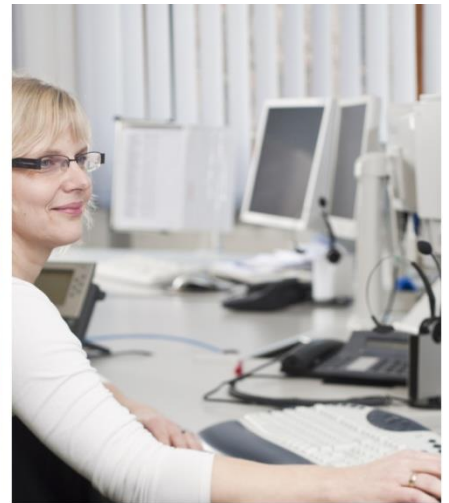


Freigabedokumentation - Entwurf Release 25.35.p01.3

vom 22.01.2026



Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	10
1.1	Anlagen	14
2	Aktionssteuerung-API	16
2.1	Produktinformationen	16
2.1.1	Aktionssteuerung ng	16
2.1.2	Aktionssteuerung ng (KH/PV)	16
2.1.3	Aktionssteuerung ng (MEL/DMP)	26
2.1.4	Aktionssteuerung ng (SO/LRB)	26
2.1.5	Aktivität Aktionssteuerung ng bearbeiten (PAR/CRM)	34
2.1.6	Aktivität Aktionssteuerung ng bearbeiten (BV)	48
2.1.7	Aktivität Aktionssteuerung ng bearbeiten (ELW)	48
2.1.8	Aktivität Aktionssteuerung ng bearbeiten (KH/PV)	48
2.1.9	Aktivität Aktionssteuerung ng bearbeiten (MEL/DMP)	50
2.1.10	Aktivität Aktionssteuerung ng bearbeiten (SO/LRB)	52
2.1.11	EESSI	103
2.1.12	Kassenfusion Allgemein	104
3	Aktionssteuerung-NG-FRAMEWORK	113
3.1	Produktinformationen	113
3.1.1	Aktionssteuerung ng	113
4	BQ-FW	115
4.1	Produktinformationen	115
4.1.1	Batchergebnisse bearbeiten	115
5	BQ-FW-NG	116
5.1	Produktinformationen	116
5.1.1	Sonstiges	116
6	BQ-FW/APP	119
6.1	Produktinformationen	119
6.1.1	Aufgabendefinitionsgruppen bearbeiten	119
6.1.2	Aufgabenliste	119
6.1.3	Benutzer bearbeiten	119
7	BQ-IS-DM	120
7.1	Produktinformationen	120
7.1.1	Dialogbrief erzeugen	120
7.1.2	Integration-Server	120

7.1.3	Schnittstellen	120
8	CRM-NG	121
8.1	Produktinformationen	121
8.1.1	Beratungsmanagement allgemein	121
8.1.2	Fallakte ng	121
8.1.3	Widerspruch und Klage	122
9	DIGI BACK	123
9.1	Produktinformationen	123
9.1.1	Aktionssteuerung ng	123
9.1.2	bitGo_BE	123
10	EESSI	124
10.1	Produktinformationen	124
10.1.1	EESSI	124
11	FICO-STATISTIK	127
11.1	Produktinformationen	127
11.1.1	Antragsstatistik Pflegeleistungen nach § 18d Abs.3 SGB XI	127
11.1.2	DIGA Statistik (Digitale Gesundheitsanwendungen)	127
11.1.3	Datenabzug KG und PG erstellen (redesign)	127
11.1.4	Datenabzug LEISTAT Standard	129
11.1.5	Datenabzug PG5	129
11.1.6	Datenexport AZ	129
11.1.7	Datentransparenz nach § 303 a bis f SGBV	130
11.1.8	Erstellen SA 500	132
11.1.9	Haushaltsrechnung KV	133
11.1.10	KG6 (KH Daten)	133
11.1.11	KJ1	136
11.1.12	KJ1 Anlage C	136
11.1.13	KM1	136
11.1.14	KV45	137
11.1.15	MRSA Risikopool Prüfersatzarten	137
11.1.16	Morbi RSA Administration	137
11.1.17	Morbi-RSA erstellen	138
11.1.18	Statistik SA831 erstellen	138
12	FICO-ZVK FORDERUNGEN	139
12.1	Produktinformationen	139
12.1.1	DAVOS 4.0	139
12.1.2	Forderungseinzug	140

12.1.3	Insolvenzbearbeitung.....	141
12.1.4	Insolvenzregelwerk	143
12.1.5	Mahnung bearbeiten	143
12.1.6	Säumniszuschlag bearbeiten	144
12.1.7	Vollstreckung bearbeiten	146
13	FICO-ZVK KONTO	147
13.1	Produktinformationen.....	147
13.1.1	Aktionssteuerung ng (ZVK).....	147
13.1.2	Aktivität Aktionssteuerung ng bearbeiten (ZVK).....	147
13.1.3	Anwendungsfälle der Sachbearbeitung.....	147
13.1.4	Auszahlungen veranlassen/bearbeiten/freigeben/rückabwickeln	148
13.1.5	Buchungsparameter konfigurieren	148
13.1.6	Kontenfindungsregelwerk bearbeiten.....	149
13.1.7	Kontoauszug anzeigen-nachbearbeiten-buchen	151
13.1.8	Kontobewegung bearbeiten/umbuchen/ausgleichen	151
13.1.9	Kontobewegung zur Auszahlung freigeben.....	154
13.1.10	Listenkontenbearbeitung.....	154
13.1.11	Variablenstrom Beitragsbescheid mit Differenzen	154
13.1.12	Verdichtung	155
13.1.13	Zahlungsauftrag.....	155
13.1.14	Zahlungsauftrag bearbeiten	156
13.1.15	manuellen Beleg erfassen	156
14	KM-BEITRÄGE.....	158
14.1	Produktinformationen.....	158
14.1.1	Abmeldungen für sonstige Versicherte bearbeiten.....	158
14.1.2	Arbeitgebergrunddaten bearbeiten.....	158
14.1.3	Beitragsbescheid mit Differenzen	159
14.1.4	Beitragsnachweise importieren (BWNAC).....	160
14.1.5	Beitragsänderungen durchführen / berechnen	160
14.1.6	Datenaustausch mit Zahlstellen	161
14.1.7	Einkommensanfragen bearbeiten	162
14.1.8	Meldungen der Krankenkasse an die Zahlstelle (KVTWL)	163
14.1.9	Prüfliste Ermittlung des knappschaftlichen RV-Beitrages.....	163
14.1.10	Rentenversicherungsbeiträge für Pflegepersonen ermitteln	163
14.1.11	Sonstiges.....	164
14.1.12	Versorgungsbezüge bearbeiten	164
15	KM-MEL-EGK/FAMI	169
15.1	Produktinformationen.....	169
15.1.1	Anforderung SV-Ausweis und RV-Nummer bearbeiten.....	169

15.1.2	Anspruchsprüfung für Familienversicherte durchführen	169
15.1.3	DMP Daten bearbeiten	170
15.1.4	DMP-Arztdateen bearbeiten	170
15.1.5	DMP-Dokumentationsdateen importieren	171
15.1.6	DMP-Schulung und Reminding.....	172
15.1.7	Familienversicherte bearbeiten	172
15.1.8	Familienversicherte ändern.....	174
15.1.9	KVS Benachrichtigungen versenden Batch.....	175
15.1.10	Meldungen Beschäftigte verarbeiten (DEÜV maschinell)	176
15.1.11	Meldungen bearbeiten	176
15.1.12	Meldungen zum KVNR Clearing bearbeiten.....	177
15.1.13	Versicherungsverhältnis Familienversicherung begründen“ (Fami Neuanmeldung)	177
15.1.14	Versicherungsverhältnis klären (Dialog und Batch).....	178
15.1.15	Versorgungsbezüge bearbeiten	179
15.1.16	Workflow Batch-Fehlerbearbeitung DEÜV	180
15.1.17	Workflow Bestandsprüfung Fami	180
15.1.18	eGK bearbeiten.....	180
16	KM-MEL-VV 1	182
16.1	Produktinformationen	182
16.1.1	Abmeldung bearbeiten.....	182
16.1.2	Aufgabendefinitionsgruppen bearbeiten.....	182
16.1.3	Daten zur Versicherten Person beauskunften und bearbeiten	183
16.1.4	Kombimeldung bearbeiten	183
16.1.5	Krankengeld bei Erkrankung des Kindes	184
16.1.6	Meldung weiterleiten (DEÜV Ausgangsbatch)	184
16.1.7	Meldungen Beschäftigte bearbeiten.....	185
16.1.8	Meldungen Beschäftigte verarbeiten (DEÜV maschinell)	187
16.1.9	Meldungen Sonstige Versicherte bearbeiten.....	188
16.1.10	Meldungen bearbeiten	191
16.1.11	Pflegeperson bearbeiten.....	191
16.1.12	Workflow Batch-Fehlerbearbeitung DEÜV	192
16.1.13	Änderungsmeldung bearbeiten (alle Personenkreise).....	193
17	KM-MEL-VV 2	195
17.1	Produktinformationen	195
17.1.1	360-Grad-Sicht Versicherte Person allgemein	195
17.1.2	Aktionssteuerung ng	195
17.1.3	Aktionssteuerung ng (MEL).....	196
17.1.4	DÜBAK Bestandsabgleich durchführen	200
17.1.5	KVdR-Melddaten erstellen (Ausgangsatch)	201

17.1.6	Meldung Kassenwahlrecht bearbeiten	202
17.1.7	Meldung stornieren und weiterleiten (freiwillige Mitglieder)	203
17.1.8	Meldungen bearbeiten	203
17.1.9	Meldungen freiwillige Mitglieder	204
18	MODELLKASSE_NG	205
18.1	Produktinformationen	205
18.1.1	Modellkasse_ng	205
19	VM-AUFM	210
19.1	Produktinformationen	210
19.1.1	Fallmanagement bearbeiten	210
19.1.2	Zusatzregister	210
20	VM-BV	211
20.1	Produktinformationen	211
20.1.1	DiGA Digitale Gesundheitsanwendungen	211
20.1.2	HCM-21c	211
20.1.3	Hausarztzentrierte Versorgung	211
21	VM-EEL-1	212
21.1	Produktinformationen	212
21.1.1	Arbeitsunfähigkeit im Batch bearbeiten	212
21.1.2	Berechnung / Zahlung von EEL	212
21.1.3	Datenaustausch Verdienstbescheinigung	213
21.1.4	Elektronische AU-Bescheinigungen Arbeitgeberverfahren	214
21.1.5	Zusatzregister bearbeiten	216
22	VM-EEL-2	217
22.1	Produktinformationen	217
22.1.1	Arbeitsunfähigkeit bearbeiten	217
22.1.2	Arbeitsunfähigkeit im Batch bearbeiten	218
22.1.3	Berechnung / Zahlung von EEL	218
22.1.4	Entgeltersatzleistung bearbeiten	219
22.1.5	Mutterschaftsgeld bearbeiten	220
22.1.6	Mutterschaftsgeldprozess allgemein	220
22.1.7	Sonstige Leistungen bearbeiten	221
22.1.8	Zusatzregister	221
22.1.9	Zusatzregister administrieren	222
22.1.10	Zusatzregister bearbeiten	223

23 VM-ELW.....	224
23.1 Produktinformationen.....	224
23.1.1 Ersatzanspruch bearbeiten	224
23.1.2 Erstattungsanspruch gegen RV-Träger bearbeiten	224
23.1.3 Erstattungsanspruch von Dritten bearbeiten	225
23.1.4 Erstattungsansprüche Betreuungsaufwendungen abrechnen	226
23.1.5 Erstattungsansprüche bearbeiten	226
23.1.6 Erstattungsansprüche gegen UV-Träger bearbeiten	227
23.1.7 Leistungsaushilfe im Ausland nach Aufwand bearbeiten.....	228
23.1.8 Leistungsaushilfe im Inland.....	228
23.1.9 Umlageversicherung bearbeiten	228
23.1.10 Unfallfragebogen bearbeiten.....	229
23.1.11 maschineller Datenaustausch - Erstattungsanträge bearbeiten	230
24 VM-KH	233
24.1 Produktinformationen.....	233
24.1.1 Ambulante Pflege bearbeiten (Dialog)	233
24.1.2 Ambulante Pflege bearbeiten (TP 6).....	234
24.1.3 Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen bearbeiten.....	234
24.1.4 Anschlussrehabilitation Importverlauf.....	235
24.1.5 Batch-Programm PV-Stationäre Pflege VPP-Rechnungen korrigieren.....	238
24.1.6 EBZ - BEMA 2-5	239
24.1.7 Ergebnisliste PV	240
24.1.8 Leistungsaushilfe im Inland.....	240
24.1.9 MDK-Datenaustausch Vorsorge und Rehabilitation	240
24.1.10 Maschinelle Änderungen von Beträgen im Rahmen von Pflegereformen.....	241
24.1.11 Mitteilungsmanagement.....	241
24.1.12 Pflegebedürftigkeit feststellen	242
24.1.13 Pflegehilfsmittel bearbeiten	242
24.1.14 Sonstige Pflegeleistungen bearbeiten.....	243
24.1.15 Stationäre Pflege bearbeiten.....	243
24.1.16 Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen bearbeiten.....	245
24.1.17 TP 4b-Allgemein	246
24.1.18 TP 4b-Batch Import B	249
24.1.19 TP 4b-Batch Intelligence.....	249
24.1.20 TP4b Entgelt-Verzeichnis	250
24.1.21 null.....	251
25 VM-LRB	253
25.1 Produktinformationen.....	253
25.1.1 Datenaustauschverfahren Hybrid-DRG.....	253
25.1.2 Integrierte Versorgung	254

25.1.3	Leistungsaushilfe im Ausland nach Aufwand bearbeiten.....	255
25.1.4	Leistungsaushilfe im Ausland pauschal bearbeiten.....	256
25.1.5	Leistungserbringer bearbeiten	257
25.1.6	TP 3 bearbeiten	257
25.1.7	Tarife bearbeiten.....	257
26	VM-SON.....	259
26.1	Produktinformationen.....	259
26.1.1	Heilmittel bearbeiten	259
26.1.2	Härtefälle bearbeiten	259
26.1.3	Häusliche Krankenpflege bearbeiten	260
26.1.4	Leistungsdaten löschen	261
26.1.5	Präventionsmaßnahmen bearbeiten	262
26.1.6	Psychotherapie bearbeiten	262
26.1.7	Registerkarte Versorgungsmanagement.....	263
26.1.8	Sammelerstattung bearbeiten	266
26.1.9	Sonstige Leistungen bearbeiten.....	266
26.1.10	TI_eGK-Anfrage bearbeiten	268
26.1.11	TP 5 Datenaustausch bearbeiten.....	268
27	VM-TOOL.....	269
27.1	Produktinformationen.....	269
27.1.1	Allgemein.....	269
27.1.2	CTI/Telefonie	269
28	VV-CRM	270
28.1	Produktinformationen.....	270
28.1.1	360-Grad-Sicht Meldestelle (Sonst. Partner)/ spez. Registerkarten	270
28.1.2	AutoAktionen administrieren	270
28.1.3	Beratungsmanagement allgemein.....	270
28.1.4	Bonus/Stammdaten	270
28.1.5	Leistungsaushilfe im Inland.....	271
28.1.6	Suchprofil bearbeiten	271
28.1.7	Zusatzregister	271
28.1.8	bitGo_BE	271
29	VV-PAR.....	272
29.1	Produktinformationen.....	272
29.1.1	360-Grad-Sicht Meldestelle (Arbeitgeber) / spez. Registerkarten.....	272
29.1.2	360-Grad-Sicht Versicherte Person allgemein	272
29.1.3	Kontakte/ lose Kontakte	273
29.1.4	Partnerdaten verwalten.....	273

29.1.5	Sonstiges.....	275
29.1.6	Widerspruch und Klage.....	275
30	WEB-FRAMEWORK.....	277
30.1	Produktinformationen.....	277
30.1.1	WEB-Framework technisch	277

1 Einleitung

Mit dem Release 25.35.p01.3 wurden u. a. Störmeldungen – gemäß der vorliegenden Freigabedokumentation – aus folgenden Bereichen behoben:

Aktionssteuerung-API

Aktionssteuerung-NG-FRAMEWORK

BQ-FW

BQ-FW-NG

BQ-FW/APP

BQ-IS-DM

CRM-NG

DIGI BACK

EESSI

FICO-STATISTIK

FICO-ZVK FORDERUNGEN

FICO-ZVK KONTO

KM-BEITRÄGE

KM-MEL-EGK/FAMI

KM-MEL-VV 1

KM-MEL-VV 2

MODELLKASSE_NG

VM-AUFM

VM-BV

VM-EEL-1

VM-EEL-2

VM-ELW

VM-KH

VM-LRB

VM-SON

VM-TOOL**VV-CRM****VV-PAR****WEB-FRAMEWORK**

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

Vorbemerkung zu Voreinstellungen bzw. Auslieferungs-/Erstkonfigurationen

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

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

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

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

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

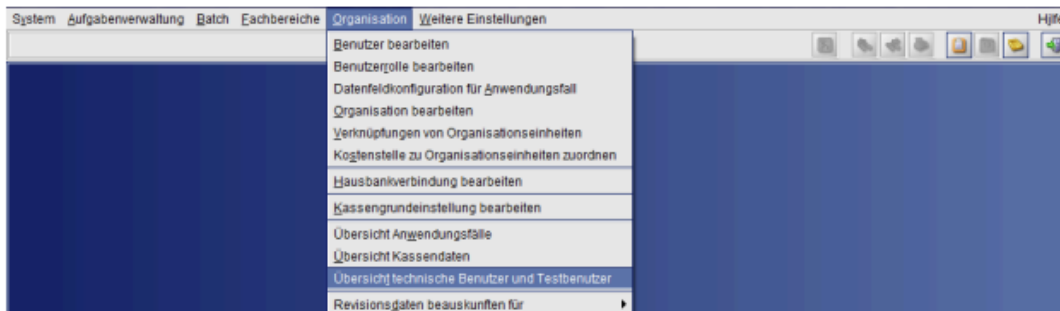
Hinweis zu nicht unmittelbar personenbezogenen Benutzerrechten
BITMARCK 21c|ng:

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

Auszug aus der Onlinehilfe:

Übersicht technische Benutzer und Testbenutzer

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



Menüführung

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

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

Übersicht technische Benutzer und Testbenutzer

Gefundene technische Benutzer und Testbenutzer

#	Anmeldename	Name	Benutzertyp
▶	jms@01069	Systembenutzer jms	Technischer Benutzer
	test	FWE Test Benutzer	Technischer Benutzer
	batchuser@01069	Systembenutzer batchuser	Technischer Benutzer
	batchadmin	Systembenutzer batchadmin	Technischer Benutzer
	khfallmgmt	Systembenutzer khfallmgmt	Technischer Benutzer
	ifuser	ifuser	Technischer Benutzer
	is	Systembenutzer integration	Technischer Benutzer
	kern21c@01069	Systembenutzer kern21c	Technischer Benutzer
	dentalmg	Systembenutzer dentalmg	Technischer Benutzer
	loader	Systembenutzer für Loader	Technischer Benutzer
	compinit	Systembenutzer compinit	Technischer Benutzer
	70@01069	Meier	Testbenutzer
	fwetestadm@01069	FWE Test Administrator	Testbenutzer
	zasuser@01069	Systembenutzer zasuser	Technischer Benutzer
	userserviceuser	UserRoles BKSenders Benutzer	Technischer Benutzer
	sys21cngl01069	Systembenutzer 21c NG	Technischer Benutzer
	plzserviceuser	PLZ Aktualisieren Benutzer	Technischer Benutzer
	sys21cngl15933	Systembenutzer 21c NG	Technischer Benutzer

Schließen

Gefundene technische Benutzer und Testbenutzer

Hinweis

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

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

1.1 Anlagen

AH_ Importbatch Befreiungen an der Kontobewegung CSV-Import _25.35.pdf

AH_Anschlussreha_25.35.pdf

AH_Automatisierte KG-Berechnung_25.35.pdf

AH_BrandingTool_1.4.0.pdf

AH_BV_Externe_Vertragsdaten_25.35.pdf

AH_Datenabzug_KG_PG_2535_abgegeben.pdf

AH_Datentransparenzö303_25.35.pdf

AH_DA_EEL_25.35.pdf

AH_DA_MDK_Pflege_25.35.pdf

AH_Dialogverarbeitung_HZV_25.35.pdf

AH_DigitaleLeistungen_25.35.pdf

AH_DÜBAK-Meldeverfahren_25.35.pdf

AH_eAU _Anfragen_des_Arbeitgebers_25.35.pdf

AH_eAU-Weiterleitungsverfahren nach § 304 SGB V_25.35.pdf

AH_EESSI_Erstattung auf der Grundlage tatsächlicher Aufwendungen_25.35.pdf

AH_Fallakte_ng_25.35.pdf

AH_Familienversicherungsmerkmal_25.35.pdf

AH_Forderungseinzug_25.35.pdf

AH_Hybrid_DRG_25.35.pdf

AH_Insolvenzen_25.35.pdf

AH_Integration_RuV BKK_Kundencenter_25.35.pdf

AH_Integration_von_hcVision_INTRACON_KV_in_die_Integrationsplattform_25.35.pdf

AH_Interessentenverwaltung_25.35.pdf

AH_KJ1 Anlage C_25.35.pdf

AH_KM1_25.35.pdf

AH_Krankenkassenwahlrecht_25.35.pdf

AH_KVNR-VZ_25.35.p01.pdf

AH_Lob-_und_Beschwerdemanagement_25.35.pdf

AH_Loeschkomponente_Fachlich_25.35.pdf

AH_Loeschkomponente_Technisch_25.35.pdf

AH_MDK_MiMa_25.35.pdf
AH_Melderegisteranfrage_25.35.pdf
AH_Modellkasse_ng.pdf
AH_MORBI RSA_25.35p01.1_Abgabe09.01.2026.pdf
AH_Nebenforderungen_25.35.pdf
AH_Nutzung stationärer VPP-Daten_25.35.pdf
AH_Nutzung_der_CTI_Integrationsplattform_25.35.pdf
AH_Parameter_Integrationsplattform_25.35.pdf
AH_Primärprävention_25.35.pdf
AH_Statistik_KG6_25.35_V9.1.pdf
AH_Statistik_KJ1_25.35.pdf
AH_TP_4b_Mitteilungsverfahren_25.35.pdf
AH_Ungeklärte Versicherungszeiten_25.35.pdf
AH_Vollstreckung_25.35.pdf
AH_Wahltarife_Anwender_25.35.pdf
AH_Wahltarife_für_Administratoren_25.35.pdf
AH_Workflow_NeuanmeldungFami_25.35p01.pdf
AH_Übermittlung neuer KVNR an KVS zur ePA-Anlage_25.35.pdf
Benutzerhandbuch_VM-Tool_25.35.1.pdf
Besonderheiten CRM 25.35.pdf
Besonderheiten_Meldungen_25.35.pdf
Besonderheiten_Partner_25.35.pdf
BK_VorlagenVariablenAenderungen_25.35.pdf
BK_VorlagenVariablenAenderungen_25.35.xlsx
Diff_Anwendungsfälle_von_25.30_nach_25.35_08122025.xlsx
Diff_Aufgaben_von_25.30_nach_25.35_08122025.xlsx
Diff_Batche_von_25.30_nach_25.35_081232025.xlsx
Diff_Fehler_Hinweise_von_25.30_nach_25.35_08112025.xlsx
LICENSE_BOOK-2535_vmtool_30.2.txt
Verzeichnis_Schnittstellen-Webservices_25.35_08122025.xlsx
vmtool_25_35.ddl
winbktml_25.35.00.b35.zip

2 Aktionssteuerung-API

2.1 Produktinformationen

2.1.1 Aktionssteuerung|ng

PK-720754: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt Verwaltungsaktenelement

Das Fachobjekt repräsentiert die Attribute eines Verwaltungsaktenelements einer Verwaltungsakte. Das Fachobjekt und seine Fachobjektwerte können ermittelt, ausgegeben und in weiteren Aktivitäten verwendet werden.

- Verwaltungsakte (Fachobjekt Verwaltungsakte)
- Fallaktenelement (Fachobjekt Fallaktenelement)
- Anzeigename (Codetabelle "FAngDokumentAnzeigename")
- XJustiz-Dokumentenklasse (Codetabelle "FAngXjGDSDokumentklasse")

R374662/PK-739463: 25.35.p01 - Pilottest | AS|ng - Import von JSON-Prozessmodell | Variablen aus API gehen im Modell verloren

Bei zwei Fachobjekten wurden fälschlicherweise beim Releasewechsel von 25.30 auf 25.35 technische Schlüssel geändert.

Diese wurden nun für Release 25.35p01.1 für die folgenden zwei Fachobjekte zurück geändert.

- MDK Pflege Gutachten
- MD DA Pflege Begutachtungsauftrag

Die Prozesse werden ab 25.35p01.1 dann wieder ohne Änderung nutzbar sein.

2.1.2 Aktionssteuerung|ng (KH/PV)

PK-710765: Aktionssteuerung | ng: Ermittle MD DA Reha-Gutachten

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

Mit dieser Aktivität werden alle MD DA Reha Gutachten ermittelt. Anhand verschiedener Filterkriterien kann das Suchergebnis eingegrenzt werden.

Bei der Eingangsvariable "Aktenzeichen" können über die Verwendung von Wildcards (*) MD DA Reha Gutachten ermittelt werden, welche die Eingabewerte zu Teilen beinhalten (z. B. 'Reha20*', '*Reha20*', '*R*DTA*20', ...). Die Groß- und Kleinschreibung muss berücksichtigt werden.

Um die Suche für eine gültige Leistungsart einzugrenzen, muss ein gültiger Eintrag aus den folgenden Viewtabellen verwendet werden: LeiArtRehaType oder LeiArtAmbulRehaType oder LeiArtStatVorsorgeType

Für die Maßnahmeart begrenzen sich die gültigen Werte auf die Viewtabelle:

LeistungMassnArtVorsorgeReha

Wird ein ungültiger, nicht in den Viewtabellen vorkommender Wert als Eingabewert übergeben, werden keine Ergebnisse ermittelt.

Wird ein Datum für die Eingangsvariable 'Einspielung von' übermittelt, werden alle MD DA Reha Gutachten gleich und größer dieses Datumswertes gesucht. Ein Wert für 'Einspielung bis' führt zur Suche aller MD DA Reha Gutachten kleiner gleich dem Datumswert.

Wird die Kombination beider Datumswerte übergeben, werden die MD DA Reha Gutachten zwischen den beiden Datumswerten ermittelt.

Kann mit den Filterkriterien kein Ergebnis ermittelt werden, sind die Ausgangsvariablen leer und werden nicht angezeigt.

Wird genau ein Ergebnis ermittelt, werden die Ausgangsvariablen 'MD DA Reha Gutachten' und 'Liste MD DA Reha Gutachten' gefüllt.

Wird mehr als ein Ergebnis ermittelt, wird nur die Ausgangsvariable 'Liste MD DA Reha Gutachten' gefüllt.

Übersteigt das Suchergebnis die Anzahl der im technischen Parameter "MaxResult" hinterlegten Anzahl, so wird die Ausgangsvariable 'Weitere Ergebnisse vorhanden' auf 'true' gesetzt und die ersten ermittelten Ergebnisse in die Liste geschrieben. Die Suche sollte dann über weitere Filterkriterien eingegrenzt werden.

Eigenschaften

- keine

Eingangsvariablen

- Versicherte Person (Fachobjekt VersichertePerson)
- Aktenzeichen
- Verarbeitungsstatus (Codetabelle "RehaMDKdtaVerarbeitungsstatus")
- IK MDK
- Einspielung von
- Einspielung bis
- Organisationseinheit (Fachobjekt OrgEinheit)
- Maßnahmeart (Codetabelle "LeistungMassnahmeArt", Viewtabelle "LeistungMassnArtVorsorgeRehaType")
- Leistungsart (Codetabelle "LeistungArt")

Ausgangsvariablen

- MD DA Reha Gutachten (Fachobjekt MD DA Reha Gutachten)
- Liste MD DA Reha Gutachten (Liste Fachobjekte)

- Weitere Ergebnisse vorhanden (Boolean)

Fachliche Fehler

Keine

PK-710769: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung FO "MD DA Reha Gutachten"

Das Fachobjekt "MD DA Reha Gutachten" wurde um das Attribut "IK MDK" erweitert. Die neue md-Datei lautet:

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

- Gruppierung: Beauftragung (VKZ)
 - IK MDK
 - IK Empfänger
 - Erstelldatum
 - Erstellzeit
 - IK Absender
 - Dateinummer
 - Aktenzeichen
 - Verarbeitungsstatus (Codetabelle "RehaMDKdtaVerarbeitungsstatus")
 - Verfahrenskennzeichen (Codetabelle "LeiMDKdtaVerfahrenskennzeichen")
 - TA-Version (Codetabelle "RehaMDKdtaSchluesselV")
 - Ersteller
 - Zuletzt bearbeitet durch

PK-709737: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung "Erstelle med. Indikation"

Der Webservice wurde erweitert. Die bereits vorhandene API "Erstelle med. Indikation" wurde um die Fachobjekttypen "Psychotherapeutische Behandlung Antrag" und "Psychotherapeutische Behandlung Verlängerung" erweitert.

Die neue md-Datei Beschreibung lautet:

Über diese Aktivität wird eine Medizinische Indikation für ein bestimmtes Fachobjekt und der zugrunde liegenden, nicht stornierten Leistungsmaßnahme zugeordnet.

Für eine erfolgreiche Erstellung der Medizinischen Indikation muss der zu verarbeitende Bestandteil (Antrag, Erstattung, Rechnung, ...) "In Bearbeitung" sein.

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

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

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

- Psychotherapeutische Behandlung Verlängerung

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

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

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

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

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

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

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

Eigenschaften

- Fachobjektyp

Eingangsvariablen

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

Ausgangsvariablen

- Medizinische Indikation (Fachobjekt Medizinische Indikation)

Fachliche Fehler

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

Existiert bereits eine identische Medizinische Indikation an der für das Fachobjekt zugrunde liegenden Leistungsmaßnahme, wird der Fehler LEI35189 ausgegeben.

Ist die zugrunde liegende Leistungsmaßnahme storniert, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben.

Ist die Pflegebedürftigkeit storniert, wird der Fehler LEI35243 ausgegeben.

Ist die zugrunde liegende Erstattung der Fachobjekte "Kassenspezifische Leistung Erstattung" oder "Ärztliche Behandlung Erstattung" storniert, wird der Fehler LEI35204 ausgegeben.

Ist die zugrunde liegende Rechnung der Fachobjekte "Hospiz Rechnung" oder "Präventionsmaßnahme Rechnung" storniert, wird der Fehler LEI35283 ausgegeben.

Wenn, abhängig vom übermittelten Fachobjekt, das Ergebnis oder der Prüfvermerk nicht "In Bearbeitung" ist, wird der Fehler LEI35378 ausgegeben. Für die Fachobjekte "Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation Verordnungsdaten Funktionstraining" und "Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation Verordnungsdaten Rehabilitationssport" wird in diesem Fall auf den zugrunde liegenden, assoziierten Antrag geprüft und der Fehler LEI35377 erzeugt.

PK-709736: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung "Erstelle Diagnose"

Der Webservice wurde erweitert. Die bereits vorhandene API "Erstelle Diagnose" wurde um die Fachobjekte "Psychotherapeutische Behandlung Antrag", "Psychotherapeutische Behandlung Verlängerung" und "Psychotherapeutische Behandlung PTV 2" ergänzt.

Die neue md-Datei Beschreibung lautet:

Über diese Aktivität wird eine Diagnose für ein bestimmtes Fachobjekt und der zugrunde liegenden, nicht stornierten Leistungsmaßnahme zugeordnet.

Für eine erfolgreiche Erstellung der Diagnose muss der zu verarbeitende Bestandteil (Antrag, Erstattung, Rechnung, ...) "In Bearbeitung" sein.

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

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

- Kassenspezifische Leistung Antrag
- Kassenspezifische Leistung Erstattung
- Ärztliche Behandlung Antrag
- Ärztliche Behandlung Erstattung
- Pflegebedürftigkeit

- Ambulante Pflegeleistung Antrag
- Sonstige Pflegeleistung Antrag
- Fahrkosten Antrag
- Stationäre Pflege Antrag
- Stationäre Pflege Aufnahme
- Pflegehilfsmittel Antrag
- Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation Antrag
- Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation Verordnungsdaten Funktionstraining
- Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation Verordnungsdaten Rehabilitationssport
- SAPV Antrag
- SAPV Verlängerung
- Hospiz Aufnahme
- Hospiz Verlängerung
- Hospiz Rechnung
- Präventionsmaßnahme Rechnung
- Präventionsmaßnahme Antrag
- Ambulante Rehabilitation Antrag
- Stationäre Rehabilitation Antrag
- Digitale Leistungen Antrag
- Psychotherapeutische Komplexversorgung
- Akutbehandlung
- Stationäre Reha Entlassung
- Stationäre Krankenhausbehandlung Aufnahme
- Psychotherapeutische Behandlung Antrag
- Psychotherapeutische Behandlung Verlängerung
- Psychotherapeutische Behandlung PTV 2

Es kommt bei folgenden Fachobjekten zu kernseitigen Fehlern, wenn die Eingangsvariablen "Diagnoseart", "Ursache" und "ICD-10" leer übermittelt werden:

- SAPV Antrag
- Hospiz Rechnung
- Hospiz Aufnahme
- Hospiz Verlängerung
- Stationäre Pflege Antrag

- Stationäre Pflege Aufnahme
- Pflegehilfsmittel Antrag
- Ambulante Pflege Antrag
- Sonstige Pflegeleistung Antrag
- Stationäre Rehabilitation Antrag
- Pflegebedürftigkeit
- Digitale Leistungen Antrag
- Stationäre Krankenhausbehandlung Aufnahme

Bei allen anderen Fachobjekten werden in einem solchen Fall kernseitige Hinweise ausgegeben. Ausnahmen bilden die Fachobjekte "Psychotherapeutische Komplexversorgung" und "Akutbehandlung". Für diese Fachobjekte können vollständig leere Diagnosen erstellt werden.

Bei Fachobjekten vom Typ "Ambulante Rehabilitation Antrag", "Stationäre Rehabilitation Antrag", "Stationäre Reha Entlassung" und "Stationäre Krankenhausbehandlung Aufnahme" kann eine Primärdiagnose zu der zu erstellenden Sekundärdiagnose definiert werden:

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

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

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

Für ein Fachobjekt "Psychotherapeutische Behandlung PTV 2" können maximal drei Diagnosen erzeugt werden (siehe fachliche Fehler). Erzeugte Diagnosen für diesen Fachobjektyp werden an dem, der PTV 2 zugrunde liegenden Antrag oder Verlängerung, assoziiert.

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

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

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

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

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

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

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

Eigenschaften

- Fachobjektyp

Eingangsvariablen

- Ausgewähltes Fachobjekt (Pflicht)
- Gruppierung: Diagnosen
- Diagnoseart (Codetabelle "DiagnoseArt")
- Sekundärdiagnose
- ICD-10
- Lokalisation (Codetabelle "DiagnoseLokalisation")
- Ursache (Codetabelle "Krankheitsursache")
- Sicherheit (Codetabelle "DiagnoseZusatz")
- AU begr. ab
- Fachabteilung
- Abrechnungsweg (Codetabelle "LeiAbrechnungsweg")
- Dokumentation
- Behandlungsergebnis (Codetabelle "RehaArtBehandlungErgebnis")
- Rang (soz. med.)
- Kreuzdiagnose
- Lfd. Nr. Primärdiagnose
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)

- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- Diagnose (Fachobjekt Diagnose)

Fachliche Fehler

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

Ist die zugrunde liegende Leistungsmaßnahme storniert, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben.

Ist die Pflegebedürftigkeit storniert, wird der Fehler LEI35243 ausgegeben.

Ist die zugrunde liegende Erstattung der Fachobjekte "Kassenspezifische Leistung Erstattung" oder "Ärztliche Behandlung Erstattung" storniert, wird der Fehler LEI35204 ausgegeben.

Ist die zugrunde liegende Rechnung der Fachobjekte "Hospiz Rechnung" oder "Präventionsmaßnahme Rechnung" storniert, wird der Fehler LEI35283 ausgegeben.

Wenn, abhängig vom übermittelten Fachobjekt, das Ergebnis oder der Prüfvermerk nicht "In Bearbeitung" ist, wird der Fehler LEI35378 ausgegeben. Für die Fachobjekte "Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation Verordnungsdaten Funktionstraining", "Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation Verordnungsdaten Rehabilitationssport" und "Psychotherapeutische Behandlung PTV 2" wird in diesem Fall auf den zugrunde liegenden, assoziierten Antrag oder die Verlängerung geprüft und der Fehler LEI35377 erzeugt.

Werden für eine Maßnahmeart und deren Diagnosen unzulässige Eingangsvariablen übermittelt, wird der Fehler LEI35244 ausgegeben.

Existieren für ein Fachobjekt "Psychotherapeutische Behandlung PTV 2" bereits drei Diagnosen, wird der Hinweis LEI35444 ausgegeben und die Diagnose zum Fachobjekt nicht erstellt.

In folgenden Fällen wird der Fehler LEI35245 ausgegeben:

- Für die Fachobjekttypen "Pflegebedürftigkeit", "Hospiz Rechnung", "Hospiz Aufnahme", "Hospiz Verlängerung", "Ambulante Rehabilitation Antrag", "Stationäre Rehabilitation Antrag", "Stationäre Rehabilitation Entlassung", "Psychotherapeutische Behandlung Antrag", "Psychotherapeutische Behandlung Verlängerung" und "Psychotherapeutische Behandlung PTV 2" muss die Diagnoseart in der Viewtabelle "DiagnoseArtBasis" enthalten sein
- Für den Fachobjekttyp "Ambulante Rehabilitation Antrag" muss die Diagnoseart in der Viewtabelle "DiagnoseArtStatReha" enthalten sein

- Für den Fachobjekttyp "Stationäre Krankenhausbehandlung Aufnahme" muss die Diagnoseart in der Viewtabelle "DiagnoseArtAufnahme" enthalten sein

Existiert bereits eine identische Diagnose an der für das Fachobjekt zugrunde liegenden Leistungsmaßnahme, wird der Fehler LEI35189 ausgegeben.

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

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

Wenn als Fachobjekttyp "Stationäre Krankenhausbehandlung Aufnahme" ausgewählt ist und die Diagnoseart nicht mit dem Wert "Diagnose" geliefert wird, kann der Wert für 'Fachabteilung' nicht gesetzt werden und es wird der Hinweis LEI35394 ausgegeben.

2.1.3 Aktionssteuerung|ng (MEL/DMP)

R374866/PK-739751: Aktionssteuerung|ng - API "Erstelle eGK-Auftrag" arbeitet fehlerhaft

Mit der Fehlerbehebung im Release 25.35 p01.3 wird bei KAMS-1-Aufträgen die ICCSN nicht mehr automatisch vorbelegt.

2.1.4 Aktionssteuerung|ng (SO/LRB)

PK-707111: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt Psychotherapeutische Behandlung Verlängerung

Das Fachobjekt repräsentiert Daten einer Verlängerung einer Leistungsmaßnahme der Maßnahmengart "Psychotherapie".

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

- Versicherte Person (Fachobjekt VersichertePerson)
- Leistungsmaßnahme (Fachobjekt Leistung)
- Antrag (Fachobjekt Psychotherapeutische Behandlung Antrag)
- Gruppierung: Verlängerung
- Lfd. Nr. Automatisch hochgezählte Nummer der Verlängerung
- Ausgestellt am
- Eingang am
- Therapieform (Codetabelle "TherapieForm")
- Antragsart (Codetabelle "AntragArt")

- Therapieart (Codetabelle "TherapieArt")
- Anwendungsform (Codetabelle "AnwendungsForm")
- Konsiliarbericht Kennzeichen, ob ein Konsiliarbericht eingereicht wurde
- geistige Behinderung liegt vor Kennzeichen, ob eine geistige Behinderung vorliegt
- §13 Abs. 3 SGB V Kennzeichen, ob der Antrag nach Kostenerstattung §13 Abs. 3 SGB V abgerechnet werden soll
- Genehmigungsvoraussetzungen erfüllt Kennzeichen, ob ein Gutachten vorliegt
- Ergebnis (Codetabelle "Entscheidung")
- Ergebnis am
- Frist §13 Abs. 3a (Codetabelle "Par13Abs3aFristen")
- Fristende
- Bescheid am
- Fristüberschreitung (Codetabelle "Par13Abs3aFristueberschreitung")
- Fristverlängerung Kennzeichen, ob eine Fristverlängerung vorliegt
- Unterlagen angefordert am
- Unterlageneingang am
- Korrektur nach Bescheid Kennzeichen, ob eine Neuberechnung des Fristendes durchgeführt werden soll
- Gruppierung: Umfang
 - Beantragt - Zeitraum von Beantragter Leistungsbeginn
 - Beantragt - TE Einzeltherapie Beantragte Anzahl Therapieeinheiten einer Einzeltherapie
 - Beantragt - TE Gruppentherapie Beantragte Anzahl Therapieeinheiten einer Gruppentherapie
 - Beantragt - TE Bezugsperson Beantragte Anzahl Therapieeinheiten der Bezugsperson
- Bewilligt - Zeitraum von Bewilligter Leistungsbeginn
 - Bewilligt - TE Einzeltherapie Bewilligte Anzahl Therapieeinheiten einer Einzeltherapie
 - Bewilligt - TE Gruppentherapie Bewilligte Anzahl Therapieeinheiten einer Gruppentherapie
 - Bewilligt - TE Bezugsperson Bewilligte Anzahl Therapieeinheiten der Bezugsperson
- Gruppierung: Restkontingent
 - Behandlungsbeginn
 - Behandlungsende
 - Beendigungsgrund (Codetabelle "BehandlungEndeGrund")
 - Rezidivprophylaxe Kennzeichen, ob nach dem Abschluss der Behandlung eine Rezidivprophylaxe durchgeführt werden soll
 - Genehmigte TE - Antrag Genehmigte Therapieeinheiten aus Antrag

- Genehmigte TE - Verlängerung Summe genehmigter Therapieeinheiten aus Verlängerungen
- Genehmigte TE - Akutbehandlung Genehmigte Therapieeinheiten aus zugehörigen Akutbehandlung
- Genehmigte TE - Gesamt Gesamtanzahl der genehmigten Therapieeinheiten
- Durchgeführte TE Manuelle eingetragene Anzahl
- Verbleibende TE
- Erläuterung

PK-707001: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt Psychotherapeutische Behandlung Antrag

Das Fachobjekt repräsentiert Daten eines Antrags einer Leistungsmaßnahme der Maßnahmeart "Psychotherapie".

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

- Versicherte Person (Fachobjekt VersichertePerson)
- Leistungsmaßnahme (Fachobjekt Leistung)
- Gruppierung: Antrag
 - Ausgestellt am
 - Eingang am
 - Leistungsart (Codetabelle "LeistungArt")
 - Therapieform (Codetabelle "TherapieForm")
 - Antragsart (Codetabelle "AntragArt")
 - Therapieart (Codetabelle "TherapieArt")
 - Anwendungsform (Codetabelle "AnwendungsForm")
 - Konsiliarbericht Kennzeichen, ob ein Konsiliarbericht eingereicht wurde
 - geistige Behinderung liegt vor Kennzeichen, ob eine geistige Behinderung vorliegt
 - §13 Abs. 3 SGB V Kennzeichen, ob der Antrag nach Kostenerstattung §13 Abs. 3 SGB V abgerechnet werden soll
- Genehmigungsvoraussetzungen erfüllt Kennzeichen, ob ein Gutachten vorliegt
- Ergebnis (Codetabelle "Entscheidung")
- Ergebnis am
- Frist §13 Abs. 3a (Codetabelle "Par13Abs3aFristen")
- Fristende
- Bescheid am
- Fristüberschreitung (Codetabelle "Par13Abs3aFristueberschreitung")

- Fristverlängerung Kennzeichen, ob eine Fristverlängerung vorliegt
- Unterlagen angefordert am
- Unterlageneingang am
- Korrektur nach Bescheid Kennzeichen, ob eine Neuberechnung des Fristendes durchgeführt werden soll
- Akutbehandlung (Fachobjekt Akutbehandlung)
- Gruppierung: Umfang
 - Beantragt - Zeitraum von Beantragter Leistungsbeginn
 - Beantragt - TE Einzeltherapie Beantragte Anzahl Therapieeinheiten einer Einzeltherapie
 - Beantragt - TE Gruppentherapie Beantragte Anzahl Therapieeinheiten einer Gruppentherapie
 - Beantragt - TE Bezugsperson Beantragte Anzahl Therapieeinheiten der Bezugsperson
 - Beantragt - Leistungserbringer A (Fachobjekt Leistungserbringer)
 - Beantragt - Leistungserbringer B (Fachobjekt Leistungserbringer)
 - Bewilligt - Zeitraum von Bewilligter Leistungsbeginn
 - Bewilligt - TE Einzeltherapie Bewilligte Anzahl Therapieeinheiten einer Einzeltherapie
 - Bewilligt - TE Gruppentherapie Bewilligte Anzahl Therapieeinheiten einer Gruppentherapie
 - Bewilligt - TE Bezugsperson Bewilligte Anzahl Therapieeinheiten der Bezugsperson
 - Bewilligt - Leistungserbringer A (Fachobjekt Leistungserbringer)
 - Bewilligt - Leistungserbringer B (Fachobjekt Leistungserbringer)
- Gruppierung: Restkontingent
 - Behandlungsbeginn
 - Behandlungsende
 - Beendigungsgrund (Codetabelle "BehandlungEndeGrund")
 - Rezidivprophylaxe Kennzeichen, ob nach dem Abschluss der Behandlung eine Rezidivprophylaxe durchgeführt werden soll
 - Genehmigte TE - Antrag Genehmigte Therapieeinheiten aus Antrag
 - Genehmigte TE - Verlängerung Summe der genehmigten Therapieeinheiten aus Verlängerungen
 - Genehmigte TE - Akutbehandlung Genehmigte Therapieeinheiten aus zugehöriger Akutbehandlung
 - Genehmigte TE - Gesamt Gesamtanzahl der genehmigten Therapieeinheiten
 - Durchgeführte TE Manuell eingetragene Anzahl
 - Verbleibende TE
- Erläuterung

PK-707087: Aktionssteuerung | ng: Datenquelle "Daten für die Dokumente der Leistungsmassnahme: Psychotherapie" angebunden

Die Datenquelle "Daten für die Dokumente der Leistungsmassnahme: Psychotherapie" wurde für die Aktivität "Erstelle Brief" in der Aktionssteuerung zur Verfügung gestellt

R371922/PK-723364: 25.35: [DAKE2E] Aktionssteuerung API-Fehler in Send Task Erstelle Brief

Ein Fehler bei der Verwendung der LEISON-Haerterfall-Datenquelle in "Erstelle Brief" wurde korrigiert. Das Fachobjekt "Zuzahlungsbefreiung" kann nun im Send Task für die Brieferstellung gesetzt werden.

PK-725653: Aktionssteuerung | ng: Anpassung Fachobjekt "Psychotherapeutische Behandlung Antrag"

Das Fachobjekt repräsentiert Daten eines Antrags einer Leistungsmaßnahme der Maßnahmeart "Psychotherapie".

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

- Versicherte Person (Fachobjekt VersichertePerson)
- Leistungsmaßnahme (Fachobjekt Leistung)
- Gruppierung: Antrag
- Ausgestellt am
- Eingang am
- Leistungsart (Codetabelle "LeistungArt")
- Therapieform (Codetabelle "TherapieForm")
- Antragsart (Codetabelle "AntragArt")
- Therapieart (Codetabelle "TherapieArt")
- Anwendungsform (Codetabelle "AnwendungsForm")
- Konsiliarbericht Kennzeichen, ob ein Konsiliarbericht eingereicht wurde
- geistige Behinderung liegt vor Kennzeichen, ob eine geistige Behinderung vorliegt
- §13 Abs. 3 SGB V Kennzeichen, ob der Antrag nach Kostenerstattung §13 Abs. 3 SGB V abgerechnet werden soll
- Genehmigungsvoraussetzungen erfüllt Kennzeichen, ob ein Gutachten vorliegt
- Ergebnis (Codetabelle "Entscheidung")
- Ergebnis am
- Frist §13 Abs. 3a (Codetabelle "Par13Abs3aFristen")
- Fristende

- Bescheid am
- Fristüberschreitung (Codetabelle "Par13Abs3aFristueberschreitung")
- Fristverlängerung Kennzeichen, ob eine Fristverlängerung vorliegt
- Unterlagen angefordert am
- Unterlageneingang am
- Korrektur nach Bescheid Kennzeichen, ob eine Neuberechnung des Fristendes durchgeführt werden soll
- Akutbehandlung (Fachobjekt Akutbehandlung)
- Gruppierung: Umfang
- Beantragt - Zeitraum von Beantragter Leistungsbeginn
- Beantragt - TE Einzeltherapie Beantragte Anzahl Therapieeinheiten einer Einzeltherapie
- Beantragt - TE Gruppentherapie Beantragte Anzahl Therapieeinheiten einer Gruppentherapie
- Beantragt - TE Bezugsperson Beantragte Anzahl Therapieeinheiten der Bezugsperson
- Beantragt - Leistungserbringer A (Fachobjekt Leistungserbringer)
- Beantragt - Arzt A (Fachobjekt Arzt)
- Beantragt - Leistungserbringer B (Fachobjekt Leistungserbringer)
- Beantragt - Arzt B (Fachobjekt Arzt)
- Bewilligt - Zeitraum von Bewilligter Leistungsbeginn
- Bewilligt - TE Einzeltherapie Bewilligte Anzahl Therapieeinheiten einer Einzeltherapie
- Bewilligt - TE Gruppentherapie Bewilligte Anzahl Therapieeinheiten einer Gruppentherapie
- Bewilligt - TE Bezugsperson Bewilligte Anzahl Therapieeinheiten der Bezugsperson
- Bewilligt - Leistungserbringer A (Fachobjekt Leistungserbringer)
- Bewilligt - Arzt A (Fachobjekt Arzt)
- Bewilligt - Leistungserbringer B (Fachobjekt Leistungserbringer)
- Bewilligt - Arzt B (Fachobjekt Arzt)
- Gruppierung: Restkontingent
- Behandlungsbeginn
- Behandlungsende
- Beendigungsgrund (Codetabelle "BehandlungEndeGrund")
- Rezidivprophylaxe Kennzeichen, ob nach dem Abschluss der Behandlung eine Rezidivprophylaxe durchgeführt werden soll
- Genehmigte TE - Antrag Genehmigte Therapieeinheiten aus Antrag
- Genehmigte TE - Verlängerung Summe der genehmigten Therapieeinheiten aus Verlängerungen

- Genehmigte TE - Akutbehandlung Genehmigte Therapieeinheiten aus zugehöriger Akutbehandlung
- Genehmigte TE - Gesamt Gesamtanzahl der genehmigten Therapieeinheiten
- Durchgeführte TE Manuell eingetragene Anzahl
- Verbleibende TE
- Erläuterung

PK-713292: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt Psychotherapeutische Behandlung PTV 2

Das Fachobjekt repräsentiert die PTV2 Daten eines Antrags oder Verlängerung einer Leistungsmaßnahme der Maßnahmeart "Psychotherapie".

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

- Antrag (Fachobjekt Psychotherapeutische Behandlung Antrag)
- Verlängerung (Fachobjekt Psychotherapeutische Behandlung Verlängerung)
- PTV 2 Leistungserbringer Information darüber, ob es sich um eine PTV 2 für den Leistungserbringer A (1) oder B (2) handelt
- Diagnose 1 (Fachobjekt Diagnose)
- Diagnose 2 (Fachobjekt Diagnose)
- Diagnose 3 (Fachobjekt Diagnose)
- Leistungsart (Codetabelle "LeistungArt")
- Therapieform (Codetabelle "TherapieForm")
- Antragsart (Codetabelle "AntragArt")
- Therapieart (Codetabelle "TherapieArt")
- geistige Behinderung liegt vor Kennzeichen, ob eine geistige Behinderung vorliegt, falls eine Erwachsenentherapie vorliegt
- Anwendungsform (Codetabelle "AnwendungsForm")
- Behandlung durch zwei Therapeuten Kennzeichen, ob die Behandlung von zwei Therapeuten durchgeführt wurde
- Gruppierung: Beantragter Umfang Therapie
- TE Einzeltherapie Anzahl Therapieeinheiten einer Einzeltherapie
- TE Gruppentherapie Anzahl Therapieeinheiten einer Gruppentherapie
- EBM 1 Einheitlicher Bewertungsmaßstab, Grundlage für ärztliche und psychotherapeutischer Leistungen
- EBM 2 Einheitlicher Bewertungsmaßstab, Grundlage für ärztliche und psychotherapeutischer Leistungen

- EBM 3 Einheitlicher Bewertungsmaßstab, Grundlage für ärztliche und psychotherapeutischer Leistungen
 - Gruppierung: Beantragter Umfang Bezugsperson
 - TE Einzeltherapie Anzahl Therapieeinheiten einer Einzeltherapie der Bezugsperson
 - TE Gruppentherapie Anzahl Therapieeinheiten einer Gruppentherapie der Bezugsperson
 - EBM 1 Einheitlicher Bewertungsmaßstab, Grundlage für ärztliche und psychotherapeutischer Leistungen
 - EBM 2 Einheitlicher Bewertungsmaßstab, Grundlage für ärztliche und psychotherapeutischer Leistungen
 - Durchführung KZT 1, KZT 2 oder LZT Kennzeichen, ob innerhalb der letzten 2 Jahre bereits eine Kurzzeittherapie 1, Kurzzeittherapie 2 oder Langzeittherapie durchgeführt wurde
 - Durchführung von zwei probat. Sitzungen Kennzeichen, ob zwei probatorische Sitzungen durchgeführt wurden
 - 1. Sitzung Datum der ersten Sprechstunde
 - 2. Sitzung Datum der zweiten Sprechstunde
 - Rezidivprophylaxe (Codetabelle "Rezidivprophylaxe")
 - TE Rezidivprophylaxe Anzahl Therapieeinheiten einer Rezidivprophylaxe
-
- Gruppierung: Bisheriger Behandlungsumfang als Einzelbehandl.
 - Therapieeinheiten Anzahl Therapieeinheiten einer Einzelbehandlung
 - EBM 1 Einheitlicher Bewertungsmaßstab, Grundlage für ärztliche und psychotherapeutischer Leistungen
 - EBM 2 Einheitlicher Bewertungsmaßstab, Grundlage für ärztliche und psychotherapeutischer Leistungen
 - EBM 3 Einheitlicher Bewertungsmaßstab, Grundlage für ärztliche und psychotherapeutischer Leistungen
 - EBM 4 Einheitlicher Bewertungsmaßstab, Grundlage für ärztliche und psychotherapeutischer Leistungen
 - Gruppierung: Bisheriger Behandlungsumfang als Gruppenbehandl.
 - Therapieeinheiten Anzahl Therapieeinheiten einer Gruppenbehandlung
 - EBM 1 Einheitlicher Bewertungsmaßstab, Grundlage für ärztliche und psychotherapeutischer Leistungen
 - EBM 2 Einheitlicher Bewertungsmaßstab, Grundlage für ärztliche und psychotherapeutischer Leistungen
 - EBM 3 Einheitlicher Bewertungsmaßstab, Grundlage für ärztliche und psychotherapeutischer Leistungen

- EBM 4 Einheitlicher Bewertungsmaßstab, Grundlage für ärztliche und psychotherapeutischer Leistungen
- Gruppierung: Bisheriger Behandlungsumfang in der Akutbehandlung
- Therapieeinheiten Anzahl Therapieeinheiten in der Akutbehandlung
- Gruppierung: Gutachten
- Name
- Datum
- Therapeut mit Krankenzulassung Kennzeichen, ob durch den Therapeuten die beantragte Psychotherapie nach den jeweils geltenden Bestimmungen der vertragsärztlichen Versorgung durchgeführt wurde und von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die hierfür erforderlichen Genehmigungen zur Durchführung und Abrechnung erhalten hat
- Ausgestellt am

2.1.5 Aktivität Aktionssteuerung|ng bearbeiten (PAR/CRM)

PK-729269: I: AS|ng Erstelle Vertrag darf nicht "Anzahl bis" fordern

Der Webservice wurde angepasst. Die Inputvalidierung (INT1000), bezogen auf die Attribute der Gruppierung "Prämienstafel", wurde entfernt. Wird eine der Eingangsvariablen aus der Gruppierung "Prämienstafel" übermittelt, wird versucht eine Prämienstaffellung am Vertrag zu erzeugen.

PK-709300: Aktionssteuerung | ng: CRM: Fachobjekt Vermittlerzeit

Das Fachobjekt repräsentiert die Attribute einer Vermittlerzeit zu einem Vermittler. Das Fachobjekt und seine Fachobjektwerte können ermittelt, ausgegeben und in weiteren Aktivitäten verwendet werden.

- Vertrag (Fachobjekt Vertrag)
- Vermittler (Fachobjekt Partner)
- Von
- Bis
- Betrag

PK-707186: Aktionssteuerung | ng: Erstelle Verwaltungsakte

Mit dieser Aktivität wird eine neue Verwaltungsakte und ggf. die Verwaltungsaktenelemente an einer zugrunde liegenden Fallakte erzeugt.

Über die Eigenschaften wird gesteuert, ob eine Fehlerausgabe erfolgt, wenn eine Verwaltungsakte bereits an der Fallakte besteht. Im Fehlerfall wird keine weitere Verwaltungsakte erstellt.

Mit dem Kennzeichen 'Leererstellung VA' kann eine leere Verwaltungsakte an der zugrunde liegenden Fallakte erzeugt werden. In diesem Fall werden keine Fallaktenelemente in die Verwaltungsakte übernommen bzw. ihr zugewiesen. Wird das Kennzeichen leer bzw. 'false' oder undefiniert übermittelt, werden die Fallaktenelemente der zugrunde liegenden Fallakte, mit Ausnahme der Fallaktentypen "Xjustiz-Export" oder "smtp-Versand", der gerade erstellten Verwaltungsakte zugewiesen.

Wird eine beteiligte Person oder Organisation, aber keine Rolle der beteiligten Person/Organisation übermittelt, wird die Rolle "Xj151 (Sonstige(r) Beteiligte(r))" gesetzt.

Eigenschaften

- Fehler, wenn VA an FA vorhanden (Boolean)

Eingangsvariablen

- Leererstellung VA (Boolean)
- Gruppierung: Fallakte
- Fallakte (Fachobjekt FallakteNg, Pflicht)
- Gruppierung: Beteiligte
- Beteiligte Personen (Fachobjekt Partner)
- Rolle beteiligte Personen (Codetabelle "FAngXjGDSRollenbezeichnung")
- Beteiligte Organisation (Fachobjekt Partner)
- Rolle beteiligte Organisation (Codetabelle "FAngXjGDSRollenbezeichnung")
- Gruppierung: Verwaltungsakte
- Externes Aktenzeichen
- Aktentyp (Codetabelle "FAngXjGDSAktentyp")
- Empfänger (Codetabelle "FAngXjGDSGerichteT3")
- Sendungspriorität (Codetabelle "FAngXjGDSSendungsprioritaetT3")
- Verfahrensgegenstand
- Sachgebiet (Codetabelle "FAngXjGDSSachgebiet")
- Instanzbehörde (Codetabelle "FAngXjGDSGerichteT3")

- Vertraulichkeitsstufe (Codetabelle "FAngXjGDSVertraulichkeitsstufe")
- Kassenrolle (Codetabelle "FAngXjGDSRollenbezeichnung")

Ausgangsvariablen

- Verwaltungsakte (Fachobjekt Verwaltungsakte)

Fachliche Fehler

Besteht bereits eine Verwaltungsakte an der zugrunde liegenden Fallakte, wird - im Falle es ist in den Eigenschaften definiert - mit dem Fehler FA0059 abgebrochen.

PK-707187: AS | ng: Erstelle Verwaltungsfallaktenelement

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

Mit dieser Aktivität werden zu einer Verwaltungsakte die übergebenen Fallaktenelemente als neue Verwaltungsaktenelemente zugewiesen und gespeichert.

Es werden die Speichermethoden analog dem Dialogverhalten ausgeführt (z. B. Duplikatsprüfung mit FA0055).

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

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

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

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

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

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

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

Eigenschaften

- keine

Eingangsvariablen

- Verwaltungsakte (Fachobjekt Verwaltungsakte, Pflicht)
- Liste Fallaktenelemente (Liste Fachobjekte Fallaktenelement, Pflicht)
- Gruppierung: Hinweishandling
 - Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
 - Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- Liste Verwaltungsaktenelemente (Liste Fachobjekte Verwaltungsaktenelement)

Fachliche Fehler

Wird eine Pflicht-Eingangsvariable nicht gefüllt oder kann ein Fachobjekt nicht oder nicht eindeutig ermittelt werden, wird der Fehler FA0082 ausgegeben.

Befindet sich die zugrunde liegende Fallakte im Status 'Beendet' oder 'Storniert', wird mit Fehler FA0034 abgebrochen.

Ist an der zu aktualisierenden Verwaltungsakte das Kennzeichen für den Export 'XJustiz' oder 'SMTP-Versand' gesetzt, wird mit Fehler FA0083 abgebrochen.

Wenn ein übergebenes Fallaktenelement nicht zu der zugrunde liegenden Fallakte gehört, dann wird der Fehler FA0084 ausgegeben.

PK-707188: Aktionssteuerung | ng: Ordne Vorgang einem Widerspruch zu

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

Mit dieser Aktivität wird ein Vorgang zu einem Widerspruch zugeordnet. Ist der übermittelte Widerspruch bereits zu einem Vorgang assoziiert, findet keine weitere Zuordnung statt und es wird ein Fehler analog dem Dialogverhalten erzeugt (LEI12175).

Über die Eigenschaften muss das Fachobjekt und damit der Vorgang, welchem der Widerspruch zugeordnet werden soll, definiert werden.

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

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

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

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

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

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

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

Eigenschaften

- Fachobjektyp (Zuzahlungsbefreiung/Leistungsmaßnahme/Pflegebedürftigkeit)

Eingangsvariablen

- Widerspruch (Fachobjekt Widerspruch, Pflicht)
- Fachobjekt je nach Fachobjektyp aus Eigenschaften (Pflicht)
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

Wurde eine Pflicht-Eingangsvariable nicht übergeben oder kann ein Fachobjekt nicht oder nicht eindeutig ermittelt werden, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

Ist eine übergebene Leistungsmaßnahme oder Zuzahlungsbefreiung storniert, wird der Fehler LEI35383 ausgegeben.

PK-707189: Aktionssteuerung | ng: Widerspruch: Ermittle Vorgang zum Widerspruch

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

Mit dieser Aktivität wird auf Grundlage eines übermittelten Fachobjektes Widerspruch der zugeordnete Vorgang (assoziierte Objekte Zuzahlungsbefreiung, Leistungsmaßnahme oder Pflegebedürftigkeit) ermittelt. Es wird genau eine Ausgangsvariable für ein ermitteltes Fachobjekt erzeugt. Alle nicht befüllten Ausgangsvariablen bleiben leer und werden nicht angezeigt.

Eigenschaften

- Keine

Eingangsvariablen

- Widerspruch (Fachobjekt Widerspruch, Pflicht)

Ausgangsvariablen

- Zuzahlungsbefreiung (Fachobjekt Zuzahlungsbefreiung)
- Leistungsmaßnahme (Fachobjekt Leistung)
- Pflegebedürftigkeit (Fachobjekt Pflegebedürftigkeit)

Fachliche Fehler

Wurde die Pflicht-Eingangsvariable nicht übergeben oder kann ein Fachobjekt nicht oder nicht eindeutig ermittelt werden, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

PK-709298: Aktionssteuerung | ng: CRM: Erstelle Vertrag

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

Mit dieser Aktivität wird ein neuer Vertrag zum Vertriebspartner erstellt, validiert und gespeichert.

Es werden die Speichervalidierungen analog dem Dialogverhalten ausgeführt.

Wird eine der Eingangsvariablen aus der Gruppierung "Prämienstaffel" übermittelt, wird versucht eine Prämienstaffelung am Vertrag zu erzeugen.

Wird ein Wert für die Eingangsvariable "Prämie in Euro" i. V. m. einer Prämienart ungleich "Geldprämie" übergeben, wird der Wert im Kern nicht gesetzt. Generell wird bei einer erzeugten Prämienstaffel für eine Prämienart, welche nicht Geldprämie ist, die konfigurierbare Meldung INT3038 erzeugt.

Soll eine Prämienart "Geldprämie" erstellt werden, muss ein Wert für "Prämie in Euro" übermittelt werden, sonst wird der Fehler INT3004 ausgegeben und es kann kein Vertrag erzeugt werden.

Bei erfolgreicher Erstellung eines Vertrags und ggf. einer zugehörigen Prämienstaffel, wird jeweils ein Historieneintrag erstellt.

