteuerung|ng ermittelt Kennzeichen, ob das Gutachten bereits in der Aktivität „Ermittle MDK-Pflege-Gutachten“ als Ausgangsvariable enthalten gewesen ist
- Liste Dokumenten ID IDs der Dokumente zu den Gutachten. Mehrere Dokumenten IDs werden kommasepariert dargestellt.
- Archiviert Kennzeichen, ob das Gutachten archiviert ist

2.1.4 Aktionssteuerung|ng (MEL/DMP)

PK-669919: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt eGK Lichtbild-Anforderung

Das Fachobjekt repräsentiert Daten einer eGK Lichtbild-Anforderung zu einem eGK Auftrag einer versicherten Person. Das Fachobjekt und seine Fachobjektwerte können ermittelt, ausgegeben und in weiteren Aktivitäten verwendet werden.

- Versicherte Person (Fachobjekt VersichertePerson)
- Status Lichtbildanforderung (Codetabelle „AnforderungLichtbildStatus“)
- Grund Ausschluss Lichtbild (Codetabelle „AusschlussLichtbildGrund“)
- Erstanschreiben - Datum der ersten Anforderung
- Erinnerungsstufe - Stufe der aktuellen Anforderung
- Erinnerung am - Datum der letzten (aktuellsten) Anforderung
- Man. Bearbeitung - Datum der manuellen Rückanforderung
- Letzter Eingang Lichtbild
- Anmerkung

PK-669916: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt eGK Personenmerkmale

Das Fachobjekt repräsentiert Daten der eGK Personenmerkmale einer versicherten Person. Das Fachobjekt und seine Fachobjektwerte können ermittelt, ausgegeben und in weiteren Aktivitäten verwendet werden.

- Versicherte Person (Fachobjekt „VersichertePerson“)
- Keine eGK - Kennzeichen, ob für den Versicherten eine Kartenversorgung erfolgen soll
- Grund (Codetabelle „EgkKeineKartenversorgung“)

- Keine EHIC - Kennzeichen, ob für den Versicherten eine eGK ohne EHIC auszustellen ist
- Datum - Datum an dem das Kennzeichen „Keine eGK“ gesetzt wurde
- Braille - Kennzeichen, ob eine eGK mit Braillekennzeichnung zu erstellen ist
- Kartenoptik (Codetabelle „EgkKartenoptik“)
- Meldeadresse - Kennzeichen, ob die Meldeadresse auf die eGK exportiert wird
- Kartenkörpertyp (Codetabelle „EgkKartenkoerperTyp“)
- Postfachadresse - Kennzeichen, ob die Postfachadresse auf die eGK exportiert wird
- Gruppierung: Druckdaten eGK-Kartenkörper
- Name Versicherter Zeile 2 (Vorderseite)
- Name Versicherter Zeile 1 (Vorderseite)
- Nachname inkl. Titel, Namensergänzung, Vorsatzwort (Rückseite - EHIC)
- Vorname (Rückseite)

PK-669853: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt eGK Auftrag

Das Fachobjekt repräsentiert Daten eines eGK-Auftrags einer versicherten Person. Das Fachobjekt und seine Fachobjektwerte können ermittelt, ausgegeben und in weiteren Aktivitäten verwendet werden.

- Versicherte Person (Fachobjekt VersichertePerson)
- eGK Versichertendaten (Fachobjekt eGKVersichertendaten)
- Gruppierung: Grunddaten
- KAMS-Auftragsart (Codetabelle „EgkKamsEreignis“)
- VSDD-Auftragsart (Codetabelle „EgkVsddEreignis“)
- KAMS-Auftragsstatus (Codetabelle „EgkAuftragStatus“)
- VSDD-Auftragsstatus (Codetabelle „EgkAuftragStatus“)
- Grund für Status „wartet“ (Codetabelle „EgkGrundStatusWartet“)
- Auftragsnummer
- Auftragsdatum
- Nicht vor - Frühestes Datum an dem der Datensatz zur Erstellung/Aktualisierung erzeugt werden soll
- Karteninhaber-ID (String)
- KVNDR (String)
- Geschützte Person- Kennzeichen, ob es sich um eine geschützte Person handelt
- Gruppierung: Kartenanforderung

- Anforderungsgrund eGK - Grund, warum die eGK-Neuausstellung beauftragt wird (Codetabelle „EgkGrundAnforderung“)
- Kostenbeteiligung - Kennzeichen, ob bei der Neuausstellung einer eGK eine Kostenbeteiligung des Versicherten nötig ist
- Gebühr (Euro) Erhobene Gebühr für die Neuausstellung
- Kartenstatus (Codetabelle „EgkKartenStatusAuftrag“)
- Auswirkung auf alte Karte - Verfahren zum Umgang mit den alten Karten (Codetabelle „EgkAuswirkungAlteKarten“)
- Kartenkörpertyp - Informationen über die äußeren Kartenmerkmale (Codetabelle „EgkKartenkoerperTyp“)
- Braille - Kennzeichen, ob die beauftragte Karte eine Karten-Braille hat
- Kartenoptik - Information zur Kartenoptik
- Kartenpersonalisierer - Kennzeichen des Kartenpersonalisierers, der den Auftrag erhalten soll (Codetabelle „EgkKartenPersonalisierer“)
- Befristung eGK - Datum, bis wann die eGK gültig ist
- Kartengeneration (Codetabelle „EgkKartengeneration“)
- Ausschluss Lichtbild - Kennzeichen, ob ein Ausschlussgrund für das Lichtbild vorliegt
- Referenz Lichtbild - Referenzadresse des Lichtbildes für die beauftragte eGK (String)
- Gruppierung: Person/eGK identifizieren
- ICCSN - Seriennummer der eGK
- Art der Identifikation - Information darüber, wie sich der Versicherte bei der Kasse identifiziert hat (Codetabelle „EgkArtIdentifikation“)
- Nachweis erfolgt durch - Information darüber, wodurch sich der Versicherte bei der Kasse identifiziert hat (Codetabelle „EgkIdentNachweisDurch“)
- Gruppierung: Druckdaten Vorderseite
- Name des Versicherten Zeile 1
- Name des Versicherten Zeile 2
- Gruppierung: Druckdaten Rückseite
- Nachname des Versicherten Zeile 1
- Vorname des Versicherten Zeile 2
- Befristung EHIC - Datum, an dem der Anspruch auf medizinische Versorgung im Ausland ausläuft
- Gruppierung: Begleitschreiben
- Briefkennzeichen - Briefkennzeichen für den Personalisierer
- Briefftyp (Codetabelle „EgkBriefTyp“)
- Auftragsnotiz

PK-669855: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt eGK Versichertendaten

Das Fachobjekt repräsentiert eGK Versichertendaten zu einem eGK-Auftrag einer versicherten Person. Das Fachobjekt und seine Fachobjektwerte können ermittelt, ausgegeben und in weiteren Aktivitäten verwendet werden.

- eGK Auftrag (Fachobjekt eGKAuftrag)

Gruppierung: Personen- und Adressdaten

- Familienname
- Vorname
- Geburtsdatum
- Geschlecht
- Titel
- Vorsatzwort
- Namenszusatz
- Anschriftsangaben
- Land
- Postleitzahl
- Ort
- Straße
- Haus-Nr.
- Anschriftenzusatz
- Postfach-Land
- Postfach-Postleitzahl
- Postfach
- Postfach-Ort

Gruppierung: Daten zur Versicherung

- Kostenträger - Name des abrechnenden Kostenträgers
- IK-Kostenträger - IK-Nummer des abrechnenden Kostenträgers
- Länderkennz. Kostenträger
- WOP - Regionalkennzeichen des abrechnenden KV-Bezirks
- Vers-Schutz Beginn
- Vers.-Schutz Ende
- Vers.-Art
- Zuzahlung befreit - Kennzeichen, ob der Versicherte von der Zuzahlung befreit ist

- Zuz.-Befreiung bis
- Bes. Pers.-Gruppe - Angabe zum Versicherten, ob er einer besonderen Personengruppe angehört
- DMP-Kennz. - Angabe zum Versicherten, ob er Teilnehmer eines DMP-Programmes ist

Gruppierung: Kostenerstattung

- KE Ärztliche Versorgung - Kennzeichen, ob der Versicherte eine Kostenerstattung für die (ambulante) ärztliche Versorgung gewählt hat
- KE Stationärer Bereich - Kennzeichen, ob der Versicherte eine Kostenerstattung für den stationären Bereich gewählt hat
- KE Zahnärztlich - Kennzeichen, ob der Versicherte eine Kostenerstattung für die (ambulante) zahnärztliche Versorgung gewählt hat
- KE Veranlasste Leistungen - Kennzeichen, ob der Versicherte eine Kostenerstattung für veranlasste Leistungen gewählt hat

Gruppierung: Ruhender Leistungsanspruch

- Ruhen LA - Kennzeichen, ob ein ruhender Leistungsanspruch vorliegt
- Beginn Ruhen LA
- Art des Ruhens LA

Gruppierung: Selektivverträge

- Ärztl. Selektivverträge - Kennzeichen, für ärztliche, abgeschlossene Selektivverträge
- Zahnärztl. Selektivvertr. - Kennzeichen, für zahnärztliche, abgeschlossene Selektivverträge
- Art Selektivverträge - Kennzeichen für die Art abgeschlossener Selektivverträge

2.1.5 Aktionssteuerung|ng (SO/LRB)

PK-683296: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung Fachobjekt „Fahrkosten Antrag“

Das Fachobjekt wurde um weitere Ausgabewerte erweitert. Es findet sich jeweils unter den Detailangaben der Adressen ein Attribut „Name“ (Start Name/Ziel Name). Dieses bezieht sich auf den Start und das Ziel der Fahrt in den jeweils beantragten und genehmigten Teil des Fahrkostenantrages.

Die vollständige Beschreibung lautet nun:

Das Fachobjekt Fahrkosten Antrag repräsentiert Daten eines Antrags für Fahrkosten:

- Versicherte Person (Fachobjekt Versicherte Person)
- Leistungsmaßnahme (Fachobjekt Leistung)
- Gruppierung: Beantragt
- Ausgestellt am zeigt das Ausstellungsdatum des Antrages an

- Eingang am zeigt das Eingangsdatum des Antrages an
- Leistungsart zeigt die Leistungsart, über die eine Spezifizierung innerhalb der Fahrkosten dargestellt wird, an (Codetabelle „LeistungsArt“)
- Zeitraum von zeigt den Beginn des relevanten Zeitraums bei zeitraumbezogenen Maßnahmen an
- Zeitraum bis zeigt das Ende des relevanten Zeitraums bei zeitraumbezogenen Maßnahmen an
- Beförderungsmittel zeigt die Art des Beförderungsmittels z. B. Taxi, Notarzwagen, Privater PKW, an (Codetabelle „Fahrkostenbefoerderungsmittel“)
- Sonstige Beförderungsmittel ist nur zu befüllen, wenn das „Beförderungsmittel“ dem „Sonstiges Transportmittel“ entspricht
- Genehmigungspflicht zeigt an, ob der Antrag genehmigungspflichtig ist
- Leistungsgrund zeigt eine detaillierte Beschreibung des Leistungsgrundes zu einer ausgewählten Leistungsart an (Codetabelle „LeistungsgrundBasis“)
- Leistungserbringer (Fachobjekt Leistungserbringer)
- Start von zeigt den Startpunkt der Fahrt an (Codetabelle „FahrkostenOrt“)
- Start Name zeigt den Namen der Startadresse an
- Start Straße zeigt die Straße der Startadresse an
- Start Hausnummer zeigt die Hausnummer der Startadresse an
- Start Adresszusatz 1 zusätzliche Informationen zur Startadresse können hinterlegt werden
- Start Adresszusatz 2 zusätzliche Informationen zur Startadresse können hinterlegt werden
- Start Postleitzahl zeigt die Postleitzahl der Startadresse an
- Start Ort zeigt den Ort der Startadresse an
- Start Bundesland zeigt das Bundesland der Startadresse an
- Start Staat zeigt den Staat der Startadresse an
- Start Erläuterung ist nur zu befüllen, wenn die Variable „Von“ der Eingabe „Sonstiger Ort“ entspricht
- Ziel nach zeigt den Zielort der Fahrt an
- Ziel Name zeigt den Namen der Zieladresse an
- Ziel Straße zeigt die Straße der Zieladresse an
- Ziel Hausnummer zeigt die Hausnummer der Zieladresse an
- Ziel Adresszusatz 1 zeigt zusätzliche Informationen zur Zieladresse an
- Ziel Adresszusatz 2 zeigt zusätzliche Informationen zur Zieladresse an
- Ziel Postleitzahl zeigt die Postleitzahl der Zieladresse an
- Ziel Ort zeigt den Ort der Zieladresse an

- Ziel Bundesland zeigt das Bundesland der Zieladresse an
- Ziel Staat zeigt den Staat der Zieladresse an
- Ziel Erläuterung ist nur zu befüllen, wenn die Variable „Von“ der Eingabe „Sonstiger Ort“ entspricht
- Hinfahrt zeigt an, ob es sich bei der Fahrt um eine Hinfahrt handelt
- Rückfahrt zeigt an, ob es sich bei der Fahrt um eine Rückfahrt handelt
- Entfernung (km) zeigt die Entfernung der Strecke in „km“ an
- Anzahl zeigt die Anzahl/Stückzahl einer Leistung oder Einzelleistung, die beantragt wird, z. B. Anzahl an Fahrten, an
- Betrag gesamt € zeigt den beantragten Betrag eines Antrages an
- Gemeinschaftsfahrt zeigt an, ob es sich um eine Gemeinschaftsfahrt handelt
- Anzahl Mitfahrer zeigt die Anzahl an Mitfahrern einer Gemeinschaftsfahrt an
- Vsl. Behandl. Frequenz zeigt die voraussichtlich anzunehmende Behandlungsfrequenz an
- Vsl. Behandl. Monat zeigt die voraussichtlich anzunehmende Anzahl der Monate der gesamten Behandlungszeit an
- Gruppierung: Verordnung
- Vom zeigt das Ausstellungsdatum der Verordnung an
- Eingang am zeigt das Eingangsdatum der Verordnung bei der Kasse an
- Arzt (Fachobjekt Arzt)
- Leistungserbringer (Fachobjekt Leistungserbringer)
- Gruppierung: Genehmigt
- Erläuterung zeigt eine Erläuterung zur Genehmigung an
- Zeitraum von zeigt den Beginn des relevanten Zeitraums bei zeitraumbezogenen Maßnahmen an
- Zeitraum bis zeigt das Ende des relevanten Zeitraums bei zeitraumbezogenen Maßnahmen
- Beförderungsmittel zeigt die Art des Beförderungsmittels z. B. Taxi, Notarzwagen, Privater PKW, an (Codetabelle „Fahrkostenbefoerderungsmittel“)
- Sonstige Beförderungsmittel ist nur zu befüllen, wenn das „Beförderungsmittel“ dem „Sonstiges Transportmittel“ entspricht
- Art der Genehmigung zeigt die Art der Genehmigung, z. B. Einzel- oder langfrist-Genehmigung, an
- Leistungserbringer (Fachobjekt Leistungserbringer)
- Frist §13 Abs 3a zeigt die jeweils gültige Frist für die Leistungsentscheidung nach §13 Abs. 3a an (Codetabelle „Par13Abs3aFristen“)
- Fristende zeigt das Datum des jeweils geltenden Fristendes der Leistungsentscheidung des Antrags nach §13 Abs. 3a an

- Bescheid am zeigt das Datum, an dem der Versicherte über die Entscheidung des Antrags in Kenntnis gesetzt wurde, an
- Fristverlängerung steuert das enabling-disabling-Verhalten des Attributes zum Fristende. Ist die Checkbox aktiviert, ist das Feld Fristende für den Bearbeiter manuell überschreibbar
- Unterlagen angefordert am zeigt das Datum, an welchem Unterlagen nachgefordert worden sind, an. Hiervon abhängig, wird das Fristende für die Leistungsentscheidung nach §13 Abs. 3a oder Abs. 1a automatisch errechnet
- Unterlageneingang am zeigt das Eingangsdatum nachgeforderter Unterlagen, an. Abhängig dieses Eingangsdatums wird das Fristende für die Leistungsentscheidung nach §13 Abs. 3a oder Abs. 1a automatisch errechnet
- Korrektur nach Bescheid zeigt an, ob eine Neuberechnung des Fristendes durchgeführt werden soll
- Start von zeigt den Startpunkt der Fahrt an (Codetabelle „FahrkostenOrt“)
- Start Name zeigt den Namen der Startadresse an
- Start Straße zeigt die Straße der Startadresse an
- Start Hausnummer zeigt die Hausnummer der Startadresse an
- Start Adresszusatz 1 zeigt zusätzliche Informationen zur Startadresse an
- Start Adresszusatz 2 zeigt zusätzliche Informationen zur Startadresse an
- Start Postleitzahl zeigt die Postleitzahl der Startadresse an
- Start Ort zeigt den Ort der Startadresse an
- Start Bundesland zeigt das Bundesland der Startadresse an
- Start Staat zeigt den Staat der Startadresse an
- Start Erläuterung ist nur zu befüllen, wenn die Variable „Von“ der Eingabe „Sonstiger Ort“ entspricht
- Ziel nach zeigt den Zielort der Fahrt an
- Ziel Name zeigt den Namen der Zieladresse an
- Ziel Straße zeigt die Straße der Zieladresse an
- Ziel Hausnummer zeigt die Hausnummer der Zieladresse an
- Ziel Adresszusatz 1 zusätzliche Informationen zur Zieladresse können hinterlegt werden
- Ziel Adresszusatz 2 zusätzliche Informationen zur Zieladresse können hinterlegt werden
- Ziel Postleitzahl zeigt die Postleitzahl der Zieladresse an
- Ziel Ort zeigt den Ort der Zieladresse an
- Ziel Bundesland zeigt das Bundesland der Zieladresse an
- Ziel Staat zeigt den Staat der Zieladresse an
- Ziel Erläuterung ist nur zu befüllen, wenn die Variable „Von“ der Eingabe „Sonstiger Ort“ entspricht

- Hinfahrt zeigt an, ob es sich bei der Fahrt um eine Hinfahrt handelt
- Rückfahrt zeigt an, ob es sich bei der Fahrt um eine Rückfahrt handelt
- Entfernung (km) zeigt die Entfernung der Strecke in „km“ an
- Anzahl zeigt die Anzahl/Stückzahl einer Leistung oder Einzelleistung, die beantragt, bewilligt oder erbracht wird, z. B. Anzahl an Fahrten, an
- Betrag gesamt € zeigt den bewilligten Betrag eines Antrages an
- Gemeinschaftsfahrt zeigt an, ob es sich um eine Gemeinschaftsfahrt handelt
- Anzahl Mitfahrer zeigt die Anzahl der Mitfahrer einer Gemeinschaftsfahrt an
- Vsl. Behandl. Frequenz zeigt die voraussichtlich anzunehmende Behandlungsfrequenz an
- Vsl. Behandl. Monat zeigt die voraussichtlich anzunehmende Anzahl der Monate der gesamten Behandlungszeit an
- Gruppierung: Zuzahlung
- Sachlage zeigt an, ob Zuzahlungen/Eigenanteile zu berücksichtigen sind (Codetabelle „ZuzahlungSachlage“)
- Serienfahrt zeigt regelmäßig stattfindende Fahrten, z. B. von Dialysepatienten, an

PK-682237: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung Fachobjekt „Fahrkosten Erstattung“

Das Fachobjekt wurde um einen Ausgabewert für das Fachobjekt Kontobewegung zur Erstattung erweitert. Dieser kann ermittelt und zur weiteren Verarbeitung verwendet werden.

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

- Versicherte Person (Fachobjekt VersichertePerson)
- Leistungsmaßnahme (Fachobjekt Leistung)
- Kostenerstattungsart (Codetabelle „KostenerstattungsArt“)
- Beförderungsmittel Art des Beförderungsmittels (Codetabelle „Fahrkostenbefoerderungsmittel“)
- Leistungsart (Codetabelle „LeistungArt“)
- Land (Codetabelle „LeistungsasushilfeAufwand“)
- DMP Kennzeichen, ob die Leistungsmaßnahme im Rahmen eines DMP-Programms erbracht wurde
- Sachlage Zuzahlung zeigt an, ob Zuzahlungen/Eigenanteile zu berücksichtigen sind (Codetabelle „ZuzahlungSachlage“)
- Zuzahlbetrag € Betrag, den der Versicherte im Rahmen der Erstattung als Zuzahlung leisten muss
- Rechnung vom

- Eingang am
- Zahlbetrag Brutto € Leistungsbetrag ohne (weder buchungsfähige, noch nicht buchungsfähige) Abzüge
- Abschlag §13 € Verwaltungskosten für die Bearbeitung der „Privatrechnung“ bei gewählter Kostenerstattung
- Zahlbetrag Netto € Betrag, der an den Zahlungsverkehr zur Zahlung oder Forderung übergeben wird
- Prüfungsvermerk Status der Erstattung (Codetabelle „Pruefvermerk“)
- Prüfvermerk Am
- Zeitraum von Beginn des relevanten Erstattungszeitraums
- Zeitraum bis Ende des relevanten Erstattungszeitraums
- Bearb.-Datum
- Ergebnis/Prüfvermerk Entscheidung des Bearbeiters
- Name Prüfer
- Prüfdatum
- Fehlermeldung/Freigabevermerk Text zu Fehlern und Kommentaren der Einzelposition
- Name letzter Bearbeiter
- Kontobewegung zur Erstattung (Fachobjekt Kontobewegung)

PK-681365: Aktionssteuerung|ng: Erweiterung „Setze Prüfvermerk Erstattung Zuzahlungsbefreiung in Bearbeitung“

Die Aktivität verarbeitet nun auch Anweisungsdaten, welche als Eingangsvariablen geliefert werden. Es werden weitere Validierungen in Bezug auf die gelieferten Anweisungsdaten ausgeführt.

Die erweiterte und vollständige Beschreibung lautet:

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

Mit dieser Aktivität wird der Prüfvermerk der zu verarbeitenden Erstattung einer Zuzahlungsbefreiung sowie die Anweisungsdaten der Zahlung aktualisiert, validiert und gespeichert. Dabei wird der gelieferte „Verantwortliche Mitarbeiter“ als letzter Mitarbeiter im Subdialog „Freigabe“ gesetzt. Bei einem Prüfvermerkswechsel wird ein Journaleintrag erzeugt.

Die Befreiung darf nicht storniert sein, die Erstattung muss sich im Status „In Bearbeitung“ befinden und der dazugehörige Antrag darf nicht abgelehnt sein.

Weitere Prüfungen zum Wechsel des Prüfvermerks werden analog dem Dialogverhalten durchgeführt.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

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

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

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

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

Eigenschaften

- keine

Eingangsvariablen

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

Ausgangsvariablen

- keine

Fachlicher Fehler:

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

Ist die Zuzahlungsbefreiung storniert, wird der Fehler LEI35383 ausgegeben.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Unterdrückte Meldungen, wenn Anweisungsdaten übergeben wurden:

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

PK-682274: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung Fachobjekt „Zuzahlungsbefreiung Erstattung“

Das Fachobjekt wurde um einen Ausgabewert für das Fachobjekt Kontobewegung (zu Erstattung) erweitert. Dieser kann nun ermittelt und zur weiteren Verarbeitung verwendet werden.

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 ausbezahlen hat
- Ergebnis - der Prüfvermerk der Erstattung (Codetabelle „PruefvermerkGesamt“)
- Ergebnisentscheid am
- Kontobewegung zur Erstattung - es wird die jeweils zuletzt erzeugte Kontobewegung ausgegeben (Fachobjekt Kontobewegung)

PK-682264: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung Fachobjekt „Kassenspezifische Leistung Erstattung“

Das Fachobjekt wurde um einen Ausgabewert für das Fachobjekt Kontobewegung zur Erstattung erweitert. Dieser kann ermittelt und zur weiteren Verarbeitung verwendet werden.

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

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

- Zuzahlbetrag € - Stellt den Betrag der Zuzahlung dar
- Abschlag §13 € - Stellt den Verwaltungskostenabschlag dar
- Zahlbetrag Netto € - Stellt den Nettobetrag der Erstattung dar
- Prüfungsvermerk - Prüfungsvermerk der Erstattung
- Prüfungsvermerk am - Datum, an dem der Prüfungsvermerk gesetzt wurde
- Gruppierung: Freigabe
- Name letzter Bearbeiter - Name des letzten Mitarbeiters der Freigabe
- Bearb.-Datum - Datum der letzten Bearbeitung
- Ergebnis Prüfvermerk - Hiermit wird dokumentiert, wie der Bearbeiter diesen Bestandteil entschieden hat
- Name Prüfer - Name des Prüfers der Freigabe
- Prüfdatum - Datum der Prüfung
- Fehlermeldung/Freigabevermerk - Vom Prüfer dokumentierter Fehlerhinweis oder Freigabevermerk
- Kontobewegung zur Erstattung - es wird die zuletzt erzeugte Kontobewegung ausgegeben (Fachobjekt vom Typ „Kontobewegung“)

PK-682275: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung Fachobjekt „Zuzahlungsbefreiung Antrag“

Das Fachobjekt wurde um einen Ausgabewert für das Fachobjekt Kontobewegung zur Vorauszahlung erweitert. Dieser kann ermittelt und zur weiteren Verarbeitung verwendet werden.

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 - der Status des Antrags (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
- Kontobewegung zur Vorauszahlung - es wird die jeweils zuletzt erzeugte Kontobewegung ausgegeben (Fachobjekt Kontobewegung)

PK-679218: Aktionssteuerung | ng: Anpassung „Ermittle Angehörigen Zuzahlungsbefreiung“

Der Webservice wurde angepasst. Die Einschränkung auf nicht fremdversicherte Angehörige des Familienverbundes wurde entfernt. Damit können mit dieser Aktivität nun alle Angehörigen ermittelt werden, die dem übermittelten Familienverbund zugeordnet sind.

Die neue md-Datei Beschreibung lautet wie folgt:

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

Mit dieser Aktivität werden die Angehörigen des Familienverbunds einer Zuzahlungsbefreiung ermittelt.

Wird genau ein Angehöriger gefunden, so werden die Ausgangsvariablen „Zuzahlungsbefreiung Angehöriger“ und „Liste Zuzahlungsbefreiung Angehöriger“ gefüllt.

Wird mehr als ein Angehöriger gefunden, wird die Ausgangsvariable „Liste Zuzahlungsbefreiung Angehöriger“ gefüllt.

Wird kein Angehöriger gefunden, sind die Ausgangsvariablen leer.

Eigenschaften

- keine

Eingangsvariablen

- Zuzahlungsbefreiung Familienverbund + Belastungsgrenze (Fachobjekt Zuzahlungsbefreiung Familienverbund + Belastungsgrenze, Pflicht)

Ausgangsvariablen

- Zuzahlungsbefreiung Angehöriger (Fachobjekt Zuzahlungsbefreiung Angehöriger)
- Liste Zuzahlungsbefreiung Angehörige (Liste von Fachobjekten)

Fachliche Fehler

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

PK-681463: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung „Setze Ergebnis Antrag Zuzahlungsbefreiung in Bearbeitung“,,

Die Aktivität verarbeitet nun auch Anweisungsdaten, welche als Eingangsvariablen geliefert werden. Es werden weitere Validierungen in Bezug auf die gelieferten Anweisungsdaten ausgeführt.

Die erweiterte und vollständige Beschreibung lautet:

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

Mit dieser Aktivität wird das Ergebnis des zu verarbeitenden Antrags sowie die Anweisungsdaten eines eventuellen Vorauszahlungsvorgangs einer Befreiung, aktualisiert, validiert und gespeichert.

Kann anhand der Eingangsvariable „Verantwortlicher Mitarbeiter“ kein echter Mitarbeiter der Kasse ermittelt werden, wird die Aktualisierung mit einem Fehler abgebrochen (siehe fachliche Fehler).

Zulässigkeit der Statuswechsel:

Analog dem Dialogverhalten kann der Status „Schwebend“ (für Vorauszahlungsvorgänge, bei denen der Vorauszahlungsbetrag noch nicht eingegangen ist) nur festgesetzt werden, wenn das Kennzeichen „Vorauszahlung gewünscht“ gesetzt und „Ohne Zahlungseingang genehmigbar“ nicht gesetzt ist. Andernfalls werden die Fehler LEI17489 (beide Kennzeichen sind gesetzt) und LEI17385 (kein Kennzeichen ist gesetzt) erzeugt.

Der Status „Genehmigt“ kann festgesetzt werden, wenn das Kennzeichen „Vorauszahlung gewünscht“ gesetzt ist, das Kennzeichen „Ohne Zahlungseingang genehmigbar“ nicht gesetzt ist und ein Vorauszahlungsbetrag eingegangen ist. Andernfalls wird der Fehler LEI17384 (Genehmigung ohne Geldeingang nicht möglich) erzeugt.

Der Status „Genehmigt“ kann weiter festgesetzt werden, wenn beide Kennzeichen „Vorauszahlung gewünscht“ und „Ohne Zahlungseingang genehmigbar“ gesetzt sind oder beide Kennzeichen nicht gesetzt sind.

Das Entscheidungsdatum wird bei einem Wechsel auf einen der Status genehmigt, schwebend oder abgelehnt mit dem Tagesdatum festgesetzt.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Werden valide Anweisungsdaten übergeben, führt dies zur Unterdrückung definierter Meldungen. Diese werden im Webservice nicht weiter erzeugt und führen auch nicht zum Abbruch. Werden keine Anweisungsdaten übergeben, werden die Meldungen weiterhin

ausgegeben und führen gegebenenfalls zum Abbruch des Prozesses (siehe Abschnitt Fachliche Fehler: Unterdrückte Meldungen, wenn Anweisungsdaten übergeben wurden).

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

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

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

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

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

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

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

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

Eigenschaften

- keine

Eingangsvariablen

- Zuzahlungsbefreiung Antrag (Fachobjekt Zuzahlungsbefreiung Antrag, Pflicht)
- Ergebnis (Codetabelle „Entscheidung“, Viewtabelle „EntscheidungsstatusBefreiung“, Pflicht)
- Verantwortlicher Mitarbeiter (String, user@Mandant, Pflicht)
- Gruppierung: Anweisungsdaten
- Zahlungsempfänger/-verpflichteter (Fachobjekt Partner)
- Bankverbindung (Fachobjekt Bankverbindung)
- Mandat (Fachobjekt Mandat)

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

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

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

Ist die Befreiung storniert, wird der Fehler LEI35383 ausgegeben.

Befindet sich der zu verarbeitende Antrag nicht im Ergebnisstatus „In Bearbeitung“, wird der Fehler LEI35378 ausgegeben.

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

Anweisungsdaten dürfen ausschließlich bei einem Statuswechsel zu „Genehmigt“ oder „Schwebend“ und dessen zusätzlichen fachlichen Einstellungen zum Vorauszahlungsvorgang (siehe Beschreibung zur Zulässigkeit der Statuswechsel) übermittelt werden, sonst wird der Fehler LEI35416 ausgegeben.

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

Ist das übermittelte Mandat kein Mandat des Partners, wird mit Fehler LEI35420 abgebrochen.

Die folgenden Konstellationen zur Lieferung von Anweisungsdaten sind inkonsistent und werden mit Fehler LEI35421 abgelehnt:

- Lieferung eines Mandats und leerer Anweisungsart oder einer Anweisungsart ungleich „Lastschriftverfahren“
- Lieferung einer Bankverbindung und Anweisungsart „Lastschriftverfahren“
- Lieferung einer Bankverbindung und eines Mandats
- Lieferung eines Partners und leerer Anweisungsart
- Lieferung eines Partners und Anweisungsart „Lastschriftverfahren“ und kein Mandat

- Lieferung eines Partners und Anweisungsart „Überw. außerhalb SEPA“, „Eilüberweisung“, „SEPA-Echtzeitüberweisung“ oder „SEPA-Überweisung“ und keine Bankverbindung
- Lieferung eines Partners und Anweisungsart ungleich „Lastschriftverfahren“ und kein Mandat
- Lieferung einer Bankverbindung und kein Partner
- Lieferung eines Mandats und kein Partner
- Lieferung einer Anweisungsart und keinem Partner

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

Unterdrückte Meldungen, wenn Anweisungsdaten übergeben wurden:

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

PK-698137: Aktionssteuerung | ng: Datenquelle „LEISON - Härtefall“

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

PK-681820: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt Psychotherapeutische Komplexversorgung

Das Fachobjekt repräsentiert Daten einer psychotherapeutischen Komplexversorgung für eine versicherte Person. Das Fachobjekt und seine Fachobjektwerte können ermittelt, ausgegeben und in weiteren Aktivitäten verwendet werden.

- Versicherte Person (Fachobjekt VersichertePerson)

Gruppierung: Umfang

- Ausgestellt am
- Eingang am

- Beginn
- Ende
- Netzverbund-Nr.
- Netzverbund
- Leistungserbringer

Gruppierung: Entscheidung

- Status (Codetabelle „Entscheidung“)
- Am Datum, an dem der Status gesetzt wurde
- Stornierung
- Stornierung am
- Stornogrund

PK-664250: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt Akutbehandlung

Das Fachobjekt repräsentiert Daten einer Akutbehandlung für eine versicherte Person. Das Fachobjekt und seine Fachobjektwerte können ermittelt, ausgegeben und in weiteren Aktivitäten verwendet werden.

- Versicherte Person (Fachobjekt VersichertePerson)
- Leistungsmaßnahme (Fachobjekt Leistung)
- Gruppierung: Details
- Ausgestellt am
- Eingang am
- Beginn
- Ende
- Therapieart (Codetabelle „TherapieArt“)
- Geistige Behinderung liegt vor Kennzeichen, ob bei der versicherten Person eine geistige Behinderung vorliegt
- Therapieeinheiten
- TE Bezugsperson Therapieeinheiten mit Bezugsperson
- Minuten Auswahl zwischen 50 Minuten und 25 Minuten, woraus sich die Therapieeinheiten ergeben (Codetabelle „TherapieeinheitDauerPsycho“)
- TE gemäß Kontingent Summe der Therapieeinheiten
- Leistungserbringer (Fachobjekt Leistungserbringer)
- Letzten 6 Monate psych. Beh. Kennzeichen, ob die versicherte Person in den letzten 6 Monaten wegen einer psychischen Behandlung in Behandlung war

- Stat. Aufenth. w. psych. Beh. in den letzten 12 Monaten Kennzeichen, ob die versicherte Person in den letzten 12 Monaten wegen einer psychischen Behandlung in stationärer Behandlung war
- 50 Min. Sprechstunde in den letzten 12 Monaten Kennzeichen, ob die versicherte Person in den letzten 12 Monaten mehr als 50 Min. Sprechstunde hatte
- 1. Sprechstunde Datum der ersten Sprechstunde
- 2. Sprechstunde Datum der zweiten Sprechstunde
- Stornierung
- Stornierung am
- Status (Codetabelle „EntscheidungstatAkutbehandlung“)
- Am Datum, an dem der Status gesetzt wurde

2.1.6 Aktivität Aktionssteuerung|ng bearbeiten (PAR/CRM)

PK-672377: Aktionssteuerung | ng: Anpassung „Erstelle Personengrunddaten“

Der Webservice wurde um das Hinweishandling erweitert:

Mit Hilfe des Hinweishandlings können alle oder nur einzelne Hinweise in der Aktivität als Fehler bewertet werden. Über die Liste „Ausgenommene Hinweis-Codes“ können einzelne Hinweise definiert werden, die von der gewählten Betrachtungsweise abweichen.

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

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

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

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

Die Aktionssteuerung wurde um weitere Eingabevariablen erweitert:

Gruppe: Hinweishandling

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

PK-661697: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung „Erstelle Postadresse“

Der Webservice wurde um das Hinweishandling erweitert:

Mit Hilfe des Hinweishandlings können alle oder nur einzelne Hinweise in der Aktivität als Fehler bewertet werden. Über die Liste „Ausgenommene Hinweis-Codes“ können einzelne Hinweise definiert werden, die von der gewählten Betrachtungsweise abweichen.

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

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

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

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

Die Aktionssteuerung wurde um weitere Eingabevariablen erweitert:

Gruppe: Hinweishandling

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

2.1.7 Aktivität Aktionssteuerung|ng bearbeiten (ELW)

PK-661075: Aktionssteuerung | ng: Erstelle Zahlungserinnerung

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

Mit dieser Aktivität wird für ein übermitteltes Fachobjekt „Abrechnungsanweisung“ eine Zahlungserinnerung erstellt und das Zahlungsziel an der Abrechnung aktualisiert, validiert und gespeichert.

Zahlungserinnerungen können ausschließlich für Erstattungs- und Ersatzansprüche, aber nicht für Leistungsaushilfe im Inland und Sozialhilfe erzeugt werden. Die Zahlungserinnerung erfolgt anspruchsspezifisch.

Die Ermittlung des neuen Datums zum Zahlungsziel erfolgt nicht anhand der Parameter, sondern wird aus entsprechender Eingabevariable gesetzt.

Das Zahlungsziel und die Forderungshöhe werden geprüft. Der Forderungsbetrag der Abrechnung muss größer 0 Euro sein. Das Zahlungsziel ist erreicht, wenn das an der Abrechnung gesetzte Datum größer dem Tagesdatum ist. Ist an der Abrechnung kein Datum zum Zahlungsziel gesetzt, wird die Zahlungserinnerung ohne Prüfung des Zahlungsziels erstellt. Ist das Zahlungsziel noch nicht erreicht, werden fachliche Fehler ausgegeben.

Der übermittelte „Verantwortliche Mitarbeiter“ wird zur Versorgung der Druckdaten verwendet. Hierfür wird geprüft, ob dieser als Mitarbeiter der Kasse definiert ist.

Die Aktivität erstellt keine Aufgaben zur Zahlungserinnerung. Diese müssen mit der Folgeaktivität „Erstelle Aufgabe zur Abrechnung“ erzeugt werden.

In Abhängigkeit des zu verarbeitenden Ersatz- bzw. Erstattungsanspruchs werden die folgenden Zahlungserinnerungen erzeugt. Je erzeugter Zahlungserinnerung wird ein anspruchsspezifischer Aufgabenvorschlag als Ausgangsvariable zurückgegeben.

Erzeugtes Dokument : Aufgabenvorschlag Name (wie ursprünglich bei Auslieferung definiert)

- Zahlungserinnerung RV-Träger (Anspruchstyp RenteEEL) : Zahlungseingangsprüfung Rente Aktionssteuerung|ng

(technischer Name: ASZhlgEingangPrfgRente)

- Zahlungserinnerung Sonstige (Anspruchstyp Sonstiges) : Zahlungseingangsprüfung Sonst Aktionssteuerung|ng

(technischer Name: ASZhlgEingangPrfgSonst)

- Zahlungserinnerung UV-Träger-übrige (Anspruchstyp Unfallversicherung) : Zahlungseingangsprüfung UV übrige Leistungen Aktionssteuerung|ng

(technischer Name: ASZhlgEingangPrfgUvUebrg)

- Zahlungserinnerung UV-Träger-Reha (Anspruchstyp Unfallversicherung mit Forderungsart Rehabeiträge) : Zahlungseingangsprüfung UV Rehabeiträge Aktionssteuerung|ng

(technischer Name: ASZhlgEingangPrfgUvReha)

- Zahlungserinnerung UV-Träger (Anspruchstyp Unfallversicherung mit Forderungsart ungleich Rehabeiträge) : Zahlungseingangsprüfung UV Aktionssteuerung|ng

(technischer Name: ASZhlgEingangPrfgUV)

- Zahlungserinnerung Versicherer PV (Anspruchstyp Regress) : Zahlungseingangsprüfung Aktionssteuerung|ng

(technischer Name: ASZahlungseingangsprfg)

- Zahlungserinnerung Versicherer (Anspruchstyp Regress) : Zahlungseingangsprüfung Aktionssteuerung|ng

(technischer Name: ASZahlungseingangsprfg)

- Zahlungserinnerung Schädiger/Halter PV (Anspruchstyp Regress) : Zahlungseingangsprüfung Aktionssteuerung|ng

(technischer Name: ASZahlungseingangsprfg)

- Zahlungserinnerung Schädiger/Halter (Anspruchstyp Regress) : Zahlungseingangsprüfung Aktionssteuerung|ng

(technischer Name: ASZahlungseingangsprfg)

Es wird ein Journaleintrag erzeugt. Dieser beinhaltet die Angaben zum Sachbearbeiter (technische Benutzer aus der Aktionssteuerung), Prozessbenutzer (Mitarbeiter, welcher den Prozess in der Aktionssteuerung startet), ProzessinstanzId (ID des Webservice-Jobs).

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

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

Ausgangsvariablen

- Aufgabendefinition

Fachliche Fehler

Wurden Pflicht-EingangsvARIABLEN nicht gefüllt, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

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

Wurde eine Zahlungserinnerung für Leistungshilfe Inland oder Sozialhilfe erzeugt, wird der Fehler LEI35412 ausgegeben.

Eine Zahlungserinnerung kann nur für akzeptierte, nicht stornierte Abrechnungen mit einem Betrag „Forderung €“ größer 0,00 Euro erstellt werden, sonst wird der Fehler LEI35410 ausgegeben.

Um eine Zahlungserinnerung zu erstellen, muss das gelieferte Zahlungsziel größer dem Tagesdatum sein, sonst wird der Fehler LEI3659 ausgegeben.

Das an der Abrechnungsanweisung vorhandene Datum zum Zahlungsziel wird geprüft. Erfüllt es die im Folgenden genannten Voraussetzungen, wird der Hinweis LEI35411 ausgegeben:

- vorhandenes Datum „Zahlungsziel“ > Tagesdatum (Zahlungsziel noch nicht erreicht/in Zukunft)
- vorhandenes Datum „Zahlungsziel“ = Tagesdatum (Zahlungsziel ist Tagesdatum)

Ist der gelieferte „Verantwortliche Mitarbeiter“ kein echter Mitarbeiter der Kasse, wird der Fehler LEI35414 ausgegeben.

PK-669999: Aktionssteuerung | ng: Ermittle Abrechnung Ersatzanspruch

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

Mit dieser Aktivität werden auf Grundlage des übermittelten Fachobjektes „Ersatzanspruch“ die zugehörigen Abrechnungen ermittelt. Die Suche kann anhand der Filterkriterien „Zahlungsziel überschritten“ und „Storniert“ weiter eingegrenzt werden.

Wird das Kennzeichen „Zahlungsziel überschritten“ in der Aktionssteuerung nicht definiert (Typ „--“) oder mit „false“ übermittelt, dann werden alle Abrechnungen unabhängig des Zahlungsziel-Datums ermittelt.

Wird das Kennzeichen „Zahlungsziel überschritten“ mit „true“ übermittelt, dann werden alle Abrechnungen mit einem Zahlungsziel-Datum kleiner dem Tagesdatum ermittelt.

Wird das Kennzeichen „Storniert“ in der Aktionssteuerung nicht definiert (Typ „--“) oder mit „false“ übermittelt, dann werden alle Abrechnungen ermittelt, welche nicht storniert sind.

Wird das Kennzeichen „Storniert“ mit „true“ übermittelt, dann werden alle Abrechnungen (stornierte und nicht stornierte) ermittelt.

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

Wird genau ein Ergebnis ermittelt, werden die Ausgabevariablen „Abrechnungsanweisung“ und „Liste Abrechnungsanweisungen“ gefüllt.

Wird mehr als eine Abrechnung gefunden, wird die Ausgabevariable „Liste Abrechnungsanweisungen“ gefüllt.

Eigenschaften

- keine

Eingangsvariablen

- Ersatzanspruch (Fachobjekt Ersatzanspruch, Pflicht)
- Zahlungsziel überschritten (Boolean)
- Storniert (Boolean)

Ausgangsvariablen

- Abrechnungsanweisung (Fachobjekt Abrechnungsanweisung)
- Liste Abrechnungsanweisungen (Liste von Fachobjekten)

Fachliche Fehler

Wurde die Pflichteingebevariable nicht gefüllt, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

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

PK-664249: Aktionssteuerung | ng: Erstelle Aufgabe zur Abrechnung

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

Mit dieser Aktivität wird für ein übermitteltes Fachobjekt „Abrechnungsanweisung“ eine Aufgabe erstellt.

Die zu erstellende Aufgabe kann aus dem Aufgabenvorschlag der zuvor eingerichteten Aktivität „Erstelle Zahlungserinnerung“ resultieren bzw. die Ausgabevariable der Aktivität als Eingabe verwendet werden.

Die zu verwendende Eingabevariable „Aufgabendefinition“ enthält einen String mit dem Fachnamen der Aufgabe.

Die Aufgaben erhalten zusätzliche Informationen und eine Vorgangsnotiz. Alle weiteren Grundeinstellungen (z. Bsp. Eskalationszeiten, Wiedervorlage, Starten in einem Anwendungsfall) können der Aufgabendefinition entnommen werden.

Die fachlichen Pendants zum Dialogablauf sind Folgende (Ausgaben resultieren aus Vorgängeraktivität zur Erstellung der Zahlungserinnerung, welche potenzielle Aufgabendefinitionen als Ausgabeparameter liefert):

Erzeugtes Dokument : Aufgabenvorschlag Name (wie ursprünglich bei Auslieferung definiert)

- Zahlungserinnerung RV-Träger (Anspruchtyp RenteEEL) : Zahlungseingangsprüfung Rente Aktionssteuerung|ng

(technischer Name: ASZhlgEingangPrfgRente)

- Zahlungserinnerung Sonstige (Anspruchtyp Sonstiges) : Zahlungseingangsprüfung Sonst Aktionssteuerung|ng

(technischer Name: ASZhlgEingangPrfgSonst)

- Zahlungserinnerung UV-Träger-übrige (Anspruchtyp Unfallversicherung) : Zahlungseingangsprüfung UV übrige Leistungen Aktionssteuerung|ng

(technischer Name: ASZhlgEingangPrfgUvUebg)

- Zahlungserinnerung UV-Träger-Reha (Anspruchtyp Unfallversicherung mit Forderungsart Rehabeiträge) : Zahlungseingangsprüfung UV Rehabeiträge Aktionssteuerung|ng

(technischer Name: ASZhlgEingangPrfgUvReha)

- Zahlungserinnerung UV-Träger (Anspruchtyp Unfallversicherung mit Forderungsart ungleich Rehabeiträge) : Zahlungseingangsprüfung UV Aktionssteuerung|ng

(technischer Name: ASZhlgEingangPrfgUV)

- Zahlungserinnerung Versicherer PV (Anspruchtyp Regress) : Zahlungseingangsprüfung Aktionssteuerung|ng

(technischer Name: ASZahlungseingangsprfg)

- Zahlungserinnerung Versicherer (Anspruchtyp Regress) : Zahlungseingangsprüfung Aktionssteuerung|ng

(technischer Name: ASZahlungseingangsprfg)

- Zahlungserinnerung Schädiger/Halter PV (Anspruchtyp Regress) : Zahlungseingangsprüfung Aktionssteuerung|ng

(technischer Name: ASZahlungseingangsprfg)

- Zahlungserinnerung Schädiger/Halter (Anspruchtyp Regress) : Zahlungseingangsprüfung Aktionssteuerung|ng

(technischer Name: ASZahlungseingangsprfg)

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

- Abrechnungsanweisung (Fachobjekt Abrechnungsanweisung, Pflicht)
- Aufgabendefinition (String, Fach-Name Aufgabendefinition, Pflicht)
- Information (String, Pflicht)
- Vorgangsnotiz (String, Pflicht)
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- Aufgabe (Fachobjekt Aufgabe)

Fachliche Fehler

Wurden Pflicht-Eingangsvariablen nicht gefüllt, oder kann das zu verarbeitende Fachobjekt nicht oder nicht eindeutig ermittelt werden, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

Kann die Aufgabendefinition anhand des Namens nicht gefunden werden, wird der Fehler LEI35415 ausgegeben.

Ist die Abrechnungsanweisung bereits storniert, wird der Fehler LEI35383 ausgegeben.

PK-669998: Aktionssteuerung | ng: Erstelle Abrechnung Ersatzanspruch

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

Mit dieser Aktivität wird für ein übermitteltes Fachobjekt „Ersatzanspruch“ eine Abrechnung erstellt, validiert und gespeichert.

Es wird ein Journaleintrag erzeugt. Dieser beinhaltet die Angaben zum Sachbearbeiter („Verantwortlicher Mitarbeiter“ aus Eingabe), Prozessbenutzer (Mitarbeiter, welcher den Prozess in der Aktionssteuerung startet) und ProzessinstanzId (ID des Webservice-Jobs).

An der Kontobewegung der erstellten Abrechnung wird als „Ersteller“ und „Zuletzt geändert von“ der Prozessbenutzer gesetzt.

Der übermittelte „Verantwortliche Mitarbeiter“ wird zur Versorgung der Druckdaten verwendet. Hierfür wird geprüft, ob dieser als Mitarbeiter der Kasse definiert ist.

Die Organisationseinheit für die zu erstellende Abrechnung wird aus dem zugrunde liegenden Anspruchsfall ermittelt und gesetzt (analog Dialogverhalten).

Forderungsgegner, Rechnungsart und Rechtskreis werden ebenfalls analog dem Dialogverhalten 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

- Ersatzanspruch (Fachobjekt Ersatzanspruch, Pflicht)
- Abrechnungsdokument erstellen (Boolean, Pflicht)
- Verantwortlicher Mitarbeiter (user@mandant, Pflicht)
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- Abrechnungsanweisung (Fachobjekt Abrechnungsanweisung)

Fachliche Fehler

Wurden Pflicht-Eingangsvariablen nicht gefüllt, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

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

Befindet sich der Ersatzanspruch im Status „abgefunden“, „Fall abgeschlossen“ oder „Abfindung abgeschlossen“ kann keine weitere Abrechnung erstellt werden und es wird der Fehler LEI35409 ausgegeben.

Befindet sich der Ersatzanspruch nicht im Entscheidungsstatus „Anspruch besteht“, wird der Fehler LEI35378 ausgegeben.

Ist am Anspruchsfall kein Unfalltag oder keine ELB-Nummer hinterlegt, wird der Fehler LEI35388 ausgegeben.

Sind zum Verarbeitungszeitpunkt nicht persistent gespeicherte Abrechnungen angelegt (eine Abrechnungsanweisung befindet sich gerade in Bearbeitung), wird der Fehler LEI35406 ausgegeben.

Ist kein Ersatzpflichtiger am Anspruchsfall ermittelbar, wird der Fehler LEI35405 ausgegeben.

Weist die zu erstellende Abrechnung keinen positiven Forderungsbetrag auf, wird der Hinweis LEI35408 erzeugt.

Werden mehrere Forderungsgegner ermittelt, wird der Fehler LEI2641 ausgegeben.

Ist der gelieferte „Verantwortliche Mitarbeiter“ kein echter Mitarbeiter der Kasse, wird der Fehler LEI35414 ausgegeben.

2.1.8 Aktivität Aktionssteuerung|ng bearbeiten (KH/PV)

PK-677730: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung „Setze Prüfvermerk Pflege Rechnung in Bearbeitung“

Die Aktivität verarbeitet nun auch Anweisungsdaten, welche als Eingangsvariablen geliefert werden. Es werden weitere Validierungen in Bezug auf die gelieferten Anweisungsdaten ausgeführt.

Die erweiterte und vollständige Beschreibung lautet:

Mit dieser Aktivität wird der Prüfvermerk und die Anweisungsdaten für eine Pflege-Rechnung der Maßnahmearten ambulante, stationäre, sonstige Pflege und Pflegehilfsmittel aktualisiert, validiert und gespeichert.

Es werden je Maßnahmeart die spezifischen Prüfungen analog dem Dialogverhalten durchgeführt. Hierzu zählen unter anderem Pflichtfeldvalidierungen, Prüfungen zu korrelierenden Maßnahmen und Prüfungen der Anweisungsdaten.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

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

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

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

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

Eigenschaften

- keine

Eingangsvariablen

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

- Mtl. Intervallzahlung gew. (Boolean)
- Gruppierung: Anweisungsdaten
- Zahlungsempfänger/-verpflichteter (Fachobjekt „Partner“)
- Bankverbindung (Fachobjekt „Bankverbindung“)
- Anweisungsart (Codetabelle: ZahlArt)
- Fällig am (Datum)
- Anweisungstext (String)
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

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

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

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

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

In Abhängigkeit der zu verarbeitenden Maßnahmeart wird der übergebene Status geprüft. Soll ein Pflegehilfsmittel verarbeitet werden, dürfen alle Status verwendet werden. Für alle weiteren Maßnahmearten wird der übermittelte Status auf den Inhalt der Codetabellen-View „PruefvermerkPflege“ der Codetabelle „PruefvermerkGesamt“ geprüft. Ist der Status nicht Inhalt dieser View, wird der Fehler LEI35363 ausgegeben.

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

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

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

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

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

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

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

Unterdrückte Meldungen, wenn Anweisungsdaten übergeben wurden:

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

PK-701639: Aktionssteuerung | ng: Anpassung Setze Prüfvermerk Pflege Rechnung

Der Webservice wurde angepasst. Die Einschränkung der View-Validierung für Pflegehilfsmittel wurde entfernt. Für Rechnungen der Maßnahmeart „Pflegehilfsmittel“ sind analog der anderen Maßnahmearten nur die Einträge aus der Viewtabelle „PruefvermerkPflege“ erlaubt.

PK-683414: Aktionssteuerung | ng: Ermittle Attribute des GRE-Segments aus MD DA Reha Gutachten

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

Mit Hilfe der Aktivität werden die Attribute eines GRE-Segments eines MD DA Reha Gutachtens (Fachobjekt MD DA Reha Gutachten) ermittelt.

Kann zu einem Attribut kein Wert ermittelt werden, ist die entsprechende Ausgangsvariable leer.

Eigenschaften

keine

Eingangsvariablen

- MD DA Reha Gutachten (Fachobjekt MD DA Reha Gutachten, Pflicht)

Ausgangsvariablen

- Eingangsdatum
- Erledigungsart (Codetabelle „RehaMDKdtaSchluesselH“)
- Begutachtungsdatum
- Ergebnis MD (Codetabelle „RehaMDKdtaSchluesselE“)
- Sozialmedizinische Stellungnahme
- Anzahl PDF-Anlagen
- Anzahl Post-Anlagen
- Erläuterung zu den PDF-Anlagen
- Erläuterung zu den Post-Anlagen
- Begutachtungsergebnis dem Versicherten mitgeteilt
- Identitätsnachweis gefordert
- Identität bestätigt

Fachliche Fehler

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

PK-682273: Aktionssteuerung | ng: Aktualisiere Ambulante Pflegeleistung Antrag in Bearbeitung

Mit dieser Aktivität wird ein Antrag im Status „In Bearbeitung“ für die Maßnahmeart „Ambulante Pflegeleistung“ aktualisiert, validiert und gespeichert.

Speichervalidierungen werden ausgeführt und können zu fachlichen Fehlern (z. B. unzulässige Leistungserbringertypen (LEI1558)) führen.

Bei Änderung der Leistungsart oder dem Zeitraum der Maßnahme wird ein evtl. bestehender Wert für „Betrag §39 Abs. 2/4 (bis 30.06.2025) €“ geleert und die Checkbox „Zzgl. Betrag §39 Abs. 2/4 (Bis 30.06.2025)“ ggf. deaktiviert.

Wird die Checkbox „Zzgl. Betrag §39 Abs. 2/4 (Bis 30.06.2025)“ deaktiviert, wird auch ein evtl. bestehender „Betrag §39 Abs. 2/4 (bis 30.06.2025) €“ geleert.

Wird die Checkbox „Einschl. Erstattungsleistung §45a Abs.4“ deaktiviert, wird ein evtl. bestehender Wert für „Max. §45a Abs.4 €“ in der Rechnung geleert.

Bei Änderung der Leistungsart wird ein evtl. bestehender Wert für „Abweichender mtl. IVZ-Betrag €“ geleert.

Mit dieser Aktivität müssen die Werte der Antrags- als auch der Entscheidungsseite gesetzt werden. Wurden die beiden Eingangsvariablen „Tage“ und „Betrag €“ der Entscheidungsseite nicht gesetzt, können diese mit der Folgeaktivität „Prüfe Ambulante Pflegeleistung Antrag“ aktualisiert werden. Alle anderen Werte werden nicht auf die Entscheidungsseite übernommen und können nur exklusiv mit dieser Aktivität befüllt werden.

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

Die Eingangsvariable 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:

- Aktenzeichen
- Externe Referenz-Nr.
- Ausgestellt am
- Bis
- Tage
- Antrag Leistungserbringer
- Person
- Entscheidung bis
- Entscheidung Leistungserbringer
- Bescheid am
- Erläuterung

Es können nur bestimmte Typen von Leistungserbringer verwendet werden. Folgende zulässige Leistungserbringertypen können je Leistungsart als Eingangsvariablen genutzt werden:

- Bei Leistungsart „Verhinderungspflege §39“: Krankenhaus, Nicht-stat. Pflege, Sonstige, Stat. Pflege und Stat. Vorsorge Reha
- Bei Leistungsart „Teilstationäre Pflege §41“ und „Teilstat. kein Anspr./nur §43b“: Nicht-stat. Pflege, Sonstige, Stat. Pflege und Stat. Vorsorge Reha
- Bei allen anderen Leistungsarten: Nicht-stat. Pflege, Sonstige und Stat. Vorsorge Reha

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

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

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

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

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

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

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

Eigenschaften

- keine

Eingangsvariablen

- Ambulante Pflegeleistung Antrag (Fachobjekt Ambulante Pflegeleistung Antrag, Pflicht)
- Gruppierung: Journal
- Aktenzeichen
- Externe Referenz-Nr.
- Gruppierung: Antrag
- Ausgest. am
- Eingang am
- Leistungsart (Codetabelle „LeistungArt“, Viewtabelle „LeiArtPflegeAmb“)
- Zeitraum von
- Bis
- Tage
- Einschl. Erstattungsleistung §45a Abs.4 (Boolean)
- Leistungserbringer (Fachobjekt Leistungserbringer)
- Gruppierung: Ersatzkraft
- Person (Fachobjekt Partner)

- Pflege in stat. Einrichtung (Codetabelle „VerhinderungspflegeArtStat“)
- Typ der Verh.-Pflege (Codetabelle „VerhinderungspflegeTyp“)
- Grund der Verh.-Pflege (Codetabelle „VerhinderungspflegeGrund“)
- Zzgl. Betrag §39 Abs. 2/4 (bis 30.06.2025) (Boolean)
- Gruppierung: Entscheidung
- Zeitraum von
- Bis
- Tage
- Betrag €
- Abweichender mtl. IVZ-Betrag €
- Betrag §39 Abs. 2/4 (bis 30.06.2025) €
- Leistungserbringer (Fachobjekt Leistungserbringer)
- Erstattungsanspruch nach SGB XIV (Boolean)
- Beratungseinsatz §37 autom. anlegen (Boolean)
- Bescheid am
- Erläuterung
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

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

Ist die Leistungsmaßnahme storniert, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben.

Entspricht die Maßnahmeart der Leistungsmaßnahme zum übergebenen Fachobjekt nicht „Ambulante Pflege“, wird der Fehler LEI35373 ausgegeben.

Befindet sich der Antrag nicht „In Bearbeitung“, wird der Fehler LEI35378 ausgegeben.

Sofern die „Partner-Art“ des übergebenen Partners nicht „Person“ ist, wird der Fehler LEI35228 ausgegeben.

In folgenden Konstellationen wird der Hinweis LEI35394 ausgegeben:

- * die Checkbox „Einschl. Erstattungsleistung §45a Abs.4“ kann nur aktiviert werden,

wenn die Leistungsart „Häusliche Pflege §36“ ist und „Zeitraum von“ (Antragsseite) leer ist oder am oder nach dem 01.01.2015 liegt

* die Checkbox „Zzgl. Betrag §39 Abs. 2/4 (bis 30.06.2025)“ kann nur aktiviert werden,

wenn die Leistungsart „Verhinderungspflege §39“ ist und „Zeitraum von“ (Antragsseite) leer ist oder zwischen dem 01.01.2015 und dem 01.07.2025 liegt

* das Feld „Betrag §39 Abs. 2/4 (bis 30.06.2025) €“ kann nur aktualisiert werden,

wenn die Checkbox „Zzgl. Betrag §39 Abs. 2/4 (bis 30.06.2025)“ gesetzt ist

* das Feld „Abweichender mtl. IVZ-Betrag €“ kann nur aktualisiert werden,

wenn die Leistungsart „Pflegegeld §37“ oder „Wohngruppenzuschlag §38a“ ist

* die Checkbox „Beratungseinsatz §37 autom. anlegen“ kann nur aktiviert werden,

wenn die Leistungsart „Kombipflegegeld §38“ oder „Pflegegeld §37“ ist

R366189/PK-690049: DAKE2E Fehler in APIs Erstelle und Aktualisiere Reha-Empfehlung Pflegebedürftigkeit

Die Übergabe eines MA für eine 4-AP ist in diesen beiden APIs nicht erforderlich. Damit die Aktivitäten fehlerfrei durchlaufen, wurde die standardmäßig enthaltene 4-AP im Speicherprozess entfernt.

PK-674198: Aktionssteuerung | ng: Ermittle Attribute der GPS-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 GPS-Segmentes aus einem MD DA Pflege Gutachten (Fachobjekt MDK-Pflege-Gutachten) ermittelt.

Wenn mindestens ein PFP-Segment am ermittelten GPS-Segment vorhanden ist, wird die Ausgabevariable „PFP-Segment vorhanden“ mit „true“ ausgegeben. Sollte keins vorhanden sein, wird „false“ ausgegeben.

Wenn kein GPS-Segment am Gutachten ermittelt werden kann, sind die Ausgaben leer.

Eigenschaften

- keine

Eingangsvariablen

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

Ausgangsvariablen

- Antragsdatum

- Anlass des Antrags/Auftrag
- Begutachtungsdatum
- Ergänzende Hinweise
- PFP-Segment vorhanden

Fachliche Fehler

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

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

PK-674196: Aktionssteuerung | ng: Ermittle Attribute der EHP-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 EHP-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 EHP-Segment über den Index der Listen möglich ist. So ergeben jeweils die Attribute mit gleichem Index ein EHP-Segment.

Wenn keine Ergebnisse ermittelt werden (z. B. ist kein EHP-Segment am Gutachten vorhanden), dann sind die Ausgaben leer.

Eigenschaften

- keine

Eingangsvariablen

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

Ausgangsvariablen

- Liste Nummer
- Liste Art
- Liste Zustimmung

Fachliche Fehler

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

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

PK-674195: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung Fachobjekt „MD DA Pflege Auftrag“

Das Fachobjekt repräsentiert Daten eines Auftrages. Das Fachobjekt und seine Fachobjektwerte können ermittelt, ausgegeben und in weiteren Aktivitäten verwendet werden. Die Ausgabe wurde um mit dem Fachobjekt Leistung erweitert.

Hinweis: Zu einem Fachobjekt MD DA Pflege Auftrag kann jeweils nur ein Fachobjekt (Ausgabevariable) „Leistungsmaßnahme“ ODER „Pflegebedürftigkeit“ existieren und ausgegeben werden.

- MD DA Pflege Begutachtungsauftrag (Fachobjekt MD DA Pflege Auftrag)
- Versicherte Person (Fachobjekt VersichertePerson)
- Leistungsmaßnahme (Fachobjekt Leistung)
- Pflegebedürftigkeit (Fachobjekt Pflegebedürftigkeit)
- Verarbeitungstatus (Codetabelle „LeiMDKdtaNachrichtenStatus“)
- Aktenzeichen individuelles Aktenzeichen
- IK MDK IK-Nummer der MD-Beratungsstelle
- Gutachtenart (Codetabelle „LeiMDKdtaSchluesselC“)
- Versendet am Datum an dem der Begutachtungsauftrag versendet wurde
- Pflegegrad (Codetabelle „LeiMDKdtaSchluesselF“)
- Pflegestufe (Codetabelle „LeiMDKdtaSchluesselD“)
- Archiviert Kennzeichen, ob der Auftrag archiviert ist

PK-678439: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung „Setze Prüfvermerk Rechnung Hospiz in Bearbeitung“

Die Aktivität verarbeitet nun auch Anweisungsdaten, welche als Eingangsvariablen geliefert werden. Es werden weitere Validierungen in Bezug auf die gelieferten Anweisungsdaten ausgeführt.

Die erweiterte und vollständige Beschreibung lautet:

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

Mit dieser Aktivität wird der Prüfvermerk an einer Rechnung für eine Leistungsmaßnahme „Hospizleistungen“ sowie die Anweisungsdaten der Zahlung aktualisiert, validiert und gespeichert. Dabei wird der gelieferte „Verantwortliche Mitarbeiter“ als letzter Mitarbeiter im Subdialog „Freigabe“ gesetzt. Bei einem Prüfvermerkswechsel wird ein Journaleintrag erzeugt.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

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

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

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

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

Eigenschaften

- keine

Eingangsvariablen

- Hospiz Rechnung (Fachobjekt Hospiz Rechnung, Pflicht)
- Prüfvermerk (Codetabelle „PruefvermerkGesamt“, Pflicht)
- Verantwortlicher Mitarbeiter (String, user@Mandant, Pflicht)

Gruppierung: Anweisungsdaten

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

Gruppierung: Hinweishandling

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

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

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

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

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

Ist die Leistungsmaßnahme storniert, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Unterdrückte Meldungen, wenn Anweisungsdaten übergeben wurden:

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

2.1.9 Aktivität Aktionssteuerung|ng bearbeiten (MEL)

PK-660396: Aktionssteuerung | ng: Erstelle Versicherten-Merkmal

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

Mit dieser Aktivität wird ein neues Merkmal zu einer versicherten Person erstellt, validiert und gespeichert.

Wird ein neues Merkmal erstellt, welches zu einem bereits bestehenden Merkmal identisch ist, werden das bestehende und das neue Merkmal zusammengefasst und die Zeiträume aufaddiert.

Es werden unter anderem Validierungen analog dem Dialogverhalten durchlaufen (z. B. Zeitraumüberschneidungen werden überprüft MELK014).

Werden Attribute übergeben, die nicht gleichzeitig gesetzt werden können, werden diese bei der Erstellung ignoriert bzw. auf einen anderen, gültigen Wert gesetzt (siehe fachliche Fehler).

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

- keine

Eingangsvariablen

- Versicherte Person (Fachobjekt Versicherte Person, Pflicht)
- Gruppierung: Versicherten-Merkmale
- Gültig von (Pflicht)
- KE Ambulant ärztlich pauschal
- KE Ambulant ärztlich individuell
- KE Arzneimittel pauschal
- KE Arzneimittel individuell
- KE Ambulant zahnärztlich
- KE Stationär
- KE Veranlasste Leistung
- Implantat
- Beihilfeanspruch
- PV-Befreiung
- PV-Beitragsbefreit
- Grund PV-Beitragsbefreiung (Codetabelle „GrundPvBefreiung“)
- KV-Befreiung
- Grund KV-Befreiung (Codetabelle „GrundKvBefreiung“)
- RV-Befreiung
- Mitglieds-Nr. Versorg. Werk
- Hat Kinder
- Prüfstatus (Codetabelle „HatKinderPruefstatus“)
- Sozialgeld SGB II
- HzL und Grunds.SGB XII
- Zusatzb.§32Abs.1S.3 SGB XII
- Leist. AsylbLG
- Gruppierung: Hinweishandling

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

Ausgangsvariablen

- Versicherten-Merkmal (Fachobjekt Versicherten-Merkmal)

Fachliche Fehler

Wird eine Pflicht-Eingabevariable nicht gefüllt, wird der Fehler MELAS029 ausgegeben.

Kann das Fachobjekt nicht ermittelt werden, wird der Fehler MELAS025 ausgegeben.

In folgenden Kombinationen wird der Hinweis MELAS038 erzeugt und die übergebenen Attribute auf „false“ gesetzt:

- Die Eingangsvariablen „KE Ambulant ärztlich pauschal“ und „KE Ambulant ärztlich individuell“ werden mit „true“ geliefert
- Die Eingangsvariablen „KE Arzneimittel pauschal“ und „KE Arzneimittel individuell“ werden mit „true“ geliefert

PK-660391: Aktionssteuerung | ng: Aktualisiere Versicherten-Merkmal

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

Mit dieser Aktivität wird ein Merkmal zu einer versicherten Person aktualisiert, validiert und gespeichert.

Wird ein Merkmal aktualisiert und führt dies dazu, dass sich zwei Merkmale gleichen (identisch sind), werden diese zusammengefasst und Zeiträume aufaddiert.

Es werden unter anderem Validierungen analog dem Dialogverhalten durchlaufen (z. B. Zeitraumüberschneidungen MELK014).

