BITMARCK®

AH Krankenkassenwahlrecht

Regelungen zum Meldeverfahren KWR

BITMARCK _21c|ng/Meldungen

Stand: 24.80.p02.3

Dokumentenkontrolle/Änderungshistorie

Dokumententwicklung			
Version	**Datum**	**Autor(en)**	**Hinweise**
1.0	**02.11.2020**	**Christoph Duda, Thomas Hummel, André Pflug**	**Initialversion – Stand Release 24.30p01**
1.1	**13.11.2020**	**Dana Bräutigam**	**Kapitel angepasst:** Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.
1.2	**21.12.2020**	**Christoph Duda**	**Kapitel 9.2 neu**
1.3	**22.12.2020**	**Marco Rüdebusch**	**Screenshots aktualisiert.** **Kapitel 0: Register „Techn. Daten“ ergänzt.** **Kapitel** Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden. **initial erstellt.** **Kapitel 0 initial erstellt.** **Kapitel 9.3 initial erstellt.**
1.4	**15.01.2021**	**Marco Rüdebusch**	**Kapitel 0 Übernahme von Fremdversicherungszeiten nur bei vorhandener BBNR.** **Kapitel 5 Überarbeitung des Kapitels.**
1.5	**15.01.2021**	**Marco Rüdebusch**	**Kapitel 4 Erstellung automatischer Initialmeldung mit Kennzeichen „Mitgliedschaft wird durchgeführt“ nur bei vorhandener formeller Meldung**
1.6	**12.02.2021**	**Marco Rüdebusch**	**Kapitel 2.6 Ermittlung von beitragsrechtlichen Angaben angepasst.**
1.7	**16.04.2021**	**Julian Schifmann**	**Kapitel 2.2: Abschnitte „Einen bestehenden Vorgang suchen“, „Nicht zugeordnete Vorgänge und „Erstellt am“ angepasst, Abschnitt “Nicht zugeordnete Initialmeldungen ohne Rückmeldung hinzugefügt** **Kapitel 2.3.2: Abschnitte „Erstellt am“ und „Storniert am“ angepasst** **Kapitel 2.6: Abschnitte „Initialmeldung“, „Rückmeldung“, „Ausländische Renten“, „Änderungsmeldung“ und „Abschlussmeldung“ angepasst** **Kapitel 4: Abschnitt „Automatische Abschlussmeldung“ angepasst.**
1.8	**18.05.2021**	**Christoph Duda**	**Kapitel 2.3.2: Ergänzt um die neuen Felder „Weiterleiten“ und „Stornierung weiterleiten“. Screenshot aktualisiert.**
1.9	**30.07.2021**	**Christoph Duda**	**Kapitel 0 neu erstellt: Batch Bestandsprüfung Kassenwahlrecht**
2.0	**09.02.2022**	**Thomas Seselski**	**Kapitel 4 Anpassung Voraussetzungen für Erstellung automatische Abschlussmeldung und automatische Initialmeldung mit Kennzeichen „Mitgliedschaft wird durchgeführt“**
2.1	**05.05.2022**	**André Pflug**	**Kapitel 2.6 Anpassung Versicherungszeiten um die Versicherungsart „Versicherung im Ausland“**
2.2	**24.05.2022**	**Marco Scheler**	**Kapitel 2.6 und 2.9 Beitragsrechtliche Angaben ab 2023**
2.3	**25.07.2022**	**Marco Scheler**	**Kapitel 7 um Versionskonvertierung Rück- und Abschlussmeldungen ergänzt**
2.4	**23.03.2023**	**Marco Scheler**	**Einarbeitung ab 01.07.2023 gültige Schema-Version 2.1.0**

2.5	**09.05.2023**	**Marco Scheler**	**Einarbeitung Erinnerungsverfahren (Kapitel 2.6.6), zusätzliche Plausibilitätsprüfungen**
2.6	**30.06.2023**	**André Pflug**	**Kapitel 6.1 Aufgabendifinitionen eingefügt**

Basisdokumentation

Dokumentationsverweis		
Dokumente	**Autor(en)**	**Datum/Version**

Inhaltsverzeichnis

1 Allgemein 6

2 Vorgänge und Meldungen 7

2.1 Grundfunktionen 7
2.1.1 Vorgang 7
2.1.2 RVNR 7
2.2 Einen bestehenden Vorgang suchen 7
2.3 Einen neuen Vorgang erstellen 10
2.3.1 Kontaktpartner 12
2.3.2 Meldungen zum Vorgang 13
2.4 Manuelle Zuweisung eines Vorgangs zu einer natürlichen Person 15
2.5 Funktionsbuttons 15
2.6 Typen von Meldungen 18
2.6.1 Versionierung 18
2.6.2 Initialmeldung 19
2.6.3 Rückmeldung 21
2.6.4 Änderungsmeldung 27
2.6.5 Abschlussmeldung 28
2.6.6 Erinnerungsmeldung 32
2.7 Besonderheiten Meldungsdetails 34
2.7.1 Fehlende KVNR und/oder Versicherungsnummer (= RVNR) 34
2.7.2 Geburtsdatum unbekannt 34
2.7.3 Geschützte Personen 35
2.8 Korrekturmöglichkeiten 36
2.8.1 Meldung aktualisieren 36
2.8.2 Meldung bzw. Vorgang löschen 37
2.8.3 Meldung stornieren 37

3 Revisionierung von Meldungen zum Krankenkassenwahlrecht 38

4 Lokale Parameter 41

5 Konfiguration Nachrichtenkanäle 42

6 KassenwahlrechtEingangbatch 43

6.1 Aufgabendefinitionen 44

7 KassenwahlrechtAusgangBatch 45

7.1 Batchkonfiguration 45

7.2 Konvertierung 47

8 Kassenwahlrecht Bestandsprüfung Batch 49

8.1 Parameter Meldungserfassung innerhalb von n Tagen vor Tagesdatum 50

8.2 Parameter Versicherungsbeginn innerhalb von 35 Tagen nach Krankenkassen-Wechseldatum (Kündiger) 50

8.3 Parameter Versicherungsende innerhalb von 180 Tagen nach Krankenkassen-Wechseldatum (Kündiger) 51

8.4 Parameter Versicherungsbeginn innerhalb von 35 Tagen vor oder nach Krankenkassen-Wechseldatum aus Initial- oder Änderungsmeldung (Neukunden) 52

8.5 Parameter Versicherungsbeginn innerhalb von 35 Tagen vor oder nach Krankenkassen-Wechseldatum aus Rückmeldung (Neukunden) 53

8.6 Aufgabendefinitionen 54

9 Nachgelagerte Prozesse 55

9.1 Beantragen/Abmelden einer KVNR 55

9.2 Automatische Anlage einer Fremdversicherungszeit 55

9.3 Setzen Kennzeichen „Manuelle Bearbeitung“ in Fallakte „Ungeklärte VZ“ 55

1 Allgemein

Mit dieser Anwendungshilfe wird die 21c_kern-konforme Lösung des neuen Meldeverfahrens zum Krankenkassenwahlrecht erläutert.

Mit dem MDK-Reformgesetz gemäß § 175 und § 304 SGB V wird das Verfahren zum Krankenkassenwechsel vereinfacht und eine Pflicht zur Übermittlung von notwendigen Angaben zur Fortführung des Versichertenverzeichnisses eingeführt.

Ein Krankenkassenwechsel einer versicherten Person erfolgt unter einem entsprechenden Vorgang, dem alle Meldungen zugeordnet werden, die zwischen der gewählten Krankenkasse und der bisherigen Krankenkasse ausgetauscht werden.

2 Vorgänge und Meldungen

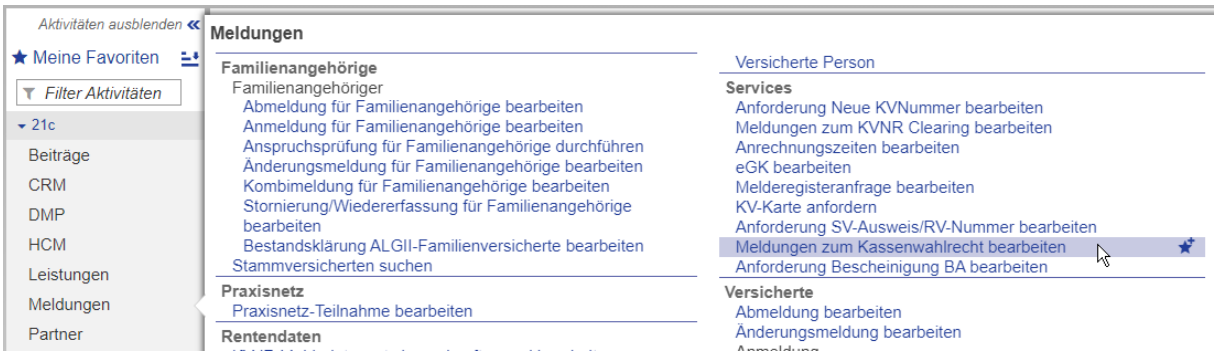

Abbildung 1: Anwendungsfall Meldung zum Kassenwahlrecht bearbeiten aufrufen

Der Anwendungsfall befindet sich im Menü Meldungen unter den Services. Befindet sich eine geschützte Person in der Zwischenablage, so kann der Dialog „Meldungen zum Kassenwahlrecht bearbeiten“ nur dann geöffnet werden, wenn der Sachbearbeiter das entsprechende Recht zur Bearbeitung von geschützten Personen hat.

2.1 Grundfunktionen

Im Anwendungsfall finden Sie übergeordnet den -aus anderen Anwendungsfällen bekannten- Kopfbereich und Funktionsbuttons auf der Benutzeroberfläche vor.

2.1.1 Vorgang

Abweichend bzw. neu ist an dieser Stelle das Attribut „*Vorgangs-ID*“. In diesem Feld wird die Vorgangs-ID dargestellt, über welche sich jeder einzelne Vorgang eines Krankenkassenwechsels von anderen unterscheidet. Die Vorgangs-ID wird systemseitig vergeben und darüber werden auch die im Verlauf entstehenden Meldungen dem Vorgang zugeordnet.

2.1.2 RVNR

Wenn die natürliche Person eine aktive RV-Nummer hat, wird diese hier angezeigt.

2.2 Einen bestehenden Vorgang suchen

Beim Eingang einer Initialmeldung wird automatisch ein Vorgang mit entsprechender Vorgangs-ID durch den *„KassenwahlrechtEingangBatch“* erstellt. Die Vorgangs-ID wird aus der eingehenden Meldung bezogen. Bei der manuellen Erstellung einer Initialmeldung (ausgehend) bzw. eines neuen Vorgangs wird eine neue Vorgangs-ID durch die Software generiert. Im Suchdialog kann nach Meldungen zu einer Vorgangs-ID gesucht werden. Alternativ können weitere Informationen aus einer Meldung genutzt werden, um diese und den damit verknüpften Vorgang zu suchen. Sind mehrere Vorgänge mit einer Person verknüpft, wird über die Zwischenablage bei Aufruf der Benutzeroberfläche "Meldung zum Kassenwahlrecht bearbeiten"

oder über die Suche nach einem Ordnungsbegriff immer der jüngste Vorgang einer Person automatisch aufgerufen. Über die Combo-Box „Vorgangs-ID“ können die einzelnen Vorgänge einer Person dann ausgewählt und angezeigt werden.

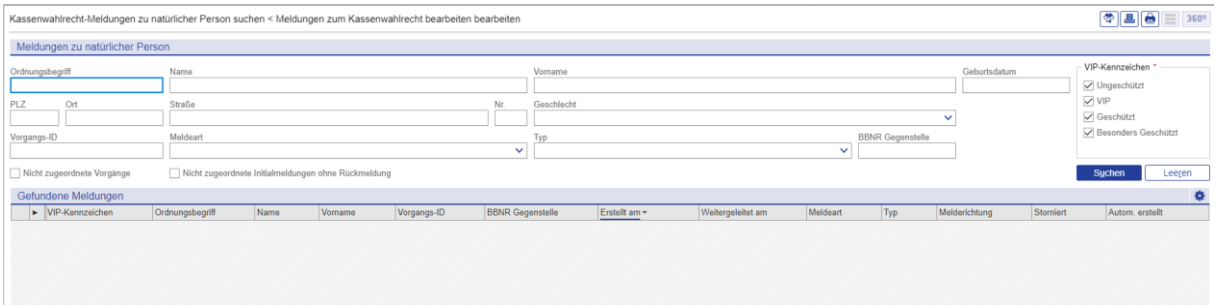

Abbildung 2: Dialog „Kassenwahlrecht-Meldungen zu natürlicher Person suchen“

Die einzelnen Tabellenspalten und Funktionalitäten werden im Folgenden erläutert:

Nicht zugeordnete Vorgänge

Mit Hilfe der Check-Box „*Nicht zugeordnete Vorgänge*“ können Vorgänge bzw. Meldungen gesucht werden, die bei der Verarbeitung im *„KassenwahlrechtEingangBatch“* keiner natürlichen Person aus dem System zugeordnet werden konnten (siehe auch 2.4 Manuelle Zuweisung eines Vorgangs zu einer natürlichen Person). Wählt man die Check-Box aus, werden alle Felder, bis auf „*Vorgangs-ID*“, „*Meldeart*“, „*Typ*“ und „*BBNR Gegenstelle*“ geleert und deaktiviert.

Nicht zugeordnete Initialmeldungen ohne Rückmeldung – Neu ab Release 24.45

Wenn die Check-Box *„Nicht zugeordnete Initialmeldungen ohne Rückmeldung“* gesetzt ist, werden nur Vorgänge selektiert, die bei der Verarbeitung im *„KassenwahlrechtEingangBatch“* keiner natürlichen Person aus dem System zugeordnet werden konnten, eine Initialmeldung *(Eingehend)* und **keine** Rückmeldung *(Ausgehend)* enthalten. Wählt man die Check-Box aus, werden alle Felder, bis auf „*Vorgangs-ID*“, „*Meldeart*“, und „*BBNR Gegenstelle*“ geleert und deaktiviert. Das Feld „*Typ*“ wird automatisch mit dem Wert „*Initialmeldung*“ belegt.

Tabelle „*Gefundene Meldungen*“:

Ordnungsbegriff

Angezeigt wird hier der Ordnungsbegriff *„PartnerID“* der natürlichen oder versicherten Person, die der Meldung bzw. dem Vorgang zugeordnet ist.

Name, Vorname

Anzeige des Vor- und Nachnamens, wie sie in der entsprechenden Meldung angegeben sind.

Vorgangs-ID

Darstellung des zugeordneten Vorgangs der jeweiligen Meldung.

BBNR Gegenstelle

Die Betriebsnummer der Krankenkasse, die am Vorgang zum Krankenkassenwechsel beteiligt ist.

Erstellt am

Stellt das Datum und die Uhrzeit der Erstellung der Meldung dar. Bei eingehenden Meldungen werden diese Informationen aus der Meldung bezogen.

Weitergeleitet am

Datum der Weiterleitung einer ausgehenden Meldung. Bei eingehenden Meldungen bleibt dieses Feld leer.

Meldeart

Die Art der Meldung kann in dieser Spalte eingesehen werden.

Typ

Der Typ der Meldung kann in dieser Spalte eingesehen werden.

Melderichtung

Zeigt an, ob es sich bei der Meldung um eine eingehende oder ausgehende Meldung handelt.

Storniert

Liegt eine Stornierungsmeldung zur gefundenen Meldung vor, ist dieses Kennzeichen gesetzt.

Autom. erstellt

Dieses Kennzeichen ist bei Meldungen gesetzt, die automatisch über den *„Kassenwahlrech-EingangBatch“* erstellt wurden. Üblicherweise handelt es sich dabei um Rückmeldungen, Zweite Initialmeldungen oder Abschlussmeldungen.

Button [Neuer Vorgang…]

Über diesen Button kann ein neuer Vorgang angelegt und einer natürlichen Person zugeordnet werden. Im Prozess kann die gewünschte natürliche Person per Schnellerfassung angelegt werden. Der Prozess wird in Kapitel 2.3 „*Einen neuen Vorgang erstellen*“ beschrieben.

2.3 Einen neuen Vorgang erstellen

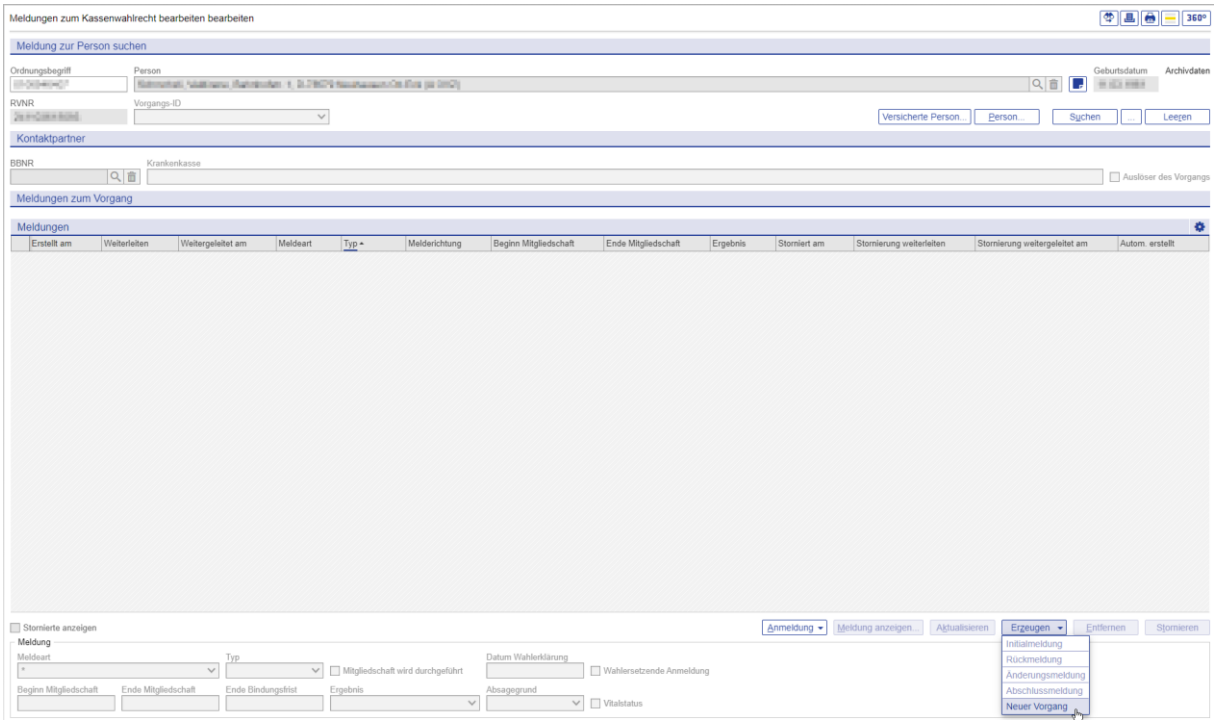

Abbildung 3: Dialog „Vorgang zu einer natürlichen Person erstellen“

Wenn man als gewählte Krankenkasse einen Krankenkassenwechsler aufnehmen möchte, dann muss für die natürliche Person zunächst ein Vorgang angelegt werden. Es gibt hierfür zwei Wege, wie solch ein neuer Vorgang angelegt werden kann. Eine Möglichkeit ist, dies über den Anwendungsfall „*Meldung zum Kassenwahlrecht bearbeiten*“ direkt zu tun (bietet sich an, wenn bereits eine natürliche Person angelegt und in der Zwischenablage gespeichert ist), indem dort über den Button [Erzeugen] der Eintrag „*Neuer Vorgang*“ ausgewählt wird. Ein neuer Vorgang kann zu jeder Zeit angelegt werden. Dies kann z.B. nötig sein, wenn sich der Sachverhalt des Krankenkassenwechsels ändert und Meldungen unter einer anderen Meldeart versendet werden sollen. Alternativ kann ein neuer Vorgang innerhalb des Such-Dialogs angelegt werden (vgl. Kapitel 2.2).