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

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

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

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

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

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

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

Eigenschaften

- keine

Eingangsvariablen

- Vertriebspartnerzeit (Fachobjekt Vertriebspartnerzeit, Pflicht)
- Vertrag vom (Pflicht)
- Gültig von (Pflicht)
- Gültig bis
- Art der Werbung (Codetabelle "IVIVetrPlanArtDerWerbung", Pflicht)
- Art der Prämie (Codetabelle "IVVPVertragArtDerPraemie", Pflicht)
- Abrechnungszeitraum (Codetabelle "IVVPVertragAbrechnungszeitr", Pflicht)
- Abrechnungszeitpunkt (Codetabelle "IVVPArechnungszeitpunkt")
- Auszahlungszeitpunkt (Codetabelle "IVVPVertragArtDerPraemienZahl", Pflicht)
- Provisionsrückforderung (Codetabelle "IVVPVertragProvisionRueck", Viewtabelle "IVVPVertragProvisionRueckView", Pflicht)

- Bemerkung
- Gruppierung: Prämienstaffel
- Prämie in Euro
- Anzahl von
- Anzahl bis
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- Vertrag (Fachobjekt Vertrag)

Fachliche Fehler

Wurden Pflicht-Eingangsvariablen nicht gefüllt oder kann ein Fachobjekt nicht oder nicht eindeutig ermittelt werden, wird der Fehler INT1000 ausgegeben.

Ist die Vertriebspartnerzeit storniert, wird der Fehler INT1012 ausgegeben.

PK-709297: Aktionssteuerung | ng: CRM: Aktualisiere Vertrag

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

Mit dieser Aktivität wird ein bestehender Vertrag zum Vertriebspartner aktualisiert, validiert und gespeichert.

Es werden die Speichervalidierungen analog dem Dialogverhalten ausgeführt.

Ist bei einem übergebenen Vertrag das Kennzeichen "System" gesetzt, können ausschließlich die Felder "Vertrag vom", "Gültig bis" und "Bemerkung" bearbeitet werden. Werden darüber hinaus Felder zur Aktualisierung übermittelt, werden diese ignoriert (siehe fachliche Fehler).

Wird eine Eingangsvariable leer (Typ Konstante oder Prozessvariable und leerer oder kein Eintrag) übermittelt, wird diese nicht aktualisiert. Der ursprüngliche Wert im Kern bleibt bestehen. Die Eingangsvariablen können explizit mit dem Typ "Leeren" in der Aktionssteuerung geleert werden. Damit wird der Wert im Kern entfernt. Das Leeren ist für die in den Eingangsvariablen mit (leeren) beschrieben Variablen möglich.

Bei Schließung von zeitlichen Lücken zwischen mehreren Verträgen wird die Aktivität weiter ausgeführt und der kernseitig auftretende Hinweis ignoriert.

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

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

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

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

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

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

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

Eigenschaften

- keine

Eingangsvariablen

- Vertrag (Fachobjekt Vertrag, Pflicht)
- Vertrag vom
- Gültig von
- Gültig bis (leeren)
- Art der Werbung (Codetabelle "IVIVetrPlanArtDerWerbung")
- Art der Prämie (Codetabelle "IVVPVertragArtDerPraemie")
- Abrechnungszeitraum (Codetabelle "IVVPVertragAbrechnungszeit")
- Abrechnungszeitpunkt (Codetabelle "IVVPAbrechnungszeitpunkt", leeren)
- Auszahlungszeitpunkt (Codetabelle "IVVPVertragArtDerPraemienZahl")
- Provisionsrückforderung (Viewtabelle "IVVPVertragProvisionRueckView")
- Bemerkung (leeren)

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

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

Wurden Pflicht-Eingangsvariablen nicht gefüllt oder kann ein Fachobjekt nicht oder nicht eindeutig ermittelt werden, wird der Fehler INT1000 ausgegeben.

Ist ein übergebener Vertrag mit "System" gekennzeichnet, können nur "Vertrag vom", "Gültig bis" und "Bemerkung" bearbeitet werden. Bei Übermittlung weiterer Felder zur Aktualisierung wird der Hinweis INT1010 ausgegeben.

Ist die Vertriebspartnerzeit storniert, wird der Fehler INT1016 ausgegeben.

PK-723369: Aktionssteuerung AS | ng: CRM: Anpassung Aktualisiere Vertriebspartner

Der Webservice "Aktualisiere Vertriebspartner" wurde so angepasst, dass nun auch Standard-Bankverbindungen an einem Vertriebspartner gesetzt werden können, wenn diese dem Vertriebspartner nicht zugeordnet sind (partnerfremde Bankverbindung).

Die Beschreibung in der Aktionssteuerung wurde angepasst (Auszug):

Mit dieser Aktivität wird die übergebene Bankverbindung als Standard-Bankverbindung an einem Partner mit der Rolle Vertriebspartner gesetzt.

Die Funktionen der Subdialoge "Bankverbindung des Vertriebspartners bearbeiten" und "Empfänger hinzufügen" werden nicht ausgeführt. Um eine weitere Bankverbindung für den Partner zu erstellen, müssen ggf. zuvor die Webservices "Erstelle Bankverbindungen" und "Aktualisiere Bankverbindungen" ausgeführt werden.

Die hier übermittelte Bankverbindung muss nicht zwangsläufig am Partner assoziiert sein und wird auch ohne diese Zuordnung als Standard-Bankverbindung gesetzt.

Ist die übergebene Bankverbindung zum Tagesdatum ungültig, wird ein fachlicher Fehler erzeugt.

Der Webservice "Aktualisiere Vermittler" ist im Rahmen des Releases 25.35 erstellt wurden. Auch hier ist es möglich partnerfremde Standard-Bankverbindungen für einen Vermittler zu erfassen. Die vollständige Beschreibung ist in der Dokumentation zur Umsetzung von PK-709293 festgehalten.

PK-709294: Aktionssteuerung | ng: CRM: Erstelle Vermittlerzeit

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

Mit dieser Aktivität wird eine neue Vermittlerzeit an einem Vertrag zu einem Vertriebspartner erstellt, validiert und gespeichert. Es werden die Speichervalidierungen analog dem Dialogverhalten ausgeführt.

Sofern der übergebene Partner kein "Vermittler" ist, wird diese Rolle hinzugefügt.

Werden die identischen Werte einer bereits bestehenden Vermittlerzeit übermittelt, wird diese zurückgegeben und keine neue erstellt. Bei Abweichung eines Wertes wird der Fehler INT3044 ausgegeben.

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

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

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

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

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

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

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

Eigenschaften

- keine

Eingangsvariablen

- Vertrag (Fachobjekt Vertrag, Pflicht)
- Partner (Fachobjekt Partner, Pflicht)
- Von (Pflicht)
- Bis
- Betrag (Pflicht)

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

Ausgangsvariablen

- Vermittlerzeit (Fachobjekt Vermittlerzeit)

Fachliche Fehler

Wurden Pflicht-Eingangsvariablen nicht gefüllt oder kann ein Fachobjekt nicht oder nicht eindeutig ermittelt werden, wird der Fehler INT1000 ausgegeben.

PK-709293: Aktionssteuerung | ng: CRM: Aktualisiere Vermittler

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

Mit dieser Aktivität wird die übergebene Bankverbindung als Standard-Bankverbindung an einem Partner mit der Rolle Vermittler gesetzt.

Die Funktionen der Subdialoge "Bankverbindung des Vermittlers bearbeiten" und "Empfänger hinzufügen" werden nicht ausgeführt. Um eine weitere Bankverbindung für den Partner zu erstellen, müssen ggf. zuvor die Webservices "Erstelle Bankverbindungen" und "Aktualisiere Bankverbindungen" ausgeführt werden.

Die hier übermittelte Bankverbindung muss nicht zwangsläufig am Partner assoziiert sein und wird auch ohne diese Zuordnung als Standard-Bankverbindung gesetzt.

Ist die übergebene Bankverbindung zum Tagesdatum ungültig, wird ein fachlicher Fehler erzeugt.

Zudem kann eine Vermittler-ID gesetzt oder geleert werden. Es werden die Speichervalidierungen analog dem Dialog durchlaufen.

Wird eine Eingangsvariable leer (Typ Konstante oder Prozessvariable und leerer oder kein Eintrag) übermittelt, wird diese nicht aktualisiert. Der ursprüngliche Wert im Kern bleibt bestehen. Die Eingangsvariablen können explizit mit dem Typ "Leeren" in der Aktionssteuerung geleert werden. Damit wird der Wert im Kern entfernt. Das Leeren ist für die Vermittler-ID möglich.

Bei erfolgreicher Änderung wird ein Historieneintrag erstellt.

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

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

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

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

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

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

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

Eigenschaften

- keine

Eingangsvariablen

- Partner (Fachobjekt Partner, Pflicht)
- Vermittler-ID
- Standard-Bankverbindung (Fachobjekt Bankverbindung, Pflicht)
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

Wurden Pflicht-Eingangsvariablen nicht gefüllt oder können Fachobjekte nicht oder nicht eindeutig ermittelt werden, wird der Fehler INT1000 ausgegeben.

Besitzt der übergebene Partner nicht die Rolle 'Vermittler', dann wird ebenfalls der Fehler INT1000 ausgegeben.

Ist die Bankverbindung zum Tagesdatum nicht gültig, wird der Fehler INT1006 ausgegeben.

PK-709296: Aktionssteuerung | ng: CRM: Lösche Vertrag

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

Mit dieser Aktivität wird ein übergebener Vertrag zum Vertriebspartner und die zugehörigen Vermittlerzeiten sowie Prämienstaffelungen gelöscht. Mit dem Löschen einer vorhandenen Prämienstaffelung wird ein Hinweis ausgegeben (siehe fachliche Fehler).

Bei erfolgreichem Löschen des übermittelten Vertrags wird ein Historieneintrag erstellt.

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

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

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

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

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

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

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

Eigenschaften

- keine

Eingangsvariablen

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

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

Wurden Pflicht-Eingangsvariablen nicht gefüllt oder können Fachobjekte nicht oder nicht eindeutig ermittelt werden, wird der Fehler INT1000 ausgegeben.

Wird eine am Vertrag vorhandene Prämienstaffellung gelöscht, wird der Hinweis INT1014 ausgegeben.

Liegt eine gültige Abrechnung vor, kann der Vertrag nicht gelöscht werden und das Löschen mit Fehler INT3012 abgebrochen.

Ist das Kennzeichen 'System' an der Abrechnungsgrundlage gesetzt, wird das Löschen mit Fehler INT1015 abgebrochen.

2.1.6 Aktivität Aktionssteuerung|ng bearbeiten (BV)

PK-724938: Aktionssteuerung | ng: Einbindung der Datenquelle "VMBV_DiGA_Anschreiben" in der AS

Die Datenquelle "VMBV_DiGA_Anschreiben" wurde für die Aktivität "Erstelle Brief" in der Aktionssteuerung zur Verfügung gestellt.

2.1.7 Aktivität Aktionssteuerung|ng bearbeiten (ELW)

PK-725842: Lizenzschlüssel der Aktivität "Erstelle Notiz AAG-Antrag" ist nicht in der Dokumentation vorhanden

Die Lizenzinformationen wurden in der Dokumentation der Aktivitäten "Erstelle Notiz AAG-Antrag" und "Ermittle Notizen AAG-Antrag" nachgetragen.

2.1.8 Aktivität Aktionssteuerung|ng bearbeiten (KH/PV)

PK-711425: Aktionssteuerung | ng: Aktualisiere Beendigung Hospiz in Bearbeitung

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

Mit dieser Aktivität wird eine Beendigung im Status 'In Bearbeitung' für die Maßnahmeart Hospizleistung aktualisiert, validiert und gespeichert.

Es werden die Speichervalidierungen analog dem Dialog durchlaufen (z. B. Prüfung von Datumswerten (LEI14572-LEI14575)). Somit ist z. B. die Überführung einer Beendigung in den Status 'Abgeschlossen' nur möglich, wenn die Aufnahme genehmigt ist (sonst Fehler LEI8168).

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

Ist die Aktualisierung des Status erfolgreich, wird ein Journaleintrag erzeugt.

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

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

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

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

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

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

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

Eigenschaften

- Keine

Eingangsvariablen

- Hospiz Beendigung (Fachobjekt Hospiz Beendigung, Pflicht)
- Eingang am
- Beendet am
- Grund (Codetabelle "EntlassungsgrundStationaer", Viewtabelle "BeendigungsgrundHospiz")
- Status (Codetabelle "Entscheidung", Viewtabelle "EntscheidungsstatusMinimal")
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- Keine

Fachliche Fehler

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

Ist die Leistungsmaßnahme storniert, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben.

Entspricht die Maßnahmeart der Leistungsmaßnahme zum übergebenen Fachobjekt nicht 'Hospizleistung', wird der Fehler LEI35373 ausgegeben.

Befindet sich die Beendigung nicht im Status 'In Bearbeitung', wird der Fehler LEI35378 ausgegeben.

PK-711428: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt Hospiz Beendigung

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

- Versicherte Person (Fachobjekt VersichertePerson)
- Leistungsmaßnahme (Fachobjekt Leistung)
- Eingang am
- Beendet am
- Grund (Codetabelle "EntlassungsgrundStationaer")
- Status (Codetabelle "Entscheidung")

2.1.9 Aktivität Aktionssteuerung|ng bearbeiten (MEL/DMP)

PK-711529: Aktionssteuerung | ng: Ordne Kontakt der DMP-Teilnahme zu

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

Mit dieser Aktivität wird ein bereits vorhandener Kontakt der DMP-Teilnahme zugeordnet.

Befindet sich die Fallakte im Status "Storniert", ist der Button "Zuordnen" disabled. In diesem Fall wird ein Fehler erzeugt (siehe fachliche Fehler).

Ist der übermittelte Kontakt bereits der DMP-Teilnahme zugeordnet, findet keine erneute Zuordnung des Kontaktes zur Teilnahme statt.

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

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

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

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

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

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

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

Eigenschaften

- keine

Eingangsvariablen

- DMP-Teilnahme (Fachobjekt DMP-Teilnahme, Pflicht)
- Kontakt (Fachobjekt Kontakt , Pflicht)
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

Wurden die Pflichteingangsvariablen nicht gefüllt, wird der Fehler DMPAS002 ausgegeben.

Kann kein Fachobjekt ermittelt werden, wird der Fehler DMPAS001 ausgegeben.

Befindet sich die Fallakte im Status "Storniert", wird der Fehler DMPAS003 ausgegeben.

Einen Kontakt der DMP-Teilnahme zuzuordnen ist nicht möglich.

Ist der übergebene Kontakt kein Kontakt in der Liste des zugehörigen Partners, wird der Fehler DMPAS004 ausgegeben.

2.1.10 Aktivität Aktionssteuerung|ng bearbeiten (SO/LRB)

PK-707002: Aktionssteuerung | ng: Erstelle Verlängerung Psychotherapeutische Behandlung in Bearbeitung

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

Mit dieser Aktivität wird eine Verlängerung im Status 'In Bearbeitung' für eine Leistungsmaßnahme 'Psychotherapie' erstellt, validiert und gespeichert. Hierfür werden unter anderem die Speicherabläufe des Dialoges durchlaufen.

Der Wert für Frist §13 Abs. 3a wird auf Basis des Parameters "OhneVorbelegungFristPar13Abs3a" (leer oder nicht relevant) vorgenommen. Die Therapieart wird entgegen dem Dialogverhalten nicht gesetzt, sondern muss mit der Aktivität 'Aktualisiere Verlängerung Psychotherapeutische Behandlung in Bearbeitung' übermittelt und gesetzt werden.

Im Dialog nicht editierbare Felder (Panel Restkontingent) können nicht über die Aktivität versorgt werden, sondern werden automatisiert gesetzt.

Wird das Datum für 'Eingang am' gesetzt, wird ebenfalls ein Journaleintrag erstellt.

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

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

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

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

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

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

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

Eigenschaften

- Keine

Eingangsvariablen

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

Ausgangsvariablen

- Psychotherapeutische Behandlung Verlängerung (Fachobjekt Psychotherapeutische Behandlung Verlängerung)

Fachliche Fehler

Wurde eine Pflicht-Eingangsvariable nicht übergeben oder ein übergebenes Fachobjekt nicht oder nicht eindeutig ermittelt werden, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

Ist die zugrunde liegende Leistungsmaßnahme storniert, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben.

Befindet sich der zugrunde liegende Antrag der zu erstellenden Verlängerung nicht im Status "Genehmigt", wird der Fehler LEI35377 ausgegeben.

Entspricht die Leistungsmaßnahmeart der zugrunde liegenden Leistungsmaßnahme nicht 'Psychotherapie', wird der Fehler LEI35373 ausgegeben.

Ist die zugrunde liegende Leistungsmaßnahme kein Neufall, wird der Fehler LEI35436 ausgegeben.

PK-721948: Aktionssteuerung | ng: Aktualisiere Restkontingent Psychotherapeutische Behandlung

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

Mit dieser Aktivität werden die Werte auf Grundlage einer übermittelten Leistungsmaßnahme der Maßnahmeart 'Psychotherapie' aktualisiert, validiert und gespeichert.

Die Aktualisierung ist unabhängig eines Ergebnisstatus von Antrag oder Verlängerungen möglich und wird für die Leistungsmaßnahme - und keinen expliziten Antrag oder einer Verlängerung - vorgenommen.

Es werden unter anderem die Speicherabläufe des Dialoges durchlaufen.

Wird eine Eingangsvariable leer (Typ Konstante oder Prozessvariable und leerer oder kein Eintrag) übermittelt, wird diese nicht aktualisiert. Der ursprüngliche Wert im Kern bleibt bestehen. Die Eingangsvariable können explizit mit dem Typ "Leeren" in der Aktionssteuerung geleert werden. Damit wird der Wert im Kern entfernt. Das Leeren ist für die in den Eingangsvariablen mit (leeren) beschriebenen Variablen möglich.

Im Dialog nicht editierbare Felder des Panels 'Restkontingent' können nicht über die Aktivität versorgt werden, sondern werden automatisiert gesetzt. Die verbleibenden Therapieeinheiten werden berechnet.

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

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

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

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

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

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

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

Eigenschaften

- Keine

Eingangsvariablen

- Leistungsmaßnahme (Fachobjekt Leistung, Pflicht)
- Gruppierung: Behandlung
- Behandlungsbeginn (leeren)
- Behandlungsende (leeren)

- Beendigungsgrund (Codetabelle "BehandlungEndeGrund", leeren)
- Rezidivprophylaxe
- Gruppierung: Restkontingent
- Durchgeführte Therapieeinheit (minimal 0, maximal 999,9)
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

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

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

Entspricht die Leistungsmaßnahmeart der übermittelten Leistungsmaßnahme nicht 'Psychotherapie', wird der Fehler LEI35373 ausgegeben.

Ist die übermittelte Leistungsmaßnahme der Maßnahmeart 'Psychotherapie' kein Neufall, wird der Fehler LEI35436 ausgegeben.

Wird ein invalider Wert für die Eingangsvariable 'Durchgeführte Therapieeinheiten' übergeben, werden die Fehler FE0001 (Minimalwert unterschritten) und FE0002 (Maximalwert überschritten) ausgegeben.

PK-709735: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung "Ermittle Fachobjekte zur Leistungsmaßnahme"

Die Aktivität "Ermittle Fachobjekte zur Leistungsmaßnahme" wurde um neue Fachobjekte erweitert. Für alle bisher verfügbaren Leistungsmaßnahmen können nun zugehörige Widersprüche ermittelt werden. Für "Hospizleistung" kann zusätzlich die Beendigung ermittelt werden. Für die Leistungsmaßnahme "Psychotherapie" können nun ebenfalls die dazugehörigen Fachobjekte ermittelt werden.

Hospizleistung

- Beendigung

Psychotherapie

- Antrag
- PTV 1 Antrag

- PTV 2 LRB A Antrag
- PTV 2 LRB B Antrag
- Liste Verlängerungen
- Weitere Verlängerungen vorhanden
- Liste PTV 1 Verlängerungen
- Weitere PTV 1 Verlängerungen vorhanden
- Liste PTV 2 LRB A Verlängerungen
- Weitere PTV 2 LRB A Verlängerungen vorhanden
- Liste PTV 2 LRB B Verlängerungen
- Weitere PTV 2 LRB B Verlängerungen vorhanden
- Liste Diagnosen
- Weitere Diagnosen vorhanden
- Liste Med. Indikationen
- Weitere Med. Indikationen vorhanden
- Liste Widersprüche
- Weitere Widersprüche vorhanden
- Liste Notizen
- Weitere Notizen vorhanden

Ausgaben "Liste Widersprüche" und "Weitere Widersprüche vorhanden" wurde für alle Leistungsmaßnahmearten aufgenommen:

- Fahrkosten
- Pflegehilfsmittel
- Sonstige Pflegeleistungen
- Ambulante Pflege
- Stationäre Pflege
- SAPV
- Ergänzende Leistungen zur Reha
- Kassenspezifische Leistungen
- Ärztliche Behandlung
- Präventionsmaßnahme
- Hospiz
- Ambulante Rehamaßnahme
- Stationäre Rehamaßnahme

- Digitale Leistungsmaßnahme KV
- Krankenhausbehandlung
- Psychotherapie

Die neue md-Beschreibung lautet:

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

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

Die ermittelten und anzuzeigenden Ergebnisse jeder Liste sind auf den technischen Parameter 'MaxResult' begrenzt. Wird die maximale Anzahl an Ergebnissen einer Liste überschritten, werden die jüngsten Objekte in der Ausgangsvariable der jeweiligen Liste angezeigt und zusätzlich ein Kennzeichen ("true") erzeugt. Dadurch sollen übermäßig lange Laufzeiten zur Ermittlung der Objekte unterbunden werden.

Der Name des Kennzeichens setzt sich dabei immer nach folgendem Schema zusammen und wird als Ausgangsvariable (in der Aktionssteuerung unter dem jeweiligen Listenelement) angezeigt: "Weitere + Listenname + vorhanden" (z. B. "Weitere Diagnosen vorhanden", "Weitere Einzelpositionen Antrag vorhanden", ...).

In der Aktionssteuerung nicht definierte Ausgangsvariablen bleiben leer und werden nicht ermittelt und nicht angezeigt.

Eigenschaften

- Ambulante Rehamassnahme
- Ärztliche Behandlung
- Ergänzende Leistungen zur Reha
- Fahrkosten
- Hospizleistungen
- Kassenspezifische Leistung
- Krankenhausbehandlung
- Pflege ambulant
- Pflegehilfsmittel
- Pflege sonstige Leistungen
- Pflege stationär
- Präventionsmaßnahme

- Psychotherapie
- Spez. Ambulante Palliativvers.
- Stationäre Rehamaßnahme
- Digitale Leistungsmaßnahme KV

Eingangsvariablen

- Leistungsmaßnahme (Fachobjekt Leistung, Pflicht)

Ausgangsvariablen

In Abhängigkeit der gewählten Eigenschaft werden vorhandene Fachobjekte ausgegeben.

Zu jeder zu erzeugenden Liste existiert ein zusätzliches Kennzeichen (Boolean) als Ausgangsvariable welches befüllt wird, wenn das maximale Anzeigeergebnis überschritten wurde (siehe Beschreibung der Aktivität).

Ambulante Rehamaßnahme:

- Antrag
- Aufenthalt
- Liste Aufträge
- Liste Diagnosen
- Liste Gutachten
- Liste Med. Indikationen
- Liste Notizen
- Liste Widersprüche

Ärztliche Behandlung:

- Antrag
- Liste Einzelpositionen Antrag
- Liste Erstattungen
- Liste Einzelpositionen Erstattung
- Liste Diagnosen
- Liste Diagnosen Operation
- Liste Med. Indikationen
- Liste Notizen
- Liste Widersprüche

Digitale Leistungsmaßnahme KV:

- Antrag
- Liste Diagnosen
- Liste Med. Indikationen
- Liste Digitale Gesundheitsanwendungen
- Liste Notizen
- Liste Widersprüche

Ergänzende Leistungen zur Reha:

- Antrag
- Verordnungsdaten Funktionstraining
- Verordnungsdaten Rehasport
- Liste Diagnosen
- Liste Med. Indikationen
- Liste Notizen
- Liste Widersprüche

Fahrkosten:

- Antrag
- Liste Erstattungen
- Liste Einzelpositionen Erstattung
- Liste Diagnosen
- Liste Med. Indikationen
- Liste Notizen
- Liste Widersprüche

Hospizleistungen:

- Aufnahme
- Beendigung
- Liste Verlängerungen
- Liste Rechnungen
- Liste Einzelpositionen Krankenhaus Rechnung

- Liste Diagnosen
- Liste Med. Indikationen
- Liste Notizen
- Liste Widersprüche

Kassenspezifische Leistungen:

- Antrag
- Liste Einzelpositionen Antrag
- Liste Erstattungen
- Liste Einzelpositionen Erstattung
- Liste Diagnosen
- Liste Diagnosen Operation
- Liste Med. Indikationen
- Liste Notizen
- Liste Widersprüche

Krankenhausbehandlung:

- Aufnahme
- Liste Diagnosen
- Liste Notizen
- Liste Widersprüche

Pflege ambulant:

- Antrag
- Beendigung
- Liste Pflege Rechnungen
- Liste Pflege Einzelpositionen Rechnung
- Liste Pflege Zu-/Abschläge
- Liste Diagnosen
- Liste Med. Indikationen
- Liste Beratungseinsätze
- Liste Dokumentation Beratungseinsätze
- Liste Notizen

- Liste Widersprüche

Pflegehilfsmittel:

- Antrag
- Liste Aufträge
- Liste Gutachten
- Liste Pflege Rechnungen
- Liste Pflege Einzelpositionen Rechnung
- Liste Diagnosen
- Liste Med. Indikationen
- Liste Notizen
- Liste Widersprüche

Pflege sonstige Leistungen:

- Antrag
- Beendigung
- Liste Aufträge
- Liste Gutachten
- Liste Pflege Rechnungen
- Liste Pflege Einzelpositionen Rechnung
- Liste Diagnosen
- Liste Med. Indikationen
- Liste Notizen
- Liste Widersprüche

Pflege stationär:

- Antrag
- Aufnahme
- Entlassung
- Liste Pflege Rechnungen
- Liste Pflege Einzelpositionen Rechnung
- Liste Pflege Zu-/Abschläge
- Liste Diagnosen

- Liste Med. Indikationen
- Liste Notizen
- Liste Widersprüche

Präventionsmaßnahme:

- Antrag
- Liste Erstattungen
- Liste Rechnungen
- Liste Einzelpositionen Rechnung
- Liste Diagnosen
- Liste Med. Indikationen
- Liste Notizen
- Liste Widersprüche

Psychotherapie:

- Antrag
- PTV 1 Antrag
- PTV 2 LRB A Antrag
- PTV 2 LRB B Antrag
- Liste Verlängerungen
- Liste PTV 1 Verlängerungen
- Liste PTV 2 LRB A Verlängerungen
- Liste PTV 2 LRB B Verlängerungen
- Liste Diagnosen
- Liste Med. Indikationen
- Liste Notizen
- Liste Widersprüche

Spez. Ambulante Palliativvers.:

- Antrag
- Liste Verlängerungen
- Liste Diagnosen
- Liste Med. Indikationen

- Liste Notizen
- Liste Widersprüche

Stationäre Rehamaßnahme:

- Antrag
- Entlassung
- Liste Aufträge
- Liste Diagnosen
- Liste Gutachten
- Liste Med. Indikationen
- Liste Notizen
- Liste Widersprüche

Fachliche Fehler

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

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

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

PK-707054: Aktionssteuerung | ng: Setze Ergebnis Verlängerung Psychotherapeutische Behandlung in Bearbeitung

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

Mit dieser Aktivität wird der Ergebnisstatus einer Verlängerung aktualisiert, anschließend validiert und gespeichert. Ein Statuswechsel ist nur möglich, wenn die Verlängerung sich zur Verarbeitungszeit im Ergebnisstatus 'In Bearbeitung' befindet. Es werden unter anderem die spezifischen Speicherabläufe des Dialoges durchlaufen.

Bei erfolgreichem Statuswechsel wird das Tagesdatum als Entscheidungsdatum und der übermittelte verantwortliche Mitarbeiter im Freigabedialog gesetzt, sowie ein Journaleintrag erzeugt.

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

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

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

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

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

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

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

Eigenschaften

- Keine

Eingangsvariablen

- Psychotherapeutische Behandlung Verlängerung (Fachobjekt Psychotherapeutische Behandlung Verlängerung, Pflicht)
- Ergebnis (Codetabelle "Entscheidung", Viewtabelle "EntscheidungsstatusOhneKTR", Pflicht)
- Verantwortlicher Mitarbeiter (user@Mandant, Pflicht)
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

Wurde eine Pflicht-Eingangsvariable nicht übergeben oder kann das übergebene Fachobjekt nicht oder nicht eindeutig ermittelt werden, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

Ist die zugrunde liegende Leistungsmaßnahme storniert, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben.

Befindet sich die zu verarbeitende Verlängerung nicht im Status 'In Bearbeitung', wird der Fehler LEI35378 ausgegeben.

Entspricht die Leistungsmaßnahmeart der zugrunde liegenden Leistungsmaßnahme nicht 'Psychotherapie', wird der Fehler LEI35373 ausgegeben.

Ist die zugrunde liegende Leistungsmaßnahme kein Neufall, wird der Fehler LEI35436 ausgegeben.

Soll der Status auf 'Genehmigt' aktualisiert werden, werden die assoziierten PTV 1 und PTV 2 Bestandteile geprüft. Sind diese nicht vorhanden oder ist das Kennzeichen 'Behandlung durch zwei Therapeuten' gesetzt, aber es existiert nur eine PTV 2, wird der Hinweis LEI35441 ausgegeben:

- Es existieren keine Angaben zu PTV 1
- Es existieren keine Angaben zu PTV 2 LRB A
- Es existieren keine Angaben zu PTV 2 LRB B

Kann anhand der Eingangsvariable 'Verantwortlicher Mitarbeiter' kein echter Mitarbeiter gefunden werden, wird der Fehler LEI2686 ausgegeben (analog Kern).

PK-707059: Aktionssteuerung | ng: Erstelle Akutbehandlung in Bearbeitung

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

Mit dieser Aktivität wird eine Akutbehandlung im Status 'In Bearbeitung' für eine versicherte Person angelegt, anschließend validiert und gespeichert. Hierfür werden unter anderem die Speicherabläufe des Dialoges durchlaufen.

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

Bei erfolgreicher Erstellung wird ein Journaleintrag erzeugt.

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

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

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

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

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

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

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

Eigenschaften

- keine

Eingangsvariablen

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

Ausgangsvariablen

- Akutbehandlung (Fachobjekt Akutbehandlung)

Fachliche Fehler

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

Existiert bereits eine identische Akutbehandlung für die versicherte Person, dann wird der Fehler LEI35189 ausgegeben.

PK-707052: Aktionssteuerung | ng: Setze Ergebnis Antrag Psychotherapeutische Behandlung in Bearbeitung

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

Mit dieser Aktivität wird der Ergebnisstatus eines Antrages aktualisiert, anschließend validiert und gespeichert. Ein Statuswechsel ist nur möglich, wenn der Antrag sich zur Verarbeitungszeit im Ergebnisstatus 'In Bearbeitung' befindet. Es werden unter anderem die spezifischen Speicherabläufe des Dialoges durchlaufen.

Bei erfolgreichem Statuswechsel wird das Tagesdatum als Entscheidungsdatum und der übermittelte verantwortliche Mitarbeiter im Freigabedialog gesetzt, sowie ein Journaleintrag erzeugt.

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

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

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

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

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

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

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

Eigenschaften

- Keine

Eingangsvariablen

- Psychotherapeutische Behandlung Antrag (Fachobjekt Psychotherapeutische Behandlung Antrag, Pflicht)
- Ergebnis (Codetabelle "Entscheidung", Viewtabelle "EntscheidungsstatusMitKTR", Pflicht)
- Verantwortlicher Mitarbeiter (user@Mandant, Pflicht)
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

Wurde eine Pflicht-Eingangsvariable nicht übergeben oder kann das übergebene Fachobjekt nicht oder nicht eindeutig ermittelt werden, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

Ist die zugrunde liegende Leistungsmaßnahme storniert, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben.

Befindet sich der zu verarbeitende Antrag nicht im Status 'In Bearbeitung', wird der Fehler LEI35378 ausgegeben.

Ein Aktualisieren des Status auf 'Weitergeleitet' ist nicht möglich und wird mit Fehler LEI35375 abgewiesen.

Entspricht die Leistungsmaßnahmeart der zugrunde liegenden Leistungsmaßnahme nicht 'Psychotherapie', wird der Fehler LEI35373 ausgegeben.

Ist die zugrunde liegende Leistungsmaßnahme kein Neufall, wird der Fehler LEI35436 ausgegeben.

Soll der Status auf 'Genehmigt' aktualisiert werden, werden die assoziierten PTV 1 und PTV 2 Bestandteile geprüft. Sind diese nicht vorhanden oder ist das Kennzeichen 'Behandlung durch zwei Therapeuten' gesetzt, aber es existiert nur eine PTV 2, wird der Hinweis LEI35441 ausgegeben:

- Es existieren keine Angaben zu PTV 1
- Es existieren keine Angaben zu PTV 2 LRB A
- Es existieren keine Angaben zu PTV 2 LRB B

Kann anhand der Eingangsvariable 'Verantwortlicher Mitarbeiter' kein echter Mitarbeiter gefunden werden, wird der Fehler LEI2686 ausgegeben (analog Kern).

PK-707065: Aktionssteuerung | ng: Aktualisiere Akutbehandlung

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

Mit dieser Aktivität werden Werte auf Grundlage der übermittelten Leistungsmaßnahme für eine Akutbehandlung einer versicherte Person aktualisiert, validiert und gespeichert. Hierfür werden unter anderem die Speicherabläufe des Dialoges durchlaufen.

Wird eine Eingangsvariable leer (Typ Konstante oder Prozessvariable und leerer oder kein Eintrag) übermittelt, wird diese nicht aktualisiert. Der ursprüngliche Wert im Kern bleibt bestehen. Die Eingangsvariable können explizit mit dem Typ "Leeren" in der Aktionssteuerung geleert werden. Damit wird der Wert im Kern entfernt. Das Leeren ist für die in den Eingangsvariablen mit (leeren) beschriebenen Variablen möglich.

Die Werte der Attribute 'Therapieeinheiten' und 'TE Bezugsperson' können nicht geleert werden. Die Werte können mit 0,00 aktualisiert werden.

Wird der Wert der Eingangsvariable '50 min. Sprechstunde (letzten 12 Monate)' auf 'false' geändert, werden evtl. im Kern gesetzte Datumswerte der ersten und zweiten Sprechstunde entfernt.

Das im Dialog nicht editierbare Feld 'TE gemäß Kontingent' kann nicht über die Aktivität versorgt werden, sondern wird automatisiert berechnet und gesetzt.

Der übergebene Leistungserbringer muss einen der folgenden Typen zugehören: "Arzt", "Krankenhaus".

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

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

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

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

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

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

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

Eigenschaften

- keine

Eingangsvariablen

- Akutbehandlung (Fachobjekt Akutbehandlung, Pflicht)
- Ausgestellt am
- Eingang am
- Beginn

- Ende
- Therapieart (Codetabelle "TherapieArt", Viewtabelle "TherapieArtAkutbehandlung")
- Geistige Behinderung liegt vor (Boolean)
- Therapieeinheiten (minimal 0, maximal 9.999)
- TE Bezugsperson (minimal 0, maximal 999.999.999)
- Minuten (Codetabelle "TherapieeinheitDauerPsycho")
- Leistungserbringer (Fachobjekt Leistungserbringer)
- Psych. Beh. (letzten 6 Monate) (Boolean)
- Stat. Aufenth. psych. Beh. (letzten 12 Monate) (Boolean)
- 50 min. Sprechstunde (letzten 12 Monate) (Boolean)
- 1. Sprechstunde
- 2. Sprechstunde
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

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

Ist der Ergebnisstatus der zu verarbeitenden Akutbehandlung nicht 'InBearbeitung' oder 'Angezeigt', wird der Fehler LEI35378 ausgegeben.

Ist die Akutbehandlung storniert, wird der Fehler LEI35383 ausgegeben.

Befindet sich die zu aktualisierende Akutbehandlung im Status 'Angezeigt', dann dürfen ausschließlich Werte für die Eingangsvariablen 'Ende', 'Therapieeinheiten', 'TE Bezugsperson' und 'Minuten' geliefert werden. Für alle weiteren gelieferten Eingangsvariablen wird der Hinweis LEI35394 erzeugt und der übergebene Wert ignoriert, wenn die gelieferten Werte von den im Kern gesetzten Werten abweichen.

Befindet sich die zu aktualisierende Akutbehandlung im Status 'InBearbeitung' und ist das Kennzeichen '50 min. Sprechstunde (letzten 12 Monate)' auf 'false' gesetzt (gelieferter Wert oder gesetzter Wert im Kern), werden gelieferte Datumswerte für '1. Sprechstunde' und '2. Sprechstunde' ignoriert und der Hinweis LEI35394 erzeugt.

Wird ein invalider Wert für die Eingangsvariable 'Therapieeinheiten' oder 'TE Bezugsperson' übergeben, werden die Fehler FE0001 (Minimalwert unterschritten) und FE0002 (Maximalwert überschritten) ausgegeben.

PK-707066: Aktionssteuerung | ng: Setze Ergebnis Akutbehandlung

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

Mit dieser Aktivität wird der Ergebnisstatus einer Akutbehandlung aktualisiert, anschließend validiert und gespeichert. Ein Statuswechsel ist nur möglich, wenn die Akutbehandlung sich zur Verarbeitungszeit im Ergebnisstatus 'In Bearbeitung' oder 'Angezeigt' befindet. Hierfür werden unter anderem die spezifischen Speicherabläufe des Dialoges durchlaufen. Dabei wird z. B. geprüft, dass ein Ergebnisstatus der Akutbehandlung, welcher zur Verarbeitungszeit 'Angezeigt' ist, nicht zurück 'In Bearbeitung' gesetzt werden kann (Fehler LEI18143).

Bei erfolgreichem Statuswechsel wird das Tagesdatum als Entscheidungsdatum gesetzt und ein Journaleintrag erzeugt.

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

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

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

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

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

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

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

Eigenschaften

- keine

Eingangsvariablen

- Akutbehandlung (Fachobjekt Akutbehandlung, Pflicht)
- Ergebnis (Codetabelle "EntscheidungsstatAkutbehandlung", Viewtabelle "EntschStatAkutbehandlung", Pflicht)
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

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

Ist der Ergebnisstatus der zu verarbeitenden Akutbehandlung nicht 'InBearbeitung' oder 'Angezeigt', wird der Fehler LEI35378 ausgegeben.

Ist die Akutbehandlung storniert, wird der Fehler LEI35383 ausgegeben.

PK-707010: Aktionssteuerung | ng: Aktualisiere Antrag Psychotherapeutische Behandlung in Bearbeitung

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

Mit dieser Aktivität werden die Werte auf Grundlage des übermittelten Antrages aktualisiert, validiert und gespeichert. Hierfür werden unter anderem die Speicherabläufe des Dialoges durchlaufen.

Wird eine Eingangsvariable leer (Typ Konstante oder Prozessvariable und leerer oder kein Eintrag) übermittelt, wird diese nicht aktualisiert. Der ursprüngliche Wert im Kern bleibt bestehen. Die Eingangsvariable können explizit mit dem Typ "Leeren" in der Aktionssteuerung geleert werden. Damit wird der Wert im Kern entfernt. Das Leeren ist für folgende Eingangsvariablen möglich:

- Gruppierung: Antrag
- Bescheid am
- Unterlagen angefordert am
- Unterlageneingang am
- Gruppierung: Umfang
- Beantragt - Zeitraum von

- Beantragt - Leistungserbringer A (Fachobjekt Leistungserbringer)
- Beantragt - Arzt A (Fachobjekt Arzt)
- Beantragt - Leistungserbringer B (Fachobjekt Leistungserbringer)
- Beantragt - Arzt B (Fachobjekt Arzt)
- Bewilligt - Arzt A (Fachobjekt Arzt)
- Bewilligt - Leistungserbringer B (Fachobjekt Leistungserbringer)
- Bewilligt - Arzt B (Fachobjekt Arzt)
- Gruppierung: Restkontingent
- Behandlungsbeginn
- Behandlungsende
- Beendigungsgrund

Die Werte der Attribute beantragte/bewilligte 'TE Einzeltherapie', 'TE Gruppentherapie', 'TE Bezugsperson' und 'Durchgeführte TE' können nicht geleert werden. Die Werte können mit 0,00 aktualisiert werden.

Im Dialog nicht editierbare Felder können nicht über die Aktivität versorgt werden, sondern werden automatisiert gesetzt.

Besonderheiten zur Aktualisierung der Werte in Bezug auf Fristen §13 Abs. 3a:

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

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

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

Die übergebenen Leistungserbringer müssen einen der folgenden Typen zugehören: "sonstige Leistungserbringer", "Arzt", "Krankenhaus".

Um einen Arzt B und/oder einen Leistungserbringer B für einen Antrag übergeben zu können, muss das Kennzeichen 'Behandlung durch zwei Therapeuten' gesetzt sein, sonst wird mit einem fachlichen Fehler abgebrochen.

Das mögliche Setzen eines Arztes B und/oder eines Leistungserbringers B folgt demnach einem Prozessablauf verschiedener Aktivitäten:

- Erstelle Antrag Psychotherapeutische Behandlung (Antragshülle erstellen)
- Erstelle PTV 1/2 (Hüllen zu PTV 1 und PTV 2 LRB A erstellen)
- Aktualisiere PTV 2 (Kennzeichen 'Behandlung durch zwei Therapeuten' setzen)
- Aktualisiere Antrag Psychotherapeutische Behandlung (setzen des Arztes B und/oder LRB B)

Mit der Aktualisierung bestimmter Werte am Antrag wird ein Journaleintrag erzeugt. Nach Aufbau oder Trennung einer Assoziation zu einer Akutbehandlung wird in der Akutbehandlung ein Journaleintrag erzeugt.

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

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

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

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

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

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

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

Eigenschaften

- Keine

Eingangsvariablen

- Psychotherapeutische Behandlung Antrag (Fachobjekt Psychotherapeutische Behandlung Antrag, Pflicht)
- Akutbehandlung (Fachobjekt Akutbehandlung)
- Gruppierung: Antrag
- Ausgestellt am

- Eingang am
- Leistungsart (Codetabelle "LeistungArt", Viewtabelle "LeiArtPsychotherapie")
- Konsiliarbericht (Boolean)
- Rezidivprophylaxe (Boolean)
- Therapieform (Codetabelle "TherapieForm", Viewtabelle "TherapieFormAntrag gültig ab 01.04.2017") *Anmerkung zur Anzeige der View siehe Kommentar unterhalb Abschnitt 'Fachliche Fehler'
- Antragsart (Codetabelle "AntragArt", Viewtabelle "AntragArtPTV1PTV2")
- Therapieart (Codetabelle "TherapieArt", Viewtabelle "TherapieArtAntrag")
- geistige Behinderung liegt vor (Boolean)
- §13 Abs. 3 SGB V (Boolean)
- Anwendungsform (Codetabelle "AnwendungsForm", Viewtabelle "AnwendungsFormPTV2Antrag")
- Genehmigungsvoraussetzungen erfüllt (Boolean)
- Frist §13 Abs. 3a (Codetabelle "Par13Abs3aFristen", Viewtabelle "Par13Abs3aFristenSON")
- Fristende
- Bescheid am
- Fristverlängerung (Boolean)
- Unterlagen angefordert am
- Unterlageneingang am
- Korrektur nach Bescheid (Boolean)
- Gruppierung: Umfang
- Beantragt - Zeitraum von
- Beantragt - TE Einzeltherapie (minimal 0, maximal 999,9)
- Beantragt - TE Gruppentherapie (minimal 0, maximal 999,9)
- Beantragt - TE Bezugsperson (minimal 0, maximal 999,9)
- Beantragt - Leistungserbringer A (Fachobjekt Leistungserbringer)
- Beantragt - Arzt A (Fachobjekt Arzt)
- Beantragt - Leistungserbringer B (Fachobjekt Leistungserbringer)
- Beantragt - Arzt B (Fachobjekt Arzt)
- Bewilligt - Zeitraum von
- Bewilligt - TE Einzeltherapie (minimal 0, maximal 999,9)
- Bewilligt - TE Gruppentherapie (minimal 0, maximal 999,9)
- Bewilligt - TE Bezugsperson (minimal 0, maximal 999,9)

- Bewilligt - Leistungserbringer A (Fachobjekt Leistungserbringer)
- Bewilligt - Arzt A (Fachobjekt Arzt)
- Bewilligt - Leistungserbringer B (Fachobjekt Leistungserbringer)
- Bewilligt - Arzt B (Fachobjekt Arzt)
- Gruppierung: Restkontingent
- Behandlungsbeginn
- Behandlungsende
- Beendigungsgrund (Codetabelle "BehandlungEndeGrund")
- Durchgeführte TE (minimal 0, maximal 999,9)
- Erläuterung
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

Wurde eine Pflicht-Eingangsvariable nicht übergeben oder kann eines der übergebenen Fachobjekte (Antrag, Akutbehandlung, Leistungserbringer) nicht oder nicht eindeutig ermittelt werden, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

Ist die zugrunde liegende Leistungsmaßnahme storniert, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben.

Befindet sich der zugrunde liegende Antrag nicht im Status 'In Bearbeitung', wird der Fehler LEI35378 ausgegeben.

Entspricht die Leistungsmaßnahmeart der zugrunde liegenden Leistungsmaßnahme nicht 'Psychotherapie', wird der Fehler LEI35373 ausgegeben.

Ist die zugrunde liegende Leistungsmaßnahme kein Neufall, wird der Fehler LEI35436 ausgegeben.

Wird ein invalider Wert für die Eingangsvariable 'Durchgeführte Therapieeinheiten' übergeben, werden die Fehler FE0001 (Minimalwert unterschritten) und FE0002 (Maximalwert überschritten) ausgegeben.

Die Werte für die Eingangsvariablen 'Arzt B' und 'Leistungserbringer B' können nur aktualisiert werden, wenn das Kennzeichen 'Behandlung durch zwei Therapeuten' in PTV 2 gesetzt ist, sonst wird die Eingabe ignoriert und der Hinweis LEI35394 erzeugt.

Wird die Eingangsvariable '§13 Abs. 3 SGB V' mit 'true' geliefert und es existiert an der Leistungsmaßnahme eine Rechnung oder Erstattung mit einer Kostenerstattungsart ungleich '§13 Abs. 3 SGB V', dann wird die Eingabe ignoriert und der Hinweis LEI35394 erzeugt. Eine Aktualisierung des Feldes '§13 Abs. 3 SGB V' ist nicht möglich.

Im Zusammenhang mit dem Setzen oder Trennen der Assoziation zu einer Akutbehandlung, kann der Hinweis LEI35437 in folgenden Konstellationen erzeugt werden. Die Assoziation wird in diesen Fällen nicht verändert:

- soll die Assoziation getrennt werden (Eingangsvariable 'Akutbehandlung' soll geleert werden), aber es besteht an der zugrunde liegenden Leistungsmaßnahme keine Assoziation zu einer Akutbehandlung (Grund: Keine bestehende Assoziation an Leistungsmaßnahme)
- soll eine Akutbehandlung assoziiert werden, aber es besteht an der zugrunde liegenden Leistungsmaßnahme bereits eine Assoziation zu einer Akutbehandlung (Grund: Es existiert bereits eine Assoziation zu einer Akutbehandlung)
- wenn die Akutbehandlung nicht den Status 'Angezeigt' oder 'Abgeschlossen' gesetzt hat (Grund: Der Ergebnisstatus der Akutbehandlung ist "in Bearbeitung")
- wenn die Akutbehandlung an einer anderen Versicherten Person assoziiert ist (Grund: Die Akutbehandlung gehört nicht zur Versicherten Person der zu verarbeitenden Leistungsmaßnahme)
- wenn die Akutbehandlung einer anderen Leistungsmaßnahme zugeordnet ist (Grund: Die Akutbehandlung ist bereits mit einer Leistungsmaßnahme verknüpft)
- wenn die Akutbehandlung storniert ist (Grund: Die Akutbehandlung ist storniert)

Im Zusammenhang mit den Fristen §13 Abs. 3a können folgende Meldungen erzeugt werden:

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

Wenn der übermittelte Wert zu 'FristPar13Abs3a' nicht Inhalt der zugehörigen Viewtabelle "Par13Abs3aFristenSON" der Codetabelle "Par13Abs3aFristen" ist, wird der Fehler LEI35363 ausgegeben.

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

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

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

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

* Anmerkung Anzeige der View "TherapieFormAntrag gültig ab 01.04.2017"

Soll der ausführende Webservice aus den Eingaben einer komplexen Datenstruktur versorgt werden, können für die genannte View (Eingangsvariable 'Therapieform') derzeit nicht die korrekten Werte (Langzeit-, Kurzzeittherapie1- und Kurzzeittherapie2) ausgewählt werden. In der komplexen Datenstruktur werden die Eingabewerte (Langzeit- und Kurzzeittherapie) der View "TherapieFormAntrag gültig bis 31.03.2017" zur Auswahl angeboten.

Umgehung: Die richtigen Werte können im Fachservice als Konstante übergeben werden. Hierfür muss für jeden möglichen Wert ein Prozess mit der entsprechenden Therapieform angelegt werden. Der Webservice wird dann mit der korrekten Therapieform zur Verarbeitung versorgt.

Wird ein Wert verarbeitet, welcher nicht Inhalt der Viewtabelle "TherapieFormAntrag gültig ab 01.04.2017" ist, führt dies nicht zum Abbruch. Der Wert wird in die zu verarbeitende Leistungsmaßnahme übergeben und mit '*' als ungültiger Wert angezeigt. Eine manuelle Änderung kann auch im Nachgang in der Leistungsmaßnahme erfolgen.

PK-707012: Aktionssteuerung | ng: Aktualisiere Verlängerung Psychotherapeutische Behandlung in Bearbeitung

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

Mit dieser Aktivität werden die Werte auf Grundlage der übermittelten Verlängerung aktualisiert, validiert und gespeichert. Hierfür werden unter anderem die Speicherabläufe des Dialoges durchlaufen.

Wird eine Eingangsvariable leer (Typ Konstante oder Prozessvariable und leerer oder kein Eintrag) übermittelt, wird diese nicht aktualisiert. Der ursprüngliche Wert im Kern bleibt bestehen. Die Eingangsvariable können explizit mit dem Typ "Leeren" in der Aktionssteuerung geleert werden. Damit wird der Wert im Kern entfernt. Das Leeren ist für folgende Eingangsvariablen möglich:

- Gruppierung: Verlängerung
- Bescheid am
- Unterlagen angefordert am
- Unterlageneingang am
- Gruppierung: Umfang
- Beantragt - Zeitraum von
- Gruppierung: Restkontingent
- Behandlungsbeginn

- Behandlungsende
- Beendigungsgrund

Die Werte der Attribute beantragte/bewilligte 'TE Einzeltherapie', 'TE Gruppentherapie', 'TE Bezugsperson' und 'Durchgeführte TE' können nicht geleert werden. Die Werte können mit 0,00 aktualisiert werden.

Im Dialog nicht editierbare Felder können nicht über die Aktivität versorgt werden, sondern werden automatisiert gesetzt.

Besonderheiten zur Aktualisierung der Werte in Bezug auf Fristen §13 Abs. 3a:

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

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

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

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

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

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

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

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

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

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

Eigenschaften

- Keine

Eingangsvariablen

- Psychotherapeutische Behandlung Verlängerung (Fachobjekt Psychotherapeutische Behandlung Verlängerung, Pflicht)
- Gruppierung: Verlängerung
- Ausgestellt am
- Eingang am
- Therapieform (Codetabelle "TherapieForm", Viewtabelle "TherapieFormAntrag gültig ab 01.04.2017") *Anmerkung zur Anzeige der View siehe Kommentar unterhalb Abschnitt 'Fachliche Fehler'
- Antragsart (Codetabelle "AntragArt", Viewtabelle "AntragArtPTV1PTV2")
- Therapieart (Codetabelle "TherapieArt", Viewtabelle "TherapieArtAntrag")
- Anwendungsform (Codetabelle "AnwendungsForm", Viewtabelle "AnwendungsFormPTV2Antrag")
- Konsiliarbericht (Boolean)
- §13 Abs. 3 SGB V (Boolean)
- Genehmigungsvoraussetzungen erfüllt (Boolean)
- geistige Behinderung liegt vor (Boolean)
- Frist §13 Abs. 3a (Codetabelle "Par13Abs3aFristen", Viewtabelle "Par13Abs3aFristenSON")
- Fristende
- Bescheid am
- Fristverlängerung (Boolean)
- Unterlagen angefordert am
- Unterlageneingang am
- Korrektur nach Bescheid (Boolean)
- Gruppierung: Umfang
- Beantragt - Zeitraum von
- Beantragt - TE Einzeltherapie (minimal 0, maximal 999,9)
- Beantragt - TE Gruppentherapie (minimal 0, maximal 999,9)
- Beantragt - TE Bezugsperson (minimal 0, maximal 999,9)
- Bewilligt - Zeitraum von
- Bewilligt - TE Einzeltherapie (minimal 0, maximal 999,9)
- Bewilligt - TE Gruppentherapie (minimal 0, maximal 999,9)

- Bewilligt - TE Bezugsperson (minimal 0, maximal 999,9)
- Gruppierung: Restkontingent
- Behandlungsbeginn
- Behandlungsende
- Beendigungsgrund (Codetabelle "BehandlungEndeGrund")
- Rezidivprophylaxe (Boolean)
- Durchgeführte TE (minimal 0, maximal 999,9)
- Erläuterung
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

Wurde die Pflicht-Eingangsvariable nicht übergeben oder kann das übergebene Fachobjekt nicht oder nicht eindeutig ermittelt werden, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

Ist die zugrunde liegende Leistungsmaßnahme storniert, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben.

Befindet sich die zugrunde liegende Verlängerung nicht im Status 'In Bearbeitung', wird der Fehler LEI35378 ausgegeben.

Entspricht die Leistungsmaßnahmeart der zugrunde liegenden Leistungsmaßnahme nicht 'Psychotherapie', wird der Fehler LEI35373 ausgegeben.

Ist die zugrunde liegende Leistungsmaßnahme kein Neufall, wird der Fehler LEI35436 ausgegeben.

Wird ein invalider Wert für die Eingangsvariable 'Durchgeführte Therapieeinheiten' übergeben, werden die Fehler FE0001 (Minimalwert unterschritten) und FE0002 (Maximalwert überschritten) ausgegeben.

Wird die Eingangsvariable '§13 Abs. 3 SGB V' mit 'true' geliefert und es existiert an der Leistungsmaßnahme eine Rechnung oder Erstattung mit einer Kostenerstattungsart ungleich '§13 Abs. 3 SGB V', dann wird die Eingabe ignoriert und der Hinweis LEI35394 erzeugt. Eine Aktualisierung des Feldes '§13 Abs. 3 SGB V' ist nicht möglich.

Im Zusammenhang mit den Fristen §13 Abs. 3a können folgende Meldungen erzeugt werden:

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

Wenn der übermittelte Wert zu 'FristPar13Abs3a' nicht Inhalt der zugehörigen Viewtabelle "Par13Abs3aFristenSON" der Codetabelle "Par13Abs3aFristen" ist, wird der Fehler LEI35363 ausgegeben.

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

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

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

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

* Anmerkung Anzeige der View "TherapieFormAntrag gültig ab 01.04.2017"

Soll der ausführende Webservice aus den Eingaben einer komplexen Datenstruktur versorgt werden, können für die genannte View (Eingangsvariable 'Therapieform') derzeit nicht die korrekten Werte (Langzeit-, Kurzzeittherapie1- und Kurzzeittherapie2) ausgewählt werden. In der komplexen Datenstruktur werden die Eingabewerte (Langzeit- und Kurzzeittherapie) der View "TherapieFormAntrag gültig bis 31.03.2017" zur Auswahl angeboten.

Umgehung: Die richtigen Werte können im Fachservice als Konstante übergeben werden. Hierfür muss für jeden möglichen Wert ein Prozess mit der entsprechenden Therapieform angelegt werden. Der Webservice wird dann mit der korrekten Therapieform zur Verarbeitung versorgt.

Wird ein Wert verarbeitet, welcher nicht Inhalt der Viewtabelle "TherapieFormAntrag gültig ab 01.04.2017" ist, führt dies nicht zum Abbruch. Der Wert wird in die zu verarbeitende Leistungsmaßnahme übergeben und mit '*' als ungültiger Wert angezeigt. Eine manuelle Änderung kann auch im Nachgang in der Leistungsmaßnahme erfolgen.

PK-707015: Aktionssteuerung | ng: Prüfe Antrag Psychotherapeutische Behandlung in Bearbeitung

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

Mit dieser Aktivität werden die Werte auf Grundlage des übermittelten Antrages geprüft. Die Prüfung richtet sich nach den Prüfungen im Dialog und kann nur ausgeführt werden, wenn sich der Antrag im Status 'In Bearbeitung' befindet.

Die Ermittlung und das Setzen der Daten aus PTV 1 und PTV 2 im Antrag, der Anwendungsform und der Therapieart des Antrags, sowie der bewilligten Seite aus der beantragten Seite werden nicht ausgeführt. Die Werte für Antrag und PTV sind separat über die Aktivitäten zum Erstellen und Aktualisieren zu versorgen.

Die Berechnung und ggf. die Kürzung der bewilligten Therapieeinheiten aus den beantragten Werten und dem Höchstkontingent wird nicht ausgeführt. Zum Berechnen und Setzen der bewilligten Therapieeinheiten müssen die Aktivitäten zum berechnen der bewilligten Therapieeinheiten und der Aktualisierung des Antrags ausgeführt werden.

Zum Abgleich der beantragten und bewilligten Werte zwischen PTV 1/2 und Antrag, sowie der aus den beantragten Therapieeinheiten und dem Höchstkontingent berechneten bewilligten Therapieeinheiten, wurden fachliche Prüfungen mit Hinweisen erstellt - siehe fachliche Fehler.

Zudem werden beispielsweise diese Prüfungen aus dem Dialog durchgeführt:

Wert für 'Ausgestellt am' fehlt - LEI1600

Wert für 'Zeitraum von' fehlt - LEI3161

Therapieart entspricht nicht dem Alter - LEI0042 bis LEI0045

Anwendungsform kann nicht bestimmt werden - LEI0074

Abweichungen aus PTV 1 oder PTV 2 zu Antrag - LEI0049 und LEI0051

Zusätzlich werden die Speicherabläufe des Dialoges durchlaufen.

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

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

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

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

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

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

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

Eigenschaften

Keine

Eingangsvariablen

Psychotherapeutische Behandlung Antrag (Fachobjekt Psychotherapeutische Behandlung Antrag, Pflicht)

Gruppierung: Hinweishandling

Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)

Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

keine

Fachliche Fehler

Wurde die Pflicht-Eingangsvariable nicht übergeben oder kann ein Fachobjekt nicht oder nicht eindeutig ermittelt werden, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

Ist die zugrunde liegende Leistungsmaßnahme storniert, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben.

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

Entspricht die Leistungsmaßnahmeart der zugrunde liegenden Leistungsmaßnahme nicht 'Psychotherapie', wird der Fehler LEI35373 ausgegeben.

Ist die zugrunde liegende Leistungsmaßnahme kein Neufall, wird der Fehler LEI35436 ausgegeben.

Weichen die berechneten Werte von den gesetzten bewilligten Werten ab, wird der Hinweis LEI35439 erzeugt. Die Hinweise LEI0069, LEI0075 und LEI0076, welche im Dialog erscheinen, werden nicht erzeugt!

Weichen die berechneten Summen der beantragten Therapieeinheiten aus PTV 2 und die des Antrags voneinander ab, wird der Hinweis LEI35440 erzeugt.

PK-707016: Aktionssteuerung | ng: Prüfe Verlängerung Psychotherapeutische Behandlung in Bearbeitung

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

Mit dieser Aktivität werden die Werte auf Grundlage der übermittelten Verlängerung geprüft. Die Prüfung richtet sich nach den Prüfungen im Dialog und kann nur ausgeführt werden, wenn sich die Verlängerung im Status 'In Bearbeitung' befindet.

Die Ermittlung und das Setzen der Daten aus PTV 1 und PTV 2 in der Verlängerung, der Anwendungsform und der Therapieart der Verlängerung, sowie der bewilligten Seite aus der beantragten Seite werden nicht ausgeführt. Die Werte für Verlängerung und PTV sind separat über die Aktivitäten zum Erstellen und Aktualisieren zu versorgen.

Die Berechnung und ggf. die Kürzung der bewilligten Therapieeinheiten aus den beantragten Werten und dem Höchstkontingent wird nicht ausgeführt. Zum Berechnen und Setzen der bewilligten Therapieeinheiten müssen die Aktivitäten zum Berechnen der bewilligten Therapieeinheiten und der Aktualisierung der Verlängerung ausgeführt werden.

Zum Abgleich der beantragten und bewilligten Werte zwischen PTV 1/2 und Verlängerung, sowie der aus den beantragten Therapieeinheiten und dem Höchstkontingent berechneten bewilligten Therapieeinheiten, wurden fachliche Prüfungen mit Hinweisen erstellt - siehe fachliche Fehler.

Zudem werden beispielsweise diese Prüfungen aus dem Dialog durchgeführt:

- Wert für 'Ausgestellt am' fehlt - LEI1600
- Wert für 'Zeitraum von' fehlt - LEI3161
- Therapieart entspricht nicht dem Alter - LEI0042 bis LEI0045
- Anwendungsform kann nicht bestimmt werden - LEI0074
- Anwendungsform weicht vom Antrag ab - LEI0082
- Abweichungen aus PTV 1 oder PTV 2 zu Antrag - LEI0049 und LEI0051

Bereits bestehende Diagnosen am zugehörigen Antrag werden nicht automatisch der Verlängerung zugeordnet. Diagnosen zu einer Verlängerung müssen über die Aktivität 'Erstelle Diagnose' erstellt und zugeordnet werden.

Zusätzlich werden die Speicherabläufe des Dialoges durchlaufen.

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

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

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

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

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

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

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

Eigenschaften

- Keine

Eingangsvariablen

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

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

Wurde die Pflicht-Eingangsvariable nicht übergeben oder kann das Fachobjekt nicht oder nicht eindeutig ermittelt werden, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

Ist die zugrunde liegende Leistungsmaßnahme storniert, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben.

Befindet sich die Verlängerung nicht im Status 'In Bearbeitung', wird der Fehler LEI35378 ausgegeben.

Entspricht die Leistungsmaßnahmeart der zugrunde liegenden Leistungsmaßnahme nicht 'Psychotherapie', wird der Fehler LEI35373 ausgegeben.

Ist die zugrunde liegende Leistungsmaßnahme kein Neufall, wird der Fehler LEI35436 ausgegeben.

Weichen die berechneten Werte von den gesetzten bewilligten Werten ab, wird der Hinweis LEI35439 erzeugt. Die Hinweise LEI0069, LEI0075 und LEI0076, welche im Dialog erscheinen, werden nicht erzeugt!

Weichen die berechneten Summen der beantragten Therapieeinheiten aus PTV 2 und die der Verlängerung voneinander ab, wird der Hinweis LEI35440 erzeugt.

PK-713334: Aktionssteuerung | ng: Berechne bewilligte Therapieeinheiten Psychotherapeutische Behandlung

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

Mit dieser Aktivität werden auf Grundlage des übergebenen Fachobjektes die möglichen Therapieeinheiten (TE) berechnet. Die Berechnung findet analog dem Dialog statt. Die so berechneten Werte spiegeln die Werte für die bewilligten TE des Registers 'Umfang' im Panel 'Bewilligt' wider. Die Werte können mit der Aktivität 'Aktualisiere Antrag Psychotherapeutische Behandlung in Bearbeitung' weiterverarbeitet/gesetzt werden.

Die Ausgabewerte können 0,0 (beantragte TE sind zum Verarbeitungszeitpunkt nicht gesetzt oder 0,0),

die tatsächliche Anzahl aus gesetzten beantragten TE oder

die Höchstkontingente sein (wenn gesetzte beantragte TE das Höchstkontingent übersteigen).

Es werden KEINE Hinweise erzeugt, wenn

- gesetzter beantragter Wert TE Einzeltherapie vom berechnetem Höchstkontingent abweicht (LEI0076)
- gesetzter beantragter Wert TE Gruppentherapie vom berechnetem Höchstkontingent abweicht (LEI0076)
- beim negativen Abgleich des zulässigen Verhältnisses zwischen Summe der beantragten TE und Bezugsperson (LEI0053)

Eigenschaften

- Antrag
- Verlängerung

Eingangsvariablen

In Abhängigkeit der gewählten Eigenschaft werden unterschiedliche Eingangsvariablen angezeigt:

- Psychotherapeutische Behandlung Antrag (Fachobjekt Psychotherapeutische Behandlung Antrag, Pflicht) ODER

- Psychotherapeutische Behandlung Verlängerung (Fachobjekt Psychotherapeutische Behandlung Verlängerung, Pflicht)

Ausgangsvariablen

- Höchstkontingent
- Mögliche TE Einzeltherapie
- Mögliche TE Gruppentherapie
- Mögliche TE Bezugsperson

Fachliche Fehler

Wurde eine Pflicht-Eingangsvariable nicht übergeben oder kann ein Fachobjekt nicht oder nicht eindeutig ermittelt werden, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben. Dies gilt auch, wenn über die Eigenschaften z. B. 'Verlängerung' definiert wurde und hierzu ein Fachobjekt 'Antrag' übermittelt wird.

