

AH Datenmeldung nach § 60a Abs. 5 SGB XIV 25.45

vom 07.08.2026

Version: 01.00

Dokumentenkontrolle/Änderungshistorie

Dokumententwicklung			
Version	Datum	Autor(en)	Hinweise
01.00	07.08.2026	Sebastian Kolbusa	Initiale Version

Basisdokumentation

Dokumentationsverweis		
Dokumente	Autor(en)	Datum/Version

Inhaltsverzeichnis

1	Zweck dieser Anwendungshilfe	5
2	Fachlicher Hintergrund	5
3	Meldefristen	5
4	Technische Bereitstellung	6
5	Überblick über den Bearbeitungsprozess	6
6	Vorbereitende Tätigkeiten	6
6.1	Relevante Körperschäden prüfen	6
6.2	Sonderfälle	7
7	Administration	7
7.1	Leistungsgruppen konfigurieren	7
7.1.1	Leistungsgruppe „keine Datenmeldung“	8
7.2	Zulässige Versorgungsämter konfigurieren	8
8	Bearbeitung im Erstattungsanspruch SGB XIV	9
8.1	Leistungen zuordnen	9
8.2	Relevante Diagnose auswählen	9
9	KV-Datenmeldung erstellen und akzeptieren	10
9.1	Im Dialog	10
9.2	Im Batch	10
10	Automatische Nachversorgung der Leistungsgruppe	11
11	Druck der Datenmeldung	11
11.1	Im Dialog	11
11.2	Im Batch	12
12	Inhalt des Meldebogens	12
13	Versorgungsamt und Forderungsgegner	12
13.1	Vorgehen bei leerem Forderungsgegner	13
14	Hinweise und mögliche Meldungen	13
14.1	Leistungsgruppe nicht klassifiziert	13
14.2	Leistungsgruppe „keine Datenmeldung“	13
14.3	Keine Diagnose ausgewählt	14

15	Nicht Bestandteil von Release 25.45 Patch 02.....	14
16	Empfehlung zur Bearbeitung	14
17	Checkliste für Sachbearbeiter_innen	14
18	Checkliste für Administration	15
19	FAQ.....	15

1 Zweck dieser Anwendungshilfe

Diese Anwendungshilfe beschreibt die fachliche und technische Bearbeitung der Datenmeldung nach § 60a Abs. 5 SGB XIV in BITMARCK_21c|ng.

Sie richtet sich an Sachbearbeiter_innen Erstattungsansprüche, die Datenmeldungen für Leistungen der Krankenbehandlung der Sozialen Entschädigung erstellen und an die zuständigen Versorgungsämter übermitteln.

Die Datenmeldung wird im Anwendungsfall "Erstattungsanspruch SGB XIV bearbeiten" erstellt.

Der Menüpfad lautet:

Leistungen > Forderungen > Erstattungsanspruch SGB XIV bearbeiten

2 Fachlicher Hintergrund

Krankenkassen sind verpflichtet, den zuständigen Verwaltungsbehörden Daten zu Leistungen der Krankenbehandlung der Sozialen Entschädigung zu melden. Grundlage ist § 60a Abs. 5 SGB XIV sowie die verbindliche Regelung nach § 60 Abs. 6 SGB XIV.

- Die Datenmeldung umfasst insbesondere:
- die anspruchsberechtigte Person,
- die erbrachten Leistungen,
- den Diagnoseschlüssel, sofern vorhanden,
- den Leistungszeitraum,
- die entstandenen Aufwendungen.
- Die Meldungen erfolgen für den Zeitraum 2026 bis 2028 kalenderhalbjährlich.

3 Meldefristen

Für die Datenmeldungen gelten folgende Fristen:

Meldezeitraum	Frist
1. Halbjahr 2026	15.11.2026
2. Halbjahr 2026	15.05.2027
1. Halbjahr 2027	15.11.2027
2. Halbjahr 2027	15.05.2028
1. Halbjahr 2028	15.11.2028
2. Halbjahr 2028	15.05.2029

4 Technische Bereitstellung

Die Softwareanpassungen für die Datenmeldung werden mit Release 25.45 Patch 02 bereitgestellt. Die Freigabe ist voraussichtlich für Ende September vorgesehen.