Werte, welche nicht gleichzeitig versorgt werden dürfen, werden ignoriert und der ursprüngliche Wert des Kerns wird beibehalten (siehe fachliche Fehler).

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

- keine

Eingangsvariablen

- Versicherten-Merkmal (Fachobjekt Versicherten-Merkmal, Pflicht)
- Gruppierung: Versicherten-Merkmale
- KE Ambulant ärztlich pauschal
- KE Ambulant ärztlich individuell
- KE Arzneimittel pauschal
- KE Arzneimittel individuell
- KE Ambulant zahnärztlich
- KE Stationär
- KE Veranlasste Leistung
- Implantat
- Beihilfeanspruch
- PV-Befreiung
- PV-Beitragsbefreit
- Grund PV-Beitragsbefreiung (Codetabelle „GrundPvBefreiung“)
- KV-Befreiung
- Grund KV-Befreiung (Codetabelle „GrundKvBefreiung“)
- RV-Befreiung
- Mitglieds-Nr. Versorg. Werk
- Hat Kinder
- Prüfstatus (Codetabelle „HatKinderPruefstatus“)
- Sozialgeld SGB II
- HzL und Grunds.SGB XII
- Zusatzb.§32Abs.1S.3 SGB XII
- Leist. AsylbLG
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

Wird eine Pflicht-Eingabevariable nicht gefüllt, wird der Fehler MELAS029 ausgegeben.

Kann das Fachobjekt nicht ermittelt werden, wird der Fehler MELAS025 ausgegeben.

Werden die Eingangsvariablen „KE Ambulant ärztlich pauschal“ und „KE Ambulant ärztlich individuell“ mit Werten geliefert, welche dazu führen das beide Kennzeichen im Kern mit „true“ zu setzen wären, wird der Hinweis MELAS046 erzeugt und die übergebenen Werte ignoriert. Es werden die Ursprungswerte des Kerns beibehalten.

Gleiches Verhalten gilt für die beiden Eingabevariablen „KE Arzneimittel pauschal“ und „KE Arzneimittel individuell“.

PK-660314: Aktionssteuerung | ng: Ermittle Versicherten Merkmale

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

Mit dieser Aktivität werden auf Grundlage eines übermittelten Fachobjektes „Versicherte Person“ die Versicherten-Merkmale ermittelt. Das Suchergebnis kann anhand weiterer Filterkriterien eingegrenzt werden.

Wird ein Stichtag übermittelt, werden nur die zum Stichtag gültigen Versicherten-Merkmale ausgegeben.

Wird kein Stichtag übermittelt, werden alle Versicherten-Merkmale ausgegeben.

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

Wird genau ein Ergebnis ermittelt, werden die Ausgabevariablen „Versicherten-Merkmal“ und „Liste Versicherten-Merkmale“ gefüllt.

Wird mehr als ein Versicherten-Merkmal gefunden, wird die Ausgabevariable „Liste Versicherten-Merkmale“ gefüllt.

Die Ausgabevariable „Liste Versicherten-Merkmale“ ist auf 500 Ergebnisse begrenzt.

Eigenschaften

- keine

Eingangsvariablen

- Versicherte Person (Fachobjekt Versicherte Person, Pflicht)

- Stichtag (Date)

Ausgangsvariablen

- Versicherten-Merkmal (Fachobjekt Versicherten-Merkmal)
- Liste Versicherten-Merkmale (Liste Fachobjekte)

Fachliche Fehler

Wird die Pflicht-Eingabevariable nicht gefüllt, wird der Fehler MELAS029 ausgegeben.

Kann kein Fachobjekt ermittelt werden, wird der Fehler MELAS025 ausgegeben.

PK-660327: Aktionssteuerung | ng: Versicherten-Merkmal

Das Fachobjekt repräsentiert Daten eines Merkmals einer versicherten Person. Dieses Fachobjekt repräsentiert keine Daten von Merkmalen, die historisiert sind.

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

- Versicherte Person (Fachobjekt VersichertePerson)
- Gültig von
- Gültig bis
- KE Ambulant ärztlich pauschal Kennzeichen, ob die Kosten für ambulante ärztliche Leistungen pauschal erstattet werden
- KE Ambulant ärztlich individuell Kennzeichen, ob die Kosten für ambulante ärztliche Leistungen individuell erstattet werden
- KE Arzneimittel pauschal Kennzeichen, ob die Kosten für Arzneimittel pauschal erstattet werden
- KE Arzneimittel individuell Kennzeichen, ob die Kosten für Arzneimittel individuell erstattet werden
- KE Ambulant zahnärztlich Kennzeichen, ob die Kosten für ambulante zahnärztliche Leistungen erstattet werden
- KE Stationär Kennzeichen, ob die Kosten für stationär erbrachte Leistungen erstattet werden
- KE Veranlasste Leistung Kennzeichen, ob die Kosten für veranlasste Leistungen erstattet werden
- Implantat Kennzeichen, ob der Versicherte ein Implantat besitzt
- Beihilfeanspruch Kennzeichen, ob ein Anspruch auf Beihilfe besteht
- PV-Befreiung Kennzeichen, ob eine Befreiung von der Pflegeversicherungspflicht besteht
- PV-Beitragsbefreit Kennzeichen, ob eine Befreiung von der Beitragszahlung für die Pflegeversicherung besteht

- Grund PV-Beitragsbefreiung (Codetabelle „GrundPvBeitragsBefreiung“)
- KV-Befreiung Kennzeichen, ob eine Befreiung von der Krankenversicherungspflicht besteht
- Grund KV-Befreiung (Codetabelle „GrundKvBefreiung“)
- RV-Befreiung Kennzeichen, ob eine Befreiung von der Rentenversicherungspflicht besteht
- Mitglieds-Nr. Versorg. Werk eindeutige Mitgliedsnummer eines Versorgungswerk
- Hat Kinder Kennzeichen, ob der Versicherte Kinder hat
- Prüfstatus Stand der Prüfung für das Kennzeichen „Hat Kinder“ (Codetabelle „HatKinderPruefstatus“)
- Sozialgeld SGB II Kennzeichen, ob der Versicherte Sozialgeld nach dem SGB II bezieht
- HzL und Grunds.SGB XII Kennzeichen, ob der Versicherte Hilfe zum Lebensunterhalt von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII bezieht
- Zusatzb.§32Abs.1S.3 SGB XII Kennzeichen, ob der Zusatzbeitrag vom Sozialhilfeträger nach §32 Abs. 1 Satz 3 SGB XII in voller Höhe übernommen wird
- Leist. AsylbLG Kennzeichen, ob der Versicherte Leistungen nach dem Asylbewerbergesetz bezieht

2.1.10 Aktivität Aktionssteuerung|ng bearbeiten (MEL/DMP)

PK-670590: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung Aktivität „Erstelle eGK-Auftrag“

Der Webservice wurde erweitert. Die bereits vorhandene API „EGK-Auftrag erstellen“ wurde für alle weiteren zur Auswahl stehenden KAMS- und VSDD-Auftragsarten ergänzt. Es wurden hierfür sowohl Eingabevariablen, als auch bestehende Eingabevariablen, wie z. B. die ICCSN, angepasst.

Die neue md-Datei Beschreibung lautet:

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

Mit dieser Aktivität werden KAMS- und VSDD-Aufträge erzeugt, validiert und gespeichert.

Für KAMS Auftragsarten 1 und 5 muss ein Briefkennzeichen als Eingangsvariable geliefert werden. Es erfolgt keine Vorbelegung durch den Webservice.

Je nach gelieferter Konstellation werden folgende Vorbelegungen durchgeführt:

- Wird kein Datum zur Befristung EHIC geliefert, wird dieses in Abhängigkeit der Parametereinstellung „LokaleParameter_Meldung_eGK.egkMitEhic“, Auftragsart, Anforderungsgrund oder Briefkennzeichen ermittelt und gesetzt.
- Wird Kostenbeteiligung als Eingangsvariable gesetzt, wird die Gebühr anhand des Parameter „GrundlagenSatzungKV.egkGebuehr“ ermittelt und gesetzt.
- Wird keine ICCSN geliefert, wird diese ermittelt und gesetzt.
- Wird kein Datum für „Auftrag nicht vor“ geliefert, wird das Tagesdatum gesetzt.

Hinweis: Die auf der Oberfläche vorhandenen Checkboxes „Auswirkung auf alte Karte“, „Befristung EHIC“, „Sichere Zustellung“ und „Standardversand“ können nicht über die Eingangsvariablen versorgt werden. Die damit in Zusammenhang stehenden Eingangsvariablen können zur Übergabe definiert und durch den Webservice geprüft werden. Im Positivfall werden die Werte gesetzt, im Negativfall führt dies zu Fehler- und Hinweismeldungen.

- Eingangsvariable „Auswirkung Kartenstatus alte Karten“ kann gesetzt werden, wenn Auftragsart „1 = Neuausstellung“ geliefert wird
- Eingangsvariable „Datum Befristung EHIC“ kann gesetzt werden, wenn Auftragsart „1 = Neuausstellung“ geliefert wird, der Parameter „egkMitEhic“ „true“ und die Checkbox „Keine EHIC“ „false“ gesetzt sind
- Die Checkbox „Sichere Zustellung“ wird interpretiert und gesetzt, wenn Auftragsart „5 = PIN/PUK-Brief“ geliefert wird und die Eingangsvariablen „Nachweis erfolgt durch“ und „Art der Identifikation“ leer sind. Zusätzlich muss der Parameter „EgkPINPUKSichereZustellungDialog“ „true“ sein
- Die Checkbox „Standardversand“ wird interpretiert und gesetzt, wenn Auftragsart „5 = PIN/PUK-Brief“ und die Eingangsvariablen „Nachweis erfolgt durch“ und „Art der Identifikation“ geliefert werden

Sollen Druckdaten für den Kartenkörper abweichend der aus der versicherten Person ermittelten Daten verwendet werden, muss erst die Aktivität zum Erstellen des Auftrages ausgeführt werden. Das Verhalten zur Auftragserstellung und Verwendung abweichender Druckdaten gleicht dem des Dialogs. Druckdaten werden geleert und nicht auf dem Kartenkörper übernommen, wenn im Anschluss an die Änderung von Personendaten ein Auftrag erzeugt wird.

Es ergibt sich demnach eine Verarbeitungsreihenfolge der Webservices, wenn abweichende Druckdaten bei den Personenmerkmalen für die Auftragsabarbeitung verwendet werden sollen:

1. Erstelle eGK-Auftrag (Version 2)
2. Aktualisiere Personenmerkmale eGK

In allen durch einen Webservice erstellten Aufträgen wird die Auftragsherkunft „Aktionssteuerung“ gesetzt. Diese wird durch den später auftragsverarbeitenden Batch gleich der Herkunft „Dialog“ verarbeitet.

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

- keine

Eingangsvariablen

- Versicherte Person (Fachobjekt VersichertePerson, Pflicht)
- KAMS-Auftragsart (Codetabelle „EgkKamsEreignis“)
- VSDD-Auftragsart (Codetabelle „EgkVsddEreignis“, View „EgkVsddEreignisDialog“)
- Auftrag nicht vor
- Anforderungsgrund eGK (Codetabelle „EgkGrundAnforderung“)
- Kartenstatus (Codetabelle „EgkKartenStatus“, View „EgkKartenStatusAuftrag“)
- Briefkennzeichen (Codetabelle „EgkBriefKennzeichen“)
- Gruppierung: Person/eGK identifizieren
- ICCSN der eGK
- Art der Identifikation (Codetabelle „EgkArtIdentifikation“)
- Nachweis erfolgt durch (Codetabelle „EgkIdentNachweisDurch“)
- Gruppierung: Ausnahmen
- Kostenbeteiligung (Boolean)
- Auswirkung Kartenstatus alte Karten (Codetabelle „EgkAuswirkungAlteKarten“)
- Datum Befristung EHIC
- Gruppierung: Hinweishandling

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

Ausgangsvariablen

- eGK-Auftrag (Fachobjekt eGK-Auftrag)

Fachliche Fehler

Wurde eine Pflicht-Eingangsvariable nicht gefüllt, wird der Fehler MELAS029 ausgegeben.

Kann ein Fachobjekt nicht oder nicht eindeutig ermittelt werden, dann wird der Fehler MELAS025 ausgegeben.

Wird keine KAMS- oder VSDD-Auftragsart (es muss eine Auftragsart übermittelt werden) oder werden beide Auftragsarten gleichzeitig übermittelt (es darf nur eine Auftragsart übermittelt werden), wird der Fehler MELAS041 ausgegeben.

Eine KAMS-Auftragsart „3 = Vernichtung eGK“ kann nicht erstellt werden und wird mit Fehler MELAS040 abgewiesen.

Wird die KAMS-Auftragsart „1 = Neuausstellung eGK“ geliefert, muss auch ein „Anforderungsgrund eGK“ übermittelt werden, sonst wird die Erstellung des Auftrages mit Fehler MELAS042 abgebrochen.

Wird die KAMS-Auftragsart „1 = Neuausstellung eGK“ geliefert, muss ein gültiger Wert für das Briefkennzeichen übergeben werden, welches sich in der Codetabellen-Sicht „EgkBriefKzAuftragsdatei“ (der Codetabelle „EgkBriefKennzeichen“) befindet, sonst wird Fehler MELAS043 (Briefkennzeichen passt nicht zu Auftragsart) ausgegeben.

Wird die KAMS-Auftragsart „5 = PIN/PUK-Brief“ geliefert, muss ein gültiger Wert für das Briefkennzeichen übergeben werden, welches sich in der Codetabellen-Sicht „EgkBriefKzPinPuk“ (der Codetabelle „EgkBriefKennzeichen“) befindet, sonst wird Fehler MELAS043 (Briefkennzeichen passt nicht zu Auftragsart) ausgegeben.

Wird die KAMS-Auftragsart „5 = PIN/PUK-Brief“ geliefert und ist der Parameter „EgkPINPUKSichereZustellungDialog“ deaktiviert („false“), muss eine Lieferung der Eingangsvariablen „Nachweis erfolgt durch“ und „Art der Identifikation“ erfolgen. Diese Eingaben sind bei der Parametereinstellung Pflichteingaben und führen sonst zum Fehler MELAS044.

Ist der Wert für die Eingangsvariable „Auswirkung Kartenstatus alte Karten“ zum Tagesdatum nicht gültig, wird die Erstellung mit Fehler MELAS045 abgebrochen.

Folgende Fallkonstellationen führen zu einer Hinweisausgabe MELAS039:

- Das Kennzeichen „Kostenbeteiligung“ kann nur auf „true“ gesetzt werden, wenn eine KAMS-Auftragsart „1 = Neuausstellung eGK“ übermittelt wird, sonst wird das gelieferte Kennzeichen ignoriert.

- Der „Anforderungsgrund eGK“ kann nur für die KAMS-Auftragsart „1 = Neuausstellung eGK“ gesetzt werden, sonst wird der gelieferte Anforderungsgrund ignoriert.
- Der „Kartenstatus“ kann nur für eine KAMS-Auftragsart „4 = Sperrung alle eGK“ oder VSDD-Auftragsart „B = Änderung VSD“ gesetzt werden, sonst wird ein gelieferter Kartenstatus ignoriert.
- Das „Briefkennzeichen“ kann nur für eine KAMS-Auftragsart „1 = Neuausstellung eGK“ oder „5 = PIN/PUK-Brief“ gesetzt werden, sonst wird das gelieferte Briefkennzeichen ignoriert.
- Werte für die Eingabevariablen „Anforderungsgrund eGK“, „Kostenbeteiligung“ und „Auswirkung Kartenstatus alte Karte“ können nur für eine zu erstellende KAMS-Auftragsart „1 = Neuausstellung eGK“ gesetzt werden und werden sonst ignoriert.
- Das Datum „Datum Befristung EHIC“ kann nur gesetzt werden, wenn es sich um eine gelieferte KAMS-Auftragsart „1 = Neuausstellung eGK“ handelt, der Parameter „egkMitEhic“ aktiviert („true“) ist und das Kennzeichen „Keine EHIC“ am Kartenkörper nicht gesetzt ist, sonst wird der gelieferte Wert ignoriert.
- Wenn der Parameter „EgkPINPUKSichereZustellungDialog“ aktiviert („true“) ist, dann werden gelieferte Werte zu „Art der Identifikation“ und „Nachweis erfolgt durch“ nur gesetzt, wenn es sich um die Erstellung einer KAMS-Auftragsart „5 = PIN/PUK-Brief“ handelt, sonst werden die gelieferten Werte ignoriert.
- Die „ICCSN“ kann nur gesetzt werden, wenn es sich um eine KAMS-Auftragsart „5 = PIN/PUK-Brief“ handelt, sonst wird die gelieferte ICCSN ignoriert.

PK-670149: Aktionssteuerung | ng: Aktualisiere eGK-Personenmerkmale

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

Mit dieser Aktivität werden die Personenmerkmale zur eGK einer versicherten Person aktualisiert.

Wird das Personenmerkmal Postfachadresse statt der Meldeadresse gewählt und kann keine Postfachadresse als Zustelladresse ermittelt werden, wird darauf mit dem Hinweis MELEG38 verwiesen und die Meldeadresse für den eGK-Export verwendet.

Sofern Druckdaten verwendet werden sollen, die von den ermittelten Daten der versicherten Person abweichen, muss zuvor ein Auftrag erstellt werden.

Das Verhalten zur Auftragserstellung und Verwendung abweichender Druckdaten gleicht dem des Dialogs. Druckdaten werden geleert und nicht auf dem Kartenkörper übernommen, wenn im Anschluss an die Änderung von Personendaten ein Auftrag erzeugt wird.

Für die Berücksichtigung von abweichenden Personenmerkmalen für die Auftragsabarbeitung ergibt sich demnach folgende Verarbeitungsreihenfolge der Webservices:

1. Erstelle eGK-Auftrag (Version 2)
2. Aktualisiere Personenmerkmale eGK

Es kommt zu einer automatischen Auftragserzeugung, wenn bestimmte Merkmale geändert werden (bspw. das Kennzeichen „Keine EHIC“).

In allen durch einen Webservice erstellten Aufträgen wird die Auftragsherkunft „Aktionssteuerung“ gesetzt. Diese wird durch den später auftragsverarbeitenden Batch gleich der Herkunft „Dialog“ verarbeitet.

Wird die Checkbox „Keine eGK“ mit „true“ übergeben, wird als Datum für „Keine eGK“-seit das Tagesdatum gesetzt. Ein vorhandenes Datum wird geleert, wenn die Checkbox „Keine eGK“ mit „false“ übergeben wird.

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:

- Grund
- Kartenoptik

Es werden weitere Validierungen analog dem Dialogverhalten durchgeführt (z. B. Postfachadresse und Meldeadresse sind nicht gesetzt, führt zu Fehler MELEG37). Wurden Druckdaten übergeben, werden diese gegebenenfalls nach den Kürzungsregeln analog dem Dialog gekürzt und die Hinweise MELEG34 und MELEG35 ausgegeben.

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

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

- keine

Eingangsvariablen

- eGK Personenmerkmale (Fachobjekt eGKPersonenmerkmale, Pflicht)
- Keine eGK (Boolean)
- Grund (Codetabelle „EgkKeineKartenversorgung“)
- Keine EHIC (Boolean)
- Braille (Boolean)
- Kartenoptik (Codetabelle „EgkKartenOptik“)
- Meldeadresse (Boolean)
- Postfachadresse (Boolean)
- Gruppierung: Druckdaten eGK-Körper
- Name Versicherter Zeile 2 (Vorderseite) (String, Zeichenlänge 28)
- Name Versicherter Zeile 1 (Vorderseite) (String, Zeichenlänge 28)
- Nachname inkl. Titel, Namensergänzung, Vorsatzwort (Rückseite - EHIC) (String, Zeichenlänge 40)
- Vorname (Rückseite) (String, Zeichenlänge 35)
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste)

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

Wurde die Pflicht-Eingangsvariable nicht gefüllt, wird der Fehler MELAS029 ausgegeben.

Kann ein Fachobjekt nicht oder nicht eindeutig ermittelt werden, wird der Fehler MELAS025 ausgegeben.

Ein übergebener Wert für „Grund“ kann ausschließlich gesetzt werden, wenn „Keine eGK“ mit „true“ übergeben wird oder im Kern gesetzt ist. Ansonsten wird der Hinweis MELAS039 ausgegeben.

PK-669932: Aktionssteuerung | ng: Ermittle Aufträge eGK

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

Mit dieser Aktivität werden auf Grundlage des übermittelten Fachobjektes „Versicherte Person“ die zugehörigen eGK-Aufträge ermittelt. Die Suche kann anhand des Filterkriteriums „Stornierte anzeigen“ weiter eingegrenzt werden.

Wird das Kennzeichen „Stornierte anzeigen“ in der Aktionssteuerung nicht definiert (Typ „--“) oder mit „false“ übermittelt, dann werden alle eGK-Aufträge ermittelt, welche nicht storniert sind.

Wird das Kennzeichen „Stornierte anzeigen“ mit „true“ übermittelt, dann werden alle eGK-Aufträge (stornierte und nicht stornierte) ermittelt.

Werden keine Ergebnisse ermittelt, sind die Ausgabevariablen leer.

Wird genau ein Ergebnis ermittelt, werden die Ausgabevariablen „eGK-Auftrag“ und „Liste eGK-Aufträge“ gefüllt.

Wird mehr als ein eGK-Auftrag gefunden, wird die Ausgabevariable „Liste eGK-Aufträge“ gefüllt.

Eigenschaften

- keine

Eingangsvariablen

- Versicherte Person (Fachobjekt Versicherte Person, Pflicht)
- Stornierte anzeigen (Boolean)

Ausgangsvariablen

- eGK-Auftrag (Fachobjekt eGKAuftrag)
- Liste eGK-Aufträge (Liste von Fachobjekten)

Fachliche Fehler

Wurde die Pflichteingabevariable nicht gefüllt, wird der Fehler MELAS029 ausgegeben.

Kann kein Fachobjekt ermittelt werden, wird der Fehler MELAS025 ausgegeben.

PK-669956: Aktionssteuerung | ng: Aktualisiere Lichtbild-Anforderung eGK

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

Mit dieser Aktivität werden die Informationen einer Lichtbild-Anforderung zu einer versicherten Person im Rahmen der eGK-Auftragsverarbeitung aktualisiert.

Es werden Validierungen analog dem Dialogverhalten durchgeführt (z. B. ausgelassene Lieferung eines Ausschlussgrundes bei Status „Ausgeschlossen“ führt zu Hinweis MELK027).

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

In allen durch einen Webservice erstellten Aufträgen wird die Auftragsherkunft „Aktionssteuerung“ gesetzt. Diese wird später durch den auftragsverarbeitenden Batch gleich der Herkunft „Dialog“ verarbeitet.

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:

- Status Lichtbildanforderung
- Grund f. Ausschluss Lichtbild
- Erstanschreiben
- Man. Bearbeitung
- Anmerkung zur Anforderung

Wird der Status Lichtbildanforderung geleert oder vom Status „Ausschließen“ auf einen anderen Wert gesetzt, wird der Grund des Ausschlusses geleert. Ein Ausschlussgrund kann grundlegend nur für den Status „Ausschließen“ gesetzt werden.

Das Datum für das Erstanschreiben kann nicht in der Zukunft liegen. Wird ein Datum größer dem Tagesdatum geliefert, wird das Datum „Erstanschreiben“ auf das Tagesdatum gesetzt.

Die Werte für „Man. Bearbeitung“ und „Anmerkung zur Anforderung“ können nur mit dem Status „Manuell“ gesetzt 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.

Eigenschaften

- keine

Eingangsvariablen

- eGK Lichtbild-Anforderung (Fachobjekt eGKLichtbildAnforderung, Pflicht)
- Status Lichtbildanforderung (Codetabelle „AnforderungLichtbildStatus“)
- Grund f. Ausschluss Lichtbild (Codetabelle „AusschlussLichtbildGrund“)
- Erstanschreiben
- Man. Bearbeitung
- Anmerkung zur Anforderung
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste)

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

Wurde eine Pflicht-Eingangsvariable nicht gefüllt, wird der Fehler MELAS029 ausgegeben.

Kann ein Fachobjekt nicht oder nicht eindeutig ermittelt werden, wird der Fehler MELAS025 ausgegeben.

In folgenden Konstellationen wird der Hinweis MELAS039 ausgegeben:

- Lieferung eines Ausschlussgrundes ohne den Status „Ausschließen“
- Lieferung eines Datums zum Erstanschreiben oder Leeren des Datums, wenn „Stufe“ bereits einen Wert gesetzt hat
- Lieferung eines Datums zur manuellen Bearbeitung oder Leeren des Datums, wenn Status nicht „Manuell“

2.1.11 Aktivität Aktionssteuerung|ng bearbeiten (SO/LRB)

PK-683302: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung Aktivität „Aktualisiere Antrag für Fahrkosten in Bearbeitung“

Die Aktivität wurde um weitere Eingangsvariablen erweitert. Es findet sich jeweils unter den Detailangaben der Adressen ein Attribut „Name“ (Start Name/Ziel Name). Dieses bezieht sich auf den Start und das Ziel der Fahrt in den jeweils beantragten und genehmigten Teil des Fahrkostenantrages.

Die vollständige Beschreibung lautet nun:

Mit Hilfe dieser Aktivität wird ein Antrag für Fahrkosten im Status „In Bearbeitung“ aktualisiert und anschließend validiert.

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.

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

Wenn kein Wert für Verordnung „Eingang am“ übergeben wird, wird der Wert auf Basis von „Eingang am“ des Antrags gesetzt.

Wenn kein Wert für „Verordnung vom“ übergeben wird, wird der Wert auf Basis von „Ausgestellt am“ des Antrags gesetzt.

Wird kein Wert für Fristende übergeben, erfolgt eine Berechnung des Fristendes analog zur Dialoglogik.

Der Wert zur Fristüberschreitung wird analog zur Dialoglogik durch Gegenüberstellung von Fristende und Bescheid am bestimmt.

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

- Antrag Fahrkosten (Fachobjekt Fahrkosten Antrag, Pflicht)
- Leistungsart (Codetabelle „LeistungArt“)
- Gruppierung: Beantragt
- Zeitraum von
- Zeitraum bis
- Beförderungsmittel (Codetabelle „Fahrkostenbefoerderungsmittel“)
- Genehmigungspflicht
- Leistungsgrund (Codetabelle „FahrkostenLeistungGrund“)
- Leistungserbringer (Fachobjekt Leistungserbringer)
- Sonstige Beförderungsmittel (nur zu befüllen, wenn Beförderungsmittel = „Sonstiges Transportmittel“)
- Start von (Codetabelle „FahrkostenOrt“)
- Start Name
- Start Straße
- Start Hausnummer
- Start Adresszusatz 1
- Start Adresszusatz 2
- Start Postleitzahl

- Start Ort
- Start Bundesland
- Start Staat
- Start Erläuterung (nur zu befüllen, wenn Start von = „Sonstiger Ort“)
- Ziel nach (Codetabelle „FahrkostenOrt“)
- Ziel Name
- Ziel Straße
- Ziel Hausnummer
- Ziel Adresszusatz 1
- Ziel Adresszusatz 2
- Ziel Postleitzahl
- Ziel Ort
- Ziel Bundesland
- Ziel Staat
- Ziel Erläuterung (nur zu befüllen, wenn Ziel nach = „Sonstiger Ort“)
- Hinfahrt
- Rückfahrt
- Entfernung (km)
- Anzahl
- Betrag gesamt €
- Gemeinschaftsfahrt
- Anzahl Mitfahrer (nur zu befüllen, wenn Gemeinschaftsfahrt = true)
- Vsl. Behandl. Frequenz pro Woche
- Vsl. Behandl. Monate
- Gruppierung: Verordnung/Bescheinigung
- Vom
- Eingang am
- Arzt (Fachobjekt „Arzt“)
- Leistungserbringer (Fachobjekt „Leistungserbringer“)
- Gruppierung: Genehmigt
- Erläuterung
- Zeitraum von
- Zeitraum bis

- Beförderungsmittel (Codetabelle „Fahrkostenbefoerderungsmittel“)
- Art der Genehmigung (Codetabelle „Genehmigungsart“)
- Leistungserbringer (Fachobjekt „Leistungserbringer“)
- Frist §13 Abs 3a (Codetabelle „Par13Abs3aFristen“)
- Fristende
- Bescheid am
- Fristverlängerung
- Unterlagen angefordert am
- Unterlageneingang am
- Korrektur nach Bescheid (Boolean)
- Sonstige Beförderungsmittel (nur zu befüllen, wenn Beförderungsmittel = „Sonstiges Transportmittel“)
- Start von (Codetabelle „FahrkostenOrt“)
- Start Name
- Start Straße
- Start Hausnummer
- Start Adresszusatz 1
- Start Adresszusatz 2
- Start Postleitzahl
- Start Ort
- Start Bundesland
- Start Staat
- Start Erläuterung (nur zu befüllen, wenn Start von = „Sonstiger Ort“)
- Ziel nach (Codetabelle „FahrkostenOrt“)
- Ziel Name
- Ziel Straße
- Ziel Hausnummer
- Ziel Adresszusatz 1
- Ziel Adresszusatz 2
- Ziel Postleitzahl
- Ziel Ort
- Ziel Bundesland
- Ziel Staat
- Ziel Erläuterung (nur zu befüllen, wenn Start von = „Sonstiger Ort“)

- Hinfahrt
- Rückfahrt
- Entfernung (km)
- Anzahl
- Betrag gesamt €
- Gemeinschaftsfahrt
- Anzahl Mitfahrer (nur zu befüllen, wenn Gemeinschaftsfahrt = true)
- Vsl. Behandl. Frequenz pro Woche
- Vsl. Behandl. Monate
- Gruppierung: Zuzahlung
- Sachlage (Codetabelle „ZuzahlungSachlage“)
- Serienfahrt
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

Wird keine, oder keine eindeutige Leistungsmaßnahme, kein oder kein eindeutiger Leistungserbringer oder verordnender Arzt gefunden, wird der Fehler LEI35013 ausgegeben.

Wird eine falsche Leistungsart (ungleich der Leistungsarten für Fahrkosten) übergeben, wird der Fehler LEI35213 ausgegeben. Die übergebene Leistungsart darf für die Maßnahmeart nicht verwendet werden.

Wird ein falscher Leistungsgrund zur übergebenen oder vorhandenen Leistungsart übergeben, wird der Fehler LEI35463 ausgegeben. Der übergebende Leistungsgrund darf für die Leistungsart nicht verwendet werden.

Wird ein Leistungsgrund ohne eine Leistungsart übergeben oder ist keine Leistungsart vorhanden, wird der Fehler LEI35646 ausgegeben. Leistungsgrund kann nur mit einer zugehörigen Leistungsart erfasst werden.

Ist eine Leistungsart bereits am Antrag vorhanden und beinhaltet die Leistungsmaßnahme einen Antrag, eine Rechnung oder Erstattung mit einem erledigtem Status (Prüfvermerk), wird der umstufbare Hinweis LEI35647 ausgegeben. Die „Leistungsart“ wird nicht aktualisiert (Feld ist im Dialog disabled).

Wenn sich der Antrag der Leistungsmaßnahme in einem Status ungleich „In Bearbeitung“ befindet, wird der Fehler LEI35297 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-677037: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung „Setze Prüfvermerk Erstattung Fahrkosten in Bearbeitung“

Die Aktivität verarbeitet nun auch Anweisungsdaten, welche als Eingangsvariablen geliefert werden. Es werden weitere Validierungen in Bezug auf die gelieferten Anweisungsdaten ausgeführt.

Die erweiterte und vollständige Beschreibung lautet:

Mit dieser Aktivität wird der Prüfvermerk einer Erstattung für Fahrkosten im Status „In Bearbeitung“ und die optional übermittelten Anweisungsdaten aktualisiert, validiert und gespeichert. Dabei wird der gelieferte „Verantwortliche Mitarbeiter“ als letzter Mitarbeiter im Subdialog „Freigabe“ gesetzt. Bei einem Prüfvermerkswechsel wird ein Journaleintrag erzeugt.

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

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

- Zahlungsempfänger/-verpflichtender
- Bankverbindung
- Anweisungsart

- Fälligkeitsdatum in Abhängigkeit der zugehörigen Parametereinstellung
- Anweisungstext in einer Zusammensetzung diverser Merkmale an der Zahlung

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

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

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

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

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

Eigenschaften

- keine

Eingangsvariablen

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

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

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

Entspricht die Maßnahmeart der Leistungsmaßnahme zum übergebenen Fachobjekt nicht „Fahrkosten“, wird der Fehler LEI35373 ausgegeben.

Ist die Leistungsmaßnahme storniert, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben.

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

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

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

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

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

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

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

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

Unterdrückte Meldungen, wenn Anweisungsdaten übergeben wurden:

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

PK-681819: Aktionssteuerung | ng: Ermittle Psychotherapeutische Komplexversorgungen

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

Mit dieser Aktivität werden auf Grundlage der übergebenen versicherten Person die zugehörigen psychotherapeutischen Komplexversorgungen ermittelt.

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

Wird genau ein Ergebnis ermittelt, werden die Ausgabevariablen „Psychotherapeutische Komplexversorgung“ und „Liste Psychotherapeutische Komplexversorgungen“ gefüllt.

Wird mehr als ein Ergebnis ermittelt, wird die Ausgabevariable „Liste Psychotherapeutische Komplexversorgungen“ gefüllt.

Eigenschaften

- keine

Eingangsvariablen

- Versicherte Person (Fachobjekt VersichertePerson, Pflicht)

Ausgangsvariablen

- Psychotherapeutische Komplexversorgung (Fachobjekt Psychotherapeutische Komplexversorgung)
- Liste Psychotherapeutische Komplexversorgungen (Liste Fachobjekte)

Fachliche Fehler

Wurde die Pflichteingeabevariable nicht gefüllt, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

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

PK-681818: Aktionssteuerung | ng: Ermittle Akutbehandlungen

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

Mit dieser Aktivität werden auf Grundlage eines übermittelten Fachobjektes „Versicherte Person“ die Akutbehandlungen ermittelt.

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

Wird genau ein Ergebnis ermittelt, werden die Ausgabevariablen „Akutbehandlung“ und „Liste Akutbehandlungen“ gefüllt.

Wird mehr als ein Ergebnis ermittelt, wird die Ausgabevariable „Liste Akutbehandlungen“ gefüllt.

Eigenschaften

- keine

Eingangsvariablen

- Versicherte Person (Fachobjekt VersichertePerson, Pflicht)

Ausgangsvariablen

- Akutbehandlung (Fachobjekt Akutbehandlung)
- Liste Akutbehandlungen (Liste Fachobjekte)

Fachliche Fehler

Wurde die Pflichteingabevariable nicht gefüllt, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

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

PK-677006: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung „Setze Prüfungsvermerk einer Erstattung für Kassenspezifische Leistungen“

Die Aktivität verarbeitet nun auch Anweisungsdaten, welche als Eingangsvariablen geliefert werden. Es werden weitere Validierungen in Bezug auf die gelieferten Anweisungsdaten ausgeführt.

Die erweiterte und vollständige Beschreibung lautet:

Mit dieser Aktivität wird der Prüfvermerk und die Anweisungsdaten für eine Erstattung einer kassenspezifischen Leistungsmaßnahme aktualisiert, validiert und gespeichert. Dabei wird der gelieferte „Verantwortliche Mitarbeiter“ als letzter Mitarbeiter im Subdialog „Freigabe“ gesetzt. Bei einem Prüfvermerkswechsel wird ein Journaleintrag erzeugt.

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

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

- Zahlungsempfänger/-verpflichtender
- Bankverbindung
- Anweisungsart

- Fälligkeitsdatum in Abhängigkeit der zugehörigen Parametereinstellung
- Anweisungstext in einer Zusammensetzung diverser Merkmale an der Zahlung

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

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

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

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

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

Eigenschaften

- keine

Eingangsvariablen

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

Ausgangsvariablen

- Kassenspezifische Leistung Erstattung (Fachobjekt Kassenspezifische Leistung Erstattung)

Fachliche Fehler

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Unterdrückte Meldungen, wenn Anweisungsdaten übergeben wurden:

- LEI2803 (Hinweis auf fehlende Bankverbindung)
- LEI40059 (Hinweis auf fehlende Bankverbindung)
- LEI10668 (Hinweis mehrere Bankverbindungen vorhanden)
- LEI14198 (Hinweis auf ungültige Bankverbindungen zu Familienangehörigen)
- LEI10702 (Fehler kein Zahlungsverkehrskonto/kein Stammversicherter ermittelbar)

- LEI10572 (Fehler keine Verbindungsstelle ermittelbar)
- LEI15096 (Hinweis mehr als ein Mandat ermittelt)
- LEI15097 (Hinweis gültiges Mandat wurde hinterlegt)

2.1.12 Aktivität Aktionssteuerung|ng bearbeiten (ZVK)

PK-676990: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung „Ermittle Kontobewegung“

Die Aktivität ermittelt Kontobewegungen, anhand verschiedener Filterkriterien und Eigenschaften. Anhand dieser können die zu ermittelnden Kontobewegungen eingegrenzt werden.

Mit Angabe eines Belegdatums wird immer der Belegdatum Operator benötigt. Wird dieser nicht definiert, ermittelt der Webservice alle Kontobewegungen mit genau dem übergebenem Belegdatum. Der Operator kann mit „=“, „<“, „>“, „<=“ und „>=“, vorgegeben werden und ermittelt dann jeweils zum Belegdatum alle Kontobewegungen gleich, kleiner, größer, kleiner/gleich oder größer/gleich dieses Datums.

Wird das Kennzeichen „Storniert“ nicht definiert (Typ „--“) oder mit „false“ übermittelt, dann werden ausschließlich nicht stornierte Kontobewegungen ermittelt.

Wird das Kennzeichen „Storniert“ mit „true“ übermittelt, dann werden ausschließlich stornierte Kontobewegungen ermittelt.

Anhand der Eigenschaften können bis zu 20 Belegarten als Filter definiert werden. Jede zu filternde Belegart muss über die Auswahl der Eingabevariable definiert werden. Wird eine Eingabevariable „Belegart“ nicht befüllt, führt die leere Eingabe zu keiner weiteren Einschränkung der Ergebnisse.

Werden mehrere Kontobewegungen ermittelt, so wird nur die Ausgabevariable „Liste Kontobewegungen“ befüllt. Es werden keine weiteren Fachobjekte je Kontobewegung ermittelt und ausgegeben.

Wird genau eine Kontobewegung gefunden, so werden die Ausgabevariablen „Kontobewegung“ und „Liste Kontobewegungen“ gefüllt. Für die gefundene Kontobewegung werden zusätzlich die zugehörigen Fachobjekte in den entsprechenden Ausgabevariablen ausgegeben. Die Ausgabe der an der Kontobewegung assoziierten Fachobjekte erfolgt analog der oben beschriebenen Erläuterung. Wird genau ein Objekt gefunden, werden die Ausgangsvariablen für ein Fachobjekt und die Liste der Fachobjekte befüllt. Werden mehrere Fachobjekte gefunden, wird nur die Liste befüllt.

Werden mehr als 100 Fachobjekte Kontobewegung gefunden, wird die Ausgabe auf 100 Listeneinträge begrenzt und das Kennzeichen „Weitere Ergebnisse vorhanden“ gesetzt.

Kann aus den Eingabevariablen kein Fachobjekt ermittelt werden, werden keine Ausgabevariablen erzeugt.

Eigenschaften

- Anzahl Belegarten (0 bis 20)

Eingangsvariablen

- Gruppierung: Kontobewegung
- ZVK-Belegnummer
- Belegdatum
- Belegdatum Operator (Konkretisierung wie das Datum gesucht werden soll „<“, „>“, „=“, „>=“, „<=“, dem Datumswert)
- Soll/Haben (Codetabelle „SollHabenKennzeichen“)
- Status (Codetabelle „AusgleichStatusAuswahl“)
- Storniert (Boolean)
- Gruppierung: Belegarten
- Belegart (0 bis 20 mal untereinander aufgeführt, Codetabelle „BelegArt“)
- Gruppierung: Forderung/Verbindlichkeit
- Vorgangsmerkmal
- Gruppierung: Zahlungsverkehrskonto
- Ordnungsbegriff (Partner-ID)
- Kontoart (Codetabelle „ZvkKontoArt“)

Ausgangsvariablen

- Kontobewegung (Fachobjekt Kontobewegung)
- Liste Kontobewegungen
- ZVK Werthaltigkeitshistorie (Fachobjekt ZVK Werthaltigkeitshistorie)
- ZVK Zuzahlung (Fachobjekt ZVK Zuzahlung)
- Kontobewegungsposition (Fachobjekt Kontobewegungsposition)
- Liste Kontobewegungspositionen
- Befreiung (Fachobjekt Befreiung)
- Liste Befreiungen
- ZVK Historie Zuzahlung (Fachobjekt ZVK Historie Zuzahlung)
- Liste ZVK Historien Zuzahlung

- Weitere Ergebnisse vorhanden (Boolean)

Fachliche Fehler

Wenn der Ordnungsbegriff, das Vorgangsmerkmal und die ZVK-Belegnummer nicht gefüllt sind, wird die Fehlermeldung ZVK0042 ausgegeben.

PK-658546: Aktionssteuerung | ng: Erstelle Einmalzahladresse in Kontobewegung

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

Mit dieser Aktivität wird eine Eimalzahladresse in einer Kontobewegung erstellt, validiert und anschließend gespeichert.

Die Kontobewegung muss vom Typ „Forderung/Verbindlichkeit“ oder „Geldfluss“ sein. Es können ausschließlich die Zahlarten „Eilüberweisung“, „SEPA-Echtzeitüberweisung“ oder „SEPA-Überweisung“ übermittelt und verarbeitet werden (siehe fachliche Fehler).

Ist bereits eine Einmalzahladresse in der übergebenen Kontobewegung hinterlegt, wird diese mit den Werten der Eingabevariablen aktualisiert.

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

Als Überweisungstext wird, sofern keiner erfasst wurde, „Rückerstattung“ 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

- Kontobewegung (Fachobjekt Kontobewegung, Pflicht)
- Zahlart (Codetabelle „ZahlArt“, Viewtabelle „ZahlartAuszahlung“, Pflicht)

Gruppierung Bankverbindung

- IBAN (Pflicht)
- BIC
- Kontoinhaber (Pflicht)
- Bemerkung (Pflicht)

Gruppierung: Hinweishandling

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

Ausgangsvariablen

- ZVK Zahlweg (Fachobjekt ZVK Zahlweg)

Fachliche Fehler

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

Wird als Zahlart der Wert „Überw. außerhalb SEPA“ übermittelt, wird die Erstellung der Einmalzahladresse mit Fehler ZVK1668 abgewiesen.

Ist die Kontobewegung storniert, wird der Fehler ZVK1655 ausgegeben.

Ist die Kontobewegung vom Typ „Geldfluss“ und befindet sich dieser im Status „schwebend“, wird der Fehler ZVK1665 ausgegeben.

Befindet sich die Kontobewegung im „Soll“, wird der Fehler ZVK1666 ausgegeben.

Ist die Kontobewegung disponiert, wird der Fehler ZVK1667 ausgegeben.

Weist die Kontobewegung einen offenen Betrag kleiner/gleich 0,00 Euro auf, wird der Fehler ZVK1663 ausgegeben.

Die Kontobewegung muss vom Typ „ForderungVerbindlichkeit“ oder „Geldfluss“ sein, sonst wird die Verarbeitung mit dem Fehler ZVK1662 abgebrochen.

Befindet sich die Kontobewegung nicht im Status „Offen“ oder „Teilausgeglichen“, wird der Fehler ZVK1664 ausgegeben.

Ist die Kontobewegung vom Typ „Geldfluss“ muss die Checkbox „Offenen Betrag erstatten“ gesetzt sein, sonst wird die Verarbeitung mit dem Fehler ZVK1666 abgebrochen.

PK-669928: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung Fachobjekt „Versicherte Person“

Das Fachobjekt „VersichertePerson“ wurde um 2 weitere Attribute erweitert. Es können nun weitere Fachobjekte als Ausgabewerte ermittelt und weiter verarbeitet werden:

- Fachobjekt „eGK Lichtbild-Anforderung“
- Fachobjekt „eGK Personenmerkmale“

2.1.13 Präventionsmaßnahmen bearbeiten

PK-679652: Aktionssteuerung | ng: Anpassungen Journal/4-Augen-Prüfung

Für Aktivitäten, die über einen Aktionssteuerungsprozess gestartet werden, wird nun der Mitarbeiter der den Prozess gestartet hat (z. B. mmuster@01069) im Journaleintrag gesetzt.

Die folgenden Aktivitäten wurden diesbezüglich angepasst:

- Setze Prüfvermerk einer Präventionsmaßnahme Rechnung
- Setze Prüfvermerk einer Präventionsmaßnahme Erstattung

3 Aktionssteuerung|ng-FRAMEWORK

3.1 Produktinformationen

3.1.1 Aktionssteuerung|ng

R364398/PK-686101: Process-ID in Process-Mining, nicht aber in Aktionssteuerung zu finden

Events für das Process Monitoring werden nur nach einer erfolgreichen Transaktion in der Aktionssteuerung übertragen.

PK-685980: Aktionssteuerung|ng: Erweiterung der Aktivität „Erstelle Variable“ um Ausgabebetyp: Zeitstempel

Die Version 2 der Aktivität „erstelle Variable“ wurde um den Typ „Zeitstempel“ erweitert.

R356155/PK-647474: Aktionssteuerung: Missing Transport Object

Das Verhalten des Prozess-Startvorgangs wurde Angepasst, um Inkonsistenzen in den Prozessdaten zu vermeiden.

R366629/PK-692241: AS_ng - Prozess kann nicht freigegeben werden - Read timed out

Die Validierung bei der Freigabe von Prozessen wurde optimiert.

R360360/PK-663891: Aktionssteuerung: Fehler bei Timer Events

Die Aktionssteuerung fährt die Prozessbearbeitung nun zur Winterzeitumstellung im Oktober vor der ersten Überlappung von 2:00 - 3:00 runter und zum Beginn der zweiten Überlappung wieder hoch.

R364511/PK-681890: Aktionssteuerung|ng - Auswahl von DMN-Regel in der API nicht möglich

Bei der Modellierung einer Regel wird die Liste der verfügbaren Regeln nicht mehr auf den technischen Parameter „maxResult“ eingeschränkt.

R367671/PK-700297: Aktivität „filtere Liste“ in der Version 2 funktioniert nicht für Dezimalwerte

Die Version 2 der Aktivität „filtere Liste“ lieferte nicht das richtige Ergebnis, wenn als Filterkriterium eine Dezimalzahl als Konstante angegeben wurde. Der Fehler ist behoben.

R366685/PK-693966: Aktionssteuerung - SV-Variable im User-Task

Im User-Task ist im Feld „Erfasst Von“ die Erfassung von Prozessinstanz-IDs als SV nicht mehr möglich.

PK-686181: Aktionssteuerung|ng - Datenweitergabe von Listenergebnissen oder Prozessvariablen als CSV oder Excel-Datei

Im Register Information auf dem Subregister Status können die Tabelleneinträge als CSV-Datei exportiert werden.

PK-686185: Aktionssteuerung|ng: Erweiterung der Funktionalität der Aktivität „User-Task“ - Verknüpfung von Kontakthistorieneinträge mit Aufgaben

Im User-task wurde das Feld „Kontakt“ hinzugefügt. Darüber kann die Aufgabe mit einem Kontakt verknüpft werden. Zulässig ist hier der Typ PV.

4 BQ-FW

4.1 Produktinformationen

4.1.1 Process Mining

PK-708890: Aktualisierung und Bereitstellung JBoss EAP 7.4.23

Aufgrund von Security Updates wird der JBoss auf die Version EAP 7.4.23 aktualisiert

PK-589625: Ausbau der Migrationsrolle MigrationWS

Die für die Autorisierung der Webservices geschaffene Übergangs-Benutzerrolle MigrationWS und der Übergangs-Benutzer ws-miguser werden mit 25.25 wieder entfernt.

R365111/PK-684952: [Ticket#2025031110000079] Fehler beim Speichern von Listen aus dem I-Server [Empfang: 11.03.2025 09:16:52]

Werden Dateien - wie z. B.: Logdateien im Korrekturclient - heruntergeladen und dabei existierende Daten überschrieben, so steht nur noch der heruntergeladenen Inhalt in der überschriebenen Datei.

Betroffene Menüpunkte

Admin::Weitere Einstellungen::Korrekturclient

5 BQ-FW/APP

5.1 Produktinformationen

5.1.1 Outputmanagementsystem

R303255/PK-676038: Neue Variablen für die Unterschrift (inkl. Titel, Zusatzwort und Vorsatzwort) in Ergänzung zu sba_sbnamunt und s_sbnamunt

Bisher gab es als Variablen sba_sbnamunt und s_sbnamunt für die Unterschrift, welche aber nur mit Vornamen und Nachnamen gefüllt werden.

Damit auch Titel, Zusatzwort und Vorsatzwort in der Unterschrift Berücksichtigung finden, wurden neue Variablen erzeugt:

sba_sbnamunt_kompl bzw. SBA_Unterschriftsname_kompl

und

s_sbnamunt_kompl bzw. S_Unterschriftsname_kompl

Beispiel für die Umsetzung und Reihenfolge der Variablen:

SBA_Titel SBA_Vorname SBA_Zusatzwort SBA_Vorsatzwort SBA_Name

Dr. med. Jens Graf von Schmidt

6 BQ-FW-NG

6.1 Produktinformationen

6.1.1 Integration 21c_kern-Dokumentenmanagement: Anzeige von Dokumenten via 21c_kern-IS

R362566/PK-674025: Lichtbildanzeige 21c|ng mit Nur-Lese-Archiven

Die Lichtbildanzeige funktioniert nun auch, falls kein Mime-Typ aus dem Dateinamen ermittelt werden kann. Dieser Wert wird dann aus dem mitgelieferten Attribut „Content-Type“ genommen.

6.1.2 Sonstiges

PK-678859: Modernisierung des Benutzerprofilpopups

Das Benutzermenü wurde modernisiert. In der Kopfzeile wird der Name des Benutzers angezeigt. Die Bereiche sind jetzt optisch besser getrennt. Neben der „Startseite“ gibt es keinen Button „Speichern“ mehr. Die Auswahl wird direkt gespeichert.

PK-678840: Flexible Konfiguration der persönlichen Startseite

Die durchgeführten Änderungen beinhalten die Einführung der Option „Favorit 0“ zur Konfiguration der Startseite, die immer verfügbar ist, unabhängig davon, ob Favoriten konfiguriert wurden. Wenn kein Favorit gesetzt ist, wird standardmäßig der Menüpunkt „Arbeitsbereich“ mit den zuletzt geöffneten Suchergebnissen geöffnet, ohne Fehlermeldung. Zudem werden nur Favoriteneinträge unterstützt, die sich direkt in der Benutzeroberfläche der IPF öffnen, während externe Links und lokale Anwendungen nicht berücksichtigt werden. Sollte der konfigurierte „Favorit 0“ nicht aufrufbar sein, wird eine Fehlermeldung angezeigt, und als Fallback wird der Arbeitsbereich mit den zuletzt geöffneten Suchergebnissen geöffnet. Des Weiteren bleibt der Menüpunkt „Arbeitsbereich“ im Vordergrund, wenn der letzte Arbeitsbereich geschlossen wird, und bei Aktivitäten aus der Aufgabenliste erfolgt der Rücksprung zur entsprechenden Aufgabenliste.

R366248/PK-690367: Fehlermeldung bei der Passwortänderung in der Integrationsplattform

Die Prüfung auf Umlaute bei der Vergabe eines neuen Passwortes in der Maske „Passwort ändern“ wurde integriert. Wenn unzulässige Zeichen im initialen Passwort eingegeben werden, wird beim Speichern eine Fehlermeldung angezeigt.

R359595/PK-670631: WebViewer Zusatzfenster Aufgabenliste

Ein Dokument bei einer Aufgabe in der 360-Grad-Sicht einer Person kann im Zusatzfenster wieder geöffnet werden. Die Konfiguration der entsprechenden Parameter ist in der Anwendungshilfe „Parameter“ beschrieben.

PK-695865: [25.25 P01] bm-modularisierte-anwendungsfaelle-config-password wird in Adminoberfläche im Klartext angezeigt

Das Passwort des MWS-Parameters „bm-modularisierte-anwendungsfaelle-config-password“ wurde in der Admin-Oberfläche im Klartext angezeigt. Dies wurde nun geändert. Der MWS-Parameter „bm-modularisierte-anwendungsfaelle-config-password“ wird aussternt, sobald die entsprechende Konfiguration gemacht wurde.

PK-678431: Entfernen der Partnerintegration BMS DiGA

Die Partnerintegration „BITMARCK Service DiGA“ wurde entfernt. Die Partnerintegration steht ab Release 25.25 nicht mehr zur Verfügung und wird bei Kunden automatisch deinstalliert.

Es wird somit keine Anwendungshilfe von „DiGa“ mehr geben.

7 CRM-NG

7.1 Produktinformationen

7.1.1 Fallakte|ng

PK-701501: Gültigkeit der Altversion der Fallakten-Aktivitäten um 1 Jahr verlängern

Die Gültigkeit der Fallakte Aktivitäten wurde auf den 31.12.2026 verlängert.

PK-663518: Fallakte|ng: Verwaltungsakte - Anpassung OMS-Export

Der Export für die Verwaltungsakte wurde in der Form angepasst, dass es jetzt möglich ist diverse Exportoptionen zu hinterlegen. Hierzu wurde ein neuer Admin Bereich „OMS-Exportoptionen bearbeiten“ geschaffen.

R359301/PK-656236: Fallakte|ng/Verwaltungsakte: Fehler nach Löschen von FAEs

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

Wurden z. B. zeitgleich 2 Verwaltungsakte angelegt, konnte es passieren, dass nach dem Speichern eine Verwaltungsakte entfernt wurde. Grund hierfür war, dass nach dem Speichern auf der Datenbank ein identisches Erfassungsdatum gesetzt wurde.

Der Aufbau der Verwaltungsakte wurde daher neu aufgebaut. Nach dem Speichern bleiben beide Verwaltungsakten bestehen.

Der Verwaltungsakte als Verwaltungsaktenelemente zugeordnete Fallaktenelemente, die aus der Fallakte entfernt werden, werden auch aus der Verwaltungsakte entfernt, solange sich dieser im Entwurfmodus befindet.

PK-642462: Fallakte|ng: Umsetzung des Konzeptes „Benutzerrechte“

Die Aktivitäten „ermittle Fallakte“ und „erstelle Fallakte“ wurden um die Attribute Sortierdatum und Sortierprio erweitert.

Ergänzend wurde die FED Schnittstelle 0346 im FallakteKopfDTO erweitert.

PK-596336: Verwaltungsakte: Erweiterung der Beschriftung in der Ext. Kommunikation um „Empfänger“

Der Infostring der Verwaltungsakte wurde um den Zusatz des Empfängers erweitert.

R368407/PK-703033: Fallakte|ng: Anzeige im Dokumentviewer fehlerhaft seit Umstieg auf 25.20p01.6

Der Dokumentenviewer der Fallakte|ng funktioniert jetzt wieder einwandfrei.

8 DIGI BACK

8.1 Produktinformationen

8.1.1 Telekommunikationsdaten anlegen/ändern

R355625/PK-640505: 21c|ng - Webclient - OGS Benutzer bearbeiten: Fehler bei der Anzeige der Stammdaten

Der Fehler war darauf zurückzuführen, dass der Postfach-Register stets als aktiver Tab initialisiert wurde. Durch das Deaktivieren des Registers per Konfiguration wurde dieser zwar ausgeblendet, war aber immer noch initial der aktive Register, wodurch der Stammdatenreiter nicht korrekt befüllt wurde.

Zur Lösung des Fehlers wird nun, sofern der Postfach-Register in der Konfiguration deaktiviert ist, der Stammdatenreiter als initial aktiver Register gesetzt.

8.1.2 bitGo_APP

R357284/PK-647078: Feature: GeCo - hier: Freier Antrag - bitGoDuVEinverstaendniserkl/Einverstaendniserkl.

In der Webclient-Umsetzung des Zusatzregisters war bisher eine Darstellung von Kerntabellen aus dem Bereich Online-Geschäftsstelle nicht möglich. Die Implementierung wurde nun erweitert, sodass nun auch Felder mit den betreffenden Kerntabellen dargestellt werden können.

R368187/PK-702546: BitGo_App: eGK-Bestellung für Kinder nicht möglich (läuft ins Leere)

KV-Karten können nun für Familienversicherte beantragt werden

R343971/PK-583396: [Android]/[iOS] BKK Faber-Castell & Partner: Feature „Stammdaten 2.0“ - hier: Bankverbindung nicht änderbar/löschbar

Es ist nun möglich, eine Bankverbindung zu beenden oder zu löschen, sofern dieser ein beendetes SEPA-Mandat zugeordnet ist. Voraussetzung dafür ist, dass die Prüfungen anderer Komponenten deaktiviert oder auf „keine Anzeige“ eingestellt sind (u.a. PAR0287 , ZVK1642).

Zusätzlich wurde in der Komponente „Online“ die Prüfung CRMIF5440 implementiert. Diese verhindert das Beenden einer Bankverbindung, wenn ein zum Tagesdatum aktives SEPA-Mandat vorhanden ist.

8.1.3 bitGo_BE

R354116/PK-630974: bitGo - Inhalte von Anträgen werden in 21c]ng nicht vollständig angezeigt.

In der Webclient-Umsetzung des Zusatzregisters war bisher eine Darstellung von Kerntabellen aus dem Bereich Online-Geschäftsstelle nicht möglich. Die Implementierung wurde nun erweitert, sodass nun auch Felder mit den betreffenden Kerntabellen dargestellt werden können.

8.1.4 bitGo_Web

R364722/PK-682569: BitGo Antragsverwaltung [Prod]: Antragsdatum vs. Eingangsdatum

Über die Patch-Schnittstelle der v4-Dokumentenschnittstelle erfolgt keine Aktualisierung des Eingangsdatums mehr.

R353424/PK-627427: bitgo - Technischer Fehler bei Aufruf von Anträgen in der IPF

Die Webclient-seitige Umsetzung zum Befüllen der Dezimalzahl-Feldern im Zusatzregister unterstützte bisher keine Dezimalzahlen, die keine Stellen nach dem Komma aufweisen (z. B. „12,“). Die Umsetzung wurde nun angepasst, sodass diese Dezimalzahlen nicht mehr zu einem Fehler führen.

R365412/PK-686175: Antragsstatus - Fehler in der Anzeige

Hier gab es ein Problem, weil Parameter nicht leer sein durften, obwohl dies kein Problem sein sollte.

Es gibt mit der BitGo-Version 12.0.1 oder höher eine Lösung für das Problem

9 EESSI

9.1 Produktinformationen

9.1.1 Aktionssteuerung (EESSI)

R369006/PK-705674: EESSI - EESSI-Geschäftsfall kann nicht beendet werden - Ausgabe FA0034 - Release 25.20

Bei Kunden, die die Fallakte für EESSI nutzen, lassen sich die Geschäftsfälle nicht schließen. Hintergrund ist eine Aktualisierung der Fallakte die zur Meldungsnummer FA0034 führt. Mit dieser Änderung wird das Aktualisieren der Fallakte wieder ohne diese Meldungsnummer durchgeführt.

9.1.2 EESSI

PK-695753: EESSI: Vorgangs- und Aufgabensteuerung zum S072

Mit dieser Änderung wird die Verarbeitung eines SED S072 aber Version 4.4 geändert.

Existiert ab der Version 4.4 in einem Geschäftsfall ein gültiges S072 als Ablehnung, dann wird nach dem Aufruf eines erlaubten SED im Dialog „Dokument bearbeiten“ die Hinweismeldung EESSI0280 „Für den Geschäftsfall liegt ein gültiges SED S072 mit einer Ablehnung vor.“ erstellt.

Wird ein S072 ab der Version 4.4 als Ablehnung exportiert, dann wird keine Aufgabe der Aufgabendefinitionen „EESSI * Antwort SED erwartet“ erstellt.

PK-706620: EESSI: Lieferung CDM 4.4.1_6.0.1

Die EU plant für EESSI am 23.02.2026 eine neue internationale Version 4.4 in die Produktion zu nehmen, womit dann ebenfalls eine neue nationale Version 6.0 verbunden ist. Mit dieser Erweiterung ist das vollständige Fachverfahren EESSI auf diese neuen Versionen vorbereitet. Ebenso ist die Software auf einen Versionswechsel des sogenannten „NAE-Umschlags“ am nationalen Gateway für den 13.01.2026 angepasst. Die Versionsänderungen können Sie im Admin-Client unter dem Fachbereich EESSI im Dialog „Lieferungen verwalten“ nachvollziehen.

9.1.3 Ein-/Ausgangsverarbeitung (Batch)

R366789/PK-694306: EESSI PROD: erneut technischer Fehler Import A ENAE0 I-Server

Ist es in der Verarbeitung von SED durch den Batch Import A zu Problemen mit dem angebundenen Archiv gekommen, dann war der Abbruch des Batch-Jobs mit einem fachlichen Fehler unvollständig. Mit dieser Änderung erfolgt der Abbruch mit einem

fachlichen Fehler wieder vollständig und der Batch-Job lässt sich in der Folge wieder neu anstarten.

10 FICO-STATISTIK

10.1 Produktinformationen

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

PK-691045: ANTRA: Zusätzliche Ermittlung von Strafzahlungen

In der Fachanwendung können nun auch Strafzahlungen über den Antrag auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit erstellt werden (Register Anlage von Maßnahmen).

Über die Erfassungsmöglichkeit besteht aufgrund der Verknüpfung zwischen dem Antrag auf Pflegebedürftigkeit und der dazu bei Fristüberschreitung zu leistenden Strafzahlung die Möglichkeit, eine Differenzierung zwischen Erst- und Höherstufungsantrag vorzunehmen.

Bisher wurden die Strafzahlungen separat über die Anwendung Sonstige Pflegeleistungen erfasst und enthielt keine Verknüpfung zum Antrag auf Pflegebedürftigkeit, mit der Folge, dass Strafzahlungen immer als Erstantrag gewertet wurden.

Der Fachbereich bietet den Kunden nun beide Erfassungsmöglichkeiten hierzu an.

Betroffene Batches

Antragsstatistik Pflege erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

10.1.2 DMP-Rückmeldungen versenden

R359184/PK-655904: DMP-Evaluation erstellen - Batchkonfiguration Anzeigeproblem

Wird die Batchkonfiguration DMP-Evaluation für ein bestimmtes Halbjahr gestartet, werden die gesetzten Parameter gespeichert und beim wiederholten Aufruf der Batch-Konfiguration diese mit den vorherigen Parametern vorbelegt.

Betroffene Batches

DMP-Evaluation erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

10.1.3 Datenexport AZ

PK-674922: DatenexportAZ: Anforderung DAK - LM Apherese - künstl Befruchtung -

Es werden in der Datei LMAZ die genehmigten Leistungsarten der ärztlichen Behandlung ausgegeben.

Die Datei PTAZ wurde um das Entscheidungsdatum der Erstverordnung bzw. der Verlängerung der Psychotherapie ergänzt.

R357635/PK-693567: DatenexportAZ: Anforderung Erweiterung der Entität VVAZ um die Zustelladresse erweitern

Es wird die Zustelladresse ausgegeben in deren Gültigkeitszeitraum der Start des Batches „DatenexportAZ erstellen“ fällt.

Ist der Gültigkeitszeitraum für die Zukunft geschlossen und fällt das Startdatum des Batches „DatenexportAZ erstellen“ in diesen geschlossenen Zeitraum, wird die in diesem Zeitraum gültige Zustelladresse ausgegeben.

R365651/PK-693311: Aktuelle Meldeadresse in der VVAZ

Es wird die Meldeadresse ausgegeben in deren Gültigkeitszeitraum der Start des Batches „DatenexportAZ erstellen“ fällt.

Ist der Gültigkeitszeitraum für die Zukunft geschlossen und fällt das Startdatum des Batches „DatenexportAZ erstellen“ in diesen geschlossenen Zeitraum, wird die in diesem Zeitraum gültige Meldeadresse ausgegeben.

PK-676356: Ambulante HybridDRG im DatenexportAZ

Die Leistungen der ambulanten HybridDRG wurden im DatenexportAZ aufgenommen. Dazu werden die vorhandenen Daten aus der Datenbank ausgelesen und 3 neue Dateien erzeugt: HYZ, NDZ und OPZ.

In der Datei HYZ wird die generelle Leistung ausgegeben. Diese Datei beinhaltet folgende Informationen:

technischeIDHybridDRG

technischeIDDesVersicherten

betriebsstättennummer

lebenslangeArztnummer

icd10Schluessel

seitenlokalisierung

hybridDRG

beginndatum

endedatum

rechnungsnummer

institutionskennzeichen

Die Datei NDAZ enthält Daten zur vorhandenen Nebendiagnose:

technischeIDHybridDRG

technischeIDDesVersicherten

icd10Schluessel

Die Datei OPAZ enthält Informationen zur vorhandenen durchgeführten Operation:

technischeIDHybridDRG

technischeIDDesVersicherten

operationsschlüssel

seitenlokalisation

operationsdatum

Diese Dateien werden erstellt, wenn in der Batchkonfiguration Leistungskategorien „Alle AZ Leistungen“, „Ambulante AZ Leistungen“ oder „AZ Leistungen KV“ ausgewählt ist.

R357635/PK-683900: DatenexportAZ: Anforderung Erweiterung der Entität VVAZ um die Zustelladresse erweitern

In der Datei VVAZ wird die zum Zeitpunkt der Erstellung des DatenexportAZ gültige Zustelladresse (offener Gültigkeitszeitraum) ausgegeben. Ist eine Zustelladresse mit Endedatum versehen, wird diese nicht ausgegeben.

Betroffene Batches

DatenexportAZ erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Datenexport AZ bearbeiten

10.1.4 Erstellen SA303

PK-644408: Morbi RSA: Vorbelegung Feld „SA100 basierend“ beim Aufrufen einer Konfiguration der SA304

Bei Benutzung einer vorhandenen Batchkonfiguration der SA304 wird nun die zuvor verknüpfte Grundlagen SA100 angezeigt. Damit verhält sich nun die Batchkonfiguration der SA304 analog den anderen Satzarten.

Betroffene Batches

Statistik SA304 erstellen

10.1.5 Haushaltsplan AAG

PK-691342: Haushaltsplan AAG - automatische Verarbeitung der Jahreszahlen anhand der Vorgaben im Batch

Ab dem Haushaltsjahr 2025 wird die Vorlage für den Haushaltsplan AAG automatisch aktualisiert. Die Jahreszahlen im Vordruck werden automatisch anhand des Haushaltsjahres, welches im Batch vorgegeben wurde, gebildet.

Betroffene Batches

Haushaltspläne erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

10.1.6 Haushaltsplan KV

PK-687762: HHP KV 2026 - Änderungen aufgrund der bisherigen Erlasse bis einschl. 26.03.2025

Die Änderungen im Haushaltsplan KV 2026 aufgrund der bisherigen BMG Erlasse wurden umgesetzt.

Der Vordruck wird erst nach dem „Sommererlass“ mit allen Änderungen veröffentlicht.

PK-709410: HHP KV 2026 - Änderungen aufgrund des Erlasses vom xx.08.2025

Die Änderungen im Haushaltsplan KV 2026 aufgrund des BMG Erlasses wurden umgesetzt.

Betroffene Batches

Haushaltspläne erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

10.1.7 Haushaltsplan PV**PK-685073: HHP PV 2026 - Änderungen aufgrund der bisherigen Erlasse bis einschl. 25.01.2025**

Die Änderungen im Haushaltsplan PV 2026 aufgrund der bisherigen BMG Erlasse wurden umgesetzt.

Der Vordruck wird erst nach dem „Sommererlass“ mit allen Änderungen veröffentlicht.

Betroffene Batches

Haushaltspläne erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

10.1.8 KJ1**PK-695534: KJ1 Jahresrechnungsergebnisse Veröffentlichung nach § 305 SGB V: Gesetzliche Änderungen aufgrund der BMG Erlasse Jahr 2024**

Die Änderungen aufgrund der BMG Erlasse für das Jahr 2024 haben für die KJ1 Jahresrechnungsergebnisse (Veröffentlichung nach §305 SGB V) keine Veränderung verursacht.

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

Betroffene Batches

Statistik KJ1 erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

10.1.9 KV45**PK-709425: KV45_2025_Q3: Anpassungen aufgrund des KV-Erlasses vom xx.08.2025**

Die sich aufgrund des Erlasses ergebenden Änderungen für die KV45_2025_Q3 wurden mit diesem Ticket umgesetzt.