Ist die zugrunde liegende Leistungsmaßnahme storniert, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben.

Beindet sich der zugrunde liegende Antrag oder die Verlängerung nicht im Status 'In Bearbeitung', wird der Fehler LEI35378 ausgegeben.

Entspricht die Leistungsmaßnahmeart der zugrunde liegenden Leistungsmaßnahme nicht 'Psychotherapie', wird der Fehler LEI35373 ausgegeben.

Ist die zugrunde liegende Leistungsmaßnahme kein Neufall, wird der Fehler LEI35436 ausgegeben.

R373471/PK-733068: 25.35 p01_[DAKE2E] - Fehler in der Datenquelle LEISON ? Härtefall

Der Fehler wurde behoben. Nun werden auch fremdversicherte Personen im Familienverbund für die Brieferstellung berücksichtigt.

PK-709911: Aktionssteuerung | ng: Aktualisiere PTV 1 Psychotherapeutische Behandlung

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

Mit dieser Aktivität werden die Werte zu PTV 1 eines Antrages oder einer Verlängerung aktualisiert, validiert und gespeichert. Hierfür werden unter anderem die Speicherabläufe des Dialoges durchlaufen.

Die aktualisierten Werte aus PTV 1 werden NICHT in den zugrunde liegenden Antrag oder die zugrunde liegende Verlängerung übernommen. Sollen die Antrags-/Verlängerungswerte

aktualisiert werden, müssen hierfür explizit die Aktivitäten zum Aktualisieren dieser Bestandteile ausgeführt werden.

Wird eine Eingangsvariable leer (Typ Konstante oder Prozessvariable und leerer oder kein Eintrag) übermittelt, wird diese nicht aktualisiert. Der ursprüngliche Wert im Kern bleibt bestehen. Die Eingangsvariablen können explizit mit dem Typ "Leeren" in der Aktionssteuerung geleert werden. Damit wird der Wert im Kern entfernt. Das Leeren ist für die in den Eingangsvariablen mit (leeren) beschriebenen Variablen möglich.

Für die Übermittlung der Eingangsvariable 'Antragsart' werden die zulässigen Eingaben geprüft. Beim Prozessaufbau werden die vollständigen Codetabellen angezeigt. Die jeweils gültigen Einträge für Antrag oder Verlängerung werden fachlich geprüft (siehe fachliche Fehler).

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

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

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

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

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

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

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

Eigenschaften

- Keine

Eingangsvariablen

- Psychotherapeutische Behandlung PTV 1 (Fachobjekt Psychotherapeutische Behandlung PTV 1, Pflicht)
- Gruppierung: PTV 1 Versicherter
- Leistungsart (Codetabelle "LeistungArt", Viewtabelle "LeiArtPsychotherapie")

- Anwendungsform (Codetabelle "AnwendungsForm", Viewtabelle "AnwendungsFormPTV1", leeren)
- Abweichender Kostenträger
- Antragsart (Codetabelle "AntragArt", leeren)
- 1. Sitzung (leeren)
- 2. Sitzung (leeren)
- Durchführung psychoth. Sprechstunde (Boolean)
- Stationäre oder rehabilitative Behandlung (Boolean)
- Durchführung amb. psychoth. Behandlung (Boolean)
- Ausgestellt am (leeren)
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

Wurde eine Pflicht-Eingangsvariable nicht übergeben oder kann ein übergebenes Fachobjekt nicht oder nicht eindeutig ermittelt werden, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

Ist die zugrunde liegende Leistungsmaßnahme storniert, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben.

Befindet sich der zugrunde liegende Antrag oder die zugrunde liegende Verlängerung nicht im Status 'In Bearbeitung', wird der Fehler LEI35378 ausgegeben.

Für die Eingangsvariable 'Antragsart' dürfen ausschließlich Werte bestimmter Viewtabellen in Abhängigkeit des zu verarbeitenden Antrags oder Verlängerung verwendet werden. Wird ein abweichender Wert übergeben, wird der Fehler LEI35363 ausgegeben.

Soll PTV 1 zu einem Antrag aktualisiert werden, dann muss der übermittelte Wert Bestandteil der Viewtabelle 'AntragArtPTV1' der Codetabelle 'AntragArt' sein.

Soll PTV 1 zu einer Verlängerung aktualisiert werden, dann muss der übermittelte Wert Bestandteil der Viewtabelle 'AntragArtPTV1Verlaeng' der Codetabelle 'AntragArt' sein.

PK-709912: Aktionssteuerung | ng: Aktualisiere PTV 2 Psychotherapeutische Behandlung

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

Mit dieser Aktivität werden die Werte zu PTV 2 eines Antrages oder einer Verlängerung aktualisiert, validiert und gespeichert. Hierfür werden unter anderem die Speicherabläufe des Dialoges durchlaufen.

Die aktualisierten Werte aus PTV 2 werden NICHT in den zugrunde liegenden Antrag oder die zugrunde liegende Verlängerung übernommen. Sollen die Antrags-/Verlängerungswerte aktualisiert werden, müssen hierfür explizit die Aktivitäten zum Aktualisieren dieser Bestandteile ausgeführt werden.

Um eine Diagnose für eine PTV 2 übergeben und assoziieren zu können, muss diese am zugrunde liegenden Bestandteil (Antrag/Verlängerung) bereits existieren, sonst wird mit einem fachlichen Hinweis die Herstellung der Assoziation abgewiesen und das übergebene Fachobjekt 'Diagnose' ignoriert. Um eine Diagnose für eine Leistungsmaßnahme 'Psychotherapie' zu erstellen, kann die Aktivität 'Erstelle Diagnose' verwendet werden. Hiermit können Diagnosen zu den Fachobjekten Antrag und Verlängerung erstellt werden.

Wird eine Eingangsvariable leer (Typ Konstante oder Prozessvariable und leerer oder kein Eintrag) übermittelt, wird diese nicht aktualisiert. Der ursprüngliche Wert im Kern bleibt bestehen. Die Eingangsvariable können explizit mit dem Typ "Leeren" in der Aktionssteuerung geleert werden. Damit wird der Wert im Kern entfernt. Das Leeren ist für die in den Eingangsvariablen mit (leeren) beschrieben Variablen möglich.

Die Werte der Attribute 'Therapieeinheiten', 'TE Gruppe' und 'TE Einzel' können nicht geleert werden. Die Werte können mit 0,00 aktualisiert werden.

Das Leeren von Diagnosen führt zur Trennung der Assoziation zwischen der Diagnose und der PTV 2, nicht jedoch zur Trennung der Assoziation zwischen Diagnose und dem zugrunde liegendem Bestandteil (Antrag/Verlängerung).

Für die Übermittlung der Eingangsvariablen 'Therapieform' und 'Antragsart' werden die zulässigen Eingaben geprüft. Beim Prozessaufbau werden die vollständigen Codetabellen angezeigt. Die jeweils gültigen Einträge für Antrag oder Verlängerung werden fachlich geprüft (siehe fachliche Fehler).

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

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

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

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

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

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

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

Eigenschaften

- Keine

Eingangsvariablen

- Psychotherapeutische Behandlung PTV 2 (Fachobjekt Psychotherapeutische Behandlung PTV 2, Pflicht)
- Diagnose 1 (Fachobjekt Diagnose, leeren)
- Diagnose 2 (Fachobjekt Diagnose, leeren)
- Diagnose 3 (Fachobjekt Diagnose, leeren)
- Leistungsart (Codetabelle "LeistungArt", Viewtabelle "LeiArtPsychotherapie")
- Therapieform (Codetabelle "TherapieForm", leeren)
- Antragsart (Codetabelle "AntragArt", leeren)
- Therapieart (Codetabelle "TherapieArt", Viewtabelle "TherapieArtPTV2", leeren)
- geistige Behinderung liegt vor (Boolean)
- Anwendungsform (Codetabelle "AnwendungsForm" Viewtabelle "AnwendungsFormPTV2Antrag", leeren)
- Gruppierung: Beantragter Umfang Therapie
- TE Einzel (minimal 0, maximal 999,9)
- TE Gruppe (minimal 0, maximal 999,9)
- EBM 1 (leeren)
- EBM 2 (leeren)
- EBM 3 (leeren)
- Gruppierung: Beantragter Umfang Bezugsperson
- TE Einzel (minimal 0, maximal 999,9)
- TE Gruppe (minimal 0, maximal 999,9)
- EBM 1 (leeren)

- EBM 2 (leeren)
- Durchführung KZT 1, KZT 2 oder LZT (Boolean)
- Durchführung von zwei probat. Sitzungen (Boolean)
- 1. Sitzung (leeren)
- 2. Sitzung (leeren)
- Rezidivprophylaxe (Codetabelle "Rezidivprophylaxe", Viewtabelle "RezidivprophylaxePTV2", leeren)
- TE Rezidivprophylaxe (minimal 0, maximal 999,9)
- Gruppierung: Bisheriger Behandlungsumfang als Einzelbehandl.
- Therapieeinheiten (minimal 0, maximal 999,9)
- EBM 1 (leeren)
- EBM 2 (leeren)
- EBM 3 (leeren)
- EBM 4 (leeren)
- Gruppierung: Bisheriger Behandlungsumfang als Gruppenbehandl.
- Therapieeinheiten (minimal 0, maximal 999,9)
- EBM 1 (leeren)
- EBM 2 (leeren)
- EBM 3 (leeren)
- EBM 4 (leeren)
- Gruppierung: Bisheriger Behandlungsumfang in der Akutbehandlung
- Therapieeinheiten (minimal 0, maximal 999,9)
- Gruppierung: Gutachter
- Name (leeren)
- Datum Stellungnahme (leeren)
- Therapeut mit Kassenzulassung (Boolean)
- Ausgestellt am (leeren)
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- keine

Fachliche Fehler

Wurde eine Pflicht-Eingangsvariable nicht übergeben oder kann eines der übergebenen Fachobjekte (PTV 2, Diagnosen) nicht oder nicht eindeutig ermittelt werden, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben.

Ist die zugrunde liegende Leistungsmaßnahme storniert, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben.

Befindet sich der zugrunde liegende Antrag oder die zugrunde liegende Verlängerung nicht im Status 'In Bearbeitung', wird der Fehler LEI35378 ausgegeben.

Wird ein invalider Wert für die Eingangsvariable 'Durchgeführte Therapieeinheiten' übergeben, werden die Fehler FE0001 (Minimalwert unterschritten) und FE0002 (Maximalwert überschritten) ausgegeben.

Für verschiedene Eingangsvariablen dürfen für die dahinter liegenden Codetabellen ausschließlich Werte bestimmter Viewtabelle verwendet werden. Wird ein abweichender Wert übergeben, wird der Fehler LEI35363 ausgegeben. In diesen Konstellationen wird der Fehler erzeugt.

Für PTV 2 eines Antrages gilt:

- Wird eine Therapieform übermittelt, welche nicht Bestandteil der Viewtabelle 'TherapieFormAntrag' (Gültig ab 01.04.2017) der Codetabelle 'TherapieForm' ist, dann Fehler
- Wird eine Antragsart übermittelt, welche nicht Bestandteil der Viewtabelle 'AntragArtPTV1PTV2' der Codetabelle 'AntragArt' ist, dann Fehler

Für PTV 2 einer Verlängerung gilt:

- Wird eine Therapieform übermittelt, welche nicht Bestandteil der Viewtabelle 'TherapieFormVerlaengerung' (Gültig ab 01.04.2017) der Codetabelle 'TherapieForm' ist, dann Fehler
- Wird eine Antragsart übermittelt, welche nicht Bestandteil der Viewtabelle 'AntragArtLangzeitVerlaeng' der Codetabelle 'AntragArt' ist, dann Fehler

Werden Fachobjekte für die Diagnosen 1 bis 3 übergeben, wird für den zugrunde liegenden Bestandteil (Antrag oder Verlängerung) geprüft, ob die jeweilige Diagnose an diesem assoziiert ist. Besteht die Assoziation der Diagnose noch nicht am zugrunde liegenden Bestandteil, wird der Hinweis LEI35442 ausgegeben und die übergebene Diagnose nicht an PTV 2 assoziiert.

Wenn für PTV 2 LRB A die Anwendungsform von einer Kombinationsbehandlung auf ungleich einer Kombinationsbehandlung aktualisiert wird, wird geprüft

- ob eine zugehörige PTV 2 LRB B (PTV 2 vom Typ = 2) existiert
- ob ein Leistungserbringer B am zugrunde liegenden Bestandteil (Antrag/Verlängerung) existiert

Existieren solche Daten wird

- der Hinweis LEI35443 ausgegeben

- die Assoziationen zum (beantragten/bewilligten) Leistungserbringer gelöscht
- das Objekt PTV 2 vom Typ = 2 gelöscht
- ggf. bestehende Assoziationen zu Diagnose 1, Diagnose 2 und Diagnose 3 getrennt (nur zwischen PTV 2 und Diagnose - nicht zwischen Diagnose und Antrag oder Verlängerung!)
- das Kennzeichen 'Behandlung durch zwei Therapeuten' in PTV 2 LRB A entnommen ('false')

PK-709909: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung Aktivität "Ermittle Akutbehandlungen"

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

Mit dieser Aktivität werden auf Grundlage eines übermittelten Fachobjektes 'VersichertePerson' alle Akutbehandlungen dieser Person ermittelt. Anhand der Eingangsvariablen 'Storniert', 'Beginn' und 'Ende' wird das Ergebnis weiter eingegrenzt.

Wird die Checkbox 'Storniert' nicht definiert (Typ '--') oder mit 'false' übermittelt, werden alle nicht-stornierten Akutbehandlungen ermittelt. Wird die Checkbox mit 'true' übermittelt, dann werden ausschließlich stornierte Akutbehandlungen ermittelt.

Die Kriterien 'Beginn' und 'Ende' filtern die Suchergebnisse der Akutbehandlungen nach genau dem Beginn-/Enddatum der Eingabe. Werden diese Kriterien leer übermittelt, werden alle Akutbehandlungen ohne Berücksichtigung des Beginn- und Enddatums ermittelt.

Kann mit den Filterkriterien kein Ergebnis ermittelt werden, sind die Ausgangsvariablen leer und werden nicht angezeigt.

Wird genau ein Ergebnis ermittelt, werden die Ausgangsvariablen 'Akutbehandlung' und 'Liste Akutbehandlungen' gefüllt.

Wird mehr als ein Ergebnis ermittelt, wird die Ausgangsvariable 'Liste Akutbehandlungen' gefüllt.

Eigenschaften

- keine

Eingangsvariablen

- Versicherte Person (Fachobjekt VersichertePerson, Pflicht)
- Storniert (Boolean)
- Beginn
- Ende

Ausgangsvariablen

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

Fachliche Fehler

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

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

PK-713294: Aktionssteuerung | ng: Erstelle PTV 1 Psychotherapeutische Behandlung

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

Mit dieser Aktivität wird auf Grundlage eines übermittelten Antrages oder einer Verlängerung die Zusatzinformationen zu PTV 1 erstellt.

Die PTV 1-Daten können nur erstellt werden, wenn am zugehörigen Antrag/Verlängerung noch keine Informationen zu PTV 1 existieren (siehe fachliche Fehler).

Die Informationen aus PTV 1 werden, entgegen dem Dialogverhalten, nicht im Antrag gesetzt, sondern müssen über die Aktivität 'Aktualisiere Antrag Psychotherapeutische Behandlung in Bearbeitung' übermittelt und gesetzt werden.

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

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

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

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

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

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

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

Eigenschaften

- Fachobjekt (Auswahl aus 'Antrag' und 'Verlängerung')

Eingangsvariablen

- Psychotherapeutische Behandlung Antrag (Fachobjekt Psychotherapeutische Behandlung Antrag, Pflicht)
- Psychotherapeutische Behandlung Verlängerung (Fachobjekt Psychotherapeutische Behandlung Verlängerung, Pflicht)
- Gruppierung: PTV 1 Versicherter
- Leistungsart (Codetabelle "LeiArtPsychotherapie", Pflicht)
- Anwendungsform (Codetabelle "AnwendungsForm", Viewtabelle "AnwendungsFormPTV1")
- Ausgestellt am
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- Psychotherapeutische Behandlung PTV 1 (Fachobjekt Psychotherapeutische Behandlung PTV 1)

Fachliche Fehler

Wurde eine Pflicht-Eingangsvariable nicht übergeben oder kann ein Fachobjekt nicht oder nicht eindeutig ermittelt werden, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben. Dies gilt auch, wenn über die Eigenschaften z. B. 'Verlängerung' definiert wurde und hierzu ein Fachobjekt 'Antrag' übermittelt wird.

Ist die zugrunde liegende Leistungsmaßnahme storniert, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben.

Befindet sich der zugrunde liegende Antrag oder die Verlängerung nicht im Status 'In Bearbeitung', wird der Fehler LEI35378 ausgegeben.

Entspricht die Leistungsmaßnahmeart der zugrunde liegenden Leistungsmaßnahme nicht 'Psychotherapie', wird der Fehler LEI35373 ausgegeben.

Besteht an dem zu verarbeitenden Antrag/der zu verarbeitenden Verlängerung bereits eine Assoziation zu einem PTV 1-Datensatz, wird die Erstellung mit dem Grund 'Es existieren bereits Angaben zu PTV 1' und dem Fehler LEI35438 abgebrochen.

Ist die zugrunde liegende Leistungsmaßnahme kein Neufall, wird der Fehler LEI35436 ausgegeben.

PK-713295: Aktionssteuerung | ng: Erstelle PTV 2 Psychotherapeutische Behandlung

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

Mit dieser Aktivität werden auf Grundlage eines übermittelten Antrages oder einer übermittelten Verlängerung die Zusatzinformationen zu PTV 2 für einen Leistungserbringer A oder B erstellt.

Die PTV 2-Daten können nur erstellt werden, wenn am zugehörigen Antrag/Verlängerung noch keine Informationen zu PTV 2 Leistungserbringer A/B existieren (siehe fachliche Fehler).

Die Informationen aus PTV 2 werden, entgegen dem Dialogverhalten, nicht im Antrag gesetzt, sondern müssen über die Aktivität 'Aktualisiere Antrag Psychotherapeutische Behandlung in Bearbeitung' übermittelt und gesetzt werden.

Mit dem Erzeugen der PTV 2-Daten für einen Leistungserbringer B, wird gleichfalls das Kennzeichen 'Behandlung durch zwei Therapeuten' an beiden PTV 2-Objekten (vorhandener Leistungserbringer A und erzeugter Leistungserbringer B) gesetzt.

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

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

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

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

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

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

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

Eigenschaften

- Fachobjekt (Auswahl aus 'Antrag' und 'Verlängerung')
- Leistungserbringer (Auswahl aus 'Leistungserbringer A' und 'Leistungserbringer B')

Eingangsvariablen

- Psychotherapeutische Behandlung Antrag (Fachobjekt Psychotherapeutische Behandlung Antrag, Pflicht)
- Psychotherapeutische Behandlung Verlängerung (Fachobjekt Psychotherapeutische Behandlung Verlängerung, Pflicht)
- Gruppierung: PTV 2 Leistungserbringer A/B
- Leistungsart (Codetabelle "LeistungsArt", Viewtabelle "LeiArtPsychotherapie", Pflicht)
- Anwendungsform (Codetabelle "AnwendungsForm", Viewtabelle "AnwendungsFormPTV2Antrag")
- Ausgestellt am
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- Psychotherapeutische Behandlung PTV 2 (Fachobjekt Psychotherapeutische Behandlung PTV 2)

Fachliche Fehler

Wurde eine Pflicht-Eingangsvariable nicht übergeben oder kann ein Fachobjekt nicht oder nicht eindeutig ermittelt werden, wird der Fehler LEI35376 ausgegeben. Dies gilt auch, wenn über die Eigenschaften z. B. 'Verlängerung' definiert wurde und hierzu ein Fachobjekt 'Antrag' übermittelt wird.

Ist die zugrunde liegende Leistungsmaßnahme storniert, wird der Fehler LEI35205 ausgegeben.

Befindet sich der zugrunde liegende Antrag oder die Verlängerung nicht im Status 'In Bearbeitung', wird der Fehler LEI35378 ausgegeben.

Entspricht die Leistungsmaßnahmeart der zugrunde liegenden Leistungsmaßnahme nicht 'Psychotherapie', wird der Fehler LEI35373 ausgegeben.

Ist die zugrunde liegende Leistungsmaßnahme kein Neufall, wird der Fehler LEI35436 ausgegeben.

In folgenden Fällen wird der Fehler LEI35438 ausgegeben und PTV 2 LRB A oder B kann nicht erstellt werden:

- wird ein unzulässiger Leistungserbringertyp (weder A noch B) übergeben

(Grund: Übermittelter Leistungserbringertyp entspricht nicht A oder B)

- Wenn LRB A erstellt werden soll und es existiert bereits eine Assoziation zu einem PTV 2 (LRB A)

(Grund: PTV 2 Leistungserbringer A kann nicht erstellt werden. Es existieren bereits Angaben zu PTV 2 LRB A.)

- Wenn LRB B erstellt werden soll und es existiert bereits eine Assoziation zu einem PTV 2 (LRB B)

(Grund: PTV 2 Leistungserbringer B kann nicht erstellt werden. Es existieren bereits Angaben zu PTV 2 LRB B.)

- Wenn LRB B erstellt werden soll und keine Assoziation zu PTV 2 LRB A besteht

(Grund: Es existieren keine Angaben zu PTV 2 LRB A.)

PK-713291: Aktionssteuerung | ng: Fachobjekt Psychotherapeutische Behandlung PTV 1

Das Fachobjekt repräsentiert die PTV 1 Daten eines Antrags oder Verlängerung einer Leistungsmaßnahme der Maßnahmeart "Psychotherapie".

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

- Antrag (Fachobjekt Psychotherapeutische Behandlung Antrag)
- Verlängerung (Fachobjekt Psychotherapeutische Behandlung Verlängerung)

Gruppierung: Leistungspflicht

- Leistungsart (Codetabelle "LeistungsArt")
- Anwendungsform (Codetabelle "AnwendungsForm")
- Abweichender Kostenträger Kennzeichen, wenn ein abweichender Kostenträger übermittelt wurde

Gruppierung: Psychotherapie

- Antragsart (Codetabelle "AntragsArt")
- 1. Sitzung Datum der ersten Sprechstunde
- 2. Sitzung Datum der zweiten Sprechstunde

- Durchführung psychoth. Sprechstunde Kennzeichen, ob innerhalb der letzten 12 Monate mind. 50 Minuten eine psychotherapeutische Sprechstunde durchgeführt wurde
- Stationäre oder rehabilitative Behandlung Kennzeichen, ob in den letzten 12 Monaten aufgrund einer psychischen Erkrankung eine stationäre oder rehabilitative Behandlung bestand
- Durchführung amb. psychoth. Behandlung Kennzeichen, ob vor dem jetzigen Antrag in den letzten zwei Jahren eine ambulante psychotherapeutische Behandlung durchgeführt wurde
- Ausgestellt am

PK-706990: Aktionssteuerung | ng: Erstelle Antrag Psychotherapeutische Behandlung in Bearbeitung

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

Mit dieser Aktivität wird ein Antrag im Status 'In Bearbeitung' für eine Leistungsmaßnahme 'Psychotherapie' erstellt, validiert und gespeichert. Hierfür werden unter anderem die Speicherabläufe des Dialoges durchlaufen.

Es muss entweder die Eingangsvariable 'Versicherte Person' oder die 'Chiffre' übergeben werden. Werden beide Eingangsvariablen geliefert, wird der Wert für 'Chiffre' ignoriert und die versicherte Person anhand des Fachobjektes ermittelt.

Wird lediglich die Chiffre geliefert, wird diese aufgelöst und versucht anhand der Daten eine versicherte Person zu ermitteln. Gelingt dies nicht, wird mit einem Fehler abgebrochen.

Wird keine der beiden Eingangsvariablen geliefert, wird die Verarbeitung mit einem Fehler abgewiesen (siehe fachliche Fehler).

Der Wert für Frist §13 Abs. 3a wird auf Basis des Parameters "OhneVorbelegungFristPar13Abs3a" (leer oder nicht relevant) vorgenommen. Die Therapieart wird entgegen dem Dialogverhalten nicht gesetzt, sondern muss mit der Aktivität 'Aktualisiere Antrag Psychotherapeutische Behandlung in Bearbeitung' übermittelt und gesetzt werden.

Idempotente Daten werden anhand sämtlicher Variablen (inkl. PTV 1 und PTV 2) ermittelt und so das Anlegen eines doppelten Datensatzes vermieden.

Bei erfolgreicher Erstellung wird ein Journaleintrag erzeugt.

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

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

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

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

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

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

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

Eigenschaften

- Keine

Eingangsvariablen

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

Ausgangsvariablen

- Psychotherapeutische Behandlung Antrag (Fachobjekt Psychotherapeutische Behandlung Antrag)

Fachliche Fehler

In folgenden Fällen wird der Fehler LEI35376 ausgegeben:

- wird keine Pflicht-Eingangsvariable übergeben oder
- kann kein oder kein eindeutiges Fachobjekt 'Versicherte Person' ermittelt werden oder
- wird weder eine Versicherte Person noch eine Chiffre übergeben

Kann aus der übergebenen Chiffre keine eindeutige versicherte Person ermittelt werden, wird der Fehler LEI35434 ausgegeben.

Existiert bereits ein identischer Antrag zur Psychotherapie für die versicherte Person, dann wird der Fehler LEI35189 ausgegeben (Idempotenzprüfung).

Existieren an der zu verarbeitenden versicherten Person weitere offene Leistungsmaßnahmen, wird der Hinweis LEI35435 erzeugt.

2.1.11 EESSI

PK-724636: Aktionssteuerung | ng: Erweiterung Fachobjekte EESSI-SED S016 und S018

Die Fachobjekte EESSI-SED SO16 und EESSI-SED SO18 wurden um das Attribut "Vollständiger Widerruf" ergänzt.

Die neue md-Datei Beschreibung lautet:

EESSI-SED SO16:

Das Fachobjekt EESSI-SED SO16 repräsentiert ein S016 SED. Abgebildet werden Informationen aus dem S016 SED:

- EESSI-SED (Fachobjekt EESSI-SED)
- Ende des Anspruchs
- Vollständiger Widerruf (Boolean)

EESSI-SED SO18:

Das Fachobjekt EESSI-SED SO18 repräsentiert ein S018 SED. Abgebildet werden Informationen aus dem S018 SED:

- EESSI-SED (Fachobjekt EESSI-SED)
- Ende des Anspruchs
- Vollständiger Widerruf (Boolean)

2.1.12 Kassenfusion Allgemein

PK-713996: Aktionssteuerung | ng: Erstelle SED S018 EESSI

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

Mit Hilfe dieser Aktivität wird ein SED S018 erstellt, anschließend validiert und persistiert. Die hier mit dem Webservice zur Verfügung gestellten Eingangsvariablen decken die Versionen 4.1. bis 4.4.1 ab. Vorhandene/nicht vorhandene Eingangsvariablen aus jüngeren oder älteren Versionen werden bei der Erstellung nicht berücksichtigt. Die fachliche Validierung führt ggf. zum Abbruch der Erstellung des SED S018.

Abhängig von der Version werden Kernvalidierungen des SED S018 durchlaufen.

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

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

Hieraus ergibt sich Folgendes:

"Hinweise als Fehler bewerten" = true (Whitelist)

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

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

Eigenschaften

- keine

Eingangsvariablen

Hinweis: Für Werte im String-Format, für welche eine Auswahl als Vorgabe hier beschrieben ist, muss die Schreibweise der aufgelisteten Werte genau diesen entsprechen.

- Gruppierung: Träger
 - Träger-ID
 - Name
 - Straße
 - PLZ
 - Ort

- Land (Codetabelle "EessiCountryISO")
- Gruppierung: Geschäftsfall
 - Person (Fachobjekt Partner)
- Gruppierung: Person
 - Familienname(n)
 - Vorname(n)
 - Geburtsdatum
 - Geschlecht (String) (es können folgende Eingabewerte übergeben werden)
 - Männlich
 - Weiblich
 - Nicht bekannt)
 - Familienname(n) bei der Geburt
 - Vorname(n) bei der Geburt
- Gruppierung: Persönliche Identifikationsnummer(n)
 - Land (Codetabelle "EessiCountryISO")
 - Persönliche Identifikationsnummer (PIN)
 - Sektor (String) (es können folgende Eingabewerte übergeben werden)
 - Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten
 - Familienleistungen
 - Alle
 - Renten
 - Beitreibung
 - Krankheit
 - Arbeitslosenleistungen)
 - Träger-ID
 - Name des Trägers
 - Geburtsort - Ort
 - Geburtsort - Region
 - Geburtsort - Land (Codetabelle "Country")
 - Geburtsname des Vaters
 - Vorname des Vaters
 - Geburtsname der Mutter
 - Vorname der Mutter

- Gruppierung: Staatsangehörigkeit
 - Wert (Codetabelle "Staatsangehoerigkeit")
- Gruppierung: Anschrift der Person
 - Straße
 - Gebäudename/-bezeichnung
 - Ort
 - Postleitzahl
 - Region
 - Land (Codetabelle "Country")
 - In diesem Land wohnhaft seit
- Gruppierung: Füllen Sie bitte folgendes Feld aus, wenn dieses Dokument die/den Familienangehörige/n betrifft
 - Familienname(n)
 - Vorname(n)
 - Geburtsdatum
 - Geschlecht (String) (es können folgende Eingabewerte übergeben werden)
 - Männlich
 - Weiblich
 - Nicht bekannt
 - Familienname(n) bei der Geburt
 - Vorname(n) bei der Geburt
- Gruppierung: Versicherte Person - Persönliche Identifikationsnummer(n)
 - Land (Codetabelle "EessiCountryISO")
 - Persönliche Identifikationsnummer (PIN)
 - Sektor (String) (es können folgende Eingabewerte übergeben werden)
 - Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten
 - Familienleistungen
 - Alle
 - Renten
 - Beitreibung
 - Krankheit
 - Arbeitslosenleistungen)
 - Träger-ID
 - Name des Trägers

- Geburtsort - Ort
- Geburtsort - Region
- Geburtsort - Land (Codetabelle "Country")
- Geburtsname des Vaters
- Vorname des Vaters
- Geburtsname der Mutter
- Vorname der Mutter
- Gruppierung: Angaben zu der Anspruchsbescheinigung, die widerrufen werden soll
 - Dokument (String) (es können folgende Eingabewerte übergeben werden
 - Portables Dokument S1
 - SED S072
 - E106
 - E109
 - E120
 - E121)
 - Ausgestellt am
 - Datum Beginn (Feststehender Zeitraum)
 - Datum Ende (Feststehender Zeitraum)
 - Art des offenen Zeitraums (Offener Zeitraum) (String) (es können folgende Eingabewerte übergeben werden
 - Unbefristeter Zeitraum
 - Ende des Zeitraums ist nicht bekannt.)
 - Datum Beginn (Offener Zeitraum)
- Gruppierung: Widerruf
 - Enddatum der Eintragung
 - Grund (String) (es können folgende Eingabewerte übergeben werden
 - In unserem Mitgliedstaat versichert seit
 - In einem anderen Mitgliedstaat versichert seit
 - In Ihrem Mitgliedstaat nicht mehr wohnhaft seit (Eingabewert ist nur in Version 4.1 relevant)
 - Nicht mehr in unserem Mitgliedstaat wohnhaft seit
 - Verstorben am
 - Status der Person hat sich geändert

- Änderung des Trägers innerhalb unseres Mitgliedstaates. Sie erhalten in Kürze eine neue SED S073 mit der Kennung des Trägers im Wohnsitzland.
- Sonstiger Grund)
- Datum (Im Mitgliedstaat versichert/wohnhaft nicht mehr im Mitgliedstaat seit)
- Verstorben am
- ISO-Code Versicherungsland (Codetabelle "EessiCountryISO")
- Datum (Im anderen Mitgliedstaat versichert seit)
- Sonstiger Grund
- Grund (Vollständig) (String) (es können folgende Eingabewerte übergeben werden
- Anspruch wurde irrtümlich eingetragen
- Die betreffende Person hat nicht in unserem Mitgliedstaat gewohnt
- Sonstiges)
- Gruppierung: Hinweishandling
- Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
- Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- S018 (Fachobjekt EESSI-SED S018)

Fachliche Fehler

Wenn kein eindeutiger "Träger" ermittelt werden kann, dann wird der Fehler EESSI028 ausgegeben.

Kann nach der Erstellung das SED S018 nicht abgerufen werden, wird der Fehler EESSI027 ausgegeben.

Wenn zum übergebenen Fachobjekt aus dem Fachservice kein oder keine eindeutige Person ermittelt werden kann, dann wird der Fehler EESSI0271 ausgegeben.

Wenn die übermittelte Eingabe für "Sektor" nicht Teil der gültigen Eingabewerte von "Sektor" ist, dann wird der Hinweis EESSI0281 ausgegeben.

PK-713997: Aktionssteuerung | ng: Erstelle SED S040 EESSI

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

Mit Hilfe dieser Aktivität wird ein SED S040 erstellt, anschließend validiert und persistiert. Die hier mit dem Webservice zur Verfügung gestellten Eingangsvariablen decken die Versionen 4.1. bis 4.4.1 ab. Vorhandene/nicht vorhandene Eingangsvariablen aus jüngeren oder

älteren Versionen werden bei der Erstellung nicht berücksichtigt. Die fachliche Validierung führt ggf. zum Abbruch der Erstellung des SED S040.

Abhängig von der Version werden Kernvalidierungen des SED S040 durchlaufen.

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

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

Hieraus ergeben sich zwei Varianten:

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

Alle Hinweise werden als Fehler angesehen.

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

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

Alle Hinweise werden als Hinweis angesehen.

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

Eigenschaften

- keine

Eingangsvariablen

Hinweis: Für Werte im String-Format, für welche eine Auswahl als Vorgabe hier beschrieben ist, muss die Schreibweise der aufgelisteten Werte genau diesen entsprechen.

- Gruppierung: Träger
 - Träger-ID
 - Name
 - Straße
 - PLZ
 - Ort
 - Land (Codetabelle "EessiCountryISO")
- Gruppierung: Geschäftsfall

- Person (Fachobjekt Partner)
- Gruppierung: Person
 - Familienname(n)
 - Vorname(n)
 - Geburtsdatum
 - Geschlecht (String) (es können folgende Eingabewerte übergeben werden)
 - Männlich
 - Weiblich
 - Nicht bekannt)
 - Familienname(n) bei der Geburt
 - Vorname(n) bei der Geburt
- Gruppierung: Persönliche Identifikationsnummer(n)
 - Land (Codetabelle "EessiCountryISO")
 - Persönliche Identifikationsnummer (PIN)
 - Sektor (String) (es können folgende Eingabewerte übergeben werden)
 - Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten
 - Familienleistungen
 - Alle
 - Renten
 - Beitreibung
 - Krankheit
 - Arbeitslosenleistungen)
 - Träger-ID
 - Name des Trägers
 - Geburtsort - Ort
 - Geburtsort - Region
 - Geburtsort - Land (Codetabelle "Country")
 - Geburtsname des Vaters
 - Vorname des Vaters
 - Geburtsname der Mutter
 - Vorname der Mutter
- Gruppierung: Staatsangehörigkeit
 - Wert (Codetabelle "Staatsangehoerigkeit")

- Gruppierung: Anschrift der Person
 - Straße
 - Gebäudename/-bezeichnung
 - Ort
 - Postleitzahl
 - Region
 - Land (Codetabelle "Country")
 - In diesem Land wohnhaft seit
- Gruppierung: Ersuchen
 - Betrifft Leistungen bei: (String) (es können folgende Eingabewerte übergeben werden
 - Krankheit
 - Mutterschaft
 - Vaterschaft)
 - Art der betreffenden Leistung (String) (es können folgende Eingabewerte übergeben werden
 - Geldleistung
 - Sachleistung)
 - Datum Beginn (Feststehender Zeitraum)
 - Datum Ende (Feststehender Zeitraum)
 - Art des offenen Zeitraums (Offener Zeitraum) (String) (es können folgende Eingabewerte übergeben werden
 - Unbefristeter Zeitraum
 - Ende des Zeitraums ist nicht bekannt.)
 - Datum Beginn (Offener Zeitraum)
- Gruppierung: Zusätzliche Informationen
 - Zusätzliche Informationen
- Gruppierung: Hinweishandling
 - Hinweise als Fehler bewerten (Boolean)
 - Ausgenommene Hinweis-Codes (Liste String)

Ausgangsvariablen

- EESSI-SED (Fachobjekt EESSI-SED)

Fachliche Fehler

Kann kein eindeutiger Träger ermittelt werden, wird der Fehler EESSI028 ausgegeben.

Kann nach der Erstellung das SED S040 nicht abgerufen werden, wird der Fehler EESSI027 ausgegeben.

Wenn zum übergebenen Fachobjekt aus dem Fachservice kein oder keine eindeutige Person ermittelt werden kann, wird der Fehler EESSI0271 ausgegeben.

Wenn die übermittelte Eingabe für "Sektor" nicht Teil der gültigen Eingabewerte von "Sektor" ist, dann wird der Hinweis EESSI0281 ausgegeben.

3 Aktionssteuerung-NG-FRAMEWORK

3.1 Produktinformationen

3.1.1 Aktionssteuerung|ng

PK-734973: Aufgaben aktualisieren die Prozessvariablen nicht mehr

Prozessvariablen werden wieder durch Aufgaben aktualisiert

R372724/PK-733860: ASng Brieferstellung mit 80 Zusatzvariablen, aber nur 40 sind im I-Server

Bis zu 80 Zusatzvariablen können jetzt in Briefen korrekt verwendet werden.

R369578/PK-709711: Fehlerhafte Namensübergabe aus der Aktionssteuerung

Zu der ID eines Codeltems werden die Kurz- und Langbeschreibung in eine Variable eingefügt.

PK-717349: Prozesskennzeichen nach dem Speichern von Änderungen noch editierbar

Das Prozesskennzeichen lässt sich beim Neuanlegen nicht nach dem Speichern ändern. Es ist ausgegraut und nicht bearbeitbar.

R372426/PK-734313: Aktionssteuerung: Menge PED-Eingangsvariablen begrenzt

Die Begrenzung der Eingangsvariablen für PEDs wurde von 200 auf 700 Variablen angehoben.

R367819/PK-709797: Selektion bearbeiten / Fehlende Historie

25.35 PTU1 ZEOTest

Es wurde eine Selektion bearbeitet und gespeichert. Das Bearbeitet am Datum wurde korrekt aktualisiert.

PK-734506: Ausgabewerte in der CallActivity verändern sich nicht beim Wechsel des Prozesskennzeichen

Beim Verändern des Prozesses in der Call-Activity werden auch die Ausgangsvariablen korrekt angepasst.

PK-703770: AS|ng - Regel bearbeiten - erstelle Vorlage (für externe Schnittstelle)

Über den Button [Erstelle JSON-Vorlage] auf dem Register "Import/Export" kann eine JSON-Vorlage erstellt werden. Diese Vorlage kann verwendet werden, um Regeln außerhalb von Aktionssteuerungsprozessen über die Schnittstelle 0212 aufzurufen. Anhand der übergebenen Inhalte wird die Regel angewendet und das Ergebnis zurück geliefert.

R372492/PK-726531: Aktionssteuerung Fehler in API "Filtere Liste" bei Leerwert in einer Filterbedingung

Es tritt kein Fehler mehr auf bei Leerwerten in Filterbedingungen.

PK-736202: Prozess bearbeiten - Export

Prozesse lassen sich wieder als PNG exportieren.

PK-703645: QoL: Input-Output Mapping beibehalten

Eingabe- und Ausgabevariablen-Belegungen bei Aktivitäten werden jetzt beim verändern von Eigenschaften wo Sinnvoll beibehalten.

PK-713671: Importieren einer Komplexen Datenstruktur ist möglich, obwohl es sich um ein Systemelement handelt

Bei Systemelementen ist die Importfunktion nicht mehr aktiv.

PK-718891: Suchfunktion im Modeler

In der Aktionssteuerung|ng besteht jetzt die Möglichkeit, Prozessmodelle zu durchsuchen. Die Suchfunktion steht auf dem Register "Prozessmodell" zur Verfügung und öffnet sich über die Tastenkombination Strg+f. Folgende Inhalte werden durchsucht: ID und Name der Aktivität sowie die Prozessvariablenamen.

PK-703584: AS|ng - Regeln außerhalb von Aktionssteuerungsprozessen anwenden

Es ist jetzt möglich, über die Schnittstelle 0212, Regeln außerhalb von Aktionssteuerungsprozessen zu verwenden.

4 BQ-FW

4.1 Produktinformationen

4.1.1 Batchergebnisse bearbeiten

R346064/PK-604148: Fehlende Angaben im Batchjob

Bei der Aktion "Batch > Batchjobs bearbeiten > Drop-Down: Eigenschaften > Parameter anzeigen..." wird nun analog zur Aktion "Batchkonfiguration > Button: Bearbeiten" ein Dialog mit dem Hinweis "Für das Batchprogramm ist keine Anzeigemaske definiert" (FE0103) eingeblendet, falls keine technische Konfiguration für dieses Batchprogramm existiert.

Betroffene Batches

ImportAdhocBetriebsprüfungsMeldungenBatch

Betroffene Menüpunkte

Admin::Batch::Batchjobs bearbeiten

5 BQ-FW-NG

5.1 Produktinformationen

5.1.1 Sonstiges

R372591/PK-727061: Technischer Fehler bei der Suche mit dem Ordnungsbegriff unter [Versicherte Person] bei einer Mitarbeiterin

Die Suche nach Versicherten Personen ist nun wieder vollumfänglich möglich, wenn die Filtereinstellungen im Benutzerprofil nicht vollständig hinterlegt sind.

PK-727088: Nach Anmeldung in der IPF bleibt wird eine Leere angezeigt

Nach der Bestandsaktualisierung (neuer Datenbestand) im 21c-Kern wird nach der Anmeldung die komplette Integrationsplattform wieder angezeigt.

PK-722441: Unterbindung von unverschlüsselten Verbindungen - MWS/Browser -> Partner-Front-Ends (Schnittstelle 0305)

Eine unverschlüsselte Kommunikation zwischen Systemen soll unterbunden werden.

Die 21c-Loader NgMenuLoader und NgUmsystemLoader sind um eine Validierung erweitert worden, um bekannte unsichere Protokolle abzulehnen.

Bereits vorhandene unsichere Menüpunkte/Umsysteme werden beim Laden der Konfiguration aussortiert. Sie sind für die Sachbearbeitenden in der Oberfläche nicht sichtbar.

PK-730020: Entfernen des CAF Projekts BMStaticResources

Im Rahmen dieser Änderung wurden die alten Word- und Excel-Vorlagen aus den „Umsystemen“ entfernt. Um zu verhindern, dass die Einträge weiterhin in „Umsysteme“ angezeigt werden, sollen sie gemäß der Anleitung in der Schnittstellenbeschreibung 0305 mit einer angepassten CSV-Datei aus der Datenbank gelöscht werden.

PK-722048: Unterbindung von unverschlüsselten Verbindungen - MWS Parameter

Eine unverschlüsselte Kommunikation zwischen Systemen soll unterbunden werden. Aus diesem Grund werden die entsprechenden MWS Parameter auf eine korrekte Konfiguration geprüft. Sollten Fehlkonfigurationen vorhanden sein, wird auf der Login Seite darauf hingewiesen. Zusätzlich wird es in den Log-Dateien protokolliert.

PK-705982: Schnellaufruf von "Interaktion anlegen"

Das neue Icon befindet sich im Header zwischen dem Command-Server-Icon und dem Benachrichtigungs-Icon. Es wird nur aktiv, wenn der angemeldete Sachbearbeiter die erforderlichen Rechte für den Anwendungsfall „Interaktion anlegen“ hat und ein Partner im

Kontext vorhanden ist. Durch Klicken auf das Icon wird der Anwendungsfall „Interaktion anlegen“ geöffnet.

PK-722067: Unterbindung von unverschlüsselten Verbindungen - wM IS WmJDBCAdapter -> DB/2

Eine unverschlüsselte Kommunikation zwischen Systemen soll unterbunden werden. Aus diesem Grund wird die Verbindung zur Workflow-Archivdatenbank auf eine korrekte Konfiguration geprüft. Sollte eine Fehlkonfiguration vorhanden sein, bricht die Archivierung mit einer Fehlermeldung ab. Zusätzlich wird es in den Log-Dateien protokolliert. Eine vorherige Überprüfung der Konfiguration findet im Smoke Test "Workflow Archiving" statt.

R371745/PK-724127: wc- Problematik bei Auslagerung in NG auf ein zusätzliches Fenster

Der automatische Rücksprung aus dem herausgelösten Browserfenster in die Integrationsplattform ist nun wieder möglich.

PK-705983: Parameter für die Bemerkung bei der autom. Anlage von KH-Einträgen

Ab der Version R-25.35 gibt es einen neuen Parameter „bm-cti-auto-kh-anlage-bemerkung“, der das Feld „Bemerkung“ bei der automatischen Anlage eines Kontakthistorieantrags füllt. Enthält der Parameter einen Wert, wird dieser zusätzlich im Feld „Bemerkung“ des neu angelegten Kontakthistorieeintrags gespeichert. Wird kein Wert gesetzt oder der MWS-Parameter nicht übergeben, wird keine Bemerkung im KH-Eintrag hinterlegt.

PK-729766: Optimierung der umgesetzten Unterbindung von unverschlüsselten Verbindungen

Die beiden Loader der Schnittstelle 0305 prüfen die URIs auf unverschlüsselte Verbindungen. Einträge mit unverschlüsselten Verbindungen können nicht mehr angelegt werden. Bereits vorhandene Einträge mit unverschlüsselten URIs werden in der Anwendung ausgeblendet.

R364172/PK-679986: 21c|ng Spezifische Aufgabenlisten ? Fehler im Filterkriterium Aufgabendefinition

Die Tabelleneinstellungen und die Sortierung bei den Aufgabendefinitionen wurden angepasst und funktionieren nun wieder.

PK-705992: autom. CTI Kontakthistorieeinträge bei nicht eindeutigen Suchergebnis

Vor der Umsetzung wurde bei einem eingehenden Telefonanruf nur dann ein Kontakthistorieeintrag (KH-Eintrag) erstellt, wenn bei der Suche nach der Telefonnummer ein eindeutiger Treffer erzielt wurde. Bei mehreren Suchergebnissen wurde das Ergebnis zwar angezeigt, jedoch erfolgte keine automatische Erstellung eines KH-Eintrags. Durch die Umsetzung wird nun auch in Fällen mit mehreren Treffern ein KH-Eintrag generiert, sobald der Sachbearbeiter einen Partner aus den angezeigten Ergebnissen auswählt.

PK-705990: Konfiguration mehrfacher autom. Kontakthistorieneinträge je Tag

Der Parameter „bm-cti-auto-kh-anlage-duplikatspruefung“ steuert, ob bei eingehenden CTI-Anrufen Duplikate in der Kontakthistorie vermieden werden. Bei Konfiguration mit „KONTAKTWEG“ wird geprüft, ob bereits ein KH-Eintrag mit Kontaktweg „Telefon“ existiert. Bei „KONTAKTWEG+RICHTUNG“ wird zusätzlich die Richtung des Anrufs (Eingehend) berücksichtigt. Ist der Parameter leer oder mit „OHNE“ belegt, wird jeder Anruf als neuer KH-Eintrag erfasst.

6 BQ-FW/APP

6.1 Produktinformationen

6.1.1 Aufgabendefinitionsgruppen bearbeiten

R370150/PK-711878: Anzeigefehler in Aufgabendefinitionsgruppe bearbeiten: Im Register "Zuständigkeiten" werden manuell gesetzte PLZ-Bereiche nicht korrekt angezeigt

Der Anzeigefehler ist behoben.

Betroffene Menüpunkte

Admin::Aufgabenverwaltung::Aufgabendefinitionsgruppe bearbeiten

6.1.2 Aufgabenliste

R373345/PK-732081: Technische Fehler Aufgabenliste bereinigen

Die Fehler im Batch "Aufgabenliste bereinigen" wurden mit 25.35 behoben.

6.1.3 Benutzer bearbeiten

PK-697479: Persönliche Benutzerdaten bearbeiten: Anzeige von geänderten Schutzstufen

Änderungen an den Schutzstufen eines Benutzers (Partner ohne Schutzstufe, geschützte und besonders geschützte Partner) werden nun nach Ab- und Anmeldung im Anwendungsfall "Persönliche Benutzerdaten bearbeiten" korrekt angezeigt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Bearbeiten::Persönliche Benutzerdaten bearbeiten

7 BQ-IS-DM

7.1 Produktinformationen

7.1.1 Dialogbrief erzeugen

PK-684749: Kern/WebClient: Ausbau der JAR-Plugins

In 21c_kern sind im (generischen) Druckdialog im Swing-Client und Web-Client auf dem Tab-Register "Briefoptionen" im Panel "Empfänger" die beiden "Pseudo-OLCs" "Ablageort im Aktenplan" und "Erweiterte Ausgabesteuerung" nicht mehr vorhanden, welche nur unter bestimmten Voraussetzungen (in Verbindung mit den Schnittstellen 0039 und 0040) verwendet werden konnten.

Zusätzlich ist im 21c_admin in der Vorlagenverwaltung im Dialog "Vorlage anlegen/bearbeiten" der Button "Mandanteneigene Vorlagenverwaltung" nicht mehr vorhanden, welcher nur unter bestimmten Voraussetzungen (in Verbindung mit der Schnittstellen 0042) verwendet werden konnte.

Betroffene Menüpunkte

Admin::Weitere Einstellungen::BK Vorlagen verwalten

7.1.2 Integration-Server

PK-711187: Ausgehende Schnittstellen ohne Authentifizierung und Autorisierung

Für die "ausgehenden" Schnittstellen

- 0025 ArchiveWS
- 0028 DocumentServerWS
- 0037 JobVariableEnrichmentWS

werden nun beim Start der 21c_is-Server-Instanzen die Credentials für eine HTTP Basic Authentication aus der neuen Konfig.-Datei credentials.outbound.properties ausgelesen und (soweit gesetzt) beim Aufruf der o. g. Schnittstellen verwendet.

7.1.3 Schnittstellen

PK-690843: IS: Variablenanreicherung: Ermittlung der "Rückmelde-URL" auf HTTPS umstellen

Beim Aufruf einer externen "Variablenanreicherung" durch den 21c_is ist in der übergebenen "Rückmelde-URL" nun das Protokoll "https://" angegeben.

8 CRM-NG

8.1 Produktinformationen

8.1.1 Beratungsmanagement allgemein

R373023/PK-729782: Beratungsmanagement - bei Korrektur einer erfassten Beratung springt das Beratungsergebnis auf die originäre Vorgabe "Erfolgreich" zurück

Bei der Erfassung einer Korrektur einer bereits erfassten Beratung springt das System unter Beratungsergebnis nicht mehr auf "Erfolgreich" um. Das ursprüngliche Beratungsergebnis bleibt bestehen.

8.1.2 Fallakte|ng

R363832/PK-718207: Änderung in Fallakte|ng führt bei Beendigung immer zu einer "Verwerfen" Abfrage

Verlässt man den Dialog der Fallakte|ng über das (X) im Header, ohne eine Anpassung zu machen, kommt jetzt nicht mehr die Abfrage, "Wollen Sie den Dialog schließen und die Änderungen verwerfen".

R368416/PK-702731: Fallakte|ng: Umschlüsseln der Fallakte auf einen anderen Partner möglich

In der Fallakte kann man den zugeordneten Partner jederzeit verändern.

Ab dem Release 25.35 wird diesbezüglich die Meldung FA0081 zur Verfügung gestellt. Je nach Bedarf kann die Meldung ausgeblendet, als Hinweis oder Fehlermeldung gestuft werden.

R371753/PK-722599: Postfach 2.0 (Fallakte|ng): "gelesen am"- Datum lässt sich am Fallaktenelement ändern

Das "gelesen am"- Datum in der Online Fallakte für den Postkorb ist ab dem Release 25.30p02 nicht mehr editierbar. Das bedeutet, dass Mitarbeiter der Krankenkasse das Datum nicht mehr anpassen können.

PK-663523: Fallakte|ng: Verwaltungsakte - Anpassung OMS-Export

Der frei konfigurierbare OMS-Export greift nur, wenn für einen Fallaktentyp keine individuellen Berechtigungen vorgesehen sind, Sobald jedoch die Check-Box „Individuelle Berechtigung“ im ADMIN Dialog "Fallakten-Typ bearbeiten" auf „true“ steht, sind die OMS-Buttons für den Sachbearbeiter nur nutzbar, wenn er über das „Bearbeiten Recht“ der Fallaktendaten verfügt. In allen anderen Fällen sind die OMS-Optionen nicht nutzbar.

R375011/PK-740431: Fallakte|ng - OMS Export Widerspruchsfall - Fehler beim Erstellen des Exports

Bei Widerspruchsfällen mit angehängten Fallakten vom Typ "Widerspruchs-Verwaltungsakte", kommt es nicht mehr zu Problemen beim Export.

Über den Register "Ext. Kommunikation" können wieder Datensätze über den Button "Exportieren" exportiert werden ohne auf einen Fehler zu laufen.

8.1.3 Widerspruch und Klage**R348598/PK-603406: Abnahme R24.95.2.1: Fehlendes Fallaktenelements "Entwurf des Widerspruchsbescheids" bei offener Fallakte**

Bevor ein Fallaktenelement gespeichert wird, wurde neu ein Fallakten-Refresh eingebaut, um die Fallakte erneut zu laden. Dadurch werden die aktuellsten Daten gezogen und es kommt nicht zu einem Concurrency-Problem. Dieses Vorgehen behebt das Problem, wenn zwei oder mehrere Prozesse gleichzeitig laufen.

9 DIGI BACK

9.1 Produktinformationen

9.1.1 Aktionssteuerung|ng

R373201/PK-730938: Produktion Aktionssteuerung - Antragsverarbeitung über bitGo - Es konnte keine eindeutige Prozessinstanz gefunden werden

Durch Anträge wird ein eigener Context für die Aktionssteuerung erstellt, wodurch bei Fehlern in den Anträge der Aktionssteuerungsprozess nicht entfernt wird

9.1.2 bitGo_BE

PK-738062: Postfach 2.0: AntragsPDF + Anhang zusammenführen für Dateiablage

Wenn in der Antragskonfiguration "Online Nachricht (bitGo)" im 21c_Admin der Parameter "Dokument Nachbearbeitung" aktiviert ist und eine entsprechende Online Nachricht mit AntragsPDF und Anhang eingespielt wird, dann werden die vorliegenden Dokumente zu einer PDF zusammengefasst und diese entsprechend der bereits bestehenden Dokumentarchivierungsparameter in die Dateiablage abgelegt.

Die relevanten Online-Geschäftsstelle-Parameter im 21c_Admin sind:

- ArchivierungDokumenteAblageverzeichnis
- ArchivierungDokumenteDeaktivAbSchutzstufe
- ArchivierungDokumenteExcludeVips
- ArchivierungDokumenteFormatDateiname
- ArchivierungDokumenteKonvertierungDPI
- ArchivierungDokumenteKonvertierungFormat

Voraussetzung dafür, dass für Online Nachrichten automatisiert aus der Nachricht eine AntragsPDF generiert wird, die dem Antrag angehangen wird und damit obiges Verhalten ermöglicht, ist, dass in der Antragskonfiguration "Online Nachricht (bitGo)" eine Antragsvorlage hinterlegt ist.

R374255/PK-737354: DAK: Dokumenten-Schnittstelle v4 liefert keine Merkmale mit

Die v4 dokument Schnittstelle beinhaltet jetzt die Kontaktrichtung.

R370780/PK-715469: eEB-Prozess: Mehrere freie Anträge von einer Versicherten (EEB Erbringer erstellt)

eEB Anträge werden im 21c_Kern nicht mehr mehrfach geschrieben, wenn der jeweilige Systemprozess in der Aktionssteuerung|ng veraltet ist (Enddatum in der Vergangenheit).

10 EESSI

10.1 Produktinformationen

10.1.1 EESSI

PK-707034: EESSI: Zeiträume der Teilnahmen auf Zeitstempel ändern (DB Änderung)

Veränderungen an den Teilnahmen eines EESSI-Geschäftsfalls führte zu Problemen in der weiteren Verarbeitung des EESSI-Geschäftsfalls. Hintergrund dabei ist, dass die Abgrenzung mit einem Datum am selben Tag zu ungenau ist. Der Zeitraum zu den Teilnehmern, zu den Feldern „Gültig von“ und „Gültig bis“, wird jetzt mit Zeitstempeln abgebildet.

Des Weiteren werden der Sender und Empfänger eines SED nicht mehr über die zugehörige Teilnahme, sondern eigenständig als "Sender/Empfänger" gespeichert.

Die Nichterreichbarkeit, Prozess GKV_SUC_02, SED SYN905N, wird zu einem "Sender/Empfänger" gespeichert

Technische Änderungen:

Nachfolgende Datenbanktabellen wurden für EESSI neu angelegt:

'EE_SenderReceiver'

'EE_RevisionSenderReceiver'

'EE_SBD_Receiver_SendRec'

'EE_RevisionSBD_Receiver_SendRec'

Des Weiteren wurden Datenbankänderungen zu nachfolgenden EESSI-Tabellen vorgenommen:

'EE_Participation' erhält die neue Spalte 'JoinDate'.

'EE_Participation' erhält die neue Spalte 'ExitDate'.

'EE_Participation' verliert die Spalte 'ValidFrom'.

'EE_Participation' verliert die Spalte 'ValidTo'.

'EE_RevisionParticipation' erhält die neue Spalte 'JoinDate'.

'EE_RevisionParticipation' erhält die neue Spalte 'ExitDate'.

'EE_RevisionParticipation' verliert die Spalte 'ValidFrom'.

'EE_RevisionParticipation' verliert die Spalte 'ValidTo'.

'EE_Participatn_ReceiverSBD_SBD' wird umbenannt in 'EE_SBD_Receiver_SendRec'.

'EE_RevisionParticipatn_ReceiverSBD_SBD' wird umbenannt in

'EE_RevisionSBD_Receiver_SendRec'.

'EE_SBD' verliert die Spalte 'Sender_Participatn_Id'.

'EE_SBD' erhält die neue Spalte 'Sender_SendRec_Id'.

'EE_SBD' benennt die Spalte 'Sender_Participatn_Id' um in 'Sender_SendRec_Id'.

'EE_RevisionSBD' verliert die Spalte 'Sender_Participatn_Id'.

'EE_RevisionSBD' erhält die neue Spalte 'Sender_SendRec_Id'.

'EE_RevisionSBD' benennt die Spalte 'Sender_Participatn_Id' um in 'Sender_SendRec_Id'.

'EE_Zustellung' verliert die Spalte 'Empfaenger_Participatn_Id'.

'EE_Zustellung' erhält die neue Spalte 'Empfaenger_SendRec_Id'.

'EE_Zustellung' benennt die Spalte 'Empfaenger_Participatn_Id' um in

'Empfaenger_SendRec_Id'.

Die Tabelle 'EE_RevisionZustellung' verliert die Spalte 'Empfaenger_Participatn_Id'.

Die Tabelle 'EE_RevisionZustellung' erhält die neue Spalte 'Empfaenger_SendRec_Id'.

Die Tabelle 'EE_RevisionZustellung' benennt die Spalte 'Empfaenger_Participatn_Id' um in 'Empfaenger_SendRec_Id'.

Es wurden Datenbanktabellen für EESSI gelöscht:

'EE_Participatn_ReceiverSBD_SBD' wird gelöscht.

'EE_RevisionParticipatn_ReceiverSBD_SBD' wird gelöscht.

PK-719956: EESSI: Unterbindung von unverschlüsselten Verbindungen

Admin-Client

Fachbereiche/EESSI/Parameter bearbeiten – technisch

Komponente: Eessi

Parameterklasse: EessiParameterTechnisch

Name: IrDataServiceUrl

Die Internetadresse (URL) des Webservices zum Zugriff auf das EESSI Institution Repository wird nur noch mit „https“ zugelassen.

Beispiel: <https://core-service-irdata-eessi-global-release.apps.ocp01>

11 FICO-STATISTIK

11.1 Produktinformationen

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

R369759/PK-716287: ANTRA: Technischer Batchfehler Antragsstatistik Pflege erstellen

Die Ausgabe der Widerspruchsnummer in den Einzeldatensätzen zur Antragsstatistik Pflege, der Statistik SG01, als auch zum Teilhabeverfahrensbericht erfolgt mit bis zu 15 Stellen.

Betroffene Batches

Antragsstatistik Pflege erstellen
Tilhabeverfahrensbericht erstellen
Statistik SG01 erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

11.1.2 DiGA Statistik (Digitale Gesundheitsanwendungen)

R374839/PK-739770: DiGA-Bericht - Sendedateien SA_DIGA_FA und SA_DIGA_GE: Abweichung im Vorlaufsatz

Die Vorlaufsätze der SA_DIGA_FA und SA_DIGA_GE enthalten wieder das korrekte Beginn Datum analog der Batchkonfiguration.

Betroffene Batches

DiGA-Statistik erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

11.1.3 Datenabzug KG und PG erstellen (redesign)

PK-712555: Datenabzug KG PG: Erweiterung des Datenabzugs KG PG ab dem Berichtsjahr 2025 aufgrund des Erlasses

In dem Datenabzug KG und PG sind in Abstimmung mit der Kopfstelle als annehmende Stelle der Daten und Weiterverarbeitung zum GKV SV die geänderten Informationen entsprechend des KV Erlasses vom 03.09.25 aufgenommen worden. Im Einzelnen sind das

Für die KG2

Ausgabe der Leistungsfälle nach §119 SGB V (Behandlungen in Sozialpädiatrische Zentren) als Leistungsfallart (LFA) 051. Hierbei handelt es sich um eine neue LFA.

Die Ausgabe der bisherigen LFA 005 (Ambulantes Operieren §115b SGB V) ist auf das Konto 4620 angepasst worden.

Die Ausgabe der bisherigen LFA 050 (Ambulantes Operieren – Hybrid DRG §115f SGB V) ist auf das Konto 4621 angepasst worden.

Für die KG3

Ausgabe der Leistungsfälle nach §115b SGB V (Ambulantes Operieren aus Vertragsärztlicher Behandlung) als LFA 111. Hierbei handelt es sich um eine neue LFA.

Ausgabe der Leistungsfälle nach §115f SGB V (Ambulantes Operieren – Hybrid DRG aus Vertragsärztlicher Behandlung) als LFA 112. Hierbei handelt es sich um eine neue LFA.

Die bisherige LFA 105 (Ambulantes Operieren inkl. der Hybrid DRG) ist gestrichen und wird ab diesem Release nicht mehr ausgegeben. Die bisher hier enthaltenen Leistungsfälle werden nun durch die KV Erlass Änderungen getrennt in LFA 111 und 112 ausgegeben.

Zu den genaueren Ermittlungsgrundsätzen verweisen wir auf die entsprechenden Dokumentationen (Anwendungshilfe, Schnittstellenbeschreibung).

Anmerkung:

Die Ermittlung der Psychotherapeutischen Behandlungen mit Konto 4003 kann momentan nicht aus dem 21c_kern gewährleistet werden. In Abstimmung mit der Kopfstelle werden die Daten hierzu lediglich aus den Abrechnungsdaten FB3 angereichert.

PK-719989: Datenabzug KG PG: Erweiterung des Datenabzugs KG PG ab dem Berichtsjahr 2025 aufgrund des KV Erlasses 03.09.25 - Teil 2

In dem Datenabzug KG und PG sind in Abstimmung mit der Kopfstelle als annehmende Stelle der Daten und Weiterverarbeitung zum GKV SV die geänderten Informationen entsprechend des KV Erlasses vom 03.09.25 aufgenommen worden.

Für die KG2 ist weiterhin (andere Umsetzung erfolgte mit Ticket PK-712555) eine neue Leistungsfallart "052" implementiert worden, in der Leistungsfälle für "Versichertenbonus nach §65a SGB V" ausgewertet werden.

Zu den genaueren Ermittlungsgrundsätzen verweisen wir auf die entsprechenden Dokumentationen (Anwendungshilfe, Schnittstellenbeschreibung).

Betroffene Batches

Datenabzug KG und PG erstellen

11.1.4 Datenabzug LEISTAT Standard

R364241/PK-720508: Statistik KG6 Fälle fehlen

In den Statistiken KG6 und Datenabzug KG und PG werden nun auch die Personengruppen 703 und 704 ausgegeben.

Grundlage für die Ermittlung in der KG6 ist die erweiterte Zuordnung im Datenabzug KG und PG. Hier erfolgt nun die Zuordnung der Personengruppen 703 und 704 zur KG/PG-Versichertenart 07.

Betroffene Batches

Datenabzug KG und PG erstellen

11.1.5 Datenabzug PG5

PK-720788: Datenabzug PG5: Wegfallgrund wurde bei PG5-Leistungsfallart 06 nicht ermittelt.