Bereits ab Release 25.40 können vorbereitende Tätigkeiten durchgeführt werden. Dazu gehören insbesondere:

- Erstattungsansprüche SGB XIV anlegen,
- Erstattungsansprüche mit Körperschäden verknüpfen,
- Leistungsmaßnahmen dem Erstattungsanspruch zuordnen,
- Leistungsmaßnahmen mit „kein Zusammenhang“ kennzeichnen.
- Die Auswahl einer relevanten Diagnose ist erst ab Release 25.45.p02 möglich.

5 Überblick über den Bearbeitungsprozess

Der fachliche Ablauf besteht aus folgenden Schritten:

1. Leistungsgruppen administrativ konfigurieren.
2. Zulässige Versorgungsämter und Forderungsgegner administrativ konfigurieren.
3. Relevante Erstattungsansprüche SGB XIV anlegen oder prüfen.
4. Körperschaden mit dem Erstattungsanspruch verknüpfen.
5. Leistungsmaßnahmen dem Erstattungsanspruch zuordnen oder mit „kein Zusammenhang“ kennzeichnen.
6. Optional eine relevante Diagnose auswählen.
7. KV-Datenmeldung im Register >Abrechnung< erstellen.
8. Dokument „Datenmeldung SER“ drucken.
9. Datenmeldung an das zuständige Versorgungsamt versenden.

6 Vorbereitende Tätigkeiten

6.1 Relevante Körperschäden prüfen

Für die Datenmeldung sind insbesondere Körperschäden vom Typ Versorgungsleiden relevant.

Zu prüfen sind insbesondere Körperschäden, die:

- ein offenes Ende haben oder
- nach dem 31.12.2025 enden und
- bei denen die betroffene Person nicht vor dem 01.01.2026 verstorben ist.

Für diese Körperschäden sollte ein Erstattungsanspruch SGB XIV vorhanden sein und über die Fallbildung mit dem Körperschaden verknüpft werden.

6.2 Sonderfälle

Auch Leistungen aus dem Jahr 2025 können für die Datenmeldung relevant sein, wenn sie erst nach dem 31.12.2025 kostenwirksam abgerechnet oder gezahlt wurden.

Dies kann beispielsweise relevant sein bei:

- Krankenkassenwechsel zum Jahreswechsel,
- Tod der betroffenen Person zum Jahreswechsel,
- rückwirkenden Anerkennungen,
- Leistungen aus 2025 mit Zahlung oder Abrechnung im Jahr 2026.

7 Administration

Vor der Erstellung der Datenmeldungen sind administrative Vorarbeiten erforderlich. Dazu gehören insbesondere:

- die Konfiguration der Leistungsgruppen,
- die Konfiguration der zulässigen Versorgungsämter,
- die Zuordnung von Forderungsgegnern bzw. Sammelforderungsgegnern zu Versorgungsämtern.

7.1 Leistungsgruppen konfigurieren

Vor Erstellung der Datenmeldungen müssen die Leistungsgruppen konfiguriert werden.

Der Menüpfad im Administration Client lautet:

Fachbereiche > Leistungen > SGB XIV > "Leistungsgruppen konfigurieren"

In diesem Anwendungsfall wird für jede Kombination aus:

- Abrechnungspositionsart und
- Leistungsart

festgelegt, welcher Leistungsgruppe die Position für die Datenmeldung zugeordnet wird.

Die Liste der Kombinationen wird bereits für die Festlegung der EESSI- bzw. DVKA-Leistungsgruppen im Anwendungsfall „Leistungsbeihilfe im Inland abrechnen (DVKA)“ genutzt und ist daher bereits mit einer Vielzahl von Einträgen versehen. Weitere Tabelleneinträge werden angelegt, wenn eine Kombination aus Abrechnungspositionsart und Leistungsart erstmals im Erstattungsanspruch SGB XIV oder LAI für eine Einzelposition verwendet wird.

