

Richtlinien für den Leistungsstandard-CH (KLE)

Version 1.0

Kundenintegrierter Leistungsprozess vom Anspruch bis Erbringung

Projekt: Swissdec KLE

Version

Aktuelle Version 20171101 - Ausgabe 27.04.2018 (Zeile bitte nicht löschen)

Aktuelles Datum: 27.04.2018 16:06
Speicher Datum: 27.04.2018 16:06
Druck Datum: 27.04.2018 16:06
Vorlage: swissdecDocumentWord2007Vorlage20110118.dotx
Stichworte:
Kommentar: Nachdruck mit Quellenangaben gestattet.

Inhaltsverzeichnis

1. Einführung	9
2. Glossar	11
3. Geschäftsprozesse	13
3.1 Swissdec Kontext	13
3.2 Prozessteilnehmer	13
3.3 SOLL-Prozess	13
3.3.1 Erläuterungen zum SOLL-Prozess	16
3.3.2 Essentieller SOLL-Prozess	16
3.4 Umsetzung Sollprozess	17
3.4.1 Registrierung	17
3.4.2 Stories	17
3.4.3 Mutationen	17
3.4.4 Status	18
3.4.5 Identifikationssystem	19
3.5 Kommunikation zwischen den Prozessteilnehmern	20
4. Registrierung (Deklaration des Ereignisses)	21
4.1 Unternehmensdaten aus dem ERP-System	23
4.1.1 Adresse	23
4.1.2 Angaben zur Unternehmung	23
4.1.3 Angaben zur Stellvertretung	27
4.2 Institution aus dem ERP-System	29
4.2.1 Angaben zum Unfall-Versicherer (UVG)	29
4.2.2 Angaben zum Unfallzusatz-/KU-Versicherer (UVGZ/KU)	32
4.2.3 Angaben zum Krankentaggeldversicherer (KTG)	35
4.3 Personendaten aus dem ERP-System	38
4.3.1 Persönliche Daten (Particulars)	38
4.3.2 Arbeitsverhältnis (Work)	41
4.4 Ereignisdeklaration mit Registrierung Angaben zum Ereignis	42
4.4.1 UVG, UVGZ und KU Registrierung	42
4.4.2 KTG Registrierung	43
4.4.3 Sprachsteuerung	43
4.5 Antwort auf die Registrierung	44
5. Stories / Synchronisieren	45
5.1 Beschreibung der Part-Eigenschaft	48
5.1.1 Szenario 1: Registrierung ohne Parts	49
5.1.2 Szenario 2: Registrierung mit allen Parts	49
5.1.3 Szenario 3: Registrierung mit einigen Parts	50
5.2 Stories mit Part-Eigenschaft	50
5.2.1 IncapacitiesToWork (Arbeitsunfähigkeit)	50
5.2.2 TakeWorkUpFully (Arbeitswiederaufnahme)	54
5.2.3 Treatments (Medizinische Behandlung)	56
5.2.4 Agreement (andere Versicherer)	58
5.2.5 Payment (Zahlungsverbindung)	59
5.2.6 AdditionsPerson (Arbeitsvertrag)	61
5.2.7 Absences (Ausfallstunden)	66
5.2.8 SpecialCode (Spezialcode)	68
5.2.9 AccidentDescription (Unfallbeschreibung)	68
5.3 Story mit Part-Eigenschaft: AnnualSalary (Jahreslohn)	76
5.3.1 Lohnartenverwaltung	80
5.3.2 Lohnartenstamm	80
5.3.3 Berechnung Basis versicherter Verdienst im Leistungsstandard-CH	85

5.3.4	Unterschiedliche Betrachtung der Lohnarten	86
5.4	Verwendung der einzelnen Parts aus Sicht Versicherer	113
5.5	Story: Dialog (DialogMessage)	114
5.5.1	Ausgangslage	114
5.5.2	Ziele und Anforderungen	114
5.5.3	Beispiel Dialog Mitteilung	117
5.5.4	Beispiel Kontaktperson Anfrage	118
5.5.5	Datenstruktur	120
5.6	Story: Weitere Stories durch Unternehmen	122
5.6.1	ProcessCtrl (Prozesskontrolle)	122
5.6.2	Attachments	123
5.6.3	PersonMutated (Mutieren von Personendaten)	124
5.6.4	Salary Raise (Lohnerhöhung)	126
5.6.5	OtherEmployers (Andere Arbeitgeber)	128
5.6.6	SpecialCoverage (Spezialfälle)	129
5.6.7	ShortTimeWork (Kurzarbeit)	130
5.7	Story: Weitere Stories durch Versicherer	130
5.7.1	ProcessCtrl (Prozesskontrolle)	130
5.7.2	CoveredDailyAllowance (Taggeldansatz)	134
5.7.3	Cross Channel Link	136
6.	Story: Leistungsabrechnung	137
6.1	Einleitung	137
6.2	Abrechnung	138
6.2.1	Normale Abrechnungen / Normal	141
6.2.2	Korrekturabrechnungen / Correction	141
6.2.3	Settlement: Beschreibung der Datenstruktur	144
6.3	Geldfluss	151
6.3.1	Zahlung zur Taggeldabrechnung	151
6.3.2	Rückzahlung (Repayment)	152
6.4	Gemeinsames Layout	156
7.	Prozessnavigation	157
7.1	Statusmeldungen für Prozess und Übernahme durch Versicherer	157
7.2	Abschluss des Ereignisses durch Unternehmen	159
8.	Sonderfälle	160
8.1	Ereignismeldung fehlt	160
8.2	Rückfall mit Arbeitgeberwechsel	161
8.3	Ereignis mit mehreren Arbeitgebern	163
8.4	Arbeitgeberwechsel während dem Ereignis	163
8.5	Ereignis mit Versichererwechsel	163
9.	Standardisierte Drucklayouts für das ERP-System	164
10.	Digitalisierungsbereiche	166
11.	Technische Aspekte des Standards	168
11.1	Nicht-funktionale Anforderungen	168
11.2	Architekturskizzen	169
11.2.1	Statische Aspekte und Detaillierung der XML-Schemas	169
11.2.2	Dynamische Aspekte	172
11.2.3	Swissdec-Unternehmens-Authentifizierung (sUA)	179

Abbildungen

Abbildung 1: Swissdec «essential»	13
Abbildung 2 Soll Prozess 4in1, alle Prozessteilnehmer	14
Abbildung 3: Soll-Prozess 4in1, Fokus auf Unternehmen und Versicherer	15
Abbildung 4: essentieller SOLL-Prozess	17
Abbildung 5: Identifikationssystem	19
Abbildung 6: Choreographie	20
Abbildung 7 Ereignismeldung mit Deklaration und Registrierung	22
Abbildung 8: Prüfziffer nach Modulo 11	25
Abbildung 9: Prüfziffer nach Modulo 10	26
Abbildung 10: Prüfziffer nach Modulo 11	26
Abbildung 11 Delegate	27
Abbildung 12: Versicherungsprofil UVG	31
Abbildung 13: Versicherungsprofil UVGZ	34
Abbildung 14: Versicherungsprofil KTG	37
Abbildung 15 Personendaten aus dem ERP-System: Particulars	38
Abbildung 16: Bildung Prüfziffer nach EAN13	40
Abbildung 17 Personendaten aus dem ERP-System: Work	41
Abbildung 18 IncidentContext Request	46
Abbildung 19 IncidentContext Response	46
Abbildung 20 Stories Request	47
Abbildung 21 Stories Response	48
Abbildung 22 Szenario 1: Registrierung ohne Parts	49
Abbildung 23 Szenario 2: Registrierung mit allen Parts	49
Abbildung 24 Szenario 3: Registrierung mit einigen Parts	50
Abbildung 25 Part IncapacitiesToWork	50
Abbildung 26 Instanz IncapacitiesToWork (Arbeitsunfähigkeit)	53
Abbildung 27 Part TakeWorkUpFully	54
Abbildung 28 Part Treatment	56
Abbildung 29 Part Agreement	58
Abbildung 30 Part Payment	59
Abbildung 31 Part Additions Person	61
Abbildung 32 Part Absences	66
Abbildung 33 Instanz Absences	67
Abbildung 34 Part SpecialCode	68
Abbildung 35 Part AccidentDescription	71
Abbildung 36 Injury	73
Abbildung 37 Instanz Injury	75
Abbildung 38 Part Annual Salary	76
Abbildung 39 Present	77
Abbildung 40 Past	78
Abbildung 41 ManualAdditions	79
Abbildung 42 Musterlohnarten (1/4)	81
Abbildung 43 Musterlohnarten (2/4)	82
Abbildung 44 Musterlohnarten (3/4)	83
Abbildung 45 Musterlohnarten (4/4)	84
Abbildung 46 Beispiel einer Lohnartenverwaltung	86
Abbildung 47 Beispiel mit aktueller Betrachtung der Lohnarten	87
Abbildung 48 Beispiel mit rückwirkender Betrachtung der Lohnarten	87
Abbildung 49 Beispiel mit rückwirkender Betrachtung der Lohnarten (nicht ganzes Vorjahr beschäftigt)	87
Abbildung 50 Zusammenführen der ermittelten Werten	88
Abbildung 51 Beispiel nur mit rückwirkenden Werten	88
Abbildung 52 Beispiel 1: Monatslöhner mit aktueller Betrachtung	90
Abbildung 53 Beispiel 1: Basis für die Berechnung des versicherten Verdienstes	91
Abbildung 54 Beispiel 1: Vergangene Lohnbestandteile	91
Abbildung 55 Instanz zum Beispiel 1: Monatslöhner mit aktueller Betrachtung	92
Abbildung 56 Beispiel 1: Monatslöhner mit aktueller und rückwirkender Betrachtung	93
Abbildung 57 Beispiel 2: Basis für die Berechnung des versicherten Verdienstes	94
Abbildung 58 Beispiel 2: Vergangene Lohnbestandteile	95
Abbildung 59 Instanz zum Beispiel 2: Monatslöhner mit aktueller und rückwirkender Betrachtung	96

Abbildung 60 Beispiel 3: Stundenlöhner mit aktueller und rückwirkender Betrachtung	97
Abbildung 61 Beispiel 3: Basis für die Berechnung des versicherten Verdienstes	98
Abbildung 62 Beispiel 3: Vergangene Lohnbestandteile	99
Abbildung 63 Instanz zum Beispiel 3: Stundenlöhner mit aktueller und rückwirkender Betrachtung	100
Abbildung 64 Beispiel 4: Stundenlöhner mit rückwirkender Betrachtung	101
Abbildung 65 Beispiel 4: Basis für die Berechnung des versicherten Verdienstes	102
Abbildung 66 Beispiel 4: Vergangene Lohnbestandteile	103
Abbildung 67 Instanz zum Beispiel 4: Stundenlöhner mit rückwirkender Betrachtung	104
Abbildung 68 Beispiel 5: Wechsel von Stundenlohn zu Monatslohn	105
Abbildung 69 Beispiel 5: Basis für die Berechnung des versicherten Verdienstes	106
Abbildung 70 Beispiel 5: Vergangene Lohnbestandteile	107
Abbildung 71 Instanz zum Beispiel 5: Wechsel von Stundenlohn zu Monatslohn	108
Abbildung 72 Beispiel 6: Wechsel von Monatslohn zu Stundenlohn	109
Abbildung 73 Beispiel 6: Basis für die Berechnung des versicherten Verdienstes	110
Abbildung 74 Beispiel: Vergangene Lohnbestandteile	111
Abbildung 75 Instanz zum Beispiel 6: Wechsel von Monatslohn zu Stundenlohn	112
Abbildung 76 Dialog Skizze	114
Abbildung 77 asymmetrische Autonomie, d. h. wer liest und bearbeitet meine Dialog-Nachricht (DialogMessage)	115
Abbildung 78 Mitteilung vom Actor erstellen	117
Abbildung 79 Beispiel der Mitteilung (XML)	117
Abbildung 80 Beispiel der Mitteilung (generischer Renderer)	117
Abbildung 81 Kontaktperson Anfrage aufbereiten zum Senden	118
Abbildung 82 Beispiel der Kontaktperson (XML)	119
Abbildung 83 Beispiel der Mitteilung (generischer Renderer)	119
Abbildung 84 Dialogstruktur	120
Abbildung 85 Prozesskontrolle	122
Abbildung 86 Attachments	123
Abbildung 87 PersonMutated	124
Abbildung 88 Salary Raise	126
Abbildung 89 OtherEmployers	128
Abbildung 90 SpecialCoverage	129
Abbildung 91 ShortTimeWork	130
Abbildung 92 Abbildung Prozesskontrolle (1/3)	131
Abbildung 93 Abbildung Prozesskontrolle (2/3)	132
Abbildung 94 Abbildung Prozesskontrolle (3/3)	133
Abbildung 95 CoveredDailyAllowance	134
Abbildung 96 ProcessCtrl Response	136
Abbildung 97: Abrechnung mit Details	138
Abbildung 98: Abrechnung mit Details	140
Abbildung 99: Correction	141
Abbildung 100: Schema Settlement	144
Abbildung 101: Übersicht Indemnifications	146
Abbildung 102: Detail Indemnifications	147
Abbildung 103: Reduction	149
Abbildung 104: Struktur ISO-20022	151
Abbildung 105: Repayment	152
Abbildung 106: ESR	153
Abbildung 107: Instanz zum Beispiel ESR	154
Abbildung 108: Transfer	154
Abbildung 109: Layout Abrechnung	156
Abbildung 110: State	157
Abbildung 111: Zustände	157
Abbildung 112: Status und Prozesspfad	158
Abbildung 113: StoriesWithoutDeclaration Request	160
Abbildung 114: StoriesWithoutDeclaration Response	161
Abbildung 115: DeclareIncident: Rückfall mit Arbeitgeberwechsel	162
Abbildung 116: Krankenkarte	164
Abbildung 117: Unfallschein	165
Abbildung 118: Digitalisierungsbereiche	167
Abbildung 119: Business Use Cases Diagramm Leistungsstandard-CH	168

Abbildung 120: Schnittstellen: 1.) Transmitter-Distributor und 2) Distributor-Endreceiver	169
Abbildung 121: Aufbau der WSDL und XSD Dateien der Schnittstelle Transmitter - Distributor	171
Abbildung 122: Aufbau der WSDL und XSD Dateien der Schnittstelle Distributor - Endreceiver	171
Abbildung 123: Die Teilnehmer und ihre verschiedenen Nutzdaten	172
Abbildung 124: Sequenzdiagramm: Alle Teilnehmer und ihre wesentlichen Operationen	173
Abbildung 125: Sequenzdiagramm: IncidentStories im Response mit Info, Warning und Error zum Incident	174
Abbildung 126: Sequenzdiagramm «Story-Kontrolle» (Transaktion)	175
Abbildung 127: Sequenzdiagramm «Story-Kontrolle» mit Fehlerfall	175
Abbildung 128: Sequenzdiagramm «Story-Kontrolle» zum Thema Polling	176
Abbildung 129 SynchronizedIncidentResponse Thema: Available	177
Abbildung 130: Sequenzdiagramm: Zusätzlich mit Cross Channel Link	178
Abbildung 131: CrossChannelLink	179

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Stories vom Unternehmen	18
Tabelle 2: Stories vom Versicherer	18
Tabelle 3: Unternehmensdaten aus dem ERP-System: Adresse	23
Tabelle 4: Unternehmensdaten aus dem ERP-System: Angaben zur Unternehmung	24
Tabelle 5: Unternehmensdaten aus dem ERP-System: Stellvertretung	28
Tabelle 6: Institution aus dem ERP-System: Angaben zum Unfall-Versicherer (UVG), Suva	29
Tabelle 7: Institution aus dem ERP-System: Angaben zum Unfall-Versicherer (UVG), anderer Versicherer	29
Tabelle 8: Institution aus dem ERP-System: Angaben zu UVGZ/KU	32
Tabelle 9: Institution aus dem ERP-System: Angaben zu KTG	35
Tabelle 10: Personendaten aus dem ERP-System: Persönliche Daten	40
Tabelle 11: Personendaten aus dem ERP-System: Arbeitsverhältnis, Working Time	41
Tabelle 12: Ereignisdeklaration mit Registrierung Angaben zum Ereignis: UVG, UVGZ und KU-Registrierung	42
Tabelle 13: Tabelle 13 Ereignisdeklaration mit Registrierung Angaben zum Ereignis: KTG-Registrierung	43
Tabelle 14: Antwort auf die Registrierung	45
Tabelle 15: Stories mit Part-Eigenschaften: IncapacitiesToWork (Arbeitsunfähigkeit)	51
Tabelle 16: Stories mit Part-Eigenschaften: TakeWorkUpFully (Arbeitswiederaufnahme)	54
Tabelle 17: Stories mit Part-Eigenschaften: Treatments (Medizinische Behandlung)	56
Tabelle 18: Stories mit Part-Eigenschaften: Agreement (andere Versicherer)	58
Tabelle 19: Stories mit Part-Eigenschaften: Payment (Zahlungsverbindung des Unternehmens)	60
Tabelle 20: Stories mit Part-Eigenschaften: Payment (Zahlungsverbindung der versicherten Person für Direktzahlung)	60
Tabelle 21: Stories mit Part-Eigenschaften: AdditionsPerson (Arbeitsvertrag)	62
Tabelle 22: Stories mit Part-Eigenschaften: Absences (Ausfallstunden)	66
Tabelle 23: Part AccidentDescription	68
Tabelle 24: Stories mit Part-Eigenschaften: AccidentDescription (Unfallbeschreibung)	70
Tabelle 25: Stories mit Part-Eigenschaften: AccidentDescription (Unfallbeschreibung)	72
Tabelle 26: Stories mit Part-Eigenschaften: AnnualSalary (Jahreslohn)	77
Tabelle 27: Aktuelle Lohnbestandteile	78
Tabelle 28: Vergangene Lohnbestandteile	78
Tabelle 29: Manuelle Lohnbestandteile	79
Tabelle 30: Rückwirkende Werte bei mehreren Beschäftigungen	87
Tabelle 31: Verwendung der einzelnen Parts aus Sicht Versicherer	113
Tabelle 32: Weitere Stories durch Unternehmen: Attachments (Anhänge)	123
Tabelle 33: Weitere Stories durch Unternehmen: PersonMutated (Mutieren von Personendaten)	124
Tabelle 34: Weitere Stories durch Unternehmen: SalaryRaise (Lohnerhöhung)	126
Tabelle 35: Weitere Stories durch Versicherer CoveredDailyAllowance (Taggeldansatz)	135
Tabelle 36: Weitere Stories durch Versicherer: Cross Channel Link	136
Tabelle 37: Story Leistungsabrechnung: Settlement	145
Tabelle 38: Story Leistungsabrechnung: Indemnification	148
Tabelle 39: Leistungsabrechnung: Kürzungen	150
Tabelle 40: Geldfluss: Rückzahlung (Repayment)	153
Tabelle 41: Geldfluss: Rückzahlung (Repayment) ESR	154
Tabelle 42: Geldfluss: Rückzahlung (Repayment) Transfer	155
Tabelle 43: Prozessnavigation: Statusmeldungen für Prozess und Übernahme durch Versicherer	157
Tabelle 44: WSDL und Teilnehmer	170

1. Einführung

Der Verein Swissdec betreibt eine zentrale Informationsplattform für die Standardisierung des elektronischen Datenaustausches, basierend auf der Lohnbuchhaltung. Zu diesem Zwecke wurde mit den verschiedenen Partnern der «Lohnstandard-CH (ELM)» entwickelt. Darauf aufbauend und als Erweiterung des Prozesses von der Anmeldung eines Anspruchs bis hin zur Leistungserbringung wurde der «Leistungsstandard-CH (KLE)» entwickelt.

Swissdec-zertifizierte Lohnbuchhaltungen vereinfachen die Abläufe der Unternehmen, ermöglichen korrekte Deklarationen und verringern den administrativen Aufwand.

Verantwortlich für den Inhalt und den Betrieb des «Leistungsstandard-CH (KLE)» ist der Verein Swissdec. Die Suva, welche über eine 40-jährige Erfahrung in der Beratung von Lohnbuchhaltungs-Herstellern verfügt, führt im Auftrag von Swissdec die Zertifizierungen der ERP-Systeme durch.

Rechtliche Anforderungen

Die «Richtlinien für den Leistungsstandard-CH (KLE)» geben unter Berücksichtigung der betrieblichen und revisionstechnischen Anforderungen praktische Hinweise, wie die gültigen, rechtlichen Vorschriften der verschiedenen Swissdec-Partner in einem ERP-System erfüllt werden können.

Da die Lohnaufzeichnungen Teil der Finanzbuchhaltung sind, müssen die allgemein gültigen Regeln einer ordnungsgemässen Buchführung (OR) beachtet werden (Vollständigkeit, Wahrheit, Klarheit, leichte Nachprüfbarkeit und Aufbewahrungspflicht).

Allgemeines

Diese Richtlinien gelten als integrierter Bestandteil des Zertifizierungsprozesses nach Swissdec. Die in sämtlichen Bereichen gewählte Form ist geschlechterneutral. Die verwendeten rechtlichen Anforderungen sind das Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG), das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG), das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), das Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG), das Obligationenrecht (OR) wie auch den ISO 20022.

Abgrenzungen dieser Richtlinien

- In diesen Richtlinien werden die privaten Prozesse beim Unternehmen und Versicherer nicht beschrieben. Die privaten Prozesse sind nach wie vor im Hoheitsgebiet des entsprechenden Unternehmens oder des Versicherers. Dieser beschriebene Standard stellt lediglich die öffentlichen Prozesse dar.
- Ebenfalls wird in diesem Leistungsstandard-CH (KLE) nicht standardisiert, wer was und wann zu erledigen hat. Es wird lediglich die «Autobahn» zu Verfügung gestellt. Welche «Fahrzeuge» wann darauf fahren, ist dem Unternehmen und Versicherer überlassen.
- In diesen Richtlinien wird die Unfallversicherung der arbeitslosen Personen (UVAL) wie auch die Militärversicherung (MV) nicht berücksichtigt. Dies wird zu einem späteren Zeitpunkt aufgegriffen wie auch gegebenenfalls ergänzt werden.
- Die Abdeckung des Fürstentums Liechtenstein (Unfallversicherung) wird ebenfalls nicht thematisiert.

Zusätzliche Informationen zur Zertifizierung und Abnahme (XML-Schema, Testfälle, Anforderungen Transmitter/Endreceiver, Referenzsysteme, Code-Beispiele usw.) sind unter www.swissdec.ch verfügbar.

Fachstelle Swissdec

In den «Richtlinien für den Leistungsstandard-CH» sind die fachlichen Anforderungen beschrieben, welche für eine Swissdec-Zertifizierung erfüllt werden müssen. Das Dokument ist in folgende Bereiche gegliedert:

- Registrierung
- Stories inkl. Parts
- Statusmeldungen
- Leistungsabrechnungen

Im Leistungsstandard-CH wird Wert auf eine möglichst grosse Wiederverwendung des Lohnstandard-CH gelegt.

Navigation

Mithilfe des Baumverzeichnisses links wird in diesem Dokument navigiert.

Die entsprechende Kapitelüberschrift ist farbig hinterlegt. (Das Baumverzeichnis und die farbigen Kapitelüberschriften können erst in der Version FINAL eingefügt werden).

Im FINAL-Dokument: die Kopfzeile rechts bezieht sich auf das befindliche Kapitel

Die in diesen Richtlinien beschriebenen fachlichen Anforderungen und Listenbilder sind die Grundlage für eine Zertifizierung nach Swissdec.



Texte mit dem «Glühbirnen»-Symbol gekennzeichnet sind informativ und nicht Bestandteil der Zertifizierung.



Formatierung

Die Formatierung und Darstellung wird mit der Bearbeitung der weiteren Versionen laufend optimiert. Die abschliessende Formatierung und Darstellung der Richtlinien wird mit in der Phase FINAL vorgenommen. Sämtliche Links ins XML-Schema werden für den FINAL eingefügt.

Verbindung ins XML-Instanzdokument

Geschäftsprozess	Operation	Operation XML	Datenstruktur XML
Ereignismeldung	Ereignis melden	DeclareIncident	IncidentDeclaration
Stories	Prozesssteuerung und Kommunikation zw. Versicherer und Unternehmen mit diversen Kommunikationsmitteln	SynchronizeIncident	IncidentSynchronize

Notwendige Datenfelder zur elektronischen Übermittlung im XML-Instanzdokument sind mit dem Pfad und dem dazugehörigen Datentyp ausgestattet (Prefix xs=«http://www.w3.org/2001/XMLSchema»).

Name der Unternehmung	.../CompanyDescription/Name/HR-RC-Name; xs:string
-----------------------	---------------------------------------------------

Für die drei Punkte steht:

DeclareIncident/IncidentDeclaration/Company

oder

SynchronizeIncident/IncidentStories/Company

Zwei Sterne bedeuten, dass der Pfad an dieser Stelle nicht vollständig aufgeführt wird.

Hinweis: Die Abbildungen in den Richtlinien können je nach Stand der Arbeiten vom Schema abweichen. Massgebend und führend ist daher bis zum Vorliegen der FINAL-Version immer das XML-Schema.