Wenn es sich bei der zeitlich zuletzt bezogenenen Pflegeleistung eines Versicherten um die PG5-Leistungsart 06 ("Vollstationäre Pflege") handelte, wurde bei Beendigung der zeitlich zugehörigen Pflegebedürftigkeit der im Bestand gesetzte Wegfallgrund nicht in das PG5-Datensatz-Attribut "Wegfallgrund" übernommen. Dies wurde mit dem vorliegenden Ticket behoben.

Betroffene Batches

Datenabzug PG5 erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Datenabzüge suchen

11.1.6 Datenexport AZ

R368052/PK-705595: DatenexportAZ: Anforderung GEAZ Erweiterung um Feld IK zu Verlängerung (Folgeverordnung)

In der Datei GEAZ wird die 9-stellige Leistungserbringernummer (IK) ausgegeben.

R363258/PK-719428: DatenexportAZ: Aufnahme der Daten aus dem Subdialog Details des Registers Verordnung im Anwendungsfall Außerklinische Intensivpflege

Es wird für den Anwendungsfall Ausserklinische Intensivpflege eine neue Datei AKAZ erstellt.

Diese beinhaltet Datenfelder aus dem Subdialog Details des Anwendungsfalls "Ausserklinische Intensivpflege bearbeiten" und enthält folgende Informationen:

LMOID

AntragOID

AKI_PosNr

AKI_Bezeichnung

AKI_Zeitraum von

AKI_Zeitraum bis

AKI_Betrag je Std.

AKI_Anzahl Stunden

Die Erstellung der Datei AKAZ erfolgt, wenn in der Batchkonfiguration eine der folgenden Leistungskategorien ausgewählt ist:

Alle AZ Leistungen

Ambulante AZ Leistungen

AZ Leistungen KV

Betroffene Batches

DatenexportAZ erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Datenexport AZ bearbeiten

11.1.7 Datentransparenz nach § 303 a bis f SGBV**PK-740375: Datentransparenz: Korrektur der Satzart HDRGDIAG**

In der Datentransparenz der Stufe 3 sind neue Satzarten zu den bisherigen aus der Stufe 2 hinzugekommen. In der neuen Satzart HDRGDIAG war ein Schreibfehler vorhanden, wodurch diese Satzart nicht beim GKV-SV verarbeitet werden konnte. Wir haben die entsprechende Softwarekorrektur vorgenommen, so dass diese Satzart jetzt auch vom GKV-SV entsprechend eingelesen und verarbeitet werden kann.

Eine entsprechende Anwenderinformation wurde ebenfalls veröffentlicht.

PK-715299: Datentransparenz: Erweiterung der Datentransparenz (Stufe 3) aufgrund der Neuregelungen des Gesundheitsdatennutzungsgesetzes ab dem Lieferjahr 2026

Mit dem Release 25.35 wurden die Anforderungen der Stufe 3 zur Erstellung der Datentransparenz ab dem Lieferjahr 2026 umgesetzt.

Die Datentransparenz ist nach der Stufe 3 erstmalig ab dem Jahr 2026 zu liefern. Die Lieferungen nach der Stufe 3 sind zudem nicht mehr jährlich sondern quartalsweise vorzunehmen.

Die erste Lieferung ist im ersten Lieferquartal 2026 für die Berichtsquartale 1.2024 - 4.2025 (einmalig sind hier 8 Berichtsquartale zu liefern, um eine lückenlose Meldung zu den bisherigen Lieferungen der Stufe 1 und 2 zu erhalten) vorzunehmen.

Ab dem zweiten Lieferquartal 2.2026 sind immer die letzten 4 abgeschlossenen Quartale vor dem Lieferquartal zu liefern, für das Lieferquartal 2.2026 sind demnach die Berichtsquartale 2.2025 - 1.2026 zu liefern usw..

Für die vorläufigen Daten aus der ambulanten und zahnärztlichen Behandlung ist immer nur das letzte bzw. jüngste abgeschlossene Berichtsquartal vor dem Lieferquartal zu melden.

Darüber hinaus wurden neue Satzarten zu den bereits bestehenden Satzarten implementiert und die bestehenden Satzarten der Stufe 1 und 2 wurden nach den Regelungen der Stufe 3 erweitert bzw. angepasst.

Für die Erstellung der Datentransparenz steht weiterhin der Batch "Datenabzug Datentransparenz erstellen" zur Verfügung. Die fachlichen Batchparameter wurden hierbei an die neuen Anforderungen der Stufe 3 angepasst. Bei Vorgabe eines Lieferquartals in den fachlichen Batchparametern werden automatisch die jeweiligen Berichtsquartale ermittelt und eingeblendet.

Für die vorläufigen Daten aus der ambulanten und zahnärztlichen Behandlung wird ebenfalls das entsprechende Berichtsquartal anhand der Eingabe des Lieferquartals ermittelt und eingeblendet.

Für jedes der ermittelten Berichtsquartale ist eine zuvor erstellte KM1 auszuwählen und zuzuordnen. Hierbei wird die Auswahl der KM1en direkt auf die möglichen zu verwendenden KM1en für das entsprechende Berichtsquartal eingeschränkt, wodurch die Eingabe für die Erstellung der Datentransparenz vereinfacht wurde.

Für das Versenden der erstellten Satzarten der Datentransparenz steht weiterhin der Batch "Datenabzug Datentransparenz versenden" zur Verfügung. Die fachlichen Batchparameter wurden ebenfalls an die neuen Anforderungen der Stufe 3 angepasst.

Das Pseudonymisierungsverfahren für den Versandt der Datentransparenz wurde grundsätzlich nicht verändert. Die zuvor vom GKV-SV zugesandten Pseudonymisierungsschlüssel sind allerdings mehrmalig innerhalb eines Lieferjahres für jedes Lieferquartal des Kalenderjahres zu verwenden. Erst im ersten neuen Lieferquartal in einem neuen Kalenderjahr wird ein neuer Schlüssel zugesandt und ist entsprechend zu verwenden.

Die detaillierte Beschreibung der neuen Datentransparenz der Stufe 3 kann der aktuellen Anwendungshilfe ab Release 25.35 entnommen werden.

PK-741735: Datentransparenz: Erweiterung der Datentransparenz (Stufe 3) aufgrund der Neuregelungen des Gesundheitsdatennutzungsgesetzes ab dem Lieferjahr 2026 Teil 1 von 3

In der Datentransparenz wird in der neuen Satzart zu den Pflegedaten (PFL) das Attribut 7 "Betrag", wie in der technischen Beschreibung vorgegeben, mit max. 5 Stellen ausgegeben. Wenn in einem Leistungsfall eines Versicherten Beträge für ein Berichtsquartal größer 5 Stellen (>99.999) Euro ermittelt werden, wird das Datenfeld (Kann-Feld in der Datentransparenz) nicht gefüllt.

11.1.8 Erstellen SA 500

R367116/PK-695155: Morbi RSA: SA500 BJ 2024 Verbesserung der Ermittlung von Hybrid Diagnosen

Mit dieser Umsetzung wurden Verbesserung an der SA500 und dem Auslesen von Hybrid-DRG vollzogen:

Wenn eine Hybrid DRG aus dem LED Segment von TP1 vorliegt, dann gilt:

Es dürfen nur Diagnosen ermittelt werden bei den die Vorgaben im LED Segment 100%ig korrekt sind.

Das bedeutet konkret:

- Nach und vor dem Ausdruck #H_ICD-Schlüssel# darf es keine weiteren Angaben, Zahlen, Buchstaben etc. geben im LED Segment.
- nach dem Punkt des ICD Schlüssels darf es maximal ein Sonderzeichen oder aber Zahl(en) geben, aber keinen Buchstaben.
- Werden mehrere ICD Schlüssel als Ausdruck #H_ICD-Schlüssel# geliefert, wird keine dieser Diagnosen verwertet!

Hybrid-Diagnosen der Übergangverfahren (also Behandlungsart = 7, 8 oder 9) dürfen NUR nur im Berichtsjahr 2024 berücksichtigt werden.

Zusätzlich wurde folgende Regel "normaler" Entlassungsnebendiagnosen auch auf die Hybrid Diagnosen aus dem DTA angewendet:

Sich wiederholende, "identische" Datensätze der SA500 aus DTA-Hybrid werden nur einmalig in der SA500 Ermittlung angezogen werden.

Betroffene Batches

Morbi RSA Statistiken zentral erstellen

11.1.9 Haushaltsrechnung KV

PK-709494: HHR KV 2025: Anpassungen aufgrund des KV-Erlasses vom 03.09.2025

Die Anpassung der Haushaltsrechnung KV für das Jahr 2025 aufgrund des o. g. Erlasses wurde mit diesem Jira Ticket umgesetzt.

Betroffene Batches

Haushaltsrechnung erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

11.1.10 KG6 (KH Daten)

PK-739130: KG6: Anpassung der KG6 aufgrund des Erlasses im Bereich HybridDRG

Ab dem Stichtag 15.05.2026 werden die ambulanten Operationen und HybridDRG-Fälle (akt. SchlNr. 11*/15*), die den Berichtsmonaten (Ausrichtung nach Entlassungsmonat) 04/2025 bis 12/2025 zuzuordnen sind, zusammen in der jeweiligen SchlNr. 14004 bis 14012 ausgegeben.

Ambulante Operationen werden ab dem Berichtsmonat 01/2026 in den Schlüsselnummern 141<Entlassungsmonat> in Abhängigkeit vom jeweiligen Entlassungsmonat ausgegeben.

HybridDRG-Fälle werden ab dem Berichtsmonat 01/2026 in den Schlüsselnummern 142XX in Abhängigkeit vom jeweiligen Entlassungsmonat ausgegeben.

Die Schlüsselnummern 14001-14012 werden ab dem Berichtsmonat 01/2026 als gesperrt (-) in den Spalten "Fälle Entlassung mit Abrechnung" und "Gesamtausgaben in Eurocent" dargestellt.

Ab dem Stichtag 15.05.2026 (Berichtszeitraum 31.03.2026 bis 01.04.2025) sind der GUI (Swing/Web-Client) in numerischer Reihenfolge die SchlNrn. 14101 bis 14112 sowie die

SchlNrn. 14201 bis 14212 nach der SchlNr. 14012 angefügt. Die Spalten 1 bis 3 (Spalte 1 = Entlassungsmonat; Spalte 2 = Fälle Entlassung mit Abrechnung; Spalte 3 = Gesamtausgaben in Eurocent) werden gefüllt. Die neuen Schlüsselnummern sind für die Berichtsmonate in 2025 gesperrt (-) dargestellt.

Ab dem Stichtag 15.05.2026 ist die DTS-Datei um die neuen SchlNrn. angepasst.

Darüber hinaus ist die Einzeldatensatzdatei um die neuen SchlNrn. ergänzt.

Der Vordruck in der Version ab 15.05.2026 (KG6_003) enthält im Kopfbereich folgende Daten:

gültig ab: 01.04.2026

Erlassdatum: 03.09.2025

Stand: 03.09.2025

Ab dieser Version (Berichtszeitraum 31.03.2026 bis 01.04.2025) sind im Vordruck in numerischer Reihenfolge die SchlNrn. 14101 bis 14112 sowie die SchlNrn. 14201 bis 14212 nach der SchlNr. 14012 eingefügt. Die neuen Schlüsselnummern sind für die Berichtsmonate in 2025 auch hier gesperrt (-) dargestellt.

Die Spalte Leistungsbereich der SchlNrn. 140XX im Vordruck enthält die Bezeichnung: "Somatik - Ambulantes Operieren bis Meldemonate 2025".

Die Spalte Leistungsbereich der SchlNrn. 141XX im Vordruck enthält die Bezeichnung: "Somatik - Leistungen nach §115b SGB V ab den Meldemonaten 2026".

Die Spalte Leistungsbereich der SchlNrn. 142XX im Vordruck enthält die Bezeichnung: "Somatik - Leistungen nach §115f SGB V ab den Meldemonaten 2026".

PK-731760: KG6: Anpassung der KG6 aufgrund des Erlasses im Bereich HybridDRG

Ab dem Stichtag 15.05.2026 werden die ambulanten Operationen und HybridDRG-Fälle (akt. SchlNr. 11*/15*), die den Berichtsmonaten (Ausrichtung nach Entlassungsmonat) 04/2025 bis 12/2025 zuzuordnen sind, zusammen in der jeweiligen SchlNr. 14004 bis 14012 ausgegeben.

Ambulante Operationen werden ab dem Berichtsmonat 01/2026 in den Schlüsselnummern 141<Entlassungsmonat> in Abhängigkeit vom jeweiligen Entlassungsmonat ausgegeben.

HybridDRG-Fälle werden ab dem Berichtsmonat 01/2026 in den Schlüsselnummern 142XX in Abhängigkeit vom jeweiligen Entlassungsmonat ausgegeben.

Die Schlüsselnummern 14001-14012 werden ab dem Berichtsmonat 01/2026 als gesperrt (-) in den Spalten "Fälle Entlassung mit Abrechnung" und "Gesamtausgaben in Eurocent" dargestellt.

Ab dem Stichtag 15.05.2026 (Berichtszeitraum 31.03.2026 bis 01.04.2025) sind der GUI (Swing/Web-Client) in numerischer Reihenfolge die SchINrn. 14101 bis 14112 sowie die SchINrn. 14201 bis 14212 nach der SchINr. 14012 angefügt. Die Spalten 1 bis 3 (Spalte 1 = Entlassungsmonat; Spalte 2 = Fälle Entlassung mit Abrechnung; Spalte 3 = Gesamtausgaben in Eurocent) werden gefüllt. Die neuen Schlüsselnummern sind für die Berichtsmonate in 2025 gesperrt (-) dargestellt.

Ab dem Stichtag 15.05.2026 ist die DTS-Datei um die neuen SchINrn. angepasst.
Darüber hinaus ist die Einzeldatensatzdatei um die neuen SchINrn. ergänzt.

Der Vordruck in der Version ab 15.05.2026 (KG6_003) enthält im Kopfbereich folgende Daten:

gültig ab: 01.04.2026

Erlassdatum: 03.09.2025

Stand: 03.09.2025

Ab dieser Version (Berichtszeitraum 31.03.2026 bis 01.04.2025) sind im Vordruck in numerischer Reihenfolge die SchINrn. 14101 bis 14112 sowie die SchINrn. 14201 bis 14212 nach der SchINr. 14012 eingefügt. Die neuen Schlüsselnummern sind für die Berichtsmonate in 2025 auch hier gesperrt (-) dargestellt.

Die Spalte Leistungsbereich der SchINrn. 140XX im Vordruck enthält die Bezeichnung: "Somatik - Ambulantes Operieren bis Meldemonate 2025".

Die Spalte Leistungsbereich der SchINrn. 141XX im Vordruck enthält die Bezeichnung: "Somatik - Leistungen nach §115b SGB V ab den Meldemonaten 2026".

Die Spalte Leistungsbereich der SchINrn. 142XX im Vordruck enthält die Bezeichnung: "Somatik - Leistungen nach §115f SGB V ab den Meldemonaten 2026".

PK-717206: KG6: Erweiterung der Einzeldatensatzdatei um die Spalten Fachabteilung und Leistungsart bei SchIn 610xx

Die Einzeldatensatzdatei zur KG6 wurde um die Spalten "Leistungsart" und "Aufnehmende Fachabteilung" ergänzt. Beide Informationen ergeben sich aus der Aufnahmeanzeige.

Betroffene Batches

Statistik KG6 erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

11.1.11 KJ1**R370130/PK-714813: KJ1: Vordruck Jahresrechnung KJ1 - pro- Kopf-Werte Kontenart 480**

Die pro-Kopf-Werte der Schlüsselnummer 4803 werden im Vordruck nun ebenfalls mit ausgegeben.

PK-709489: KJ1 2025: Anpassungen aufgrund des Erlasses vom 03.09.2025

Die Statistik KJ1 für das Berichtsjahr 2025 wurde aufgrund des KV-Erlasses vom 03.09.2025 angepasst.

Betroffene Batches

Statistik KJ1 erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

11.1.12 KJ1 Anlage C**PK-709513: KJ1 Anlage C 2025: Anpassungen aufgrund des Erlasses vom 03.09.2025**

Die KJ1 Anlage C 2025 wurde aufgrund des o. g. Erlasses im Punkt 3.2.2 (Verpflichtungsspiegel) angepasst.

Betroffene Batches

Statistik KJ1 Anlage C erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

11.1.13 KM1**R365244/PK-704471: KM1: Personengruppe PG297 in SN 10217 aufgenommen**

In der Statistik KM1 wurde die Personengruppe 297 in die Schlüsselnummer 10217 aufgenommen.

Betroffene Batches

Statistik KM1 erstellen

11.1.14 KV45

PK-709482: KV45_2026_Q1: Anpassungen aufgrund des KV-Erlasses vom 03.09.2025

Die Anpassungen aufgrund des KV-Erlasses für die KV45_2026_Q1 vom 03.09.2025 wurden mit diesem Jira Ticket umgesetzt.

Betroffene Batches

Statistik KV45 erstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Statistiken bearbeiten

11.1.15 MRSA Risikopool Prüfersatzarten

R373188/PK-733817: Morbi RSA Risikopool Prüfersatzarten erstellen HLB5

Bei der Erstellung bzw. dem Versand des Risikopools HLB5 kommt es nun auch bei seltenen Datenkonstellationen (TP5 DTS Daten plus einer weiteren Rechnung aus Zuzahlung) zu einer richtigen Versorgung der Zusatzdaten und dem dort vorgesehenem Feld "Sammelgruppenschlüssel".

Betroffene Batches

Morbi RSA Risikopool Prüfersatzarten erstellen

11.1.16 Morbi RSA Administration

PK-719887: MorbiRSA: Umstellung der Administrationstabellen im MorbiRSA auf Revisionsfähigkeit

In dem Release 25.30 sind u.a. bei folgenden Statistik Administrationstabellen Änderungen erfolgt:

- Abzüge von DMP-Ausaben
- Zuordnung der Konten zu Hauptleistungsbereichen

Bei beiden dieser Tabellen wurde nun auf dem dritten Register, welches die gelöschten, revisionierten Datensätze anzeigt, weitere Funktionen hinzugefügt.

Die Register, bzw. die Anzeige der gelöschten, revisionierten Datensätze wurde um eine Blätterfunktion erweitert. Außerdem wurde aufgrund der hohen Anzahl der gelöschten Datensätze, welche durch jährliche Loader Läufe oder Neuimporte entstehen, die Suchfunktionen der allgemeinen Administrationstabelle übernommen.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Statistik::Administration::Administration der Kontenart-Hauptleistungsbereich-Zuordnung

11.1.17 Morbi-RSA erstellen**PK-720645: MorbiRSA: Erweiterung der Satzart 600 um die Diagnosen aus Fällen nach § 64e SGB V**

Die Satzart 600 wurde um den Datenweg "11" = "Genomsequenzierung §64e SGB V" erweitert und zieht diese Leistungsart des Ambulanten Operierens nun auch an.

Betroffene Batches

Statistik SA600 erstellen

11.1.18 Statistik SA831 erstellen**PK-711611: Morbi RSA: Neuimplementierung der Prüfsatzart 832P**

Die Satzart 823P wurde auf Grundlage der Datenbestimmung nach §20 Abs. 3 Satz 1 RSAV (Prüfsatzarten) in der Fassung vom 13. Mai 2025 Neu erstellt.

Hierzu wurde ein neuer Batch "Prüfersatzart SA832P versenden/exportieren" implementiert. Als Fachparameter sind für diesen Batch sowohl die amtliche SA832 (=SA831 Austauschmeldung) auszuwählen, als auch die 110LV Stichprobendatei anzugeben. Es kann auch eine Checkbox gesetzt werden, welche dafür sorgt, dass die SA832P zur Qualitätssicherung vorerst nur auf dem Verzeichnis "mandant/kern/statistik" abgelegt wird.

Ansonsten ist anzugeben, an welche Betriebsnummer (Kopfstelle) die SA832P zu versenden ist. Dort werden die Daten dann vervollständigt.

Als Nachrichtenkanal ist im I-Server die "SA832P" anzugeben bzw. auszuwählen, als externer Schlüssel ist dort die Kennzeichnung "PR832" zu verwenden.

Für weitere Informationen wird auf die Anwendungshilfe Morbi RSA verwiesen.

Betroffene Batches

Prüfersatzarten SA832P versenden/exportieren

12 FICO-ZVK FORDERUNGEN

12.1 Produktinformationen

12.1.1 DAVOS 4.0

PK-725390: DAVOS - Erweiterung der Attribute zur Archivierung von Erledigungsmeldungen

Im Rahmen der Archivierung von Erledigungsmeldungen durch den Batch "DAVOS 4.0 Import" werden folgende Informationen und Werte als Archiv-Variablen (Document Attributes) übergeben:

Der Wert aus dem Ordnungsbegriff "PartnerID" am Partner wird als "PartnerId_DAVOS" übergeben.

Wichtiger Hinweis: Hierbei ist die PartnerID aus 21c|ng gemeint, nicht die am DAVOS-Satz (Details).

Die Kontoart des ZV-Kontos wird als "KontoArt" übergeben.

Diese beiden Variablen werden als Mindestwerte immer übergeben!

Sofern der Ordnungsbegriff "Neue KV-Nummer" am Partner vorhanden und aktiv ist, werden folgende Werte übergeben

- "KvNrNeu" als "KontaktIdent_OrdBegriff_Vers"
- Die tatsächliche neue KN-Nummer (Wert) als "KontaktIdent_OrdNr_Vers"

Wenn keine aktive sowie gültige neue KV-Nummer vorhanden ist, wird weder "KontaktIdent_OrdBegriff_Vers" noch "KontaktIdent_OrdNr_Vers" übergeben.

Sofern der Ordnungsbegriff "Betriebsnummer" am Partner vorhanden ist, werden folgende Werte übergeben

- "BetrNr" als "KontaktIdent_OrdBegriff_AG"
- Die tatsächliche Betriebsnummer (Wert) als "KontaktIdent_OrdNr_AG"

Wenn keine (gültige) Betriebsnummer vorhanden ist, wird weder "KontaktIdent_OrdBegriff_AG" noch "KontaktIdent_OrdNr_AG" übergeben.

Generell gilt: Es werden nur die befüllten Attribute übergeben.

Betroffene Batches

DAVOS 4.0 Import

12.1.2 Forderungseinzug**PK-712674: Unterbindung von unverschlüsselten Verbindungen**

Mit dem Release 25.35 werden alle Anwendungen, die zur unverschlüsselten Kommunikation zwischen Systemen bzw. Services führt, unterbunden.

Hierzu sind jeweils die Server- und die Client-Seite zu berücksichtigen.

Jegliche Aufrufe ohne das Präfix "https://" in der URL werden daher unterbunden und in den Anwendungen mit dem Fehler ZVK1686 quittiert:

"Bitte URL prüfen. Der Aufruf der URL (\${URL}) ist nicht zulässig, da es sich um eine nicht gesicherte Verbindung handelt. Bitte prüfen Sie die URL und passen Sie diese bitte an, ggf. durch Hinterlegung des Präfix "https://". "

Die angepassten Aufrufe sind im Einzelnen:

In den Grunddaten der Insolvenzbearbeitung

- die Verfahrenshomepage,
- der Aufruf der GIS-Daten,
- der Datenabruf in der Insolvenzüberwachung im Dialog und per Batch,
- der Datenabruf in der Insolvenzüberwachung bei der Anlage einer Insolvenz aus den Insolvenzeröffnungen heraus,
- der Datenabruf in der Insolvenzüberwachung bei der Zuordnung einer Insolvenz aus den Insolvenzeröffnungen heraus,
- der Datenabruf in der Insolvenzüberwachung bei der Löschung einer InsolvenzID und

im Zahlungsverkehrskonto

- im Register >Anfragen< bei Online-Anfragen.

Zu beachten ist die Besonderheit bei der Verfahrenshomepage, dass bei Vorliegen einer nicht sicheren Verbindung ohne Präfix "https://" in der URL der Aufruf ohne Fehlermeldung unterbunden wird.

Sollte am Insolvenzverwalter eine nicht sichere URL hinterlegt sein, wird der Aufruf zunächst über den disableden Button neben dem Feld der Verfahrenshomepage unterbunden.

In dem Fall ist eine nicht sichere URL gleichbedeutend wie eine nicht vorhandene URL.

Der Button wird bei manuellen Eingaben enabled, aber auch hier ist ein Aufruf nur mit Präfix "https://" in der URL möglich.

Betroffene Batches

Insolvenzen überwachen Batch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Forderungseinzug::Insolvenz bearbeiten

Kern::Zahlungsverkehr::Konto bearbeiten

12.1.3 Insolvenzbearbeitung

R371240/PK-719040: Einstellung Briefvorlage - Anpassung Wert "Anzahl Kopien" auf den Standard-Wert "0"

In den nachfolgenden Dokumenten wurde über eine Loader-Anpassung die Anzahl der Kopien auf den Standard-Wert "0" gesetzt.

INSOFORDANMELDUNG

INSOANHANGFORDANMELDUNG

INSOHAFTUNG

INSOHAFTUNGERIN

INSOANHANGFORDANMELDUNGBETRAEGE

INSOANHANGFORDANMELDUNGVERSICHELaufzeitfehler

INSOANTRAGANHANGBETRAEGE

INSOBETRIEBSPRUEFUNGVERSICHELaufzeitfehlerNLISTE

ANFRAGE_AUSLAENDERZENTRALREGISTER

ANFRAGE_BUNDESZENTRALREGISTER

ANFRAGE_DVKA

ANFRAGE_KRAFTFAHRTBUNDESAMT

INSOLVENZGELDANTRAG_MITARBEITERLISTE

ANFRAGE_EINWOHNERMELDEAMT

ANFRAGE_AMTSGERICHT

ANFRAGE_LANDGERICHT

ANFRAGE_OBERLANDESGERICHT

ANFRAGE_INSOLVENZGERICHT

ANFRAGE_NACHLASSGERICHT

ANFRAGE_REGISTERGERICHT
ANFRAGE_SCHULDNERVERZEICHNIS
ANFRAGE_STAATSANWALTSCHAFT
ANFRAGE_GRUNDBUCHAMT
ANFRAGE_AGENTURFUERARBEIT
ANFRAGE_GEWERBEAMT
ANFRAGE_JVA
ANFRAGE_HANDELSREGISTER
ANFRAGE_HANDWERKSKAMMER
ANFRAGE_FINANZAMT
ANFRAGE_IHK
ANFRAGE_SOZIALAMT
ANFRAGE_BUERGEL
ANFRAGE_CREDITREFORM
ANFRAGE_ESOLUTION
ANFRAGE_INSOLVENZVERWALTER
ANFRAGE_PRUEFDIENSTRV
ANFRAGE_RECHTSANWALT
INSOAUFTRAGBETRIEBSPRUEFUNGERINNERUNG
INSOANHANGHAFTUNGBETRAEGE
INSOANHANGHAFTUNGVERSICHELaufzeitfehler
INSOSTAWAANTWORT
INSOSTAWABETRAEGE
INSOSTAWAVERSICHELaufzeitfehler
ANFRAGE_SCHUFA
ANFRAGE_STEUERBERATER
ANFRAGE_VERSICHERUNG
ANFRAGE_VOLLSTRECKUNGSPORTAL
INSORUECKNAHMEAUFFORDERUNG
INSOLVENZGELDANTRAGERINNERUNG

Bitte beachten Sie, dass, sofern manuelle Anpassungen an den Dokumenten vorgenommen wurden, der Loader u.U. die Daten nicht überschreibt. In diesen Fällen wird dann die Anzahl Kopie auf dem Wert "1" stehen bleiben. Dies hat jedoch keine Bedeutung, da die Einträge

nicht ausgelesen und verwertet werden. Es handelt sich hierbei lediglich um eine Anpassung an Standard-Werte.

PK-732461: Web-Client: RTE nach Button "Neu..." in Maske "InsolvenzSuchenView"

Beim Versuch eine Insolvenz über den Dialog „Insolvenz bearbeiten“ per Button [Neu...] anzulegen, kam es zu einem Runtime Exception (Laufzeitfehler). Die Ursache lag in der Verarbeitung von Combo-Boxen, deren Einträge zur Laufzeit angepasst wurden.

Die Software wurde korrigiert. Die Anlage einer Insolvenz ist fehlerfrei möglich.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Forderungseinzug::Insolvenz bearbeiten

12.1.4 Insolvenzregelwerk

PK-721554: Revision Insolvenzregelwerk - Register Terminarten Buttonenablement

In der Revision des Insolvenzregelwerks waren die Buttons [Hinzufügen] und [Entfernen] vorhanden. Diese Buttons wurden aus dem Revisions-Dialog entfernt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Revisionsdaten beauskunften für::Insolvenzregelwerk

12.1.5 Mahnung bearbeiten

R371895/PK-722857: Batch "Mahnungen Löschen" - Anzahl Verarbeitungsprozesse administrierbar

Im Batch "Mahnungen löschen" (Batchprogramm ZVK_MahnungenLoeschen) sind die Verarbeitungsprozesse ab diesem Release administrierbar.

An der Stelle möchten wir darauf hinweisen, dass es in Einzelfällen zu konkurrierenden Zugriffen kommen kann, insbesondere wenn mehrere Leistungserbringer- oder Drittbeteiligten-Mahnungen auf einem Zahlungsverkehrskonto in einem Batch gelöscht werden.

Dadurch, dass bei der Partnermahnung nur noch kumuliert gemahnt wird, erwarten wir dort keine konkurrierenden Datenzugriffe.

Sollte es dennoch zu konkurrierenden Zugriffen kommen, werden diese Mahnungen dann nicht gelöscht, sondern verbleiben in ihrem aktuellen Status.

R371895/PK-726805: Batch "Vollstreckungen Löschen" - Anzahl Verarbeitungsprozesse administrierbar

Im Batch "Vollstreckungen löschen" (Batchprogramm ZVK_VollstreckungLoeschen) sind die Verarbeitungsprozesse ab diesem Release administrierbar.

Betroffene Batches

VollstreckungLoeschen

12.1.6 Säumniszuschlag bearbeiten**R374569/PK-738537: Batch "SZ LSV-Lauf auslösen" - Erweiterung der Batch-Parameter**

Der Batch „SZ LSV-Lauf auslösen“ wird um einen fachlichen Parameter zur Auswahl von Kontounterarten und den dazugehörigen Forderungsgruppen erweitert.

In dem Feld „Kontounterart/Forderungsgruppe“ werden alle Zeilen aus dem Mahnregelwerk des Registers >Forderungsgruppen<, Tabelle „Zuordnung Konto“, die der Kontoart „Kollektivkonto“ entsprechen, angezeigt.

Die Zeilen sind wählbar, eine Mehrfachauswahl ist möglich. Sofern keine Auswahl getroffen wird, erfolgt keine Einschränkung auf diese Kontounterarten/Forderungsgruppen, es sind dann alle Kontounterarten/Forderungsgruppen zu Kollektivkonten in dem Batch beinhaltet.

Für alle selektierten ZV-Konten erfolgt die Berechnung von Säumniszuschlägen. Dies bezieht sich auf alle Säumniszuschläge, die sollgestellt werden. Nicht nur explizit auf Säumniszuschläge mit Zahlweg Lastschrift“.

Wir verweisen an dieser Stelle auf die Anwenderinformation „AI_0326_20260109“.

Wichtig:

Die gesamte Batch-Funktion inkl. der Berechnung von Säumniszuschlägen bezieht sich auf die ermittelten ZV-Konten anhand der Batch-Parameter. Somit wird sowohl die Zuständigkeit als auch die Zugehörigkeit zu Kontounterart/Forderungsgruppe berücksichtigt.

Die Löschung einer Zeile im Mahnregelwerk (Register >Forderungsgruppen<, Tabelle "Zuordnung Konto") ist nicht möglich, sofern eine Kontounterart/Forderungsgruppe im Rahmen des Batches bzw. einer Batchkonfiguration in Nutzung ist.

R373501/PK-733285: Batch "SZ LSV-Lauf auslösen" - Ausgabe von Belegnummern in Aufgaben

Bei der Erstellung von Aufgaben durch den neuen Batch "SZ LSV-Lauf auslösen" wurden bisher die ZVK-Belegnummern der relevanten Säumniszuschläge aus der ursprünglichen Aufgabe nicht in die neu erstellte Aufgabe, beim wiederholten Batch-Einsatz, übernommen. Dadurch war für den Anwender nicht auf den ersten Blick ersichtlich, welche Säumniszuschläge durch den Batch erzeugt worden sind.

Mit unserer Korrektur werden die ZVK-Belegnummern der betroffenen Säumniszuschläge in jedem Fall der Aufgabenerzeugung durch den Batch "SZ-LSV-Lauf auslösen" ausgegeben.

Zusätzlich wurde die Feldbezeichnung "Periodischer Widerstart" in der Batchkonfiguration in "Periodischer Wiederanstart von Batch-Jobs" korrigiert.

R373279/PK-732175: SZ LSV - Erweiterung der Variablen für Ordnungsbegriffe

Auf Rückmeldung einiger Kunden haben wir die Quellkategorie "ZVKF_SaeumniszuschlagLSVKategorie" (für die Datenquelle ZVKF_SaeumniszuschlagLSV) erweitert.

Dort gibt es 2 neue Dokumentenvariablen:

- sz_ordnungsbegrifftyp
- sz_ordnungsbegriff

In den beiden neuen Dokumentenvariablen erfolgt folgende Ausgabe:

Für Kollektivkonten mit der Kontounterart "Zahlstelle" wird der Ordnungsbegriff-Typ mit "Zahlstellenummer" befüllt, der Ordnungsbegriff mit dem entsprechenden Wert dazu.

Für alle anderen Kontounterarten wird der Ordnungsbegriff-Typ mit "Betriebsnummer" befüllt, der Ordnungsbegriff mit dem entsprechenden Wert, sofern eine Betriebsnummer vorhanden ist.

Hinweis: Es wird nur nach dem tatsächlichen Ordnungsbegriff "Betriebsnummer" geprüft.

Sofern kein Ordnungsbegriff Betriebsnummer vorhanden ist, gilt:

- für Kollektivkonten mit der Kontounterart "BA, Kommunen, ALG" wird der Ordnungsbegriff-Typ "Behördennummer" ausgegeben, der Ordnungsbegriff mit dem entsprechenden Wert.
- für Kollektivkonten mit der Kontounterart "Künstler und Publizisten", "Reha-Träger", "Reha-Träger Bund" oder "Sonstige" wird der Ordnungsbegriff-Typ mit der "Nummer sonstige Meldestellen", ausgegeben, der Ordnungsbegriff mit dem entsprechenden Wert.

Wenn keine der jeweiligen Werte am Partner vorhanden sind, bleiben die neuen Dokumentenvariablen leer.

In der Anlage "Saeumniszuschlaege_LSV_Anlage" wird für die Kontounterarten "Reha-Träger", "Reha-Träger Bund" und "Sonstige" der gleiche ermittelte Ordnungsbegriff ausgegeben.

R370414/PK-713267: Säumniszuschlag bearbeiten - Vorbelegung "Fälligkeit"

Die Vorbelegung bei manuellen Erfassungen von Säumniszuschlägen (Belegarten "Säumniszuschlag" und "Säumniszuschlag Zusatzbeitrag") erfolgt im Feld "Fälligkeit" mit der tatsächlichen gesetzlichen Fälligkeit (15. des Folgemonats + 1 Tag) im Bezug zum erfassten Wert im Feld "Zeitraum".

Die Präzisierung der Vorbelegung für das Fälligkeitsdatum erfolgte auch für die Kollektivkonten, wenn die Belegart "Säumniszuschlag" für diese Kontoart erfasst wird.

Die automatische Vorbelegung ist nun fachlich korrekt und wurde durch die systemseitige Anpassung optimiert.

Betroffene Batches

Sz sollstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Forderungseinzug::Säumniszuschlag bearbeiten

12.1.7 Vollstreckung bearbeiten**R372465/PK-726255: Batch 'VollstreckungAktualisieren' läuft immer auf gleichen technischen Fehler '**

In Sonderfällen gibt es Vollstreckungssätze mit Sonderzeichen, die im Rahmen von Migrationen ins System gestellt wurden.

Die Verarbeitung von Referenznummern (mit Sonderzeichen) wurde für die Aktualisierung von Vollstreckungen im Dialog und im Batch angepasst.

Insbesondere führen enthaltene „@“-Zeichen zu keinem technischen Fehler mehr, da die Logik zur Ermittlung der laufenden Nummer aus der Referenznummer optimiert wurde.

Die neue Umsetzung unterstützt sowohl alte Referenznummern mit den Trennzeichen „-“, als auch die neuen Referenznummern mit „x“.

Das Aktualisieren von Vollstreckungen im Batch und im Dialog ist somit fehlerfrei möglich.

Betroffene Batches

VollstreckungAktualisieren

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Forderungseinzug::Vollstreckung bearbeiten

13 FICO-ZVK KONTO

13.1 Produktinformationen

13.1.1 Aktionssteuerung|ng (ZVK)

PK-714210: Process Excellence|ng: Durchgängigkeit von Prozessen "E2E" mittels E2E-uuid - ZVK Forderung/Verbindlichkeit

Das Fachobjekt 'Kontobewegung' wurde um die Felder ergänzt: 'DokumentID' und 'E2eUuid'.

Das ehemalige Feld 'Dokument-ID' wurde umbenannt in 'Archiv-ID'.

Betroffene Batches

Aktionssteuerung|ng Batch

13.1.2 Aktivität Aktionssteuerung|ng bearbeiten (ZVK)

R370985/PK-717390: AS|ng: Aktivität Ermittle ZVK Saldo - Ausschluss Salden mit Zahlungsziel in der Zukunft aufgrund rückwirkender Beitragsänderung

Die Eingangsvariablen der Aktivität 'Ermittle ZVK Saldo' wurden um das optionale Datum "Zahlungsziel" erweitert.

Sofern hier ein Datum vorgegeben wird, werden nur Forderungen bei der Berechnung der Ausgangsvariablen berücksichtigt, deren Zahlungsziel nicht versorgt ist (leer) oder deren Zahlungsziel kleiner gleich der angegebenen Eingangsvariabel "Zahlungsziel" ist.

Betroffene Batches

Aktionssteuerung|ng Batch

13.1.3 Anwendungsfälle der Sachbearbeitung

PK-709355: Zusatzbeiträge aus PUG zur Ziffer 6.1 gehören nicht in die Spalte Zusatzbeitrag

In den Anwendungsfällen <MOA GSV – Zusätzliche Weiterleitungen (Ziffer 6.x) bearbeiten> und <MOA GSV – Manuelle zusätzliche Weiterleitungen durchführen> wurde die Spalte

„Zusatzbeitrag“ entfernt, denn die Beträge zum Zusatzbeitrag sind in der Spalte „Gesundheitsfonds“ enthalten.

Betroffene Menüpunkte

Kern::MOA::MOA GSV - Zusätzliche Weiterleitungen (Ziffer 6.x) bearbeiten

Kern::MOA::MOA GSV - Manuelle zusätzliche Weiterleitungen durchführen

13.1.4 Auszahlungen veranlassen/bearbeiten/freigeben/rückabwickeln

PK-741552: Zahlungsauftrag - Überweisung außerhalb SEPA - AXZ - Tags werden mit Leerzeichen generiert

Die XML-Tags werden in der SEPA-XML-Datei für Auslandsüberweisungen nicht mehr mit einem Leerzeichen erzeugt.

Betroffene Batches

Zahlungsauftrag übermitteln

13.1.5 Buchungsparameter konfigurieren

R370391/PK-713564: Differenz in der SAP Tagesabstimmung - Ursache fehlerhaft erfasster BTC nach Fachlichen Fehler in der Kontoauszugsverarbeitung

Die Verarbeitung von Kontoauszügen mittels des Batches "Kontoauszug buchen" wurde optimiert, um die Qualität der Buchung der Umsätze weiter zu verbessern.

Im Rahmen der Optimierung wird nun geprüft, ob die ermittelte Buchungsart zum Soll/Haben-Kennzeichen der angelieferten Umsatzzeile fachlich plausibel ist. Ausgenommen von dieser Prüfung sind die Buchungsarten:

- Sonstige Umsätze
- Statistischer Umsatz
- Weiterleitung FiBu

Da für diese Buchungsarten keine feste Zuordnung zum Soll-/Haben-Kennzeichen besteht, erfolgt hier keine Validierung.

Sollte bei der Ermittlung der Buchungsart über das übergebene BTC eine Konstellation auftreten, bei der das Soll-/Haben-Kennzeichen nicht zur Umsatzzeile passt oder keine Regel definiert ist, wird die folgende Meldung ausgegeben:

ZVK1684: Falsche Konfiguration BTC zu Buchungsart

Die Meldung wird mit dem Schweregrad "Fehler" ausgeliefert. Der Schweregrad kann geändert. Jedoch kann die Änderung zu einer fehlerhaften Verarbeitung und Buchung von Umsätze führen. Eine Änderung des Schweregrads der Meldung ZVK1684 ist somit generell nicht vorzunehmen.

Bei Auftreten der Meldung ZVK1684 mit der Konfiguration "Fehler" bricht der Batch "Kontoauszug buchen" ab. Wird die relevante Zuordnung des BTC zur Buchungsart über den Anwendungsfall "Buchungsparameter bearbeiten" bereinigt bzw. hinterlegt, kann der abgebrochene Batch erneut gestartet werden.

Betroffene Batches

Kontoauszug buchen

13.1.6 Kontenfindungsregelwerk bearbeiten

PK-698294: Kontenfindungsregelwerk - Abbildung der Priorität

Der Anwendungsfall "Kontenfindungsregelwerk bearbeiten" wurde angepasst, die Anwendung bildet nun die Priorität der Regelermittlung in der Anzeige ab.

Der Titel des Dialogs wurde im Web-Client angepasst und lautet „Kontenfindungsregeln suchen“

Die Reihenfolge der Suchkriterien wurde im Web- und Swing-Client gemäß der Priorität der Regelermittlung angepasst.

Der Bereich "Kontenfindungsregeln suchen" stellt sich wie folgt dar:

1. Zeile

1.1 Buchungskreis

1.2 Belegpositionsart

1.3 Rechnungsabgrenzungstag von

1.4 Rechnungsabgrenzungstag bis

1.5 Manuell erfasst

1.6 Aktiv

2. Zeile

2.1 Wahltarif

2.2 Maßnahmeart

2.3 Personengruppe

2.4 Leistungsart

2.5 Abrechnungscode

2.6 Vertragsverzeichnis

3. Zeile

3.1 Einzelleistung

3.2 Pflegebedarfsstatus

3.3 Pflegekonstellation

3.4 ICD-Schlüssel

3.5 Alter

3.6 Versichertenstatus

4. Zeile

4.1 Vertragsärztliche Versorgung

4.2 Erstattungsprozentsatz

4.3 Vermittlerart

4.4 Regel-ID

4.5 Buchungsstelle

4.6 Referenzdatum der Maske

Die Revisionsmaske wurde ebenfalls angepasst.

Die Ergebnisliste der gefundenen Kontenfindungsregeln bildet die Reihenfolge der Suchkriterien ab dem Punkt 1.2 bis zum Punkt 4.4. Der Punkt 1.6 wird nicht in der Ergebnisliste angezeigt.

Der Export der Kontenfindungsregeln über den Button "Kontenfindungsregeln exportieren" bildet folgende Struktur ab:

- Manuell erfasst
- Aktiv
- Bearbeitet von
- Bearbeitet am
- Regel-ID
- Attribute der Buchungsstellenzuordnung,
- anschließend werden die Punkte 1.1 bis 4.3 übernommen.

Die Anordnung für die Buchungsstellenzuordnung bleibt unverändert.

Betroffene Batches

Kontenfindungsregeln importieren

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Regelwerke::Kontenfindungsregelwerk bearbeiten

13.1.7 Kontoauszug anzeigen-nachbearbeiten-buchen**R371030/PK-717650: Kontoauszugsverarbeitung - Buchungsverhalten bei mehreren Ordnungsbegriffen**

In Einzelfällen ist es durch den Batch "Kontoauszug buchen" für Kontoauszüge im Format camt.053 zu Buchungen auf dem Klärungskonto gekommen, sofern mehrere Ordnungsbegriffe erkannt wurden, obwohl ein identifiziertes ZV-Konto den Status "geschlossen" aufwies. Eine eindeutige Ursache für dieses Verhalten konnte bislang nicht abschließend ermittelt werden. Zur besseren Nachvollziehbarkeit und Dokumentation der ermittelten Treffer wurde der Batch um die Meldung "ZVK1688 "Mehrere Ordnungsbegriffe mit einem offenen Partnerkonto." mit Schweregrad Hinweis erweitert. Diese Meldung gibt die jeweils ermittelten ZV-Konto-Nummern aus, um die Zuordnung transparenter zu gestalten.

Betroffene Batches

Kontoauszug buchen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Kontoauszug::Kontoauszug nachbearbeiten

13.1.8 Kontobewegung bearbeiten/umbuchen/ausgleichen**PK-720323: ZV-Konto-/MOA-Salden abgleichen - CSV-Listenausgabedatei - Entfernung Rechtskreis**

Im Zuge der Änderungen zum Wegfall der MOA-Rechtskreise "West" bzw. "Ost" wurde aus der Listenausgabedatei des Batches "ZV-Konten-/MOA-Salden abgleichen" die Spalte "Rechtskreis" entfernt.

R372639/PK-727161: Batch VorgangsmerkmalVersorgungKB - DiGA - Vorgangsmerkmal wurde nicht nachversorgt

Das Feld „Vorgangsmerkmal“ an der Kontobewegung vom Typ "Forderung/Verbindlichkeit" wurde für die Belegart "Ford. DiGA Ges. Leistung" nicht durch den Batch "VorgangsmerkmalVersorgungKB" versorgt. Die Software wurde bereinigt, so dass die Kontobewegungen aus den Teilsystemen "Leistungswesen" und "Ersatzleistungswesen" wieder korrekt mit dem Vorgangsmerkmal versorgt werden.

PK-721551: ZV-Konto bearbeiten -Export Kontobewegungen - Ergänzung um Kontobewegungspositionen

Im ZV-Konto eines Partners gibt es in der Anwendung 'Kontobewegung bearbeiten' nun die Möglichkeit- zusätzlich zu den Kontobewegungen- auch die Kontobewegungen mit Positionen zu exportieren.

Über den Button [Export] besteht die Auswahlmöglichkeit, entweder die Kontobewegungen oder die Kontobewegungen mit Positionen zu exportieren.

Der Button ist aktiv, sofern eine Suche ausgelöst wurde und exportiert alle ermittelten Kontobewegungen in eine xlsx-Datei.

Sofern die Checkbox Ausgleich aktiviert wurde, werden gemäß der Anzeige auch die Ausgleichs exportiert.

Die Anzahl der exportierten Kontobewegungen beträgt maximal 10.001 Kontobewegungen.

Der Button [Export] existiert nur im WebClient.

PK-713809: Unterbindung von unverschlüsselten Verbindungen - Kontobewegungen bearbeiten

Im Anwendungsfall "Kontobewegung bearbeiten" ist der Button zum Aufruf eines Dokumentes im Feld „Archiv-ID“ nur enabled, sofern ein Web-Adresse mit https://beginnt.

Eine Archiv-ID die mit "http:" beginnt kann nicht mehr gespeichert werden. Es wird hier der Fehler ZVK1683 ausgegeben.

Fehler-Nr.: ZVK1683

Kurzbeschreibung: Angabe eines unverschlüsselten Dokumenten-Pfads

Fachliche Beschreibung: Für die Archiv-ID ist die Angabe einer unsicheren URL (http://www.xxx.de) nicht erlaubt. Zulässig sind nur verschlüsselte Verbindungen (https).

R370819/PK-715883: Batch "Zahlungsauftrag buchen" - technischer Fehler

Der Batch "Zahlungsauftrag buchen" ist beim Versuch einer Zuordnung eines ungeklärten Geldflusses zu einem Scheck über die Referenznummernzuordnung abgebrochen.

Die Software wurde angepasst. Wenn bei der manuellen Zuordnung der Referenznummer statt der Scheckliste ein Scheck ausgewählt wird, und die Betragsgleichheit gegeben ist, erfolgt die Verarbeitung anhand des Batchs „Zahlungsauftrag buchen“ nun erfolgreich.

R372506/PK-726514: Anordnungszwang für Kontobewegungen mit Zahlart "SEPA-Echtzeitüberweisung"

Sofern in dem Parameter „VierAugenPrinzipAuszahlungen“ der Wert „ZVK Auszahlungen prüfen“ hinterlegt ist, sind Kontobewegungen anzuordnen, wenn:

- eine Verbindlichkeit aus dem Teilsystem "Zahlungsverkehr" stammt
- oder eine Änderung der Zahlart oder des offenen Betrages zu einer Kontobewegung in der Komponente Zahlungsverkehr erfolgt.

Wenn eine Belegart im Regelwerk "Zuordnung Belegart-Zahlart SEPA-Echtzeitüberweisung bearbeiten" konfiguriert wurde, wurde bei Anlage der Kontobewegung mit dieser Belegart jedoch in jedem Fall der Anordnungsstatus „nicht angeordnet“ erzeugt. Dieses Softwareverhalten wurde bereinigt, so dass der Anordnungsstatus auch im beschriebenen Fall wieder korrekt versorgt wird.

PK-714220: Process Excellence|ng: Durchgängigkeit von Prozessen "E2E" mittels E2E-uuid - Kafka- Events

Für das Event/Topics 21c-core-kontobewegung wurde eine neue Version zur Verfügung gestellt, die um die DokumentID und E2eUuid erweitert wurde.

PK-713490: Process Excellence|ng: Durchgängigkeit von Prozessen "E2E" mittels E2E-uuid - ZVK Kontobewegung

Die Datenbank- Tabelle ZE_Kontobewegung wurde um die beiden Attribute 'E2eDokumentID' und 'E2eUuid' ergänzt.

In den Anwendungsfällen "Kontobewegung bearbeiten"- Register 'Grunddaten' und 'Kontobewegung anordnen' wurde das bisherige Attribut/Spalte "Dokument-ID" umbenannt in "Archiv-ID".

Der Name des Anwendungsfalls "Kontobewegung bearbeiten - Dokument-ID mit Wert bearbeiten" wurde ebenfalls angepasst und lautet "Kontobewegung bearbeiten - Archiv-ID bearbeiten"

Es gibt nun die neuen beiden Felder 'DokumentID' (entspricht der E2eDokumentID) und 'E2eUuid' im Register 'Grunddaten' an der Kontobewegung.

Diese beiden Felder zeigen lediglich die Inhalte an und sind nicht änderbar.

In den Revisionsdaten sind die Änderungen entsprechend auch vorhanden.

Bei Umbuchung, Absetzen nach Liste oder Stornierung der Kontobewegung werden die Attribute 'DokumentID' und 'E2eUuid' nicht an die neue Kontobewegung übernommen.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Kontobewegung bearbeiten

13.1.9 Kontobewegung zur Auszahlung freigeben

PK-713846: Unterbindung von unverschlüsselten Verbindungen - Kontobewegungen anordnen

Im Anwendungsfall "Kontobewegung anordnen" ist der Button zum Aufruf eines Dokumentes im externen Archiv nur enabled, sofern ein Web-Adresse mit https://beginnt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Kontobewegung anordnen

13.1.10 Listenkontenbearbeitung

PK-719478: Refactoring Listekonten - Teil 1 - Kontobewegung- Button [Details]

Im Register ‚Listekonten‘ an der Kontobewegung existiert der Button [Details].

Der Button ist disabled und erst mit der Einführung des neuen Listekontenkonzeptes nutzbar.

PK-722665: Listekonten - Rückführung auf Positionsebene nur für ein Zielkonto

Bei der Rückführung von Forderung auf Ebene der Positionen ist nur noch ein Ziel-ZV-Konto auswählbar.

Die Rückführung einzelner Positionen auf unterschiedliche Ziel-ZV-Konten ist nicht mehr möglich.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Konto bearbeiten

13.1.11 Variablenstrom Beitragsbescheid mit Differenzen

R372368/PK-725805: Fehler Variable vbbz_saldo_bei_akt - Bescheide VB 2.0

Die Salden VBBZ_SaldoBeiAkt und VBBZ_SaldoGesAkt wurden dahingehend überarbeitet, dass hier die gleichen Fälligkeitstage bzw. Zahlungsziele berücksichtigt werden.

Betroffene Batches

Beitragsbescheide Pflichtversicherte

Betroffene Menüpunkte

Kern::Beiträge::Versorgungsbezüge bearbeiten

13.1.12 Verdichtung**R373822/PK-734761: MOA Batch "Verdichtung durchführen" technischer Fehler**

Der Batch "Verdichtung durchführen" wurde technisch überarbeitet. Er wird nun fehlerfrei beendet, auch wenn er über die Batchkette "Pid vergeben" mit der Konfiguration "Mit Neuberechnung der Monatsabrechnung" ohne Angabe der MOA-Art gestartet wird.

Die Verarbeitung erfolgt dann für die MOA GSV und für die MOA SO mit dem hinterlegten Ist-Monat.

Betroffene Batches

Pid vergeben

Verdichtung durchführen

13.1.13 Zahlungsauftrag**R370281/PK-718065: SEPA - Ergänzung Code-Tabelle SepaLaender**

Gemäß EPC (European Payments Council) wurde die Liste der am SEPA-Verfahren teilnehmenden Länder ergänzt.

Folgende Länder sind in der Code-Tabelle "SepaLaender" hinzugefügt worden:

- Albanien
- Andorra
- Moldawien
- Montenegro
- Nordmazedonien
- Vatikanstadt

Betroffene Batches

Zahlungsauftrag erstellen

Betroffene Menüpunkte

Admin::Weitere Einstellungen::Codetabellen bearbeiten

13.1.14 Zahlungsauftrag bearbeiten

R372052/PK-724246: Überweisungsauftrag - Zuordnung Teilbetrag einer Referenznummer storniert kompletten Geldfluss

Die Referenznummernzuordnung auf dem Klärungskonto wurde optimiert.

Es ist nicht mehr möglich, eine Referenznummernzuordnung für eine Auszahlungsauftragsposition durchzuführen, wenn der Betrag der Auszahlungsauftragsposition vom Betrag der Umsatzzeile abweicht. Es wird dann der Fehler: „ZVK1600 Buchung nicht möglich. Der Betrag der Auszahlungsauftragsposition zu gelieferten Referenznummer weicht von dem zu buchenden Betrag der Umsatzzeile ab.“ ausgegeben.

Betroffene Batches

Zahlungsauftrag buchen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Kontobewegung bearbeiten

13.1.15 manuellen Beleg erfassen

PK-714207: Process Excellence|ng: Durchgängigkeit von Prozessen "E2E" mittels E2E-uuid - ZVK Forderung/Verbindlichkeit

Bei Anlage einer Kontobewegung über den Dialog "Schnellerfassung" kann im Register 'Grunddaten' die DokumentID und E2eUuid in den gleichnamigen Feldern erfasst werden.

Wird das Format für die E2eUuid nicht einhalten, so erscheint ein Fehler:

Fehler-Nr.: ZVK1685

Kurzbeschreibung: Ungültige E2eUuid

Fachliche Beschreibung: Die E2eUuid darf max. 57 Zeichen umfassen und muss dem Format <bis zu 20 alphanumerische Zeichen>_<32 Zeichen, mit 4 Bindestrichen in 5 Gruppen aufgeteilt> entsprechen.

PK-714203: Process Excellence|ng: Durchgängigkeit von Prozessen "E2E" mittels E2E-uuid - ZVK Forderung/Verbindlichkeit

Bei Anlage einer Kontobewegung über den Dialog "Forderung/Verbindlichkeit manuell erfassen" oder "Geldfluss manuell erfassen" kann im Register 'Grunddaten' die DokumentID und E2eUuid in den gleichnamigen Feldern erfasst werden.

Wird das Format für die E2eUuid nicht einhalten, so erscheint ein Fehler:

Fehler-Nr.: ZVK1685

Kurzbeschreibung: Ungültige E2eUuid

Fachliche Beschreibung: Die E2eUuid darf max. 57 Zeichen umfassen und muss dem Format <bis zu 20 alphanumerische Zeichen>_<32 Zeichen, mit 4 Bindestrichen in 5 Gruppen aufgeteilt> entsprechen.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Zahlungsverkehr::Kontobewegung bearbeiten

Kern::Zahlungsverkehr::Konto bearbeiten

14 KM-BEITRÄGE

14.1 Produktinformationen

14.1.1 Abmeldungen für sonstige Versicherte bearbeiten

R367113/PK-695024: Abmeldung der Versicherten wegen Tod - ZVK1337

Die Abrechnungen/Sollstellungen für die Wahltarife wurden dahingehend angepasst, dass ab dem Release das Kennzeichen ‚LSV‘ nur dann übergeben wird, wenn ein gültiges Mandat vorliegt. Liegt dies nicht vor, wird die Zahlart ‚Kundenüberweisung‘ übergeben.

Der ZVK1337 Fehler sollte dann nicht mehr ausgegeben werden.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Wahltarife::Wahltarife bearbeiten

14.1.2 Arbeitgebergrunddaten bearbeiten

PK-696741: Arbeitgeber bearbeiten - Zwei weitere Ablehnungsgründe für die eUBB

Ab dem 01.07.2026 gilt eine neue Datensatzversion für die Übermittlung elektronischer Unbedenklichkeitsbescheinigungen. Ab diesem Datum stehen zusätzlich die Ablehnungsgründe "Fehlende Beitragsnachweise" und "Fehlende Vollmacht" zur Verfügung.

Beide Ablehnungsgründe werden nicht bei der automatischen Prüfung verwendet.

Der Button "Antwort versenden" im Register "Unbedenklichkeit" im Anwendungsfall "Arbeitgeber bearbeiten" wurde überarbeitet.

Es gibt nun einen Eintrag pro Ablehnungsgrund, nicht mehr nach Versagung und Beendigung eines Abonnements getrennt.

Die neuen Ablehnungsgründe sind bereits inaktiv aufgeführt und werden zum 01.07.2026 automatisch aktiviert.

PK-723529: Arbeitgeber bearbeiten - Rechtskrisanpassung Web-Client

Im Web-Client war es möglich einen Rechtskreis für Beitragsnachweise ab 2026 auszuwählen. Nach der Softwareanpassung ist der Rechtskreis nun auch im Web-Client inaktiv, sobald ein Zeitraum ab 2026 ausgewählt wurde.

PK-718856: Arbeitgeber bearbeiten - Zwei weitere Ablehnungsgründe für die eUBB

Bei der automatischen Beantwortung von Unbedenklichkeitsbescheinigungen wurde eine Änderung vorgenommen.

Arbeitgeber, die nicht mindestens seit 6 Monaten unterbrechungsfrei im Bestand vorhanden sind, erhalten bei automatischer Prüfung nur noch eine einfache Unbedenklichkeitsbescheinigung. Eine qualifizierte Bescheinigung kann manuell weiterhin erstellt werden.

Betroffene Batches

ExportUnbedenklichkeitsBescheinigungBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Beiträge::Arbeitgeber bearbeiten

14.1.3 Beitragsbescheid mit Differenzen

R372588/PK-727085: BeitragsbescheidDiff - Rückfrage zu Wert in Variable VB_BescheidDatenDiff_Diffsumme

Bei der Auflösung der Variablen VBEI_Saldo und VBEI_BescheidDatenDiff_DiffSumme kam bei einem Hinzutritt eines Rentenzuschusses, sofern der Versicherte als Firmenzahler geführt wurde zu einer Rundungsdifferenz innerhalb der Variablen. Die Ursache hierfür war, dass bei einem Rentenzuschuss oder Einnahmen über die Maxbemessung lediglich diese zum Soll gestellt werden. Bei der Ermittlung der Differenz Summe wurde aber immer der gesamte Beitrag betrachtet.

Die Ermittlung der Beiträge für die Übersichtsliste wurde für Firmenzahler entsprechend angepasst.

R370205/PK-713943: Fehler in der Anlage "Beitragstabelle" des Beitragsbescheid 21C3366

Ab diesem Release werden in der Anlage „Liste mit Beitragsdetails“ zum Beitragsbescheid mit Differenzen die Hinweise zur Mindestbemessung und zum Firmenzahleranteil wie folgt angepasst:

Der Hinweis zur Mindestbemessung erfolgt nicht mehr bei Versicherten, die in der Personengruppe 253 und 273 geführt werden.

Der Hinweis zum Firmenzahleranteil wird nur dann ausgegeben, wenn der versicherten Person das Kennzeichen Firmenzahler zugeordnet und der Fachparameter „BeitragsbescheidFürFirmenzahlerUnterdrücken“ auf false gesetzt ist.

R363584/PK-679244: Beitragsbescheid mit Differenzen: Für den 31.12.2024 wurde kein Beitragsbescheid erzeugt.

Bei der Durchführung einer Beitragsberechnung mit tatsächlichen Kalendertagen (Fachparameter BerechnungMitTatsaechlichenKalendertagenAbDatum = bspw. 01.01.2000) und einem Versicherungsbeginn zum 31. eines Monats fanden die Beiträge bei der

Bescheiderstellung in der Liste „ListeMitBeitragsdetailDiff“ für diesen einen Tag keine Berücksichtigung.

Dieses Softwareverhalten wurde mit diesem Release korrigiert. Die Beiträge für den 31. eines Monats wird nun auf den entsprechenden dazugehörigen Kalendermonat umgelegt und als Monatsbeitrag Gesamt ausgegeben.

Betroffene Batches

Beitragsbescheid mit Differenzen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Beiträge::Versicherte Person bearbeiten

14.1.4 Beitragsnachweise importieren (BWNAC)

R372768/PK-728188: Einspielung BN aus BWNAC mit Beginn nicht Anfang des Monats wird mit BEI0123 abgewiesen

Die Prüfung BEI0123 (Beitragsnachweis im Zeitraum nicht erwartet) wurde fehlerhaft ausgegeben.

Sind Meldezeit und erwartete Beitragsnachweise nur für einen Teilmonat aktiv und wird der Beitragsnachweis für den gesamten Monat eingereicht, wird BEI0123 ausgegeben. Die Prüfung meldete den Fehler auch dann, wenn der Zeitraum des Beitragsnachweises auf den Zeitraum der erwarteten Beitragsnachweise reduziert wurde.

Mit der nun vorgenommenen Softwareänderung wurde das gewünschte Verhalten wiederhergestellt. Wird der Zeitraum eines Beitragsnachweises an den Zeitraum der erwarteten Beitragsnachweise angepasst, kann ohne Hinweis BEI0123 verarbeitet werden.

Betroffene Batches

BeitragsnachweisImportBWNACBatchNEU

Betroffene Menüpunkte

Kern::Beiträge::Arbeitgeber bearbeiten

Kern::Bearbeiten::Workflow-21c::Beiträge::Workflow BWNAC

14.1.5 Beitragsänderungen durchführen / berechnen

R369102/PK-708442: Neuberechnungsgrund

Der Neuberechnungsgrund 'Btrgspfl. Einnahmen Meldewesen' wird nun standardmäßig als sichtbarer Neuberechnungsgrund in der Tabelle 'SofortBerechnung' ausgeliefert.

R371102/PK-718301: Versicherte Person bearbeiten (neu mit Vorlage) - Errechnung Monatswert erfolgt nicht durchgehend korrekt

Im Anwendungsfall Einnahmeinformation bearbeiten „Neu mit Vorlage“ wird bei einigen Fällen innerhalb der Erfassung eines Jahreswertes ein fehlerhafter Monatswert dargestellt. Das Systemverhalten konnte bis heute auf den Produkttestumgebungen der BITMARCK nicht nachgestellt werden. Der Monatswert wird auf unseren Umgebungen immer zu 1/12 korrekt berechnet.

Hierzu wurde die Anwenderinformation 90/25 rausgegeben.

Damit ein falsch dargestellter Monatswert nicht abgespeichert werden kann, wird eine Fehlermeldung ausgegeben (BEI0786) sofern der Monatsbetrag nicht 1/12 dem Jahreswert entspricht.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Beiträge::Versicherte Person bearbeiten

14.1.6 Datenaustausch mit Zahlstellen**R361603/PK-712922: ZMV-Meldeverfahren - fehlerhafte Meldung an Zahlstelle - Beschwerde über GKV-Spitzenverband**

Es gibt eine Anpassung im ZMV in Verbindung mit Abmeldungen, Versicherungszeiten und Mitgliedschaftszeiten.

Wenn die Versicherungszeit und Mitgliedschaftszeit mit identischem Datum beendet wurden, dann wird bei einem offenen VB keine KVTWL Meldung mehr mit Beitragsabführung "nein" erzeugt.

Wenn die Versicherungszeit und Mitgliedschaftszeit mit unterschiedlichem Datum beendet wurden, dann wird bei einem offenen VB weiterhin eine KVTWL Meldung mit Beitragsabführung "nein" ab dem Folgetag der Beendigung der Versicherungszeit erzeugt.

Wenn die Versicherungszeit, Mitgliedschaftszeit und VB mit identischem Datum beendet wurden, danach das VBende manuell storniert wird, dann wird eine neue Aufgabe erzeugt:

"Versorgungsbezug manuelle Stornierung Abmeldung bei beendeter Mitgliedschaft prüfen".

Die Aufgabe verliert ihre Gültigkeit, wenn der VB Stammdatensatz wieder zum gleichen Ende wie Versicherungszeit/Mitgliedschaftszeit beendet wird.

