Release Notes NEXUS / PAT^{NG}

Version 2024.1.0909.1

Inhalt

1 Wichtigste Änderungen 3
1.1 TARMED-Validator bei der Leistungserfassung 3
1.1.1 Einstellungen / Programm-Setting 3
1.1.2 Validierung in der Leistungserfassung 4
1.1.3 Validierung aller Leistungen einer Sitzung 8
1.2 Umstellung der SHIP-Meldungen auf die neue Version 1.2.4. .. 10
1.2.1 Änderungen in SHIP-Version 1.2.4 10
1.2.2 Anpassungen für SHIP 1.2.4 11
2 Bearbeitete Issues 18
2.1 NEXUS / PAT^{NG} 20
2.2 Billing.Net 39

1 Wichtigste Änderungen

1.1 TARMED-Validator bei der Leistungserfassung

Bereits bei der Leistungserfassung auf Sitzungsebene kann nun geprüft werden, ob Kumulations- oder Exklusionsregeln verletzt werden.
Bei der Erfassung einer Leistung im Reiter 'Leistungsübersicht' auf Fallebene wird diese auch einer Sitzung zugeordnet und damit auch an dieser Stelle beim Speichern geprüft, ob Validierungsregeln für diese Sitzung verletzt werden.
Die Leistungsvalidierung wird nur bei der manuellen Erfassung bzw. Mutation von Leistungen ausgeführt und hat keinen Einfluss auf die Verarbeitung von erbrachten Leistungen aus der SST oder auf die Abrechnung.
Auch bei der Leistungserfassung-Express werden diese Regeln nicht geprüft.
Prüfungen auf Alter und Geschlecht werden bereits bei der Suche nach einer Leistung im Katalog ausgeführt. Damit werden Leistungen, die nicht zum Alter oder zum Geschlecht des Patienten passen, bei der Suche gar nicht angezeigt und können daher auch gar nicht erfasst werden.
Limitationsregeln ('LeistungMengeZeit') können an dieser Stelle ebenfalls nicht geprüft werden, da die Prüfung nur auf Sitzungsebene erfolgt und damit immer nur ein unvollständiges Bild geben könnten. Ausserdem können diese Regelverletzungen mit Hilfe der erweiterten Limitprüfung in der Fakturierung gedeckelt werden, so dass sichergestellt ist, dass nur die erlaubte Menge verrechnet wird.

1.1.1 Einstellungen / Programm-Setting

Um zu steuern, ob und welche Regeln bei der Leistungserfassung geprüft werden, wurde das neue Programm-Setting 'Valid. Bei Erfassung ' ('HatValidierungLeistungsErfassung') eingeführt. Hier kann kommasepariert

- 'KumulationX' für Exklusions-Prüfungen ('nicht kumulierbar mit')
- 'KumulatoinE' für eingeschränkte Kumulations-Prüfungen ('nur kumulierbar mit')

eingegeben werden.
Wird im Programm-Setting nichts eingetragen, werden auch bei der Leistungserfassung keine Validierungsprüfungen durchgeführt.

Wert in Progamm-Setting	Prüfungen in Leistungserfassng
[Null]	Keine Prüfung, Verhalten wie bis anhin
KumulationX	Nur Exklusionsprüfungen ('nicht kumulierbar mit')
KumulationE	Nur eingeschränkte Kumulationsprüfung ('nur kumulierbar mit')
KumulationX,KumulationE	Exklusion und eingeschränkte Kumulation werden geprüft

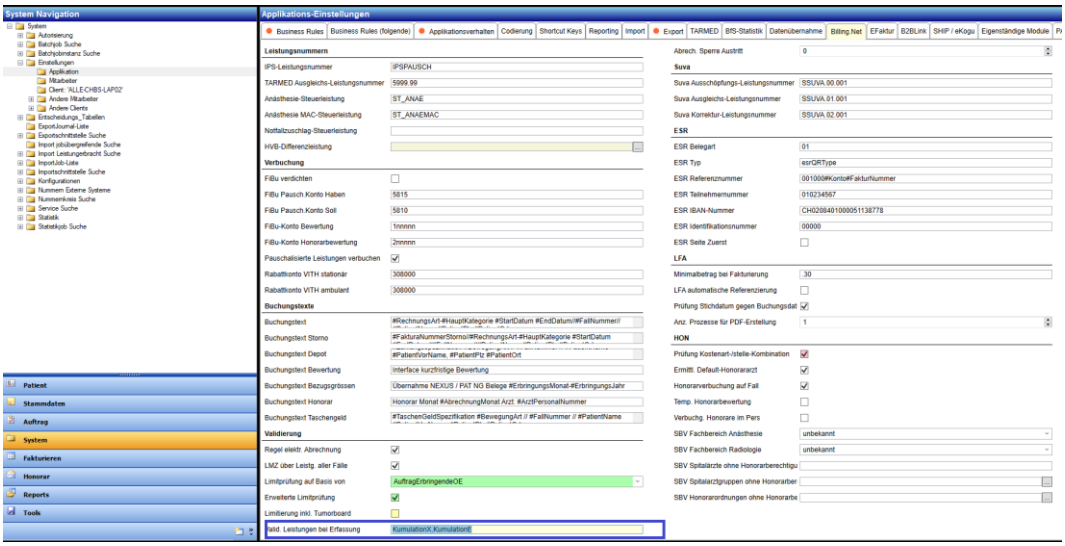


Abbildung 1 Neues Programm-Setting 'Valid. Leistungen bei Erfassung'

1.1.2 Validierung in der Leistungserfassung

Bei der Erfassung einer neuen Leistung oder der Mutation einer bestehenden Leistung im Reiter ‘Leistungen’ auf einer Sitzung oder auf Fallebene wird beim Speichern geprüft, ob es eine Regelverletzung bzgl. Kumulation oder Exklusion mit einer oder mehreren Leistungen dieser Sitzung gibt. Dabei werden auch die schon fakturierten Leistungen berücksichtigt.
Wird eine Regelverletzung entdeckt, wird dies in einem eigenen Fenster angezeigt.

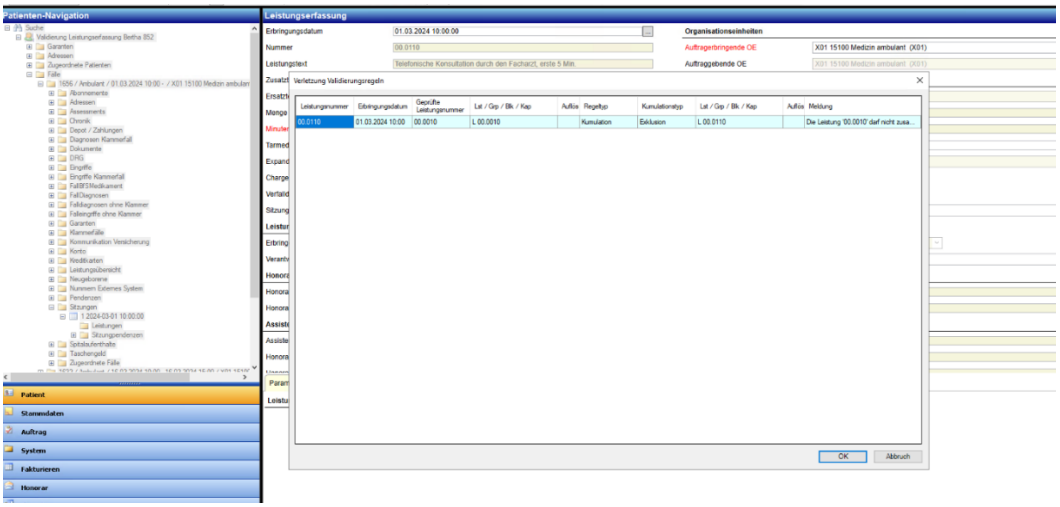


Abbildung 2 Beispiel Regelverletzung Exklusions-Regel

- In der ersten Spalte wird die gerade erfasste bzw. bearbeitete Leistungsnummer angezeigt.
- In der zweiten Spalte wird das Erbringungsdatum der Leistung angezeigt.
- In der Spalte ‘Geprüfte Leistungsnummer’ die Nummer der Leistung, die bereits auf der Sitzung vorhanden ist und die zusammen mit der neu erfassten Leistung zur Regelverletzung führt.
- In der vierten Spalte ‘Lst / Grp / Blk /Kap’ wird angezeigt, ob die Regelverletzung sich bei der auf
  - eine Leistung
  - eine Leistungsgruppe
  - einen Leistungsblock oder
  - ein Kapitel des Tarmed-Katalogs

bezieht. Hier wird dann auch die Leistung (mit einem vorangestellten ‘L’), die Leistungsgruppe (mit einem vorangestellten ‘LG’), der Leistungsblock (mit einem vorangestellten ‘LB’) bzw. das Kapitel (mit einem vorangestellten ‘K’) angezeigt. Gibt es für die Leistung, die Leistungsgruppe, den Leistungsblock oder das Kapitel mehrere Kumulationsregeln, dann wird für jede Regel eine eigene Zeile angezeigt.

- In der fünften Spalte ‘Auflösung’ werden die Leistungen der Leistungsgruppe, des Leistungsblocks bzw. der Leistungsgruppe aufgelistet, sofern die Regelverletzung der neu erfassten Leistung sich auf eine Leistungsgruppe, einen Leistungsblock oder ein Kapitel bezieht.
- In der sechsten Spalte wird in einer der Zeilen, bei der die Regelverletzung entstanden ist, der Regeltyp (‘Kumulation’) angezeigt.
- In der siebten Spalte wird der Kumulationstyp (Eingeschränkte Kumulation’ oder ‘Exklusion’) angezeigt.
- In der achten Spalte (‘Lst / Grp / Blk /Kap’) werden die Leistungen, Leistungsblöcke, Leistungsgruppen bzw. Kapitel angezeigt, zu denen eine Regel existiert
- in der neunten Spalte werden dann die Leistungen des Blockes, der Gruppe bzw. des Kapitels angezeigt.
- In der Spalte ‘Meldung’ wird die Regelverletzung beschrieben, hier werden dieselben Texte angezeigt, die auch bei der Fakturierung als Validierungsfehler angezeigt werden.

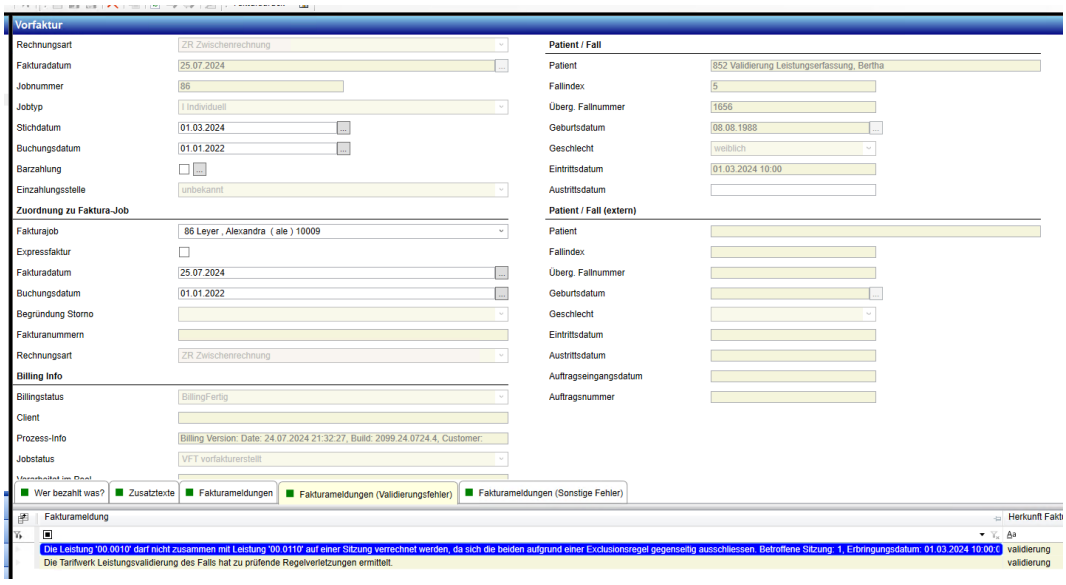
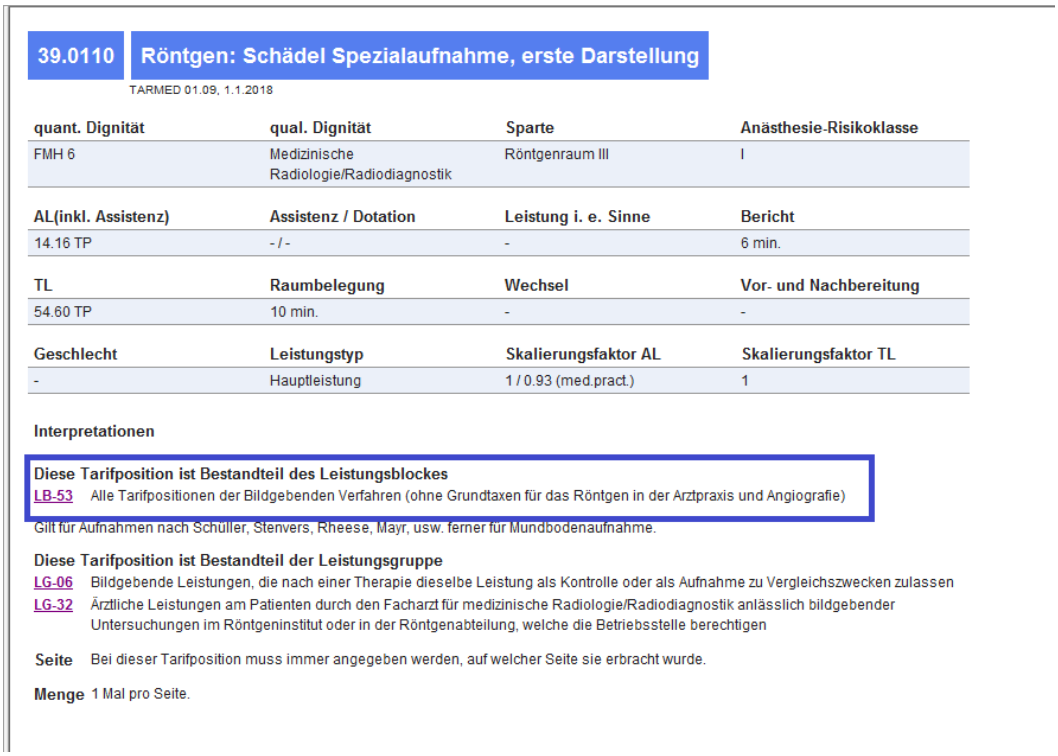


Abbildung 3 Validierungsmeldung bei Fakturierung

Beispiel:

Auf einer Sitzung ist bereits die Leistung 00.0141 erfasst.
Neu soll dazu die Leistung 39.0110 erfasst werden. Diese Leistung ist Bestandteil des Leistungsblocks LB-53 ‘Alle Tarifpositionen der Bildgebenden Verfahren (ohne Grundtaxen für das Röntgen in der Arztpraxis und Angiografie)’:



39.0110 **Röntgen: Schädel Spezialaufnahme, erste Darstellung**

TARMED 01.09, 1.1.2018

quant. Dignität	qual. Dignität	Sparte	Anästhesie-Risikoklasse
FMH 6	Medizinische Radiologie/Radiodiagnostik	Röntgenraum III	I

AL(inkl. Assistenz)	Assistenz / Dotation	Leistung i. e. Sinne	Bericht
14.16 TP	- / -	-	6 min.

TL	Raumbelegung	Wechsel	Vor- und Nachbereitung
54.60 TP	10 min.	-	-

Geschlecht	Leistungstyp	Skalierungsfaktor AL	Skalierungsfaktor TL
-	Hauptleistung	1 / 0.93 (med.pract.)	1

Interpretationen

Diese Tarifposition ist Bestandteil des Leistungsblockes

LB-53 Alle Tarifpositionen der Bildgebenden Verfahren (ohne Grundtaxen für das Röntgen in der Arztpraxis und Angiografie)

Gilt für Aufnahmen nach Schüller, Stenvers, Rheese, Mayr, usw. ferner für Mundbodenaufnahme.

Diese Tarifposition ist Bestandteil der Leistungsgruppe

LG-06 Bildgebende Leistungen, die nach einer Therapie dieselbe Leistung als Kontrolle oder als Aufnahme zu Vergleichszwecken zulassen

LG-32 Ärztliche Leistungen am Patienten durch den Facharzt für medizinische Radiologie/Radiodiagnostik anlässlich bildgebender Untersuchungen im Röntgeninstitut oder in der Röntgenabteilung, welche die Betriebsstelle berechtigen

Seite Bei dieser Tarifposition muss immer angegeben werden, auf welcher Seite sie erbracht wurde.

Menge 1 Mal pro Seite.

Abbildung 4 Tarmed-Katalog: Zuordnung der Leistung 39.0110 zu LB-53

Für den Leistungsblock LB-53 gelten die folgenden Kumulationsregeln (Exklusionen, 'nur kumulierbar mit'):

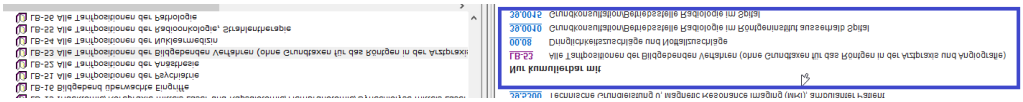


Abbildung 5 Tarmed-Katalog: Kumulationsregeln für LB-53

Beim Speichern der Leistung 39.0110 werden diese Regeln geprüft und angezeigt.