Betroffene Batches

Statistik KV45 erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

10.1.10 Meldung ASV-Abrechnungsdaten**R357720/PK-659481: Datenabzug ASV - Ermittlung der Versicherten**

In Einzelfällen ist es vorgekommen, dass in der SA201 Versicherte ermittelt wurden, für die in den folgenden Satzarten keine Datensätze ausgegeben wurden. Die Ermittlung der Versicherten wurde dahingehend angepasst, dass diese Problematik nicht mehr auftreten kann und für die in der SA201 ausgegebenen Versicherten in einer bzw. mehrerer weiterer Satzarten entsprechende ermittelte Daten ausgegeben werden.

Betroffene Batches

Datenabzug ASV erstellen

10.1.11 Primärprävention**R364720/PK-685868: Unvollständige Anzeige im Webclient in der Primärprävention**

In der GUI Statistiken bearbeiten/Statistik Primärprävention bearbeiten wird im Webclient die Spalte Onlinekurs angezeigt.

Betroffene Batches

Statistik Primärprävention erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

10.1.12 Statistik zur Einhaltung der Begutachtungsfristen nach § 18 Abs. 3 SGB XI**PK-667083: Begutachtungsfristen: Berücksichtigung der ab 01.01.2025 gültigen Verfristungsgründe**

In der Spalte „Von den Pflegekassen nicht zu vertretende Fristüberschreitung“ wird ab dem Berichtsjahr 2025 der Verfristungsgrund „durch MD“ berücksichtigt. Das gilt für Erst- und Höherstufungsanträge.

In der Spalte „Von den Pflegekassen nicht zu vertretende Fristüberschreitung“ wird ab dem Berichtsjahr 2025 auch der Verfristungsgrund „durch Antragsteller“ berücksichtigt. Das gilt für Erst- und Höherstufungsanträge.

Betroffene Batches

Begutachtungsfristen Pflege Statistik erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

11 FICO-ZVK FORDERUNGEN

11.1 Produktinformationen

11.1.1 DAVOS

R364021/PK-685838: Fachlicher Fehler „Vollstreckungslauf“ - Das Pflichtfeld „PLZ“ innerhalb der DAVOS-Daten ist nicht befüllt

Die Erstellung von DAVOS-Vollstreckungen mit einer Auslandsadresse war nicht möglich, wenn das Pflichtfeld „Postleitzahl“ leer war. (Ausländische Adressen lassen sich am Partner ohne Postleitzahl anlegen.)

Die Software wurde angepasst. Die Pflichtfeldkennzeichnung in den DAVOS-Daten der Felder „Postleitzahl“ und „Postfach“ wurde entfernt, so dass die Erstellung einer DAVOS-Vollstreckung mit einer Adresse im Ausland nun auch ohne Werte in diesen Feldern möglich ist.

Beim Setzen des Status „Geprüft“ erfolgt im Dialog die Ausgabe des ZVK0794 mit zwei unterschiedlichen Meldungen:

1. „Die DAVOS-Daten für Vollstreckung 71xxx können nicht erstellt werden. Das Postfach des Schuldners enthält keine Postleitzahl.“
2. Die DAVOS-Daten für Vollstreckung 71xxx können nicht erstellt werden. Die Schuldneradresse liegt nicht in Deutschland.“

Wird die Auslandsvollstreckung per Batch erstellt, wird für diese Konstellationen jeweils die Aufgabe „DAVOS-Pflichtfeld“ ausgegeben, jeweils mit unterschiedlicher Vorgangsnotiz:

1. Das Postfach des Schuldners enthält keine Postleitzahl.
2. Die Schuldneradresse liegt nicht in Deutschland.

Der Status „Geprüft“ kann in beiden Fällen nicht gesetzt werden.

11.1.2 Forderungseinzug

PK-686532: Löschen von Batchdefinition/-konfiguration - Batch „SZ Korrektur falsche Aktualisierung“

Das Batchprogramm „SZ Korrektur falsche Aktualisierung“ (technischer Name „SZKorrFalscheAktualisier“) wurde ausgebaut. Dieser Batch war ein Korrekturbatch, der zum einmaligen Einsatz bestimmt war. Ein Batchstart war schon länger nicht mehr möglich.

Nun wurde das Batchprogramm endgültig entfernt. Der Batch ist somit auch nicht mehr in den Batchprogrammen zu finden.

PK-677612: Berücksichtigung des „Wertstellungsdatums“ als rechtzeitiger Zahlungseingang

Ab dem 1. Oktober 2025 wird bei Gutschriften nur noch der Wertstellungstag (Valutadatum) bzw. der prognostizierte Valuta-Datum berücksichtigt werden.

Dies gilt für alle Folgeprozesse, z. B. die Säumniszuschlagsberechnung, der Berechnung des Ende-Datums des Leistungsruhens oder dem Ratenzahlungsdatum.

Die Ermittlung des rechtzeitigen Zahlungseingangs bei Gutschriften wird wie folgt umgestellt:

- Gibt es ein Valutadatum?

Dann wird das Valutadatum als Zahlungseingang gewertet

- Gibt es kein Valutadatum?

Dann wird das Prognostizierte Valutadatum als Zahlungseingang gewertet

- Gibt es kein Prognostiziertes Valutadatum?

Dann wird das Kontoauszugsdatum gewertet.

Hinweis: Technisch kann es nicht mehr zu der Konstellation kommen, dass das Kontoauszugsdatum gewertet wird.

- Ist der ermittelte Wert größer gleich „01.10.2025“, wird der ermittelte Wert genutzt.

Sollte der Wert kleiner als der 01.10.2025 sein, dann kommt die bisherige Logik zur Berechnung des Zahlungseingangs bei Gutschriften zum Tragen. Innerhalb dieser Logik hat das Kontoauszugsdatum eine wesentlichere Rolle, als in der neuen Logik.

Die Stichtagsregelung schützt Altfälle (bisherige Ausgleiche), damit es nicht nachträglich zu Änderungen innerhalb der ZV-Konten kommt und keine Differenzen auf den ZV-Konten erzeugt werden.

Hintergrund der Anpassung ist die Information des Spitzenverbandes vom 24.04.2024 „Erhebung und Erlass von Säumniszuschlägen im Rahmen des Gesamtsozialversicherungsbeitrags“.

PK-686344: Löschen von Batchdefinition/-konfiguration - Batch „Erstelle SAG-Meldungen aufgrund von Verspätungszuschlägen“

Das Batchprogramm „Erstelle SAG-Meldungen aufgrund von Verspätungszuschlägen „ (technischer Name „InitialBefuellungSAG“) wurde ausgebaut. Dieser Batch wurde nie eingesetzt. Ein Batchstart war schon länger nicht mehr möglich.

Nun wurde das Batchprogramm endgültig entfernt. Der Batch ist somit auch nicht mehr in den Batchprogrammen zu finden.

Betroffene Batches

Erstelle SAG-Meldungen aufgrund von Verspätungszuschlägen

11.1.3 Insolvenzbearbeitung**R366561/PK-691799: Brief INSOANSPRUCH nur bei erfasstem Insolvenzverwalter möglich - FRM0169**

Bei Auswahl des Dokumentes „INSOANSPRUCH“ über den generischen Druck wurde eine Prüfung auf den Insolvenzverwalter durchgeführt.

Diese Prüfung wurde entfernt. Das Dokument „INSOANSPRUCH“ kann über den Button [Anspruchsschreiben drucken] in den >Haftungsdetails< der Insolvenz und über den generischen Druck auch ohne vorhandenen Insolvenzverwalter gedruckt werden. Es erfolgt keine Fehlerausgabe.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Forderungseinzug::Insolvenz bearbeiten

11.1.4 Insolvenzüberwachung (Lizenzpflichtig)**PK-630158: Insolvenzüberwachung STP - Erweiterung der Fehlergründe**

Per Batch „Insolvenzen überwachen“ erfolgt die Insolvenzüberwachung mit gültiger Lizenz zur Schnittstelle STP. Die Überwachung wurde um eine neue Aufgabe und eine erweiterte Fehlerausgabe (FRM0341) zu anonymisierten oder geschlossenen Insolvenzverfahren (auf STP-Seite) optimiert.

Des weiteren wurde die URL im Systemparameter „InsolvenzUrl“ angepasst. Die neue Url „https://insoconnect.insolvenz-portal.de/v3.0.0“ wird über den Loader eingespielt. Die Kassen müssen sicherstellen, dass der Abruf über die neue Url ermöglicht wird.

Vorgehensweise für „Lfd. anonymisierte Fälle“:

Eine Anonymisierung von Insolvenzverfahren auf STP-Seite erfolgt nach 36 Monaten, nachdem die letzte Publikation empfangen wurde, die keine Beendigung des Verfahrens nach sich gezogen hat.

Abruf mit/ohne Komplettabgleich im Batch

Für den Datenabruf per Batch „Insolvenzen überwachen“ ohne Komplettabgleich wird in diesen Fällen keine Prüfung des Insolvenzverfahrens vorgenommen – es werden keine neuen Daten übermittelt. Sofern neue Daten vorliegen, erfolgt der Datenabruf wie bisher.

Abruf mit Komplettabgleich im Dialog

Es erfolgt die Ausgabe des neuen FRM0341.

Langtext: Die Insolvenz mit der ID xxx ist anonymisiert. Es kann aktuell kein Datenabruf erfolgen.

Kurztext: Keine Daten zum Abruf vorhanden.

Liegen zukünftig neue Daten zum Abruf vor, werden diese wie bisher eingespielt (Batch und Dialog).

Bisher wurde im Dialog und im Batchprotokoll in dieser Konstellation der Hinweis FRM0329 ausgegeben. Es wurde nicht unterschieden, ob eine Insolvenz geschlossen oder anonymisiert war. Diese Ausgabe erfolgt nicht mehr.

Vorgehensweise für „Beendete gelöschte/Unbekannte Vorgänge“:

Die Löschung von Insolvenzverfahren erfolgt auf STP-Seite nach 36 Monaten nach der Beendigung des Insolvenzverfahrens (z. B. Abweisung eines Insolvenzantrags mangels Masse, Aufhebung der Sicherungsmaßnahmen). Bei vorliegender Restschuldbefreiung wird bereits nach 6 Monaten gelöscht.

Bei unbekannten Vorgängen handelt es sich um Insolvenzen, deren ID bei STP nicht bekannt ist.

Abruf mit/ohne Komplettabgleich im Batch

Erfolgt der Datenabruf für ein geschlossenes und gelöscht bzw. unbekanntes Verfahren, wird per Batch „Insolvenzen überwachen“ mit oder ohne Komplettabgleich die neue Aufgabe: „Insolvenzüberwachung – Keine Daten zum Abruf vorhanden. Die InsolvenzID existiert nicht oder ist geschlossen.“ für den Partner erstellt.

Bisher wurden im Batch an dieser Stelle die FRM0330 und/oder FRM0329 im Protokoll ausgegeben. Diese Ausgabe erfolgt in diesen Konstellationen nicht mehr.

Abruf mit Komplettabgleich im Dialog

Erfolgt die Überwachung im Dialog wird für ein geschlossenes/gelöschtes bzw. unbekanntes Verfahren der textlich angepasste FRM0329:

Langtext (bisher): Keine Daten zum Abruf vorhanden (\${Datentyp}: \${Id}). \${Prüfinfo}

Langtext (neu): Die Insolvenz mit der ID existiert nicht oder ist geschlossen.

Kurztext (bisher): Keine Daten vorhanden.

Kurztext (neu): Keine Daten zum Abruf vorhanden.

Vorgangsnotiz (unverändert): Bitte prüfen Sie die Insolvenz mit Aktenzeichen xy des Zahlungsverkehrskontos 123

Das Datum im Feld „Letzte Prüfung am“ im Dialog „Insolvenz bearbeiten_Insolvenzüberwachung bearbeiten“ wird bei jedem Abruf aktualisiert.

Betroffene Batches

Insolvenzen überwachen Batch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Forderungseinzug::Insolvenz bearbeiten

11.1.5 Mahnung bearbeiten

R249911/PK-209254: Erstellung einer SZ-Mahnung unabhängig von der am ZV-Konto hinterlegten Mahnstufe

Die Erstellung einer Mahnung, in der nur Säumniszuschläge und keine Mahnpositionen vorhanden sind, ist möglich, sofern im Mahnregelwerk für die betreffende Forderungsgruppe eine „SZ-Mahnstufe“ administriert ist und der Betrag der Mahnung für diese „Mahnstufe“ erfüllt ist. Es besteht somit die Möglichkeit nur Säumniszuschläge zu mahnen, auch wenn eine höhere Mahnstufe am ZV-Konto hinterlegt ist.

Bei der Erstellung einer Mahnung per Batch oder Dialog wird außerdem die aktuelle Mahnstufe des Kontos bei der Speicherung überprüft und ggf. angepasst auf die höchste Mahnstufe aller vorhandenen beschiedenen Mahnungen im Status „Offen“.

Bei der Bescheidung von Mahnungen wird ebenfalls die Mahnstufe am Konto überprüft. Es wird ebenfalls die höchste Mahnstufe aller vorhandenen beschiedenen Mahnungen im Status „Offen“ gesetzt.

Bei Stornierungen von Mahnungen wird die Mahnstufe ggf. auf die höchste noch beschiedene offene Mahnung angepasst.

Der Ausgleich von Mahnungen wirkt sich nicht auf die Mahnstufe am ZV-Konto aus. Diese wird erst mit der Neuerstellung und Speicherung einer Mahnung geleert bzw. nach deren Bescheidung angepasst.

Mahnungen im Status „Erstellt“, „Geprüft“ oder „Zurückgestellt“ haben keinen Einfluss auf die Mahnstufe am ZV-Konto.

Wir weisen darauf hin, dass eine sogenannte SZ-Mahnung nur erstellt wird, sofern keine Mahnpositionen vorhanden sind.

Sobald diese vorhanden sind, wird das Regelwerk geprüft und erstellt entsprechend eine Mahnung.

In diesem Zusammenhang verweisen wir PK-689692 und die möglichen Regelwerkseinstellungen.

Zu den gesamten Anpassungen verweisen wir auch auf die aktuelle Anwendungshilfe.

PK-670548: Batch zum Setzen des Status „Geprüft“ an Mahnsätzen

Es existiert ein neuer Batch, der es ermöglicht Mahnungen in den Status „Geprüft“ zu setzen.

Der neue Batch „Mahnungen prüfen“ hat keine eigene Batch-Konfiguration. Er wird über den Button [Geprüft] aus dem Dialog heraus gestartet, sofern mindestens zwei Mahnungen im Status „Erstellt“ und/oder „Zurückgestellt“ ausgewählt wurden. Die Mehrfachauswahl von Mahnungen ist in den Dialogen „Mahnung bearbeiten“ aus dem Suchdialog heraus sowie im Dialog „Mahnlauf bearbeiten“ möglich.

Der Batch „Mahnung prüfen“ hat Parallelitätsausschlüsse, welche dem Batch-Programm zu entnehmen sind.

Der Batch startet pro Schutzstufe einmal, sofern entsprechende Mahnungen in der Auswahl vorhanden sind. Hierauf wird beim Auslösen des Buttons [Geprüft] mit ZVK1187 „Batch „Mahnung prüfen“ eingestellt.“ hingewiesen. Die Anzahl der Mahnungen pro Schutzstufe wird zusätzlich ausgegeben.

Befinden sich in der ausgewählten Menge Mahnungen, die nicht den Status „Erstellt“ oder „Zurückgestellt“ haben, wird darauf mit ZVK0505 „Ändern des Status nicht möglich.“ hingewiesen. Dies hat keine Auswirkungen auf den Batch-Start, sofern weiterhin Mahnungen in der Auswahl vorhanden sind, die die Kriterien zum Statuswechsel erfüllen.

Der Batch versetzt alle ausgewählten Mahnungen im Status „Erstellt“ oder „Zurückgestellt“ in den Status „Geprüft“, sofern die Kriterien erfüllt sind.

In der BatchJobKonfiguration erfolgt in der [Detailansicht] eine Ausgabe aller verarbeiteten Mahnungen für diesen Batch.

PK-689692: Prüfung und Setzen der Mahnstufe am ZV-Konto auf die Mahnstufe der höchsten beschiedenen offenen Mahnung

Bisher wurde, je nach Mahnregelwerkseinstellung, am ZV-Konto die Mahnstufe der aktuellsten vorhandenen beschiedenen Mahnung im Status „Offen“ gesetzt.

Dies wurde korrigiert. Es wird nun immer die höchste Mahnstufe aller vorhandenen beschiedenen Mahnungen im Status „Offen“ ermittelt und am ZV-Konto gesetzt.

Die Erstellung einer Mahnung hat keinen Einfluss auf das Setzen der Mahnstufe am Konto. Diese wird erst bei der Bescheidung der Mahnung ermittelt und am ZV-Konto gesetzt.

Wird eine Mahnung storniert, hat dies eine Änderung der Mahnstufe am Konto zur Folge. Es werden alle noch vorhandenen beschiedenen Mahnungen im Status „Offen“ ermittelt und die höchste Mahnstufe hieraus am ZV-Konto gesetzt. Ist keine beschiedene Mahnung im Status „Offen“ vorhanden, wird die Mahnstufe am ZV-Konto geleert.

Erhält eine beschiedene Mahnung den Ausgleichsstatus „A“ = ausgeglichen, wird die Mahnstufe mit Erstellung einer neuen Mahnung geleert.

Die Erstellung einer Mahnung, bei hinterlegter Mahnstufe am ZV-Konto, ist abhängig von der Einstellung im Mahnregelwerk zur der jeweiligen Forderungsgruppe.

Eine Mahnung der SZ-Mahnstufe kann immer erzeugt werden, sofern die Voraussetzungen hierzu erfüllt sind. Siehe hierzu PK-209254

Zu den gesamten Anpassungen verweisen wir auch auf die aktuelle Anwendungshilfe.

Betroffene Batches

MahnlaufDrucken

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Forderungseinzug::Mahnung bearbeiten

11.1.6 Ratenzahlungsvereinbarung mit Vollstreckungsaufschub

PK-570237: Löschen von Ratenzahlungsvereinbarungen - Ergänzung Status „Gelöscht“

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

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

Anhängende Aufgaben bleiben für die gelöschten Stundungen erhalten und können weiterhin bearbeitet werden. Die Aufgaben müssen manuell in einen Endstatus versetzt werden, damit diese durch den Batch „Aufgaben bereinigen“ aufgegriffen werden. Ein Bezug zum Anwendungsfall selbst ist nicht mehr vorhanden.

Die Revision zu den gelöschten Objekten wird ebenfalls gelöscht.

Hierbei wird der Batch „Revisionsdaten Forderungseinzugs-Objekte löschen“ automatisch durch den beendeten Batch „Forderungseinzugs-Objekte löschen“ gestartet. Der Batch hat keine eigene Batchstartmaske. Es bestehen jedoch „Parallelitätsausschlüsse“ zu anderen Batches. Diese sind dem Batchprogramm zu entnehmen.

In der Batchstartmaske des Batches „Forderungseinzugs-Objekte löschen“ ist die Check-Box „Ratenzahlungsvereinbarungen“ neben den bereits bekannten Check-Boxen „Zuzahlungssätze“, „Vollstreckungssätze“, „Mahnsätze“ und „Stundungen“ auswählbar.

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, ab welchem Datum die Ratenzahlungsvereinbarungen (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 Stundungsvereinbarungen einschließlich dem Tagesdatum gelöscht. Wird ein Wert „1“ eingetragen, werden alle Stundungsvereinbarungen $\leq$ Tagesdatum minus 1 Tag gelöscht.

Beispiele Berechnung:

Tagesdatum/Batchstart am 29.06.2023

Parameterwert = 0 – Löschen bis Statusdatum 29.06.2023 einschl.

Parameterwert = 1 – Löschen ab Statusdatum 28.06.2023 einschl.

Parameterwert = 2 – Löschen ab Statusdatum 27.06.2023 einschl.

Parameterwert = 3 – Löschen ab Statusdatum 26.06.2023 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.

PK-429329: Löschen von Ratenzahlungsvereinbarungen

Um als verantwortliche Stelle (Krankenkasse) die gesetzliche Löschpflicht zu erfüllen, ist es nun möglich, Ratenzahlungsvereinbarungen (mit Vollstreckungsaufschub) zu löschen.

Wichtig: Die Löschung von Stundungsvereinbarungen mit und ohne Ratenzahlplan wurde bereits separat umgesetzt.

In dem Anwendungsfall „Lösch-Parameter Fachlich ZVK Forderungen“ ist nun auch die Löschung von Ratenzahlungsvereinbarungen 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 Löschung von Ratenzahlungsvereinbarungen in „Löschparameter fachlich Zahlungsverkehr Forderungen“ sowie die erforderlichen technischen Parameter (RatenzahlungAnzahlProTransaktion, RatenzahlungLoeschDauerProFO, RatenzahlungMaxAnzahlThreads) hinterlegt.

Die fachlichen Parameter beinhalten zum einen den Parameter „RatenzahlungWirdGeloesch“ mit true/false als Wert, der darüber entscheidet, ob Ratenzahlungsvereinbarungen vom Lösch-Batch („Löschlauf-Paket“) mit aufgegriffen werden, als auch den Parameter „RatenzahlungMindestAlter“. 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 Ratenzahlung unterschreitet die gesetzliche Aufbewahrungsfrist von 6 Jahren“ quittiert. Dieser Parameter entscheidet darüber, wie „alt“ eine Ratenzahlungsvereinbarung (betrachtet zum Ende des Vorjahres) sein muss, damit diese 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 eine Ratenzahlungsvereinbarung gelöscht werden kann, muss sie folgende Kriterien erfüllen:

- Ratenzahlungsvereinbarung
- Erstellungsdatum der Ratenzahlungsvereinbarung älter als 6 Jahre zum Vorjahresende
- Status „Gelöscht“, „Erstellt“, „Erledigt“, „Manuell erledigt“, „Nicht eingehalten“ und „Storniert“
- Statusdatum muss min. 6 Jahre alt sein (zum Vorjahresende) in den Status „Erledigt“, „Manuell erledigt“, „Nicht eingehalten“ und „Storniert“

Die selektierten (verbliebenen) Ratenzahlungsvereinbarungen werden inklusive der Revisionsdaten entsprechend gelöscht. Auch Aufgaben zu den entfernten Vereinbarungen werden entfernt. Prognostizierte Säumniszuschläge zu der jeweiligen Vereinbarung werden entfernt.

Aussortiert und im Protokoll aufgeführt werden die Ratenzahlungsvereinbarungen, deren Statusdatum nicht min. 6 Jahre in der Vergangenheit liegt oder die kein Statusdatum haben.

Wichtig:

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

Hinweise:

- Nicht gelöscht werden die beinhalteten Forderungen in der Vereinbarung oder deren Kontobewegungen
- Nicht gelöscht werden bereits sollgestellte Säumniszuschläge (da es sich hierbei um Kontobewegungen handelt)
- Nicht gelöscht wird der Batch „Ratenzahlungsvereinbarung Überwachen“
- Nicht gelöscht werden Stundungsvereinbarungen mit und ohne Ratenzahlplan
- Ursprünglich sollten die Ratenzahlungsvereinbarungen 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-570237 der Batch „Forderungseinzugs-Objekte löschen“ erweitert, so dass nun Ratenzahlungsvereinbarungen im Status „Gelöscht“ auch vor Ablauf von 6 Jahren nach Erstellungsdatum entfernt werden können.

Betroffene Batches

Löschlauf-Paket

11.1.7 Säumniszuschlag bearbeiten**R349290/PK-606108: Säumniszuschlag 01/2024 wird zu früh bzw. mit falscher Fälligkeit erzeugt**

Bei manuellen Fälligkeiten kam es dazu, dass 2 Säumniszuschläge mit unterschiedlichem Zeitraum und gleichem Fälligkeitsdatum erstellt wurden, wenn die fortgeschrieben Fälligkeit eine Fälligkeit im Folgemonat ergab.

Die Software wurde angepasst.

Die Säumniszuschlagsberechnung berechnet für Beitragsforderungen mit manueller Fälligkeit (Datenbankfeld „BeitragFaelligAm“) nur einen (korrekten) Säumniszuschlag mit der fortgeschriebenen Fälligkeit, sofern dieser vor der nächsten fortlaufenden Fälligkeit liegt. Mit der nächsten fortlaufenden Fälligkeit wird ein weiterer korrekter Säumniszuschlag mit dem entsprechenden folgenden Zeitraum erstellt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Forderungseinzug::Säumniszuschlag bearbeiten

11.1.8 Zuzahlung bearbeiten**PK-672967: Zuzahlung - Erweiterung Regelwerk zur Steuerung von Texten im Druck**

Mit Freigabe des Release 25.20 (Vorgang PK_670053) haben wir bereits das neue Register „Druckausgabe“ im Zuzahlungsregelwerk vorgestellt. Mit diesem Regelwerk können für Zuzahlungsdokumente Texte für die enthaltenen Belegpositionen administriert werden.

Ab diesem Release ist es nun möglich diese festgelegten Regeln für die Druckausgabe der Zuzahlungsdokumente zu nutzen. Folgende Dokumente stehen zur Verfügung:

ZUZAHLUNG_ERSTANSCHREIBEN

ZUZAHLUNG_ERINNERUNG

ZUZAHLUNG_ERSTANSCHREIBEN_EINZELDRUCK

ZUZAHLUNG_ERINNERUNG_EINZELDRUCK

Ist im Zuzahlungsregelwerk für eine Belegpositionsart ein Wert im Feld „Text Druckausgabe“ vorhanden, so wird in den Dokumenten dieser Wert verwendet.

Ist im Zuzahlungsregelwerk keine Regel zu einer Belegpositionsart vorhanden, wird weiterhin die Langbeschreibung aus der Codetabelle „BelegPostionsArt“ - Sicht „BelegpositionsartenZuzahlung“ – für diese Belegpositionsart verwendet.

Besitzt eine Belegart mehr als eine Belegpositionsart, wird weiterhin im Dokument jede Belegpositionsart in einer eigenen Zeile ausgegeben.

Die vorhandenen Sonderregelungen für einige Belegpositionsarten werden nicht mehr verwendet. Hierzu können nun individuelle Regeln im Zuzahlungsregelwerk angelegt werden.

Wir weisen darauf hin, dass wir weiterhin Vorlagen und keine formulierten Briefe ausliefern. Diese sind durch die Krankenkassen entsprechend zu administrieren.

Betroffene Batches

Zuzahlungslauf drucken

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Forderungseinzug::Zuzahlung bearbeiten

12 FICO-ZVK KONTO

12.1 Produktinformationen

12.1.1 Anwendungsfälle der Sachbearbeitung

PK-675783: MOA SO Ziffer 6.1 – Arbeitstägliche Weiterleitung von Beiträgen aus Schadenersatzansprüchen

Nach Auffassung des Bundesamtes für Soziale Sicherung sind Beiträge aus Schadenersatzansprüchen ebenso wie die übrigen Beitragseinnahmen am Tag der Gutschrift auf dem Konto der Einzugsstelle an den Gesundheitsfonds weiterzuleiten.

Wir haben daher das Softwareverhalten bezüglich der Weiterleitung von Beiträgen aus Schadenersatzansprüchen der Ziffer 6.1 in der Anwendung „MOA SO – Zusätzliche Weiterleitungen (Ziffer 6.x) bearbeiten“ entsprechend angepasst.

Erfolgen Auftragungen der Ziffer 6.1 ab dem 01.11.2025, werden diese sofort in der MOA SO des aktuellen Ist-Monats berücksichtigt und können arbeitstäglich an den Gesundheitsfonds weitergeleitet werden. Auftragungen, die bis zum 31.10.2025 erfolgen, werden wie bisher erst im Folgemonat berücksichtigt, eine Weiterleitung an den Gesundheitsfonds ist somit auch erst im Folgemonat möglich.

Betroffene Menüpunkte

Kern::MOA::MOA SO - Zusätzliche Weiterleitungen (Ziffer 6.x) bearbeiten

12.1.2 Auftragsgeschäfte abstimmen/anzeigen/FiBu abstimmen

R366887/PK-693836: => Nebenbuch - Auftragsgeschäft Finanzbuchhaltung abstimmen - Datei erstellen bricht ab.

Die Anwendung „Auftragsgeschäft Finanzbuchhaltung abstimmen“ wurde korrigiert.

Sofern der Datelexport nur für eine markierte Zeile gestartet wird, wird kein technischer Fehler erzeugt.

Betroffene Batches

Auftragsgeschäft Finanzbuchhaltung abstimmen - Datelexport
Auftragsgeschäft abstimmen - Datelexport

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Nebenbuch::Auftragsgeschäft abstimmen
Kern::Zahlungsverkehr::Nebenbuch::Auftragsgeschäft Finanzbuchhaltung abstimmen

12.1.3 Ausgleichsregelwerk bearbeiten

PK-682987: SEPA 3.9 – VOP Status Report - Dialog „Zahlungsauftragspositionsnachricht bearbeiten“

Mit Einführung der „Verification Of Payee“ (VOP) wurde der Dialog „Zahlungsnachrichtstransaktion bearbeiten“ umbenannt und heißt nun „Zahlungsauftragspositionsnachricht bearbeiten“.

Im Zuge dieser Änderungen wurde auch die Rahmenbezeichnung „Zahlungsauftragsnachrichtstransaktion“ angepasst: diese lautet nun „Zahlungsauftragspositionsnachricht“. Ferner wurde das Attribut „Nachrichtenart“ in „Status Code“ geändert, sowie der Button [Löschen] entfernt.

Wird eine VOP mit einer teilweisen Übereinstimmung (Status Code RVMC) zurückgemeldet, wird der tatsächliche zurückgemeldete Kontoinhaber im Bereich „Zahlungsauftragspositionsnachricht“ angezeigt.

PK-682979: SEPA 3.9 – VOP Status Report - Dialog „Zahlungsauftragspositionsnachricht suchen“

Mit Einführung der „Verification Of Payee“ (VOP) wurde der Dialog „ZahlungsauftragsnachrichtSammler“ umbenannt und heißt nun „Zahlungsauftragspositionsnachricht suchen“. Die Bezeichnungen der Rahmen „Zahlungsauftragsnachricht Sammler“, „Zahlungsnachrichtstransaktionen suchen“ und „Gefundene Zahlungsauftragstransaktionen“ wurden umbenannt in „Zahlungsauftragsnachricht“, „Zahlungsauftragspositionsnachricht suchen“ und „Gefundene Zahlungsauftragspositionsnachrichten“.

Folgende Änderungen wurden hinsichtlich der Attribute vorgenommen:

- Das Attribut „Sammler-Identifikation“ wurde umbenannt in „Referenznummer“.
- Das Attribut „Nachrichtenart“ wurde umbenannt in „Status Code“.
- Das Attribut „Grund“ ist als Anzeigefeld nun disabled.

Im Dialog „Zahlungsauftragspositionsnachricht suchen“ wurden weiterhin die Suchkriterien bzw. die Bezeichnungen der Ergebnisse verändert:

- Das Suchkriterium „EndToEnd Referenz“ wurde umbenannt in „Referenznummer“
- Das Suchkriterium „Nachrichtenart“ wurde umbenannt in „Status Code“
- Das Suchergebnis „EndToEnd Referenz“ wurde umbenannt in „Referenznummer“
- Das Suchergebnis „Nachrichtenart“ wurde umbenannt in „Status Code“
- Das Suchergebnis „Ursprungsreferenz“ wurde aus der Ergebnisliste entfernt
- Rechts neben dem „Status Code“ erfolgt nun die Anzeige der Beschreibung aus der Codetabelle „SEPANachrichtenart“ in der neuen Spalte „Status Code-Beschreibung“

Im Rahmen „Zahlungsauftragsnachricht“ wird in der letzten Zeile, sofern es sich bei der Zahlungsauftragsnachricht um eine VOP handelt, die Gesamtanzahl der Transaktionen nebeneinander dargestellt:

- [Anzahl RCVCI] Übereinstimmung des angefragten Namens
- [Anzahl RVNM] Keine Übereinstimmung des angefragten Namens
- [Anzahl RVMC] Teilweise Übereinstimmung des angefragten Namens
- [Anzahl RVNA] Nicht anwendbar
- [Anzahl PDNG] Schwebender Zustand

Die Button [Löschen] und [Neu...] wurden aus dem Dialog „Zahlungsauftragspositionsnachricht suchen“ entfernt. Links neben dem Button [Bearbeiten] existiert der Button [Zahlungsauftragsposition...]. Dieser ist nur enabled, sofern eine Zuordnung der markierten Zahlungsauftragspositionsnachricht zu einer Zahlungsauftragsposition besteht.

PK-670783: SEPA 3.9 – VOP Status Report - Dialog „Zahlungsauftragsnachricht bearbeiten“

Mit Einführung der „Verification Of Payee“ (VOP) wurde der Dialog „Zahlungsauftragsnachricht bearbeiten“ überarbeitet. Folgende Änderungen wurden umgesetzt:

1. Es existiert ein neues Suchkriterium „Status Report“, hier ist folgende Auswahl möglich:
 - Leer
 - Payment
 - Verification Of Payee
2. Das Suchkriterium „Ursprungsreferenz“ wurde umbenannt und heißt nun „Referenznummer“.
3. Das Suchkriterium „Nachrichtenart“ wurde umbenannt und heißt nun „Status Code“.
4. Der Button „Zahlungsauftragsnachricht Sammler“ wurde umbenannt in „Zahlungsauftragspositionsnachricht...“
5. Die Ergebnisliste der gefundenen Zahlungsauftragsnachrichten wurde angepasst:
 - Die Spalte „Ursprungsreferenz“ wurde umbenannt in „Referenznummer“
 - Die Spalte „Nachrichtenart“ wurde umbenannt in „Status Code“
 - Rechts neben der Spalte „Status Code“ erfolgt die Anzeige der Beschreibung aus der Codetabelle„SEPANachrichtenart“ in der neuen Spalte „Status Code-Beschreibung“.

- Es existiert eine neue Spalte „Status Report“

6. Die Codetabelle „SEPANachrichtenart“ wurde um folgende Einträge erweitert:

RCVC Übereinstimmung des angefragten Namens
RVNM Keine Übereinstimmung des angefragten Namens
RVMC Teilweise Übereinstimmung des angefragten Namens
RVNA Nicht anwendbar
ACFC Akzeptierter Geldscheck
CPUC Bargeldabholung durch den Gläubiger
ACIS Akzeptiert und Scheck ausgestellt

Betroffene Batches

SEPA Payment Status Report importieren

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Zahlungsauftrag::Zahlungsauftragsnachricht bearbeiten

12.1.4 Bürgerentlastungsgesetz

R364921/PK-693053: Verrechnung mit BeiträgeMitgliedNegativ aus §231 werden doppelt ausgewiesen

Ab dieser Softwareversion werden Verrechnungen von BeiträgenMitgliederNegativen die aus Erstattungen nach §231 resultieren wieder korrekt im BEG berücksichtigt.

Evtl. Korrekturen werden bei den nächsten BEG Läufen automatisch erzeugt.

Betroffene Batches

MeldungKVPVAnZfA
MeFinBatchErstellen

12.1.5 Finanztransparenz anzeigen

R364783/PK-682799: Kennzeichen „Abgestimmt“ an BPA maschinell für Buchungsstelle aktualisieren - Technischer Fehler

Um eine Performanceverbesserung zu erreichen, wurde der Batch „Kennzeichen „Abgestimmt“ an BPA maschinell für Buchungsstelle aktualisieren“ angepasst.

Betroffene Batches

Kennzeichen „Abgestimmt“ an BPA maschinell für Buchungsstelle aktualisieren

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Regelwerke::Kontenplan bearbeiten

12.1.6 Hausbank Kundenprotokolle einsehen**PK-686966: Dialog „Hac-Kundenprotokolle anzeigen“ => „Kundenprotokolle anzeigen“**

Der Anwendungsfall „Hac-Kundenprotokoll anzeigen“ wurde umbenannt und heißt nun „Kundenprotokoll anzeigen“.

Zudem wurde der Menüpunkt „Hausbank-Kundenprotokolle“ im Web-Client in „Kundenprotokoll anzeigen“ umbenannt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Zahlungsauftrag::Hausbank-Kundenprotokolle einsehen

12.1.7 Konto bearbeiten**PK-681093: Umsetzung Löschkonzept - ZVK Konto - Parallele Verarbeitungsprozesse im Löschlauf-Paket „ZVK Konto“**

Bisher war eine Parallelisierung der Verarbeitungsschritte im Löschlaufpaket für „ZahlungsverkehrKonto“ nicht möglich, da es sonst beim Löschen des Kontoinhabers zu einem Fehler hinsichtlich der parallelen Datenzugriffe gekommen ist. Daher wurde das Löschen von ZV-Konten immer nur mit einem Verarbeitungsprozess gestartet.

Das Batchprogramm wurde nun dahingehend erweitert, dass eine parallele Verarbeitung möglich ist.

Betroffene Batches

Löschlauf-Paket

12.1.8 Kontoauszug anzeigen-nachbearbeiten-buchen**R366164/PK-689932: Batch „Kontoauszug buchen“ - technischer Fehler - totgelegte neue KV-Nummer**

Bei der Kontoauszugsverarbeitung werden nur zum Verarbeitungstag gültige Ordnungsbegriffe im Status „aktiv“ oder leer berücksichtigt.

Ordnungsbegriffe, die nicht gültig sind oder nicht den Status „aktiv“ oder „leer“ haben, bleiben unberücksichtigt.

R365178/PK-685310: Camt- Kontoauszugsverarbeitung Feld Verwendungszweck nicht gefüllt

In der Anwendung „Hausbankverbindung bearbeiten“ ist es möglich, die Verarbeitung einer Sammeldatei (camt.054) für eine Hausbankverbindung auszuschließen.

Wenn die Checkbox „Keine Sammeldateien (camt.054) als Anlage zum Kontoauszug erwartet“ aktiv ist und eine camt.053 Datei importiert wird, wird das Feld „Verwendungszweck“ nun wieder vollständig versorgt.

Betroffene Batches

Kontoauszug importieren camt.053

Kontoauszug buchen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Kontoauszug::Kontoauszug nachbearbeiten

12.1.9 Kontobewegung bearbeiten/umbuchen/ausgleichen**R366122/PK-689826: Einmalzahladressen ohne eine Verbindung zur Kontobewegung**

Es existieren im System Einmalzahladressen, die keine Kontobewegung referenzieren.

Bei Entfernung des Kennzeichens „Offenen Betrag erstatten“ zu einem Geldfluss, wurde die Einmalzahladresse in diesen Fällen nicht entfernt, vielmehr wurde lediglich die Referenz zur Kontobewegung gelöscht.

Dieses Softwareverhalten wurde korrigiert, so dass beim Entfernen des Kennzeichens „Offenen Betrag erstatten“ nun die referenzierte Einmalzahladresse vollständig entfernt wird.

Mit der Releaseimplementierung 25.25 werden Einmalzahladressen, die keine Referenz zu einer Kontobewegung haben, gelöscht.

R365214/PK-691462: Web-Client: Kontobewegung bearbeiten – Neuer Button [Export Kontobewegungen]

Im Web-Client existiert im Dialog „Kontobewegungen bearbeiten“ der Button [Export Kontobewegungen]. Dieser ist nur erreichbar, wenn der Dialog „Kontobewegung bearbeiten“ über das Zahlungsverkehrskonto eines Partners aufgerufen wird. Der Button ist aktiv, sofern eine Suche ausgelöst wurde und exportiert alle ermittelten Kontobewegungen in eine xlsx-Datei. Sofern die Checkbox Ausgleich aktiviert wurde, werden gemäß der Anzeige auch die Ausgleichs exportiert. Die Anzahl der exportierten Kontobewegungen beträgt maximal 10.001 Kontobewegungen.

R364423/PK-685286: Referenznummernzuordnung - Rücklastschrift

Sofern bei der Referenznummernzuordnung eine Referenznummer angegeben wird, die bereits bei einem stornierten Geldfluss auf einem Klärungskonto vorliegt, erfolgt keine Zuordnung.

In diesem Fall wird die Fehlermeldung „ZVK1669: Die angegebene Referenznummer kann nicht zugeordnet werden.“ ausgegeben.

PK-677473: Refactoring Listekonten - Teil 1 - Kontobewegung

Im Rahmen der Optimierung der Bearbeitung von Forderungen und deren Absetzung nach Liste wurde ein neues Register an der Kontobewegung implementiert.

Hiermit erhält der Anwender die Information, welcher Betrag von dieser Forderung sich auf den einzelnen möglichen Listekonten befindet. Es dient lediglich zur Anzeige relevanter Beträge, eine Erfassung von Daten oder Absetzung auf ein Listekonto ist nicht möglich. Hierfür steht weiterhin die bekannte Funktionalität „Forderung bearbeiten“ im Register „Listekonten“ im Partnerkonto zur Verfügung.,

Das neue Register mit dem Namen „Listekonten“ befindet sich an der Kontobewegung zwischen den Registern „Kontobewegungspositionen“ und „Monatsabrechnung“.

Angezeigt wird dies nur bei Kontobewegungen des Typs „Forderungen“ zu den Kontoarten „Einzelkonto“, „Kollektivkonto“, „Leistungserbringerkonto“, „Drittbeteiligtenkonto“ und „Sonstiges Konto“.

In dem neuen Register stehen folgende Informationen zur Verfügung:

1.) Bereich „Absetzbare Beträge“

Hier wird der „Absetzbare Betrag Liste A/B/C in €“ der Kontobewegung angezeigt. Bei Kollektivkonto wird zusätzlich der „Absetzbare Betrag Liste D/E in €“ dargestellt.

2.) Bereich „Abgesetzte Beträge“

In dieser Übersicht werden die abgesetzten Beträge und die dazugehörigen Kontobewegungspositionen angezeigt. Diese werden summiert je Listekonto angezeigt. Es handelt sich hierbei um den aktuell offenen Betrag auf dem jeweiligen Listekonto.

Angezeigt werden die Listekonten A bis C. Bei Kollektivkonten werden zusätzlich die Listekonten D und E angezeigt.

Das Register ist eingefärbt, wenn für die gewählte Kontobewegung eine Absetzung auf eines der Listekonten erfolgt und der Betrag auf diesem offen ist.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Kontobewegung bearbeiten

12.1.10 Parameter bearbeiten - Zahlungsverkehr

PK-682403: Erweiterung Buchungsadapter WebService ERP

Bei Verwendung des Buchungsadapters „WebService ERP“ ist es nun möglich, dass eine Gruppe von FiBu-Belegen an das externe ERP (Webservice ERP) weitergeleitet wird. Bisher konnte ein FiBu-Beleg lediglich einzeln übermittelt werden.

Es wurde der neue fachliche ZVK-Parameter „MaxAnzahlFiBuBelegeWebServiceERP“ implementiert, der die maximale Anzahl der zu übermittelnden FiBu-Belege in einer Gruppe darstellt. Der ausgelieferte Startwert beinhaltet den Wert „1“. Die maximale Anzahl sollte den Wert „250“ nicht überschreiten.

Sofern der ausgelieferte Startwert nicht verändert wird, erfolgt die Verarbeitung wie bisher.

PK-682419: Erweiterung Buchungsadapter WebService ERP

Die Quittierung von Fibu-Belegen wurde erweitert.

Es ist nun möglich, eine Liste von FiBu-Belegen mit den ERP-Werten durch einen WebService-Aufruf zu quittieren.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::FiBu::FiBu-Beleg anzeigen

12.1.11 Referenznummer verfolgen

PK-697881: Neuer ReferenzNummerTyp für Erstattungsanspruch SGB XIV

Für Erstattungsansprüche nach SGB XIV gibt es nun den neuen Referenznummer Typen „Erstattungsanspruch SGB XIV“.

Die Referenznummer ist wie folgt aufgebaut:

- Typ der Referenznummer (2 Stellen): konstant „47“
- Trenner: x
- ELB-Nummer (max. 20-stellig variabel alphanumerisch): die übergebene ELB-Nummer aus dem Vorsystem
- Trenner: x

- Abrechnungsnummer (3-stellig fix numerisch): die übergebene Abrechnungsnummer aus dem VORSYSTEM.

In der Anwendung „Referenznummer verfolgen“ kann nach diesem Typ oder auch mit der Referenznummer beginnend mit 47* gesucht werden. Von dieser Anwendung aus in der Aufruf der Kontobewegung über den Button [Anzeigen...] möglich.

Besteht für den gesuchten Partner aufgrund der Schutzstufen keine Berechtigung, so werden die Kontoinhaberinformationen maskiert angezeigt.

Geldeingänge werden anhand der neuen Referenznummer über die Kontoauszugsverarbeitung korrekt zugeordnet.

Auch die Zuordnung eines Geldflusses in einem Klärungskonto ist über die neue Referenznummer möglich.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Referenznummer verfolgen

12.1.12 Zahlungsauftrag bearbeiten

PK-686791: Zahlungsauftragsposition anzeigen/Zahlungsauftragsnachricht

Im Dialog Zahlungsauftragsposition anzeigen im Anwendungsfall „Zahlungsauftrag bearbeiten“ wurde der Button Zahlungsnachrichtstransaktionen... umbenannt in Zahlungsauftragspositionsnachricht...

PK-682032: SEPA 3.9 - CR-FS-24-01 hybride_Adressbelegung-2024-08-06

Mit Einführung der „Verification Of Payee“ (VOP) wurde der Dialog „Zahlungsauftrag erstellen“ angepasst. Folgende Änderungen wurden umgesetzt:

1. Sofern der Ausführungstag größer gleich dem Parameter „VerificationOfPayee_Ab“ ist, existiert im Dialog Zahlungsauftrag erstellen für den Zahlungsauftragstyp „Auszahlungsauftrag“ und den Zahlarten „SEPA-Echtzeitüberweisung“ und „SEPA-Überweisung“ die Checkbox „Verification of Payee“. Die Checkbox „Verification of Payee“ befindet sich unterhalb der Checkbox „KH-SAMU“.

2. Wenn die Checkbox „Verification of Payee“ aktiviert wurde, wird der Zahlungsauftrag für die Zahlart „SEPA-Echtzeitüberweisung“ mit der Auftragsart CIV und für die Zahlart „SEPA-Überweisung“ mit der Auftragsart CTV übermittelt.
3. Die Funktionalitäten zur Anlage eines Templates wurde angepasst, so dass die Checkbox „Verification of Payee“ optional berücksichtigt wird.
4. Sofern der Ausführungstag kleiner dem Parameter „VerificationOfPayee_Ab“ ist, bleibt die Erstellung von Zahlungsaufträgen unverändert. Die Checkbox „Verification of Payee“ ist dann disabled und inaktiv.
5. Die Parameter der Batchkonfiguration wurden ebenfalls um die Checkbox „Verification of Payee“ erweitert.

PK-680727: SEPA 3.9 - CR-FS-24-01 hybride_Adressbelegung-2024-08-06

Mit Einführung der „Verification Of Payee“ (VOP) wurde die Verarbeitung von Zahlungsaufträgen vom Typ Auszahlungsauftrag für die Zahlart „Sepa-Überweisung“ und „SEPA-Echtzeitüberweisung“ überarbeitet.

Folgende Änderungen wurden umgesetzt:

1. Es existiert ein neuer fachlicher Parameter zur Aktivierung des VoP unter Fachbereiche=>Zahlungsverkehr=>Parameter bearbeiten - Zahlungsverkehr im 21c_admin. Der Parameter VerificationOfPayee_Ab hat den ausgelieferten Wert = 05.10.2025.

2. Sofern der Ausführungstag größer oder gleich dem Parameter „VerificationOfPayee_Ab“ ist werden

Zahlungsaufträge vom Typ Auszahlungsauftrag und der Zahlart „SEPA-Überweisung“ durch den Batch „Zahlungsauftrag übermitteln“ immer mit der Auftragsart CTV weitergeleitet, sofern der Zahlungsauftrag lediglich eine Zahlungsauftragsposition enthält.

3. Sofern der Ausführungstag größer oder gleich dem Parameter „VerificationOfPayee_Ab“ ist werden

Zahlungsaufträge vom Typ Auszahlungsauftrag und der Zahlart „SEPA-Echtzeitüberweisung“

durch den Batch „Zahlungsauftrag übermitteln“ immer mit der Auftragsart CIP weitergeleitet, sofern der Zahlungsauftrag lediglich eine Zahlungsauftragsposition enthält.

4. Im Dialog Zahlungsauftrag suchen ist das Attribut Auftragsart durch Sende-Auftragsart ersetzt worden. Es gibt den entsprechenden Wert des übermittelten Zahlungsauftrages an.

5. Folgende Sende-Auftragsarten sind im 21c vorhanden:

CCT =Credit Transfer Initiation (SEPA-Überweisung)

CTV = Credit Transfer Initiation (CCT mit VOP)

CIP = Credit Transfer Initiation Instant (SEPA-Echtzeitüberweisung)

CIV = Credit Transfer Initiation Instant (CIP mit VOP)

CCU = Customer Credit Transfer Urgent (Euro Eilüberweisung)

AXZ = Auslandsüberweisung

CDD = Direct Debit Initiation (SEPA-Basislastschrift)

6. Sobald über den Batch „Zahlungsauftrag übermitteln“ die Sende-Auftragsart geändert wird, wird die Aufgabe „ Sende-Auftragsart wurde auf Grund der Anzahl der Transaktion angepasst, so dass VOP durchlaufen wird.“ erzeugt. Von der Aufgabe kann in den Dialog „Zahlungsauftrag bearbeiten“ navigiert werden.

Sofern der Ausführungstag kleiner dem Parameter „VerificationOfPayee_Ab“ ist, werden Zahlungsaufträge vom Typ Auszahlungsauftrag und Zahlart „Sepa-Überweisung“ und „SEPA-Echtzeitüberweisung“ wie bisher weitergeleitet.

Betroffene Batches

Zahlungsauftrag übermitteln

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Zahlungsauftrag::Zahlungsauftrag bearbeiten

12.1.13 Zahlungsverkehr administrieren

PK-682812: Neue Anordnung der Menüpunkte - Menüpunkt Angelieferte Daten wird entfernt

Die Anordnung der Menüpunkte wurde gemäß der Fachlichkeit optimiert. Dabei wird der Menüpunkt „Angelieferte Dateien“ aufgelöst.

Folgende Änderungen wurden für den Menüpunkt „Zahlungsverkehr“ vorgenommen:

FiBu

- FiBu-Beleg anzeigen
- FiBu-Beleg Gruppierung anzeigen
- Korrektur-FiBu-Belege bearbeiten

Kontoauszug

- Kontoauszug anzeigen
- Kontoauszug nachbearbeiten
- Sammelbuchungsdatei anzeigen

Referenznummer verfolgen

Scheck

- Scheck anzeigen
- Scheckliste annehmen
- Scheckliste bearbeiten
- Scheckliste importieren

Zahlungsauftrag

- Hausbank-Kundenprotokolle einsehen
- Zahlungsauftrag bearbeiten
- Zahlungsauftragsnachricht bearbeiten

12.1.14 zurückgewiesene Zahlungsaufträge

PK-682995: SEPA 3.9 – VOP Status Report – Dateiverarbeitung pain.002

Mit Einführung der „Verification Of Payee“ (VOP) existiert nun auch das Attribut „Status Report“, das die Ausprägung „Verification Of Payee“ oder „Payment“ haben kann.

Identifiziert werden die verschiedenen Ausprägungen anhand der Auftragsarten der Zahlungsauftragsnachrichten. Handelt es sich um die Auftragsarten „CIZ“, „CRZ“, „CDZ“ oder „AXS“, wird der Status Report „Payment“ identifiziert. Handelt es sich hingegen um die Auftragsart „VPZ“, wird eine Zahlungsauftragsnachricht mit dem Status Report „Verification Of Payee“ erkannt.

Für die Anzeige des Status Codes und der Status Code-Beschreibung auf Ebene der Zahlungsauftragsnachrichten wurde eine neue Codetabelle erstellt. Die Bezeichnung dieser Codetabelle lautet „SEPANachrichtenartDatei“, sie enthält folgende Informationen:

RCVC Verifizierung vollständig
RVCM Verifizierung mit Nichtübereinstimmungen abgeschlossen
RCVD Zahlungsdienstleister hat Auftrag erhalten
ACTC Technische Prüfung erfolgreich
ACCP Prüfung des Kundenprofils erfolgreich
ACWC Prüfung des Kundenprofils nach Anpassung erfolgreich
ACSP Auftrag wird ausgeführt, Buchung in Vorbereitung
ACSC Buchung auf Kundenkonto ist erfolgt
PART Verschiedene Zustände innerhalb des Auftrags vorhanden
RJCT Auftrag wurde nicht ausgeführt
PDNG Schwebender Zustand, weitere Prüfungen folgen

Beim Dateiimport über den Batch „SEPA Payment Status Report importieren“ werden diese neuen Tabelleneinträge berücksichtigt und in der Ergebnisliste verwendet.

Für die Status Codes bzw. Status Code-Beschreibungen auf Ebene der Zahlungsauftragspositionsnachrichten wird wie bisher die Codetabelle „SEPANachrichtenart“ herangezogen.

Betroffene Batches

SEPA Payment Status Report importieren

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Zahlungsauftrag::Zahlungsauftragsnachricht bearbeiten

13 KM-BEITRÄGE

13.1 Produktinformationen

13.1.1 Arbeitgebergrunddaten bearbeiten

R365120/PK-685574: Manuelle Anforderung DSAK Daten beim Arbeitgeber dauern immer um 1 Minute

Im Register „Zusatzdaten“ im Anwendungsfall „Arbeitgeber bearbeiten“ kann über den Button „Anforderung erstellen“ ein elektronischer Arbeitgeberfragebogen (DSAK) angefordert werden.

Bei größeren Datenbeständen konnte die Anforderungserstellung rund 1 Minute dauern, weil im Hintergrund eine Suche nach der aktuellsten Meldung des Arbeitgebers ausgeführt wird.

Die Hintergrundsuche wurde durch einen Datenbankindex beschleunigt, die Anforderungserstellung sollte nun deutlich schneller erfolgen.

R365294/PK-685832: VB - Falsche Beitragsberechnung bei beitragsfreiem VB nach §237 SGB V in Verbindung mit der PG550

Es gab eine Anpassung bei der Beitragsberechnung für Versorgungsbezüge mit bestimmten Flags.

Es betrifft folgende Konstellation bzw. Voraussetzungen müssen vorliegen:

- ausschließlich PG550 mit dem Flag auf Meldungsseite „Waisenrente beitragsfrei (§237 Satz 2 SGB V)

sowie

- Versorgungsbezug mit folgenden Flag's: Beitragsfrei nach §237 SGB V und Waisenleistung §229 (1) Nr. 1 SGB V

Wenn diese Konstellation vorliegt, dann werden für diesen Versorgungsbezug keine Beiträge berechnet, da dieser beitragsfrei ist.

R363248/PK-675749: Neues Arbeitgeberkonto Schätzung nicht mehr möglich - BEI1031

Zum 01.01.2025 ist der Rechtskreis für Meldungen (DEUEV) weggefallen.

Für Beitragsnachweise müssen allerdings weiterhin Rechtskreise gemeldet werden, voraussichtlich bis zum Jahreswechsel 2025/2026.

Das hat dazu geführt, dass Versicherungszeiten und erwartete Beitragsnachweise nicht mehr korrekt verglichen werden konnten.

Besonders betroffen waren Ost-Arbeitgeber, die weiterhin einen Ost-Beitragsnachweis geschickt haben, deren Versicherte aber fiktiv dem Rechtskreis (West) zugeordnet wurden.

Es kam verstärkt zur Ausgabe der Fehler/Hinweise BEI1031 und BEI1034.

Mit der nun vorgenommenen Softwareänderung werden Versicherungszeiten ohne Rechtskreis für beide Rechtskreise berücksichtigt.

- Werden Beitragsnachweise bei einem Arbeitgeber nur für einen Rechtskreis erwartet, werden die Versicherungszeiten diesem Rechtskreis zugeordnet.
- Werden Beitragsnachweise bei einem Arbeitgeber für beide Rechtskreise erwartet, werden die Versicherungszeiten je Rechtskreis zur Hälfte berücksichtigt.

R364247/PK-683593: eUBB - ExportUnbedenklichkeitsBescheinigungBatch - maschinelle Prüfung auf Erteilung einer Unbedenklichkeitsbescheinigung [#327552]

Bei der automatischen Ausstellung elektronischer Unbedenklichkeitsbescheinigungen wird geprüft, ob der Arbeitgeber zum Tagesdatum aktive Versicherte hat.

Die Prüfung beinhaltete bisher nur den Arbeitgeber selbst, nicht aber seine angeschlossenen Nebenbetriebe.

Mit der nun vorgenommenen Softwareänderung wurde die Prüfung angepasst. Es genügt nun eine Versicherungszeit im Betriebsgeflecht.

R364434/PK-683109: eUBB - ExportUnbedenklichkeitsBescheinigungBatch - BEI4002 Es liegen Hinweise vor. - Hinweis: Das Dokument mit der Id uuid_xxx ist noch nicht archiviert! Die Meldung wird übersprungen.

Beim Versand der elektronischen Unbedenklichkeitsbescheinigungen wird der Hinweis BEI4002 ausgegeben, wenn ein zu versendendes Dokument nach einer bestimmten Frist noch nicht aus dem Archiv abrufbar ist.

Dieser Hinweis wurde auch ausgegeben, nachdem für den Datensatz eine Stornierung erfasst wurde.

Mit der nun vorgenommenen Softwareänderung wurde das Verhalten angepasst. Ein nicht versendeter Datensatz, für den bereits eine Stornierung erfasst wurde, muss nicht mehr

versendet werden. Der Hinweis auf ein fehlendes Dokument ist in diesen Fällen nicht erforderlich und erfolgt daher nicht mehr.

PK-669668: eUBB - PDF wird unter abweichender DokumentID und an einem neuen Kontakt gespeichert und wird nicht gefunden (Germo)

Der Export elektronischer Unbedenklichkeitsbescheinigungen war nicht möglich, wenn im Rahmen der Dokumentenerzeugung neue Kontakteinträge erzeugt wurden. Im konkreten Fall durch einen Druckdienstleister.

Die neu angelegten Kontakte hatten keine Beziehung zu den ursprünglichen Aufträgen, wodurch die Zuordnung im Exportbatch nicht möglich war.

In der Folge wurde im Batchprotokoll der Hinweis BEI4002 ausgegeben, weil das Dokument noch nicht archiviert wurde.

Es wurde nun eine Softwareanpassung sowohl im BITMARCK21c@ng, als auch in der Software des Druckdienstleisters vorgenommen und zukünftig erzeugte Unbedenklichkeitsbescheinigungen identifizieren und versenden zu können.

PK-691204: Arbeitgeber bearbeiten - Betrachtung von Meldungen und Versicherungszeiten PG253 ohne Rechtskreis

Im Rahmen der Anpassungen für BEI1031 und BEI1034 (Freigabedokumentationen zu PK-675749 und PK-676575) wurde auch die Betrachtung der Personengruppe 253 an vielen Stellen angepasst.

Die Personengruppe stellt eine Besonderheit im Kontext der Beschäftigten dar, weil sie bereits vor dem Jahreswechsel ohne Rechtskreis erfasst wurde.

Alle Stellen, an denen die Personengruppe 253 aufgegriffen wird (darunter Schätzung, Sollstellung aus DauerBN, Beitragsnachweise per BWNAC, Anzahl der Versicherungszeiten) wurden überprüft und wenn nötig angepasst.

R306002/PK-677692: Ergänzung der Datenquelle „BEI - Stammdaten für Arbeitgeber“ - Anreicherung mit Variablen zum Umlageverfahren

Die Stammdatenquelle „BEI - StammdatenArbeitgeber“ wurde um neue Variablen zu den Umlagen 1 und 2 erweitert.

Details entnehmen Sie bitte der BK-Dokumentation.

R363450/PK-676575: Beitragsnachweis fehlt durch Abmeldung RK Ost und Anmeldung RK leer (West) Erhöhte Fehler im Schätzlauf BEI1034 und doppelt Abbuchung durch Sollstellung und Schätzung

Zum 01.01.2025 ist der Rechtskreis für Meldungen (DEUEV) weggefallen.

Für Beitragsnachweise müssen allerdings weiterhin Rechtskreise gemeldet werden, voraussichtlich bis zum Jahreswechsel 2025/2026.

Das hat dazu geführt, dass Versicherungszeiten und erwartete Beitragsnachweise nicht mehr korrekt verglichen werden konnten.

Besonders betroffen waren Ost-Arbeitgeber, die weiterhin einen Ost-Beitragsnachweis geschickt haben, deren Versicherte aber fiktiv dem Rechtskreis (West) zugeordnet wurden.

Es kam verstärkt zur Ausgabe der Fehler/Hinweise BEI1031 und BEI1034.

Mit der nun vorgenommenen Softwareänderung werden Versicherungszeiten ohne Rechtskreis für beide Rechtskreise berücksichtigt.

- Werden Beitragsnachweise bei einem Arbeitgeber nur für einen Rechtskreis erwartet, werden die Versicherungszeiten diesem Rechtskreis zugeordnet.
- Werden Beitragsnachweise bei einem Arbeitgeber für beide Rechtskreise erwartet, werden die Versicherungszeiten je Rechtskreis zur Hälfte berücksichtigt.

PK-695905: eUBB - Kontakt für Dokumentenversand über ExterneID ermitteln [25.25_p01]

Es wurde eine Erweiterung des ExportUnbedenklichkeitsBescheinigungBatch vorgenommen.

Einige Druck-/Archivdienstleister verwenden nicht die initial vergebene DokumentID, sondern vergeben eine eigene. Dadurch war es nicht immer möglich das Dokument für den Versand an den Arbeitgeber zu identifizieren.

Mit der nun vorgenommenen Änderung besteht für die Dienstleister die Möglichkeit eine neue DokumentID zu vergeben und die initiale ID im Feld „ExterneID“ zu hinterlegen.

PK-685094: eUBB - ExportUnbedenklichkeitsBescheinigungBatch - Prüfung auf Dateiendung PDF

Der ExportUnbedenklichkeitsBescheinigungBatch wurde um eine Prüfung des Dateityps erweitert.

Das exportierte Dokument muss eine PDF Datei sein (Bescheinigung deutsch/englisch). Sollte aus dem Archiv eine andere Datei als eine PDF Datei angeliefert werden, wird ein Fehler/Hinweis ausgegeben und der Datensatz nicht an den Arbeitgeber verschickt.

Betroffene Batches

ExportUnbedenklichkeitsBescheinigungBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Beiträge::Arbeitgeber bearbeiten

13.1.2 Bearbeitung von Beitragsnachweisen für Arbeitgeber

R363601/PK-677461: Angaben auf einem maschinellen BN - Übermittlungsverfahren

Es wurde eine Änderung in der Darstellung maschineller Zusatzdaten von Beitragsnachweisen von Arbeitgebern vorgenommen.

Das Feld „Übermittlungsverfahren“ ist nicht Bestandteil des BWNAC Datensatzes. Der Inhalt des Feldes wurde bisher abgeleitet aus der Absendernummer und konnte nur die Werte „Datev“ oder „SV.Net“ enthalten. Wobei alles, was nicht bestimmten Datev-Absendernummern zugeordnet werden konnte, als SV.Net ausgewiesen wurde.

Die Information war also sehr oft nicht korrekt, zudem wurde SV.Net Mitte 2024 endgültig durch das SV-Meldeportal abgelöst.

Um, sofern möglich, den technischen Absender trotzdem darzustellen, haben wir das neue Feld „Absendername“ an der Stelle des bisherigen Feldes eingefügt.

Im neuen Feld „Absendername“ wird nun der Name des Partners angezeigt, der unter der Betriebsnummer des Absenders im Bestand ist.

Liegt kein Partner mit dieser Betriebsnummer vor, ist das Feld leer.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Beiträge::Arbeitgeber bearbeiten

13.1.3 BeitragsbescheideBatch Freiwillige

R366638/PK-692251: Fehlende Variablen aus der Datenquelle BEI ? Daten für die freiwilligen Einkommensanfrage (Document)

Ab dieser Softwarefreigabe werden in der „Datenquelle BEI - Daten für die freiwilligen Einkommensanfrage“ die Produktvariablen PRO_GesetzlicheGrundlagen_BeitragbemessungsgrenzeMonatlichKV, PRO_GesetzlicheGrundlagen_BeitragbemessungsgrenzeMonatlichRVOst, PRO_GesetzlicheGrundlagen_BeitragbemessungsgrenzeMonatlichRVWest und PRO_GesetzlicheGrundlagen_GueltigAb auch dann aufgelöst, wenn ein kassenindividuelles Schreiben verwendet wird. In der vorherigen Softwareversion wurden diese Variablen nur bei Verwendung des Standardschreibens „EINKOMMENSANFR“ aufgelöst.

13.1.4 BeitragsbescheideBatch Versorgungsbezieher

R365048/PK-685991: ListeMitVersorgungsbezeugenGesamt wird beim einfachen VB Bescheid doppelt gedruckt

Ab dieser Softwarefreigabe wurde die Steuerung der ListeMitVersorgungsbezeugenGesamt angepasst. Diese kann jetzt auch bei der Verwendung des einfachen VB Bescheids genutzt werden und wird nur einmal ausgegeben.

Betroffene Batches

VBBetragsbescheideBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Beiträge::Versorgungsbezüge bearbeiten

13.1.5 Beitragsprodukt konfigurieren (Versorgungsbezug)**R362735/PK-673802: Aufgabe „Versorgungsbezüge bei Kassenwechsel prüfen“**

Es gab zu der Aufgabe „Versorgungsbezüge bei Kassenwechsel prüfen“ eine kleine Anpassung.

Es wird nun sichergestellt, dass diese Aufgabe nur dann erzeugt wird, wenn es sich um den Abmeldegrund „Krankenkassenwechsel“ beim Versorgungsbezug handelt.

13.1.6 Beiträge Mitglieder**PK-679007: Zeiträume der Beitragszeiten nicht analog zu den Einnahmeinformationen**

Die Ansicht der Beitragszeiten zu den Einnahmeinformationen wurden wie folgt geändert:

Es werden in der Tabelle alle Beitragszeiten angezeigt, die mit der oben selektierten Einnahmeinformation mindestens einen Tag gemeinsam haben. Dies gilt für stornierte (falls diese angezeigt werden) und unstornierte Beitragszeiten.

Lag in der Vergangenheit mindestens eine manuelle Beitragszeit vor, so wurden immer alle Beitragszeiten zu einer ausgewählten Einnahmeinformation angezeigt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Beiträge::Versicherte Person bearbeiten

13.1.7 Bürgerentlastungsgesetz**PK-677689: Anpassungen am BEG Verfahren - Entfristung der 150 EUR Freibetragsregelung**

Aufgrund der gesetzlichen Klarstellung wird ab dieser Softwarefreigabe im Bürgerentlastungsgesetz die 150 EUR Freibetragsregelung entfristet. Der Freibetrag wird also für alle kommenden Jahren wie bekannt berücksichtigt.

Betroffene Batches

MeFinBatchErstellen

MeldungKVPVAnZfA

13.1.8 PV-Abschlag bearbeiten

PK-689317: Ergänzung Partner-Merkmale für den Bereich BEI

In den Partner-Merkmalen (BEI) in 21c|ng wurde folgende Punkte im Arbeitgeberbereich aufgenommen worden:

- Premiumkunde
- Träger- und Partnerunternehmen
- Großkunde
- Personaldienstleister
- Makler

Die Punkte sind aufrufbar und können von den Kassen vergeben werden.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Beiträge::Arbeitgeber bearbeiten

13.1.9 Rentenversicherungsbeiträge für Pflegepersonen ermitteln

PK-688978: Pflegeperson bearbeiten - Mindestumfang der Pflegebedürftig Grad von 1 Stunde

Es ist nun möglich Pflegeverhältnisse mit einem Umfang von weniger als 1 Stunde zu erfassen.

PK-687918: Pflegeperson bearbeiten - Beitragsberechnung bei Unterbrechung und Mehrfachpflege

Es wurde eine Änderung in der Berücksichtigung von Unterbrechungszeiten bei Pflegepersonen umgesetzt. Dies betrifft die Unterbrechungszeiten der Pflegeperson, nicht die Unterbrechungszeiten einer pflegebedürftigen Person.

Wird eine Unterbrechungszeit für eine Pflegeperson erfasst, wird deren Pflegeverhältnis nun fiktiv mit 0 Stunden angesetzt.

Im Falle einer Mehrfachpflege (mehrere Pflegepersonen teilen sich die Pflege), kann nun während der Unterbrechungszeit der Pflegeumfang der übrigen Pflegeperson(en) erhöht werden. Bisher wurde diese Anpassung durch den Fehler BEI0841 (Gesamtstundenanzahl überstiegen) verhindert.