Ebenso gibt es dazu einen neuen umstufbaren Hinweis BEI1895:

Kurztext: Stornierung Abmeldung des Versorgungsbezugs bei beendeter Mitgliedschaft

Langtext: Die Mitgliedschaft der versicherten Person ist zum \${MitgliedsZeit.endeDatum} beendet. Bitte prüfen Sie die Stornierung der Abmeldung des Versorgungsbezugs.

Besonderheit - wenn eine Lücke in der Versicherungszeit vorliegt (unabhängig von der Mitgliedschaft):

VB Stammdatensatz ist offen:

01.01.2024 - laufend

Versicherungszeit sieht wie folgt aus:

PG550

01.01.2024 - 31.01.2025

01.03.2025 - laufend

In dieser Konstellation (wenn mindestens 1 Tag Lücke zwischen zwei Versicherungszeiten vorhanden ist), dann wird für diese Lücke eine Änderungsmeldung mit Beitragsabführung "Nein" erzeugt werden. Die Prüfung erfolgt mit der aktuellen Versicherungszeit also hier 01.03.2025.

Betroffene Batches

KVTWLBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Beiträge::Versorgungsbezüge bearbeiten

Kern::Beiträge::Versicherte Person bearbeiten

Kern::Bearbeiten::Workflow-21c::Beiträge::Workflow WLTKV

14.1.7 Einkommensanfragen bearbeiten

R369514/PK-708903: Wieso wurde die Einkommensanfrage (EKA) am 01.07.2025 versendet?

Im Rahmen einer Softwareanpassung wurde ein Punkt der Änderung nicht vollständig implementiert. Dies führte dazu, dass Versicherte ohne einer vorbehaltlichen Beitragsberechnung falsch interpretiert wurden. Dies Softwareverhalten wurde mit diesem

Release korrigiert.

Betroffene Batches

BeitragsueberwachungFreiwilligeErstellen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Beiträge::Versicherte Person bearbeiten

14.1.8 Meldungen der Krankenkasse an die Zahlstelle (KVTWL)

R371671/PK-724067: ZMV: BEI1887 Langtext angepasst

Im Langtext des BEI1887 wird nun die KVNR mit ausgegeben.

Betroffene Batches

KVTWLBatch

14.1.9 Prüfliste Ermittlung des knappschaftlichen RV-Beitrages

PK-719704: Arbeitgeber bearbeiten - Rechtskreiswegfall für PLKnappschaftlicheRVBeiträge

Zum Jahreswechsel 2025/2026 wurde der Rechtskreis für Meldestellen abgeschafft. Die Prüfliste Knappschaftliche RV Beiträge wurde nicht rechtzeitig zum Jahreswechsel umgestellt und übergangsweis ein SQL zur Verfügung gestellt.

Mit der nun vorgenommenen Softwareänderung kann die Prüfliste wieder wie gewohnt genutzt werden. Es ist nun möglich die Prüfung ohne Angabe eines Rechtskreises durchzuführen.

Betroffene Batches

PLKnappschaftlicherRVBeitrag

14.1.10 Rentenversicherungsbeiträge für Pflegepersonen ermitteln

PK-700340: Pflegepersonen bearbeiten - Verbesserung der Prüfhilfe im Bereich Ablehnungen gemäß DRV

Im Bereich der Ablehnung von Pflegepersonen werden oft nur Beginndaten ohne Endedatum erfasst.

Bei der Prüfung des Bereiches werden der Rentenversicherung dadurch Zeiträume gemeldet, die schon lange beendet sein könnten.

Zusätzlich war es möglich, in Ablehnungen die gleiche Person als Pflegeperson und gepflegte Person zu erfassen.

Mit der nun durchgeführten Softwareänderung wurde eine Prüfung hinzugefügt, die identische Personen für Pflegeperson und gepflegte Person verhindert.

Darüber hinaus werden offene Ablehnungen von Pflegeverhältnissen nun automatisch beendet, wenn die gepflegte Person in vollstationäre Pflege geht oder für Pflegeperson oder gepflegte Person eine Abmeldung wegen Tod erfasst wird.

Betroffene Batches

ExportPruefhilfePflPersBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Beiträge::Pflegepersonen::Ablehnung Pflegeperson bearbeiten

14.1.11 Sonstiges

PK-718125: Geschützte Personen werden bei der Zahlstelle nicht angezeigt

In der Anzeige einer Zahlstelle in der 360° Sicht, werden Versorgungsbezieher im Register "Übersicht" angezeigt.

Während in den Kernanwendungen Versorgungsbezieher, für die keine Anzeigeberechtigung vorliegt, ausgasternt angezeigt werden, erfolgte in der 360° Sicht keine Anzeige.

Mit der nun vorgenommenen Softwareänderung wurde das Verhalten angeglichen. Auch in der 360° Sicht werden nun Versorgungsbezieher ausgasternt dargestellt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Beiträge::Zahlstelle bearbeiten

14.1.12 Versorgungsbezüge bearbeiten

R344023/PK-709385: ZMV-Änderung Änderung Beihilfe und neue Hinweise

Es gibt eine Anpassung im Bereich des ZMV's in Verbindung mit der Beihilfe auf Beitragsseite.

Durch bestimmte Einstellungen kann die neue Beihilfe am VBStammdatensatz überschrieben werden. Dies erfolgt immer in Verbindung mit dem neuen Kennzeichen an der Zahlstelle "Beihilfe-Zahlstelle".

1. Es gibt ein neues Attribut an den VBStammdaten – „Beihilfe“

- Der ausgelieferte Wert ist „leer“
- Es kann mit den Werten: „ja, nein oder unbekannt“ erfasst werden

2. Es gibt ein neues Attribut an der Zahlstelle – „Beihilfe-Zahlstelle“

- Der ausgelieferte Wert ist „Unbekannt“
- Es kann mit den Werten: „ja, nein oder unbekannt“ erfasst werden

3. Änderungen an den beiden neuen Attributen die unter den Punkten 1 – 2 genannt wurden, können nur über ein separates Recht erfolgen – ansonsten sind diese beiden Attribute nicht zu

ändern. Das Recht ist über den Admin und den Anwendungsfällen zu konfigurieren.

- Fachbereich: Beiträge
- Name: "Beihilfe ändern"

4. Es gibt einen neuen fachlichen Parameter im Admin unter Fachbereiche/Beiträge/Parameter bearbeiten – Beiträge:

- "BeihilfeImVBStammSetzen"
- Auslieferung erfolgt mit „false“

5. Neue Aufgabe - Abmeldungen über Dialog und WLT KV-Import:

- Wird ein VB mit Beihilfe "Ja" beendet und es existieren keine weiteren VBs mit Beihilfe "Ja", welche nach dem nun beendeten VB enden bzw. ein offenes Ende haben, so wird eine Aufgabe eingestellt.
- Die neue Aufgabe lautet: Letzter Versorgungsbezug mit Beihilfe abgemeldet

Ebenso gibt es folgende neue umstufbare Hinweise (die Auslieferung aller hier aufgeführten neuen Hinweise erfolgt als Hinweis):

BEI1991

Kurztext: Beihilfe auf 'Ja' gesetzt

Langtext: An den Versorgungsbezugstammdaten mit Zahlstellennummer \${zahlstellenNummer} und Aktenzeichen \${aktenzeichen} wurde der für Beihilfe gemeldete Wert 'Ja' aufgrund des Wertes 'Ja' an der Zahlstelle übernommen.

BEI1992

Kurztext: Beihilfe aufgrund Parametereinstellung auf 'Ja' gesetzt

Langtext: An den Versorgungsbezugstammdaten mit Zahlstellennummer $\{zahlstellenNummer\}$ und Aktenzeichen $\{aktenzeichen\}$ wurde der für Beihilfe gemeldete Wert 'Ja' aufgrund der Parametereinstellung und des Wertes 'Teilweise' an der Zahlstelle übernommen.

BEI1993

Kurztext: Beihilfe aufgrund Parametereinstellung nicht auf 'Ja' gesetzt

Langtext: An den Versorgungsbezugstammdaten mit Zahlstellennummer $\{zahlstellenNummer\}$ und Aktenzeichen $\{aktenzeichen\}$ wurde der für Beihilfe gemeldete Wert 'Ja' aufgrund der Parametereinstellung und des Wertes 'Teilweise' an der Zahlstelle nicht übernommen.

BEI1994

Kurztext: Beihilfe nicht auf 'Ja' gesetzt

Langtext: An den Versorgungsbezugstammdaten mit Zahlstellennummer $\{zahlstellenNummer\}$ und Aktenzeichen $\{aktenzeichen\}$ wurde der für Beihilfe gemeldete Wert 'Ja' aufgrund des Wertes 'Nein' an der Zahlstelle nicht übernommen.

BEI1995

Kurztext: Beihilfe aus Anmeldung übernommen

Langtext: Bei der Anmeldung der Versorgungsbezugstammdaten mit Zahlstellennummer $\{zahlstellenNummer\}$ und Aktenzeichen $\{aktenzeichen\}$ wurde der für Beihilfe gemeldete Wert ' $\{beihilfe\}$ ' übernommen, an der Zahlstelle ist jedoch der Wert 'Ja' gesetzt.

BEI1996

Kurztext: Beihilfe 'Ja' überschrieben

Langtext: An den Versorgungsbezugstammdaten mit Zahlstellennummer $\{zahlstellenNummer\}$ und Aktenzeichen $\{aktenzeichen\}$ wurde der für Beihilfe gemeldete Wert ' $\{beihilfe\}$ ' übernommen, zuvor war Beihilfe auf 'Ja' gesetzt.

BEI1997

Kurztext: Beihilfe überschrieben

Langtext: An den Versorgungsbezugstammdaten mit Zahlstellennummer $\{zahlstellenNummer\}$ und Aktenzeichen $\{aktenzeichen\}$ wurde der für Beihilfe gemeldete Wert ' $\{beihilfe\}$ ' übernommen, zuvor war Beihilfe auf ' $\{beihilfeAlt\}$ ' gesetzt.

BEI1998

Kurztext: Beihilfe 'Nein' weicht von Zahlstelle ab

Langtext: Zu den Versorgungsbezugstammdaten mit Zahlstellennummer $\{zahlstellenNummer\}$ und Aktenzeichen $\{aktenzeichen\}$ wurde für Beihilfe der Wert 'Nein' gemeldet, an der Zahlstelle ist jedoch der Wert 'Unbekannt' gesetzt.

BEI1999

Kurztext: Beihilfe 'Ja' bei Kapitalisierung

Langtext: An den kapitalisierten Versorgungsbezugstammdaten mit Zahlstellennummer $\{zahlstellenNummer\}$ und Aktenzeichen $\{aktenzeichen\}$ wurde für Beihilfe der Wert 'Ja' gesetzt.

Neue Logik mit den oben genannten Einstellungen:

Meldungsart (keine Kapi) und kein Stornokennzeichen. Das sind hier einige Beispiele aufgeführt, wann welcher Hinweis erfolgt. Dies erfolgen in Abhängigkeit von den oben genannten Einstellungen:

Anmeldung, Beihilfeanspruch "ja" und Zahlstelle-Beihilfe "ja" ==> dann wird am VBStammdatensatz VB-Beihilfe = ja gesetzt und entsprechender Hinweis BEI1991

Änderungs- oder Abmeldung, Beihilfeanspruch "unbekannt", VB-Beihilfe "nein, leer oder unbekannt" und Zahlstelle-Beihilfe "ja" ==> dann wird am VBStammdatensatz VB-Beihilfe = ja gesetzt und entsprechender Hinweis BEI1997

Anmeldung, Beihilfeanspruch "ja" und Zahlstelle-Beihilfe "teilweise" ==> dann wird am VBStammdatensatz VB-Beihilfe (Parameterabhängigkeit/BeihilfelmVBStammSetzen) ==> ja gesetzt oder nicht und entsprechender Hinweis BEI1992 oder BEI1993

Änderungs- oder Abmeldung, Beihilfeanspruch "nein", VB-Beihilfe "ja" und Zahlstelle-Beihilfe "nein" = dann wird am VBStammdatensatz VB-Beihilfe ==> mit nein überschrieben und entsprechender Hinweis BEI1996

Anmeldung, Beihilfeanspruch "ja" und Zahlstelle-Beihilfe "nein oder unbekannt" ==> umstufbarer Hinweis BEI1994

Änderungs- oder Abmeldung, Beihilfeanspruch "ja", VB-Beihilfe "nein oder unbekannt" und Zahlstelle-Beihilfe "nein oder unbekannt" ==> umstufbarer Hinweis BEI1998

Anmeldung, Beihilfeanspruch "nein oder unbekannt" und Zahlstelle-Beihilfe "ja" ==> umstufbarer Hinweis BEI1995

Änderungs- oder Abmeldung, Beihilfeanspruch "nein oder unbekannt", Zahlstelle-Beihilfe "teilweise" und VB-Beihilfe "ja" ==> umstufbarer Hinweis BEI1998

Meldungsart Kapi

An-, Änderungs- oder Abmeldung und Beihilfeanspruch "ja" ==> umstufbarer Hinweis BEI1999

R370989/PK-717545: VB wird mit Prio 0 erfasst - die Beiträge aus weiteren Versorgungsbezügen werden fehlerhaft berechnet

Bei der Erfassung eines VB's mit der Prio 0 wird sichergestellt, dass sich die Beitragsberechnung dadurch nicht ändert.

Die Erfassung eines VB's mit der Prio 0 dient ausschließlich zur Dokumentation.

Betroffene Vorgänge bekommen Sie über den Batch "BerechnungspruefungBatch" ermittelt und können sich diese somit anschauen. Bereinigt werden diese dann über eine manuelle Neuberechnung oder die normale Beitragsberechnung.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Beiträge::Versorgungsbezüge bearbeiten
Kern::Beiträge::Versicherte Person bearbeiten

15 KM-MEL-EGK/FAMI

15.1 Produktinformationen

15.1.1 Anforderung SV-Ausweis und RV-Nummer bearbeiten

R371015/PK-717917: UKV: ein Versicherter, zwei UKV-Batche, zwei Fallakten

Der Neuaufbau einer Fallakte erfolgt nur noch, wenn keine weitere Fallakte zur Versicherungszeit im Status „Erledigt“ oder „Bearbeitung“ existiert. Eine oder mehrere Fallakten zu einer Versicherungszeit im Status „Storniert“ sind weiterhin unschädlich für den Neuaufbau einer Fallakte, sofern keine weiteren Ausschlussgründe vorliegen.

Betroffene Batches

UngeklärteVersicherungszeitenVSVklärenBatch

15.1.2 Anspruchsprüfung für Familienversicherte durchführen

PK-722725: Erweiterung ME_Anspruchsprüfung für Process Mining

Im Dialog „Anspruchsprüfung für Familienversicherte durchführen“ werden zwei neue Attribute zur Verfügung gestellt:

1) Die Checkbox „Antwort liegt vor“ dient der Dokumentation des Rückläufers aus Aufnahme oder Bestandspflege. Sie ist ausschließlich nach Betätigung des Buttons „Bearbeiten“ für nicht stornierte Anspruchsprüfungen im Status „Offen“ oder „In Bearbeitung“ editierbar.

2) Die Checkbox „Automatisch verarbeitet“ dient ausschließlich dem Process Mining und ist generell nicht editierbar.

Im Rahmen der Aktionssteuerung|ng wurden das Fachobjekt „Anspruchsprüfung“ sowie die Eingangsvariablen der Aktivität „Aktualisiere Anspruchsprüfung“ um die beiden oben genannten Attribute erweitert. Details entnehmen Sie bitte der aktualisierten „Beschreibung der Aktivitäten & Fachobjekte“.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Familienangehörige::Familienangehöriger::Anspruchsprüfung für Familienangehörige durchführen

15.1.3 DMP Daten bearbeiten

R371077/PK-718353: DMP: Variable "Koronare Herzkrankheit(en)

In der Briefvariable zum DMP-Programm wurde bei dem Programm "KHK" der Wert "Koronare Herzkrankheiten" angezeigt.

Mit der Änderung der Codetabelle "DmpProgramm" wird nun korrekterweise der Wert "Koronare Herzkrankheit" verwendet.

R369938/PK-710971: Bei Stornierung einer zweiten nicht fallbegründeten ED wird DMP-TN-Objekt in den Status "Interessant" versetzt

Wurde eine von zwei im Bestand befindlichen Erstdokumentationen an einem DMP-Teilnahmeobjekt storniert, erfolgte trotz Vorliegen einer noch gültigen Erstdokumentation die Leerung des Feldes „Erstdokumentation“ in den „Teilnahmevoraussetzungen“. Darüber hinaus wurde der DMP-Status von „Teilnehmer“ auf „Interessant“ abgeändert.

Nun werden solche Bestandsveränderungen nur dann durchgeführt, wenn es sich um die Stornierung der letzten, gültigen Erstdokumentation handelt.

R373245/PK-731183: DMP Falscher KV-Bereich FD angezeigt

Es wurde der Fehler behoben, dass in der Erst- oder Folgedokumentation auch der in der Dokumentation angegebene KV-Bereich angezeigt wird.

R370015/PK-711082: Bei Beendigung DMP-TN-Objekt im Status Interessent" incl. Sperr-KZ erfolgt keine automatische Beendigung der Aufgaben

Bislang wurden bei der manuellen Beendigung eines DMP-Teilnahme-Objektes mit Sperrkennzeichen die beinhalteten Aufgaben nicht auf den Status „fertig“ gesetzt.

Nun werden in einer solchen Fallkonstellation neben dem automatischen Stornieren der Fallakte auch die zur Fallakte verknüpften Aufgaben im Status „unbearbeitet“, „in Bearbeitung“, „weitergeleitet“, „in Wiedervorlage“ oder „Nachbearbeitung läuft“ auf „fertig“ gesetzt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::DMP::DMP-Teilnehmer bearbeiten

15.1.4 DMP-Arztdaten bearbeiten

PK-658550: eAU Teil b - Anpassung der Zuständigkeitsprüfung (eGK-MEL)

Bei Ermittlung der Versicherten Person im Verfahren der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung werden nun auch tot- und stillgelegte RV-Nummern berücksichtigt.

15.1.5 DMP-Dokumentationsdaten importieren

R370945/PK-718488: DokulImport und BestandImport - extrem lange Laufzeiten

Zur Optimierung der Laufzeiten des des DmpBestandImport und der DmpDokulImport-Batches wurde eine Anpassung vorgenommen. Dadurch wird die Performance der beiden Batche verbessert.

PK-709379: DMPA496- Prüfung nur auf BSNR und nicht mehr LANR

Mit Release 25.35 wurden im Batch „DmpDokulImport“ bzw. im „DMP-Workflow“ folgende Anpassungen umgesetzt:

Beim Abgleich des koordinierenden Arztes werden künftig ausschließlich die ersten 7 Stellen der BSNR herangezogen; die bisherige Prüfung über die LANR entfällt.

Liegt ein Wechsel von Krankenhaus zu Arzt oder von Arzt zu Krankenhaus vor, wird – wie bisher – der DMPA496 ausgegeben.

Enthält die eingehende Dokumentation eine Betriebsstättennummer (BSNR), wird diese mit der BSNR des DMP-Arztes der koordinierenden Stelle verglichen. Stimmen die ersten 7 Stellen nicht überein, erfolgt die Ausgabe des DMPA496.

Ist beim DMP-Arzt keine BSNR hinterlegt, wird die BSNR aus der Dokumentation mit der BSNR des verknüpften Leistungserbringers verglichen. Auch hier gilt: weichen die ersten 7 Stellen voneinander ab, wird der DMPA496 erzeugt.

Sofern die Dokumentation ein IK enthält, erfolgt wie bisher ein Abgleich mit dem IK des verknüpften Leistungserbringers der koordinierenden Stelle. Bei Abweichungen wird ebenfalls der DMPA496 ausgegeben.

Betroffene Batches

DmpDokulImport

Betroffene Menüpunkte

Kern::Bearbeiten::Workflow-21c::DMP::Workflow DMP-Doku

15.1.6 DMP-Schulung und Reminding

PK-709382: DMP: Automatischer Versandt von Infoschreiben über Fußstatus an Versicherten nach Zustand Amputation beider Füße. Versicherter soll zukünftig kein Infoschreiben mehr zu Fußstatus erhalten.

Zum Batch „DMP Schulung und Reminding“ können die Infobriefe, nicht jedoch die Briefe, Aufgaben und Beendigung zur Schulung, für einzelne DMP-Teilnehmer unterdrücken werden.

An der DMP-Teilnahme gibt es neben dem Kennzeichen „Prüfung Reminding“ zwei neue Kennzeichen, die manuell gesetzt werden können:

- Manuelle Prüfung Infobriefe
- Keine Infobriefe

Ist das neue Kennzeichen „Manuelle Prüfung Infobriefe“ gesetzt, werden (bei gesetztem Kennzeichen „Prüfung Reminding“) die Prüfungen zur Erstellung von Infobriefen wie bisher durchlaufen. Anstelle des jeweiligen Briefes wird eine neue Aufgabe „DMP Infobriefe“ erstellt mit einer Auflistung zu allen Infobriefen, die erstellt worden wären.

Eine vorhandene Aufgabe verhindert nicht (wie bei vorhandenen Infobriefen innerhalb der letzten 12 Monate), dass eine erneute Aufgabe oder ggf. nach Änderung des Kennzeichens ein Infobrief erstellt wird.

Ist das neue Kennzeichen „Keine Infobriefe“ gesetzt, werden die Prüfungen zur Erstellung von Infobriefen nicht durchlaufen. Es wird kein Infobrief und keine Aufgabe „DMP Infobriefe“ erstellt.

Ist das Kennzeichen „Prüfung Reminding“ gesetzt, aber keines der beiden neuen Kennzeichen, werden die Prüfungen zur Erstellung von Infobriefen wie bisher durchlaufen und die entsprechenden Infobriefe erstellt.

Ist das Kennzeichen „Prüfung Reminding“ gesetzt, werden unabhängig von den beiden neuen Kennzeichen die Prüfungen zur Schulung und die entsprechende Folgeverarbeitung (Briefe, Aufgaben, Beendigung der Teilnahme) durchlaufen.

Betroffene Batches

DmpReminding

Betroffene Menüpunkte

Kern::DMP::DMP-Teilnehmer bearbeiten

15.1.7 Familienversicherte bearbeiten

PK-707891: Automatische Prüfung und Behandlung von Fami-Merkmalen bei Stornierung einer Familienversicherungszeit

Im Rahmen des Releases 25.35 wurde die Funktionalität zur automatischen Prüfung und Behandlung von Fami-Merkmalen bei der Stornierung einer Familienversicherungszeit (An-

/Ab-/Kombimeldung) umgesetzt. Ziel ist es, sicherzustellen, dass bei relevanten Konstellationen entweder eine automatische Stornierung des Fami-Merkmals erfolgt oder ein entsprechender Hinweis bzw. eine Aufgabe ausgegeben wird.

Zur Umsetzung wurden folgende Anforderungen realisiert:

Es wurde eine neue änderbare Code-View „FamiMerkmalAutomatismusStorno“ zur Codetabelle FamiMerkmal eingeführt, analog zur bestehenden View „FamiMerkmalAutomatismusAuswahl“.

Zwei neue Aufgaben wurden angelegt: „Anpassung Famimerkmal Ausland“ und „Anpassung Famimerkmal Sonstige“, die situationsabhängig ausgegeben werden.

Eine neue umstufbare Hinweismeldung für Fami-Merkmale Ausland (MELFAMM24) wurde implementiert, analog zur bestehenden Meldung MELFAMM14, jedoch mit expliziter Angabe des betroffenen Merkmals.

MELFAMM24: \${infoStringVP}: Von der Stornierung ist das Fami-Merkmal \${kurzbezFamiMerkmal} betroffen. Bitte prüfen.

MELFAMM14: \${infoStringVP}: Von der Stornierung sind Fami-Merkmale betroffen. Bitte prüfen.

Die Logik zur automatischen Behandlung der Fami-Merkmale wurde wie folgt umgesetzt:

Wenn das Beginndatum der stornierten Familienversicherungszeit mit dem Beginndatum eines oder mehrerer Fami-Merkmale übereinstimmt, das Merkmal in der View „FamiMerkmalAutomatismusPflicht“ und/oder „FamiMerkmalAutomatismusStorno“ enthalten ist, keine weitere nicht stornierte Familienversicherungszeit im Zeitraum des Merkmals vorhanden ist und keine neue Famizeit durch eine Änderungsmeldung aufgebaut wird, erfolgt eine automatische Stornierung des betroffenen Fami-Merkmals.

In allen anderen Fällen erfolgt keine automatische Stornierung. Stattdessen wird je nach Konstellation ein Hinweis und/oder eine Aufgabe ausgegeben:

Bei Überschneidung mit den Merkmalen „Grenzgänger“ oder „Lebt im Ausland“ wird die neue Hinweismeldung sowie die Aufgabe „Anpassung Famimerkmal Ausland“ ausgegeben.

Bei anderen betroffenen Merkmalen (außer „Student“) wird der Hinweis MELFAMM14 sowie die Aufgabe „Anpassung Famimerkmal Sonstige“ ausgegeben.

Die Ausgabe von Fehlern/Hinweisen und Aufgaben soll so kassenindividuell konfigurierbar sein, dass je nach Einstellung entweder ein Hinweis bzw. Fehler ausgegeben oder eine entsprechende Aufgabe generiert wird.

Hinweise und Aufgaben werden nur einmal pro Stornierungsvorgang für alle betroffenen Merkmale ausgegeben.

Wenn keine zeitliche Überschneidung zwischen der stornierten Familienversicherungszeit und dem Fami-Merkmal besteht, erfolgt keine Ausgabe von Hinweis oder Aufgabe.

PK-714864: Anpassung Batch BestandsprüfungFami aufgrund der Änderung der Fami-Meldegrundsätze

Bisher wurde bei der automatischen Beendigung (Stufe 4) die Versicherungszeit ohne Fallunterscheidung immer ein Jahr nach der jüngsten Prüfung beendet. Jetzt wird entsprechend des ermittelten Prüfzyklus aus Stufe 1 die Versicherungszeit entweder ein Jahr oder drei Jahre nach der jüngsten Prüfung beendet.

War ein Familienversicherter noch nicht zur Selektion fällig, wird dieser aber im Familienverbund mit selektiert, erhält er den Prüfzyklus des fälligen Familienversicherten.

Betroffene Batches

BestandsprüfungFami

15.1.8 Familienversicherte ändern

R365324/PK-721637: Fehler MELAEF3 wird entfernt

Der Fehler MELAEF3 bezog sich ursprünglich auf folgende Attribute:

- Voraussichtliches Ende
- Eigener Rentenbezug
- Leistungsbezug SGB XI
- Elternteil PKV-versichert
- Sozialversicherungspflichtiges Entgelt (€)
- Eigener Verdienst
- Verdienst von
- Verdienst bis
- Behindert seit
- Dienstpflicht-Beginn
- Dienstpflicht-Ende

Diese Attribute wurden vollständig in "Merkmale Familienversicherung" überführt. Das einzige verbleibende Attribut, das weiterhin über eine Änderungsmeldung angepasst oder gelöscht werden kann, ist „Voraussichtliches Ende“. Mit dem Release 25.35 wird der Fehler MELAEF3 daher vollständig entfernt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Familienangehörige::Familienangehöriger::Änderungsmeldung für Familienangehörige bearbeiten

15.1.9 KVS Benachrichtigungen versenden Batch**PK-714130: KVSBenachrichtigungenVersendenBatch ergänzen um Kassenwechsler-Information**

Mit Release 25.35 wurde der „KVSBenachrichtigungenVersendenBatch“ angepasst. Ziel dieser Änderung war es, neben den bisher selektierten nicht stornierten MeldungenKnver (01er), die zur Weiterleitung als KVS-Benachrichtigung markiert sind, zusätzlich die Information zu übermitteln, ob es sich bei der betroffenen Person um einen Kassenwechsler handelt.

Die Rückmeldungen an das KVS enthalten nun neben Schutzstufe, KVNR und Nutzungsbeginn aus dem Vergabeantrag zusätzlich das neue Feld „Kassenwechsler“, das den Wert true oder false annehmen kann.

Die Ermittlung dieses Wertes erfolgt anhand folgender Logik:

Wird eine MeldungKnver vom Batch selektiert und es liegt eine KWR-Meldung oder ein Fami-Meldeverfahren mit den definierten Kriterien vor, wird „Kassenwechsler = true“ gesetzt.

Für KWR-Meldungen gelten die Kriterien:

- Melderichtung = „Eingehend“
- Typ = „Rueckmeldung“
- Ergebnis = „Kassenwechsel erfolgt“
- ArtDerMeldung = 3 (Kündigung/Sonderkündigung)
- EndeMitgliedschaft + 1 Tag oder EndeBindungsfrist + 1 Tag entspricht dem Nutzungsbeginn der KNVER-Meldung
- StorniertAm ist nicht gesetzt.

Für Fami-Meldeverfahren gelten die Kriterien:

- Abgabegrund = 02 oder 04,
- BbnrAbsender ist gesetzt,
- VersichertBis + 1 Tag entspricht dem Nutzungsbeginn der KNVER-Meldung,
- StorniertAm ist nicht gesetzt.

Liegt eine KWR-Meldung oder ein Fami-Meldeverfahren vor, jedoch nicht mit den genannten Kriterien, wird „Kassenwechsler = false“ gesetzt. Liegt keine KWR-Meldung oder kein Fami-Meldeverfahren vor, wird ebenfalls „Kassenwechsler = false“ gesetzt. Mit dieser Anpassung

wird sichergestellt, dass das KVS neben den bisherigen Informationen auch die Angabe erhält, ob ein Kassenwechsel vorliegt

Betroffene Batches

KvsBenachrichtigungenVersendenBatch

15.1.10 Meldungen Beschäftigte verarbeiten (DEÜV maschinell)**R375371/PK-742185: Technischer Fehler bei automatischer Anlage Merkmal Familienversicherung - 25.35 Pilottest DeuevEingangBatch**

Im Zuge der automatischen Anlage von Familienversicherungszeiten wurde in Einzelfällen die automatische Anlage von Merkmalen Familienversicherung und infolge dessen die Anlage der Meldung beim Stammversicherten mit technischem Fehler unterbunden.

Die Automatismen werden nun wieder fehlerfrei ausgeführt.

Betroffene Batches

DeuevEingangBatch

15.1.11 Meldungen bearbeiten**PK-718951: MelderegisteranfragenVersenden - Prüfung auf unverschlüsselten Verbindungen**

Im Batch MelderegisteranfragenVersenden wurde die Software dahingehend angepasst, dass bei fehlerhaft („https“ ist verpflichtend) hinterlegter URL im lokalen Parameter MelderegisteranfrageBaseUrl der nicht änderbare Fehler FE0047 (Der Aufruf einer unsicheren URL ({URL}) ist nicht erlaubt. Zulässig sind nur verschlüsselte Verbindungen ({Protokoll}).) ausgegeben wird.

PK-718952: KvsBenachrichtigungenVersendenBatch - Prüfung auf unverschlüsselten Verbindungen

Im KvsBenachrichtigungenVersendenBatch wurde die Software dahingehend angepasst, dass bei fehlerhaft („https“ ist verpflichtend) hinterlegter URL im lokalen Parameter KVSBenachrichtigungBaseUrl der nicht änderbare Fehler FE0047 (Der Aufruf einer unsicheren URL ({URL}) ist nicht erlaubt. Zulässig sind nur verschlüsselte Verbindungen ({Protokoll}).) ausgegeben wird.

Betroffene Batches

KvsBenachrichtigungenVersendenBatch

15.1.12 Meldungen zum KVNR Clearing bearbeiten

PK-709377: KVNR-VZ - BPOL: automatisierte KVC-Initialmeldung

Mit Release 25.35 erhalten die privaten Krankenversicherungen die Möglichkeit, analog zu den gesetzlichen Krankenkassen, bei Eingang einer KNVER-Meldung mit dem Grund 27 automatisch eine KVC-Initialmeldung zu erzeugen.

Dazu wurde der neue, änderbare interne Parameter „KVCAutomatischeInitialmeldungPKV“ eingeführt, der standardmäßig den Wert „false“ hat.

Steht der Parameter auf „true“ und handelt es sich um eine PKV, wird automatisch eine KVC-Initialmeldung erstellt.

Steht der Parameter auf „false“, erfolgt – wie bisher – keine automatische Erstellung. In diesem Fall wird stattdessen eine Aufgabe generiert.

Betroffene Menüpunkte

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

15.1.13 Versicherungsverhältnis Familienversicherung begründen“ (Fami Neuanmeldung)

PK-730066: Workflow Neuanmeldung Fami - Dritte Änderung der Einheitlichen Grundsätze zum Meldeverfahren bei Durchführung der Familienversicherung (Fami-Meldegrundsätze) vom 27.03.2025

Der Workflow "NeuanmeldungFami" wurde infolge der "Dritten Änderung der Einheitlichen Grundsätze zum Meldeverfahren bei Durchführung der Familienversicherung (Fami-Meldegrundsätze)" vom 27.03.2025 angepasst. Die Lauffähigkeit des Workflows ist sowohl mit ab 01.01.2026 veränderten Inhalten des "Fragebogen für die Aufnahme in die Familienversicherung" als auch mit dessen bisheriger Struktur lauffähig.

Im Einzelnen wurden folgende Anpassungen des Workflows vorgenommen:

Infolge Änderungen zur Bestandspflege erfolgt die Prüfung der "Versicherungsart" im Block "Eigene Versicherung" gegen die neue Sicht "BePFamiMitgliedschaftNeuanmel" auf die CodeTabelle "BePFamiMitgliedschaft". Zulässig sind unverändert die Werte "GesetzlichMitglied", "GesetzlichFAMI" und "NichtGesetzlich".

Ab dem 01.01.2026 ist im Block "Einkommen" (Lebenspartner und Kinder) zum Einkommens-Typ "Geringfügig" die Angabe eines Betrags hinfällig. Mit Erreichen des Stichtags (InternerParameter_StichtagFamiBestPrfAb18) entfallen daher die Prüfungen gegen MELNGPFA403 und MELNGPF404. Zudem ist der Einkommens-Typ "MehrAlsGeringfügig" nicht mehr zulässig. Die Abbildung dieses Sachverhalts erfolgt nun unter dem Einkommens-Typ "SonstigeEinkuenfte" mittels Einkommensart

"BruttoarbeitsentgeltMehrAlsGeringfuegig" (neuer Eintrag in Code-Tabelle "BePFamiEinkommensArt"). Die Prüfungen des MELNGPFA411 wurden entsprechend erweitert.

Ab dem 01.01.2026 fallen im Block "Schule/Studium" (nur Kinder) die Angaben "Von" und "Bis" weg. Mit Erreichen des Stichtags (InternalParameter_StichtagFamiBestPrfAb18) werden angelieferte Werte "Von" und "Bis" bei der Prüfung gegen MELNGNPFA315 ignoriert.

Ab dem 01.01.2026 fallen im Block "Wehr-/Zivildienst" (nur Kinder) die Angaben "Von" und "Bis" weg. Mit Erreichen des Stichtags (InternalParameter_StichtagFamiBestPrfAb18) werden angelieferte Werte "Von" und "Bis" bei der Prüfung gegen MELNGN140 ignoriert. Dieser wird nur noch dann ausgegeben, wenn "Freiwilliger Wehrdienst" = true angeliefert wird.

Begleitend wird die neue Version V5 zur Schnittstellenbeschreibung "0315_NeuanmeldungFamiProzess" zur Verfügung gestellt. Die WSDL-/URL-Version wurde nicht angepasst.

15.1.14 Versicherungsverhältnis klären (Dialog und Batch)

R370155/PK-712711: Status Mitgliedschaftszeit nach Lückenschluss durch Familienversicherung

Ist infolge Lückenschluss durch Familienversicherung die aktuelle Mitgliedschaftszeit zu splitten, wird für die neue (nach Ende Familienversicherung beginnende) Mitgliedschaftszeit nur dann der Status „In Klärung“ aus der ursprünglichen Mitgliedschaftszeit übernommen, wenn eine Fallakte „Ungeklärte VZ“ im Status „Bearbeitung“ vorliegt, die der neu erstellten Mitgliedschaftszeit zuzuordnen ist.

R369916/PK-710608: UngeklärteVersicherungszeitenVSVKlärenBatch Testlauf - Eingriff in Echtfälle

Bei Ausführung des Batch-Programms „UngeklärteVersicherungszeitenVSVKlärenBatch“ im Testlauf wurden Fallakten storniert, wenn das Abmeldedatum gegenüber der Fallakte abweicht. Im Testlauf werden nun keinerlei Veränderungen mehr am Bestand vorgenommen.

R372356/PK-725716: Fehler: UKV E2E Batchprotokoll

In diversen Protokolleinträgen der Batchanwendung "UngeklärteVersicherungszeitenVSVKlärenBatch" wurde der Passus zur versicherten Person 'Name, Vorname' durch die PartnerId ersetzt. Gleiches gilt für die Vorgangsnotizen für die im Rahmen der Batchverarbeitung erzeugten Aufgaben "Fallakte Ungeklärte VZ bearbeiten" und "Fallakte Ungeklärte VZ bearbeiten Erste Stufe Aufgabe".

R371062/PK-717908: Fallakten für 1-Tages-Versicherungszeiten trotz Vorliegen paralleler Versicherungszeiten

Parallele Versicherungszeiten werden nun auch erkannt, wenn die ungeklärte Versicherungszeit eine Dauer von einem Tag umfasst.

R372511/PK-727692: Ungeklärte Versicherungszeiten VSV Klären Batch - Fall wird nicht aufgegriffen.

Konfigurationssätze des "Ungeklärte Versicherungszeiten VSV Klären Batch", für die Kombinationen mit „Tage Lücke kleiner“ kleiner oder gleich „Tage Lücke größer“ definiert werden sollen, beschreiben zwei Ergebnismengen. Sie erzeugen nicht das erwartete Gesamtergebnis und werden daher mit nicht änderbarem Fehler MELUKV016 unterbunden.

MELUKV016:

Kurzmeldungstext: Konfiguration kann nicht gespeichert werden.

Langmeldungstext: Die Kombination der gewählten Parameter "Tage Lücke kleiner" und "Tage Lücke größer" ist nicht zulässig, da sie zwei Ergebnismengen beschreiben. Bitte legen Sie für den Parameter "Tage Lücke kleiner" sowie "Tage Lücke größer" separate Konfigurationssätze an.

Bereits bestehende Konfigurationssätze mit „Tage Lücke kleiner“ kleiner oder gleich „Tage Lücke größer“ können unverändert ausgeführt werden, führen jedoch nicht zum erwarteten Ergebnis. Im Bedarfsfall empfehlen wir je Ergebnismenge einen Konfigurationssatz anzulegen.

Betroffene Batches

Ungeklärte Versicherungszeiten VSV Klären Batch
Ungeklärte Versicherungszeiten Fallakten Schliessen Batch

15.1.15 Versorgungsbezüge bearbeiten**R366163/PK-690873: Fehlende Aufgabe "Versorgungsbezüge beenden prüfen" i. V. m. KWR**

Für folgende Aktivitäten der Aktionssteuerung|ng wird nun auch die erforderliche Folgeverarbeitung im Hinblick auf Versorgungsbezüge in Verbindung mit KWR-Vorgängen angestoßen:

- Erstelle Abmeldung - Sonstige Versicherte
- Erstelle Änderung Sonstige Versicherte
- Storniere Meldung - Sonstige Versicherte
- Storniere Meldung - Beschäftigte
- Erstelle Abmeldung - Freiwillig Versicherte
- Erstelle Änderung Freiwillig Versicherte

- Storniere Meldung - Freiwillig Versicherte
- Erstelle Abmeldung Studenten
- Storniere Meldung Studenten
- Erstelle Abmeldung - Freiwillig Versicherte
- Erstelle Änderung Freiwillig Versicherte
- Storniere Meldung - Freiwillig Versicherte
- Erstelle Abmeldung Rentner

15.1.16 Workflow Batch-Fehlerbearbeitung DEÜV

PK-725155: Anpassung AnredeAnsprechpartner im DBAP (FamiMvEingangBatch)

Das Fami-Meldeverfahren wurde im Datenbaustein DBAP (Ansprechpartner) um den Anrede-Wert "Sonstiges" erweitert. Bislang waren nur die Werte "Männlich" sowie "Weiblich" gültig.

Betroffene Batches

FamiMvEingangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte::Fami-Meldeverfahren bearbeiten::Meldung erfassen

15.1.17 Workflow Bestandsprüfung Fami

R372130/PK-724992: Neuer Parameter „NgWorkflowAnlageInteressant“

Im AdministrationsClient wird unter Fachbereiche > Meldungen > Parameter bearbeiten - Meldungen der neue Parameter „NgWorkflowAnlageInteressant“ zur Verfügung gestellt. Die Auslieferung mittels Loader erfolgt initial mit dem Wert true. Bei Konfiguration dieses Default-Werts wird wie bisher im Zuge des Workflows „NeuanmeldungFami“ für die Angehörigen des Stammversicherten die Partnerrolle „Interessant“ angelegt. Wird der Parameter mit false konfiguriert, unterbleibt die Anlage der Partnerrolle „Interessant“ und es wird die Rolle "Sonstiger Partner" angelegt.

15.1.18 eGK bearbeiten

PK-709386: Erzeugung Revisionsjournal-Eintrag für "KVNR-Clearing-Meldungen"

Mit Release 25.35 wird bei Neuanlagen oder Änderungen von KVNR-Clearing-Meldungen unter Meldungen/Revisionsdaten beauskunfteten für/Versicherte Person mit der Beschreibung „KVNR-Clearing-Meldung geändert“ Revisionsjournal-Einträge geschrieben. Sollte keine Versicherte Person der KVNR-Clearing-Meldung zugeordnet werden können, wird kein Eintrag erzeugt.

R371532/PK-720947: eGK - das Geschlecht Divers wird bei eGK-Auftrag bearbeiten nicht angezeigt

Unter 21c|ng wurde bei der Vertiefung eines eGK-Auftrages das Geschlecht "divers" nicht angezeigt.

Nun werden sämtliche Geschlechtsformen angezeigt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Services::eGK bearbeiten

16 KM-MEL-VV 1

16.1 Produktinformationen

16.1.1 Abmeldung bearbeiten

R372349/PK-725709: Ausgabe Fehler MELE008 - Erfassung Abmeldung im Dialog analog Entgeltmeldung

Wenn eine Abmeldung im Dialog mit einer abweichenden Betriebsnummer (BBNR) zur Versicherungszeit (VZ) erfasst wurde, dann wurde nicht wie bei einer Entgeltmeldung mit abweichender BBNR der Fehler *MELE008 ausgegeben. Die Abmeldung konnte erfasst werden und die BBNR der VZ wurde entsprechend angepasst. Die Software wurde angepasst und es wird jetzt auch bei einer Abmeldung mit abweichender BBNR der Fehler *MELE008 ausgegeben, analog zur Entgeltmeldung. Das BBNR-Geflecht wird dabei berücksichtigt. Die Softwareanpassung betrifft nur die manuelle Erfassung im Dialog. Bei der maschinellen Verarbeitung durch den DeuevEingangBatch wird in so einem Fall schon zu einem früheren Zeitpunkt in der Verarbeitung der Fehler *MELBA14 ausgegeben.

*MELE008 - Entgelt/- Abmeldung: Der Arbeitgeber passt nicht zum Arbeitgeber der Versicherungszeit

*MELBA14 - Der Meldesatz kann keiner Versicherungszeit eindeutig zugeordnet werden und kann daher nicht verarbeitet werden.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte::Abmeldung bearbeiten

Kern::Meldungen::Versicherte Person beauskunften/bearbeiten

16.1.2 Aufgabendefinitionsgruppen bearbeiten

PK-727071: Sonstige: Button "Widerruf der Anspruchsbescheinigung" bei der PG627 muss inaktiv sein

Mit Release 25.30 wurde die neue Funktion implementiert, dass bei einer Ab- oder Kombimeldung der PG629/630 der Widerruf der Anspruchsbescheinigung in Meldungen vorgenommen werden kann. In diesem Rahmen wurden auch die Vorbereitungen für die spätere Umsetzung der PG627 getroffen und der neue Button "Widerruf der Anspruchsbescheinigung" wird inaktiv angezeigt.

Es stellte sich heraus, dass in manchen Konstellationen der Button "Widerruf der Anspruchsbescheinigung" aktiv ist und somit ein Widerruf vorgenommen werden kann.

Mit Release 25.35 wurde dieses Verhalten behoben, sodass der Button "Widerruf der Anspruchsbescheinigung" unabhängig der erfassten Anspruchsbescheinigungen der PG627 dauerhaft inaktiv angezeigt wird und somit eine Erfassung des Widerrufs nicht möglich ist.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte::Abmeldung bearbeiten

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

Kern::Meldungen::Versicherte Person beauskunften/bearbeiten

16.1.3 Daten zur Versicherten Person beauskunften und bearbeiten

PK-708960: Suche mit dem Ordnungsbegriff Steuer-ID in Komponente Meldungen

Im Rahmen des Registermodernisierungsgesetz gibt es für natürliche Personen einen neuen Ordnungsbegriff "Steuer-ID". Über diesen kann zukünftig in den Benutzeroberflächen der Komponente Meldungen gesucht werden.

In diesem Zuge wurde in den Benutzeroberflächen An-, Ab- und Kombimeldung für Pflegepersonen bearbeiten das Feld "KVNR Pflegebedürftiger" in "Ordnungsbegriff Pflegebedürftiger" umbenannt.

Des Weiteren wurde das Feld "KVNR Stammversicherter" in "Ordnungsbegriff Stammversicherter" sowie das Feld "KVNR Elternteil" in "Ordnungsbegriff Elternteil" umbenannt, in den Benutzeroberflächen An-, Ab- und Kombimeldung für Familienangehörige bearbeiten .

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte Person beauskunften/bearbeiten

16.1.4 Kombimeldung bearbeiten

R371039/PK-718067: Storno Kombi-Vorabmeldung storniert auch Echt-Anmeldung

Bei einer im Bestand vorhandene Kombi-Vorabmeldung, in der bereits eine „Echt-Anmeldung“ gespeichert ist, wird bei einer Stornierung der Kombi-Vorabmeldung systemseitig auch die vorhandene „Echt-Anmeldung“ storniert.

BITMARCK 21cIng wurde dahingehend angepasst, dass bei einer manuellen Erfassung/maschinellen Verarbeitung einer Echt-Anmeldung, bei der eine Vorabkombimeldung im Bestand ist, die Vorabkombimeldung analog einer Vorabanmeldung automatisch storniert. Die Versicherungszeit wird auf den Status aktiv aktualisiert, das Beginndatum entsprechend der „Echt-Anmeldung“ angepasst und das Endedatum der Versicherungszeit entfernt. Bei der Verarbeitung der Echanmeldung wird der neue änderbare Hinweis MELA408* ausgegeben.

*MELA408

\$(infoStringNP): Eine Vorabkombimeldung mit den Daten \${beginnDatum} bis \${endeDatum} wurde durch die Echt- Anmeldung storniert. Bitte prüfen, ob eine Vorababmeldung zum \${endeDatum} erfasst werden muss.

Betroffene Batches

DeuevEingangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte::Anmeldung::Anmeldung für Beschäftigte bearbeiten

16.1.5 Krankengeld bei Erkrankung des Kindes

R364739/PK-682614: KGKi: Rechtskreisermittlung für EEL-Meldung in 2024

Wenn in Folge einer EEL-Maßnahme (z. B. Kinderkrankengeld) vor dem 01.01.2025 eine EEL-Meldung maschinell erzeugt wurde, dann wurde der Rechtskreis RV/AV bei einer Mehrfachbeschäftigung aus der jüngsten Versicherungszeit für die EEL-Meldung ermittelt, unabhängig davon, ob die BBNR der EEL-Meldung mit der der Versicherungszeit übereingestimmt hat. Die Software wurde angepasst und es erfolgt jetzt ein Abgleich der Betriebsnummer und es wird dadurch der korrekte Rechtskreis der betroffenen Versicherungszeit für die EEL-Meldung ermittelt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte Person beauskunften/bearbeiten

16.1.6 Meldung weiterleiten (DEÜV Ausgangsbatch)

PK-713830: DeuevAusgangBatch - DSKK Datensatz für Anforderungen der Arbeitgeberdaten - Betriebsnummer Abrechnungsstelle

DeuevAusgangBatch - DSKK Datensatz für Anforderungen der Arbeitgeberdaten - Befüllung des Ausgangsdatsatz mit der Betriebsnummer Abrechnungsstelle (BBNRAS) - Stelle 148-162 im DSKK Ausgangsdatsatz

Wird aufgrund einer Anforderung Arbeitgeberdaten ein DSKK Datensatz per DeuevAusgangBatch an den Arbeitgeber weitergeleitet, wurde diese bisher nicht im DSKK Ausgangsdatsatz an den Arbeitgeber übermittelt, unabhängig davon, ob in der zugrundeliegenden Meldung die Betriebsnummer Abrechnungsstelle gefüllt war oder nicht.

Die Software BITMARCK_21c|ng wurde mit Release 25.35 so angepasst, dass bei einer vorliegenden Betriebsnummer Abrechnungsstelle in der Meldung, welche die Anforderung Arbeitgeberdaten auslöst, die Betriebsnummer Abrechnungsstelle in den DSKK Ausgangsdatsatz übernommen und entsprechend an den Arbeitgeber weitergeleitet wird. Befindet sich keine Betriebsnummer Abrechnungsstelle in der zugrundeliegenden Meldung, so wird diese auch nicht an den Arbeitgeber übermittelt.

Es wird wie bisher im Batchprotokoll der Aufruf der Schnittstellen und die Übermittlung der Daten protokolliert.

Betroffene Batches

DeuevAusgangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte Person beauskunften/bearbeiten

Kern::Meldungen::Versicherte::Anmeldung::Anmeldung für Beschäftigte bearbeiten

Kern::Meldungen::Versicherte::Kombimeldung::Kombimeldung für Beschäftigte bearbeiten

16.1.7 Meldungen Beschäftigte bearbeiten

PK-692242: MEL - Batch "AbmeldungUeberwachungBatch" deaktiviert, da nicht mehr erforderlich.

Das Kennzeichen Mehrfachbeschäftigung wird im Meldeverfahren DEÜV nicht mehr übermittelt, womit der Batch "AbmeldungUeberwachungBatch" nicht mehr erforderlich ist.

Die Software BITMARCK_21cIng wurde daher wie folgt angepasst:

Der Batch "AbmeldungUeberwachungBatch" wurde auf "inaktiv" gestellt und somit ist die Batchdefinition für den Anwender nicht mehr sichtbar. Es kann keine neue Konfiguration angelegt werden. Für bereits im System vorhandene Konfigurationen kann kein neuer Batchjob initialisiert werden. Bereits erledigte Batchjobs können weiterhin aufgerufen werden.

Die Aufgabendefinition "Vorababmeldung prüfen - VZ ohne Kennz. Mehrfachbeschäftigung" ist weiterhin vorhanden und bereits im System vorhandene Aufgaben können weiterhin beauskunftet und/oder bearbeitet werden.

PK-708958: DEÜV: Keine Weiterleitung von Meldungen für Künstler (PG203)

Vom DRV-Bund wurde die Weiterleitung der Meldungen für die Personengruppe 203 mit dem Beitragsgruppenschlüssel 1001 moniert. Diese sind lediglich für die Krankenversicherungen.

Daher wurde die Software so angepasst, dass bei der Erfassung oder Verarbeitung durch den DeuevEingangBatch von An-, Ab-, Kombi-, Entgelt- und Stornomeldungen für die Personengruppe 203 mit dem Beitragsschlüssel 1001 kein Weiterleitungshäkchen gesetzt wird. Die Weiterleitungshäkchen können auch nachträglich nicht in der Benutzeroberfläche gesetzt werden.

Mit dem Aufsetzen des Rel. 25.35 wird auf der Datenbank bei vorhandenen Altfällen das Häkchen "Weiterleiten" sowie das Häkchen "Stornierung weiterleiten" entfernt, sodass auch diese Meldungen nicht an die DRV-Bund weitergeleitet werden.

PK-715445: Löschkonzept - DSGVO: Sozialdaten aus BITMARCK 21c|ng löschen - DEÜV-Workflowdaten löschen

Mit Release 25.35 wurde die Löschkomponente um zwei Fachobjekte für den Workflow DEÜV und Archiv Workflow DEÜV erweitert. Hierzu wurden in der Code-Tabelle „MeldungenLoeschFachobjekt“ die beiden Einträge „DEUEV-Workflow-Daten ohne verknüpften Partner“ und „DEUEV-WorkflowArchiv-Daten ohne verknüpften Partner“ hinzugefügt. Im Admin wurde das neue Untermenü „Löschparameter fachlich Meldungen“ (Menü „Weitere Einstellungen“ -> „Bestandsbereinigung“) implementiert. In diesem sind folgende Standard-Löschparameter enthalten:

Fachobjekt-bezogene fachliche Parameter:

- <Fachobjekt>MindestAlter (Standardwert: 6)
- <Fachobjekt>WirdGeloesch (Standardwert: true/aktiv)

Löschpaket-bezogene fachliche Parameter:

- <Löschpaket>_Probelauf (Standardwert: false/inaktiv)
- <Löschpaket>_RueckschauZeitraum (Standardwert: 1)

Im Untermenü „Löschparameter technisch“ wurden zudem auch noch die folgenden technischen Parameter, ebenfalls je Fachobjekt, implementiert:

- <Fachobjekt>AnzahlProTransaktion (Standardwert: 20)
- <Fachobjekt>LoeschDauerProFO (Standardwert: 800)
- <Fachobjekt>MaxAnzahlThreads (Standardwert: 3)

Wird im Batch „Löschlauf-Paket“ das zu löschende Fachobjekt „Meldungen“ ausgewählt und die Voraussetzungen sind erfüllt, d. h. die Löschung der Fachobjekte ist durch die genannten Parameter aktiviert und die entsprechenden Fristen sind erreicht, dann werden folgende Workflow-Datensätze im Workflow DEÜV und Archiv Workflow DEÜV gelöscht:

- WF-Datensätze, die keine Verknüpfung zu einem Partner haben und
- der Status der WF-Datensätze ist „fertig“ und
- die Löschfrist (siehe Parameter <Fachobjekt>MindestAlter) ist erreicht.

Für den Beginn der Löschfrist wird das jüngste Datum aus den beiden Feldern „Datensatz geändert am“ und (Zuständigkeit)„Geändert am“ zugrunde gelegt. Sollten die beiden Felder keine Daten enthalten, wird das Erstellungsdatum des WF-Datensatzes für die Ermittlung verwendet. Ausgehend vom ermittelten Datum beginnt die Frist dann mit dem darauffolgenden Kalenderjahr.

Es werden, wie bei den bestehenden Fachobjekten auch, Zählreports, summarische Reports und Löschlauf-Reports erstellt, auf welche man im Admin, im Untermenü „Löschreports“ (Menü „Weitere Einstellungen“ -> „Bestandsbereinigung“) zugreifen kann. Zur Identifizierung der gelöschten Datensätze werden im Löschprotokoll (csv-Datei) folgende Daten bei dem internen Report (Button: Interne Reports) ausgegeben: Oid, RVNR, Absender (BBNR), Meldegrund, DatensatzGeändert(am), ZustaendigkeitGeändert(am).

Weitere Informationen zu den Löschkomponenten können den beiden Anwendungshilfen „AH_Loeschkomponente_Fachlich“ und „AH_Loeschkomponente_Technisch“ entnommen werden.

Betroffene Batches

Löschlauf-Paket

Betroffene Menüpunkte

Admin::Weitere Einstellungen::Bestandsbereinigung::Löschreports

Admin::Weitere Einstellungen::Bestandsbereinigung::Löschparameter technisch

16.1.8 Meldungen Beschäftigte verarbeiten (DEÜV maschinell)

PK-717540: Ermittlung des Geburtsdatums aus der RVNR, wenn die Seriennummer ausgeschöpft ist

Sollte bei der Vergabe der RVNR die Seriennummer ausgeschöpft sein, so wird der Tag des Geburtsdatums in der RVNR (Stelle 3+4) um die Konstante 32 erhöht. Das Geburtsdatum ist dadurch in der RVNR nicht mehr in klaren Angaben enthalten. Beispiel: Geburtstag 15.08.1989 – übermitteltes Geburtsdatum nach neuen Vorgaben – 470889 (15+32=47). Sofern nach der erstmaligen Erhöhung mit der Konstanten 32 wiederum die Seriennummer ausgeschöpft ist, erfolgt eine erneute Erhöhung um die Konstante 32.

BITMARCK_21c|ng wurde dahingehend angepasst, dass die Ermittlung des Geburtsdatums aus der RVNR vorgenommen werden kann, auch wenn bei der Erstellung der RVNR dieses um die Konstante +32 erhöht wurde.

Wird bei der manuellen Neuanlage einer natürlichen Person oder bei der maschinellen Verarbeitung einer Meldung aus den Fachverfahren DEÜV und DÜBAK eine neue natürliche Person angelegt (Person ist noch nicht im Bestand), dann wird in beiden Fällen das Geburtsdatum aus der Rentenversicherungsnummer ermittelt.

Bei der maschinellen Verarbeitung/Neuanlage einer natürlichen Person gelten weiterhin die bekannten Regularien, d. h. die entsprechenden Parameter müssen aktiviert sein.

DEÜV: BatchDeuevPartnerAutomAnlegen

DÜBAK: BatchDuebakPartnerAutomAnlegen

Bei der maschinellen Zuordnung einer Meldung zu einer Person wird diese in erster Linie über die RVNR vorgenommen. Kann diese Zuordnung nicht direkt per RVNR erfolgen, so wird die Person anhand des Namens und des Geburtsdatums (wird aus der RVNR ermittelt) gesucht. Auch hier kann das Geburtsdatum nach den neuen Vergaberichtlinien aus der RVNR ermittelt werden.

Betroffene Batches

DeuevEingangBatch

DuebakEingangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte Person beauskunften/bearbeiten

Kern::Partner::Allgemeiner Partnereinstieg

16.1.9 Meldungen Sonstige Versicherte bearbeiten

R371332/PK-719620: Sonstige: Unterschiedliches Verhalten des Feldes "Leistungsart Rente Vorvers." in 21c|ng und Kern

Wurde eine An- oder Kombimeldung mit PG 602 im 21c|ng erfasst und dabei im Feld "BGR KV Vorversicherung" ein 3 ausgewählt, dann wurde das Feld "Leistungsart Rente Vorvers." nicht zur Erfassung freigegeben, sowie es im Kern der Fall ist.

Die Software wurde so angepasst, dass nun auch in 21c|ng das Feld "Leistungsart Rente Vorvers." unter den gleich Voraussetzungen zur Erfassung freigegeben wird, wie im Kern.

PK-708975: Deaktivierung Produktbaustein KV und/oder PV bei den Personengruppen 640 bis 696

Wird eine An-, Ab- oder Kombimeldung für sonstige Versicherte, die in der Codetabelle „Personengruppe“ in der View "PGpflichtNichtVersicherte" (PG 640 -646, 649, 651, 652, 655-657, 659, 660 - 673, 675-677, 679,680, 682-684, 686-693, 695, 696) enthalten sind, erfasst, können die Produktbausteine KV/PV bisher nicht unabhängig voneinander aktiviert oder deaktiviert werden.

In Fallgestaltungen in denen die Pflegeversicherung entfällt, weil ein Versicherungspflichtiger nach §5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V seinen Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt in einen Abkommensstaat (z. B. Türkei, Tunesien) verlegt hat, besteht daher aktuell die Möglichkeit, dass unrechtmäßig Beiträge zur PV berechnet und/oder Leistungen zu Unrecht in Anspruch genommen werden können.

Die Software BITMARCK_21cIng wurde daher wie folgt optimiert:

Wird eine An-, Ab- oder Kombimeldung für eine der oben genannten Personengruppen aus der erfasst, kann jetzt die Auswahl der Produktbausteine PV sowie KV im Panel "Versicherungsart" unabhängig voneinander aktiviert/deaktiviert werden.

Bei der Speicherung einer entsprechenden Meldung, wird die vorgenommene Erfassung im Panel „Versicherungsart“ KV/PV gegen die vorhandenen Merkmale geprüft. Wird das Kennzeichen KV und/oder PV deaktiviert und in den Merkmalen ist keine entsprechende Befreiung erfasst, erfolgt die Ausgabe eines Fehlers (analog Verfahren bei freiwillig Versicherten):

- Wird das Kennzeichen KV deaktiviert, so wird der Fehler MELA200*
- Wird das Kennzeichen PV deaktiviert, so wird der Fehler MELA201*

ausgegeben.

Entsprechen die vorhandenen Merkmale der erfassten Meldung, wird bei der Speicherung infolgedessen ggf. auch kein Produktbaustein KV Basis und/oder PV Basis mehr automatisch erstellt:

- Wird das Kennzeichen KV deaktiviert, dann wird kein Produktbaustein KV Basis zur Versicherungszeit erstellt.
- Wird das Kennzeichen PV deaktiviert, dann wird kein Produktbaustein PV Basis zur Versicherungszeit erstellt.

Sind die Kennzeichen KV und/oder PV bei der Speicherung der Meldung aktiviert, werden wie bisher auch die entsprechenden Produktbausteine KV Basis und/oder PV Basis erstellt.

Werden eine An-, oder Kombimeldung erfasst und das jeweilige Kennzeichen KV oder PV sind deaktiviert und die Zeiträume der in den Merkmalen erfassten Befreiungen überschneiden sich nicht komplett mit denen der Versicherungszeit, gelten folgende Regelungen:

- o Wird ein Produktbaustein KV deaktiviert, dann muss eine KV-Befreiung für den Zeitraum der Versicherungszeit in den Merkmalen erfasst sein, ist dies nicht der Fall, wird der bestehende Fehler MELA301* (analog freiwillige Versicherte) ausgegeben.
- o Wird ein Produktbaustein PV deaktiviert, dann muss eine PV-Befreiung für den Zeitraum der Versicherungszeit in den Merkmalen erfasst sein, ist dies nicht der Fall, wird wie bei den Freiwilligen der bestehende Fehler MELA300* (analog freiwillige Versicherte) ausgegeben.

Wird eine Meldung storniert und wiedererfasst so gelten die oben beschriebenen Regeln gleichermaßen.

Darüber hinaus wurde die Benutzeroberfläche dahingehend angepasst, dass die Anordnung der Kontrollkästchen geändert wurde. Analog den freiwillig Versicherten ist die Anordnung nun in der Reihenfolge KV/PV.

***MELA200:**

Versicherter mit KV-Nummer `#{KvNummerAlt.kvNummer}`: Die KV-Versicherung wurde nicht gewählt. Es liegt jedoch keine passende Befreiung von der KV vor. Bitte prüfen.

***MELA201:**

`#{infoStringVP}`: Die PV-Versicherung wurde nicht gewählt. Es liegt in den Merkmalen jedoch keine passende Befreiung von der PV vor. Bitte prüfen und ggf. manuell anpassen.

***MELA300:**

Versicherter mit KV-Nummer `#{KvNummerAlt.kvNummer}`: Das Merkmal PV-Befreiung von `#{VersichertenMerkmal.gueltigVon}` bis `#{VersichertenMerkmal.gueltigBis}` passt nicht zur Beitragsgruppe PV bzw. zum Kennzeichen PV der Versicherungszeit mit Personengruppe `#{VersicherungsZeit.personenGruppe}` von `#{VersicherungsZeit.beginnDatum}` bis `#{VersicherungsZeit.endeDatum}`. Bitte prüfen und ggf. die Versicherungszeit oder das Merkmal korrigieren.

***MELA301:**

Versicherter mit KV-Nummer `#{KvNummerAlt.kvNummer}`: Das Merkmal KV-Befreiung von `#{VersichertenMerkmal.gueltigVon}` bis `#{VersichertenMerkmal.gueltigBis}` passt nicht zur Beitragsgruppe KV bzw. zum Kennzeichen KV der Versicherungszeit mit Personengruppe `#{VersicherungsZeit.personenGruppe}` von `#{VersicherungsZeit.beginnDatum}` bis `#{VersicherungsZeit.endeDatum}`. Bitte prüfen und ggf. die Versicherungszeit oder das Merkmal korrigieren.

Betroffene Menüpunkte

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

16.1.10 Meldungen bearbeiten

R371668/PK-721879: 21c|ng - technischer Fehler beim Aufruf der Details der Revisionsdaten Meldungen -> Versicherte Person

Im Web-Client kommt es aktuell beim Aufruf der Revisionsdaten einer Versicherten Person (Meldungen/Revisionsdaten beaskunften für/Versicherte Person) zu einem technischen Fehler, wenn im Revisionsjournal ein Datensatz markiert und im Anschluss die Schaltfläche „Vertiefen“ genutzt wird.

Der technische Fehler kann bis zur Bereinigung der Software umgangen werden, indem der relevante Datensatz markiert und mit dem Button „Anzeigen“ vertieft wird.