Die Anlage eines neuen Vorgangs beginnt mit der Auswahl der natürlichen Person, für die ein Vorgang angelegt werden soll. Dafür öffnet sich der Dialog „*Suche natürliche Person*“. Über diesen kann bei Bedarf auch über den Button „*Neu…*“ eine neue natürliche Person angelegt werden. Nach erfolgter Auswahl wird der neue Vorgang im Anwendungsfall „*Meldung zum Kassenwahlrecht bearbeiten*“ angezeigt.

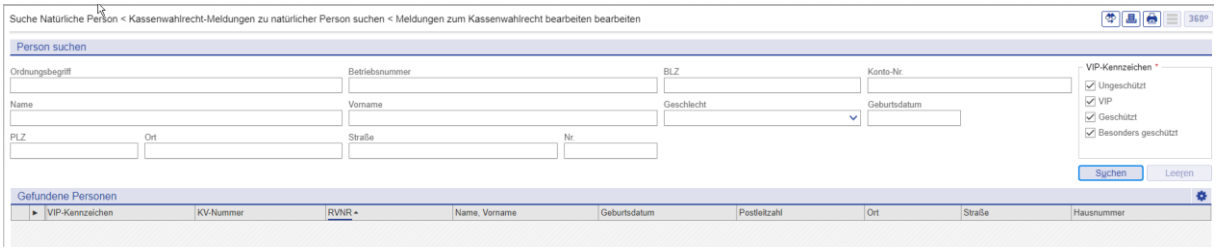

Abbildung 4: Die Auswahl einer natürlichen Person erfolgt über den Dialog „Suche natürliche Person“

Bei Anlage eines neuen Vorgangs wird automatisch eine Initialmeldung angelegt, da man als gewählte Krankenkasse den Prozess des Krankenkassenwechsels anstößt. Das Feld „*Meldart*“ der Initialmeldung ist in diesem Fall editierbar und muss den Sachverhalt des Krankenkassenwechsels wiedergeben. Zu beachten ist hier: Ein Vorgang kann nicht ohne Initialmeldung gespeichert werden. Vor dem Speichern eines neu angelegten Vorgangs ist deshalb sicherzustellen, dass Vorgang und Initialmeldung zur ausgewählten Person benötigt werden (Bitte beachten Sie hierzu den Hinweis unter Kapitel **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**).

Die einzelnen Tabellen und Funktionalitäten werden im Folgenden erläutert.

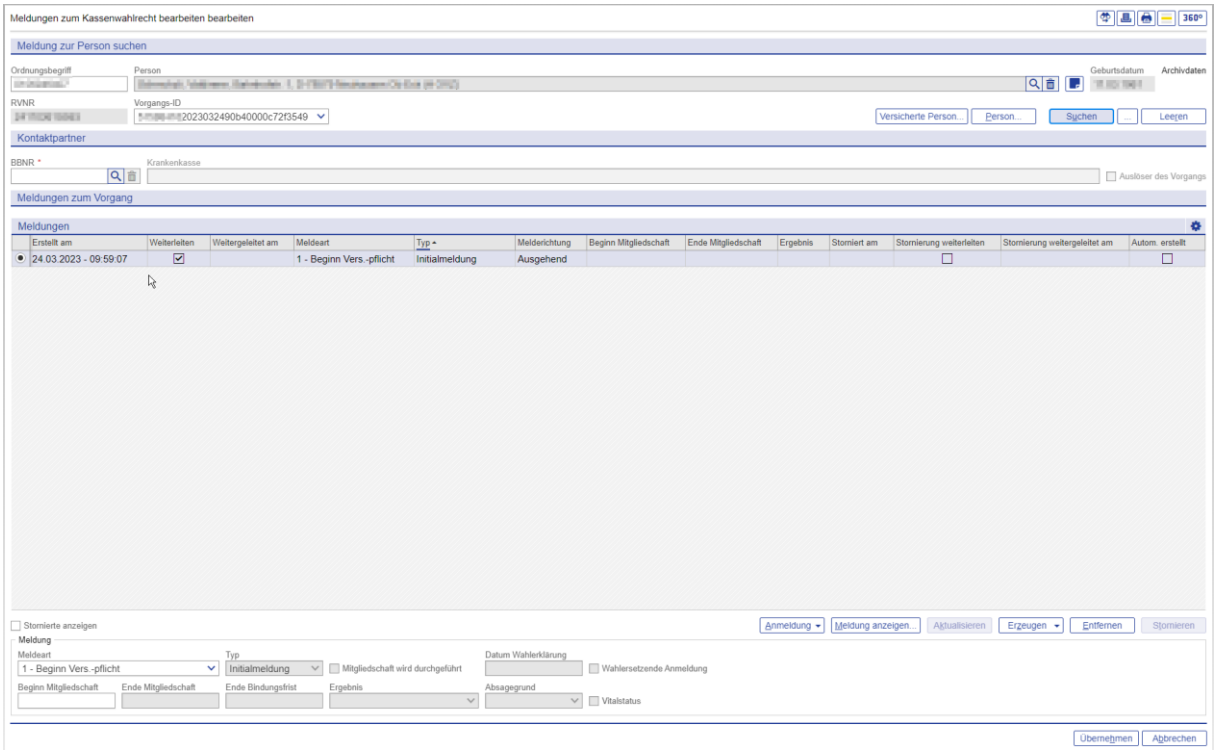

Abbildung 5: Ein neu angelegter Vorgang mit automatisch erstellter Initialmeldung

2.3.1 Kontaktpartner

Im Rahmen „Kontaktpartner“ kann die entsprechende Krankenkasse ausgewählt werden, die für den gesamten folgenden Vorgang als Kommunikationspartner dient. Bei der Erstellung einer Initialmeldung wird also an dieser Stelle die bisherige Krankenkasse ausgewählt, mit welcher die weitere Kommunikation bezüglich des Krankenkassenwechsels stattfinden wird. Die hier ausgewählte Krankenkasse wird für das Meldeverfahren der Empfänger im Zusammenhang mit diesem Vorgang sein.

Der Rahmen „*Kontaktpartner*“ enthält zusätzlich das Kennzeichen „*Auslöser des Vorgangs*“. Wird mit einer Initialmeldung ein Vorgang durch die eigene Krankenkasse erstellt, dann ist die Krankenkasse selbst Auslöser des Krankenkassenwechselvorgangs und die Check-Box bleibt leer.

Abbildung 6: Kontaktpartner (abgewählte Krankenkasse) auswählen

Wird durch die gewählte Krankenkasse ein Vorgang erstellt, also durch den Eingang einer Initialmeldung einer anderen Krankenkasse, dann ist diese Krankenkasse Auslöser des Vorgangs und die Check-Box wird aktiviert.

In diesem Fall kann der Kontaktpartner auch nicht bearbeitet/verändert werden. Somit kann man anhand dieser Check-Box erkennen, wer Auslöser des Vorgangs war und ob es sich faktisch bei dem Vorgang um einen Mitgliederverlust oder Mitgliedergewinn handelt.

Abbildung 7: Kontaktpartner (wenn wir selbst die abgewählte Krankenkasse sind)

2.3.2 Meldungen zum Vorgang

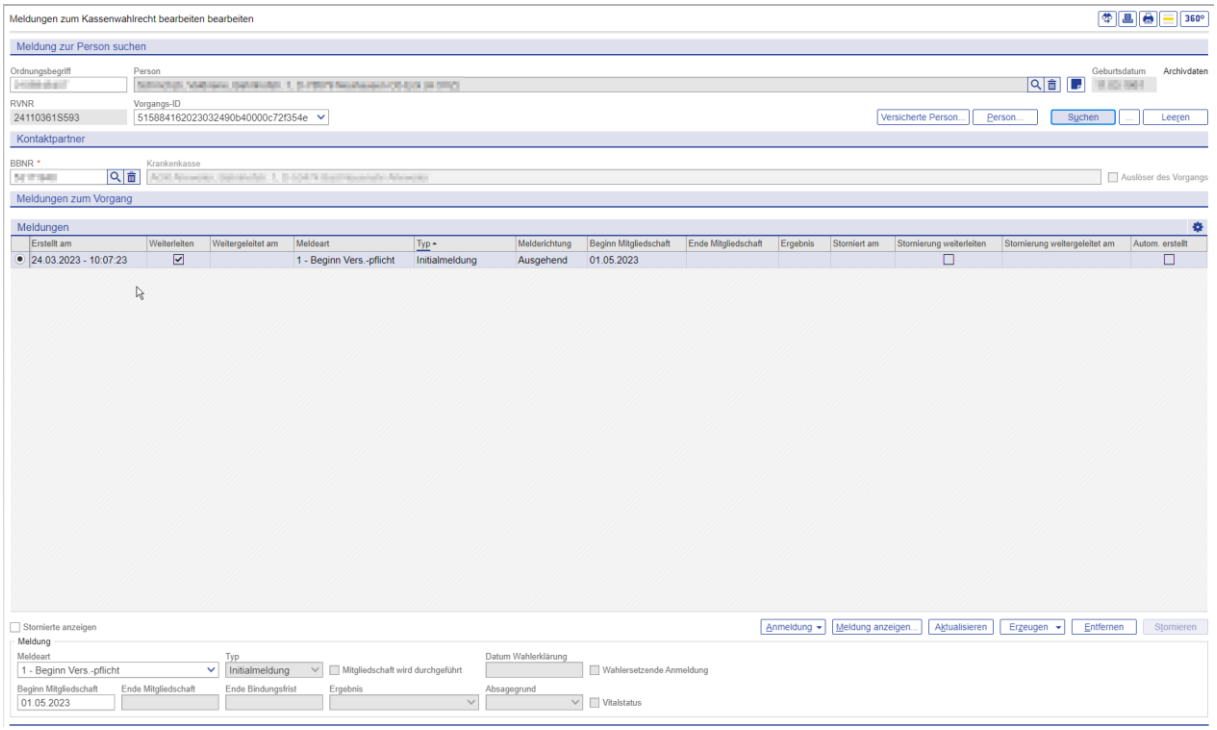

Abbildung 8: Meldungen zum Kassenwahlrecht bearbeiten Ansicht

Im Rahmen „*Meldungen zum Vorgang*“ gibt es für jede Meldung eines Vorgangs eine eigene Zeile. Der Beginn ist in der Regel eine Meldung des Typs „*Initialmeldung*“. Initialmeldungen lösen den Prozess des Krankenkassenwechsels aus. Diese können sowohl von einer neu gewählten Krankenkasse eingehen (dann ist wie oben erwähnt beim Kontaktpartner die Check-Box „*Auslöser des Vorgangs*“ aktiviert) oder man ist selbst die gewählte Krankenkasse und versendet eine Initialmeldung an die bisherige Krankenkasse (wie in der Abbildung zuvor das Beispiel zeigt – die Check-Box „*Auslöser des Vorgangs*“ ist nicht gesetzt).

Die Attribute des Rahmens „*Meldungen zum Vorgang*“ im Einzelnen:

Erstellt am

Hierbei handelt es sich um das Erstellungsdatum und die -uhrzeit der Meldung. Diese Information bezieht sich auf manuell erstellte Meldungen, durch den *„KassenwahlrechtEingang-Batch“* automatisch erstellte Meldungen (vgl. Kapitel 4) oder auf eingehende Meldungen anderer Krankenkassen.

Weiterleiten

Ist ein Haken in dieser Check-Box gesetzt, wird die entsprechende (Original-)Meldung durch den KWR-Ausgang Batch an den Kontaktpartner weitergeleitet. Die Weiterleitung kann beliebig oft wiederholt werden. Die Daten der Meldung werden nicht verändert.

Weitergeleitet am

Zeigt das Datum des Tages an, an welchem die ausgehende Meldung an die Kopfstelle weitergeleitet wurde.

Meldeart

In dieser Spalte können Sie ablesen, um welche Art von Meldung es sich handelt.

Typ

In dieser Spalte ist zu erkennen, um welchen Typ von Meldung es sich handelt. Grundsätzlich existieren „*Initialmeldung*“, „*Rückmeldung*“, „*Änderungsmeldung*“ und „*Abschlussmeldung*“.

Melderichtung

Bei dieser Spalte handelt es sich um ein abgeleitetes Attribut aus dem Vorgang. Hier ist zu erkennen, ob es sich um eine ausgehende oder eine eingehende Meldung handelt. Dieses Attribut steht in direkter Wechselwirkung mit der Check-Box „*Auslöser des Vorgangs*“.

Beginn Mitgliedschaft

Das Datum des beabsichtigten Krankenkassenwechsels. Für Änderungsmeldungen entspricht das „Beginn Mitgliedschaft“-Datum dem „Beginn Mitgliedschaft tatsächlich“-Datum.

Ende Mitgliedschaft

Das Datum an dem die Mitgliedschaft des Versicherten endet.

Ergebnis

Entscheidungsergebnis für die Rückmeldung als Antwort auf die Initialmeldung. Dieses kann die Ausprägungen „*Kassenwechsel nicht möglich*“, „*Kassenwechsel erfolgt*“, „*Familienversichert*“ oder „*Unzuständig*“ haben.

Storniert am

Sofern die Meldung storniert wurde, kann man in dieser Spalte erkennen, an welchem Datum und zu welcher Uhrzeit dies geschehen ist.

Stornierung weiterleiten

Ist ein Haken in dieser Check-Box gesetzt, wird die entsprechende Storno-Meldung durch den KWR-Ausgang Batch an den Kontaktpartner weitergeleitet. Die Weiterleitung kann beliebig oft wiederholt werden, sobald die Originalmeldung storniert wurde. Die Daten der Meldung werden nicht verändert.

Stornierung weitergeleitet am

Das Datum der Weiterleitung der Stornierung an die Kopfstelle.

Autom. erstellt

Kennzeichen für Meldungen, welche automatisch durch das System erstellt wurden (z. B. automatische Rückmeldung mit Ergebnis „*Familienversichert*," wenn die angefragte Person familienversichert ist).

Check-Box „Stornierte anzeigen"

Über diese Check-Box können stornierte Meldungen eingeblendet werden.

2.4 Manuelle Zuweisung eines Vorgangs zu einer natürlichen Person

Bei eingehenden Meldungen kann es vorkommen, dass diese keiner natürlichen Person zugeordnet werden können. Im Falle einer Initialmeldung werden diese dennoch verarbeitet und gespeichert. Da hierbei ein neuer Vorgang angelegt wird, ist dieser nicht mit einer natürlichen Person verknüpft. Die Zuordnung kann im Anschluss manuell im Dialog „*Meldungen zum Kassenwahlrecht bearbeiten*" erfolgen. Es kann eine nachträglich angelegte natürliche Person oder eine bestehende natürliche Person zur Zuordnung genutzt werden.

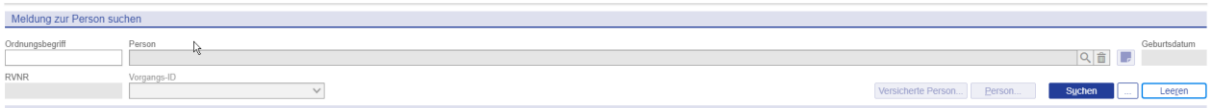

Abbildung 9: Manuelle Zuordnung einer natürlichen Person

Um einen Vorgang nachträglich zuzuordnen, kann über den OLC-Button (Fernglas) eine natürliche Person gesucht, ausgewählt und für den Vorgang übernommen werden. Dies ist auch möglich in Fällen, bei welchen bereits eine Zuordnung vorhanden ist. Diese kann ebenfalls noch geändert bzw. neu zugeordnet werden. Eine manuelle Neuzuordnung ist jedoch nur möglich, solange noch keine gültige Abschlussmeldung vorliegt.

2.5 Funktionsbuttons

[Anmeldung]

Beim Klick auf den Button [Anmeldung] gelangen Sie in ein Untermenü, über das Sie direkt in die Anmeldungen für verschiedene Personengruppen verzweigen können. Die Funktion ist bekannt aus dem Anwendungsfall >*Versicherte Person beauskunften/bearbeiten*<.

[Meldung anzeigen…]

Hier werden die Details zur selektierten Meldung angezeigt. Je nach Typ der Meldung variieren die Inhalte. So können Rückmeldungen Informationen zu Versicherungszeiten und beitragsrechtlichen Daten beinhalten, die so nicht bei anderen Meldetypen vorkommen. Die Darstel-

lung der beinhalteten Segmente erfolgt mittels Baumstruktur. Segmente werden nur dann angezeigt, wenn hierfür tatsächlich Daten vorliegen. Der Fokus liegt auf dem Segment „Technische Daten“, das in allen Meldetypen beinhaltet ist.

[Aktualisieren]

Hat sich eine Änderung in den Bestandsdaten ergeben, die sich inhaltlich auf die Meldung auswirkt, kann durch Betätigen des Buttons [Aktualisieren] eine Aktualisierung der Meldung vorgenommen werden. Der Button [Aktualisieren] ist aktiviert, wenn eine ausgehende Meldung ausgewählt worden ist, die nicht weitergeleitet und nicht storniert, aber zuvor gespeichert worden ist. Weitere Einzelheiten können dem Kapitel 2.8.1 entnommen werden.

[Erzeugen]

Um Meldungen (Initialmeldung, Rückmeldung, Änderungsmeldung oder Abschlussmeldung) neu zu erfassen, klicken Sie auf den Button [Erzeugen] und wählen den jeweiligen Meldetyp aus. Auch ein neuer Vorgang kann über den Button [Erzeugen] angelegt werden.

Dabei ist zu beachten, dass zu einem Vorgang, den Sie als gewählte Krankenkasse initiiert haben, nur Initial- und Änderungsmeldungen erfasst werden können. Als bisherige Krankenkasse können Sie zu einem Vorgang nur Rück- und Abschlussmeldungen erzeugen.

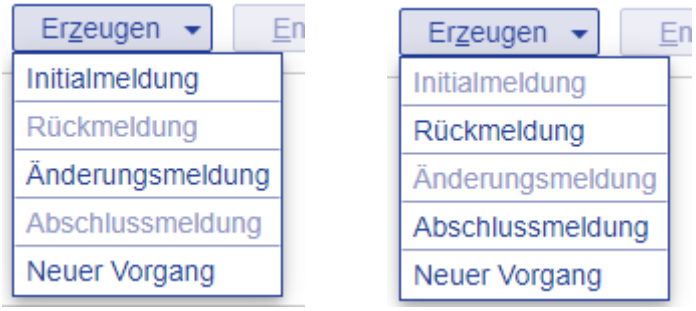

Abbildung 10: Funktionsbutton [Erzeugen] in der Rolle als gewählte Krankenkasse (links) und in der Rolle als bisherige Krankenkasse (rechts)

[Entfernen]

Der Button [Entfernen] ist nur dann aktiv, wenn der Sachbearbeiter das entsprechende Recht zum „Löschen“ besitzt.

Solange eine ausgehende Meldung noch nicht weitergeleitet ist, kann diese über den Button [Entfernen] auch wieder entfernt werden (Bitte beachten Sie hierzu den Hinweis unter Kapitel **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**). Dieser Button ist nur dann aktiviert, wenn die Meldung noch nicht weitergeleitet wurde (kein Weiterleitungsdatum enthält). Wurde die Meldung vom *KassenwahlrechtAusgangBatch* bereits aufgegriffen und versendet, dann ist der Button für diese Meldung nicht mehr aktiv. In diesem Fall wird dann der nachfolgend erläuterte Button [Stornieren] aktiviert.