Die Leistungsgruppen orientieren sich an den in der Verwaltungsvereinbarung vorgesehenen einheitlichen Leistungsbezeichnungen. Dazu gehören z.B.:

- ärztliche und zahnärztliche Behandlung,
- Arznei- und Verbandmittel,
- Heilmittel,
- Krankenhausbehandlung,
- Krankengeld der Sozialen Entschädigung,
- Kinderkrankengeld der Sozialen Entschädigung,
- Reisekosten.

Die Leistungsgruppen werden durch die änderbare Codetabelle „LeistungsgruppeSgbXIV“ zur Verfügung gestellt. Die Bezeichnungen können bei Bedarf angepasst werden.

Bitte beachten Sie, dass die Bezeichnung der Leistungsgruppe „Ärztliche und zahnärztliche Behandlung“ in „Ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Behandlung“ geändert werden sollte. Die Information hierüber erhielten wir zu spät, um die Anpassung in den Softwareauslieferungsprozess aufzunehmen.

7.1.1 Leistungsgruppe „keine Datenmeldung“

Die Leistungsgruppe „keine Datenmeldung“ steht für Leistungen zur Verfügung, die nicht Bestandteil der KV-Datenmeldung sein sollen.

Diese Leistungsgruppe ist insbesondere für Hilfsmittel sowie optional für PV-Leistungen zu verwenden, da diese über gesonderte Prozesse mit den Versorgungsämtern abgerechnet werden und daher nicht Bestandteil der Datenmeldung sind.

Einzelpositionen mit der Leistungsgruppe „keine Datenmeldung“ werden bei der Erstellung der KV-Datenmeldung systemseitig nicht übernommen. Der Anwender erhält dazu einen Hinweis.

7.2 Zulässige Versorgungsämter konfigurieren

Mit dem Anwendungsfall "Zulässige Versorgungsämter konfigurieren" im Administration Client können den Versorgungsämtern Partner zugewiesen werden.

Der Menüpfad im Administration Client lautet:

Fachbereiche > Leistungen > SGB XIV > "Zulässige Versorgungsämter konfigurieren"

Der Anwendungsfall enthält eine Tabelle mit vier Spalten:

- Versorgungsamt
- Bundesland
- Forderungsgegner
- Sammelforderungsgegner

Die ersten beiden Spalten enthalten die Versorgungsämter sowie die zugehörigen Bundesländer.

Die Liste der Versorgungsämter kann über die Codetabelle "Versorgungsamt" verändert werden.

In der dritten Spalte wird der Partner angezeigt, der dem jeweiligen Versorgungsamt als Forderungsgegner zugewiesen wurde.

In der vierten Spalte wird der Partner angezeigt, der dem jeweiligen Versorgungsamt als Forderungsgegner für eine ggf. gewünschte Sammelabrechnung zugewiesen wurde. Eine Sammelabrechnung kann beispielsweise nach Bundesland erfolgen.

Die Zuweisung des Forderungsgegners und des Sammelforderungsgegners erfolgt über ein Auswahlfeld unterhalb der Tabelle.

8 Bearbeitung im Erstattungsanspruch SGB XIV

8.1 Leistungen zuordnen

Im Erstattungsanspruch SGB XIV müssen die relevanten Leistungsmaßnahmen dem Anspruch zugeordnet werden.

Dabei stehen die bekannten Bearbeitungsmöglichkeiten zur Verfügung:

- Leistung dem Erstattungsanspruch zuordnen,
- Leistung mit „kein Zusammenhang“ kennzeichnen.

Nur Leistungen, die dem Erstattungsanspruch zugeordnet wurden, können später in die Datenmeldung einfließen.