Die Software wurde dahingehend angepasst, dass der Aufruf der Revisionsdaten wieder fehlerfrei möglich ist.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Revisionsdaten beaskunften für::Versicherte Person

16.1.11 Pflegeperson bearbeiten

R371651/PK-721570: PV-Pflegepersonen - Meldung an Versorgungswerke - Stornierung Endemeldung bei beendeter Pflgetätigkeit

Bei der Erstellung von Meldungen für Pflegepersonen an die Versorgungswerke kommt es bei einer beendeten Pflgetätigkeit und beendeten Beitragszeiten regelmäßig dazu, dass eine inhaltlich korrekte Endemeldung wiederholt storniert und inhaltsgleich neu erstellt wird, wenn eine erneute Berechnung der Beiträge im Dialog oder Batch durchgeführt wird oder im Anwendungsfall „Pflegeperson bearbeiten“ der Button „Übernehmen“ betätigt wird. Ist die Endemeldung storniert und weitergeleitet, wird wiederum eine inhaltsgleiche Endemeldung erstellt, wenn erneut eine Berechnung der Beiträge im Dialog oder Batch durchgeführt wird oder im Anwendungsfall „Pflegeperson bearbeiten“ der Button „Übernehmen“ betätigt wird.

Die Software wurde dahingehend angepasst, dass eine bei einer beendeten Pflgetätigkeit im Bestand vorhandene Endemeldung nicht mehr als zu stornierende Meldung erkannt wird, wenn diese inhaltsgleich zur bereits vorhandenen Endemeldung ist. Eine Stornierung der Endemeldung erfolgt in diesen Fällen nicht mehr.

Erfolgt rückwirkend eine Veränderung der Beitragszeiten wird die bisherige Endemeldung storniert und die neuen korrigierten Meldungen für das Versorgungswerk erstellt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte::Anmeldung::Anmeldung für Pflegepersonen bearbeiten

16.1.12 Workflow Batch-Fehlerbearbeitung DEÜV

PK-708959: DEUEV/DÜBAK: Ablehnung der Mitgliedschaft im Workflow auch bei vorhandenem MELA304

Analog MELBA12/53 erfolgt bei der maschinellen Verarbeitung einer An- oder Kombimeldung (Abgabegründe 10, 11 oder 40 für DEÜV oder 10, 11 oder 13 für DÜBAK) aufgrund einer bestehenden Fremdversicherungszeit der Fehler MELA304 ausgegeben und der entsprechende Workflow Datensatz hat den Status ungleich fertig, dann wird im Register „Mitgliedsbestätigung“ die Checkbox „Mitgliedsbestätigung nein“ aktiv.

Die Verarbeitung des Weiterleitens und Stornieren durch Häkchen setzen sowie das Setzen des Weiterleitungsdatums erfolgt analog dem Fehler MELBA12/53.

Im Workflow Datensatz unter dem Register [Mitgliedsbestätigung] kann durch Aktivierung der Checkbox „Mitgliedsbestätigung nein“ und Speicherung dieser Daten mit dem Button [Meldung speichern] per DeuevAusgangBatch bzw. DuebakAusgangBatch der Datensatz direkt an den Arbeitgeber bzw. Bundesagentur für Arbeit oder Kommune erstellt werden.

Nach Weiterleitung an die entsprechende Stelle wird im Feld „Weiterleitung“ das Datum der Weiterleitung automatisch gesetzt.

Die Stornierung der Mitgliedsbestätigung wird durch Aktivierung der Checkbox „Stornierung Mitgliedsbestätigung“ und Speicherung dieser Daten mit dem Button [Meldung speichern] per DeuevAusgangBatch bzw. DuebakAusgangBatch der Datensatz direkt an den Arbeitgeber bzw. der Bundesagentur für Arbeit oder Kommune erstellt werden.

Nach Weiterleitung an die entsprechende Stelle wird im Feld „Weiterleitung Stornierung“ das Datum der Weiterleitung der Stornierung automatisch gesetzt.

MELA304

`#{infoStringVP}`: Die Fremdversicherungszeit vom `#{VorversicherungsZeit.beginnDatum}` bis `#{VorversicherungsZeit.endeDatum}` überschneidet sich mit einer Mitgliedszeit vom `#{MitgliedsZeit.beginnDatum}` bis `#{MitgliedsZeit.endeDatum}` im Zeitraum vom `#{Zeitraum.beginnDatum}` bis `#{Zeitraum.endeDatum}`. Bitte Eingabe überprüfen!

R371558/PK-720958: unrechtmäßige Erzeugung Aufgabe "Workflow DEÜV Korrektur Entgelt Kombimeldung"

Wurde in einer Datei eine Storno Kombimeldung und eine neue Kombimeldung verarbeitet, bei der nur das Entgelt abweichend war und für die Storno Kombimeldung wurde ein Workflowdatensatz erzeugt, konnte es beim "auf erledigt" setzen dieses Workflowdatensatz zum Aufblenden des Hinweisfenster MELDEUEVWF001* und damit einhergehend auch zur Erzeugung der Aufgabe Aufgabe "Workflow DEÜV Korrektur Entgelt Kombimeldung" kommen, obwohl bei dem betreffenden Versicherten keine Mehrfachbeschäftigung vorlag.

Durch die Softwareanpassung kommt es in der oben beschriebenen Konstellation nicht mehr zum Aufblenden des Hinweisfensters MELDEUEVWF001* und es wird auch nicht mehr die Aufgabe Aufgabe "Workflow DEÜV Korrektur Entgelt Kombimeldung" erzeugt.

*MELDEUEVWF001 - Im Workflow DEÜV liegt ebenfalls eine Korrektur des Entgelts einer Kombimeldung vor. Bitte prüfen.

Betroffene Batches

DeuevEingangBatch

Betroffene Menüpunkte

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

16.1.13 Änderungsmeldung bearbeiten (alle Personenkreise)

PK-716999: Namens- und Anschriftenänderungen - Ausbau der nicht mehr relevanten Meldegründe 60, 61

Im Zuge gesetzlicher Anpassungen wurden die Meldegründe 60 (Namensänderung) und 61 (Adressänderung) neu bewertet und vollständig entfernt. Diese Daten werden künftig direkt vom Einwohnermeldeamt übermittelt.

Der Meldegrund 62 (Personalnummernänderung) sowie 63 (Änderung der Staatsangehörigkeit) bleiben bestehen und können weiterhin gemeldet werden.

Anpassungen in der Software:

Bereits zum 01.01.2022 wurde die Software so angepasst, dass der DeuevAusgangBatch Meldungen mit den Gründen 60 und 61 nicht mehr weiterleitet.

Mit diesem Release wurden alle Bestandteile für die Meldegründe 60 und 61 vollständig entfernt, um die Wartbarkeit von BITMARCK_21c|ng sicherzustellen.

Register „Personendaten“:

- * Das Register bleibt für Altfälle bestehen.
- * Meldegrund 63 wird weiterhin für Beschäftigte genutzt.
- * Die 65er-Meldung wird ebenfalls im Register hinterlegt.
- * Alle anderen Meldegründe entfallen und werden nicht mehr angezeigt.

Beim Einspielen des Releases wird ein Datenbank-Update durchgeführt:

Das Flag „Weiterleiten“ wird bei allen bestehenden Meldungen mit den Gründen 60 und 61 entfernt. Sie müssen für bestehende Meldungen nichts unternehmen.

Verarbeitung von DEÜV-Meldungen:

Bei Meldungen vom Arbeitgeber, die Namens- oder Adressänderungen in Kombination mit anderen Abgabegründen (z. B. Anmeldung, Jahresmeldung) enthalten, werden diese Änderungen ausschließlich im Partner aktualisiert.

Für die Verarbeitung sind die Parameter zu beachten:

- * BatchDeuevPartnerNameAendern
- * BatchDeuevPartnerAdresseAendern

MeldungenRahmenAsylBatch:

Auch hier gelten die neuen Vorgaben: Namens- und Adressänderungen werden ausschließlich im Partner aktualisiert.

Relevante Parameter:

- * BatchMeldungenRahmenAsylPartnerNameAendern
- * BatchMeldungenRahmenAsylPartnerAdresseAendern

Entfernung von bestehenden Fehlern:

Im Rahmen der Umsetzung wurden die MELBA05 und MELBA18 entfernt.

Betroffene Batches

DeuevEingangBatch
MeldungenRahmenAsyl

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte Person beauskunften/bearbeiten

17 KM-MEL-VV 2

17.1 Produktinformationen

17.1.1 360-Grad-Sicht Versicherte Person allgemein

R371752/PK-722163: 21c|ng Webclient - Interessentenbearbeitung: Anwendungsfall "Meldungen zum Kassenwahlrecht bearbeiten" nicht aufrufbar, wenn nur Rolle "Interessent" und gleichzeitig "Vertriebspartner" vorhanden ist

Mit Softwareanpassung kann für einen Partner mit der Rolle "Vertriebspartner" die Benutzeroberfläche für Meldung zum Kassenwahlrecht über die 360 Grad Sicht aufgerufen werden. In den Aktivitäten wurde "Meldungen" mit aufgenommen, damit der Anwendungsfall "Meldungen zum Kassenwahlrecht bearbeiten" auch für einen Vertriebspartner aufgerufen werden kann und die Daten aus dem Partner übernommen werden.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Services::Meldungen zum Kassenwahlrecht bearbeiten

17.1.2 Aktionssteuerung|ng

PK-710180: Aktionssteuerung|ng: KVdRAmtshilfe - Neue Aktivität "Ermittle KVdR Meldezeitraum KVRV"

Im Rahmen der Aktionssteuerung|ng wurde im Paket "Meldungen" - Modul "KVdR" die neue Aktivität "Ermittle KVdR Meldezeitraum KVRV" hinzugefügt.

Mit dieser Aktivität können Meldezeiträume von vorhandenen KVRV-Meldungen ermittelt werden. Das Suchergebnis kann anhand weiterer Filterkriterien eingegrenzt werden. Existieren zur angegebenen KVRV-Meldung referenzierte Meldezeiträume, so werden entsprechende Fachobjekte zurückgegeben. Existieren keine referenzierten Meldezeiträume, werden keine Ausgabewerte zurückgeliefert.

Für diese Aktivität steht keine Eigenschaft zur Verfügung.

Folgende Eingangsvariablen stehen für diese Aktivität zur Verfügung:

- KVRV-Meldung (Fachobjekt "KVdR-Meldung KVRV", Pflichtangabe)
- Beginn (Date)
- Ende (Date)
- Art KV (Codetabelle "RentenArtKV")
- Art PV (Codetabelle "RentenArtPV")

- Zusatzangaben PV (Codetabelle "SonderfallPV")
- Mtl. KV-Beitrag (Decimal)
- IK RSA (String)
- Freitext (String)

Folgende Ausgabewerte stehen für diese Aktivität zur Verfügung:

- KVdR Meldezeitraum KVRV (Fachobjekt)
- Liste KVdR Meldezeitraum KVRV (Fachobjekte)

Relevante fachliche Fehler:

MELAS025 und MELAS029

R369039/PK-706706: Aktionssteuerung 21c|ng - Fachobjekt KVdR-Workflowdaten

Für das Fachobjekt KVdR-Workflowdaten können die Fachobjektwerte nun auch dann fehlerfrei ermittelt werden, wenn sie über ein SQL ermittelt werden.

17.1.3 Aktionssteuerung|ng (MEL)

PK-709887: Aktionssteuerung|ng: KVdRAmtshilfe - Neues Fachobjekt "Änderungsgrund KVdR-Amtshilfe"

In der Aktionssteuerung|ng steht das Fachobjekt "Änderungsgrund KVdR-Amtshilfe" zur Verfügung.

Das Fachobjekt bildet die Änderungsgründe ab, die für das KVdR-Amtshilfeverfahren relevant sind.

Details entnehmen Sie bitte der im Rahmen der Anwendung Aktionssteuerung|ng zur Verfügung gestellten Aktivitäts- und Fachobjektbeschreibungen.

PK-710645: Aktionssteuerung|ng: KVdRAmtshilfe- Neue Aktivität "Entferne KVdR Amtshilfemeldung"

Im Rahmen der Aktionssteuerung|ng wurde im Paket "Meldungen" - Modul "KVdR" die neue Aktivität "Entferne KVdR Amtshilfemeldung" hinzugefügt.

Mit dieser Aktivität kann eine ausgehende und noch nicht weitergeleitete KVdR Amtshilfemeldung entfernt werden.

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

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

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

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

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

Für diese Aktivität steht keine Eigenschaft zur Verfügung.

Folgende Eingangsvariable steht für diese Aktivität zur Verfügung:

- KVdR-Meldung KVRV (Fachobjekt, Pflichtangabe)

Die Aktivität "Entferne KVdR Amtshilfemeldung" verfügt über keine Ausgabewerte.

Entfernt werden können ausschließlich ausgehende und noch nicht weitergeleitete KVdR-Meldungen mit dem Meldegrund 30 "Amtshilfeersuchen der KK". Sollen eingehende, bereits weitergeleitete oder Meldungen mit einem abweichenden Meldegrund entfernt werden, so wird der neue, nicht änderbare Fehler MELAS051 ausgegeben.

Fachliche Fehler:

MELAS025 MELAS029 und MELAS052.

PK-710014: Aktionssteuerung|ng: KVdRAmtshilfe- Neue Aktivität "Erstelle Änderungsgrund KVdR Amtshilfe"

Im Rahmen der Aktionssteuerung|ng wurde im Paket "Meldungen" - Modul "KVdR" die neue Aktivität "Erstelle Änderungsgrund KVdR Amtshilfe" hinzugefügt.

Mit dieser Aktivität können Änderungsgründe für versicherte Personen erstellt werden, die für das Amtshilfeersuchen im Rahmen des KVdR-Verfahrens relevant sind. Gemäß der Eingangsvariablen wird ein Eintrag in der Tabelle "ME_KVdRAmtshilfe" erstellt.

Für diese Aktivität steht keine Eigenschaft zur Verfügung.

Folgende Eingangsvariablen stehen für diese Aktivität zur Verfügung:

- Versicherte Person (Fachobjekt, Pflichtattribut)

- Änderungsgrund (Code-Tabellenvue "ÄnderungsgrundKVdRAmtshilfe" aus AbgabegrundSozialausgleich, Pflichtattribut)
- Von (Date, Pflichtattribut)
- Bis (Date, optionales Attribut)
- ist Storno (Boolean, optionales Attribut)

Folgender Ausgabewert steht für diese Aktivität zur Verfügung:

- Änderungsgrund KVdR-Amtshilfe (Fachobjekt)

Fachliche Fehler:

MELAS009 und MELAS029

PK-710443: Aktionssteuerung|ng: KVdRAmtshilfe- Neue Aktivität "Erstelle KVdR Amtshilfemeldung"

Im Rahmen der Aktionssteuerung|ng wurde im Paket "Meldungen" - Modul "KVdR" die neue Aktivität "Erstelle KVdR Amtshilfemeldung" hinzugefügt.

Mit dieser Aktivität kann eine KVdR-Meldung mit dem Meldegrund 30 "Amtshilfeersuchen der KK" gemäß der Eingangsvariablen zur Weiterleitung an die DRV erstellt werden.

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

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

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

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

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

Für diese Aktivität steht keine Eigenschaft zur Verfügung.

Folgende Eingangsvariable steht für diese Aktivität zur Verfügung:

- Rentenstammdaten (Fachobjekt Rentenstammdaten, Pflichtangabe)
- Grund Amtshilfeersuchen (CodeTabelle "Amtshilfegrund", Pflichtangabe)
- Von (Date, Pflichtangabe)
- Bis (Date, optionales Attribut)

Die Aktivität "Erstelle KVdR Amtshilfemeldung" verfügt über den folgenden Ausgabewert:

- KVdR-Meldung KVRV (Fachobjekt KVdR-Meldung KVRV)

Gemäß der KVdR-Kernprüfung dürfen Amtshilfemeldungen mit dem Grund "Kein Amtshilfeersuchen d. Kasse" kein "Bis"-Datum führen. Wird versucht eine Amtshilfemeldung mit diesem Grund und einem "Bis"-Datum zu erzeugen, so wird der neue, nicht änderbare Fehler MELAS050 ausgegeben.

Fachliche Fehler:

MELAS025, MELAS029 und MELAS050.

R372330/PK-725507: Aktionssteuerung|ng Technischer Fehler bei Abmeldung Rentner anstelle des Fachlichen Fehlers bei Dialogerfassung

Wird im Rahmen der Aktivität "Erstelle Abmeldung Rentner" ein Versicherungsende angegeben, das vor dem Beginn der zugehörigen Versicherungszeit liegt, wird - analog zur Dialogbearbeitung - der fachliche Fehler MELB122 ausgegeben und der Prozess gestoppt.

PK-709948: Aktionssteuerung|ng: KVdRAmtshilfe- Neue Aktivität "Ermittle Änderungsgrund KVdR Amtshilfe"

Im Rahmen der Aktionssteuerung|ng wurde im Paket "Meldungen" - Modul "KVdR" die neue Aktivität "Ermittle Änderungsgrund KVdR Amtshilfe" hinzugefügt.

Mit dieser Aktivität können die vorhandenen Änderungsgründe einer versicherten Person für Amtshilfeersuchen im Rahmen des KVdR-Verfahrens ermittelt werden. Die Eingangsvariablen stellen dabei mögliche Filterkriterien dar. Existieren zur vorgegebenen versicherten Person referenzierte Tabelleneinträge in der Tabelle ME_KVDRAMTSHILFE, so werden entsprechende Fachobjekte zurückgegeben. Existieren keine referenzierten Tabelleninhalte, werden keine Ausgabewerte zurückgeliefert.

Für diese Aktivität steht keine Eigenschaft zur Verfügung.

Folgende Eingangsvariablen stehen für diese Aktivität zur Verfügung:

- Versicherte Person (Fachobjekt)

Panel "Änderungsgrund":

- Änderungsgrund (Code-Tabellenvue "AenderungGrundKVdRAmtshilfe" aus AbgabegrundSozialausgleich)
- Von (Date)
- Bis (Date)
- ist Storno (Boolean)

Es handelt sich bei allen Eingangsvariablen um optionale Attribute.

Folgende Ausgabewerte stehen für diese Aktivität zur Verfügung:

- Änderungsgrund KVdR-Amtshilfe (Fachobjekt)
- Liste Änderungsgrund KVdR-Amtshilfe (Fachobjekte)

Fachliche Fehler:

MELAS009

Betroffene Batches

Aktionssteuerung|ng Batch

17.1.4 DÜBAK Bestandsabgleich durchführen

R371952/PK-723951: DÜBAK - Vermeidung unberechtigter Erstellung von Batchbriefen BESTANDSABGLEICHXML

Bei der Assoziation zur jeweiligen DÜBAK Meldung werden künftig Vorabmeldungen ausgeschlossen, um eine korrekte Zuordnung zu den in der Batchkonfiguration definierten Personenkreisen sicherzustellen. Hintergrund ist, dass Vorabmeldungen und Originalmeldungen unterschiedliche Personenkreise zugeordnet sein können und es dadurch bislang zu einer doppelten Zuordnung kommen konnte.

PK-725581: DÜBAK: Bestandsabgleich - Fehlende F4 Fälle bei Vorababmeldung

Mit Dem DuebakXmlFehlendeBestandsmeldungBatch werden nun auch Versicherungszeiten im Status "Vorababmeldung" auf fehlende Bestandsprüfung betrachtet. Liegt für eine zu berücksichtigende Versicherungszeit lediglich keine "Formelle Abmeldung" vor, wird diese Versicherungszeit analog dem Status "Aktiv" bewertet und bei nicht Vorliegen einer Bestandsmeldung mit dem Hinweis "MELXMLBAF04" quittiert.

Betroffene Batches

DuebakXmlFehlendeBestandsmeldungBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte::DÜBAK Bestandabgleich::Fehlende Bestandsabgleiche bearbeiten

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

17.1.5 KVdR-Meldedaten erstellen (Ausgangsatch)**PK-735056: KVdR: Beitragsfreiheit von Waisenrenten während des Bundesfreiwilligendienst oder Jugendfreiwilligendienst**

Waisenrentner, die einen Bundes- oder Jugendfreiwilligendienst (als freiwilliges soziales Jahr oder freiwilliges ökologisches Jahr) absolvieren, sind in der Kranken- und Pflegeversicherung beitragsfrei, sofern die versicherte Person das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Bei den hiervon betroffenen Waisenrenten handelt es sich um die folgenden Leistungsarten:

- 25 - Halbwaisenrente
- 26 - Vollwaisenrente
- 38 - Halbwaisenrente Art 2 RÜG
- 39 - Vollwaisenrente Art 2 RÜG
- 53 - Höhervers.rente für Waisen
- 98 - Bergmannshalbwaisenrente
- 99 - Bergmannsvollwaisenrente

Sind die Voraussetzungen der Beitragsfreiheit erfüllt, werden bei den folgenden KVdR-Meldungen mit Art der Meldung:

01 - Rentenantragsmeldung

10 - Kranken.-/Pflege.wechsel

20 - Änderung KV-/PE.-Verh.

die Felder "Art KV" und "Art PV" mit "217 Waisenrente, beitragsfrei" vorbelegt.

Diese Regelung greift auch bei der automatischen Anlage von KVdR-Meldungen mit Art der Meldung 01 (Rentenantragsmeldung) und 20 (Änderung KV-/PE.-Verh.).

Zur Steuerung ab wann Waisenrenten im KVdR-Meldeverfahren bei einem Bundesfreiwilligendienst/Jugendfreiwilligendienst beitragsfrei gemeldet werden sollen, wird der neue Parameter „StichtagKVdRBeitragsfreiheitvonWaisenrentenBufdi“ zur Verfügung gestellt. Auslieferungswert des Parameters ist der 01.01.2026.

In diesem Zusammenhang wurde außerdem die Ausgabe der fachlichen Fehler MELK274 und MELK275 angepasst. Die Prüfung der beiden Fehler umfasst nun alle oben genannten Leistungsarten. Die Fehlerbeschreibung umfasst jedoch bis Release 25.40 weiterhin nur die Leistungsarten 25 und 26.

Betroffene Batches

KVdREingangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Rentendaten::Rentendaten bearbeiten

17.1.6 Meldung Kassenwahlrecht bearbeiten

PK-708588: KWR: Konfigurierbare Ermittlung der Versicherungszeiten bei Rück- und Abschlussmeldungen

Mit dem neuen Parameter "ErmittlungDerVersicherungszeitenAusKwrMeldeverfahren" kann künftig konfiguriert werden, welche Versicherungszeiten der Vorgängerkasse bei ausgehenden Rück- und Abschlussmeldungen berücksichtigt werden. Der Parameter wird mit dem Standardwert "false" ausgeliefert.

Steht der neue Parameter auf "false" werden bei der Ermittlung der Versicherungszeiten für ausgehende Rück- und Abschlussmeldungen alle nicht stornierte Einträge mit den Versicherungsarten "Pflichtversicherter", "Familienversicherter", "Freiwillig Versicherter" oder "Rentner" aus dem Register "Fremdversicherungszeiten"

herangezogen, sofern das Feld "BBNR" befüllt ist. Dabei werden Versicherungszeiten zusammengeführt, sofern sie unmittelbar aufeinanderfolgen und die Versicherungsart sowie die Betriebsnummer der Krankenkasse identisch sind.

Steht der neue Parameter auf "true" werden bei der Ermittlung der Versicherungszeiten für ausgehende Rück- und Abschlussmeldungen die Zeiten aus der jüngsten eingehenden Rück- oder Abschlussmeldung, in der Versicherungszeiten enthalten sind, herangezogen.

Die enthaltenen Versicherungszeiten werden bereinigt, indem Zeiten der eigenen Krankenkasse (inkl. Fusionskassen) ausgeschlossen werden. Versicherungszeiten, die nach dem Ende der Mitgliedschaft/Bindungsfrist beginnen, werden entfernt. Versicherungszeiten, die über das Ende der Mitgliedschaft/Bindungsfrist hinausgehen, werden auf dieses Datum begrenzt.

Unabhängig vom Parameter werden zusätzlich die folgenden (Fremd-)Versicherungszeiten bei der Ermittlung der Versicherungszeiten für ausgehende Rück- und Abschlussmeldungen berücksichtigt:

1. Alle nicht stornierten Versicherungszeiten mit dem Produktbaustein „KV-Basis“, wenn zusätzlich folgende Voraussetzungen vorliegen:

- Versicherungsart „Pflichtversicherter“: Versicherungszeiten mit einer Personengruppe aus der View „PgMitgliedschaft“ und nicht in der View "PgFreiwilligVersicherte" und nicht mit der Beitragsgruppe KV 0, 6 oder 9 und alle Versicherungszeiten mit der Personengruppe 602
- Versicherungsart „Freiwillig Versicherter“: Versicherungszeiten mit einer Personengruppe aus der View „PgFreiwilligVersicherte“
- Versicherungsart „Familienversicherter“: Versicherungszeiten mit einer Personengruppe aus der View „PgFamilienVersicherte“

2. Alle nicht stornierten Fremdversicherungszeiten mit der Versicherungsart „Versicherung im Ausland“, die nach dem über- oder zwischenstaatlichen Recht den deutschen Versicherungszeiten gleichgestellt sind und als „Bestätigt“ gekennzeichnet wurden.

Dabei werden Versicherungszeiten zusammengeführt, sofern sie unmittelbar aufeinanderfolgen und der Länderschlüssel sowie die Betriebsnummer der Krankenkasse identisch sind.

Betroffene Batches

KassenwahlrechtEingangBatch

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Services::Meldungen zum Kassenwahlrecht bearbeiten

17.1.7 Meldung stornieren und weiterleiten (freiwillige Mitglieder)

R373437/PK-733006: Fehlende Abo-Kündigung DaBPV bei Stornierung von FRW-Versicherungen

Wird eine Versicherungszeit als Selbstzahler wegen der Erfassung einer Vorrangversicherung automatisch storniert, wird das aufgrund der Selbstzahlerzeit erstellte DaBPV-Abonnement entfernt bzw. gekündigt falls es bereits weitergeleitet worden ist.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Versicherte Person beauskunften/bearbeiten

17.1.8 Meldungen bearbeiten

PK-617140: KWR: Aufgabendefinitionen deaktivierbar machen

Mithilfe des ausgelieferten Update-Skripts (22933_U_PK-617140_Update_MEL_KWR_Aufgaben_deaktivierbar.sql) werden folgende Aufgabendefinitionen des Kassenwahlrechtverfahrens deaktivierbar gemacht:

KWR Bearbeitung Errichtung BKK
KWR Bearbeitung Versicherungsberechtigt
KWR Bearbeitung Kündigung
KWR Bearbeitung Schließung
KWR Bearbeitung Versicherungspflicht

Zukünftig werden die genannten Aufgaben basierend auf der Konfiguration des Aktivierungsstatus erstellt bzw. nicht erstellt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Meldungen::Services::Meldungen zum Kassenwahlrecht bearbeiten

17.1.9 Meldungen freiwillige Mitglieder

R370686/PK-715068: Batch AnmeldungFreiwillige läuft auf technischen Fehler

Die Prüfung der Hinweisaufgabe MEL0117 wird künftig nur durchgeführt, wenn der gebildete Zeitraum mehr als einen Tag umfasst. Damit wird sichergestellt, dass die Prüfung nur für Zeiträume erfolgt, die sich mit einer gültigen Rente überschneiden, aber nicht direkt am Meldebeginn der aufzubauenden Versicherungszeit mit der Personengruppe 253.

Bis zur Softwareanpassung kann die Versicherungszeit mit der Personengruppe 253 manuell erfasst und der Batch "AnmeldungFreiwillige" neu gestartet werden. Eine korrekte Zuordnung zur betroffenen Person ist durch die Ausgabe im Batchprotokoll gewährleistet.

Betroffene Batches

AnmeldungFreiwillige

18 MODELLKASSE_NG

18.1 Produktinformationen

18.1.1 Modellkasse_ng

R373614/PK-733820: Modellkasse - Abhandenkommen von Hinterlegungen an Funktionen Steuermodelle Connect

Beim Releaseupdate wird auch eine Hinterlegungsbereinigung durchgeführt, dabei werden die Hinterlegungen von Muster(Mastermodelle), falls vorhanden, durch Kundenindividuelle Varianten ausgetauscht. Es kann aber den Fall geben, bei dem 'neue' Kundenindividuelle Prozesse hinterlegt sind und von diesen eine weitere Variante angelegt wurde. In diesem Fall ist die Hinterlegungsbereinigung davon ausgegangen, dass der Master auch ein ein Musterprozess ist und hat diesen durch die Variante ersetzt. Kundenindividuelle Prozesse sollen aber nicht ausgetauscht werden, deshalb prüft die Hinterlegungsbereinigung zusätzlich wo das Mastermodell abgelegt ist und tauscht es nur aus wenn es sich um ein Musterprozess handelt.

R370457/PK-713856: Prozessfreigabe: Optionale uneingeschränkte Publikation übergeordneter Strukturen

Es wurde ein Report "PF: Admin-Publikation für Strukturmodelle" entwickelt, womit die 'Freigeber Admin' in der Lage sind, Strukturmodelle zu publizieren.

R371017/PK-718192: Prozessfreigabe: Mehrfach-Freigabe für Administratoren (Sprint 4 25.35)

Die bestehenden Reports wurden umbenannt. Der neue Report "PF: Admin-Freigabe durchführen" wurde gemäß Beschreibung erstellt und erfolgreich getestet. Die Anwendungshilfe wurde angepasst.

R371587/PK-721251: Bugfix Prozessfreigabe: Freigabe ohne expliziten Freigeber nicht mehr möglich

Die Option "Freigabe erfolgt ohne expliziten Freigeber" war nur am DB-Attribut und nicht an der Hauptgruppe gepflegt.

Die bisherige Freigabe erwartete das Attribut an der Hauptgruppe "Unternehmensarchitektur".

Die Freigabe wurde nun so umgestellt, das zukünftig das Attribut an der Datenbank und nicht mehr an der Gruppe abgefragt wird.

Bisher wurde das Attribut an der "Hauptgruppe" vom Releaseupdate-Merge überschrieben.

Es gibt hier also zukünftig keine Probleme mehr.

PK-721016: Kanten-Korrektur: Zeitsteuerungen auf produktiven Mandanten einstellen

Der Report "BITMARCK Modellkasse Auto Releaseupdate/Doppelte Kanten löschen" entfernt doppelte Kanten, die durch den "Auto Releaseupdate-Report" entstehen. Der Report ist auf allen produktiven Mandanten, die auch den Report "Auto Durchführung Release-Update" zeitgesteuert eingestellt haben, als Zeitsteuerung mit den folgenden Parametern eingestellt:

Name der Zeitsteuerung: "AUTOSTART Kantenkorrektur"

1x monatlich

19:00 Uhr

Staffelung an unterschiedlichen Tagen: 2-3 Mandanten an einem Tag, 2-3 Mandanten am nächsten Tag, usw.

Auf der Entwicklungs- und Publikationsdatenbank.

PK-720346: Security: Netzwerkverbindungen erfassen & unverschlüsselte Verbindungen unterbinden

Eine verbesserte Verschlüsselung der Zugangsdaten und der Verbindung zur SQL-Datenbank wurde umgesetzt.

PK-713942: Releasemanagement: Blacklisting & erweiterte Konfigurationsmöglichkeiten

Die "Releaseprüfer Admin" haben nun die Möglichkeit bekommen, das Releasemanagement zu konfigurieren.

Es ist möglich:

- die Releasenummer festzulegen, ab der geprüft wird.
- ob mit oder ohne Prozessbezug geprüft werden soll.
- ob einzelne Komponenten generell nicht geprüft werden sollen oder nur diese ohne Prozessbezug geprüft werden.

PK-711988: Releaseupdate Marktfreigabe 25.30

Das Releaseupdate Marktfreigabe 25.30 wurde auf allen Modellkasse|ng-Mandanten eingespielt. Damit steht allen Kunden das neue Marktfreigabe-Release ab sofort entweder in ihrer eigenen Umgebung oder in der Standard-Umgebung zur Verfügung.

PK-724477: Oberfläche: Zugriff auf das Modul "GRC" auf SR26

Auf der Startseite von ARIS Connect steht ab sofort der Tab „GRC“ zur Verfügung. Durch einen Klick darauf wird die Seite <https://aris.bitmarck-software.de/arcm/arcm.jsp> automatisch im Browser geöffnet.

PK-712010: Releaseupdate Marktfreigabe 25.30

Das Releaseupdate Marktfreigabe 25.30 wurde auf allen Modellkasse|ng-Mandanten eingespielt. Damit steht allen Kunden das neue Marktfreigabe-Release ab sofort entweder in ihrer eigenen Umgebung oder in der Standard-Umgebung zur Verfügung.

R371579/PK-721291: Releasemanagement: Report zur automatischen Übertragung von Releaseprüfer-Attributen

Der neue Report "RM: Releaseprüfer übertragen (Admin)" überträgt in den Modellen vom Typ EPK, Ablauf und BPMN die gepflegten Releaseprüfer aus dem alten Attribut 'BITMARCK_21c|ng: Releaseprüfer' in das neue Attribut 'Releaseprüfer'.

PK-699154: Vorbereitung und Auslieferung Releaseupdate Pilottest 25.20

Das Releaseupdate Pilottest 25.20 wurde auf allen Pilottestkassen eingespielt. Alle Pilottest-Kunden haben somit wahlweise auf ihrer eigenen oder auf der Standard-Umgebung ab sofort Zugang zum neuen Pilottest-Release.

PK-720904: Releasemanagement: Erstellung der Gesamt-Dokumentation

Kapitel 19 der Anwendungshilfe wurde komplett überarbeitet und um die Features des neuen Releasemanagements erweitert.

PK-699144: Vorbereitung und Auslieferung Releaseupdate Pilottest 25.20

Das Releaseupdate Pilottest 25.30 wurde auf allen Pilottestkassen eingespielt. Alle Pilottest-Kunden haben somit wahlweise auf ihrer eigenen oder auf der Standard-Umgebung ab sofort Zugang zum neuen Pilottest-Release.

**R372628/PK-727440: Modellkasse - Anpassung
AH_Import_Aktionssteuerung_i_d_Modellkasse_v3.2**

Serveradressen für Aktionssteuerung in der Anwendungshilfe aktualisiert.

PK-689560: Releasemanagement mit Prozessbezug: Basisfunktionalitäten

Durch unsere Lösung des "Releasemanagements ohne Prozessbezug" wurde es möglich, Freigabedokumentationen in der Modellkasse|ng direkt im erweiterten Steckbrief des Objekts zu prüfen und die Prüfungsergebnisse revisionssicher am Objekt pflegen sowie den Pflegefortschritt im Katalog der Freigabedokumentationen zu überwachen. Unsere neue Lösung "Releasemanagement mit Prozessbezug" baut auf diesem Fundament auf und erlaubt nun auch die prozessbezogene Prüfung von Freigabedokumentationen sowie die Prüfung von Prozessen als solche.

Hierbei werden Freigabedokumentationen, die über Batches oder Menüpunkte mit einem Prozessmodell in Bezug gesetzt werden können, automatisch als solche erkannt und durchlaufen einen alternativen Prüfungsweg: Sie können zur prozessbezogenen Prüfung für die Releaseprüfer freigegeben werden, die für die Prüfung der betroffenen Prozesse verantwortlich sind. Diese Releaseprüfer erhalten dabei automatische E-Mails und die Möglichkeit, mittels des Buttons "Releaseprüfung" in ihren Prozessen eine entsprechende

Prüfung durchzuführen. Wie zuvor werden auch diese Prüfungsergebnisse entsprechend nachgehalten: für den Prozess als solchen, aber auch insbesondere für die Freigabedokumentation, die durch den Prozessbezug keine direkte Prüfung durchlaufen darf - insbesondere, wenn sie einen Bezug zu mehreren Prozessen aufbaut.

Auch Prozessverantwortliche erhalten automatische E-Mails, wenn sich durch eine Prüfung die Notwendigkeit einer Prozessänderung ergibt und werden somit in das Vorgehen eingebunden.

Die neuen Logiken sind dialoggestützt und mit Fokus auf Nutzerfreundlichkeit implementiert worden. Sie können Ihre Informationen beispielsweise jederzeit zwischenspeichern, durch die Pflege von Nutzergruppen mit mehreren Personen die Prüfungsverantwortlichkeit teilen uvm.

BREAKING CHANGE: Der bisherige Dialog "Releaseprüfung" in Prozessen wurde durch den neuen Dialog ersetzt, der über den "Häkchen"-Button in Prozessmodellen aufgerufen werden kann. Den bisherigen Report können Sie manuell über die Liste verfügbarer Reports aufrufen - suchen Sie dazu nach dem Report "Releaseprüfung (VERALTET)". Dieser Report wird im Zuge des neuen Releasemanagements jedoch nicht mehr weiterentwickelt.

PK-705534: BITMARCK Prozessmanagement: Filter-, Symbole- & SemCheck-Anpassung

Der Filter hat mehrere Änderungen erhalten:

Neue Symbole:

- "Automatisierbarer Prozess"
- "Gruppe"
- "Rolle (automatisiert)"
- "Funktion (automatisiert)"
- "IT-Produkt"
- "KI-Produkt"

Neue Attribute:

- Funktionen haben ein neues Ganzzahlen-Attribut "Anzahl von ausführenden Rollen (4-Augen-Prinzip)"
- Neues Werte-Attribut "Granularitätsebene" für Modelle vom Typ: Organigramm, Bereichsmodell, Gliederungsmodell, Wertschöpfungskette, EPK, Ablauf, BPMN

Neue Kanten:

"Automatisierbarer Prozess" kann über die Kante "unterstützt" mit einer Funktion in EPKs und Abläufen verbunden werden.

Umbenennungen:

- Der Symboltyp "Mündl. Info/E-Mail" ist umbenannt zu "Mündl. Info"
- Der Symboltyp "IT-System" ist umbenannt zu "BITMARCK IT-Produkt"
- Der Symboltyp "Business-Objekt" ist umbenannt zu "Geschäftsobjekt"
- Der Modelltyp "Prozesszuordnungsdiagramm" ist umbenannt zu "Funktionszuordnungsdiagramm"
- Der Objekttyp "OT_RISK" ist umbenannt zu "Risiko"

PK-714131: Releasemanagement: Blacklisting & erweiterte Konfigurationsmöglichkeiten

Neuer Report "RM: Blacklisting von Objekten" wurde erstellt.

Report "Hauptreport: Import Freigabedokumentation aus JIRA" wurde so erweitert, dass "geblacklistete" Objekte bei der Bestimmung des Prozessbezugs ignoriert werden.

19 VM-AUFM

19.1 Produktinformationen

19.1.1 Fallmanagement bearbeiten

R373313/PK-734827: AUFM: Dynamische Beratungspunkte

Im Rahmen der aktuellen Anpassungen wurde das Verhalten der Beratungspunkte im Anwendungsfall „AU-Fallmanagement bearbeiten“ korrigiert. Zuvor konnte im Admin-Client über den Dialog „Beratungspunkte bearbeiten“ eine individuelle Reihenfolge der Beratungspunkte festgelegt werden, jedoch wurde diese Sortierung im Anwendungsfall nicht korrekt übernommen. Mit der Änderung wird die im Admin-Client definierte Reihenfolge nun vollständig berücksichtigt. Die Beratungspunkte werden im Anwendungsfall „AU-Fallmanagement bearbeiten“ exakt in der Reihenfolge angezeigt, die in der Tabelle „Konfigurierte Beratungspunkte“ im Dialog „Beratungspunkte bearbeiten“ festgelegt wurde.

R370872/PK-716729: AUFM: Mouseover im Register >AU-Maßn.</Spalte "Weitere Diagnosen" zeigt verschiedene ICD10-Schlüssel mit dem gleichen Klartext an

Im Anwendungsfall „AU-Fallmanagement bearbeiten“, in der Registerkarte >AU-Maßn.<, kam es bisher vor, dass im Mouseover nicht alle hinterlegten ICD10-Schlüssel korrekt im Klartext angezeigt wurden. Sobald mehrere unterschiedliche ICD10-Schlüssel an einer Stelle vorhanden waren, wurde für alle Schlüssel fälschlicherweise nur ein einziger Klartext dargestellt. Dieses Verhalten wurde behoben. Ab sofort zeigt der Tooltip zu jedem einzelnen ICD10-Schlüssel den jeweils richtigen Klartext an. Damit ist eine eindeutige und transparente Darstellung der Diagnosen sichergestellt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::HCM::AU-Fallmanagement bearbeiten

19.1.2 Zusatzregister

PK-694763: AUFM: Löschung der AUFM-Daten durch die Löschkomponente

Im Rahmen des Löschlaufpakets EEL wurden Anpassungen an mehreren Tabellen und den zugehörigen Modellen vorgenommen, um eine vollständige und regelkonforme Datenlöschung sicherzustellen. Darüber hinaus wurden bestimmte logische Verknüpfungen und Bearbeitungsfunktionen für Versichertengespräche optimiert.

Betroffene Batches

Löschlauf-Paket

20 VM-BV

20.1 Produktinformationen

20.1.1 DiGA Digitale Gesundheitsanwendungen

PK-708794: Digitale Leistungen: erzeugen der MDK-MiMA-Nachricht und Versandt

Für die Leistungsmaßnahme Digitale Leistungen Bearbeiten wurde das MDK MIMA-Verfahren integriert. Dort steht nun, wie in anderen Leistungsmaßnahmen auch, das Register MDK zur Verfügung und ist für die weitere Bearbeitung eingebunden. Hiermit können dann Nachrichten für das MIMA-Verfahren erzeugt werden.

Betroffene Menüpunkte

Admin::Fachbereiche::Leistungen::Parameter bearbeiten - Leistungen - Digitale Leistungen

20.1.2 HCM-21c

R370823/PK-716700: Bestandsbereinigung - Technische Fehler - Echtlauf Löschpaket Wahltarif

Der Batch "Löschlauf - Paket" mit dem Parameter "zu löschende Fachobjekte" = Wahltarif ist erfolgt nun anhand der ausgewählten Parameter ohne technischen Fehler in der Abarbeitung.

Betroffene Batches

Löschlauf-Paket

20.1.3 Hausarztzentrierte Versorgung

R368765/PK-709843: HZV XML Import A Vertragsteilnahmen VP (TVZ) von dritten technische Fehler

In der Loaderdatei für den Batch wurde der Timeout erhöht, wodurch die Verarbeitung erfolgreich abgeschlossen werden konnte.

Betroffene Batches

HZV XML Import A Vertragsteilnahmen VP (TVZ) von dritten

21 VM-EEL-1

21.1 Produktinformationen

21.1.1 Arbeitsunfähigkeit im Batch bearbeiten

PK-706158: Unterbindung von unverschlüsselten Verbindungen - Datenaustausch elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nach § 304 Abs. 2 SGB V

Bei der Weiterleitung bzw. Löschung von elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (eAUs) über einen Web-Service können nur noch sichere URLs mit einer „https“-Verbindungen in den Parametern "AUEAUWeiterleitungsWebServiceURL" und "AUEAULöschenWebServiceURL" hinterlegt werden.

Wird eine URL ohne eine sichere „https“-Verbindung hinterlegt, wird bei der weiteren Verarbeitung die nicht administrierbare Fehlermeldung LEI33132 ausgegeben.

Kurzmeldungstext: Webserviceaufruf mit unsicherer URL nicht möglich.

Langmeldungstext: Im Parameter '\${Parametername}' wurde eine unsichere URL hinterlegt. Zulässig sind nur verschlüsselte Verbindungen (https).

Die Meldungsausgabe erfolgt sowohl im Dialog als auch im Batch-Protokoll.

Nach der erstmaligen Ausgabe der Meldung LEI33132 im Batch, sollte dieser vor der Korrektur der Parameterwerte nicht erneut ausgelöst werden.

Sind die Parameterwerte mit einer sicheren „https“-Verbindung hinterlegt, greift ein nochmaliges Auslösen des Batches die zuvor abgelehnten eAU-Daten auf.

21.1.2 Berechnung / Zahlung von EEL

R364799/PK-707973: eAU Teil C: Fehler LEI33116 im Batch "Elektronisches Weiterleitungsverfahren § 304 SGB V - Dateiversand"

Weitergeleitete eAU's werden nicht nochmals weitergeleitet.

In dem Fall wird die neue Infomeldung LEI380508

Kurztext: „Es handelt sich um eine weitergeleitete eAU. Diese kann nicht nochmals weitergeleitet werden.“

Langtext: „Es handelt sich um eine weitergeleitete eAU. Diese kann nicht nochmals weitergeleitet werden. Bitte senden Sie das ausgedruckte Stylesheet an die Krankenkasse (Variable BBNR)“

erzeugt.

R370262/PK-714169: AU-KG: Soll-/Ist-Vergleich erzeugt unberechtigt die Meldung LEI38094 (Rentenerstattungen und Buchungen aus einer Korrektur der Berechnungsgrundlagen liegen vor.)....

Bisher hat in der Leistungsmaßnahme Krankengeld die Meldungsausgabe von LEI38094 (Rentenerstattungen und Buchungen aus einer Korrektur der Berechnungsgrundlagen liegen vor. Die Buchung kann nicht automatisch erfolgen.) es unterbunden, das nach einen Soll-Ist-Vergleich der zu einer Korrektur der Daten führte und einer danach gelagerten Rentenzubilligung ein erneuter Soll-Ist-Vergleich nicht ausgelöst werden konnte.

Dieses Systemverhalten wurde mit dem Release 25.35 angepasst.

Wenn jetzt in einer Leistungsmaßnahme Krankengeld ein Soll-Ist-Vergleich vorliegt (der kein Renten Soll-Ist-Vergleich ist) und wird danach ein Soll-Ist-Vergleich aufgrund einer zu berücksichtigen Rente ausgelöst, wird dies nicht mehr durch die Meldungsausgabe von LEI38094 unterbunden.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

21.1.3 Datenaustausch Verdienstbescheinigung**PK-705678: DA EEL: Reaktivierung von bearbeiteten Datensätzen**

Im Nachbearbeitungsdialog „Fehler und Hinweise bearbeiten“ für den Datenaustausch Entgeltersatzleistungen (DA EEL) sowie für den Datenaustausch zwischen den Sozialversicherungsträgern (DA SVT) wurde die Möglichkeit geschaffen Datensätze, die bereits manuell auf den Status „bearbeitet“ gesetzt wurden (Haken in der Check-Box „Bearbeitet“), wieder der Bearbeitung zuzuführen.

Dafür wurde rechts neben der bestehenden Check-Box „Bearbeitet“ die neue Check-Box „Reaktiviert“ geschaffen. Die Check-Box „Reaktiviert“ ist immer aktiv, wenn der Haken in der Check-Box „Bearbeitet“ gesetzt ist.

Nach Setzen des Hakens im Feld „Reaktiviert“ wird zunächst die Meldung LEI51006 (Wollen Sie den Datensatz wirklich reaktivieren?) erzeugt. Wird die Meldung bestätigt, muss als nächstes durch „Übernehmen“ oder „Speichern“ die sogenannte Einzelsatzverarbeitung gestartet werden. Es wird dann die Meldung LEI51007 (Bitte berücksichtigen Sie, dass der Datensatz durch die Reaktivierung erneut verarbeitet wird und dann wieder zur weiteren Bearbeitung verwendet werden kann.) ausgegeben. Durch Bestätigung dieser Meldung ist der Datensatz reaktiviert. Dies hat die folgenden Aktivitäten zur Folge:

- Die Einzelsatzverarbeitung wird erneut durchgeführt.
- Alte Fehlermeldungen werden ebenfalls wieder reaktiviert, wenn der Sachverhalt noch besteht. Ggf. werden neue Meldungen erstellt.
- Die Infomeldung LEI51008 (Der Datensatz wurde reaktiviert.) wird für den Datensatz erzeugt.
- Die Checkbox „Bearbeitet“ ist wieder editierbar und kann erneut verwendet werden.
- Die Checkbox „Reaktiviert“ ist angehakt und kann nicht geändert werden.

Reaktivierte Datensätze können wieder auf „Bearbeitet“ gesetzt werden. Der Haken in der Checkbox „Reaktiviert“ wird daraufhin entfernt. Eine mehrfache Reaktivierung ist möglich. Die Infomeldung LEI51008 wird aktualisiert.

Die gezielte Suche nach reaktivierten Datensätzen ist über eine Suche im Suchfeld „Meldungsnummer“ mit der Nummer „LEI51008“ möglich.

Eine Reaktivierung von Datensätzen ist ab der Datensatzversion 12 möglich.

21.1.4 Elektronische AU-Bescheinigungen Arbeitgeberverfahren

PK-688618: eAU B - Neue Prüfroutine zur Ermittlung des voraussichtlichen Entlassungsdatums bei einer stationären Rehabilitation

In der Praxis hat sich gezeigt, dass die bisherigen Prüfroutinen für die Felder „Nachweis_seit“ und „Voraussichtlich_Nachweis_bis“ bei Rückmeldungen wegen einer Leistungsmaßnahme zur stationären Rehabilitation (stationäre Reha) an den Arbeitgeber mit Grund 5 (= Reha/Vorsorge) verbessert werden mussten.

Daher wird eine neue, vereinfachte und auf die Praxisdaten aufbauende Prüfroutine eingeführt.

Diese sieht wie folgt aus:

1. Informationen aus dem Register >Antrag< einer Leistungsmaßnahme stationäre Reha werden weiterhin nicht herangezogen.

2. Der Zeitraum („Von und „Bis“) wird aus dem Register „Aufnahme“ – Bereich „Kostenübernahme“ für die Felder „Nachweis_seit“ und „Voraussichtlich_Nachweis_bis“ ermittelt.

Liegt hier kein Zeitraum vor, wird nach Punkt 3 ermittelt.

3. Es wird aus dem Register >Aufnahme< – Bereich „Aufnahme“ das Datum aus dem Feld „VoraussEntl“ ermittelt und für das Feld „Voraussichtlich_Nachweis_bis“ der Antwort an den Arbeitgeber verwendet.

Sollte hier ebenfalls kein Zeitraum vorliegen, wird nach Punkt 4 ermittelt.

4. Es wird aus dem Register >Aufnahme< – Bereich „Aufnahme“ das Datum aus dem Feld „Am“ ermittelt und für beide Felder „Nachweis_seit“ und „Voraussichtlich_Nachweis_bis“ verwendet.

Liegt eine tatsächliche Entlassung zur stationären Reha zum Anfragezeitpunkt des Arbeitgebers vor, so wird die tatsächliche Entlassung im Feld "Tatsaechlich_Nachweis_bis" übermittelt.

Eine proaktive Übermittlung der tatsächlichen Entlassung, wenn zunächst mit einer voraussichtlichen Entlassung geantwortet wurde, erfolgt (im Gegensatz zur stationären KH-Behandlung) weiterhin nicht.

Bereits final beantwortete Anfragen des Arbeitgebers werden nicht aufgrund der neuen Prüfroutine erneut aufgegriffen (Ausnahmen: Veränderungen innerhalb einer stationären Reha, die auch vor der Einführung der neuen Prüfroutine zu einem Storno der ursprünglichen Antwort an den Arbeitgeber geführt hätten).

Sofern die BA anfragt und zur Anfrage eine passende stationäre Reha/Vorsorge ermittelt wird, wird anstelle des Meldegrund 5 weiterhin der Meldegrund 8 (Anderer Nachweis liegt vor) gemeldet.

Es werden nur Fälle der stationären Reha berücksichtigt, zu denen genehmigte Aufnahmen (Entscheidungsstatus der Kostenübernahme in der Aufnahme ist „Genehmigt“ bzw. „Genehmigt durch anderen Träger“) vorliegen.

PK-658552: eAU Teil B - Anpassung der Prüfung zur Rentenversicherungsnummer

Da der Arbeitgeber nicht zwingend darüber informiert wird, ob eine Rentenversicherungsnummer (RVNR) still- bzw. totgelegt ist, haben wir die Prüfungen zur Verarbeitung einer Anfrage des Arbeitgebers zur Meldung der Arbeitsunfähigkeitszeiten im Verfahren eAU – Teil B (Datenaustausch nach §109 Abs. 1 SGB IV sowie §109a Abs. 2 SGB IV) modifiziert.

Soweit die Prüfung zur versicherten Person auf eine still- oder totgelegte Rentenversicherungsnummer trifft, erfolgt nun eine weitere Verarbeitung des Datensatzes. In diesem Fall wird die administrierbare Meldung LEI51005 (Die versicherte Person konnte nur anhand einer still- oder totgelegten RVNR ermittelt werden.) ausgegeben. Die neue Meldung wird mit dem Startwert „Hinweis“ ausgeliefert. Bitte beachten Sie, dass eine Verarbeitung der Anfrage des Arbeitgebers unterbunden wird, sofern Sie die Meldung auf den Schweregrad „Fehler“ administrieren.

Ist eine Rentenversicherungsnummer storniert, wird diese weiterhin nicht im Rahmen der Ermittlung der versicherten Person berücksichtigt.

Kann mit der übermittelten Rentenversicherungsnummer keine versicherte Person identifiziert werden, erfolgt eine Alternativsuche mit Name, Vorname und Geburtsdatum.

Für die Anzeige im Dialog "Übersicht AU-Bescheinigungen" im Bereich "Versicherte Person" gilt, dass der Wert in der Spalte RVNR vom gesuchten Wert abweichen oder leer sein kann, sofern eine versicherte Person nicht anhand ihrer aktiven RVNR gefunden wurde. Die RVNR aus der Anfrage des Arbeitgebers erkennen Sie, wenn Sie mit dem Button [Bearbeiten...] in die weitere Übersicht vertiefen.

R363104/PK-675295: eAU Teil B Arbeitgeberanfragen - Suche nach Storno-Datensätzen

Storno-Datensätze wurden in den Suchergebnissen der eAU-Arbeitgeberanfragen in aller Regel ausgeblendet. Es wurde kein Suchergebnis angezeigt, wenn mit der Datensatz-ID des Storno-Datensatzes gesucht wurde.

Aufgrund der vorgenommenen Software-Anpassung werden Storno-Datensätze über die Suche gefunden (auch wenn nach der Datensatz-ID des Storno-Datensatzes gesucht wird). In der Übersicht werden sie in einer eigenen Zeile dargestellt. Dabei wird immer die Datensatz-ID der Anfrage und nicht des Storno-Datensatzes angezeigt, da die Suche alle Datensätze nach Anfragen gruppiert.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Import AU-Bescheinigungen bearbeiten

21.1.5 Zusatzregister bearbeiten**PK-719285: STB: AU-Korrektur Steuerbescheinigung bei storniertem KG-Fall wird mit LEI2479 abgewiesen**

Sind innerhalb des Anwendungsfalles "Arbeitsunfähigkeit Bearbeiten" in einer stornierten Leistungsmaßnahme alle Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen entfernt worden, wird jetzt im Dialog "Korrektur Steuerbescheinigung bearbeiten" die Aktivierung des Kontrollkästchens "Keine Steuerbescheinigung erzeugen" nicht mehr durch die Fehlermeldung LEI2479 (Es existiert ein Tag ohne Diagnose im Au-Zeitraum.) unterbunden.

22 VM-EEL-2

22.1 Produktinformationen

22.1.1 Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

R372704/PK-728161: AU - Fallabschluss-Batch: Fall zu Unrecht abgeschlossen i.V.m. beruflicher Reha

Es lag eine berufliche Rehabilitationsmaßnahme mit der PG204 (Teilhabe am Arbeitsleben) und Bezug von Übergangsgeld bei einer beruflichen Maßnahme UV vor. Durch den Batch "AU - Automatischer Fallabschluss" wurde die Leistungsmaßnahme Krankengeld (LM-KG) maschinell abgeschlossen. Die Aufgabe „AU-Fall nicht abgeschlossen: offene berufl. Reha-Maßnahme.“ wurde nicht erstellt.

Das Systemverhalten wurde dahingehend angepasst, dass die LM-KG in diesen Fällen nicht durch den Batch "AU - Automatischer Fallabschluss" abgeschlossen, und die Aufgabe „AU-Fall nicht abgeschlossen: offene berufl. Reha-Maßnahme.“ erstellt wird.

PK-718634: Web-Client: DA-Bericht erfassen und zuordnen

Wenn im Anwendungsfall "Arbeitsunfähigkeit bearbeiten" ein DA-Bericht im Web-Client manuell erfasst wurde, war der DA-Bericht im Übersichtsdialog "DA-Bericht Übersicht" nicht initial markiert und somit der Button [Übernehmen] inaktiv.

Das Systemverhalten wurde angepasst. Der DA-Bericht im Übersichtsdialog im Web-Client wird nun immer initial vorbelegt, und der Button [Übernehmen] ist direkt aktiv.

PK-728541: "AU - Fallanlage aus Leistungsmaßnahmen" - aus Aufgabe "AU-Maßnahme nicht ermittelt/angelegt" wird der Meldungstext von LEI-Meldung nicht in Aufgabe ausgegeben

Durch den Batch "AU - Fallanlage aus Leistungsmaßnahmen" wird die Aufgabe "AU-Maßnahme nicht ermittelt/angelegt" u.a. erzeugt, wenn in einer Leistungsmaßnahme Reha z. B. keine Diagnose vorliegt. Der Langmeldungstext von der verursachenden LEI-Meldung wurde in der Aufgabe "AU-Maßnahme nicht ermittelt/angelegt" nicht ausgegeben.

Das Softwareverhalten wurde angepasst, dass in der Aufgabe "AU-Maßnahme nicht ermittelt/angelegt" in der Vorgangsnotiz der Aufgabe der Langmeldungstext der entsprechenden LEI-Meldung ausgegeben wird.

Betroffene Batches

AU - Fallanlage aus Leistungsmaßnahmen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Arbeitsunfähigkeit bearbeiten
Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Stationäre
Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten

22.1.2 Arbeitsunfähigkeit im Batch bearbeiten**R365694/PK-690409: AU - Fallanlage aus Leistungsmaßnahmen: Aufgaben werden immer wieder erstellt**

Im Rahmen der Fallzusammenlegung von Leistungsmaßnahmen Krankenhaus wurden bei der Anlage der Leistungsmaßnahme Krankengeld die Aufgaben "KH-Zusammenlegung - Prüfung durchgängige AU" (AU-Fallanlage-Batch: KH-Zusammenlegung – Es ist zu prüfen, ob durchgängige Arbeitsunfähigkeit vorlag auf Grund von LEI2443 ("Überlappende AU-Zeiträume.") und "Nachbearbeitung wegen LEI2491 bei Modifikation oder Neuanlage" (AU-Fallanlage-Batch: Die Übernahme der Diagnose aus der \${KhLmBeschreibung} würde zu inkonsistenten Daten führen. Daher werden keine Diagnosen übernommen. Eine manuelle Bearbeitung der Leistungsmaßnahme Krankengeld ist notwendig.) wiederkehrend erstellt. Das Systemverhalten wurde dahingehend angepasst, dass die Aufgaben nur einmalig erzeugt werden, sofern an der Leistungsmaßnahme Krankenhaus keine Änderungen vorgenommen werden.

Betroffene Batches

AU - Fallanlage aus Leistungsmaßnahmen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Arbeitsunfähigkeit bearbeiten
Kern::Leistungen::Krankenhausbehandlung::Stationäre Krankenhausbehandlung bearbeiten

22.1.3 Berechnung / Zahlung von EEL**R367481/PK-701028: AU - Fallanlage aus Leistungsmaßnahmen: Meldung LEI2491 in Verbindung mit LEI9519 wird durch den Batch für PG 550 "Rentner" erstellt**

Durch den Batch "AU - Fallanlage aus Leistungsmaßnahmen" wurde für Personengruppen ohne einen EEL-Anspruch (z. B. Rentner) die Aufgabe "Nachbearb LM-KG wg LEI2491 bei Modifikation od Neuanlage." mit der LEI-Meldung LEI2491 (Manuelle Bearbeitung der Krankengeldmaßnahmen ist notwendig.) in Verbindung mit LEI9519 (Die Krankenhausmaßnahme enthält keine gültigen Daten.) zu Unrecht erzeugt, wenn eine Leistungsmaßnahme- Krankenhaus (LM-KH) im Register >Aufnahme< nach Korrektur vom Status "Genehmigt" nachträglich in den Status "In Bearbeitung" versetzt wurde.

Das Systemverhalten wurde angepasst, dass die Aufgabe "Nachbearb LM-KG wg LEI2491 bei Modifikation od Neuanlage." mit der LEI-Meldung LEI2491 in Verbindung mit LEI9519 durch den Batch "AU - Fallanlage aus Leistungsmaßnahme" nur für Personengruppen mit EEL-Anspruch (z. B. Beschäftigte) erzeugt wird, sofern eine LM-KH im Register >Aufnahme< nach Korrektur vom Status "Genehmigt" nachträglich in den Status "In Bearbeitung" geändert

wird.

R369608/PK-709283: AU Löschlauf: "FehlerhafteUnfBerImportdaten" - Ermittlung/Prüfung der zu löschenden Unfallberichte

Beim Löschlauf für das Paket EEL „FehlerhafteUnfBerImportdaten“ wurde im Report ausschließlich die OID des jeweiligen Datensatzes ausgegeben. Diese Information allein erlaubte keine inhaltliche oder personelle Zuordnung. Mit der vorgenommenen Anpassung wird im Report des Löschlaufs nun zusätzlich zur OID auch die Partner-ID der versicherten Person ausgegeben. Dadurch ist eine eindeutige Zuordnung der Datensätze zu den jeweiligen Personen möglich,

Betroffene Batches

Löschlauf-Paket

22.1.4 Entgeltersatzleistung bearbeiten

R270130/PK-718926: EEL: Optimierung zur Ermittlung der Bezugsverhältnisse zu Personengruppen für weitere EEL-Anwendungsfälle

In bestimmten Fallkonstellationen wurde bei der Ermittlung der Bezugsverhältnisse für die Maßnahmengruppen „Krankengeld-Kind“, „Mutterschaftsgeld“, „KG Begleitperson (§44b SGB V)“ und „Pflegeunterstützungsgeld“ zu den unten aufgeführten Personengruppen der LEI9756 („Der Meldungen-Dienst ermittle Versicherungszeiten Daten hat keine Daten geliefert für das Datum \${ZeitraumEnde} Betriebsnummer \$ {Betriebsnummer}, Behördennummer \${Behördennummer}“) fehlerhaft ausgegeben.

Die fehlerhafte Ausgabe des LEI9756 erfolgte bei den folgenden Personengruppen:

- Personengruppe 285 (Beschäftigt bfrei KG-Bezug)
- Personengruppe 282 (Beschäftigt bpfl Elternz.)
- Personengruppe 253 (Beschäftigt ohne KV-pfl.) in Verbindung mit Personengruppe 101
- Personengruppe 639 (Einzelauftrag BG)

Das Systemverhalten wurde angepasst, dass die Meldung LEI9756 bei der Ermittlung der Bezugsverhältnisse mit den Personengruppen 285, 282, 253 in Verbindung mit 101 und/oder 639 in Kombination oder für sich allein betrachtet für die Maßnahmengruppen „Krankengeld-Kind“, „Mutterschaftsgeld“, „KG Begleitperson (§44b SGB V)“ und „Pflegeunterstützungsgeld“ nicht mehr ausgegeben wird.

Des Weiteren wurde bei der Ermittlung von beendeten Bezugsverhältnissen berücksichtigt, dass diese in den letzten 12 Monaten vor Beginn der jeweiligen Leistungsmaßnahme angezeigt werden.

Die Meldung LEI9756 wird für Altfälle weiterhin ausgegeben. Sofern diese Meldung nicht mehr ausgegeben werden soll, sind die EEL-Bezugsverhältnisse zu aktualisieren.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Krankengeld bei Erkrankung des Kindes bearbeiten
Kern::Leistungen::Mutterschaft::Mutterschaftsgeld bearbeiten
Kern::Leistungen::Krankengeld Begleitperson bearbeiten
Kern::Pflege::Pflegeunterstützungsgeld bearbeiten

22.1.5 Mutterschaftsgeld bearbeiten**PK-710360: DA Elterngeld - Anpassung auf Schema 1.4.0**

Zum 01.11.2026 tritt im Datenaustauschverfahren mit den Elterngeldstellen die Version 1.4.0 in Kraft. Der Batch „DA Elterngeldstellen Import Export“ verarbeitet ab dem 01.11.2026 Anfragen der Elterngeldstellen in der Version 1.4.0. Rückmeldungen an die Elterngeldstelle werden ab dem 01.11.2026 in der Version 1.4.0 erstellt, unabhängig in welcher Version die zugrunde liegende Anfrage einging. Es wird empfohlen vor der Releaseeinspielung alle ggf. eingegangenen Anfragen der Elterngeldstellen noch zu verarbeiten um einen möglichst reibungslosen Ablauf beim Dateiversand zum Zeitpunkt des Versionswechsels zu gewährleisten.

R371954/PK-723332: DA Elterngeldstellen: Fehler LEI16622 "Fehler bei Erzeugung der XML-Datei..." wird beim Export (Rückmeldung) ausgegeben

Im Rahmen des DA-Verfahrens mit den Elterngeldstellen konnte es bei der Batchverarbeitung bei der Erstellung der Rückmeldung im Batch "DA Elterngeldstellen Import Export" zu technischen Fehlern kommen. In der Folge wurde die Rückmeldung nicht erstellt. Der Fehler entstand ggf. durch eine Versionsdifferenzierung des Attributes „listVersionID“. Das Softwareverhalten wurde angepasst. Mit der Anpassung wird die Rückmeldung nun gemäß den XML-Schemadefinitionen fehlerfrei erzeugt.