2. Glossar

Begriff	Erklärung
AbrechnungSID	Identifikation der Leistungsabrechnung
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AUF	Abkürzung für Arbeitsunfähigkeit
BFS	Bundesamt für Statistik
BK	BK = Berufskrankheit
IncidentCaseID	Technischer Schlüssel des Ereignisses
Dialog	Der Dialog wird zur Benachrichtigung von Unternehmen oder Versicherer und der entsprechenden Beantwortung verwendet. Er dient zum Übermitteln von einfachen Mitteilungen (analog SMS oder E-Mail), Aufgaben, bis zur einfachen standardisierten Formularvorlage (z. B. Arbeitsplatzbeschreibung).
Domänen	Die verschiedenen Versicherungszweige von Lohn- bzw. Leistungsstandard-CH Swissdec sind wie folgt: <ul style="list-style-type: none"> ▪ UVG (Unfallversicherung) ▪ UVG-Z (Unfallversicherung Zusatz) ▪ KU (Kollektiv Unfall) ▪ KTG (Krankentaggeld)
DSB	Datenschutzbeauftragte Swissdec
EO-MSE	Erwerbsersatzordnung: Die Erwerbsersatzordnung bietet einen angemessenen Ersatz für den Erwerbsausfall bei Dienstpflicht und Mutterschaft.
Ereignis (Incident)	Im Rahmen von KLE gemeinsamer Begriff aller Versicherer für Schaden, Schaden-Fall, Leistungs-Fall usw.
CompanyCaseID	Fachlicher Schlüssel des Ereignisses beim Unternehmen im ERP-System
Ereignismeldung	Eine Ereignismeldung entsteht im Laufe des Prozesses und setzt sich aus Registrierung wie auch aus Parts und anderen Stories zusammen.
ERP	Enterprise Resource Planning (ERP, «Planung [des Einsatzes/der Verwendung] der Unternehmensressourcen») bezeichnet die unternehmerische Aufgabe, die in einem Unternehmen vorhandenen Ressourcen (Kapital, Betriebsmittel oder Personal) möglichst effizient für den betrieblichen Ablauf einzusetzen und somit die Steuerung von Geschäftsprozessen zu optimieren.
ERP-System	Ein ERP-System ist eine komplexe Anwendungssoftware zur Unterstützung der Ressourcenplanung eines gesamten Unternehmens. Typische Funktionsbereiche einer ERP-Software sind Materialwirtschaft (Beschaffung, Lagerhaltung, Disposition, Bewertung), Produktion, Finanz- und Rechnungswesen, Controlling, Personalwirtschaft, Forschung und Entwicklung, Verkauf und Marketing, Stammdatenverwaltung.
FAZU, FZ	Familienzulagen
h2m	human to machine = Kommunikation von Mensch zu Maschine (IT)
IT	Information Technology
IV	Invalidenversicherung
KLE	Offizielle Projekt-Abkürzung Leistungsstandard-CH: K undenintegrierter L eistungsprozess von Anspruch bis E rbringung = KLE
K/U	Kranken/Unfall
KSTV	Kantonale Steuerverwaltung, umfasst begrifflich auch alle kantonalen Steuerämter
KTG	Krankentaggeld-Versicherung
LeistungsID (SettlementID)	Identifikation der Leistung innerhalb einer Leistungsabrechnung
m2m	machine to machine = Kommunikation von Maschine zu Maschine (IT)
MA	Mitarbeitende eines versicherten Unternehmens; in der Regel versicherte Personen
MDK	Militärdienstkasse, z. B. Schweizerischer Baumeisterverband
MEK	Militärentschädigungskasse, z. B. PROMEA
MV	Militärversicherung (Bund)

Begriff	Erklärung
Prozess	Der Standard unterscheidet zwischen privaten Prozessen (interne Abläufe bei Unternehmen und Versicherer) und öffentlichen Prozessen (gemeinsam gültige Abläufe, die standardisiert werden).
InsuranceCaseID	Fachlicher Schlüssel des Ereignisses beim Versicherer. Die InsuranceCaseID ist bei den Versicherern auch unter dem Begriff Schadennummer, Ereignisnummer, usw. bekannt.
Identifikationssystem	Identifikationssystem zum Transport, zur Kommunikation und zur Dokumentation von Ereignissen, deren Stories und Daten. Das Identifikationssystem besteht aus IncidentCaseID, CompanyCaseID und InsuranceCaseID.
Registrierung	Die Registrierung ist die Erstmeldung (DeclareIncident) vom Unternehmen an den Versicherer. Damit wird der Prozess zwischen Unternehmen und Versicherer angestoßen. Das Unternehmen übermittelt einen minimalen Datensatz welcher für die Vergabe der InsuranceCaseID durch den Versicherer notwendig ist.
Rentenrelevanter versicherter Verdienst	Als rentenrelevanter versicherter Verdienst der Renten gilt der innerhalb eines Jahres vor dem Unfall bezogene Lohn.
Suva	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
SS	Schwangerschaft
SSK	Schweizerischen Steuerkonferenz
Stories und Parts	<p>Stories sind alle Nachrichten welche zwischen dem Unternehmen und dem Versicherer im Verlauf eines Ereignisses ausgetauscht werden (SynchronizeIncident). Der Austausch von Stories wird immer vom ERP-System des Unternehmens angestoßen. Es gibt Stories, die vom Unternehmen an den Versicherer übermittelt werden (z. B. Lohndaten) und solche die beim Versicherer abgeholt werden (z. B. Taggeldabrechnung).</p> <p>Parts sind die Stories, die während des Fallverlaufs vom Versicherer dynamisch beim Unternehmen verlangt werden können (z. B. Lohndaten, Unfallbeschreibung, Arbeitsunfähigkeit usw.)</p>
SVV	Schweizerischer Versicherungsverband
SWE	S oftwareentwickler
Swissdec	Verein Swissdec
Taggeldrelevanter versicherter Verdienst	Als versicherter Verdienst für die Bemessung der Taggelder gilt in der Regel der letzte vor dem Ereignis bezogene Lohn.
Unternehmen	Unternehmen mit einem Versicherungsvertrag (in der Rolle als Arbeitgeber)
UVAL	Unfallversicherung für Arbeitslose
UVG	obligatorische Unfallversicherung gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung
UVGZ	UVG Zusatzversicherung
Validenlohn	Hypothetisches Einkommen des Versicherten ohne Gesundheitsbeeinträchtigung.

3. Geschäftsprozesse

3.1 Swissdec Kontext

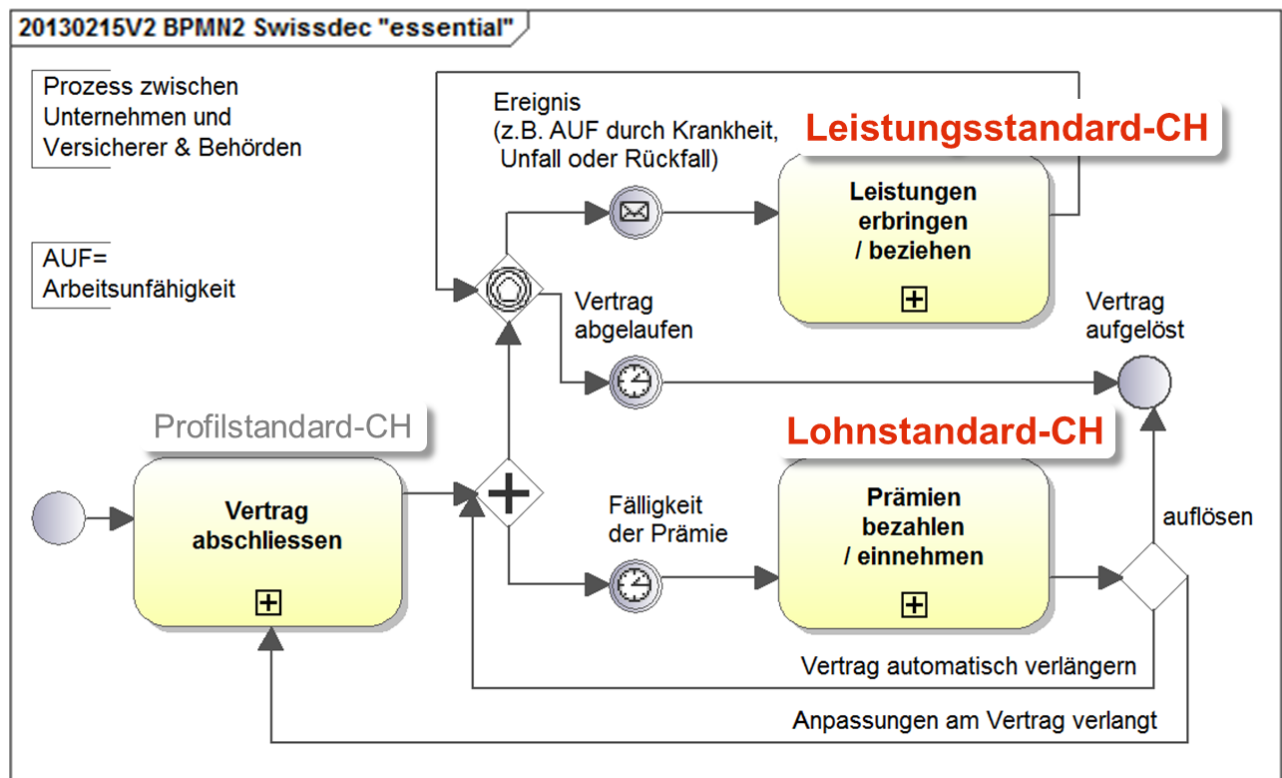


Abbildung 1: Swissdec «essential»

Der hier spezifizierte Leistungsstandard-CH steht in einem Kontext mit weiteren Standards. Damit wird einerseits eine klare Architektur der Prozesse, ihre Schnittstellen und Abhängigkeiten erstellt. Andererseits wird eine Wiederverwendung auf verschiedenen Ebenen (z. B. Technologie, Tools, Know-how, usw.) unterstützt.

3.2 Prozessteilnehmer

Verunfallt oder erkrankt ein Mitarbeiter eines Unternehmens ist aus Sicht aller Beteiligten ein weitreichendes Netz an Partnern involviert. Welche und wie viele Partner dieses Netzwerk umfasst, ist einerseits sehr variabel, andererseits von vielen Faktoren abhängig und lässt sich im Voraus schwer abschätzen.

Der definierte SOLL-Prozess berücksichtigt das Zusammenspiel der vier Prozessteilnehmer, die aus Sicht des Geschäftsprozesses Leistungsstandard relevant sind, wobei der Fokus klar beim Unternehmen und beim Versicherer liegt.

Namentlich handelt es sich um folgende Prozessteilnehmer:

- Mitarbeiter (indirekter Prozessteilnehmer)
- Unternehmen (Prozessteilnehmer)
- Versicherer (Prozessteilnehmer)
- Dritte wie Leistungserbringer (Indirekte Prozessteilnehmer)

3.3 SOLL-Prozess

Der SOLL-Prozess ist auf alle vier Domänen ausgerichtet und unterscheidet daher nicht, ob es sich um UVG, UVGZ, Kollektiv-Unfall oder KTG handelt. Die nachfolgenden Bilder zeigen den gesamten Soll-Prozess 4in1 im Überblick über alle Prozessteilnehmer sowie den Fokus auf das Unternehmen und den Versicherer (Abbildung 3). Der Leistungsstandard-CH bildet die öffentlichen Prozesse zwischen dem Unternehmen und den Versicherern ab.

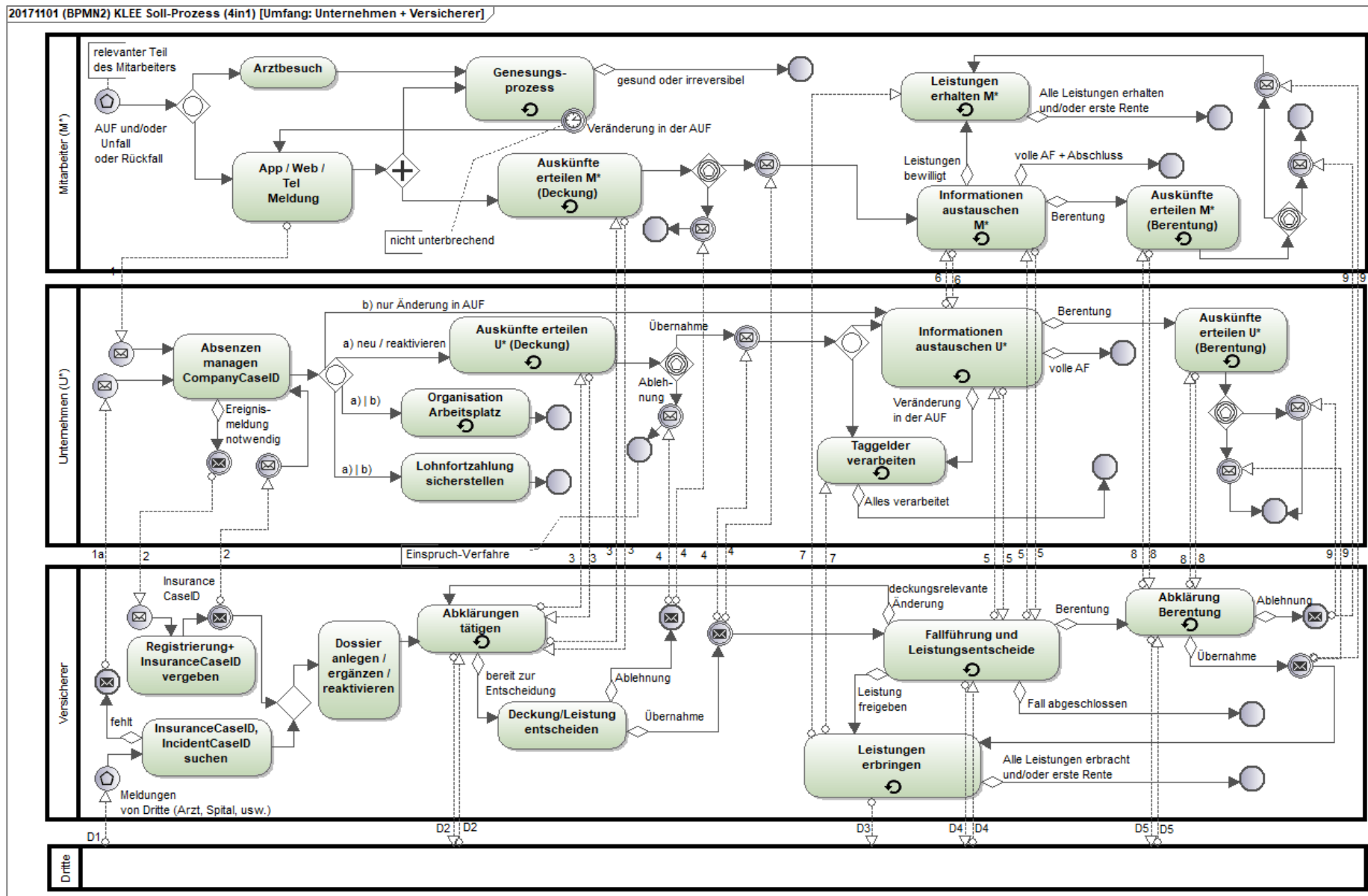


Abbildung 2 Soll Prozess 4in1, alle Prozessteilnehmer

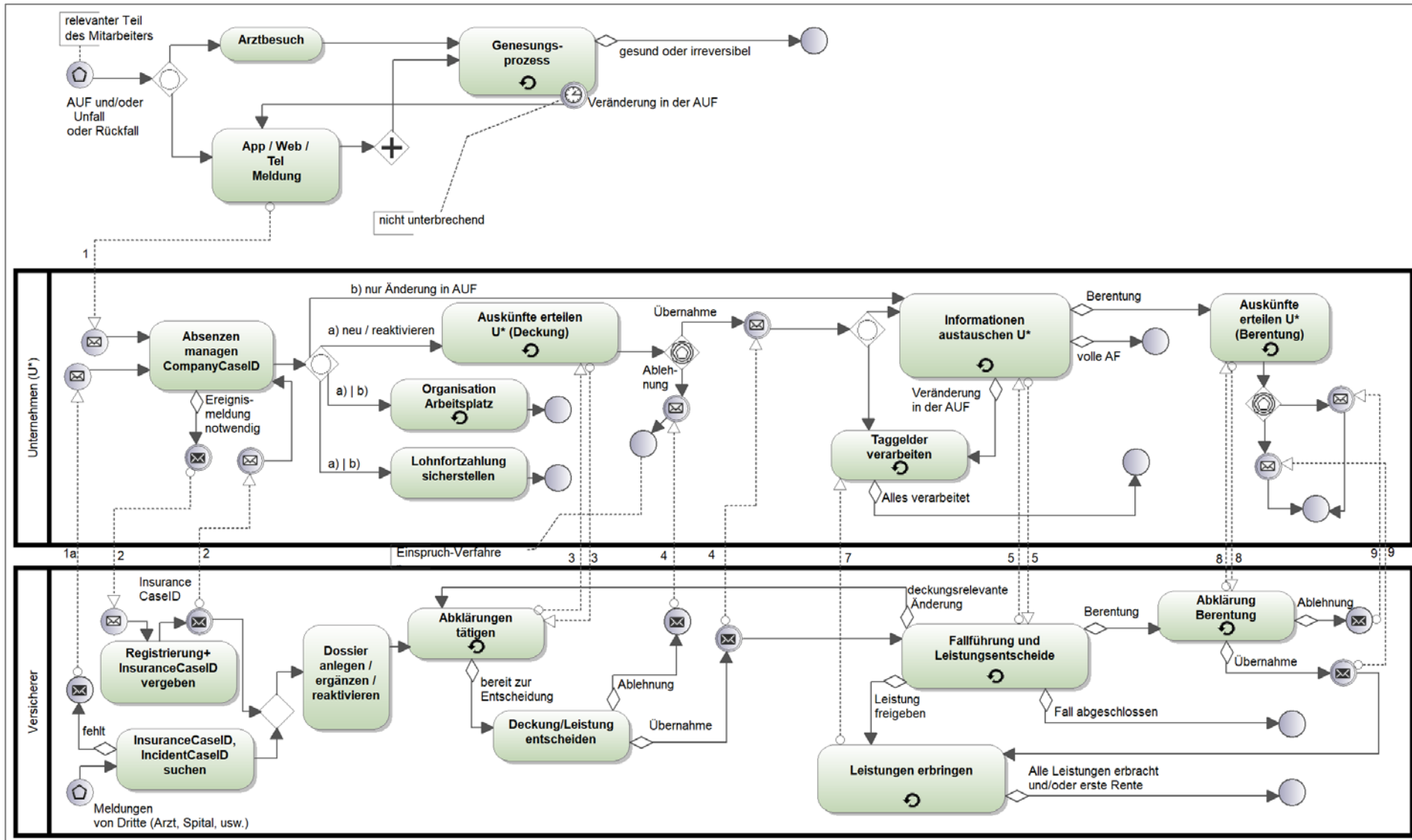


Abbildung 3: Soll-Prozess 4in1, Fokus auf Unternehmen und Versicherer

3.3.1 Erläuterungen zum SOLL-Prozess

Der Prozess startet indem ein Mitarbeiter eines Unternehmens infolge Krankheit oder Mutterschaft arbeitsunfähig wird, einen Unfall oder einen Rückfall erleidet. Sobald der Mitarbeiter das Unternehmen darüber informiert, wird im Rahmen des Absenzenmanagements unter Berücksichtigung der vertraglichen Regelungen entschieden, ob eine Meldung an den Versicherer notwendig ist. Die zuständige Person löst die Erfassung der Ereignismeldung direkt im Swissdec-zertifizierten ERP-System aus und übermittelt diese an den/die involvierten Versicherer. Sobald der Versicherer die Ereignismeldung empfängt, wird die InsuranceCaseID vergeben und dem Unternehmen zurückgemeldet. Wird dem Versicherer von Dritten ein Poststück zugestellt und ist kein entsprechendes Ereignis in der Datenbank vorhanden, informiert der Versicherer das Unternehmen, das wiederum im Rahmen des Absenzenmanagements die Anmeldung beim Versicherer prüft.

Ist die Ereignismeldung beim Versicherer angekommen, legt er ein Dossier an oder reaktiviert ein bereits vorhandenes Dossier (Rückfall). Muss der Versicherer zur Stellungnahme weitere Abklärungen tätigen, erteilen das Unternehmen, der Mitarbeiter und allenfalls Dritte (z. B. Arzt) die geforderten Angaben. Sind sämtliche Informationen vorhanden und die Unterlagen vollständig, fällt der Versicherer den Leistungsentscheid und teilt diesen dem Unternehmen und dem Mitarbeiter mit. Besteht ein Leistungsanspruch, beginnt auf Seiten des Versicherers die Fallführung und die Leistungserbringung. Auf Seiten des Unternehmens werden die erhaltenen Taggelder verarbeitet und ereignisspezifische Informationen mit dem Versicherer und Mitarbeiter ausgetauscht. Dabei kann es sich zum Versicherer hin beispielsweise um die Meldung einer Veränderung der Arbeitsunfähigkeit oder um die Klärung von offenen Fragen handeln und zum Mitarbeiter hin um arbeitsplatzbezogene Informationen. Der Mitarbeiter wiederum informiert das Unternehmen und den Versicherer über seine Genesung, Arbeitsunfähigkeit etc. Der Abschluss des Prozesses kann nur durch den Versicherer getätigt werden. Der Prozess des Leistungsstandard-CH endet wenn

- der Mitarbeiter arbeitsfähig oder ausgetreten ist
- der Mitarbeiter verstirbt
- das Unternehmen alle Taggelder erhalten hat
- der Versicherer alle Taggelder bezahlt hat
- die erste Rente ausgerichtet wird
- das Ereignis vom Versicherer abgelehnt wird

Für den Fall (1a), dass der Versicherer von Dritten (z. B. Arzt) ein Poststück erhält und kein entsprechendes Ereignis vom Unternehmen gemeldet wurde, kann der Versicherer die Fallmeldung über den Dialog automatisch einverlangen oder der Versicherer muss diese Information beispielsweise per Telefon an das Unternehmen weiterleiten, damit eine Ereignismeldung erstellt wird. Kommuniziert das Unternehmen und der Versicherer bereits mit dem Leistungsstandard, kann über diesen Kanal eine Ereignismeldung mittels eines Dialogs verlangt werden.

3.3.2 Essentieller SOLL-Prozess

Komprimiert man den SOLL-Prozess 4in1 bis zum essentiellen Teil, zeigt das daraus entstehende Bild in sehr konzentrierter Form den gesamten Prozess von der Anmeldung bis zur Erbringung der Leistungen. Zentral sind dabei die Klärung und der Entscheid in Bezug auf den Leistungsanspruch sowie die Fallführung und Leistungsausrichtung über alle Prozessteilnehmer hinweg. In diesem Sinn wird der Prozess auf den Normalfall reduziert.

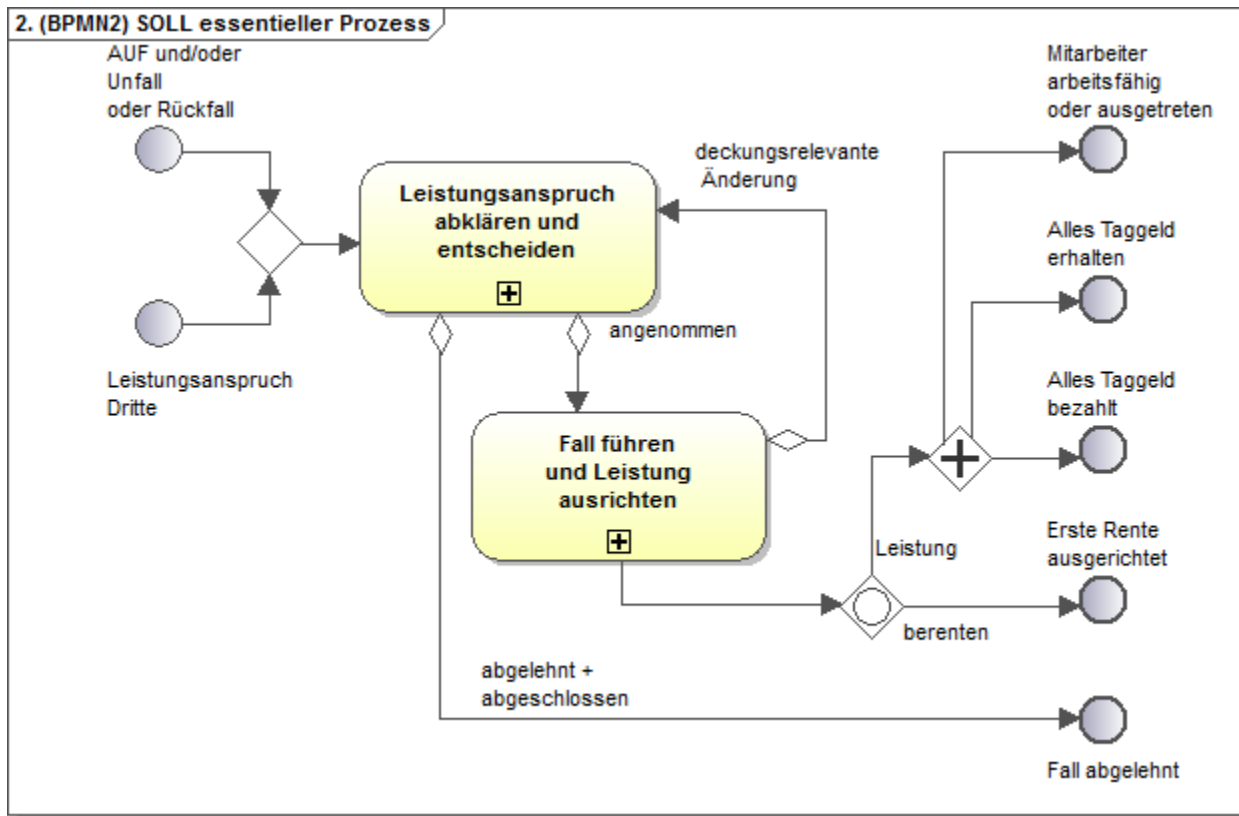


Abbildung 4: essentieller SOLL-Prozess

3.4 Umsetzung Sollprozess

3.4.1 Registrierung

Durch die Registrierung ist es für das Unternehmen möglich ein Ereignis bereits mit einem minimalen Datensatz an den Versicherer zu melden. Somit kann das Unternehmen zeitnah das Ereignis melden und erhält die InsuranceCaseID vom Versicherer zurückgemeldet.

3.4.2 Stories

Als Stories werden alle Nachrichten bezeichnet, welche im Verlauf eines Ereignisses zwischen dem Unternehmen und dem Versicherer ausgetauscht werden können.

3.4.3 Mutationen

Im Leistungsstandard wird die Mutation in Kombination von Stories und der Synchronisation gelöst. Dies bedeutet, dass eine Story mehrfach geschickt respektive auch verlangt werden kann. Durch die Synchronisation wird sichergestellt, dass der Sender wie auch der Empfänger die gleichen Daten im ERP-System respektive im Versicherungssystem vorfinden und somit alle die gleiche Sicht im bearbeiteten Ereignis haben.

Jeder Teilnehmer kann Stories mehrmals übermitteln. Es ist keine besondere Kennzeichnung für Mutationen vorgesehen. Der Sender ist in der Pflicht immer die kompletten Daten zu übermitteln (z. B. bei der Arbeitsunfähigkeit den gesamten Verlauf und bei den Leistungserbringern alle involvierten Stellen). Der Empfänger ist in der Pflicht mehrmals übermittelte Stories mit seinen Daten zu vergleichen (z. B. AdditionsPerson) und allenfalls als Mutation zu erkennen.