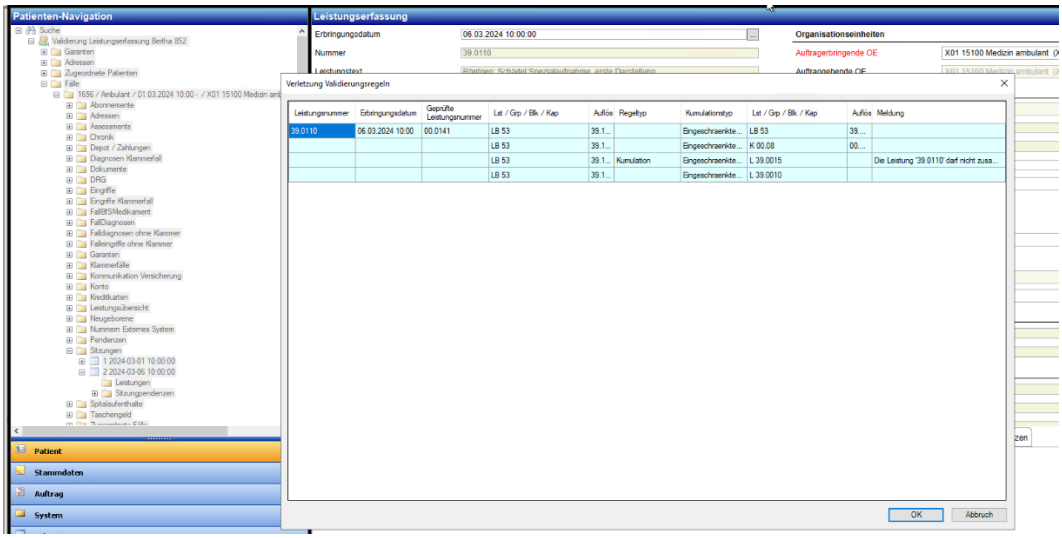


Abbildung 6 Validierungsmeldung beim Speichern einer neuen Leistung

Fährt man mit der Maus über eines der Felder in den Spalten ‘Auflösung’, dann werden die Leistungen, die dem Leistungsblock, der Leistungsgruppe bzw. dem Leistungskapitel zugeordnet sind, angezeigt.

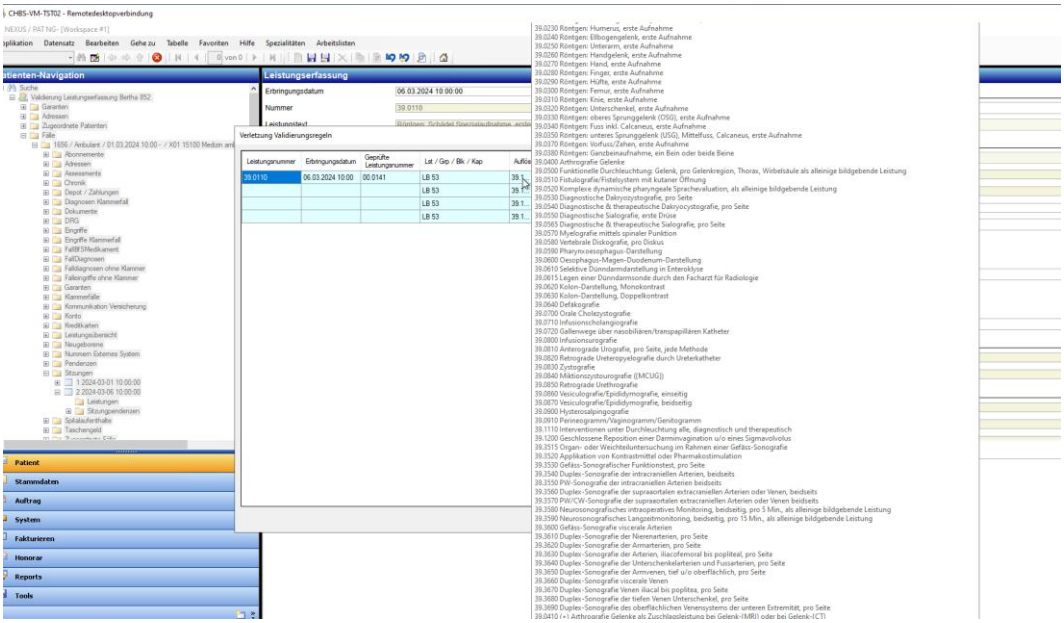


Abbildung 7 Anzeige der Leistungen eines Leistungsblocks

Beim Verlassen des Fensters

- mit ‘Abbruch’ kommt man wieder auf die Leistungserfassungs-Maske zurück, die Leistung ist noch nicht gespeichert
- mit ‘OK’ wird die Leistung (trotz Regelverletzung) gespeichert.

Wenn durch die neue Leistungen mehrere Regelverletzungen mit den schon auf der Sitzung vorhandenen Leistungen entstehen, werden alle Regelverletzungen gruppiert nach der geprüften Leistung angezeigt. Zur besseren Lesbarkeit werden für jede geprüfte Leistung unterschiedliche Farben verwendet.

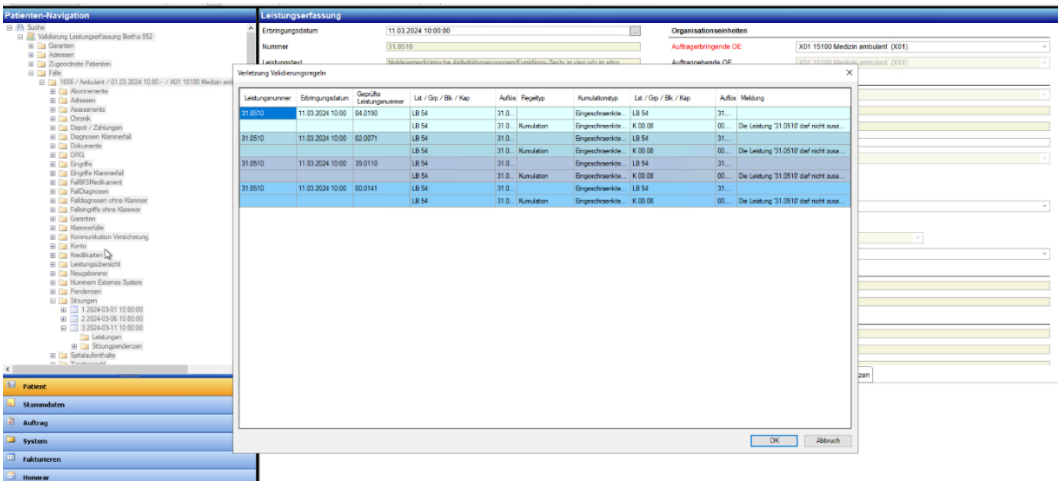


Abbildung 8 Validierungsmeldungen: unterschiedliche Farben pro geprüfter Leistung

1.1.3 Validierung aller Leistungen einer Sitzung

Neben der Validierung beim Speichern einer neuen Leistung kann auch die gesamte Sitzung geprüft werden. Die Validierung auf Sitzungsebene wird über den Menüpunkt ‘Sitzung für Fall validieren’ im Reiter ‘Leistungen’ gestartet.

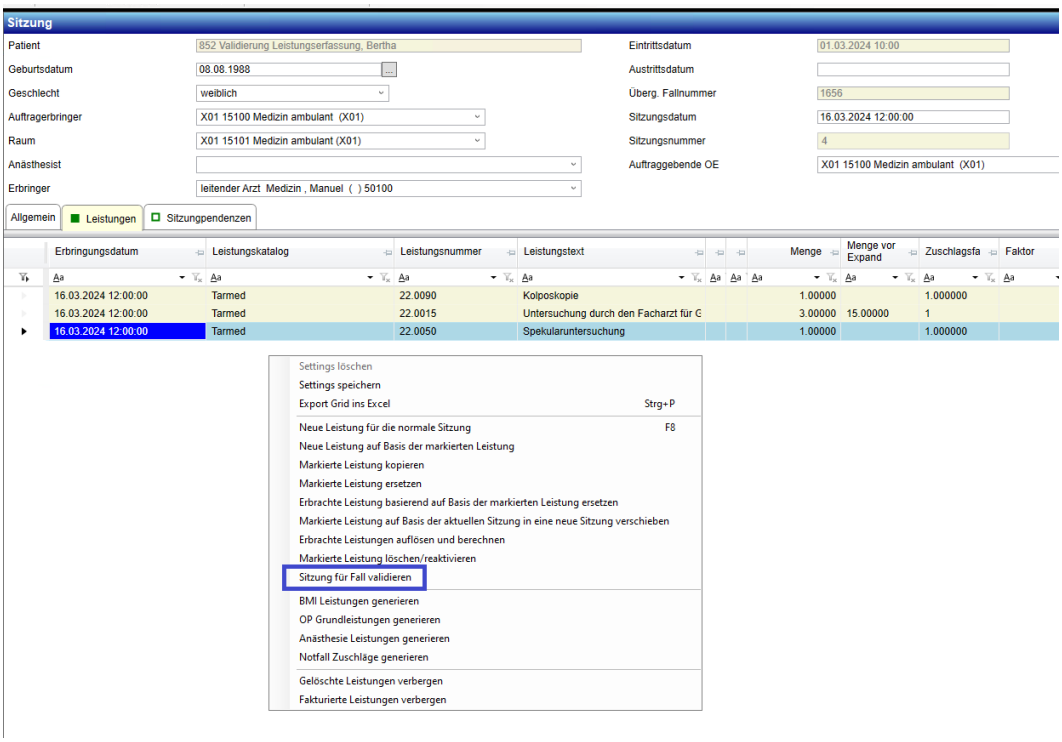


Abbildung 9 Menüpunkt 'Sitzung für Fall validieren'

Geprüft werden dann alle nicht gelöschten Leistungen der Sitzung und die Regelverletzungen angezeigt.

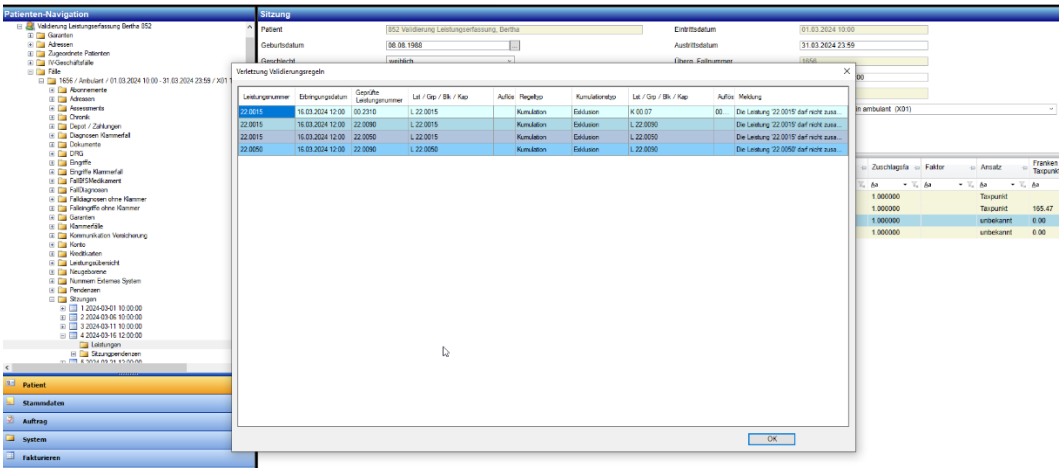


Abbildung 10 Meldung Regelverletzungen bei Validierung der gesamten Sitzung

Damit können dann auch Leistungen geprüft werden, die über eine Schnittstelle eingelesen wurden.

Weiteres Beispiel (mit sehr vielen Regelverletzungen):

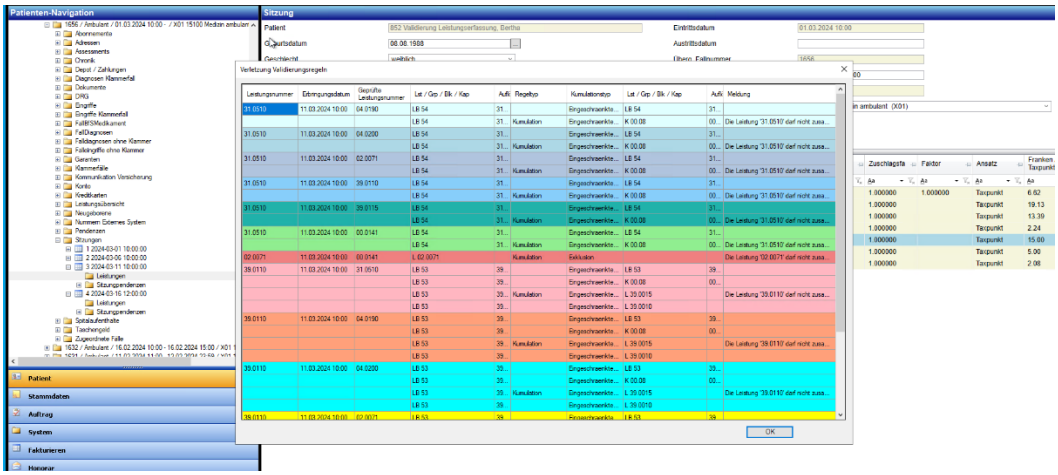


Abbildung 11 Validierungsmeldungen bei sehr vielen Regelverletzungen auf Sitzungsebene

1.1.3.1 Prüfung Alter und Geschlecht

Bei der Validierung auf Sitzungsebene werden neben den Exklusions- und Kumulationsregeln auch das Alter und Geschlecht des Patienten geprüft.
Hier können Regelverletzungen entstehen, wenn nach der Erfassung der Leistung das Geburtsdatum oder das Geschlecht geändert wurden

Beispiel:
Die Leistung 17.0720 '+Zuschlag zur Grundleistung I beim Kind bis 7 Jahre' ist mit Erbringungsdatum 01.02.2024 bei einem Patienten mit Geburtsdatum 04.11.2016 vorhanden (z.B. weil das Geburtsdatum nach der Erfassung der Leistung korrigiert wurde). Bei der Validierung der Sitzung wird dies gemeldet:

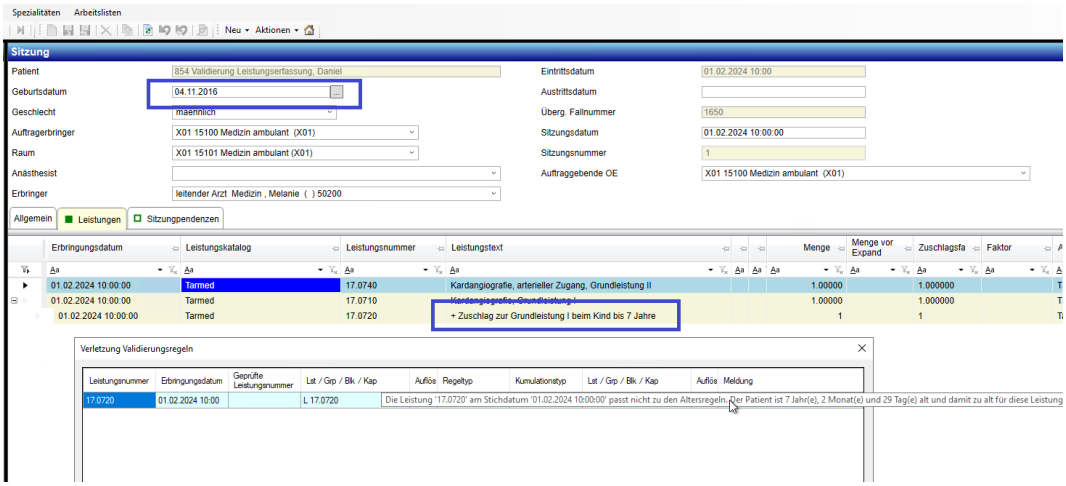


Abbildung 12 Altersprüfung bei Validierung auf Sitzungsebene

Hinweise:

- Beim Verschieben von Leistungen in eine andere Sitzung, werden die Leistungen der Zielsitzung nicht automatisch geprüft.
- Beim Reaktivieren von einzelnen gelöschten Leistungen werden die Validierungsregeln auch geprüft.
- Neben den Tarmed-Leistungen werden auch die Leistungen des Übergangstarifes Psychiatrie geprüft.

- Die Validierungsmeldungen werden immer so dargestellt, dass die neu erfasste Leistung in der ersten Spalte angezeigt wird.
- Die Validierung zeigt immer eine Momentaufnahme, daher wird bei der erfassten Leistung nicht dokumentiert, ob es zum Zeitpunkt der Erfassung eine Regelverletzung gab. Da auch nach der Erfassung der Leistung nachträglich Leistungen erfasst werden können, ist diese Information zu einem späteren Zeitpunkt nicht aussagekräftig.