Neues Feld:

„Unterbrechungen anzeigen“ im Register >Pflege (Grad)<

- Die Pflegeverhältnisse werden bei einer Unterbrechung nicht beendet. Um im Register >Pflege (Grad)< trotzdem die Unterbrechungen sehen zu können, wurde die Check-Box „Unterbrechungen anzeigen“ unter der Tabelle „Pflegeverhältnisse“ hinzugefügt. Bei aktivierter Check-Box werden Pflegeverhältnisse während einer Unterbrechungszeit mit 0 Stunden dargestellt.

Neuer Hinweis:

BEI0862 - „Pflegeverhältnis mit Unterbrechungen stornieren“

Der Hinweis entspricht dem bekannten Hinweis BEI0847 „Pflegeverhältnis stornieren“ und wird an dessen Stelle bei Pflegeverhältnissen mit Unterbrechungen ausgegeben.

Neuer Hinweis:

BEI0884 - „Mehrfachpflege im Unterbrechungszeitraum“

Bei der Anlage einer Unterbrechungszeit an einer Pflegeperson wird dieser neue Hinweis ausgegeben, wenn es sich um eine Mehrfachpflege handelt. Es wird darauf hingewiesen, dass eine Mehrfachpflege vorliegt und die Pflegestunden kontrolliert werden sollten.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Beiträge::Pflegepersonen::Pflegeperson bearbeiten

13.1.10 Versorgungsbezüge bearbeiten

R364691/PK-683054: VB - Anpassung des Dialoges für den Zuschuss gem. EM-Bestandsrentenverbesserungsauszahlungsgesetz Teil 1

Die Software für die Erfassung von Rentenzuschlägen nach §307j SGB VI wurde um folgende weitere Prüfungen erweitert:

1. Die Erfassung eines Bis-Datums ist erforderlich. Wird kein Bis Datum für den Rentenzuschlag erfasst, wird die Fehlermeldung BEI2602 ausgegeben.

Kurzbeschreibung:

Bis-Datum leer.

Fachliche Beschreibung:

Rentenzuschlag: Bitte geben Sie ein Bis-Datum an.

2. Eine Zeitüberschneidung zu einem Rentenstammdatensatz ist nicht möglich. Wird ein weiterer Zeitraum der einen vorherigen Zeitraum zu einem Rentenstammdatensatz überschneidet erfasst, wird die Fehlermeldung BEI2609 ausgegeben:

Kurzbeschreibung:

Zeitüberschneidung von Rentenzuschlägen zum gleichen Rentenstammdatensatz

Fachliche Beschreibung:

Rentenzuschlag: Der Rentenzuschlag mit Von-Datum TT.MM.JJJ überschneidet sich mit einem anderen Rentenzuschlag zum gleichen Rentenstammdatensatz. Bitte entfernen Sie die Überschneidung.

R366641/PK-692551: WC-Versorgungsbezüge bearbeiten - Rentenzuschlag bis 30.09.24 erfasst, ab 01.10.24 wird die inl.Rente als Summe Rente nicht berücksichtigt

In der Freibetragsberechnung wurde ab Rel. 25.20 die Rente nach Erfassung und Beendigung eines Rentenzuschlags falsch dargestellt. Die Höhe der Rente wurde mit dem Wert 0 angezeigt. Die Beitragsberechnung war hiervon nicht betroffen. Mit diesem Release werden die Rentenhöhen wieder korrekt dargestellt.

PK-674048: Versorgungsbezüge: Anpassung der Vergabe der Prioritäten bei freiwillig Versicherten - Analyse Teil 2

Es gibt eine Anpassung bei der Vergabe der Prioritäten in der neuen Struktur bei einer maschinellen Einspielung von Versorgungsbezügen.

Die Vergabe der Prioritäten bei einer maschinellen Einspielung sieht wie folgt aus:

- für normale VBs ab 4 aufsteigend (egal welche Personengruppe)
- für Kapitalisierungen ab 9 aufsteigend

Sollte eine Priorität schon vergeben sein, dann wird die Kleinste freie Priorität genommen.

Durch diese Anpassung wurde somit auch der BEI1851 hinfällig und wird unter der neuen Struktur nicht mehr ausgegeben.

R364772/PK-682810: VB - Rentenzuschlag §307j SGB VI wird nicht in Freibetragsberechnung berücksichtigt

Der Rentenzuschlag nach §307j SGB VI wird nun auch bei der Berechnung des Rentenfreibetrages berücksichtigt. Dieser wird zu den Renten hinzugerechnet.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Beiträge::Versorgungsbezüge bearbeiten

14 KM-MEL-EGK/FAMI

14.1 Produktinformationen

14.1.1 Abmeldung Studenten bearbeiten

R365380/PK-686301: Automatische Abmeldung KVdS über den Batch BestandsprüfungKVdS

Wenn die automatische Abmeldung eines Studenten über den Batch BestandsprüfungKVdS erfolgt, bleibt das Feld „Ende KVdS“ in der Anspruchsprüfung unbefüllt. Zudem wird die Variable „v_aktanspruebeam“ im generierten Anschreiben ISSTUD05B nicht übergeben.

Dieses Verhalten wird mit dem Release 25.25 korrigiert.

Betroffene Batches

BestandsprüfungKVdS

14.1.2 Aktionssteuerung|ng (MEL)

PK-676307: Aktionssteuerung|ng: Neue Aktivität „Erstelle Kombimeldung - Freiwillig Versicherte“

Im Rahmen der Aktionssteuerung|ng wurde im Paket „Meldungen“ - Modul „Versicherungszeiten Freiwillig Versicherte“ die neue Aktivität „Erstelle Kombimeldung - Freiwillig Versicherte“ hinzugefügt. Mit Hilfe dieser Aktivität können Kombimeldungen für ausgewählte Personengruppen des Personenkreises Freiwillig Versicherte angelegt werden.

Eigenschaften

- Personengruppe (Codeview „PgFreiwilligVersicherteAS“, Pflicht)

Eingangsvariablen

- Natürliche Person (Fachobjekt Partner, Pflicht)

Die folgenden Eingangsvariablen stehen - teils abhängig von der gewählten Personengruppe - zur Verfügung:

Gruppierung: Meldung

- Beginn (Date, Pflicht)

- Ende (Date, Pflicht)
- Eingang Kündigung (Date)

Gruppierung: Versicherungsart

- KV (Boolean, Pflicht)
- PV (Boolean, Pflicht)
- Ab Tag (Integer)
- Wählbarer Krankengeldanspruch (Boolean, Pflicht)
- Ab Tag (Integer)

Gruppierung: Kennzeichen

- Firmenzahler (Boolean, Pflicht)
- BBNR Arbeitgeber (String)
- Obligatorische Anschlussversicherung (Boolean, Pflicht)
- Fehlende Mitwirkung bei Begründung der Mitgliedschaft (Boolean)

Gruppierung: Hinweishandling

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

Ausgabewerte:

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

Fachliche Fehler:

MELAS013, MELAS019, MELAS029, MELAS031

PK-676657: Aktionssteuerung: Erstelle Kombimeldung PG 250

Der Prozess E2eUkvInitiierung wurde um die API „Erstelle Kombimeldung Freiwillig Versicherte“ erweitert. Somit ist nun möglich, dass für eine bestehende Lücke zwischen zwei Versicherungszeiten eine Kombimeldung für Freiwillig Versicherte maschinell angelegt werden kann

PK-683322: Unterstützung EGK Team DAKE2E - Umsetzung/Anpassung für neue eGK auftragsHerkunft „Aktionssteuerung“

Aufträge mit der neuen „Ursache eGK-Auftrag“ (Codetabelle: EgkAuftragsHerkunft) = „Aktionssteuerung“ finden nun analog der „Ursache eGK-Auftrag“ = „Dialog“ im LichtbildAnfordernBatch sowie EgkAuftraegeErstellenBatch Berücksichtigung.

Betroffene Batches

LichtbildAnfordernBatch

EgkAuftraegeErstellenBatch

14.1.3 Anspruchsprüfung für Familienversicherte durchführen**R368741/PK-704766: Variablenübergabe bei beendeten Familienversicherten**

Mit Release 25.25_p01.1 werden bei beendeten Familienversicherten die BK-Variablen wieder übermittelt.

14.1.4 DMP Daten bearbeiten**R363980/PK-681667: Bedauerlicherweise bringt es nichts, die Unternehmensdaten zu ändern**

Wird das Anschreiben DMPFEHLENDERSTDOKU erstellt und handelt es sich um eine Gemeinschaftspraxis mit mehreren behandelnden Ärzten, erfolgt die Adressierung bislang an die Praxis als Ganzes, anstatt an den jeweils verantwortlichen Arzt. Dieses Verhalten wird mit dem Release 25.25 korrigiert.

R363649/PK-677436: DMP Teilnehmer bearbeiten Brustkrebs DokulIntervall

Seit Kurzem haben Ärzte die Möglichkeit, das Dokumentationsintervall auch im Programm Brustkrebs festzulegen.

Damit die gewählte Intervalleinstellung direkt ersichtlich ist, soll sie auch in der Übersicht der Dokumentationen angezeigt werden.

Diese Anpassung wurde mit dem Release 25.25 umgesetzt.

R365480/PK-688698: DmpAerztePruefen extrem langsam

Mit dem Release 25.25 wurde der Batch „DmpAerztePruefen“ optimiert. Künftig erfolgt die Prüfung ausschließlich auf die koordinierende Stelle – die bisherige Prüfung der einschreibenden Stelle entfällt vollständig. Diese Anpassung gilt sowohl für laufende als auch für beendete Teilnahmen.

Auch die Prüfung der LANR wurde angepasst: Es reicht aus, die ersten sieben Stellen der LANR zu vergleichen. Sind diese identisch, handelt es sich um denselben Arzt.

Zur weiteren Verbesserung der Performance wurde auch die Arztsuche über die BSNR angepasst:

- Bei 7-stelligen BSNR erfolgt der Vergleich auf Basis der ersten sieben Stellen.
- Bei 9-stelligen BSNR wird die vollständige Nummer berücksichtigt.

Betroffene Batches

DmpAerztePruefen

14.1.5 DMP-Arztlisten importieren

R365980/PK-689208: Auftrag zur EDAL0 wird bei mehreren Dateien nicht beendet

Wenn mehrere EDAL0-Dateien zur Verarbeitung anstehen, wird nur die jüngste Datei berücksichtigt, da die älteren Dateien nicht mehr aktuell sind. Bisher wurde nur zu dieser Datei der Status des Auftrages (auf dem Integration-Server) auf „Beendet“ gesetzt. Die älteren Dateien wurden nur unter Meldungen-Importdateien auf „finished“ gesetzt, aber der Auftrag blieb auf „In Verarbeitung“.

Jetzt werden auch die KKS-Aufträge zu den älteren, nicht zu verarbeitenden Dateien auf „Beendet“ gesetzt.

Betroffene Batches

DmpArztlistenImport

14.1.6 DMP-Dokuintervall prüfen

PK-680995: DmpDokuintervallPruefen: Erweiterung zur Beurteilung des Statusdatensatzes

Bisher wurde im Batch DmpDokuintervallPruefen ein Statusdatensatz auch berücksichtigt und hat somit eine Selektion der DMP-Teilnahme verhindert, wenn das Unterschrifts-/Korrekturdatum des Statusdatensatzes gleich dem Unterschrifts-/Korrekturdatum der relevanten Doku ist.

Ein Statusdatensatz wird nun ergänzend zu den Prüfungen auf „kleiner Tagesdatum“ und „vorhandene ID“ nur noch berücksichtigt,

- wenn das Unterschrifts-/Korrekturdatum des Statusdatensatzes größer ist als das Unterschrifts-/Korrekturdatum der relevanten Doku und außerdem in einem nachfolgenden Quartal liegt und

- wenn bei zwei fehlenden Dokumentationen das Unterschrifts-/Korrekturdatum des Statusdatensatzes nicht im aktuellen Quartal liegt.

Betroffene Batches

DmpDokuintervallPruefen

14.1.7 DMP-Dokumentationsdaten importieren

PK-696406: DMP - Anpassung technische Anlage HI zum 01.10.2025

Ab dem 1. Oktober 2025 können die Dokumentationsdaten für das DMP-Programm „Herzinsuffizienz“ gemäß der neuen Datensatzbeschreibung über den Batch DmpDokuImport verarbeitet und über den DmpBestandExport exportiert 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
DmpBestandExport

Betroffene Menüpunkte

Kern::DMP::DMP-Teilnehmer bearbeiten

14.1.8 DMP-Schulung und Reminding

PK-688541: DMP Programm Herzinsuffizienz QS Ziele - Erweiterung durch Prüfung für Hypertonie und Führung eines Gewichtsprotokolls

Für DMP-Teilnehmer im Programm Herzinsuffizienz werden zwei neue Briefvorlagen „Information über Hypertonie bei Herzinsuffizienz“ (DMPINFOHYPERTONIEHERZINSUFFIZIENZ) und „Information Gewichtsprotokoll bei Herzinsuffizienz“ (DMPINFOGEWICHTSPROTOKOLLHERZINSUFFIZIENZ) entsprechend der QS-Ziele erstellt.

Der Brief „Information über Hypertonie bei Herzinsuffizienz“ wird erstellt, wenn erstmalig, also in keiner vorherigen Dokumentation, die Begleiterkrankung Hypertonie übergeben wurde oder wenn in der aktuellen und der vorherigen Dokumentation der Blutdruck systolisch > 139mmHg oder diastolisch > 89 mmHg und die Begleiterkrankung Hypertonie übergeben wurde.

Der Brief „Information Gewichtsprotokoll bei Herzinsuffizienz“ wird erstellt, wenn in der aktuellen und der vorherigen Dokumentation „Führen eines Gewichtsprotokolls - Nein“ gesetzt und „Führen eines Gewichtsprotokolls - Nicht erforderlich“ nicht gesetzt ist.

Für die Versendung beider Briefe ist Bedingung, dass der Parameter für das automatische Drucken am Transaktionsende gesetzt ist und der Brief in den letzten 12 Monaten nicht schon einmal erstellt wurde.

Betroffene Batches

DmpReminding

Betroffene Menüpunkte

Kern::DMP::DMP-Teilnehmer bearbeiten

14.1.9 DMP-Statusdatensatz Import

PK-696415: DMP - Anpassung technische Anlage für den Statusdatensatz zum 01.10.2025

Durch den Batch „DMP Statusdatensatz importieren“ kann auch die neue Version 10 verarbeitet werden.

Die neue Version kann die Daten zu Adipositas für Erwachsene bzw. für Kinder und Jugendliche enthalten.

Betroffene Batches

DmpStatusdatensatzImport

14.1.10 Daten zur Versicherten Person beaskunften und bearbeiten

PK-674803: Erweiterung des Klärungsfalls Versicherungszeiten um den Personenkreis

Die Detailanzeige des Klärungsfalls Versicherungszeiten wurde um die Anzeige des „Personenkreis“ (Panel „Grunddaten“) erweitert. Hier wird der Personenkreis aus der Versicherungszeit angezeigt, mit der der Lückenschluss erfolgte bzw. die an die ursprünglich zu klärende Versicherungszeit anschließt.

Eine Nachversorgung des Personenkreises für bis einschließlich Release 25.20 angelegte Klärungsfälle erfolgt nicht.

14.1.11 Familienversicherte bearbeiten

R367612/PK-698903: Brieferstellung mit Beginn der Familienversicherung in der Zukunft

Liegt der Beginn der Familienversicherung in der Zukunft und es wird dann ein Brief erstellt, so bleiben die f-Variablen in den Ausgangsinhaltsdaten unbefüllt.

Dieses Verhalten wurde korrigiert.

14.1.12 KAMS_Meldungen verarbeiten Batch

PK-684783: eGK: KAMS5-Batches - Abweichendes Verhalten ggü. manueller PIN-/PUK-Anlage einbauen

Das Softwareverhalten im EgkPinPukBatch wurde dahingehend erweitert, dass bei der Verarbeitung eines Datensatzes mit Fehlercode 495 („Postidentifizierung fehlgeschlagen aufgrund von Abweichungen“) der neue nicht änderbarer Hinweis MELA495 (PartnerId: Während der Identifizierung (POSTIDENT, Nect) ist es zu Abweichungen gekommen, die nicht als erlaubte Abweichungen konfiguriert wurden. Bitte prüfen, ob die Abweichungen in bitIAM übersteuert werden können.) ausgegeben wird. In diesem Fall wird weder ein KAMS-5-Auftrag für den Versicherten angelegt, noch ein bis dato erzeugter Batchprotokolleintrag analog der Fehlercodes ungleich 210 erzeugt.

Darüber hinaus wurde aus der Meldungsnummer MELA375 (PartnerId: es wurde bereits ein PIN/PUK-Brief zur ICCSN $\{iccsn\}$ erzeugt.) mit dem nicht änderbaren Schweregrad „Fehler“, nun ein umstufbarer Hinweis.

Aus der Meldungsnummer MELEG25 (Beim Versuch der Speicherung eines neuen Auftrags zur Erstellung eines PIN/PUK-Briefes wurde ein noch nicht abgegebener Auftrag gefunden. Der neue Auftrag kann nicht gespeichert werden. Bitte prüfen!) mit dem nicht änderbaren Schweregrad „Fehler“, wurde ebenfalls ein umstufbarer Hinweis, der weiterhin bei der zentralen Anlage eines KAMS-5-Auftrag, jedoch nicht mehr durch den EgkPinPukBatch, ausgegeben wird.

Betroffene Batches

EgkPinPukBatch

14.1.13 KNVER-Clearing-Meldungen versenden

PK-700161: Angabe Ansprechpartnerdaten bei einer KNVER-Clearing Rückmeldung Personengleichheit festgestellt = R

Die Software wurde dahingehend erweitert, dass im KNVER-Clearing bei einer Rückmeldung mit Personengleichheit festgestellt = R – analog zu den Rückmeldegründen „N“, „K“ und „S“ – die entsprechenden Ansprechpartnerdaten automatisch befüllt werden.

Wird diese Rückmeldung mit unvollständigen Ansprechpartnerangaben gespeichert, erfolgt – wie bei den genannten Rückmeldegründen – die Ausgabe des Fehlers MELKVC05.

Betroffene Batches

KvcMeldungAusgangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Services::Meldungen zum KVN R Clearing bearbeiten

14.1.14 Partner; inkl. Ergebnislisten

R357857/PK-665078: Versicherte wird nicht in den [Zuletzt geöffnete 360-Grad-Sichten] gelistet

Verfügt ein Versicherter über zwei neue Krankenversicherungsnummern (eine aktive und eine stillgelegte) und wird über Suche > Versicherte Person in der 360-Grad-Sicht aufgerufen, erscheint dieser nicht in der Übersicht „Zuletzt geöffnete 360-Grad-Sichten“. Erfolgt der Aufruf hingegen über Suche > Partner, wird der Versicherte in der genannten Übersicht korrekt angezeigt.

Dieses Systemverhalten wurde mit dem Release 25.25 entsprechend angepasst.

14.1.15 Versicherungsverhältnis klären (Dialog und Batch)

R367975/PK-700053: UKV - Batchlaufzeiten haben sich nach dem Umbau der Selektionsweise verzehnfacht

Es wurden die Verarbeitungsschritte des Batches „UngeklärteVersicherungszeitenVSVKlärenBatch“ mit Blick auf eine Performanceverbesserung angepasst. Wir bitten zu beachten, dass sich im Rahmen dieser Anpassungen die Anzahl der Batchschritte im Vergleich zu vorherigen Ausführungen verringern wird. Das ist darin begründet, dass bereits im Rahmen der Selektion die Relevanz der Versicherungszeiten bestimmt wird.

Betroffene Batches

UngeklärteVersicherungszeitenVSVKlärenBatch

14.1.16 eGK-Aufträge erstellen Batch

PK-685583: EgkAuftraegeErstellenBatch - KAMS-1-Abarbeitungsreihenfolge unter Berücksichtigung der Auftragsherkunft

Mit dem Release 25.25 wurde der EgkAuftraegeErstellenBatch um eine erweiterte Funktionalität ergänzt, mit der KAMS-1-Aufträge abhängig von ihrer Auftragsherkunft priorisiert verarbeitet werden können.

Die Batchkonfiguration wurde hierzu um den neuen Selektionsparameter „Auftragsherkunft“, „vorrangig“ & „nachrangig“ erweitert. Dieser erlaubt die optionale Angabe einer konkreten Herkunft in Kombination mit einer Priorisierung:

- vorrangig: Aufträge mit der ausgewählten Auftragsherkunft werden bevorzugt verarbeitet.

- nachrangig: Aufträge mit der ausgewählten Auftragsherkunft werden nachrangig verarbeitet.

Bei Auswahl von „vorrangig“ werden die entsprechenden KAMS-1-Aufträge zuerst abgearbeitet. Wenn die definierte Mengenbegrenzung noch nicht erreicht ist, folgen Aufträge mit anderer Auftragsherkunft.

Bei Auswahl von „nachrangig“ erfolgt die Abarbeitung aller übrigen Aufträge zuerst. Danach – sofern die Mengenbegrenzung noch Spielraum lässt – werden die nachrangig markierten Aufträge verarbeitet.

Ohne Angabe einer Auftragsherkunft erfolgt die Verarbeitung unverändert gemäß dem bisherigen Standardverhalten.

PK-684339: eGK: PIN/PUK-Brief bei Betreuern ohne Geburtsdatum

Der EgkAuftraegeErstellenBatch wurde im Selektionszweig „KAMS-5- (PIN/PUK)“ dahingehend angepasst, dass PIN/PUK-Aufträge mit einer sicheren Zustellung nur noch dann an einen zugewiesenen Betreuer abgegeben werden, wenn für den Betreuer ein Geburtsdatum vorliegt.

Liegt kein Geburtsdatum vor, wird die neue nicht änderbare Meldungsnummer MELEG107 (Für den Versicherten mit der Partner-ID \${partnerId} soll ein PIN/PUK-Brief mit der Versandart „Sichere Zustellung“ erstellt werden. Zum Zeitpunkt des Batchlaufes besitzt der zugewiesene Betreuer jedoch kein Geburtsdatum zur eindeutigen Identifikation. Der Auftrag wurde storniert.) im nicht änderbaren Schweregrad „Hinweis“ ausgegeben und der Auftrag storniert.

Diese Prüfung wird nur bei einem Betreuer durchgeführt, die eine natürliche Person ist. In den anderen Fällen wird der Auftrag, wie bisher, ohne hinterlegtem Geburtsdatum abgegeben.

Betroffene Batches

EgkAuftraegeErstellenBatch

15 KM-MEL-VV 1

15.1 Produktinformationen

15.1.1 Anforderung SV-Ausweis und RV-Nummer bearbeiten

R361644/PK-669091: Fehlerrückläufer MELBB03 mit DBG128 obwohl Geburtsort in An-/Kombimeldung vorhanden

Bei jeder Neuanlage einer versicherten Person mit der An- oder Kombimeldung einer Versicherungszeit oder durch Änderungen im Versicherungsverlauf durch eine An- oder Kombimeldung wird im Hintergrund grundsätzlich die Anfrage zur RVNR erstellt, wenn:

- der Versicherte keine Rentenversicherungsnummer hat oder
- die Rentenversicherungsnummer des Versicherten aktiv und nicht bestätigt

ist.

Durch die Änderung der Fehlerprüfung zum DBGB zum 01.01.2022 wurde daher im Dialog und z. B. aus dem Workflow DEÜV bei der An- oder Kombimeldung einer Versicherungszeit für neue Personen der nicht änderbare Fehler MELKP001 mit Verweis auf den DBGB128, Geburtsort fehlt, ausgegeben.

Daher erfolgte mit Release 24.50 die folgende Softwareanpassung. Bei fehlendem Geburtsort wird nicht mehr der Fehler MELKP001 (Kernprüfungsfehler DBGB128) ausgegeben, sondern der neue änderbare Hinweis MEL0154.

Mittlerweile wurde die Kernprüfung bezüglich des Kernprüfungsfehlers DBGB128 angepasst, sodass der MEL0154* nicht mehr benötigt wird.

Des Weiteren wurde die Software dahingehend angepasst, dass nun bei fehlendem Geburtsort wieder der Kernprüfungsfehler DBGB128 ausgegeben wird. Außerdem wird bei Verarbeitung einer Meldung mit dem Datenbaustein DBGB per DeuevEingangBatch geprüft, ob am Partner der Geburtsort vorhanden ist. Ergibt die Prüfung, dass der Geburtsort fehlt, wird dieser aus dem DBGB in den Partner übernommen. Somit kommt es auch nicht mehr dazu, dass durch die Rentenversicherung Fehlerrückläufer mit dem DBGB128 an die Krankenkassen gemeldet werden, obwohl in der An- oder Kombimeldung im DBGB der Geburtsort vorhanden war.

Wichtiger Hinweis:

Der MEL0154* wird mit Release 25.30 komplett aus der Software entfernt. Daher müssen bis Release 25.25 alle Workflowdatensätze mit dem MEL0154 abgearbeitet werden.

*MEL0154 - Es wurde eine Meldung zur RV-Nummer mit Abgabegrund \${abgabegrund} erzeugt, zu der der Geburtsort fehlt. Bitte ermitteln Sie Diesen. Solange der Geburtsort fehlt, wird die Anfrage der RV-Nummer geparkt und nicht an den RV-Träger weitergeleitet.

PK-677638: Weitere Anpassungen VSNR/RV-Nummer bearbeiten

Bisher wurden die Änderungen der „Personenidentität entscheiden“ in der Benutzeroberfläche „Anforderung VSNR-Nachweis/RV-Nummer bearbeiten“ nicht revisioniert. Wurde eine Entscheidung getroffen „Person identisch“ oder „Person ist nicht identisch“ waren diese Änderungen in der Revision nicht abgebildet.

Durch die Softwareanpassung werden die Änderungen nun revisioniert und können in der Benutzeroberfläche „Revisionsjournal VSNR/RV“ (Revisionsdaten beauskunften für -> VSNR-Nachweis/RV-Nummer bearbeiten) beauskunftet werden. Des Weiteren werden in dieser Benutzeroberfläche nun auch die Spalten „geändert am“ sowie „geändert durch“ angezeigt.

Durch die Softwareänderung werden nun in der Benutzeroberfläche „Anforderung VSNR-Nachweis/RV-Nummer bearbeiten“ die Spalten „geändert am“ sowie „geändert durch“ in der Tabelle „Anforderung Versicherungsnummernachweis/RVNR bearbeiten“ nicht mehr angezeigt.

R363935/PK-678618: Änderung in den Stammdaten aufgrund Rückmeldung DRV

Wurde für eine Versicherte Person eine Meldung mit Meldegrund 05 (Antwort Anfr. nach RV-Nr.) verarbeitet und im DBGB dieser Meldung wurde kein Geburtsname (laut Datensatzbeschreibung ein optionales Feld) gemeldet, dann wurde der Geburtsname im Bestand überschrieben.

Nach der Softwareanpassung wird der Geburtsname in der oben beschriebenen Fallkonstellation nicht mehr im Bestand überschrieben, sondern der Geburtsname bleibt im Bestand so bestehen.

Betroffene Batches

DeuevEingangBatch

15.1.2 Anmeldung sonstige Versicherte bearbeiten

R338709/PK-676177: Meldeabgleich: Anpassung PG 616 mit PG263/PG616: Änderung Produktbaustein „PV Basis“ auf leistungsfrei

Eine parallele Erfassung von Versicherungszeiten der PG616 (PV Wohnsitz Ausland) und PG263 (Rentner freiw. Versichert) war aufgrund des Meldeabgleichs bisher nicht möglich und wurde mit der Ausgabe des Fehlers MELA047* verhindert.

Darüber hinaus kam es beim Vorliegen einer Versicherungszeit der PG 616, bei der es sich um eine Anwartschaftsversicherung handelt, zur irrtümlichen Bewilligung von Leistungen der Pflegeversicherung.

Die Software Bitmarck 21c wurde dahingehend angepasst, dass im Meldeabgleich die parallele Erfassung der PG 616 und PG 263 (und umgekehrt) möglich ist.

Darüber hinaus wird bei der Erfassung einer Versicherungszeit der PG616 der Produktbaustein „PV Basis“ erstellt und das Attribut „Leistungsfrei“ wird auf „true“ gesetzt. Der Wert „Beitragsfrei“ bleibt wie bisher mit „false“ bestehen. Dadurch wird die ungewollte Bewilligung von Leistungen für Zeiten der Anwartschaftsversicherung der Pflegeversicherung unterbunden.

Bei der Installation des Releases erfolgt ein DB-Update, mit dem in allen Bestandsfälle der PG616 der dazugehörige Produktbaustein „PV Basis“ mit dem Wert Leistungsfrei = „true“ aktualisiert wird.

*MELA047:

Versicherter mit KVNR \${KvNummerAlt.kvNummer}: Im Zuge des Meldeabgleiches kollidiert die anzulegende Versicherungszeit mit der Personengruppe \${VZ.pG1} von \${VZ.bD1} bis \${VZ.eD1} mit einer Versicherungszeit der Personengruppe \${VZ.pG2} von \${VZ.bD2} bis \${VZ.eD2}

R343416/PK-700242: Anforderung an AS|ng - neue Aktivität Erstelle Meldezeit Leistungsruhen (Personengruppe 633) und Anlage PG 627, 629, 630 (Leistungsaushilfe) und 637 (Fremdversicherte nach §264 SGB V)

Es wurde eine neue Aktivität „Erstelle Anmeldung - Sonstige Versicherte“ im Modul „Versicherungszeiten Sonstige Versicherte“ im Paket „Meldungen“ bereitgestellt. Mit diesem Fachservice können Anmeldungen der Personengruppen 627, 629, 630, 633 und 637 über die Aktionssteuerung angelegt werden.

Es wurden folgende Fehler neu angelegt:

- MELA401: „\${infostringNP}: Bei der \${personengruppe} darf entweder das Kennzeichen \${kennzeichen} ausgewählt sein. Bitte prüfen.“
- MELA402: „\${infostringNP}: Bei der \${personengruppe} muss das Kennzeichen Grenzgänger mit „Nein“ gefüllt sein ,wenn entweder das Kennzeichen Familienversicherter, Fami allein, Rentener oder Rentenantragsteller ausgewählt ist. Bitte prüfen.“
- MELA403: „\${infostringNP}: Der Leistungsaushilfe Bezirk \${leistungsaushilfeBezirk} passt nicht zum Leistungsaushilfe Land \${leistungsaushilfeLand}. Bitte prüfen.“

- MELA404: „\${infostringNP}: Die Teilrepublik Bosnien-Herzegovina
\${teilrepublikBosnienHerzegowina} passt nicht zum Leistungsaushilfe Land
\${leistungsaushilfeLand}. Bitte prüfen.“

15.1.3 Arbeitgebergrunddaten bearbeiten

R363352/PK-676620: Pflegepersonen; Meldungen an Versorgungswerk

Aktuell kommt es bei Meldungen für Pflegepersonen an die Versorgungswerke zu überflüssigen Stornierungen und inhaltsgleichen Neumeldungen, wenn die Sollstellung zu den Beiträgen für Pflegeperson per Batch oder im Dialog erneut vorgenommen wird. Dies führt vermehrt zu Rückfragen der Versorgungswerke bei den Kassen.

Ursächlich für dieses Systemverhalten ist, dass bei der Durchführung einer erneuten Sollstellung eine komplette Liste aller Zeiträume im Hintergrund übergeben wird, aus der die Meldungen an die Versorgungswerke generiert werden. Hierbei findet aktuell kein Abgleich mit den bereits im Bestand vorhandenen Meldungen statt. Die Meldungen werden aus dem Dienst heraus generiert und in den Meldebestand übernommen.

Die Software Bitmarck 21c wurde dahingehend angepasst, dass nun ein Abgleich der neu erstellten Meldungen mit den bereits im Bestand vorhandenen Meldungen vorgenommen wird. Hierbei werden jetzt nur Meldungen in den Bestand übernommen und an die Versorgungswerke weitergeleitet, wenn diese inhaltlich von der Ursprungsmeldung abweichen. Hierbei werden neu generierte Meldungen gelöscht, soweit im Bestand bereits eine inhaltsgleiche Meldung vorhanden ist, die noch nicht an das Versorgungswerk weitergeleitet wurde. Im Bestand vorhandene Meldungen, die bereits an das Versorgungswerk weitergeleitet wurden, werden nur noch dann storniert werden, wenn diese inhaltlich tatsächlich von der ursprünglichen Meldung abweicht.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte::Entgeltmeldung::Entgeltmeldung Pflegeperson bearbeiten

15.1.4 Aufgabenliste

PK-692823: Abmeldung PG630 und Erstellung der Aufgabe „Wiedervorlage Versicherte Person“

Aktuell wird bei jeder Abmeldung der PG630 die Aufgabe „Wiedervorlage versicherte Person“ erstellt. Gleichzeitig wird bei einer automatischen Abmeldung die Aufgabe „automatische Beendigung Personengruppe 629/630“ erstellt, so dass zur Zeit für eine Abmeldung der PG630 doppelt Aufgaben erstellt werden.

Die Software Bitmarck 21c wurde dahingehend optimiert, dass die Aufgabe „Wiedervorlage versicherte Person“ bei der Beendigung einer PG630 nicht mehr erstellt wird und es somit nicht mehr zu einer mehrfachen Aufgabenerstellung kommt. Grundlegend bleibt die Aufgabe „Wiedervorlage versicherte Person“ im System aber bestehen, da diese in diversen anderen Kontexten genutzt wird.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte Person beaskunften/bearbeiten

15.1.5 Kombimeldung Studenten bearbeiten

R281783/PK-675869: Meldeabgleich -1. Werkstudent während beitragsfreier Elternzeit und bestehender Hauptbeschäftigung PG 1xx/2. PG 109 (Geringfügige Übergang) mit maximalen Meldezeitraum (01.10.2022-31.12.2023) mit BGR 0010 und Fami (PG 800)

Der aktuelle Stand der Software lässt die Erfassung einer Kombination aus zwei parallelen oder sich überschneidenden Versicherungszeiten der PG 101/PG 102 BGR 1111 (Versicherungszeit 1) mit einer beitragsfreien Zeit wegen Elternzeit (PG 603) und einer PG 106 (Werkstudent BGR 0100) nicht zu.

Darüber hinaus ist es aktuell nicht möglich eine Versicherungszeit mit einer PG 109 (Geringfügige Übergang) mit maximalem Meldezeitraum 01.10.2022 bis 31.12.2023 neben einer Versicherungszeit mit PG 8xx (Familierversicherung) zu erfassen.

Aufgrund des Meldeabgleichs kommt es bei diesen Fallgestaltungen bei der Erfassung aktuell zur Ausgabe des Fehlers MELA047*.

Die Software Bitmarck21c wurde wie folgt angepasst:

1. Neben einer Versicherungszeit der PG 101/102 BGR KV 1 (Versicherungszeit 1) ist die Erfassung einer weiteren Versicherungszeit als Werkstudent mit PG106 (Versicherungszeit 2) zulässig, wenn eine beitragsfreie Zeit (PG 603) wegen Elternzeit vorliegt und der Meldebeginn der PG 106 nach dem Beginn der Versicherungszeit 1 liegt. Der Überschneidungszeitraum der beiden Personengruppen muss vollständig durch eine PG 603 mit Elternzeit abgedeckt sein. Es wird in dieser Konstellation kein Fehler MELA047 (Fehler Meldeabgleich) oder MELA048 (Hinweis Meldeabgleich) ausgegeben.

Ist die zu erfassende PG 106 offen, dann muss der Beginn der PG 106 mit Elternzeit PG 603 abgedeckt sein. Sonst wird weiterhin der MELA047 ausgegeben. Ist der Meldebeginn der zwei Versicherungszeiten PG 101/102 und PG 106 gleich (wegen Kassenwechsel), dann wird auch bei der Anmeldung nicht der Fehler MELA047 ausgegeben, wenn diese durch eine beitragsfreie Zeit wegen Elternzeit abgedeckt sind.

Darüber hinaus ist es nun auch möglich, eine parallele Versicherungszeit der PG 106 zu einer PG 101 (BGR 1111) zu erfassen, wenn eine beitragsfreie Zeit (PG 603) ohne Angabe des Grunds vorliegt.

2. Es ist nun möglich, dass sich eine Versicherungszeit mit einer PG 109 (Geringfügige Übergang) mit maximalem Meldezeitraum 01.10.2022 bis 31.12.2023 mit einer Versicherungszeit mit PG 8xx (Familienversicherung) überschneidet.

Im Batch „Zeitüberschneidung“ werden die beschriebenen Konstellationen nicht als Fehler oder Hinweis ausgegeben.

***MELA047:**

Versicherter mit KVNR $\{KvNummerAlt.kvNummer\}$: Im Zuge des Meldeabgleiches kollidiert die anzulegende Versicherungszeit mit der Personengruppe $\{VZ.pG1\}$ von $\{VZ.bD1\}$ bis $\{VZ.eD1\}$ mit einer Versicherungszeit der Personengruppe $\{VZ.pG2\}$ von $\{VZ.bD2\}$ bis $\{VZ.eD2\}$

***MELA048:**

Versicherter mit KVNR $\{KvNummerAlt.kvNummer\}$: Im Zuge des Meldeabgleiches kollidiert die anzulegende Versicherungszeit mit der Personengruppe $\{VZ.pG1\}$ von $\{VZ.bD1\}$ bis $\{VZ.eD1\}$ mit einer Versicherungszeit der Personengruppe $\{VZ.pG2\}$ von $\{VZ.bD2\}$ bis $\{VZ.eD2\}$

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte::Anmeldung::Anmeldung für Beschäftigte bearbeiten

15.1.6 Meldungen Beschäftigte bearbeiten

PK-675863: Anpassung Meldeabgleich PG 102 BGR 1111 und PG 308

Mit Release 25.25 wurde der Meldeabgleich (MELA047) angepasst, sodass eine Überschneidung einer Versicherungszeit mit einer PG 308 und einer Versicherungszeit mit einer PG 102 BGR 1111 zulässig ist.

Diese Fallkonstellation wird nun auch durch den Batch „Zeitueberschneidungen“ nicht mehr als fehlerhaft ausgegeben.

PK-637940: DEÜV: DeuevEingangBatch - Konkretisierung Fehlernummer MELBA19 und MELBA20 (Zuordnung Versicherungszeit, Meldung)

Die Software wurde dahingehend angepasst, dass die Langtexte der folgenden Meldungsnummern aus der Batchverarbeitung (DeuveEingangBatch) konkretisiert wurden, um für die weitere Bearbeitung eine einfachere Zuordnung zur betreffenden Versicherungszeit bzw. Meldung zu gewährleisten:

MELBA19

Die Stornomeldung mit dem Abgabegrund <Variable Abgabegrund der Stornomeldung>, dem Beginndatum <Variable Beginndatum der Stornomeldung> und dem ggf. vorhandenen Endedatum <Variable Endedatum der Stornomeldung> für den Versicherten mit der Rentenversicherungsnummer <Variable Rentenversicherungsnummer in der Stornomeldung> kann keiner Versicherungszeit eindeutig zugeordnet werden. Die Stornomeldung kann daher nicht verarbeitet werden.

MELBA20

Die Stornomeldung mit dem Abgabegrund <Variable Abgabegrund der Stornomeldung>, dem Beginndatum <Variable Beginndatum der Stornomeldung> und dem ggf. vorhandenen Endedatum <Variable Endedatum der Stornomeldung> für den Versicherten mit der Rentenversicherungsnummer <Variable Rentenversicherungsnummer in der Stornomeldung> kann keiner Meldung einer Versicherungszeit eindeutig zugeordnet werden. Die Stornomeldung kann daher nicht verarbeitet werden.

PK-677269: DEÜV-Fehlzeitmeldung - Anpassung der Meldungsnummern - Langtexte

Die Software wurde dahingehend angepasst, dass die Langtexte der folgenden Meldungsnummern für die DEÜV-Fehlzeitmeldungen ergänzt wurden, so dass aus den Langmeldungstexten nun hervorgeht, um welche Fehlzeitmeldungen (mit dem entsprechenden Abgabegrund) es sich handelt.

MELA391

`$(infoStringVP)`: Die angegebene Betriebsnummer der Fehlzeitmeldung `$(Abgabegrund)` vom `$(beginnDatum)` bis `$(EndeDatum)` stimmt nicht mit der Betriebsnummer der Versicherungszeit vom `$(beginnDatum)` bis `$(EndeDatum)` und auch nicht mit dem BBNR-Geflecht überein. Die PG603 wird nicht automatisch beendet und muss manuell beendet werden.

MELA392

`$(infoStringVP)`: An der Versicherungszeit vom `$(beginnDatum)` bis `$(EndeDatum)` existiert eine weitere Fehlzeitmeldung `$(Abgabegrund)` vom `$(Beginn)` bis `$(Ende)`, die sich mit der Fehlzeitmeldung `$(Abgabegrund)` vom `$(Beginn)` bis `$(Ende)` überschneidet. Bitte prüfen.

MELA393

`$(infoStringVP)`: Der Beginn der Fehlzeitmeldung `$(Abgabegrund)` vom `$(beginnDatum)` bis `$(EndeDatum)` darf nicht vor dem 01.01.2024 liegen. Bitte prüfen.

MELA394

`$(infoStringVP)`: Das Ende-Datum der Fehlzeitmeldung `$(Abgabegrund)` darf nicht kleiner als das Beginn-Datum vom `$(beginnDatum)` sein. Bitte prüfen.

MELA397

`infoStringVP`: Die angegebene Betriebsnummer der Fehlzeitmeldung `Abgabegrund` vom `beginnDatum` bis `EndeDatum` stimmt nicht mit der Betriebsnummer der Versicherungszeit und auch nicht mit dem BBNR-Geflecht überein.

MELBA120

`infoStringVP`: Bei der Verarbeitung einer `Meldung` konnte die entsprechende Meldung der PG603 mit dem Beginn `beginnDatum` nicht `Verarbeitungsart` werden, weil `Grund`.

MELBA125

`infoStringVP`: Zur Ende-Meldung liegt keine Beginn-Meldung vom `beginnDatum` vor. Die Meldung kann daher nicht verarbeitet werden.

MELBA126

`infoStringVP`: Es existiert bereits eine Fehlzeitmeldung `Abgabegrund` mit identischem Beginn/Ende vom `beginnDatum` bis `EndeDatum` im Bestand. Die Meldung kann daher nicht verarbeitet werden.

15.1.7 Meldungen Beschäftigte verarbeiten (DEÜV maschinell)

PK-705351: 25.25: DEÜV: DeuevEingangBatch - SystemError bei Fehlernummer MELBA19 und MELBA20

Wird im DEUEV Eingangsbatch eine Stornierung einer Meldung mit Abgabegrund 58 (GKV-Monatsmeldung) verarbeitet, die keiner Meldung oder VZ zugeordnet werden kann, kommt es bei der Ausgabe der Fehler MELBA19 und MELBA20 zum SystemError, da die Meldungen keinen DBME enthält, sondern nur den DBKV.

Bei der Verarbeitung einer Stornierung einer Meldung mit Abgabegrund 58 (GKV-Monatsmeldung) im DeuevEingangBatch, die keiner Meldung oder Versicherungszeit zugeordnet werden kann, kommt es bei der Ausgabe vom MELBA19 und MELBA20 nicht mehr zum System Error.

R364411/PK-681470: DEUEV Zuordnung einer Meldung zu einer Person im Bestand

Mit Release 25.25 wurde die Zuordnung einer eingespielten Meldung insofern angepasst, dass eine zusätzliche Prüfung zum Abgleich des Geschlechts entfernt wurde. Die bisherige Logik und Prüfungen zur Zuordnung einer Meldung hat sich nicht geändert und wird nachfolgend noch einmal erläutert.

Wird eine Meldung per DeuevEingangBatch eingespielt, prüft das System u.a. ob er die Meldung einem Versicherten/Natürlichen Person zuordnen kann.

Folgende Meldungen sind bei dieser Prüfung betroffen:

1. Zuordnung An/Kombimeldung

2. Zuordnung Stornomeldung
3. Zuordnung Abmeldung
4. Zuordnung Entgeltmeldung
5. Zuordnung Fehlzeitmeldung
6. Zuordnung Stornierung Fehlzeitmeldung

Die Prüfung zur Zuordnung der Meldung findet in erster Linie über die Rentenversicherungsnummer statt. Ist hier eine Zuordnung möglich, wird die Meldung entsprechend verarbeitet.

Ist die Zuordnung über die Rentenversicherungsnummer nicht möglich, gleicht das System ab, ob eine Zuordnung über den Namen, Vornamen, Vorsatzwort, Namenszusatz und Titel sowie dem Geburtsdatum möglich ist.

Je nach Ergebnis, durchläuft das System weitere Prüfungen und gibt entsprechende Fehler im DeuevEingangBatch aus.

a. Kann ein Versicherter über den Namen und dem Geburtsdatum zugeordnet werden, wird zusätzlich geprüft, ob die gemeldete Rentenversicherungsnummer abweichend von der sich im Bestand befindlichen Rentenversicherungsnummer ist. Ist die Rentenversicherungsnummer abweichend, wird bei allen zuvor genannten Meldungen der Fehler „MELBA13“ ausgegeben.

b. Es kann kein Versicherter zugeordnet werden, der Versicherte befindet sich noch nicht im Bestand. In dieser Konstellation wird je nach Meldung ein anderer Fehler ausgegeben:

1. Zuordnung An-und Kombimeldungen = MELBA12 (Wenn der Parameter „BatchDeuevPartnerAutomAnlegen“ nicht aktiv ist)
2. Zuordnung Stornierungen (inkl. Fehlzeitmeldungen) = MELBA07
3. Zuordnung Abmeldungen/Entgeltmeldungen/Fehlzeitmeldungen = MELBA02

c. Es befinden sich mehrere Personen im Bestand und eine eindeutige Zuordnung ist nicht möglich. In dieser Konstellation wird je nach Meldung ein anderer Fehler ausgegeben:

1. Zuordnung An-und Kombimeldungen = MELBA01
2. Zuordnung Stornierungen (inkl. Fehlzeitmeldungen) = MELBA07
3. Zuordnung Abmeldungen/Entgeltmeldungen/Fehlzeitmeldungen = MELBA02

Zusätzlich haben wir die Fehlertexte MELBA01,MELBA02 sowie MELBA07 insofern angepasst, dass bei gefundenen Personen die entsprechende Partner-ID's mit ausgegeben werden.

*MELBA01 - Die Person kann nicht eindeutig zugeordnet werden, da sich im Bestand mehrere Personen mit dem gleichen Namen und Geburtsdatum befinden \${listeInfoStringVP}. Die Anmeldung bzw. Kombimeldung kann daher nicht verarbeitet werden.

*MELBA02 - Der Meldesatz kann keiner Versicherten Person eindeutig zugeordnet werden, da \${Grund}. Die Meldung kann daher nicht verarbeitet werden.

*MELBA07 - Die Stornomeldung kann keiner Versicherten Person zugeordnet werden, da \${Grund}. Die Stornomeldung kann daher nicht verarbeitet werden.

*MELBA13 - Die Person wurde im Bestand gefunden. Die gemeldete RV-Nummer weicht jedoch von der im Bestand ab. Die Meldung kann daher nicht verarbeitet werden.

Betroffene Batches

DeuevEingangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte Person beauskunften/bearbeiten

15.1.8 Meldungen Entsendung verarbeiten (EntsendungEingangBatch)

PK-689472: Entsendung: automatische Bewilligung Prüfung auf Arbeitgeber

Es wurde mit Release 25.25 die Prüfung einer automatischen Bewilligung von Entsendungsanträgen um den Abgleich der BBNR aus dem Antrag zu der BBNR der Versicherungszeit für die Antragsarten Arbeitnehmer A1 sowie Öffentl. Dienst/Beamte erweitert.

Hierzu wurde ein neuer, änderbarer Hinweis, „MELENTSENDA28“, implementiert. Das bedeutet, wenn ein Antrag auf Entsendung per „EntsendungEingangBatch“ eingespielt wird und einem Versicherten zugeordnet werden kann, prüft die Software BITMARCK_21c|ng zusätzlich zu den bestehenden Prüfungen (MELENTSENDA01-MELENTSENDA27), ob die BBNR aus dem Antrag (BBNR_Vu) zu der BBNR oder dem BBNR-Geflecht der zu Beginn der Entsendung gültigen Versicherungszeit übereinstimmt.

Stimmen die Betriebsnummern überein und die Konfiguration der automatischen Bewilligungen für die Antragsarten Arbeitnehmer A1 oder Öffentl. Dienst/Beamte ist aktiv, wird der Antrag wie gewohnt automatisch bewilligt. Im Register >Entsendungen< im Anwendungsbereich „Versicherte Person beauskunften/bearbeiten“ ist bei dem entsprechenden Antrag die Häkchen bei „Automatisch bewilligt“ sowie „Weiterleitung“ gesetzt und der Antrag hat den Status „bewilligt“. Beim nächsten

„EntsendungAusgangBatch“ wird die Bewilligung des Antrags auf Entsendung an den Arbeitgeber weitergeleitet – wie bisher.

Stimmen die Betriebsnummern nicht überein, werden der „MELENTSENDA28“ neben dem „MELENTSENDA20“ (Arbeitnehmer A1) oder „MELENTSENDA201“ (Öffentl. Dienst/Beamte) ausgegeben und der Antrag wird nicht automatisch bewilligt. Im Register >Entsendung< im Anwendungsbereich „Versicherte Person beauskunften/bearbeiten“ hat der Antrag den Status „In Bearbeitung“ und kann durch den Sachbearbeiter manuell geprüft werden. Wie gewohnt gelangt der Antrag ebenfalls in den Workflow und steht zur Ansicht zur Verfügung. Eine Bearbeitung kann dort nicht erfolgen.

Stimmt die Betriebsnummer aus dem Entsendungsantrag zum Beginn der Entsendung nicht mit der Betriebsnummer der zu Beginn gültigen Versicherungszeit überein, aber sie gehört zum Tagesdatum zum Betriebsnummern-Geflecht, wird der „MELENTSENDA28“ nicht ausgegeben und der Antrag kann automatisch bewilligt werden.

Ist der Hinweis „MELENTSENDA28“ auf „Keine Anzeige“ konfiguriert, wird dieser im „EntsendungEingangBatch“ nicht ausgegeben und der Antrag wird trotz unstimmiger Betriebsnummern automatisch bewilligt und die Bewilligung wird an den Arbeitgeber (aus dem Entsendungsantrag) per „EntsendungAusgangBatch“ verschickt.

Ist die Konfiguration für eine automatische Bewilligung der Antragsarten Arbeitnehmer A1 oder Öffentl. Dienst/Beamte inaktiv, werden alle geprüften, zutreffenden „MELENTSENDAnn“ im „EntsendungEingangBatch“ ausgegeben und wie gewohnt dem Versicherten zugeordnet. Der Antrag hat den Status „In Bearbeitung“ und ist im Workflow mit den ausgegebenen „MELENTSENDAnn“ hinterlegt.

Der „MELENTSENDA28“ kann für eine automatische Ablehnung nicht konfiguriert werden, da auch hier bei einer Unstimmigkeit keine Ablehnung an den aus dem Entsendungsantrag zugehörigen Arbeitgeber verschickt werden soll.

Löst ein Antrag eine automatische Ablehnung aus („MELENTSENDAnn“ sind als aut. Ablehnung mit Ablehnungsgrund hinterlegt – „MELENTSENDA01“ bis „MELENTSENDA27“), wird die automatische Ablehnung nicht vorgenommen, wenn der „MELENTSENDA28“ zusätzlich ausgegeben wird. Der Antrag wird wie gewohnt dem Versicherten zugeordnet und kann manuell durch den Sachbearbeiter bearbeitet werden. Die Anträge werden im Workflow mit den ausgegebenen „MELENTSENDAnn“ und „MELENTSENDA28“ zur Verfügung gestellt und der Antrag hat den Status „In Bearbeitung“.

Im Batch-Log werden die Konfigurationen der „MELENTSENDAnn“ sowie der Konfigurationen der automatischen Bewilligung/automatischen Ablehnung protokolliert.

*MELENTSENDA28 - \${infoStringNP}: Der A1-Antrag (Beginn: \${IN_beginn}, Ende: \${IN_ende}, Art: \${IN_art}) muss manuell bearbeitet werden, da die angegebene Betriebsnummer aus dem Antrag nicht mit der Betriebsnummer der Versicherungszeit und auch nicht mit dem BBNR-Geflecht übereinstimmt.

*MELENTSEND20 - Für die Person \${infoStringNP} wurde ein Antrag auf Entsendung (Beginn: \${beginn}, Ende: \${ende}, Mitgliedsstaat: \${mitgliedsstaat}) maschinell eingespielt. Bitte prüfen Sie den Antrag auf Entsendung und entscheiden ihn.

*MELENTSEND201 - Für die Person \${infoStringNP} wurde ein Antrag auf Entsendung (Beginn: \${beginn}, Ende: \${ende}, Art: Öffentlicher Dienst/Beamte, Mitgliedsstaat: \${mitgliedsstaat}) maschinell eingespielt. Bitte prüfen Sie den Antrag auf Entsendung und entscheiden ihn.

Betroffene Batches

EntsendungEingangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte Person beauskunften/bearbeiten

15.1.9 Meldungen Sonstige Versicherte bearbeiten

R366603/PK-692029: AU - Soldatenentschädigungsgesetz bei Erfassung der PG614

Die Codetabelle „RechtsgrundlageZugeHinterbl“ wurde um den Eintrag Soldatenentschädigungsgesetz erweitert. Der neue Eintrag kann nun auch bei der Erfassung der Personengruppe 614 unter Rechtsgrundlage hinterlegt werden.

R214972/PK-675985: Ausgabe MELA302 auch bei Sonstigen Versicherten

Die Software wurde dahingehend angepasst, dass in der Codetabelle „Personengruppe“ die Sicht „PGBeihilfeanspruch“ um die Personengruppen PgFreiw280 und PgSonstige680 ergänzt und die Personengruppe PGSonstige 615 entfernt wurde.

Durch das Einfügen der PgFreiw280 wird der Hinweis MELA220* jetzt auch für diese Personengruppe (bisher nur bei PG 267) ausgegeben.

Die Konfiguration des MELA302* bezüglich des Beihilfemerkmals wurde um die sonstigen Personengruppen erweitert, sodass dieser Hinweis nun auch bei den in der Sicht „PGBeihilfeanspruch“ enthaltenen Personengruppen vom Personenkreis Sonstige Versicherte ausgegeben wird.

*MELA220:

\${infoStringVP}: Bei der Versicherten Person ist zum Zeitpunkt der Anmeldung das Merkmal Beihilfeanspruch nicht gesetzt. Bitte prüfen.

*MELA302:

Das Merkmal Beihilfeanspruch passt nicht zu den Versicherungszeiten im Bestand. Bitte prüfen und ggf. die Versicherungszeit korrigieren.

PK-681644: Neues Kennzeichen Brexit für PG 627/PG 629/PG 630

Für die Personengruppen 627, 629 und 630 vom Personenkreis Sonstige Versicherte wurde ein neues Kennzeichen „Brexit“ umgesetzt. Das neue Kennzeichen „Brexit“ wird bei den PG

627, 629 und 630 in den Benutzeroberflächen An- und Kombimeldung für Sonstige Versicherte initial inaktiv angezeigt. Wird als Leistungsaushilfe „Großbritannien“ sowie ein Beginndatum ab dem 01.02.2020 erfasst, wird das Kennzeichen „Brexit“ aktiv geschaltet und kann geändert werden. Wird das Kennzeichen „Brexit“ in einer An- oder Kombimeldung gesetzt und gespeichert, dann wird dieses auch an der Versicherungszeit im Feld „Kennzeichen“ in der Benutzeroberfläche „Versicherte Person beauskunft/bearbeiten“ angezeigt.

Wird bei einer im Bestand vorliegenden Versicherungszeit mit einem Kennzeichen „Brexit“ eine Änderungsmeldung erfasst und das Beginndatum auf ein Datum vor dem 01.02.2020 geändert, wird beim Speichern der neue Fehler *MELA406 ausgegeben.

*MELA406 - \${infoStringNP}: Das Kennzeichen Brexit ist nur in Kombination mit dem Leistungsaushilfeland Großbritannien und den Personengruppen 627/629/630, sowie einem Beginn nachdem 01.02.2020 zulässig. Bitte prüfen.

PK-681646: Anpassung bei der Suchanzeige bei EESSI-Trägern PG627/PG269/PG630

In der Benutzeroberfläche Anmeldung oder Kombimeldung für Sonstige Versicherte mit PG 627, PG 629 und PG 630 kann neben dem Feld „Institution“ mit Hilfe der Lupe in die erweiterte Suche gesprungen werden. In der erweiterten Suche erfolgte bisher die Vorbelegung der Rolle mit „Ausländischer Kostenträger“. Die Vorbelegung wurde nun so angepasst, dass als Rolle „EESSI-Träger“ vorausgewählt ist.

Nach der Auswahl eines Partners in der erweiterten Suche wird dann im Feld „Institution“ der Ordnungsbegriffstyp „KennNr. Eessi-Träger“ angezeigt, hat der Partner eine solche nicht hat, wird der Ordnungsbegriffstyp „Ausländischer Kostenträger“ angezeigt. Diese Logik nach Auswahl eines Partners gilt auch für die Benutzeroberfläche „Leistungsaushilfe anpassen“

Diese Anzeige der Daten funktioniert jetzt auch, wenn der Partner von der Partnerart eine Behörde ist. Bisher funktionierte dies nur für Unternehmen.

Wurde in der erweiterten Suche ein Partner ausgewählt, der nicht vom Typ „Ausländischer Kostenträger“ oder „Behörde“ war, dann wurde ein Hinweis ohne eine Fehlernummer ausgegeben. Die Software wurde nun so angepasst, dass der ausgewählte Partner eine der Rollen „EESS-Träger“, „Ausländischer Kostenträger“ oder „Behörde“ haben muss, sonst wird der nicht änderbare Fehler *MELA407 ausgegeben.

Des Weiteren wird auch bei einer ausgewählten Institution mit der Partnerart Behörde das Land Leistungsaushilfe Land und ggf. Landerkennzeichen Wohnstaat vorbelegt.

*MELA407 - Es ist nur ein Partner mit der Rolle „EESSI-Träger“, „Ausländischer Kostenträger“ oder „Behörde“ zulässig. Eine Zuordnung zur aktuellen Versicherungszeit von \${infoStringNP} ist daher nicht möglich.

PK-680956: Abmeldung Folgeverarbeitung: Abmeldung einer Versicherungszeit - 2 neue Aufgabendefinitionen für überschneidende PG629/630en Person“ für PG 629/630

Bei der Abmeldung einer mitgliedschaftsbegründeten Versicherungszeit wird in der Folgeverarbeitung geprüft, ob parallel eine Versicherungszeit mit Leistungsaushilfe Ausland PG629/630 besteht.

In diesen Fällen wird in zwei Konstellationen die Aufgabe „Wiedervorlage einer versicherten Person“ erstellt, wenn entweder

a. die Versicherungszeit zur Leistungsaushilfe Ausland der PG629/630 noch nicht beendet ist, wird neben der erstellten Aufgabe ebenfalls eine automatische Abmeldung dieser Versicherungszeit durchgeführt.

Oder

b. Die Versicherungszeit zur Leistungsaushilfe Ausland der PG629/630 schon beendet ist und das Ende-Datum jünger ist als das der beendeten Versicherungszeit, wird die Aufgabe zur Stornierung der Abmeldung für die Leistungsaushilfe Ausland eingestellt.

Die Prüfungen und Voraussetzungen zur Erstellung der Aufgaben hat sich nicht geändert und erfolgt wie bisher.

Da diese Aufgabe „Wiedervorlage einer versicherten Person“ in verschiedensten Konstellationen erstellt wird, ist eine direkte Zuordnung in die bearbeitenden Teams sowie nicht möglich.

Um eine Aufgabensteuerung vornehmen zu können, wurde mit Release 25.25 die Software BITMARCK_21c|ng dahingehend angepasst, dass die Erstellung der Aufgabe „Wiedervorlage einer versicherten Person“ bei der Folgeverarbeitung mit einer parallel bestehenden Versicherungszeit mit Leistungsaushilfe Ausland PG629/630 durch zwei neue, eigenständige Aufgaben abgelöst wird.

Hierzu wurden folgende neue Aufgaben implementiert:

a. „Automatische Beendigung Personengruppe 629/630“, diese Aufgabe ist deaktivierbar und wird erzeugt, wenn die Versicherungszeit zur Leistungsaushilfe Ausland der PG629/630 noch nicht beendet ist. In diesem Fall wird wie bisher die Versicherungszeit der PG629/630 automatisch beendet und die neue Aufgabe wird eingestellt.

sowie

b. „Stornierung Abmeldung Personengruppe 629/630 prüfen“, diese Aufgabe ist nicht deaktivierbar und wird erzeugt, wenn die Versicherungszeit zur Leistungsaushilfe Ausland der PG629/630 schon beendet ist und das Ende-Datum jünger ist als das der beendeten, mitgliedschaftsbegründeten Versicherungszeit.

Ebenfalls werden beide Aufgaben automatisch auf erledigt gesetzt, wenn die Abmeldung der PG629/630 storniert werden oder die gesamte Versicherungszeit der PG629/630 storniert wird.

Es ist zwingend notwendig, dass nach Release-Aufnahme in beiden Aufgaben die Aufgabendefinitionsgruppe hinzugefügt wird, sowie das Häkchen bei „Aufgaben automatisch beenden“ gesetzt wird. Ist der Haken nicht gesetzt, wird die Aufgabe bei Erfüllung der Bedingungen nicht automatisch beendet und muss durch den Sachbearbeiter manuell auf erledigt gesetzt werden.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte::Abmeldung bearbeiten

15.1.10 Meldungen bearbeiten

PK-686807: Openshift - Aktualisierung der Parameter Kernprüfungen als aktiv

Aktuell sind die Parameter der Kernprüfungen Openshift initial als inaktiv ausgeliefert.

Mit Release 25.25 wurde die Software BITMARCK21c|ng dahingehend angepasst, dass die Parameter der Kernprüfungen Openshift initial als aktiv ausgeliefert werden.

Betroffen sind folgende Kernprüfungen (Pfad: Admin - Fachbereiche - Meldungen - Parameter bearbeiten - Meldungen):

- KernpruefungOpenshiftDeuevAktiv
- KernpruefungOpenshiftDskkAktiv
- KernpruefungOpenshiftDuebakAktiv
- KernpruefungOpenshiftEntsendungAktiv
- KernpruefungOpenshiftKvdrAktiv
- KernpruefungOpenshiftKwrAktiv

PK-675859: Implantateregister (Vitalstatusmeldungen) Fortschreibung

Gemäß §17 Abs. 2 ff. des Implantateregistergesetzes (IRegG) sind die Krankenversicherungsträger verpflichtet, dem Robert Koch-Institut (RKI) ab dem 1. Juli 2025 halbjährlich Meldungen zum Vitalstatus von Versicherten zu übermitteln, die als

Implantatträger erfasst sind. Die notwendigen Anpassungen der Software und die Anwenderinfo wurden initial mit Release 25.20 zur Verfügung gestellt.

Aufgrund weiterer Anforderungen wurde die Software mit Release 25.25 um den neuen Anwendungsfall „Meldestatus Implantateregister bearbeiten“ erweitert, um die nachfolgend beschriebenen Sonderfälle abbilden zu können. Der Aufruf des neuen Anwendungsfalls „Meldestatus Implantateregister bearbeiten“ ist ausschließlich im BITMARCK_21cIng (Web-Client) möglich.

1. Person verlässt deutschen Versicherungsraum dauerhaft:

In der Meldung zum Wechsel der Krankenversicherung wird für den neuen Krankenversicherungsträger und die neue „IdVersicherter“ der Wert „unbekannt“ gemeldet. Es erfolgt keine weitere halbjährliche Meldung des Vitalstatus, da es keinen neuen Krankenversicherungsträger gibt.

2. Versicherungsbeginn ohne deutsche Vorversicherung für eine bereits im IRD erfasste Person:

Beginnt eine Person ein Versicherungsverhältnis mit einem Krankenversicherungsträger ohne dass ein vorheriges Versicherungsverhältnis mit einem anderen Krankenversicherungsträger bestand (z. B.: bei der Rückkehr aus dem Ausland), so kann die Information zu einem bestehenden Eintrag im IRD nur seitens des Versicherten an den Krankenversicherungsträger erfolgen. Dies sollte standardmäßig bei Versicherungsbeginn durch die Krankenkasse erfragt werden. Wird dem Krankenversicherungsträger durch den Versicherten bestätigt, dass sie bzw. er im IRD erfasst ist, sendet der Krankenversicherungsträger eine anlassbezogene Vitalstatusmeldung an das IRD und danach die halbjährlichen Meldungen. Die Vertrauensstelle übernimmt das neue IK aus der Meldung und wertet es als Versicherungswechsel. Bisher war hierfür eine spezielle Meldung des Versicherungswechsels vereinbart, die damit entfällt.

Der neue Anwendungsfall „Meldestatus Implantateregister bearbeiten“ ist über den Menüeintrag „Meldung -> Services -> Meldestatus Implantateregister bearbeiten“ aufrufbar.

Der Zugriff auf die neue Benutzeroberfläche ist möglich, wenn dem betroffenen Benutzer dieses Recht über die Benutzerrolle zugewiesen ist (mindestens TabellenExport). Nur wenn mindestens dieses Recht besteht, ist der neue Anwendungsfall in der Menüstruktur sichtbar und auswählbar. Personenbezogene Daten werden abhängig von den Schutzstufen (ungeschützt/VIP/geschützt/besonders geschützt) des angemeldeten Benutzers beim Lesen gefiltert. Der Benutzer kann nur dann eine Meldung an das Implantateregister erfassen, wenn ihm im oben erwähnten Anwendungsfall das Recht „Bearbeiten“ zugewiesen ist.

Der neue Anwendungsfall beinhaltet folgende Elemente:

- Vitalstatus (Check-Box)
- Versicherungswechsel (Check-Box)

- Wechseldatum (Date)
- IK neu (String)

Die Check-Boxen „Vitalstatus“ und „Versicherungswechsel“ sind immer editierbar. Die Felder „Wechseldatum“ und „IK neu“ sind nur editierbar, wenn die Check-Box Versicherungswechsel aktiv ist. Ist die Check-Box nicht aktiv, sind die Felder inaktiv und leer. Bei Erfassungen bzw. Änderungen wird jeweils ein neuer Revisionsjournaleintrag erstellt.

Die Daten werden für etwaige Auswertungen in die Replikationsdatenbank übernommen.

15.1.11 Zeitüberschneidungen prüfen

R240177/PK-675984: Anpassung Meldeabgleich PG 111 BGR 0110 und PG 8xx

Mit Release 25.25 wurde der Meldeabgleich (MELA047) angepasst, sodass eine Überschneidung einer Versicherungszeit mit einer PG 8xx und einer Versicherungszeit mit einer PG 111 BGR 0110 mit Kennzeichen „Mehrfachbeschäftigung“ zulässig ist.

Diese Fallkonstellation wird nun auch durch den Batch „Zeitueberschneidungen“ nicht mehr als fehlerhaft ausgegeben.

Betroffene Batches

Zeitueberschneidungen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Familienangehörige::Familienangehöriger::Anmeldung für Familienangehörige bearbeiten

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

Kern::Meldungen::Familienangehörige::Familienangehöriger::Kombimeldung für Familienangehörige bearbeiten

Kern::Meldungen::Versicherte::Anmeldung::Anmeldung für Beschäftigte bearbeiten

Kern::Meldungen::Versicherte::Abmeldung bearbeiten

Kern::Meldungen::Versicherte::Kombimeldung::Kombimeldung für Beschäftigte bearbeiten

15.1.12 Zuordnung zu Organisationseinheiten bearbeiten

R367277/PK-697268: Aufgabendefinitionsloader fehlende Aufgabendefinitionen „Versicherten anmelden“ und „Versicherten anmelden - 3. ORG. Einheit“

In dem Loader für die Aufgabendefinitionen sind die Aufgabendefinitionen für die Verteilung der Zuständigkeiten für Org-Einheit 1 (Versicherten anmelden) und für die Org-Einheit 3 (Versicherten anmelden - 3. ORG-Einheit) nicht mehr vorhanden gewesen. Diese wurden im Loader für die Aufgabendefinitionen wieder eingefügt. Für alle Krankenkassen die bereits BITMARCK_21c|ng nutzen hat dies keine Auswirkungen. Die bestehenden vorhandenen Aufgabendefinitionen „Versicherten anmelden“ und „Versicherten anmelden - 3. ORG-Einheit“ mit den Zuständigkeiten bleiben wie bisher. Dies ist nur relevant für Krankenkassen die auf BITMARCK_21c|ng umsteigen.