Der Button [Entfernen] ist zudem aktiv, wenn eine Meldung storniert wurde (ein „*Storniert am*“-Datum enthält), aber noch nicht versendet wurde (kein „*Stornomeldung weitergeleitet am*“-Datum enthält). In diesem Fall wird nicht die gesamte Meldung entfernt, sondern lediglich die

Stornierung rückgängig gemacht.

[Stornieren]

Der Button [Stornieren] ist nur dann aktiv, wenn der Sachbearbeiter das entsprechende Recht zum „*Stornieren*“ besitzt.

Dieser Button ist nur aktiv, wenn es sich um eine ausgehende bereits weitergeleitete Meldung handelt. Weitere Einzelheiten entnehmen Sie dem Kapitel 2.8.3.

2.6 Typen von Meldungen

2.6.1 Versionierung

Gemäß Vorgabe des GKV-Spitzenverbands sind die einzelnen Meldetypen versioniert. Die Versionen inklusive deren Gültigkeitszeitraum können nachfolgender Tabelle entnommen werden:

Version Schema	Gültig von	Gültig bis	Meldungstyp	Version Meldungstyp
1.0.0	01.01.2021	31.12.2022	Initialmeldung	1.0.1
			Rückmeldung	1.0.1
			Änderungsmeldung	1.0.1
			Abschlussmeldung	1.0.1
2.0.0	01.01.2023	30.06.2023	Initialmeldung	1.0.1
			Rückmeldung	2.0.0
			Änderungsmeldung	1.0.1
			Abschlussmeldung	2.0.0
2.1.0	01.07.2023		Initialmeldung	2.0.0
			Rückmeldung	3.0.0
			Änderungsmeldung	2.0.0
			Abschlussmeldung	3.0.0
			Erinnerungsmeldung	2.0.0

Der Wechsel von Schema-Version 2.0.0 auf 2.1.0 erfolgt automatisch und wird über den Parameter „*StichtagKWRNeueVersion3_0_0Ab*“ gesteuert.

Es wird dringend davon abgeraten im Produktivbetrieb Änderungen am vorgenannten Parameter vorzunehmen. An dieser Stelle weisen wir darauf hin, dass eine Veränderung des Parameter-Werts auf eigene Verantwortung erfolgt.

2.6.2 Initialmeldung

Mit einer ersten Initialmeldung wird durch die gewählte Krankenkasse das Krankenkassenwechsel-Verfahren ausgelöst. Die Initialmeldung enthält neben den Mitgliedsdaten das Datum des Mitgliedschaftsbeginns bei der gewählten Krankenkasse.

Bei der Erstellung einer Initialmeldung sind die Felder

- BBNR
- Meldeart
- Beginn Mitgliedschaft
- Datum Wahlerklärung **oder** Wahlersetzende Anmeldung (ab 01.07.2023)

zu erfassen.

Die Check-Box „*Mitgliedschaft wird durchgeführt*“ ist für die Anforderung einer Abschlussmeldung im Rahmen der zweiten Initialmeldung zu setzen. Diese kann jedoch nur aktiviert werden, wenn in dem Vorgang eine nicht stornierte Rückmeldung mit Melderichtung *„Eingehend“* (als Reaktion auf die erste Initialmeldung) vorhanden ist.

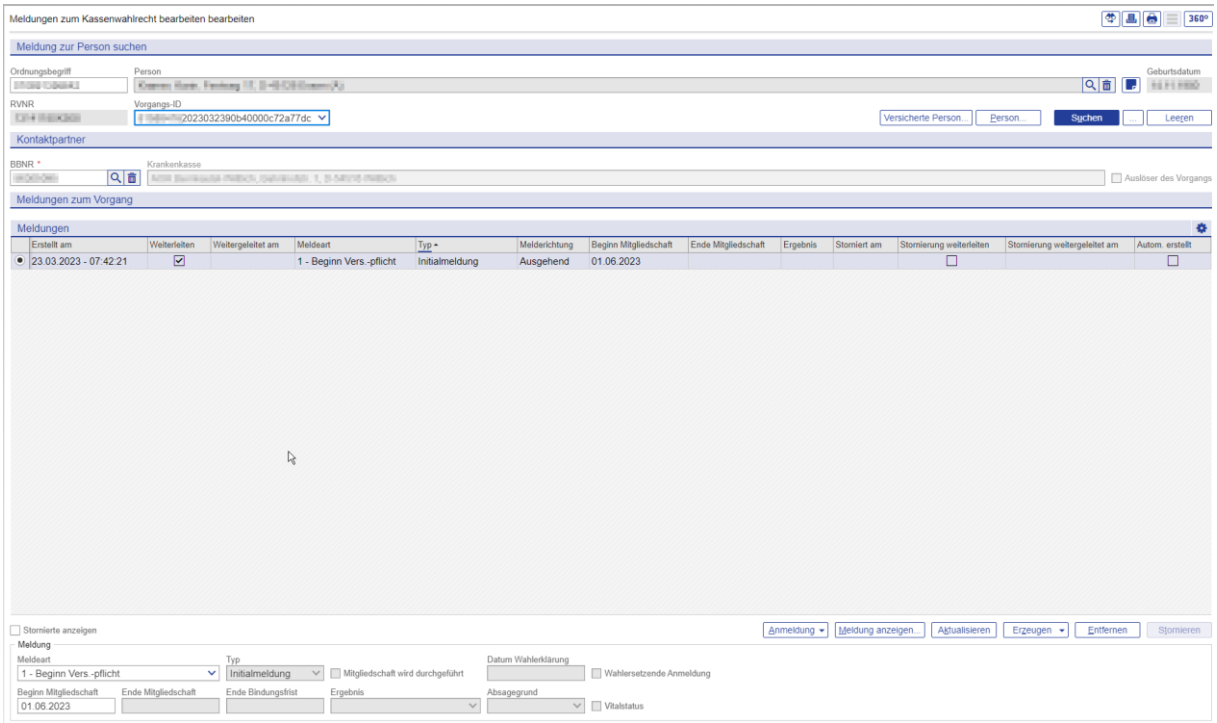

Abbildung 11: Ausgehende Initialmeldung

Bei Initialmeldungen wird in der Detailansicht nur das Segment „Technische Daten“ angezeigt. Weitere Segmente sind in Initialmeldungen nicht enthalten.

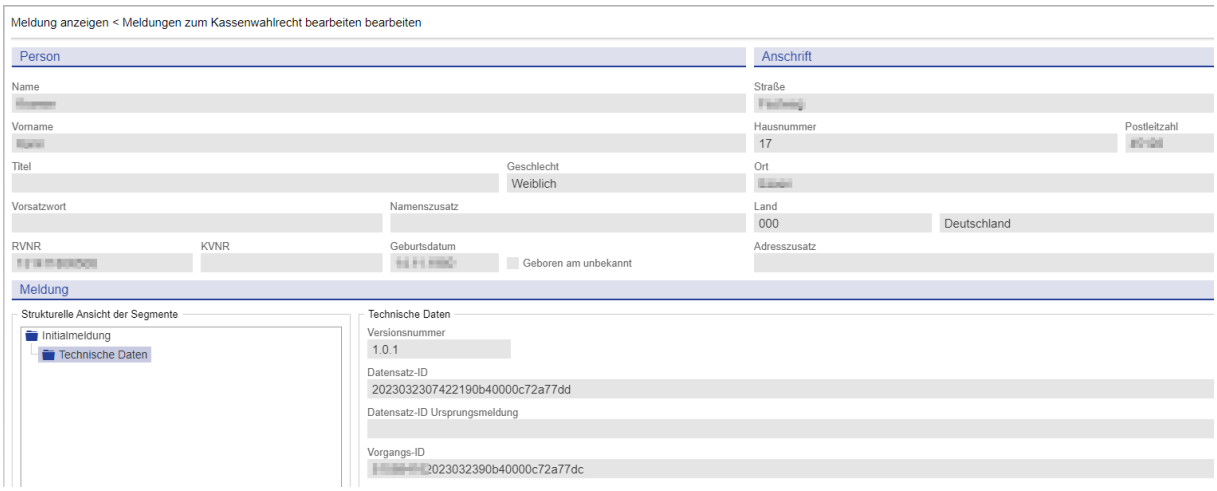

Abbildung 12: Initialmeldung – Segment „Technische Daten“

Das Segment „Technische Daten“ kann nicht bearbeitet werden, es werden folgende Attribute dargestellt:

Versionsnummer
Hier wird die Versionsnummer dargestellt, mit der die jeweilige Meldung verarbeitet bzw. erstellt worden ist.

Datensatz-ID

Bei der „Datensatz-ID“ handelt es sich um eine eindeutige ID, unter die jeweilige Meldung geführt wird. Bei ausgehenden Meldungen wird diese eindeutige ID vom System erstellt. Bei eingehenden Meldungen wird sie vom Absender der Meldung übermittelt.

Datensatz-ID Ursprungsmeldung

Mit Hilfe der „Datensatz-ID Ursprungsmeldung“ kann eine Stornierung einer ursprünglichen Meldung eindeutig zugeordnet werden. Sie existiert lediglich im Falle von stornierten Meldungen.

Vorgangs-ID

Die Vorgangs-ID ist eine eindeutige ID des Vorgangs. Unter ihr sind werden Meldungen des gleichen Vorgangs zusammengefasst. Bei ausgehenden Meldungen wird sie vom System erstellt. Bei eingehenden Meldungen wird sie vom Absender der Meldung übermittelt.

Die Ausführungen für das Segment „Technische Daten“ gelten auch für die in den nachfolgenden Kapiteln dargestellten weiteren Meldetypen des Kassenwahlrecht.

2.6.3 Rückmeldung

Mit einer Rückmeldung antwortet die bisherige Krankenkasse auf eine eingegangene Initialmeldung.

Wenn die rechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind, ist das Ergebnis der Meldung positiv mit „*Kassenwechsel erfolgt*“ angegeben. Liegt zum Ende der Mitgliedschaft bzw. der Bindungsfrist jedoch keine Versicherungszeit vor, wird das Speichern der Rückmeldung durch nicht änderbaren Fehler MELKWR25 unterbunden. Im negativen Fall wird „*Kassenwechsel nicht möglich*“ gemeldet. In diesem Fall ist ein Grund für die Ablehnung anzugeben.

Alternativ kann mit dem Ergebnis „*Unzuständig*“ auf eine Initialmeldung geantwortet werden, wenn für die gemeldete Person keine Mitgliedschaft bei der bisherigen Krankenkasse besteht. Hierfür muss die Person nicht im Bestand angelegt und mit dem betroffenen Vorgang verknüpft werden. In solchen Konstellationen kann eine Rückmeldung ohne eine Verknüpfung zu einer Person im Bestand erstellt werden. Das Feld *„Ergebnis“* wird automatisch mit dem Wert „*Meldung an unzuständige KK*“ belegt und ist nicht änderbar. Die Daten für die Rückmeldung werden aus der eingegangenen Initialmeldung übernommen.

Ist die wechselnde Person bei der bisherigen Krankenkasse familienversichert, wird dieses Ergebnis ebenfalls alternativ zu den genannten Varianten mit „*Familienversichert*“ zurückgemeldet. Die Rückmeldung beinhaltet unter anderem entweder das Datum *Ende der Mitgliedschaft* bei der bisherigen Krankenkasse oder das *Ende der Bindungsfrist*, das festgestellte Ergebnis der Anfrage und ggf. den Absagegrund.

Bei der Erstellung einer Rückmeldung sind die Felder

- Meldeart
- Ende Mitgliedschaft oder Ende Bindungsfrist (nur zu erfassen, wenn Ergebnis *„Kassenwechsel erfolgt“* ist)
- Ergebnis
- Absagegrund (nur zu erfassen, wenn Ergebnis *„Kassenwechsel nicht möglich“* ist)

zu erfassen.

Abbildung 13: Rückmeldung

Bei Rückmeldungen mit dem Ergebnis „Kassenwechsel erfolgt“ werden die Segmente „Versicherungszeiten“, „Beitragsrechtliche Angaben“ und „Technische Daten“ aufgebaut.

Bei Rückmeldungen mit dem Ergebnis

- „Kassenwechsel nicht möglich“
- Meldeart „2 - Beginn Vers.-berechtigung“
- Absagegrund „2 - VVZ nicht erfüllt“

liegen Informationen der beiden Segmente „Technische Daten“ und „Versicherungszeiten“ vor.

In allen anderen Konstellationen der Rückmeldung umfasst die Detailansicht ausschließlich das Segment "Technische Daten".

2.6.3.1 Inhalte der Rückmeldung

Nachfolgend werden die Inhalte der Segmente sowie deren Ermittlungsgrundsätze kurz skizziert. Sämtliche Segmente sind nicht editierbar.

Zum Segment „Technische Daten“ vgl. Kapitel 0.

2.6.3.2 Segment „Versicherungszeiten“

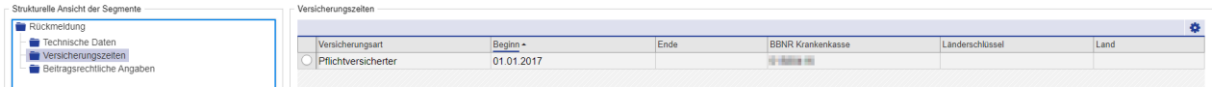

Abbildung 14: Rückmeldung – Segment „Versicherungszeiten“

In Abhängigkeit von der „Versicherungsart“ werden Versicherungszeiten unter folgenden Bedingungen in die Rückmeldung übernommen:

Versicherungsart „Pflichtversicherter“:

Alle Versicherungszeiten der versicherten Person, die
- in der Sicht *„PgMitMitgliedschaft“* enthalten sind **und**
- nicht in der Sicht *„PgFreiwilligVersicherte“* vorkommen **und**
- einen Produktbaustein KV Basis beinhalten **und**
- nicht die Beitragsgruppe KV 0, 6 oder 9 führen **sowie**
- alle Versicherungszeiten der Personengruppe 602

werden als „*Pflichtversicherter*“-Zeiten übernommen.

Versicherungsart „Freiwillig Versicherter“:

Alle Versicherungszeiten der versicherten Person, die in der Sicht *„PgFreiwilligVersicherte“* vorkommen und bei denen die Versicherungszeit KV versichert ist, werden als „*Freiwillig Versicherter*“-Zeiten übernommen.

Versicherungsart „Familienversicherter“:

Alle Versicherungszeiten der versicherten Person, die in der Sicht *„PgFamilienVersicherte“* vorkommen und die Versicherungszeit KV versichert ist, werden als „*Familienversicherter*“-Zeiten übernommen.

Gleich gelagerte Versicherungszeiten werden zusammengefasst (sofern lückenlos) und Überschneidungen werden nach der Rangfolge 1-Pflichtversicherter, 2-Freiwillig Versicherter, 3-Familienversicherter angepasst.

Versicherungsart „Fremdversicherungszeiten":

Des Weiteren werden alle Fremdversicherungszeiten der Versicherungsarten „*Pflichtversicherter*“, „*Freiwillig Versicherter*“, „*Familienversicherter*“ und „*Rentner*“ als Versicherungszeiten in die Meldung übernommen, sofern eine BBNR der jeweiligen Fremdversicherungszeit zugeordnet ist. Die Check-Box *„Bestätigt“* ist für die Übernahme in die Meldung nicht relevant. Die Übernahme von Fremdversicherungszeiten der Versicherungsart „*Rentner*“ erfolgt als „*Pflichtversicherter*“.

Darüber hinaus werden Fremdversicherungszeiten der Versicherungsart *„Versicherung im Ausland“* in die Meldung übernommen, wenn diese als „*Bestätigt*“ gekennzeichnet sind.

Auf Wunsch der Kassen wurden mit Release 24.80 folgende Anpassungen bezüglich der Versicherungszeiten vorgenommen:

- Versicherungszeiten, die komplett nach Ende der Mitgliedschaft bzw. Bindungsfrist liegen, werden nicht mehr übermittelt.
- Dauert die Versicherungszeit über das Ende der Mitgliedschaft bzw. Bindungsfrist an, wird als Ende der Versicherungszeit das in der Rückmeldung angegebene Ende der Mitgliedschaft bzw. Bindungsfrist gemeldet.
- Beinhaltet die Rückmeldung weder ein Ende der Mitgliedschaft noch ein Ende der Bindungsfrist, werden die Versicherungszeiten unverändert aus dem Versicherungsverlauf übernommen.

2.6.3.3 Segment „Beitragsrechtliche Angaben“

Abbildung 16: Rückmeldung – Segment „Beitragsrechtliche Angaben“

Die beitragsrechtlichen Angaben werden ebenfalls anhand des Krankenkassenbestands in die Meldung übernommen. Die Angaben werden aus den Beitrags- und Meldedaten sowie dem jüngsten Merkmalszeitraum in Meldungen wie nachfolgend beschrieben gebildet.

Versorgungsbezug

Aus den Angaben der Register „*Versorgungsbezüge*“ oder „*VB Stammdaten*“ werden alle Zahlstellennummern in die Meldung übernommen, die zum Zeitpunkt des Krankenkassenwechsels gültig sind. Herangezogen wird hierbei der Vortag zum Datum „Beginn Mitgliedschaft“, welches in der jüngsten, nicht stornierten Initialmeldung ohne das Kennzeichen „Mitgliedschaft wird durchgeführt“ gesetzt ist. Darüber hinaus wird geprüft, ob am Stichtag eine Versicherungszeit existiert, deren Personengruppe in der Sicht "*PgMitMitgliedschaft*" enthalten ist. Sind die Voraussetzungen erfüllt, wird die Zahlstellennummer in die Tabelle übernommen.

Ausländische Rente

Aus dem Register *>Arbeitseink./ausl. Rente<* (*Beiträge -> Versorgungsbezüge bearbeiten*) werden alle Leistungsträger (Feld „*RV-Träger“*) in die Meldung übernommen, die zum Zeitpunkt des Krankenkassenwechsels gültig sind. Ist der RV-Träger nicht angegeben, dann wird die Spalte „*Leistungsträger*“ mit dem Standardwert "*Auslandsrente*" versorgt. Herangezogen wird hierbei der Vortag zum Datum „*Beginn Mitgliedschaft*“, welches in der jüngsten, nicht stornierten Initialmeldung ohne das Kennzeichen „*Mitgliedschaft wird durchgeführt*“ gesetzt ist. Darüber hinaus wird geprüft, ob an diesem Stichtag eine Versicherungszeit existiert, deren Personengruppe in der Sicht „*PgMitMitgliedschaft*" enthalten ist.

Befreiung der Versicherungspflicht PV

Aus dem jüngsten Merkmalszeitraum erfolgt die Ermittlung der Pflegeversicherungsbefreiung. Ist die Check-Box „*PV-Befreiung*“ im Merkmalszeitraum gefüllt, dann wird in der Meldung im Feld „*Rechtsgrundlage*“ der Wert „*1 - §22 SGB XI*“ angegeben und der Beginn des Merkmalszeitraums wird als „*Beginn der Befreiung*“ in die Meldung übernommen.

Hinweis: Im Kern 21c|ng sind die Rechtsgrundlagen „2 – Artikel 41 PflegeVG“ und „3 – Artikel 42 PflegeVG“ nicht abbildbar und können daher nicht in die Meldung übernommen werden.

Beihilfeanspruch

Aus dem jüngsten Merkmalszeitraum erfolgt die Ermittlung des Beihilfeanspruchs. Ist die Check-Box „*Beihilfeanspruch*“ im Merkmalszeitraum gefüllt, wird die Check-Box „*Anspruch auf Beihilfe*“ in der Meldung gefüllt.