1.2 Umstellung der SHIP-Meldungen auf die neue Version 1.2.4.

1.2.1 Änderungen in SHIP-Version 1.2.4

Die SHIP-Version 1.2.4 beinhaltet verschiedene Änderungen:

- Patienten ohne Sozialversicherungsnummer
  Meldung SHIP_M_01_01_070 'Anfrage Kostenträger' kann nun auch ohne Sozialversicherungsnummer versandt werden. In dieser Situation muss zwingend ein Grund für die fehlende Sozialversicherungsnummer angegeben werden, ausserdem müssen
  - Name
  - Vorname
  - Geburtsdatum
  - Strasse
  - PLZ

  zwingend angegeben werden.
  Wird die Anfrage an die 'Gemeinsame Einrichtung KVG' verschickt müssen zusätzlich zwingend
  - Land
  - Nationalität

  angegeben werden. Bei anderen Kostenträgern sind diese Informationen optional.
  Sowohl für die 'Gemeinsame Einrichtung KVG' als auch für alle anderen Kostenträger können
  - Geschlecht
  - Stadt
  - E-Mailadresse

  optional angegeben werden.
  Ausserdem können für die 'Gemeinsame Einrichtung KVG' Dokumente als unterstützende Identifikation verschickt werden. Dies können eine ID oder eine Anspruchsbescheinigung Anspruchsbescheinigung (z.B. EHIC, PEB,S2, E112) sein.
- Kostensicherungsgrund in Meldung 'SHIP_M_01_02_010 Anfrage administrative Kostensicherung'
  Wird diese Meldung an die KVG oder an die Gemeinsame Einrichtung versandt, dann ist die Angabe des Kostensicherungsgrundes zwingend notwendig.
- Unstrukturierte Informationen in verschiedenen Meldungen
  Der Kostenträger kann in den Meldungen
  - SHIP_M_01_01_080 Antwort Kostenträger' die Identifikationsschlüssel der Person
  - 'SHIP_M_01_02_030 Kostensicherungsentscheid' die 'Vertrags-Nummer'
  - 'SHIP_M_01_03_020 Kenntnisnahme Behandlungsbeginn' die Entscheidung 'Kostensicherung notwendig'

unstrukturierte Informationen liefern.

- Neuer Meldungstyp 'SHIP_M_01_02_080 Stellungnahme zum Kostensicherungsentscheid'
  als Antwort auf Meldung 'SHIP_M_01_02_030 Kostensicherungsentscheid'

1.2.2 Anpassungen für SHIP 1.2.4

1.2.2.1 Stammdaten

1.2.2.1.1 Codebereiche

- Grund für fehlende Sozialversicherungsnummer
  Zur Angabe, warum in der Kommunikation mit dem Kostenträger keine Sozialversicherungsnummer angegeben werden kann, wurde der neue Codebereich ‘GrundFehlendeSVNr’ eingeführt.
  Werte:

Code	Text
clWithoutSsn01	Neugeborenes
clWithoutSsn02	Neuzuzüger
clWithoutSsn03	Lang- und Kurzzeitaufenthalter ohne Nachweis der Befreiung der Versicherungspflicht
clWithoutSsn04	Asylsuchender
clWithoutSsn05	Sans Papier
clWithoutSsn06	Person im Meldeverfahren für kurzfristige Erwerbstätigkeit
clWithoutSsn07	Versichert nach bilateralem Abkommen

- Kostensicherungsgrund
  Zur Angabe des Kostensicherungsgrundes wurden der neue Codebereich ‘Kostensicherungsgrund’ eingeführt.
  Werte:

Code	Text
anotherInsurance	Möglicher Fall für eine andere Sozialversicherung (UV/MV/IV)
contract	gemäss Vertrag
priorApproval	Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers
serviceProvider	Wunsch des Leistungserbringers

- Dokumenttyp
  Im Codebereich ‘DokumentTyp’ wurden die folgenden Werte ergänzt:

Code	Text
2	BesondereAnsprueche
3	Identifikation

1.2.2.1.2 Versicherung

In den Stammdaten wurde auf Ebene der Versicherungshistorie das Feld ‘Gemeinsame Einrichtung KVG’ (‘IstGemeinsameEinrichtungKVG’) eingefügt, um eine Person als ‘Gemeinsame Einrichtung KVG’ kennzeichnen zu können.

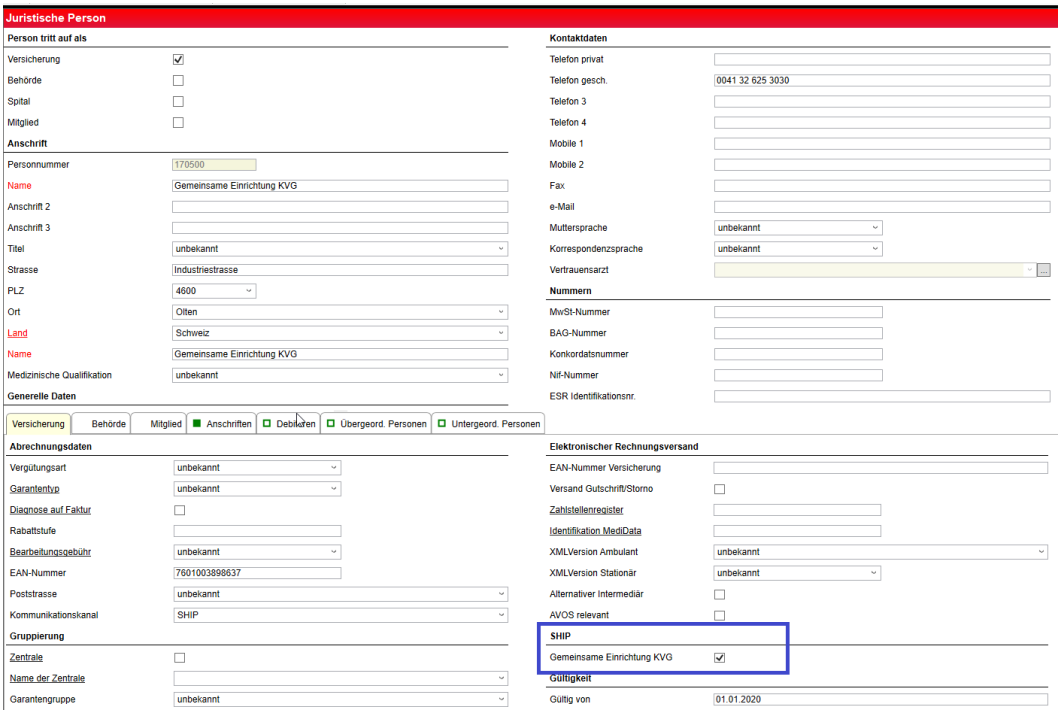


Abbildung 13 Neues Feld zur Kennzeichnung 'Gemeinsame Einrichtung KVG'

1.2.2.2 Bewegungsdaten

1.2.2.2.1 Patient

Hat der Patient keine Sozialversicherungsnummer, dann muss für die Kommunikation mit SHIP dafür zwingend ein Grund angegeben werden. Dies kann im neuen Feld 'Grund fehlende Sozialvers.-Nr.' hinterlegt werden

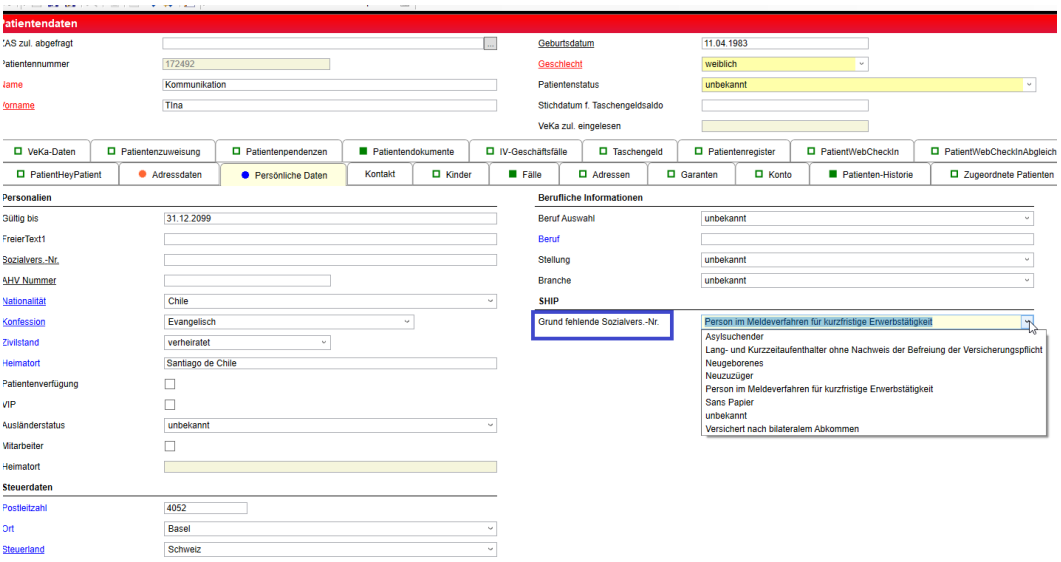


Abbildung 14 Grund für fehlende Sozialversicherungsnummer

1.2.2.2.2 Patientendokumente

In den Patientendokumenten können Dokumente mit dem Dokumenttyp 'Identifikation' bzw. 'Besondere Ansprüche' hinterlegt werden. Bei der Kommunikation mit einem Kostenträger, der in den Stammdaten als 'Gemeinsame Einrichtung KVG' gekennzeichnet ist (siehe 1.2.2.1.2), werden Dokumente mit diesen Typen als unterstützende Dokumentation geschickt. Dokumente vom Typ 'Identifikation' werden von SHIP als 'ID' interpretiert, Dokumente vom Typ 'Besondere Ansprüche' werden als Anspruchsbescheinigungen interpretiert.

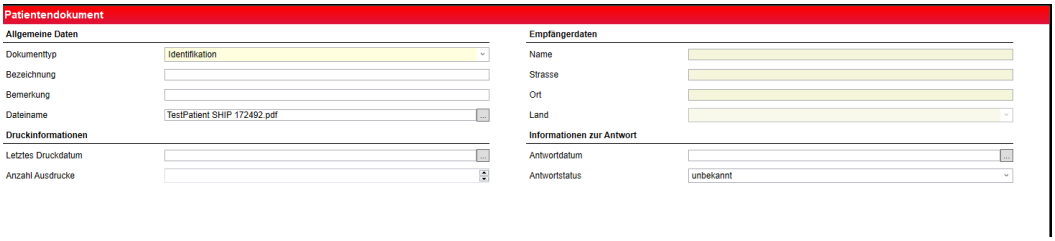


Abbildung 15 Patientendokument mit Dokumenttyp 'Identifikation'

1.2.2.2.3 Fallgaranten

- Neuer Menüpunkt im Grid
  Im Fallgaranten-Grid wurde der neue Menüpunkt Grid 'Test-XML erstellen' mit dazu gehörenden Untermenüs der verschiedenen SHIP- und eKogu-Meldungstypen eingeführt.

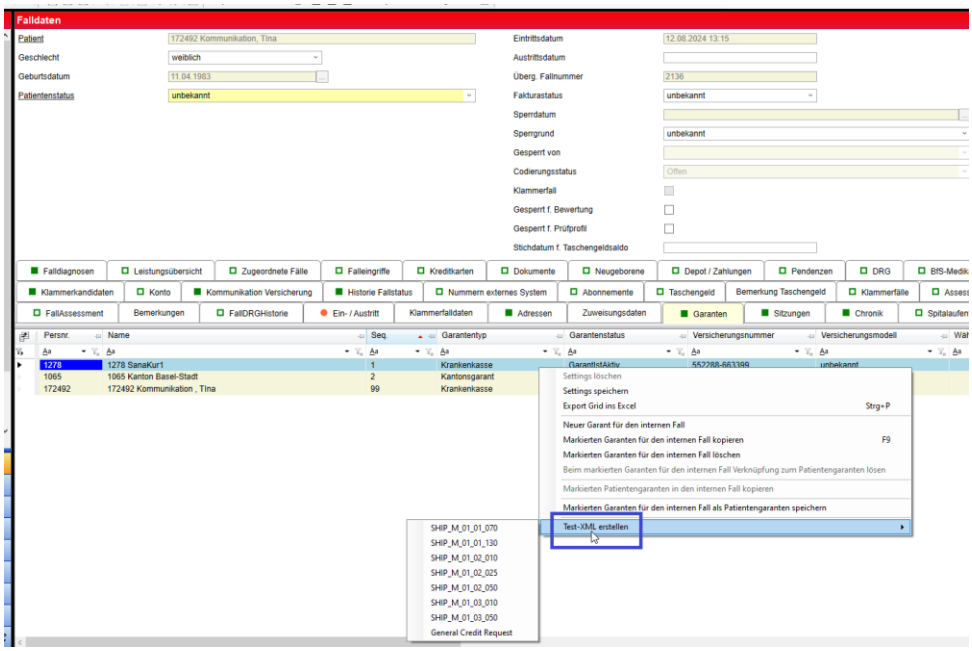


Abbildung 16 Neuer Menüpunkt im Grid 'Garanten' auf Fallebene

- Neues Feld ‘Kostensicherungsgrund’ auf Ebene des Fallgaranten
  Wird die Meldung 'SHIP_M_01_02_010 Anfrage administrative Kostensicherung' an die KVG oder die Gemeinsame Einrichtung KVG versandt, muss zwingend ein Kostensicherungsgrund angegeben werden. Dieser kann im Feld ‘Kostensicherungsgrund’ im Fallgaranten erfasst werden:

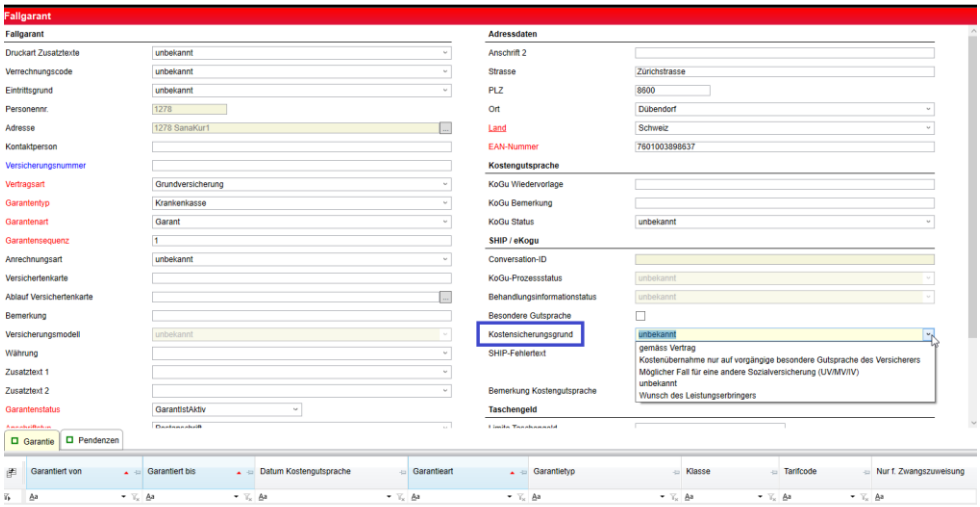


Abbildung 17 Neus Feld 'Kostensicherungsgrund' im Fallgaranten

Wird der Prozessschritt 02 ‘Kostensicherung’ durch den Kostenträger aus der Meldung 'SHIP_M_01_03_020 Kenntnisnahme Behandlungsbeginn' ausgelöst, dann wird der Wert ‘gemäss Vertrag’ automatisch in dieses Feld übernommen.

1.2.2.2.4 SHIP-Meldungen

- ‘SHIP_M_01_01_080 Antwort Kostenträger’
  Bei Patienten ohne Sozialversicherungsnummer kann der Kostenträger eine eigene Identifikationsnummer der Patienten senden. Diese wird in der Fallkommunikationshistorie der Meldung ‘SHIP_M_01_01_080 Antwort Kostenträger’ im Feld ‘SHIP Zusatzinfo’ hinterlegt,

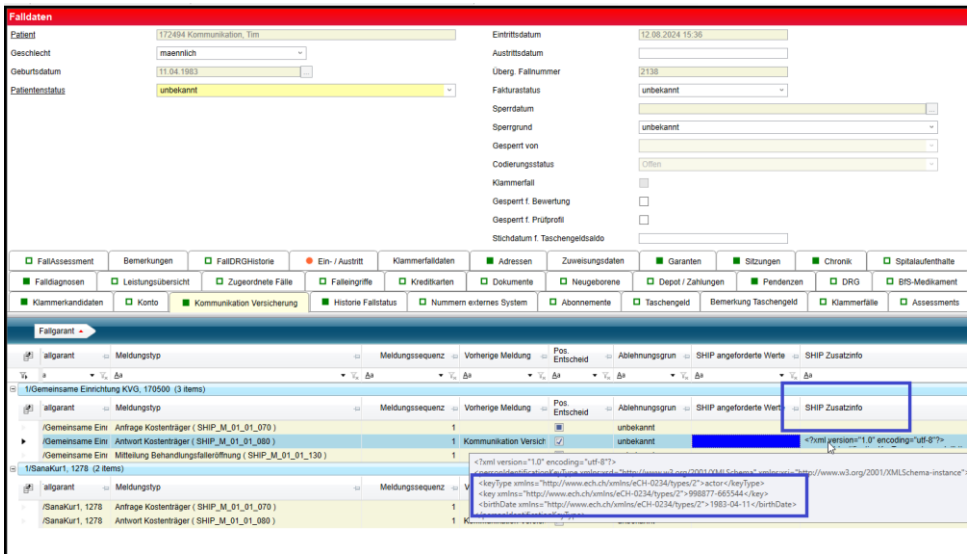


Abbildung 18 SHIP-Zusatzinfo bei Meldung SHIP_M_01_01_080 bei fehlender Sozialversicherungsnummer

für den Fallgaranten wird eine Pendenz angelegt, der SHIP-Prozess wird angehalten.