Um den Aufwand für die Leistungsbewertung vor künftigen Datenmeldungen zu reduzieren, empfiehlt es sich Leistungen ohne Zusammenhang zum Versorgungsleiden mit „kein Zusammenhang“ zu kennzeichnen.

8.2 Relevante Diagnose auswählen

Für zugeordnete Leistungen kann eine relevante Diagnose ausgewählt werden.

Die Auswahl erfolgt über den Button [Diagnosen...].

Die Diagnoseauswahl ist optional. Wenn keine Diagnose ausgewählt wird, gibt das System keine Fehlermeldung aus.

Nach aktuellem Kenntnisstand darf in der Datenmeldung nur eine Diagnose angegeben werden. Daher ist genau eine Diagnose auszuwählen, sofern eine Diagnose für die Datenmeldung angegeben werden soll.

Im Subdialog "Fallbildung durchführen" wird auf dem Register >Leistungsvorgänge< eine Spalte „ICD“ angezeigt. Diese zeigt den ICD-Code der Diagnose an, die für Leistungsmaßnahmen im Erstattungsanspruch SGB XIV als relevant ausgewählt wurde.

9 KV-Datenmeldung erstellen und akzeptieren

9.1 Im Dialog

Die Datenmeldung wird im Anwendungsfall "Erstattungsanspruch SGB XIV bearbeiten" auf dem Register >Abrechnung< erstellt.

Der bisherige Button [Neu] wird durch einen Combo-Button ersetzt. Dieser bietet folgende Auswahlmöglichkeiten:

- PV-Abrechnung
- KV-Datenmeldung

Bei Auswahl von KV-Datenmeldung muss das Halbjahr der gewünschten Datenmeldung angegeben werden. Anschließend erstellt das System eine neue Datenmeldung. Dieser werden ausschließlich KV-Leistungen zugeordnet.

Die Abrechnungsart lautet „Datenmeldung“.

KV-Datenmeldungen können mit dem Button [Akzeptieren] akzeptiert werden. Dies wird durch das Datum im Feld „Akzeptiert am“ kenntlich gemacht.

Existiert für das ausgewählte Halbjahr bereits eine nicht akzeptierte Datenmeldung, werden dieser ggfs. neue Einzelpositionen hinzugefügt.

Die manuelle Anlage mehrerer akzeptierter Datenmeldung für das dasselbe Halbjahr wird nicht unterbunden.

Für KV-Datenmeldungen werden keine Anweisungsdaten angelegt.

Der KV-Datenmeldung werden alle fälligen Einzelpositionen hinzugefügt, deren Zeitraum spätestens mit Ablauf des ausgewählten Halbjahres endet. Einzelpositionen mit einem Zeitraum vor dem 01.01.2026 werden nur dann der KV-Datenmeldung hinzugefügt, wenn deren Fälligkeit nach dem 31.12.2025 liegt.

Im Anwendungsfall „Erstattungsanspruch SGB XIV bearbeiten“ werden keine Einzelpositionen für Zuzahlungen angelegt, da für Leistungen im Zusammenhang mit einem Versorgungsleiden in der Regel keine Zuzahlung zu leisten ist.

Einzelpositionen mit der Leistungsgruppe „keine Datenmeldung“ werden bei der Erstellung der KV-Datenmeldung systemseitig nicht übernommen. Der Anwender erhält dazu einen Hinweis.

9.2 Im Batch

KV-Datenmeldungen können mit dem Batch „ELW Datenmeldung SGB XIV“ erstellt und akzeptiert werden. Der Batch hat die Parameter

- „Datum Halbjahr“
- „Datenmeldung akzeptieren“
- „Datenmeldung drucken“.

Für die Erstellung der Datenmeldung für das erste Halbjahr 2026 ist ein beliebiges Datum vom 01.01.2026 bis zum 30.06.2026 im Parameter „Datum Halbjahr“ anzugeben.

Existiert für einen Erstattungsanspruch bereits eine akzeptierte und nicht stornierte Datenmeldung für das ausgewählte Halbjahr erstellt der Batch keine weitere Datenmeldung.