Betroffene Batches

Batch Neuordnung Versicherte und Meldestellen

16 KM-MEL-VV 2

16.1 Produktinformationen

16.1.1 Aktionssteuerung|ng (MEL)

PK-673598: Aktionssteuerung|ng: DaBPV - Neues Fachobjekt „Datensätze DaBPV“

In der Aktionssteuerung|ng wird das Fachobjekt „Datensatz DaBPV“ neu zur Verfügung gestellt.

Das Fachobjekt bildet einen Datensatz aus dem DaBPV-Verfahren ab.

Details entnehmen Sie bitte der im Rahmen der Anwendung Aktionssteuerung|ng zur Verfügung gestellten Aktivitäts- und Fachobjektbeschreibungen.

R366548/PK-691812: API Ermittle Fremdversicherungszeiten - Fehler bei Stornierten

Die Aktivität „Ermittle Fremdversicherungszeiten“ im Paket Meldungen wurde hinsichtlich der Variable „Ist storniert“ angepasst.

Wird die Variable „Ist storniert“ konfiguriert, wird zwischen stornierten und nicht stornierten Fremdversicherungszeiten unterschieden.

Es werden nur stornierte Fremdversicherungszeiten ausgegeben, wenn die Variable „Ist storniert“ aktiviert ist. Ist die Variable „Ist storniert“ nicht aktiviert, werden nur nicht stornierte Fremdversicherungszeiten ermittelt.

Wird die Variable „Ist storniert“ nicht konfiguriert (keine Pflichtangabe), werden sowohl stornierte und nicht stornierte Fremdversicherungszeiten ermittelt.

PK-673611: Aktionssteuerung|ng: DaBPV - Neues Fachobjekt „Datensätze DaBPV“

Im Rahmen der Aktionssteuerung|ng wurde im Paket „Meldungen“ - Modul „PV-Abschlag“ die neue Aktivität „Ermittle Übermittelte Kinder“ hinzugefügt.

Mit dieser Aktivität können Übermittelte Kinder aus der eingehenden Antwort des DaBPV-Verfahrens ermittelt werden. Die Eingangsvariablen stellen dabei mögliche Filterkriterien dar. Existieren zur vorgegebenen Meldung BZSt referenzierte Tabelleneinträge in der Tabelle ME_DaBPVKinder, so werden entsprechende Fachobjekte zurückgegeben. Existieren keine referenzierten Tabelleninhalte, werden keine Ausgabewerte zurückgeliefert. Handelt es sich beim vorgegebenen Fachobjekt nicht um die Meldeart „Meldung BZST“, wird ebenfalls kein Ausgabewert zurückgeliefert.

Für diese Aktivität steht keine Eigenschaft zur Verfügung.

Folgende Eingangsvariable steht für diese Aktivität zur Verfügung:

- Meldung BZSt (Fachobjekt Datensatz DaBPV, Pflichtattribut)

Folgende Ausgabewerte stehen für diese Aktivität zur Verfügung:

- Übermittelte Kinder (Fachobjekt)
- Liste Übermittelte Kinder (Fachobjekte)

Fachliche Fehler

MELAS025 und MELAS029

PK-673610: AktionssteuerungJng: DaBPV - Neue Aktivität „Storniere Kind PV-Abschlag“

Im Rahmen der AktionssteuerungJng wurde im Paket „Meldungen“ - Modul „PV-Abschlag“ die neue Aktivität „Storniere Kind PV-Abschlag“ hinzugefügt.

Mit Hilfe dieser Aktivität kann ein Eintrag in der Tabelle „Kinder PV-Abschlag“ 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.

Für diese Aktivität steht keine Eigenschaft zur Verfügung.

Folgende Eingangsvariablen stehen für diese Aktivität zur Verfügung:

- Kind PV-Abschlag (Fachobjekt, Pflichtattribut)
- Hinweishandling (Gruppierung):

Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)

Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Die Aktivität „Storniere Kind PV-Abschlag“ verfügt über keine Ausgabewerte.

Zur Funktionalität:

Es können ausschließlich nicht stornierte Einträge in der Tabelle „Kinder PV-Abschlag“ storniert werden. Bei erfolgreicher Verarbeitung wird am Attribut „Stornierungsdatum“ das Tagesdatum gesetzt.

Das Stornieren eines Eintrags in der Tabelle „Kinder PV-Abschlag“ löst eine Beitragsneuberechnung aus.

Fachliche Fehler:

MELAS025, MELAS026 und MELAS029.

PK-673600: Aktionssteuerung|ng: DaBPV - Neues Fachobjekt „Datensätze DaBPV“

In der Aktionssteuerung|ng wird das Fachobjekt „Übermittelte Kinder“ neu zur Verfügung gestellt.

Das Fachobjekt bildet die Anzahl an übermittelten Kindern sowie den Zeitpunkt ab dem diese Anzahl gültig ist aus eingehenden Meldungen des DaBPV-Verfahrens (Antworten auf Anfragen) ab.

Details entnehmen Sie bitte der im Rahmen der Anwendung Aktionssteuerung|ng zur Verfügung gestellten Aktivitäts- und Fachobjektbeschreibungen.

PK-673601: Aktionssteuerung|ng: DaBPV - Neues Fachobjekt „Datensätze DaBPV“

In der Aktionssteuerung|ng wird das Fachobjekt „Kind PV-Abschlag“ neu zur Verfügung gestellt.

Das Fachobjekt bildet ein bei der Berechnung des Pflegeversicherungsbeitrags zu berücksichtigendes Kind ab.

Details entnehmen Sie bitte der im Rahmen der Anwendung Aktionssteuerung|ng zur Verfügung gestellten Aktivitäts- und Fachobjektbeschreibungen.

PK-673602: Aktionssteuerung|ng: DaBPV - Neues Fachobjekt „Datensätze DaBPV“

Im Rahmen der Aktionssteuerung|ng wurde im Paket „Meldungen“ - Modul „PV-Abschlag“ die neue Aktivität „Ermittle Datensatz DaBPV“ hinzugefügt.

Mit Hilfe dieser Aktivität können DaBPV Datensätze ermittelt werden. Die Eingangsvariablen stellen dabei mögliche Filterkriterien dar. Existieren zu den Suchattributen Tabelleneinträge in der Tabelle ME_DABPVMELDUNG, so werden entsprechende Fachobjekte zurückgegeben. Existieren keine Tabelleninhalte, werden keine Ausgabewerte zurückgeliefert.

Für diese Aktivität steht keine Eigenschaft zur Verfügung.

Folgende Eingangsvariablen stehen für diese Aktivität zur Verfügung:

Versicherte Person (Fachobjekt)

Panel/Gruppierung „Meldeinformationen“:

- Meldeart (CodeTabelle PUEGPvAbschlagMeldeart)
- Melderichtung (Code-Tabelle PUEGPvAbschlagMelderichtung)
- Datum Anfrage (Date)
- Datum Antwort (Date)
- Weiterleiten (Boolean)
- Nicht vor (Date)
- Weitergeleitet am (Date)
- Anfrage von (Date)
- Anfrage bis (Date)
- Abo (Boolean)
- Elterneigenschaft ab (Date)
- Status (Code-Tabelle PUEGPvAbschlagStatus)

Panel/Gruppierung „Technische Informationen“:

- MessageID (String)
- MessageIDRef (String)
- Kundennummer (String)
- Ordnungsbegriff (String)
- SteuerID (String)
- Geburtsdatum (Date)
- Ermittlung SteuerID (Boolean)
- Gekündigt von (Fachobjekt)

Die Aktivität „Ermittle Datensatz DaBPV“ verfügt über folgende Ausgabewerte:

- Datensatz (Fachobjekt)
- Liste Datensätze (Fachobjekte)

Fachliche Fehler:

MELAS009 und MELAS025

PK-674930: Aktionssteuerung|ng: DaBPV - Neues Fachobjekt „Datensätze DaBPV“

Im Rahmen der Aktionssteuerung|ng wurde im Paket „Meldungen“ - Modul „PV-Abschlag“ die neue Aktivität „Ermittle Hinweiscode DaBPV“ hinzugefügt.

Mit Hilfe dieser Aktivität können Hinweiscodes aus der eingehenden Antwort oder Kündigungsmittelung des DaBPV-Verfahrens ermittelt werden. Existieren zur vorgegebenen Antwort des BZSt (Antwort BZST oder Kündigungsmittelung) referenzierte Tabelleneinträge in der Tabelle ME_DABPVHINWEISCODE, so werden entsprechende Fachobjekte zurückgegeben. Existieren keine referenzierten Tabelleninhalte, werden keine Ausgabewerte zurückgeliefert. Handelt es sich beim vorgegebenen Fachobjekt um eine ausgehende Meldung (Abo, Historienanfrage oder Kündigung), wird ebenfalls kein Ausgabewert zurückgeliefert.

Für diese Aktivität steht keine Eigenschaft zur Verfügung.

Folgende Eingangsvariablen stehen für diese Aktivität zur Verfügung:

- Antwort BZSt (Fachobjekt Datensatz DaBPV, Pflichtattribut)

Die Aktivität „Ermittle Hinweiscode DaBPV“ verfügt über folgende Ausgabewerte:

- Hinweiscode (String)
- Liste Hinweiscodes (Liste Strings)

Fachliche Fehler:

MELAS025 und MELAS029

PK-673608: Aktionssteuerung|ng: DaBPV - Neue Aktivität „Ermittle Kind PV-Abschlag“

Im Rahmen der Aktionssteuerung|ng wurde im Paket „Meldungen“ - Modul „PV-Abschlag“ die neue Aktivität „Ermittle Kind PV-Abschlag“ hinzugefügt.

Mit Hilfe dieser Aktivität wird ein Kind für die Berücksichtigung des PV-Abschlags ermittelt. Die Eingangsvariablen stellen dabei mögliche Filterkriterien dar.

Für diese Aktivität steht keine Eigenschaft zur Verfügung.

Folgende Eingangsvariablen stehen für diese Aktivität zur Verfügung:

Versicherte Person Elternteil (Fachobjekt, Pflichtattribut)

Kind PV-Abschlag (Gruppierung):

- Von (Date)
- Bis (Date)
- Vorname (String)
- Name (String)
- Geburtsdatum (Date)
- Kindschaftsverhältnis (Code-Tabelle KindschaftsverhaeltnisKVdR)
- Nachweis am (Date)
- Beendigungsgrund (Code-Tabelle PUEGPvAbschlagKindBeendgrund)
- KVNR (String)
- RVNR (String)
- Herkunft (Code-Tabelle PUEGPvAbschlagKindHerkunft)
- Bestätigt (Boolean)
- Erfassungsdatum (Date)
- Stornierungsdatum (Date)
- Versicherte Person Kind (Fachobjekt)

Die Aktivität „Ermittle Kind PV-Abschlag“ verfügt über folgende Ausgabewerte:

Kind PV-Abschlag (Fachobjekt)

Liste Kinder PV-Abschlag (Fachobjekte)

Fachliche Fehler:

Keine

PK-673609: Aktionssteuerung|ng: DaBPV - Neue Aktivität „Aktualisiere Kind PV-Abschlag“

Im Rahmen der Aktionssteuerung|ng wurde im Paket „Meldungen“ - Modul „PV-Abschlag“ die neue Aktivität „Aktualisiere Kind PV-Abschlag“ hinzugefügt.

Mit Hilfe dieser Aktivität kann ein Eintrag in der Tabelle „Kinder PV-Abschlag“ inhaltlich verändert werden. Wird für Eingangsvariablen kein Typ hinterlegt, erfolgt für entsprechende Inhalte des Tabelleneintrags „Kind“ keine Änderung. Diverse Inhalte eines Tabelleneintrags „Kind“ können ersatzlos entfernt werden. Ist dies gewünscht, ist für die entsprechende Eingangsvariable der Typ „Leeren“ zu setzen.

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

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

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

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

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

Für diese Aktivität steht keine Eigenschaft zur Verfügung.

Es existiert eine übergeordnete Eingangsvariable für diese Aktivität:

- Kind PV-Abschlag (Fachobjekt, Pflichtattribut)

Folgende Eingangsvariablen stehen im Panel/Gruppierung „Details Kind“ für diese Aktivität zur Verfügung:

- Versicherte Person Kind (Fachobjekt)
- Vorname (String)
- Name (String)
- Geburtsdatum (Date)
- Nachweis am (Date)
- Von (Date)
- Bis (Date)
- Kindschaftsverhältnis (Code-Tabelle KindschaftsverhaeltnisKVdR)
- Beendigungsgrund (Code-Tabelle PUEGPvAbschlagKindBeendgrund)
- KVNR (String)
- RVNR (String)
- Bestätigt (Boolean)

Hinweishandling (Gruppierung):

- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)

- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Die Aktivität „Aktualisiere Kind PV-Abschlag“ verfügt über keine Ausgabewerte.

Zur Funktionalität:

Die Attribute des gewählten Fachobjektes werden gemäß individueller Vorgabe aktualisiert. Erfolgt für ein Attribut keine Vorgabe, erfolgt keine Änderung. Soll der Wert eines Attributs entfernt werden, so ist zur entsprechenden Eingangsvariable der Typ „Leeren“ zu wählen.

Zur Vermeidung von Dateninkonsistenzen werden bei Angabe der Eingangsvariable „Versicherten Person Kind“ weitere Inputdaten mit Ausnahme der folgenden Attribute ignoriert:

- Nachweis am
- Von
- Kindschaftsverhältnis
- Beeendigungsgrund
- Bestätigt

Die folgenden Attribute werden bei Angabe der Eingangsvariable „Versicherten Person Kind“ aus dem Partner analog zur Neuanlage automatisch versorgt:

- Vorname
- Name
- Geburtsdatum
- Bis
- KVNR
- RVNR

Das Aktualisieren eines Eintrags in der Tabelle „Kinder PV-Abschlag“ löst eine Beitragsneuberechnung aus. Außerdem wird das Versichertenmerkmal „Hat Kinder“ entsprechend gepflegt.

Fachliche Fehler:

MELAS009, MELAS025 und MELAS029

PK-673604: Aktionssteuerung|ng: DaBPV - Neues Fachobjekt „Datensätze DaBPV“

Im Rahmen der Aktionssteuerung|ng wurde im Paket „Meldungen“ - Modul „PV-Abschlag“ die neue Aktivität „Erstelle Datensatz DaBPV“ hinzugefügt.

Mit Hilfe dieser Aktivität kann ein neuer ausgehender DaBPV Datensatz (Abo, Historienanfrage oder Kündigung) gemäß der Eingangsvariablen zur Weiterleitung an das BZSt 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.

Folgende Eigenschaft steht für diese Aktivität zur Verfügung:

- Meldeart (CodeTabelle PUEGPvAbschlagMeldeartDSDaBPV)

Die neue CodeTabelle PUEGPvAbschlagMeldeartDSDaBPV ist nicht änderbar und umfasst die Auswahlmöglichkeiten:

1. Anmeldung Abo
2. Historienanfrage
4. Kündigung

In Abhängigkeit von der ausgewählten Eigenschaft „Meldeart“ stehen folgende Eingangsvariablen im Panel/Gruppierung Anfrage zur Verfügung:

1. Variante - Meldeart: Anmeldung Abo
 - Versicherte Person (Fachobjekt, Pflichtattribut)
 - Abonnement ab (Date, Pflichtattribut)

2. Variante - Meldeart: Historienanfrage

- Versicherte Person (Fachobjekt, Pflichtattribut)
- Historienanfrage ab (Date, Pflichtattribut)
- Historienanfrage bis (Date, Pflichtattribut)

3. Variante - Meldeart: Kündigung

- Abonnement (Fachobjekt, Pflichtattribut)

Hinweishandling (Gruppierung):

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

Die Aktivität „Erstelle Datensatz DaBPV“ verfügt über folgenden Ausgabewert:

- Datensatz (Fachobjekt)

Gekündigt werden können ausschließlich Datensätze der Meldeart „Anmeldung Abo“ im Status „Gesendet“. Sollen andere Meldearten oder Abonnements im Status „Erstellt“, „Gekündigt“ bzw. „Fehlerhaft“ gekündigt werden, so wird der neue, nicht änderbare Fehler MELAS047 ausgegeben.

Folgeverarbeitung:

Wenn eine Anfrage erstellt wird und für den Versicherten ist keine Steuer-ID im Bestand und der Status zur Anfrage der Steuer-ID ist nicht „angefragt“, dann wird im Fachbereich Beiträge die Anfrage der Steuer-ID automatisch erstellt.

Relevante fachliche Fehler:

MELAS009, MELAS025, MELAS029 und MELAS047

PK-673607: Aktionssteuerung|ng: DaBPV - Neues Fachobjekt „Datensätze DaBPV“

Im Rahmen der Aktionssteuerung|ng wurde im Paket „Meldungen“ - Modul „PV-Abschlag“ die neue Aktivität „Erstelle Kind PV-Abschlag“ hinzugefügt.

Mit Hilfe dieser Aktivität kann ein neuer Eintrag in der Tabelle „Kinder PV-Abschlag“ 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.

Folgende Eigenschaft steht für diese Aktivität zur Verfügung:

- Art der Neuanlage (CodeTabelle ASPVAbschlagKindArtNeuanlage)

Die neue CodeTabelle ASPVAbschlagKindArtNeuanlage ist nicht änderbar und umfasst die Auswahlmöglichkeiten:

1. Versicherte Person Kind
2. Details Personendaten

Es existiert eine übergeordnete Eingangsvariable für diese Aktivität:

- Versicherte Person Elternteil (Fachobjekt, Pflichtattribut)

In Abhängigkeit von der ausgewählten Eigenschaft „Art der Neuanlage“ stehen folgende Eingangsvariablen im Panel/Gruppierung Kind PV-Abschlag zur Verfügung:

1. Variante - Art der Neuanlage: Versicherte Person Kind

- Versicherte Person Kind (Fachobjekt, Pflichtattribut)
- Von (Date, Pflichtattribut)
- Bis (Date, optional - maschinell ermittelt analog GUI auf Basis Geburtsdatum, sofern keine Vorgabe erfolgt)
- Kindschaftsverhältnis (Code-Tabelle KindschaftsverhaeltnisKVdR, optional)
- Beendigungsgrund (Code-Tabelle PUEGPvAbschlagKindBeendgrund, optional)
- Bestätigt (Boolean, optional)

2. Variante - Art der Neuanlage: Details Personendaten

- Vorname (String, optional)
- Name (String, optional)
- Geburtsdatum (Date, optional)
- Nachweis am (Date, Pflichtattribut)
- Von (Date, Pflichtattribut)
- Bis (Date, Pflichtattribut)
- Kindschaftsverhältnis (Code-Tabelle KindschaftsverhaeltnisKVdR, optional)
- Beendigungsgrund (Code-Tabelle PUEGPvAbschlagKindBeendgrund, optional)
- KVNR (String, optional)
- RVNR (String, optional)
- Bestätigt (Boolean, optional)

Hinweishandling (Gruppierung):

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

Die Aktivität „Erstelle Kind PV-Abschlag“ verfügt über folgenden Ausgabewert:

- Kind PV-Abschlag (Fachobjekt)

Zur Funktionalität von Variante 1 - Eigenschaft Versicherte Person Kind:

Die Attribute Vorname, Name, Geburtsdatum, KVNR und RVNR werden über den Ordnungsbegriff des Kindes aus dem Partner automatisch übernommen (analog Initialversorgung Anwendung).

Das Attribut Bis wird - ebenfalls analog zur Anwendung - auf Basis des Geburtsdatums maschinell ermittelt. Sofern keine Vorgabe erfolgt, wird der maschinell ermittelte Wert übernommen.

Das Attribut Nachweis am wird automatisch mit dem Tagesdatum gefüllt.

Zur Funktionalität von Variante 2 - Details Personendaten:

Die Attribute werden gemäß Vorgabe zu den Eingabevariablen befüllt.

Funktionalität unabhängig von der ausgewählten Variante:

Am Attribut Herkunft wird automatisch der CodeTabellen-Eintrag „Manuell“ gesetzt.

Am Attribut Erfassungsdatum wird das Tagesdatum gesetzt.

Das Attribut Stornierungsdatum bleibt leer.

Das Erstellen eines Eintrags in der Tabelle „Kinder PV-Abschlag“ löst eine Beitragsneuberechnung aus. Außerdem wird das Versichertenmerkmal „Hat Kinder“ entsprechend gepflegt.

Relevante fachliche Fehler:

MELAS009 und MELAS029

16.1.2 Auskunft und Bearbeitung von KVdR-Meldedatensätzen

PK-620523: KVdR: Vorbelegung Rentenantragsmeldung bei nicht GKV-Versicherten

Es wurde eine Vorbelegung der Felder „Art KV“ und „Art PV“ bei der Erzeugung einer Rentenantragsmeldung (Meldegrund 01) für nicht gesetzlich Versicherte implementiert.

Die Vorbelegung erfolgt, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

1. Für den Rentenberechtigten befinden sich keine Versicherungszeiten im Bestand
2. Am Rentenstammdatensatz ist dokumentiert, dass die KVdR-Voraussetzungen nicht erfüllt sind (2 – nicht erfüllt)
3. Die aktuellste Versicherungszeit, die mit dem Rentenantrag übermittelt wurde, hat das Kennzeichen „Art der Krankenversicherung“ = 5 (private) oder = 9 (keine Versicherung)

Die Vorbelegung erfolgt nur, wenn es sich bei der beantragten Rente nicht um eine Hinterbliebenenrente handelt.

Sind die Voraussetzungen erfüllt, richtet sich die Vorbelegung der Felder „Art KV“ und „Art PV“ nach der Art der Krankenversicherung“ der aktuellsten übermittelten Versicherungszeit.

Wenn im Rentenantrag das Attribut „Art der Krankenversicherung“ der aktuellsten Versicherungszeit „5“ (private Versicherung) ist, dann wird im Zeitraum vor Rentenantragstellung der Schlüssel „152 private Krankenvers.“ im Feld „Art KV“ und „151 nicht pflegeversichert“ im Feld „Art PV“ vorbelegt und im Zeitraum ab Rentenantragsstellung ist der Schlüssel „251 keine gesetzliche KV“ im Feld „Art KV“ und „251 nicht pflegeversichert“ im Feld „Art PV“ vorbelegt.

Wenn im Rentenantrag das Attribut „Art der Krankenversicherung“ der aktuellsten Versicherungszeit „9“ (keine Versicherung) ist, dann wird im Zeitraum vor Rentenantragstellung der Schlüssel „151 keine gesetzliche KV“ im Feld „Art KV“ und „151 nicht pflegeversichert“ im Feld „Art PV“ vorbelegt und im Zeitraum ab Rentenantragsstellung ist der Schlüssel „251 keine gesetzliche KV“ im Feld „Art KV“ und „251 nicht pflegeversichert“ im Feld „Art PV“ vorbelegt.

im Feld „Art PV“ vorbelegt.

Betroffene Batches

KvdrAusgangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Rentendaten::KVdR Meldedatensatz beaskunften und bearbeiten

16.1.3 KVdR-Meldedaten bearbeiten

R363141/PK-680406: Anwendungsfall für Workflow KVdR Kopie erstellen

Der neue Anwendungsfall „Workflow KVdR Kopie erstellen“ wurde zur Verfügung gestellt. Die Erstellung einer Kopie im Workflow KVdR ist nur dann möglich, wenn der Benutzerrolle im genannten Anwendungsfall das Recht „Bearbeiten“ zugewiesen wurde.

Betroffene Menüpunkte

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

16.1.4 KVdR-Meldedaten verarbeiten (KVdR Eingangsbatch)

PK-620507: KVdR: MELR526 reduzieren bei nicht GKV-Versicherten

Kann für KVdR-Meldungen mit „Art der Meldung“ = „00 – Rentenantrag RV“ und „Art der Krankenversicherung“ = 5 (private) oder = 9 (keine Versicherung) der jüngsten/aktuellsten Versicherungszeit des Rentenberechtigten keine natürliche Person im Bestand ermittelt werden, wird mit der Verarbeitung der Meldung eine natürliche Person sowie ein Rentenstammdatensatz angelegt.

Die Vorbelegung des Attributs „KVdR-Voraussetzungen“ im Rentenstammdatensatz erfolgt für Hinterbliebenenrenten mit „0 Voraussetzung. KVdR in Klärung“ und für andere Leistungsarten mit „2 Voraussetzung. KVdR nicht erf.“.

Nach erfolgreicher Verarbeitung der Rentenantragsmeldung und der Anlage der natürlichen Person sowie des Rentenstammdatensatzes wird im Batchprotokoll statt bisher MELR526 der neue, änderbare Hinweis MELR005 ausgegeben.

Liegen die zuvor beschriebenen Voraussetzungen nicht vor wird im Batchprotokoll weiterhin MELR526 ausgegeben.

Betroffene Batches

KVdREingangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Rentendaten::Rentendaten bearbeiten

16.1.5 Meldung Kassenwahlrecht bearbeiten**PK-673475: KWR: Erweiterung der Prüfung für manuelle Erstellung von Abschlussmeldungen**

Ausgehende Abschlussmeldungen im KWR-Verfahren können nur dann manuell erstellt und abgespeichert werden, wenn für denselben Vorgang eine nicht stornierte ausgehende Rückmeldung mit dem Ergebnis „Kassenwechsel erfolgt“ sowie eine eingehende abschließende Initialmeldung oder Änderungsmeldung vorliegt.

Liegen die o.g. Voraussetzungen nicht vor, wird das Speichern der Abschlussmeldung mit dem neuen nicht änderbaren Fehler MELKWR30 unterbunden.

Die Regel für die Erstellung einer manuellen Abschlussmeldung wurden somit an die Regeln für die Erstellung automatischer Abschlussmeldung angeglichen.

PK-673406: KWR: Erinnerungsverfahren abschließende Initialmeldung

Innerhalb der Batch-Konfiguration des „KassenwahlrechtAusgangBatch“ existiert eine neue Konfigurationsmöglichkeit über welche die Erstellung und der Versand von Erinnerungsmeldungen für fehlende abschließende Initialmeldungen an die vorgangsauslösende Stelle gesteuert werden kann.

Die neue Konfigurationsmöglichkeit wird mit folgender Vorbelegung ausgeliefert:

„49 Tage vergangen, seit Beginn der Mitgliedschaft maximal 56 Tage und 7 Tage seit der Weiterleitung der Rückmeldung mit Ergebnis „Kassenwechsel erfolgt“.

Die Zahlenwerte können mit Zahlen zwischen 1 und 999 konfiguriert werden.

Ist die Check-Box „Erinnerungsmeldungen zum Kassenwahlrecht erstellen“ in der Batch-Konfiguration aktiviert und ist mindestens ein Textfeld zur Definition der Erinnerungszeiträume leer, wird wie bisher der Fehler „MELKWR24“ ausgegeben.

Eine Erinnerungsmeldung für eine fehlende abschließende Initialmeldung (Grund der Erinnerung = 3) wird vom „KassenwahlrechtAusgangBatch“ erstellt, wenn

1. eine weitergeleitete, nicht stornierte ausgehende Rückmeldung mit Ergebnis „Kassenwechsel erfolgt“ vorliegt und
2. keine nicht stornierte abschließende Initialmeldung, Änderungsmeldung oder Abschlussmeldung vorliegt oder
3. keine nicht stornierte Erinnerungsmeldung für eine abschließende Initialmeldung vorliegt.

Im Zusammenhang mit der neuen Erinnerungsmeldung existiert die neue Aufgabendefinition „KWR Überwachung abschließende Initialmeldung“. Die Aufgabendefinition ist deaktivierbar.

Wird eine Erinnerungsmeldung vom „KassenwahlrechtAusgangBatch“ erstellt, wird eine Aufgabe abhängig von der Konfiguration der Aufgabendefinition erstellt. In der Vorgangsnotiz wird auf die Überwachung hingewiesen. Ist für die Aufgabendefinition die automatische Beendigung aktiviert, wird die Aufgabe nach Eingang einer abschließenden Initialmeldung oder Änderungsmeldung automatisch als erledigt gekennzeichnet.

Erinnerungsmeldungen können in der Benutzeroberfläche „Meldungen zum Kassenwahlrecht bearbeiten“ storniert werden.

Es ist erforderlich eine neue Batch-Konfiguration für den „KassenwahlrechtAusgangBatch“ anzulegen.

R364444/PK-681665: KWREingangBatch MELKWRXMLS08 ohne Partnerzurodnung

Zur Ermittlung des Partners für die Fehlermeldung MELKWRXMLS08 wird künftig neben dem Feld DatensatzID auch das Feld DatensatzIDStornomeldung berücksichtigt. Dies stellt sicher, dass auch bei Fehlerrückläufern aufgrund einer Stornierung der richtige Partner ermittelt wird.

Betroffene Batches

KassenwahlrechtEingangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Services::Meldungen zum Kassenwahlrecht bearbeiten

16.1.6 Meldungen DaBPV verarbeiten (DaBPVEingangBatch)

R367599/PK-698222: DaBPVEingangBatch - Technischer Fehler

Es wird kein technischer Fehler mehr ausgegeben, wenn im Rahmen des DaBPVEingangBatches Kinder aus technischen Gründen nicht automatisch angelegt werden können. Stattdessen wird die eingehende Antwort des BZSt verarbeitet und der Hinweis MELDABPV015 ausgegeben.

R370238/PK-712424: DaBPVEingangBatch - Systemerror: DatumAnfrage kann nicht aus Kündigungsmittelung ermittelt werden

Eingehende Antworten auf Abo-Anfragen im DaBPV-Verfahren können auch dann erfolgreich verarbeitet werden, wenn das Abo vor dem Eingang der ersten Antwort durch das BZSt gekündigt worden ist.

Fälle, in denen es bei der Verarbeitung einer ersten Antwort auf eine Abo-Anfrage mit vorhandener Kündigungsmitteilung zu einem SystemError kommt, können bis zur Softwareanpassung behoben werden, indem eine Kündigung erfasst und versendet wird. Anschließend kann der DaBPVEingangBatch erneut gestartet und die Antwort verarbeitet werden. Die oben beschriebenen Fälle können auf diese Weise geklärt werden. Zu beachten ist, dass die versendete Kündigung mit einem Fehlerrückläufer mit dem Hinweis-Code PUEG-1009-F vom BZSt abgewiesen wird, da eine Kündigung in Fällen, in denen ein Abonnement seitens des BZSt gekündigt wurde, grundsätzlich nicht erforderlich ist.

Betroffene Batches

DaBPVEingangBatch

16.1.7 Meldungen KVdR bearbeiten**R363807/PK-678321: KVdR Meldeverfahren - VB-Wert zu groß bei 60er Meldung**

Wenn bei der automatischen oder manuellen Erstellung einer 60er KVdR-Meldung ein Versorgungsbezug die maximal übermittelbare Versorgungsbezugshöhe von 999.999,99 überschreitet, wird der Versorgungsbezug auf den höchstmöglichen meldefähigen Betrag begrenzt. Zusätzlich wird der neue, änderbare Hinweis MELR072 ausgegeben.

Betroffene Batches

KVdREingangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Rentendaten::Rentendaten bearbeiten

16.1.8 Meldungen Leistungsbezieher SGB II und SGB III verarbeiten (DÜBAK maschinell)**R364712/PK-686171: Abweisung von DÜBAK An- und Abmeldungen ohne Abgabegrund**

Für Meldungen im DÜBAK-Verfahren ist die Prüfung der Meldungsinhalte angepasst worden. Wird vom DuebakXmlEingangBatch eine An- bzw. Abmeldung ohne das Element „Abgabegrund“ verarbeitet, wird der neue nicht änderbare Fehler DUEBAKXML14 ausgegeben.

Betroffene Batches

DuebakXmlEingangBatch

16.1.9 Meldungen SGBII/SGBIII bearbeiten

R363589/PK-677126: MELA223 ab 01.01.2025 - keine Anzeige

Die Prüfung des änderbaren Hinweises MELA223 wird nur bei (Vorab-)Anmeldungen als Leistungsbezieher SGB III mit Beginn-Datum bis einschließlich 31.12.2024 für bereits versicherte Personen durchgeführt. Aufgrund des fehlenden Rechtskreises erfolgt für die erstmalige (Vorab-)Anmeldung von Interessenten als Leistungsbezieher SGB III derweil keine Prüfung des MELA223 unabhängig vom Beginn-Datum der (Vorab-)Anmeldung.

Betroffene Batches

DuebakXmlEingangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte::Anmeldung::Anmeldung für Leistungsbezieher SGB II bearbeiten

Kern::Meldungen::Versicherte::Anmeldung::Anmeldung für Leistungsbezieher SGB III bearbeiten

16.1.10 Rentendaten bearbeiten

PK-674497: KVdR: Prüfung zur Überwachung der Beitragsabführung

Bei der Verarbeitung einer Meldung des Rentenversicherungsträgers, die Rentenzeiträume beinhaltet, wurde die Prüfung der gemeldeten Art der Krankenversicherung auf ihre Übereinstimmung mit dem bestehenden Versicherungsschutz um die Personenkreise freiwillige Mitglieder, Familienversicherte und Studenten erweitert. Zu diesem Zweck wurden die neuen, änderbaren Hinweise MELR667, MELR668, MELR669, MELR670, MELR671 und MELR672 implementiert.

Die bereits implementierte Prüfung auf Übereinstimmung der gemeldeten Art der Krankenversicherung zu den erfassten Personenkreise Beschäftigte, Rentner, Leistungsbezieher SGB II oder Leistungsbezieher SGB III wurde um die Personengruppe Pflichtversicherte nach §5 (1) 13 SGB V aus der View „PgPflichtNichtVersicherte“ und um die Art der Krankenversicherung „7 = Beitragszuschuss andere“ ergänzt.

1. Prüfung zur Überwachung der Beitragsabführung von Pflichtversicherten:

Wird eine Rentenmeldung der Art 17-Mitteilung zur Höhe des Ausgangsbetrages vom KVdREingangBatch verarbeitet und ein Rentenzeitraum enthält als Art der Krankenversicherung 0 = Gesamtbeitragszuschuss, 7 = Beitragszuschuss andere oder 8 = beitragsfrei KV und dieser Zeitraum überschneidet sich mit einer Versicherungszeit der Personenkreise Beschäftigte (ohne Beitragsgruppe KV 0 oder 9), Rentner, Leistungsbezieher SGB II, Leistungsbezieher SGB III oder Pflichtversicherte nach §5 (1) 12 SGB V, dann wird der änderbare Hinweis MELR298 ausgegeben.

Wird eine Rentenmeldung der Art 11 = Bewilligung der Rente, 12 = Bewilligung eines Vorschusses, 16 = Bewilligung der Rente mit gleichzeitigem Wegfall oder 18 = Bewilligung der Rente - Mitteilung an bisherige Krankenkasse vom KVdREingangBatch verarbeitet und ein Rentenzeitraum enthält als Art der

Krankenversicherung 0 = Gesamtbeitragszuschuss, 7 = Beitragszuschuss andere oder 8 = beitragsfrei KV und dieser Zeitraum überschneidet sich mit einer Versicherungszeit der Personenkreise Beschäftigte (ohne Beitragsgruppe KV 0 oder 9), Rentner, Leistungsbezieher SGB II, Leistungsbezieher SGB III oder Pflichtversicherte nach §5 (1) 12 SGB V, dann wird der neue änderbare Hinweis MELR299 ausgegeben.

2. Prüfung zur Überwachung der Beitragsabführung von freiwillig Versicherten:

Wird eine Rentenmeldung der Art 17-Mitteilung zur Höhe des Ausgangsbetrages vom KVdREingangBatch verarbeitet und ein Rentenzeitraum enthält als Art der Krankenversicherung 5 = Pflichtversichert KV oder 9 = Pflicht KV, unvollst. SAG und dieser Zeitraum überschneidet sich mit einer Versicherungszeit des Personenkreises freiwillig Versicherte, dann wird der änderbare Hinweis MELR667 ausgegeben.

Wird eine Rentenmeldung der Art 11 = Bewilligung der Rente, 12 = Bewilligung eines Vorschusses, 16 = Bewilligung der Rente mit gleichzeitigem Wegfall oder 18 = Bewilligung der Rente - Mitteilung an bisherige Krankenkasse vom KVdREingangBatch verarbeitet und ein Rentenzeitraum enthält als Art der

Krankenversicherung 5 = Pflichtversichert KV oder 9 = Pflicht KV, unvollst. SAG und dieser Zeitraum überschneidet sich mit einer Versicherungszeit des Personenkreises freiwillig Versicherte, dann wird der neue änderbare Hinweis MELR668 ausgegeben.

3. Prüfung zur Überwachung der Beitragsabführung von Familienversicherten:

Wird eine Rentenmeldung der Art 17-Mitteilung zur Höhe des Ausgangsbetrages vom KVdREingangBatch verarbeitet und ein Rentenzeitraum enthält als Art der Krankenversicherung 0 = Gesamtbeitragszuschuss, 5 = Pflichtversichert KV, 7 = Beitragszuschuss oder 9 = Pflicht KV, unvollst. SAG und dieser Zeitraum überschneidet sich frühestens ab Rentenbeginn mit einer Versicherungszeit des Personenkreises Familienversicherte, dann wird der änderbare Hinweis MELR669 ausgegeben.

Wird eine Rentenmeldung der Art 11 = Bewilligung der Rente, 12 = Bewilligung eines Vorschusses, 16 = Bewilligung der Rente mit gleichzeitigem Wegfall oder 18 = Bewilligung der Rente - Mitteilung an bisherige Krankenkasse vom KVdREingangBatch verarbeitet und ein Rentenzeitraum enthält als Art der

Krankenversicherung 0 = Gesamtbeitragszuschuss, 5 = Pflichtversichert KV, 7 = Beitragszuschuss oder 9 = Pflicht KV, unvollst. SAG und dieser Zeitraum überschneidet sich frühestens ab Rentenbeginn mit einer Versicherungszeit des Personenkreises Familienversicherte, dann wird der neue änderbare Hinweis MELR670 ausgegeben.

4. Prüfung zur Überwachung der Beitragsabführung von Studenten:

Wird eine Rentenmeldung der Art 17-Mitteilung zur Höhe des Ausgangsbetrages vom KVdREingangBatch verarbeitet und ein Rentenzeitraum enthält als Art der Krankenversicherung 0 = Gesamtbeitragszuschuss, 5 = Pflichtversichert KV, 7 = Beitragszuschuss oder 9 = Pflicht KV, unvollst. SAG und dieser Zeitraum überschneidet sich mit einer Versicherungszeit des Personenkreises Studenten, dann wird der änderbare Hinweis MELR671 ausgegeben.

Wird eine Rentenmeldung der Art 11 = Bewilligung der Rente, 12 = Bewilligung eines Vorschusses, 16 = Bewilligung der Rente mit gleichzeitigem Wegfall oder 18 = Bewilligung der Rente - Mitteilung an bisherige Krankenkasse vom KVdREingangBatch verarbeitet und ein Rentenzeitraum enthält als Art der

Krankenversicherung 0 = Gesamtbeitragszuschuss, 5 = Pflichtversichert KV, 7 = Beitragszuschuss oder 9 = Pflicht KV, unvollst. SAG und dieser Zeitraum überschneidet sich mit einer Versicherungszeit des Personenkreises Studenten, dann wird der neue änderbare Hinweis MELR672 ausgegeben.

PK-618007: KVdR: Löschung von KVdR-Meldungen ermöglichen

Um fehlerhafte Meldungen und unnötige Nachbearbeitungen zu vermeiden, wurde die Löschbarkeit von ein- und ausgehenden KVdR-Meldungen über die Benutzeroberfläche „KVdR Meldedatensatz beauskunften/bearbeiten“ angepasst.

Löschung ausgehender KVdR-Meldungen:

- Ausgehende KVdR-Meldungen, die noch nicht weitergeleitet wurden (Erstellungszeit = null), können gelöscht werden.
- Ausgehende KVdR-Meldungen, die bereits weitergeleitet wurden (Erstellungszeit != null), können nicht gelöscht werden. Bei Auswahl der Meldung ist der „Löschen“-Button deaktiviert.“

Löschung eingehender KVdR-Meldungen:

- Eingehende KVdR-Meldungen, die manuell erfasst wurden (Erstellungszeit = null), können weiterhin gelöscht werden.
- Eingehende KVdR-Meldungen, die maschinell übermittelt wurden (Erstellungszeit != null), können nicht gelöscht werden. Bei Auswahl der Meldung ist der „Löschen“-Button deaktiviert.“

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Rentendaten::Rentendaten bearbeiten

16.1.11 Workflow Batch-Fehlerbearbeitung DÜBAK

R364553/PK-681910: DÜBAK: Kernprüffehler bei Verarbeitung Anforderung Bescheinigung mit Titel, Vorsatzwort und Namenszusatz

Bisher wurde bei der Verarbeitung im DuebakXmlEingangBatch ein Kernprüffehler ausgegeben, wenn in der Anforderung Bescheinigung (Grund 22) ein Namenstitel, Vorsatzwort oder Namenszusatz angegeben wurde. Der Fehler resultierte daraus, dass bei der automatischen Rückmeldung Bescheinigung der Namenstitel, Vorsatzwort oder Namenszusatz als numerische Code-ID verwendet wurde. Der Fehler wurde behoben, indem die Verarbeitung angepasst wurde: Statt der numerischen Code-ID wird nun die Langbeschreibung für Namenstitel, Vorsatzwort und Namenszusatz verwendet. Diese Änderung ermöglicht eine korrekte Verarbeitung der Anforderung Bescheinigung (Grund 22) auch bei Vorhandensein von Namenstitel, Vorsatzwort oder Namenszusatz.

Betroffene Batches

DuebakXmlEingangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Services::Anforderung Bescheinigung BA bearbeiten

17 MODELLKASSE_NG

17.1 Produktinformationen

17.1.1 Modellkasse_ng

R368896/PK-705165: Modellkasse - fehlende Informationen bei Nachrichtentypen

Methodenfilter um fehlende Attribute ergänzt. Die fehlenden Attribute hatten verhindert, dass der Katalog für Nachrichtentypen korrekt angezeigt wird.

PK-679908: Releasemanagement ohne Prozessbezug

Durch die Zusammenarbeit von 2 Reporte und ein APG-Workflow wurde eine neue Lösung für die Prüfung von Freigabedokumentation-Ticket Objekte ermöglicht.

Wir haben jetzt höhere Transparenz (1 Objekt entspricht genau 1 Aufgabe auf dem Task-Board)

und mehr Benutzerfreundlichkeit (nur eine E-Mail mit einer Liste der relevanten Aufgaben wird dem Benutzer pro Tag geschickt, falls solche überhaupt gäbe).

PK-685224: KonfigSet: Stabilisierung & verschiedene Korrekturen

Die Oberflächenkonfiguration der Modellkasse_ng wurde stabilisiert, um verschiedene kleinere Anzeigefehler zu korrigieren. Konkret wurde der sog. Releaseindikator (rechts neben dem Datenbankauswahlfeld) wieder in das ursprüngliche Design überführt. Daneben wurden die Menü-Labels in der Navigationsleiste namentlich angepasst: „Veröffentlichte Inhalte“ heißt wieder „Fachbereiche“ und „Weitere“ heißt wieder „Process Excellence“. Der fälschlicherweise für Objekte im erweiterten Steckbrief angezeigte Button „Abo erstellen“ wurde entfernt und ist nun wie eigentlich beabsichtigt nur für eingeschränkte Objekte und Prozessmodelle verfügbar.

R363118/PK-675407: Modellkasse - hkk - Anzeige BPMN Modell

Das Problem habe ich früher heute durch eine Anpassungen des Konfig-Sets gefixt.

In der aktuelle Version waren die ST: User task (1479 ST_BPMN_USER_TASK) und Prozessschnittstelle (94 ST_PRCS_IF) in der Datei transformations/function.xml gar nicht vorhanden. Ob sie irgendwann (vor zumindest 6 Monate) gelöscht wurden oder diese Symboltype noch nie eingeführt wurden kann ich nicht beurteilen.

PK-666619: Vorbereitung und Auslieferung Releaseupdate Pilottest 25.20

Das Releaseupdate Pilottest 25.20 wurde auf allen Pilottestkassen eingespielt. Alle Pilottest-Kunden haben somit wahlweise auf ihrer eigenen oder auf der Standard-Umgebung ab sofort Zugang zum neuen Pilottest-Release.

PK-678948: Vorbereitung und Auslieferung Releaseupdate Marktfreigabe 25.20

Das Releaseupdate Marktfreigabe 25.20 wurde auf allen Umgebungen eingespielt. Alle Kunden haben somit wahlweise auf ihrer eigenen oder auf der Standard-Umgebung ab sofort Zugang zum neuen Marktfreigabe-Release.

R364670/PK-685497: EU-DSGVO: Fehlendes Attribut „Rechtsgrundlage“ im Steckbrief

Dieser Fehler ist im Rahmen des Objekttyp-Tausches im Jahr 2024 für Gesetzesobjekte entstanden und wurde nun im Rahmen der User Story PK-686924 behoben. Ein Auszug aus der dortigen Freigabedokumentation: Im erweiterten Steckbrief einer Funktion werden in der Attributkategorie „Datenschutz“ nun wieder unter dem Label „Gesetzliche Grundlage“ Regularien/Gesetzes Objekte angezeigt, welche mit der Kante „bezieht sich auf“ verbunden sind. Weitere Regularien/Gesetzes Objekte können wieder in Contribute mithilfe einer Zuordnungsmaske gepflegt werden.

R364416/PK-681374: Modellkasse|ng - Links im Hilfe-Bereich funktionieren nicht [Ticket IT-FB #327592]

Den Kacheln „Benutzerhandbuch“ und „Videotutorial“ wurden die korrekten Links hinterlegt.

Die Kachel „Webinare Modellkasse|ng“ wurde entfernt, da der vorherige Link im Kundenportal nicht wiederhergestellt werden konnte.

Die Kacheln enthalten nun alle verfügbaren Links.

PK-686924: EU-DSGVO: Report-Fixes & alternative Auswertung

Methodische Anpassungen:

Das Attribut „Risikoklasse (Gesamt)“ ist umbenannt zu „Risikoklasse Gesamtbewertung“.

Das Funktionsobjekt hat zwei neue Attribute bekommen: „Verarbeitungstätigkeiten (VVT)“ und „Verarbeitungstätigkeiten (VVT) Kommentar“.

Report-Anpassungen:

Die Reporte „Daten für EU-DSGVO berechnen“ und „Daten für EU-DSGVO berechnen (gekürzt)“ zeigen in der Zeile „Rechtsgrundlage/Zweckbestimmung“ die mit der Funktion verknüpften Gesetzes-Objekte an.

Das Attribut „Risikoklasse Gesamtbewertung“ wird nun auch an den der Funktionen hinterlegten EPK gepflegt.

Es wurde ein neuer Report „Daten für EU-DSGVO berechnen (gekürzt, auf VVT eingeschränkt)“ entwickelt, dieser wertet nur Objekte die das neue Attribut „Verarbeitungstätigkeiten (VVT)“ mit dem Wert „Ja“ gepflegt haben aus.

Konfigset-Anpassungen:

Im erweiterten Steckbrief einer Funktion werden in der Attributkategorie „Datenschutz“ unter dem Label „Gesetzliche Grundlage“ Regularien/Gesetzes Objekte angezeigt, welche mit der Kante „bezieht sich auf“ verbunden sind. Weitere Regularien/Gesetzes Objekte können in Contribute mithilfe einer Zuordnungsmaske gepflegt werden.

Im erweiterten Steckbrief einer Funktion wurden unter der Attributkategorie „Datenschutz“ Attributnamen und Spaltenheader zu Risiken geändert:

- * Das Attributlabel „Risikoklasse (Gesamt)“ wurde zu „Risikoklasse Gesamtbewertung“
- * Das Label „Risiken“ wurde zu „Risikodokumentation“
- * Der Spaltenheader „Risiko akzeptiert?“ wurde zu „Risikobewertung akzeptiert?“

In der Attributkategorie „Datenschutz“ werden die neuen Attribute „Verarbeitungstätigkeiten (VVT)“ (aus AK2) und „Verarbeitungstätigkeiten (VVT) Kommentar“ angezeigt und können via Contribute gepflegt werden.

PK-685718: BIA: Neue Attribute & methodische Anpassungen

Es wurden die Attribute „Ausfallwahrscheinlichkeit“, „Ausfallkritikalität“ und „Max. tolerierbare Ausfallzeit“ für Prozesse und Funktionen eingeführt.

Zudem wurden die Attribute „Ausfallwahrscheinlichkeit“, „Ausfallkritikalität“ und „Ziel der Wiederherstellungszeit“ für alle Ressourcenobjekte

(IT-Systeme, Rollen, Organisationseinheiten, Standorte, Datenobjekte) ergänzt.

Die Attribute sind in ARIS Connect auf den jeweiligen Steckbriefen verfügbar und können im Contribute-Modus bearbeitet werden.

PK-691173: Neue Kachel „bitLog“ in der Modellkasse|ng im Standard

In der Modellkasse|ng im Standard ist eine neue Kachel „bitLog“ verfügbar, die den Zugang zu einer neuen und erweiterten Version des Dashboards für das agile Backlog ermöglicht. Dieser Zugang gilt für alle Nutzer der Modellkasse|ng im Standard.

Das BITMARCK-Produktmanagement wird aufgrund der (negativen) Erfahrung mit dem bisherigen agilen Backlog das neue bitLog nicht auf die individuellen Modellkasse|ng-Umgebungen ausliefern. Der Pflegeaufwand für die aktuell fast 40 Umgebungen ist aufgrund technischer Besonderheiten der Lösung nicht automatisierbar und daher mit einem hohen

manuellen Aufwand verbunden. Stattdessen wird das bitLog fortwährend auf der Modellkasse|ng im Standard gepflegt und aktualisiert.

PK-672683: Report zu Erzeugung von Geschäftsservices

Damit die Auswirkungen und Kritikalität auf Geschäftsfunktionen und deren Ressourcen (Organisationseinheiten, Rollen, IT-Systeme, Daten, Risiken, Standorte,...) bewerten können, können Ressourcenzuordnungsdiagramme erstellt werden in denen der zugehörige Prozess und die im Prozesse verwendeten Ressourcen zusammengefasst werden.

Um das erstellen und pflegen dieser Modelle zu erleichtern wurde ein neuer Report „Ressourcenzuordnungsdiagramm aktualisieren“ erstellt.

R361729/PK-670025: Modellkasse - Abhandenkommen gepflegter Releaseprüfergruppe(n) an Prozessen

Ursache des Problems: Eine konkrete Variable im WF „Releaseprüfer prüfen“ bleibt leer. Das passiert aus 2 Gründe:

1. Die Workflow-Aufgabe wird geöffnet aber vom Benutzer nicht bearbeitet. Die Aufgabe konnte trotzdem abgeschlossen werden.
 2. Wenn das Workflow wegen der Inaktivität des Benutzers in 14 tagigen Frist landet. Dann wird die Variable nicht gepflegt und letztendlich bleibt das Releaseprüfergruppe-Attrb. leer.
- Das haben wir durch Anpassungen des WFs „Releaseprüfer prüfen“ gefixt.

R364371/PK-681281: Symbole in der Symbolhilfe nicht mehr sichtbar

Die fehlenden Grafik-Dateien der Symbolhilfe wurden auf dem Server abgelegt und stehen zur Verfügung.

R362109/PK-674634: Fehler Modellkasse beim Start des Reports „Verarbeitungsverzeichnis erstellen“

Das Template wurde von xls auf xlsx ausgetauscht. Der Report kann nun auch auf der Prozesslandkarte gestartet werden.

PK-676193: Batches: Neues Attribut & Anpassung der Kataloge und Steckbriefe

Ein neues Attribut „Fachbereich“ wurde für Batches eingeführt und ist auch in Connect sichtbar.

Beim nächsten update der Batches, wird dieses Attribut befüllt.

PK-691451: Releasemanagement ohne Prozessbezug: Trennung von APG

Die Handhabung des APG-Boards führte für den Kunden zu mehreren Extra-Schritt und diverse Anforderungen lassen sich mit APG nur schwer realisieren.

Daher wurde entschieden von der APG-Lösung zu distanzieren und stattdessen eine Lösung via Reports zu implementieren.

Mit der neuen Lösung können Release Prüfungen direkt in den Katalogen/Steckbriefen heraus gemacht werden.

R366869/PK-693873: Oberfläche: Icon für die „Abonnieren“-Funktion fehlt

Im Zuge des im letzten Review vorgestellten Updates unserer Oberflächenkonfiguration in der Modellkasse|ng hat sich ein Fehler eingeschlichen, der das Icon für die „Abonnieren“-Funktion in diversen Kontexten nicht dargestellt hat. Dabei sind keine Daten abhanden gekommen, lediglich das Icon und damit die Nutzbarkeit der Funktionalität. Das Icon wurde in allen legitimen Kontexten wiederhergestellt und kann nun wieder regulär genutzt werden.

R368757/PK-704526: Modellkasse - Fehlermeldung Releasebericht in Bereichsansicht(-Ebene)

Das Problem tritt bei Bereichen auf, die die Zeichen „/“ im Namen tragen.

In dem Falle z. B. „Reha/Vorsorge/Patientenberatung“, denn der Name wird auch für den Zieldateinamen verwendet.

Das Zeichen „/“ wird im Dateinamen allerdings nicht unterstützt.

Der Report wurde nun so umgebaut, dass die Zeichen „/“ durch „_“ im Dateinamen ersetzt werden.

Generell sollte auf Sonderzeichen in Modellnamen verzichtet werden.

Der Effekt wurde auf #luna abgestellt und wird mit dem nächsten Release an alle Kunden ausgerollt.

R361155/PK-669670: Modellkasse|ng - AH „Importiere Gesetz“ erscheint doppelt in Katalog

Die Anwendungshilfen im Katalog „Dokumente“ in der Modellkasse|ng wurden bereinigt.

R364124/PK-679451: Modellkasse - finale Anforderungen Freigabeprozess

Durch diverse Anpassungen in der Logik aller Prozessfreigabe-Reports (Freigabeprozess starten, Modell freigeben oder ablehnen, Publikation, Versionierung und What's new Generator) wurden die dokumentierten Fehler behoben.

PK-680130: PBE Prozessspezifisch Rolle wird bei mehrfach Hinterlegungen nicht berücksichtigt

Wenn in einem Subprozess keine Rolle mit einer Funktion verknüpft ist, wird die Rolle des übergeordneten Objektes wieder verwendet. Wenn diese Funktion ein weiteres Modell hinterlegt hat, wird die Rolle aus dem übergeordneten Modell weiter durchgereicht.

PK-680137: Auslesen der Email aus der Beschreibung ist eingeschränkt möglich

Die Änderung, das bei einer Freigabe die Email erst aus der Benutzerbeschreibung ausgelesen wird, war nur für bestimmte Tennants freigeschaltet. Diese Änderung ist nun für alle Tennants gültig. Die Email Adresse wird erst aus der Beschreibung ausgelesen. Wenn in der Beschreibung keine Email hinterlegt ist, wird die Standardemail Adresse des Benutzers verwendet.

R366677/PK-694748: Freigabe von Prozessen nicht möglich

Falls es Attribute gibt, die nicht korrekt vom Report gepflegt werden, werden sie ab jetzt im Log protokolliert und nicht dem Benutzer im Dialog angezeigt.

PK-682414: BIA: Initialer Import in die Musterprozesse & Auslieferung

Die Bewertung der BIA-Schäden wurde nun erfolgreich in das Releaseupdate integriert und mit diesem an alle Kunden verteilt.

PK-676454: API Store: Status-Umbenennung & zu viele Nutzerrechte für DAK-G?

Benutzer aus der Administrator Gruppe entfernt und Attributwert umbenannt.

R368542/PK-703226: Modellkasse - Korrektur Semantikcheckfehler H 0025

Der „BITMARCK Semantikcheck“ erzeugt bei in EPK modellierten Prozessschnittstellen, keinen Fehler mehr, wenn deren Ausprägungen nur in Bereichen/Kachelmodellen und nicht in der WKDs vorkommen.

Dies ist insbesondere für die Kunden relevant, die mehr mit Bereichs- statt WKD-Strukturen arbeiten.

R365438/PK-686173: Modellkasse - keine eMail Benachrichtigung

Dem Report „Modellkasse|ng Releaseprüfer informieren“ waren die Dateien „Environment_Settings“ und „Environment_Manager“ nicht eingebunden. Der Report ist abgebrochen weil er die Eigenschaften aus diesen Dateien nicht auslesen konnte.

18 Versorgungssteuerung (VM-Tool (lizenzpflichtig))

18.1 Produktinformation

18.1.1 VM-Tool

PK-676764: Spike_Verschiebbarkeit von Popups

Popups im VM-Tool sind nun in der GUI, in der sie aufgebaut werden, verschiebbar.

PK-662431: VM-Tool Sucherfiltererweiterung in der Versorgungsfallsuche

In der Versorgungsfallsuche war bisher die Suche nach Einschreiber/Einweiser und Koordinierer/Behandler lediglich nach IK oder Ordnungsbegriff möglich.

Die Suchmethode wurde nun um die Suchmöglichkeit nach Ärzten und Zahnärzten erweitert.

Über ein Drop-Down stehen neben den bisherigen Suchkriterien nun auch zusätzlich die folgenden Auswahlmöglichkeiten zur Verfügung:

- Standardsuche
- Arzt mit LANR
- Zahnarzt mit Zahnarztnummer

Je nach Auswahl verändern sich darunter liegenden Suchkriterien.

Auswahl „Standardsuche“:

- Name: Angaben mit Hilfe einer Wildcard sind möglich, z. B.: „a*“.
- Straße: Angaben mit Hilfe einer Wildcard sind möglich, z. B.: „s*“.
- Hausnummer: Angaben mit Hilfe einer Wildcard sind möglich, z. B.: „1*“.
- Telefonnr.: Angaben mit Hilfe einer Wildcard sind möglich, z. B.: „4*“.
- PLZ: Angaben mit Hilfe einer Wildcard sind möglich, z. B.: „2*“.
- Ort: Angaben mit Hilfe einer Wildcard sind möglich, z. B.: „h*“.
- Ordnungsbegriff:

Auswahl „Arzt mit LANR“:

- LANR:
- Checkbox „inklusive Beendete“: Es werden bei Auswahl der Checkbox auch die beendeten Ärzte angezeigt. Das Flag ist standardmäßig nicht ausgewählt.

Auswahl „Zahnarzt mit Zahnarztnummer“:

- Zahnarztnummer:
- Checkbox „inklusive Beendete“: Es werden bei Auswahl der Checkbox auch die beendeten Ärzte angezeigt. Das Flag ist standardmäßig nicht ausgewählt.

PK-657306: VM-Tool Abbruch/Neustart von Batches

Damit Batches schneller erneut gestartet werden können, wurden die Funktionalitäten der Batchläufe angepasst und erweitert. Es wurden neue Buttons mit entsprechenden Funktionalitäten eingebaut.

Anhand des Buttons [Starten] können Batches nun im Status „Geplant“ vorzeitig manuell gestartet werden.

Die Buttonbezeichnung ändert sich in [Neustart], wenn zuvor ein Batch im Status „Beendet“, „Beendet mit Fehlern“, „Beendet mit Warnungen“, „Ende ohne Ausführung“ oder „Abgebrochen“ markiert wurde.

Im Status „Gestartet“ ist der Button disabled.

Mit dem Button [Abbrechen] kann ein zuvor gestarteter Batch abgebrochen werden. Der Button ist nur im Status „Geplant“ oder „Gestartet“ enabled. Es erfolgt eine Sicherheitsabfrage.

Der Status wird bei

- geplanten Batches nach Bestätigung der Sicherheitsabfrage mit „Ja“ auf „Ende ohne Ausführung“ gesetzt
- gestarteten Batches nach Bestätigung der Sicherheitsabfrage mit „Ja“ auf „Abgebrochen“ gesetzt

Die Buttons [Start/Neustart] und [Abbrechen] wurden an das „Bearbeiten“-Recht der VM-Admin Rolle gekoppelt.

Anhand des Buttons [Exportieren] kann man das Batchprotokoll als cvs-Datei exportieren und abspeichern.

Mit dem Button [Protokoll] kann man dann auf der Seite „Protokoll-Einträge“ die dazugehörigen Protokolleinträge einsehen.

Bei einem Neustart von Batches wird die aktuelle Konfiguration dieses Batchauftrages beachtet und eine erneute Verarbeitung des letzten Batchlaufes durchgeführt. Hierbei macht es keinen Unterschied, ob dieser letzte Batchlauf fehlerhaft beendet wurde oder nicht.

PK-657303: VF-Selektion an VF-Suche angleichen

Die Versorgungsfallselektion ist an die Versorgungsfallsuche angeglichen. Die Suche ist nach Versorgungsfällen möglich und wurde optisch neu geordnet.

PK-657304: Kampagnen Selektion an VF-Suche angleichen

Die Kampagnenselektion wird anlaog der der Versorgungsfallsuche und -Selektion überarbeitet. Die Suche ist nur nach Versorgungsfällen möglich.

PK-668467: VM-Tool (Ergebnis-)Listenausgabe als PDF im VM-Tool ermöglichen

Ab dem Release 25.25 können alle im VM-Tool beinhalteten Tabelleninhalte über die Tabellenbearbeitung (Zahnrad) anhand des neuen Registers >Export< als PDF-Export oder CSV-Export gespeichert werden.

Um diese Funktion nutzen zu können, benötigt der User das Recht „Tabellen-Export“ für die jeweiligen Tabellenbereiche („VMT-*“ und „IPF-VM-Tool VP Register Versorgungsfälle“).

Der Titel des zu exportierenden Dokuments wird änderbar vorbelegt mit dem Tabellennamen der gerade aufgerufenen und angezeigten Tabelle.

Beim Aufruf der Tabellen „Akquise“, „Assessment“ und „Steuerung“ aus der Versorgungsfallakte wird der Titel mit „Maßnahmen“ änderbar vorbelegt.

Der Titel des exportierenden Dokuments ist ein Pflichtfeld. Ohne Angabe eines Titels ist ein Export und eine Speicherung nicht möglich.

Beim Export kann auch nur eine zuvor selektierte einzelne Zeile einer Tabelle exportiert werden. Dafür ist das Häkchen bei „Nur selektierte Zeilen exportieren“ zu setzen.

Bei Tabellen, welche die Mehrfachauswahl zulassen, sind natürlich auch mehr selektierte Zeilen markierbar und exportierbar (Beispiel: Versorgungsfallsuche).

PK-648784: Konfiguration der Systemmaßnahme Kontakthistorieneinträge

Damit bei der Maßnahmen Erfassung in der Versorgungsfallakte der Kontaktweg manuell geändert werden kann oder in der Administration vorgegeben werden kann. Und nicht allein nur durch die Administration vorgegeben wird und auch die Kontakttrichtung mit dem Wert „Eingehend“ nicht mehr vorbelegt wird, wurde folgendes angepasst.

Der „Kontaktweg“ kann nun wie folgt administriert werden:

- Der Kontaktweg kann in der Maßnahmenadministration ohne einen Eintrag erfolgen. Der Sachbearbeiter muss dann in der Versorgungsfallakte bei der Maßnahmenerstellung den Kontaktweg manuell erfassen.

oder

- Der Kontaktweg wird mit einem Eintrag bereits in der Maßnahmenadministration erfasst. Das Erfassungsfeld zum Kontaktweg wird dann bei der Maßnahmenerstellung nicht angezeigt bzw. zur Auswahl angeboten.

Die Kontaktrichtung kann ebenfalls wie folgt administriert werden:

- Der Kontaktweg kann in der Maßnahmenadministration ohne einen Eintrag erfolgen. Der Sachbearbeiter muss dann in der Versorgungsfallakte bei der Maßnahmenerstellung den Kontaktweg manuell erfassen. Es erfolgt keine Vorbelegung.

oder

- Die Kontaktrichtung wird mit einem Eintrag bereits in der Maßnahmenadministration erfasst. Das Erfassungsfeld zum Kontaktweg wird dann bei der Maßnahmenerstellung nicht angezeigt bzw. zur Auswahl angeboten.

PK-676688: VM-Tool: Bei Maßnahme „Brief“ wird ein Stichwort in der Kontakthistorie übergeben

Ein Stichwort, welches in der Dokumentenvorlage im Adminclient für das Dokument hinterlegt wird, wird bei Verwendung des Dokumentes aus dem VM-Tool heraus auch in die Kontakthistorie übernommen.

19 VM-AUFM

19.1 Produktinformationen

19.1.1 Fallmanagement bearbeiten

R365285/PK-685933: AUFM: AU-Fallmanagement Briefversand i.V.m. TP4b - berücksichtigte Verarbeitungsstatus

Im Zuge der Fehlerbehebung wurde die Verarbeitungslogik des Batches „AU-Fallmanagement Briefversand“ angepasst. Der Batch berücksichtigte bislang ausschließlich TP4-Meldungen der Nachrichtentypen „Checkliste SWE (MV-LE)“ und „Bewilligung (MV-RV)“, sofern sich diese im Verarbeitungsstatus „Import erfolgreich“ befanden. Meldungen in anderen Verarbeitungsstatus wurden dabei nicht verarbeitet. Mit der vorgenommenen Änderung werden zusätzlich auch TP4-Meldungen der oben genannten Nachrichtentypen in den Verarbeitungsstatus „Autom. SB erfolgreich“ sowie „Manuelle SB erfolgreich“ berücksichtigt.

R364915/PK-684823: Web-Client AUFM: Im Feld Kurzergebnis werden nicht die Kurzergebnisse nicht vollständig angezeigt

Bisher wurden die Einträge der Combo-Box „Kurzergebnis“ im Anwendungsfall „AU-Fallmanagement bearbeiten“, Register >Aufgaben< mit der Kurzbeschreibung der Codetableneinträge befüllt. Beim Mouseover auf das Feld „Kurzergebnis“ wurde kein Tooltip angezeigt. Diese Problematik betraf lediglich den Web-Client. Das bisherige Systemverhalten wurde dahingehend angepasst, dass die Einträge der Combo-Box „Kurzergebnis“ nun mit der Langbeschreibung befüllt werden. Beim Mouseover über den Eintrag im Feld „Kurzergebnis“ wird ein Tooltip angezeigt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::HCM::AU-Fallmanagement bearbeiten

19.1.2 Fallmanagement konfigurieren

R195875/PK-673857: AUFM: Überarbeitung der Vorselektionsfilter - Darstellung in einer Baumstruktur

Im Administrationsclient wurde innerhalb des Anwendungsfalls „AU-Fallmanagement Konfiguration Vorselektionsfilter“ das Register >Filter< um eine Baumstruktur sowie die beiden Buttons [Alle ausblenden] und [Alle einblenden] erweitert. Die Baumstruktur bietet eine übersichtliche Darstellung aller administrierten Parameter des Vorselektionsfilters. Die Parameter sind gemäß der Register-Reihenfolge sowie der Anordnung innerhalb der jeweiligen Register angeordnet. Änderungen am Vorselektionsfilter werden automatisch in die Baumstruktur übernommen. Über den Button [Alle einblenden] können alle Knotenpunkte der Baumstruktur ausgeklappt und über den Button [Alle ausblenden] eingeklappt werden. Darüber hinaus besteht die Option, einzelne Knotenpunkte per Mausklick auf den Knoten ein- bzw. auszublenden.

Betroffene Menüpunkte

Admin::Fachbereiche::HCM::AU-Fallmanagement::Vorselektionsfilter bearbeiten

20 VM-BV

20.1 Produktinformationen

20.1.1 Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

R366300/PK-691028: Korrektur der Diagnosen in einer Leistungsmaßnahme Krankengeld und die Anzeige in der Leistungsübersicht

Stornierte Diagnosen werden in der Leistungsübersicht nicht mehr angezeigt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Leistungsübersicht anzeigen

20.1.2 DiGA Digitale Gesundheitsanwendungen

PK-684874: DiGA-E-VO-Anpassung an Version 1.2.0

Wir haben die E-VO-DiGA Datenverarbeitung so angepasst, dass zum 01.10. auf Version 1.2.0 umgestellt wurde, damit können ab diesem Datum auch die neuen Formate verarbeitet werden. Insbesondere das Element zu den SER-Informationen wurde angepasst.

R363393/PK-679031: DIGA - LEI25343 ? Stornierte Maßnahme wird bei Rechnungszeitraumermittlung herangezogen

Stornierte Leistungsmaßnahmen „Digitale Leistungen bearbeiten“ werden bei maßnahmeübergreifenden Prüfungen nicht mehr berücksichtigt.

Betroffene Menüpunkte

Admin::Fachbereiche::Leistungen::Parameter bearbeiten - Leistungen - Digitale Leistungen

20.1.3 Erweiterter Beitragsbescheid

R366787/PK-693313: Fehlende Variable aus der Datenquelle BEI ? Daten für den Beitragsbescheid Wahltarife (Document)

Die 21c-Standardvorlage WTDEFAULT verwendet die Eingangs- und Ausgangsinhaltsdaten der zugeordneten Datenquelle. Die Variablen der angegebenen Datenquelle (zum Beispiel wt_ab) sind hier nun daher jeweils verfügbar .