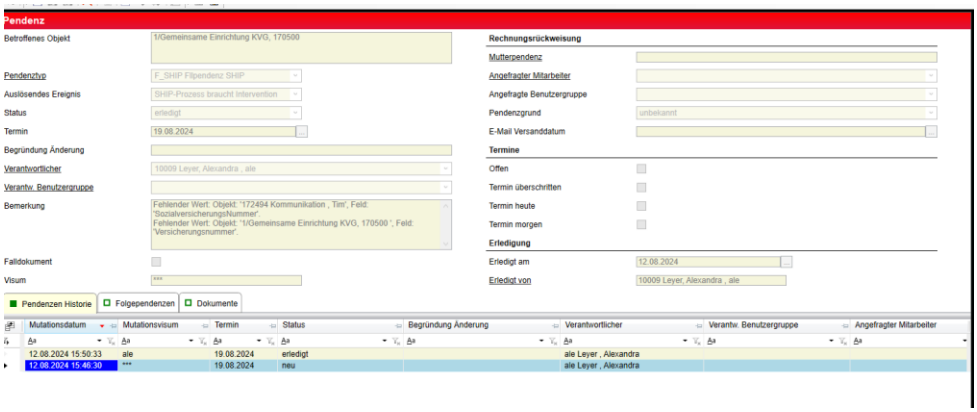


Abbildung 19 Pendenz aus Meldung M_01_01_080 bei fehlender Sozialversicherungsnummer

Um den Prozess wieder zu starten, muss die vom Kostenträger gemeldete Identifikation in das Feld ‘Versicherungsnummer’ des Fallgaranten eingetragen und die Pendenz auf erledigt gesetzt werden.

- Fehlende Informationen zu 'SHIP_M_01_02_025 Antwort Ergänzungen administrative Kostensicherung'
  In der Meldung 'SHIP_M_01_02_025 Antwort Ergänzungen administrative Kostensicherung' mussten bisher alle geforderten Werte geliefert werden. Waren die geforderten Werte nicht erfasst, so konnte die entsprechende Pendenz nicht auf 'erledigt' gesetzt werden und die Meldung wurde nicht verschickt.
  Neu ist es möglich anzugeben, die Meldung auch dann zu versenden, wenn nicht alle geforderten Werte zur Verfügung stehen. Die Pendenz kann somit immer auf 'erledigt' gesetzt werden.
- Unstrukturierte Informationen aus Meldungen des Kostenträgers
  Im Reiter 'Kommunikation Versicherung' auf Fallebene gibt es das neue Feld 'SHIP Zusatzinfo'. In diesem Feld werden unstrukturiert bei diversen SHIP-Meldungen ggf. Informationen des Kostenträgers abgelegt. Aktuell sind dies
  - bei Meldung 'SHIP_M_01_01_080 Antwort Kostenträger' die Identifikationsschlüssel der Person,
  - bei Meldung 'SHIP_M_01_02_030 Kostensicherungsentscheid' die 'Vertrags-Nummer' und
  - bei Meldung 'SHIP_M_01_03_020 Kenntnisnahme Behandlungsbeginn' die Entscheidung 'Kostensicherung notwendig'.

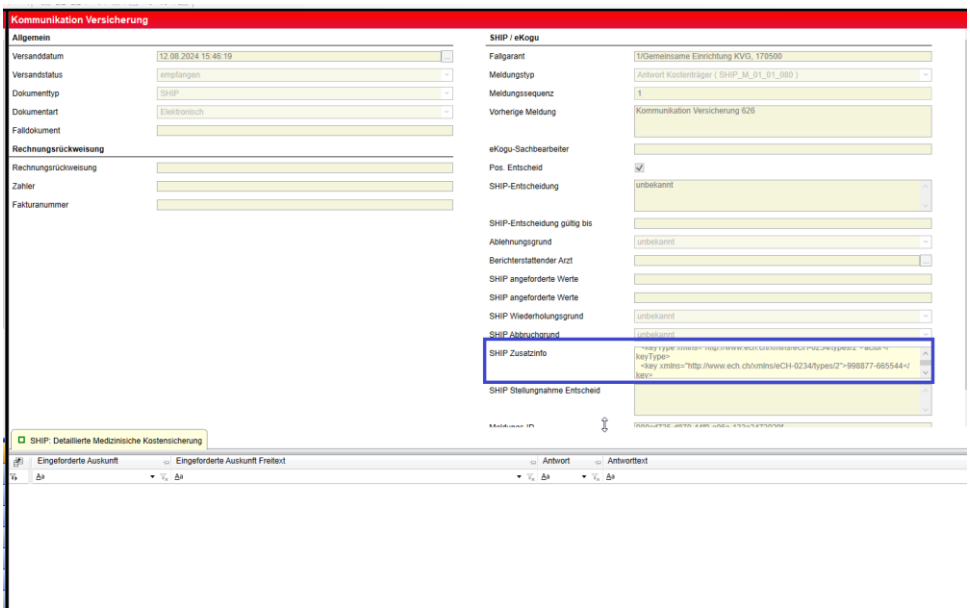


Abbildung 20 Unstrukturierte Information aus Antwort des Kostenträgers

- Neue Meldung 'SHIP_M_01_02_080 Stellungnahme zum Kostensicherungsentscheid' Es ist jetzt noch möglich, als Antwort zur Meldung 'SHIP_M_01_02_030 Kostensicherungsentscheid' eine Meldung 'SHIP_M_01_02_080 Stellungnahme zum Kostensicherungsentscheid' zu versenden. Dafür gibt es beim Fall im Reiter 'Kommunikation Versicherung' den neuen Menüpunkt 'SHIP Stellungnahme zur Kostensicherung', der bei Meldungen vom Typ 'SHIP_M_01_02_030 Kostensicherungsentscheid' aktiv ist.

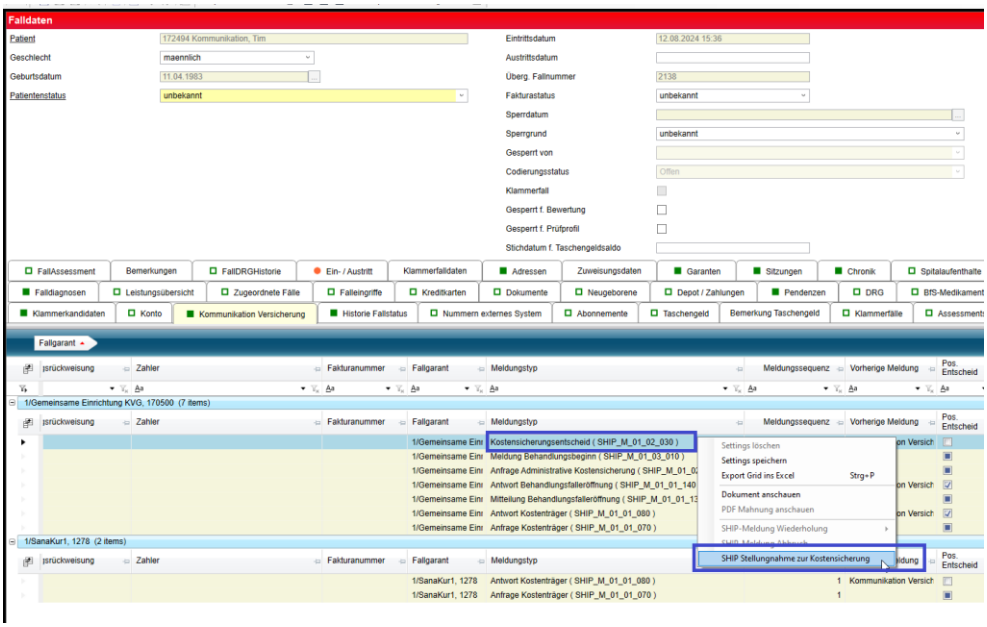


Abbildung 21 Menüpunkt zur Erstellung einer Meldung SHIP_01_02_080

Wird dieser ausgewählt, so öffnet sich eine Maske, in der ein entsprechender Freitext eingegeben werden kann.

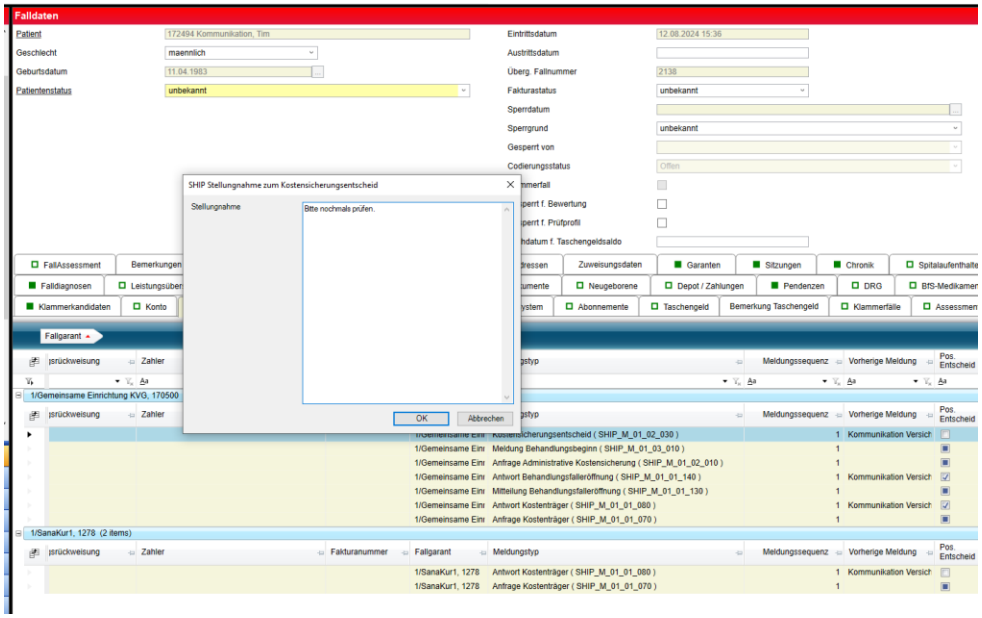


Abbildung 22 Erfassung Freitext für Meldung SHIP_M_01_02_080

Nach Bestätigung mit 'OK' wird die Meldung verschickt, ggf. nach einer Ablehnung oder teilweisen Ablehnung der Garant wieder aktiviert, ggf. Pendenzen, die aufgrund einer (teilweisen) Ablehnung generiert wurden, auf 'erledigt' gesetzt und der KoGu-Prozessstatus auf 'Stellungnahme zum KoGu-Entscheid versandt' gesetzt.
Eine solche Meldung kann zu einem Fallgaranten nur einmal erfasst werden. Danach kann sie nur als 'SHIP-Meldung Wiederholung' zur schon vorhandenen 'SHIP_M_01_02_080 Stellungnahme zum Kostensicherungsentscheid' nochmals versendet werden. Dazu wird dann auch die Maske zur Eingabe des Freitextes nochmals geöffnet.
Der Freitext wird nach der Eingabe in der entsprechenden Zeile im Reiter 'Kommunikation Versicherung' (Fallkommunikationhistorie) im neuen Feld 'SHIP Stellungnahme Entscheid' abgelegt.

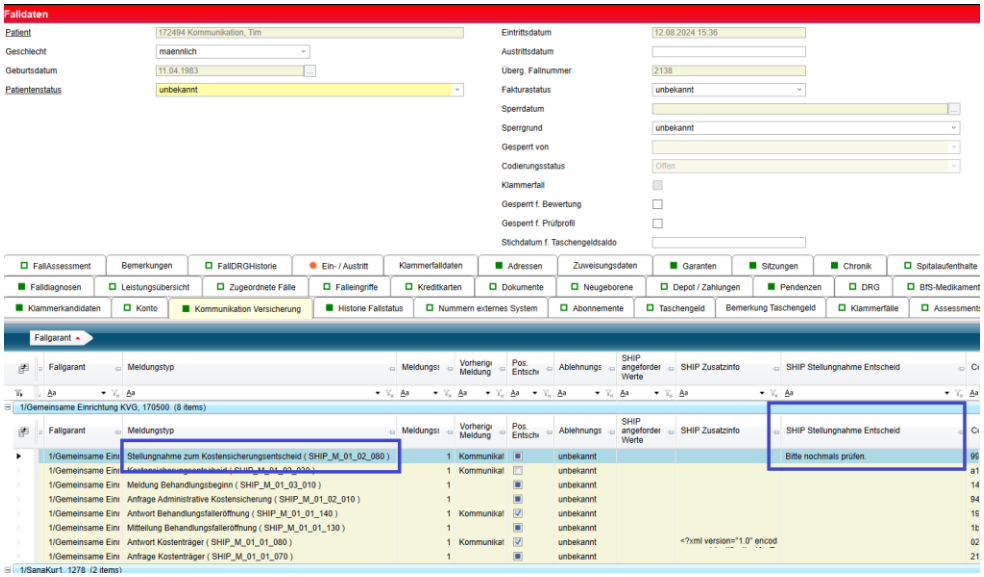


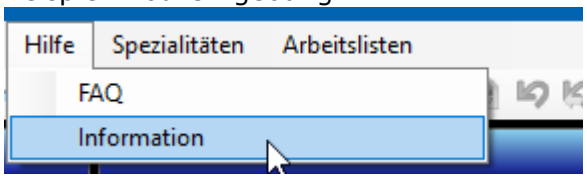
Abbildung 23 Meldung SHIP_01_02_080 in 'Kommunikation Versicherung'

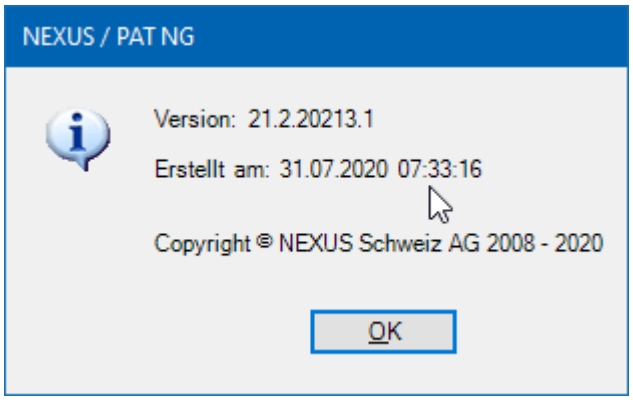
2 Bearbeitete Issues

Die Release Notes sind folgendermassen zu interpretieren:

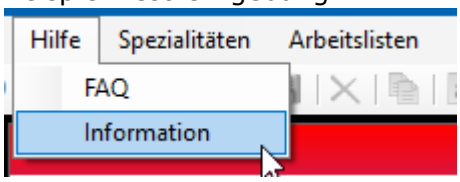
- Zunächst muss die aktuell installierte Programmversion in der Prod-Umgebung im Vergleich zur neu installierten Version der Test-Umgebung ermittelt werden:

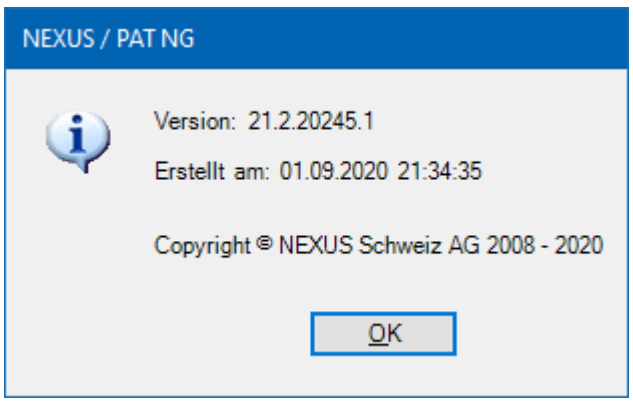
Beispiel Prod-Umgebung:





Beispiel Test-Umgebung:





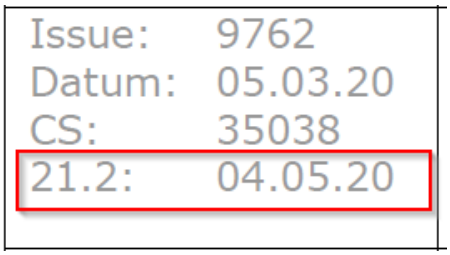
- Anhand der beiden Versionen kann danach unterschieden werden, ob es sich um einen **Releasewechsel** oder einen **Patch** (Monats- oder Zwischenpatch) handelt und die weitere Vorgehensweise bestimmt werden.

Beispiel:

Programmversion PROD	Programmversion TEST	
Version **21.2** Datum 31.07.2020	Version **22.0** Datum 01.09.2020	**Releasewechsel**
Version **21.2** Datum **31.07.2020**	Version **21.2** Datum **01.09.2020**	**Monatspatch**

Vorgehen bei Releasewechsel:
Es müssen alle angezeigten Issues überprüft werden.
Die grau gekennzeichneten Issues stehen bereits ab dem angegebenen Datum in Vorgängerversionen zur Verfügung und wurden möglicherweise dort bereits geprüft.

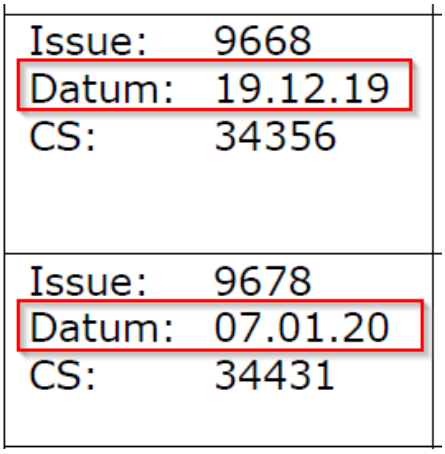
Beispiel:
Issue 9762 der Version 22.0 stand ab dem 04.05.20 auch in der Version 21.2 zur Verfügung.



Alle anderen Issues, sowohl die grauen nicht geprüften als auch die schwarz gekennzeichneten, müssen überprüft werden.

Vorgehen bei Installation von Patches:
In diesem Fall müssen alle Issues überprüft werden, deren Datum grösser als das Erstellungsdatum der in der Prod-Umgebung installierten Programmversion ist.

Beispiel:
In diesem Beispiel ist Issue 9668 im Dezemberpatch enthalten, Issue 9678 im Januarpatch.
Wurde der Dezemberpatch bereits geprüft, muss Issue 9668 bei der Installation des Januarpatches nicht mehr überprüft werden.