Story vom Unternehmen	Beschreibung der Mutation
Arbeitsunfähigkeit (IncapacitiesToWork)	Hier wird immer der lückenlose Verlauf der gesamten Arbeitsunfähigkeit übermittelt. Eine Mutation kann je nach Konstellation eine Korrektur (z. B. Arbeitsunfähigkeitsgrad wird für eine bereits gemeldete Zeitdauer geändert) oder eine Ergänzung (z. B. Arbeitsunfähigkeitsdauer wird verlängert) sein.
Arbeitswiederaufnahme (TakeWorkUpFully)	Diese Story kann bei Bedarf übermittelt oder verlangt werden und zeigt jeweils den aktuellen Stand an.
Medizinische Behandlung (Treatments)	Diese Story kann bei jeder Veränderung übermittelt werden und zeigt den aktuellen Stand mit allen beteiligten Institutionen an.
Andere Versicherer (Agreement)	Diese Story kann bei jeder Veränderung übermittelt werden und zeigt den aktuellen Stand an.
Jahreslohn (AnnualSalary)	Diese Story wird nur erneut mit Daten übermittelt wenn die Angaben bei der Erstmeldung nicht korrekt waren. Eine Lohnerhöhung während der Dauer des Ereignisses ist mit SalaryRaise zu melden.
Zahlungsverbindung (Payment)	Diese Story wird bei jeder Veränderung übermittelt und zeigt den aktuellen Stand an.
Arbeitsvertrag (AdditionsPersons)	Diese Story wird bei jeder Veränderung übermittelt und zeigt den aktuellen Stand an.
Ausfallstunden (Absences)	Diese Story kann bei Bedarf übermittelt werden. Wurden für die gleiche Zeitdauer bereits Ausfallstunden gemeldet handelt es sich um eine Ergänzung.
Spezialcode (SpecialCode)	Diese Story wird bei jeder Veränderung übermittelt und zeigt den aktuellen Stand an.
Unfallbeschreibung (AccidentDescription)	Diese Story wird nur erneut mit Daten übermittelt wenn die Angaben bei der Erstmeldung nicht korrekt waren.
Lohnerhöhung (SalaryRaise)	Diese Story kann bei Bedarf übermittelt werden und zeigt jeweils den aktuellen Stand ab dem mitgelieferten Gültigkeitsdatum für die Lohnerhöhung an.
Mutieren von Personendaten (PersonMutated)	Diese Story wird bei jeder Veränderung übermittelt und zeigt nur den veränderten Bereich mit dem aktuellen Stand an.
Spezialfälle (SpecialCoverage)	Diese Story wird bei jeder Veränderung übermittelt und zeigt den aktuellen Stand an.
Andere Arbeitgeber (OtherEmployers)	Diese Story wird nur erneut mit Daten übermittelt wenn die Angaben bei der Erstmeldung nicht korrekt waren (von Nein zu Ja oder umgekehrt).
Kurzarbeit (ShortTimeWork)	Diese Story wird nur erneut mit Daten übermittelt wenn die Angaben bei der Erstmeldung nicht korrekt waren (von Nein zu Ja oder umgekehrt).

Tabelle 1 Stories vom Unternehmen

Story vom Versicherer	Beschreibung der Mutation
Leistungsabrechnung (Settlement)	Eine Leistungsabrechnung wird nicht mehrfach übermittelt. Änderungen werden im Rahmen des Korrekturverfahrens vorgenommen.
Rückzahlungslink (RepaymentLink)	Der Rückzahlungslink gehört immer zu einer Leistungsabrechnung mit Betrag zu Gunsten Versicherer und wird deshalb in der Regel ebenfalls nicht mehrfach übermittelt.
Taggeldansatz (CoveredDailyAllowence)	Diese Story wird bei jeder Veränderung übermittelt und zeigt den aktuellen Stand an. Wird ein Gültigkeitsdatum mitgeliefert gilt der Taggeldansatz ab diesem Datum der Arbeitsunfähigkeitsdauer.

Tabelle 2 Stories vom Versicherer

3.4.4 Status

Mit dem Status ist für das Unternehmen ersichtlich in welchem Stand sich das gemeldete Ereignis befindet und welcher Status noch zu durchlaufen sind. Somit liefert der Status Informationen über den Zustand des öffentlichen Prozesses. Der ganze Mechanismus beginnt bei der Ereignismeldung und endet beim Abschluss der Kommunikation. Im Kapitel «Navigation» wird der Status im Detail beschrieben.

3.4.5 Identifikationssystem

Zur eindeutigen Zuweisung eines Ereignisses auf Versicherer- wie auch auf Unternehmensseite wird auf beiden Seiten eine fachliche Identifikation des Ereignisses geführt und in der Kommunikation übermittelt. Zusätzlich wird ein technischer Schlüssel übermittelt.

IncidentCaseID

Die IncidentCaseID ist der technische Schlüssel und stellt die reibungslose und eindeutig zuordenbare Kommunikation zwischen den Prozessteilnehmern Versicherer und Unternehmen sicher. Die IncidentCaseID wird bei der initialen Ereignismeldung vom Distributor vergeben. Sie entspricht Schweizweit je Domäne demselben Format, ist eindeutig und nicht veränderbar. Bei der Kommunikation zwischen Versicherer und Unternehmen wird die bei der initialen Ereignismeldung gelöste IncidentCaseID während des gesamten Prozesses übermittelt. Sie ist für den Benutzer nicht sichtbar.

CompanyCaseID

Ausgehend vom Grundsatz, dass aus Sicht des Unternehmens für einen seiner Mitarbeiter ein Ereignis vorliegt, wird im ERP-System eine Ereignisnummer geführt - unabhängig davon, ob der Leistungsanspruch beim Kranken- und Unfallversicherer oder beim Unfall- und gleichzeitig Unfallzusatzversicherer besteht. Auch wenn unter Umständen mehrere Versicherer eine Ereignismeldung erhalten und somit aus Sicht der involvierten Versicherer mehrere Ereignisse im Sinn von Leistungsansprüchen vorliegen. Die CompanyCaseID ist eine fachliche Identifikation des Ereignisses beim Unternehmen. Sie kann bei Bedarf vom Unternehmen abgeändert werden. In der Kommunikation zwischen Versicherer und Unternehmen wird die CompanyCaseID immer übermittelt.

InsuranceCaseID

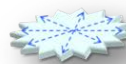
Die InsuranceCaseID stellt die fachliche Identifikation des Ereignisses beim Versicherer dar. Die InsuranceCaseID wird vom Versicherer für die Kommunikation mit weiteren Partnern (Leistungserbringern, Rechtsvertretern etc.) als führende Identifikationsnummer benutzt. Das Format und die Länge der InsuranceCaseID werden durch den Versicherer festgelegt. Die InsuranceCaseID kann vom Versicherer verändert werden, was aus diversen fachlichen Hintergründen erforderlich werden kann. Sie wird in der Kommunikation zwischen Versicherer und Unternehmen immer übermittelt.



CompanyCaseID



InsuranceCaseID



IncidentCaseID

Abbildung 5: Identifikationssystem

3.5 Kommunikation zwischen den Prozessteilnehmern

Nachfolgend wird die Choreographie zwischen Unternehmen und Versicherer umschrieben:

Die Choreographie zeigt die Reihenfolge der verschiedenen Nachrichten zwischen Unternehmen und Versicherer. Dabei werden die «Choreography Activities» in einem logischen Ablauf dargestellt und mittels möglicher Nachrichten etwas detailliert. Die Kommunikationsmöglichkeiten sind im Leistungsstandard so umfangreich und sicher, dass auf andere Kanäle wie E-Mail, Telefon, usw. verzichtet werden kann.

Die initiale Ereignismeldung bei Unfall oder Krankheit (2 Ereignis deklarieren / Registrierung) erfolgt über die Registrierung, die das Unternehmen direkt im Swissdec-zertifizierten ERP-System vornimmt. In der Phase der Anspruchsprüfung (3a Fragen Antworten) werden die benötigten Parts übermittelt und/oder verlangt und es werden z. B mittels Dialog Abklärungen durchgeführt. Den Leistungsentscheid (4 Leistungsentscheid Übernahme / 4 Leistungsentscheid Ablehnung) kommuniziert der Versicherer mit dem Status «Coverage» und übermittelt optional den Taggeldansatz.

Ist der Leistungsanspruch gegeben und fließen die Versicherungsleistungen, stehen dem Unternehmen und den Versicherern ebenfalls mehrere Kommunikationsmöglichkeiten offen. Ereignisrelevante Informationen (5a Fall-Infos) kann das Unternehmen dem Versicherer einerseits über den gesicherten Nachrichtenkanal oder in Form von Mutationsmeldungen (z. B. mehrmalige Übermittlung des Parts Arbeitsunfähigkeit) mitteilen. In dieser Prozessphase steht dem Versicherer neben den statisch strukturierten Nachrichten auch die Art «Dialog» mit seinen dynamisch strukturierten Nachrichten zur Verfügung. Der Versicherer beispielsweise verlangt mit dem Dialog die Arbeitsplatzbeschreibung des betroffenen Mitarbeiters oder es werden einfache Textnachrichten damit ausgetauscht. Taggeldabrechnungen (7a Leistungsabrechnung) übermittelt der Versicherer ebenfalls elektronisch. Allfällige Abklärungen im Hinblick auf eine mögliche Rentenprüfung (8a Fragen Antworten Rente) erfolgen mittels Dialog. Ein allfälliger Rentenentscheid (9 Rentenentscheid Übernahme / 9 Rentenentscheid Ablehnung) eröffnet der Versicherer der versicherten Person in Form eines Briefes (in der Regel Verfügung) auf dem üblichen Postweg. Wird darüber hinaus das Unternehmen ebenfalls über den Rentenentscheid in Kenntnis gesetzt, kann dies mittels einer einfachen Dialog-Nachricht erfolgen.

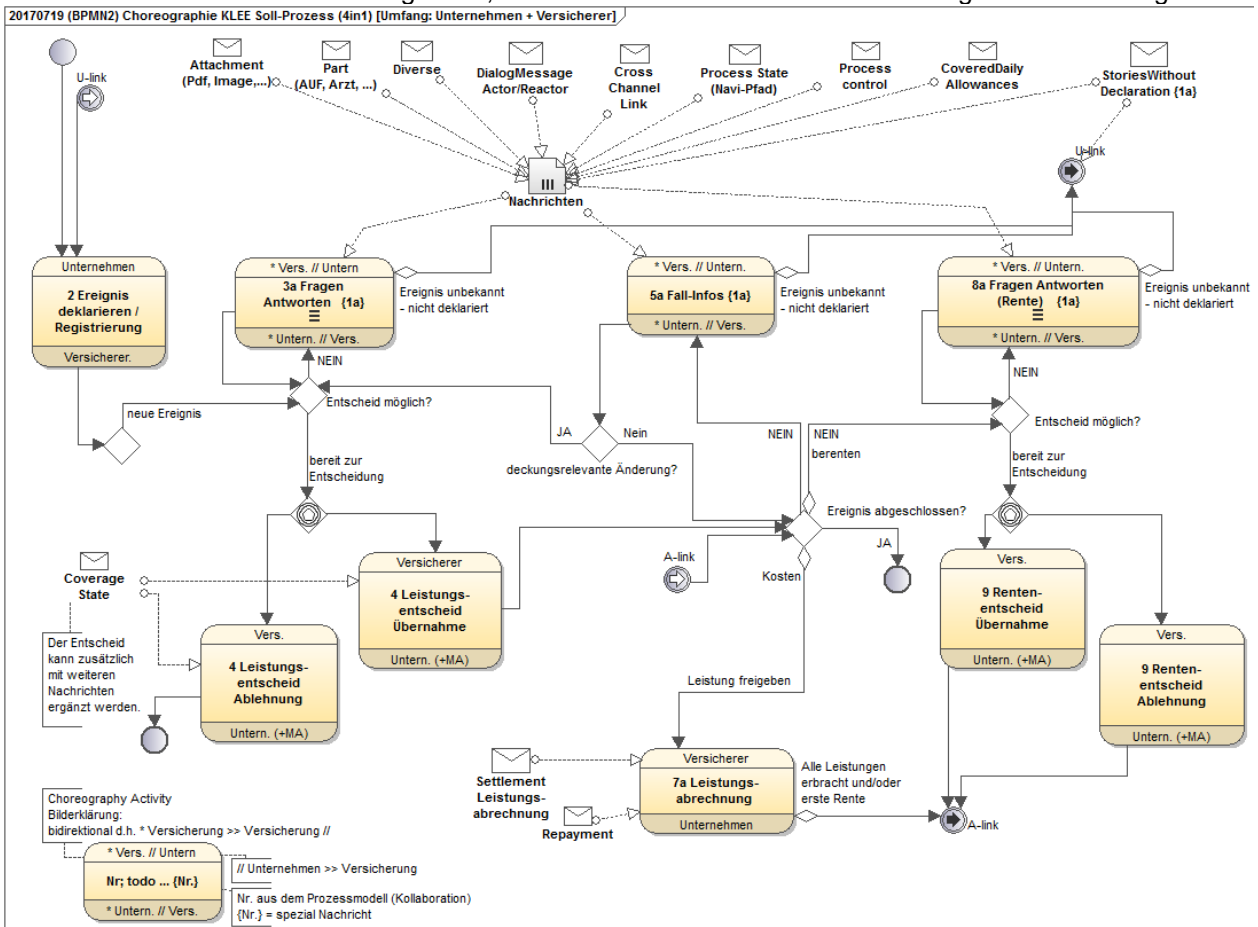


Abbildung 6: Choreographie

4. Registrierung (Deklaration des Ereignisses)

Die Registrierung ist in der Regel der Start des Prozesses zwischen dem Unternehmen und dem Versicherer (Ausnahme: Kapitel «Ereignismeldung fehlt»). Das Unternehmen übermittelt einen minimalen Datensatz an den Versicherer. Diese Daten benötigt der Versicherer für die Vergabe der InsuranceCaseID. Die InsuranceCaseID wird vom Versicherer als Antwort auf die Registrierung an das Unternehmen übermittelt.

Es kann sein, dass zu Beginn eines Ereignisses noch fast keine Informationen bzw. Daten zum Ereignis vorliegen. Das Unternehmen bzw. der verunfallte oder erkrankte Mitarbeiter benötigt jedoch so schnell wie möglich die InsuranceCaseID. Durch den Mechanismus der Registrierung mit minimalen Daten wird dies ermöglicht.

Beinahe alle für die Registrierung relevanten Daten sind bereits im ERP-System erfasst und können daher bei der Registrierung automatisch aus den Stammdaten aufbereitet werden. Zusätzlich müssen wenige Angaben zum Ereignis manuell erfasst werden.

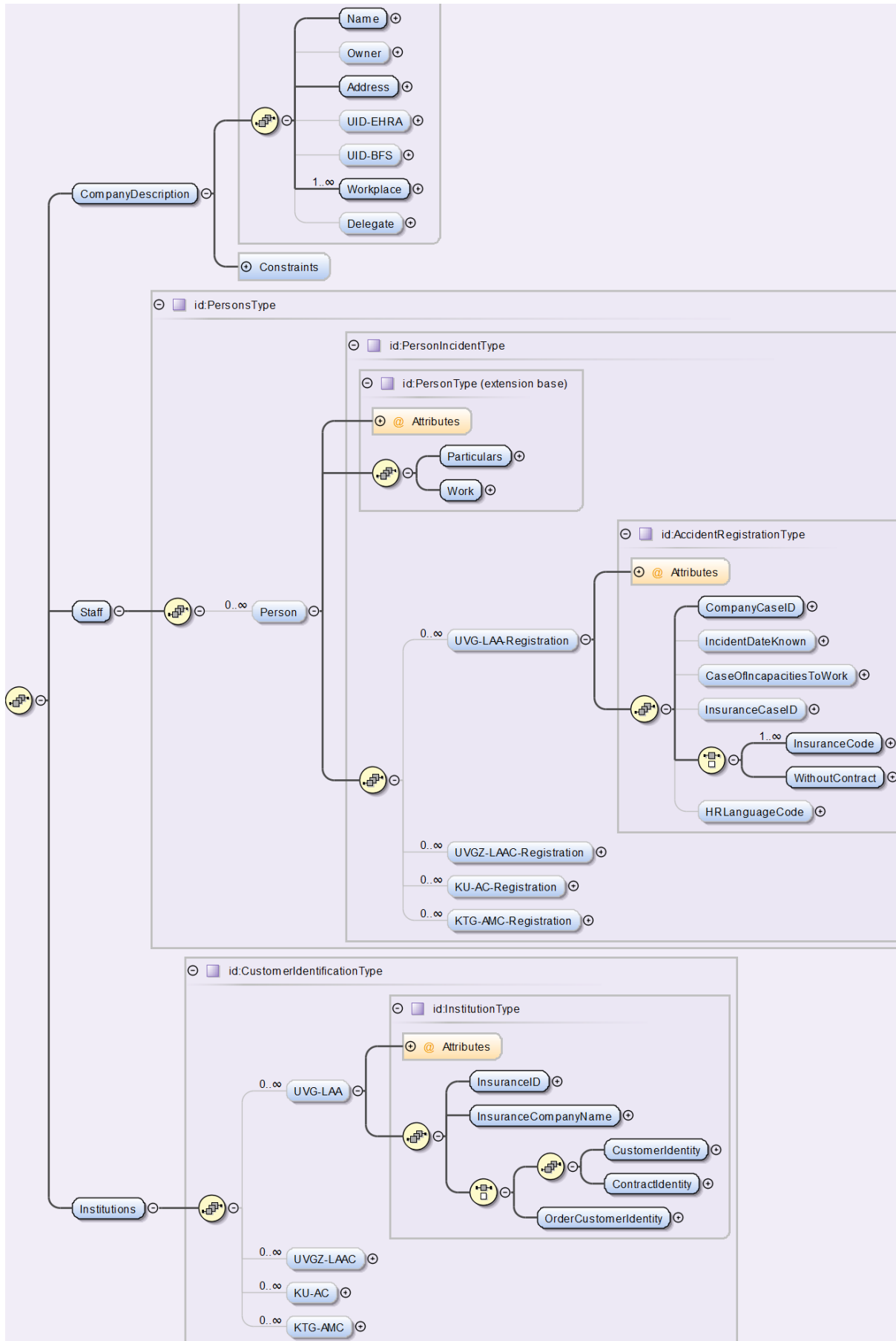


Abbildung 7 Ereignismeldung mit Deklaration und Registrierung

4.1 Unternehmensdaten aus dem ERP-System

4.1.1 Adresse

Feldname	Beschreibung	Eingabetyp/Zusätzliches	Zwingend/ Optional
Name	Name des Unternehmens (z. B. Muster AG)	Zeichenkette	Zwingend
ComplementaryLine	Zusatzzeile für Abteilungsname, Filialbezeichnungen usw.	Zeichenkette	Optional
Owner	Vor- und Nachname des Firmeninhabers	Zeichenkette für folgende Felder: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Firstname (Vorname) ▪ Lastname (Nachname) 	Optional
Address	Adresse des Unternehmens	Zeichenkette für folgende Felder: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Street (Strasse und Hausnummer) ▪ Postbox (Postfach) ▪ ZIP-Code (Postleitzahl) ▪ City (Ort) ▪ Country (Land) 	Optional Optional Zwingend Zwingend Optional

Tabelle 3 Unternehmensdaten aus dem ERP-System: Adresse

4.1.2 Angaben zur Unternehmung

Feldname	Beschreibung	Eingabetyp/Zusätzliches	Zwingend/ Optional
Workplace	Arbeitsort: Hier sind die Arbeitsorte eines Unternehmens zu erfassen. Es muss mindestens ein Arbeitsort vorhanden sein. Vor allem grössere Firmen haben mehrere Arbeitsorte (z. B. Filialen, Agenturen). Diese müssen pro Person zugeteilt werden können.	Zeichenkette	Zwingend
BUR-Nummer	Je nach Struktur des Unternehmens und Anzahl von Arbeitsorten bestehen eine oder mehrere BUR-Nummern. Die BUR-Nr. kann unter folgender E-Mail-Adresse beim BFS erfragt werden: INFOBUR@bfs.admin.ch	Zeichenkette Die Bildung der BUR-Nummer wird nach dieser Tabelle grafisch gezeigt.	Optional
InHouseID	Interne Nummer: Anstelle der BUR-Nummer kann auch eine interne Nummer verwendet werden (z. B. Kostenstellen-Nummer)	Zeichenkette	Optional
Address	Adresse der Arbeitsorte: Es bestehen dieselben Eingabefelder wie bei der eigentlichen Unternehmensadresse. Zwingend müssen hier die Postleitzahl und der Ort erfasst werden. Beschäftigt das Unternehmen quellenbesteuerte Personen, muss zusätzlich für jeden Arbeitsort der Kanton sowie die Gemeindenummer erfasst werden.	Zeichenkette Ein Beispiel befindet sich im Anschluss dieser Tabelle.	Zwingend
CompanyWorkingTime	Anzahl Stunden pro Woche: Hier ist die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit in Stunden in Dezimalzahlen (Stunden und Industrieminuten) zu erfassen. Diese	Hier wird je nach Zeitmodell zwischen folgenden Möglichkeiten unterschieden:	Zwingend

Feldname	Beschreibung	Eingabetyp/Zusätzliches	Zwingend/ Optional
	ist Basis zur Berechnung des individuell vereinbarten Beschäftigungsgrades.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ WeeklyHours (Wochenstunden) ▪ WeeklyLessons (Wochenlektionen). Hier ist die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit in Lektionen zu erfassen (bitte nicht in Stunden und Minuten umrechnen). ▪ WeeklyHoursAndLessons (Wochenstunden- und Lektionen) <p>Input zu Industrieminuten: 3 Minuten = 5 Industrieminuten 15 Minuten = 25 Industrieminuten 30 Minuten = 50 Industrieminuten 45 Minuten = 75 Industrieminuten</p>	
UID-EHRA	Handelsregisternummer / UID-EHRA: Unternehmensnummer, welche durch das Eidgenössische Amt für das Handelsregister (EHRA) vergeben wird. www.zefix.ch	Zeichenkette	Optional
UID-BFS	Unternehmens-Identifikationsnummer / UID-BFS: Jedes Unternehmen, das in der Schweiz aktiv ist, erhält seit Januar 2011 eine einheitliche Unternehmensidentifikationsnummer (UID). Ab 1. Januar 2014 wird die UID die 11-stellige Handelsregisternummer (CH-123.4.567.890-1) sowie die 6stellige MWST-Nummer ablösen. Die Einführung der UID soll bei allen in der UID-Gesetzgebung bezeichneten Verwaltungsstellen (UID-Stellen) bis Ende 2015 abgeschlossen sein. Ab 1. Januar 2016 löst die UID im Verkehr zwischen Verwaltung und Unternehmen alle bestehenden Unternehmens-Identifikationsnummern ab. Zur besseren Lesbarkeit wird der Zahlenteil der UID in drei Blöcke zu je drei Zahlen unterteilt und durch Punkte getrennt. Zusätzlich wird das Präfix durch einen Bindestrich abgetrennt.	Zeichenkette	Optional

Tabelle 4 Unternehmensdaten aus dem ERP-System: Angaben zur Unternehmung

BUR-Nummer: Bildung der Prüfziffer nach Modulo 11

1234567 (nur die ersten 7 Ziffern)

1	2	3	4	5	6	7		
x	x	x	x	x	x	x		
5	4	3	2	7	6	5		
=	=	=	=	=	=	=		
5	+	8	+	9	+	8	+	35
+	36	+	35	=	136			
							÷	11
							=	12
							x	11
							=	132
							-	136
							=	4
							Rest =	4
							7	=
								Prüfziffer

12345677 (mit Prüfziffer)

Resultat

.../CompanyDescription/Workplace/BUR-REE-Number; tns: BUR-REEType - pattern = [0-9]{8}

- Die BUR-Nummer ist 8stellig, die 8. Ziffer ist die Prüfziffer
- Die einzelnen Ziffern werden von links mit den vorgegebenen Werten multipliziert
- Die Ergebnisse werden addiert
- Diese Summe wird durch 11 dividiert
- Der verbleibende Rest wird von 11 abgezogen, das Resultat ist die Prüfziffer
- Bei Prüfziffer 10 ist die ganze Zahl ungültig und wird verworfen
- Für die Prüfziffer 11 wird 0 verwendet

Abbildung 8: Prüfziffer nach Modulo 11

Beispiel einer Verwaltung von Arbeitsorten:

Arbeitsorte	BUR-Nummer	Std./Woche	Bezeichnung	Adresse	Ort	Kanton	Gemeinde-Nummer
Luzern	12345677	40	Büro	Bahnhofstr. 1	6002 Luzern	LU	1061
Luzern	12345677	42	Werkhof	Bahnhofstr. 1	6002 Luzern	LU	1061
Bern	23456788	40	Verkauf	Zelgstr. 12	3027 Bern	BE	0351

UID-EHRA: Bildung der Prüfziffer nach Modulo 10 rekursiv

1006788128 (nur die ersten 10 Ziffern)

Matrix	Spalte									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
0	0	9	4	6	8	2	7	1	3	5
1	9	4	6	8	2	7	1	3	5	0
2	4	6	8	2	7	1	3	5	0	9
3	6	8	2	7	1	3	5	0	9	4
4	8	2	7	1	3	5	0	9	4	6
5	2	7	1	3	5	0	9	4	6	8
6	7	1	3	5	0	9	4	6	8	2
7	1	3	5	0	9	4	6	8	2	7
8	3	5	0	9	4	6	8	2	7	1
9	5	0	9	4	6	8	2	7	1	3

Modulo 10 rekursiv

Zeilen aus Matrix									
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
0	9	4	6	8	2	7	1	3	5
5	0	9	4	6	8	2	7	1	3
2	7	1	3	5	0	9	4	6	8
4	6	8	2	7	1	3	5	0	9
6	8	2	7	1	3	5	0	9	4
0	9	4	6	8	2	7	1	3	5
6	8	2	7	1	3	5	0	9	4
5	0	9	4	6	8	2	7	1	3
0	9	4	6	8	2	7	1	3	5
8	2	7	1	3	5	0	9	4	6

CH-100.6.788.128-6

Resultat: $10 - 4 = 6 =$ **Prüfziffer**

.../CompanyDescription/UID-EHRA; tns: UID-EHRAType - pattern = CH-[0-9]{3}\[0-9]{1}\[0-9]{3}\[0-9]{3}\[0-9]{1}

- Die UID-EHRA ist 11stellig, die 11. Ziffer ist die Prüfziffer
- In der Matrix wird mit Zeile 0 und dem Wert der ersten Ziffer der UID-EHRA (= Spalten-Nummer) begonnen.
- Der ermittelte Wert steht für die Zeilen-Nummer der nächsten Zahlenfolge
- In dieser Zeile wird erneut der Wert in der Spalte der nächsten Ziffer der UID-EHRA gelesen
- Die gesamte Ziffernfolge der UID-EHRA wird auf diese Weise abgearbeitet
- Der letzte ermittelte Wert wird von 10 abgezogen, das Resultat ist die Prüfziffer
- Für die Prüfziffer 10 wird 0 verwendet

Abbildung 9: Prüfziffer nach Modulo 10

UID-BFS: Bildung der Prüfziffer nach Modulo 11

99999999 (nur die ersten acht Ziffern)

CHE: 9 9 9 . 9 9 9 . 9 9

Modulo 11

5 4 3 2 7 6 5 4

45 + 36 + 27 + 18 + 63 + 54 + 45 + 36 = 324 ÷ 11 = 29 x 11 = 319

Rest = 5

6 = **Prüfziffer**

CHE-999.999.996 (mit Prüfziffer)

Resultat

/CompanyDescription/UID-BFS; tns: UID-BFSType - pattern = CHE-[0-9]{3}\[0-9]{3}\[0-9]{3}

- Die UID-BFS-Nummer ist 9stellig, die 9. Ziffer ist die Prüfziffer
- Die einzelnen Ziffern werden von links mit den vorgegebenen Werten multipliziert
- Die Ergebnisse werden addiert
- Diese Summe wird durch 11 dividiert
- Der verbleibende Rest wird von 11 abgezogen, das Resultat ist die Prüfziffer
- Bei Prüfziffer 10 ist die ganze Zahl ungültig und wird verworfen
- Für die Prüfziffer 11 wird 0 verwendet