Kapitalisierung VB

Die Angabe, ob mindestens ein kapitalisierter Versorgungsbezug vorliegt, wird aus den gültigen Versorgungsbezug-Daten (Register „*Versorgungsbezüge*“ oder Register „*VB-Stammdaten*“) ermittelt. Es wird geprüft, ob für die versicherte Person am Stichtag ein Versorgungsbezug mit Kapitalisierung besteht. Darüber hinaus wird geprüft, ob an diesem Stichtag eine Versicherungszeit existiert, deren Personengruppe in der Sicht „*PgMitMitgliedschaft*“ aber nicht in der in der Sicht „*PgFreiwilligVersicherte*“ enthalten ist. Als Stichtag wird der Vortag vom Datum "*Beginn Mitgliedschaft*" der jüngsten Initialmeldung am Vorgang herangezogen. Sind die Voraussetzungen erfüllt, wird die Check-Box „*Kapitalisierung VB*“ in der Meldung gefüllt.

Angabe § 240 SGB V

Das Attribut der Angabe zu § 240 SGB V (zukunftsbezogene Zuordnung von einmaligen beitragspflichtigen Einnahmen) wird nur bei freiwillig Versicherten Personen anhand von Kapitalisierung/Abfindungen aus dem Register >*VB Stammdaten*< zum Zeitpunkt des Krankenkassenwechsels ermittelt. Es wird geprüft, ob für die versicherte Person am Stichtag ein Versorgungsbezug mit Kapitalisierung besteht. Darüber hinaus wird geprüft, ob am Stichtag eine Versicherungszeit existiert, deren Personengruppe in der Sicht "*PgFreiwilligVersicherte*" enthalten ist. Als Stichtag wird der Vortag vom Datum "*Beginn Mitgliedschaft*" der jüngsten Initialmeldung am Vorgang herangezogen. Sind die Voraussetzungen erfüllt, wird die Check-Box „*Angabe § 240 SGB V“* gefüllt.

Beitragszuschlag Kinderlose

Die Angabe zum „*Beitragszuschlag Kinderlose*“ wird aus dem jüngsten Merkmalszeitraum ermittelt. Dabei gelten folgende Regeln:

Merkmalsausprägung		**Rückmeldung "Beitragszuschlag Kinderlose"**
Checkbox "Hat Kinder"	**„Prüfstatus“**	
ohne Häkchen	leer	Unbekannt
ohne Häkchen	ungeprüft	Unbekannt
ohne Häkchen	geprüft	Ja
mit Häkchen	leer	Nein
mit Häkchen	ungeprüft	Nein
mit Häkchen	geprüft	Nein

Optionskrankengeld Selbstständige

Für die Aktivierung der Checkbox wird systemseitig eine Stichtagsprüfung durchgeführt. Hierbei ist der Vortag des gemeldeten Beginns der Mitgliedschaft aus der eingegangenen Initialmeldung maßgeblich.

Dieses Merkmal wird unter folgenden Voraussetzungen gesetzt:

- Zum Stichtag liegt eine aktive Versicherungszeit mit Kennzeichen „Wählbarer Krankengeldanspruch“ vor **und**
- die Personengruppe dieser Versicherungszeit ist in der Sicht „Personengruppe wählbarer Krankengeldanspruch KWR“ enthalten.

Optionskrankengeld unständig Beschäftigte

Für die Aktivierung der Checkbox wird systemseitig eine Stichtagsprüfung durchgeführt. Hierbei ist der Vortag des gemeldeten Beginns der Mitgliedschaft aus der eingegangenen Initialmeldung maßgeblich.

Dieses Merkmal wird unter folgenden Voraussetzungen gesetzt:

- Zum Stichtag aktive Versicherungszeit der Personengruppe 117 oder 118 mit Versicherungsart KV = 1

oder

- Zum Stichtag aktive Versicherungszeit der Personengruppe 117 oder 118 mit Versicherungsart KV = 0 oder 9 **und**
- Zusätzlich Versicherungszeit mit Personengruppe aus Sicht „PgFirmenzahler“ zum Stichtag mit Kennzeichen „Wählbarer Krankengeldanspruch“

Beginn des Optionskrankengeldes

Das Datumsfeld „Beginn des Optionskrankengeldes“ wird ausschließlich befüllt, wenn eine der Checkboxen „Optionskrankengeld Selbständige“ oder „Optionskrankengeld unständig Beschäftigte“ aktiviert ist. Es wird mit dem Beginn-Datum der Versicherungszeit belegt, die das Setzen des jeweiligen Merkmals begründet.

Selbstständige Tätigkeit

Für die Aktivierung der Checkbox wird systemseitig eine Stichtagsprüfung durchgeführt. Hierbei ist der Vortag des gemeldeten Beginns der Mitgliedschaft aus der eingegangenen Initialmeldung maßgeblich.

Dieses Merkmal wird unter folgenden Voraussetzungen gesetzt:

- Zum Stichtag aktive Versicherungszeit mit Personengruppe aus Sicht „Personengruppe Selbstständige KWR“

oder

- Zum Stichtag aktive Versicherungszeit mit Personengruppe, die nicht in Sicht „Personengruppe Selbstständige KWR“ enthalten ist und
- (positives oder negatives) Arbeitseinkommen oder Arbeitseinkommen VB zum Stichtag vorhanden

2.6.4 Änderungsmeldung

Mit einer Änderungsmeldung teilt die gewählte Krankenkasse der bisherigen Krankenkasse die Änderung des Beginns der Mitgliedschaft mit, wenn bereits eine positive Rückmeldung der bisherigen Krankenkasse vorliegt. Zusätzlich kann mit der Änderungsmeldung die „*Art der Meldung*“ korrigiert werden, wenn sich der versicherungsrechtliche Status neben dem Beginn der Mitgliedschaft geändert hat.

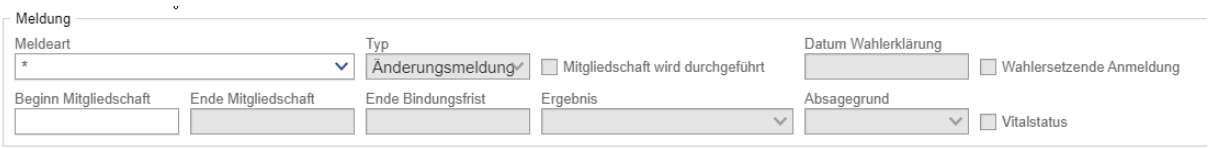

Abbildung 17: Änderungsmeldung

Ab 01.07.2023 sind im Rahmen der Änderungsmeldung ausschließlich die Meldearten „1 – Beginn Vers.-pflicht“ und „1 – Beginn Vers.-berechtigung“ zulässig. Mit Erreichen des Stichtags werden nur noch diese Meldearten zur Erfassung angeboten.

Änderungsmeldungen enthalten in der Detailansicht lediglich das Segment „Technische Daten“ – Ausführungen hierzu vgl. Kapitel 0.

2.6.5 Abschlussmeldung

Die Abschlussmeldung ist verpflichtend als Reaktion der bisherigen Krankenkasse auf eine Änderungsmeldung oder eine Initialmeldung mit Kennzeichen „*Kassenwechsel wird durchgeführt*“ der gewählten Krankenkasse zu erstellen.

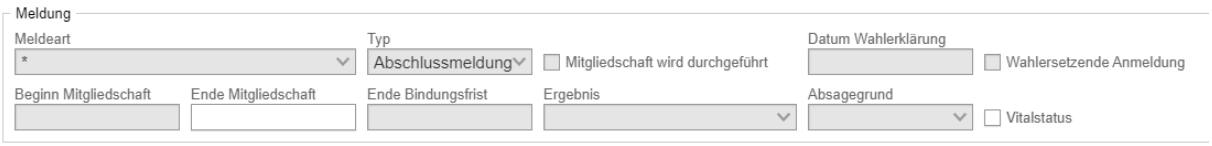

Abbildung 18: Abschlussmeldung

Bei manueller Anlage der Abschlussmeldung ist das Feld „Ende Mitgliedschaft“ zwingend zu befüllen. Die Checkbox „Vitalstatus“ kann im Bedarfsfall mit einem Häkchen versehen werden.

2.6.5.1 Inhalte der Abschlussmeldung

Neben dem Segment „Technische Daten“ (vgl. Kapitel 0.) kann die Abschlussmeldung folgende, weitere Segmente enthalten:

- KV-Leistungen (ab 01.07.2023)
- Pflegedaten (ab 01.07.2023)
- Versicherungszeiten
- Beitragsrechtliche Angaben

Die Segmente „KV-Leistungen“ und „Pflegedaten“ werden nur angelegt, sofern meldepflichtige Informationen ermittelt werden.

Die Segmente „Versicherungszeiten“ und „Beitragsrechtlichen Angaben“ werden nur dann angelegt, wenn sich inhaltliche Änderungen zur bereits weitergeleiteten Rückmeldung (vgl. Kapitel 0 und 2.6.3.3) ergeben.

Sämtliche Segmente der Änderungsmeldung sind nicht editierbar.

2.6.5.2 Allgemein Informationen zur Ermittlung von Leistungsdaten

Erst nach Eingabe und Verlassen des Felds „Ende Mitgliedschaft“ wird die stichtagsbezogene Ermittlung zu meldender Leistungsinformationen in Gang gesetzt. Mittels Buttons [Meldung anzeigen] können bereits vor Speichern der Abschlussmeldung diese Informationen eingesehen werden.

Die zu meldende Leistungen werden auf Basis der „Verfahrensbeschreibung für das elektronische Meldeverfahren zwischen den Krankenkassen nach § 175 Absatz 2 SGB V bei Durchführung des Krankenkassenwechsels vom 02.12.2022“ des GKV-Spitzenverbands ermittelt.

Die dazugehörigen Einzelinformationen ergeben sich aus der „Feldbeschreibungen zum elektronischen Meldeverfahren - Kassenwahlrecht (KV - KV) gemäß § 175 SGB V - Abschlussmeldung der bisherigen Krankenkasse“.

Folgende Leistungsmaßnahmen bleiben bei der Ermittlung grundsätzlich außen vor:

- Stornierte Vorgänge
- Abgelehnte Leistungen

Sind gemäß aktueller Schemadatei definierte Pflichtattribute nicht verfügbar, dann unterbleibt die Aufnahme entsprechender Leistungsmaßnahmen in die Abschlussmeldung. Gleiches gilt, wenn die Dienste zu einer Leistungsmaßnahme Informationen ermittelt, die aus technischer Sicht nicht Schema-konform sind, also nicht den definierten Formaten entsprechen.

Für gewisse Leistungen besteht eine Beschränkung hinsichtlich der zu meldenden Anzahl an Einzelsätzen. Werden aus dem Bestand mehr Leistungen als die zulässige Anzahl ermittelt, so werden jeweils die jüngsten Leistungen bis zur maximal zulässigen Anzahl in die Abschlussmeldung aufgenommen.

2.6.5.3 Segment „KV-Leistungen“

Das Segment „KV-Leistungen“ findet sich in der Baumstruktur:

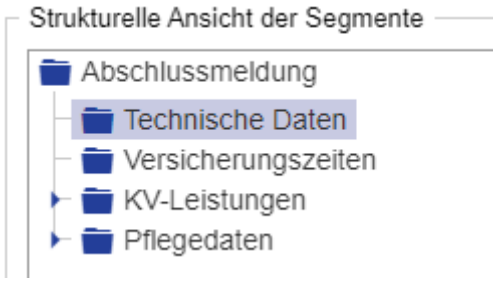

Abbildung 19: Abschlussmeldung - Übersicht der Segmente

Mit Klick auf das Dreieck werden die beinhalteten Sub-Segmente sichtbar:

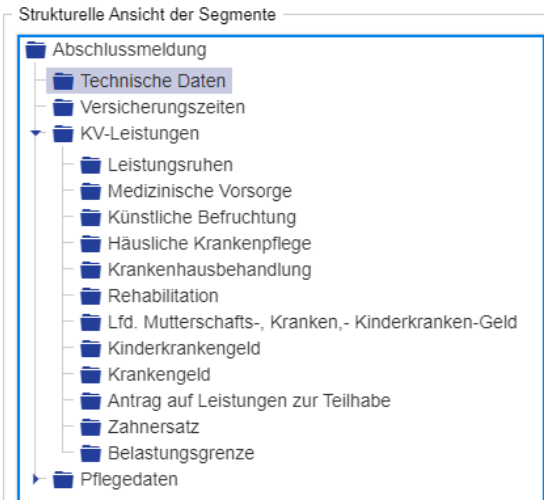

Abbildung 20: Abschlussmeldung - Übersicht der Sub-Segmente im Segment „KV-Leistungen“

Mit Klick auf ein Sub-Segment werden die beinhalteten Leistungsinformationen angezeigt:

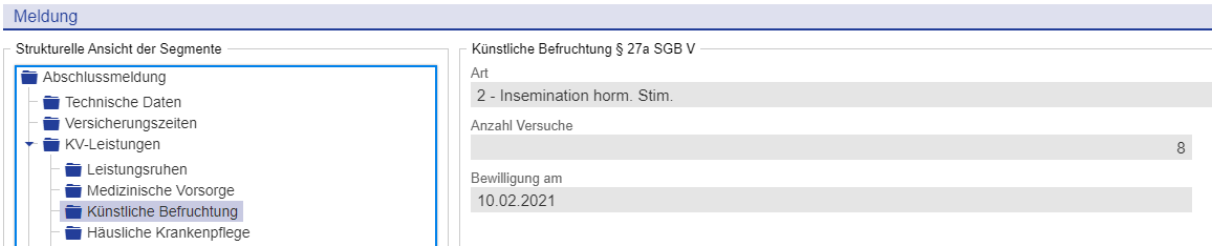

Abbildung 21: Abschlussmeldung - Inhalte des Sub-Segments „Künstliche Befruchtung“

In den Sub-Segmenten „Kinderkrankengeld“, „Krankengeld“ und „Zahnersatz“ werden Zusatzinformationen zu einer Leistung mit Klick auf den entsprechenden Tabelleneintrag sichtbar.

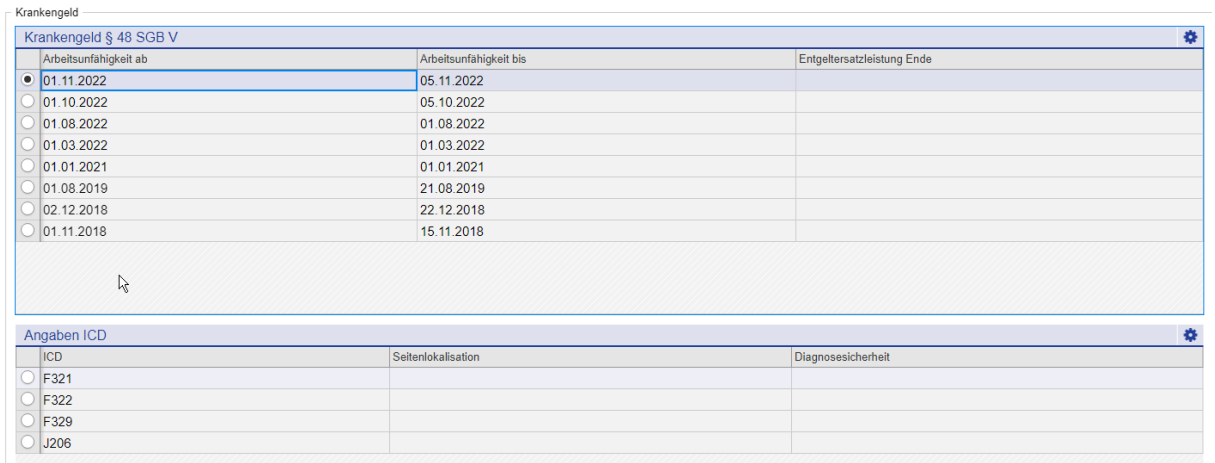

Abbildung 22: Abschlussmeldung – ICD zur Leistung im Sub-Segment „Krankengeld“

2.6.5.4 Segment „Pflegedaten“

Die Navigation zu den Sub-Segmenten erfolgt analog Segment „KV-Leistungen“.

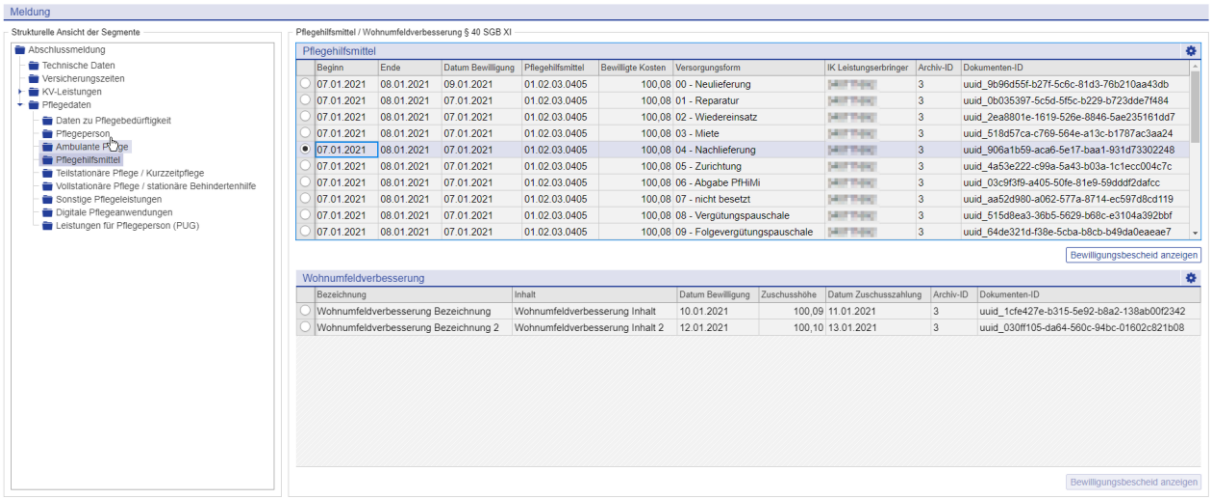

Abbildung 23: Abschlussmeldung – Bewilligungsbescheid Pfleghilfsmittel

Im Sub-Segment „Pflegehilfsmittel“ können mittels Buttons [Bewilligungsbescheid anzeigen] seitens der bisherigen Kasse zur Verfügung gestellte Bescheide aufgerufen werden (eingehende Abschlussmeldung). Für ausgehende Abschlussmeldungen besteht aktuell keine Möglichkeit Bewilligungsbescheide aufzunehmen.

2.6.6 Erinnerungsmeldung

Ab 01.07.2023 sind ausstehende KWR-Meldungen nach Ablauf entsprechender Fristen zu erinnern.

Das aktive Erinnerungsverfahren umfasst die Anforderung ausstehender Rück- und Abschlussmeldungen der abgebenden Krankenkasse und ist im Rahmen des Kassenwahlrecht-AusgangBatch vollautomatisch umgesetzt. Zur Batch-Konfiguration vgl. Kapitel 7.1.

Dementsprechend können Erinnerungsmeldungen weder manuell erzeugt, verändert oder storniert werden. Zudem sieht das Verfahren eine erneute Erinnerung nicht vor.