2.1 NEXUS / PAT^{NG}

Anpassung *	Beschreibung
Issue: 11219 Datum: 15.03.24 CS: 46946 2024.0: 22.03.24	**Erweiterung:** Anpassung XML-Erstellung für VVG-Rechnungen (siehe Kapitel 1.2 (Release 2024.0) / Anpassung XML-Erstellung für VVG-Rechnungen) **Konfiguration:** Die Masken 'etarztsearch' (Suche ET Arzt) und 'etarzt' (ET Arzt) werden in der Nexus-Konfiguration automatisch konfiguriert und auf alle Spitalkonfigurationen vererbt. **Programm-Settings:** DrgInVvgXmlFallPauschalenTypAuswahl (Reiter 'EFaktur/Rechnungsversand'). **Hinweis:** In Verbindung mit diesem Bug wurde die Entscheidungstafel 'ET Honorararzt' umbenannt in 'ET Arzt', da diese erweitert wurde und ausser den Honorarärzten neu auch andere Ärzte eingegeben werden können.
Issue: 10770 Datum: 18.03.24 CS: 46947 2024.0: 18.03.24	**Korrektur:** Werden in der Fakturamatrix Beträge geändert oder die Verrechenbarkeit angepasst, dann wird nun sowohl das angerechnete Guthaben als auch das Restguthaben in der Kontobewegung angepasst.

Anpassung *	Beschreibung
Issue: 11430 Datum: 18.03.24 CS: 46951 2024.0: 22.03.24	**Erweiterung:** Im Bereich Rechnungsversand gibt es drei Erweiterungen: • Für Fakturajobs gibt es ein neues Feld 'HatRechnungsKopie'. Dieses ist defaultmässig 'true'. Wird es auf 'false' gesetzt, dann werden für den betreffenden Fakturajob keine Rechnungskopien verschickt. Hiermit kann z.B. verhindert werden, dass Patienten Rechnungskopien von Refakturen erhalten. • Für Ablagetöpfe gibt es ein neues Feld 'HatRechnungsKopie'. Dieses ist defaultmässig 'true'. Wird es auf 'false' gesetzt, dann werden für den betreffenden Ablagetopf keine Rechnungskopien verschickt. Dies kann z.B. verwendet werden, um zu verhindern, dass Patienten eine Kopie von der Kantonsrechnung erhalten. • Für Ablagetöpfe mit Versand 'NurEinzelVersandErlaubt' wurden die Fakturen beim Versand von einem ganzen Fakturajob trotzdem verschickt. Neu erhalten die betreffenden Kontobewegungen den Versandstatus 'nichtVerschicktNurEinzelVersandErlaubt'. **Konfiguration:** • Die Maske 'fakturjob' (Fakturajob) wird in der Nexus-Konfiguration automatisch aktualisiert und kann bei Bedarf auf alle berechtigten Spitalkonfigurationen vererbt werden. • Die Masken 'ablagetopfsearch' (Suche Ablagetopf) und 'ablagetopf' (Ablagetopf) werden in der Nexus-Konfiguration automatisch aktualisiert und auf alle Spitalkonfigurationen vererbt.

Anpassung *	Beschreibung
Issue: 11138 Datum: 18.03.24 CS: 46953 2024.0: 22.03.24 2023.1: 17.06.24	**Erweiterung:** Zukünftig können auch in den Statistikjobs Dateien im SpiGes-Format erstellt werden. Damit in SpiGes-Dateien Episoden für 'Belastungserprobung' und 'ambulante Behandlung auswärts' ausgewiesen werden können, gibt es jetzt neue, entsprechende Austrittsarten. Diese sollten dafür in den entsprechenden Chroniken anstelle von 'Urlaub' verwendet werden. **Konfiguration:** • Die Masken 'statistikjob' (Statistikjob) und 'statistikjobselektionsprofil' (Selektionsprofil Statistikjob) werden in der Nexus-Konfiguration automatisch aktualisiert und auf alle Spitalkonfigurationen vererbt. • Die Masken 'hauptkostenartsearch' (Suche Hauptkostenart)', 'hauptkostenart' (Hauptkostenart), 'hauptkostenstellesearch' (Suche Hauptkostenstelle), 'hauptkostenstelle' (Hauptkostenstelle), 'kostenartenzuordnungsearch' (Suche Kostenartenzuordnung), 'kostenartenzuordnung' (Kostenartenzuordnung), 'kostenstellenzuordnungsearch' (Suche Kostenstellenzuordnung) und 'kostenstellenzuordnung' (Kostenstellenzuordnung) werden in der Nexus-Konfiguration automatisch aktualisiert und auf alle Spitalkonfigurationen vererbt. • Die Masken 'etkostentraegerdatensearch' (Suche ET Kostenträgerdaten) und 'etkostentraegerdaten' (ET Kostenträgerdaten) werden in der Nexus-Konfiguration automatisch aktualisiert und auf alle Spitalkonfigurationen vererbt. **Parametrierung:** Für den Codebereich 'Zivilstand' gibt es im Vergleich zu 'BfS' neue Codes und ein anderes Mapping zum externen System. Deshalb müssen dieser Codebereich und das Mapping zum externen System 'SpiGes' überarbeitet werden. Codes gemäss SpiGes: 1=ledig 2=verheiratet 3=verwitwet 4=geschieden 5=unverheiratet 6=in eingetragener Partnerschaft 7=aufgelöste Partnerschaft 9=unbekannt Der Zivilstand 'Unverheiratet' entsteht als Folge einer Ungültigerklärung der letzten Ehe oder als Folge einer Verschollenerklärung des letzten Ehepartners bzw. der letzten Ehepartnerin. **Berechtigungen:** Berechtigungen für die neue Masken und Funktionen vergeben. **Programm-Settings:** ChirurgischeLeistungsZeitLeistung (Reiter 'BfS-Statistik/SpiGes').
Issue: 11368 Datum: 18.03.24 CS: 46956 2024.0: 22.03.24	**Erweiterung:** Die neuen K-Nummern des Zahlstellenregisters werden neu auch akzeptiert. Diese K-Nummern haben immer 6 Ziffern und ein 'K' am Ende.
Issue: 10807 Datum: 19.03.24 CS: 46965 2024.0: 22.03.24	**Erweiterung:** Die Expandeinheit bzw. Packungseinheit für erbrachte Leistungen wird nun mehrsprachig abgelegt und in der Leistungserfassung in der eingestellten Sprache angezeigt.

Anpassung *	Beschreibung
Issue: 11428 Datum: 19.03.24 CS: 46966 2024.0: 22.03.24	**Erweiterung: HeyPatient** Dies ist ein lizenzpflichtiges Modul, dessen Dokumentation separat angefordert werden kann.
Issue: 11386 Datum: 19.03.24 CS: 46974 2024.0: 19.03.24	**Erweiterung:** Erweiterung Rechnungsrückweisungen (siehe Kapitel 1.1 (Release 2024.0) / Erweiterung Rechnungsrückweisungen) **Konfiguration:** • Die Masken 'invoiceresponsesearch' (Suche Rechnungsrückweisung) und 'invoiceresponse' (Rechnungsrückweisung) werden in der Nexus-Konfiguration automatisch konfiguriert und können bei Bedarf auf alle berechtigten Spitalkonfigurationen vererbt werden. • Die Maske 'invoiceresponsemassenverarbeitung' (Massenverarbeitung der selektierten Rechnungsrückweisungen) wird in der Nexus-Konfiguration automatisch aktualisiert und auf alle Spitalkonfigurationen vererbt. • Die Maske 'fakturjob' (Fakturajob) wird in der Nexus-Konfiguration automatisch aktualisiert und kann bei Bedarf auf alle berechtigten Spitalkonfigurationen vererbt werden. • Manuelle Konfiguration der Felder 'SperrGrund', 'SperrDatum' und 'SperrMitarbeiterID' auf den Mainbereich und auf das Grid 'FallStatusHistorie' (Historie Fallstatus) der Fall-Maske. **Berechtigungen:** Berechtigungen für die neue Funktion 'Selektierte Rechnungsrückweisungen verarbeiten' vergeben.
Issue: 11364 Datum: 20.03.24 CS: 46988 2024.0: 22.03.24	**Korrektur/Codierarbeitsplatz:** Wenn eine Hauptdiagnose noch einen Zusatz zur Hauptdiagnose hatte, so hat das Löschen der Hauptdiagnose nicht funktioniert, wenn vorher nicht die Zusatzdiagnose zuerst gelöscht wurde. Dies wurde behoben.
Issue: 11427 Datum: 22.03.24 CS: 47037 2024.0: 27.03.24 2023.1: 28.05.24	**Erweiterung/SHIP/eKogu:** Bisher wurde der Prozess für SHIP oder eKogu sofort gestartet, wenn ein neuer Fallgarant gespeichert worden ist, sofern dieser für diesen Prozess vorgesehen ist. Neu können in der Entscheidungstabelle 'KoguGenerierung' zusätzliche Kriterien definiert werden, die erfüllt sein müssen, bevor der Prozess gestartet wird, z.B. ob eine Eintrittsdiagnose vorhanden ist. Solange der Prozess noch nicht gestartet worden ist, wird in das Feld 'SHIP-Fehlertext' des entsprechenden Fallgaranten nachfolgender Satz geschrieben, wobei sich am Anfang ein Zeitstempel befindet, wann diese Meldung erzeugt worden ist: '22.03.2024 17:15:57: Der SHIP- oder eKogu-Prozess wurde noch nicht gestartet, da die 'EntscheidungsTabelleKoguGenerierung' nicht das Ergebnis 'HatKoguElektronisch' = 'true' für diesen Fallgaranten zurückgegeben hat.' Dafür gibt es in dieser Entscheidungstabelle das neue Resultatsfeld 'HatKoguElektronisch'. **Konfiguration:** Die EntscheidungtabelleKoguGenerierung muss zwingend um die Input-Felder 'KoGu-Prozessstatus (Operation)' und 'KoGu-Prozessstatus (Konstante)' und das Resultatfeld 'HatKoguElektronisch' erweitert werden.
Issue: 11453 Datum: 22.03.24 CS: 47038 2024.0: 26.03.24 2023.1: 02.04.24	**Korrektur:** In der Fakturajob-Prüfprofilmaske Suche wurde in der Mehrfach-Auswahlliste des Feldes 'Auftragerbringende OEs Eintritt' eine Organisationseinheit nicht aufgelistet. Dies wurde korrigiert.

Anpassung *	Beschreibung
Issue: 11225 Datum: 25.03.24 CS: 47040 2024.0: 25.03.24	**Korrektur:** Die Kriterien 'Standort' und 'Hauptstandort' werden bei der Auswertung der Honorarentscheidungstafeln • ETHonorarberechtigung • ETHonoraransatzrechenformel • EThonorarkonto • ETHonorarkostenstelle korrekt berücksichtigt.
Issue: 11229 Datum: 25.03.24 CS: 47044 2024.0: 27.03.24	**Erweiterung/SHIP:** Der Menüpunkt 'SHIP-Meldung Wiederholung','Verlängerung' im Reiter 'Kommunikation Versicherung' wurde bisher deaktiviert angezeigt, wenn nicht alle Bedingungen erfüllt waren, um diesen auszuführen. Neu werden die Prüfungen, dass dies nur für die Meldung 'SHIP_M_01_02_010' möglich ist und dass das Feld 'Geplante Tage' vom Fall befüllt sein muss, erst bei der Auswahl dieses Menüpunktes ausgeführt und ggf. eine entsprechende Fehlermeldung angezeigt.
Issue: 11145 Datum: 25.03.24 CS: 47049 2024.0: 25.03.24	**Erweiterung**: Das Löschen einer Versichertenkarte wurde überarbeitet. Bislang gab es eine Fehlermeldung, wenn versucht worden ist, eine Versichertenkarte zu löschen, die noch Referenzen in den Patienten-Garanten oder Fall-Garanten hatte. Der Benutzer musste erst alle diese Referenzen entfernen. Neu wird der Benutzer gefragt, was in dieser Situation passieren soll. Hier gibt es folgende Möglichkeiten: - Löschen der Kartennummer in den verknüpften Garanten - Löschen der verknüpften Garanten - Löschen und keine Änderung an den verknüpften Garanten - Abbrechen und Versichertenkarte nicht löschen über das 'X' im Meldungsfenster. Zudem gibt es neu die Möglichkeit, eine VeKa-Karte an einen anderen Patienten umzutragen. Der neue Patient wird in einem Workflow abgefragt.
Issue: 11455 Datum: 26.03.24 CS: 47053 2024.0: 26.03.24	**Korrektur**: Beim Import P1-Service gab es einen Absturz, wenn ein Externes System als 'Finanzmandant' definiert war und gleichzeitig das Feld 'Hauptstandort-Auswahl' leer war. Das Problem wurde behoben. Der Importjob läuft auf den Fehler 'Für diesen Importjob kann kein Externes System ermittelt werden!', wenn kein Externes System ermittelt werden kann.
Issue: 11459 Datum: 26.03.24 CS: 47060 2024.0: 26.03.24	**Korrektur:** Der Batchjob 'NichtAktiveBenutzerAusschliessen' ist unter MS SQL abgestürzt. Dies wurde korrigiert.
Issue: 11362 Datum: 27.03.24 CS: 47087 2024.0: 28.03.24	**Erweiterung/SHIP/eKogu:** Wenn im SHIP- oder eKogu-Prozess zu einem Fall eine Meldung empfangen worden ist, die aufgrund des KoGu-Prozessstatus oder des Behandlungsinformationstatus vom Fallgaranten nicht erwartet worden ist, so führte das bisher zu einem Fehler. Der Importstatus des Importjobs wurde auf 'Fehlerhaft verarbeitet' gesetzt und das Ereignis 'SHIPProzessBrauchtIntervention' wurde geworfen, wodurch ggf. eine Pendenz angelegt und/oder eine E-Mail versendet wird. Neu führt eine solche Situation nicht mehr zu einem Fehler. Die nicht erwartete Meldung wird in der 'Kommunikation Versicherung' abgelegt und bekommt dort den Versandstatus 'ignoriert'. Der Importstatus des Importjobs wird auf 'importiert' gesetzt und das Ereignis 'SHIPProzessBrauchtIntervention' geworfen, wodurch ggf. weiterhin eine Pendenz angelegt und/oder eine E-Mail versendet wird. **Parametrierung:** Bei Bedarf muss die Entscheidungstabelle 'Fallgarant Kommunikation' angepasst werden, damit die entsprechenden Pendenzen angelegt und/oder E-Mails verschickt werden.

Anpassung *	Beschreibung
Issue: 11419 Datum: 27.03.24 CS: 47095	**Erweiterung:** In den Stammdaten können unter 'Katalog einlesen' die Medstat-Regionen Version 6.98 vom 15.11.2023 eingelesen werden. Dazu muss die Datei '<Pfadwurzel>\Kataloge\MedstatRegionen\20231115_V698\do-b-14.04.01.02-geocod-03_20231115_V698.csv' ausgewählt werden. Als 'Gültig von' muss der '31.12.2099' eingegeben werden. Da die Medstat-Region in NEXUS / PAT NG nicht historisiert ist, wird damit das entsprechende Feld des Postleitzahlen-Stammes aktualisiert. In der Postleitzahl-Tabelle werden die Datensätze gelesen, die am Gültig von-Datum gültig sind.
Issue: 11418 Datum: 02.04.24 CS: 47122	**Korrektur:** Bei der Erstellung des XMLs werden der Leistungserbringer und der Rechnungssteller anhand des Fakturadatums aus den zugeordneten Adressen des Falles ermittelt.
Issue: 11074 Datum: 03.04.24 CS: 47127 2024.0: 03.04.24	**Korrektur**: Wenn bei der Verarbeitung der Honorare auf einen Honorartopf zugegriffen wurde, bei dem kein Honorartopftyp eingetragen ist, dann wurde bisher eine unspezifizierte Fehlermeldung ('unbekannter Honorartopf') ausgegeben und der ganze Honorarjob lief auf Fehler. Die Fehlermeldung wurde dahingehend angepasst, dass jetzt auch der Name des Honorartopfes ausgegeben wird und nur die betroffenen Honorarbasen auf einen Fehler laufen. Die übrigen Honorarbasen werden weiter verarbeitet.
Issue: 11466 Datum: 03.04.24 CS: 47129 2024.0: 03.04.24	**Korrektur:** Die Performance der ersten Patienten- bzw. Fallsuche wurde verbessert.
Issue: 11469 Datum: 03.04.24 CS: 47141	**Korrektur:** Beim Aufruf von NEXUS / PAT NG aus anderen Applikationen landete man teilweise direkt in der Fallmaske, teils aber nur in der Patienten-Suchmaske. Dies wurde korrigiert.
Issue: 11464 Datum: 04.04.24 CS: 47144 2024.0: 05.04.24	**Information:** Bei den Entscheidungstafeln 'ETLeistungsart' und 'ETKostenTraegerDaten' wurde in der Such- und der Detailmaske für das Feld 'Kostenstelle' jeweils die Auswahl von einem Workflow auf eine Lookup-Liste umgestellt. Deshalb erscheint der Button hinter diesem Feld nicht mehr. Die Masken 'etleistungsartsearch' (Suche ET Leistungsart), 'etleistungsart' (ET Leistungsart) 'etkostentraegerdatensearch' (Suche ET Kostenträgerdaten) und 'etkostentraegerdaten' (ET Kostenträgerdaten) werden in der Nexus-Konfiguration automatisch aktualisiert und auf alle Spitalkonfigurationen vererbt.
Issue: 11475 Datum: 09.04.24 CS: 47199	**Korrektur:** Das Element 'from' im XML der elektronischen Rechnung wird nun korrekt belegt, wenn ein Leistungserbringer in der Falladresse erfasst wurde.
Issue: 11471 Datum: 09.04.24 CS: 47210 2024.0: 11.04.24 2023.1: 11.04.24	**Erweiterung/SHIP:** In versendeten SHIP-Meldungen werden die Elemente 'messageReference' und 'referenceSequence' jetzt mit der 'messageId' und 'messageSequence' der vorherigen Meldung des Garanten befüllt.
Issue: 11441 Datum: 09.04.24 CS: 47211	**Korrektur:** Beim Generieren des XMLs werden 'admission_type' und 'discharge_type' in Abhängigkeit vom Leistungserbringertyp (Akutspital, Psychiartrie oder Rehaklinik) und des Aufenthalts nach dem Austritt bzw. des Aufenthalts vor dem Eintritt ermittelt.