20.1.4 HCM-21c

R364837/PK-683395: Wahltarif Falsche Anzeige Versicherungszeit und Personengruppe

Wenn die im Wahltarifteilnahmedialog (Wahltarif bearbeiten) ausgewählte Person irgendwann mal eine Zeitlang Freiwillig versichert war, wurde dies immer abgebildet.

Zukünftig wird die aktuelle Versicherten Zeit angezeigt. Egal ob eine Freiwillige Zeit vor Jahren vorhanden war.

PK-677980: Leistungsübersicht erweitern um Hybrid-DRG-Informationen

In der Leistungsübersicht werden Daten zu vorhandenen Hybrid-DRGs nicht nur in der Übersicht sondern auch in einem gesonderten Register angezeigt. Unter Maßnahmeart steht der Eintrag Hybrid-DRG zum Filtern zur Auswahl. Die Bildschirmoberfläche zum Bearbeiten einer Hybrid-DRG kann nur im BITMARCK_21c|ng aufgerufen werden. Die Vordrucke wurden entsprechend erweitert.

R365069/PK-684928: Fehlerhafte Darstellung Leistungsübersicht

In der Leistungsübersicht wird unter den Medizinischen Informationen für TP1-Daten die Bezeichnung zum EBM nicht als Klartext dargestellt. Für die Ermittlung der EBM wird der Dienst „ermittelEbmTarifBewertung“ genutzt. Wenn mehr als ein Eintrag zu der Positionsnummer im EBM vorliegt, kommt es zu keiner Rückgabe von dem Dienst.

Der Dienst wurde ausgetauscht und in der Leistungsübersicht wird jetzt der Dienst „liefereEbmBewertungNeu“ genutzt. Dieser Dienst hinterlegt die erste gefundene Positionsnummer und Bezeichnung. Dadurch sollte das fehlerhafte Verhalten in Zukunft nicht mehr auftreten.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Leistungsübersicht anzeigen

20.1.5 Hausarztzentrierte Versorgung

R366704/PK-692790: Löschlauf Paket-Batch: Fehler bei Löschung „BV Abrechnung Export“ Dateien E3DI0 (Verzeichnis falsch)

Es wurde geändert, dass keine Registrierung der KKS-Ausgangsdatei im BV Abrechnung Export mehr statt findet. Hierdurch wird im Löschlauf-Paket-Batch für den BV Abrechnung Export keine Fehlerausgabe im Bezug zum Dateipfad mehr stattfindet.

20.1.6 Import von Abrechnungen zur HZV

PK-682150: IV/HZV eine neue technische Anlage Version 10.0

Die Abrechnungsimport BV Abrechnung Import A und B sind auf das neue Format 10.0 angepasst worden, diese Daten enthalten neue Informationen zu Implantaten. Diese werden übernommen und sind in der jeweils angelegten ärztlichen Abrechnung unter dem Buttons BV-Info... einsehbar.

Eine fachlich-inhaltliche Prüfung findet hier im weiteren nicht statt, lediglich das Format wird geprüft und ein Aufruf in das Implantatmelderegister erfolgt.

Betroffene Batches

BV Abrechnung Import B

BV Abrechnung Import A

20.1.7 Integrierte Versorgung**PK-659579: Datenübernahme aus Contract mit Batch BV Externe Vertragsdatenübernahme für IV/SV-Verträge per CSV**

Das Feld ufVertragsNr293SGB wird in Contract aus der Datenbank lcmContract gelesen und in die CSV-Datei für den Import der Verträge übernommen.

Betroffene Batches

BV Externe Vertragsdatenübernahme für IV/SV-Verträge per CSV

21 VM-EEL-1

21.1 Produktinformationen

21.1.1 Berechnung/Zahlung von EEL

R364476/PK-682906: DA EEL - technischer Fehler beim Versuch, eine Anfrage in zu alter Version zu beantworten

Wenn aufgrund von Aktivitäten in einer Leistungsmaßnahme eine Antwort an den Arbeitgeber mit der Mitteilung der Höhe der Entgeltersatzleistung erfolgen sollte, die Version der Anfrage allerdings sehr alt war, kam es zu einem technischer Fehler.

Die vorgenommene Software-Anpassung sorgt dafür, dass in der oben genannten Konstellation die Hinweismeldung LEI38113 (Es liegt ein DA EEL-Anfragedatensatz des Arbeitgebers in einer veralteten Version vor. Aus diesem Grund kann keine maschinelle Beantwortung erfolgen. Bitte setzen Sie sich bei Bedarf mit dem Arbeitgeber in Verbindung.) ausgegeben wird.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Datensätze EEL bearbeiten

21.1.2 Elektronische AU-Bescheinigungen importieren und Weiterleitungsverfahren

PK-677613: eAU-Teil A: Anpassung eAU-FHIR-Profile in der Version 1.2.0 - Technische Anlage Version 1.22

Ab dem 01.10.2025 tritt die neue Datensatzversion 1.2.0 der eAU in Kraft. Ab diesem Zeitpunkt können Datensätze in der neuen Version versendet werden. Die alte Version kann vorerst parallel weiterverwendet werden.

Die Software ist in der Lage für die eAU die neue Datensatzversion 1.2.0 zu verarbeiten.

Betroffene Batches

Elektronische AU-Bescheinigungen importieren

21.1.3 Entgeltersatzleistung bearbeiten

PK-678260: Beitragssatzdifferenzierung PV – Berücksichtigung der Anzahl der Kinder aus dem Datenaustausch Entgeltersatzleistungen (DA EEL)

Die Systematik zur automatisierten Ermittlung des Beitragsgruppenschlüssels zur Pflegeversicherung (BGR-PV) wurde mit dem Release 24.90 um das Kriterium „Anzahl der zu berücksichtigenden Kinder“ ergänzt. Grundlage für diese Anpassung war das

Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG). Bis zum 30.06.2025 gilt ein vereinfachtes Nachweisverfahren für die Anzahl der Kinder gegenüber der Krankenkasse. Ab dem 01.07.2025 wird dieses durch das maschinelle Meldeverfahren Datenaustausch zur Beitragsdifferenzierung in der sozialen Pflegeversicherung (DaBPV-Verfahren) abgelöst.

Die Tabelle „Kinder PV-Abschlag“ im Register >PV-Abschlag< des Dialogs „Versicherte Person bearbeiten/beauskunften“ bleibt weiterhin das führende Element zur Dokumentation der für den PV-Abschlag relevanten Kinder.

Nachfolgend beschreiben wir Ihnen die für Entgeltersatzleistungen im Release 25.25 vorgenommenen Anpassungen in der Software. Bitte beachten Sie ergänzend die „Besonderheiten“, die für den Bereich Versorgungsmanagement im Release 25.25 veröffentlicht werden.

Die Verdienstbescheinigungen in den Leistungsmaßnahmen Krankengeld, Krankengeld bei Erkrankung des Kindes und Krankengeld Begleitperson, die üblicherweise aus dem Datenaustausch Entgeltersatzleistungen (DA EEL) befüllt werden, bilden ab dem Release 25.25 die gelieferte Anzahl der Kinder aus dem Datensatz in der neuen Combo-Box „Anzahl Kinder“ ab. Die neue Combo-Box hat den Tooltip „Kinder unter 25 Jahre“ und kann leer (Grundstellung) oder mit den Werten 2 bis 5 gefüllt werden.

Informationen zur Anzahl der Kinder werden im DA EEL in den Datenbausteinen DBAL (Allgemeines - für die Leistungsmaßnahmen Krankengeld und Krankengeld Begleitperson) und DBFR (Angaben zur Freistellung bei Erkrankung/Verletzung des Kindes - für die Leistungsmaßnahme Krankengeld bei Erkrankung des Kindes) geliefert. Wird eine Verdienstbescheinigung maschinell eingespielt, wird in die neue Combo-Box „Anzahl Kinder“ der Wert übertragen, der im Feld „KINDER-UNTER-25“ enthalten ist. Das gilt für Datensätze DA EEL in der Datensatzversion 12 und auch in der Datensatzversion 13, die ab dem 01.01.2026 in Kraft tritt. Die Werte werden bereits seit der Datensatzversion 12 gespeichert, wurden jedoch bislang nicht auf der Benutzeroberfläche angezeigt. Liegt keine Entgeltbescheinigung aus dem DA EEL vor, können die Angaben in der Combo-Box „Anzahl Kinder“ auch manuell erfasst werden.

Beim Speichern der Verdienstbescheinigung erfolgt eine Plausibilitätsprüfung. Dabei wird die im Meldebestand hinterlegte Anzahl der zu berücksichtigenden Kinder (Tabelle „Kinder PV-Abschlag“ auf dem Register >PV-Abschlag< im Dialog „Versicherte Person bearbeiten/beauskunften“) mit der angegebenen Anzahl der Kinder aus der Verdienstbescheinigung abgeglichen. Stichtag für den Abgleich ist der Beginn der Arbeitsunfähigkeit, der Freistellung bzw. der Mitaufnahme im Krankenhaus.

Werden systemseitig Abweichungen zwischen der Anzahl der Kinder in der Verdienstbescheinigung und der Anzahl der Kinder in der Tabelle „Kinder PV-Abschlag“ festgestellt, wird in der Leistungsmaßnahme Krankengeld und Krankengeld Begleitperson die administrierbare Meldung LEI73012 ({Bezugsverhältnis}). Die in der Verdienstbescheinigung angegebene Anzahl der Kinder stimmt nicht mit der Anzahl der

Kinder in der Tabelle „Kinder PV-Abschlag“ im Meldebestand überein. Bitte überprüfen Sie die Daten auf Richtigkeit und passen Sie die fehlerhaften Daten an.) ausgegeben.

In der Leistungsmaßnahme Krankengeld bei Erkrankung des Kindes wird die administrierbare Meldung LEI73013 ({Bezugsverhältnis}). Die in der Verdienstbescheinigung angegebene Anzahl der Kinder stimmt nicht mit der Anzahl der Kinder in der Tabelle „Kinder PV-Abschlag“ im Meldebestand überein. Bitte überprüfen Sie die Daten auf Richtigkeit und passen Sie die fehlerhaften Daten an.) ausgegeben.

Die neuen Meldungen LEI73012 und LEI73013 werden im DA EEL für Datensätze im Fehler- und Hinweisdialog angezeigt. Bei der manuellen Erfassung einer Verdienstbescheinigung erfolgt die Meldungsausgabe beim Speichern.

Die bisherige Systematik zur automatischen Vorbelegung der Beitragsgruppen in den Leistungsmaßnahmen Krankengeld und Krankengeld bei Erkrankung des Kindes bleibt erhalten und erfolgt auch weiterhin im Rahmen der automatisierten Krankengeldberechnung.

Die Systematik zur Vorbelegung des Beitragsgruppenschlüssels zur Pflegeversicherung (BGR-PV) wird wie nachfolgend beschrieben um eine sogenannte „Günstigkeitsprüfung“ erweitert.

Für die Leistungsmaßnahmen Krankengeld und Krankengeld bei Erkrankung des Kindes wird der BGR-PV wie bisher zeitraumbezogen und je Beschäftigungsverhältnis unter Berücksichtigung der Anzahl der Kinder aus der Tabelle „Kinder PV-Abschlag“ aus dem Meldebestand ermittelt.

Die so ermittelte Anzahl der zu berücksichtigenden Kinder wird ab dem Release 25.25 mit der Anzahl der Kinder, die in der Entgeltbescheinigung aus dem DA EEL vom Arbeitgeber geliefert werden, verglichen.

Wenn aus dem DA EEL eine höhere Anzahl von Kindern als im Meldebestand ermittelt wird, werden diese Angaben für die Ermittlung des BGR-PV (je Beschäftigungsverhältnis) herangezogen. Es liegt dann der „PV-Sonderfall“ vor.

Bei jeder automatisierten Ermittlung bzw. Berechnung des BGR-PV erfolgt die Günstigkeitsprüfung - es sei denn, der Versicherte ist nicht an der Beitragstragung zur Pflegeversicherung beteiligt.

Sobald eine Berechnung aufgrund der Anzahl der Kinder aus dem Meldebestand erfolgt ist, wird nicht mehr auf die Daten aus der Verdienstbescheinigung umgestellt.

Da die Angaben aus der Verdienstbescheinigung des Arbeitgebers lediglich eine zeitlich begrenzte Verlässlichkeit haben, muss eine Prüfung der Anzahl der Kinder im Meldebestand zeitnah in die Wege geleitet werden. Daher stellen wir Ihnen für die Bearbeitung in der Leistungsmaßnahme Krankengeld neue Meldungen und Aufgaben zur Verfügung, die Ihnen Hinweise zur weiteren Bearbeitung geben sollen.

Zudem werden „PV-Sonderfälle“ in der Leistungsmaßnahme Krankengeld mit dem Journaleintrag „Beitragsgruppenschlüssel maschinell angelegt/geändert PV-Sonderfall“ dokumentiert.

Folgende Meldungen (Langtext) wurden neu geschaffen:

LEI73014 - Für die initiale Berechnung der Entgeltersatzleistung wird die Anzahl der Kinder zur Ermittlung des Beitragsgruppenschlüssels PV aus der Verdienstbescheinigung übernommen. Die Angaben in der Tabelle „Kinder PV-Abschlag“ im Meldebestand weichen hiervon ab. Bitte überprüfen Sie die Anzahl der Kinder und veranlassen Sie ggf. eine Aktualisierung der im Meldebestand hinterlegten Anzahl der Kinder. Bitte prüfen Sie außerdem, ob ein DaBPV-Abonnement im Meldebestand einzurichten ist.

LEI73015 - Für die gesamte Leistungsmaßnahme wurde die Anzahl der Kinder zur Ermittlung des Beitragsgruppenschlüssels PV aus der Verdienstbescheinigung zugrunde gelegt. Die Angaben in der Tabelle „Kinder PV-Abschlag“ im Meldebestand weichen hiervon ab. Bitte überprüfen Sie die Anzahl der Kinder und veranlassen Sie ggf. eine Aktualisierung der im Meldebestand hinterlegten Anzahl der Kinder.

LEI73017 - Für die initiale Berechnung der Entgeltersatzleistung wird die Anzahl der Kinder zur Ermittlung des Beitragsgruppenschlüssels PV aus dem Meldebestand ermittelt. Bitte prüfen Sie, ob ein DaBPV-Abonnement im Meldebestand einzurichten ist.

LEI73016 - Bitte prüfen Sie, ob aufgrund des Fallabschlusses ein DaBPV-Abonnement im Meldebestand beendet werden muss.

Die neuen Meldungen sind administrierbar.

Für die automatisierte Krankengeldberechnung empfehlen wir die Meldungen LEI73014 und LEI73017 auf dem Register >Hinweise KG-Berechnung/-Zahlung< im Dialog „Konfiguration für Automatisierung EEL bearbeiten“ zu hinterlegen, damit kein Abbruch der automatisierten Krankengeldberechnung in „Standardfällen“ erfolgt.

Folgende Aufgaben wurden für die manuelle Bearbeitung sowie die Bearbeitung im Rahmen der automatisierten Krankengeldberechnung neu geschaffen:

Anzahl Kinder aus Verdienstbescheinigung - DA EEL - ermittelt

Anzahl Kinder aus dem Meldebestand ermittelt

Beendigung DaBPV-Abonnement prüfen

Die neuen Aufgaben haben in der Beschreibung und in der Vorgangsnotiz den Präfix „AU-KG:“. Sie sind über die Aufgabendefinition bei Bedarf deaktivierbar, werden nicht automatisch beendet und bei Vorliegen der Voraussetzungen nur einmalig pro Leistungsmaßnahme erzeugt.

Das Vorliegen einer Leistungsmaßnahme Krankengeld mit Günstigkeitsprüfung für den Beitragsgruppenschlüssel zur Pflegeversicherung, erkennen Sie im Dialog zur Erfassung der Beitragsgruppenschlüssel auf dem Register >Leistungsarten und Beitragsgruppenschlüssel< in der Tabelle „Beitragsgruppenschlüssel“. Dort gibt es die neue Spalte mit der Check-Box „PV-Sonderfall“ (Tooltipp: Die Anzahl der Kinder für den BGR-PV wurde aus der VB zugrunde gelegt.). Die zugehörige Check-Box ist für den Zeitraum bzw. die Zeile aktiviert, wenn systemseitig der PV-Schlüssel anhand einer Günstigkeitsprüfung aus der Verdienstbescheinigung ermittelt wurde. Die Check-Box „PV-Sonderfall“ kann nicht manuell aktiviert oder deaktiviert werden.

Um die vorliegenden Informationen aus dem Meldebestand einsehen zu können, haben wir das Register >Leistungsarten und Beitragsgruppenschlüssel< um den Button [PV-Abschlag...] erweitert. Über diesen Button gelangen Sie in den Dialog „Versicherte Person anzeigen“ auf das Register >PV-Abschlag<. Bitte beachten Sie, dass der Dialog über diesen Button nur zur Ansicht aufgerufen werden kann.

Wenn in der Leistungsmaßnahme Krankengeld bei Erkrankung des Kindes eine initiale Berechnung erfolgt, für die die Günstigkeitsprüfung herangezogen wird, wird die neue administrierbare Meldung LEI60132 mit dem Kurzmeldungstext „Initiale Berechnung BGR-PV aus der Verdienstbescheinigung KGKi“ und dem Langmeldungstext „Für die initiale Berechnung der Entgeltsatzleistung wird die Anzahl der Kinder zur Ermittlung des Beitragsgruppenschlüssels PV aus der Verdienstbescheinigung für das „Krankengeld bei Erkrankung des Kindes“ herangezogen. Die Angaben in der Tabelle „Kinder PV-Abschlag“ im Meldebestand weichen hiervon ab. Bitte überprüfen Sie die Anzahl der Kinder und veranlassen Sie ggf. eine Aktualisierung der im Meldebestand hinterlegten Anzahl der Kinder.“ ausgegeben. Der Auslieferungswert ist Hinweis. Die neue Meldung kann im Web-Client im Anwendungsfall „Hinweiskonfiguration Workflows“ zur Berücksichtigung im Workflow KGKi hinterlegt werden (siehe Anwendungshilfe Workflow Krankengeld bei Erkrankung des Kindes).

Wird die Anzahl der Kinder innerhalb einer Verdienstbescheinigung manuell oder durch Zuordnung einer geänderten Verdienstbescheinigung aus dem DA EEL verändert, werden administrierbare Meldungen ausgegeben. Die Meldungen werden im DA EEL im Fehler- und Hinweisdialog bzw. beim Speichern der geänderten Verdienstbescheinigung ausgegeben.

Im Einzelnen werden die nachfolgenden Meldungen erzeugt.

LEI73018 für die Leistungsmaßnahme Krankengeld:

#{Bezugsverhältnis}. Die in der Verdienstbescheinigung angegebene Anzahl der Kinder hat sich geändert. Bitte prüfen Sie die Anzahl der Kinder in den Verdienstbescheinigungen. Eine gegebenenfalls durchzuführende Anpassung des BGR-PV erfolgt nur für bereits berechnete Zeiträume mit dem Flag „PV-Sonderfall“ (Ermittlung BGR-PV anhand der Anzahl der Kinder aus der VB).

LEI73019 für die Leistungsmaßnahme Krankengeld bei Erkrankung des Kindes:

#{Bezugsverhältnis}. Die in der Verdienstbescheinigung angegebene Anzahl der Kinder hat sich geändert. Bitte prüfen Sie die Anzahl der Kinder in den Verdienstbescheinigungen. Eine gegebenenfalls durchzuführende Anpassung des BGR-PV erfolgt für bereits berechnete Zeiträume nur dann, wenn für diese Zeiträume ein „PV-Sonderfall“ (Ermittlung BGR-PV anhand der Anzahl der Kinder aus der VB) vorliegt.

LEI73020 für die Leistungsmaßnahme Krankengeld Begleitperson:

#{Bezugsverhältnis}. Die in der Verdienstbescheinigung angegebene Anzahl der Kinder hat sich geändert. Bitte prüfen Sie die Anzahl der Kinder in den Verdienstbescheinigungen. Eine gegebenenfalls durchzuführende Anpassung des BGR-PV nehmen Sie bitte manuell vor.

Für die Leistungsmaßnahmen Krankengeld und Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gelten ergänzend nachfolgende Hinweise aufgrund der Vorbelegung der Beitragsgruppenschlüssel.

Änderungen der Anzahl der Kinder innerhalb einer Verdienstbescheinigung oder im Meldebestand in der Tabelle „Kinder PV-Abschlag“ können dazu führen, dass der „PV-Sonderfall“ nicht mehr vorliegt, obwohl der BGR-PV derselbe bleibt. In diesem Fall wird der Zeitraum mit „PV-Sonderfall“ gelöscht bzw. storniert und anschließend neu (in der Leistungsmaßnahme Krankengeld ohne das Flag „PV-Sonderfall“) erzeugt.

Führen Änderungen der Anzahl der Kinder innerhalb einer Verdienstbescheinigung zu einem geänderten BGR-PV innerhalb eines Zeitraums mit „PV-Sonderfall“, so wird der BGR-PV für den Zeitraum mit „PV-Sonderfall“ systemseitig angepasst.

Sobald eine Berechnung auf Basis der hinterlegten Anzahl der Kinder aus der Tabelle „Kinder PV-Abschlag“ erfolgt, werden nachfolgende Änderungen der Anzahl der Kinder in der Verdienstbescheinigung nicht mehr maschinell berücksichtigt.

Aufgrund der geänderten Ermittlungslogik für den Beitragsgruppenschlüssel zur PV wurden auch Anpassungen zu bereits vorhandenen Meldungen vorgenommen.

Der Meldungstext für LEI22538 wurde geändert.

Neuer Langmeldungstext: Die Beitragsgruppenschlüssel zur Rentenversicherung, Arbeitsförderung und/oder Pflegeversicherung wurden im Zeitraum von \${Beginn} bis \${Ende} aufgrund von Änderungen an Meldedaten, Merkmalen (hat Kinder, Anzahl der Kinder oder Alter), der Anzahl der Kinder in der Verdienstbescheinigung oder Parametereinstellungen angepasst.

Der Meldungstext für LEI22539 wurde geändert.

Neuer Langmeldungstext: Die Beitragsgruppenschlüssel zur Rentenversicherung, Arbeitsförderung und/oder Pflegeversicherung wurden im Zeitraum von \${Beginn} bis \${Ende} aufgrund der Erfassung oder Änderung von Rentendaten, Meldedaten, Merkmalen (hat Kinder, Anzahl der Kinder oder Alter), der Anzahl der Kinder in der Verdienstbescheinigung oder Parametereinstellungen angepasst.

Der Meldungstext für LEI60089 wurde geändert.

Neuer Langmeldungstext: Für die Beitragsberechnung PV ist das Merkmal „Hat Kinder“ unplausibel zu der hinterlegten Anzahl der Kinder in der Tabelle „Kinder PV-Abschlag“ bzw. der Verdienstbescheinigung. Bitte prüfen Sie in den Meldedaten das Merkmal „Hat Kinder“ in Verbindung mit der Anzahl der Kinder.

Die Meldung LEI60089 ist administrierbar, wird jedoch als Fehler ausgeliefert. Sofern die Meldung LEI60089 als Hinweis administriert sein sollte und das Merkmal „Hat Kinder“ im Meldebestand nicht gesetzt ist, wird in dieser Konstellation wie bisher der Beitragsgruppenschlüssel zur PV mit „6“ (bzw. mit „5“ für die Leistungsart Verletztengeld) ermittelt.

Die Prüfung zur administrierbaren Meldung LEI60088 (Für den erfassten Zeitraum \${Leistung.Betragsgruppenschluessel.zeitraumVon} - \${Leistung.Betragsgruppenschluessel.zeitraumBis} ist der Beitragsgruppenschlüssel PV unplausibel. Bitte prüfen Sie für den PV-Abschlag die Anzahl der zu berücksichtigenden Kinder.) wurde erweitert. Die Meldung wird nicht ausgegeben, wenn systemseitig ein Sonderfall ermittelt wurde.

PK-706309: PUEG - Informationen zum PV-Zuschlag in der Verdienstbescheinigung

In der Verdienstbescheinigung Krankengeld sowie in der Verdienstbescheinigung für Krankengeld für Begleitpersonen gibt es im Rahmen „Allgemeines“ das neue Feld „PV-Zuschlag“. Dieses Feld bildet nur zur Ansicht den Wert ab, der in der aktuell zugeordneten Verdienstbescheinigung über den Datenaustausch Entgeltersatzleistungen (DA EEL) im Datenbaustein DBAL (Allgemeines) geliefert wurde. Im DA EEL können die Werte „J“ (ja) oder „N“ (nein) geliefert werden. Bei manueller Erfassung der Verdienstbescheinigung kann das Feld „PV-Zuschlag“ nicht gefüllt werden. Das neue Feld ist nicht bearbeitbar, sondern dient ausschließlich der Anzeige, um die Angabe zum PV-Zuschlag aus dem DA EEL transparenter zu machen.

Die Ermittlung, ob ein PV-Zuschlag für die Beitragsberechnung der Entgeltersatzleistung zu berücksichtigen ist, erfolgt weiterhin nur anhand der Angaben aus dem Meldebestand.

Betroffene Batches

Entgeltbescheinigungen importieren

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

21.1.4 Erstattungsanspruch gegen RV-Träger bearbeiten

R365917/PK-699716: AU-KG: Fehlerhafte Berechnung von Erstattungsansprüchen gegen den RV-Träger

In der Leistungsmaßnahme Krankengeld wurden im Zusammenhang mit einer rückwirkend abzurechnenden Rentenzubilligung, hinterlegte Ruhenstatbestände, die keine Zuordnung zu einem Bezugsverhältnis hatten (z. B. der Ruhenstatbestand „Nichtzahlungszeitraum“), nicht korrekt bei der Übergabe der Zahltag berücksichtigt.

Mit der aktuellen Softwareanpassung wurde das Systemverhalten dahingehend angepasst, dass Ruhenstatbestände, unabhängig von einer Zuordnung zu einem Bezugsverhältnis, richtig bei rückwirkenden Korrekturen aufgrund Rentenzubilligungen in der Angabe der Zahltag berücksichtigt werden.

22 VM-EEL-2

22.1 Produktinformationen

22.1.1 Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

R358672/PK-653327: AU - Webclient; MouseOver im Anwendungsfall „Import AU-Bescheinigungen bearbeiten“ wird nicht angezeigt

Im 21cIng wurde beim MouseOver über dem Feld „Begründung“ kein Tooltip angezeigt. Das Systemverhalten wurde so angepasst, dass bei MouseOver über dem Label des Feldes „Begründung“ die Daten analog des Swing-Clients angezeigt werden.

R367040/PK-694685: AU Web-Client: Buttons [Zehn-Wochen-Frist...] und [Leistungsarten...] sind teilweise bei gültigen AU-Leistungsmaßnahmen nicht aktiv

Im Web-Client im Anwendungsfall „Arbeitsunfähigkeit bearbeiten“ sind die Buttons [Zehn-Wochen-Frist...] und [Leistungsarten...] bei gültigen AU-Leistungsmaßnahmen teilweise disabled gewesen. Im Swing-Client tritt das beschriebene Systemverhalten nicht auf.

Das Systemverhalten wurde entsprechend angepasst. Das Verhalten der Buttons entspricht im Web-Client nun dem Swng-Client.

R366658/PK-692317: AU - Arbeitsunfähigkeit bearbeiten Register „Zahlung“ - Anzeige Freigabestatus

Im Web-Client wurde im Anwendungsfall „Arbeitsunfähigkeit bearbeiten, Register >Zahlung< neben dem Button [Freigabe...] der Freigabestatus der Leistungsverpflichtung nicht angezeigt. Das bisherige Systemverhalten wurde dahingehend angepasst, dass der Freigabestatus wieder angezeigt wird.

R369377/PK-707733: Autom. KG-Berechnung: Meldung LEI33055 (Der letzte Zahltag ist kein Arbeitstag) wird unberechtigt ausgegeben

Seit dem Wechsel auf Release 25.20_p02.2 wurde der LEI33055 (Der letzte Zahltag ist kein Arbeitstag.) ausgegeben, wenn der letzte Zahltag kein Arbeitstag war und lediglich eine Folgebescheinigung ohne den Zusatz „Endbescheinigung“ vorlag.

Das Systemverhalten wurde so angepasst, dass der LEI33055 im Dialog und der automatisierten KG-Berechnung nur erzeugt wird, wenn es sich um eine Endbescheinigung handelt, die Leistungsmaßnahme Krankengeld in das AU-FM übernommen ist, im AU-FM die Arbeitstage definiert sind und der letzte Zahltag der Leistungsmaßnahme Krankengeld bei einer Endbescheinigung nicht der im AU-FM definierten Tage entspricht.

Betroffene Batches

AU - Automatisierte Krankengeldberechnung

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

22.1.2 Arbeitsunfähigkeit im Batch bearbeiten

R318604/PK-673835: AU: Für Zahlungszeiträume bei Lücken ohne Anspruch auf Geldleistungen und bei Weitergewährung von Arbeitsentgelt in entsprechender Höhe wird eine Zahlungszeile mit „0,00 €“ erstellt

Im Dialog und im Batch „AU - Automatisierte Krankengeldberechnung“ wird auch für Lücken ohne Anspruch auf Geldleistungen, wie z. B. bei einer befristeten vollen EU-Rente, eine 0,00 € Zahlungszeile erzeugt. Zudem wird bei Weitergewährung von Arbeitsentgelt und einem ggf. daraus resultierenden 0,00 € Betrag, ebenfalls eine 0,00 € Zahlungszeile erzeugt.

Damit gibt es für den Zahlungszeitraum nur noch Zahlsätze mit effektiven Zahltagen oder Zahlsätze ohne effektive Zahltag (0,00 € Zahlung). Die 0,00 € Zahlung wird frühestens ab dem ersten effektiven Zahltag erzeugt. Bei einer versicherten Person mit mehreren Beschäftigungsverhältnissen wird eine 0,00 €-Zahlung erstellt, wenn mindestens an einem Tag, ein für alle Beschäftigungsverhältnisse gültiger Tatbestand für eine 0,00 € Zahlung vorliegt.

Die Funktionalitäten des Soll/Ist-Vergleichs (SIV) bleiben hinsichtlich der Zahlungserzeugung unberührt.

Betroffene Batches

AU - Automatisierte Krankengeldberechnung

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

22.1.3 Berechnung/Zahlung von EEL

R359498/PK-674478: AU - Rentenmeldungen: Batchverarbeitung - „AU - Rentenmeldungen“ Deaktivierung Batchprogramm

Mit dieser Anpassung wurde das Batchprogramm „AU - Rentenmeldungen“ deaktiviert. Bei zukünftiger Aufrufe des Batchprogramms „AU - Rentenmeldungen“ wird eine neue, nicht administrierbare Fehlermeldung (LEI60133) mit dem Kurzmeldungstext „Das Batchprogramm „AU - Rentenmeldungen“ wurde deaktiviert.“ und dem Langmeldungstext „Das ausgewählte Batchprogramm wurde deaktiviert und kann daher nicht gestartet/konfiguriert werden.“ ausgegeben. Die Meldung erfolgt, wenn ein neuer Ausführungsauftrag zu „AU - Rentenmeldungen“ angelegt wird, eine neue Batchkonfiguration zu „AU - Rentenmeldungen“ angelegt und gespeichert werden soll. Außerdem wird die Fehlermeldung ausgegeben, wenn ein bereits vor dem Releasewechsel voreingestellter Batchjob zu „AU - Rentenmeldungen“ gestartet wird. In diesem Fall wird der Job bereits in der Vorbereitungsphase mit dem Verarbeitungsstatus „Vorb.: Abbruch (techn. Fehler)“ beendet und die Meldung LEI60133 im Batchprotokoll ausgegeben.

Zusätzlich wurde im Menü Leistungen > Arbeitsunfähigkeit > Konfiguration für Automatisierung EEL bearbeiten das Register „Hinweise Soll-Ist-Vergleich Rentenmeldungen“ sowohl im Swing- als auch im Web-Client ausgeblendet und steht damit nicht mehr zur Verfügung.

R364902/PK-683337: AU - Autom. KG-Berechnung: Listenerzeugung (Vorlage) „AUFALLDECKBLATT“ wird doppelter erzeugt

Aktuell wurde bei dem administrierten Parameter „AuDruckFaldeckblattBeiFallabschluss“ = true durch den Batch „AU – Automatisierte Krankengeldberechnung“ bei jedem Fallabschluss der Listendruck „AUFALLDECKBLATT“ doppelt erzeugt. Das bisherige Systemverhalten wurde dahingehend angepasst, dass der Druck nur noch einmalig erfolgt.

R370042/PK-711303: Batch „AU - Fallanlage aus Leistungsmaßnahmen“ storniert einen Ruhenstatbestand „Bezug von Übergangsgeld“ nach Eingang einer KH Maßnahme

Es kam zu dem Fehler, dass der Batch „AU-Fallanlage aus Leistungsmaßnahme“ Ruhenstatbestände mit Übergangsgeld storniert. Dies geschah, obwohl der Batch nur für den KH-Bereich genutzt wird. Eine entsprechende Administration war erfolgt (Batchkonfiguration --> Fachliche Parameter --> Checkbox „Stationäre Krankenhausbehandlungen“). Es lag eine Datenkonstellation vor, die diesen Fehler verursachte (Krankenhaus-Verknüpfung an einer Krankengeldmaßnahme mit Ruhenstatbeständen, hier Übergangsgeld, aus dem Fallanlage-Batch aus Reha). Dadurch resultierte eine Überzahlung.

Mit dieser Softwareanpassung storniert der Batch „AU-Fallanlage aus Leistungsmaßnahme“ (mit der o. g. Administration des Batch) trotz evtl. vorliegender o. g. Datenkonstellation, keine Ruhenstatbestände mit Übergangsgeld. Dadurch erfolgt auch keine Überzahlung mehr.

R365849/PK-688274: AU: Aufgabe „AU-KG Antragsunterlagen versenden“ wird durch den Batch „AU - Automatisierte Krankengeldberechnung“ nicht erstellt

Im Batch „AU - Automatisierte Krankengeldberechnung“ wurde die Aufgabe „AU-KG Antragsunterlagen versenden“ nicht erstellt, wenn nahtlos an einen Ruhenstatbestand (RTB) „Bezug von Arbeitsentgelt“ der RTB „Bezug von Übergangsgeld“ bei der fachlichen Batcheinstellung „Brief“ im Rahmen „Erklärung Mitglied“ anschloss.

Das Systemverhalten wurde dahingehend angepasst, dass die Aufgabe in dieser fachlichen Batchkonstellation wieder erzeugt und der Brief IS4EMKG nicht erzeugt wird.

Betroffene Batches

AU - Automatisierte Krankengeldberechnung

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

22.1.4 Entgeltersatzleistung bearbeiten

R366985/PK-694365: AU: Technischer Fehler bei der Bearbeitung der Aufgabenliste im Anwendungsfall „Arbeitsunfähigkeit bearbeiten“

Im Anwendungsfall „Arbeitsunfähigkeit bearbeiten“ kam es bei der gleichzeitigen Bearbeitung mehrerer Aufgaben über das Register >Aufgabenliste< zum technischen Fehler (Can't assign a removed Object to a persistent association!). Dieser trat auf, wenn mehrere Aufgaben über den Absprung „Anwendungsfall starten/zur Bearbeitung“ aus dem Anwendungsfall „Aufgabenliste“ geöffnet und anschließend gespeichert wurden. Mit der aktuellen Anpassung wurde das genannte Verhalten korrigiert. Ab sofort können mehrere Aufgaben im beschriebenen Anwendungsfall nacheinander bearbeitet, und die vorgenommenen Änderungen anschließend ohne technischen Fehler gespeichert werden.

PK-697031: AU-KG: Neue BK-Variablen für die Berechnungsergebnisse bei Monats- und Stundenlöhnen

Durch das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) wird gefordert, dass in Leistungsbescheiden für Entgeltersatzleistungen an die Versicherten die Berechnungsgrundlagen und Werte nachvollziehbar aufgeführt werden müssen. Damit die Berechnungswege für die Versicherten nachvollziehbar dargestellt werden können, werden nun die weiteren nachfolgenden BK-Variablen zur Verfügung gestellt:

AUB_Arbeitgeber => Arbeitgeber der aktuellen AU

AUB_AuBeginn => AU-Beginn der aktuellen AU

AUB_BruttoMonat => Brutto-Entgelt der aktuellen Verdienstbescheinigung (VB)

AUB_EntgeltArt => Entgeltart der der aktuellen VB

AUB_EntgeltUmw => Betrag Entgeltumwandlung der aktuellen VB

AUB_EntgeltUmwTag_KV => tägl. Betrag Entgeltumwandlung

AUB_ErzielteGesStd => Erzielte Gesamtstunden

AUB_EzAF => Einmalzahlungen (EMZ) AF der aktuellen VB

AUB_EzAFbBVSum => Summe EMZ AF der beendeten Beschäftigungen (BV)

AUB_EzKV => EMZ KV der aktuellen VB

AUB_EzKVbBVSum => Summe EMZ KV der beendeten BV

AUB_EzRV => EMZ RV der aktuellen VB

AUB_EzRVbBVSum => Summe EMZ RV der beendeten BV

AUB_EzUV => EMZ UV der aktuellen VB

AUB_EzUVbBVSum => Summe EMZ UV der beendeten BV

AUB_EzVorjahrBis => 12-Monatsfrist Beginn

AUB_EzVorjahrVon => 12-Monatsfrist Ende

AUB_HinzuBetragTag_KV => Hinzurechnungsbetrag KV

AUB_KrankengeldMax => Höchstkrankengeld (KG)

AUB_KrankengeldTag => tägl. KG
 AUB_KumRegelentgTag_KV => kumuliertes KG
 AUB_MonatAbgerechnetBis => Bemessungszeitraum bis
 AUB_MonatAbgerechnetVon => Bemessungszeitraum von
 AUB_NettoentgeltTag => Nettoregelentgelt
 AUB_NettoentgKumTag => kumuliertes Nettoregelentgelt
 AUB_NettoentgUmwTag => Abzugsbetrag netto
 AUB_NettoHinzTag => Hinzurechnungsbetrag netto
 AUB_NettoKumTagAnteil => Brutto-Leistungshöhe KG
 AUB_NettoMonat => Nettoentgelt aus der aktuellen VB
 AUB_RegelentgeltTag_KV => Regelentgelt brutto
 AUB_RegelentgTagAnteil => 70% des Regelentgelts
 AUB_WochenAzRegelm => regelm. wöchentl. Arbeitszeit aus der aktuellen VB
 AUB_WochenAzTats => tatsächl. wöchentl. Arbeitszeit aus der aktuellen VB

Aktuell werden die BK-Variablen für die Leistungsart Krankengeld für Monats- und Stundenlöhner, ggf. mit Einmalzahlungen aus den letzten 12 Monaten, befüllt. Liegen andere Leistungsarten, Einkommensarten oder Fallkonstellationen vor (z. B. Verletztengeld, Mehrfachbeschäftigung, Akkordlohn, arbeitslos, manuelle Erfassung, etc.), erfolgt keine Befüllung der neuen BK-Variablen. Dadurch kann in den Briefvorlagen unterschieden werden, ob die Darstellung der Berechnung für genau ein laufendes Bezugsverhältnis mit Stundenlohn oder Monatslohn mit den Berechnungswerten erfolgen kann, oder statt der Darstellung der konkreten Berechnung lediglich eine allgemeine Erläuterung der Berechnung für den Versicherten im Leistungsbescheid erfolgen soll.

R364505/PK-681714: AU-VG: Technischer Fehler beim Versuch zwei unterschiedliche BG“en zu erfassen

Bei der Erfassung einer Leistungsmaßnahme Verletztengeld kommt es beim Versuch zwei unterschiedliche Berufsgenossenschaften zu erfassen zu einem technischen Fehler. Das Softwareverhalten wurde optimiert. Es kommt nun nicht mehr zu einem technischen Fehler. Da die Erfassung von zwei unterschiedlichen Berufsgenossenschaften nicht vorgesehen ist, erfolgt nun statt der Ausgabe eines technischen Fehlers die Ausgabe der Fehlermeldung LEI9669 mit der Kurzbeschreibung „Im Zeitraum von \${Tag1} bis \${Tag2} sind die SV-Träger nicht für alle Bezugsverhältnisse mit Leistungsart „\${Leistungsart}“ an jedem Tag gleich.“

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

22.1.5 Fallmanagement bearbeiten

R366681/PK-694843: AU - Fallanlage aus Leistungsmaßnahmen: Meldungen LEI2479 und LEI26011 werden unberechtigt erstellt

Beim Ausführen des Batches „AU - Fallanlage aus Leistungsmaßnahmen“ wurde die Fehlermeldung LEI2479 „Tag ohne Diagnose“ erzeugt. Diese Fehlermeldung verhinderte die automatische Fallanlage, obwohl im AU-Zeitraum keine Lücke ohne Diagnose erkennbar war. Zusätzlich wurde die Meldung LEI26011 „Ruhestatbestand erstellt“ (RTB) erzeugt, obwohl kein RTB in der Maßnahme hinterlegt wurde. Eine manuelle Zuordnung der Reha zur AU war ebenfalls nicht möglich, obwohl für die Aufnahme eine Einweisungs- oder Aufnahmediagnose erfasst wurde.

Das Systemverhalten wurde so angepasst, dass der Batch „AU - Fallanlage aus Leistungsmaßnahmen“ die Meldungen LEI2479 und LEI26011 nicht mehr erzeugt, wenn im AU-Zeitraum eine gültige Einweisungs- oder Aufnahmediagnose vorhanden ist und kein Grund für die Anlage eines RTB vorliegt.

Betroffene Batches

AU - Fallanlage aus Leistungsmaßnahmen

22.1.6 Krankengeld Fallabschlußprüfung

R356271/PK-673836: AU - Automatischer Fallabschluss: Der Batch „AU - Automatischer Fallabschluss“ wurde konzeptionell erweitert

Der Batch „AU - Automatischer Fallabschluss“ wurde konzeptionell erweitert.

Das bisherige Systemverhalten wurde folgendermaßen geändert:

- keine Prüfung auf Verdachtsdiagnosen
- keine Prüfung auf Personengruppen (Ausnahme PGR 204)
- keine Prüfung auf den Ergebnisstatus in der Registerkarte >Anspruch<.

Die Prüflogiken wurden bzgl. Krankenhaus- und stationären Rehabilitationsaufenthalten erweitert. Liegt eine offene Maßnahme vor, die der Leistungsmaßnahme-Krankengeld zugeordnet ist, so wird hier für die Sachbearbeitung die neue Aufgabe „AU-Fall nicht abgeschlossen: offene KH-Maßnahme.“ und der Beschreibung „AU-Fallabschluss-Batch: Der AU-Fall wurde nicht abgeschlossen, da eine offene KH-Maßnahme vorliegt.“ bzw. die neue Aufgabe „AU-Fall nicht abgeschlossen: offene Reha-Maßnahme.“ und der Beschreibung „AU-Fallabschluss-Batch: Der AU-Fall wurde nicht abgeschlossen, da eine offene Reha-Maßnahme vorliegt.“ erstellt. Der AU-Fall wird nicht abgeschlossen.

Liegt eine berufliche Rehabilitationsmaßnahme für eine Personengruppe 204 (Teilhabe am Arbeitsleben) mit dem Bezug von „Übergangsgeld berufliche Maßnahme UV“ vor, so wird auch diese Maßnahme nicht abgeschlossen und die Sachbearbeitung wird über die neue Aufgabe „AU-Fall nicht abgeschlossen: offene berufl. Reha-Maßnahme.“ und der

Beschreibung „AU-Fallabschluss-Batch: Der AU-Fall wurde nicht abgeschlossen, da eine offene berufliche Reha-Maßnahme vorliegt.“ informiert.

Kann der Anspruchsbeginn nicht maschinell ermittelt werden, so erfolgt ebenfalls kein Fallabschluss. Hierzu wird die neue Aufgabe „AU-Fall nicht abgeschlossen. Potentieller Zahlfall.“ und der Beschreibung „AU-Fallabschluss-Batch: Prüfung potentieller Zahlfall nicht möglich, da Anspruch nicht geprüft. Kein Fallabschluss erfolgt.“

Die neuen Aufgabendefinitionen sind grds. deaktivierbar.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der neuen Anwendungshilfe für die Version 25.25.

Betroffene Batches

AU - Automatischer Fallabschluss

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

22.1.7 MDK

R365881/PK-688525: DA MD AU: Technischer Fehler aufgrund fehlender Hauptadresse am Partner

Beim Versuch über den Button [Neuen Auftrag anlegen] einen MD-Auftrag (eGA) zu erstellen, kam es zu einem technischen Fehler (Technical transaction is marked as rollback only.). Dies resultiert aus einer nicht zugeordneten Hauptadresse am Partner. Das Systemverhalten wurde so angepasst, dass wenn ein Leistungserbringer ohne zugeordnete Hauptadresse hinterlegt ist, das Speichern durch die Meldung LEI60134 „Hauptadresse an LRB nicht zugeordnet. Bitte prüfen!“ und dem Langmeldungstext „Am verwendeten Leistungserbringer \${LRB} ist keine Hauptadresse hinterlegt. Bitte prüfen und korrigieren.“ unterbunden wird.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

22.1.8 Mutterschaftsgeld bearbeiten

PK-675008: DA Elterngeld - Anpassung auf Schema 1.3.0

Zum 01.11.2025 tritt im Datenaustauschverfahren mit den Elterngeldstellen die Version 1.3.0 in Kraft. Der Batch „DA Elterngeldstellen Import Export“ verarbeitet ab dem 01.11.2025 Anfragen der Elterngeldstellen in der Version 1.3.0. Rückmeldungen an die Elterngeldstelle werden ab dem 01.11.2025 in der Version 1.3.0 erstellt, unabhängig in welcher Version die zugrunde liegende Anfrage einging. Es wird empfohlen vor der Releaseeinspielung alle ggf. eingegangenen Anfragen der Elterngeldstellen noch zu verarbeiten um einen möglichst reibungslosen Ablauf beim Dateiversand zum Zeitpunkt des Versionswechsels zu gewährleisten.

Betroffene Batches

DA Elterngeldstellen Import Export

22.1.9 Zusatzregister

PK-664506: Batch „EEL-Löschlauf“: Fehler in der Bestandsbereinigung

Im Batch „Löschlauf-Paket“ für die zu löschenden Fachobjekte „Leistungen EEL“ kam es zu den technischen Fehlern „konkurrierender Datenänderungen bei Ausführung der Löschkomponente EEL aufgrund von „DAEEL Importdaten“, „FachobjektNichtGefundenException DatenaustauschEelModel“ und dem Fehler „Das „Von“-Datum wurde nicht erfasst. Bitte korrigieren.“.

Diese resultierten daraus, dass im Rahmen der Löschung mehrmals auf gleiche Datensätze zugegriffen wurde, was technisch nicht erlaubt war.

Das Systemverhalten wurde so angepasst, dass beim Löschen der Datensätze kein Zugriffsverletzung mehr auftritt und die Datensätze nacheinander ohne technische Fehler/Fehler gelöscht werden.

PK-688619: EEL: Anpassung Wiedervorlagefunktion und Vorbelegung von Wiedervorlagetexten - Leereintrag im Feld „Notizen (Vorlagen)“

In den Anwendungsfällen

- „DTA Elterngeldstellen bearbeiten“
- „Import AU-Bescheinigungen bearbeiten“ - Auswahl „eAU-Bescheinigungen“
- „Import AU-Bescheinigungen bearbeiten“ – Auswahl „eAU – AG-Anfragen“
- „Datensätze EEL bearbeiten“
- „Import Unfallbericht bearbeiten“

gibt es für die Bearbeitung der Wiedervorlage auswählbare Wiedervorlagetexte. Diese sind in den genannten Anwendungsfällen im Rahmen „Wiedervorlage und Notizen“ im Drop-Down-Menü „Notizen (Vorlagen)“ auswählbar.

Durch den Leereintrag im Feld „Notizen (Vorlagen)“ besteht die Möglichkeit, eine Anpassung des Wiedervorlagedatums im Feld „Wiedervorlage am“ vorzunehmen. Weiterhin kann durch Auswahl des Leereintrags eine zuvor im Feld „Notizen (Vorlagen)“ gespeicherte Wiedervorlage gelöscht werden.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Import AU-Bescheinigungen bearbeiten

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Import Unfallbericht bearbeiten

Kern::Leistungen::Mutterschaft::DTA Elterngeldstellen bearbeiten

Kern::Leistungen::Datensätze EEL bearbeiten

22.1.10 Zusatzregister bearbeiten

R278689/PK-674708: AU: Leistungsart „Krankengeld der Sozialen Entschädigung“ nach § 47 SGB XIV - Berücksichtigung von beitragspflichtigen Einmalzahlungen

Aufgrund der geänderten gesetzlichen Regelungen wird nun im Gegensatz zum „Versorgungskrankengeld“ für das „Krankengeld der Sozialen Entschädigung“ die Rechtsauffassung vertreten, dass beitragspflichtige Einmalzahlungen berücksichtigt werden müssen. Mit dieser Softwareanpassung erfolgt nun die Berücksichtigung von beitragspflichtigen Einmalzahlungen bei der Berechnung von Entgeltersatzleistungen mit der Leistungsart „Krankengeld der sozialen Entschädigung“. Die beitragspflichtigen Einmalzahlungen werden analog der Berechnung von Kranken- oder Verletztengeld (Einmalzahlungen, welche innerhalb der letzten 12 Monate vor AU-Beginn liegen) berücksichtigt. Der Hinzurechnung der Einmalzahlung (täglicher Hinzurechnungsbetrag = 360. Teil der Gesamtsumme der Einmalzahlung) erfolgt beim Krankengeld der sozialen Entschädigung weiterhin bis zur Leistungsbemessungsgrenze (360. Teil der jährlichen BBG RV).

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

23 VM-ELW

23.1 Produktinformationen

23.1.1 Aktionssteuerung|ng

R365752/PK-688066: ELW-AS: Aktivität Aktualisiere Anspruchsbewertung

Die Unfallfragebogenverfolgung wird nicht angelegt, wenn in der Aktivität „Aktualisiere Anspruchsbewertung“ der Parameter Eingangsdatum (Unfalldaten der Anspruchsbewertung) nicht gefüllt ist.

Abweichend wird eine Unfallfragebogenverfolgung mit dem Tagesdatum als Eingangsdatum angelegt, wenn mit der Aktivität „Aktualisiere Anspruchsbewertung“ der Parameter „Kontakt“ gefüllt ist.

23.1.2 Aktivität Aktionssteuerung|ng bearbeiten (ELW)

R354967/PK-677118: AS|ng trägt Unfallbeschreibung unter „Anlage“ ein

Die Beschreibung des Unfalls wird sowohl im Journaleintrag als auch im Anwendungsfall als „Unfallbeschreibung“ dargestellt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Forderungen::Anspruch bewerten

23.1.3 Aufgabe bearbeiten

R362818/PK-673993: ELW: Prüflauf Administration- Fehlerbearbeitung FE0832 - Leistungen

Der Klassenpfad ist von „leistungen.business.elw.regress.ErstattungsanspruchsfallGgenDritteModel“ zu „leistungen.business.erstattungsanspruch.ErstattungsanspruchsfallGgenDritteModel“ geändert.

Betroffene Batches

Prüflauf Administration

23.1.4 Ersatzanspruch bearbeiten

R362981/PK-676505: Ersatzanspruch bearbeiten: Es wird die falsche Fallpauschale herangezogen

Bei der Ermittlung des anzuwendenden Rahmenteilungsabkommens bzw. dessen Bestandteils wird der Beitrittszeitraum des Versicherers zum Rahmenteilungsabkommen berücksichtigt.

PK-680833: Versicherer bearbeiten - Löschen

Im Anwendungsfall „Versicherer bearbeiten“ ist in der Tabelle des Suchergebnisses die neue Spalte „Mit RTA“ vorhanden.

In der Check-Box der Spalte „Mit RTA“ wird ein Häkchen dargestellt, wenn der angezeigte Versicherer mindestens einem Rahmenteilungsabkommen (RTA) beigetreten ist. Ein selektierter Versicherer kann nur dann gelöscht werden, wenn die „Anzahl der Nutzung“ 0 und er keinem Rahmenteilungsabkommen beigetreten ist (Check-Box ist leer).

PK-678698: REG Nachkalkulationen im Ersatzanspruch für migrierte Abrechnungen (der KKH) unterbinden

Nachkalkulationen im Ersatzanspruch für Abrechnungen werden durch den Eintrag [keine Nachkalkulation] im Dialog „Erläuterung“ im Register in vorherigen Abrechnungen unterbunden.

R364804/PK-682937: Batch ELW Abfrage TP3

Bei Auswahl des Eintrages „Parameter anzeigen“ im Combo-Button [Eigenschaften] zu einem ungestarteten Batch kam es zu einem technischen Fehler. Das Programmverhalten wurde angepasst. Bei entsprechender Auswahl werden die fachlichen Parameter des Batches angezeigt.

Betroffene Batches

ELW Abfrage TP3

23.1.5 Erstattungsanspruch gegen RV-Träger bearbeiten**PK-686564: REN Berechnung der maßgeblichen Rente bei Teilmonatszeiträumen in den Mitteilungsrenten**

Der Rentenversicherungsträger liefert weiterhin in den Monatsfeldern der Mitteilungsrente („Monatliche Bruttoleistung“ sowie die zugehörigen Beitragsanteile, „Monatlichen Zahlbetrag“ und „Monatlichen Nachzahlungsbetrag“) bei Teilmonaten auch nur die auf den Teilmonat heruntergebrochene Monatsbeträge der Rente. Erwartet wurden jedoch die Monatsbeträge der Rente als Ausgangswert für Berechnungen. Die Felder „Monatlicher Nachzahlungsbetrag“ und „Gesamtbetrag Nachzahlung“, auf die programmseitig inhaltliche Prüfungen bei der Erstellung der Bezifferung vorgenommen werden, gaben dann den Hinweis LEI36210 „Der mitgeteilte und der errechnete Nachzahlungsbetrag differieren“ zu häufig aus. Diese beiden Felder werden vom Rentenversicherungsträger mit identischen auf den Teilmonat heruntergebrochenen Beträgen geliefert.

Da in absehbarer Zeit bei Teilmonaten zu einer Mitteilungsrente keine Lieferung von Monatsbeträgen in den vorgesehenen Monatsfeldern erwartet wird, wird der Berechnungsmodus zum Hinweis LEI36210 angepasst. Bei der Prüfung werden nun lediglich die gelieferten Beträge zum „Monatlichen Zahlbetrag“ und „Monatlichen Nachzahlungsbetrag“ gegenübergestellt.

Da diese aktuell mit identischen Beträgen geliefert werden, kommt es in der Folge nicht mehr zu einer Ausgabe des LEI36210.

Muss zu diesem Teilmonatszeitraum jedoch eine noch kleinteiligere Bezifferungsposition (z. B. wegen früher eingetretenen Leistungsablaufs) gebildet werden, fehlen weiterhin die Monatsbeträge der Rente als Ausgangswerte für die Berechnung. Die für den Teilmonat gelieferten Beträge der Rente sind bereits gerundete Werte und daher für die Eurocent genaue Berechnung des Erstattungsanspruchs nicht geeignet. Trotzdem muss mit diesen Werten gerechnet werden. Ist das der Fall, wird der Anwender mit dem neuen Hinweis LEI36225 „Der errechnete Betrag kann Rundungsdifferenzen im Eurocent-Bereich aufweisen“ auf die Ungenauigkeiten des Berechnungsergebnisses in der Bezifferungsposition hingewiesen. Beim Speichern der Bezifferung wird dazu ein entsprechender Journaleintrag erzeugt.

In der Anwendungshilfe „AH Datenaustausch Erstattungsanspruch Rente“ wird dazu eine Erläuterung zum Berechnungsmodus einer Teilmonatsrente aufgenommen.

PK-687873: RV Anlage nur eines EA RV bei mehreren Meldungen in einer Datei zu einer Person erstellen.

Die Rentenversicherungsträger erstellen pro elektronisch vorgenommene Anmeldung eines Erstattungsanspruchs im Falle der Rentenbewilligung auch jeweils eine elektronische Meldung mit den Mitteilungsdaten zur Rente. Wurde für eine versicherte Person im Falle der wiederholten Arbeitsunfähigkeit mit Krankengeldbezug für jeden Arbeitsunfähigkeitsfall eine elektronische Anmeldung des Erstattungsanspruchs vorgenommen, so befinden sich regelmäßig in einem Datensatz für diese Person pro vorgenommene Anmeldung nun auch jeweils Meldungen zu den Mitteilungsdaten der Rente.

Bei der Annahme des Datensatzes kam es bei der Abarbeitung der einzelnen Meldungen regelmäßig vor, dass mehr als ein Erstattungsanspruch vom Typ Rente angelegt und jeweils mit einer Meldung zu einer Rente versorgt wurde.

Mit der jetzigen Softwareanpassung wird sichergestellt, dass zukünftig in diesen Fällen jeweils nur ein Erstattungsanspruch vom Typ Rente angelegt bzw. weiterverwendet wird, dem dann alle Meldungen zu den Mitteilungsrenten für diese versicherte Person zugeordnet werden.

PK-685183: REN Zuordnung von Mitteilungsdaten bei mehr als einem vorhandenen Erstattungsanspruch vom Typ „Rente“

Bei der Annahme von Mitteilungsdaten wird geprüft, ob mehr als ein Erstattungsanspruch vom Typ „Rente“ vorliegt. Ist das der Fall, dann erfolgt die Zuordnung der Mitteilungsdaten zum zuletzt eingegangenen Erstattungsanspruch vom Typ „Rente“, der nicht abgeschlossen ist.

Sind alle Erstattungsansprüche abgeschlossen, dann ist der zuletzt eingegangene der richtige Anspruch. Zu diesem werden die Mitteilungsdaten zugeordnet und der Bearbeitungsstatus auf „In Bearbeitung“ gesetzt.

Wird ein abgeschlossener Erstattungsanspruch vom Typ „Rente“ wieder im Bearbeitungsstatus auf „In Bearbeitung“ gesetzt, so wird dieses in einem Journaleintrag dokumentiert.

PK-685165: REN Anzeige des ELW-Journal im Webclient optimieren

Die Felder „Stichwort“ und „Sachbearbeiter“ wurden verkleinert, damit das Feld „Kurznotiz“ größer dargestellt werden kann.

Die Lesbarkeit der Felder „Kurznotiz“ und „Notiz“ wurden verbessert.

Das Feld „Notiz“ wurde vergrößert um mehr Informationen abbilden zu können.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Forderungen::Erstattungsanspruch gegen RV-Träger bearbeiten

23.1.6 Erstattungsanspruch gegen Sonstige bearbeiten

R365937/PK-689250: SON automatische Erstellung Abrechnungsdokument mit Anhang für importierte TP3-Daten funktioniert nicht

Die Erstellung von Abrechnungsdokumenten mit Anhang im Anwendungsfall „Erstattungsanspruch Sonstige bearbeiten“ wird für importierte TP3-Daten nicht mehr durch einen Fehler unterbunden.

R367568/PK-703336: Abrechnung eines Erstattungsanspruchs wird mit ZVK0451 abgewiesen

Bei der Erstellung der Abrechnung können gelieferte Zahlungspositionen, insbesondere bei Sammelrechnungen, einen anderen Buchungskreis aufweisen als der Rechtskreis der dazugehörigen Einzelposition. In diesen Fällen wurde die Abrechnung mit dem Fehler ZVK0451 unterbunden.

Mit der nun vorgenommenen Programmänderung wird bei der Bildung der Kontobewegung die Buchungsstelle übergeben, deren Buchungskreis zum Rechtskreis der Einzelposition passt. Der Fehler ZVK0451 erscheint nicht mehr.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Forderungen::Erstattungsanspruch SGB XIV bearbeiten

23.1.7 Erstattungsansprüche Betreuungsaufwendungen abrechnen

R362897/PK-682265: ELW - SOH - automatisierte Fallbildung bei ambulanter Krankenhausbehandlung

Im Anwendungsfall „Erstattungsanspruch Betreuungsaufwendungen bearbeiten“ wird eine automatische Fallbildung bei einer ambulanten Krankenhausbehandlung auch dann durchgeführt, wenn der erste Behandlungstag außerhalb des Betreuungszeitraumes liegt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Forderungen::Erstattungsanspruch Betreuungsaufwendungen bearbeiten

23.1.8 Erstattungsansprüche bearbeiten

PK-667911: KOEE Ergänzung um Spalten für alle Pflichtfelder in der Tabelle Körperschäden

In der Tabelle „Körperschäden“ im Anwendungsfall „Körperschäden bearbeiten“ sind ausschließlich folgende Spalten in folgender Reihenfolge enthalten:

- „Gültig von:“
- „Art“
- „Status“
- „Aktenzeichen“
- „Versorgungsamt/Feststellende Behörde“

In der Spalte „Versorgungsamt/Feststellende Behörde“ wird im Falle eines Versorgungsamtes der administrierte Partner aus der Konfiguration „SGB XIV zulässige Versorgungsämter konfigurieren“ aus dem Admin-Client angezeigt.

PK-684626: SER Bearbeitungstatus im Erstattungsanspruch SGB XIV

Mit der änderbaren Codetabellensicht „ELWBearbeitungsstatusSER“ der Codetabelle „ELWBearbeitungsstatus“ werden die Bearbeitungsstatus für den Erstattungsanspruch SGB XIV definiert.

Die Codetabellensicht enthält die Einträge „In Bearbeitung“ und „Fall abgeschlossen“.

PK-700388: SER Nutzung einer neuen ZVK-Referenznummernsyntax

Die Referenznummer für Kontobewegungen aus dem Anwendungsfall „Erstattungsanspruch SGB XIV bearbeiten“ ist wie folgt aufgebaut:

- typ der Referenznummer (2 Stellen): konstant „47“
- Trenner : x
- ELB-Nummer (max. 20-stellig variabel alphanumerisch)

- Trenner: x
- Abrechnungsnummer (3-stellig fix numerisch)

PK-684616: SER eigene ELB-Nummernsyntax für den Erstattungsanspruch SGB XIV

Im Anwendungsfall „Akten-/Genehmigungskennzeichen maschinell vergeben“ steht ein Kennzeichentyp für den Erstattungsanspruch SGB XIV zur Verfügung.

PK-681841: SER Hochziehen vorhandener Erstattungsansprüche Sonstige

Vorhandene Erstattungsansprüche Sonstige mit der Grundlage „Forderungen SGB XIV“ sind auf die neue Anspruchsart „Erstattungsanspruch SGB XIV“ hochgezogen worden.

Neue Erstattungsansprüche SGB XIV werden mit der Anspruchsart „Erstattungsanspruch SGB XIV“ und nicht mehr mit der Anspruchsart „Erstattungsanspruch SON“ angelegt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Forderungen::Erstattungsanspruch Sonstige bearbeiten

23.1.9 Erstattungsansprüche gegen UV-Träger bearbeiten**R365680/PK-688059: UV Keine Ausgabe auf ein nicht vorhandenes Versicherungsverhältnis mittels LEI2793**

Im Erstattungsanspruch UV mit Grundlage „Auftragsgeschäft“ wird der Fehler LEI2793 (Abrechnung nicht möglich. Kein gültiges Auftragsgeschäft) nicht mehr ausgegeben.

Betroffene Batches

Abrechnung mit dem UV-Träger

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Forderungen::Erstattungsanspruch gegen UV-Träger bearbeiten

23.1.10 Leistungsaushilfe im Inland**PK-683025: LAI - Filterung von Zusammenstellungen fehlerhaft**

Die Filterung von Zusammenstellungen nach Status ist möglich. Nach Auswahl des Status über das Dropdown-Feld werden lediglich die Zusammenstellungen angezeigt, die diesen Status besitzen.

PK-687840: LAI Gutschriften zum Buchungskreis PV

Gutschriften zum Buchungskreis PV sind wieder möglich.

PK-682365: LAI Datensatzmapping BH25

Für Bosnien und Herzegowina können Zusammenstellungen mittels des elektronischen BH12D and die DVKA versandt werden. Als Vordruck ist in der Ländereinstellung „DVKA BH12D“ einzutragen, um den elektronischen BH12D zu nutzen. Hierbei ist darauf zu achten, dass die Anzahl der Krankenhausbehandlungen und die Anzahl der sonstigen Leistungen, die mit dem Formular gleichzeitig abgerechnet werden können, jeweils auf 1 gesetzt wird.

Betroffene Batches

LAI Zusammenstellungen an DVKA abgeben

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Leistungsaushilfe::Leistungsaushilfe im Inland abrechnen (DVKA)

23.1.11 Umlageversicherung bearbeiten**R364972/PK-686822: AAG: Erstattungen freigeben - [Anzeigen...] des Vorgangs nicht möglich**

Der Button [Anzeigen...] ist voll funktionsfähig und ein Absprung in den AAG-Vorgang ist möglich. Darüber hinaus wurde eine Mehrfachselektion von AAG-Vorgängen im Suchergebnis ermöglicht.

R366413/PK-691043: Löschkomponente - technischer Fehler im Batch Löschlauf-Paket - ELW Umlageversicherung

Der Fehler „Eine Beziehung zu einem abhängigen Objekt wurde nicht gesetzt - Beziehung AagDatensatz von DatenaustauschAagImportFehlerModel“ wird im Batchlauf „Löschlauf-Paket - ELW Umlageversicherung“ nicht mehr ausgegeben.

Betroffene Batches

Löschlauf-Paket

23.1.12 Unfallfragebogen bearbeiten**R364585/PK-683208: Ermittelte Unfallfragebögen bearbeiten, „FKmAUKH“ trotz vorliegender Konstellation nicht angehakt.**

Bei der Prüfung „FKmAUKH“ des Batches „Unfallfragebögen ermitteln“ wurden bisher Leistungsmaßnahmen ohne Endedatum nicht berücksichtigt. Dies hatte zur Folge, dass stationäre Krankenhausaufenthalte ohne Entlassungsdatum bei der Prüfung außer vor blieben und das Ergebnis der Prüfung somit nicht wie erwartet ausfiel.

Die Software wurde angepasst. Nun werden Leistungsmaßnahmen ohne Endedatum nur mit deren Beginndatum bei der Prüfung auf eine Überschneidung mit dem Anspruchsbewertungszeitraum berücksichtigt.

Betroffene Batches

Unfallfragebogen ermitteln

23.1.13 maschineller Datenaustausch - Erstattungsanträge bearbeiten**PK-692883: AAG Anpassung derdes Zeichensatzes für die Anlage einer Bankverbindung**

Bei der Anlage einer Bankverbindung anhand der Antragsdaten sind nun für die Angabe des Kontoinhabers zusätzlich zum SEPA-Zeichensatz folgende Zeichen zulässig:

- * Umlaute (Groß und Kleinschreibung)
- * scharfes s“
- * Kaufmännisches „und“
- * Stern
- * Dollarzeichen
- * Prozentzeichen

Zeichen, die nicht dem Sepa-Zeichensatz und den genannten Zeichen entsprechen werden aus der Bezeichnung des Kontonhabers herausgeschnitten, damit die Verarbeitung in Bitmarck_21c|ng und den Banken erfolgen kann.

R366119/PK-690674: AAG Prüfung auf vorhandene Beschäftigungsverbote für Anträge aufgrund betrieblichen Beschäftigungsverbot

Bei der Prüfung auf vorhandene Beschäftigungsverbote für Anträge aufgrund eines betrieblichen Beschäftigungsverbot wurden bisher ausschließlich Beschäftigungsverbote mit dem passenden Arbeitgeber berücksichtigt. Da bei ärztlichen Beschäftigungsverboten der Beschäftigungsbetrieb optional ist, wurden diese ohne diese Angabe nicht ermittelt.

Die angepasste Prüfung berücksichtigt nun auch ärztliche Beschäftigungsverbote ohne einen angegebenen Beschäftigungsbetrieb.

Betroffene Batches

UmlageMaschErstattungenUeberpruefen
UmlageMaschErstattungenVerarbeiten

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Leistungen an Arbeitgeber::Masch. Erstattungsanträge bearbeiten

24 VM-KH

24.1 Produktinformationen

24.1.1 Ambulante Pflege bearbeiten (Dialog)

PK-681789: Datenquelle Pflege - Neue BK-Variablen für den Anspruchsbetrag zu Beginn einer fortlaufenden Leistungsmaßnahme in der Datenquelle „Pflege“

Es existieren in der Datenquelle „Pflege“ die folgenden neuen BK-Dokumentvariablen:

- „pf_maxBetragZuBeginnLMGeldI“
- „pf_maxBetragZuBeginnLMSachI“
- „pf_maxBetragZuBeginnLMWohngrZu“

Diese werden jeweils exakt analog zu den bereits bestehenden BK-Dokumentvariablen „pf_max_geldI“, „pf_max_sachI“ bzw. „pf_max_wohngruppenschlag“ befüllt, jedoch unter Berücksichtigung eines alternativen Stichtags, nämlich dem Beginndatum der beim Drucken im Fokus stehenden aktuellen Maßnahme.