Abbildung 10: Prüfziffer nach Modulo 11

4.1.3 Angaben zur Stellvertretung

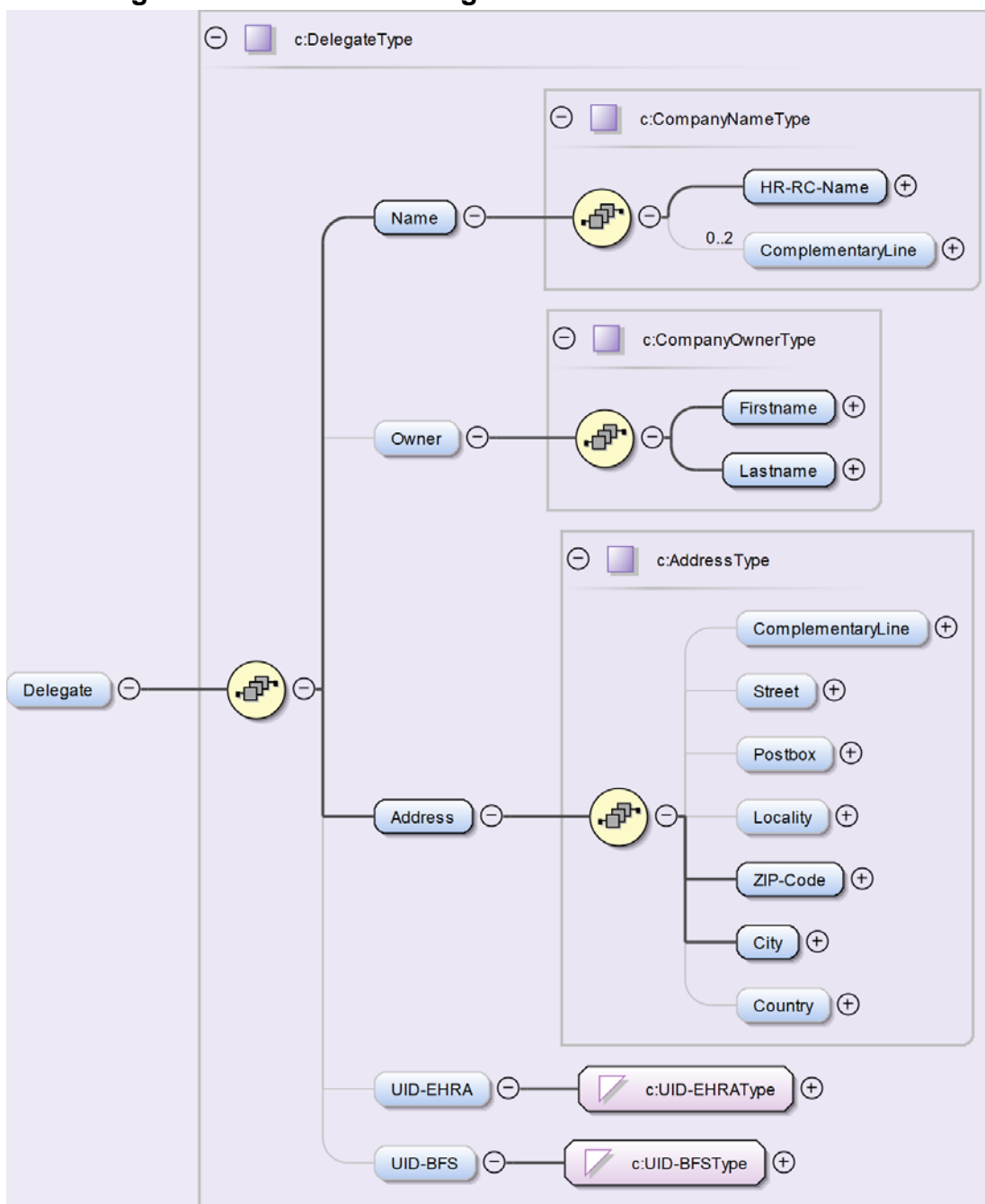


Abbildung 11 Delegate

Als zusätzliche Information können im System die Angaben für einen Stellvertreter hinterlegt werden. In der Regel handelt es sich um dabei um ein Treuhandbüro. Der Delegate (Stellvertretung) ist ein vom Unternehmen beauftragter Dritter (z. B. Treuhänder, Broker o.ä.), der die Ereignismeldung im Auftrag des Unternehmens mit einem Swissdec zertifiziertem ERP-System übermittelt und je nach Auftrag und Absprache mit dem Unternehmen als Ansprechpartner für sämtliche mit dem Ereignis in Zusammenhang stehenden Belangen auftritt.

Feldname	Beschreibung	Eingabetyp/Zusätzliches	Zwingend/ Optional
Name	Name (z. B. Treuhand AG)	Zeichenkette	Zwingend
ComplementaryLine	Zusatzzeile für Abteilungsnamen, Filialbezeichnung usw.	Zeichenkette	Optional
Owner	Vor- und Nachname des Firmeninhabers	Zeichenkette für folgende Felder: <ul style="list-style-type: none"> - Firstname (Vorname) - Lastname (Nachname) 	Optional
Address	Adresse des Unternehmens	Zeichenkette für folgende Felder: <ul style="list-style-type: none"> - Street (Strasse und Hausnummer) - Postbox (Postfach) - ZIP-Code (Postleitzahl) - City (Ort) - Country (Land) 	Optional Optional Zwingend Zwingend Optional
UID-EHRA	Handelsregisternummer / UID-EHRA: Unternehmensnummer, welche durch das Eidgenössische Amt für das Handelsregister (EHRA) vergeben wird. www.zefix.ch	Zeichenkette	Optional
UID-BFS	Unternehmens-Identifikationsnummer / UID-BFS: Jedes Unternehmen, das in der Schweiz aktiv ist, erhält seit Januar 2011 eine einheitliche Unternehmens-Identifikationsnummer (UID). Ab 1. Januar 2014 wird die UID die 11-stellige Handelsregisternummer (CH-123.4.567.890-1) sowie die 6stellige MWST-Nummer ablösen. Die Einführung der UID soll bei allen in der UID-Gesetzgebung bezeichneten Verwaltungsstellen (UID-Stellen) bis Ende 2015 abgeschlossen sein. Ab 1. Januar 2016 löst die UID im Verkehr zwischen Verwaltung und Unternehmen alle bestehenden Unternehmens-Identifikationsnummern ab. Zur besseren Lesbarkeit wird der Zahlenteil der UID in drei Blöcke zu je drei Zahlen unterteilt und durch Punkte getrennt. Zusätzlich wird das Präfix durch einen Bindestrich abgetrennt.	Zeichenkette	Optional

Tabelle 5 Unternehmensdaten aus dem ERP-System: Stellvertretung

4.2 Institution aus dem ERP-System

4.2.1 Angaben zum Unfall-Versicherer (UVG)

Beispiel Suva:

Feldname	Beschreibung	Eingabetyp/Zusätzliches	Zwingend/Optional
InsuranceID	Versicherungsnummer: Von der Suva zugeteilte Nummer, die zur eindeutigen Identifikation des Versicherers dient. z. B. S999	Zeichenkette	Zwingend
InsuranceCompanyName	Name des Unfallversicherers z. B. Suva Wetzikon	Zeichenkette	Zwingend
CustomerIdentity	Kundennummer: Von der Suva zugeteilte Nummer, die zur eindeutigen Identifikation des Kunden (der Unternehmung) dient. z. B. 1501-12577.2	Zeichenkette	Zwingend
ContractIdentity	Vertragsnummer/Subnummer: Von der Suva zugeteilte Subnummer. z. B. 01	Zeichenkette	Zwingend
AdressType	Adresse des Unfallversicherers z.B. Guyer-Zeller-Strasse 27 Postfach 8620 Wetzikon	Zeichenkette	Zwingend

Tabelle 6 Institution aus dem ERP-System: Angaben zum Unfall-Versicherer (UVG), Suva

Beispiel anderer Versicherer:

Feldname	Beschreibung	Eingabetyp/Zusätzliches	Zwingend/Optional
InsuranceID	Versicherungsnummer: Von der Versicherung X zugeteilte Nummer, die zur eindeutigen Identifikation des Versicherers dient. z. B. SXX	Zeichenkette	Zwingend
InsuranceCompanyName	Name des Unfallversicherers z. B. Sanprotect Versicherungen	Zeichenkette	Zwingend
CustomerIdentity	Kundennummer: Von der Versicherung X zugeteilte Nummer, die zur eindeutigen Identifikation des Kunden (der Unternehmung) dient. z. B. 5051-902.0	Zeichenkette	Zwingend
ContractIdentity	Vertragsnummer/Subnummer: Von der Versicherung X zugeteilte Subnummer. z. B. 4565-2	Zeichenkette	Zwingend
AdressType	Adresse des Unfallversicherers z.B. Musterstrasse 1 Postfach 6002 Luzern	Zeichenkette	Zwingend

Tabelle 7 Institution aus dem ERP-System: Angaben zum Unfall-Versicherer (UVG), anderer Versicherer

UVG-Code (Versicherungslösung) / InsuranceCode

Der UVG-Code besteht aus 2 Stellen.

Die erste Stelle zeigt in welchem Betriebsteil der Mitarbeiter beschäftigt ist (A - Z möglich). Die Bezeichnung der Betriebsteile wird dem Arbeitgeber vom UVG-Versicherer bekanntgegeben.

Betriebsteil A	0.1750 %
Betriebsteil B	0.3400 %

Die zweite Stelle weist auf den Versicherungsumfang und den Abzug hin.

0	Nicht UVG-versichert (z. B. nicht mitarbeitender Verwaltungsrat)
1	BUV- und NBUV-versichert, mit NBUV-Abzug
2	BUV- und NBUV-versichert, ohne NBUV-Abzug
3	Nur BUV-versichert, deshalb kein NBUV-Abzug (für Arbeitnehmer mit wöchentlicher Arbeitszeit < 8 Stunden)

UVG-Versicherer

In der Regel hat ein Unternehmen nur einen UVG-Versicherer. Wenn ein Unternehmen mehrere Versicherer gewählt hat, müssen diese in der Lohnbuchhaltung separat erfasst werden, damit bei den Angestellten eine Zuordnung gemacht werden kann.

Beispiel der Zuteilung eines UVG-Versicherers:

Muster AG		AHV	ALV	FAK	UVG	UVGZ	KTG	BVG
<input checked="" type="checkbox"/>	Suva				S999	1501-12577.2	01	
<input checked="" type="checkbox"/>	Sanprotect Versicherung				SXY	5051-902.0	4565-2	

Versicherungsprofil

Zur einfachen Abbildung der Versicherungslösung in der Lohnbuchhaltung stellen alle Versicherungsgesellschaften, welche beim Lohnstandard-CH teilnehmen, ihren Kunden ein Versicherungsprofil zur Verfügung. Die beteiligten Versicherungsgesellschaften sind aufgeführt unter:

https://www.swissdec.ch/fileadmin/user_upload/Empfaengerliste.pdf:

Empfangsbereite Lohndatenempfänger

Die Versicherungsprofile können direkt bei den entsprechenden Gesellschaften oder über folgende Adresse bestellt werden: https://www.swissdec.ch/fileadmin/user_upload/Empfaengerliste.pdf bestellen: Versicherer (UVG, UVGZ, KTG, BVG).

Beispiel eines UVG-Versicherungsprofils:

Angaben zu Ihrer UVG-Versicherung (UVG)
Gültig ab 01.01.2016

Vertragsnummer 9.539.062	Kundennummer 4.673.623
Name des Unfallversicherers Versicherungsgesellschaft	Versicherernummer SXX
Adresse des Unfallversicherers Postfach 8085 Zürich	
Name und Adresse des Brokers Insurance Consulting Bächlistrasse 4 Postfach 6002 Luzern	Brokernummer Nummer gemäss Ihrem Broker (5-stellig)

Übersicht der Personengruppen gemäss Ihrem Versicherungsvertrag
Personengruppe A (UVG Code A)

Das gesamte Personal, das gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) unter die obligatorische Versicherung (OV) fällt

Personengruppe B (UVG Code B)

Die erwähnten Personen, die gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) unter die freiwillige Versicherung (FV) fallen.

Name	Vorname	Geschlecht	Geburtsdatum	Verdienst
Muster	Angelika	weiblich	25.09.1961	90 000.00

Abbildung der UVG-Versicherungslösung in der Lohnbuchhaltung

Der UVG-Code besteht immer aus zwei Stellen.

Die erste Stelle (A-Z) des UVG Codes bezeichnet die Personengruppe.

UVG Code	Versicherungslösung	UVG-Höchstbetrag	Berufsunfall-Ansätze %	Nichtberufsunfall-Ansätze %
A	Gesamtes Personal	148 200.00	0.1750	1.6060
B	Personen mit festem Verdienst	148 200.00	2.6290 gilt für BU/NBU	

Die zweite Stelle des UVG-Codes weist auf den Versicherungsumfang und den Abzug hin.

0	Nicht UVG-versichert oder freiwillig versichert
1	Berufsunfall- und Nichtberufsunfall versichert, mit Nichtberufsunfall-Abzug
2	Berufsunfall- und Nichtberufsunfall versichert, ohne Nichtberufsunfall-Abzug
3	Nur Berufsunfall versichert, deshalb ohne Nichtberufsunfall-Abzug (Arbeitnehmer mit weniger als 8 Stunden wöchentlicher Arbeitszeit)

UVG-Versicherungslösung in den Personendaten

Auf den Personendaten ist für jede Person Ihres Unternehmens die Zuteilung des zweistelligen UVG-Codes (gemäss den oben aufgeführten Tabellen) vorzunehmen.

Abbildung 12: Versicherungsprofil UVG

4.2.2 Angaben zum Unfallzusatz-/KU-Versicherer (UVGZ/KU)

Feldname	Beschreibung	Eingabetyp/Zusätzliches	Zwingend/Optional
InsuranceID	Versicherungsnummer: Vom Unfallversicherer zugeteilte Nummer, die zur eindeutigen Identifikation des Versicherers dient. z. B. SXX	Zeichenkette	Zwingend
InsuranceCompanyName	Name des UVGZ-Versicherers z. B. Backwork Versicherungen	Zeichenkette	Zwingend
CustomerIdentity	Vom Versicherer zugeteilte Nummer, die zur eindeutigen Identifikation des Kunden (der Unternehmung) dient. z. B. 7651-873.1	Zeichenkette	Zwingend
ContractIdentity	Vertragsnummer: Nummer des Vertrages mit der Versicherungsgesellschaft z. B. 4566-4	Zeichenkette	Zwingend
AdressType	Adresse des UVGZ-versicherers z.B. Seestrasse 7 Postfach 6002 Luzern	Zeichenkette	Zwingend

Tabelle 8 Institution aus dem ERP-System: Angaben zu UVGZ/KU

UVGZ-Versicherungslösungen

Ein Unternehmen kann für seine Angestellten unterschiedliche UVGZ-Versicherungslösungen mit verschiedenen Personengruppen und Kategorien haben.

UVGZ-Code / InsuranceCode

- Dieser besteht aus zwei Stellen
- Die erste steht für die Personengruppe welche mit einem Buchstaben (A – Z) oder allenfalls einer Zahl (1 – 9) beschrieben wird
- Die zweite ist für die Versicherungs-Kategorie bestimmt. Auch hier kann ein Buchstabe oder eine Zahl stehen. Als Standard ist nur die Zahl 0 reserviert. Sie wird immer dann verwendet, wenn eine Person wohl einer Personengruppe angehört (z. B. Produktion), jedoch aufgrund des Vertrages ausgeschlossen ist (z. B. Aushilfe) oder für Personen mit fest versichertem Jahreslohn
- Es ist möglich, einer Person in der Lohnbuchhaltung mindestens zwei UVGZ-Codes gleichzeitig zuzuteilen

Beispiel einer Personengruppe in einem UVGZ-Vertrag:

Personengruppe A Personal, Kategorie 1 (UVG-Lohn)

Taggeld	20 % ab 15. Tag
Tod	1-facher Jahreslohn
Invalidität	1-facher Jahreslohn

Personengruppe A Personal, Kategorie 2 (Überschusslohn)

Taggeld	100 % ab 31. Tag über UVG Maximum
Heilungskosten	Privat
Tod	3-facher Jahreslohn
Invalidität	3-facher Jahreslohn

Sinnvollerweise werden die Versicherungslösungen und Ansätze in den Unternehmensdaten erfasst. So besteht die Möglichkeit, in den Personendaten eine entsprechende Auswahl zu treffen.

Beispiel der UVGZ-Versicherungslösungen in den Unternehmensdaten:

UVGZ-Code	Versicherungslösung	Lohn ab	Höchstlohn bis	Beiträge % Männer	Beiträge % Frauen
A0	Personal, Nicht versichert	0.00	0.00	0.0000	0.0000
A1	Personal , UVG-Lohn	0.00	148 200.00	0.7740	0.7740
A2	Personal, Überschuss-Lohn	148 200.00	300 000.00	0.5080	0.5080
B0	Geschäftsleitung, Nicht versichert	0.00	0.00	0.0000	0.0000
B1	Geschäftsleitung, UVG-Lohn	0.00	148 200.00	1.0760	1.0760
B2	Geschäftsleitung, Überschuss-Lohn	148 200.00	400 000.00	1.5430	1.5430
C0	Fester Verdienst, UVG-Lohn (es erfolgt keine Lohnmeldung; Betrag ist fix versichert)			0.7880	0.7880
C0	Fester Verdienst, Überschuss -Lohn (es erfolgt keine Lohnmeldung; Betrag ist fix versichert)			0.5910	0.5910

Zuteilung von Versicherungslösungen zu Versicherungsgesellschaften

In der Regel hat ein Unternehmen nur einen UVGZ-Versicherer. In diesem Fall können ihm auch sämtliche Versicherungslösungen zugeteilt werden. Es kommt vor, dass für einzelne Personengruppen eine andere Versicherungslösung bei einer weiteren Gesellschaft besteht. In diesem Fall muss jede Lösung einem separaten Versicherer zugeteilt werden können. Es empfiehlt sich deshalb, pro Versicherungslösung eigene Basen, Löhne, Abzüge und Jahresauswertungen zu definieren.

Versicherungsprofil

Zur einfachen Abbildung der Versicherungslösung in der Lohnbuchhaltung stellen alle Versicherungsgesellschaften, welche beim Lohnstandard-CH teilnehmen, ihren Kunden ein Versicherungsprofil zur Verfügung. Die beteiligten Versicherungsgesellschaften sind aufgeführt unter:

https://www.swissdec.ch/fileadmin/user_upload/Empfaengerliste.pdf:

Empfangsbereite Lohndatenempfänger

Die Versicherungsprofile können direkt bei den entsprechenden Gesellschaften oder über folgende Adresse bestellt werden:

https://www.swissdec.ch/fileadmin/user_upload/Empfaengerliste.pdf: Versicherer (UVG, UVGZ, KTG, BVG).

Beispiel eines UVGZ-Versicherungsprofils:

**Angaben zu Ihrer UVG-Zusatzversicherung (UVGZ)
Gültig ab 01.01.2016**

Vertragsnummer 9.578.537	Kundennummer 1.002.130
Name des UVG-Zusatzversicherers Versicherungsgesellschaft Adresse des UVG-Zusatzversicherers Postfach 8085 Zürich	Versicherernummer SXX
Name und Adresse des Brokers Insurance Consulting Bächlistrasse 4 Postfach 6002 Luzern	Brokernummer Nummer gemäss Ihrem Broker (5-stellig)

Übersicht der Personengruppen gemäss Ihrem Versicherungsvertrag
Personengruppe A (UVGZ Code A)

Übriges Personal ohne Geschäftsleitung, das gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) unter die obligatorische Versicherung (OV) fällt.

Personengruppe B (UVGZ Code B)

Geschäftsleitungsmitglieder, die gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) unter die obligatorische Versicherung (OV) fallen.

Personengruppe C (UVGZ Code C)

Die namentlich erwähnten Personen

Name	Vorname	Geschlecht	Geburtsdatum	Verdienst
Muster	Angelika	weiblich	25.09.1961	90 000.00

Abbildung der UVG-Zusatz-Versicherungslösung in der Lohnbuchhaltung

UVGZ-Code	Versicherungslösung	Lohn ab	Höchstlohn bis	Beiträge % Männer	Beiträge % Frauen
A0	Personal, nicht versichert	0.00	0.00	0.0000	0.0000
A1	Personal, UVG-Lohn	0.00	148 200.00	0.7740	0.7740
A2	Personal, Überschuss-Lohn	148 200.00	300 000.00	0.5080	0.5080
B0	Geschäftsleitung, nicht versichert	0.00	0.00	0.0000	0.0000
B1	Geschäftsleitung, UVG-Lohn	0.00	148 200.00	1.0760	1.0760
B2	Geschäftsleitung, Überschuss-Lohn	148 200.00	400 000.00	1.5430	1.5430
C0	Fester Verdienst, UVG-Lohn (es erfolgt keine Lohnmeldung; Betrag ist fix versichert)			0.7880	0.7880
C0	Fester Verdienst, Überschuss -Lohn (es erfolgt keine Lohnmeldung; Betrag ist fix versichert)			0.5910	0.5910

UVG-Zusatz Versicherungslösung in den Personendaten

Auf den Personendaten ist für jede Person Ihres Unternehmens die entsprechende Codezuweisung gemäss den Unternehmensdaten vorzunehmen. Es ist zu beachten dass, je nach gewählter UVGZ-Versicherungslösung, einer Person zwei UVGZ-Codes zugeteilt werden müssen.

Nicht versicherte Lohnarten

Die Grundlagen für die Geldleistungen entsprechen auch in der UVG-Zusatzversicherung grundsätzlich jenen des UVG. Falls jedoch in Ihrer Police einzelne Entgelte ausgeschlossen sind, bitten wir Sie, dies im Lohnartenstamm Ihrer Lohnbuchhaltung zu berücksichtigen.

Abbildung 13: Versicherungsprofil UVGZ

4.2.3 Angaben zum Krankentaggeldversicherer (KTG)

Feldname	Beschreibung	Eingabe- typ/Zusätzliches	Zwingend/ Optional
InsuranceID	Versicherungsnummer: Vom Krankentaggeld-Versicherer zu- geteilte Nummer, die zur eindeutigen Identifikation des Versicherers dient.z. B. SXX	Zeichenkette	Zwingend
InsuranceCompanyName	Name des KTG-Versicherers z. B. Backwork Versicherungen	Zeichenkette	Zwingend
CustomerIdentity	Vom Versicherer zugeteilte Nummer, die zur eindeutigen Identifikation des Kunden (der Unternehmung) dient. z. B. 7651-873.1	Zeichenkette	Zwingend
ContractIdentity	Vertragsnummer: Nummer des Vertrages mit der Versi- cherungsgesellschaft z. B. 4567-4	Zeichenkette	Zwingend
AdressType	Adresse des Krankentaggeldversiche- rers z.B. Seestrasse 7 Postfach 6002 Luzern	Zeichenkette	Zwingend

Tabelle 9 Institution aus dem ERP-System: Angaben zu KTG

KTG Versicherungslösungen

Ein Unternehmen kann für seine Angestellten mehrere KTG-Versicherungslösungen mit verschiedenen Personengruppen und Kategorien haben.

KTG-Code / InsuranceCode

- Dieser besteht aus zwei Stellen
- Die erste steht für die Personengruppe welche mit einem Buchstaben (A – Z) oder allenfalls einer Zahl (1 – 9) beschrieben wird
- Die zweite ist für die Versicherungs-Kategorie bestimmt. Auch hier kann ein Buchstabe oder eine Zahl stehen. Als Standard ist nur die Zahl 0 reserviert. Sie wird immer dann verwendet, wenn eine Person wohl einer Personengruppe angehört (z. B. Produktion), jedoch aufgrund des Vertrages ausgeschlossen ist (z. B. Aushilfe) oder für Personen mit fest versichertem Jahreslohn
- Es ist möglich, einer Person in der Lohnbuchhaltung mindestens zwei KTG-Codes gleichzeitig zuzuteilen

Beispiel von Personengruppen in einem KTG-Vertrag:

Personengruppe A , Personal Kategorie 1 (KTG-Lohn)

Taggeld	80 % ab 31. Tag
---------	-----------------

Personengruppe A, Mutterschaft überobligatorisch Kategorie 2, (KTG-Lohn)

Taggeld	100 % ab 31. Tag
---------	------------------

Sinnvollerweise werden die Versicherungslösungen und Ansätze in den Unternehmensdaten erfasst. So besteht die Möglichkeit, in den Personendaten eine entsprechende Auswahl zu treffen.

Beispiel der KTG-Versicherungslösungen in den Unternehmensdaten:

KTG Code	Versicherungslösung	Lohn ab	Höchst-lohn bis	Beiträge % Männer	Beiträge % Frauen
A0	Personal, Nicht versichert	0.00	0.00	0.0000	0.0000
A1	Personal, KTG-Lohn	0.00	300 000.00	0.9660	1.3090
A2	Mutterschaft überobligatorisch, KTG-Lohn	88 200.00	300 000.00	0.0000	0.1230
B0	Geschäftsleitung, nicht versichert	0.00	0.00	0.0000	0.0000
B1	Geschäftsleitung, KTG-Lohn	0.00	400 000.00	1.0430	1.0430
C0	Fester Verdienst , KTG-Lohn (es erfolgt keine Lohnmeldung; Betrag ist fix versichert)			0.9660	1.3090

Zuteilung von Versicherungslösungen zu Versicherungsgesellschaften

In der Regel hat ein Unternehmen nur einen KTG-Versicherer. In diesem Fall können ihm auch sämtliche Versicherungslösungen zugeteilt werden. Es kommt vor, dass für einzelne Personengruppen eine andere Versicherungslösung bei einer weiteren Gesellschaft besteht. In diesem Fall muss jede Lösung einem separaten Versicherer zugeteilt werden können. Es empfiehlt sich deshalb, pro Versicherungslösung eigene Basen, Löhne, Abzüge und Jahresauswertungen zu definieren.

Versicherungsprofil

Zur einfachen Abbildung der Versicherungslösung in der Lohnbuchhaltung stellen alle Versicherungsgesellschaften, welche beim Lohnstandard-CH teilnehmen, ihren Kunden ein Versicherungsprofil zur Verfügung. Die beteiligten Versicherungsgesellschaften sind aufgeführt unter:

https://www.swissdec.ch/fileadmin/user_upload/Empfaengerliste.pdf:

Empfangsbereite Lohndatenempfänger

Die Versicherungsprofile können direkt bei den entsprechenden Gesellschaften oder über folgende Adresse bestellt werden: https://www.swissdec.ch/fileadmin/user_upload/Empfaengerliste.pdf: Versicherer (UVG, UVGZ, KTG, BVG).

Beispiel eines KTG-Versicherungsprofils:

**Angaben zu Ihrer Kranken-Lohnausfallversicherung (KTG)
Gültig ab 01.01.2016**

Vertragsnummer 9.578.537	Kundennummer 1.002.130
Name des Krankentaggeldversicherers Versicherungsgesellschaft	Versicherernummer SXX
Adresse des Krankentaggeldversicherers Postfach 8085 Zürich	
Name und Adresse des Brokers Insurance Consulting Bächlistrasse 4 Postfach 6002 Luzern	Brokernummer Nummer gemäss Ihrem Broker (5-stellig)

Übersicht der Personengruppen gemäss Ihrem Versicherungsvertrag
Personengruppe A (KTG Code A)

Übriges Personal ohne Geschäftsleitung, das gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) unter die obligatorische Versicherung (OV) fällt.