Der Batch kann mehrfach für ein Halbjahr eingesetzt werden. Hierbei empfiehlt es sich, die Checkboxen für die Parameter „Datenmeldung akzeptieren“ und „Datenmeldung drucken“ zunächst nicht zu aktivieren. Kurz vor dem Ablauf der Meldefristen (siehe Meldefristen) sollte der Batch einmalig für das betreffende Halbjahr mit den aktivierten Checkboxen gestartet werden.

10 Automatische Nachversorgung der Leistungsgruppe

Beim Erstellen einer Datenmeldung prüft das System für alle enthaltenen KV-Einzelpositionen, ob eine Zuordnung zur Leistungsgruppe SGB XIV vorhanden ist.

Fehlt die Leistungsgruppe an einer Einzelposition, wird sie automatisch nachversorgt, sofern ein passender klassifizierter Eintrag im Leistungsgruppenkatalog vorhanden ist.

Ist für eine Einzelposition kein passender Eintrag vorhanden, wird ein neuer Eintrag im Leistungsgruppenkatalog angelegt.

Ist dieser Eintrag jedoch noch nicht klassifiziert, wird eine Fehlermeldung ausgegeben und die Erstellung der Datenmeldung abgebrochen.

11 Druck der Datenmeldung

11.1 Im Dialog

Für die Datenmeldung wird die Dokumentvorlage „IS4DATENMELDUNGSGB_XIV“ genutzt.

Nach dem Speichern einer Abrechnung mit der Abrechnungsart „Datenmeldung“ fragt das System, ob das Dokument gedruckt werden soll. Bestätigen Sie die Abfrage, um die Datenmeldung zu erzeugen.

Zusätzlich kann die Datenmeldung auch nachträglich über den generischen Druckdialog des Anwendungsfalls manuell gedruckt werden.

Das Drucken der Datenmeldung vor ihrer Akzeptierung wird systemseitig nicht unterbunden. Beachten Sie dies, um einen versehentlichen Doppelsend an die Versorgungsämter zu vermeiden.

Die Datenmeldung ist aktuell ausschließlich als Druckdokument vorgesehen. Es gibt keine elektronische Schnittstelle, keinen Export und keinen elektronischen Versand, da die Versorgungsämter keine einheitliche Schnittstelle bereitstellen können.

11.2 Im Batch

Für die Erstellung der Dokumente für den Versand an die Versorgungsämter kann der Batch „ELW Datenmeldung SGB XIV“ genutzt werden. Hierfür ist die Checkbox „Datenmeldung drucken“ in der Batchkonfiguration zu aktivieren.

Um den Doppelversand zu vermeiden, sollte der Batch mit dem aktivierten Parameter „Datenmeldung drucken“ nur einmalig für ein Halbjahr gestartet werden.

Der Batch erstellt je Forderungsgegner eine Auftragskette. Diese enthält alle Dokumente für den betreffenden Partner. Dies ermöglicht den gebündelten Versand aller Datenmeldungen je Forderungsgegner bzw. Sammelforderungsgegner.

12 Inhalt des Meldebogens

Die Dokumentvorlage orientiert sich am Meldebogen nach § 60a Abs. 5 SGB XIV.

Dieser enthält insbesondere folgende Angaben:

- Art der Meldung / Meldegrund,
- meldende Stelle,
- Ansprechstelle bzw. Ansprechperson,
- Aktenzeichen,
- Stammdaten der anspruchsberechtigten Person,
- Meldezeitraum,
- Leistungsbezeichnung,
- Diagnoseschlüssel,
- Leistungszeitraum,
- Betrag.

Sofern für eine Leistung eine Diagnose angegeben werden kann, ist der Haupt-Diagnoseschlüssel anzugeben, der der schädigungsbedingt erbrachten Leistung zugrunde liegt.