Die neue BK-Dokumentvariable „pf_maxBetragZuBeginnLMSachI“ wird nur bei Vorliegen einer ambulanten bzw. einer stationären Pflege-Leistungsmaßnahme befüllt. Beim Druck aus einer stationären Pflege-Leistungsmaßnahme heraus wird aus den Stationäre-Pflege-Parametern im Produktbaustein „PV-Basis“ der Wert zur Befüllung der neuen BK-Dokumentvariable „pf_maxBetragZuBeginnLMSachI“ herangezogen, der zur jeweiligen Leistungsart gilt.

Die neuen BK-Dokumentvariablen „pf_maxBetragZuBeginnLMGeldI“ und „pf_maxBetragZuBeginnLMWohngrZu“ werden nur bei Vorliegen einer ambulanten Pflege-Leistungsmaßnahme befüllt. Die Befüllung erfolgt hierbei beim Druck aus einer ambulanten Pflege-Leistungsmaßnahme heraus jeweils anhand der maßgebenden Ambulante-Pflege-Parametern des Produktbausteins „PV-Basis“.

Es wird die für den Stichtag relevante Pflegebedürftigkeit herangezogen und der Betrag unter Berücksichtigung des zum Stichtag gültigen Beihilfeanspruches in die BK-Dokumentvariablen gesetzt.

Achtung - wichtiger Hinweis zu vorhandenen BK-Dokumentvorlagen:

In den bisher vorhandenen BK-Dokumentvariablen „pf_max_geldI“ sowie „pf_max_sachI“ wurde beim Druck aus einer ambulanten Pflege-Leistungsmaßnahme heraus bislang der

Beihilfeanspruch nicht berücksichtigt, sodass der Anspruchsbetrag immer in voller Höhe ausgegeben wurde (anders als beim Druck aus einer stationären Pflege-Leistungsmaßnahmen heraus). Dies wurde nun einheitlich zu den neuen BK-Variablen angepasst. Wir bitten daher eindringlich die vorhandenen BK-Dokumentvorlagen zu überprüfen und ggf. anzupassen.

PK-665499: Ambulante Pflege, Antrag: GUI-Event-Steuerung -- Beim Deaktivieren von Check-Box-Feldern wird nicht immer der Haken entfernt

Wurde im Register >Antrag< des Dialogs zur Bearbeitung einer Leistungsmaßnahme „ambulante Pflege bearbeiten“ bei Auswahl der Leistungsart „Häusliche Pflege §36“ mit jeweils erfasstem Antragsdatum „Zeitraum von“ größer oder gleich dem 01.01.2015 die Check-Box „Einschl. Erstattungsleistung §45a Abs. 4“ angehakt und danach das Antragsdatum-Feld „Zeitraum von“ geleert, wurde die Check-Box „Einschl. Erstattungsleistung §45a Abs. 4“ inaktiv, blieb jedoch angehakt. Mit der erfolgten Anpassung wird sichergestellt, dass die Checkbox beim Entfernen des Datums oder einer Änderung der Leistungsart deaktiviert wird.

Wurde im Register >Antrag< des Dialogs zur Bearbeitung bei Auswahl der Leistungsarten „Pflegegeld §37“ und „Kombipflegegeld §38“ auf der Entscheidungsseite die Check-Box „Beratungseinsatz §37 autom. anlegen“ angehakt und danach die Leistungsart auf einen anderen Wert geändert oder geleert, wurde zwar die Check-Box „Beratungseinsatz §37 autom. anlegen“ ausgeblendet, blieb dann jedoch wider Erwarten im Hintergrund weiterhin aktiv. Mit der erfolgten Anpassung wird sichergestellt, dass die Checkbox bei einer Änderung der Leistungsart deaktiviert und ausgeblendet wird.

Bei der Leistungsart „Kombipflegegeld“ ist zu beachten, dass die Checkbox bei der initialen Erstanlage bei Aktivierung des Leistungen-Parameters „PflegeAutomBeratungseinsatzKombipflegeDirekt“ automatisch gesetzt und bei einer Änderung der Leistungsart geleert wird. Zudem erfolgt keine Deaktivierung der Checkbox „Beratungseinsatz §37 autom. anlegen“ insofern die Leistungsart von „Kombipflegegeld §38“ auf „Pflegegeld §37“ geändert wird.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Ambulante Pflege bearbeiten

Kern::Pflege::Stationäre Pflege bearbeiten

24.1.2 Ambulante Pflege bearbeiten (TP 6)

PK-681110: Neues Batch-Programm „TP6 Intelligence manuell“

Es existiert das neue Batch-Programm „TP6 Intelligence manuell“, welches die gleichen Methoden wie das bereits vorhandene Batch-Programm „TP6 Intelligence“ durchläuft. Dieses Batch-Programm steht ausschließlich für die manuelle Erstellung einer Batch-Konfiguration

bzw. eines Batch-Jobs zur Verfügung und enthält Parallelitätsausschlüsse zu den Batch-Programmen „TP6 Intelligence“ und „TP6 Intelligence manuell“. Eine Verarbeitung auf mehreren Serverinstanzen ist möglich.

Ein manuell eingestellter Batch-Job des Batch-Programms greift alle vorhandenen Rechnungen im Verarbeitungsstatus „Importiert“ auf.

Es existiert zudem ein Batch-Parameter mit dem gesteuert werden kann, dass auch weiterhin Rechnungen im Verarbeitungsstatus „Weiterverarbeitungsfehler“ erneut aufgegriffen werden. Dieser Batch-Parameter ist initial gesetzt. Alle bereits vorhandenen FHL-Datensegmente der erneut aufgegriffenen Rechnungen im Verarbeitungsstatus „Weiterverarbeitungsfehler“ werden dabei gelöscht und im Bedarfsfall neu erzeugt.

Mit Einspielung einer TP 6 Rechnungsdatei wird durch einen erfolgreich verarbeiteten Batch-Job des Batch-Programms „TP6 Import B“ weiterhin systemseitig ein Batch-Job des bereits existierenden Batch-Programms „TP6 Intelligence“ eingestellt.

PK-681111: Anpassung des Batch-Programms „TP6 Intelligence“

Die vorhandenen Parallelitätsausschlüsse zu den Batch-Programmen TP6 Import A“, „TP6 Import B“ und „TP6 Intelligence“ wurden entfernt, sodass auch gleichzeitig Batch-Jobs dieser Batch-Programme verarbeitet werden können.

Es wurde der neue Parallelitätsausschluss zu dem Batch-Programm „TP6 Intelligence manuell“ aufgenommen, sodass eine gleichzeitige Verarbeitung entsprechender Batch-Jobs nicht möglich ist.

In der Beschreibung des Batch-Programms wird nun darauf hingewiesen, dass dieses nicht für eine manuelle Erstellung einer Batch-Konfiguration bzw. eines Batch-Jobs zur Verfügung steht.

Mit Einspielung einer TP 6 Rechnungsdatei wird durch einen erfolgreich verarbeiteten Batch-Job des Batch-Programms „TP6 Import B“ weiterhin systemseitig ein Batch-Job des Batch-Programms „TP6 Intelligence“ eingestellt und nur Rechnungen dieser übergebenen Datei (im Verarbeitungsstatus „Importiert“) verarbeitet.

Manuell eingestellte Batch-Jobs greifen keine Rechnungen im Verarbeitungsstatus „Importiert“ oder „Weiterverarbeitungsfehler“ mehr auf, da ein entsprechender Batch-Job bereits in der Vorverarbeitungsphase mittels Fehlermeldung abgebrochen wird.

Meldungstext

„Für das Batchprogramm ‚TP6 Intelligence‘ darf keine manuelle Batchkonfiguration mehr eingestellt werden. Bitte stattdessen das Batchprogramm ‚TP6 Intelligence manuell‘ verwenden.“

Eine Verarbeitung auf mehreren Serverinstanzen ist möglich.

PK-681107: TP 6 Batch-Programme: Anpassung des Batch-Programms „TP6 Import A“

Die vorhandenen Parallelitätsausschlüsse wurden entfernt, sodass auch mehrere Batch-Jobs der TP 6-Batch-Programme gleichzeitig verarbeitet werden können.

PK-681109: Anpassung des Batch-Programms „TP6 Import B“

Die vorhandenen Parallelitätsausschlüsse zu den Batch-Programmen „TP6 Import A“, „TP6 Import B“ und „TP6 Intelligence“ wurden entfernt, sodass Batch-Jobs dieser Batch-Programme auch gleichzeitig verarbeitet werden können.

Es wurde der neue Parallelitätsausschluss zu dem Batch-Programm „TP6 Import B manuell“ aufgenommen, sodass keine gleichzeitige Verarbeitung entsprechender Batch-Jobs möglich ist.

Die Beschreibung des Batch-Programms wurde angepasst. Es wird darauf hingewiesen, dass das Batchprogramm nicht für eine manuelle Erstellung einer Batch-Konfiguration bzw. eines Batch-Jobs zur Verfügung steht.

Mit Einspielung einer TP 6-Rechnungsdatei wird durch einen erfolgreich verarbeiteten Batch-Job des Batch-Programms „TP6 Import A“ weiterhin systemseitig ein Batch-Job des Batch-Programms „TP6 Import B“ eingestellt und nur Rechnungen dieser übergebenen TP 6-Rechnungsdatei verarbeitet.

Mit Speicherung innerhalb der Fehlerbearbeitung des Anwendungsfalls „TP 6 Auskunft“ wird weiterhin systemseitig die Rechnung in den Verarbeitungsstatus „Eingelesen“ zurückgesetzt und ein neuer Batch-Job des Batch-Programms „TP6 Import B“ eingestellt. Es wird jedoch nicht mehr die gesamte Datei dieser einen Rechnung verarbeitet, sondern nur die eine Rechnung selbst.

Manuell eingestellte Batch-Jobs greifen keine Rechnungen im Verarbeitungsstatus „Eingelesen“ mehr auf, da ein entsprechender Batch-Job bereits in der Vorverarbeitungsphase mittels Fehlermeldung abgebrochen wird.

Meldungstext

„Für das Batchprogramm ‚TP6 Import B‘ darf keine manuelle Batchkonfiguration mehr eingestellt werden. Bitte stattdessen das Batchprogramm ‚TPB Import B manuell‘ verwenden.“

Eine Verarbeitung auf mehreren Serverinstanzen ist möglich.

PK-681108: Neues Batch-Programm „TP6 Import B manuell“

Es existiert das neue Batch-Programm „TP6 Import B manuell“, welches die gleichen Methoden wie das bereits vorhandene Batch-Programm „TP6 Import B“ durchläuft. Dieses Batch-Programm steht ausschließlich für die manuelle Erstellung einer Batch-Konfiguration bzw. eines Batch-Jobs zur Verfügung.

Ein manuell eingestellter Batch-Job des Batch-Programms greift alle vorhandenen Rechnungen im Verarbeitungsstatus „Eingelesen“ auf.

Mit Einspielung einer TP 6 Rechnungsdatei wird durch einen erfolgreich verarbeiteten Batch-Job des Batch-Programms „TP6 Import A“ systemseitig kein Batch-Job des neuen Batch-Programms „TP6 Import B manuell“ eingestellt. Auch im Zuge der manuellen Fehlerbearbeitung (über die „TP 6 Auskunft“) von Rechnungen im Verarbeitungsstatus „Importfehler“ wird systemseitig kein Batch-Job des neuen Batch-Programms „TP6 Import B manuell“ eingestellt.

Es existieren die Parallelitätsausschlüsse zu den Batch-Programmen „TP6 Import B“ und „TP6 Import B manuell“. Eine Verarbeitung auf mehreren Serverinstanzen ist möglich.

Betroffene Batches

TP6 Import B

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::DTA Auskunft::TP 6 Auskunft

24.1.3 Anschlussrehabilitation Importverlauf

R366156/PK-689949: DA AR: Beim Erstellen einer Antwortnachricht wird die Faxnummer des Ansprechpartners Krankenkasse nicht korrekt vorbelegt

Wird eine Antwortnachricht im Rahmen des Datenaustausch „Anschlussrehabilitation“ erstellt, enthalten die Kontaktdaten zum Ansprechpartner der Krankenkasse jetzt die korrekte Angabe der hinterlegten Faxnummer.

R363328/PK-681736: DA AR: Ausgabe der Meldung LEI75061 nicht korrekt

Die Meldung mit LEI75061 erfolgt nun korrekt nur, wenn das Feld „Anforderung“ in der Antragsdatei geliefert und dort mindestens ein Wert aus dem Schlüsselverzeichnis 6.11 mit

den Werten 01-17 gemeldet wurde. Und auch nur dann erfolgt eine Ausgabe des LEI75061 in der zugehörigen Aufgabe als auch im Register >Verarbeitungsfehler-/Hinweise< im Dialog „Nachricht Anschlussrehabilitation bearbeiten“

Betroffene Batches

Anschlussrehabilitation Import

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Anschlussrehabilitation
Importverlauf

24.1.4 Beratungseinsätze prüfen (Batch)

R356987/PK-652602: Batch-Job „PV - Beratungseinsätze prüfen“ - technischer Fehler bei einem nicht identifizierbaren Einzelfall

In der Vergangenheit war es bei Batch-Jobs des Batch-Programmes „PV-Beratungseinsätze prüfen“ nicht möglich eine Versichertenzuordnung zu erkennen, nachdem technische Fehler in der Batchverarbeitung aufgetreten sind.

Mit der erfolgten Anpassung wurde nun eine Möglichkeit zur Versichertenzuordnung implementiert. Im Anwendungsfall „Batchjobs bearbeiten“ gelangt man wie bisher über den Button [Fachliche Fehler bearbeiten...] in den Dialog „Batchergebnisse bearbeiten“. Bei vorhandenen Fehlern (sowohl technischer als auch fachlicher Art) wird nun in der Spalte „Objekt Name“ die KV-Nummer des betroffenen Versicherten angegeben.

Über den Button [Anzeigen] gelangt man in die Detailansicht. Hier werden nun in dem Feld „Beschreibung“ Informationen bzgl. der Leistungsmaßnahme-ID, der KV-Nummer, des Prüfzeitraumes sowie der betroffenen Maßnahmennummer ausgegeben.

Betroffene Batches

PV - Beratungseinsätze prüfen

24.1.5 Kurzzeitpflege § 39c SGB V

R368550/PK-708688: Kurzzeitpflege - Berücksichtigung von Zu- und Abschlägen mit neutraler Grenzbetragswirksamkeit

Im Anwendungsfall „Stationäre Pflege bearbeiten“ wurde im Register >Antrag< im Rahmen von Leistungsmaßnahme der Leistungsart „Kurzzeitpflege §42“ und „Kurzzeitpflege sonst. Einr. §42“ mit Betätigung des Buttons [Prüfen] der Wert im Feld <Max (Rest-)Betrag> nicht korrekt ermittelt, wenn im Zu-/Abschlagsbereich einer Rechnung ein grenzbetragsneutraler Zuschlag „18 Ausbildungsumlage“ vorhanden war, welcher Einfluss auf die Restbetragsermittlung hat.

Mit der vorgenommenen Änderung werden grenzbetragsneutrale Zu- und Abschläge nun entsprechend bei der Ermittlung des Restbetrags berücksichtigt. Diese Anpassung betrifft zudem ambulante Leistungsmaßnahmen der Leistungsart „Verhinderungspflege §39“.

Zu diesem Zweck wurden neue Belegpositionsarten geschaffen und entsprechende Kontenfindungsregeln erstellt und ausgeliefert.

Betroffene Batches

TP6 Intelligence

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Stationäre Pflege bearbeiten

Kern::Pflege::Ambulante Pflege bearbeiten

24.1.6 MDK-Datenaustausch Vorsorge und Rehabilitation

R365821/PK-687982: MD Reha: Belegung der Felder im Register „Kontakt SFB“ im ASK-Segment

Manuell befüllte Felder im Register „Kontakt SFB“ im ASK-Segment leeren sich ab dem Release 25.25 nicht mehr automatisch beim Speichern und Verlassen der MD-Datei.

Betroffene Batches

Reha - MDK-Export

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Stationäre
Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten

Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Ambulante
Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten

24.1.7 PV - Auskunft eigene Versorgungspläne

PK-510649: Pflegeberatung/Versorgungsplan: Neuer Anwendungsfall „Auskunft eigene Versorgungspläne“

Unter dem Menüpunkt „Pflege“ existiert für selbst erstellte Versorgungspläne bzw. Planänderungen der neue Anwendungsfall „Auskunft eigene Versorgungspläne“, für den ebenso eigene Benutzerrechte, die über den Admin (Use Case „Benutzerrolle bearbeiten“) konfiguriert werden können, implementiert wurden.

Mit Aufruf des neuen Anwendungsfalls wird im Kopfbereich des Dialogs ein Bereich mit folgenden Suchkriterien angezeigt:

- Status

=> mögliche Optionen: „Versorgungsplan erstellt“, „Versorgungsplan fertig“

- Internes Kennzeichen

- KVNR

- Nachname

- Vorname

- Organisationseinheit

- VIP-Kennzeichen

=> mögliche Optionen: Ungeschützt/VIP/Geschützt/Besonders geschützt/Unbekannt

- Ersteller

- Erstelldatum von

- Erstelldatum bis

- Planänderung (in Form einer Check-Box)

- Inkl. stornierter Leistungsmaßnahmen

Unterhalb des Bereichs für die Suchkriterien werden in tabellarischer Form die Suchergebnisse abgebildet. Zu jedem Suchkriterium existiert eine entsprechende Tabellenspalte.

Mittels Button [Suchen] kann nach entsprechenden Datensätzen gesucht werden und mittels des Buttons [Leeren] können die gesetzten Suchkriterien wieder entfernt werden.

Unterhalb der Tabelle für die Suchergebnisse befinden sich die Buttons [Sonstige Pflegeleistungen...], [Bearbeiten...] (bei Status „Versorgungsplan erstellt“) bzw. [Anzeigen...] (bei Status „Versorgungsplan fertig“), und [Schließen]. Mit Betätigung des Buttons [Sonstige Pflegeleistungen...] kann in die mit dem Versorgungsplan oder der Planänderungen verknüpfte Leistungsmaßnahme vertieft werden.

Der Button [Bearbeiten...] ist nur aktiv bzw. wird eingeblendet, wenn der im Fokus stehende Datensatz den Status „Versorgungsplan erstellt“ aufweist. Mit Betätigung des Buttons wird der entsprechende Datensatz im Anwendungsfall „Versorgungsplan bearbeiten“ aufgerufen. Der Button [Anzeigen...] ist nur aktiv bzw. wird eingeblendet, wenn der im Fokus stehende Datensatz den Status „Versorgungsplan fertig“ aufweist. Mit Betätigung des Buttons wird der entsprechende Datensatz im Anwendungsfall „Versorgungsplan bearbeiten“ aufgerufen.

Mittels Button [Schließen] kann der Anwendungsfall geschlossen werden.

PK-702015: Auskunft eigene Versorgungspläne - Suchkriterium „Planänderung“ (25.25_p01)

Im Anwendungsfall „Auskunft eigene Versorgungspläne“ dient nach der erfolgten Anpassung das Suchkriterium „Planänderung“ dazu, ausschließlich nach Planänderungen suchen zu können (Check-Box = true). Hierfür wurde das Label ebenfalls in „Nur Planänderungen“ geändert. Ansonsten werden sowohl die ursprünglichen Versorgungspläne als auch Planänderungen angezeigt (Check-Box = false).

Im Web Client erscheint im Release 25.25 p01 noch die vorherige Labelbenennung „Planänderung“. Mit Release 25.25 p02 wird dann auch im Web Client das Label in „Nur Planänderungen“ geändert.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Auskunft eigene Versorgungspläne

24.1.8 PV - Pflegeberatung**PK-510287: Pflegeberatung/Versorgungsplan: Einblendung des neuen Registers >Pflegeberatung § 7a<**

Im Anwendungsfall „Sonstige Pflegeleistungen bearbeiten“ existiert das neue Register >Pflegeberatung § 7a<, welches die Unterregister >Versorgungsplan<, >Ansprechpartner< und >Gesprächshistorie< beinhaltet.

In der Administration der Benutzerrechte existieren für den Anwendungsfall „Pflegeberatung nach §7a SGB XI“ die beiden Optionen „Bearbeiten“ und „TabellenExport“. Diese müssen identisch sein (entweder beide aktiviert oder beide deaktiviert). Für einen Registeraufruf mit lesenden, schreibenden und löschenden Rechten werden die Berechtigungen für „TabellenExport“ und „Bearbeiten“ benötigt.

In dem Unterregister >Versorgungsplan< können selbst erstellte Versorgungspläne erfasst werden. In Vorbereitung auf die künftigen Entwicklungen zum Datenaustauschverfahren existieren in dem Unterregister >Versorgungsplan< bereits entsprechende nicht aktivierte Elemente wie der Button [Weiterleitung...] oder weitere Unterregister.

Um einen eigenen Versorgungsplan zu erstellen, ist eine Leistungsmaßnahme der Leistungsarten „Beratung §7a (von eig. Kasse)“, „Beratung §7a (von and. Kasse)“, „Beratung §7a (von and. Stelle)“ oder „Beratungsgespräch d. Gutschein“ notwendig. Bei Auswahl einer davon abweichenden Leistungsart wird das Register >Pflegeberatung §7a< ausgeblendet und steht nicht für Eingaben zur Verfügung.

Im Register >Pflegeberatung §7a</Unterregister >Versorgungsplan< steht eine tabellarische Übersicht über die erstellten Versorgungspläne sowie die folgenden Buttons zur Verfügung.

Button [Plan erstellen...]:

Mit Betätigung des Buttons, welcher nur aktiv ist, sofern in der Tabelle „Selbst erstellte Versorgungspläne“ noch kein Versorgungsplan vorhanden ist, wird ein neuer Versorgungsplan im Status „Versorgungsplan erstellt“ samt neuem Internem Kennzeichen angelegt.

Button [Planänderung...]:

Ebenfalls in den neuen Dialog gelangt man mittels des Buttons [Planänderung...]. Der Button ist in folgenden Fallkonstellationen nicht aktiv:

- der im Fokus stehende Versorgungsplan bzw. die im Fokus stehende Planänderung befindet sich nicht im Status „Versorgungsplan fertig“
- zu dem im Fokus stehenden initialen Versorgungsplan existiert bereits mindestens eine Planänderung
- auf der im Fokus stehenden Planänderung beruht bereits eine weitere Planänderung (=> eine weitere Planänderung kann nur von der aktuellsten Planänderung angelegt werden)

Es wird ein grundsätzlich bearbeitbares Duplikat des betreffenden Versorgungsplan angelegt. Das Datum der aktuellen Änderung wird im nicht editierbaren Feld „Angepasst am“ vermerkt. Die Planänderung wird im Status „Versorgungsplan erstellt“ angelegt, als Planänderung gekennzeichnet und ist auf den Status „Versorgungsplan fertig“ änderbar.

Button [Bearbeiten...] bzw. [Anzeigen...] für „Selbst erstellte Versorgungspläne“:

Der Button [Bearbeiten...] ist mit Auswahl eines Versorgungsplans bzw. einer Planänderung aktiv, sofern sich der ausgewählte Versorgungsplan bzw. die ausgewählte Planänderung im Status „Versorgungsplan erstellt“ befindet, sodass die vorhandenen Daten des angezeigten Versorgungsplans bzw. der angezeigten Planänderung grundsätzlich jederzeit angepasst werden können.

Wenn sich der ausgewählte Versorgungsplan bzw. die ausgewählte Planänderung in dem Status „Versorgungsplan fertig“ befindet ist, ist der Button [Bearbeiten...] nur für den Ersteller der letzten Version des Versorgungsplans/der Planänderung aktiv. Hintergrund dieser Implementierung ist, dass dem Ersteller die Möglichkeit gegeben werden soll, Sachverhalte nachtragen oder einen begonnenen Versorgungsplan zu einem anderen Zeitpunkt fertigzustellen.

Für einen vom Ersteller abweichenden Benutzer ist lediglich der Button [Anzeigen...] aktiv, sodass keine Anpassungen mehr vorgenommen werden können.

Button [Löschen]:

Mittels Betätigung des neben der Tabelle „Selbst erstellte Versorgungsplan“ befindlichen Buttons [Löschen] wird der/die im Fokus stehende Versorgungsplan/Planänderung gelöscht. Dieser Button ist nur aktiv, wenn zu dem ausgewählten Versorgungsplan bzw. zu der

ausgewählten Planänderung noch keine (weitere) Planänderung existiert oder auf dem im Fokus stehenden Versorgungsplan bzw. Planänderung noch kein/keine darauf aufbauende Weiterleitung des Versorgungsplans bzw. der Planänderung erstellt wurde.

Mittels Betätigung der Button [Plan erstellen...] oder [Planänderung...] wird ein neuer Versorgungsplan bzw. eine Planänderung erstellt und in den Subdialog zur Erfassung vertieft.

Analog zu den bekannten MD-Verfahren befindet sich dort auf der linken Seite die strukturelle Ansicht in Form einer Baumstruktur. Auf der rechten Seite wird die zu dem ausgewählten Punkt gehörende GUI abgebildet.

Mit initialer Erstellung eines Planes/einer Planänderung erfolgt der Aufruf des Knotenpunktes „Daten versicherte Person“, in welchem alle relevanten Informationen zur versicherten Person, zu ihrer Pflegebedürftigkeit und potentiell vorhandenen Merkzeichen im Rahmen einer Schwerbehinderung abgebildet sind.

Eine Mehrfachauswahl ist in der Auswahlliste der Merkzeichen mit der bekannten Eingabefunktion Strg+ Auswahl der gewünschten Merkzeichen möglich.

Unter dem Knotenpunkt „Versorgungsplan“ werden folgende Felder, Combo-Boxen und/oder Check-Boxen werden mit Aufruf des Knotenpunkts „Versorgungsplan“ im rechten Bereich der GUI im Rahmen „Erstelldaten“ abgebildet:

- Internes Kennzeichen

=> Feld ist nicht editierbar und wird in selbst erstellten Versorgungsplänen/Planänderungen systemseitig vorbelegt

- Planänderung

=> Check-Box ist nicht editierbar und wird in selbst erstellten Versorgungsplänen/Planänderungen systemseitig vorbelegt, sofern es sich um eine Planänderung handelt

- Erstellungsdatum

=> Datum der erstmaligen Erstellung des Versorgungsplans

=> Feld ist nicht editierbar und wird in selbst erstellten Versorgungsplänen/Planänderungen systemseitig vorbelegt

- Angepasst am

=> Datum der letzten Änderung des Versorgungsplans

=> Feld ist nicht editierbar und wird in selbst erstellten Versorgungsplänen/Planänderungen systemseitig vorbelegt

- Ersteller

=> Feld ist nicht editierbar und wird in selbst erstellten Versorgungsplänen/Planänderungen anhand der Mitarbeiterkennung systemseitig vorbelegt

- Letzte Änderung durch

=> Feld ist nicht editierbar und wird in selbst erstellten Versorgungsplänen/Planänderungen anhand der Mitarbeiterkennung systemseitig vorbelegt

- Status (Combo-Box)

Folgende Felder (Check-Box) werden mit Aufruf des Knotenpunkts „Versorgungsplan“ im unteren Bereich der GUI im Rahmen „Einwilligung zur Datenweitergabe“ abgebildet:

- An Pflegekasse

=> Check-Box wird in selbst erstellten Versorgungsplänen/Planänderungen systemseitig als aktiv vorbelegt

- An Arzt

=> Check-Box wird in selbst erstellten Versorgungsplänen/Planänderungen systemseitig als aktiv vorbelegt

- An Pflegeeinrichtung

=> Check-Box wird in selbst erstellten Versorgungsplänen/Planänderungen systemseitig als aktiv vorbelegt

- An kommunale Beratungsstelle

=> Check-Box wird in selbst erstellten Versorgungsplänen/Planänderungen systemseitig als aktiv vorbelegt

Folgende Felder, Combo-Boxen und/oder Check-Boxen werden mit Aufruf des Knotenpunktes „Betreuer“ im rechten Bereich der GUI im Rahmen „Betreuer“ abgebildet:

- Name (Pflichtangabe, wenn Knotenpunkt „Betreuer“ mit mindestens einem Wert gefüllt ist)

=> Feld ist in selbst erstellten Versorgungsplänen/Planänderungen grds. editierbar

=> sofern zum Erstelldatum ein Betreuer in BITMARCK_21c|ng vorhanden ist, wird dieses Feld in selbst erstellten Versorgungsplänen/Planänderungen systemseitig vorbelegt

- Vorname (Pflichtangabe, wenn Knotenpunkt „Betreuer“ mit mindestens einem Wert gefüllt ist)

=> Feld ist in selbst erstellten Versorgungsplänen/Planänderungen grds. editierbar

=> sofern zum Erstelldatum ein Betreuer in BITMARCK_21c|ng vorhanden ist, wird dieses Feld in selbst erstellten Versorgungsplänen/Planänderungen systemseitig vorbelegt

- Straße (Pflichtangabe, wenn Knotenpunkt „Betreuer“ mit mindestens einem Wert gefüllt ist)

=> Feld ist in selbst erstellten Versorgungsplänen/Planänderungen grds. editierbar

=> sofern zum Erstelldatum ein Betreuer in BITMARCK_21c|ng vorhanden ist, wird dieses Feld in selbst erstellten Versorgungsplänen/Planänderungen systemseitig vorbelegt

- Hausnummer (Pflichtangabe, wenn Knotenpunkt „Betreuer“ mit mindestens einem Wert gefüllt ist)

=> Feld ist in selbst erstellten Versorgungsplänen/Planänderungen grds. editierbar

=> sofern zum Erstelldatum ein Betreuer in BITMARCK_21c|ng vorhanden ist, wird dieses Feld in selbst erstellten Versorgungsplänen/Planänderungen systemseitig vorbelegt

- Postleitzahl (Pflichtangabe, wenn Knotenpunkt „Betreuer“ mit mindestens einem Wert gefüllt ist)

=> Feld ist in selbst erstellten Versorgungsplänen/Planänderungen grds. editierbar

=> sofern zum Erstelldatum ein Betreuer in BITMARCK_21c|ng vorhanden ist, wird dieses Feld in selbst erstellten Versorgungsplänen/Planänderungen systemseitig vorbelegt

- Ort (Pflichtangabe, wenn Knotenpunkt „Betreuer“ mit mindestens einem Wert gefüllt ist)

=> Feld ist in selbst erstellten Versorgungsplänen/Planänderungen grds. editierbar

=> sofern zum Erstelldatum ein Betreuer in BITMARCK_21c|ng vorhanden ist, wird dieses Feld in selbst erstellten Versorgungsplänen/Planänderungen systemseitig vorbelegt

- Telefon

=> Feld ist in selbst erstellten Versorgungsplänen/Planänderungen grds. editierbar

=> sofern zum Erstelldatum ein Betreuer in BITMARCK_21c|ng vorhanden ist, wird dieses Feld in selbst erstellten Versorgungsplänen/Planänderungen systemseitig vorbelegt

- E-Mail-Adresse

=> Feld ist in selbst erstellten Versorgungsplänen/Planänderungen grds. editierbar

=> sofern zum Erstelldatum ein Betreuer in BITMARCK_21c|ng vorhanden ist, wird dieses Feld in selbst erstellten Versorgungsplänen/Planänderungen systemseitig vorbelegt

Folgende Felder, Combo-Boxen und/oder Check-Boxen werden mit Aufruf des Knotenpunktes „Pflegekasse“ im rechten Bereich der GUI im Rahmen „Pflegekasse“ abgebildet:

- IK

=> Feld ist nicht editierbar und wird in selbst erstellten Versorgungsplänen/Planänderungen systemseitig vorbelegt

- Name

=> Feld ist nicht editierbar und wird in selbst erstellten Versorgungsplänen/Planänderungen systemseitig vorbelegt

- Straße

=> Feld ist nicht editierbar und wird in selbst erstellten Versorgungsplänen/Planänderungen systemseitig vorbelegt

- Hausnummer

=> Feld ist nicht editierbar und wird in selbst erstellten Versorgungsplänen/Planänderungen systemseitig vorbelegt

- Postleitzahl

=> Feld ist nicht editierbar und wird in selbst erstellten Versorgungsplänen/Planänderungen systemseitig vorbelegt

- Ort

=> Feld ist nicht editierbar und wird in selbst erstellten Versorgungsplänen/Planänderungen systemseitig vorbelegt

Bei jeder Bearbeitung (im Status Plan erstellt und bei Planänderungen) werden die Angaben zur Pflegekasse automatisch aktualisiert und die aktuellen Daten abgebildet. So ist sichergestellt, dass die Angaben auch bei Fusionen, organisatorischen Änderungen etc. korrekt sind.

Folgende Felder werden mit Aufruf des Knotenpunktes „Pflegeberater“ im rechten Bereich der GUI im Rahmen „Pflegeberater“ abgebildet:

- IK

=> Feld ist editierbar und wird in selbst erstellten Versorgungsplänen mit dem Pflegekassen IK systemseitig vorbelegt

- Institution (Pflichtangabe)

=> Feld ist editierbar und wird in selbst erstellten Versorgungsplänen anhand des Namens der Pflegekasse systemseitig vorbelegt

- Name

=> Feld ist editierbar und wird in selbst erstellten Versorgungsplänen anhand der Mitarbeiterkennung systemseitig vorbelegt

- Vorname

=> Feld ist editierbar und wird in selbst erstellten Versorgungsplänen anhand der Mitarbeiterkennung bzw. anhand der getroffenen Benutzerauswahl systemseitig vorbelegt

- Telefon

=> Feld ist editierbar und wird in selbst erstellten Versorgungsplänen anhand der Mitarbeiterkennung bzw. anhand der getroffenen Benutzerauswahl systemseitig vorbelegt

- E-Mail-Adresse

=> Feld ist editierbar und wird in selbst erstellten Versorgungsplänen anhand der Mitarbeiterkennung bzw. anhand der getroffenen Benutzerauswahl systemseitig vorbelegt

Bei Planänderungen von Versorgungsplänen im Status „fertig“ werden bereits bestehende Angaben zum Pflegeberater nicht aktualisiert/verändert.

Zudem befinden sich unter dem Feld <E-Mail-Adresse> die Buttons [Aktualisieren] und [Mitarbeiter suchen...].

Mit Betätigung des Buttons [Aktualisieren] können die aktuellen Daten des derzeit eingeloggten Pflegeberaters aktualisiert/übernommen werden.

Mit Betätigung des Buttons [Mitarbeiter suchen...] können die Daten eines anderen Mitarbeiters im Knotenpunkt „Pflegeberater“ eingetragen werden.

Folgende Felder, Combo-Boxen und/oder Check-Boxen werden mit Aufruf des Knotenpunktes „Beratung/Bedarfe“ im rechten Bereich der GUI im Rahmen „Beratung“ abgebildet:

- Datum der Pflegeberatung (Pflichtangabe)

=> Die Eingabe eines Zukunftsdatums wird mit Ausgabe der nicht administrierbaren Meldung LEI70082 (Schweregrad Fehler) abgewiesen, sobald versucht wird den Versorgungsplan im Status „Versorgungsplan fertig“ zu speichern.

LEI70082:

Kurzbeschreibung: Das Datum der Pflegeberatung darf nicht in der Zukunft liegen.

Langbeschreibung: Das Datum der Pflegeberatung darf nicht in der Zukunft liegen.

- Empfänger (Pflichtangabe)

=> Combo-Box ohne Leereintrag (Einträge lt. Codetabelle „PflVplanEmpfaengerDerBeratung“)

=> wird in selbst erstellten Versorgungsplänen/Planänderungen systemseitig mit „1 - Anspruchsberecht. Person“ vorgelegt

Mit Aufruf der Knotenpunkte „1 - gesundheitliche Situation“ bis „8 - Gewalt in der Pflege“ wird im rechten Bereich der GUI zunächst im Rahmen „Beratung/Bedarf(e)“ eine Tabelle mit den Spalten „Nummer“, „Stichwort“, „Bedarfsspezifikation“, „Zielformulierung“ und „Erläuterung“ abgebildet.

Die Tabellenspalte „Erläuterung“ in Form einer Check-Box ist nicht editierbar und ist nur aktiviert, wenn eine interne Erläuterung zu dem jeweiligen Bedarf über den Button [Erläuterung] erfasst wurde.

Rechts neben der Tabelle befinden sich die weiteren Buttons [Neu], mit welchem ein neuer Bedarf hinzugefügt werden kann sowie der Button [Löschen], durch welchen ein Bedarf gelöscht werden kann. Die Buttons sind lediglich beim Status „Versorgungsplan erstellt“ aktiv. Es dürfen in allen 8 Bedarfskategorien insgesamt maximal 99 Bedarfe erfasst werden. Ansonsten kann der Versorgungsplan nicht im Status „Versorgungsplan fertig“ gespeichert werden, da dies durch eine nicht administrierbare Meldung (Schweregrad Fehler) LEI70042 unterbunden wird.

LEI70042

Kurzbeschreibung: Maximale Anzahl von Hilfe- und Unterstützungsbedarfen bzw. Maßnahmen überschritten.

Langbeschreibung: Im Versorgungsplan dürfen maximal 99 Hilfs- und Unterstützungsbedarfe mit jeweils 99 Maßnahmen erfasst werden.

Unterhalb der Tabelle im Rahmen „Beratung/Bedarf(e)“ werden im Rahmen „Details“ folgende Felder, Combo-Boxen und/oder Check-Boxen abgebildet:

- Nummer

=> wird in selbst erstellten Versorgungsplänen/Planänderungen systemseitig vorbelegt und bezieht sich auf die Nummer des erfassten Bedarfs in der Tabelle des Rahmens „Beratung/Bedarf(e)“.

- Stichwort

=> Combo-Box mit u. a. einem Leereintrag (Einträge lt. Kassenseitig definierbarer Codetabelle „PflVplanStichwortBedarf“)

=> wird in selbst erstellten Versorgungsplänen/Planänderungen systemseitig mit dem Leereintrag vorbelegt

- Bedarfsspezifikation (Pflichtangabe)

=> Feld ist in selbst erstellten Versorgungsplänen/Planänderungen grds. editierbar und wird in selbst erstellten Versorgungsplänen/Planänderungen systemseitig nicht vorbelegt

- Zielformulierung (Pflichtangabe)

=> Feld ist in selbst erstellten Versorgungsplänen/Planänderungen grds. editierbar und wird in selbst erstellten Versorgungsplänen/Planänderungen systemseitig nicht vorbelegt

Der Button [Löschen] (rechts neben der tabellarischen Aufstellung der Bedarfe) ist nur aktiv, sofern sich der aufgerufene Versorgungsplan bzw. die aufgerufene Planänderung im Status „Versorgungsplan erstellt“ befindet und in der Tabelle eine vorhandene Tabellenzeile fokussiert wurde. Mit Betätigung des Buttons wird eine vorhandene und fokussierte Zeile in dieser Tabelle gelöscht.

Der Button [Neu] (rechts neben der tabellarischen Aufstellung der dazugehörigen Maßnahmen) ist nur aktiv, sofern sich der aufgerufene Versorgungsplan bzw. die aufgerufene Planänderung im Status „Versorgungsplan erstellt“ befindet. Mit Betätigung des Buttons wird eine neue Zeile in der nachfolgenden Tabelle im Rahmen „Maßnahmen“ erzeugt.

In dieser Tabelle befindet sich eine Auflistung mit den Spalten „Nummer“, „Beschreibung“, „Verantwortliche“, „Beteiligte“, „Weitergabe an“, „Zu erledigen bis“ und „Status“, die zu dem jeweils ausgewählten Bedarf die dazugehörigen Maßnahmen beinhaltet.

Unterhalb dieser Tabelle zu den dazugehörigen Maßnahmen werden im Rahmen „Details“ folgende Felder, Combo-Boxen und/oder Check-Boxen abgebildet:

- Nummer (wird automatisch vorbelegt und bezieht sich auf die Nummer der Maßnahme aus der obigen Tabelle)

- Beschreibung (Pflichtangabe)

=> Feld ist in selbst erstellten Versorgungsplänen/Planänderungen grds. editierbar (wenn Status „Versorgungsplan erstellt“ vorliegt) und wird in selbst erstellten Versorgungsplänen/Planänderungen systemseitig nicht vorbelegt

- Weitergabe an (Pflichtangabe)

=> Check-Boxen, eine zu jedem Eintrag des Schlüsselverzeichnisses

=> bearbeitbar in selbst erstellten Versorgungsplänen/Planänderungen mit dem Status „Versorgungsplan erstellt“

- Verantwortliche (Pflichtangabe)

=> Feld ist in selbst erstellten Versorgungsplänen/Planänderungen mit dem Status „Versorgungsplan erstellt“ editierbar und wird in selbst erstellten Versorgungsplänen/Planänderungen systemseitig nicht vorbelegt

- Beteiligte (Pflichtangabe)

- Zu erledigen bis

=> Feld ist in selbst erstellten Versorgungsplänen/Planänderungen mit dem Status „Versorgungsplan erstellt“ editierbar und wird in selbst erstellten Versorgungsplänen/Planänderungen systemseitig nicht vorbelegt

- Status

=> Combo-Box u. a. mit einem Leereintrag

=> wird nur in selbst erstellten Versorgungsplänen/Planänderungen angezeigt und systemseitig mit dem Leereintrag vorbelegt

Werden zu erfassten Bedarfen Maßnahmen erfasst, so darf das Datum im Feld „Zu erledigen bis“ zeitlich nicht vor dem Datum der Pflegeberatung liegen erfolgt die nicht umstufbare Meldung LEI70083 (Schweregrad Fehler).

LEI70083

Kurzbeschreibung: Datum „Zu erledigen bis“ der Maßnahme liegt vor dem Datum der Pflegeberatung.

Langbeschreibung: Das Datum „Zu erledigen bis“ der Maßnahme \${Nummer} zur Bedarfskategorie \${Bedarfskategorie} darf nicht vor dem Datum der Pflegeberatung liegen.

Ohne die Erfassung eines einzigen Bedarfs samt mindestens einer dazugehörigen Maßnahme (jeweils ein Zeichen reicht in den jeweiligen Pflichtfeldern), kann der Versorgungsplan bzw. die Planänderung nicht in den Status „Versorgungsplan fertig“ gespeichert werden, da in diesem Fall die nicht administrierbare Meldung LEI70041 (Schweregrad Fehler) erfolgt.

LEI70041

Kurzbeschreibung: Der Versorgungsplan enthält keinen erfassten Bedarf.

Langbeschreibung: Ein Versorgungsplan muss zwingend einen erfassten Bedarf beinhalten. Ansonsten ist eine Speicherung im Status „fertig“ nicht möglich.

Ebenfalls muss eine Maßnahme erfasst werden, insofern ein Bedarf erfasst wurde. Ist dies nicht erfolgt, kann der Versorgungsplan bzw. die Planänderung nicht in den Status „Versorgungsplan fertig“ gespeichert werden, da in diesem Fall die nicht administrierbare Meldung LEI70048 (Schweregrad Fehler) erfolgt.

LEI70048

Kurzbeschreibung: Fehlende Maßnahme im Hilfe- und Unterstützungsbedarf.

Langbeschreibung: Im Hilfe- und Unterstützungsbedarf Nr. \${Bedarfsnummer} muss mindestens eine Maßnahme erfasst werden.

Zur Überwachung der Aufgaben existiert die neue Aufgabendefinition „Wiedervorlage Versorgungsplan“ mit folgenden Attributen:

- Beschreibung = Wiedervorlage für einen Versorgungsplan
- Quell-Fachbereich = Leistungen
- Ziel-Fachbereich = Leistungen
- Anwendungsfall = Sonstige Pflegeleistungen bearbeiten

Wenn der Status „Versorgungsplan fertig“ gesetzt wird, wird der Anwender mittels Hinweismeldung darauf aufmerksam gemacht, dass mit Persistieren dieses Status dieser Versorgungsplan bzw. diese Planänderung nur noch über die Erstellung einer (weiteren) Planänderung angepasst werden kann.

In dem Unterregister >Ansprechpartner< können für die Pflegeberatung bzw. für den zu erstellenden Versorgungsplan relevante Ansprechpartner dokumentiert werden.

Im Unterregister >Gesprächshistorie< können für die Pflegeberatung bzw. für den zu erstellenden Versorgungsplan relevante Gespräche bzw. deren Gesprächsinhalte dokumentiert werden.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Sonstige Pflegeleistungen bearbeiten

24.1.9 Pflegebedürftigkeit feststellen

PK-607780: DA MD Pflege - Neue Aufgabendefinition und Aufgaben-Instanzen zu/bei Heilmittlempfehlungen

Im Antragsregister des Anwendungsfalls „Pflegebedürftigkeit bearbeiten“ existiert im Rahmen „Empfehlung aus Gutachten“ die neue Check-Box „Heilmittel“.

Diese neue Check-Box wird unabhängig vom Antragsstatus der Pflegebedürftigkeit systemseitig aktiviert, wenn im Rahmen des Batch-Programms „PV - MDK -Import“ ein „Gutachten zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit“, welches über das Datensegment „Empfehlung Heilmittel (EHM)“ verfügt, dem Versicherten erfolgreich zugeordnet wird.

Im Dialog ist die Check-Box nur editierbar, wenn die betreffende Pflegebedürftigkeit den Antragsstatus „In Bearbeitung“ hat.

Mit Aktivierung oder Deaktivierung der Check-Box wird stets ein Journaleintrag erzeugt.

Es existiert die neue deaktivierbare Aufgabendefinition mit dem Namen „Heilmittlempfehlung aus Pflegegutachten“ und den folgenden weiteren Merkmalen:

- Name = Heilmittlempfehlung aus Pflegegutachten
- Beschreibung = Ein Pflegegutachten des Medizinischen Dienstes zur -Beurteilung einer Pflegebedürftigkeit enthält mindestens eine Empfehlung für Heilmittel nach dem SGB V.
- Quell-Fachbereich = Leistungen
- Ziel-Fachbereich = Leistungen
- Anwendungsfall = Heilmittel bearbeiten
- Aktiviert = True (die Check-Box kann deaktiviert werden)

Mit Speicherung der aktivierten Check-Box „Heilmittel“ wird zu der neuen Aufgabendefinition (falls diese aktiv ist) eine neue Aufgabe erzeugt, sofern mit der betreffenden Pflegebedürftigkeit aktuell keine bzw. keine nicht beendete Aufgabe verknüpft ist.

In der erzeugten Aufgabe selbst werden in der entsprechenden Aufgabennotiz (bis zu 1200 Zeichen langer Freitext) die in einem Pflegegutachten/Datensegment „Empfehlung Heilmittel (EHM)“ vorhandenen Schlüsselwerte inklusive der dazugehörigen Schlüsselbezeichnungen (ggf. kommasepariert, wenn mehr als eine Empfehlung bzw. mehr als ein Datensegment (EHM) übermittelt wird => bis zu 99 möglich) des zeitlich aktuellsten elektronischen Gutachtens, das der Pflegebedürftigkeit über einen ihrer Aufträge zugeordnet ist, ausgegeben.

Wird die Check-Box „Heilmittel“ wieder als deaktiviert gespeichert, werden bereits vorhandene und noch nicht beendete Aufgaben, die zu der betreffenden Pflegebedürftigkeit erzeugt wurden, geschlossen.

In der Historie zur Pflegebedürftigkeit im Anwendungsfall „Pflegebedürftigkeit feststellen“ existiert unterhalb der gruppierten Tabellenüberschrift „Empfehlungen aus Gutachten“ die neue Tabellenspalte „Heilmittel“. Der im Antragsregister einer Pflegebedürftigkeit vorhandene Wert „Heilmittel“ wird in der Übersicht-Tabellen-Zeile in Form einer nicht editierbaren Check-Box in der neuen Tabellen-Spalte wiedergegeben.

PK-682146: AS-Aktivität „Aktualisiere Pflegebedürftigkeit“: Möglichkeit der Aussteuerung von Fällen mittels Meldung LEI3368 und LEI3369

Im Rahmen der AS-Aktivität „Aktualisiere Pflegebedürftigkeit“ wird mit der erfolgten Anpassung bei der Aktualisierung der Antragsregisterfelder <Ausgestellt am> und/oder <Eingang am> mittels der adäquaten Eingangsvariablen der Gruppe „Antrag“ die Validierungen zu den Meldungen LEI3368 („Der Versicherte ist nicht PV-Basis versichert. Es besteht kein Leistungsanspruch.“) und LEI3369 („Vorversicherungszeiten sind nicht erfüllt.“) durchlaufen und die jeweilige Meldung im Bedarfsfall ausgegeben.

Dadurch kann bereits im Zuge der Beantragung von Pflegebedürftigkeit rechtzeitig auf eine nicht erfüllte Vorversicherungszeit bzw. einen fehlenden Versicherungsanspruch bspw. im Rahmen des Hinweishandlings reagiert werden.

Die Dokumentation wurde ebenfalls entsprechend angepasst.

PK-685929: Fallakte|ng - Pflegebedürftigkeit: Korrektur des Fachobjekt-Infostrings

Innerhalb der Fallakte|ng zum Fallakten-Typ „Pflegebedürftigkeit“ wurde der Infostring zur Anzeige des verknüpften Anwendungsfalls angepasst.

Formatbeispiel:

Nr. 1,Pflegegrad 3,Genehmigt,von 01.01.2020,bis 31.12.2999,beendet 10.02.2020

PK-643127: AS-Aktivität „Aktualisiere Pflegebedürftigkeit“ - neue Eingangsvariable zu Heilmittlempfehlungen

In der Aktionssteuerungs-Aktivität „Aktualisiere Pflegebedürftigkeit“ wurde in der Eingangsvariablen-Gruppe „Empfehlungen aus Gutachten“ das GUI-Label der bestehenden Eingangsvariablen „Hilfsmittlempfehlung KV“ entsprechend der im Antragsregister des Anwendungsfalls „Pflegebedürftigkeit bearbeiten“ befindlichen Check-Box zu „Hilfsmittel KV“ geändert sowie die neue optionale Eingangsvariable „Heilmittel“, mittels derer die im Antragsregister des Anwendungsfalls „Pflegebedürftigkeit bearbeiten“ neu befindliche Check-Box „Heilmittel“ gesetzt werden kann, implementiert. Auch bei dem Fachobjekt „Pflegebedürftigkeit“ wurde die Labelanpassung analog angepasst.

Mit Speicherung der aktivierten Check-Box „Heilmittel“ wird mittels der neuen Aufgabendefinition „Heilmittlempfehlung aus Pflegegutachten“ (falls diese aktiv ist) ein neue Aufgaben-Instanz erzeugt, sofern mit der betreffenden Pflegebedürftigkeit keine bzw. keine nicht beendete Aufgabe verknüpft ist.

Jede Änderung der Check-Box „Heilmittel“ im Rahmen der AS-Aktivität „Aktualisiere Pflegebedürftigkeit“ bewirkt die Erzeugung eines entsprechenden Journal-Eintrags zur Pflegebedürftigkeit.

Die MD-Dateien zur AS-Aktivität „Aktualisiere Pflegebedürftigkeit“ und zum AS-Fachobjekt „Pflegebedürftigkeit“ wurden ebenfalls entsprechend angepasst.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Pflegebedürftigkeit feststellen

24.1.10 Pflegehilfsmittel bearbeiten

PK-701636: Pflegehilfsmittel bearbeiten - Status-Auswahloptionen im Rechnungsregister nicht auf dafür vorgesehene View eingeschränkt

Im Rechnungsregister des Anwendungsfalls „Pflegehilfsmittel bearbeiten“ wurden mit Aufruf aus dem Web-Client in der Combo-Box „Status“ irrtümlich alle Einträge der Codetabelle „PruefvermerkGesamt“ zur Auswahl angeboten.

Dies wurde dahingehend angepasst, dass in dem genannten Rechnungsregister nun nur noch die vier relevanten Statuswerte „In Bearbeitung“, „Akzeptiert“, „Teilweise Akzeptiert“ und „Abgelehnt“ der Viewtabelle „PruefvermerkPflege“ zur Auswahl stehen.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Pflegehilfsmittel bearbeiten

24.1.11 Sonstige Pflegeleistungen bearbeiten

PK-697131: Versorgungsplan kann bei erstelltem Plan trotz stornierter LM bearbeitet und fertiggestellt werden

Insofern ein Versorgungsplan über einen Anwendungsfall „Sonstige Pflegeleistungen bearbeiten“ erfasst wurde, war dieser in einigen Fällen nach einer Stornierung der Leistungsmaßnahme noch editierbar.

Mit der erfolgten Anpassung wird sichergestellt, dass der Versorgungsplan nicht mehr bearbeitet werden kann, sobald die dazugehörige Leistungsmaßnahme storniert wurde. Entsprechend wird bei dieser Fallkonstellation auch nur noch der Button [Anzeigen] angeboten.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Sonstige Pflegeleistungen bearbeiten

24.1.12 Stationäre Krankenhausbehandlung bearbeiten

PK-676462: Aufteilung von Krankenhauskosten bei Wechsel von oder zu Personengruppe „627“ oder „637“

Bei der Anweisung von Rechnungen mit Fallpauschalen wird im Rahmen der stationären Krankenhausbehandlung geprüft, ob ein Personengruppenwechsel von 627/637 zu einer anderen Personengruppe stattgefunden hat. Ist dies der Fall, erfolgt systemseits keine automatische Buchung der Fallpauschale auf den Entlassungstag. Der Anwender wird mit der Meldung LEI6772 darauf hingewiesen, dass die Betragsaufteilung manuell erfolgen muss. Die entsprechenden Belegpositionen werden mit 0,00 € vorbelegt.

Referenziert wird auf die bekannte Grundagentabelle „Fallpauschalen Entgelte“ im Administrations-Client.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Krankenhausbehandlung::Stationäre Krankenhausbehandlung bearbeiten

24.1.13 Stationäre Pflege bearbeiten

PK-691974: Stat. Pflege - keine Ausgabe mehr der Meldung LEI40350 mit Betätigung des Buttons [Neu]

Wenn Im Anwendungsfall „Stationäre Pflege bearbeiten“ aus einer im Fokus stehenden LM der LA „Stationäre Pflege“ in Verbindung mit der Konstellation „Stat. mit Vertrag §43 Abs.2“, mit Betätigung des Buttons [Neu] eine neue LM angelegt wird, dann erfolgt nicht mehr die Meldung LEI40350 (keine VPP-Daten ermittelbar).

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Stationäre Pflege bearbeiten

24.1.14 Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen bearbeiten

R365705/PK-687418: MD Reha: Technischer Fehler bei Anlage eines Begutachtungsauftrags - Cannot read field 'intCompact', because 'augend', is null

Das ANM Segment kann ohne technischen Fehler korrekt übernommen werden.

R367043/PK-694677: TP4b: Zahlsatz mit Prüfungsvermerk „12“ (Rechnung wird zurzeit geprüft) kann nicht erstellt werden

Ein Zahlsatz mit Prüfungsvermerk „12“ (Rechnung wird zurzeit geprüft) kann nicht erstellt werden.

R362983/PK-681067: Stationäre Rehabilitation: Button [Diagnosen] im WebClient nicht aktiv, wenn Rehamaßnahme über einen AU-Fall aufgerufen wird

Der Button [Diagnosen] ist im WebClient aktiv, wenn die Rehabilitationsmaßnahme über einen AU-Fall aufgerufen wird.

R366461/PK-691674: Geschäftsvorfälle „Checkliste SWE“ und „Entscheidung zur Anregung SWE“ werden in eine stornierte Leistungsmaßnahme importiert

Die Geschäftsvorfälle „Checkliste SWE“ und „Entscheidung zur Anregung SWE“ werden im Rahmen des Mitteilungsverfahrens nicht mehr in eine stornierte Leistungsmaßnahme importiert. Es erfolgt eine Fehlerabweisung mit der Meldung „LEI39229: Keine gültige Bewilligung vorhanden.“. Die Geschäftsvorfälle „Checkliste SWE“ und „Entscheidung zur Anregung SWE“ werden mit dem Verarbeitungsstatus „Import fehlerhaft“ in der Anwendung „TP 4b Importverlauf“ abgelegt.

R364611/PK-682663: Fehlende Kontenfindungsregel zur Buchung von Zuschlägen Zuschlägen im Rahmen der Telematikinfrastruktur

Für die Belegpositionsart stationäre Reha Ph. C/D wurde im Kontenfindungsregelwerk eine Regel für die Anschlussheilbehandlung zur Buchung von Zuschlägen im Rahmen der Telematikinfrastruktur ergänzt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Stationäre Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten

24.1.15 TP 4b-Allgemein**PK-708986: Meldung LEI39128 verhindert zu Unrecht die Erstellung einer Nachricht „Absage durch Kostenträger“**

Das Programmverhalten hinsichtlich Der Hinweismeldung LEI39128 ist wieder korrekt.

PK-673885: Abbildung Klartext der „Erledigungsart“ im Feld „Erläuterung“

Bei Einspielung einer Nachricht vom Typ „Ablehnung/Weiterleitung“ wird in den Anwendungsfällen „Ambulante Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten“ und „Stationäre Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten“ die übermittelte Erledigungsart und der Klartext im Feld „Erläuterung“ abgelegt.

PK-680485: Anpassungen bei Einspielung von Verlängerungen im Rahmen des Mitteilungsverfahrens

Es ist möglich, eine Nachricht vom Typ „Antwort auf Antrag einer Verlängerung (MV)“ und eine Nachricht vom Typ „Anzeige einer Verlängerung“ unabhängig voneinander einzuspielen.

Bei der Einspielung einer Nachricht vom Typ „Antwort auf Antrag einer Verlängerung (MV)“ werden die Informationen, die auf der Entscheidungsseite importiert werden, ebenfalls für die Antragsseite übernommen. Bei Einspielung einer Nachricht vom Typ „Anzeige einer Verlängerung“ werden die Informationen, die auf der Antragsseite importiert werden, ebenfalls für die Entscheidungsseite übernommen.

Um eine Nachricht vom Typ „Anzeige einer Verlängerung“ durch die Batchanwendung „TP4bIntelligence“ automatisch verarbeiten zu können, existiert in der Batchkonfiguration für die Batchanwendung „TP4bIntelligence“ auf dem Register >Zu verarbeitende Nachrichten (MV)< der neue fachliche Batch-Parameter „Anzeige einer Verlängerung“.

Wurde die Nachricht vom Typ „Anzeige einer Verlängerung (MV)“ durch die Batchanwendung „TP4bIntelligence“ erfolgreich verarbeitet, wird das Ergebnis auf dem Register >Verlängerung< im Anwendungsfall „Stationäre Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten“ in den Status „Genehmigt durch anderen Träger“ und im Anwendungsfall „Ambulante Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten“ in den Status „Genehmigt“ versetzt. In diesem Fall erhält die Nachricht im Anwendungsfall „TP 4b Importverlauf“ den Verarbeitungsstatus „Autom. SB erfolgreich“ und das Bearbeitungskennzeichen „Geschlossen“.

PK-674033: Prüfung auf Zusatztexte im Geschäftsvorfall „Ablehnung/Weiterleitung“

Werden im Geschäftsvorfall „Ablehnung/Weiterleitung“ freie Textergänzungen im Element „Zusatztexte“ geliefert, wird folgende Meldung ausgegeben:

Meldungsnummer: LEI7933

Kurzmeldungstext: Freie Textergänzungen im Geschäftsvorfall

Langmeldungstext: Im Geschäftsvorfall „Ablehnung/Weiterleitung“ wurden im Element „Zusatztexte“ freie Textergänzungen übermittelt.“ (Schweregrad: änderbar; initial = Hinweis)

Betroffene Batches

TP4b Import B

24.1.16 TP 4b-Batch Export

PK-660014: Übersteuerung von Kontaktdaten im Mitteilungsverfahren

Bei automatisch erstellten Exportnachrichten von den Typen „Übermittlung AUD Beleg“, „Mitteilung Eilfall“ und „Anforderung Mitteilungsverfahren“ werden die Kontaktdaten des batchverantwortlichen Users übermittelt. Mittels neuer Leistungsparameter können diese Kontaktdaten übersteuert werden.

Hierzu existieren für den jeweiligen Nachrichtentyp ein eigener Leistungsparameter für die Hinterlegung abweichender Kontaktdaten, die dann durch die Batchanwendung „TP4b Intelligence“ verwendet werden. Es ist darauf zu achten, dass die Kontaktdaten im Wert des Leistungsparameters schemakonform hinterlegt werden.

Folgende Leistungsparameter können administriert werden:

Name: TP4bMVKontaktdatenUebermittlungAUDBelegIntelli

Beschreibung: Im TP 4b-Verfahren ermittelt der „TP4b Intelligence Batch“ die Kontaktdaten des batchverantwortlichen Users für Exportnachrichten. Diese können für AUD-Beleg-Übermittlungen übersteuert werden. Format: Name(90)|Telefon*(25)|Fax(25)|E-Mail(50), wobei „Telefon“ verpflichtend ist.

(Bsp.: Mustermann|1234567890|0987654321|Max.Mustermann@musterkasse.de)

Name: TP4bMVKontaktdatenMitteilungEilfallIntelli

Beschreibung: Im TP 4b-Verfahren ermittelt der „TP4b Intelligence Batch“ die Kontaktdaten des batchverantwortlichen Users für Exportnachrichten. Diese können für Eilfall-Mitteilungen übersteuert werden. Format: Name(90)|Telefon*(25)|Fax(25)|E-Mail(50), wobei „Telefon“ verpflichtend ist.

(Bsp.: Mustermann|1234567890|0987654321|Max.Mustermann@musterkasse.de)

Name: TP4bMVKontaktdatenAnforderungMitteilungsverfahrenIntelli

Beschreibung: Im TP 4b-Verfahren ermittelt der „TP4b Intelligence Batch“ die Kontaktdaten des batchverantwortlichen Users für Exportnachrichten. Diese können für Nachrichten Anforderung-MV übersteuert werden. Format: Name(90)|Telefon*(25)|Fax(25)|E-Mail(50), wobei „Telefon“ verpflichtend ist.

(Bsp.: Mustermann|1234567890|0987654321|Max.Mustermann@musterkasse.de)

Sind im Leistungsparameter die Kontaktdaten nicht oder in falscher Weise hinterlegt, werden weiterhin die Kontaktdaten des batchverantwortlichen Users verwendet. Hierüber wird mit folgender Meldung im Protokoll der Batchanwendung „TP4b Intelligence“ informiert:

Meldungsnummer: LEI7940

Kurzmeldungstext: Fehlerhaftes Format für Kontaktdaten.

Langmeldungstext: Im Leistungsparameter

„TP4bMVKontaktdatenAnforderungMitteilungsverfahrenIntelli“ sind Kontaktdaten im falschen Format angegeben. Es werden daher die Kontaktdaten des batchverantwortlichen Users verwendet.“

PK-657113: Übersteuerung des Absender-IKs im Rahmen des TP4b-Verfahrens

Es existiert der neue Leistungs-Parameter „TP4bAbweichendesAbsenderIK“ mit der Beschreibung: „Grundsätzlich erfolgt die Ermittlung des Absender-IKs über den Rechtskreis des Versicherten aus den Kassengrundeinstellungen. Das dort ermittelte IK kann mittels des

hier hinterlegten Wertes übersteuert werden. Es wird ein 9-stelliger numerischer Eingabewert erwartet. Ist dies nicht der Fall, wird das Absender-IK wieder aus den Kassengrundeinstellungen ermittelt.“. Bei der Erstellung von Exportnachrichten für das TP 4b-Verfahren wird das Absender-IK aus dem Leistungs-Parameter „TP4bAbweichendesAbsenderIK“ ermittelt.

Ist im Parameter „TP4bAbweichendesAbsenderIK“ kein Wert hinterlegt oder handelt sich nicht um einen numerischen 9-stelligen Wert, wird das Absender-IK nach alter Programmlogik aus den Kassengrundeinstellungen ermittelt.

Betroffene Batches

TP4b Export

24.1.17 TP 4b-Batch Import B

R363662/PK-680749: TP4b: Meldung LEI19479 bei Verarbeitung einer Aufnahme-Änderung

Das Feld „Zuz.-Einzug Klinik“ wurde im Antragsregister im Rahmen „Aktuelle Zuzahlung“ umbenannt in „ggf. Zuz.-Einzug Klinik“. Es soll hier angezeigt werden, dass es nur relevant ist, ob überhaupt eine Zuzahlung zu leisten ist. Das Feld wurde zudem um einen Tooltip ergänzt: „Sofern eine Zuzahlungspflicht besteht, soll die Zuzahlung von der Reha-Klinik eingezogen werden.“).

Entsprechend dieser Angabe handelt es sich beim An- oder Abwählen der Checkbox ab sofort nur noch um die eine festgelegte Grundsatzentscheidung des Sachbearbeiters, ob im Falle einer Zuzahlungspflicht der Leistungserbringer (Klinik) oder die Krankenkasse für den Einzug der Zuzahlung (wenn notwendig) zuständig ist und dies dann entsprechend (wie bisher) über eine TP 4b - Bewilligungsnachricht mitgeteilt wird.

Wenn der Antrag sich noch im Zustand „In Bearbeitung“ befindet, kann die Check-Box nun entsprechend auch stets unabhängig davon editiert werden, ob eine Zuzahlungspflicht besteht oder nicht.

Diese mit der Check-Box getroffene Grundsatzentscheidung bleibt also fortan unabhängig davon stets erhalten, ob sich ggf. später herausstellt, dass tatsächlich keine Zuzahlung zu leisten ist oder diese Feststellung der Zuzahlungspflicht sogar mehrfach geändert wird. Entsprechend führt nun eine solche nachträgliche Änderung der Zuzahlungspflicht im Register >Zuzahlung< nicht mehr zum systemseitigen, impliziten Entfernen oder neu Setzen des Häkchen in der nun umbenannten Check-Box im Register >Antrag<.

Eine Ausgabe der Fehlermeldung LEI19479, welche zuvor u. a. infolge einer punktuell fehlenden automatische Synchronisierung der beiden Informationen z. B. beim erneuten Ändern von zuvor bereits genehmigten Aufnahmedaten erfolgte, wird daher nun generell nicht mehr ausgegeben. Die somit nun obsolet gewordene Fehlermeldung LEI19479 wurde aus dem System komplett entfernt.

Die Umbenennung der Check-Box, deren Dialogverhalten und die entsprechende Anpassung ihrer semantischen Bedeutung wurde auch auf den Anwendungsfall „Ambulante Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten“ ausgedehnt.

Betroffene Batches

TP4b Export

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Ambulante

Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten

Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Stationäre Vorsorgemaßnahme bearbeiten

Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Stationäre Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten

24.1.18 TP4b Entgelt-Verzeichnis

R365000/PK-693336: TP4b: Technischer Fehler im Import B bei einer Absage durch Einrichtung MV - StringIndexOutOfBoundsException

Der in der Datei mitgelieferte freie Text >freier Text< führt nicht mehr zu einem technischen Fehler, da der Text im Register TP4b Nachrichten in der Zusammenfassung passend gekürzt wird.

R363758/PK-689527: TP4b: Schlussrechnung wurde fälschlicherweise durch den Intelligence Batch verarbeitet

Eine ausgeschlossene Schlussrechnung wird nicht mehr durch den TP4b Intelligence Batch verarbeitet, wenn noch eine weitere Nachrichten zum selben Fall (z. B Aufnahme, Zwischenrechnung o.ä.) aufgegriffen wird.

Betroffene Batches

TP4b Intelligence

24.1.19 Vitalstatus Export

R365982/PK-689457: Anpassung AH_Vitalstatusmeldungen

Die Anwendungshilfe „Vitalstatusmeldungen“ wurde in den Kapiteln 3.3 und 3.4 um je einen Satz ergänzt.

24.1.20 Zahlung vollstationäre Pflege (Batch-Intervallzahlung)

R367252/PK-696032: Onlinehilfe - Überarbeitung der i. R. v. Batch-Programmen im Bereich Pflege möglichen Aufgaben

In der Onlinehilfe zu den Batch-Programmen

„PV - IVZ-Stationäre Pflege Behinderteneinrichtungen“,
„PV - Beratungseinsätze prüfen“,
„PV - IVZ-Stationäre Pflege“,
„PV - IVZ Pflegegeld“,
„PV - IVZ-Kombi-Pflegegeld“,
„PV - IVZ-Wohngruppenzuschlag“,
„PV - MDK-Export“,
„PV - MDK-Import“ und
„PV - Stationäre Pflege VPP-Rechnungen korrigieren“

wurde die Liste der jeweils relevanten Aufgaben überarbeitet.