Anpassung *	Beschreibung
Issue: 10987 Datum: 09.04.24 CS: 47218	**Korrektur:** Ist das Programm-Setting 'HatTagesSiegerNachMaxZeitSpanne' (Reiter 'Billing.Net/Allgemein') gesetzt, dann wird nun auch die Einstellung 'Wiedereintrittstag verrechnen' in der Entscheidungstafel 'ETUrlaub' korrekt berücksichtigt.
Issue: 11251 Datum: 09.04.24 CS: 47219 2024.0: 10.04.24	**Erweiterung:** Da nach der Klammerbildung die generierten Eingriff-Codes gegebenenfalls mehrfach vorhanden sind, muss die Codegenerierung anschliessend erneut durchgeführt werden. Beim Neugenerieren der Eingriff-/Diagnose-Codes anhand der Assessments und Entscheidungstabellen, für Klammerfälle, wurde bisher aber nur der führende Fall berücksichtigt. Neu werden die generierten Eingriff- und Diagnose-Codes von allen geklammerten Fällen gelöscht und pro Fall neu generiert unter Berücksichtigung der Ein- und Austrittszeitpunkte des Klammerfalls. Eine Ausnahme bilden die CHOP-Codes aus den Assessments. Für diese wird neu der Klammerfall als ein Fall betrachtet und der Messzeitpunkt für Zwischenaustritte und -eintritt korrekt interpretiert. Eine weitere Ausnahme bildet die Entscheidungstabelle 'Codierung Fall'. Für diese wird nur der Klammerfall betrachtet, so dass die dort hinterlegten Codes nur einmal ausgelöst werden. Zu beachten ist, dass die Codegenerierung im Anschluss an die Klammerbildung nicht automatisch ausgelöst wird. Diese muss manuell vom Benutzer ausgeführt werden. **Konfiguration:** Bei Bedarf Konfiguration des neuen KlammerFallAssessment-Grids auf der Fallmaske.
Issue: 11404 Datum: 12.04.24 CS: 47249	**Korrektur**: Die Selektion im Batchjob 'Fallstatus Mutieren' wurde angepasst, wenn der Fallstatus von 'reserviert' auf den neuen Fallstatus 'sistiert' geändert werden soll. Das heisst, wenn der Paramater 'AL_Vorher_FallStatus' gleich 'reserviert' und der Parameter 'AL_Nachher_Fallstatus' gleich 'sistiert' gesetzt ist, bezieht sich der Parameter 'Anzahl Tage' auf das Eintrittsdatum. Damit können auch die Fälle verarbeitet werden, bei denen der Patient nicht erschienen ist und die daher keinen Austritt haben.
Issue: 11405 Datum: 12.04.24 CS: 47250	**Erweiterung**: Wird bei einem Fall der Fallstatus auf 'sistiert' gesetzt, kann über die Entscheidungstabelle 'AutoChronikGenerieren' automatisch eine Austrittschronik angelegt werden. Hierfür muss in dieser Entscheidungstabelle ein Eintrag für die neue Aktion 'InBeimSistieren' erfasst werden.
Issue: 11482 Datum: 15.04.24 CS: 47256	**Erweiterung:** Das Auswertungstool wurde um die Patientenfelder 'EMail' und das Kennzeichen 'HatRechnungsKopie' für den Patienten erweitert.
Issue: 11349 Datum: 15.04.24 CS: 47269	**Erweiterung/PATWEB NG:** Die Hausnummer wird jetzt in einem separaten, neuen Feld erfasst. Erweiterung der Schnittstelle zu NEXUS / PAT NG um dieses Feld. Anzeige des neuen Feldes in diversen Masken der Applikation. Standardmässig wird dieses Feld aber nicht angezeigt und kann über die web.config aktiviert werden.
Issue: 11053 Datum: 16.04.24 CS: 47270 2024.0: 09.07.24	**Korrektur**: Bisher wurde geprüft, dass die neue Person dieselben zugewiesenen Rollen hatte, wie die alte Person. Dies wurde geändert. Bei Adressen wird jetzt neu geprüft, ob die neue Person gemäss der Entscheidungstabelle 'FallAdresse2Rolle' für die jeweilige Falladresse bzw. Patientenadresse verwendet werden darf. Dadurch kann auch abgebildet werden, wenn z.B. ein Hausarzt seine Praxis an eine Praxisgemeinschaft übergibt. Wenn die Änderung für eine Adresse nicht gemacht werden kann, wird das im Logfile protokolliert und es wird zudem ein Ereignis ausgelöst. Damit nicht übermässig viele Ereignisse ausgelöst werden, gibt es den neuen Parameter 'max. Anzahl von Ereignissen bevor Abbruch'. Beim Nachführen der Garanten hat sich nichts geändert.

Anpassung *	Beschreibung
Issue: 11472 Datum: 16.04.24 CS: 47283	**Korrektur:** Falls das Programm-Setting 'HatMetaScanAtStartup' (Reiter 'Applikationsverhalten/Performance') auf 'false' gesetzt ist, wird beim Programmstart der Meta Scan nicht ausgeführt. Damit startet die Applikation deutlich schneller.
Issue: 11036 Datum: 22.04.24 CS: 47333	**Erweiterung/SHIP:** Für den SHIP-Connector wurde das API (Application Programming Interface) auf die Version 3.1 umgestellt. Diese Anpassungen sind rein technisch und haben keine sichtbaren Änderungen für den Endanwender. **Parametrierung:** Im Reiter 'SHIP / eKogu' der Programm-Settings sind folgende Anpassungen vorzunehmen: URL z. Bestimmen der Akteure: Am Ende ist '2/0/actors' durch '3/0/participants/actors' zu ersetzen. URL z. Abholen einer Antwort: Am Ende ist '1/0/protocol' durch '3/0/containers' zu ersetzen. URL z. Versenden einer Nachricht: Am Ende ist '1/0/messages' durch '3/0/messages' zu ersetzen.
Issue: 10794 Datum: 25.04.24 CS: 47354	**Erweiterung/SHIP:** Wenn vom Kostenträger die Meldung SHIP_M_01_01_140 'Meldung Behandlungsfalleröffnung' mit einer Bestätigung geschickt wurde, wird in NEXUS / PAT NG der KoGu-Prozessstatus auf 'Behandlungsfall bestätigt' gesetzt und der Teilprozess 02 gestartet, das heisst, die Meldung SHIP_M_01_02.010 'Anfrage Administrative Kostensicherung' wird verschickt. Wenn nun vom Kostenträger eine Korrektur der Meldung SHIP_M_01_01_140 'Meldung Behandlungsfalleröffnung' mit einer Ablehnung verschickt wurde, so wurde diese nicht mehr verarbeitet. Neu funktioniert in dieser Situation die Verarbeitung.
Issue: 10800 Datum: 25.04.24 CS: 47356	**Erweiterung/SHIP:** Wird vom Kostenträger eine Wiederholung der Meldung SHIP_M_01_03_020 'Kenntnisnahme Behandlungsbeginn' verschickt, nachdem aus NEXUS / PAT NG bereits eine Meldung SHIP_M_01_03_050 'Meldung Behandlungsende' verschickt wurde, wurde die Wiederholungsmeldung nicht verarbeitet. Neu wird diese Wiederholungsmeldung verarbeitet, so dass ggf., wenn es der Kostenträger noch nachträglich wünscht, der Teilprozess 2 gestartet werden kann.
Issue: 10801 Datum: 25.04.24 CS: 47358	**Erweiterung/SHIP:** Wenn die Meldung SHIP_M_01_02_020 'Anfrage administrative Ergänzungen' vom Kostenträger wiederholt wird, nachdem bereits die Meldungen SHIP_M_01_02_040 'Anfrage strukturiere medizinische Kostensicherung' und SHIP_M_01_02_060 'Anfrage detaillierte medizinische Kostensicherung' verschickt wurden, dann wurde diese Wiederholung nicht verarbeitet, sondern ignoriert. Neu wird in einer solchen Situation die Wiederholung verarbeitet.
Issue: 10802 Datum: 26.04.24 CS: 47361	**Erweiterung/SHIP:** Beim Empfang einer Wiederholung einer SHIP-Meldung vom Kostenträger wurden bisher nur die offenen Pendenzen, die dem Fallgaranten zugeordnet waren, sistiert, wenn diese Pendenz auch noch mit der Fallkommunikationshistorie der Meldung, welche wiederholt wurde, verknüpft war. Dies führte dazu, dass unter Umständen noch zu viele offene Pendenzen dem Fallgaranten zugeordnet waren. Neu werden deshalb in dieser Situation alle offenen Pendenzen, die dem Fallgaranten zugeordnet waren, sistiert.

Anpassung *	Beschreibung
Issue: 11439 Datum: 26.04.24 CS: 47367	**Erweiterung:** Bei den Statistikjobs wird, wenn Fehler oder Warnungen vorliegen, noch folgende Zusatzinformation ausgegeben: 'Details zu den Fehlern und Warnungen können im Reiter 'Statistikmeldungen (Fälle)' angeschaut werden.' Wenn bei einem Statistikjob mehr als 1000 Fehler bei der Detailerstellung vorliegen, wird der Job abgebrochen. Deshalb wird in dieser Situation noch folgende Zusatzmeldung ausgegeben. 'Der Statistikjob wurde abgebrochen, da mehr als 1000 Fehler bei der Detailerstellung vorliegen. Diese müssen zuerst korrigiert werden.'
Issue: 11496 Datum: 29.04.24 CS: 47387 2024.0: 29.04.24 2023.1: 29.04.24	**Korrektur:** Die Aktion 'Massen Update der selektierten erbrachten Leistungen' hat auf Sitzungsebene der externen Aufträge nicht mehr funktioniert. Dies wurde behoben.
Issue: 8818 Datum: 29.04.24 CS: 47392	**Erweiterung:** Bei einer Auswertung hatten die Felder 'Falleintritt in Periode' und 'Fallaustritt in Periode' nur eine Relevanz, wenn sie gesetzt waren. Dann wurden nur Fälle selektiert, bei denen sich der Eintritt bzw. Austritt in Zeitraum 'Auswertung von' - 'Auswertung bis' befand. Waren diese Felder nicht gesetzt, hatten diese Felder keine Bedeutung für die Auswahl der Fälle. Neu sind die beiden Felder 'Falleintritt in Periode' und 'Fallaustritt in Periode' 'tristate'. D. h. sie können gesetzt, nicht gesetzt oder unbestimmt sein. Deshalb werden, wenn diese Felder nicht gesetzt sind, Fälle selektiert, bei denen sich der Eintritt bzw. Austritt nicht im Zeitraum 'Auswertung von' - 'Auswertung bis' befindet. Wenn diese Felder unbestimmt sind, so haben diese für die Fallselektion keine Bedeutung. Grundsätzlich können diese Felder, wie bisher, nur für Auswertungen auf der Fall-Ebene verwendet werden. Damit nach dem Releasewechsel bei schon vorhandenen Auswertungen die gleichen Fälle wie vorher selektiert werden, werden die beiden Felder beim Releasewechsel automatisch vom Wert 'nicht gesetzt' auf 'unbestimmt' aktualisiert.
Issue: 11495 Datum: 29.04.24 CS: 47393 2024.0: 23.05.24	**Korrektur:** Die auf einem anderen Fall desselben Patienten fakturierten Leistungen werden bei der Validierung der Leistungen auch für Gruppenlimite wieder berücksichtigt.
Issue: 7561 Datum: 30.04.24 CS: 47418	**Korrektur**: Wenn in der Maske Patientenzuweisung nur eine Zeile mit dem Zuweisungstatus 'Eingelesen' gefunden wird, dann konnte diese Zeile bislang nicht zugewiesen werden, da der Benutzer nie auf die Suchmaske navigieren konnte. Das Problem wurde behoben, der Benutzer kann über die Pfeil-Tasten in die Suchmaske navigieren.
Issue: 11498 Datum: 30.04.24 CS: 47419 2024.0: 30.04.24 2023.1: 30.04.24	**Korrektur:** Die Fakturierung ist bei der Prüfung, ob es sich um einen AVOS-Relevanten Fall handelt, je nach interner Verarbeitungsreihenfolge, abgestürzt. Dies wurde korrigiert.
Issue: 11402 Datum: 02.05.24 CS: 47424	**Korrektur**: Wenn bei einem Benutzerwechsel noch ungespeicherte Daten vorhanden sind, wird der Benutzer jetzt aufgefordert, die Daten zu speichern und erst nach dem Speichern kann dann der Benutzerwechsel ausgeführt werden.

Anpassung *	Beschreibung
Issue: 5459 Datum: 02.05.24 CS: 47425	**Erweiterung:** Für verstorbene Patienten ist es jetzt auch möglich, nachträglich Fälle zu erfassen, der Anwender wird mit entsprechenden Fragen darauf hingewiesen. In dieser Situation wird der Defaultwert des Eintrittsdatums nicht auf das aktuelle Datum gesetzt, sondern auf eine Minute vor dem Todeszeitpunkt. Der Defaultwert des Austrittsdatum wird bei der Erfassung einer Austrittschronik auf das Todesdatum gesetzt. Ausserdem gibt es neu auch eine Prüfung, dass das Austrittsdatum eines Falles nicht nach dem Todeszeitpunkt liegen darf.
Issue: 11499 Datum: 02.05.24 CS: 47433	**Erweiterung:** Die neuen Programm-Settings von NEXUS / PAT NG Version 2024.1 werden in der Programm-Setting-Maske angezeigt. **Konfiguration:** Die Programm-Setting-Maske und die Entitäten für die **Nexus-Konfiguration** manuell importieren (appsetting.exp, BusinessEntitiesProgramSettings.exp, FrameworkWinUIProgramSettings). Die Maske wird automatisch auf alle Spitalkonfigurationen vererbt.
Issue: 10986 Datum: 02.05.24 CS: 47434	**Korrektur**: Beim Erfassen einer Austrittschronik mit Austrittsart 'Tod' wird die Gültigkeit der Person und des Patienten auf das Todesdatum gesetzt. Die Gültigkeit des Garanten mit Sequenz 99 wird ebenfalls auf dieses Datum gesetzt. Wird danach das Datum in der Austrittschronik verschoben, wurden die Gültigkeiten des Patienten und der Person an das neue Datum angepasst, aber nicht die Gültigkeit des Garanten mit Sequenz 99. Das wurde jetzt behoben, bei der Korrektur des Todesdatums wird jetzt auch die Gültigkeit des Garanten mit der Sequenz 99 angepasst.
Issue: 11411 Datum: 03.05.24 CS: 47435	**Korrektur**: Um Rechnungsrückweisungen zu vermeiden wird beim Start der Verbuchung eines Fakturajobs nun geprüft, ob das Fakturadatum in der Zukunft liegt. In dieser Situation wird der Benutzer jetzt gefragt, ob das Fakturadatum auf das aktuelle Tagesdatum gesetzt werden soll.
Issue: 10803 Datum: 03.05.24 CS: 47439	**Korrektur:** Wenn Kostengutsprachen als Falldokumente in der Applikation gespeichert worden sind, entstanden auf dem Applikationsserver im Verzeichnis 'C:\Users\<Windows-Username vom Service Nexus.Pat.Batch>\AppData\Local\Temp' temporäre Dateien, welche nie gelöscht worden sind, so dass dieses Verzeichnis im Laufe der Zeit vollgelaufen ist. Diese temporären Dateien werden nun unmittelbar nach Gebrauch gelöscht. Von dieser Problematik waren auch Druckdokumente, z.B. Listen, betroffen, die in einem Batchjob erstellt worden sind, und unter 'Reports', 'Job-Liste' abgerufen werden konnten. Auch für diese wurde das Problem gelöst.
Issue: 11503 Datum: 13.05.24 CS: 47468 2024.0: 22.05.24 2023.1: 22.05.24	**Korrektur:** Bei noch nicht vollständig codierten DRG-Fällen wird nun zusammen mit der Ersatzpauschale auch wieder die Fallpauschalendeckung korrekt in Job '0' ausgewertet.
Issue: 11509 Datum: 13.05.24 CS: 47470 2024.0: 13.05.24	**Korrektur:** Die XML-Dateien für den Rechnungsversand, welche Daten des Neugeborendatensatzes enthalten, werden nun wieder korrekt erstellt.
Issue: 11506 Datum: 14.05.24 CS: 47471	**Korrektur**: In der Schnittstelle 'ImportTVA' ist es in seltenen Fällen zu einem Absturz des Services gekommen, weil ein Concurrency-Problem aufgetreten ist. Dieses Problem wurde behoben.