Sowohl ein- als auch ausgehende Erinnerungsmeldungen können im Dialog ausschließlich beauskunftet werden:

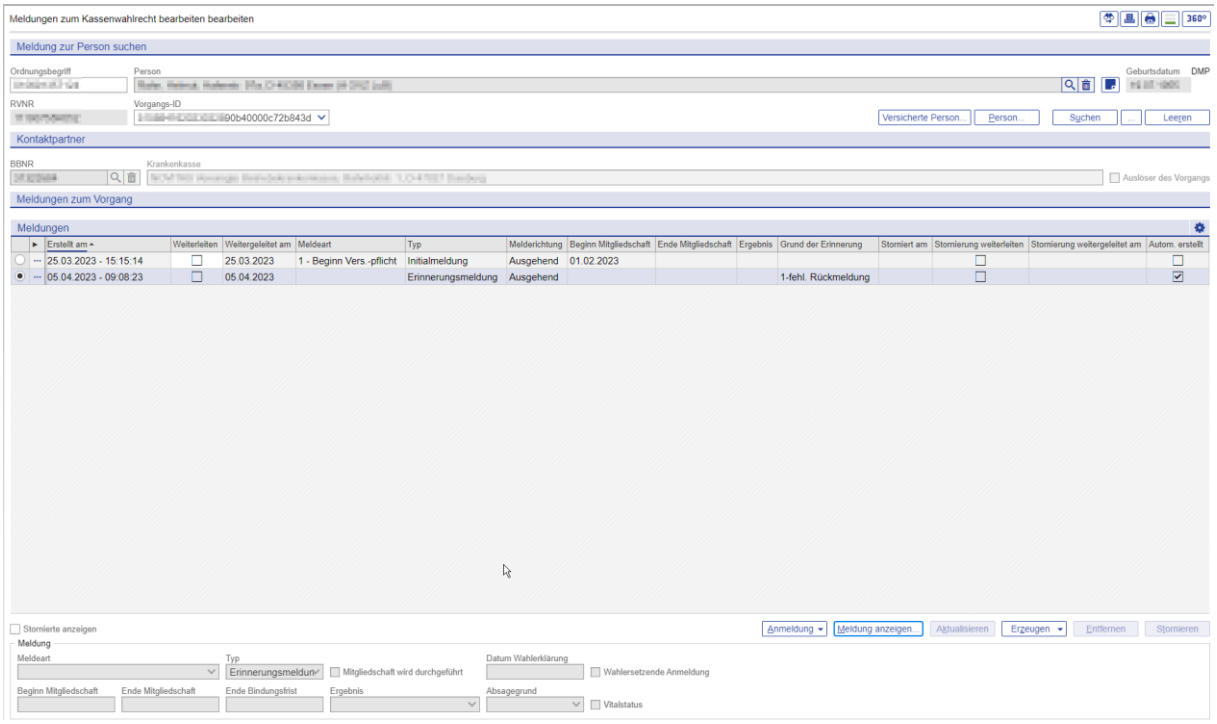

Abbildung 24: Erinnerungsmeldung im KWR-Vorgang

Mit Button [Meldung anzeigen] können folgende Details zur gewählten Erinnerungsmeldung eingesehen werden:

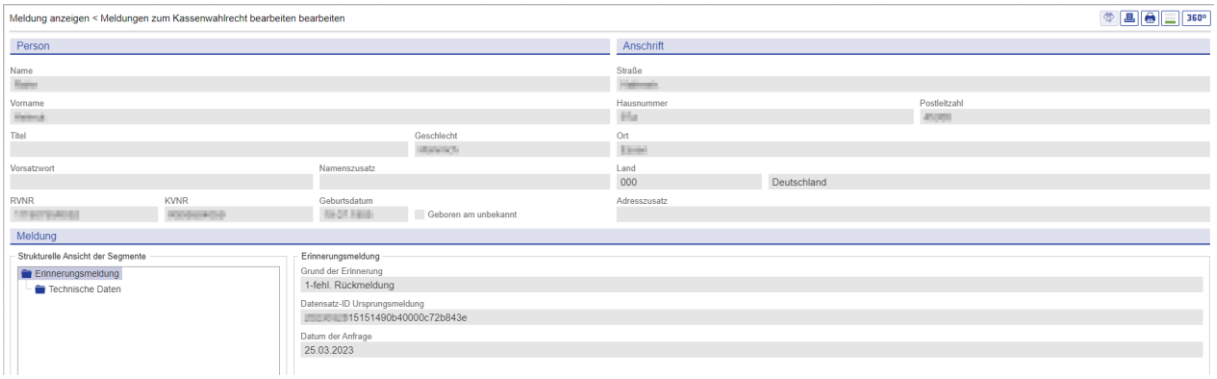

Abbildung 25: Segmente der Erinnerungsmeldung

Zum Segment „Technische Daten“ vgl. Ausführungen in Kapitel 0.

2.7 Besonderheiten Meldungsdetails

2.7.1 Fehlende KVNR und/oder Versicherungsnummer (= RVNR)

Ist bei Erstellung einer Initial-, Rück- oder Abschlussmeldung die KVNR und/oder die Versicherungsnummer unbekannt, unterbleibt die Übermittlung von Dummy-Daten. In diesem Fall werden die Felder in vorgenannten Meldungen nicht gefüllt. Dieser Tatbestand wird durch den Hinweis MELKWR26 angezeigt. Innerhalb der Abschlussmeldung stellen die Informationen KVNR und Versicherungsnummer Pflichtangaben dar, insofern ist eine Weiterleitung ohne deren Angabe bzw. von Dummy-Werten mittels KassenwechselAusgangBatch nicht möglich.

2.7.2 Geburtsdatum unbekannt

Für folgende in der Abschlussmeldung enthaltene Personen ist unter Umständen das Geburtsdatum unbekannt:

- Kinder (Segment „Kinderkrankengeld“)
- Pflegepersonen (Segment „Pflegeperson“)
- Angehörige (Segment „Leistungen für Pflegeperson (PUG)“)

Dieser Umstand wird durch ein Häkchen in der Checkbox „Geboren am unbekannt“ dokumentiert.

Die Anzeige eines unbestätigten Geburtsdatums erfolgt bei eingehenden Meldungen abhängig von der eingehenden Meldung im Format „01.MM.YYYY“ oder „01.01.YYYY“. In ausgehenden Meldungen wird das unbestätigte Geburtsdatum wie in der Komponente Partner vorhanden angezeigt, eine Übermittlung erfolgt generell im Format „00.00.YYYY“

Abbildung 26: Anzeige Pflegeperson mit unbekanntem Geburtsdatum

2.7.3 Geschützte Personen

Das Berechtigungskonzept beschränkt sich nicht nur auf den Kassenwechsler, sondern auch auf in der Abschlussmeldung enthaltene Daten weiterer natürlicher Personen.

Die Einsicht in die persönlichen Daten wird unterbunden, sofern der Anwender die erforderliche Berechtigung zur Einsicht folgender Personen nicht besitzt:

- Pflegeperson (Segment „Pflegeperson“)
- Bevollmächtigter (Segment „Bevollmächtigter“)
- Kind (Segment „Kinderkrankengeld“)
- Angehöriger (Segment „Leistungen für Pflegeperson (PUG)“)

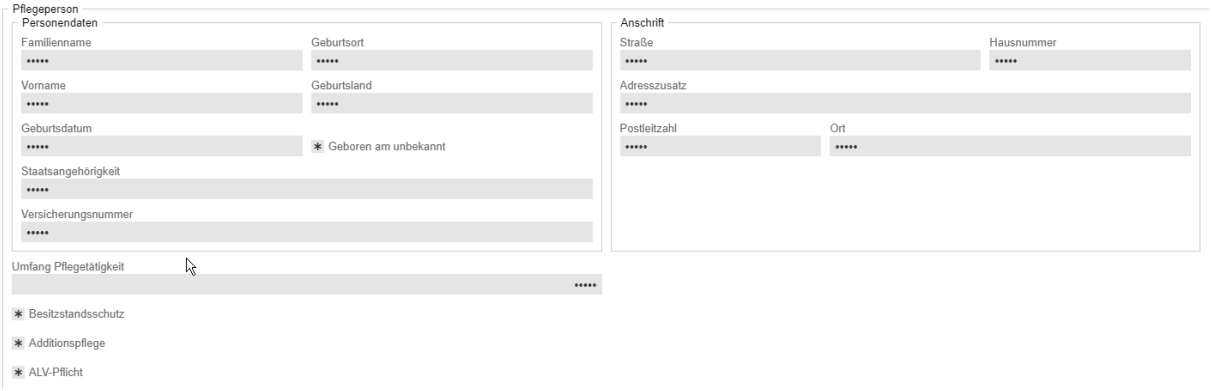

Abbildung 27: Anzeige Pflegeperson bei fehlender Berechtigung

2.8 Korrekturmöglichkeiten

Korrekturmöglichkeiten bestehen ausschließlich für ausgehende Meldungen. Je nach Fortschritt des Meldeprozesses können diese aktualisiert, entfernt oder storniert werden. Der Kontaktpartner ist lediglich im Fall von Stornierungen tangiert.

Abbildung 28: Buttons zur Korrektur von KWR-Meldungen

2.8.1 Meldung aktualisieren

Haben sich Änderungen in den Bestands- oder Leistungsdaten ergeben, die sich inhaltlich auf die Meldung auswirken, kann durch Betätigen des Buttons [Aktualisieren] eine Aktualisierung der Meldung vorgenommen werden.

Der Button [Aktualisieren] ist aktiv, wenn die nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Es wird eine ausgehende Meldung ausgewählt.
- Die Meldung ist bereits gespeichert.
- Die ausgewählte Meldung ist nicht weitergeleitet („*Weitergeleitet am*“ ist leer).
- Die Meldung ist nicht storniert.

Im Bedarfsfall werden infolge Neuversionierung der Meldung hinzugekommene Felder zur Eingabe geöffnet. Die im Dialog zusätzlich erforderlichen Eingaben werden mit Übernehmen der Aktualisierung validiert.

Bezüglich der aus den Bestandsdaten automatisch ermittelten Informationen können sich inhaltliche Änderungen für alle Segmente ergeben. Die Aktualisierung umfasst sowohl ein Update bereits bestehender Segmente als auch die Neuanlage erforderlicher Segmente infolge Neuversionierung.

Eine Änderung des Segments „Technische Daten“ erfolgt nur dann, wenn zwischen Erstellung und Aktualisierung der Meldung eine höhere Version der aktualisierten Meldung in Kraft getreten ist. In diesem Fall wird in den „Technischen Daten“ die ursprüngliche Versionsnummer durch die inzwischen gültige Versionsnummer ersetzt.

Nach Aktualisierung bildet die Meldung den zum Zeitpunkt der Aktualisierung aktuelle Stand der Bestands- und Leistungsdaten (Momentaufnahme) ab. Der ursprüngliche Inhalt der Meldung ist nicht mehr ersichtlich, aus diesem Grund die Aktualisierung im Revisionsjournal nachvollziehbar (vgl. Kapitel 0).

2.8.2 Meldung bzw. Vorgang löschen

Solange eine ausgehende Meldung noch nicht weitergeleitet wurde, kann diese gelöscht werden. Eine Stornierung ist daher zu diesem Zeitpunkt noch nicht erforderlich. Das Löschen erfolgt über den Button [Entfernen], der wird mit Auswahl einer entsprechenden Meldung aktiviert wird.

Erste Initialmeldungen können nur dann gelöscht werden, wenn keine weiteren Meldungen innerhalb des Vorgangs vorhanden sind. Mit Button [Entfernen] wird nicht nur die Initialmeldung, sondern auch der dazugehörige Vorgang gelöscht.

Alternativ kann der gesamte Vorgang einer anderen Person zugeordnet werden, solange die Initialmeldung nicht weitergeleitet wurde. Zu beachten ist hierbei jedoch, dass die ursprünglich angelegte Initialmeldung nach der Zuordnung durch eine neue Initialmeldung ersetzt werden muss, da die Personendaten der ursprünglichen Initialmeldung nicht mehr zur neu zugeordneten Person passen. Hierzu muss erst eine neue Initialmeldung erstellt werden, damit die ursprüngliche entfernt werden kann.

Sobald eine Initialmeldung weitergeleitet wurde, wird davon abgeraten einen Vorgang einer anderen Person zuzuordnen. Stattdessen sollte die weitergeleitete Initialmeldung storniert werden und ein neuer Vorgang für die gewünschte Person angelegt werden.

2.8.3 Meldung stornieren

Seitens des Anwenders können Stornierungen ausschließlich für ausgehende Meldungen erstellt werden. Demnach - sowie unter der Berücksichtigung der Möglichkeit Meldungen zu entfernen - ist der Button [Stornieren] ist nur aktiv, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

- Es wird eine ausgehende Meldung ausgewählt.
- Die ausgewählte Meldung ist bereits weitergeleitet („*Weitergeleitet am*“ mit Datum).
- Die ausgewählte Meldung ist nicht bereits storniert.

Eine durch die eigene Krankenkasse stornierte Meldung ist durch ein eingetragenes Datum in der Spalte „*Storniert am*“ und - bei erfolgtem Versand - in der Spalte *„Stornomeldung weitergeleitet am“* erkennbar.

Die Stornierung der Meldung kann über den Button [Entfernen] wieder rückgängig gemacht werden. Dies ist jedoch nur dann möglich, wenn diese noch nicht weitergeleitet wurde („*Stornomeldung weitergeleitet am*“ ist leer).

Darüber hinaus können Stornierungen zu bereits verarbeiteten Meldungen von Kontaktpartnern eingehen. Meldungen, die vom Kontaktpartner storniert wurden, erkennt man ebenfalls am Datum der Spalte *„Storniert am“*. Eingehende Meldungen führen generell keine Informationen *„Stornierung weitergeleitet am“*.

3 Revisionierung von Meldungen zum Krankenkassenwahlrecht

Unter „Meldungen > Revisionsdaten beauskunften für > Meldungen zum Kassenwahlrecht“ können einzelne Meldungen zum Kassenwahlrecht beauskunftet werden. Um den Anwendungsfall aufrufen zu können, ist das Benutzerrecht „Revisionsjournal für Meldungen zum Kassenwahlrecht“ notwendig.

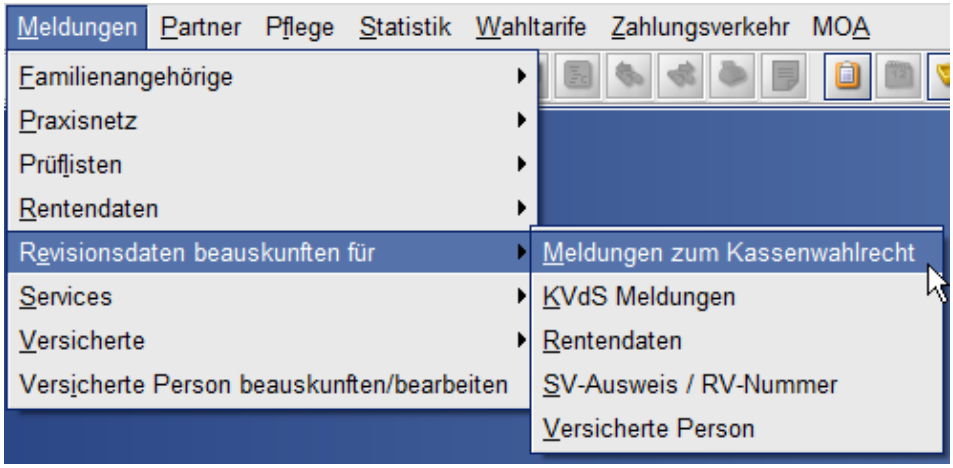

Abbildung 29: Anwendungsfall Revisionsdaten beauskunften für Meldungen zum Kassenwahlrecht aufrufen

Nach dem Öffnen des Anwendungsfalls öffnet sich der bereits in Kapitel 2.2 beschriebene Dialog zur Suche von Meldungen zum Kassenwahlrecht.

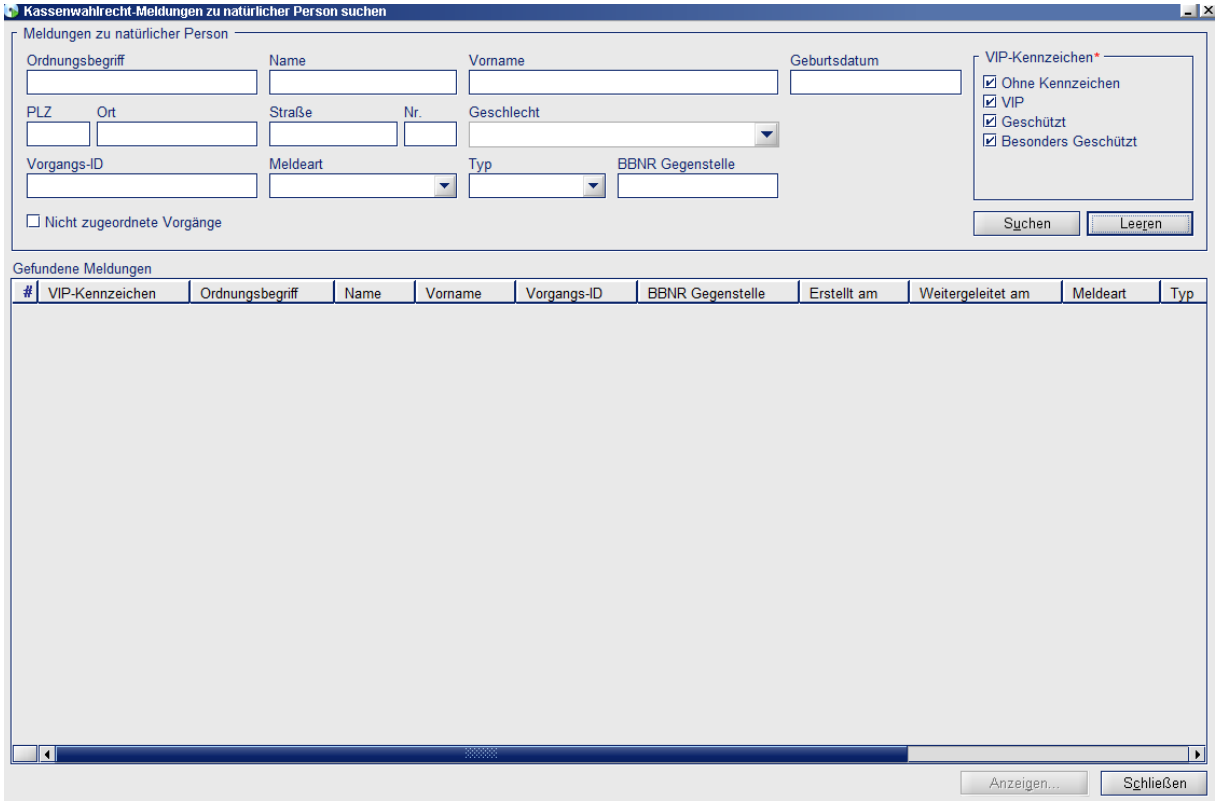

Abbildung 30: Dialog „Kassenwahlrecht-Meldungen zu natürlicher Person suchen“ im Anzeigemodus

Nach erfolgter Suche kann eine Meldung ausgewählt und über den Button [Anzeigen] alle zum Vorgang zugehörenden Einträge im Revisionsjournal betrachtet werden.