Bei einigen Leistungen wird der Krankenkasse ärztlicherseits kein Diagnoseschlüssel mitgeteilt. In diesen Fällen entfällt die Angabe eines Diagnoseschlüssels.

13 Versorgungsamt und Forderungsgegner

Das Versorgungsamt für die Datenmeldung wird aus dem Forderungsgegner des Erstattungsanspruchs übernommen.

Bei automatischer Anlage eines Erstattungsanspruchs SGB XIV wird der Partner des zuständigen Versorgungsamts anhand der Konfiguration im Anwendungsfall "Zulässige Versorgungsämter konfigurieren" ermittelt und als Forderungsgegner gesetzt.

Dabei gilt:

- Ist für das Versorgungsamt ein Sammelforderungsgegner konfiguriert, wird dieser als Forderungsgegner im Erstattungsanspruch übernommen.
- Ist kein Sammelforderungsgegner, aber ein Forderungsgegner konfiguriert, wird dieser übernommen.
- Ist weder ein Sammelforderungsgegner noch ein Forderungsgegner konfiguriert, bleibt der Forderungsgegner im Erstattungsanspruch leer.

13.1 Vorgehen bei leerem Forderungsgegner

Ist im Erstattungsanspruch kein Forderungsgegner hinterlegt, sollte zunächst die Konfiguration der Versorgungsämter im Anwendungsfall "Zulässige Versorgungsämter konfigurieren" geprüft bzw. durch die Administration prüfen gelassen werden.

Anschließend ist das administrierte Versorgungsamt manuell als Forderungsgegner im Erstattungsanspruch auszuwählen.

Wichtig: Die automatische Übernahme des Forderungsgegners erfolgt nur einmalig bei der Zuordnung des Körperschadens. Nach Änderungen an der Administration erfolgt keine automatische Aktualisierung bereits bestehender Erstattungsansprüche. Erforderliche Anpassungen müssen daher manuell vorgenommen werden.

Der Forderungsgegner kann jederzeit manuell geändert oder entfernt werden. Es dürfen nur Partner verwendet werden, die im Anwendungsfall „Zulässige Versorgungsämter konfigurieren“ dem jeweiligen Versorgungsamt als Forderungsgegner oder Sammelforderungsgegner zugeordnet wurden. Anderenfalls kann keine Datenmeldung erstellt werden.

14 Hinweise und mögliche Meldungen

14.1 Leistungsgruppe nicht klassifiziert

Wenn für eine Einzelposition ein Eintrag im Leistungsgruppenkatalog vorhanden ist, dieser jedoch noch nicht klassifiziert wurde, wird die Erstellung der Datenmeldung abgebrochen.

Der Anwender erhält eine Fehlermeldung mit dem Hinweis, dass eine Klassifizierung erforderlich ist.

14.2 Leistungsgruppe „keine Datenmeldung“

Einzelpositionen mit der Leistungsgruppe „keine Datenmeldung“ werden nicht in die KV-Datenmeldung übernommen.

Der Anwender erhält einen Hinweis, dass betroffene Einzelpositionen aufgrund dieser Leistungsgruppe nicht berücksichtigt wurden.

14.3 Keine Diagnose ausgewählt

Die Auswahl einer Diagnose ist optional.

Wird keine Diagnose ausgewählt, wird keine Fehlermeldung ausgegeben.

15 Nicht Bestandteil von Release 25.45 Patch 02

Mit Release 25.45.p02 sind folgende Funktionen nicht Bestandteil der Umsetzung:

- keine elektronische Übermittlung an die Versorgungsämter,
- keine Schnittstelle zu den Versorgungsämtern,
- keine Exportdatei,
- keine Behandlung von Korrekturmeldungen der Verwaltungsbehörden.

Eine Funktion zur Behandlung von Korrekturmeldungen der Verwaltungsbehörden ist nach aktuellem Stand für Release 25.55 vorgesehen.