Personengruppe B (KTG Code B)

Geschäftsleitungsmitglieder, die gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) unter die obligatorische Versicherung (OV) fallen.

Personengruppe C (KTG Code C)

Die namentlich erwähnten Personen

Name	Vorname	Geschlecht	Geburtsdatum	Verdienst
Muster	Angelika	weiblich	25.09.1961	90 000.00

Abbildung der Kranken-Lohnausfallversicherungslösung in der Lohnbuchhaltung

KTG Code	Versicherungslösung	Lohn ab	Höchst-lohn bis	Beiträge % Männer	Beiträge % Frauen
A0	Personal, nicht versichert	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
A1	Personal, KTG-Lohn	0.0000	300 000.00	0.9660	1.3090
A2	Mutterschaft überobligatorisch, KTG-Lohn	88 200.00	300 000.00	0.0000	0.1230
B0	Geschäftsleitung, nicht versichert	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
B1	Geschäftsleitung, KTG-Lohn	0.0000	400 000.00	1.0430	1.4320
C0	Fester Verdienst, KTG-Lohn (es erfolgt keine Lohnmeldung; Beitrag ist fix versichert)			0.9660	1.3090

Kranken-Lohnausfall Versicherungslösung in den Unternehmensdaten

Auf den Personendaten ist für jede Person Ihres Unternehmens die entsprechende Codezuweisung gemäss den Unternehmensdaten vorzunehmen. Es ist zu beachten dass, je nach gewählter KTG-Versicherungslösung, einer Person zwei KTG-Codes zugeteilt werden müssen.

Nicht versicherte Lohnarten

Die Grundlagen für die Geldleistungen entsprechen auch in der Kranken-Lohnausfall-Versicherung grundsätzlich jenen des UVG. Falls jedoch in Ihrer Police einzelne Entgelte ausgeschlossen sind, bitten wir Sie, dies im Lohnartenstamm Ihrer Lohnbuchhaltung zu berücksichtigen.

Abbildung 14: Versicherungsprofil KTG

4.3 Personendaten aus dem ERP-System

4.3.1 Persönliche Daten (Particulars)

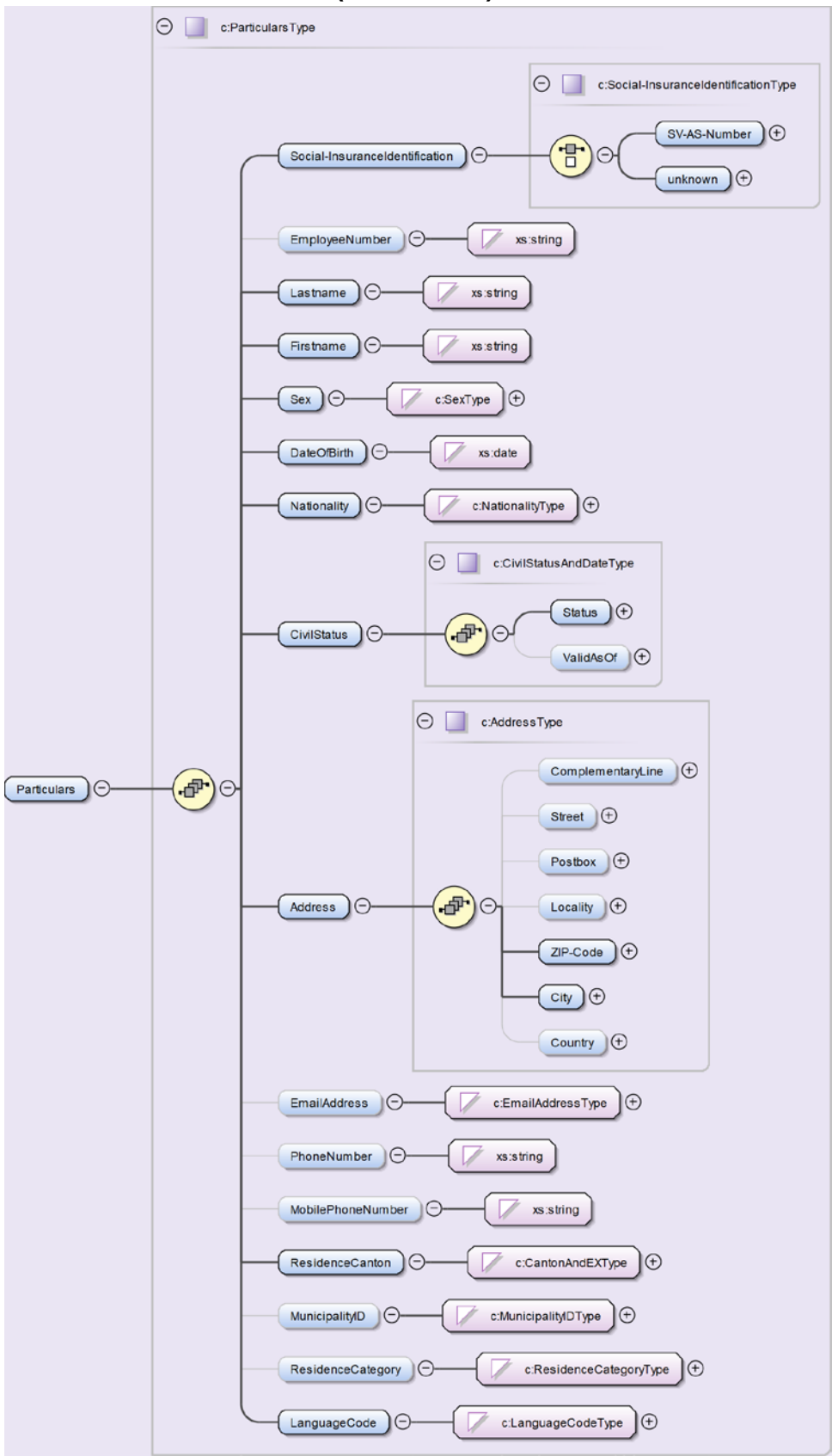


Abbildung 15 Personendaten aus dem ERP-System: Particulars

Feldname	Beschreibung	Eingabetyp/Zusätzliches	Zwingend/ Optional
SocialInsuranceldentification	Sozialversicherungsnummer: Die Sozialversicherungsnummer ist 13-stellig, wird von der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS) zugeteilt.	Die Prüfung der Sozialversicherungsnummer ist nach dieser Tabelle grafisch dargestellt. Ist die Sozialversicherungsnummer unbekannt, muss «unbekannt» (unknown) gewählt werden.	Zwingend
EmployeeNumber	Personalnummer: Die Personalnummer ist in der Regel numerisch und vom Software-Hersteller, respektive dem Unternehmen frei wählbar. z. B. 1254	Zeichenkette	Optional
Lastname	Nachname	Zeichenkette	Zwingend
Firstname	Vorname	Zeichenkette	Zwingend
Sex	Geschlecht	Auswahl zwischen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ F = Frau ▪ M = Mann 	Zwingend
DateOfBirth	Geburtsdatum z. B. 28.02.1977	Zeichenkette	Zwingend
Nationality	Staatsangehörigkeit: Die Codes für eine korrekte Zuteilung der Staatsangehörigkeit sind bei der UNO hinterlegt (ISO 3166, https://www.iso.org/obp/ui/#search).	Zeichenkette Ist die Staatsangehörigkeit unbekannt oder die Person ist «staatenlos», wird ein Zahlen-Code verwendet: 11 = unbekannt 22 = staatenlos	Zwingend
ResidenceCategory	Aufenthaltskategorie: Sofern es sich beim Arbeitnehmer nicht um einen Schweizer handelt, wird eine der folgenden Kategorien ausgewählt:	Auswahl mit folgenden Möglichkeiten: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kurzaufenthalter (L) ▪ Jahresaufenthalter (B) ▪ Niedergelassene (C) ▪ Grenzgänger (G) ▪ Asylsuchende (N) ▪ Schutzbedürftige(S) ▪ Andere (nicht Schweizer) 	Optional
CivilStatus	Zivilstand mit Gültig-Ab Datum / CivilStatus	Es gibt folgende Auswahlmöglichkeiten: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Unbekannt ▪ Ledig ▪ Verheiratet ▪ Geschieden ▪ Verwitwet ▪ Getrennt ▪ Eingetragene Partnerschaft ▪ Gerichtlich aufgelöste Partnerschaft ▪ Durch Tod aufgelöste Partnerschaft ▪ Durch Verschollenerklärung aufgelöste Partnerschaft Das Gültig-Ab Datum ist bei jedem Wechsel des Zivilstands zwingend zu erfassen.	Zwingend Optional

Feldname	Beschreibung	Eingabetyp/Zusätzliches	Zwingend/Optional
		sen. Bei ledigen Personen oder wenn der Zivilstand unbekannt ist, wird das Geburtsdatum angegeben.	
Address	Adresse der Person	Zeichenkette für folgende Felder: <ul style="list-style-type: none"> Street (Strasse und Hausnummer) Postbox (Postfach) ZIP-Code (Postleizahl) City (Ort) Country (Land) 	Optional Optional Zwingend Zwingend Optional
EmailAddress	E-Mail	Zeichenkette	Optional
PhoneNumber	Telefonnummer	Ziffern	Optional
MobilePhoneNumber	Mobilnummer	Ziffern	Optional
ResidenceCanton	Wohnkanton	Auswahl der Kantone aus einer Liste	Zwingend
LanguageCode	Sprache: Dieser Sprachcode wird für die Kommunikation zwischen versicherter Person und Versicherer verwendet.	Auswahl der folgenden Sprachen: <ul style="list-style-type: none"> Deutsch Französisch Italienisch Englisch 	Zwingend

Tabelle 10 Personendaten aus dem ERP-System: Persönliche Daten

Sozialversicherungsnummer: Bildung der Prüfziffer nach EAN13

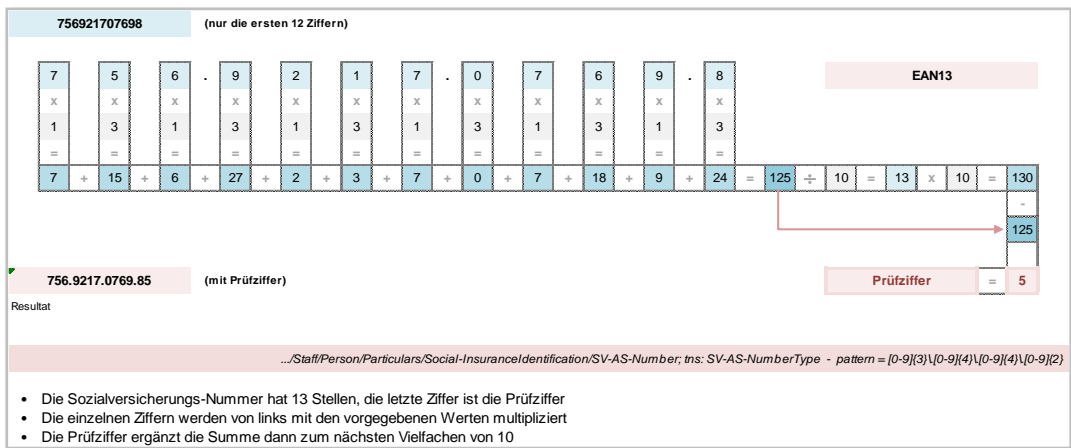


Abbildung 16: Bildung Prüfziffer nach EAN13

4.3.2 Arbeitsverhältnis (Work)

Anstellungsabmachung über die Arbeitszeit (WorkingTime) und Beschäftigungszeit (EntryDate und WithdrawalDate):

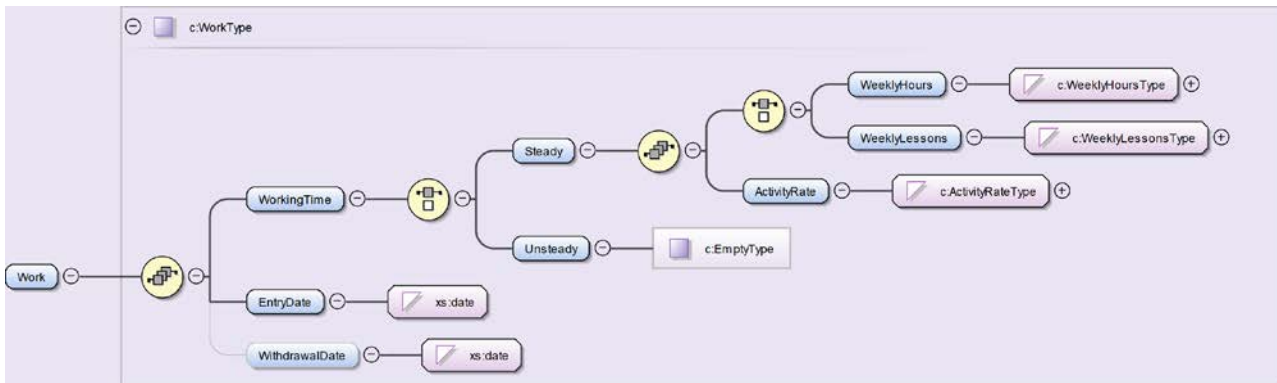


Abbildung 17 Personendaten aus dem ERP-System: Work

Feldname	Beschreibung	Eingabetyp/Zusätzliches	Zwingend/Optional
Steady	Diese Auswahl wird getroffen, falls die Person regelmässig arbeitet.	Es kann ausgewählt werden zwischen: <ul style="list-style-type: none"> Wochenstunden (WeeklyHours) Wochenlektionen (WeeklyLessons) Und dazu der Beschäftigungsgrad (ActivityRate)	Zwingend Steady oder Unsteady
Unsteady	Diese Auswahl wird getroffen, falls die Person unregelmässig arbeitet.	Leeres Element	Zwingend Steady oder Unsteady
EntryDate	Eintrittsdatum in das Unternehmen	Datum	Zwingend
WithdrawalDate	Austrittsdatum aus dem Unternehmen	Datum	Optional

Tabelle 11 Personendaten aus dem ERP-System: Arbeitsverhältnis, Working Time

Im WorkingTime werden die verschiedenen geltenden Abmachungen zur Anstellung abgebildet. Massgebend für die Übermittlung der Daten bei der initialen Ereignismeldung ist immer der Stand zum Zeitpunkt des Ereignisses. Dies ist insbesondere dann wichtig, wenn die Ereignismeldung mit einer Latenzzeit zum Ereignis vorgenommen wird.

Die Auswahl, ob eine Person regelmässig oder unregelmässig arbeitet wird in der Lohnbuchhaltung in den Stammdaten hinterlegt. Bei regelmässig beschäftigten Personen werden die Wochenstunden/Lektionen sowie ein Beschäftigungsgrad erfasst. Bei unregelmässig beschäftigten Personen wird «Unregelmässig» ausgewählt.

Üblicher Arbeitsort / UsualWorkingPlace

Zur Zuweisung in den Beschäftigtendaten sind die in den Unternehmensdaten erfassten Arbeitsorte verfügbar.

	Arbeitsorte	BUR-Nummer	Std./Woche	Bezeichnung	Adresse	Ort	Kanton	Gemeinde-Nummer
X	Luzern	12345677	40	Büro	Bahnhofstr. 1	6002 Luzern	LU	1061
	Luzern	12345677	42	Werkhof	Bahnhofstr. 1	6002 Luzern	LU	1061

Bern	23456788	40	Verkauf	Zelgstr. 12	3027 Bern	BE	351
------	----------	----	---------	-------------	-----------	----	-----

4.4 Ereignisdeklaration mit Registrierung Angaben zum Ereignis

Mit minimalsten Angaben zum Ereignis der verunfallten oder erkrankten Person wird die Registrierung durchgeführt. Wie bereits erwähnt, erhält das Unternehmen im Gegenzug die InsuranceCaseID vom Versicherer.

Es wird zwischen der Registrierung beim Unfallversicherer (UVG, UVG-Z, KU) und der Registrierung beim Krankentaggeldversicherer (Krankentaggeld und falls mitversichert Geburtengeld) unterschieden.

4.4.1 UVG, UVGZ und KU Registrierung

Feldname	Beschreibung	Eingabetyp/Zusätzliches	Zwingend/Optional
CompanyCaseID	ID, die durch das ERP-System des Unternehmens vergeben wird	Zeichenkette	Zwingend
IncidentDateKnown	Im Normalfall wird das Unfalldatum in diesem Feld übermittelt. Sollte das Datum nicht bekannt sein, bleibt dieses Feld ausnahmsweise leer.	Datum	Optional
CaseOfIncapacitiesToWork	Bei einem Unfall mit Arbeitsunfähigkeit muss dieses Element ausgewählt und übermittelt werden.	Leeres Element	Optional
InsuranceCaseID	InsuranceCaseID des Versicherers sofern bekannt. Da diese in der Regel erst bei der Registrierung vergeben wird, bleibt das Feld meist leer.	Zeichenkette	Optional
InsuranceCode	Versicherungscode der Person der aufgrund des Versicherungsprofils zugeordnet wurde.	Einer oder mehrere zweistellige Versicherungs-codes	Zwingend InsuranceCode oder Without-Contract
WithoutContract	Meldung eines Ereignisses ohne Vertrag. Verwendung gemäss Erklärung im Kapitel Sonderfälle «Rückfall mit Arbeitgeberwechsel» und «Ereignis mit mehreren Arbeitgebern».	Leeres Element	Zwingend InsuranceCode oder Without-Contract
HRLanguageCode	Sprache der HR-Ansprechperson des Unternehmens sofern abweichend vom Default.	Auswahl DE/FR/IT/EN	Optional

Tabelle 12 Ereignisdeklaration mit Registrierung Angaben zum Ereignis: UVG, UVGZ und KU-Registrierung

4.4.2 KTG Registrierung

Feldname	Beschreibung	Eingabetyp/Zusätzliches	Zwingend/Optional
CompanyCaseID	ID, die durch das ERP-System des Unternehmens vergeben wird	Zeichenkette	Zwingend
BeginIncapacitiesToWork	Registrierung für Krankentaggeld: Datum Beginn der Arbeitsunfähigkeit	Datum	Zwingend BeginIncapacitiesToWork oder DateOfBirth
DateOfBirth	Registrierung für Geburtengeld (falls mitversichert): Datum der Niederkunft	Datum	Zwingend BeginIncapacitiesToWork oder DateOfBirth
InsuranceCaseID	InsuranceCaseID des Versicherers sofern bekannt. Da diese in der Regel erst bei der Registrierung vergeben wird, bleibt das Feld meist leer.	Zeichenkette	Optional
InsuranceCode	Versicherungscode der Person der aufgrund des Versicherungsprofils zugeordnet wurde.	Einer oder mehrere zweistellige Versicherungs-codes	Zwingend
HRLanguageCode	Sprache der HR-Ansprechperson des Unternehmens sofern abweichend vom Default.	Auswahl DE/FR/IT/EN	Optional

Tabelle 13 Tabelle 13 Ereignisdeklaration mit Registrierung Angaben zum Ereignis: KTG-Registrierung

4.4.3 Sprachsteuerung

Die Standardsprache (italienisch, französisch, deutsch, englisch) des Unternehmens wird bei jeder Kommunikation festgelegt (<RequestKontext>) und entspricht der Defaultsprache. Diese Sprache wird auch für die Fehlermeldungen und Notifizierungen angewendet.

Wenn die Sprache der HR-Verantwortlichen pro Ereignis unterschiedlich ist, wird im Feld <HRLanguageCode> die entsprechende Sprache (italienisch, französisch, deutsch, englisch) ausgewählt.

4.5 Antwort auf die Registrierung

Jede Registrierung wird mit folgender Struktur beantwortet. Dabei wird im Wesentlichen zwischen erfolgreicher (Success) und fehlerhafter (Error durch den Distributor, bzw. IncidentDeclarationFault durch den Versicherer) Registrierung unterschieden. Sofern in der Registrierung die Jobsteuerung (Adressierung und Filterung) auf «false» gesetzt wurde, werden vom Distributor für diesen Versicherer keine Daten verteilt und in der Antwort ein «Ignored» an das ERP-System direkt zurückgegeben.

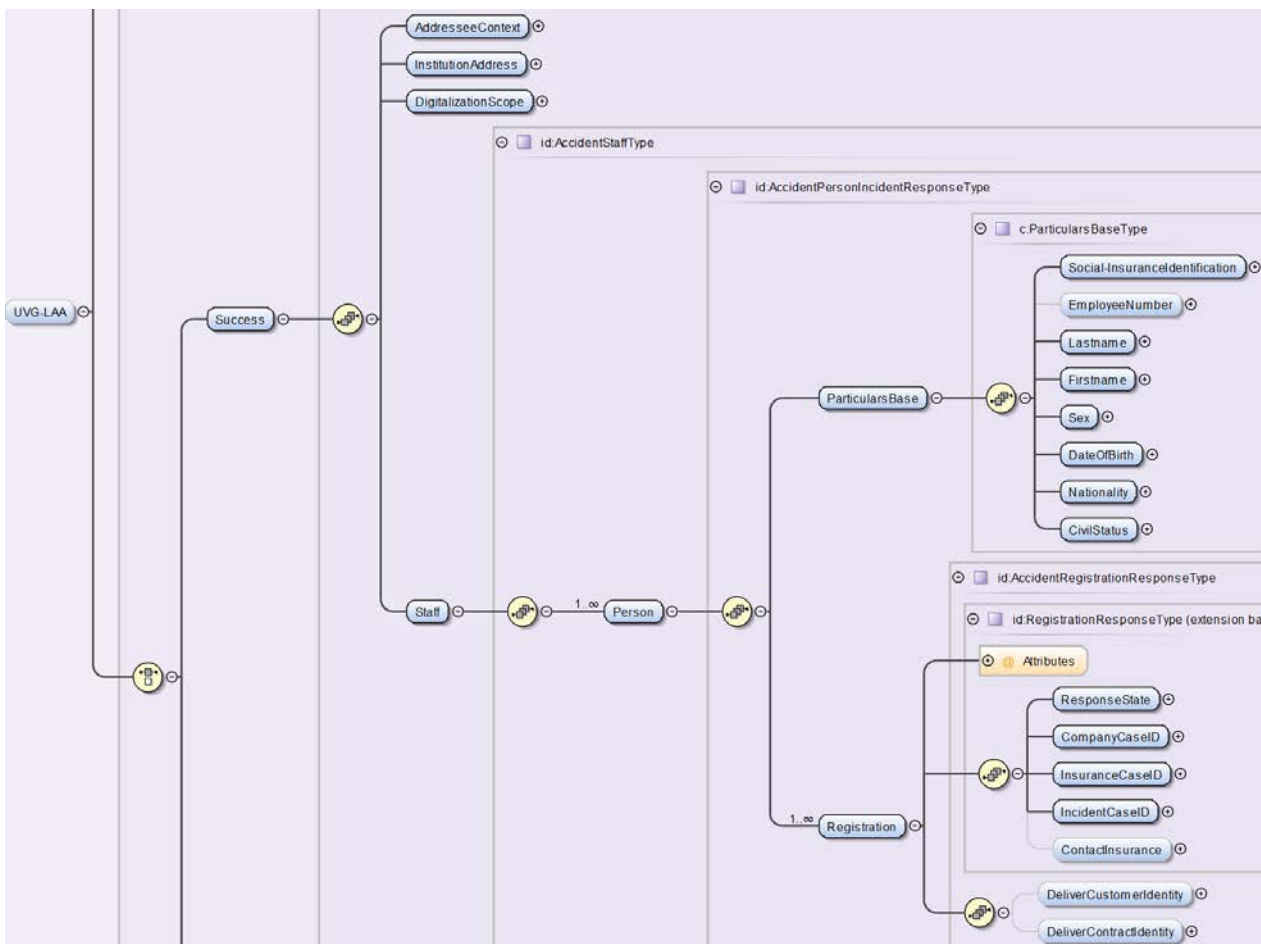


Abbildung 18 Antwort Datenstruktur Response/Success

Feldname	Beschreibung	Eingabetyp/Zusätzliches	Zwingend/Optional
AddressseeContext	Technische Informationen vom Versicherer (z. B. UserAgent, RequesID, ResponseID, Testcase usw.).		Zwingend
InstitutionAddress	Fachliche Information vom Versicherer (Name und optionaler Adresse)		Zwingend
DigitalizationScope	Informationen welche Digitalisierungsbereiche der Versicherer unterstützt.	Auswahl	Zwingend
ResponseState	Information ob die Deklaration für die Person erfolgreich war oder nicht.	Auswahl Akzeptiert oder zurückgewiesen inkl. optionaler Benachrichtigung (Error, Warning, Info)	Zwingend
CompanyCaselD InsuranceCaselD IncidentCaselD	Schlüsselwerte zum Ereignis	Zeichenketten	Zwingend
Diverse Daten zur Per-			

Feldname	Beschreibung	Eingabetyp/Zusätzliches	Zwingend/ Optional
son zur Absicherung der Registrierung.			
ContactPersonInsurance	Optionale Kontaktperson vom Versicherer	Substruktur mit diversen Angaben	Optional
DeliverCustomerIdentity DeliverContractIdentity	Antwort des Versicherers auf eine Registrierung ohne Vertrag.	Zwei Zeichenketten	Optional

Tabelle 14 Antwort auf die Registrierung

5. Stories / Synchronisieren

Als Stories werden alle Nachrichten bezeichnet, welche im Verlauf eines Ereignisses zwischen dem Unternehmen und dem Versicherer ausgetauscht werden können.

Dabei können die Stories wie folgt gruppiert werden:

- **Parts:**
Diese Stories sind themenbezogene Datenpakete mit wichtigen Informationen zum Ereignis welche der Versicherer benötigt um den Leistungsanspruch zu prüfen. Sie können vom Unternehmen entweder bereits zum Zeitpunkt der Registrierung mitgeliefert werden oder sie werden vom Versicherer bei Bedarf verlangt. Im Verlauf des Ereignisses können sie wiederholt an den Versicherer gesendet werden (z. B. Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit).
- **Dialog:**
Stories für die ereignisbezogene digitale Kommunikation zwischen Unternehmen und Versicherer.
- **Leistungsabrechnung mit Taggeldzahlung**
Story für die digitalen Leistungsabrechnungen welche vom Versicherer an das Unternehmen gesendet werden.
- **Weitere Stories:**
Das sind vordefinierte strukturierte Nachrichten mit Informationen zum Ereignis welche je nach Story entweder vom Unternehmen an den Versicherer oder vom Versicherer an das Unternehmen gesendet werden können. Sie beinhalten Informationen zum Ereignis, welche häufig benötigt werden (z. B. Adressmutationen oder Lohnerhöhung). Auf diesem Weg können auch Dokumente an den Versicherer übermittelt werden (z. B. Arbeitsunfähigkeitszeugnisse).

Das Verfahren zum Datenabgleich wird mittels der Synchronisation von Stories umgesetzt. Die Stories beinhalten einen Sachverhalt in strukturierter Form, z. B. Arbeitsunfähigkeit. Mit dem Abgleich dieser Stories zwischen Unternehmen und Versicherer erhält jeder Teilnehmer die gleiche Sicht auf das Ereignis. Die Mehrfachmeldung einer Story kann mit einer Mutation gleichgesetzt werden.