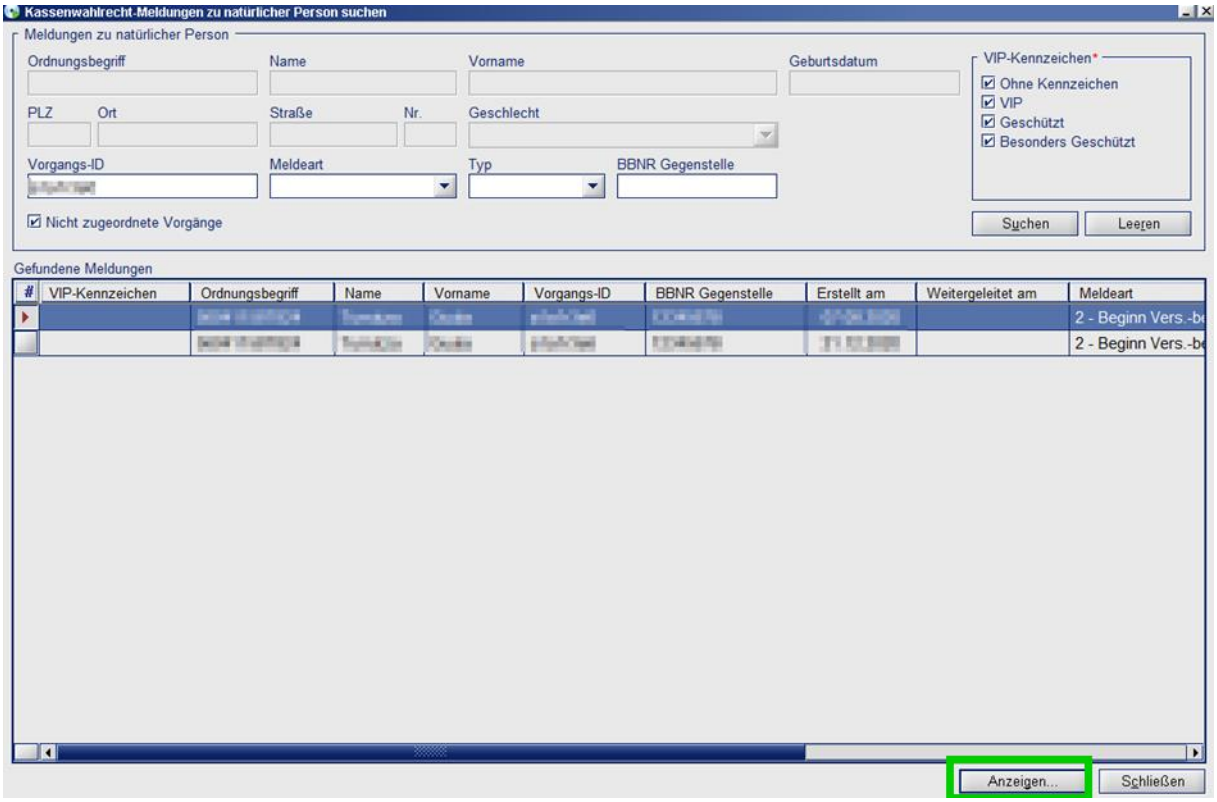

Abbildung 31: Gefundene Meldungen zum Kassenwahlrecht

Aus den einzelnen Beschreibungen geht jeweils hervor, warum der einzelne Eintrag im Revisionsjournal angelegt worden ist. In diesem Sinne führen die nachfolgenden Ereignisse dazu, dass ein Eintrag im Revisionsjournal erzeugt wird:

- Anlegen einer KWR-Meldung (manuell oder maschinell)
- Stornieren einer KWR-Meldung
- Entfernen einer KWR-Meldung
- Aktualisieren einer KWR-Meldung
- Änderung der Personenzuordnung in einer KWR-Meldung
- Veränderung einer KWR-Meldung

Im Revisionsjournal kann ein Ereignis ausgewählt werden. Über den Button [Anzeigen…] gelangt man anschließend in den Vorgang. An dieser Stelle besteht darüber hinaus die Möglichkeit, sich die einzelnen Werte der Meldung, wie sie zum jeweiligen Zeitpunkt vorgelegen haben, anzeigen zu lassen. Hierzu ist die gewünschte Meldung auszuwählen. Über den Button [Meldung anzeigen…] lässt sich anschließend die Meldung aufrufen.

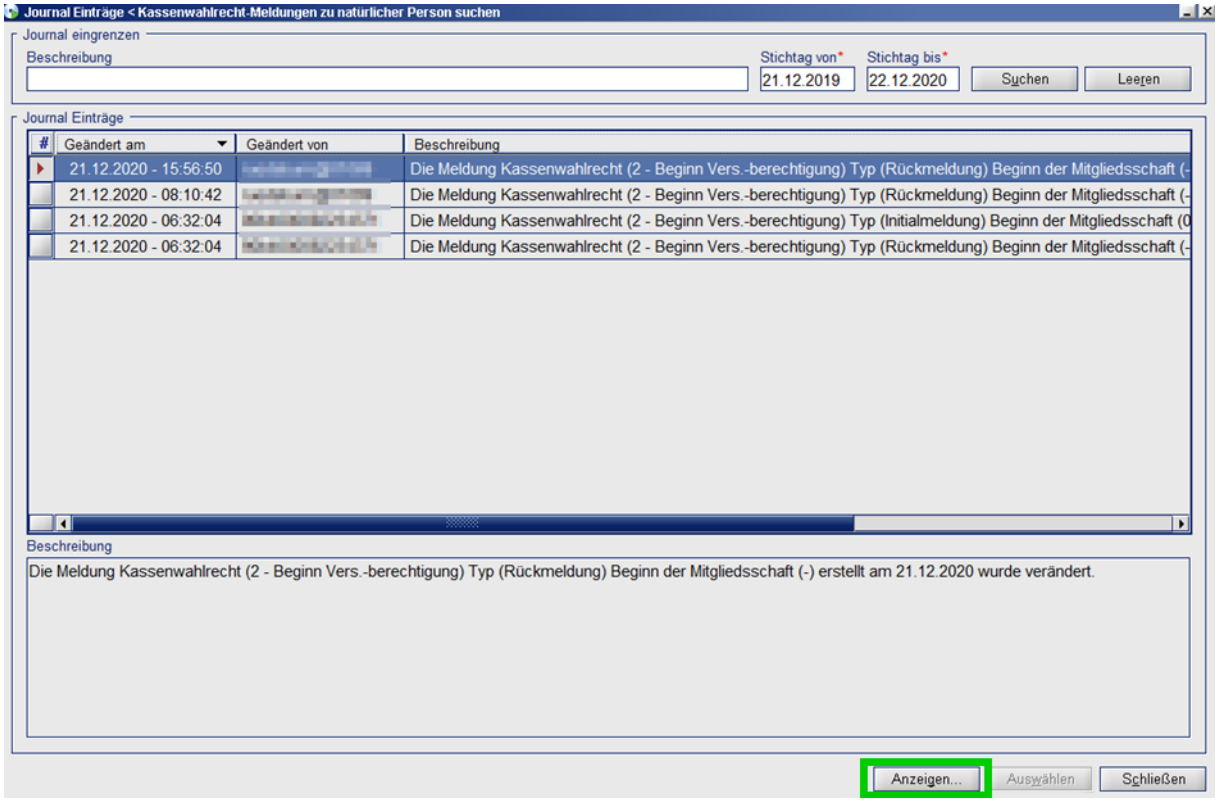

Abbildung 32: Revisionsjournal

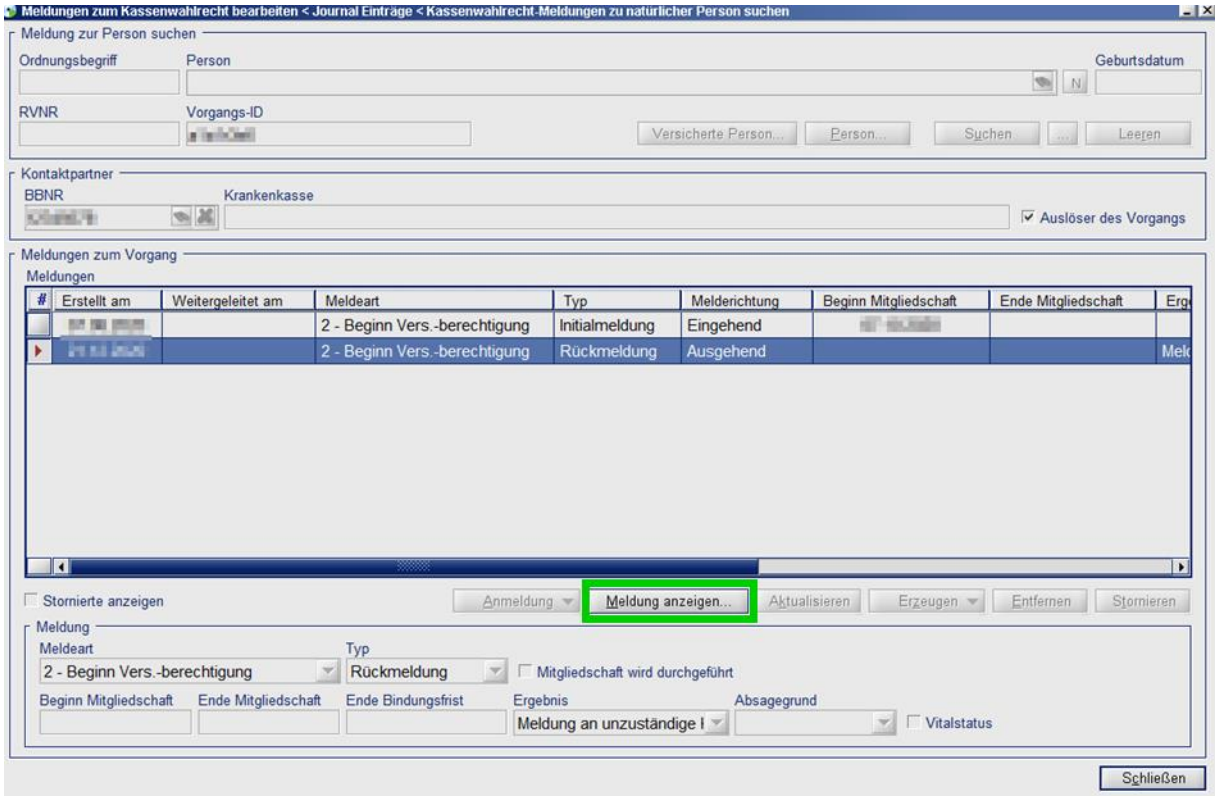

Abbildung 33: Ausgewählte Meldung aus dem Revisionsjournal

4 Lokale Parameter

Es gibt lokale Parameter, die die Erstellung automatischer Antworten durch den *KassenwahlrechtEingangBatch* ermöglichen. Folgende initial ausgeschaltete Parameter stehen zur Auswahl:

Automatische Rückmeldung mit Ergebnis *Unzuständig*

Ist dieser Parameter aktiviert, wird bei Eingang einer Initialmeldung geprüft, ob eine Unzuständigkeit vorliegt. Falls das der Fall ist, wird automatisch eine Rückmeldung erstellt und das Ergebnis-Feld mit *‚Meldung an unzuständige KK‘* gefüllt. Ebenfalls gesetzt ist das Kennzeichen *‚Automatisch erstellt.‘*

Automatische Rückmeldung mit Ergebnis *Familienversichert*

Ist dieser Parameter aktiviert, wird bei Eingang einer Initialmeldung geprüft, ob zu der mit dem Vorgang verknüpften Person eine Familienversicherung vorliegt. Falls das der Fall ist, wird automatisch eine Rückmeldung erstellt und das Ergebnis-Feld mit *‚Familienversicherung‘* gefüllt. Ebenfalls gesetzt ist das Kennzeichen *‚Automatisch erstellt.‘*

Automatische Abschlussmeldung

Ist dieser Parameter aktiviert, wird bei Eingang einer Initialmeldung geprüft, ob das Kennzeichen ‚*Mitgliedschaft wird durchgeführt‘* gesetzt ist. Ist dies der Fall, wird automatisch eine Abschlussmeldung erstellt, wenn

- die Initialmeldung einem bestehenden Vorgang zugeordnet werden kann und
- in diesem Vorgang eine nicht stornierte Rückmeldung mit dem Ergebnis *‚Kassenwechsel erfolgt‘* vorhanden ist.

Die Abschlussmeldung wird dann ebenfalls mit dem Kennzeichen *‚Automatisch erstellt‘* versorgt.

Automatische Initialmeldung mit Kennzeichen *Mitgliedschaft wird durchgeführt*

Ist dieser Parameter aktiviert, wird bei Eingang einer Rückmeldung mit dem Ergebnis *'Kassenwechsel erfolgt'* und bei Datengleichheit mit der verknüpften Person (Name, Vorname und Geburtsdatum) automatisch eine (zweite) Initialmeldung zur Anforderung einer Abschlussmeldung erstellt. Weitere Voraussetzungen für die automatische Erstellung sind, dass für die versicherte Person eine nicht stornierte An- oder Kombimeldung im Bestand vorliegt, deren Beginndatum mit dem Beginndatum aus der jüngsten Initialmeldung ohne Kennzeichen „Mitgliedschaft wird durchgeführt“ übereinstimmt. Berücksichtigt werden hierbei keine Vorabmeldungen. Außerdem muss die Personengruppe aus der Meldung in der Sichttabelle „*PgMitMitgliedschaft*“ (Codetabelle: „*PersonenGruppe*“) enthalten sein, ausgeschlossen hierbei ist die Personengruppe 253. Des Weiteren muss bei Vorliegen einer Meldeart ungleich 1 (Kassenwechsel muss nahtlos erfolgen) das Beginndatum der jüngsten nicht stornierten Initialmeldung ohne Kennzeichen „*Mitgliedschaft wird durchgeführt*“ mit dem Datum „*Ende Mitgliedschaft*“ + 1 Tag bzw. mit dem Datum „*Ende Bindefrist*“ + 1 Tag aus der jüngsten nicht stornierten Rückmeldung übereinstimmen.

In der automatisch erstellten Initialmeldung werden die Kennzeichen *‚Mitgliedschaft wird durchgeführt‘* und *‚Automatisch erstellt‘* gesetzt.

5 Konfiguration Nachrichtenkanäle

Für die Einspielung und Weiterleitung der Meldungen zum Kassenwahlrecht per „KassenwahlrechtEingangBatch“ und „KassenwahlrechtAusgangBatch“ ist jeweils ein entsprechender Nachrichtenkanal anzulegen (Menüfolge *[Datentransfer → Nachrichtenpartner verwalten → Auswahl des entsprechenden Nachrichtenkanals → Button [Bearbeiten] → Register „Nachrichtenkanäle“ → Register „Nachrichtenkanäle bearbeiten“]*).

Es gibt den folgenden Nachrichtentyp für den „KassenwahlrechtEingangBatch“ und „KassenwahlrechtAusgangBatch“:

- KWR = Meldeverfahren zum Kassenwahlrecht (Austausch zwischen Kassen).

Für den Nachrichtentyp gibt es einen angepassten Schlüssel:

- EKWR0 = für den Nachrichtentyp KWR

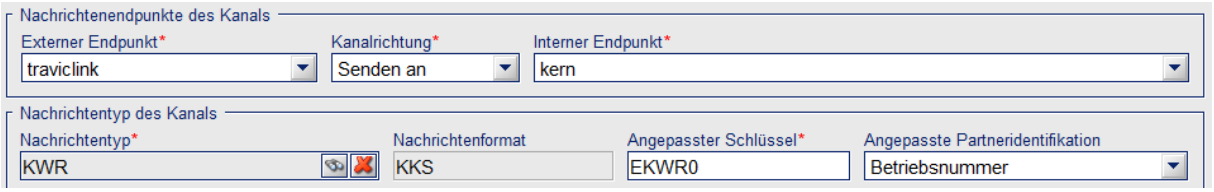

Abbildung 34: Beispiel für „KassenwahlrechtEingangBatch“

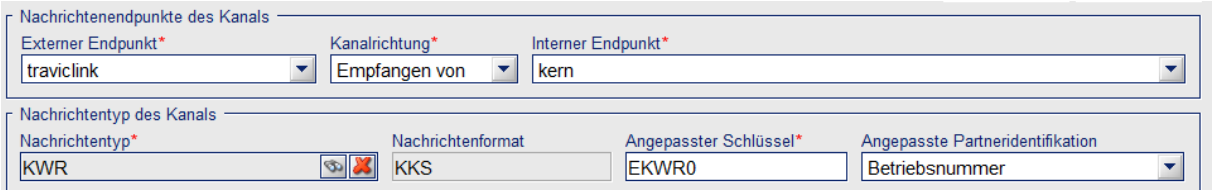

Abbildung 35: Beispiel für „KassenwahlrechtAusgangBatch“

6 KassenwahlrechtEingangbatch

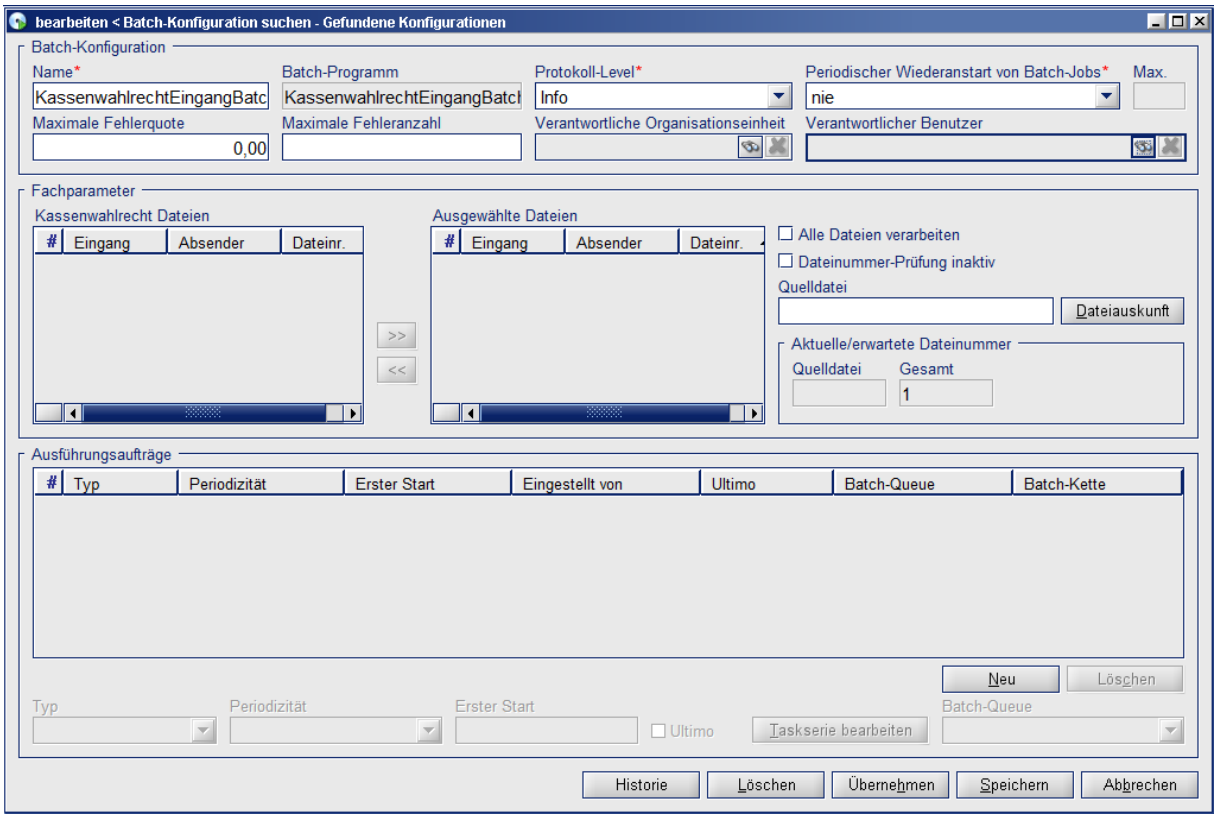

Abbildung 36: Konfigurationsdialog zum KassenwahlrechtEingangBatch

Die Konfiguration des *KassenwahlrechtEingangBatch* gleicht den bekannten Batchkonfigurationen aus anderen Verfahren. Aus diesem Grund wird an dieser Stelle nicht näher auf die Batchkonfiguration an sich eingegangen. Auch die Funktionen der Ausführungsaufträge unterscheiden sich nicht von anderen Batchprogrammen. Jedoch wird nachfolgend kurz erläutert, wie der Batch arbeitet.

Nach der Überprüfung der Dateinummer und der Struktur der Datei, werden die einzelnen Meldungen nach Originalmeldungen und Stornierungen gruppiert und anschließend nach Typ der Meldung sortiert verarbeitet. Wenn die Betriebsnummer des Absenders nicht im Bestand vorliegt, kann der Absender nicht identifiziert werden und es wird der Hinweis *MELKWRXMLS01* ausgegeben.

Im Anschluss wird der zur eingehenden Meldung zugehörige Vorgang ermittelt. Kann bei Rück-, Änderungs- oder Abschlussmeldungen kein Vorgang ermittelt werden, wird die Meldung nicht verarbeitet und es wird der Fehler *MELKWR05* ausgegeben.