16 Empfehlung zur Bearbeitung

Beginnen Sie möglichst frühzeitig mit der Prüfung und Zuordnung der Leistungen, da insbesondere bei Kunden mit vielen Versicherten mit einem Körperschaden vom Typ Versorgungsleiden ein hoher Bearbeitungsaufwand entstehen kann.

Die vorbereitenden Tätigkeiten können bereits mit Release 25.40 beginnen. Nach Installation von Release 25.45p02 sollte zeitnah mit der Diagnoseauswahl und der Erstellung der Datenmeldungen begonnen werden.

Für die laufende Bearbeitung empfiehlt sich der regelmäßige Einsatz des Batches „ELW Datenmeldung SGB XIV“ ohne aktivierte Optionen zum Akzeptieren und Drucken. Dadurch können neue Einzelpositionen fortlaufend in bestehende Datenmeldungen übernommen werden. Kurz vor Ablauf der jeweiligen Meldefrist sollte der Batch einmalig mit aktivierten Optionen zum Akzeptieren und Drucken ausgeführt werden.

17 Checkliste für Sachbearbeiter_innen

Vor Erstellung der Datenmeldung prüfen:

- ☐ Erstattungsanspruch SGB XIV ist vorhanden.
- ☐ Körperschaden vom Typ Versorgungsleiden ist mit dem Erstattungsanspruch verknüpft.
- ☐ Relevante Leistungsmaßnahmen wurden zugeordnet.
- ☐ Nicht relevante Leistungsmaßnahmen wurden mit „kein Zusammenhang“ gekennzeichnet.
- ☐ Optional wurde eine relevante Diagnose über [Diagnosen...] ausgewählt.
- ☐ Forderungsgegner / Versorgungsamt ist im Erstattungsanspruch vorhanden.

- ☐ KV-Datenmeldung wurde im Register >Abrechnung< erstellt.
- ☐ Die Datenmeldung wurde akzeptiert.
- ☐ Dokument „IS4DATENMELDUNGSGB_XIV“ wurde gedruckt.
- ☐ Vor dem Versand wurde geprüft, ob die Datenmeldung bereits zuvor gedruckt oder versendet wurde.
- ☐ Datenmeldung wurde an das zuständige Versorgungsamt versendet.

18 Checkliste für Administration

Vor produktiver Nutzung prüfen:

- ☐ Codetabelle „LeistungsgruppeSgbXIV“ wurde geprüft.
- ☐ Die Leistungsgruppe „Ärztliche und zahnärztliche Behandlung“ wurde bei Bedarf in „Ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Behandlung“ umbenannt.
- ☐ Leistungsgruppen im Administration Client wurden konfiguriert.
- ☐ Offene oder nicht klassifizierte Leistungsgruppeneinträge wurden geprüft.
- ☐ Leistungsgruppe „keine Datenmeldung“ wurde für Hilfsmittel und ggf. PV-Leistungen berücksichtigt.
- ☐ Codetabelle "Versorgungsamt" wurde geprüft.
- ☐ Zulässige Versorgungsämter wurden im Anwendungsfall "Zulässige Versorgungsämter konfigurieren" geprüft.
- ☐ Den Versorgungsämtern wurden bei Bedarf Forderungsgegner zugewiesen.
- ☐ Den Versorgungsämtern wurden bei Bedarf Sammelforderungsgegner zugewiesen.
- ☐ Die Batchberechtigung für den Batch „ELW Datenmeldung SGB XIV“ wurde geprüft.

19 FAQ

Muss immer eine Diagnose ausgewählt werden?

Nein. Die Diagnoseauswahl ist optional. Wenn keine Diagnose ausgewählt wurde, wird keine Fehlermeldung ausgegeben.

Können mehrere Diagnosen angegeben werden?

Nach aktuellem Kenntnisstand darf in der Datenmeldung nur eine Diagnose angegeben werden. Daher ist genau eine Diagnose auszuwählen, sofern eine Diagnose angegeben werden soll.

Was passiert mit Hilfsmitteln?