Alle Request- und Response -Stories eines Ereignisses werden immer mittels der Struktur IncidentContext verbunden (Schlüssel). Dazu werden die drei Elemente CompanyCaseID, InsuranceCaseID und vor allem die nicht änderbare IncidentCaseID eingesetzt.

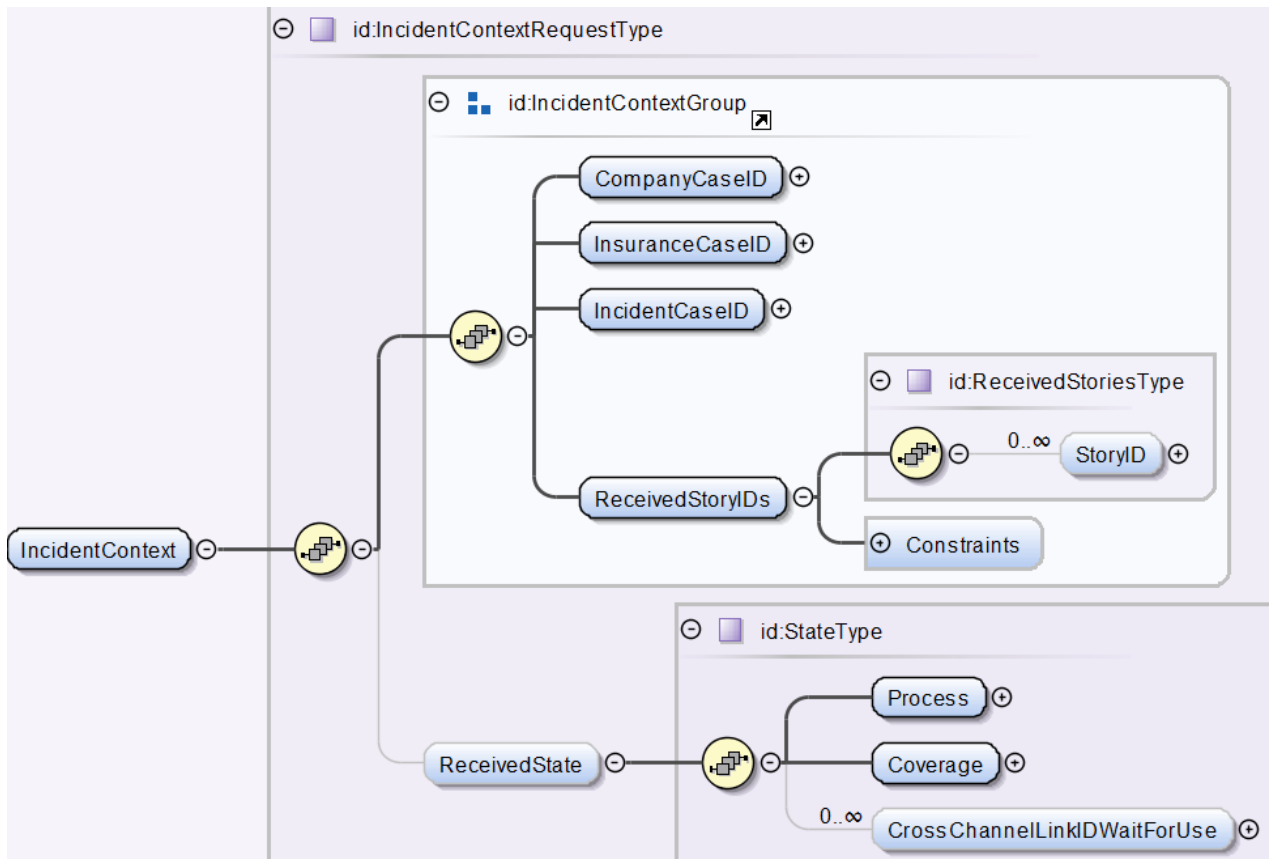


Abbildung 19 IncidentContext Request

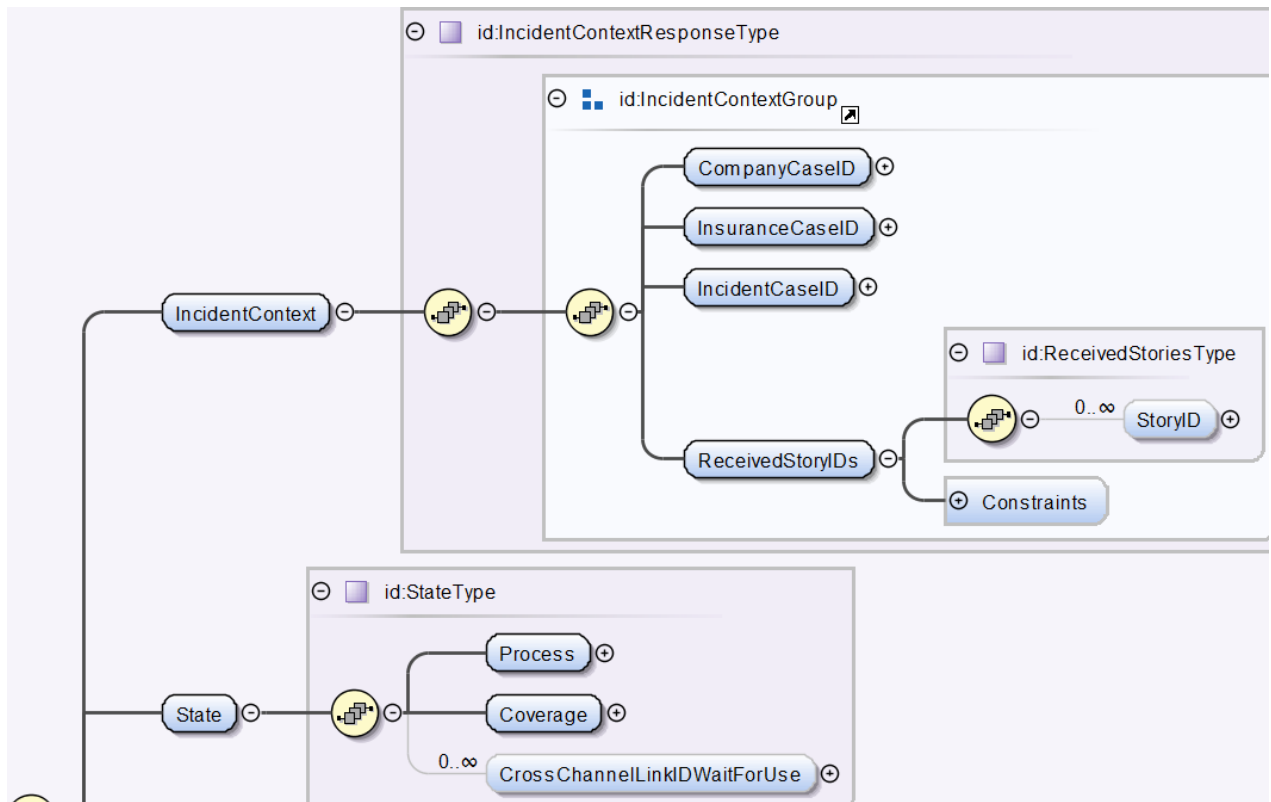


Abbildung 20 IncidentContext Response

In den folgenden Grafiken wird die Seite des Senders (Unternehmen, Request) und die Antwort des Empfängers (Versicherer, Response) aufgezeigt.

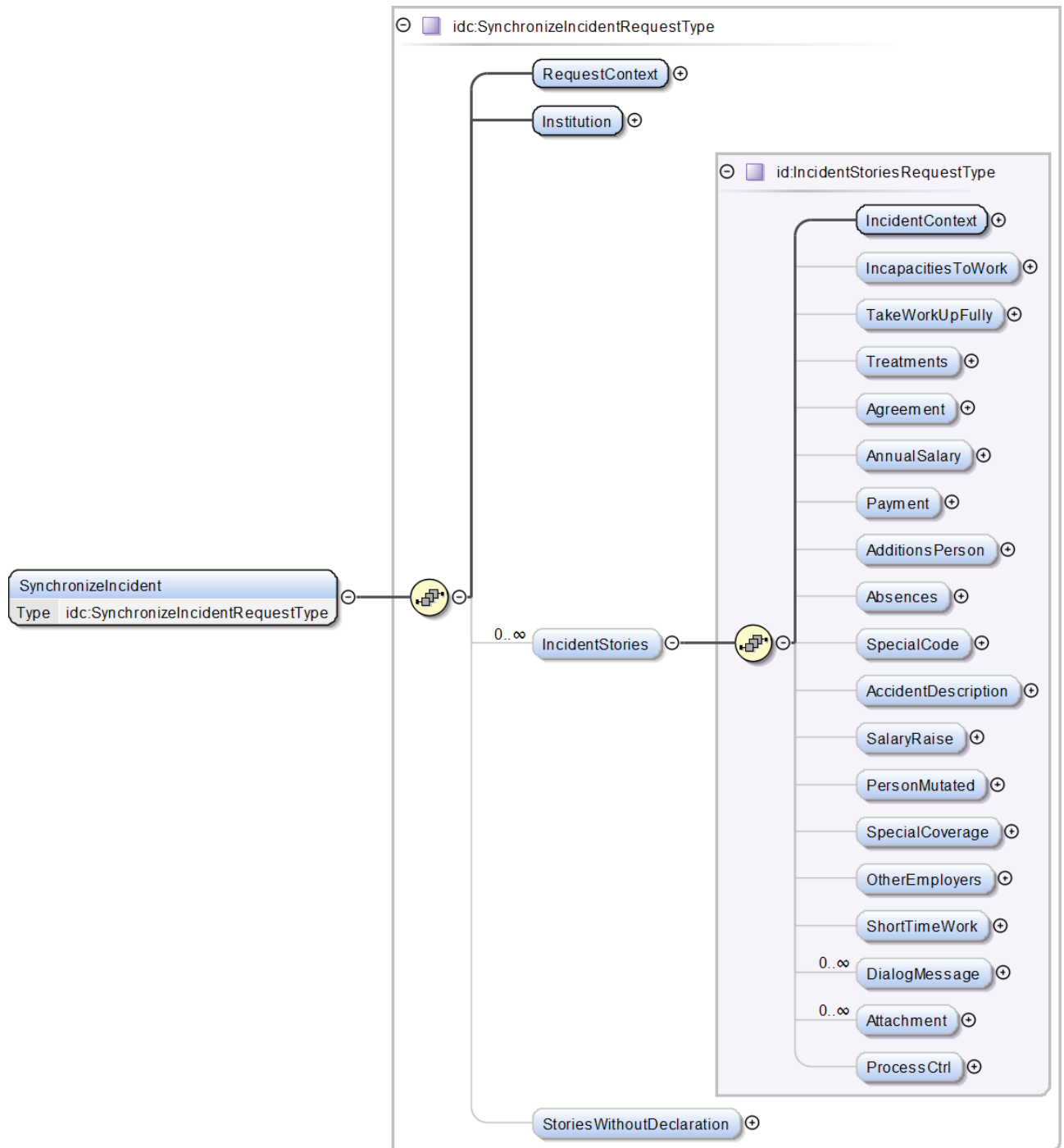


Abbildung 21 Stories Request

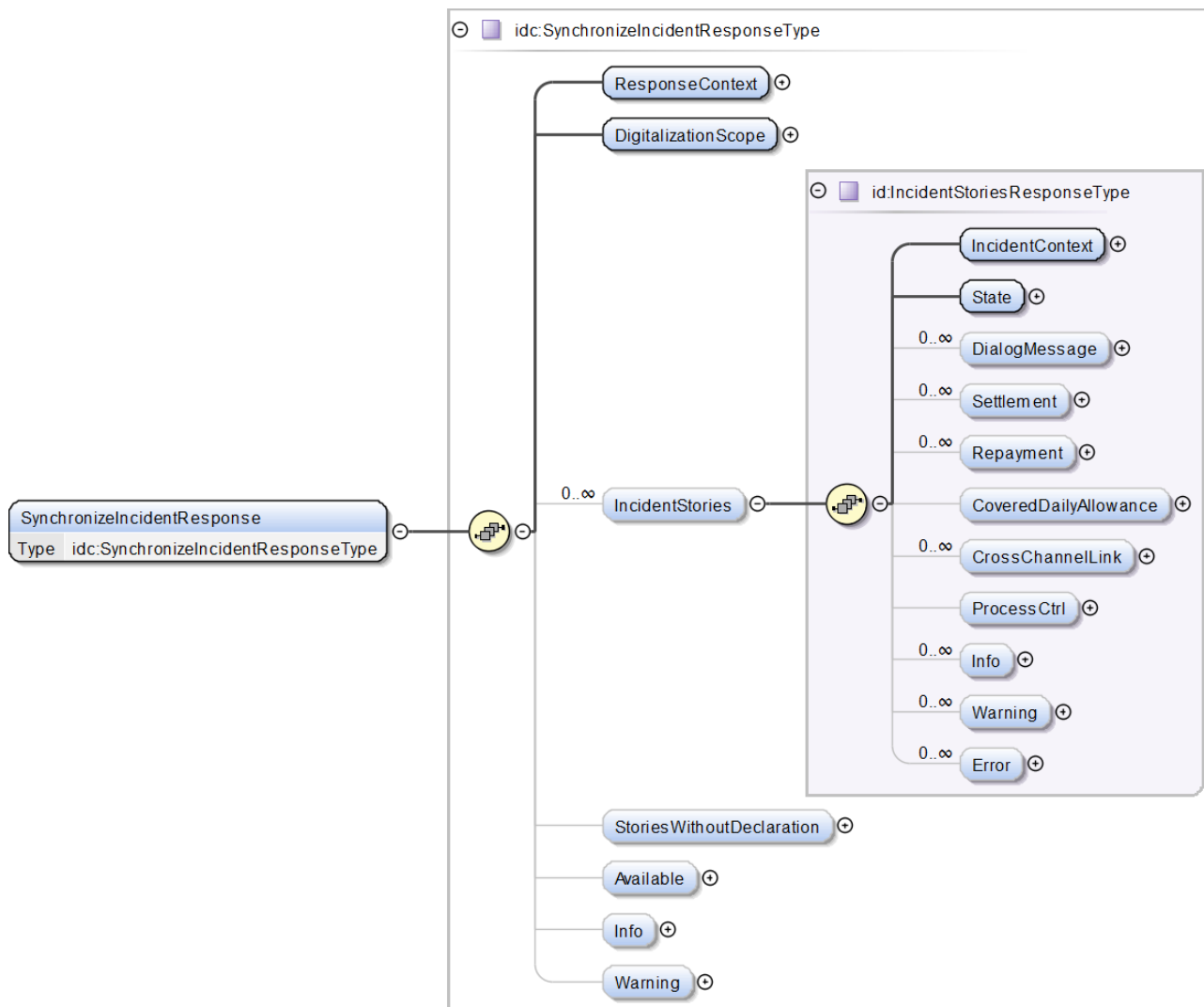


Abbildung 22 Stories Response

5.1 Beschreibung der Part-Eigenschaft

Der Prozess wird grundsätzlich vom Versicherer geführt. Das heisst, der Versicherer verlangt nach erfolgter Registrierung beim Unternehmen ereignisbezogen die benötigten Daten.

Diese themenbezogenen Datenpakete werden Parts genannt. Der Inhalt der einzelnen Parts wird detailliert im nächsten Kapitel beschrieben.

Das Unternehmen hat auch die Möglichkeit bereits zum Zeitpunkt der Registrierung einzelne Parts mitzuliefern. Benötigt der Versicherer weitere Parts werden diese beim Unternehmen verlangt.

Der Mechanismus der Parts dient als Steuermechanismus. Dies bedeutet, dass der Versicherer die benötigten Parts beim Unternehmen verlangt, falls er diese nicht bereits erhalten hat. So weiss das Unternehmen welche Informationen der Versicherer für die Komplettierung des Ereignisses noch benötigt.

Im vorher erwähnten Sachverhalt gibt es drei Szenarios für die Registrierung:

1. Registrierung ohne Parts
2. Registrierung mit allen Parts
3. Registrierung mit einigen Parts

Dieses Prozessvorgehen bietet folgende Vorteile:

- Das Unternehmen erhält rasch die InsuranceCaseID.
- Der Versicherer ist für die Prozesse verantwortlich und kann die Prozesse steuern.
- Der Versicherer erfährt früher vom Ereignis und kann seine internen Prozesse je nach Domäne, Kundengrösse, Segment, Vertrag, etc. individuell initialisieren.
- Das Unternehmen kann nach wie vor zu Beginn alle Daten zum Ereignis melden.
- Das Unternehmen und das benutzte ERP-System müssen keine Detailkenntnisse zu den erforderlichen Daten und den verschiedenen Ausprägungen haben.

Die erwähnten drei Szenarios werden folgend näher erläutert:

5.1.1 Szenario 1: Registrierung ohne Parts

In diesem Szenario wird lediglich die Registrierung vom Unternehmen übermittelt. Dies bedeutet, dass sämtliche Parts noch fehlen und entsprechend von der Versicherung eingefordert werden müssen um die Ereignismeldung zu prozessieren. Durch die Registrierung wird die InsuranceCaseID dem Unternehmen übermittelt. Ab dem Zeitpunkt der Registrierung werden die fehlenden Parts vom Versicherer angefordert.

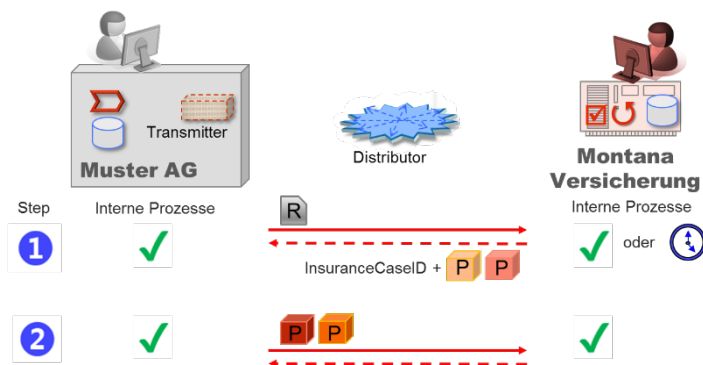


Abbildung 23 Szenario 1: Registrierung ohne Parts

5.1.2 Szenario 2: Registrierung mit allen Parts

In diesem Szenario werden mit der Registrierung sämtlich benötigte Parts der Versicherung mitgeschickt. Somit kann die Versicherung die Ereignismeldung entsprechend ihren internen Prozessen weiterverarbeiten. In diesem Szenario wird entsprechend nur noch die InsuranceCaseID für die Ereignismeldung dem Unternehmen zurück gemeldet.

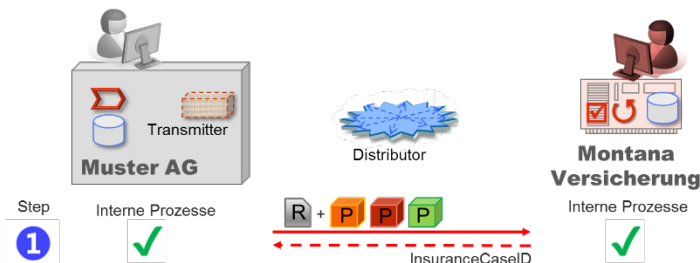


Abbildung 24 Szenario 2: Registrierung mit allen Parts

5.1.3 Szenario 3: Registrierung mit einigen Parts

Dieses Szenario spiegelt die Mischform von Szenario 1 und 2 wieder. Dies bedeutet, dass mit der Registrierung entsprechende Parts mitgeschickt werden. Jedoch entsprechen diese Parts einer Teilmenge der gesamten Parts. Somit werden von der Versicherung die noch fehlenden Parts bei der Unternehmung eingefordert. Parallel dazu wird die InsuranceCaseID dem Unternehmen mitgeliefert.

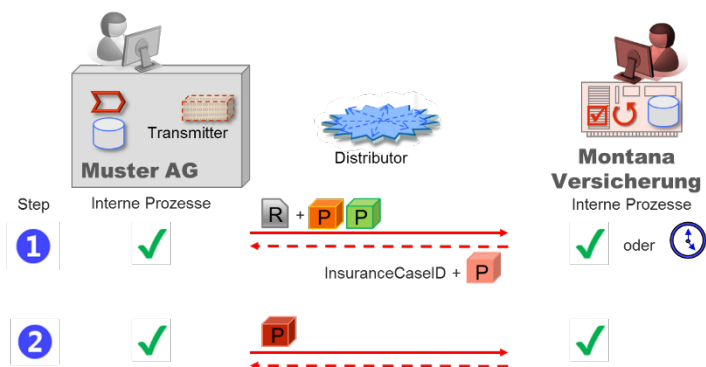


Abbildung 25 Szenario 3: Registrierung mit einigen Parts

5.2 Stories mit Part-Eigenschaft

In diesem Kapitel werden die einzelnen Parts und deren Inhalt im Detail beschrieben. Es werden für alle Domänen die gleichen Parts verwendet. Einzige Ausnahme ist der Part «Accident Description (Unfallbeschreibung)», weil dieser nur für die Domänen UVG, UVG-Z und KU verwendet wird.

Alle Stories mit Part-Eigenschaft können im Verlauf des Ereignisses vom Versicherer einmal oder bei Bedarf mehrmals verlangt werden und/oder vom Unternehmen einmal oder bei Bedarf mehrmals gesendet werden.

5.2.1 IncapacitiesToWork (Arbeitsunfähigkeit)

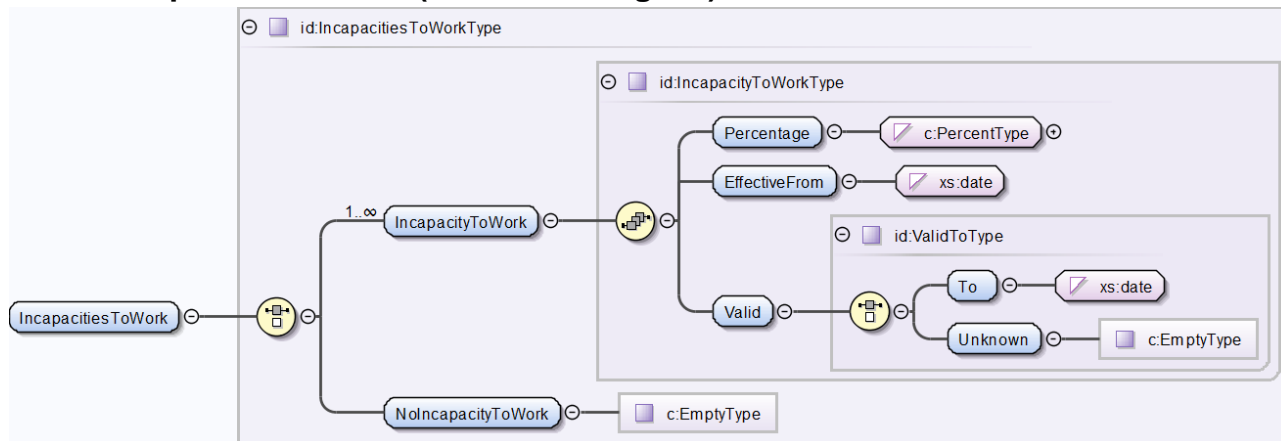


Abbildung 26 Part IncapacitiesToWork

In diesem Part werden die Daten zur Arbeitsunfähigkeit ermittelt:

Feldname	Beschreibung	Eingabetyp/Zusätzliches	Zwingend/Optional
IncapacityToWork	Arbeitsunfähigkeit	Sequenz: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prozentsatz ▪ Beginn und Ende 	Eines der beiden ist Zwingend: <ul style="list-style-type: none"> ▪ IncapacityToWork ▪ NoIncapacityToWork
Percentage	Prozentsatz der ereigniskausalen Arbeitsunfähigkeit bezogen auf den Beschäftigungsgrad der Person.	Prozent	Zwingend
EffectiveFrom	Datum an dem der in Percentage eingetragene Arbeitsunfähigkeitsgrad in Kraft tritt	Datum	Zwingend
Valid	Datum, bis und mit welchem der in Percentage eingetragene Arbeitsunfähigkeitsgrad gedauert hat bzw. dauern wird ODER «unbekannt» falls die Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres attestiert ist	Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> ▪ To (bis): Datum ▪ Unknown (Unbekannt) 	Eine der beiden Möglichkeiten ist zwingend
NoIncapacityToWork	Dieses Element wird nur dann übermittelt, wenn entgegen der Angabe bei der Registrierung gar keine Arbeitsunfähigkeit bestanden hat.	Leeres Element	Eines der beiden ist Zwingend: <ul style="list-style-type: none"> ▪ IncapacityToWork ▪ NoIncapacityToWork

Tabelle 15 Stories mit Part-Eigenschaften: IncapacitiesToWork (Arbeitsunfähigkeit)