Bei Initialmeldungen geht der Batch anders vor: Liegt der gemeldete Vorgang noch nicht vor, wird ein Vorgang mit der gelieferten Vorgangskennung angelegt. In diesem Zuge wird die natürliche Person aus der Meldung identifiziert und dem Vorgang zugeordnet. Wenn keine Person identifiziert werden kann, wird der Vorgang dennoch angelegt. Anschließend kann die Person manuell über den Dialog „*Meldung zum Kassenwahlrecht bearbeiten*“ zugewiesen werden.

Anhand einer Datensatz-ID wird zudem geprüft, ob der Datensatz bereits im System vorliegt und somit bereits verarbeitet wurde. Sollte dies der Fall sein, wird der Fehler MELKWR03 ausgegeben. Ähnliches passiert bei Stornomeldungen. Sollte die zu stornierende Meldung nicht vorliegen, wird auch die Stornierung der vermeintlichen Meldung nicht durchgeführt und der Fehler *MELKWR04* ausgegeben.

Ist nun der Vorgang zur Meldung vorhanden und es liegen keine der genannten Fehler vor, wird die jeweilige Meldung gespeichert und die Daten aus der Meldung übernommen.

Der KassenwahlrechtEingangBatch verarbeitet alle Versionen der übermittelten Meldungen, eine Konvertierung in eine zum Zeitpunkt der Batchverarbeitung gültige, höhere Version erfolgt grundsätzlich nicht. Die Daten werden also unverändert ins System übernommen.

6.1 Aufgabendefinitionen

Mit der erfolgreichen Verarbeitung eingehender Meldungen zum Krankassenwahlrecht können Aufgaben zur Prüfung bzw. Überwachung erstellt werden. Die entsprechenden Aufgabendefinitionen können kassenindividuell administriert werden. Ist eine Aufgabendefinition kassenseitig deaktiviert, erfolgt keine Erstellung einer Aufgabe durch die Verarbeitung der eingehenden Meldung.

Folgende Aufgabendefinitionen stehen zur Verfügung:

Name der Aufgabendefinition	Auslöser Meldetyp - Segment	Automatische Aufgabenbeendigung
KWR Bearbeitung Pflege	Abschlussmeldung – Pflegedaten alle Untersegmente mit Ausnahme Pflegeperson oder Leistungen für Pflegeperson (PUG)	durch Stornierung der Abschlussmeldung
KWR Bearbeitung Pflegehilfsmittel	Abschlussmeldung – Pflegehilfsmittel oder Wohnumfeldverbesserung	durch Stornierung der Abschlussmeldung
KWR Bearbeitung KV-Leistungen	Abschlussmeldung – Leistungsruhen, Medizinische Vorsorge, Krankenhausbehandlung oder Rehabilitation	durch Stornierung der Abschlussmeldung
KWR Bearbeitung Pflegeperson	Abschlussmeldung – Pflegeperson oder Leistungen für Pflegeperson (PUG)	durch Stornierung der Abschlussmeldung
KWR Bearbeitung Krankengeld	Abschlussmeldung – Krankengeld oder Antrag auf Leistungen zur Teilhabe	durch Stornierung der Abschlussmeldung
KWR Bearbeitung Häusliche Krankenpflege	Abschlussmeldung – Häusliche Krankenpflege §37 SGBV	durch Stornierung der Abschlussmeldung
KWR Bearbeitung AKI	Abschlussmeldung – Intensivpflege §37c SGB V	durch Stornierung der Abschlussmeldung
KWR Bearbeitung Kundenservice	Abschlussmeldung – Kinderkrankengeld §45 SGB V, künstlicher Befruchtung §27a SGB V oder Mutterschaftsgeld §45 SGB V	durch Stornierung der Abschlussmeldung
KWR Bearbeitung Zahnersatz	Abschlussmeldung – Zahnersatz	durch Stornierung der Abschlussmeldung
KWR Bearbeitung Zuzahlungsbefreiung	Abschlussmeldung – Belastungsgrenze	durch Stornierung der Abschlussmeldung
KWR Erinnerung fehlende Rückmeldung	Erinnerungsmeldung für eine fehlende Rückmeldung	durch Weiterleitung einer Rückmeldung
KWR Erinnerung fehlende abschließende Initialmeldung	Erinnerungsmeldung für eine fehlende abschließende Initialmeldung	durch Weiterleitung einer abschließenden Initialmeldung
KWR Erinnerung fehlende Abschlussmeldung	Erinnerungsmeldung für eine fehlende Abschlussmeldung	durch Weiterleitung einer Abschlussmeldung

KWR Bearbeitung Versicherungs-pflicht	Meldung mit Meldeart 1-Versicherungspflicht	
KWR Bearbeitung Versicherungs-berechtigt	Meldung mit Meldeart 2-Versicherungsberech-tigt	
KWR Bearbeitung Kündigung	Meldung mit Meldeart 3-Kündigung/Sonder-kündigung	
KWR Bearbeitung Schließung	Meldung mit Meldeart 4-Schließung/Insolvenz	
KWR Bearbeitung Errichtung BKK	Meldung mit Meldeart 5-Errichtung/Ausdeh-nung	

Bei erfolgreicher Speicherung einer eingehenden Meldung wird je nach Art der Meldung eine Aufgabe zur Bearbeitung erstellt. Folgende Aufgabendefinitionen stehen dabei zur Verfügung:
Die entsprechende Aufgabe zur jeweiligen Art der Meldung enthält je nach Typ der eingehenden Meldung einen Aufgabentext zur…

…Bearbeitung einer Initialmeldung
…Bearbeitung einer Stornierung einer Initialmeldung

…Bearbeitung einer Rückmeldung
…Bearbeitung einer Stornierung einer Rückmeldung

…Bearbeitung einer Änderungsmeldung
…Bearbeitung einer Stornierung einer Änderungsmeldung

…Bearbeitung einer Abschlussmeldung
…Bearbeitung einer Stornierung einer Abschlussmeldung

…Bearbeitung einer Erinnerungsmeldung
…Bearbeitung einer Stornierung einer Erinnerungsmeldung

Bei Rück- und Abschlussmeldungen wird abschließend geprüft, ob eine offene Aufgabe zur Überwachung einer Antwortmeldung vorliegt. In diesem Fall wird die Überwachungsaufgabe geschlossen, wenn die automatische Beendigung der Überwachungsaufgabe aktiviert ist.

7 KassenwahlrechtAusgangBatch

7.1 Batchkonfiguration

21C Admin Batch -> Batch-Konfiguration

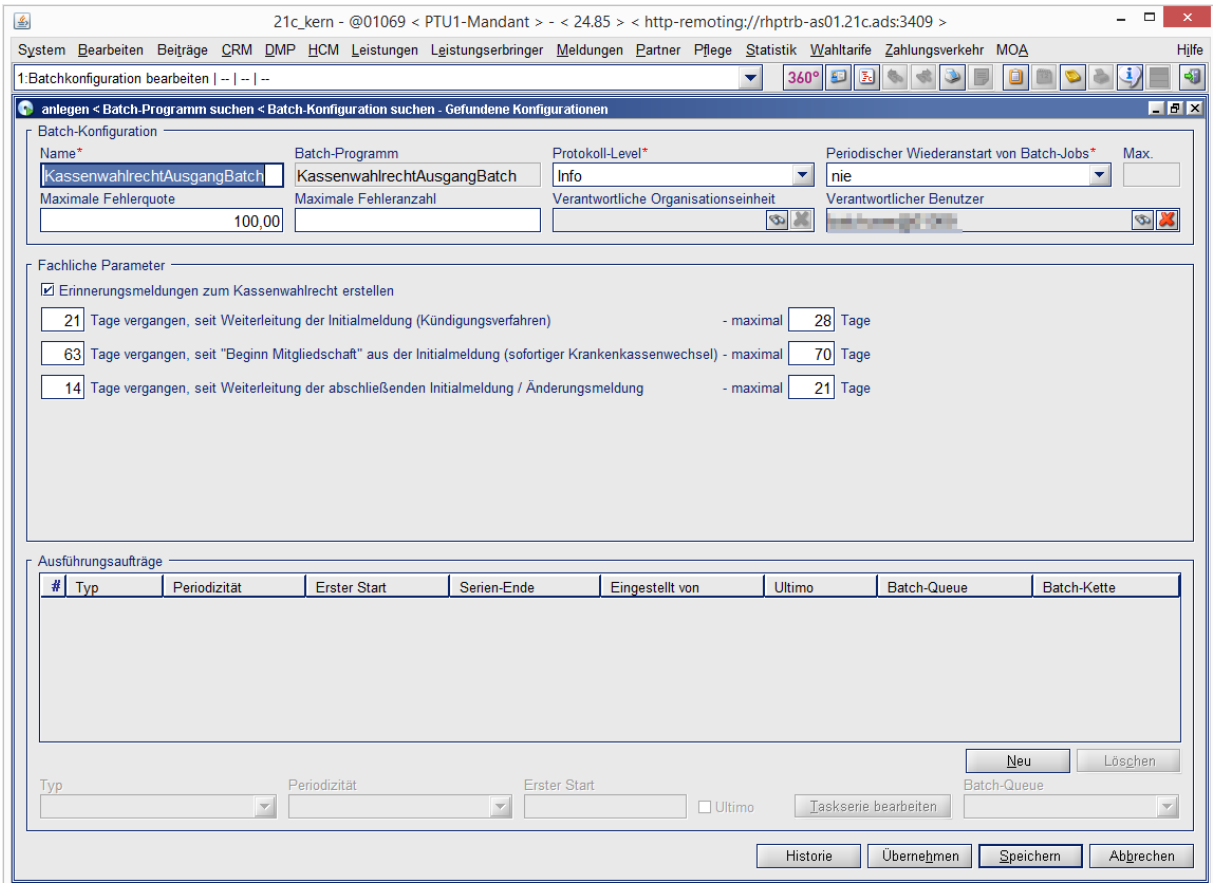

Abbildung 38: Konfigurationsdialog zum KassenwahlrechtAusgangBatch

Für das ab 01.07.2023 vorgesehene Erinnerungsverfahren ist die Neuanlage einer Batch-Konfiguration erforderlich. Hierbei ist das automatische Erinnerungsverfahren initial aktiviert, die fachlichen Parameter wie oben abgebildet vorgegeben.

Die je Konstellation angegebene Anzahl von Tagen (links), nach deren Ablauf frühestens eine Erinnerung erfolgt, entspricht den Vorgaben der „Verfahrensbeschreibung für das elektronische Meldeverfahren zwischen den Krankenkassen nach § 175 Absatz 2 SGB V bei Durchführung des Krankenkassenwechsels vom 02.12.2022“ des GKV-Spitzenverbands. Mit der Maximal-Anzahl von Tagen (rechts) wird definiert, wie weit das Erinnerungsverfahren jeweils in die Vergangenheit zurückreichen soll. Die einzelnen Werte sind nur konfigurierbar, wenn die Checkbox „Erinnerungsmeldungen zum Kassenwahlrecht erstellen“ angehakt ist. Als Angabe sind jeweils Werte zwischen 1 und 999 zulässig. Davon abweichende oder fehlende Werte werden mit Fehler MELKWR24 quittiert.

Bis einschließlich Release 24.80 Patch 01 erstellte Batchkonfigurationen können grundsätzlich weiterhin ausgeführt werden, für diese ist jedoch eine nachträgliche Aktivierung des ab 01.07.2023 zu praktizierenden Erinnerungsverfahrens nicht möglich. Dementsprechend kann mit diesen Batch-Konfigurationen lediglich die Weiterleitung von Initial-, Rück-, Änderungs- und Abschlussmeldungen erfolgen. Erinnerungsmeldungen werden dagegen nicht erstellt.

Die Funktionen der Ausführungsaufträge unterscheiden sich nicht von anderen Batchprogrammen, jedoch wird nachfolgend kurz die Funktionalität des Batchs erläutert:

Zunächst sucht dieser sämtliche KWR-Meldungen, die von der Krankenkasse erzeugt wurden, noch nicht weitergeleitet sind und die damit für den Versand bereit liegen. Dies können sowohl Originalmeldungen als auch Stornomeldungen sein. Die selektierten Meldungen werden nach Typ der Meldung gruppiert und anschließend nach Namen, Vornamen und Geburtsdaten der natürlichen Personen sortiert. Anschließend werden die Meldungen aus dem System in ein für das Meldeverfahren typisches XML-Format übersetzt. Für maximal 5.000 KWR-Meldungen eines Typs wird später eine eigene XML-Datei erzeugt und mit dem I-Server an die Kopfstelle weitergeleitet.

Beispiel:
Datei_1 mit 5000 Initialmeldungen

Datei_2 mit 200 Initialmeldungen

Datei_3 mit 5000 Rückmeldungen

Datei_4 mit 1300 Rückmeldungen

Datei_5 mit 800 Änderungsmeldungen

Datei_6 mit 400 Abschlussmeldungen

Für Meldungen, die der Batch erfolgreich weiterleitet, werden noch die Attribute „*Weitergeleitet am*“ bzw. „*Weitergeleitet am Stornomeldung*“ mit dem Tagesdatum des Batchlaufs versehen.

Unabhängig von der kassenindividuellen Parametrisierung sind Mehrfach-Erinnerungen im Rahmen der Batch-Funktionalität ausgeschlossen.

Im Fehlerfall werden einzelne Datensätze oder im Extremfall die gesamte Datei nicht versendet. Die entsprechenden Datensätze werden nicht mit einem Datum in den genannten Attributen der Weiterleitung versorgt. Diese Meldungen werden bei einem späteren Batch-Lauf erneut betrachtet und, wenn die Fehler der Meldung behoben sind, versendet.

Für jede weitergeleitete Erinnerungsmeldung zur Anforderung ausstehender Rück- bzw. Abschlussmeldungen seitens der abgebenden Krankenkasse werden nachfolgende Überwachungsaufgaben (jeweils deaktivierbar) erstellt:

Name	Beschreibung
KWR Überwachung Rückmeldung	KWR Überwachung auf Rückmeldung nach Versand einer Initialmeldung:Erstellung
KWR Überwachung Abschlussmeldung	KWR Überwachung auf Abschlussmeldung nach Versand einer Initialmeldung:Abschluss oder Änderungsmeldung

Abbildung 39: Übersicht Überwachungsaufgaben Kassenwahlrecht

Mit Einführung des Erinnerungsverfahrens ab 01.07.2023 ist die bisherige Erstellung vorgenannter Überwachungsaufgaben bei Weiterleitung einer Initial- bzw. Änderungsmeldung obsolet.

7.2 Konvertierung

In der Vorversion erstellte und noch nicht weitergeleitete Meldungen bzw. deren Stornierung werden innerhalb der Batchverarbeitung auf die zum Zeitpunkt der Batchverarbeitung gültige, höhere Version konvertiert.

Im Gegensatz zur manuellen Aktualisierung (vgl. Kapitel 2.8.1) erfolgt keine Neuermittlung der Meldedaten, es erfolgt lediglich eine Neuversionierung und ggf. erforderliche Anpassung, um den technischen Anforderungen der höheren Version zu genügen.

Nach Weiterleitung ist die höhere Versionsnummer in den „Technischen Daten“ der jeweiligen Meldung ersichtlich. Eine Konvertierung ist zudem im Batchprotokoll nachvollziehbar.

Besonderheiten infolge Schema-Datei 2.1.0 ab 01.07.2023:

Für Initial- oder Rückmeldungen der Vorversion werden ggf. vorliegende Dummy-Werte (KVNR, Versicherungsnummer) entfernt. Eine inhaltliche Veränderung der Meldung erfolgt indes nicht.

Für Änderungsmeldungen werden im Rahmen der Konvertierung unzulässige Meldearten 3, 4 oder 5 gemäß Vorgabe des GKV-Spitzenverbands in Meldeart 1 (Beginn Versicherungspflicht) umgewandelt.

8 Kassenwahlrecht Bestandsprüfung Batch

21C Admin Batch -> Batch-Konfiguration

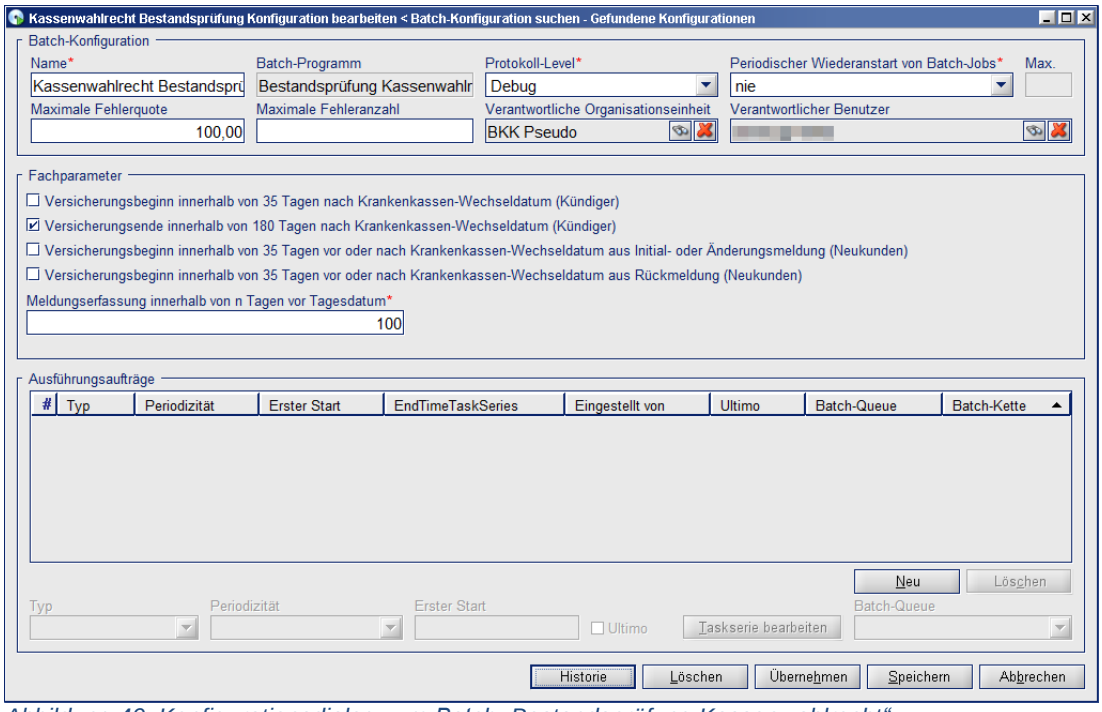

Abbildung 40: Konfigurationsdialog zum Batch „Bestandsprüfung Kassenwahlrecht“

Die Konfiguration des *Kassenwahlrecht Bestandsprüfung Batch* bietet vier verschiedene Varianten der Bestandsprüfung. Es kann pro Konfiguration eine Variante ausgewählt werden. Der Parameter „Meldungserfassung innerhalb von n Tagen vor Tagesdatum“ bezieht sich immer auf die selektierte Variante.

Für die ermittelten Fälle, die den Kriterien der jeweiligen Variante entsprechen, werden Aufgaben zur Prüfung des Sachverhalts erstellt. Diese Aufgaben müssen initial aktiviert werden.

8.1 Parameter Meldungserfassung innerhalb von n Tagen vor Tagesdatum

Mit diesem Parameter kann die Auswahl der zu betrachtenden formellen Meldungen gesteuert werden. Relevant ist hierbei das Erfassungsdatum der Meldungen. Bei einem Wert von bspw. 100 werden formelle Meldungen ermittelt, die innerhalb der letzten 100 Tage vor Batchlauf-Datum erfasst wurden. Das Datum 01.01.2021 wird dabei nicht unterschritten, da zuvor das Meldeverfahren zum Krankenkassen-Wahlrecht nicht bestand.