Anpassung *	Beschreibung
Issue: 11513 Datum: 14.05.24 CS: 47476 2024.0: 14.05.24	**Korrektur:** Die Erstellung des Rechnungs-XML für eine Zusatzversicherung lief auf einen Fehler, wenn für die Zusatzversicherung nur nicht verrechenbare Leistungen vorhanden waren und damit der Rechnungsbetrag='0' war, und für diese Rechnung die DRG-Leistung (mit Betrag='0' und Menge='0') im XML angezeigt werden sollte. Dies wurde behoben.
Issue: 11511 Datum: 14.05.24 CS: 47479 2024.0: 23.05.24	**Korrektur:** Bei der Abrechnung einer Geburt wurden bei den Rechnungen an die Mutter und an das Neugeborene teilweise die Daten des Patienten im XML (guarantor, debitor, insured) angezeigt, trotz vorhandener Rechnungsadresse. Dies wurde korrigiert.
Issue: 11514 Datum: 16.05.24 CS: 47484	**Korrektur**: Wenn eine Änderung des Eintrittsdatums über die Importschnittstelle 'Patient Fall' gemeldet wurde, dann wurde diese Änderung bisher nicht in den Falladressen nachgeführt. Dies wurde behoben.
Issue: 11474 Datum: 16.05.24 CS: 47499 2024.0: 05.06.24	**Erweiterung:** Bei Arbeitslisten kann ein Parameter neu mehrmals verwendet werden, hierdurch sind u.a. Unions mit nur einem Parameter möglich.
Issue: 11479 Datum: 17.05.24 CS: 47500	**Korrektur:** Beim Suchen nach Fakturajobs kam es zum Absturz, wenn nicht nach Jobkriterien, sondern nach Fall- oder Auftragskriterien gesucht wurde. Dieser Absturz wurde behoben.
Issue: 11413 Datum: 17.05.24 CS: 47501	**Erweiterung:** Die Entscheidungstabelle 'FallAdresse2Rolle' wurde um das Feld 'IstErlaubtFuerUebernahmePatientenAdresse' erweitert. Mit diesem Feld kann pro Rolle gesteuert werden, ob Adressen mit dieser Rolle auf Fallebene nicht direkt erfasst werden können, sondern nur aus der Patientenadresse übernommen werden dürfen. Beispielsweise kann damit gesteuert werden, dass der Hausarzt nur auf Patientenebene erfasst werden darf und dann in den Fall übernommen werden muss. **Konfiguration:** Bei Bedarf manuelle Konfiguration des Feldes 'IstErlaubtFuerUebernahmePatientenAdresse' auf die Maske der Entscheidungstabelle 'FallAdresse2Rolle'.
Issue: 11488 Datum: 17.05.24 CS: 47505	**Erweiterung:** Neu gibt es auf der Chronik eines IV-Geschäftsfalles auch die Möglichkeit, den verantwortlichen Spitalarzt zu erfassen. **Konfiguration:** Die Maske 'ivgeschaeftsfallchronik' (IV-Geschäftsfall Chronik) wird in der Nexus-Konfiguration automatisch konfiguriert und kann bei Bedarf auf alle Spitalkonfigurationen vererbt werden. Das Grid 'IVGeschaeftsFallChronik' (IV-Geschäftsfall Chroniken) auf der IV-Geschäftsfall-Maske wird in der Nexus-Konfiguration automatisch konfiguriert und kann bei Bedarf auf alle Spitalkonfigurationen vererbt werden.
Issue: 11515 Datum: 17.05.24 CS: 47508	**Korrektur:** Die Aktualisierung der Frequenz- und Ertragsstatistik wurde versehentlich zweimal gestartet. Das hatte keinen negativen Effekt, da die Verarbeitung sofort abgebrochen wurde (weil die Statistiken bereits aktuell waren). Neu wird die Aktualisierung der Frequenz- und Ertragsstatistik nur noch einmal gestartet.
Issue: 11268 Datum: 22.05.24 CS: 47529 2024.0: 22.05.24	**Erweiterung:** Bei Expand-Leistungen, die über die Schnittstelle ohne eine Angabe in Minuten (oder einer anderen Expand-Einheit) geliefert wurden, kann diese nun auch erfasst werden, z.B. um die Anzahl der Tochterleistungen zu korrigieren. Wurde beispielsweise die Leistung '00.0010' mit Menge '1' zusammen mit der Leistung '00.0030' geliefert, so kann neu hier die Anzahl Minuten eingetragen werden, was dann ggf. dazu führen kann, dass zusätzlich die Leistung '00.0020' angelegt wird.

Anpassung *	Beschreibung
Issue: 11108 Datum: 23.05.24 CS: 47538	**Erweiterung/PATWEB NG:** In Fehlermeldungen, die wegen Prüfungen mit der Entscheidungstabelle 'Falladresse2Rolle' erscheinen, wird jetzt noch zusätzlich die Fallnummer des betroffenen Falles angezeigt.
Issue: 11227 Datum: 24.05.24 CS: 47545	**Erweiterung:** TARMED-Validator bei der Leistungserfassung (siehe Kapitel 1.1 (Release 2024.1) / TARMED-Validator bei der Leistungserfassung) **Programm-Settings:** HatValidierungLeistungsErfassung (Reiter 'Billing.Net/Validierung').
Issue: 11468 Datum: 29.05.24 CS: 47578	**Erweiterung:** In NEXUS PENDENZWEB NG (Web-Teil der Rechnungsrückweisungen) können schon länger Falldokumente zu Pendenzen hinterlegt werden. Diese waren im Windows-Client nur in der Fallmaske unter den Dokumenten sichtbar. Nun gibt es einen neuen Reiter in der Pendenz-Maske, in dem diese Falldokumente auch angezeigt und verarbeitet werden können. **Konfiguration:** Die Maske 'pendenz' (Pendenz) wird in der Nexus-Konfiguration automatisch konfiguriert und bei Bedarf kann das neue Dokumenten-Grid auf alle berechtigten Spitalkonfigurationen vererbt werden. **Berechtigungen:** Berechtigungen für die neuen Menüpunkte im Kontextmenü des Dokumenten-Reiters auf der Pendenzen-Maske (Fallebene) vergeben.
Issue: 11031 Datum: 03.06.24 CS: 47621	**Erweiterung/Codierarbeitsplatz:** Die Schnittstelle zur Software KODIP-SF der Firma Solventum (zuvor 3M) wurde bei den Diagnosen um das Feld 'POA-Zusatz' (present on admission) erweitert.
Issue: 11539 Datum: 04.06.24 CS: 47626 2024.0: 28.06.24	**Korrektur:** Ein Debitor kann wieder über die natürliche und juristische Person erstellt werden.
Issue: 11572 Datum: 04.06.24 CS: 47628 2024.0: 27.08.24	**Korrektur:** Fälle, bei denen Leistungen erfasst sind, die zu Verbrauchsmeldungen führen, werden nun wieder korrekt verarbeitet.
Issue: 11573 Datum: 04.06.24 CS: 47628 2024.0: 27.08.24	**Korrektur:** Bei Fällen, bei denen mehrere Zwischenrechnungen und eine Schlussrechnung erstellt wurden, und bei denen eine (oder mehrere) der Zwischenrechnungen storniert wurden, können nun für den betroffenen Zeitraum wieder Refakturen erstellt und verbucht werden.
Issue: 11577 Datum: 04.06.24 CS: 47628 2024.0: 27.08.24	**Korrektur:** Fakturen, auf denen Leistungen mit Betrag='0' vorhanden sind, bei denen aber die Verrechenbarkeit dennoch auf 'ja' gesetzt ist, können wieder fakturiert werden.
Issue: 11585 Datum: 04.06.24 CS: 47628 2024.0: 27.08.24	**Korrektur:** Im MCD werden die CHOP-Codes wieder korrekt ausgewiesen.
Issue: 11575 Datum: 04.06.24 CS: 47628 2024.0: 27.08.24	**Korrektur:** Die Rechenformeln mit der Formelart 'Tagesbezogenes Maximum' werden nun korrekt ausgelöst bzw. werden die angegebenen maximalen Mengen korrekt berechnet.

Anpassung *	Beschreibung
Issue: 11594 Datum: 04.06.24 CS: 47628 2024.0: 27.08.24	**Korrektur:** Die Verbuchung eines Fakturajobs läuft ohne Probleme, auch wenn nach der Erstellung (Vorfaktur) weitere Leistungen in Job '0' bewertet wurden.
Issue: 11626 Datum: 04.06.24 CS: 47628 2024.0: 27.08.24	**Korrektur:** Fälle mit Kategorie 'Langzeitpflege' werden nun wieder korrekt verbucht, die Fakturanummer in Kontobewegung bleibt nicht mehr auf -1 stehen.
Issue: 11528 Datum: 04.06.24 CS: 47632	**Korrektur:** Felder von nicht aktiven Reitern wurden beim Speichern einer Maske nicht validiert. Dies wurde korrigiert.
Issue: 11525 Datum: 07.06.24 CS: 47658	**Korrektur**: Bisher war die Übernahme der Garanten aus der Versichertenkarte auch möglich für Karten, die nicht mehr gültig waren. Das wurde jetzt unterbunden. Für die Karten, deren Gültigkeit im vorigen Jahr abgelaufen ist, ist die Übernahme der Daten nicht mehr möglich.
Issue: 11398 Datum: 13.06.24 CS: 47691	**Korrektur**: Bei der Auswahl der Organisationseinheiten in Arbeitslisten wurden in der Lookup-Liste bisher Duplikate angezeigt, dies wurde behoben. Jetzt wird jede Organisationseinheit nur einmal angezeigt, auch wenn es mehrere Historie-Einträge gibt.
Issue: 11483 Datum: 13.06.24 CS: 47694	**Erweiterung/SHIP/eKogu:** Umstellung der SHIP-Meldungen auf die neue Version 1.2.4. (siehe Kapitel 1.2 (Release 2024.1) / Umstellung der SHIP-Meldungen auf die neue Version 1.2.4)
Issue: 11543 Datum: 24.06.24 CS: 47769 2024.0: 24.06.24	**Korrektur**: In der Schnittstelle 'Importleistung' gab es einen Absturz, wenn das Anlegen eines neuen Tarifsatzes nicht funktioniert hat. Das wurde korrigiert und jetzt wird eine entsprechende Fehlermeldung ausgegeben.
Issue: 11548 Datum: 24.06.24 CS: 47772	**Korrektur:** Bei Klammerfällen mit einem Splitdatum und einem Kantonsgarant, für den 'ist AVOS relevant' angehakt ist, kann nun auch im MCD der Gesamt-DRG ausgewiesen werden.
Issue: 11547 Datum: 24.06.24 CS: 47783	**Erweiterung:** Das Auswertungstool wurde um die Felder GLN-Nummer des einweisenden und behandelnden Arztes erweitert.
Issue: 11549 Datum: 25.06.24 CS: 47791 2024.0: 25.06.24	**Korrektur:** Wenn auf der Rechnungsrückweisungsmaske bei der Suche zusätzlich das Feld 'Erfassungsdatum' abgefüllt wurde, wurden die Buttons zum Speichern und Verwerfen aktiv. Dies wurde korrigiert.

Anpassung *	Beschreibung
Issue: 9117 Datum: 25.06.24 CS: 47796 2024.0: 25.06.24	**Erweiterung**: Neu kann für eine Rechnung eine Mahnsperre im Finanzsystem gesetzt werden. Dafür muss im Programm-Setting 'AutomatischeMahnSperreInTagenBeiRueckweisung' die Anzahl von Tagen hinterlegt werden, die angibt, wie lange die Mahnsperre gelten soll. Beim Anlegen einer Rechnungsrückweisung wird die Mahnsperre automatisch gesetzt, wenn im Programm-Setting ein Wert vorhanden ist. Wenn die Rechnungsrückweisung bearbeitet ist und der Status auf erledigt gesetzt wird, dann wird die Mahnsperre im Finanzsystem auch wieder aufgehoben. Die Mahnsperre für eine Rechnung kann auch manuell gesetzt (bzw. aufgehoben) werden. Hierfür gibt es im Kontextmenü der Kontobewegung die neuen Menüpunkte 'Mahnsperre setzen' und 'Mahnsperre aufheben'. **Programm-Settings:** AutomatischeMahnSperreInTagenBeiRueckweisung (Reiter 'EFaktur/Rechnungsantwort'). **Berechtigungen:** Berechtigungen für die neuen Menüpunkte 'Mahnsperre setzen' und 'Mahnsperre aufheben' im Kontextmenü der jeweiligen Kontobewegungs-Reiter vergeben.
Issue: 11491 Datum: 25.06.24 CS: 47806	**Korrektur:** Wenn in den Stammdaten die BfS-Medikamente nicht sauber gepflegt sind, dann konnte es passieren, dass bei der Kumulation eine Fehlermeldung ausgegeben wurde, weil die kumulierte Dosis nicht berechnet werden konnte. Dies wurde dadurch behoben, indem in dem Fall die kumulierte Dosis auf '0' gesetzt wird und eine Warnung ausgegeben wird, dass u.U. ein Problem in den Stammdaten vorliegt. Auf jeden Fall sollen dann die Medikamente geprüft werden, da neu auch BfS-Medikamente mit kumulierter Dosis = '0' generiert werden.
Issue: 11492 Datum: 25.06.24 CS: 47808	**Erweiterung:** Der neuste SPLG-Grouper (Version 2024.0.47) wurde eingebunden.
Issue: 11517 Datum: 25.06.24 CS: 47809 2024.0: 09.07.24	**Korrektur:** Beim Storno bzw. Sofortstorno eines geklammerten Falles aus der Rechnungsrückweisung heraus, wurde für die Fakturierung der technische Schlüssel des geklammerten Falles verwendet. Da bei Fallklammern immer der technische Schlüssel des führenden Falles verwendet werden muss, führte dies zu einem Fehler. Neu wird auch beim Storno aus der Rechnungsrückweisung der technische Schlüssel des führenden Falles verwendet.
Issue: 11522 Datum: 25.06.24 CS: 47810	**Korrektur:** VITH-Leistungen wurden in der Bezugsgrössen-Berechnung zum Teil doppelt gezählt. Neu werden alle Details auf den Konten der beiden Programm-Settings 'FibuKontoVITHRabattStationaer' und 'FibuKontoVITHRabattAmbulant' (Reiter 'Billing.Net/Verbuchung') ignoriert, wodurch die doppelte Zählung verschwunden ist.
Issue: 11546 Datum: 25.06.24 CS: 47814 2024.0: 26.06.24	**Korrektur/Codierarbeitsplatz:** Wenn ein Fall, welcher Falldiagnosen mit Töchtern besass (z.B. Zusatz zur Hauptdiagnose oder Sekundärdiagnose), geklammert oder entklammert wurde, so ist das Programm abgestürzt. Dies wurde behoben.
Issue: 11531 Datum: 26.06.24 CS: 47831 2024.0: 09.07.24	**Erweiterung:** Bis jetzt konnten mit den Batchjob 'PersonSperren' keine Mitarbeiter gesperrt werden. Neu ist das möglich, vorausgesetzt sie sind keine Anwender (mehr). Das letzte ist der Fall, wenn der Userlogin-Name für den Mitarbeiter leer ist.
Issue: 11551 Datum: 27.06.24 CS: 47835 2024.0: 16.07.24	**Korrektur:** Wenn es bei den Bezugsgrössen zu Kollisionen in der Entscheidungstafel 'ETLeistungsArt' gekommen ist, dann ist der Service abgestürzt. Neu werden die Warnungen bzgl. der Kollisionen korrekt verarbeitet.

Anpassung *	Beschreibung
Issue: 11553 Datum: 27.06.24 CS: 47837	**Korrektur:** Bei der Eingabe einer falschen Sozialversicherungsnummer in der Patientenmaske und beim sofortigen Speichern konnte die Anpassung nicht mehr verworfen werden, da der 'Verwerfen'-Button nicht aktiv war. Dies wurde korrigiert.
Issue: 11552 Datum: 27.06.24 CS: 47838 2024.0: 28.06.24	**Korrektur/Codierarbeitsplatz:** Wenn in der Schnittstelle von Solventum (vormals 3M) KODIP für ein Feld, das leer sein darf, z.B. '2.2.V05 Körperlänge', ein leerer Wert zurück gegeben worden ist, wurde eine Fehlermeldung ausgegeben, die besagte, dass dieser Wert nicht in einen numerischen Wert konvertiert werden konnte. Dies wurde behoben.
Issue: 11557 Datum: 02.07.24 CS: 47893 2024.0: 02.07.24	**Korrektur:** Mit Bug 11374 wurden drei neue Felder (VerrechenbarkeitXEnum, VerrechenbarkeitTEnum und VerrechenbarkeitSEnum) in der Leistungsübersicht zur Verfügung gestellt. Diese wurden allerdings immer als 'unbekannt' dargestellt. Dies wurde korrigiert.
Issue: 11560 Datum: 09.07.24 CS: 47956 2024.0: 09.07.24	**Korrektur**: Im Batchjob 'Personsperren' wird für die neue Person geprüft, ob sie gemäss der Entscheidungstabelle 'Falladresse2Rolle' auch erlaubt ist. Diese Prüfung hat nicht in allen Situationen funktioniert, manchmal wurde sie fälschlicherweise zurückgewiesen. Das wurde jetzt korrigiert.
Issue: 11542 Datum: 09.07.24 CS: 47961 2024.0: 16.08.24	**Korrektur:** Beim Starten von ID Diacos oder 3M Kodip wurden der Codierer und der verantwortliche Codierer immer mit dem eingeloggten Benutzer abgefüllt. Neu werden die Felder nur mit dem eingeloggten Benutzer abgefüllt, wenn sie noch leer sind. Bestehende Werte werden nicht überschrieben.
Issue: 11562 Datum: 09.07.24 CS: 47964	**Erweiterung/Lizenzpflichtig:** Bis jetzt wurde der SPLG-Grouper nur für Swiss-DRG Fälle aufgerufen. Neu wird das, wenn eine Lizenz für den SPLG-Grouper vorhanden ist, auch für ST Reha- und TARPSY-Fälle gemacht. Hierfür müssen die neuen SPLG-Codes eingelesen werden.
Issue: 11565 Datum: 09.07.24 CS: 47965 2024.0: 19.07.24	**Korrektur:** Gelöschte bzw. ungültige Fallabonnements dürfen von der Fakturierung nicht berücksichtigt werden. Der Status und die Gültigkeit des Fallabonnements bzw. der Rechenformel, die im Abonnement benutzt wird, wurde nicht mehr berücksichtigt. Dies wurde korrigiert.
Issue: 11567 Datum: 10.07.24 CS: 47981 2024.0: 11.07.24	**Korrektur:** Wenn Leistungen über die Funktion 'Markierte Leistung auf Basis der aktuellen Sitzung in eine neue Sitzung verschieben' in eine neue Sitzung verschoben wurden, wurde die Sitzungsnummer im Grid der Leistungsübersicht nicht angezeigt. Dies wurde korrigiert.
Issue: 11568 Datum: 11.07.24 CS: 47992 2024.0: 12.07.24	**Korrektur:** Beim Umhängen einer Sitzung auf einen neuen Fall wurde die Sitzung nicht im Navigation-Tree selektiert. Dies wurde korrigiert.
Issue: 11561 Datum: 16.07.24 CS: 48022	**Erweiterung:** Bei der Rechnungsdiagnose auf der elektronischen Rechnung wird nun das Programm-Setting 'XmlAnzahlStellenDiagnoseCodeDefault' (Reiter 'EFaktur/Rechnungsversand') für die Längenbegrenzung berücksichtigt.
Issue: 11570 Datum: 16.07.24 CS: 48024 2024.0: 16.07.24	**Korrektur:** Durch eine Anpassung in der Applikation konnten einige Fälle nicht mehr bewertet werden, dies wurde behoben. Fälle, bei denen Leistungen auf das Eintritts- oder das Austrittsdatum generiert werden sollten, zum Eintritt bzw. Austritt aber keine passende Sitzung vorhanden war, konnten nicht fakturiert werden. Dies wurde behoben, in dieser Situation wird die benötigte Sitzung generiert und die Fälle können bewertet werden.