Hilfsmittel sollen über die Leistungsgruppe „keine Datenmeldung“ gekennzeichnet werden, da sie über gesonderte Prozesse mit den Versorgungsämtern abgerechnet werden und nicht Bestandteil der Datenmeldung sind.

Was passiert, wenn der Forderungsgegner leer ist?

In diesem Fall sollte zunächst die Konfiguration der Versorgungsämter im Anwendungsfall "Zulässige Versorgungsämter konfigurieren" geprüft werden.

Danach ist das administrierte Versorgungsamt manuell als Forderungsgegner im Erstattungsanspruch auszuwählen.

Wo wird gepflegt, welcher Forderungsgegner für ein Versorgungsamt verwendet wird?

Die Pflege erfolgt im Administration Client im Anwendungsfall "Zulässige Versorgungsämter konfigurieren".

Der Menüpfad lautet:

Fachbereiche > Leistungen > SGB XIV > "Zulässige Versorgungsämter konfigurieren"

Dort können Versorgungsämtern Partner als Forderungsgegner oder Sammelforderungsgegner zugewiesen werden. Die Zuweisung erfolgt über ein Auswahlfeld unterhalb der Tabelle.

Gibt es eine elektronische Übermittlung?

Nein. Die Datenmeldung wird aktuell ausschließlich als Druckdokument bereitgestellt, da keine einheitliche Schnittstelle der Versorgungsämter vorhanden ist.

Wann sollte eine Datenmeldung akzeptiert werden?

Eine Datenmeldung sollte grundsätzlich erst akzeptiert werden, wenn alle bekannten relevanten Leistungen für das betreffende Halbjahr berücksichtigt wurden.

Kann für ein Halbjahr mehr als eine Datenmeldung angelegt werden?

Ja. Die manuelle Anlage mehrerer akzeptierter Datenmeldungen für dasselbe Halbjahr wird systemseitig nicht unterbunden. Vor der Anlage weiterer Datenmeldungen sollte daher geprüft werden, ob bereits eine akzeptierte Datenmeldung vorhanden ist.

Was passiert, wenn für ein Halbjahr bereits eine noch nicht akzeptierte Datenmeldung existiert?

Bei der Erstellung wird die vorhandene Datenmeldung weiterverwendet und gegebenenfalls um neue Einzelpositionen ergänzt

Muss eine Datenmeldung vor dem Druck akzeptiert werden?

Nein. Das Drucken vor der Akzeptierung wird nicht unterbunden. Um Doppelversände zu vermeiden, sollte jedoch ein abgestimmtes Vorgehen gewählt werden.

Wird die Dokumentvorlage nach der Erstellung automatisch geöffnet?

Nein. Ein automatisches Öffnen der Dokumentvorlage ist nicht vorgesehen. Die Datenmeldung kann über die Druckabfrage oder den generischen Druckdialog erstellt werden.

Kann ein falsch hinterlegter Forderungsgegner korrigiert werden?

Ja. Der Forderungsgegner kann manuell geändert oder entfernt werden. Es dürfen jedoch nur Partner verwendet werden, die im Anwendungsfall „Zulässige Versorgungsämter konfigurieren“ dem jeweiligen Versorgungsamt zugeordnet wurden.

Wann sollte der Batch „ELW Datenmeldung SGB XIV“ eingesetzt werden?

Der Batch kann mehrfach für ein Halbjahr verwendet werden. Für die laufende Bearbeitung empfiehlt sich die Ausführung ohne die Optionen „Datenmeldung akzeptieren“ und „Datenmeldung drucken“. Kurz vor Ablauf der Meldefrist sollte der Batch einmalig mit aktivierten Optionen ausgeführt werden.

Können Korrekturmeldungen der Verwaltungsbehörden verarbeitet werden?

Eine Funktion zur Behandlung von Korrekturmeldungen der Verwaltungsbehörden ist in Release 25.45 Patch 02 nicht enthalten. Die Umsetzung ist nach aktuellem Stand für Release 25.55 geplant.