8.2 Parameter Versicherungsbeginn innerhalb von 35 Tagen nach Krankenkassen-Wechseldatum (Kündiger)

Im ersten Schritt werden alle formellen An- und Kombimeldungen ermittelt, die folgende Kriterien erfüllen:

- Nicht stornierte An- oder Kombimeldung
- Ohne Kennzeichen "Vorabmeldung"
- Personengruppe aus Sicht "*PgMitMitgliedschaft*"
- Beschäftigte mit Beitragsgruppe KV 0 und PV 0 werden nicht berücksichtigt
- Das Ende-Datum der Versicherungszeit muss vor dem Tagesdatum liegen (bei Kombimeldung)
- Das Erfassungsdatum der Meldung muss innerhalb des konfigurierten zeitlichen Rahmens liegen (vgl. Kapitel 8.1)

Anschließend wird das Beginn-Datum der formellen Meldung gegen das Datum "Ende Mitgliedschaft" bzw. "Ende Bindungsfrist" von KWR-Rückmeldungen geprüft (folgend Krankenkassen-Wechseldatum genannt – es ist immer nur eines der Felder gefüllt). Dafür werden KWR-Meldungen ermittelt, die folgende Kriterien erfüllen:

- Nicht-stornierte jüngste (Erfasst am) Rückmeldung
- Mit Ergebnis "Kassenwechsel erfolgt"
- Unabhängig von der "Art der Meldung"
- Melderichtung "Ausgehend"

Es wird eine Aufgabe für die Personen erstellt, zu denen innerhalb der letzten n-Tage eine Versicherungszeit angemeldet wurde, die innerhalb von 35 Tagen nach dem Krankenkassen-Wechseldatum beginnt.
(Antwort auf die Frage: Welche Kassenwechsler wurden bei der bisherigen Krankenkasse nach dem Krankenkassen-Wechseldatum angemeldet, obwohl sie die Krankenkasse wechseln möchten?).

Beispiel: Bei Ende der Mitgliedschaft = 30.04. führen An- und Kombimeldungen mit Beginn-Datum im Zeitraum 01.05.-04.06. zu einer Aufgabenerstellung.

8.3 Parameter Versicherungsende innerhalb von 180 Tagen nach Krankenkassen-Wechseldatum (Kündiger)

Im ersten Schritt werden alle formellen Ab- und Kombimeldungen ermittelt, die folgende Kriterien erfüllen:

- Nicht stornierte Ab- oder Kombimeldung
- Ohne Kennzeichen "Vorabmeldung"
- Personengruppe aus Sicht "*PgMitMitgliedschaft*"
- Beschäftigte mit Beitragsgruppe KV 0 und PV 0 werden nicht berücksichtigt.
- Das Ende-Datum der Versicherungszeit muss vor dem Tagesdatum liegen.
- Das Erfassungsdatum der Meldung muss innerhalb des konfigurierten zeitlichen Rahmens liegen (vgl. Kapitel 8.1).

Anschließend wird das Beginn-Datum der formellen Meldung gegen das Datum "Ende Mitgliedschaft" von KWR-Abschlussmeldungen oder gegen das Datum "Ende Mitgliedschaft" bzw. "Ende Bindungsfrist" von KWR-Rückmeldungen geprüft (folgend Krankenkassen-Wechseldatum genannt, es ist immer nur eines der Felder gefüllt). Dafür werden KWR-Meldungen ermittelt, die folgende Kriterien erfüllen:

- Nicht-stornierte jüngste (Erfasst am) Abschlussmeldung oder Rückmeldung (wenn keine Abschlussmeldung vorliegt)
- Mit Ergebnis "Kassenwechsel erfolgt" (bei Rückmeldung)
- Unabhängig von der "Art der Meldung"
- Melderichtung "Ausgehend"

Es wird eine Aufgabe für die Personen erstellt, zu denen innerhalb der letzten n-Tage eine Versicherungszeit abgemeldet wurde, die innerhalb von 180 Tagen nach dem Krankenkassen-Wechseldatum endet.
(Antwort auf die Frage: Welche Kassenwechsler wurden bei der bisherigen Krankenkasse nach dem Wechseldatum abgemeldet?).

Beispiel: Bei Krankenkassen-Wechseldatum = 30.04. führen Ab- und Kombimeldungen mit Ende-Datum im Zeitraum 01.05.-27.10. zu einer Aufgabenerstellung.

8.4 Parameter Versicherungsbeginn innerhalb von 35 Tagen vor oder nach Krankenkassen-Wechseldatum aus Initial- oder Änderungsmeldung (Neukunden)

Im ersten Schritt werden alle formellen An- und Kombimeldungen ermittelt, die folgende Kriterien erfüllen:

- Nicht stornierte An- oder Kombimeldung
- Ohne Kennzeichen "Vorabmeldung"
- Personengruppe aus Sicht "*PgMitMitgliedschaft*"
- Beschäftigte mit Beitragsgruppe KV 0 und PV 0 werden nicht berücksichtigt.
- Das Erfassungsdatum der Meldung muss innerhalb des konfigurierten zeitlichen Rahmens liegen (vgl. Kapitel 8.1).
- Es darf zum Vortag der ermittelten Versicherungszeit keine Versicherungszeit vorliegen mit Personengruppe aus Sicht "*PgMitMitgliedschaft*" und Beitragsgruppe KV 0 und PV 0.

Anschließend wird das Beginn-Datum der formellen Meldung gegen das Datum "Beginn Mitgliedschaft" von KWR-Initial- oder Änderungsmeldungen geprüft (folgend Krankenkassen-Wechseldatum genannt). Dafür werden KWR-Meldungen ermittelt, die folgende Kriterien erfüllen:

- nicht-stornierte jüngste (Erfasst am) Initialmeldung oder Änderungsmeldung (relevant ist die jüngste Meldung)
- mit Kennzeichen "Mitgliedschaft wird durchgeführt" (bei Initialmeldung)
- unabhängig von der "Art der Meldung"
- Melderichtung "Ausgehend"

Es wird eine Aufgabe für die Personen erstellt, zu denen innerhalb der letzten n-Tage eine Versicherungszeit angemeldet wurde, die innerhalb von 35 Tagen vor oder nach dem Krankenkassen-Wechseldatum beginnt. Bei Versicherungszeiten, die zum Krankenkassen-Wechseldatum beginnen, wird keine Aufgabe erstellt.
(Antwort auf die Frage: Welche Kassenwechsler wurden bei der gewählten Krankenkasse nicht zum, sondern vor oder nach dem Krankenkassen-Wechseldatum auf Basis einer Initial- oder Änderungsmeldung angemeldet?).

Beispiel: Bei Krankenkassen-Wechseldatum = 01.05.21 führen Ab- und Kombimeldungen mit Beginn-Datum im Zeitraum 27.03 - 30.04 und 02.05.- 05.06. zu einer Aufgabenerstellung.

8.5 Parameter Versicherungsbeginn innerhalb von 35 Tagen vor oder nach Krankenkassen-Wechseldatum aus Rückmeldung (Neukunden)

Im ersten Schritt werden alle formellen An- und Kombimeldungen ermittelt, die folgende Kriterien erfüllen:

- Nicht stornierte An- oder Kombimeldung
- Ohne Kennzeichen "Vorabmeldung"
- Personengruppe aus Sicht "*PgMitMitgliedschaft*"
- Personengruppe 253 (Beschäftigte - nicht KV-pflichtig) wird nicht berücksichtigt.
- Beschäftigte mit Beitragsgruppe KV 0 und PV 0 werden nicht berücksichtigt.
- Das Erfassungsdatum der Meldung muss innerhalb des konfigurierten zeitlichen Rahmens liegen (vgl. Kapitel 8.1).

Anschließend wird das Beginn-Datum der formellen Meldung gegen das Datum "Ende Mitgliedschaft" bzw. "Ende Bindungsfrist" von KWR-Rückmeldungen geprüft (folgend Krankenkassen-Wechseldatum genannt, es ist immer nur eines der Felder gefüllt). Dafür werden KWR-Meldungen ermittelt, die folgende Kriterien erfüllen:

- nicht-stornierte jüngste (Erfasst am) Rückmeldung
- mit Ergebnis "Kassenwechsel erfolgt"
- unabhängig von der "Art der Meldung"
- Melderichtung "Eingehend"
- ohne nachfolgend erfasste abschließende Initial- oder Änderungsmeldung

Es wird eine Aufgabe für die Personen erstellt, zu denen innerhalb der letzten n-Tage eine Versicherungszeit angemeldet wurde, die innerhalb von 35 Tagen um das Krankenkassen-Wechseldatum herum beginnt. Für diese Meldungen muss eine Initialmeldung im KWR erfasst werden, wenn das Beginndatum der Versicherungszeit nach dem Krankenkassen-Wechseldatum liegt.
(Antwort auf die Frage: Für welche Kassenwechsler muss eine abschließende Initialmeldung oder Änderungsmeldung erfasst werden?).

Beispiel: Bei Krankenkassen-Wechseldatum = 30.04.21 führen An- und Kombimeldungen mit Beginn-Datum im Zeitraum 26.03. - 04.06. zu einer Aufgabenerstellung.

8.6 Aufgabendefinitionen

Der Batch erstellt Aufgaben für die ermittelten Fälle der jeweiligen Variante.
Die Aufgabendefinitionen sind

- KWR Versicherungsbeginn nach Krankenkassen-Wechseldatum (Kündiger) prüfen
- KWR Versicherungsende nach Krankenkassen-Wechseldatum (Kündiger) prüfen
- KWR Versicherungsende vor oder nach Krankenkassen-Wechseldatum (Neukunde) prüfen
- KWR abschließende Initialmeldungs-Erstellung (Neukunde) prüfen

Liegt zur Person bereits eine Aufgabe für eine Variante vor, wird für die gleiche Variante keine weitere Aufgabe angelegt. Insgesamt können demnach 4 Aufgaben gleichzeitig zu einer Person vorliegen – eine Aufgabe je Variante. Die Aufgaben werden deaktiviert ausgeliefert und müssen initial aktiviert werden. Die Aufgaben werden nicht automatisch geschlossen.

9 Nachgelagerte Prozesse

9.1 Beantragen/Abmelden einer KVNR

Beim Zu- bzw. Abgang von versicherten Personen ist es nötig den Krankenkassenwechsel und den damit verbundenen Übergang der KVNR zur gewählten Krankenkasse dem KVNR-Gesamtsystem mitzuteilen. Dafür wird im Krankenkassenwahlrecht eine entsprechende Meldung zum Nutzungsende der KVNR bzw. ein Vergabeantrag erstellt – je nachdem, ob die Krankenkasse die Rolle der gewählten Krankenkasse oder die Rolle der bisherigen Krankenkasse einnimmt.
Die Details sind der Datei „**Anwendungshilfe_KVNR-VZ_24.30**“ zu entnehmen.

9.2 Automatische Anlage einer Fremdversicherungszeit

Beim Versand einer Abschlussmeldung kann für die versicherte Person der bisherigen Krankenkasse eine Fremdversicherungszeit automatisch angelegt werden. Die Fremdversicherungszeit wird als *nicht bestätigt* definiert. Das Beginn-Datum der Fremdversicherungszeit wird dabei auf den Folgetag des Mitgliedschaftsende-Datums aus der Abschlussmeldung gesetzt. Die Herkunft wird mit „*Krankenkassenwahlrecht*“ belegt und es wird die BBNR der gewählten Krankenkasse angegeben. Die Versicherungsart der Fremdversicherungszeit wird von der Art der Meldung der KWR-Meldung abgeleitet. Da die Abschlussmeldung diese nicht beinhaltet, wird die Art der Meldung aus der Zugrundeliegenden Initialmeldung mit Kennzeichen „*Mitgliedschaft wird durchgeführt*“ bezogen. Art der Meldung „*01 – Beginn Versicherungspflicht*“ wird dabei in die Versicherungsart „*01 - Pflichtversicherter*“ übersetzt und die Art der Meldung „*02 – Beginn Versicherungsberechtigung*“ in die Versicherungsart „*02 - Freiwillig versicherter*“. In allen weiteren Fällen wird die Versicherungsart leer gelassen.
Diese Funktionalität kann über den Meldung-Parameter „AutomatischeAnlageFremdversicherungszeitAusKWR“ (de-)aktiviert werden und wird deaktiviert ausgeliefert.

9.3 Setzen Kennzeichen „Manuelle Bearbeitung“ in Fallakte „Ungeklärte VZ“

Bei jeder Einspielung einer Initialmeldung ohne das Kennzeichen „Mitgliedschaft wird geprüft“ wird überprüft, ob bei diesem Versicherten eine Fallakte für ungeklärte Versicherungszeiten mit dem Status „Bearbeitung“, die Check-Box „Manuelle Bearbeitung“ nicht angehakt ist und das Feld „Lückenende“ leer ist (vgl. Abbildung).
Ferner wird überprüft, ob das Beginndatum aus der eingespielten Initialmeldung innerhalb der zu dieser Fallakte gehörenden Versicherungszeit liegt oder die Versicherungszeit vor dem Beginndatum aus der eingespielten Initialmeldung endet.
Sind die Bedingungen erfüllt, wird die Check-Box „Manuelle Bearbeitung“ angehakt. Außerdem wird im Feld „Bearbeitet von“ die ID des Batchjobs (zum Batch-Programm *KassenwahlrechtEingangBatch*) sowie im Feld „Bearbeitet am“ das Tagesdatum hinterlegt.

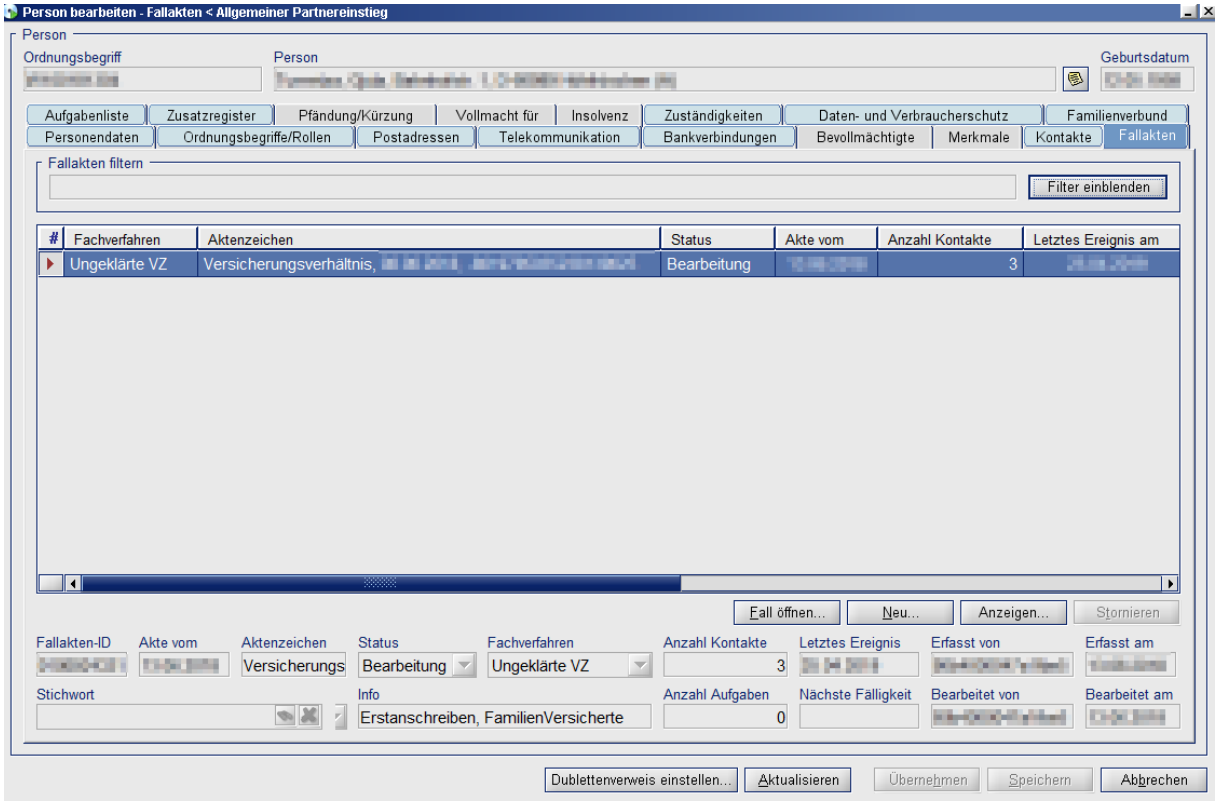

Abbildung 41: Beispiel einer Fallakte "Ungeklärte VZ"

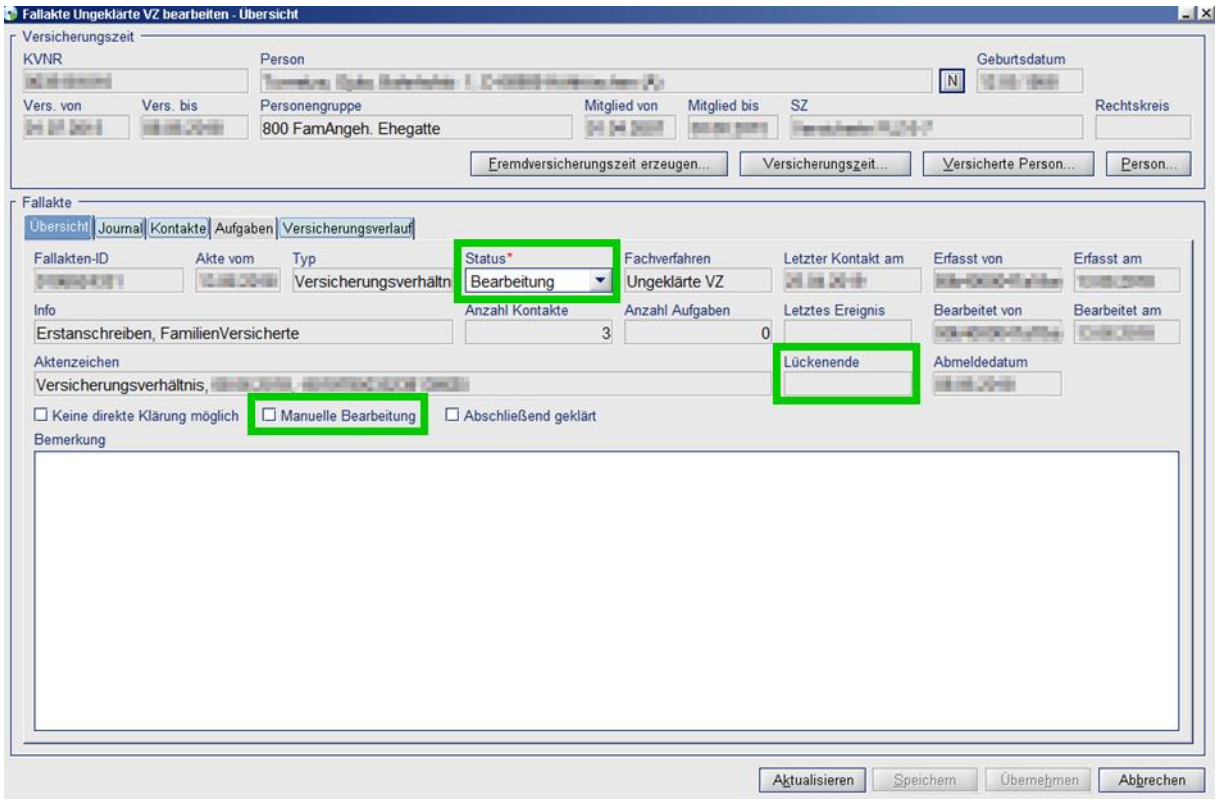

Abbildung 42: Detailansicht einer Fallakte "Ungeklärte VZ"