Anpassung *	Beschreibung
Issue: 11581 Datum: 16.07.24 CS: 48029 2024.0: 19.07.24	**Korrektur:** Beim Öffnen eines Falles im Codierarbeitsplatz ist es, beim Bestimmen des Klammerkandidatstatus, zum Teil zu einem Absturz gekommen. Dies je nach Historie der Codierung. Der Absturz wurde behoben.
Issue: 11084 Datum: 18.07.24 CS: 48042	**Erweiterung**: Bei den Tabellen 'Auswertungstabelle' und 'Auswertungsfeld' ist es notwendig, dass einzelne Zeilen von Kundensystemen zu internen Umgebungen übernommen werden müssen und auch umgekehrt. Dies erfolgte bisher über manuell erzeugte SQL Scripts, die einer EXCEL-Liste gespeichert wurden. Dieses Vorgehen ist sehr aufwändig und fehleranfällig. Daher wird jetzt neu die Möglichkeit geschaffen, dass die Skripte über die Applikation generiert und in einem Fenster angezeigt werden. Das Skript kann für eine einzelne Zeile der Auswertungstabelle oder der Auswertungsfelder entweder im Grid über das Kontext-Menü oder in der Detail-Maske über einen Button erstellt werden. Zudem kann auch ein Skript für eine Auswertungstabelle inklusiv der zugehörigen Auswertungsfelder erstellt werden. Es werden immer Skripte für Oracle und SQL-Server erstellt. **Konfiguration:** Die Maske 'text' (Text) wird in der Nexus-Konfiguration automatisch aktualisiert und auf alle Spitalkonfigurationen vererbt. **Berechtigungen:** Berechtigungen für die neuen Funktionen vergeben.
Issue: 11576 Datum: 19.07.24 CS: 48046	**Korrektur**: Beim Exportservice für Fakturen zum Finanzsystem konnte es zu einem Hänger kommen, wenn der aktuelle Job nur Fakturen ohne Verfallsdatum beinhaltete. Das Problem wurde behoben, jetzt können keine Hänger mehr vorkommen.
Issue: 11582 Datum: 19.07.24 CS: 48050	**Korrektur:** In einigen Situationen ist ein Service abgestürzt, weil keine Statusmeldung geschrieben werden konnte. Das Problem wurde behoben.
Issue: 11486 Datum: 21.07.24 CS: 48055	**Korrektur:** Leistungen, die über eine Leistungshierarchie mit anderen Leistungen verbunden sind und für die keine eigenen Kumulationsregeln definiert sind, werden nun anhand der Leistung der obersten Hierarchiestufe geprüft. Das heisst, bei einer Tochterleistung, für die auf Leistungsebene keine Kumulationsregel definiert ist, werden die Kumulationsregeln der Leistung der obersten Hierarchiestufe geprüft. Wenn die Leistung der obersten Hierarchiestufe auf der Sitzung erlaubt ist, gilt dies auch für alle Tochterleistungen, auch über mehrere Hierarchiestufen.
Issue: 11571 Datum: 22.07.24 CS: 48062 2024.0: 27.08.24	**Korrektur**: Wenn beim Storno einer Faktur kein Verfallsdatum ermittelt werden konnte (z.B. weil die stornierte Faktur gar kein Verfallsdatum hat und es gleichzeitig kein Debitordetail in der passenden Währung gibt), dann lief dieser Storno auf einen Verbuchungsfehler. Das muss nicht so sein, weil bei einem Storno kein Verfallsdatum notwendig ist. Neu wird in dieser Situation ein Verfallsdatum generiert, damit dieser Storno verbucht werden kann.
Issue: 11586 Datum: 22.07.24 CS: 48063 2024.0: 22.07.24	**Korrektur:** Im Bezugsgrössen-Job wurde eine Fehlermeldung ausgegeben, wenn die OE eines Arztes nicht gefunden wurde. Da diese nicht vorhanden sein muss, handelt es sich nicht um einen Fehler. Neu wird in dieser Situation kein Fehler mehr ausgegeben.

Anpassung *	Beschreibung
Issue: 11530 Datum: 24.07.24 CS: 48073	**Erweiterung:** Es gibt zwei neue Felder in die Anschrift-Tabelle: 'OpenmedicalID' und 'DocBoxID'. **Konfiguration:** Bei Bedarf Konfiguration der Felder auf die Stammdatenmaske der nat. Personen.
Issue: 11591 Datum: 24.07.24 CS: 48074 2024.0: 24.07.24	**Korrektur:** Die Änderung der 'Menge vor Expand' einer Leistung, bei der es sich nicht um eine TARMED-Leistung oder eine Leistung des Übergangstarifes handelt, führte zu einem Absturz. Dies wurde korrigiert, die 'Menge vor Expand' kann nun auch bei bestehenden Leistungen angepasst werden, z.B. bei Leistungen mit einer Packungsgrösse die Stückzahl.
Issue: 11555 Datum: 24.07.24 CS: 48080	**Erweiterung:** Zukünftig können auch in den Statistikjobs Dateien im SpiGes-Format Version 1.4 erstellt werden. Auf Rückfrage beim BfS wurde NEXUS über die Handhabung mit dem Releases 1.3 und 1.4 folgendes mitgeteilt: "... Die Version 1.4 ersetzt die Version 1.3. Aber die Version 1.4 wird erst im release vom Herbst mit der Grundgesamtheit 2024 produktiv gesetzt werden. Für die Piloterhebung, die jetzt läuft und die Schnittstellentests aller Spitäler ist die Version 1.3 gültig..." Es wird dieselbe Parametrierung wie für Version 1.3 verwendet. (Siehe Bug 11138). Für die Erstellung muss der neue Statistiktyp 'SpiGes 1.4: Spitalstationäre Gesundheitsversorgung Version 1.4' ausgewählt werden. Als Schweregradscoreart wird in dieser Version auch 'PIM3' in die Datei geschrieben. Die Dateinamen der erstellten Dateien beginnen mit der Bezeichnung 'SpiGes14Daten_*' und 'SpiGes14Identifikatoren_*'. **Parametrierung:** Die Variable 'ktr_44_rekole' wird neu erhoben statt berechnet. Entsprechend sind die Einzelkosten Kto. 400/401 ohne ANK-Zuschläge anzugeben. Die Parametrierung für die KTR-Daten muss entsprechend angepasst werden.
Issue: 11592 Datum: 26.07.24 CS: 48084	**Korrektur:** Wurde beim Lesen eines Falles direkt in der Patientennavigation der Sitzungs-Knoten aufgeklappt, wurden immer alle Sitzungen, auf denen sich nur gelöschte bzw. nur fakturierte Leistungen befanden, nicht angezeigt, unabhängig davon, welche Werte in den Programm-Settings 'SindSitzungenMitFakturiertenLeistungenSichtbar' bzw. 'SindSitzungenMitGeloeschtenLeistungenSichtbar' (Reiter 'Business Rules/Sitzungen') eingetragen waren. Dies wurde behoben, die beiden Programm-Settings werden nun auch direkt beim ersten Aufklappen berücksichtigt.
Issue: 11593 Datum: 26.07.24 CS: 48086 2024.0: 29.07.24	**Korrektur:** Bei der Klammerbildung von zwei Fällen, die bereits unabhängig voneinander in Job '0' verarbeitet wurden, wurde beim Erstellen der Fallklammer nur der führende Fall aus Job '0' gelöscht, der zu klammernde Fall bleib in Job '0' stehen. Das führte bei der weiteren Verarbeitung von Job '0' zu Problemen. Neu werden bei der Klammerbildung sowohl der führende als auch der zu klammernde Fall aus Job '0' gelöscht.

Anpassung *	Beschreibung
Issue: 11595 Datum: 29.07.24 CS: 48094	**Korrektur:** Bei externen Aufträgen, bei denen auf Patientenebene Adressen erfasst wurden, werden nun bei der Fakturierung die Sitzungsadressen in der Vorfaktur bei der Vorvalidierung wieder korrekt geprüft.
Issue: 11597 Datum: 29.07.24 CS: 48100 2024.0: 29.07.24	**Korrektur**: In Folge des Bugs 11263 trat beim Exportieren der Bezugsgrössen ins Finanzsystem das Problem auf, dass die Leistungen mehrfach exportiert wurden. Das Problem ist behoben.
Issue: 11564 Datum: 30.07.24 CS: 48112	**Erweiterung/Codierarbeitsplatz:** In der Schnittstelle zu KODIP von SOLVENTUM (ex. 3M) wird jetzt auch die Variable '4.8.V01 Tarif für die Abrechnung' übermittelt.
Issue: 11127 Datum: 31.07.24 CS: 48118	**Korrektur:** Wenn die Staffelstufe einer Honorarstaffel überläuft und es kein weiteres Staffeldetail mehr gibt, obwohl noch ein Teil des Betrags nicht verteilt werden konnte, dann wird nun eine Meldung ausgegeben, die einen Hinweis auf die Parametrierung enthält. Die betreffende Honorarbasis läuft auf einen Fehler.
Issue: 11599 Datum: 02.08.24 CS: 48123	**Erweiterung/SHIP:** Wenn im Service 'Nexus.Pat.InvoiceResponse' unerwartete SHIP-Antworten empfangen worden sind, wurde das Programm mit der unklaren Meldung "...Unerwarteter Fehler bei der Verarbeitung. Bitte NEXUS informieren. Exception: 'System.NullReferenceException: Object reference not set to an instance of an object..." gestoppt. Zukünftig wird in dieser Situation eine aussagekräftige Fehlermeldung ausgegeben.
Issue: 11601 Datum: 05.08.24 CS: 48131	**Korrektur:** Falls der ermittelte Mehrwertsteuersatz einer Leistung keinen gültigen Satz in der Historie zum Erbringungsdatum enthält, wird dies nun in der Fehlermeldung sichtbar. Bisher war dort nur der Verweis auf einen fehlenden Mehrwertsteuersatz enthalten und nicht auf die fehlende Historie.
Issue: 11602 Datum: 06.08.24 CS: 48134 2024.0: 06.08.24	**Korrektur:** Der Auftragerbringer wurde bei der Anpassung einer erbrachten Leistung in Leistungserfassung Express erst beim zweiten Speichern übernommen. Dies wurde korrigiert.
Issue: 11605 Datum: 06.08.24 CS: 48139	**Korrektur:** Das Setzen des internen Status einer Rechnungsrückweisung auf 'erledigt' im Suchresultat der Rechnungsrückweisungs-Suche führte zu einer Fehlermeldung. Dies wurde korrigiert, die Anpassung des internen Status ist nun auch im Grid möglich.
Issue: 11606 Datum: 08.08.24 CS: 48148	**Korrektur:** Wenn eine 2. Rechnungskopie erstellt werden soll und kein Ablagetopf für diese vorhanden ist, dann kam es zum Absturz. Dies wurde behoben.
Issue: 10508 Datum: 09.08.24 CS: 48155	**Erweiterung:** Bei der Erfassung der Programm-Settings wird jetzt validiert, dass nicht gleichzeitig das Programm-Setting 'Debitor-/Personennr. gleich' gesetzt und 'Patientennr. gleich Personennr.' nicht gesetzt ist (Reiter 'Import/Import Finanz Schnittstelle' bzw. 'Applikationsverhalten/Patient'), da dies zu einem Fehlverhalten des Programmes führen würde.
Issue: 11524 Datum: 09.08.24 CS: 48157	**Erweiterung:** Wenn bisher eine Patientenadresse gelöscht werden sollte, wurde für jede verknüpfte Falladresse einzeln gefragt, was mit dieser gemacht werden soll. Neu wird für alle verknüpften Falladressen die Frage, ob die Falladresse auch gelöscht werden soll, oder ob die Verknüpfung zur Falladresse gelöscht werden soll, nur einmal gestellt und die gegebene Antwort gilt dann für alle Falladressen.

Anpassung *	Beschreibung
Issue: 11611 Datum: 14.08.24 CS: 48209 2024.0: 14.08.24	**Korrektur:** Im Notsystem wurde das Menü 'Aktionen' ausgegraut, sobald einmal eine Option ausgewählt wurde. Dies wurde korrigiert.
Issue: 11614 Datum: 15.08.24 CS: 48232	**Korrektur:** Die Falladressen wurden bei der XML-Erstellung und beim Lesen der ETArzt nicht mehr korrekt gelesen. Dies wurde korrigiert.
Issue: 11617 Datum: 15.08.24 CS: 48242	**Erweiterung:** Neu gibt es den Platzhalter '#BenutzerName', der für die FallView-Aktionen in der Fallmaske verwendet werden kann.
Issue: 11618 Datum: 19.08.24 CS: 48264 2024.0: 19.08.24	**Korrektur:** Bei der Massenmutation von erbrachten Leistungen trat ein Fehler auf, wenn es sich bei den Leistungen um Expandleistungen wie bspw. Leistungsnummer 00.0010 'Konsultation, erste 5 Min. (Grundkonsultation)' handelte. Dies wurde korrigiert, so dass die Mutation über den Menüpunkt 'Massen Update der selektierten erbrachten Leistungen' auch bei Expandleistungen wieder möglich ist.
Issue: 11625 Datum: 22.08.24 CS: 48308 2024.0: 22.08.24 2023.1: 22.08.24	**Korrektur/SHIP/eKogu:** In das Feld 'SHIP-Fehlertext' des Fallgaranten wird, wenn der Prozess noch nicht lausgelaufen ist, weil noch nicht alle Bedingungen aus der 'EntscheidungsTabelleKoguGenerierung' erfüllt sind, neben den Fehlertext kein Zeitstempel mehr geschrieben, da dadurch bedingte dauernde Datenupdates zu technischen Problemen geführt hatten. Wenn die Bedingungen der 'EntscheidungsTabelleKoguGenerierung' erfüllt waren, wurde unter SQL-Server der SHIP-Fehlertext des Fallgaranten nicht ganz geleert, so dass der Prozess danach nicht losgelaufen ist. Dies wurde behoben.
Issue: 11630 Datum: 23.08.24 CS: 48314 2024.0: 23.08.24	**Korrektur:** Die Korrektur für Bug 11251 (Assessments und Chop-Codes Generierung bei Klammerbildung) hat ein Nebeneffekt mit sich gebracht, wodurch bei der Generierung von CHOP-Codes und Diagnosen aus Fallassessments für nicht geklammerte Fälle die Reihenfolge nicht immer korrekt war. Die wurde behoben.

*) Bedeutung der Informationen:

- Issue(s): die Nummern der Issue(s), die mit dieser Anpassung erledigt wurden.
- CS: ist die Nummer unter welcher die Anpassung in dieser Version registriert ist.
- 2024.0: diese Anpassung ist auch als Hotfix für Version 2024.0 verfügbar ab erwähntem Datum.
- 2023.1: diese Anpassung ist auch als Hotfix für Version 2023.1 verfügbar ab erwähntem Datum.
- 2023.0: diese Anpassung ist auch als Hotfix für Version 2023.0 verfügbar ab erwähntem Datum.

2.2 Billing.Net

Anpassung *	Beschreibung

*) Bedeutung der Informationen:

- Issue(s): die Nummern der Issue(s), die mit dieser Anpassung erledigt wurden.
- CS: ist die Nummer unter welcher die Anpassung in dieser Version registriert ist.
- 2024.0: diese Anpassung ist auch als Hotfix für Version 2024.0 verfügbar ab erwähntem Datum.
- 2023.1: diese Anpassung ist auch als Hotfix für Version 2023.1 verfügbar ab erwähntem Datum.
- 2023.0: diese Anpassung ist auch als Hotfix für Version 2023.0 verfügbar ab erwähntem Datum.