Betroffene Batches

DA Elterngeldstellen Import Export

22.1.6 Mutterschaftsgeldprozess allgemein**PK-716850: WF MuG - Größe des Bearbeitungsfensters von WF-Aufgaben**

Bei der Aufgabe "Mutterschaftsgeld - Bankverbindung ermitteln" aus dem Workflow Mutterschaftsgeld wurde das Bearbeitungsfenster zum Ändern der Bankverbindung (Standardpixelgröße 1920x1280) im Web-Client nicht vollständig angezeigt. Ein Verschieben des Bearbeitungsfensters war nicht möglich. Somit konnte eine Änderung der Bankverbindung im laufenden Workflow Mutterschaftsgeld nicht erfolgen. Die Software wurde angepasst, dass das Bearbeitungsfenster zum Ändern der Bankverbindung bei der Aufgabe "Mutterschaftsgeld - Bankverbindung ermitteln" aus dem Workflow Mutterschaftsgeld (Standardpixelgröße von 1920x1280) im Web-Client korrekt angezeigt wird und somit eine Änderung der Bankverbindung möglich ist.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Mutterschaft::Mutterschaftsgeld bearbeiten

22.1.7 Sonstige Leistungen bearbeiten

R371486/PK-724098: Löschlauf Sonstige Leistungen: Technischer Fehler (Message: java.lang.NullPointerException Cannot invoke Object.equals(Object)" because "IldentifizierendeAttribute" is null)not invoke Object.equals(Object)" because "IldentifizierendeAttribute" is null)""

Im Rahmen der Anpassung des Löschreports im Paket „sonstige Leistungen“ wurde ein technischer Fehler behoben, der während der Löschverarbeitung auftrat. Bisher wurde im Report vereinzelt die folgende Fehlermeldung ausgegeben "java.lang.NullPointerException Cannot invoke Object.equals(Object) because 'IldentifizierendeAttribute' is null". Mit der aktuellen Änderung wurde die Verarbeitung so angepasst, dass alle relevanten Abhängigkeiten berücksichtigt werden. Zusätzlich werden im Löschreport nun alle zu löschenden Daten vollständig protokolliert.

Betroffene Batches

Löschlauf-Paket

22.1.8 Zusatzregister**PK-710364: Deaktivierung des Batchprogramms "Prüfhilfen Antwort erstellen Version2"**

Das Batchprogramm "Prüfhilfen Antwort erstellen Version2" wird nicht mehr verwendet und wird daher deaktiviert. Soll eine zu dem Batch "Prüfhilfen Antwort erstellen Version2" bestehende Batchkonfiguration gestartet werden, so wird dies mit der nicht administrierbaren Fehlermeldung LEI60133 ("Das Batchprogramm "\${Batchprogramm}" wurde deaktiviert.") unterbunden. Liegt ein voreingestellter Batchjob zu diesem Batchprogramm vor und soll der betroffene Batchjob gestartet werden, so bricht dieser in der Vorbereitungsphase ab und schreibt direkt die Meldung LEI60133 in das Batchprotokoll. Es erfolgt keine weitere Verarbeitung. Der Verarbeitungsstatus des Batches wird auf "Vorb.: Abbruch (techn. Fehler)" gesetzt. Soll eine neue Batchkonfiguration für den Batch angelegt werden, so wird auch hier die Fehlermeldung LEI60133 ausgegeben. Ein Speichern ist nicht möglich.

PK-715635: AU-KG: Neue BK-Variablen für die Berechnungsergebnisse bei Verletztengeldempfänger, Akkordlohn und abweichenden Monatslohn

Durch das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) wird gefordert, dass in Leistungsbescheiden für Entgeltersatzleistungen an die Versicherten die Berechnungsgrundlagen und Werte nachvollziehbar aufgeführt werden müssen. Damit die Berechnungswege für die Versicherten nachvollziehbar für die weiteren Einkommensarten "Monatslohn abweichend" und "Akkordlohn" dargestellt werden können, werden nun die weiteren nachfolgenden BK-Variablen zur Verfügung gestellt:

AUB_LStFreieZuschlaege => lohnsteuerfreie Zuschläge

AUB_MonatslohnVon_0 => Begin Monat 1

AUB_MonatslohnBis_0 => Ende Monat 1

AUB_BruttoMonat_0 => Brutto Monat 1

AUB_NettoMonat_0 => Netto Monat 1

AUB_MonatslohnVon_1 => Begin Monat 2

AUB_MonatslohnBis_1 => Ende Monat 2

AUB_BruttoMonat_1 => Brutto Monat 2

AUB_NettoMonat_1 => Netto Monat 2

AUB_MonatslohnVon_2 => Begin Monat 3

AUB_MonatslohnBis_2 => Ende Monat 3

AUB_BruttoMonat_2 => Brutto Monat 3

AUB_NettoMonat_2 => Netto Monat 3

Aktuell werden die BK-Variablen für die Leistungsart Krankengeld für Monats- und Stundenlöhner, ggf. mit Einmalzahlungen aus den letzten 12 Monaten, befüllt. Mit dieser Weiterentwicklung erfolgt dies nun auch bei der Leistungsart Verletztengeld und den Einkommensarten Monatslohn abweichend und Akkordlohn.

Liegen andere Leistungsarten, Einkommensarten oder Fallkonstellationen vor (z. B. Mehrfachbeschäftigung, arbeitslos, manuelle Erfassung, etc.), erfolgt keine Befüllung der neuen BK-Variablen. Dadurch kann in den Briefvorlagen unterschieden werden, ob die Darstellung der Berechnung für genau ein laufendes Bezugsverhältnis mit Stundenlohn, Monatslohn, Monatslohn abweichend und Akkordlohn mit den Berechnungswerten erfolgen kann, oder statt der Darstellung der konkreten Berechnung lediglich eine allgemeine Erläuterung der Berechnung für den Versicherten im Leistungsbescheid erfolgen soll.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

22.1.9 Zusatzregister administrieren

PK-710358: AU: Ergänzung Batchprotokolleinträge für den Batch "AU - Automatisierte Krankengeldberechnung"

Im Batchprotokoll zum Batch „AU - Automatisierte Krankengeldberechnung“ werden alle Konfigurationsdaten aus dem Anwendungsfall "Konfiguration für Automatisierung EEL bearbeiten", die zum jeweiligen Batchstart gültig ist, ausgegeben. Zu den konfigurierten LEI-Meldungen aus dem Dialog "Konfiguration für Automatisierung EEL" im Register >Hinweise KG-Berechnung/Zahlung< (Whitelist) werden die einzelnen Spalten aus dem Register je als eine Zeile im Batchprotokoll dokumentiert.

Des Weiteren wird ein Eintrag mit den Daten aus dem Register >Konfiguration der automatisierten Berechnung/Zahlung<, seit wann die letzten Änderungen gültig sind, mit der Kennung (Sachbearbeitung) und dem Konfigurationsdatum erstellt.

Zudem werden im Batchprotokoll zum Batch "AU - Automatisierte Krankengeldberechnung" alle zum Zeitpunkt des Batchlaufs gültigen Einträge aus dem Register >Berücksichtigung offener Forderungen bei Berechnung/Zahlung< ausgegeben.

Die Ausgabe der gültigen Konfigurationsdaten im Batchprotokoll erfolgt im Loglevel „Info“.

Betroffene Batches

AU - Automatisierte Krankengeldberechnung

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Konfiguration für Automatisierung EEL

22.1.10 Zusatzregister bearbeiten

PK-723380: Erweiterung Replikationsumfang um "LL_LmZuErstattungsanspruchRv"

Die Tabelle "LL_LmZuErstattungsanspruchRv" stellt die eindeutige Verbindung zwischen einem Erstattungsanspruch RV zu einer Leistungsmaßnahme Krankengeld dar. Die Tabelle "LL_LmZuErstattungsanspruchRv" ist nun in die Replikation aufgenommen.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Arbeitsunfähigkeit::Arbeitsunfähigkeit bearbeiten

Kern::Leistungen::Forderungen::Erstattungsanspruch gegen RV-Träger bearbeiten

23 VM-ELW

23.1 Produktinformationen

23.1.1 Ersatzanspruch bearbeiten

PK-714358: Anspruchsbewertung - Register Unfallfragebogen

Beim Speichern einer Anspruchsbewertung wird geprüft, ob die im Register >Unfallfragebogen< befindlichen Datumswerte "Letzter Schneefall" oder "Meldedatum" größer als das Tagesdatum sind.

Ist der Datumswert "Letzter Schneefall" größer als das Tagesdatum, so wird der nicht änderbare Fehler "LEI26730" mit dem Kurzmeldungstext: "Das Datum des letzten Schneefalls liegt in der Zukunft." ausgegeben. Der Langmeldungstext ist identisch zum Kurzmeldungstext.

Ist der Datumswert "Meldedatum" größer als das Tagesdatum, so wird der nicht änderbare Fehler "LEI26731" mit dem Kurzmeldungstext: "Das Meldedatum liegt in der Zukunft." ausgegeben. Der Langmeldungstext ist identisch zum Kurzmeldungstext.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Forderungen::Anspruch bewerten

23.1.2 Erstattungsanspruch gegen RV-Träger bearbeiten

PK-702625: REN Alle Hinweise bei der Erstellung einer Bezifferung, in einem Journaleintrag speichern

Beim Speichern einer Bezifferung werden bestimmte zuvor ausgegebene Hinweismeldungen in einem Journaleintrag mit dem Stichwort „Bezifferung“ gespeichert. Die Kurznotiz beginnt mit dem Präfix "Hinweis LEI362**:" und enthält neben der konkreten Hinweisnummer die Kurzbeschreibung aus der Hinweismeldung. Die Notiz enthält die detaillierte Beschreibung aus der Hinweismeldung.

Zu nachfolgenden Hinweismeldungen werden die Journaleinträge erzeugt:

LEI36208 Relevante Krankengeldzeiträume ohne durchgeführten Soll-Ist-Vergleich vorhanden \${ListeKG}.

LEI36209 Weitere Erstattungsansprüche gegen RV-Träger in Bearbeitung.

LEI36210 Der mitgeteilte und der errechnete Nachzahlungsbetrag differieren.

LEI36213 Es liegt im Bezifferungszeitraum eine freiwillige Versicherung vor. Bitte Rentenmitteilung prüfen.

LEI36214 Keine zeitraumüberschneidenden Bezifferungspositionen zu derselben Rentenart vorhanden.

LEI36222 Das bereits bezifferte Krankengeld kann nicht zu allen Bezifferungspositionen ermittelt werden.

LEI36223 Technischer Fehler in EEL-Dienst: keine Krankengeldzeiträume ermittelbar.

LEI36224 Keine erneute Erstellung einer Bezifferungsdatei.

LEI36225 Der errechnete Betrag der Rente kann Rundungsdifferenzen im Eurocent-Bereich aufweisen.

Im Zuge dieser Softwareanpassung wurde die Ausgabe von Hinweismeldungen optimiert. Wurde beim Aufruf des Bezifferungsdialoges im Register >Bezifferungen< über den Button [Neu...] bereits eine der genannten Hinweismeldungen ausgegeben, so wird diese im weiteren Verlauf bis einschließlich des Speicherns der Bezifferung nicht noch ein weiteres Mal ausgegeben.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Forderungen::Erstattungsanspruch gegen RV-Träger bearbeiten

23.1.3 Erstattungsanspruch von Dritten bearbeiten

R371763/PK-722959: EAD Einzelpositionen aus zugeordneter Leistungsmaßnahme verändern

Mit Anwenderinfo 78/25 vom 06.08.2025 wurde darüber informiert, dass es insbesondere bei korrigierten Rechnungen in Leistungsmaßnahmen zu fehlerhaften Einzelpositionen (zu hohe Beträge) kommen kann. Das hat zur Folge, dass bei einem zu hohen Betrag in der betroffenen Einzelposition auch der Betrag in <Erstatteter Betrag €> im Register >Feststellung< zu hoch ausgewiesen wird.

Unter diesem Hintergrund wurde die Bearbeitungsmöglichkeit von Einzelpositionen erweitert.

Einzelpositionen aus Leistungsmaßnahmen können nun im Register <Einzelpositionen> bearbeitet werden. Wird eine solche Einzelposition selektiert, dann verändert sich der Button [Anzeige...] in [Bearbeiten...].

Beim Klick auf [Bearbeiten...] öffnet sich der bekannte Subdialog zur Bearbeitung manueller Einzelpositionen.

Im Subdialog können die Felder <Von>, <Bis>, <Brutto Leistung €> und <Bemerkung>, wie auch in den anderen Erstattungsansprüchen gewohnt, bearbeitet werden.

Beim Verlassen des Subdialogs über [OK] werden die Änderungen automatisch gespeichert und der Benutzer kehrt zum Register <Einzelpositionen> zurück.

Geänderte Einzelpositionen werden im Feld <Geändert> entsprechend markiert.

Änderungen an Einzelpositionen wirken sich auf die Felder <Erstattung von>, <Erstattung bis> und <Erstatteter Betrag €> im Register <Feststellung> aus.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Forderungen::Erstattungsanspruch von Dritten bearbeiten

23.1.4 Erstattungsansprüche Betreuungsaufwendungen abrechnen**R371099/PK-718482: SOH: Batchverarbeitung "Gesamtabrechnung für Betreuungsaufwendungen abschließen"**

Gesamtabrechnung für Betreute wurden durch den Batch "Gesamtabrechnung für Betreuungsaufwendungen abschließen" abgeschlossen, obwohl noch nicht bei allen Betreute eine Quartalseinzelabrechnungen vorhanden war.

Der Batch "Gesamtabrechnung für Betreuungsaufwendungen abschließen" schließt nun wieder das betroffene Quartal erst ab, wenn alle Quartalseinzelabrechnungen des zuständigen Trägers vorhanden sind.

Betroffene Batches

Gesamtabrechnung für Betreuungsaufwendungen abschließen

23.1.5 Erstattungsansprüche bearbeiten**PK-706346: SER Darstellung der Körperschäden im Erstattungsanspruch SGB XIV**

Im Register <Feststellung> des Anwendungsfalls „Erstattungsanspruch SGB XIV bearbeiten“ werden die Eingabefelder aus dem Anwendungsfall „Körperschäden bearbeiten“ im dargestellt.

Sofern im Rahmen der automatischen Fallanlage eine „Erstattungsanspruch SGB XIV“ ein Körperschaden der Art verknüpft wurde, erfolgt die vollständige Darstellung der zugehörigen Daten. Änderungen der Daten können hier nicht vorgenommen werden.

PK-693640: SON fachlich nicht abrechenbare Einzelpositionen für LAI-Leistungen

Einzelpositionen im Erstattungsanspruch gegen Sonstige, deren Ursprung vom Konto 8900 stammt, werden nun mit dem Status „fachlich nicht abrechenbar“ gekennzeichnet und dargestellt.

PK-693639: SON Ermittlung Einzelpositionen für LAI-Leistungen

Beim Abfragen der Beträge der zu erstattenden Leistungen für den Erstattungsanspruch Sonstige werden auch die Kosten der LAI-Leistungen ermittelt, um diese darstellen zu können.

PK-731966: SER Funktion auf dem Register >Körperschäden< in der Fallbildung

Es wurden verschiedene Anpassungen vorgenommen, um die Bearbeitung und Zuordnung von Körperschäden zu einem Erstattungsanspruch zu ermöglichen.

Die Tabelle im Register „Körperschäden“ enthält im Web-Client nun eine Aktivatorspalte, über die der Subdialog „Körperschaden bearbeiten“ im Ansichtsmodus geöffnet werden

kann. Der Button [Zuordnen] ist aktiv, wenn eine Zeile selektiert ist und der Körperschaden noch nicht zugeordnet wurde, während [Kein Zusammenhang] aktiv ist, wenn der ausgewählte Körperschaden bereits zugeordnet wurde. Der Button [Anzeigen...] ist aktiv, sobald eine Zeile selektiert ist.

Zugeordnete Körperschäden werden fett angezeigt und nicht zugeordnete normal. Es werden ausschließlich Körperschäden der Art „Versorgungsleiden“ angezeigt.

Bei Betätigung des Button [Zuordnen] wird der ausgewählte Körperschaden mit dem Erstattungsanspruch verknüpft und ein Journaleintrag erstellt, der die Zuordnung dokumentiert. Der Text des Eintrags lautet: „Zuordnung des Körperschadens >AKTENZEICHEN DES KÖRPERSCHADENS<“. Bei Klick auf [Kein Zusammenhang] wird die Verknüpfung aufgehoben und ebenfalls ein Journaleintrag geschrieben: „Trennung des Körperschadens >AKTENZEICHEN DES KÖRPERSCHADENS<“. Der Button [Anzeigen...] öffnet den Subdialog „Körperschaden bearbeiten“ im Ansichtsmodus für den selektierten Körperschaden.

Pro Erstattungsanspruch kann nur ein Körperschaden zugeordnet werden. Dies erfolgt über die Enabling-Logik des Buttons [Zuordnen]. Dieser ist deaktiviert, sobald bereits ein Körperschaden zugeordnet wurde.

PK-715311: Abrechnungsnummer im Register Abrechnung anzeigen

Auf dem Register >Abrechnung< des Erstattungsanspruches wird links vom Forderungsgegner die Nummer der Abrechnung dargestellt.

Wurde noch keine Abrechnung angelegt und daher ein leeres Register angezeigt, ist auch die Abrechnungsnummer leer.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Forderungen::Erstattungsanspruch Sonstige bearbeiten
Kern::Leistungen::Forderungen::Erstattungsanspruch Betreuungsaufwendungen bearbeiten
Kern::Leistungen::Forderungen::Erstattungsanspruch gegen UV-Träger bearbeiten
Kern::Leistungen::Forderungen::Erstattungsanspruch SGB XIV bearbeiten

23.1.6 Erstattungsansprüche gegen UV-Träger bearbeiten

PK-719258: EA UV Im Batch wird bei kalenderübergreifender Verletztengeldzahlung unter Hinweis auf LEI3675 die zweite Abrechnung nicht erstellt

Sind im UV-Abrechnungsbatch für einen Erstattungsanspruch wegen kalenderjahrübergreifender Verletztengeldzahlungen zwei Abrechnungen zu erstellen, dann wird die Erstellung der zweiten Abrechnung nicht mehr durch den Hinweis LEI3675 (Die Abrechnungsposition "{\$LeistungsText}" ist zusätzlich auch in der {\$Abrechnung} vorhanden.) verhindert, der im Batch zu einem fachlichen Fehler führt.

Betroffene Batches

Abrechnung mit dem UV-Träger

23.1.7 Leistungsaushilfe im Ausland nach Aufwand bearbeiten

R375164/PK-741767: LAI ETES0-Dateien werden abgewiesen, da die Angabe zur Anzahl der Datensätze im Nachlaufsatz nicht den tatsächlich enthaltenen Datensätzen entspricht

Bei der Ermittlung der Anzahl der Datensätze für die Angabe im Nachlaufsatz der ETES0-Dateien wurden Einzelaufstellungen mit einem Betrag von 0,00 Euro mitgezählt obwohl für diese Einzelaufstellungen nicht keine Datensätze in die ETES0-Dateien aufgenommen werden.

Die Ermittlung der Anzahl der Datensätze für die Angabe im Nachlaufsatz der ETES0-Dateien wurde wurde korrigiert.

Betroffene Batches

LAI Zusammenstellungen an DVKA abgeben

23.1.8 Leistungsaushilfe im Inland

R370109/PK-722414: LAI Doppelabrechnung von Krankenhauskosten

Der Button [Rekonstruieren] ist nur noch aktiv, wenn die ausgewählte Position aufgeteilt ist (Parent) und nicht alle Children abgerechnet oder storniert sind, oder die Summe der Beträge der Children nicht mit dem Betrag der Einzelposition übereinstimmt.

Alle Children der Einzelposition aus diesem Zusammenhang, die nicht abgerechnet oder storniert sind, werden durch die Ausführung aktualisiert.

PK-710078: LAI Anweisungsart „SEPA-Überweisung“ für alle Rückerstattungen

Verpflichtungen für Rückerstattungen der Leistungsaushilfe Inland werden nun auch im Nicht-Kontext EESSI anstelle "Verrechnung" stets mit der Anweisungsart "SEPA-Überweisung" angelegt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Leistungsaushilfe::Leistungsaushilfe im Inland bearbeiten (Person)

23.1.9 Umlageversicherung bearbeiten

R368033/PK-721623: AAG: LEI21269 - wird auch bei Kombinationen von PGs ausgegeben - Codetabellensicht "UmlagePersonengruppeAbweisen"

Für Anträge, die Versicherungszeiten enthalten, deren Personengruppe in der Codetabellensicht UmlagePersonengruppeAbweisen aufgeführt ist, wird die Verarbeitung mit einem unbedingten Fehler abgebrochen. Enthält die Versicherungszeit hingegen eine Personengruppe aus der Codetabellensicht UmlagePersonengruppePruefen, wird die Verarbeitung mit einem änderbaren Fehler unterbrochen.

Mit dieser Softwareanpassung wird sichergestellt, dass die Prüfungen ebenfalls die Versicherungszeiten berücksichtigen, die einer Betriebsnummer des Betriebsgeflechts der im Antrag angegebenen Betriebsnummer zugeordnet sind. Darüber hinaus erfolgt die Prüfung der Versicherungszeiten ausschließlich innerhalb des im Antrag angegebenen Zeitraums.

R374951/PK-742142: AAG Technischer Fehler bei AAG-Datensätzen mit LEI21269

Die Prüfung auf Personengruppen, zu denen AAG-Anträge abgewiesen werden sollen (LEI21269) führte zu einem technischen Fehler.

Die Software wurde angepasst. Der technische Fehler tritt nicht mehr auf.

R368644/PK-711889: Unbedingter Fehler erneut freigegeben

Bei der Bearbeitung von AAG-Erstattungsanträgen bzw. dem Speichern freigegebener AAG-Erstattungsanträge wurden unbedingte Fehler nicht als erledigt gekennzeichnet.

Die Software wurde angepasst. Unbedingte Fehler werden nun stets als erledigt gekennzeichnet, wenn diese die Freigabe des Antrags nicht mehr unterbinden.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Leistungen an Arbeitgeber::Masch. Erstattungsanträge bearbeiten

23.1.10 Unfallfragebogen bearbeiten

R370393/PK-718313: AS: Fehlermeldung Typ-C Zeichen bei der automatischen Übermittlung

Hintergrund der Änderung

Bisher wurde im Feld „Unfallschilderung“ geprüft, ob die eingegebenen Zeichen dem Zeichensatz gemäß DIN SPEC 91379 entsprechen. Diese Prüfung führte dazu, dass bestimmte Sonderzeichen, Emojis oder Zeichen aus anderen Schriftsystemen (z. B. Arabisch, Kyrillisch, Chinesisch) abgelehnt oder nicht gespeichert wurden.

Neue Funktionalität

Ab sofort wird keine Prüfung mehr auf die Einhaltung des Zeichensatzes gemäß DIN SPEC 91379 durchgeführt.

Stattdessen gilt:

Alle UTF-8-Zeichen sind zulässig.

Die Eingaben im Feld „Unfallschilderung“ werden vollständig gespeichert, unabhängig vom verwendeten Zeichensatz.

Was bedeutet das für Anwender?

Sie können nun beliebige Zeichen eingeben, z. B.:

Emojis 🤔 🚗 🌟

Sonderzeichen wie „ß“, „€“, „©“

Zeichen aus anderen Sprachen: مثال، пример、例

Es erfolgt keine Fehlermeldung mehr bei Eingabe nicht-konformer Zeichen.

Die Darstellung der Zeichen hängt von der jeweiligen System- und Schriftartunterstützung ab.

Hinweise zur Nutzung

Bitte beachten Sie, dass die Verwendung von Emojis oder fremdsprachlichen Zeichen in der Unfallschilderung zwar technisch möglich ist, aber ggf. die Lesbarkeit und Verständlichkeit für die Sachbearbeitung beeinträchtigen kann.

Die Eingabe sollte weiterhin sachlich und nachvollziehbar formuliert sein.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Forderungen::Anspruch bewerten

23.1.11 maschineller Datenaustausch - Erstattungsanträge bearbeiten

R370593/PK-715037: Batch "UmlageMaschErstattungenVerarbeiten" bricht ab

Sind Leerzeichen im IBAN-Teil der EAAG0-Datei vorhanden, so werden diese für die Weiterverarbeitung des Datensatzes entfernt. Damit kommt es zu keinem technischen Fehler bei der Weitergabe der Bankverbindung an Partner.

PK-720051: AAG ungenutzte AAG-Parameter entfernen und Prüfung für URL-Parameter implementieren

Die nachfolgenden bitDetect-Parameter wurden entfernt.

Umlage_bitDetect_AAG_ProxyHost

Umlage_bitDetect_AAG_ProxyPort

Umlage_bitDetect_AAG_Passwort

Umlage_bitDetect_AAG_TokenUrl

Bei der Nutzung des Parameters "Umlage_bitDetect_AAG_URL" wird geprüft, ob der URL-Aufruf verschlüsselt (https://) erfolgt. Ist dies nicht der Fall, wird der Fehler AAG0000 ausgegeben.

R369040/PK-711892: Doppelte AAG Erstattungserfassung

Bei der Bearbeitung von AAG-Erstattungsanträgen bzw. dem Speichern freigegebener AAG-Erstattungsanträge wurden vereinzelt doppelte Kontobewegungen erzeugt.

Die Software wurde angepasst. Doppelte Kontobewegungen zu einem AAG-Erstattungsantrag werden nun unterbunden.

R370611/PK-714791: AAG Fehlermeldungen im Batch Löschlauf-Paket für den Bereich Leistungen ELW

Im Batch Löschlauf-Paket traten technische Fehler auf, wenn AAG-Storno-Anträge gelöscht werden sollten, zu denen keine Rückmeldung an den Arbeitgeber vorliegt.

Die Batchsoftware wurde angepasst. Nun werden vom Batch Löschlauf-Paket auf AAG-Stornoanträge gelöscht, wenn zu diesen keine Rückmeldung an den Arbeitgeber vorhanden ist.

PK-719947: AAG textuelle Anpassung des LEI13445

Der Kurz- sowie der Langtext des Fehlers LEI13445 lautet wurde angepasst. Sie lauten nun "Der Erstattungszeitraum überschneidet sich nicht oder nur teilweise mit einer Schutzfrist".

Die Änderung wird nur wirksam, wenn zum Zeitpunkt der Releaseinstallation im Admin-Client im Anwendungsfall "Fehler und Hinweise bearbeiten" der Haken in der Check-Box "Konfiguration durch Ladeprogramm überschreibbar" gesetzt wird. Nach der erfolgten Änderung kann der Haken wieder entfernt werden.

PK-735284: AAG LEI13516 wird nicht ausgegeben

Im Release 25.30 wurden die Prüfungen für Erstattungsanträge für den Zuschuss zum Mutterschaftsgeld überarbeitet. Entgegen der Freigabedokumentation zur Änderung wurde der änderbare Fehler LEI13516 nicht ausgegeben.

Sofern der Antragszeitraum vollständig von einer Schutzfrist abgedeckt ist, wird geprüft, ob dies aufgrund des voraussichtlichen Entbindungstages der Fall ist. Wenn ja, wird wie der änderbare Fehler LEI13516 wieder ausgegeben.

Betroffene Batches

UmlageMaschErstattungenVerarbeiten
UmlageMaschErstattungenUeberpruefen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Leistungen an Arbeitgeber::Masch. Erstattungsanträge bearbeiten

24 VM-KH

24.1 Produktinformationen

24.1.1 Ambulante Pflege bearbeiten (Dialog)

PK-721660: Amb. Pflege - Beratungseinsatz: Anpassung der Meldungstexte der Meldung LEI12166

Die Meldungstexte der Meldung LEI12166 wurden wie folgt korrigiert/angepasst.

Langmeldungstext: Das Datum mindestens eines Anschreibens liegt vor oder im Prüfzeitraum. Dieses sollte nach dem Prüfzeitraum liegen.

Kurzmeldungstext: Beratungseinsatz: Datum eines Anschreibens liegt vor oder im Prüfzeitraum.

R373001/PK-730429: Pflegebedürftigkeit - Aktualisierung von Anspruchsbeträgen im Antragsregister vorhandener Leistungsmaßnahmen

Im Zuge einer Pflegegradänderung im Anwendungsfall "Pflegebedürftigkeit bearbeiten" konnte es dazu kommen, dass eine zwischenzeitliche Änderung des Beihilfemerkmals nicht adäquat berücksichtigt wurde, wenn das Feld "Max. mtl. Betrag" im Register >Antrag< einer vorhandenen Leistungsmaßnahme aktualisiert wurde.

Im Zuge der Aktualisierung von Leistungsmaßnahmen aus der Pflegebedürftigkeit heraus wurden für die Ermittlung der Produktparameter (Pflegegrad) und des Beihilfeanspruchs unterschiedliche Stichtage genutzt.

Mit der erfolgten Anpassung wurde der Stichtag angeglichen und das Feld "Max. mtl. Betrag" wird nun auch bei einer zwischenzeitlich erfolgten Änderung des Beihilfeanspruchs entsprechend des aktuellen Merkmals aktualisiert.

PK-712549: Gesetz "Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege" - §§ 45g und 45h SGB XI: notwendige Anpassungen des Produktbausteins „PV-Basis“

Im Produktbaustein „PV-Basis“ existiert zu der zugeordneten Maßnahme „Pflege sonstige Leistungen“ der neue Parameter „Förderbetrag max. Gründung amb. Wohngruppe §45g“ (Wert bis 31.12.2024 = 2.500,00/Wert ab 01.01.2025 = 2.613,00).

Zudem existiert zu der zugeordneten Maßnahme „Pflege ambulant“ der neue allgemeine Parameter „Max. Betrag Gemeinschaftliche Wohnform §45h“. Dieser wird in Leistungskatalogen ab 01.01.2026 mit dem Wert 450,00 vorbelegt.

R371202/PK-719019: AS-Aktivität "Erstelle Ambulante Pflegeleistung Antrag in Bearbeitung": Ein Erläuterungstext mit Klammern () führt zu einem technischen Fehler

Ein Erläuterungstext mit Klammern sowie weiterer Sonderzeichen führen nicht mehr zu einem technischen Fehler in der Aktionssteuerung]ng-Aktivität "Erstelle Ambulante Pflegeleistung Antrag in Bearbeitung".

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Ambulante Pflege bearbeiten

24.1.2 Ambulante Pflege bearbeiten (TP 6)**PK-728356: TP6 Import B/Intellegence - bei Fehler F0106 wird in der Auskunft nur die Meldung LEI00000 ausgegeben**

Bei einem Konflikt durch konkurrierende Datenänderungen der Batch-Programme "TP6 Import B" und "TP6 Intelligence" wird nun in der "TP 6 Auskunft" zusätzlich zur Meldung LEI00000 die Meldung FE0106 ausgegeben.

PK-736809: TP 6 - neue TAn 6.4.0 - XML-basierte TP 6 Rechnungsdateien mit der logischen Version 1.2.0

XML-basierte TP 6 Rechnungsdateien mit der ab dem 01.05.2026 gültigen logischen Version 1.2.0 können im Rahmen von Batch-Jobs der Batch-Programme „TP6 Import A“, „TP6 Import B“ sowie „TP6 Import B manuell“ verarbeitet werden. XML-basierte TP 6 Rechnungsdateien in der bisherigen logischen Version 1.1.0 werden weiterhin unterstützt.

Betroffene Batches

TP6 Import A

24.1.3 Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen bearbeiten**R362667/PK-682943: Stationäre und ambulante Rehabilitation: "Fristende" wird beim Import von Antragsnachrichten aus dem Datenaustausch Anschlussrehabilitation und beim Import von Bewilligungen MV nicht ermittelt**

Der Wert im Feld "Fristende" im Register Antrag <Fristendaten> wird beim Import von Antragsnachrichten aus dem Datenaustausch Anschlussrehabilitation und beim Import von Bewilligungen (Mitteilungsverfahren) ermittelt und gesetzt.

Betroffene Batches

Anschlussrehabilitation Import
TP4b Import B

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Stationäre
Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten

Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Ambulante
Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten

24.1.4 Anschlussrehabilitation Importverlauf

R372941/PK-729482: Anlage einer weiteren Leistungsmaßnahme aufgrund eines Normalfalls

Wird zuerst die Änderung zur Antragsnachricht erfolgreich importiert und eine Leistungsmaßnahme angelegt, kommt es beim zeitlich nachgelagerten Importversuch des eigentlichen Antrags zur Fehlermeldung LEI72005: „Zur Antragsnachricht wurde bereits eine Änderungsnachricht erfolgreich importiert. Eine Einspielung erfolgt daher nicht.“

PK-709111: Anpassungen im Datenaustausch "Anschlussrehabilitation" aufgrund neuer Technischer Anlage (Version 2.0.0)

Die Anpassungen zur Version 2.0 der Technischen Anlage zum Datenaustausch Anschlussrehabilitation mit Wirkung zum 01.04.2026 wurden vollständig umgesetzt.

Folgende fachliche Änderungen ergeben sich durch die Anpassungen:

Eine Vorbelegung des Leistungserbringers in den Antragsdaten der jeweiligen Maßnahme erfolgt nur noch, wenn im Datensatz „Antragsdaten Anschlussrehabilitation“ von den nun bis zu 99-mal möglichen, angefragten Rehabilitationseinrichtungen nur eine Einrichtung der möglichen Aufnahme zugestimmt hat bzw. zum Zeitpunkt der Antragserstellung die Antwort einer Einrichtung noch aussteht.

Wenn die Vorbelegung eines eindeutigen Leistungserbringers nicht möglich ist, wird der Anwender über folgende Meldung darauf hingewiesen:

Meldungsnummer: LEI7941

Kurzmeldungstext: Es wurden mehrere "angefragte Einrichtungen" übermittelt.

Langmeldungstext: Da mehrere „angefragte Einrichtungen“ übermittelt wurden, ist eine Vorbelegung eines eindeutigen Leistungserbringers im Antrag nicht möglich.

Schweregrad änderbar; initial = Hinweis

Werden in den Antragsdaten ausschließlich angefragte Rehabilitationseinrichtungen übermittelt, die einer möglichen Aufnahme nicht zugestimmt haben, erfolgt entsprechend keine Vorbelegung des Leistungserbringers in den Antragsdaten der Maßnahme. In diesem Fall erfolgt folgende Meldung:

Meldungsnummer: LEI7942

Kurzmeldungstext: Angefragte Einrichtung ohne Aufnahmemöglichkeit.

Langmeldungstext: Es wurde zwar eine angefragte Einrichtung übermittelt, die Aufnahmemöglichkeit ist jedoch mit „nein“ angegeben. Eine Vorbelegung des Leistungserbringers im Antrag erfolgt daher nicht.

Schweregrad änderbar; initial = Hinweis

Erfolgt im Datensatz „Antragsdaten Anschlussrehabilitation“ die Übermittlung von Sekundär Diagnosen, werden diese im Subdialog „Medizinische Indikation/Diagnosen“ mit Markierung der Check-Box „S“ und Angabe der Nummer im Feld „Lfd. Nr. Primärdiag.“ angelegt. Wird zu einer Diagnose der Wert „Lokalisation“ in den Antragsdaten übermittelt, wird diese Information in der Combo-Box „Lokalisation“ angegeben.

Im Dialog „Datenaustausch Anschlussrehabilitation – Antwortnachricht bearbeiten“ wird das Textfeld „Erläuterung Reha-Schwerpunkt“ hinzugefügt. Es ist bearbeitbar, wenn in der Combo-Box „Abweichender Reha-Schwerpunkt“ der Wert „21“ ausgewählt wurde. Wurde der Wert „21“ erfasst, aber kein Eintrag im neuen Textfeld vorgenommen, kommt es zu folgender Meldung:

Meldungsnummer: LEI7943

Kurzmeldungstext: Fehlender Wert im Feld „Erläuterung Reha-Schwerpunkt“.

Langmeldungstext: Bei einem abweichenden Reha-Schwerpunkt mit dem Wert „21“ (Sonstige) muss im Feld „Erläuterung Reha-Schwerpunkt“ ein Wert angegeben sein.

Schweregrad änderbar; initial = Fehler

Wenn das Antwortkennzeichen „1“ oder „2“ lautet, muss eine genehmigte Einrichtung (inkl. Nachname des Ansprechpartners) als auch ein Aufnahmedatum (geplant oder frühestens) gemeldet werden. Wird versucht, eine Antwortnachricht mit den Kennzeichen „1“ oder „2“ zu erstellen, ohne dass die Angaben zur genehmigten Einrichtung und einem Aufnahmedatum vollständig sind, kommt es zu folgender Meldung:

Meldungsnummer: LEI7944

Kurzmeldungstext: Fehlende Angabe der Rehaeinrichtung und des Aufnahmedatums

Langmeldungstext: Die vollständige Angabe der genehmigten Einrichtung und des geplanten bzw. frühesten Aufnahmedatums ist bei den Antwortkennzeichen "1" und "2" verpflichtend

(Schweregrad änderbar; initial = Fehler

Wurde als Antwortkennzeichen „3“, „4“ oder „5“ ausgewählt, darf es weder zur Angabe der genehmigten Einrichtung noch zum geplanten oder frühesten Aufnahmedatum kommen. In diesem Kontext kommt es zu folgender Meldung:

Meldungsnummer: LEI75063

Kurzmeldungstext: Bei Antwortkennzeichen "3", "4" oder "5" darf weder eine genehmigte Einrichtung noch das geplante oder früheste Aufnahmedatum übermittelt werden.

Langmeldungstext: Bei Antwortkennzeichen "3", "4" oder "5" darf weder eine genehmigte Einrichtung noch das geplante oder früheste Aufnahmedatum übermittelt werden.

Schweregrad nicht änderbar; initial = Fehler

Der Maskenabschnitt „Abweichende Einrichtung“ wird umbenannt in „Genehmigte Einrichtung“. Innerhalb dieses Rahmens werden nun die Felder „Telefon“ und „Fax“, wenn diese zur genehmigten Einrichtung vorliegen, abgebildet.

Die Anwendungshilfe "Datenaustausch Anschlussreha" wurde entsprechend angepasst.

PK-721545: Vorbelegung der Leistungsart "Frührehabilitation" bei Anlage eines Antrags

Im Datenaustausch Anschlussrehabilitation (DA AR) erfolgt beim Datenimport von Antrags- und Antragsänderungsnachrichten nun eine Vorbelegung der Leistungsart "Frührehabilitation", sofern eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme systemseitig angelegt und in der Antragsnachricht Kriterien für den FR-Index (Segment "Rehabilitationsfähigkeit"/"Kriterien_FR_Index") übermittelt werden.

PK-721546: "Datum Verlegung" als Suchkriterium im Anwendungsfall "Anschlussrehabilitation Importverlauf"

Im Datenaustausch Anschlussrehabilitation (DA AR) erfolgt beim Datenimport von Antrags- und Antragsänderungsnachrichten nun keine Vorbelegung der Datumsfelder „Geplan. Aufn. Von“ (Leistungsmaßnahme „Stationäre Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten“/Register „Antrag“) und „Vorauss. Beginn“ (Leistungsmaßnahme „Ambulante Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten“/Register „Antrag“) mehr mit dem Datum „Frühestmögliche Aufnahmedatum“.

Es erfolgt nun eine Vorbelegung dieser Felder mit dem „Datum der Verlegung“, sofern im Antrag die Verlegungskennzeichen („Pflichtattribut“) mit den Werten „2“ („Verlegung innerhalb der gesetzlichen Frist von 14 Tagen“) oder „3“ („Verlegung außerhalb der gesetzlichen Frist von 14 Tagen“) übermittelt werden. Sofern das Verlegungskennzeichen mit dem Wert „1“ („Direktverlegung“) vorliegt, erfolgt die Vorbelegung der Felder „Geplan. Aufn. Von“ bzw. „Vorauss. Beginn“ mit dem „Endedatum“ (der Krankenhausbehandlung, Pflichtattribut).

Im Anwendungsfall "Anschlussrehabilitation-Importverlauf bearbeiten" wurden die Suchkriterien um das neue Feld „Verlegungsdatum“ erweitert und im Bereich „Suchergebnis“ wurde die neue Spalte „Verlegungsdatum“ implementiert.

Betroffene Batches

Anschlussrehabilitation Import

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Anschlussrehabilitation
Importverlauf

Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Ambulante
Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten

Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Stationäre
Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten

24.1.5 Batch-Programm PV-Stationäre Pflege VPP-Rechnungen korrigieren

R366111/PK-726040: Batch-Programm "PV - Stationäre Pflege VPP-Rechnungen korrigieren" - Meldung FE0006 wenn fachlicher Parameter <Rechnungen § 43b SGB XI> leer ist

Wurde in der Konfiguration bzw. fachlichen Parametern von Batch-Jobs des Batch-Programms "PV - Stationäre Pflege VPP-Rechnungen korrigieren" die Combo-Box <Rechnungen §43b SGB XI> leer gelassen, konnte es zur Ausgabe der Fehlermeldung FE0006 kommen, welche darauf hinwies, dass ein Pflichtfeld nicht gefüllt wurde. Mit der erfolgten Anpassung kommt es nun nicht mehr zur Ausgabe dieser Meldung in der besagten Konstellation.

PK-722034: Stat. Pflege: Berechnung des Zuschlags nach § 43c SGB XI für Teilmonate - Dialog

In Rechnungen von Leistungsmaßnahmen der Leistungsart "Vollstationäre Pflege" in Kombination mit der Konstellation "Stat. mit Vertrag §43 Abs.2" wird bei Teilmonaten nicht länger der Zuschlagsbetrag nach §43c als monatlicher Betrag gesetzt und die Meldung LEI40376 ausgegeben. Stattdessen wird nun bei Teilmonaten der für den Teilmonat relevante Betrag ermittelt (monatlicher Betrag : 30,42 x Tage des Teilmonats) und gesetzt. Der Anwender wird mittels neuer Meldung LEI40398 darauf hinweist, dass der Zuschlagsbetrag nach §43c in der neu anzulegenden Rechnung für einen Teilmonat berechnet und gesetzt wurde.

Das Setzen des Wertes im Rechnungsfeld <Zuschlag §43c €> erfolgt nun nicht mehr mit Setzen des Datums im Rechnungsdatenfeld <Zeitraum von>, sondern nur noch mit Betätigung des Buttons [Berechnen] bzw. mit Betätigung des Buttons [OK] im Zu-/Abschlagsbereich, sofern in den Rechnungsdaten der <Zeitraum von> und <Bis> gesetzt ist und das Feld <Zuschlag §43c €> zuvor leer war.

Die Berechnung des Zuschlagsbetrags für Teilmonate erfolgt unabhängig von der im Register >Intervallzahlung< gesetzten Datenherkunft.

Beihilfeansprüche werden auch im Zuge dieser Berechnung wie gehabt berücksichtigt.

PK-722035: Stat. Pflege: Berechnung des Zuschlags nach § 43c SGB XI für Teilmonate - Batch-Programm "PV - Stationäre Pflege VPP-Rechnungen korrigieren"

Sofern es sich bei der zu korrigierenden VPP-Daten-basierten Rechnung einer Leistungsmaßnahme der Leistungsart "Vollstationäre Pflege" in Kombination mit der Konstellation "Stat. mit Vertrag §43 Abs.2" um einen Teilmonat handelt, wird in der neu anzulegenden Rechnung der für den Teilmonat relevante Zuschlagsbetrag nach §43c SGB XI anhand der ermittelten VPP-Daten berechnet (Monatl. Betrag: 30,42 x Tage des Teilmonats) und gesetzt.

Dementsprechend wurde die Meldung LEI40331 administrierbar gemacht. Sie besitzt weiterhin den initialen Schweregrad "Fehler".

Die neue Validierung LEI40376 weist darauf hin, dass der Zuschlagsbetrag nach §43c in der neu anzulegenden Rechnung für einen Teilmonat berechnet und gesetzt wurde. Die Meldung ist nicht umstufbar und hat den Schweregrad "Hinweis".

R371261/PK-719509: Batch "PV - Stationäre Pflege VPP-Rechnungen korrigieren" - technischer Fehler durch konkurrierenden Zugriffe in ZVK

Die Saldenaktualisierung durch das Batch-Programm "ZV-Konten aktualisieren" in Verbindung mit dem Batch-Programm "PV-Stationäre Pflege VPP-Rechnungen korrigieren" wurde mit den erfolgten Anpassungen nachgelagert, sodass sonstige konkurrierende und parallele Änderungen bereits präventiv verhindert werden.

In der Vergangenheit konnte es in solchen Konstellationen zur Ausgabe eines technischen Fehlers kommen. Dies wird mit der Anpassung zukünftig verhindert.

Betroffene Batches

PV - Stationäre Pflege VPP-Rechnungen korrigieren

24.1.6 EBZ - BEMA 2-5

R372175/PK-724942: Leistungsübersicht (360-Grad-Ansicht): Leistungserbringerinformationen werden für TP1-, TP2- und TP3-Daten nicht angezeigt

In der Integrationsplattform werden in der 360-Grad-Sicht, im Register "Leistungen" die Leistungserbringerinformationen für die Teilprojekte TP1, TP2 und TP3 nun korrekt dargestellt.

24.1.7 Ergebnisliste PV

PK-712502: Gesetz "Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege" - § 45h SGB XI: Anpassungen der "Ergebnisliste PV"

Im Anwendungsfall „Ergebnisliste PV“ existiert der neue Batch-Typ „Gemeinschaftl. Wohnform §45h“.

Mit Auswahl dieses neuen Batch-Typs werden grds. die gleichen Suchkriterien sowie die gleichen Ergebnisspalten wie beim Batch-Typ „Wohngruppenzuschlag §45f“ (früher §38a) angeboten.

Die Ergebnisse eines Batch-Jobs des neuen Batch-Programms „PV - IVZ-Gemeinschaftliche Wohnform §45h“ werden in der Ergebnisliste abgebildet.

Mit Betätigung des Buttons [Leistungsmaßnahme...] wird in das Rechnungsregister der betreffenden Leistungsmaßnahme verzweigt.

Mit Betätigung des Buttons [Details...] wird in die Detailansicht verzweigt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Ergebnisliste PV

24.1.8 Leistungsaushilfe im Inland

R369973/PK-713985: LAI: Die anteiligen Beträge der geleisteten Zuzahlung zur Krankenhausbehandlung werden wieder korrekt übergeben

Wird im Rahmen der Leistungsaushilfe Inland eine relevante Zuzahlung zu einer Krankenhausbehandlung übergeben, erfolgt diese nun korrekt auch anteilig.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Krankenhausbehandlung::Stationäre Krankenhausbehandlung bearbeiten

24.1.9 MDK-Datenaustausch Vorsorge und Rehabilitation

R373242/PK-732306: Fehlerhafte Begutachtungsaufträge aufgrund von unzulässiger Befüllung der Felder ASK15 bis ASK18

Die Felder im Register Kontakt SFB sind grundsätzlich leer und die Felder disabled – nur wenn im Segment ARE im Feld Bearbeitungsverfahren der Wert 01 "Sozialmed. Fallber.(pers)" ausgewählt wird, können die Felder im Register Kontakt SFB befüllt werden.

R370646/PK-716710: Begutachtungsauftrag kann trotz als Fehler administrierter Meldung LEI75056 angelegt und versandt werden

Der Antrag ist als "Fall n. §16 Reha-RL" ausgewiesen. In diesen Fällen ist keine Begutachtung durch den MD vorgesehen. Wird die Hinweismeldung LEI75056 als Fehler administriert, wird kein Begutachtungsauftrag mehr für diese Fälle erstellt.

Betroffene Batches

Reha - MDK-Export

24.1.10 Maschinelle Änderungen von Beträgen im Rahmen von Pflegereformen**PK-714121: Gesetz "Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege" - § 45h SGB XI: Batch-Programm "Beträge ändern im Rahmen von Pflegereformen"**

Im Rahmen des Batch-Programms "PV - Beträge ändern im Rahmen von Pflegereformen" steht für die Maßnahmeart "Pflege ambulant" nun auch die neue Leistungsart „Gemeinschaftl. Wohnform §45h" zur Verfügung, um im Bedarfsfall entsprechende Beträge im Antragsregister bestehender Leistungsmaßnahmen zu ändern.

Betroffene Batches

PV - Beträge ändern im Rahmen von Pflegereformen

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Ambulante Pflege bearbeiten

24.1.11 Mitteilungsmanagement**R362928/PK-711694: Fehlende Beschreibung zur Meldung LEI39229**

In der Anwendungshilfe "Mitteilungsverfahren Versorgungsmanagement – Datenaustausch TP 4b" wurde die Meldung LEI39229 im Kapitel 8 "Übergreifende Prüfungen" mit entsprechender Beschreibung aufgeführt.

Betroffene Batches

TP4b Import B

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Ambulante Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten

Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Stationäre Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten

24.1.12 Pflegebedürftigkeit feststellen

R364022/PK-719958: Pflege: Fehlender Hinweis zur Berücksichtigung einer Strafzahlung bei Fristüberschreitung "Durch MD"

Wenn in der Combo-Box <Fristüberschreitung> die Option "Durch MD" gesetzt wird, dann wird nun analog zu der Option "Durch Pflegekasse" eine Hinweismeldung angezeigt (LEI71033), die auf eine Fristüberschreitung mit einer möglichen Strafzahlung hinweist.

R371002/PK-726141: Pflege: Einblenden der Check-Box "Beratungseinsatz automat. beenden" bei Leistungsart Kombipflegegeld §38

In der Leistungsmaßnahme „Pflege ambulant bearbeiten“, Leistungsart „Kombipflegegeld §38“, wurde im Register „Beendigung“ die Checkbox „Beratungseinsatz §37 autom. beenden“ bislang nicht angezeigt und konnte daher nicht ausgewählt werden.

Durch die erfolgte Anpassung wird die Checkbox nun im Register „Beendigung“ angezeigt und ist auswählbar.

Wird die Checkbox aktiviert, wird eine parallel zur Leistungsmaßnahme „Kombipflegegeld §38“ bestehende Leistungsmaßnahme „Beratungseinsatz §37“ automatisch zum selben Zeitpunkt beendet wie die Maßnahme „Kombipflegegeld §38“.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Ambulante Pflege bearbeiten

24.1.13 Pflegehilfsmittel bearbeiten

R371603/PK-721232: "Pflegehilfsmittel bearbeiten" u. "Sonstige Pflegeleistungen bearbeiten": Labelanpassungen zur Frist nach § 40 Abs. 7 SGB XI

Im Antrags- und Verlängerungsregister des Anwendungsfalls "Pflegehilfsmittel bearbeiten" sowie im Antragsregister des Anwendungsfalls "Sonstige Pflegeleistungen bearbeiten" (im Kontext der Leistungsart "Wohnumfeldverb. §40 Abs.4") wurden die Namen der vorhandenen Combo-Boxen <Frist §40 Abs. 6 SGB XI> in <Frist §40 Abs. 7 SGB XI> geändert.

Für die Aktionssteuerung wurde die Labelbezeichnung des Fachobjekts "PflegehilfsmittelAntrag" sowie der Aktivität "AktualisiereSonstigePflegeleistungenAntragInBearbeitung" von "Frist §40 Abs. 6 SGB XI" zu "Frist §40 Abs. 7 SGB XI" geändert. Der Text der MD-Datei (aktualisiereSonstigePflegeleistungenAntragInBearbeitung_1.md) wurde auch angepasst.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Pflegehilfsmittel bearbeiten

24.1.14 Sonstige Pflegeleistungen bearbeiten

PK-737491: Stationäre Pflege - irrtümliche Ausgabe der Meldung LEI40410

Die mit Release 25.35 neu eingeführte Meldung LEI40410 wurde irrtümlich auch ausgegeben, wenn der Wert im Zahlungsdatenfeld <(Eigenanteil-) Zuschlag §43c €> einer Rechnung in einer stationären Leistungsmaßnahme der Leistungsart "Vollstationäre Pflege" i. V. m. einer ordensinternen Pflege nach §146a SGB XI (vergleiche Gesetzentwurf "Gesetz zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege - BEEP") den Wert gleich "0,00" hat.

Dies wird künftig bei einem Wert gleich "0,00" nicht mehr der Fall sein.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Stationäre Pflege bearbeiten

24.1.15 Stationäre Pflege bearbeiten

PK-712515: Gesetz "Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege" - § 45h SGB XI: Erweiterung des Batch-Programms „Korrektur“ / Korrekturverfahren „Storno Pflegezahlung“ (25.35)

Im Batch-Programm „Korrektur“/Korrekturverfahren „Storno Pflegezahlung“ steht die neue Art der Pflegezahlung „Gemeinschaftl. Wohnform §45h“ zur Verfügung.

Mit Auswahl der neuen Art der Pflegezahlung „Gemeinschaftl. Wohnform §45h“ bzw. mit Einstellung eines diesbezüglichen Batch-Jobs werden entsprechende Rechnungen für den konfigurierten Zahlmonat und in Abhängigkeit des Parameters „Nur Intervallzahlung“ storniert.

PK-722357: Stat. VPP-Daten - vorrangige Nutzung der mtl. Zuschlagsbeträge nach § 43b und § 84 Abs. 9 bei vollen Kalendermonaten

In Rechnungen von Leistungsmaßnahmen der Leistungsart "Vollstationäre Pflege" (Anwendungsfall "stationäre Pflege bearbeiten") werden nun vorrangig die monatlichen Zuschlagsbeträge nach §43b bzw. nach §84 Abs. 9 berücksichtigt, wenn anhand der für die Leistungsmaßnahme relevanten Daten in den VPP-Daten sowohl ein täglicher als auch ein monatlicher Zuschlagsbetrag vorhanden ist und aus dem Rechnungszeitraum (Unterregister >Rechnungsdaten<) ein voller Kalendermonat hervorgeht.

Im Rechnungsunterregister >VPP-Daten< wird dann auch der monatliche Betrag festgehalten.

Geht aus den Rechnungsdaten ein Teilmonat hervor, wird weiterhin der tgl. Betrag der VPP-Daten zur Ermittlung der Zuschlagsbeträge nach §43b bzw. nach §84 Abs. 9 berücksichtigt.

Im Kontext des Zuschlagsbetrags nach §84 Abs. 9 wird der tägl. Betrag weiterhin mit der Anzahl der Tage multipliziert und das Ergebnis als (Eingereicht-)Wert gesetzt. Die eingereichte Anzahl wird wie gehabt mit "1" geschlüsselt.

Die Meldungen LEI40352/LEI40353 weisen den Anwender darauf hin, dass bei der Ermittlung der VPP-Daten sowohl ein täglicher als auch ein monatlicher Zuschlagsbetrag ungleich 0,00 EUR festgestellt wurde und dass bei vollständigen Kalendermonaten vorrangig der monatliche Betrag bzw. bei Teilmonaten der tägliche Betrag berücksichtigt wird.

Im Unterregister >VPP-Daten< werden nun anstelle der Felder <Betrag €> und <Einheit> die Felder <Betrag tgl. €> und <Betrag mtl. €> angezeigt und im Zuge der Ermittlung der VPP-Daten entsprechend gefüllt (sofern eindeutige Werte ermittelt werden konnten). Dies gilt sowohl für Zuschläge nach §43b als auch für den Zuschlag nach §84 Abs. 9.

PK-733303: Stat. Pflege bearbeiten - neue Check-Box „Ordensinterne Pflege § 146a“ im Antragsregister

Hinsichtlich der mit dem Gesetz zur Befugnisenerweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege geplanten Gesetzesänderung in Bezug auf die ordensinterne Pflege nach §146a SGB XI wurden im Vorfeld bereits Anpassungen vorgenommen.

Im Antragsregister in Leistungsmaßnahmen des Anwendungsfalls "Stationäre Pflege bearbeiten" befindet sich die Check-Box „Ordensinterne Pflege §146a“. Die Check-Box „Ordensinterne Pflege §146a“ steht mit Auswahl der Leistungsart „Vollstationäre Pflege“ i. V. m. den Konstellationen „Stat. mit Vertrag §43 Abs.2“ und „Stat. mit Vertrag §43 Abs.3“ zur Verfügung. Ansonsten ist die Check-Box disabled und leer.

Ebenfalls existiert die neue Belegpositionsart "Vollstat. Pflege (ordensint.)" für Rechnungen dieser Leistungen nach §146a SGB XI sowie jeweils eine neue Belegpositionsart für Zu- und Abschläge des Zu-/Abschlag-Dialogs. Wird in einer Leistungsmaßnahme der Leistungsart „Vollstationäre Pflege“ i. V. m. der Konstellationen „Stat. mit Vertrag §43 Abs.2“ oder „Stat. mit Vertrag §43 Abs.3“, der Art der Leistung ungleich „14 = Leistungen nach §43b SGB XI“ und einer aktivierten Check-Box „Ordensinterne Pflege §146a“ wird die neue Belegpositionsart angesprochen (sowohl im Dialog- als auch in der Batchverarbeitung). Gleiches gilt für vorhandene Zu-/Abschläge.

Eine Abrechnung des Leistungszuschlags nach §43c SGB XI ist im Zusammenhang mit §146a SGB XI nicht vorgesehen. Aus diesem Grund werden unabhängig von der jeweils gewählten Datenherkunft in diesen Rechnungen systemseitig keine §43c-Betragswerte gesetzt. Die neue administrierbare Meldung LEI40410 (initialer Schweregrad "Fehler") wird beim Speichern einer Rechnung im Status "(Teilweise-)Akzeptiert" ausgegeben, wenn in einem Leistungsfall der ordensinternen Pflege (Check-Box im Antrag aktiv) im

Eigenanteilsfeld <Zuschlag 43c> einer Rechnung ein Wert ungleich 0,00 manuell erfasst wurde.

Da der Gesetzentwurf und somit auch die entsprechende Buchungsstelle noch nicht verabschiedet wurden, wurden keine Konten- und ggf. Gegenkontofindungsregeln ausgeliefert.

PK-726430: Kurzzeitpflege: Systemabbruch mit Eingabe Rechnungszeitraum-von, wenn Antrag in Bearbeitung ist

Im Rechnungsregister des Anwendungsfalls "Stationäre Pflege bearbeiten" kommt es im Rahmen einer Leistungsmaßnahme der Leistungsart Kurzzeitpflege mit Eingabe eines <Zeitraum von>, welches vor dem 01.07.2025 liegt, nicht mehr zu einem Systemabbruch, wenn der Antrag noch in Bearbeitung, die Check-Box <Zzzgl. Betrag §42 Abs. 2 S. 3 (bis 30.06.2025)> aktiviert und der <Max. (Rest-)Betrag €> nicht gesetzt ist.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Stationäre Pflege bearbeiten

24.1.16 Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen bearbeiten

R370251/PK-721661: TP4b MV: Verl. Anzeige MV kann aufgrund LEI2193 nicht importiert werden

Bei Einspielung einer Nachricht vom Typ "Anzeige auf Verlängerung" wird geprüft, ob sich bereits ein größeres, als in der Nachricht gemeldete Verlängerungsende, in der Maßnahme befindet. Ist dies der Fall, erfolgt die Meldung:

LEI39267: "(Kurzmeldungstext) Größeres Verlängerungsende liegt vor.

(Langmeldungstext) In der Leistungsmaßnahme liegt ein bereits größeres Verlängerungsende vor, als in der Nachricht "Anzeige einer Verlängerung" geliefert wurde."

(Schweregrad Fehler; nicht änderbar)

Bei Einspielung einer "Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthalts" wird geprüft, ob sich bereits ein größeres, als in der Nachricht gemeldete Verlängerungsende, in der Maßnahme befindet. Ist dies der Fall, erfolgt die Meldung:

LEI39268: "(Kurzmeldungstext) Größeres Verlängerungsende liegt vor.

(Langmeldungstext) In der Leistungsmaßnahme liegt ein bereits größeres Verlängerungsende vor, als in der Nachricht "Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthalts" geliefert wurde."

(Schweregrad Fehler; nicht änderbar)

PK-637561: Vorbelegung der Kostenträgersuche im Subdialog erfolgt beim 2. Aufruf

Im Subdialog "Partner suchen" erfolgt wieder eine korrekte Datenvorbelegung, sofern im Feld "Kostenträger" eine Datenerfassung vorgenommen wurde und in den Subdialog "Partner suchen" verzweigt wird.

R372669/PK-728723: Reha: Strafzahlung nach § 40 Abs. 3 Sätze 16, 17 SGB V gibt ungerechtfertigte Meldungsnummer LEI39244 aus

Bei Anweisung der Strafzahlung nach §40 Abs. 3 Sätze 16, 17 SGB V wird die Meldungsnummer LEI39244 "Für die Erstellung einer TP 4b Exportnachricht muss zur Leistungsmaßnahme ein bewilligter Leistungserbringer mit Angabe des Institutionskennzeichens vorliegen." nicht mehr ausgegeben.

R372240/PK-726462: Fehlerhafte Generierung der Dateinummer

Für jede Kombination aus Institutionskennzeichen des Absenders und Empfängers erfolgt nun korrekt die Vergabe einer laufenden Dateinummer in den Exportnachrichten.

Betroffene Batches

Anschlussrehabilitation Export

24.1.17 TP 4b-Allgemein**PK-709361: "Anfrage nach Belegungsmöglichkeit" mit Informationen aus AR-Antrag 2.0.0**

Bei Erstellung einer Belegungsanfrage werden die Informationen aus einem AR-Antrag in der Version 2.0.0 extrahiert und für die Belegungsanfrage verwendet.

PK-722113: AR-Antrag zur Bewilligung automatisch hinzufügen

Bei Erstellung einer Nachricht vom Typ "Bewilligung" kann der maschinell übermittelte AR-Antrag automatisch hinzugefügt werden.

Es existiert der neue Leistungsparameter "TP4bAntragAnschlussrehaZurBewilligung" mit der Beschreibung: "Ist der Parameter aktiviert, wird der letzte Antrag aus dem Datenaustausch "Anschlussrehabilitation" automatisch der ersten Nachricht vom Typ "Bewilligung" hinzugefügt." (bei der Auslieferung ist der Parameter nicht aktiviert).

Wenn eine Nachricht vom Typ "Bewilligung" erstellt wird, wird geprüft ob der Parameter "TP4bAntragAnschlussrehaZurBewilligung" aktiviert ist und ob ein maschineller Antrag aus dem Datenaustausch "Anschlussrehabilitation" vorliegt. Ist dies der Fall, wird der Antrag automatisch der ersten Bewilligungsnachricht (Verarbeitungskennzeichen 10 - Normalfall) hinzugefügt.

Bei den Nachrichten vom Typ "Bewilligung" mit dem Verarbeitungskennzeichen 20 (Änderung) oder 30 (Stornierung) wird der maschinelle Antrag aus dem Datenaustausch "Anschlussrehabilitation" nicht automatisch hinzugefügt.

Auf dem Register >Dokumente< im Anwendungsfall Stationäre Rehabilitation oder im Anwendungsfall Ambulante Rehabilitation wird das Dokument im Rahmen "Ausgewähltes Dokument" abgebildet.

PK-719186: MDK Reha- AAV Segment- Versand ohne Name läuft auf einen Schemafehler

Wird im AAV Segment der Name (Pflichtfeld) nicht gesetzt kommt es zur fachlichen Hinweismeldung LEI35045

PK-709336: Anpassung der Validierung LEI78000 aufgrund neuer Technischer Anlage "Datenaustausch Anschlussreha"

Bei der Erstellung einer TP4b-Nachricht vom Typ „Anfrage nach Belegungsmöglichkeit“ wurde die bestehende Validierung „LEI78000: Rehabilitationseinrichtung bereits angefragt.“ daraufhin angepasst, dass im Rahmen des „Datenaustausch Anschlussrehabilitation“ nicht nur eine angefragte Reha-Einrichtung, sondern ab der Version 2.0.0 bis zu 99 angefragte Reha-Einrichtungen übermittelt werden können.

Die Validierung LEI78000 wurde im Langmeldungstext um die zusätzliche Information "Aufnahme möglich" erweitert:

Langmeldungstext: "Der ausgewählte Leistungserbringer mit LE-Nr. \${IK} wurde im Datenaustausch Anschlussreha bereits als angefragte Einrichtung angegeben \${AufMgl}. Doppelanfragen sollten vermieden werden."

PK-711007: Stornierung einer Nachricht vom Typ "Anforderung Mitteilungsverfahren"

Eine Nachricht vom Typ "Anforderung Mitteilungsverfahren" kann storniert werden.

Im Dialog "TP 4b Nachricht bearbeiten" existiert im Rahmen "Mitteilungsverfahren" der Button [Nachricht stornieren]. Der Button [Nachricht stornieren] ist nur dann enabled, wenn es sich um eine Nachricht vom Typ "Anforderung Mitteilungsverfahren" handelt.

Mit Bestätigung und Verlassen des Dialogs mit "Übernehmen/OK" wird eine Kopie der Nachricht mit Verarbeitungskennzeichen 30 in der Anwendung "TP 4b Importverlauf" im Verarbeitungsstatus "Exportnachricht erstellt" und Bearbeitungskennzeichen "Offen" abgelegt. Die Erstellung einer Nachricht vom Typ "Anforderung Mitteilungsverfahren" wird mit

der Meldung "LEI40312: TP4b-Nachricht Anforderung Mitteilungsverfahren wurde erstellt." quittiert.

Die Batchanwendung "TP4bExport" verarbeitet eine Nachricht vom Typ "Anforderung Mitteilungsverfahren" mit Verarbeitungskennzeichen 30 und setzt den Verarbeitungsstatus der Nachricht auf "Exportnachricht versandt" und das Bearbeitungskennzeichen auf "Geschlossen". Die Nachricht vom Typ "Anforderung Mitteilungsverfahren" mit Verarbeitungskennzeichen 30 wird in der Leistungsmaßnahme auf dem Register >TP4b-Nachrichten< abgebildet.