Betroffene Batches

PV - IVZ-Stationäre Pflege Behinderteneinrichtungen

25 VM-LRB

25.1 Produktinformationen

25.1.1 Datenaustauschverfahren Hybrid-DRG

PK-691929: HDRG- Dialog „Zahlungsfreigabe“ zeigt falschen Zeitraum von/bis an

Im Anwendungsfall Leistungen/Zahlungsfreigabe wurde der „Zeitraum von/bis“ nicht korrekt angezeigt. Die Software wurde angepasst. Der Zeitraum zeigt nun den Leistungszeitraum der HDRG-Abrechnung an.

PK-685977: HDRG - 4-AP Ablehnung der Freigabe

Bei einer Ablehnung einer HDRG- Abrechnung über den Menüpunkt „Zahlungsfreigabe“, wird der Status der HDRG-Abrechnung auf „In Bearbeitung“ gesetzt und die Zahlung gelöscht. Eine neue Zahlung kann danach erneut gespeichert werden.

R369367/PK-708175: Hybrid-DRG Abrechnungen bei bestimmten Personengruppen mit Buchungsstellen 82*/89*/832*

Hybrid-DRG Abrechnungen wurden bei den Personengruppen 614/627/635/637 auf die Buchungsstellen 4011* gebucht. Diese war nicht korrekt. Nach der Softwareanpassung werden nun bei den Personengruppen 614 auf die Buchungsstelle 832*, bei den Personengruppen 627 auf die Buchungsstelle 89*, bei den Personengruppen 635/637 auf die Buchungsstellen 82* gebucht. Zur Korrektur der bereits vorhandenen Zahlungen mit falschen Buchungsstellen wird noch weitere Analyse betrieben und ggf. ein Skript zur Bereinigung zur Verfügung gestellt (siehe PK-710424). Ebenfalls wird mit dem Skript eine Anwenderinformation erstellt.

R365215/PK-687363: Hybrid-DRG - Parameter „VierAugenPruefungHDRGAmbulantZahlung“ [#326264]

Im Anwendungsfall „Zahlungsfreigabe“ wurde der Status nicht auf „Fertig“ gesetzt, obwohl die HDRG-Abrechnung freigegeben wurde. Die Software wurde angepasst.

Wenn eine HDRG-Abrechnung freigegeben wird, wird automatisch in dem Anwendungsfall „Zahlungsfreigabe“ der Status nun auf „Fertig“ gesetzt.

25.1.2 EESSI

R366127/PK-690901: Aushilfe im Ausland pauschal bearbeiten - Stornierung von Abrechnungen

Im Dialog „Leistungsaushilfe im Ausland pauschal bearbeiten“ im WebClient wurden die Pflichtfelddefinitionen angepasst, sodass eine Stornierung möglich ist.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Leistungsaushilfe::Leistungsaushilfe im Ausland pauschal bearbeiten

25.1.3 Klinisches Krebsregister**R365341/PK-686858: KKR - Release-Anpassung KKR-Konfiguration**

In der Spezifischen Konfiguration der Klinischen Krebsregister sind nun die Label für die Tabellenspalte und das Feld „Vergütungsabschlag in €“ in „Gekürzte Meldev. für Zahnärzte in€“ geändert worden.

R366840/PK-698226: KKR-Import Ablehnung (LEI23855) iVm fehlerhaftem Gültigkeitszeitraum ArztLANR

Bei der Einspielung einer KKR-Abrechnung mit einer ungültigen/nicht vorhandenen LANR wird auf diese nicht mehr geprüft und auch keine Fehlerexport-Datei erzeugt.

Die Abrechnung erhält den Status akzeptiert und wird gezahlt.

Betroffene Batches

KKR Intelligence-Batch Krebsregister Abrechnung

25.1.4 Leistungsaushilfe im Ausland nach Aufwand bearbeiten**PK-685619: EESSI V600 S_BUC_19b - Umstellung auf nationale Version 6.0.0 - S080NAF**

Im Datenaustauschverfahren EESSI können für den Geschäftsfall „Erstattung auf der Grundlage tatsächlicher Aufwendungen (Ausländische Forderungen)“ Nachrichten in der nationalen Version 6.0.0 verarbeitet werden.

PK-685750: EESSI V600 S_BUC_19b - Umstellung auf nationale Version 6.0.0 - S087NA

Im Datenaustauschverfahren EESSI können für den Geschäftsfall „Erstattung auf der Grundlage tatsächlicher Aufwendungen (Ausländische Forderungen)“ Nachrichten in der nationalen Version 6.0.0 verarbeitet werden.

PK-685749: EESSI V600 S_BUC_19b - Umstellung auf nationale Version 6.0.0 - S087NAF-Kopie

Im Datenaustauschverfahren EESSI können für den Geschäftsfall „Erstattung auf der Grundlage tatsächlicher Aufwendungen (Ausländische Forderungen)“ Nachrichten in der nationalen Version 6.0.0 verarbeitet werden.

PK-696738: EESSI S_BUC_19b Batch-Programm „EESSI Prüf-Batch Erstattungsforderungen“ - Prüfung der EHIC-Nummer

Die Verarbeitung von Erstattungsforderungen, bei denen die Ausprägung der EHIC-Nummer nicht numerisch und nicht gleich 20 Stellen ist, ist nicht mehr möglich. Diese Erstattungsforderungen werden bereits bei der Datenannahme im EESSI-Cockpit abgewiesen.

PK-685662: EESSI V600 S_BUC_19b - Umstellung auf nationale Version 6.0.0 - S083NAF

Im Datenaustauschverfahren EESSI können für den Geschäftsfall „Erstattung auf der Grundlage tatsächlicher Aufwendungen (Ausländische Forderungen)“ Nachrichten in der nationalen Version 6.0.0 verarbeitet werden.

PK-685661: EESSI V600 S_BUC_19b - Umstellung auf nationale Version 6.0.0 - S082NA

Im Datenaustauschverfahren EESSI können für den Geschäftsfall „Erstattung auf der Grundlage tatsächlicher Aufwendungen (Ausländische Forderungen)“ Nachrichten in der nationalen Version 6.0.0 verarbeitet werden.

PK-685658: EESSI V600 S_BUC_19b - Umstellung auf nationale Version 6.0.0 - S082NAF-Kopie

Im Datenaustauschverfahren EESSI können für den Geschäftsfall „Erstattung auf der Grundlage tatsächlicher Aufwendungen (Ausländische Forderungen)“ Nachrichten in der nationalen Version 6.0.0 verarbeitet werden.

PK-685664: EESSI V600 S_BUC_19b - Umstellung auf nationale Version 6.0.0 - S085NAF

Im Datenaustauschverfahren EESSI können für den Geschäftsfall „Erstattung auf der Grundlage tatsächlicher Aufwendungen (Ausländische Forderungen)“ Nachrichten in der nationalen Version 6.0.0 verarbeitet werden.

PK-685663: EESSI V600 S_BUC_19b - Umstellung auf nationale Version 6.0.0 - S084NAF

Im Datenaustauschverfahren EESSI können für den Geschäftsfall „Erstattung auf der Grundlage tatsächlicher Aufwendungen (Ausländische Forderungen)“ Nachrichten in der nationalen Version 6.0.0 verarbeitet werden.

PK-685754: EESSI V600 S_BUC_19b - Umstellung auf nationale Version 6.0.0 - S082NAF

Im Datenaustauschverfahren EESSI können für den Geschäftsfall „Erstattung auf der Grundlage tatsächlicher Aufwendungen (Ausländische Forderungen)“ Nachrichten in der nationalen Version 6.0.0 verarbeitet werden.

PK-685752: EESSI V600 S_BUC_19b - Umstellung auf nationale Version 6.0.0 - S088NAF

Im Datenaustauschverfahren EESSI können für den Geschäftsfall „Erstattung auf der Grundlage tatsächlicher Aufwendungen (Ausländische Forderungen)“ Nachrichten in der nationalen Version 6.0.0 verarbeitet werden.

PK-685758: EESSI V600 S_BUC_19b - Umstellung auf nationale Version 6.0.0 - S091NAF

Im Datenaustauschverfahren EESSI können für den Geschäftsfall „Erstattung auf der Grundlage tatsächlicher Aufwendungen (Ausländische Forderungen)“ Nachrichten in der nationalen Version 6.0.0 verarbeitet werden.

PK-685756: EESSI V600 S_BUC_19b - Umstellung auf nationale Version 6.0.0 - S087NAF

Im Datenaustauschverfahren EESSI können für den Geschäftsfall „Erstattung auf der Grundlage tatsächlicher Aufwendungen (Ausländische Forderungen)“ Nachrichten in der nationalen Version 6.0.0 verarbeitet werden.

R368772/PK-704545: Technischer Fehler im „Import-B Batch“ wegen fehlendem Gültigkeitszeitraum in einer Anspruchsbescheinigung

Es wurde eine Datei geliefert, in dem eine Anspruchsbescheinigung mit Code 08 übermittelt wurde (FillInProvisionalReplacement). Dabei wurde der Gültigkeitszeitraum (von/bis) nicht geliefert. Die Verarbeitung der Datei führte zu einem technischen Fehler. Die Software wurde angepasst. Die Datei wird auch ohne Gültigkeitszeitraum korrekt verarbeitet.

Betroffene Batches

EESSI-Eingangsnachrichten nat. verarbeiten (Import B nat.)

25.1.5 Leistungsaushilfe im Ausland pauschal bearbeiten**PK-685798: EESSI V600 S_BUC_21b - Umstellung auf nationale Version 6.0.0 - S107NAF**

Im Datenaustauschverfahren EESSI können für den Geschäftsfall „Erstattung auf der Grundlage von Pauschalbeträgen“ Nachrichten in der nationalen Version 6.0.0 verarbeitet werden.

PK-685797: EESSI V600 S_BUC_21b - Umstellung auf nationale Version 6.0.0 - S102NAF

Im Datenaustauschverfahren EESSI können für den Geschäftsfall „Erstattung auf der Grundlage von Pauschalbeträgen“ Nachrichten in der nationalen Version 6.0.0 verarbeitet werden.

PK-685796: EESSI V600 S_BUC_21b - Umstellung auf nationale Version 6.0.0 - S110NAF

Im Datenaustauschverfahren EESSI können für den Geschäftsfall „Erstattung auf der Grundlage von Pauschalbeträgen“ Nachrichten in der nationalen Version 6.0.0 verarbeitet werden.

PK-685795: EESSI V600 S_BUC_21b - Umstellung auf nationale Version 6.0.0 - S108NAF

Im Datenaustauschverfahren EESSI können für den Geschäftsfall „Erstattung auf der Grundlage von Pauschalbeträgen“ Nachrichten in der nationalen Version 6.0.0 verarbeitet werden.

PK-685799: EESSI V600 S_BUC_21b - Umstellung auf nationale Version 6.0.0 - S116NAF

Im Datenaustauschverfahren EESSI können für den Geschäftsfall „Erstattung auf der Grundlage von Pauschalbeträgen“ Nachrichten in der nationalen Version 6.0.0 verarbeitet werden.

PK-685794: EESSI V600 S_BUC_21b - Umstellung auf nationale Version 6.0.0 - S107NA

Im Datenaustauschverfahren EESSI können für den Geschäftsfall „Erstattung auf der Grundlage von Pauschalbeträgen“ Nachrichten in der nationalen Version 6.0.0 verarbeitet werden.

PK-685793: EESSI V600 S_BUC_21b - Umstellung auf nationale Version 6.0.0 - S107NAF-Kopie

Im Datenaustauschverfahren EESSI können für den Geschäftsfall „Erstattung auf der Grundlage von Pauschalbeträgen“ Nachrichten in der nationalen Version 6.0.0 verarbeitet werden.

PK-685792: EESSI V600 S_BUC_21b - Umstellung auf nationale Version 6.0.0 - S105NAF

Im Datenaustauschverfahren EESSI können für den Geschäftsfall „Erstattung auf der Grundlage von Pauschalbeträgen“ Nachrichten in der nationalen Version 6.0.0 verarbeitet werden.

PK-685791: EESSI V600 S_BUC_21b - Umstellung auf nationale Version 6.0.0 - S104NAF

Im Datenaustauschverfahren EESSI können für den Geschäftsfall „Erstattung auf der Grundlage von Pauschalbeträgen“ Nachrichten in der nationalen Version 6.0.0 verarbeitet werden.

PK-685786: EESSI V600 S_BUC_21b - Umstellung auf nationale Version 6.0.0 - S102NAF-Kopie

Im Datenaustauschverfahren EESSI können für den Geschäftsfall „Erstattung auf der Grundlage von Pauschalbeträgen“ Nachrichten in der nationalen Version 6.0.0 verarbeitet werden.

PK-685784: EESSI V600 S_BUC_21b - Umstellung auf nationale Version 6.0.0 - S100NAF

Im Datenaustauschverfahren EESSI können für den Geschäftsfall „Erstattung auf der Grundlage von Pauschalbeträgen“ Nachrichten in der nationalen Version 6.0.0 verarbeitet werden.

PK-685789: EESSI V600 S_BUC_21b - Umstellung auf nationale Version 6.0.0 - S103NAF

Im Datenaustauschverfahren EESSI können für den Geschäftsfall „Erstattung auf der Grundlage von Pauschalbeträgen“ Nachrichten in der nationalen Version 6.0.0 verarbeitet werden.

PK-685788: EESSI V600 S_BUC_21b - Umstellung auf nationale Version 6.0.0 - S102NA

Im Datenaustauschverfahren EESSI können für den Geschäftsfall „Erstattung auf der Grundlage von Pauschalbeträgen“ Nachrichten in der nationalen Version 6.0.0 verarbeitet werden.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Leistungsaushilfe::Ausländische Forderungen nach Pauschalen::Gesamt-Pauschalforderung bearbeiten

Kern::Leistungen::Leistungsaushilfe::Ausländische Forderungen nach Pauschalen::Einzel-Pauschalforderung bearbeiten

25.1.6 TP 5 Datenaustausch bearbeiten**R367353/PK-699173: [Pilot] TP5 - Release 25.20 - Pilotanwendung ab 12.05.2025 - 21c_admins-Berechtigungsfehler dringende Klärung notwendig -**

Der Aufruf des Anwendungsfalls „Leistungserbringer Stammdaten bearbeiten“ aus der Fehlerbearbeitung des TP5LrbAnlegenBatch heraus auf Grund des unberechtigten Fehlers FE0068 ist nun wieder möglich. Grund hierfür war eine Software-Anpassung in Framework.

Betroffene Batches

TP5LrbAnlegenBatch

25.1.7 TP X bearbeiten**PK-693889: TP2 - Batch-Programm „TP2 Import-Batch Vorabdaten“**

Es steht das neue Batch-Programm „TP2 Import-Batch Vorabdaten“ zum Import von TP2-Vorabdatenlieferungen (Nachrichtentypen BVC und BVF) zur Verfügung. Dieses Batch-Programm importiert die Vorabdaten und führt eine maschinelle Versichertenzuordnung durch. Es wird keine fachliche Prüfung der Daten vorgenommen. Der Datenimport dient zur Weiterleitung der Daten an die Datentransparenzstelle.

Betroffene Batches

TP2 Import-Batch Vorabdaten

26 VM-SON

26.1 Produktinformationen

26.1.1 Außerklinische Intensivpflege bearbeiten

PK-681641: Außerklinische Intensivpflege bearbeiten - Anpassung Rechnungsdetails aufgrund Technischer Anlage Version 21 zu TP5

Bei der Leistungsmaßnahme „Außerklinische Intensivpflege bearbeiten“ wurde im Register >Rechnung< der Subdialog [Details] angepasst. Auf der Ebene der Leistungsgruppe wurde das Feld „Versorgungszeitraum bis“ und die Checkbox „Monatspauschale“ hinzugefügt. Die Checkbox ist nur auf dieser Ebene editierbar. Auf der Ebene der Einzelleistung wurde die Tabelle „Information zur Leistungserbringung“ durch die Angabe „Tag der Leistung“ erweitert.

Innerhalb des Dropdowns „Art der angegebenen Menge“ auf der Einzelleistungsebene wurde der Eintrag „Stundensatz“ in „Stundenvergütung“ umbenannt. Zudem wurden die Einträge „Minutenvergütung“ und „Monatspauschale“ hinzugefügt.

Das neue Feld „Versorgungszeitraum bis“ wird editierbar, sobald die Checkbox „Monatspauschale“ aktiviert wurde. Das Feld ist nur auf der Leistungsgruppenebene editierbar. Ist die Checkbox „Monatspauschale“ aktiviert, dann steht auf der Einzelleistungsebene in dem Dropdown „Art der angegebenen Menge“ lediglich der Eintrag „Monatspauschale“ zur Verfügung. Wenn die Checkbox deaktiviert ist, stehen im Dropdown „Art der angegebenen Menge“ die Einträge „Tagespauschalen“, „Stundenvergütung“ und „Minutenvergütung“ zur Auswahl. Wird die Checkbox aktiviert und im Nachhinein deaktiviert, wird das Feld „Versorgungszeitraum bis“ sowie die Angaben zu „Art der angegebenen Menge“ geleert.

Betroffene Menüpunkte

Webclient::Außerklinische Intensivpflege bearbeiten

26.1.2 Dialogbearbeitung

PK-681619: TP5 Technische Anlage 21: Anpassungen im Bereich SAPV

Mit der Technischen Anlage TP5 in der Version 21 werden im ZZL Segment für den Sammelgruppenschlüssel O (Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)) die folgenden neuen Felder eingeführt:

Beschäftigtennummer = Beschäftigtennummer nach §293 Abs. 8 Satz 2 SGB V der Person, die die Leistung erbracht hat.

Beschäftigtennummer = Beschäftigtennummer nach §293 Abs. 8 Satz 2 SGB V der zweiten Person, die die Leistung erbracht hat.

Beschäftigtennummer = Beschäftigtennummer nach §293 Abs. 8 Satz 2 SGB V der dritten Person, die die Leistung erbracht hat.

LANR = Lebenslange Arztnummer, wenn die Person, die die Leistung erbracht hat, ein Arzt ist.

LANR = Lebenslange Arztnummer, wenn die Person, die die Leistung erbracht hat, ein Arzt ist (zweiter Arzt).

LANR = Lebenslange Arztnummer, wenn die Person, die die Leistung erbracht hat, ein Arzt ist (dritter Arzt).

Um diese Daten erfassen und per TP5 verarbeiten zu können, wurde die vorhandene Tabelle „Zeitangabe“ in den Rechnungsdetails im Register >Rechnung< der Leistungsmaßnahme „Spezialisierte ambulante Palliativversorgung“ um die Felder „Beschäftigten-Nr.“, „2. Beschäftigten-Nr.“, „3. Beschäftigten-Nr.“, „Arzt-Nr.“, „2. Arzt-Nr.“ und „3. Arzt-Nr.“ erweitert. Werden die neuen optionalen Angaben über TP5 geliefert, werden diese Nummern in die jeweiligen neuen Felder gemappt. Eine weitergehende Prüfung oder eventuelle Abgleiche erfolgen nicht.

Betroffene Batches

TP5Weiterverarbeitung

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Sonstige Leistungen::Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

26.1.3 EBZ - BEMA 2-5

R356777/PK-671585: EBZ Importfehler LEI19016 vom 06.03.2024 - technischer Fehler beim Stornieren

Bei Doppeltlieferungen über den EBZ BEMA2-5 ImportBatch erhält man den Importfehler LEI19016. Der Versuch diesen Importfehler im Menü „EBZ BEMA 2-5 Auskunft“ zu stornieren hatte einen SystemError zur Folge. Das Systemverhalten wurde angepasst. Das Löschen des Importfehlers LEI19016 ist wieder möglich.

Betroffene Batches

EBZ BEMA 2-5 ImportBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::DTA Auskunft::EBZ BEMA 2-5 Auskunft

26.1.4 Fahrkosten bearbeiten

R322345/PK-687520: Fahrkosten bearbeiten: Erweiterung Adresse in den Antragsdetails um Name

Jeder der 4 Subdialoge „Adresse“ in den Antrags- und Verlängerungsdetails wurde ergänzt um das Feld Name.

Zusätzlich wurden diese als neue Briefvariablen für die Fahrkostendetails im Subdialog Adresse eingebunden:

LM_Antrag_BeantragteFahrkostenDetails_OrtSonstigeNach_Name

LM_Antrag_BeantragteFahrkostenDetails_OrtSonstigeVon_Name

LM_Antrag_BewilligteFahrkostenDetails_OrtSonstigeNach_Name

LM_Antrag_BewilligteFahrkostenDetails_OrtSonstigeVon_Name

LM_Verlaengerung_BeantragteFahrkostenDetails_OrtSonstigeNach_Name

LM_Verlaengerung_BeantragteFahrkostenDetails_OrtSonstigeVon_Name

LM_Verlaengerung_BewilligteFahrkostenDetails_OrtSonstigeNach_Name

LM_Verlaengerung_BewilligteFahrkostenDetails_OrtSonstigeVon_Name

R323521/PK-488714: Neue Briefvariable für den Leistungsgrund Fahrkosten

Es wurde eine neue Briefvariable implementiert, die den Inhalt des Felds „Leistungsgrund“ im Anwendungsfall „Fahrkosten“, Register >Antrag< in den Datenstrom an den I-Server übergibt. Die Quellvariable lautet „LM_LeistungsgrundFahrkosten“ und die Dokumentenvariable „sl_leistungsgrundFahrkosten“. Die weiteren Angaben sind der mit dem Release ausgelieferten Daten „BK_VorlagenVariablenAenderungen“ zur Briefkommunikation zu entnehmen.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Sonstige Leistungen::Fahrkosten::Fahrkosten bearbeiten

26.1.5 Heilmittel bearbeiten

PK-677673: GUI: Neue Rechnungsarten Heilmittel mit Leistungsart Physiotherapie

Für die Leistungsmaßnahme „Heilmittel bearbeiten“ wurde im Register >Rechnung< die Rechnungsart „Wiederaufnahme“ hinzugefügt. Die neue Rechnungsart wird nur angezeigt, wenn es sich bei der Leistungsart um Physiotherapie handelt. Begründet ist die neue Rechnungsart in einer neuen Korrekturrechnungsart im Rahmen des DTA TP5.

Wie bei den bereits vorhandenen Korrekturrechnungsarten muss dieser eine Ursprungsrechnung zugeordnet werden und es kann das Institutionskennzeichen des

Leistungserbringers von dem der Ursprungsrechnung abweichen, wenn alle Institutionskennzeichen mit dem gleichen Partner verknüpft sind. Wenn das ausgewählte Institutionskennzeichen nicht zum gleichen Partner gehört, wird die Meldung „LEI5529“ mit der Beschreibung „Der verwendete Leistungserbringer ist ein anderer Leistungserbringer als in der Schlussrechnung. Bitte prüfen Sie, ob eine Zuordnung erfolgen kann.“ ausgegeben.

Wenn für die Leistungsart „Physiotherapie“ die Rechnungsart „Wiederaufnahme“ ausgewählt wird, wird das Feld „Ursprungsrechnung“ sichtbar und die Zuordnung zur Schlussrechnung ist möglich. Die Zuordnung einer Schlussrechnung ist immer dann erforderlich, wenn es sich um eine Korrekturrechnung (Nachforderung, Zuzahlungsforderung, Korrekturrechnung oder Wiederaufnahme) handelt. Mit dem Klick auf das Fernglas werden Rechnungen der Leistungsmaßnahme zur Zuordnung angeboten, die die nachfolgenden Kriterien erfüllen: 1. Prüfvermerk ist nicht „in Bearbeitung“, 2. Rechnungsart = „Schlussrechnung“, 3. Freigabestatus ist nicht „offen“, 4. Rechnungsdatum der Schlussrechnung liegt vor dem oder entspricht dem Datum der jetzigen Korrekturrechnung. Sollte keine Schlussrechnung zugeordnet worden sein, obwohl die Rechnungsart „Wiederaufnahme“ ausgewählt wurde, kommt es zur Meldung „LEI5119“ mit der Beschreibung „Zur Rechnungsart `Wiederaufnahme` muss eine Ursprungsrechnung ausgewählt werden. Bitte prüfen.“, wenn die Rechnung mit dem Prüfvermerk „Akzeptiert“, „Teilweise akzeptiert“ oder „Abgelehnt“ versucht wird zu speichern.

Die Rechnungsart kann nach der Zuordnung der Ursprungsrechnung nur geändert werden, wenn die Zuordnung vorher entfernt wird. Die Zuordnung der Ursprungsrechnung kann gelöst werden, wenn der Prüfvermerk auf „In Bearbeitung“ oder „In Korrektur“ steht.

Die Rechnungsart der Schlussrechnung kann nur geändert werden, wenn der Schlussrechnung keine Korrekturrechnung zugeordnet ist.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Sonstige Leistungen::Heilmittel bearbeiten

26.1.6 Härtefälle bearbeiten

R362054/PK-671484: Befreiungen bearebeiten => Briefanstoss => Zustelladresse nicht nutzbar

Wird im Rahmen einer Zuzahlungsbefreiung mit mehreren Angehörigen und hinterlegten Bevollmächtigten (nicht Betreuer) ein Briefdruck angestoßen, werden nun sowohl Bevollmächtigte des Antragstellers als auch der Angehörigen als Empfänger für den Briefdruck angeboten. Bisher funktionierte das nur, wenn ausschließlich der Antragsteller im Befreiungsfall existierte. Wird für mehrere Angehörige im Familienverbund der Befreiung derselbe Partner als Bevollmächtigter erfasst, wird dieser Bevollmächtigte nur einmal als Empfänger angeboten. Sind verschiedene Bevollmächtigte vorhanden, wird jeder Bevollmächtigte als Empfänger für den Briefdruck angeboten.

R363975/PK-680404: Brief für den Workflow Härtefall wird nicht korrekt befüllt

Aus der Leistungsmaßnahme „Befreiungen bearbeiten“ kann der Brief „Antrag Vorauszahlung“ mit der Briefvorlage „LEHFVANTR“ gedruckt werden. Im Register „Familienverbund“ werden alle bei der Befreiungsprüfung zu berücksichtigten Familienmitgliedern aufgeführt. Erfasste man einen Familienverbund ohne Ehegatte/Lebenspartner, dann wurde ein/das Kind in der Spalte „Ehegatte/Lebenspartner“ im Dokument dargestellt. Das Systemverhalten wurde angepasst. Wird kein Ehegatte/Lebenspartner im Register „Familienverbund“ angegeben dann bleibt die Spalte „Ehegatte/Lebenspartner“ im Dokument leer.

R364998/PK-688261: HF- Mahnstopp bei Härtefällen - keine Unterscheidung von geschützten und nicht geschützten Daten

Durch die Batch-Verarbeitung „Mahnstopp bei Härtefällen“ wird veranlasst, dass ein Mahnstopp für offene Zuzahlungsbeträge in Fällen, bei denen eine nachträgliche Befreiung festgestellt wurde, verhängt wird. Für jeden Leistungsfall, der vom Batch aufgegriffen wird, wird ein Eintrag im Batch-Protokoll ausgegeben. Bisher wurde die Versicherte Person mit Krankenversicherungsnummer, Name, Vorname und Geburtsdatum ausgegeben, egal welche Schutzstufe sie hat. Das Softwareverhalten wurde dahingehend umgestellt, dass nun nur noch die PartnerID anstatt Krankenversicherungsnummer, Name, Vorname und Geburtsdatum ausgegeben wird.

R361775/PK-669713: Laufzeitfehler bei Aufteilung der Vorauszahlung mit Forderung an andere KK

Wurde im Anwendungsfall „Befreiung bearbeiten“ im Register „Aufteilung“ versucht, einen Prüfvermerkwechsel im Teilbereich „Forderung an andere Krankenkasse“ auf „Akzeptiert“ durchzuführen, kam es in einer Konstellation zu einem technischen Fehler. Dies war nur dann der Fall, wenn der Beginn der Versicherungszeit eines Angehörigen in der Zukunft liegt und keine vorausgehenden Versicherungszeiten existieren. Das Softwareverhalten wurde angepasst. Ein Prüfvermerkwechsel ist in der genannten Konstellation nun fehlerfrei möglich.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Befreiung bearbeiten

26.1.7 Häusliche Krankenpflege bearbeiten**R353089/PK-626037: Maschinelle Zuzahlungskalkulation, fehlerhafte Anzeige Ist/Soll bei „Verordnungslattgebühr“, „Prozentuale Zuzahlung“, „Zuzahlung gesamt“**

Die Leistungsmaßnahme „Häusliche Krankenpflege Zuzahlung bearbeiten“ wurde angepasst. Die Anpassungen betreffen die rechte Seite der Übersicht im Register >Ermittlung<. Die vorhandene Feldgruppe hat die Überschrift „Beträge aus Rechnungen im Kalkulationszeitraum“ erhalten. Die Felder unterhalb der Feldgruppe wurden in eine separate Feldgruppe eingefügt, neu angeordnet und umbenannt. Dabei wurde das Feld „Gesamt soll“ in „Gesamtbetrag aus Rechnungen im Kalkulationszeitraum“, das Feld „Gesamt Bereits gefordert“ in „Bereits geforderte Zuzahlungen aus Zuzahlungskalkulation“ und das Feld „Gesamt Offen“ in „Forderungsbetrag aus Zuzahlungskalkulation“ umbenannt. Zudem wurden die Erläuterungen zu den Felder entfernt.

Verordnungsblattgebühr

Das System legt ein Leistungsdatum mit „Verordnungsblattgebühr“ innerhalb der Zuzahlungskalkulation an, wenn ein genehmigter und freigegebener Antrag vorliegt und bei dem die Checkbox „Verordnungsblattgebühr unterdrücken“ nicht aktiviert ist. Zusätzlich muss mindestens eine (teilweise-) akzeptierte, freigegebene und nicht stornierte Rechnung vorliegen, die keine Zuzahlungen im Container „Zuzahlung“ besitzt und die innerhalb des Kalkulationszeitraums liegt. Die Zeile „Verordnungsblattgebühr Bereits gefordert“ wird direkt aus dem Container „Zuzahlung“ der HKP Leistungsmaßnahme gezogen. Die Summe setzt sich zusammen aus „Ist € VO-Blattgebühr €“, „Betrag g. LE € VO-Blattgebühr €“ und „Diff.-Betrag Vers. € VO-Blattgebühr €“ aller Leistungsmaßnahmen innerhalb des Kalkulationszeitraums. Die „Verordnungsblattgebühr Offen“ wird berechnet aus dem Betrag der „Verordnungsblattgebühr Soll“ abzüglich der „Verordnungsblattgebühr Bereits gefordert“.

Prozentuale Zuzahlung

Der Betrag „Prozentuale Zuzahlung Soll“ wird berechnet durch Addition der Zuzahlungen der Einzelpositionen in dem Kalkulationszeitraum. Diese Zuzahlungen werden berechnet durch Multiplikation der Einzelbeträge der Einzelposition mit 10/100 und anschließend wird dieser Betrag mit der entsprechenden Anzahl der Einzelposition multipliziert. Die Zeile „Prozentuale Zuzahlung Bereits gefordert“ wird direkt aus dem Container „Zuzahlung“ der HKP Leistungsmaßnahme gezogen. Die Summe setzt sich zusammen aus „Ist € Zuzahlung €“, „Betrag g. LE € Zuzahlung €“ und „Diff.-Betrag Vers. € Zuzahlung €“ aller Leistungsmaßnahmen innerhalb des Kalkulationszeitraums. Die „Prozentuale Zuzahlung Offen“ wird berechnet aus dem Betrag der „Prozentuale Zuzahlung Soll“ abzüglich der „Prozentuale Zuzahlung Bereits gefordert“.

Zuzahlung Gesamt

Die „Zuzahlung Gesamt Soll“ ist das Ergebnis aus „Verordnungsblattgebühr Soll“ und „Prozentuale Zuzahlung Soll“. Aus der Summe von „Verordnungsblattgebühr Bereits gefordert“ und „Prozentuale Zuzahlung Bereits gefordert“ setzt sich die „Zuzahlung Gesamt Bereits gefordert“ zusammen. Der Betrag in „Zuzahlung Gesamt Offen“ ist die Summe aus „Verordnungsblattgebühr Offen“ und „Prozentuale Zuzahlung Offen“.

Die Felder „Verordnungsblattgebühr Bereits gefordert“, „Prozentuale Zuzahlung Bereits gefordert“ und „Zuzahlung Gesamt Bereits gefordert“ stehen nicht im Zusammenhang mit bereits geforderten Beträgen von vorherigen Zuzahlungskalkulationen.

Neue Feldgruppe

Das Feld „Gesamtbetrag aus Rechnungen im Kalkulationszeitraum“ rechnet alle Zuzahlungen innerhalb des Kalkulationszeitraums zusammen, welche geleistet werden müssen. Hierbei ist es unabhängig, ob diese bereits durch vorherige Zuzahlungskalkulationen gefordert wurden. Alle bereits geforderten Zuzahlungen aus

vorherigen Zuzahlungskalkulationen werden in dem Feld „Bereits geforderte Zuzahlungen aus Zuzahlungskalkulation“ zusammengefasst. Der „Forderungsbetrag aus Zuzahlungskalkulation“ wird berechnet aus dem Betrag des „Gesamtbetrag aus Rechnungen im Kalkulationszeitraum“ abzüglich der „Bereits geforderte Zuzahlungen aus Zuzahlungskalkulation“.

R362137/PK-673451: HKP Web Client - bei Korrektur kann das OLC „LE-Rechnungs-Nr.“ kann nicht korrigiert werden

Im Web-Client (21c_ng) ist es nicht möglich die Verknüpfung zwischen Leistungsmaßnahme (Einzelrechnung) und Leistungserbringer-Rechnung im Register >Rechnung< im Anwendungsfall „Häusliche Krankenpflege bearbeiten“ zu lösen, wenn die Rechnung in Korrektur genommen wird. Wird hingegen die Rechnung im Swing-Client (21c_kern) aufgerufen, besteht bisher diese Möglichkeit. Das Softwareverhalten wurde angepasst. Auch im Swing-Client (21c_kern) ist es nun nicht mehr möglich, die Verknüpfung zwischen Leistungsmaßnahme (Einzelrechnung) und Leistungserbringer-Rechnung zu lösen, denn dadurch würden Inkonsistenzen entstehen.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Sonstige Leistungen::Häusliche Krankenpflege::Häusliche Krankenpflege bearbeiten

Kern::Leistungen::DTA Auskunft::TP 5 Auskunft

26.1.8 Leistungsaushilfe im Inland

R367454/PK-705863: Kostenabrechnung LAI - Stornierung von Rechnungen/LM

Stornierungen von Rechnungen in Leistungsmaßnahmen, wie „Ärztliche Leistung“, „Arznei-Verbandmittel“, allen „Sonstigen Leistungen“ und allen „Zahnärztlichen Leistungen“ werden dann nicht bei Abrechnungen im Ersatzleistungswesen (ELW) berücksichtigt, wenn bereits eine Abrechnung vor der Stornierung der Rechnung erfolgt ist. Das Softwareverhalten resultiert aus einer Anpassung, die mit Jira-Vorgang PK-597967 implementiert wurde. Das Softwareverhalten wurde angepasst.

Stornierte Rechnungen aus Leistungsmaßnahmen werden nun auch wieder berücksichtigt, wenn bereits Abrechnungen im ELW erfolgt sind. Damit werden jedoch Beträge aus korrigierten Rechnungen in falscher Höhe an ELW übergeben (entspricht dem Softwareverhalten vor der Anpassung mit Jira-Vorgang PK-597967). Darüber informiert ELW in einer gesonderten Anwenderinformation. Zur Lösung auch dieses Softwareverhaltens erfolgen Abstimmungen zwischen ELW und VM-SON.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Leistungsaushilfe::Leistungsaushilfe im Inland bearbeiten (Person)

Kern::Leistungen::Leistungsaushilfe::Leistungsaushilfe im Inland abrechnen (DVKA)

26.1.9 Registerkarte Versorgungsmanagement

PK-712917: Anpassung Toggle-Buttons (Umschaltflächen)

Im Web-Client (21c_ng) waren aufgrund technischer Anpassungen am Framework Funktionalitäten von sogenannten Toggle-Buttons anzupassen. Toggle-Buttons in 21c_ng sind Schaltflächen zum Ein- und Ausklappen (umschalten) von weiteren Daten. Betroffen von den Anpassungen sind die „TP 5 Auskunft“, hier der Dialog der „Fehlernachbearbeitung“ sowie der Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall „Ärztliche Behandlung bearbeiten“.

In der „Fehlernachbearbeitung“ der „TP 5 Auskunft“ wurde ein neuer Button implementiert. Dieser befindet sich in der rechten oberen Ecke über dem Bereich „Rechnungsebene“ und beinhaltet eine Pfeilspitze, die nach unten deutet. Wird dieser Toggle-Button angeklickt, werden die Register >Daten<, >DTA-Informationen< sowie >Alle Fehler< ein- bzw. ausgeblendet und die Pfeilspitze des Buttons zeigt nun nach oben.

Im Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall „Ärztliche Behandlung bearbeiten“ wurde der bisher vorhandene Toggle-Button im Bereich „Diagnosen“ neben dem Drop-Down-Menü „Abrechnungsweg“ komplett entfernt, da das einzublendende Feld „Dokumentation“ nun dauerhaft eingeblendet bleibt.

PK-704163: Anpassung Toggle-Buttons (Umschaltflächen)

Im Web-Client (21c_ng) waren aufgrund technischer Anpassungen am Framework Funktionalitäten von sogenannten Toggle-Buttons anzupassen. Toggle-Buttons in 21c_ng sind Schaltflächen zum Ein- und Ausklappen (umschalten) von weiteren Daten. Betroffen von den Anpassungen sind die „TP 5 Auskunft“, hier der Dialog der „Fehlernachbearbeitung“ sowie der Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall „Ärztliche Behandlung bearbeiten“.

In der „Fehlernachbearbeitung“ der „TP 5 Auskunft“ wurde ein neuer Button implementiert. Dieser befindet sich in der rechten oberen Ecke über dem Bereich „Rechnungsebene“ und beinhaltet eine Pfeilspitze, die nach unten deutet. Wird dieser Toggle-Button angeklickt, werden die Register >Daten<, >DTA-Informationen< sowie >Alle Fehler< ein- bzw. ausgeblendet und die Pfeilspitze des Buttons zeigt nun nach oben.

Im Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall „Ärztliche Behandlung bearbeiten“ wurde der bisher vorhandene Toggle-Button im Bereich „Diagnosen“ neben dem Drop-Down-Menü „Abrechnungsweg“ komplett entfernt, da das einzublendende Feld „Dokumentation“ nun dauerhaft eingeblendet bleibt.

PK-705142: Anpassung Toggle-Buttons (Umschaltflächen)

Im Web-Client (21c_ng) waren aufgrund technischer Anpassungen am Framework Funktionalitäten von sogenannten Toggle-Buttons anzupassen. Toggle-Buttons in 21c_ng sind Schaltflächen zum Ein- und Ausklappen (umschalten) von weiteren Daten. Betroffen von den Anpassungen sind die „TP 5 Auskunft“, hier der Dialog der „Fehlernachbearbeitung“ sowie der Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall „Ärztliche Behandlung bearbeiten“.

In der „Fehlernachbearbeitung“ der „TP 5 Auskunft“ wurde ein neuer Button implementiert. Dieser befindet sich in der rechten oberen Ecke über dem Bereich „Rechnungsebene“ und beinhaltet eine Pfeilspitze, die nach unten deutet. Wird dieser Toggle-Button angeklickt, werden die Register >Daten<, >DTA-Informationen< sowie >Alle Fehler< ein- bzw. ausgeblendet und die Pfeilspitze des Buttons zeigt nun nach oben.

Im Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall „Ärztliche Behandlung bearbeiten“ wurde der bisher vorhandene Toggle-Button im Bereich „Diagnosen“ neben dem Drop-Down-Menü „Abrechnungsweg“ komplett entfernt, da das einzublendende Feld „Dokumentation“ nun dauerhaft eingeblendet bleibt.

PK-711119: Anpassung Toggle-Buttons (Umschaltflächen)

Im Web-Client (21c_ng) waren aufgrund technischer Anpassungen am Framework Funktionalitäten von sogenannten Toggle-Buttons anzupassen. Toggle-Buttons in 21c_ng sind Schaltflächen zum Ein- und Ausklappen (umschalten) von weiteren Daten. Betroffen von den Anpassungen sind die „TP 5 Auskunft“, hier der Dialog der „Fehlernachbearbeitung“ sowie der Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall „Ärztliche Behandlung bearbeiten“.

In der „Fehlernachbearbeitung“ der „TP 5 Auskunft“ wurde ein neuer Button implementiert. Dieser befindet sich in der rechten oberen Ecke über dem Bereich „Rechnungsebene“ und beinhaltet eine Pfeilspitze, die nach unten deutet. Wird dieser Toggle-Button angeklickt, werden die Register >Daten<, >DTA-Informationen< sowie >Alle Fehler< ein- bzw. ausgeblendet und die Pfeilspitze des Buttons zeigt nun nach oben.

Im Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall „Ärztliche Behandlung bearbeiten“ wurde der bisher vorhandene Toggle-Button im Bereich „Diagnosen“ neben dem Drop-Down-Menü „Abrechnungsweg“ komplett entfernt, da das einzublendende Feld „Dokumentation“ nun dauerhaft eingeblendet bleibt.

PK-696827: Anpassung Toggle-Buttons (Umschaltflächen)

Im Web-Client (21c_ng) waren aufgrund technischer Anpassungen am Framework Funktionalitäten von sogenannten Toggle-Buttons anzupassen. Toggle-Buttons in 21c_ng sind Schaltflächen zum Ein- und Ausklappen (umschalten) von weiteren Daten. Betroffen von den Anpassungen sind die „TP 5 Auskunft“, hier der Dialog der „Fehlernachbearbeitung“ sowie der Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall „Ärztliche Behandlung bearbeiten“.

In der „Fehlernachbearbeitung“ der „TP 5 Auskunft“ wurde ein neuer Button implementiert. Dieser befindet sich in der rechten oberen Ecke über dem Bereich „Rechnungsebene“ und beinhaltet eine Pfeilspitze, die nach unten deutet. Wird dieser Toggle-Button angeklickt, werden die Register >Daten<, >DTA-Informationen< sowie >Alle Fehler< ein- bzw. ausgeblendet und die Pfeilspitze des Buttons zeigt nun nach oben.

Im Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall „Ärztliche Behandlung bearbeiten“ wurde der bisher vorhandene Toggle-Button im Bereich „Diagnosen“ neben dem Drop-Down-Menü „Abrechnungsweg“ komplett entfernt, da das einzublendende Feld „Dokumentation“ nun dauerhaft eingeblendet bleibt.

PK-687221: Anpassung Toggle-Buttons (Umschaltflächen)

Im Web-Client (21c_ng) waren aufgrund technischer Anpassungen am Framework Funktionalitäten von sogenannten Toggle-Buttons anzupassen. Toggle-Buttons in 21c_ng sind Schaltflächen zum Ein- und Ausklappen (umschalten) von weiteren Daten. Betroffen von den Anpassungen sind die „TP 5 Auskunft“, hier der Dialog der „Fehlernachbearbeitung“ sowie der Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall „Ärztliche Behandlung bearbeiten“.

In der „Fehlernachbearbeitung“ der „TP 5 Auskunft“ wurde ein neuer Button implementiert. Dieser befindet sich in der rechten oberen Ecke über dem Bereich „Rechnungsebene“ und beinhaltet eine Pfeilspitze, die nach unten deutet. Wird dieser Toggle-Button angeklickt, werden die Register >Daten<, >DTA-Informationen< sowie >Alle Fehler< ein- bzw. ausgeblendet und die Pfeilspitze des Buttons zeigt nun nach oben.

Im Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall „Ärztliche Behandlung bearbeiten“ wurde der bisher vorhandene Toggle-Button im Bereich „Diagnosen“ neben dem Drop-Down-Menü „Abrechnungsweg“ komplett entfernt, da das einzublendende Feld „Dokumentation“ nun dauerhaft eingeblendet bleibt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::DTA Auskunft::TP 5 Auskunft

Kern::Leistungen::Ärztliche Leistung::Ärztliche Behandlung bearbeiten

26.1.10 Sammelerstattung bearbeiten**R366026/PK-689532: Sammelerstattung bearbeiten - Sortierung in Tabellen
Massenerfassung fehlerhaft**

In der Sammelerstattung hat die Sortierung nach der BelegNr. nicht ordentlich funktioniert und sie war nicht numerisch.

Die Software wurde nun angepasst, so dass eine auf- oder absteigende Sortierung der BelegNr. wieder gegeben ist.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Sammelerstattung bearbeiten

26.1.11 Sammelrechnung bearbeiten**R362592/PK-685864: LE-Rechnung „Sammelrechnung bearbeiten“ Fehler LEI12407
und LEI12411 bei manueller Rechnung**

Aktuell ist es nicht möglich, Sammel- oder Leistungserbringerrechnungen zu bearbeiten, die Gliederungszeichen, wie z. B. Minuszeichen „-“ am Anfang oder Ende der Rechnungsnummer enthalten. Es kommt zur Ausgabe der nicht änderbaren Fehler LEI12407 – „Sammelrechnungsnummer beginnt oder endet mit einem Gliederungszeichen“ und LEI12411 – „Die Sammelrechnungsnummer enthält unzulässige Sonderzeichen“. Das

Softwareverhalten wurde angepasst. Werden Sammel- oder Leistungserbringerrechnungen mit Gliederungszeichen manuell erfasst, wird die Prüfung auf das Vorhandensein von Gliederungszeichen in der Rechnungsnummer nicht mehr durchlaufen. Wird jedoch eine TP5-Rechnung per TP5AnnahmeBatch verarbeitet, die diese unzulässigen Gliederungszeichen enthält, wird der LEI12407 als Importfehler ausgegeben. Eine Verarbeitung einer solchen Rechnung ist (weiterhin) nicht möglich.

Betroffene Batches

TP5AnnahmeBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Leistungserbringerabrechnung::Sammelrechnung bearbeiten

Kern::Leistungen::Leistungserbringerabrechnung::Leistungserbringer Rechnung bearbeiten

26.1.12 Schnellerfassung von Satzungsleistungen

R358735/PK-653997: IS DOS DMS Sammelerstattungsbrief

In der Leistungsmaßnahme „Sammelersstattung bearbeiten“ können Belege für Arznei- und Verbandmittel im Register „Belege“ und/oder „Massenerfassung (individuell)“ erfasst werden. Die dabei erfassten Rabatte (Apothekenrabatt und Herstellerrabatt) wurden jedoch nicht in der Liste SE_Erstattungsuübersicht aufgeführt. Das Systemverhalten wurde angepasst. Die erfassten Rabatte werden nun in der Liste SE_Erstattungsuübersicht als Gesamtbetrag dargestellt.

Betroffene Batches

XML Sammelerstattung Import Batch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Sammelersstattung bearbeiten

26.1.13 Sonstige Leistungen bearbeiten

PK-680789: Absicherung von Eingabefeldern für Dateipfade

Im Rahmen der Software-Sicherheit wurde eine Anpassung vorgenommen. Zulässig ist nur noch das Verzeichnis „/iskv/{Mandant}“ und dessen Unterverzeichnisse.

Bei Verarbeitung von Dateien, die in anderen Verzeichnissen abgelegt wurden, brechen die Batches in der Vorverarbeitungsphase mit dem Fehler FE0070 ab.

Betroffene Batches

TP5AnnahmeBatch

TPXImportBatch

TPXErstattungImportBatch

Doppelfunktionale Hilfsmittel Batch für nachträgliche Berechnung PV-Anteil

Zuzahlungskalkulation Häusliche Krankenpflege
XML Sammelerstattung Import Batch
Leistungsmaßnahmen mit offenem Ende ermitteln Batch
Satzungsleistungen Export
Import von Zuzahlungen gegen den Versicherten
Befreiung - Befreiungsvorgänge ermitteln
TP5LrbAnlegenBatch

Betroffene Menüpunkte

Admin::Batch::Batchkonfiguration

26.1.14 TP 5 Datenaustausch bearbeiten

PK-690726: Neue Rechnungsarten Heilmittel und ambulante Vorsorge

Das Korrekturverfahren ist ab der TA 21 erweitert worden um das Verarbeitungskennzeichen „10“ = Wiederaufnahme.

Die Software wurde daher angepasst.

Für Importe von Dateien mit dem Sammelgruppenschlüssel „B“ und der Leistungsart „Physiotherapie“ kann zusätzlich das Verarbeitungskennzeichen 10 = Wiederaufnahme geliefert werden. Dies wurde für LEI5508 ebenfalls berücksichtigt.

Die Erweiterung wurde auch in den Fehler/Hinweisprüfungen für LEI12418 (TP 5 - Version prüfen: Datei liegt in einer nicht verarbeitbaren Version vor.), LEI5524 (Leistungserbringer ungültig. Kein Abrechnungscode ermittelbar.) und LEI5511 (Leistungserbringer ungültig. Kein Abrechnungscode ermittelbar.) vorgenommen.

Innerhalb einer Datei darf nur das gleiche Verarbeitungskennzeichen geliefert werden, werden verschiedene VK geliefert, kommt der Fehler LEI5577 (Verarbeitungskennzeichen der FKT-Segmente sind nicht identisch) in der Vorbereitungsphase. Der Fehler ist nicht änderbar.

Bei einer Lieferung eines VK != 01 ist zwingend ein URI-Segment zu liefern, ist dies nicht vorhanden kommt es zur Fehlermeldung LEI5515 (URI-Segment fehlt.). Wird eine Datei importiert für das Verarbeitungskennzeichen 01 mit einem URI-Segment so wird die Fehlermeldung LEI5511 ausgegeben.

Wird eine Datei mit dem Verarbeitungskennzeichen 10 „Wiederaufnahme“ mit dem Sammelgruppenschlüssel „B“ aber nicht „Physiotherapie“ geliefert erhält man den neuen Importfehler LEI5589 (VK10 nur bei Rechnungen zur Physiotherapie). Der Fehler ist nicht änderbar.

Eine Rechnung mit einem Verarbeitungskennzeichen 10, kann nur einer Schlussrechnung mit dem Verarbeitungskennzeichen 01 zugeordnet werden. Zu einer Rechnung mit Verarbeitungskennzeichen VK 10 sind Korrekturrechnungen (VK 04), Zuzahlungsforderungen (VK 03) und Nachforderungen (VK 02) möglich.

Für die Verarbeitung innerhalb des TP5Weiterverarbeitungsbatch wurde das Verarbeitungskennzeichen mit den vorhandenen Routinen bekannt gemacht.

Wird eine Rechnung mit dem Verarbeitungskennzeichen „10“ verarbeitet, wird in der zuvor ermittelten LM eine neue Rechnung mit der Rechnungsart „Wiederaufnahme“ erzeugt. Diese Rechnung bekommt dann die Kennzeichnung „VK10“.

Die Anwendungshilfe zur Fehlerbearbeitung von Importfehlern und Konfiguration TP5 wurde entsprechend aktualisiert.

PK-711576: TP5 Weiterverarbeitung mit technischen Fehler

Für eine bessere Analyse des bestehenden technischen Fehlers in einem TP5 Weiterverarbeitungsbatch wurde die Log-Ausgabe erweitert.

PK-681642: TP5 Technische Anlage 21: Außerklinische Intensivpflege

Wird eine TP 5 Datei mit dem Sammelgruppenschlüssel R (AKI) ab TA-Version 21 verarbeitet, die im AHK Segment (Einzelfallnachweis außerklinische Intensivpflege) in „Art der angegebenen Menge“ die „4“ (Monatspauschale) und einen „Versorgungszeitraum bis“ enthalten, wird das Datum in das neue Feld „Versorgungszeitraum bis“ auf der Leistungsgruppe gemappt und die Checkbox „Monatspauschale“ aktiviert.

Jede Monatspauschale legt eine Gruppe an. Existiert bereits eine Gruppe mit identischem Zeitraum, dann wird jede Einzelposition der Gruppe hinzugefügt. Für jeden abweichenden Zeitraum wird eine neue Gruppe angelegt. Rechnungen können in der TA-Version 21 weiterhin mit der „Art der angegebenen Menge“, „Tagespauschalen“, „Stundenvergütung“ und „Minutenvergütung“ verarbeitet werden. Zusätzlich ist es nun auch möglich „Monatspauschale“ als „Art der angegebenen Menge“ anzunehmen und zu mappen. Wird der Wert „Informationen zur Leistungserbringung“ im Segment ASK (Informationen zur Leistungserbringung) geliefert, wird dieser in das neue Feld „Tag der Leistung“ in der Tabelle „Informationen zur Leistungserbringung“ gemappt. Für den „Tag der Leistung“ gibt es keine Prüfungen oder Validierungen. Das Datum wird übernommen, wie geliefert.

Wenn eine Rechnung für die außerklinische Intensivpflege (AKI) manuell erfasst und im Subdialog „Details“ wird auf der Ebene der Leistungsgruppe die Checkbox „Monatspauschale“ aktiviert, aber das Feld „Versorgungszeitraum bis“ leer gelassen, folgt die neue Meldung „LEI5587“ bei dem Versuch über den Button „Speichern“ den Subdialog zu verlassen.

Wird eine TP 5 Datei mit dem Sammelgruppenschlüssel R (AKI) eingespielt und im AHK Segment (Einzelfallnachweis außerklinische Intensivpflege) wird im Segment „Art der angegebenen Menge“ die „4“ geliefert, also die Monatspauschale, aber das Segment

„Versorgungszeitraum bis“ bleibt leer, wird die Datei in der Vorbereitungsphase, also im TP5AnnahmeBatch, abgewiesen. Der Batch läuft auf die neue Meldung „LEI5587“.

Meldungsnummer: „LEI5587“

Kurzmeldungstext: „„Versorgungszeitraum bis“ fehlt“

Langmeldungstext: „Bei einer Monatspauschale ist die Angabe unter „Versorgungszeitraum bis“ verpflichtend.“

Schweregrad initial, bei Auslieferung: „Fehler“

Aktueller Schweregrad änderbar: „nein“

Wenn eine TP 5 Datei mit dem Sammelgruppenschlüssel R (AKI) eingespielt und im AHK Segment (Einzelfallnachweis außerklinische Intensivpflege) wird im Segment „Art der angegebenen Menge“ die „1“, „2“ oder „3“ und im Segment „Versorgungszeitraum bis“ eine Angabe geliefert, wird die Datei in der Vorbereitungsphase, also im TP5AnnahmeBatch, abgewiesen. Der Batch läuft auf die neue Meldung „LEI5588“.

Meldungsnummer: „LEI5588“

Kurzmeldungstext: „„Monatspauschale“ fehlt“

Langmeldungstext: „Bei einer Lieferung des „Versorgungszeitraum bis“ ist die „Monatspauschale“ mit anzugeben.“

Schweregrad initial, bei Auslieferung: „Fehler“

Aktueller Schweregrad änderbar: „nein“

Bei der Ermittlung der Buchungsstellen und dem Aufbau der Anweisungsdaten für Rechnungen mit „Art der angegebenen Menge“ = „Monatspauschale“ gilt, dass das Datum in „Versorgungszeitraum bis“ der Stichtag der Buchung ist. Für die einzelnen Belegpositionen der Leistungen und Zuzahlungen wird das Datum des Feldes „Leistungsdatum“ in „Von“-Datum und das Datum „Versorgungszeitraum bis“ in „Bis“-Datum gemappt.

Wenn eine jahresübergreifende Rechnung mit „Art der angegebenen Menge“ = „Monatspauschale“ zur Anweisung kommt, kommt es zur Aufforderung der manuellen Aufteilung der Beträge auf die Buchungsstellen durch die vorhandenen Meldungen „LEI10564“ (Manuelle Aufteilung auf Buchungsstellen erforderlich.) und „LEI10642“ (Buchungsstellen automatisch nicht vollständig ermittelbar. Manuelle Erfassung erforderlich.). Wird eine entsprechende jahresübergreifende Rechnung per TP 5 eingespielt, läuft der WeiterverarbeitungsBatch auf den Fehler „LEI8562“ (Die Zahlungspositionen sind nicht ausreichend gefüllt.). Im Rahmen der Fehlernachbearbeitung müssen die Beträge auf die Buchungsstelle manuell aufgeteilt werden.

Für die „Art der angegebenen Menge“ = „Minutenvergütung“ gilt das vorhandene Buchungsverhalten wie bei „Tagespauschalen“ und „Stundenvergütung“.

Betroffene Batches

TP5Weiterverarbeitung
TP5AnnahmeBatch

Betroffene Menüpunkte

Webclient::Außerklinische Intensivpflege bearbeiten

26.1.15 TP X Häusliche Krankenpflege**R365670/PK-687309: TPX HKP: Diagnosen in den Antragsdaten (TPX) weichen von Angaben in 21c ab [Ticket IT-FB #328181]**

Für die Leistungsmaßnahme „Häusliche Krankenpflege“ kann mit dem TPXImportBatch Anträge und Verlängerungen per TPX-Datei eingespielt werden. Im Element <XMLDiagnose> werden alle relevanten Informationen zur Diagnose und Krankheitsursache innerhalb der Leistungsmaßnahme für die versicherte Person dokumentiert. Diese Informationen werden in der Leistungsmaßnahme „Häusliche Krankenpflege bearbeiten“ im Subdialog „Medizinische Indikation/Diagnosen bearbeiten“ angezeigt. Spielte man Verlängerungen mit anderen Diagnosen wie beim Antrag ein, dann wurde nur der Diagnoseschlüssel im Feld „ICD-10“ überschrieben, der Text im Feld „Diagnose“ jedoch nicht. Dieses Systemverhalten wurde angepasst. Es wird nun der passende Diagnosetext zum gelieferten ICD-10 Schlüssel auch bei Verlängerungen angezeigt, wenn er ermittelbar ist und kein anderslautender Diagnosetext geliefert wird.

Betroffene Batches

TPXImportBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Sonstige Leistungen::Häusliche Krankenpflege::Häusliche Krankenpflege bearbeiten

27 VM-TOOL (LIZENZPFLICHTIG)

27.1 Produktinformationen

27.1.1 Allgemein

R365029/PK-684404: VM-Tool: Fehler bei der Erfassung von Maßnahmen, alte Ergebnisliste wird angezeigt

Bei der Erfassung einer Maßnahme mit Ergebnisliste wird, wenn bei der Erfassung die Maßnahme gewechselt wird, die bisherige Ergebnisliste nicht weiterhin angezeigt.

27.1.2 CTI/Telefonie

R367264/PK-695982: VM-Tool: Fehler im Benutzerhandbuch

Die Nummerierung im Benutzerhandbuch zum Update-Batch in Kap. 11.4 wurde korrigiert.

28 VV-CRM

28.1 Produktinformationen

28.1.1 Aktionssteuerung|ng

R369547/PK-708902: Aktionssteuerung|ng - Bonusprämie kann nicht gebucht werden

Die Aktionssteuerung|ng-Aktivität „Erstelle Prämie“ kürzt eine Prämie mit Erstattungsfaktor (d.h. Rechnungsprämie) auf die verfügbaren Punkte.

Betroffene Batches

Aktionssteuerung|ng Batch

28.1.2 AutoAktionen administrieren

R364332/PK-681414: Auto-Aktion Interessentenzeiten - Fachattribut

VERTRIEBSAKTION: Dropdownliste öffnet sich nicht

In der Dropdownliste werden jetzt alle Ebene-1 Einträge unabhängig des technischen Parameters „MaxResult“ angezeigt.

Betroffene Menüpunkte

VERALTET:Admin::Fachbereiche::CRM::Auto-Aktionen bearbeiten für::Interessentenzzeit

28.1.3 Bonus/Stammdaten

R362471/PK-675034: Bonus - Import vom Bonusprogramm nicht möglich

Der Export und Import von Bonus Programmen u. a. mit abhängigen Bedingungen wurde überarbeitet.

Betroffene Menüpunkte

Admin::Fachbereiche::CRM::Bonus::Programm bearbeiten

28.1.4 Erstattungsansprüche gegen UV-Träger bearbeiten

R366267/PK-690990: Web-Client EA-UV Bankverbindung kann nicht ausgewählt werden

Suchdialoge die den Toggle Button zum Aufklappen weiterer Suchattribute nutzen werden wieder korrekt dargestellt.

28.1.5 Interessent bearbeiten

R365185/PK-686315: Auto-Aktion - Interessentenzeiten - Pflichtfelder sollen nicht für Fami-Interessenten gelten

Durch per Autoaktion definierten Pflichtfelder werden bei der Fami-Schnellerfassung vom Stamminteressenten mit übernommen.

R366376/PK-691031: Interessentenverwaltung - Vertriebspartner: falsche Anzeige des zuständigen Bearbeiters in 360°-Sicht

Der zuständige Bearbeiter wird nun von der aktiven Vertriebspartnerzeit angezeigt.

R366778/PK-694421: Aktualisierung Abrechnungsgrundlagen: Status „Prüfen“ für bestehende Abrechnungsgrundlagen von Interessentenzeiten

Werden im Rahmen der Aktionssteuerung 1.0 die zentralen Abrechnungsgrundlagen für die Interessentenverwaltung aktualisiert, so werden für bestehende Interessentenzeiten nur noch die Abrechnungsdetails auf „Geprüft“ gesetzt werden, für die es keinen Vertrag gibt, die zum „Empfohlen/Gewonnen am“-Datum des Abrechnungsdetails passen.

Die Anzahl der Interessentenzeiten, deren Abrechnungsdetails durch die Aktualisierung der Abrechnungsgrundlagen auf den Status „Prüfen“ gesetzt werden, werden dadurch minimiert.

In den Fällen, in denen ein Abrechnungsdetail dennoch den Status „Prüfen“ erhält, wird der Grund für das Setzen des Status in Feld „Übergabe ZVK“ im Register „Abrechnung“ des Dialogs „Interessentenzeit“ ausgegeben.

R363978/PK-680303: Name wird in der Kopfzeile in den Aufgaben falsch aufgelöst

In der Kompaktkopfzeile der 21c|ng Aufgabeliste wird in allen Sichten für Personen nun einheitlich erst der Vorname und dann der Nachname angezeigt.

In diesem Zusammenhang wurde auch ein Fehler bei der Anzeige der PartnerKompaktKopfzeile (Aufgabenliste für Sonstige Partner) behoben.

28.1.6 Kampagne

R366499/PK-691857: BGM-Kampagne - Briefdruck trotz fachlichem Fehler

Soll im Rahmen einer Kampagne eine Bonusprämie gebucht und gleichzeitig ein Prämienzahlbrief erzeugt werden, so wird der Druck nur noch in den Fällen durchgeführt, in denen der Status der Bonusprämie auch tatsächlich den Wert „Gebucht“ erhalten hat.

Schlägt eine Prämienbuchung fehl, so entfällt für diesen Fall künftig auch die Erstellung des Prämienzahlbriefes

28.1.7 Kandidat bearbeiten

R364064/PK-679329: Anzeige Herkunft DMP Kandidat bearbeiten

Das Filtern im Anwendungsfall DMP-Akquise Kandidat bearbeiten und DMP Ordnerzuweisung wurde überarbeitet.

Betroffene Menüpunkte

Kern::CRM::DMP-Akquise::Kandidat bearbeiten

Kern::CRM::DMP-Akquise::Ordnerzuweisung

28.1.8 Lob/Beschwerde suchen**R367474/PK-697635: [25.25_p01] Lob und Beschwerde - Suchfunktion fehlerhaft**

Die Suchfunktion im Webclient Dialog - Lob und Beschwerde bearbeiten - wird Layoutmäßig wieder korrekt dargestellt. Die Filterkriterien im Ausklappmenü sind auswählbar und werden ebenfalls korrekt dargestellt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::CRM::Lob/Beschwerde bearbeiten

28.1.9 bitGo_Web**R364798/PK-682874: Bitgo Antragsverwaltung 21c|ng Webclient: Mouse-Over Effekt fehlt bei Antrag „Mitgliedsbesch. xxx (bitGo)“**

Im WebClient funktioniert in der Antragsverwaltung für die Werte der administrierten Zusatzregisterfelder das Mouse-Over-Feature.

29 VV-PAR

29.1 Produktinformationen

29.1.1 Kontakte/ lose Kontakte

R366223/PK-691120: Filterauswahl Kontakte und Aufgaben im „Allgemeiner Partnereinstieg“ - Kriterium „Zwischen“ ausblenden

Im Anwendungsfall „Allgemeiner Partnereinstieg „ wurde der Vergleichsoperator „Zwischen“ für die Filterattribute „Kontakt am“ und „Erfasst am“ im Register >Kontakthistorie< entfernt.

Für diese Filterkriterien können nur noch die - in der neuen Sicht „Vergleich Kontakthistorie“ der Codetabelle „Vergleich“ - zugeordneten Einträge selektiert werden.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Partner::Allgemeiner Partnereinstieg

29.1.2 Partner; inkl. Ergebnislisten

R367079/PK-694767: Allgemeiner Partnereinstieg/Unterschiedliche Reihenfolge der Register im Kern und Webclient

Das Register >Telekommunikation< befindet sich jetzt auch im Webclient zwischen den Registern >Postadressen< und >Bankverbindungen<.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Partner::Allgemeiner Partnereinstieg

29.1.3 Partnerdaten verwalten

R356829/PK-692157: Erweiterung der Sonderzeichen bei abweichendem Kontoinhaber (PAR0222)

Die zulässigen Zeichen bei abweichenden Kontoinhabern wurden um folgende Zeichen erweitert: Ä, ä, Ö, ö, Ü, ü, ß, \$, %, & und *

Bankverbindungen, die diese Zeichen im Feld „abweichender Kontoinhaber“ enthalten, werden nun nicht mehr mit der Fehlermeldung PAR0222 „Abweichender Kontoinhaber unzulässig“ abgewiesen.

R363927/PK-680046: Webclient: Allgemeiner Partnereinstieg: Markierung der Register >Kontakte<, >Fallakten< und >Aufgabenliste< bei leerem Register

Im Webclient werden die Register >Kontakte<, >Fallakten< und >Aufgabenliste< des Anwendungsfalles „Allgemeiner Partnereinstieg“ nur noch farbig markiert, wenn zu den Registern Daten hinterlegt sind. Sind die Register leer, entfällt eine Markierung.

R365571/PK-686967: Revisionsjournal Partner zeigt keine Änderungen am Behördentyp an

Bei einer Änderung des Behördentyps wird nun ein Journal-Eintrag für die Revision geschrieben.

29.1.4 Widerspruch und Klage**R351553/PK-686259: Widersprüche bearbeiten: Editierbarkeit „Statuszusatz“ im Bereich „Dezentral“**

Ab diesem Release kann das Feld „Statuszusatz“ im Bereich „Dezentral“ editiert werden, wenn ein Sachbearbeiter die UseCase-Berechtigung „Widerspruchsbearbeiter Admin“ hat oder der Parameter „WiderspruchstatuszusatzUeberGUIAenderbar“ auf „true“ steht. Nur wenn einem Sachbearbeiter die UseCase-Berechtigung „Widerspruchsbearbeiter Admin“ fehlt und der Parameter „WiderspruchstatuszusatzUeberGUIAenderbar“ auf „false“ steht, kann das Feld „Statuszusatz“ nicht mehr geändert werden.

PK-678339: Anzeige der Widerspruchsausschussnummer

Zur besseren Unterscheidung von Widerspruchsausschüssen wird die Widerspruchsausschussnummer nun in der Ergebnisliste der Widerspruchsausschussuche sowie im Dialog „Widerspruchsausschuss bearbeiten“ angezeigt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Partner::Widerspruchsausschüsse bearbeiten

30 WEB-FRAMEWORK

30.1 Produktinformationen

30.1.1 WEB-Framework technisch

PK-711311: Aktualisierung auf Spring Boot 3.4.8

Die Spring Boot Version des Web-Clients wurde auf Version 3.4.8 aktualisiert, um folgende kritische Sicherheitslücken zu schließen:

* CVE-2025-52520

* CVE-2025-53506

PK-693344: [25.25] Upgrade auf Spring Boot 3.4.5

Die Spring-Boot Version des Web-Clients wurde mit der Version 3.4.5 aktualisiert, um kritische Sicherheitslücken zu schließen. Es handelt sich hierbei um ein Routineupdate der Softwarekomponenten.

PK-703436: Aktualisierung auf Spring Boot 3.4.7

Die Spring-Boot Version des Web-Clients wurde mit der Version 3.4.7 aktualisiert, um kritische Sicherheitslücken zu schließen. Es handelt sich hierbei um ein Routineupdate der Softwarekomponenten.

PK-707958: 25.25.p01.1 - Aktualisierung auf Spring Boot 3.4.7

Die Spring-Boot Version des Web-Clients wurde mit der Version 3.4.7 aktualisiert, um kritische Sicherheitslücken zu schließen. Es handelt sich hierbei um ein Routineupdate der Softwarekomponenten.