Arbeitsunfähigkeit					
Beschreibung	Meldung von neuen, weiterführenden oder wegfallenden Arbeitsunfähigkeiten mittels Erstmeldung und falls notwendig x-facher erneuter Übermittlung.				
Regeln	<p>Es werden jeweils sämtliche Datensätze zur Arbeitsunfähigkeit an den Versicherer übermittelt. Das heisst, dass das Unternehmen bei einer AUF-Mutation immer den Stand der gesamten Arbeitsunfähigkeit per dato an den Versicherer liefert und nicht lediglich die Veränderung der Arbeitsunfähigkeit.</p> <p>Mit diesem System haben der Versicherer wie auch das Unternehmen per Datum der letzten Übermittlung dieselbe Sicht auf die gesamte Dauer der Arbeitsunfähigkeit vom Anfang bis zum aktuellen Zeitpunkt.</p> <p>Die Arbeitsunfähigkeit soll immer lückenlos gemeldet werden. Besteht zwischenzeitlich eine volle Arbeitsfähigkeit ist diese Zeitdauer mit 0 % zu melden. Die lückenlose Meldung verhindert mögliche Missverständnisse bei der Interpretation von nicht gemeldeten Zeiträumen. Bestehen Lücken werden diese aus Sicht Versicherer grundsätzlich als vollarbeitsfähig gerechnet.</p> <p>Eine erneute Übermittlung (Mutation) kann je nach Konstellation eine Korrektur (z. B. Arbeitsunfähigkeitsgrad wird für eine bereits gemeldet Zeitdauer geändert) oder eine Ergänzung (z. B. Arbeitsunfähigkeitsdauer wird verlängert) sein.</p>				
Beispiel	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;">Erstmeldung:</td> <td>100 % ab 04.09.2017 bis 13.09.2017 0 % ab 14.09.2017 bis 16.09.2017 75 % ab 17.09.2017 bis unbekannt</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">Erneute Übermittlung (Mutation):</td> <td>100 % ab 04.09.2017 bis 13.09.2017 0 % ab 14.09.2017 bis 15.09.2017 100 % ab 16.09.2017 bis 16.09.2017 75 % ab 17.09.2017 bis 20.09.2017 100 % ab 21.09.2017 bis unbekannt</td> </tr> </table> <p>Obwohl in der Arbeitsunfähigkeitsperiode vom 04.09.2017 bis 13.09.2017 keine Veränderung stattgefunden hat, werden bei der erneuten Übermittlung der Arbeitsunfähigkeit diese Daten wieder mitgeliefert. Beim Abgleich durch den Versicherer nach Erhalt der erneuten Übermittlung wird dieser feststellen, dass der im Beispiel rot markierte Bereich eine Änderung erfahren hat und dass mit dem blau markierten Bereich eine weiterführende Arbeitsunfähigkeit gemeldet wurde. Diese Angaben dienen als Basis für die Korrektur allfällig bereits ausbezahlter Taggeldleistungen bzw. für die Prüfung weiterer Taggeldansprüche.</p>	Erstmeldung:	100 % ab 04.09.2017 bis 13.09.2017 0 % ab 14.09.2017 bis 16.09.2017 75 % ab 17.09.2017 bis unbekannt	Erneute Übermittlung (Mutation):	100 % ab 04.09.2017 bis 13.09.2017 0 % ab 14.09.2017 bis 15.09.2017 100 % ab 16.09.2017 bis 16.09.2017 75 % ab 17.09.2017 bis 20.09.2017 100 % ab 21.09.2017 bis unbekannt
Erstmeldung:	100 % ab 04.09.2017 bis 13.09.2017 0 % ab 14.09.2017 bis 16.09.2017 75 % ab 17.09.2017 bis unbekannt				
Erneute Übermittlung (Mutation):	100 % ab 04.09.2017 bis 13.09.2017 0 % ab 14.09.2017 bis 15.09.2017 100 % ab 16.09.2017 bis 16.09.2017 75 % ab 17.09.2017 bis 20.09.2017 100 % ab 21.09.2017 bis unbekannt				
Tipps	<p>Wurde bei der Erstmeldung der Beginn der Arbeitsunfähigkeit falsch gemeldet, kann das erste (älteste) Datum bei einer erneuten Meldung ebenfalls in die Zukunft oder in die Vergangenheit angepasst werden.</p> <p>Wurde bei der Registrierung ein Unfall mit Arbeitsunfähigkeit gemeldet und stellt sich später heraus, dass dies ein Irrtum war, kann der vom Versicherer verlangte Part «IncapacitiesToWork (Arbeitsunfähigkeit)» durch das Unternehmen mit «NoIncapacityToWork» beantwortet werden.</p> <p>Eine vollständige Wiederaufnahme der Arbeit mit voraussichtlich keiner weiteren Arbeitsunfähigkeit kann das Unternehmen dem Versicherer mit dem Part «TakeWorkUpFully (Arbeitswiederaufnahme)» melden. Wurde zu diesem Zeitpunkt noch nicht die vollständige Dauer der Arbeitsunfähigkeit lückenlos gemeldet, muss der Part «IncapacitiesToWork (Arbeitsunfähigkeit)» ebenfalls gesendet werden.</p>				

```

5 <id:IncapacitiesToWork>
6   <id:Creation>2017-09-21T18:13:51.0</id:Creation>
7   <id:StoryID>100</id:StoryID>
8 <id:IncapacityToWork>
9   <id:Percentage>100.00</id:Percentage>
10  <id:EffectiveFrom>2017-09-04</id:EffectiveFrom>
11 <id:Valid>
12   <id:To>2017-09-13</id:To>
13 </id:Valid>
14 </id:IncapacityToWork>
15 <id:IncapacityToWork>
16   <id:Percentage>0.00</id:Percentage>
17   <id:EffectiveFrom>2017-09-14</id:EffectiveFrom>
18 <id:Valid>
19   <id:To>2017-09-15</id:To>
20 </id:Valid>
21 </id:IncapacityToWork>
22 <id:IncapacityToWork>
23   <id:Percentage>100.00</id:Percentage>
24   <id:EffectiveFrom>2017-09-16</id:EffectiveFrom>
25 <id:Valid>
26   <id:To>2017-09-16</id:To>
27 </id:Valid>
28 </id:IncapacityToWork>
29 <id:IncapacityToWork>
30   <id:Percentage>75.00</id:Percentage>
31   <id:EffectiveFrom>2017-09-17</id:EffectiveFrom>
32 <id:Valid>
33   <id:To>2017-09-20</id:To>
34 </id:Valid>
35 </id:IncapacityToWork>
36 <id:IncapacityToWork>
37   <id:Percentage>100.00</id:Percentage>
38   <id:EffectiveFrom>2017-09-21</id:EffectiveFrom>
39 <id:Valid>
40   <id:Unknown/>
41 </id:Valid>
42 </id:IncapacityToWork>
43 </id:IncapacitiesToWork>

```

Abbildung 27 Instanz IncapacitiesToWork (Arbeitsunfähigkeit)

5.2.2 TakeWorkUpFully (Arbeitswiederaufnahme)

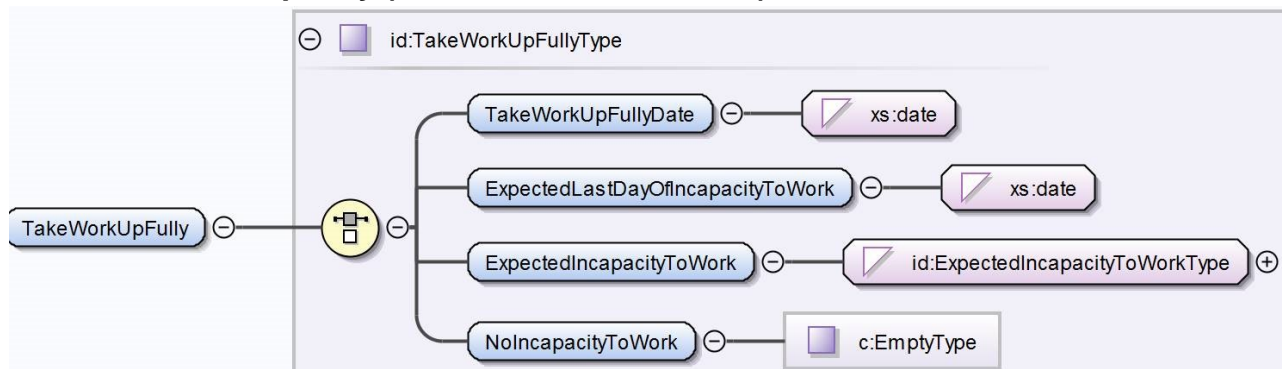


Abbildung 28 Part TakeWorkUpFully

In diesem Part werden die Daten zur erfolgten oder erwarteten vollständigen Wiederaufnahme der Arbeit ermittelt:

Feldname	Beschreibung	Eingabetyp/Zusätzliches	Zwingend/Optional
TakeWorkUpFullyDate	Datum an dem die Arbeit effektiv voll wieder aufgenommen worden ist. Datum muss immer in der Vergangenheit liegen, sonst «ExpectedLastDayOfIncapacityToWork» verwenden.	Datum	Zwingend Eines der vier Elemente gem. Schema muss ausgewählt werden.
ExpectedLastDayOfIncapacityToWork	Erwarteter letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit falls bereits ein ungefähres Datum bekannt ist. Sonst «ExpectedIncapacityToWork» verwenden.	Datum	Zwingend Eines der vier Elemente gem. Schema muss ausgewählt werden.
ExpectedIncapacityToWork	Falls die Arbeit noch nicht wieder voll aufgenommen wurde und auch noch kein Wiederaufnahmedatum bekannt ist, soll hier die voraussichtliche Dauer der gesamten Arbeitsunfähigkeit angegeben werden (Schätzung).	Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> ▪ bis 30 Tage (to30Days) ▪ Mehr als 30 Tage (moreThan30Days) ▪ Unbekannt (unknown) 	Zwingend Eines der vier Elemente gem. Schema muss ausgewählt werden.
NoIncapacityToWork	Dieses Element wird nur dann übermittelt, wenn entgegen der Angabe bei der Registrierung gar keine Arbeitsunfähigkeit bestanden hat.	Leeres Element	Zwingend Eines der vier Elemente gem. Schema muss ausgewählt werden.

Tabelle 16 Stories mit Part-Eigenschaften: TakeWorkUpFully (Arbeitswiederaufnahme)

Arbeitswiederaufnahme					
Beschreibung	Meldung der geplanten oder erfolgten vollen Arbeitswiederaufnahme mittels Erstmeldung und falls notwendig x-facher erneuter Übermittlung.				
Regeln	Diese Story wird bei Bedarf vom Versicherer verlangt und/oder kann vom Unternehmen übermittelt werden. Sie zeigt jeweils den aktuellen Stand zum Zeitpunkt der Übermittlung an.				
Beispiel	<table border="1"> <tr> <td>Erstmeldung:</td> <td>ExpectedIncapacityToWork: bis 30 Tage</td> </tr> <tr> <td>Erneute Übermittlung (Mutation):</td> <td>TakeWorkUpFullyDate: 19.07.2017</td> </tr> </table>	Erstmeldung:	ExpectedIncapacityToWork: bis 30 Tage	Erneute Übermittlung (Mutation):	TakeWorkUpFullyDate: 19.07.2017
	Erstmeldung:	ExpectedIncapacityToWork: bis 30 Tage			
Erneute Übermittlung (Mutation):	TakeWorkUpFullyDate: 19.07.2017				
	Bei der Erstmeldung ist noch kein Arbeitswiederaufnahmedatum bekannt, jedoch eine voraussichtliche Dauer der gesamten Arbeitsunfähigkeit (bis 30 Tage). Bei der erneuten Übermittlung wurde die Arbeit bereits wieder vollständig aufgenommen und das entsprechende Datum wird gemeldet (19.07.2017).				
Tipps	<p>TakeWorkUpFullyDate: Datum, an dem die Arbeit effektiv wieder aufgenommen worden ist. Dieses Datum kann vom letzten (neuesten) Gültig bis-Datum im Part «IncapacitiesToWork (Arbeitsunfähigkeit)» abweichen. Beispiel: eine Arbeitsunfähigkeit ist bis Freitag ausgewiesen. Somit wäre das Gültig-bis der attestierten Arbeitsunfähigkeit ein Freitag, die Wiederaufnahme der Arbeit ein Montag (bei Wochenendarbeit ein Samstag).</p> <p>Eine vollständige Wiederaufnahme der Arbeit mit voraussichtlich keiner weiteren Arbeitsunfähigkeit kann das Unternehmen dem Versicherer mit dem Part «TakeWorkUpFully (Arbeitswiederaufnahme)» melden. Wurde zu diesem Zeitpunkt noch nicht die vollständige Dauer der Arbeitsunfähigkeit lückenlos gemeldet, muss der Part «IncapacitiesToWork (Arbeitsunfähigkeit)» ebenfalls gesendet werden.</p> <p>Wurde bei der Registrierung ein Unfall mit Arbeitsunfähigkeit gemeldet und stellt sich später heraus, dass dies ein Irrtum war, kann der vom Versicherer verlangte Part «IncapacitiesToWork (Arbeitsunfähigkeit)» durch das Unternehmen mit «NoIncapacityToWork» beantwortet werden.</p>				

5.2.3 Treatments (Medizinische Behandlung)

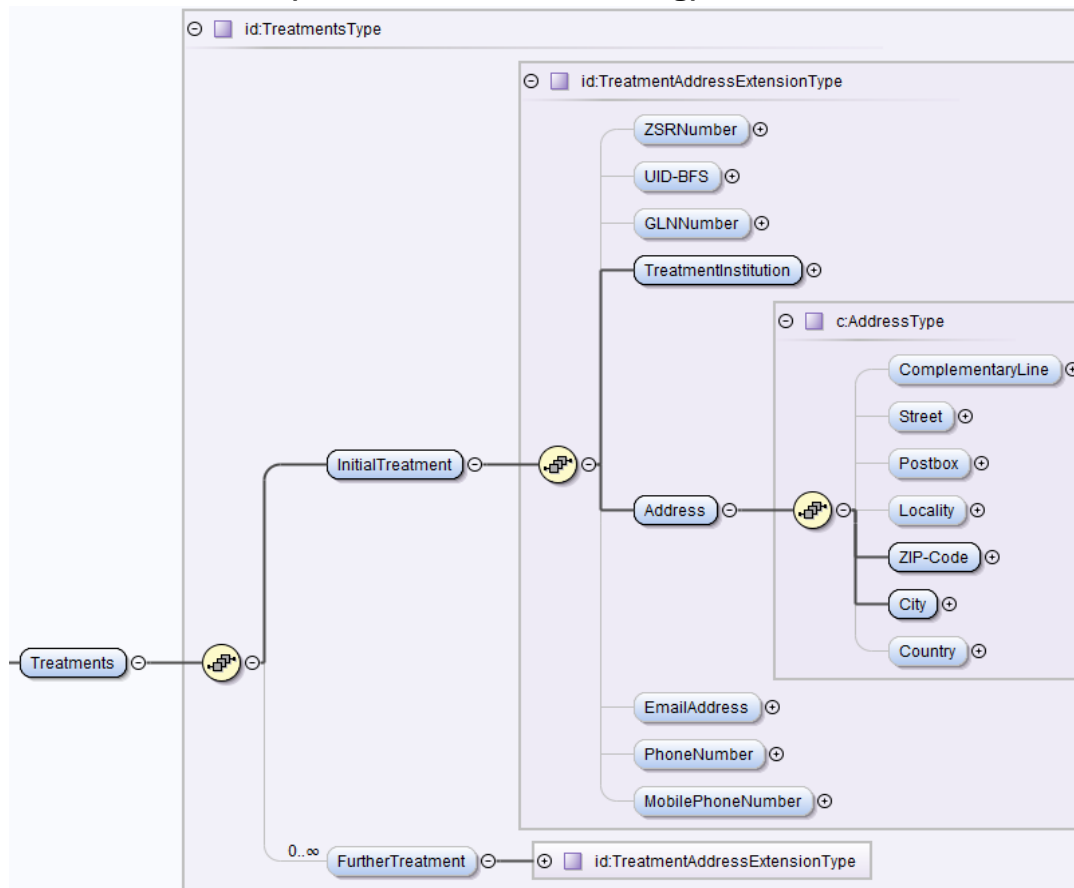
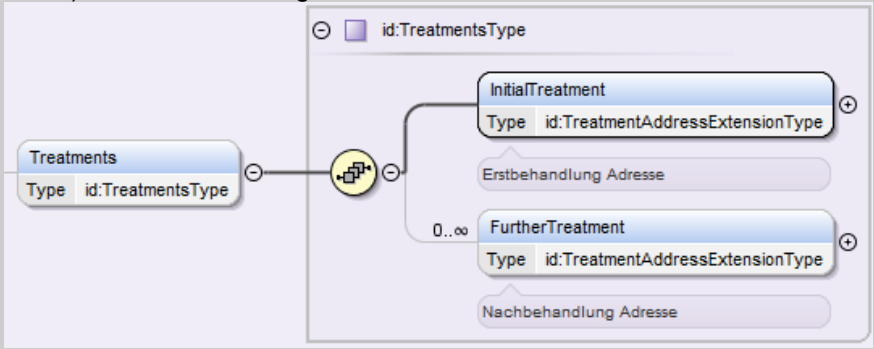


Abbildung 29 Part Treatment

In diesem Part werden die Daten zur medizinischen Behandlung (Institution) ermittelt. Es wird zwischen InitialTreatment (Erstbehandlung) und Further Treatment (Nachbehandlung) unterschieden. In der folgenden Tabelle werden die Felder des InitialTreatments näher beschrieben:

Feldname	Beschreibung	Eingabetyp/Zusätzliches	Zwingend/Optional
ZSRNumber	Zahlstellenregister Nummer (ZSR). Offizielles Register der Leistungserbringer der Schweizer Krankenversicherer	Zeichenkette	Optional
UID-BFS	Unternehmens-Identifikationsnummer des Bundesamts für Statistik	Spezielle Zeichenkette	Optional
GLNNumber	Global Location Number	Zeichenkette	Optional
Treatmentinstitution	Name des Leistungserbringers	Zeichenkette	Zwingend
Adresse	Adresse des Leistungserbringers	In diesem Bereich können folgende Felder befüllt werden: <ul style="list-style-type: none"> ▪ ComplementaryLine (Zusatzzeile) ▪ Street (Strasse) ▪ Postbox (Postfach) ▪ ZIP-Code (Postleitzahl) ▪ City (Ort) ▪ Country (Land) 	Optional Optional Optional Zwingend Zwingend Optional
EmailAddress	E-Mail-Adresse	Email-Zeichenkette	Optional
PhoneNumber	Telefonnummer	Zeichenkette	Optional
MobilePhoneNumber	Mobiltelefonnummer	Zeichenkette	Optional

Tabelle 17 Stories mit Part-Eigenschaften: Treatments (Medizinische Behandlung)

Behandelnde Ärzte/Spitäler							
Beschreibung	Meldung von neuen oder zusätzlichen behandelnden Ärzten/Spitälern mittels Erstmeldung und falls notwendig x-facher erneuter Übermittlung.						
Regeln	<p>Es werden jeweils sämtliche bis dato bekannte zum Ereignis gehörende Ärzte/Spitäler an den Versicherer gemeldet (Initial Treatment und falls vorhanden eine oder mehrere Further Treatments) und nicht lediglich die Veränderung.</p> <p>Erstbehandlung (InitialTreatment) kann es nur eine geben, Nachbehandlungen (Further Treatment) kann es mehrere geben.</p> 						
Beispiel	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;">Erstmeldung: Initial Treatment</td> <td>Dr. med. Max Saner Löwenstrasse 12 6004 Luzern</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">Erneute Übermittlung (Mutation): Initial Treatment</td> <td>Dr. med. Max Saner Löwenstrasse 12 6004 Luzern</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">Further Treatment</td> <td>Luzerner Kantonsspital 6004 Luzern</td> </tr> </table>	Erstmeldung: Initial Treatment	Dr. med. Max Saner Löwenstrasse 12 6004 Luzern	Erneute Übermittlung (Mutation): Initial Treatment	Dr. med. Max Saner Löwenstrasse 12 6004 Luzern	Further Treatment	Luzerner Kantonsspital 6004 Luzern
Erstmeldung: Initial Treatment	Dr. med. Max Saner Löwenstrasse 12 6004 Luzern						
Erneute Übermittlung (Mutation): Initial Treatment	Dr. med. Max Saner Löwenstrasse 12 6004 Luzern						
Further Treatment	Luzerner Kantonsspital 6004 Luzern						
Tipps	<p>Wurde bei der Erstmeldung Initial Treatment falsch gemeldet, kann bei einer erneuten Meldung unter Initial Treatment ein anderer Arzt/Spital gemeldet werden als bei der Erstmeldung.</p> <p>Unter Further Treatment können alle bekannten Ärzte/Spitäler bei denen eine Behandlung stattgefunden hat gemeldet werden.</p>						

Um dem Unternehmen die Erfassung der Ärzte/Spitäler/Therapeuten etc. zu erleichtern, könnte die Möglichkeit gegeben werden, Leistungserbringer zu erfassen, damit diese zu einem anderen Zeitpunkt wiederverwendet werden können. Es ist denkbar, dass in Zukunft eine Liste von Leistungserbringern in elektronischer Form zur Verfügung gestellt wird.



5.2.4 Agreement (andere Versicherer)

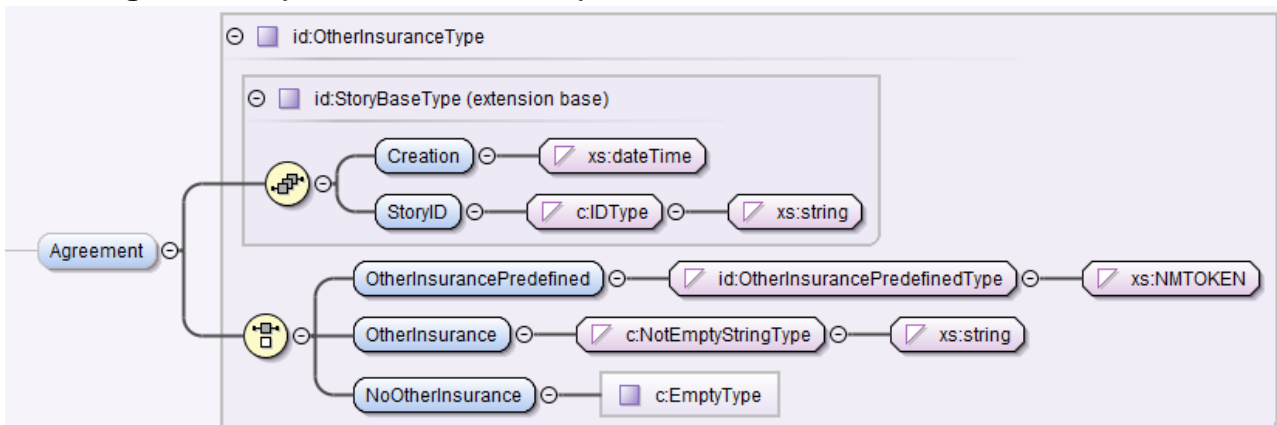


Abbildung 30 Part Agreement

In diesem Part werden die Daten zu anderweitigen Versicherungen, bei denen zum Ereigniszeitpunkt ein anderer oder zusätzlicher Leistungsanspruch besteht, ermittelt:

Feldname	Beschreibung	Eingabetyp/Zusätzliches	Zwingend/ Optional
OtherInsurancePredefined	Vordefinierte Versicherungen	Vordefinierte Versicherungen (Liste): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Suva ▪ Andere obligatorische Unfallversicherer (OtherCompulsoryAccidentInsurance) ▪ Krankentaggeldversicherung (KTG-AMC) ▪ Invalidenversicherung (IV-AI) ▪ AHV-AVS ▪ Berufliche Vorsorgeeinrichtung (OccupationalPreventionEstablishment) ▪ Militärversicherung (MilitaryInsurance) ▪ Arbeitslosenversicherung (UnemploymentInsurance) ▪ Mutterschaftsversicherung (MaternityDemnity) 	Zwingend: Entweder ist die entsprechende Versicherung bei den vordefinierten Versicherungen. Ansonsten kann das Feld OtherInsurance verwendet werden und die Versicherung im Textfeld ergänzt werden.
OtherInsurance	Falls die Versicherung zuvor nicht aufgelistet war, kann diese in diesem Feld eingegeben werden.	Zeichenkette	
NoOtherInsurance		Auswahlfeld	Zwingend: Falls keine anderweitige Versicherung involviert ist, muss dieses Element gewählt werden.

Tabelle 18 Stories mit Part-Eigenschaften: Agreement (andere Versicherer)

Andere Versicherer	
Beschreibung	Meldung von anderweitigen Versicherungen, bei denen zum Ereigniszeitpunkt ein anderer oder zusätzlicher Leistungsanspruch besteht.
Regeln	Diese Story wird bei Bedarf vom Versicherer verlangt und/oder kann vom Unternehmen übermittelt werden. Sie zeigt jeweils den aktuellen Stand zum Zeitpunkt der Übermittlung an.

5.2.5 Payment (Zahlungsverbindung)

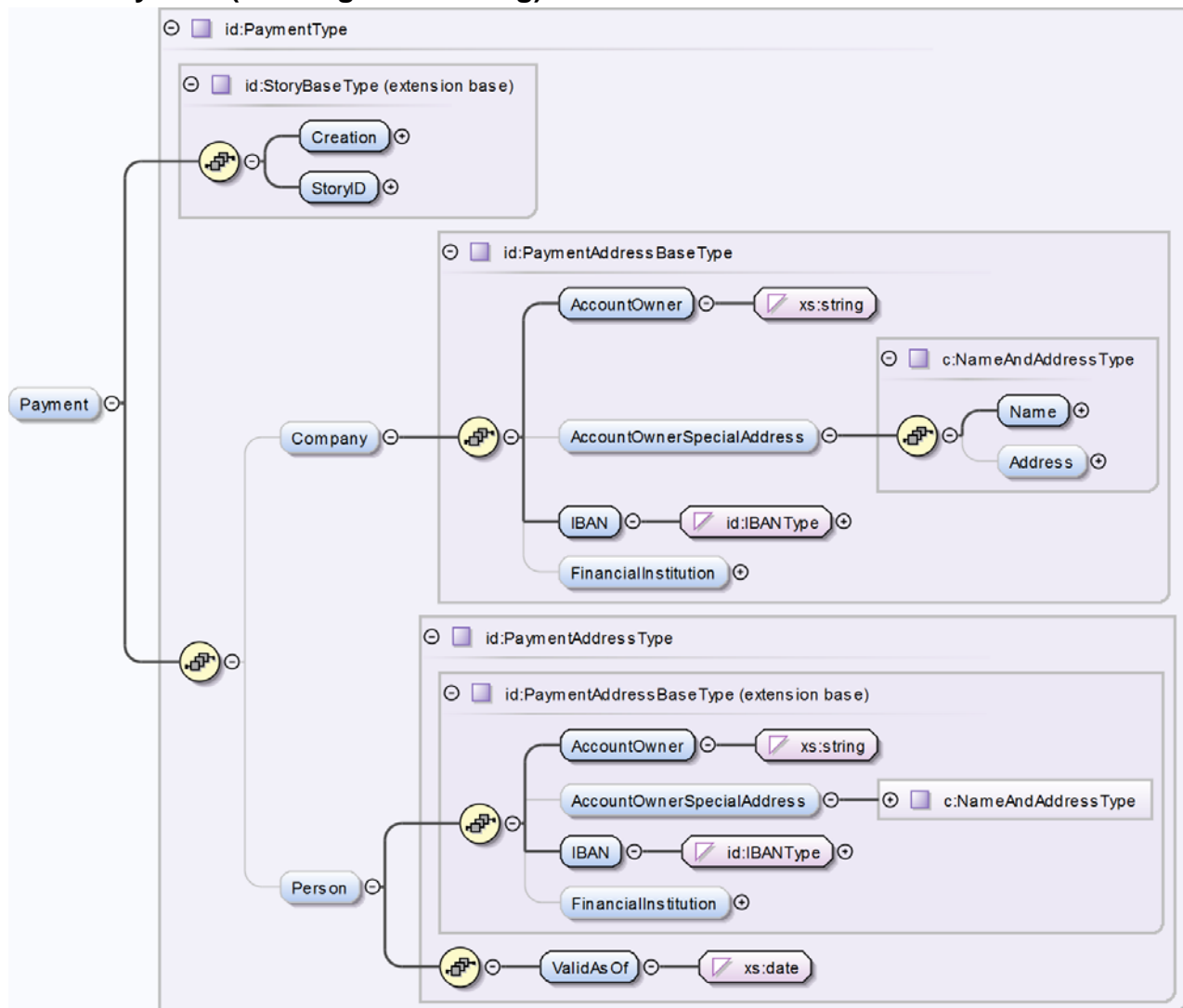


Abbildung 31 Part Payment

Grundsätzlich werden alle Taggeldzahlungen über die zwischen Versicherer und Unternehmen vereinbarten Zahlungsadressen abgewickelt. Das heisst, im Normalfall wird zu einem Ereignis keine Zahlungsadresse gemeldet.

In diesem Part werden bei Bedarf ereignisbezogene spezielle Zahlungsverbindungen der Unternehmung und/oder der versicherten Person übermittelt. In folgenden Tabellen werden die Felder der Unternehmung (Company) und der versicherten Person (Person) separat erläutert.