PK-622104: Spezifische Meldung beim Stornieren einer Leistungsmaßnahme aus dem Mitteilungsverfahren

Beim Stornieren einer Leistungsmaßnahme aus dem Mitteilungsverfahren wird die Meldung "LEI3047: Möchten Sie die gesamte Leistungsmaßnahme wirklich stornieren? Alle Änderungen seit dem letzten Speichervorgang gehen hierbei verloren. Wenn Sie dies verhindern möchten, müssen Sie nun abbrechen und zunächst speichern." nicht mehr ausgegeben.

Anstelle der Meldung LEI3047 wird in einem Pop-Up-Fenster folgende spezifische Meldung ausgegeben:

Meldungsnummer: LEI71034

Kurzmeldungstext: Storno einer Leistungsmaßnahme aus dem Mitteilungsverfahren.

Langmeldungstext: Möchten Sie die gesamte Leistungsmaßnahme wirklich stornieren? Nach Stornierung der Leistungsmaßnahme werden die korrespondierenden Nachrichten aus dem Mitteilungsverfahren in der Anwendung "TP 4b Importverlauf" in den Verarbeitungsstatus "Storniert nach Import" gesetzt. Ein direktes Importieren der Nachrichten ist dann nicht mehr möglich.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Ambulante
Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten

Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Stationäre
Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten

24.1.18 TP 4b-Batch Import B

R373462/PK-734491: Technischer Fehler mit "pTP4bDatenaustauschInfo is null" beim Import einer Nachricht "Antwort auf Belegungsmöglichkeit"

Die Fallzuordnung zur versandten Belegungsanfrage findet ohne technischen Fehler statt, auch wenn das zuvor übernommene Versichertenpseudonym durch die Krankenversicherungsnummer beim Direktimport im Feld Versichertenpseudonym überschrieben wurde.

R373029/PK-733046: Falscher Bearbeitungsstatus nach Einspielung einer Nachricht "Absage durch Kostenträger (MV-RV)"

Im Anwendungsfall "TP 4b Importverlauf" erhält eine Nachricht vom Typ "Bewilligung (MV-RV)" den Bearbeitungsstatus "Storniert nach Import", wenn hierzu eine Nachricht vom Typ "Absage durch Kostenträger (MV-RV)" erfolgreich importiert wurde.

Betroffene Batches

TP4b Import B

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Stationäre
Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten
Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Ambulante
Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten

24.1.19 TP 4b-Batch Intelligence

PK-705265: Keine Prüfung auf LEI40202 bzw. LEI40214 im Rahmen von MVK-Maßnahmen

Die Validierungen LEI40202 (Batch) und LEI40214 (Dialog) werden im Rahmen einer stationären Rehabilitationsmaßnahme nicht mehr durchlaufen, wenn die Leistungsart "Med. Reha für Mütter/Väter §41" ist und die geprüfte Entgeltart folgender Bedingung entspricht:

Stelle 1–2 = 95

Stelle 4 = 6

Stelle 6 = 1, 2 oder 9

Die Validierungen LEI40202 (Batch) und LEI40214 (Dialog) werden im Rahmen einer stationären Vorsorgemaßnahme nicht mehr durchlaufen, wenn die Leistungsart "Vorsorge für Mütter/Väter §24" ist und die geprüfte Entgeltart folgender Bedingung entspricht:

Stelle 1–2 = 94

Stelle 4 = 6

Stelle 6 = 1, 2 oder 9

Betroffene Batches

TP4b Import B

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Stationäre
Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten

Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Stationäre Vorsorgemaßnahme
bearbeiten

24.1.20 TP4b Entgelt-Verzeichnis

R364336/PK-719075: Absage zur TP 4b-Belegungsanfrage erfolgt nicht bei negativer Belegungsantwort

Eine Rückantwort vom Nachrichtentyp "Absage zur Belegungsanfrage" wird zu einer Nachricht "Anfrage nach Belegungsmöglichkeit" nicht mehr systemseitig erstellt oder kann mittels Auswahl des Buttons [Absagen] manuell nicht mehr erzeugt werden, wenn die letzte Nachricht vom Nachrichtentyp "Antwort zur Anfrage nach Belegungsmöglichkeit" mit Belegungsantwort den Wert "3" (Aufnahme nicht möglich) aufweist.

Es wird die bestehende und modifizierte Meldung LEI39266 angezeigt:

Kurzmeldungstext: "Erstellen einer Absage zur Belegungsanfrage nicht möglich."

Langmeldungstext: "Die letzte Antwortnachricht zur Anfrage nach Belegungsmöglichkeit enthielt die Antwort "Aufnahme nicht möglich", der Versand einer Absage-Nachricht ist daher nicht vorgesehen."

(Klassifikation „Fehler“, Schweregrad „änderbar“).

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Stationäre Vorsorgemaßnahme
bearbeiten

Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Stationäre
Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten

Kern::Leistungen::Medizinische Vorsorge/Rehabilitation::Ambulante
Rehabilitationsmaßnahme bearbeiten

24.1.21 null

PK-712466: Gesetz "Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege" - § 45h SGB XI: Neues Batch-Programm „PV - IVZ Gemeinschaftliche Wohnformen" (25.35)

Es existiert das neue Batch-Programm „PV - IVZ Gemeinschaftliche Wohnformen" bei der die Anzahl der Verarbeitungsprozesse konfiguriert werden kann.

Die folgenden fachlichen Batch-Parameter sind vorhanden und werden bei entsprechenden Batch-Jobs berücksichtigt:

- „Zahlmonat",
- „Organisationseinheit",
- „Fälligkeitsdatum",
- „Bei Hinweisen nicht zahlen",
- „Manuelle Zahlungsprüfung u. -freigabe" und
- „Überweisungstext".

Unter Beachtung der vorgenannten Batch-Parameter greift das Batch-Programm Leistungsmaßnahmen der neuen Leistungsart „Gemeinschaftl. Wohnform §45h" auf, wenn der konfigurierte Zahlmonat im Zeitraum einer entsprechenden Leistungsmaßnahme liegt.

Das Batch-Programm legt in den ermittelten Leistungsmaßnahmen neue Rechnungen für den konfigurierten Zahlmonat an, sofern für den Zahlmonat noch keine Rechnung der jeweiligen Leistungsmaßnahme existiert und in der vom Rechnungszeitraum her jüngsten vorhandenen Rechnung die Check-Box „Mtl. Intervallzahlung gew." aktiviert ist.

Der Nettobetrag wird aus dem neuen Parameter „Max. Betrag Gemeinschaftliche Wohnform §45h" des Produktbausteins „PV-Basis" entnommen. Bei Beihilfefällen wird lediglich der hälftige Betrag des Parameters „Max. Betrag Gemeinschaftliche Wohnform §45h" herangezogen.

Sofern im Antragsregister einer entsprechenden Leistungsmaßnahme ein abweichender IVZ-Betrag vermerkt ist, wird dieser herangezogen.

Es werden Einträge für die Ergebnisliste PV erzeugt.

Betroffene Batches

PV - IVZ-Gemeinschaftliche Wohnform § 45h

Betroffene Menüpunkte

Kern::Pflege::Ambulante Pflege bearbeiten

25 VM-LRB

25.1 Produktinformationen

25.1.1 Datenaustauschverfahren Hybrid-DRG

PK-725850: Aufgabe: Hybrid-DRG Stornierung prüfen/ Benamung ändern

Die Aufgabendefinition mit dem Namen "Hybrid-DRG Stornierung ist eingegangen" wird geändert auf "Hybrid-DRG Stornierung prüfen".

R370777/PK-716843: ursprünglich mit PR363129 gemeldet - Hybrid-DRG Frage zu Aufgaben

Derzeit werden Aufgaben, die aufgrund von fehlerhaft eingegangenen Hybrid-DRG Abrechnungen eingegangen sind nicht automatisch erledigt, nachdem es zu einem Fehlerexport kommt.

Mit Release 25.35 werden diese Aufgaben nach dem Fehlerexport automatisch erledigt. Die Erledigung der Aufgaben ist mit dem Exportbatch verknüpft.

Folglich muss in dieser Fallkonstellation keine manuelle Aufgabenbeendigung mehr durchgeführt werden.

PK-714284: Dialog "Hybrid-DRG Abrechnung bearbeiten" - Anzeige der Daten aus SED-Segment

Es ist ein neues Register <Datenlieferung> vorhanden.

Im Register <Datenlieferung> sind, im Rahmen "Merkmale der Datenlieferung", die folgende Anzeige-Felder vorhanden:

- Physikalischer Absender
- Logischer Absender
- Empfänger der Datei
- Dateiname
- Erstelldatum
- Erstell-Uhrzeit
- Erstelldatum Original
- Erstell-Uhrzeit Original
- Posteingangsdatum

Der Kopfbereich des Dialogs "Hybrid-DRG Abrechnung bearbeiten" ist wie folgt angepasst:

- das Feld "Dateiname" entfällt

- das Feld "Erstellungszeitpunkt" entfällt
- neues Feld hinzu: "Eingangs-/Erstelldatum" (enthält bei Datenlieferungen mit SED-Segment den Wert aus SED S005, bei Datenlieferungen ohne SED weiterhin das "Erstelldatum")
- neues Feld hinzu: "Fälligkeitsdatum" (enthält bei Datenlieferungen mit SED-Segment den Wert aus [SED S005 + Parameter FälligkeitsfristBeiZahlungHDRGambulant], bei Datenlieferungen ohne SED [Datum der Einspielung + Parameter FälligkeitsfristBeiZahlungHDRGambulant])

PK-714283: Batch-Programm "HDRG Import-Batch Hybrid-DRG Abrechnung"

Datenlieferungen mit SED-Segment können importiert werden. Ein Import von Datenlieferungen ohne SED-Segment ist weiterhin möglich.

Die Prüfung auf Doppellieferung der Datei und die Ermittlung der Fälligkeitsfrist bei Zahlungen sowie die Erstellung von Exportdateien wurden auf Datenlieferungen mit SED-Segment angepasst.

Bei einer Prüfung auf Doppellieferungen von Dateien mit SED-Segment wird der physk. Absender zum Abgleich aus dem SED-Segment gezogen.

Die Ermittlung der Zahlungsfrist wird in diesen Fällen anhand des Posteingangsdatums durchgeführt und bei Exportdateien wird das FHL-Segment mit den passenden Werten aus dem SED-Segment versorgt.

In Fällen von Dateien ohne SED-Segment verbleiben die Verarbeitungsschritte wie bisher.

Betroffene Batches

HDRG Import-Batch DRG Abrechnung

25.1.2 Integrierte Versorgung

R368564/PK-703320: VM- besondere Versorgungsverträge - neues Entgelt dem Vertrag zuordnen nicht möglich

Im Bereich Besondere Versorgungsformen -> Verträge bearbeiten ist der Button [Auswählen] bei der Zuordnung von Entgelten zum Vertrag wieder enabled und kann somit dem Vertrag manuell zugeordnet werden.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Besondere Versorgungsformen::Vertrag bearbeiten

25.1.3 Leistungsaushilfe im Ausland nach Aufwand bearbeiten

PK-725965: Fachliche Prüfungen bei Annahme der "Antwort auf Beanstandung der Gutschrift" und Antwortgrund 03

Bei der Verarbeitung des SED S088NAF "Antwort auf Beanstandung der Gutschrift" und dem Antwortgrund 03 (=Wir akzeptieren die Beanstandung) werden weitere fachlichen Prüfungen durchgeführt. Die Software wird angepasst. Ab Release 25.35 werden keine weiteren Prüfungen bei Lieferung des Antwortgrundes 03 gemacht. Lediglich der Status der Einzel-Erstattungsforderung wird auf "In Bearbeitung" gesetzt.

PK-725856: Dialog "Gesamt-Erstattungsforderung bearbeiten" Gruppe "Übersicht der Einzel-Erstattungsforderungen"

Im Dialog "Gesamt-Erstattungsforderung bearbeiten" Gruppe "Übersicht der Einzel-Erstattungsforderungen" wurden in den Lieferarten "Abweisung der Beanstandung" und "Gutschrift" der Status "Abgesetzt" hinzugefügt.

PK-709062: EESSI S_BUC_19b Dialog "Gesamt-Erstattungsforderung bearbeiten" - neuer Sub-Dialog "Anweisung"

Für Zahlungen aus dem Anwendungsfall "Gesamt-Erstattungsforderung bearbeiten" steht ein neuer Subdialog "Anweisungsdaten bearbeiten" zur Verfügung. Der Umbau war es technischen Gründen erforderlich, weil es bei sehr großen Abrechnungen zu Performance-Problemen im Web-Client kam.

PK-705520: EESSI S_BUC_19b Dialog "Einzel-Erstattungsforderung bearbeiten" - Status "Abgesetzt"

Der Sachbearbeiter kann in der Combobox "Entscheidungsstatus" den Wert "Abgesetzt" auswählen und setzen, solange die Combobox editierbar ist.

Beim Speichern der Einzel-Erstattungsforderung wird folgende Validierung durchgeführt:

Wenn der Entscheidungsstatus "Abgesetzt" gesetzt ist und die aktuelle Restforderung ungleich dem Wert "0,00 €" ist ODER eine Zahlung zur Einzel-Erstattungsforderung vorhanden ist (gilt übergreifend für alle Lieferarten), wird die Fehlermeldung ausgegeben:

LEI27138 "Im Status "Abgesetzt" muss der Betrag der Forderung gleich 0 Euro sein."

R368725/PK-704449: Anzeige Anwendungsfall Leistungsaushilfe im Ausland bearbeiten überlappend

Im Anwendungsfall "Einzel-Erstattungsforderung bearbeiten" kam es zu Überlappungen in der Ansicht. Die Software wurde angepasst. Die Anzeige im Anwendungsfall wird nun korrekt aufgelöst.

25.1.4 Leistungsaushilfe im Ausland pauschal bearbeiten

PK-728035: EESSI - S_BUC_21b - falsche Anzeige von Monaten (Gutschrift mit Beanstandung, Abweisung und Akzeptanz)

Bei der Verarbeitung von S108NAF (Antwort auf Beanstandung der Gutschrift) wurden die Restmonate bei Lieferung des Antwortcodes 03 nicht korrekt berechnet. Die Software wurde angepasst. Die Berechnung der Restmonate erfolgt nun korrekt.

PK-706597: EESSI S_BUC_19b Dialog "Einzel-Erstattungsforderung bearbeiten" - Status "Abgesetzt"

Der Sachbearbeiter kann in der Combobox "Entscheidungsstatus" den Wert "Abgesetzt" auswählen und setzen, solange die Combobox editierbar ist.

Beim Speichern der Einzel-Pauschalforderung wird folgende Validierung durchgeführt:

Wenn der Entscheidungsstatus "Abgesetzt" gesetzt ist und die aktuelle Anzahl der Restmonate ungleich dem Wert "0" ist ODER eine Zahlung zur Einzel-Pauschalforderung vorhanden ist (gilt übergreifend für alle Lieferarten), wird die Fehlermeldung ausgegeben:

LEI27296 "Im Status "Abgesetzt" muss die Anzahl der Monate der Forderung gleich 0 Monate sein."

In der Tabelle "Übersicht der Einzel-Pauschalforderungen" wurde der Status "Abgesetzt" bei den Lieferarten "Abweisung der Beanstandung" und "Gutschrift" hinzugefügt.

PK-725861: Anzahl der Monate bei der Lieferart "Abweisung der Beanstandung"

Bei der Annahme des SED's "Abweisung der Beanstandung" hat sich bei dem Attribut "Anzahl der Monate" ein Fehler eingeschlichen.

Die Berechnung erfolgt ab Release 25.35 wie folgt:

Anzahl der Monate aus der Vorgängerlieferung abzüglich des gelieferten Wertes aus S102NA "NumberMonths". Somit wird in der Einzel-Pauschalforderung das Feld "Anzahl der Monate" korrekt angezeigt.

PK-620511: EESSI S_BUC_19b Batch-Programm "EESSI Prüf-Batch Erstattungsforderungen" - Status "Abgesetzt"

Eine Einzel-Pauschalforderung wird automatisch durch den "EESSI Prüf-Batch Pauschalforderungen" auf den Status "Abgesetzt" gesetzt, wenn die Anzahl der Monate auf 0 reduziert wird, um die Forderung abschließen zu können.

Diese kann hauptsächlich in den Lieferarten "Antwort auf Beanstandung" und "Gutschrift" zustandekommen.

PK-714841: Buchungen für die PG627 mit SUVA-Kennzeichnung

Bei der Personengruppe 627 müssen unter Berücksichtigung des Vorhandenseins oder Fehlens einer SUVA-Kennung (SUVA = schweizerische Unfallversicherungsanstalt) unterschiedliche Buchungsstellen angesprochen werden.

Während beim Vorhandensein der SUVA-Kennung die reguläre Buchungsstelle angesprochen wird, wird beim Fehlen der SUVA-Kennung das für die Personengruppe 627 definierte Konto angesprochen.

Mit Anpassung der korrekten Zuordnung dieser Buchungsstellen kann nun eine korrekte Kontierung bei Personengruppe 627 sichergestellt werden.

25.1.5 Leistungserbringer bearbeiten

R371751/PK-722195: Leistungserbringer bearbeiten; Fehlerhafte Anzeige auf dem Register Institutionskennzeichen

Der Button [IK hinzufügen] wird wieder korrekt angezeigt.

25.1.6 TP 3 bearbeiten

PK-709129: TP3 - Dialog "TP3 - eRezept-Daten suchen"

Es ist der neue Such-Dialog ""TP3 - eRezept-Daten suchen" vorhanden. Über diesen Dialog können die im Rahmen des TP3-Datenaustausches übermittelten e-Rezept-Verordnungsdaten aufgerufen werden.

PK-730015: TP3 - Batch-Programm "TP Prüf-Batch Anspruchsprüfung" - Erweiterung für eRezept-Daten

Der Dialog „TP Ansprüche prüfen" wurde ergänzt. In Vorbereitung auf das Verfahren TP3 E-Rezepte werden hier auch diese, über den „TP Prüf-Batch Anspruchsprüfung“ ermittelten Datensätze aufgelistet.

PK-726584: TP3 - Batch-Programm "TP Prüf-Batch Anspruchsprüfung" - Erweiterung für eRezept-Daten

Der „TP Prüf-Batch Anspruchsprüfung“ wurde ergänzt. In Vorbereitung auf das Verfahren TP3 E-Rezepte werden auch hierfür bei versicherten Personen, denen erfolgreich importierte Fallnachweise zugeordnet sind, Morbi-RSA- und Leistungs-Anspruchsprüfungen durchgeführt.

Betroffene Batches

TP Prüf-Batch Anspruchsprüfung

25.1.7 Tarife bearbeiten

R374023/PK-735930: Ausgegrautes Feld bei Verzeichnis-Typ PharmaZentralNummernKassenspez

Das Feld Verzeichnis-Typ bei der manuellen Erfassung von kassenspezifischen Pharmazentralnummern ist wieder editierbar.

R373913/PK-735761: KKH T3 / PROD Technischer Fehler beim Erfassen von Tarifen

Bei der Erfassung eines kassenspezifischen Tarifes vom Typ EntgeltKH kommt es beim Klick auf den Button [Neu] nicht mehr zu einem technischen Fehler.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungserbringer::Vertragsdaten::Tarife::Tarife bearbeiten

26 VM-SON

26.1 Produktinformationen

26.1.1 Heilmittel bearbeiten

R364750/PK-719257: SON - Korrekturbatch Sonstige Leistungen Jahresabgrenzung Heilmittel Zuzahlung bei VK 03

Der Korrekturbatch „Sonstige Leistungen“ mit der Parametereinstellung „Jahresabgrenzung Heilmittel-Zuz“ hat Zuzahlungsanforderungen (VK03) für Heilmittel mit einer Verordnungsblattgebühr nur im SOLL nicht korrigiert. Man erhielt in der Ergebnisliste des Batches die Fehlermeldung "Keine Verarbeitung: die Verordnungsblattgebühr liegt nicht als IST-Wert vor, sondern nur als SOLL-Wert ." Das Systemverhalten wurde angepasst. Zuzahlungsanforderungen (VK03) für Heilmittel mit einer Verordnungsblattgebühr nur im SOLL können nun auch mit dem Korrekturbatch „Sonstige Leistungen“, wenn notwendig korrigiert werden.

R370688/PK-714863: Heilmittel - Technischer Fehler bei CSV-Export

Im Anwendungsfall "Heilmittel bearbeiten", Register >Rechnung<, Subdialog [Details] in 21c_ng ist eine CSV-Exportfunktion vorgesehen. Beim Versuch eine CSV-Datei zu erstellen, wird ein technischer Fehler erzeugt. 21c_kern ist nicht betroffen. Das Softwareverhalten wurde angepasst. Es ist wieder möglich, CSV-Dateien ohne Ausgabe eines technischen Fehlers zu exportieren

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Sonstige Leistungen::Heilmittel bearbeiten

26.1.2 Härtefälle bearbeiten

PK-718256: Vorauszahlungsanträge bei kapitalisiertem Versorgungsbezug und Ausgabe LEI0123

Kapitalisierte Versorgungsbezüge sind nur in dem Jahr der Zuzahlungsbefreiung zu berücksichtigen, in dem die Auszahlung der Versorgungsbezüge erfolgte. Bisher wurde im Batch "Befreiung – Vorauszahlungsanträge anlegen" bei Vorliegen von kapitalisierten Versorgungsbezügen nicht geprüft, ob diese im betroffenen Befreiungsjahr ausgezahlt wurden. Es wurde nur auf das Vorhandensein eines kapitalisierten Versorgungsbezuges geprüft und diese Befreiungsfälle (Vorauszahlung) mit dem nicht änderbaren Fehler LEI0123 - "Es wurde ein kapitalisierter Versorgungsbezug und/oder eine Abfindung ermittelt. Diese können nur im Auszahlungsjahr berücksichtigt werden. Bitte prüfen!" - ausgesteuert. Das Softwareverhalten wurde angepasst.

Der Batch berücksichtigt nun den Zeitpunkt der Kapitalisierung (Auszahlung). Liegt dieser im Jahr der Zuzahlungsbefreiung, wird der Fall mit LEI0123 ausgesteuert. Liegt der Zeitpunkt der Kapitalisierung nicht im Jahr der Zuzahlungsbefreiung, wird der Fall ohne Ausgabe des LEI0123 angelegt. Das gleiche gilt für manuelle Erfassungen von Zuzahlungsbefreiungen mit

dem Unterschied, dass es nicht zur Ausgabe des LEI0123 sondern des LEI2261 kommt. Der Langtext beider Meldungsnummern wurde angepasst und lautet nun: "Es wurde ein kapitalisierter Versorgungsbezug und/oder eine Abfindung ermittelt, die im Befreiungsjahr ausgezahlt wurde(n). Bitte prüfen!".

Zusätzlich wurde die Prüfung des änderbaren Fehlerhinweises "LEI23647 - Es liegt ein Versorgungsbezug vor. Bitte prüfen." angepasst. Dieser wird nur noch dann beim Berechnen der Belastungsgrenze ausgegeben, wenn ein Versorgungsbezug ohne Kapitalisierung oder Abfindung vorliegt, der nicht als Einkommen berücksichtigt wurde.

PK-710359: Mahnung von Aufteilungsforderungen nach § 62 SGB V an Fremdkassen

Für die Mahnung von Aufteilungsforderungen Befreiung (Belegart "Ford. Befreiung Aufteilung") von Ehegatten an Fremdkassen wird zur Kontobewegung der Forderung auch die Partnerreferenz des betreffenden Versicherten der eigenen Kasse übergeben. Sofern ein Aktenzeichen (aus dem Register >Journal< der betreffenden Befreiung) vorhanden ist, wird dies ebenfalls übergeben. Zu finden Sie diese Werte in der Kontobewegung im Register >Forderung/Verbindlichkeit< in den Feldern "Referenz zum Partner" und "Aktenzeichen/Schadennummer")

Hinweis zum Mahnverfahren:

Für das Mahnverfahren sind die Informationen zum Partner bei Erstellung der Mahnung an der Mahnung hinterlegt. Für die Bescheidung der Mahnung sind die Werte "ELW-Bezug" und "Org-Einheit" an der Mahnung zu hinterlegen.

R371759/PK-722180: Vorauszahlungsvorgänge - Anweisungstext

Das Feld "Anweisungstext" im Subdialog [Anweisung] ist bei der Verwendung der Anweisungsart "Lastschrift" deaktiviert, kann also nicht angepasst werden. Das Softwareverhalten wurde angepasst, so dass der Anweisungstext immer aktiv ist, solange die Zahlung nicht vollständig gespeichert wurde. Das gilt nicht nur für die Leistungsmaßnahme "Befreiung bearbeiten" sondern übergreifend (für den Bereich VM-SON).

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Befreiung bearbeiten

Kern::Leistungen::Sonstige Leistungen::Sonstige Leistungen bearbeiten

26.1.3 Häusliche Krankenpflege bearbeiten

PK-550467: ST-9128 AKI_Verordnung_ohne4AP - Aufruf Verordnung Status "in Bearbeitung"

Beim Aufruf einer Leistungsmaßnahme „Außerklinische Intensivpflege“ über den Subdialog [Maßnahmen], lag der Fokus im Register >Verordnung< auf keiner Verordnung. Eine Verordnung im Status „in Bearbeitung“ konnte nicht weiterbearbeitet werden. Das

Systemverhalten wurde angepasst. Der Fokus im Register >Verordnung< liegt nun beim Aufruf einer Leistungsmaßnahme „Außerklinische Intensivpflege“ über den Subdialog [Maßnahmen] immer auf der ersten Verordnung. Eine Bearbeitung einer Verordnung im Status „in Bearbeitung“ ist wieder möglich.

Betroffene Batches

TP5AnnahmeBatch

Betroffene Menüpunkte

Webclient::Außerklinische Intensivpflege bearbeiten

26.1.4 Leistungsdaten löschen

PK-725761: Löschkomponente SON erweitert: Kurzzeitpflege

Eine Kurzzeitpflege kann nun eigenständig über einen Löschlauf gelöscht werden.

Hierfür wurde ein neues Lösch-Fachobjekt "Kurzzeitpflege" erstellt.

Im Administrations-Client wurden die neuen Parameter "KurzzeitpflegeMindestAlter" und "KurzzeitpflegeWirdGeloesch" unter "Weitere Einstellungen" - "Bestandsbereinigung" - "Löschparameter fachlich Leistungen Sonstige" implementiert.

Weiterhin sind nun die neuen Parameter "KurzzeitpflegeAnzahlProTransaktion", "KurzzeitpflegeLoeschDauerProFO" und "KurzzeitpflegeMaxAnzahlThreads" unter "Bestandsbereinigung" - "Löschparameter technisch" vorhanden.

Wird der Löschlauf ausgeführt und es sind alle Löschvoraussetzungen erfüllt, wird die gesamte Leistungsmaßnahme "Kurzzeitpflege" gelöscht.

Bitte beachten Sie hierzu auch die Ausführungen in den Anwendungshilfen „AH_Loeschkomponente_fachlich_25.35“ und „AH_Loeschkomponente_technisch_25.35“.

Die Funktionalität "Löschung falsch erfasster Vorgänge", welche mit dem Release 25.30 im PK-706858 bereits umgesetzt wurde, gilt nun auch für die "Kurzzeitpflege".

PK-713569: Löschkomponente SON: Neue Leistungsmaßnahme zur Außerklinischen Intensivpflege

Eine Außerklinische Intensivpflege (AKI) kann nun eigenständig über einen Löschlauf gelöscht werden.

Hierfür wurde ein neues Lösch-Fachobjekt "Außerklinische Intensivpflege" erstellt.

Im Administrations-Client wurden die neuen Parameter "AKIMindestAlter" und "AKIWirdGeloesch" unter "Weitere Einstellungen" - "Bestandsbereinigung" - "Löschparameter fachlich Leistungen Sonstige" implementiert.

Weiterhin sind nun die neuen Parameter "AKIAnzahlProTransaktion", "AKILOeschDauerProFO" und "AKIMaxAnzahlThreads" unter "Bestandsbereinigung" - "Löschparameter technisch" vorhanden.

Wird der Löschlauf ausgeführt und es sind alle Löschvoraussetzungen erfüllt, wird die gesamte Leistungsmaßnahme "Außerklinische Intensivpflege" gelöscht.

Bitte beachten Sie hierzu auch die Ausführungen in den Anwendungshilfen „AH_Loeschkomponente_fachlich_25.35“ und „AH_Loeschkomponente_technisch_25.35“.

Die Funktionalität "Löschung falsch erfasster Vorgänge", welche mit dem Release 25.30 im PK-706858 bereits umgesetzt wurde, gilt nun auch für die "Außerklinische Intensivpflege".

Betroffene Batches

Löschlauf-Paket

Betroffene Menüpunkte

Webclient::Außerklinische Intensivpflege bearbeiten

26.1.5 Präventionsmaßnahmen bearbeiten

PK-712932: Unterbindung von unverschlüsselten Verbindungen

Im Admin unter dem Menü „Fachbereich“ „Leistungen“, „Parameter bearbeiten – Leistungen“ gibt es den neuen Parameter „PraeventionsDatenbankURL“. Ist in dem Feld „Wert“ des Parameters ein URL (https) gespeichert, wird in der Leistungsmaßnahme „Präventionsmaßnahme bearbeiten“ im Register „Antrag“ der Button [Web] sichtbar. Über diesen Button können sie dann die im Parameter hinterlegte URL im Browser öffnen. Zulässig sind nur verschlüsselte Verbindungen (https). Ansonsten erhält man eine Fehlermeldung. Ist das Feld „Wert“ des Parameters „PraeventionsDatenbankURL“ nicht gefüllt, dann ist der Button [Web] im Antragsregister der Leistungsmaßnahme „Präventionsmaßnahme bearbeiten“ nicht sichtbar.

26.1.6 Psychotherapie bearbeiten

PK-722903: Psychotherapie: LANR im Anwendungsfall Psychotherapie

In der Leistungsmaßnahme Psychotherapie bearbeiten gibt es nun auch die Möglichkeit neben der Betriebsstätten-Nr. auch die lebenslange Arztnummer zu erfassen.

Ist der Arzt nicht in der Gemeinschaftspraxis als Ansprechpartner hinterlegt, wird der Hinweis LEI19075 ausgegeben.

R359522/PK-666580: Löschkomponente - Fachobjekt Psychotherapie

Eine Leistung der Psychotherapie begann 2013 und endete 2014 wurde vom Löschbatch jedoch nicht aufgegriffen, obwohl 10 Jahre vergangen war.

Der zu betrachtende Zeitraum wurde nun angepasst, sodass diese Sachverhalte auch vom Löschbatch aufgegriffen werden.

Betroffene Batches

Löschlauf-Paket

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Ärztliche Leistung::Psychotherapie::Psychotherapie bearbeiten

26.1.7 Registerkarte Versorgungsmanagement

PK-731262: Anpassung Toggle-Buttons (Umschaltflächen)

Im Web-Client (21c_ng) waren aufgrund technischer Anpassungen am Framework Funktionalitäten von sogenannten Toggle-Buttons anzupassen. Toggle-Buttons in 21c_ng sind Schaltflächen zum Ein- und Ausklappen (umschalten) von weiteren Daten. Betroffen von den Anpassungen sind die "TP 5 Auskunft", hier der Dialog der "Fehlernachbearbeitung" sowie der Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten".

In der "Fehlernachbearbeitung" der "TP 5 Auskunft" wurde ein neuer Button implementiert. Dieser befindet sich in der rechten oberen Ecke über dem Bereich "Rechnungsebene" und beinhaltet eine Pfeilspitze, die nach unten deutet. Wird dieser Toggle-Button angeklickt, werden die Register >Daten<, >DTA-informationen< sowie >Alle Fehler< ein- bzw. ausgeblendet und die Pfeilspitze des Buttons zeigt nun nach oben.

Im Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten" wurde der bisher vorhandene Toggle-Button im Bereich "Diagnosen" neben dem Drop-Down-Menü "Abrechnungsweg" komplett entfernt, da das einzublendende Feld "Dokumentation" nun dauerhaft eingeblendet bleibt.

PK-725335: Anpassung Toggle-Buttons (Umschaltflächen)

Im Web-Client (21c_ng) waren aufgrund technischer Anpassungen am Framework Funktionalitäten von sogenannten Toggle-Buttons anzupassen. Toggle-Buttons in 21c_ng sind Schaltflächen zum Ein- und Ausklappen (umschalten) von weiteren Daten. Betroffen von den Anpassungen sind die "TP 5 Auskunft", hier der Dialog der "Fehlernachbearbeitung" sowie der Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten".

In der "Fehlernachbearbeitung" der "TP 5 Auskunft" wurde ein neuer Button implementiert. Dieser befindet sich in der rechten oberen Ecke über dem Bereich "Rechnungsebene" und beinhaltet eine Pfeilspitze, die nach unten deutet. Wird dieser Toggle-Button angeklickt, werden die Register >Daten<, >DTA-Informationen< sowie >Alle Fehler< ein- bzw. ausgeblendet und die Pfeilspitze des Buttons zeigt nun nach oben.

Im Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten" wurde der bisher vorhandene Toggle-Button im Bereich "Diagnosen" neben dem Drop-Down-Menü "Abrechnungsweg" komplett entfernt, da das einzublendende Feld "Dokumentation" nun dauerhaft eingeblendet bleibt.

PK-725209: Anpassung Toggle-Buttons (Umschaltflächen)

Im Web-Client (21c_ng) waren aufgrund technischer Anpassungen am Framework Funktionalitäten von sogenannten Toggle-Buttons anzupassen. Toggle-Buttons in 21c_ng sind Schaltflächen zum Ein- und Ausklappen (umschalten) von weiteren Daten. Betroffen von den Anpassungen sind die "TP 5 Auskunft", hier der Dialog der "Fehlernachbearbeitung" sowie der Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten".

In der "Fehlernachbearbeitung" der "TP 5 Auskunft" wurde ein neuer Button implementiert. Dieser befindet sich in der rechten oberen Ecke über dem Bereich "Rechnungsebene" und beinhaltet eine Pfeilspitze, die nach unten deutet. Wird dieser Toggle-Button angeklickt, werden die Register >Daten<, >DTA-Informationen< sowie >Alle Fehler< ein- bzw. ausgeblendet und die Pfeilspitze des Buttons zeigt nun nach oben.

Im Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten" wurde der bisher vorhandene Toggle-Button im Bereich "Diagnosen" neben dem Drop-Down-Menü "Abrechnungsweg" komplett entfernt, da das einzublendende Feld "Dokumentation" nun dauerhaft eingeblendet bleibt.

PK-725208: Anpassung Toggle-Buttons (Umschaltflächen)

Im Web-Client (21c_ng) waren aufgrund technischer Anpassungen am Framework Funktionalitäten von sogenannten Toggle-Buttons anzupassen. Toggle-Buttons in 21c_ng sind Schaltflächen zum Ein- und Ausklappen (umschalten) von weiteren Daten. Betroffen von den Anpassungen sind die "TP 5 Auskunft", hier der Dialog der "Fehlernachbearbeitung" sowie der Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten".

In der "Fehlernachbearbeitung" der "TP 5 Auskunft" wurde ein neuer Button implementiert. Dieser befindet sich in der rechten oberen Ecke über dem Bereich "Rechnungsebene" und beinhaltet eine Pfeilspitze, die nach unten deutet. Wird dieser Toggle-Button angeklickt, werden die Register >Daten<, >DTA-Informationen< sowie >Alle Fehler< ein- bzw. ausgeblendet und die Pfeilspitze des Buttons zeigt nun nach oben.

Im Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten" wurde der bisher vorhandene Toggle-Button im Bereich "Diagnosen" neben dem Drop-Down-Menü "Abrechnungsweg" komplett entfernt, da das einzublendende Feld "Dokumentation" nun dauerhaft eingeblendet bleibt.

PK-735366: Anpassung Toggle-Buttons (Umschaltflächen)

Im Web-Client (21c_ng) waren aufgrund technischer Anpassungen am Framework Funktionalitäten von sogenannten Toggle-Buttons anzupassen. Toggle-Buttons in 21c_ng sind Schaltflächen zum Ein- und Ausklappen (umschalten) von weiteren Daten. Betroffen von den Anpassungen sind die "TP 5 Auskunft", hier der Dialog der "Fehlernachbearbeitung" sowie der Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten".

In der "Fehlernachbearbeitung" der "TP 5 Auskunft" wurde ein neuer Button implementiert. Dieser befindet sich in der rechten oberen Ecke über dem Bereich "Rechnungsebene" und beinhaltet eine Pfeilspitze, die nach unten deutet. Wird dieser Toggle-Button angeklickt, werden die Register >Daten<, >DTA-informationen< sowie >Alle Fehler< ein- bzw. ausgeblendet und die Pfeilspitze des Buttons zeigt nun nach oben.

Im Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten" wurde der bisher vorhandene Toggle-Button im Bereich "Diagnosen" neben dem Drop-Down-Menü "Abrechnungsweg" komplett entfernt, da das einzublendende Feld "Dokumentation" nun dauerhaft eingeblendet bleibt.

PK-726125: Anpassung Toggle-Buttons (Umschaltflächen)

Im Web-Client (21c_ng) waren aufgrund technischer Anpassungen am Framework Funktionalitäten von sogenannten Toggle-Buttons anzupassen. Toggle-Buttons in 21c_ng sind Schaltflächen zum Ein- und Ausklappen (umschalten) von weiteren Daten. Betroffen von den Anpassungen sind die "TP 5 Auskunft", hier der Dialog der "Fehlernachbearbeitung" sowie der Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten".

In der "Fehlernachbearbeitung" der "TP 5 Auskunft" wurde ein neuer Button implementiert. Dieser befindet sich in der rechten oberen Ecke über dem Bereich "Rechnungsebene" und beinhaltet eine Pfeilspitze, die nach unten deutet. Wird dieser Toggle-Button angeklickt, werden die Register >Daten<, >DTA-informationen< sowie >Alle Fehler< ein- bzw. ausgeblendet und die Pfeilspitze des Buttons zeigt nun nach oben.

Im Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten" wurde der bisher vorhandene Toggle-Button im Bereich "Diagnosen" neben dem Drop-Down-Menü "Abrechnungsweg" komplett entfernt, da das einzublendende Feld "Dokumentation" nun dauerhaft eingeblendet bleibt.

PK-727435: Anpassung Toggle-Buttons (Umschaltflächen)

Im Web-Client (21c_ng) waren aufgrund technischer Anpassungen am Framework Funktionalitäten von sogenannten Toggle-Buttons anzupassen. Toggle-Buttons in 21c_ng sind Schaltflächen zum Ein- und Ausklappen (umschalten) von weiteren Daten. Betroffen von den Anpassungen sind die "TP 5 Auskunft", hier der Dialog der "Fehlernachbearbeitung" sowie der Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten".

In der "Fehlernachbearbeitung" der "TP 5 Auskunft" wurde ein neuer Button implementiert. Dieser befindet sich in der rechten oberen Ecke über dem Bereich "Rechnungsebene" und beinhaltet eine Pfeilspitze, die nach unten deutet. Wird dieser Toggle-Button angeklickt,

werden die Register >Daten<, >DTA-Informationen< sowie >Alle Fehler< ein- bzw. ausgeblendet und die Pfeilspitze des Buttons zeigt nun nach oben.

Im Subdialog [Medizinische Indikation] im Anwendungsfall "Ärztliche Behandlung bearbeiten" wurde der bisher vorhandene Toggle-Button im Bereich "Diagnosen" neben dem Drop-Down-Menü "Abrechnungsweg" komplett entfernt, da das einzublendende Feld "Dokumentation" nun dauerhaft eingeblendet bleibt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::DTA Auskunft::TP 5 Auskunft

Kern::Leistungen::Ärztliche Leistung::Ärztliche Behandlung bearbeiten

26.1.8 Sammelerstattung bearbeiten

R371873/PK-723362: Sammelerstattung - Technischer Fehler bei Arztsuche (Suche mit "")**

In der Leistungsmaßnahme "Sammelerstattung bearbeiten < Massenerfassung (pauschal)" kommt es zu einem technischen Fehler, wenn bei der Erfassung unter Belege Ärztliche Behandlung im Feld Arzt für die Suche nur ein * eingegeben wird und mit TAB oder Pfeiltasten ins nächste Feld Leistungserbringer navigiert wird.

Nach Anpassung tritt der technische Fehler nicht mehr auf.

Fügt man eine neue Zeile unter Belege Ärztliche Behandlung hinzu und navigiert vom Feld Beleg-Nr. in das Feld (Arzt), gibt dort * ein und navigiert per TAB in das nächste Feld, springt der Cursor in das Feld Leistungsart und es öffnet sich folgerichtig der Dialog "Leistungserbringer suchen" und die Suche kann durchgeführt werden.

Betroffene Batches

SammelerstattungIntelligence

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Sammelerstattung bearbeiten

26.1.9 Sonstige Leistungen bearbeiten

PK-710457: Leistungsaushilfe Inland - Abrechnung von Leistungen ohne Auftrag

Es wurde ein Dienst von Meldungen angepasst, der im Umkehrschluss zu eine Veränderung der Kontierung führt. Betroffen ist die Personengruppe 627 in Bezug auf SUVA-Kennzeichnung. Wird eine Zahlung aus einer Leistungsmaßnahme sonstige Leistungen (Hilfsmittel, Heilmittel etc.) veranlasst, dann wird bei einem Versicherten mit der Personengruppe 627 und einer SUVA-Kennzeichnung bei der Erstellung von Anweisungsdaten das reguläre Leistungskonto beginnend mit 4* herangezogen.

Wird eine Zahlung aus einer Leistungsmaßnahme für "Sonstige Leistungen" veranlasst, dann wird bei einem Versicherten mit der Personengruppe 627 ohne einer SUVA-

Kennzeichnung bei der Erstellung von Anweisungsdaten weiterhin das für diese Personengruppe speziell definierte Konto beginnend mit 8* herangezogen.

R259291/PK-214094: Ausgabe des Fehlers "LEI10702" für Familienversicherte mit mehreren Versicherungszeiten

Bei der Erfassung einer Erstattung oder Rechnung für Familienversicherte kam es in einer speziellen Konstellation zur Ausgabe des Fehlers "LEI10702", da zum Tageszeitpunkt der Leistungsanspruchnahme kein Familienverbund gefunden werden konnte. Eine vollständige Erfassung der Leistungsmaßnahme inkl. Anweisung der Rechnung oder Erstattung war somit nicht möglich. Das Softwareverhalten wurde angepasst. Bei der Erfassung einer "Sonstigen Leistung" (Ärztliche Behandlung, Sonstige Leistungen wie z. B. Fahrkosten und weitere) für einen Familienversicherten, der zwei parallele Versicherungszeiten hat (z. B. Personengruppe 810 und 627), ist es nun möglich die Leistung ohne Ausgabe des LEI10702 zur erfassen und zu zahlen. Hat der Familienversicherte selbst keine Bankverbindung, wird die Bankverbindung des Hauptversicherten verwendet, was bisher aufgrund der o. g. Fehlerausgabe fehlschlug. Die Anpassung betrifft die Register >Rechnung< (eingereicht durch Versicherten) und >Erstattung<.

R371491/PK-724087: Sonst:Sonstige - Bestandsbereinigung - Echtlauf Sonstige Leistungen - Laufzeitfehler Sonst:Sonstige

Beim Lauf des Batches „Löschlauf-Paket“ für das zu löschende Fachobjekt „Sonstige Leistungen“ kam es zu einem technischen Fehler. Immer dann, wenn eine Leistungsmaßnahme eine Verknüpfung zu einer TP5-Einspielung aufgewiesen hatte. Das Systemverhalten wurde angepasst. Nun erhält man im Löschreport (csv-Datei) den Text des Hinweises LEILO0213, dass die Leistungsmaßnahme eine Verknüpfung zu einer TP5-Einspielung aufweist und deshalb zunächst die TP5-Einspielung über das Löschlauf-Paket "Leistungen Sonstige TP" gelöscht werden muss, angezeigt. Oder den Text des Hinweises LEILO0214, dass die Rechnung eine Verknüpfung zu einer TP5-Einspielung aufweist und zunächst die TP5-Einspielung über das Löschlauf-Paket "Leistungen Sonstige TP" gelöscht werden muss.

Betroffene Batches

Löschlauf-Paket

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Sonstige Leistungen::Fahrkosten::Fahrkosten bearbeiten

Kern::Leistungen::Sonstige Leistungen::Heilmittel bearbeiten

Kern::Leistungen::Sonstige Leistungen::Hilfsmittel bearbeiten

Kern::Leistungen::Sonstige Leistungen::Häusliche Krankenpflege::Häusliche Krankenpflege bearbeiten

Kern::Leistungen::Mutterschaft::Hebammenhilfe bearbeiten

Kern::Leistungen::Sonstige Leistungen::Kurzzeitpflege bearbeiten

Kern::Leistungen::Sonstige Leistungen::Haushaltshilfe bearbeiten

Kern::Leistungen::Sonstige Leistungen::Spezialisierte ambulante Palliativversorgung
Kern::Leistungen::Sonstige Leistungen::Kassenspezifische Leistungen

26.1.10 TI_eGK-Anfrage bearbeiten

R370714/PK-715476: SAPV: Der Prüfen-Button funktioniert nur teilweise

Treten beim Klick auf den Button [Prüfen] im Register >Antrag< oder >Verlängerung< in der Leistungsmaßnahme "Spezialisierte ambulante Palliativversorgung" (SAPV) Hinweismeldungen auf, werden die Daten nicht von der Antrags- auf die Entscheidungsseite übernommen. Das ist auch dann der Fall, wenn die betreffenden Hinweismeldungen auf "Keine Anzeige" administriert werden. Das Softwareverhalten wurde angepasst. Die Datenübernahme erfolgt nun auch, wenn die betreffenden Hinweismeldungen auf "Keine Anzeige" oder "Hinweis" administriert werden. Beim Auftreten von fachlichen Fehlern, die auch als "Fehler" administriert sind, erfolgt weiterhin keine Übernahme der Daten von Antrags- auf Entscheidungsseite im Register >Antrag< und >Verlängerung<.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Leistungen::Sonstige Leistungen::Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

26.1.11 TP 5 Datenaustausch bearbeiten

R369725/PK-712625: TP5AnnahmeBatch / -8008526035067236484 - fachl. Fehler LEI12420 - techn. Fehler "java.util.regex.PatternSyntaxException: Dangling meta character '*' near index 0"

Wurde in der DTA-Auskunft „TP5 Auskunft“ eine Fehlernachbearbeitung für eine Heilmittelrechnung vorgenommen erhielt man einem technischen Fehler, wenn in dem Feld „Abrechnungscode“ ein nicht schlüsselverzeichniskonformer Wert (z. B. Sonderzeichen „*“) enthalten war. Das System wurde angepasst, so dass eine nicht schlüsselverzeichniskonformer Erfassung in diesem Feld direkt mit der Fehlermeldung LEI5530 abgelehnt wird.

R257235/PK-210588: TP5 LEI17191 - Skonto

Bei Rechnungen, in denen die Angaben Skontobetrag und Skontosatz nicht übereinstimmen erhält man die Fehlermeldung LEI17191. Alle, in der Leistungsmaßnahme vorhandenen Rechnungen die mit dem Prüfvermerk „Akzeptiert“ gespeichert sind, wurden bisher beim Import einer neuen TP5 Rechnung oder bei einer manuellen Rechnungserfassung darauf überprüft. Dies bedeutet, stimmte in einer bereits älteren „Akzeptieren“ Rechnung die Angaben zu Skontobetrag und Skontosatz nicht überein, erhielt man bei der neuen Rechnung die Fehlermeldung LEI17191. Das Systemverhalten wurde angepasst. Die Prüfung erfolgt nur noch auf die neue importierte/erfasste Rechnung, bzw. die aktuell zu korrigierende Rechnung.

27 VM-TOOL

27.1 Produktinformationen

27.1.1 Allgemein

R372619/PK-727084: VM-Tool: Batch-Aufträge lassen sich aufgrund eines technischen Fehlers (A collection with orphan deletion...) nicht stornieren (Pilottest)

Das stornieren von Batchaufträgen ist wieder möglich im VM-Tool.

PK-711642: VM-Tool: Laden der Merkmale über Webservice + neuer "Wartedialog"

Für die Aktualisierung der Informationen "HZV", "IV", "DMP", "Pflegegrad" in unseren Kopfdaten wird ein Webservice bei jedem Fallaktenaufruf eingebunden. Bei möglichen Verzögerungen dieser Aktualisierung wird nun ein neuer „Wartedialog“ vorgeschaltet, damit man nicht einen halb aufgebauten Dialog angezeigt bekommt.

27.1.2 CTI/Telefonie

PK-709218: VM-Tool_Sortierung der Batchläufe in der Tabelle

Die Sortierreihenfolge der Batchläufe wurde angepasst.

Reihenfolge Kriterium 1 (Beispiel Spalte „Batchauftrag“); Spalte „Letzte Ausführung Start“ = ungestartete Batchläufe werden je nach Richtung (auf- oder absteigend) oben bzw. unten einsortiert.

Die ungestarteten Batchläufe werden nach der Spalte „geplante Startzeit“ sortiert. Als quasi zweites (automatisiertes) Sortierkriterium wird in Abhängigkeit der vorhandenen Daten das Datum der letzten Ausführung bzw. geplanten Ausführung verwendet.

PK-709224: VM-Tool: Geänderte / Stornierte Batchaufträge sollen per Checkbox anzeigbar sein

Bisher konnten stornierte Batchläufe nicht angezeigt werden.

Damit auch diese ebenso angezeigt werden können, wurde in den Filterkriterien der Batchläufe eine Checkbox "Stornierte anzeigen" installiert. Anhand dessen können nun auch stornierte Batchläufe in der Ergebnisliste anhand einer Kennzeichnung in der ersten Spalte mit "S" mit angezeigt werden.

Eine weitere Bearbeitung von stornierten Batchläufen ist nicht möglich. Die dazu vorhandenen untenstehenden Buttons sind disabled.

28 VV-CRM

28.1 Produktinformationen

28.1.1 360-Grad-Sicht Meldestelle (Sonst. Partner)/ spez. Registerkarten

R370638/PK-716504: 360-Grad-Sicht - Sonstiger Partner - Zusatzkürzel fehlt

In der 360-Grad-Sicht der Integrationsplattform werden in der Sicht für Sonstige Partner nun auch Zusatzkürzel aus dem Zusatzregister angezeigt.

28.1.2 AutoAktionen administrieren

R372191/PK-724808: Postfach 2.0 - Aufgabendefinition von App-Nachrichten

Für das Ereignis "AntragZusatzregister" lassen sich für Felder vom Widget-Type "Kerntabelle" das Feld [Wert] wieder erfassen.

Betroffene Menüpunkte

Admin::Fachbereiche::CRM::Auto-Aktionen bearbeiten für::Webcenter

28.1.3 Beratungsmanagement allgemein

R371322/PK-721664: Dialog CRM / DMP Akquise/Kandidat bearbeiten gibt keinen technischen Fehler bei der Suche mehr aus

Im Dialog unter CRM/DMP Akquise/Kandidat bearbeiten wird bei der Suche kein technischer Fehler mehr ausgegeben.

Betroffene Menüpunkte

Kern::CRM::DMP-Akquise::Kandidat bearbeiten

28.1.4 Bonus/Stammdaten

R349056/PK-637193: INC-20111993 - Erfassung Bonusteilnahme trotz Programmausschluss

Die Software wurde dahingehend angepasst, dass es zu keiner Erfassung einer Bonusteilnahme kommen kann, wenn diese sich durch Programmausschluss gegenseitig ausschließen.

28.1.5 Leistungsaushilfe im Inland

R370548/PK-714727: Bonusprämien an andere Buchungsstellen

Bei der Auszahlung von Bonusprämien wird an ZVK nun auch die Personengruppe des Bonusteilnehmers übergeben. Für die Kontenfindungsregeln der Belegpositionsart "Versichertenbonus" kann nun also auch der Parameter "Personengruppe" verwendet werden.

Betroffene Menüpunkte

Kern::CRM::Bonus::Bonusteilnehmer bearbeiten

28.1.6 Suchprofil bearbeiten

R371842/PK-722569: Berechtigungs-Fehler im WC-AWF "Suchprofil bearbeiten"

Auch im Webclient ist im Anwendungsfall "Suchprofil bearbeiten" der Löschen Button enabled.

Betroffene Menüpunkte

Kern::CRM::Kampagne::Suchprofil bearbeiten

28.1.7 Zusatzregister

R370110/PK-711780: Partner - Zusatzregister - Bearbeitet am Datum wird nicht aktualisiert

Das "Bearbeitet am" _Datum im Zusatzregister wird nun immer auf das aktuelle Datum gesetzt.

R371157/PK-718764: Unterschiedliche Darstellung Partner-Zusatzregister/Rahmen im Kern und Integrationsplattform

Die Darstellung in der Integrationsplattform im Register Zusatzregister wurde entsprechend dem Swing und Webclient angepasst.

28.1.8 bitGo_BE

R371372/PK-719777: Fehlermeldung Bonusprogramm bei geschlossener VZ

Das Problem, welches zur Fehlermeldung im Bonusprogramm bei geschlossener VZ führte, wurde behoben.

29 VV-PAR

29.1 Produktinformationen

29.1.1 360-Grad-Sicht Meldestelle (Arbeitgeber) / spez. Registerkarten

R367220/PK-695738: 360-Grad-Sicht Absprung Fallakte bei Meldestellen erfolgt nun korrekt

Klickt man in der 360-Grad-Sicht eines Unternehmens im Portlet "Fallakte" auf das Aktenzeichen einer Fallakte, so erfolgt nun ein Absprung in den Allgemeinen Partnereinstieg direkt ins Register >Fallakte< und nicht mehr wie bisher in das Grunddaten-Register.

29.1.2 360-Grad-Sicht Versicherte Person allgemein

PK-723653: Integrationsplattform: Kennzeichnung des Verifizierungsstatus der Meldeadresse abschaltbar

Seit dem Release 25.20 gibt es in den einzelnen 360-Grad-Sichten in der Kopfzeile hinter der Meldeadresse ein Kennzeichen, das Informationen zur Verifizierung einer Meldeadresse gibt. Der Haken ist grün, wenn die Meldeadresse verifiziert ist und die Verifizierung noch min. 30 Tage gültig ist. Wenn die Verifizierung in weniger als 30 Tagen abläuft, ist der Haken gelb. Zeigt man mit dem Mauszeiger auf den Haken (Mouseover), werden Verifizierungs- und Ablaufdatum der Verifizierung angezeigt: „Adresse verifiziert am TT.MM.JJJJ, Verifizierung endet am TT.MM.JJJJ“.

Da nicht alle Krankenkassen den Verifizierungsstatus an der Meldeadresse pflegen und teils andere Lösungen nutzen, besteht nun eine Möglichkeit, die Kennzeichnung abzuschalten. Hierzu wurde ein neuer MWS-Parameter geschaffen. Steht die Umgebungsvariable "bm-address-validation-display-disabled" auf "true" wird die Kennzeichnung nicht mehr in den einzelnen 360-Grad -Sichten angezeigt. Ist dieser globale Parameter nicht vorhanden, hat er einen leeren Wert oder steht er auf "false", so wird die Kennzeichnung wie bisher angezeigt.

Weitere Informationen zum Setzen von MWS-Parametern finden Sie in der Anwendungshilfe AH_Parameter_Integrationsplattform_25.35.pdf.

R368681/PK-704837: Layoutprobleme beim geführter Dialog für die Kontakterfassung der Integrationsplattform

Vereinzelte auftretende Layoutprobleme beim geführten Dialog für die Kontakterfassung wurden behoben.

29.1.3 Kontakte/ lose Kontakte

R342684/PK-577188: Integrationsplattform - Doppelter Hinweis bei mehr als 100 Einträge in Kontakthistorie

Hat ein Partner mehr als 100 Kontakthistorieneinträge, so wird der entsprechende Hinweis nur noch ausgegeben wenn der Sachbearbeiter die Kontakthistorie selektiert bzw. den dortigen Filter anwendet..

R369832/PK-721286: Frage zu Kontaktarchivierungsdatum Aktualisieren Batch

Die MouseOver Funktion ist nun bei allen Kontakten die von 21c-Benutzern angelegt oder bearbeitet wurden abrufbar. Das gilt im Register "Kontakthistorie" und im entsprechenden Portlet.

29.1.4 Partnerdaten verwalten

PK-706005: Bevollmächtigtensteuerung: Beendigung Erziehungsberechtigter

Bei Bevollmächtigungen vom Typ "Erziehungsberechtigter" ist die Hinterlegung eines Bis-Datum zukünftig zwingend erforderlich. Ist das Bis-Datums beim Speichern einer Bevollmächtigung dieses Typs leer, wird die Fehlermeldung PAR3086 "Kein Bis-Datum vorhanden" ausgegeben.

Wird bei einem Partner mit hinterlegtem Geburtsdatum eine Bevollmächtigung vom Typ "Erziehungsberechtigter" neu angelegt, wird das Bis-Datum automatisch mit dem Tag vor dem 18. Geburtstag des Partners vorbelegt. Eine Änderung ist jedoch weiterhin möglich.

Wird bei einem Partner ohne hinterlegtem Geburtsdatum, der jedoch als volljährig gekennzeichnet ist, eine Bevollmächtigung vom Typ "Erziehungsberechtigter" neu angelegt, wird das Bis-Datum automatisch mit dem Tag vor dem Tagesdatum vorbelegt. Eine Änderung ist auch hierbei weiterhin möglich.

Wird bei einem Partner mit hinterlegter Bevollmächtigung vom Typ "Erziehungsberechtigter" das Geburtsdatum geändert oder die Checkbox "Volljährig" aktiviert, wird der Hinweis PAR3087 "Bis-Datum Erziehungsberechtigung prüfen" ausgegeben. Eine automatische Anpassung des Bis-Datums erfolgt nicht.

Bei bereits vorhanden Bevollmächtigungen vom Typ "Erziehungsberechtigter" erfolgt mit Einspielung des Releases eine Datenhebung. Hierbei wird das Bis-Datum der Bevollmächtigung automatisch auf den Vortag des 18. Geburtstages gesetzt. Beginnt die Bevollmächtigung erst am oder nach dem 18. Geburtstag, so bleibt das Bis-Datum leer.

R311352/PK-719444: Erweiterung der Codetabelle "EVEStatus"

Die Codetabelle "EVEStatus" wurde um den Eintrag "Vorläufig" erweitert.

Dieser ist für die BitGo-App im Rahmen des Double-Opt Verfahrens bei der "Einverständniserklärung (Werbezwecke) erforderlich.

PK-723931: Neuer Ordnungsbegriff "Steuer-ID" für natürliche Personen

Im Rahmen des Registermodernisierungsgesetz gibt es für natürliche Personen einen neuen Ordnungsbegriff "Steuer-ID". Über diesen kann zukünftig eine natürliche Person mit der Steueridentifikationsnummer identifiziert werden.

Wird über den Anwendungsfall "Allgemeiner Partnereinstieg" im Register >Personendaten< erstmalig eine Steueridentifikationsnummer im Attribut "Steuer-ID" erfasst, wird automatisch ein neuer Ordnungsbegriff vom Typ "Steuer-ID" mit Gültigkeit ab Tagesdatum erzeugt. Wird eine bereits vorhandene "Steuer-ID" im Register >Personendaten< geändert, wird der Ordnungsbegriff der bestehenden Steueridentifikationsnummer zum Tagesdatum -1 Tag beendet und ein neuer, ab Tagesdatum gültiger Ordnungsbegriff angelegt. Der Ordnungsbegriff kann anschließend im Register >Ordnungsbegriffe/Rollen< beauskunftet werden und zum Suchen des Partners in den Partner-suchen-Dialogen genutzt werden.

Die manuelle Anlage und Änderung der Steueridentifikationsnummer erfolgt weiterhin ausschließlich über das Register >Personendaten<. Ein Leeren der "Steuer-ID" ist nach Speicherung der Daten über das Register >Personendaten< nicht mehr möglich, da die Steueridentifikationsnummer jetzt als Ordnungsbegriff abgebildet wird.

Mit dem Releasewechsel zu 25.35 wird für alle bereits im System hinterlegten Steueridentifikationsnummern automatisch ein Ordnungsbegriff vom Typ "Steuer-ID" erzeugt. Dieser hat eine Gültigkeit ab dem 01.01.2007, dem Einführungsdatum der Steueridentifikationsnummer. Für Personen, die nach dem 01.01.2007 geboren wurden, bekommt der Ordnungsbegriff eine Gültigkeit ab dem Geburtsdatum.

Auch für über die Aktionssteuerung oder den XML-Import angelegte oder geänderte Steueridentifikationsnummern wird ein neuer Ordnungsbegriff vom Typ "Steuer-ID" erzeugt.

Die Details zu allen Anpassungen für die Aktivitäten "Erstelle Personengrunddaten" und 'Aktualisiere Personengrunddaten' aus dem Paket "Partner" - Modul "Grunddaten" können dem Infotext innerhalb des Dialogs "Prozess bearbeiten" entnommen werden.

R344537/PK-719407: Widerspruch - Neues Pflichtfeld "zuständiger Mitarbeiter" (dezentral) in der Maske "Widerspruch bearbeiten"

Im Anwendungsfall "Widerspruch bearbeiten" - Register >Widerspruch< gibt eine neue Pflichtfeldvalidierung auf das Feld "zuständiger Mitarbeiter" im Abschnitt "Dezentral". Hierzu wurde die neue Fehler-/Hinweismeldung PAR0800 als umstufbarer Hinweis ausgeliefert (Kurztext: Zuständiger Mitarbeiter (dezentral) fehlt; Langtext: Widerspruch ({Widerspruchsnummer}): Zu einem Widerspruch muss es einen zuständigen Mitarbeiter (dezentral) geben.).

Die neue Fehler-/Hinweismeldung wird mit dem aktuellen Schweregrad "keine Anzeige" ausgeliefert. Soll die neue Validierung genutzt werden, ist die Fehler-/Hinweismeldung auf Hinweis bzw. auf Fehler (wenn ein Speichern ohne zuständigen Mitarbeiter unterbunden werden soll) umzustufen.

R371619/PK-721615: Technischer Fehler beim Ändern eines VIP-Kennzeichens bei Behörden

Beim Versuch, bei einer Behörde eine Schutzstufe zu vergeben, für die der angemeldete Benutzer keine Berechtigung hat, kommt es im Kern nun nicht mehr zu einem technischen Fehler.

PK-689176: Widersprüche bearbeiten: Neue Funktionalität - Bevollmächtigte als Widerspruchsführer duplizieren

Der Dialog "Bevollmächtigte bearbeiten" wurde bei Aufruf über den Anwendungsfall "Widersprüche bearbeiten" im Register >Widerspruch< - Attribut "Abweichender Widerspruchsführer" um einen neuen Button [Als Widerspruchsführer kopieren] erweitert. Mit Hilfe dieses Buttons kann eine bestehende, selektierte Bevollmächtigung, die nicht vom Typ "Widerspruchsführer" ist, als "Widerspruchsführer" dupliziert werden. Der Gültigkeitszeitraum der neuen Bevollmächtigung (Widerspruchsführer) wurde von der Ursprungs-Bevollmächtigung übernommen und ist ggf. anzupassen. Der hier hinterlegte Bevollmächtigte Widerspruchsführer kann anschließend dem Widerspruch als "Abweichender Widerspruchsführer" zugeordnet werden.

Ist keine Bevollmächtigung selektiert, fehlt dem Sachbearbeiter das Recht zur Bearbeitung einer Bevollmächtigung oder verfügt die selektierte Bevollmächtigung bereits über den Typ "Widerspruchsführer" wird der Button ausgegraut.

Der Typ einer bereits vorhandenen Bevollmächtigung kann aus dem Anwendungsfall "Widersprüche bearbeiten" heraus - auf Grund der neuen Funktionalität - nicht mehr geändert werden.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Partner::Widersprüche bearbeiten

29.1.5 Sonstiges**PK-729779: Schnellaufruf von "Interaktion anlegen"**

Der Interaktions-Dialog ist nun auch über ein neues Icon aufrufbar. Es befindet sich im Header zwischen dem Command-Server-Icon und dem Benachrichtigungs-Icon. Es wird nur aktiv, wenn der angemeldete Sachbearbeiter das Bearbeiten-Recht für den Anwendungsfall „Interaktion anlegen“ hat und ein Partner im Kontext vorhanden ist. Durch Klicken auf das Icon wird der Anwendungsfall „Interaktion anlegen“ geöffnet.

29.1.6 Widerspruch und Klage**R372139/PK-724685: Anwendungsfall "Widersprüche bearbeiten" - Neuanlage - Zusatzregister nicht direkt bearbeitbar**

Bei der Neuanlage eines Widerspruchs ist das Zusatzregister nun immer direkt bearbeitbar, unabhängig davon, auf welche Weise man den Widerspruchsführer ermittelt.

Betroffene Menüpunkte

Kern::Partner::Widersprüche bearbeiten

30 WEB-FRAMEWORK

30.1 Produktinformationen

30.1.1 WEB-Framework technisch

PK-712928: Versionsupdate org.apache.commons:commons-lang3

Beseitigung der Sicherheitslücke CVE-2025-48924

PK-720715: Upgrade auf Spring Boot 3.5.6

Security-Update von Spring Boot. Es werden folgende CVEs gelöst:

- CVE-2025-41249
- CVE-2025-41248