Company: ereignisbezogene spezielle Zahlungsverbindung des Unternehmens

Feldname	Beschreibung	Eingabetyp/ Zusätzliches	Zwingend/ Optional
AccountOwner	Kontoinhaber (Unternehmen)	Zeichenkette	Zwingend
AccountOwnerSpecialAddress	Zusätzliche Adresse	Zeichenkette	Optional
IBAN	Internationale Bankkontonummer	Zeichenkette	Zwingend
FinancialInstitution	Der Name und optional Adresse des Finanzinstitutes	Zeichenkette	Optional

Tabelle 19 Stories mit Part-Eigenschaften: Payment (Zahlungsverbindung des Unternehmens)

Person: Zahlungsverbindung der versicherten Person für Direktzahlungen

Feldname	Beschreibung	Eingabetyp/Zusätzliches	Zwingend/ Optional
AccountOwner	Kontoinhaber (versicherte Person)	Zeichenkette	Zwingend
AccountOwnerSpecialAddress	Zusätzliche Adresse	Zeichenkette	Optional
IBAN	Internationale Bankkontonummer	Zeichenkette	Zwingend
FinancialInstitution	Der Name und optional Adresse des Finanzinstitutes	Zeichenkette	Optional
ValidAsOf	Datum ab wann der Versicherer direkt an Person zahlen soll.	Datum	Zwingend

Tabelle 20 Stories mit Part-Eigenschaften: Payment (Zahlungsverbindung der versicherten Person für Direktzahlung)

Zahlungsverbindung Company

Beschreibung	Meldung einer ereignisbezogenen speziellen Zahlungsverbindung.
Regeln	Diese Story wird bei Bedarf vom Unternehmen an den Versicherer übermittelt. Sie zeigt jeweils den aktuellen Stand zum Zeitpunkt der Übermittlung an.

Zahlungsverbindung Person

Beschreibung	Meldung der Zahlungsverbindung inklusive Datum ab wann die Zahlungen des Versicherers nicht mehr an das Unternehmen sondern an die Person erfolgen sollen.
Regeln	Diese Story wird bei Bedarf vom Unternehmen an den Versicherer übermittelt. Sie zeigt jeweils den aktuellen Stand zum Zeitpunkt der Übermittlung an. ValidAsOf: Meldet das Unternehmen beispielsweise am 19.07.2017 die Zahlungsverbindung Person mit Gültig ab-Datum 01.08.2017 bedeutet das, dass das Taggeld für die Arbeitsunfähigkeitsdauer bis und mit 31.07.2017 an das Unternehmen und ab 01.08.2017 an die Person bezahlt wird.

Beispiel 1	Keine Story	Keine Zahlungsverbindung gemeldet Der Versicherer überweist die Taggeldleistungen auf die bei ihm bekannte Zahladresse des Unternehmens.
Beispiel 2	Meldung Story nur mit Payment Person:	Kontoinhaber Max Muster IBAN CH77 9000 1234 5678 9011 2 Gültig ab 01.08.2017 Die Mutation der Zahlungsverbindung der Person zeigt an, dass der Versicherer die Taggeldleistungen ab dem 01.08.2017 an die gemeldete Zahladresse der Person überweisen muss.
Beispiel 3	Meldung Story nur mit Payment Company:	Kontoinhaber Beispiel GmbH IBAN CH81 8700 0987 6543 2101 2 Der Versicherer überweist die Taggeldleistungen für dieses Ereignis auf diese spezielle Zahladresse des Unternehmens.
Beispiel 4	Meldung Story	Kontoinhaber Beispiel GmbH

	mit Payment Company: und mit Payment Person:	IBAN CH81 8700 0987 6543 2101 2 Kontoinhaber Max Muster IBAN CH77 9000 1234 5678 9011 2 Gültig ab 01.08.2017 Der Versicherer überweist die Taggelderleistungen für dieses Ereignis bis 31.07.2017 auf die spezielle Zahladresse des Unternehmens und ab 01.08.2017 an die Person.
Tipps	In Normalfall muss vom Unternehmen keine Zahlungsverbindung gemeldet werden. Wünscht das Unternehmen die Überweisung auf eine spezielle Zahladresse oder ab einem bestimmten Datum an die Person muss dies dem Versicherer so früh wie möglich mit dem Part «Payment» mitgeteilt werden (z. B. bei der Registrierung). Dadurch werden Auszahlungen an falsche Zahladressen vermieden.	

5.2.6 AdditionsPerson (Arbeitsvertrag)

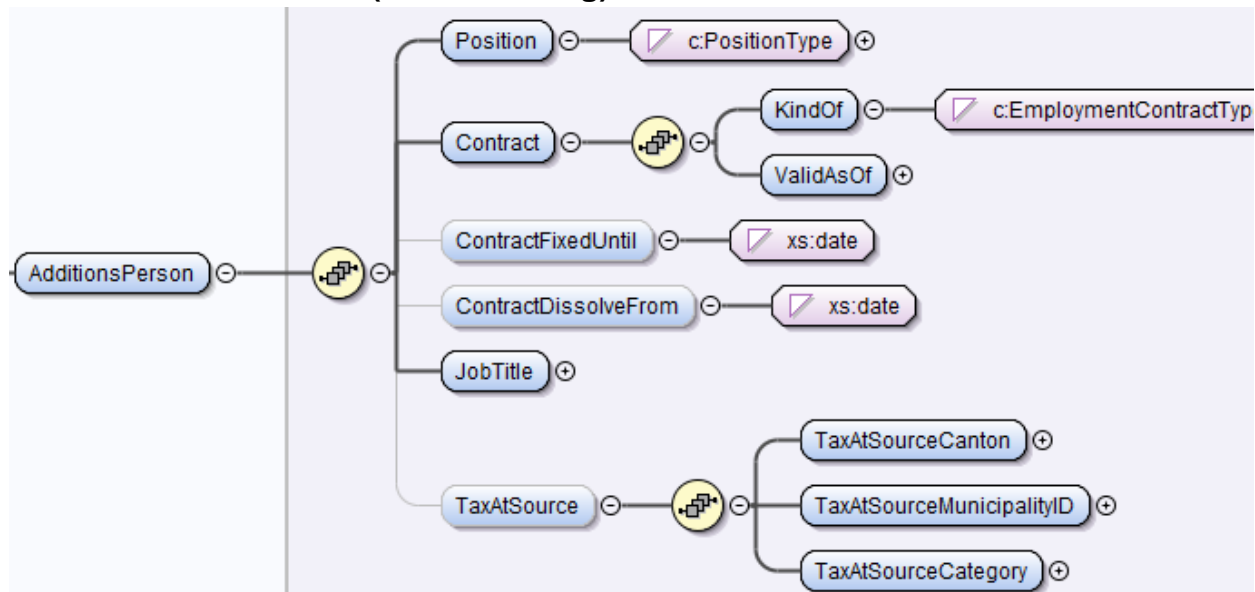


Abbildung 32 Part Additions Person

In diesem Part werden ergänzende Informationen zum Arbeitsvertrag der Person ermittelt. Die Quelle für die Inhalte der Felder «Position» und «Contract» stammen von der LSE (Schweizerische Lohnstrukturhebung des Bundesamtes für Statistik).

Feldname	Beschreibung	Eingabetyp/Zusätzliches	Zwingend/Optional
Position	Stellung im Beruf	Auswahl zwischen folgenden Möglichkeiten: <ul style="list-style-type: none"> ▪ highestCadre / Oberes Kader ▪ middleCadre / Mittleres Kader ▪ lowerCadre / Unteres Kader ▪ lowestCadre / Unterstes Kader ▪ noCadre / Ohne Kaderfunktion Die genauere Beschreibung dieser Positionen folgt nach dieser Tabelle.	Zwingend
Contract	Art des Arbeitsvertrages und Entlohnungsart	Auswahl zwischen folgenden Möglichkeiten: <ul style="list-style-type: none"> ▪ indefiniteSalaryMth / Unbefristeter Vertrag mit Monatslohn ▪ indefiniteSalaryMthAWT / Unbefristeter Vertrag mit Monatslohn und Jahresarbeitszeit ▪ indefiniteSalaryHrs / Unbefristeter Vertrag mit Stundenlohn ▪ IndefiniteSalaryNoTimeConstraint / Unbefristeter Vertrag mit Provision, Pauschale, 	Zwingend

Feldname	Beschreibung	Eingabetyp/Zusätzliches	Zwingend/ Optional
		Akkordlohn <ul style="list-style-type: none"> ▪ fixedSalaryMth / Befristeter Vertrag mit Monatslohn ▪ fixedSalaryHrs / Befristeter Vertrag mit Stundenlohn ▪ fixedSalaryNoTimeConstraint / Befristeter Vertrag mit Provision, Pauschale, Akkordlohn ▪ Apprentice/ Lehrvertrag ▪ internshipContract / Praktikumsvertrag und immer gültig ab Datum dieser Vertragsart 	
ContractFixedUntil	Befristeter Vertrag: Liegt ein befristeter Arbeitsvertrag (z. B. auch Lehrvertrag oder Praktikumsvertrag mit Befristung) vor, muss das Datum angegeben werden, bis und mit wann der befristete Vertrag läuft.	Datum	Optional
ContractDissolveFrom	Enddatum falls es sich um einen gekündigten Arbeitsvertrag handelt	Datum	Optional
JobTitle	Möglichst genaue Bezeichnung des im Unternehmen ausgeübten Berufs z.B.: Büroangestellte (statt Angestellte), Metallschleifer (statt Schleifer)	Zeichenkette	Zwingend
TaxAtSource	Wenn eine Person quellenbesteuert ist, müssen die Angaben zwingend mitgeliefert werden.	Zwingend: <ul style="list-style-type: none"> ▪ TaxAtSource (QST-Kanton) ▪ TaxAtSourceMunicipalityID (QST-Gemeinde) ▪ TaxAtSourceCategory (QST-Code) Die genauere Beschreibung dieser Positionen folgt nach dieser Tabelle.	Optional; das heisst in diesem Zusammenhang, dass das Feld «TaxAtSource» nicht mitgeliefert werden muss bei nicht quellensteuerpflichtigen Personen

Tabelle 21 Stories mit Part-Eigenschaften: AdditionsPerson (Arbeitsvertrag)

Arbeitsvertrag	
Beschreibung	Meldung von Informationen zum Arbeitsvertrag der Person mittels Erstmeldung und falls notwendig x-facher erneuter Übermittlung.
Regeln	Diese Story wird bei Bedarf vom Versicherer verlangt und/oder kann vom Unternehmen übermittelt werden. Sie zeigt jeweils den aktuellen Stand zum Zeitpunkt der Übermittlung an.
Beispiel	Erstmeldung: Position: noCadre Contract: IndefiniteSalaryMth ab 01.05.2015 Job Title: Büroangestellte TaxAtSource: BE / 351 / C2Y
	Erneute Übermittlung (Mutation): Position: noCadre Contract: IndefiniteSalaryMth ab 01.05.2015 Job Title: Schreinermeisterin TaxAtSource: BE / 351 / C2Y
	Bei der Erstmeldung wurde der JobTitle falsch gemeldet. Bei der erneuten Übermittlung wird dies korrigiert (rot markiert). Die anderen Daten haben sich nicht verändert, müssen jedoch trotzdem wieder mitgeliefert werden weil es sich um zwingende Angaben handelt.
Tipps	Der Versicherer benötigt die Angaben zum Arbeitsvertrag für SSUV-Statistik und muss diese Daten deshalb systematisch sammeln. Der Versicherer ist gesetzlich dazu verpflichtet bei Leistungszahlungen an eine quellensteuerpflichtige Person die Quellensteuer abzuziehen. Ist eine Person quellensteuerpflichtig, muss das Unternehmen deshalb immer QST-Kanton, QST-Gemeinde und QST-Code dem Versicherer melden.

Die Angaben zum Arbeitsvertrag sind in der Regel nicht oder nicht vollständig im ERP-System vorhanden und müssen manuell erfasst werden. Deshalb werden diese Daten nachfolgend noch detailliert erläutert.

Position / Stellung im Beruf

Dem Arbeitnehmer wird eine berufliche Stellung zugeteilt:

Oberes Kader	
	Leitung oder Mitwirkung in der Geschäftsleitung (Gestaltung oder Mitgestaltung der Politik auf der Ebene Gesamtunternehmen, Verantwortung oder Mitverantwortung für die Realisierung der Unternehmensziele, Koordination der verschiedenen Leitungsfunktionen, Zuständigkeit für Politik und Zielerfüllung in einem bestimmten Verantwortungsbereich).
Mittleres Kader	
	Bereichsleitung, hohe Stabsfunktionen (Verantwortung für Planung und Organisation in einem bestimmten Geschäftsbereich, Mitwirkung bei der Entwicklung von langfristigen Massnahmenplänen).
Unteres Kader	
	Ausführungsorientierte Leitung eines Teilbereichs, qualifizierte Stabsfunktionen (Verantwortung für die Realisierung von Aufträgen im eigenen Tätigkeitsbereich, Beteiligung an Planung und Organisation).
Unterstes Kader	
	Überwachung von Arbeiten gemäss genauer Anleitung (Beaufsichtigen der laufenden Arbeiten, fallweise Beteiligung an Planung und Organisation).
Ohne Kaderfunktion	

Quellensteuerpflicht

Die Steuerämter delegieren den Auftrag an das Unternehmen, die Quellensteuerabrechnung durchzuführen. Das Unternehmen erhält dafür eine Vergütung. Der Versicherer wiederum ist ebenfalls verpflichtet, die Quellensteuerabrechnung vorzunehmen sobald Leistungen direkt an die quellensteuerpflichtige Person ausbezahlt werden. Deshalb muss das Unternehmen bei quellensteuerpflichtigen Personen QST-Kanton, QST-Gemeinde und QST-Code dem Versicherer melden.

QST-Kanton / TaxAtSourceCanton

Hier handelt es sich um den Kanton, bei dem die QST-Abrechnung erfolgt. Je nach Situation kann es der Wohn- oder der Wochenaufenthaltskanton, der Arbeitsortkanton oder der Sitzkanton des SSL (Schuldner der steuerbaren Leistung) sein.

QST-Gemeinde / TaxAtSourceMunicipalityID

Hier handelt es sich um die Gemeinde, die Anspruch auf die Quellensteuer hat. Je nach Situation kann es die Wohn- oder der Wochenaufenthaltsgemeinde, die Arbeitsortgemeinde oder die Sitzgemeinde des SSL sein.

QST-Code / TaxAtSourceCategory

Die vereinheitlichten QST-Codes setzen sich aus drei Teilen zusammen und haben eine fixe Länge, was die Handhabung und die Validierung vereinfacht. Im Folgenden werden die drei Teile vorgestellt:

Tarifgruppe (1. Stelle des QST-Codes):

Die Tarifgruppe wird mittels einer Stelle beschrieben. Die Tarifgruppen wurden in Anlehnung an die von den Kantonen heute mehrheitlich verwendeten Bezeichnungen definiert.

Gruppe	Erklärung
A	Alleinstehende
B	Alleinverdienende Verheiratete
C	Doppelverdienende
D	Nebenerwerb
F	Grenzgänger Italien Doppelverdienende (innerhalb 20 Km zur CH-Grenze)
H	Alleinstehende, die mit Kindern zusammenleben (Halbfamilien)
L	Grenzgänger Deutschland Alleinstehende (max. 4.5 % oder fix 4.5 %)
M	Grenzgänger Deutschland verheiratete Alleinverdienende (max. 4.5 % oder fix 4.5 %)
N	Grenzgänger Deutschland Doppelverdienende (max. 4.5 % oder fix 4.5 %)
O	Grenzgänger Deutschland mit Nebenverdienst (fix 4.5 %)
P	Grenzgänger Deutschland Personen, die mit Kindern zusammenleben (Halbfamilien) (max. 4.5 % oder fix 4.5 %)
R	Nur für den Kanton Tessin: Alleinstehende Personen mit Wohnsitz in der Schweiz
S	Nur für den Kanton Tessin: Alleinverdienende Verheiratete Personen mit Wohnsitz in der Schweiz
T	Nur für den Kanton Tessin: Doppelverdienende Personen mit Wohnsitz in der Schweiz
U	Nur für den Kanton Tessin: Alleinstehende, die mit Kindern zusammenleben (Halbfamilien) mit Wohnsitz in der Schweiz

Kinderabzug (2. Stelle des QST-Codes):

Der Kinderabzug wird mittels einer Stelle beschrieben. Diese beschreibt die Anzahl an Kinderabzügen, die im entsprechenden QST-Code eingerechnet sind. Die Kinderabzüge werden gewährt, wenn die quellensteuerpflichtige Person zur Hauptsache für den Unterhalt eines minderjährigen oder eines sich in Ausbildung befindenden Kindes aufkommt (Tarifgruppen B C und H) oder Alimentenzahlungen in entsprechender Höhe leistet.

Bezeichnung und mögliche Werte	Erklärung
Kinderabzug [0 bis 9]	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anzahl Kinderabzüge ▪ Gewährung des Kinderabzuges gemäss ausgerichteten Kinder- bzw. Familienzulagen (Tarife B, C und H sowie M, N und P)

Kirchensteuer (3. Stelle des QST-Codes):

Die Angabe zur Kirchensteuer besteht aus einer Stelle und kann die Werte «Y» oder «N» enthalten. Diese Werte geben Auskunft, ob die quellensteuerpflichtige Person kirchensteuerpflichtig ist oder nicht. Die Kirchensteuerpflicht kann bei entsprechender Zugehörigkeit zu einer Landeskirche sowohl bei unbeschränkter wie auch bei beschränkter Steuerpflicht gegeben sein. Falls in einem Kanton die Kirchensteuer irrelevant ist, wird der Wert automatisch auf «N» gesetzt. Die Kirchensteuerpflicht ist unter folgenden Konzessionen gegeben:

- Römisch-Katholisch
- Christlich-Katholisch
- Evangelisch-Reformiert
- Israelitische Kultusgemeinschaft

Bezeichnung und mögliche Werte	Erklärung
Kirchensteuer [Y oder N]	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Angabe, ob qsP kirchensteuerpflichtig ist ▪ Bemerkung: Ist in einem Kanton die Kirchensteuer irrelevant, lautet der QST-Code immer «N» (Nein)

QST-Code Beispiele:

TG	KA	KS	Beschreibung
L	0	Y	Grenzgänger Deutschland Alleinstehende mit Kinderabzügen = 0 und Kirchensteuer = Y
M	2	Y	Grenzgänger Deutschland verheiratete Alleinverdienende mit Kinderabzügen = 2 und Kirchensteuer = Y
B	0	Y	«Unechter» Grenzgänger Deutschland*, Alleinverdienende Verheiratete mit Kinderabzügen = 0 und Kirchensteuer = Y (* Die zusätzliche Information des Wohnsitzstaats erfolgt mit einem separaten Element ausserhalb des QST-Codes)
C	0	Y	Doppelverdienende mit Kinderabzügen = 0 und Kirchensteuer = Y

5.2.7 Absences (Ausfallstunden)

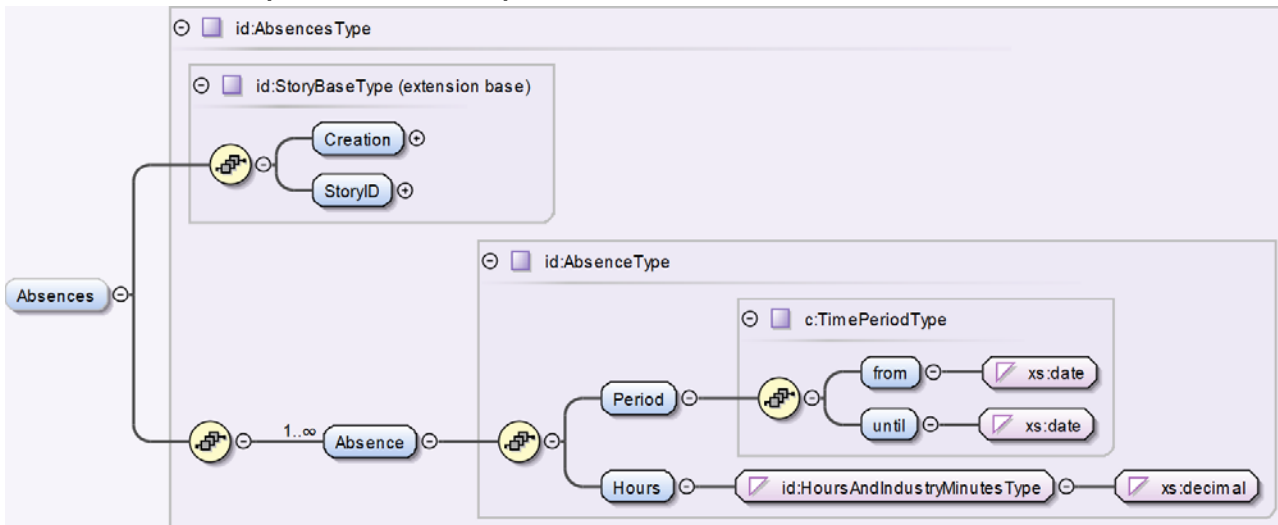


Abbildung 33 Part Absences

In diesem Part können Absenzen gemeldet bzw. verlangt werden.

Feldname	Beschreibung	Eingabetyp/Zusätzliches	Zwingend/Optional
Period	Hier ist es möglich die Absenzen (von/bis) einzutragen.	Es werden folgende Felder verlangt: <ul style="list-style-type: none"> ▪ from (von) mit dem Datumformat ▪ until (bis) mit dem Datumformat 	Zwingend
Hours	Hier ist es möglich die Ausfallstunden mittels Dezimalzahl (Stunden und Industrieminuten) einzutragen.	Stunden in Dezimalzahl z. B. 2.75 (= 2 Stunden und 75 Industrieminuten)	Zwingend

Tabelle 22 Stories mit Part-Eigenschaften: Absences (Ausfallstunden)

Ausfallstunden							
Beschreibung	Meldung von Ausfallstunden im Zusammenhang mit dem versicherten Ereignis. Bei einer mehrfachen Übermittlung kann es sich um eine Ergänzung (identischer Zeitraum) oder um neue zusätzliche Ausfallstunden handeln (anderer Zeitraum).						
Regeln	<p>Diese Story wird bei Bedarf vom Unternehmen an den Versicherer übermittelt. Sie zeigt jeweils den aktuellen Stand zum Zeitpunkt der Übermittlung an.</p> <p>Bei den Absenzen handelt es sich um einzelne Ausfallstunden einer zumindest teilweise arbeitsfähigen Person welche im Zusammenhang mit dem versicherten Ereignis stehen (z. B. Arztbesuch, Physiotherapie). Wenn mehrere solcher Absenzen zusammen gemeldet werden sollen, ist in «Period from» das Datum der ersten Absenz und in «Period until» das Datum der letzten Absenz zu erfassen. Die gesamte zeitliche Dauer aller Absenzen in dieser Periode wird zusammengezählt und unter «Hours» erfasst.</p> <p>Für die Meldung einer Arbeitsunfähigkeit in Prozent ist immer der Part «IncapacitiesToWork (Arbeitsunfähigkeit)» zu verwenden.</p>						
Beispiel	<table border="0"> <tr> <td>Erstmeldung:</td> <td>Period: 01.06.2017 – 30.06.2017 Hours: 0.5</td> </tr> <tr> <td>Erneute Übermittlung (Zusätzliche Stunden):</td> <td>Period: 01.06.2017 – 30.06.2017 Hours: 1.5</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Period: 01.07.2017 – 31.07.2017 Hours: 3.25</td> </tr> </table> <p>Bei der Erstmeldung wurden Hours falsch erfasst, deshalb wird für die gleiche Dauer zusätzlich erneut eine Absenz übermittelt mit den Angaben zu Hours (rot markiert, Total 1.5h + 0.5h = 2h).</p> <p>Bei der erneuten Übermittlung für den Juli 2017 (blau markiert) handelt es sich um eine Meldung von weiteren Absenzen. Über alle Meldungen beläuft sich die Summer der Ausfallstunden somit auf Total 5.25h.</p>	Erstmeldung:	Period: 01.06.2017 – 30.06.2017 Hours: 0.5	Erneute Übermittlung (Zusätzliche Stunden):	Period: 01.06.2017 – 30.06.2017 Hours: 1.5		Period: 01.07.2017 – 31.07.2017 Hours: 3.25
Erstmeldung:	Period: 01.06.2017 – 30.06.2017 Hours: 0.5						
Erneute Übermittlung (Zusätzliche Stunden):	Period: 01.06.2017 – 30.06.2017 Hours: 1.5						
	Period: 01.07.2017 – 31.07.2017 Hours: 3.25						
Tipps	<p>Bei den Ausfallstunden gibt es anders als bei der Arbeitsunfähigkeit keine lückenlose Erfassung weil diese nur in Einzelfällen bzw. nur sporadisch vorkommen. Es können keine Korrekturen übermittelt werden.</p> <p>Sind gemeldete Absenzen falsch, kann zur Klärung auch über die Story Dialog kommuniziert werden.</p>						

```

5 <id:Absences>
6   <id:Creation>2017-08-02T18:13:51.0</id:Creation>
7   <id:StoryID>95</id:StoryID>
8 <id:Absence>
9   <id:Period>
10     <c:from>2017-06-01</c:from>
11     <c:until>2017-06-30</c:until>
12   </id:Period>
13   <id:Hours>1.50</id:Hours>
14 </id:Absence>
15 <id:Absence>
16 <id:Period>
17   <c:from>2017-07-01</c:from>
18   <c:until>2017-07-31</c:until>
19 </id:Period>
20   <id:Hours>3.25</id:Hours>
21 </id:Absence>
22 </id:Absences>

```

Abbildung 34 Instanz Absences

5.2.8 SpecialCode (Spezialcode)



Abbildung 35 Part SpecialCode

Spezialcode	
Beschreibung	Meldung eines Spezialcodes mittels Erstmeldung, bei erneuter Übermittlung handelt es sich um eine Korrektur.
Regeln	<p>Diese Story wird bei Bedarf vom Unternehmen an den Versicherer übermittelt. Sie zeigt jeweils den aktuellen Stand zum Zeitpunkt der Übermittlung an.</p> <p>In diesem Part können individuelle Codes gemäss Abmachung zwischen Versicherer und Unternehmen für unterschiedlichste Zwecke gemeldet oder auch verlangt werden. Bei der Ereignismeldung wird je nach Bedarf ein dem Ereignis entsprechender Code mitgegeben. Um welche Art von Spezialcodes es sich handelt und ob diese überhaupt verwendet werden, hängt von den Vereinbarungen zwischen dem Versicherer und dem Unternehmen ab.</p>
Beispiele	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Auswertung bezogen auf die internen Kostenstellen des Unternehmens. ▪ z. B. ▪ Der Versicherer kann im Vorfeld mit dem Kunden Codes vereinbaren, welche der Kunde ereignisbezogen mitliefert, damit die eintreffenden Informationen zum Ereignis beim Versicherer an die korrekte für die Bearbeitung zuständige Stelle gelangen (Agentur, Abteilung etc.).

5.2.9 AccidentDescription (Unfallbeschreibung)

Die zuvor erläuterten Parts sind für alle Domänen (UVG, UVGZ, KTG, KU) anwendbar. Der Part AccidentDescription wird hingegen nur für die Domänen UVG, UVGZ und KU benötigt.

In diesem Part werden die Informationen zum Unfall ermittelt.

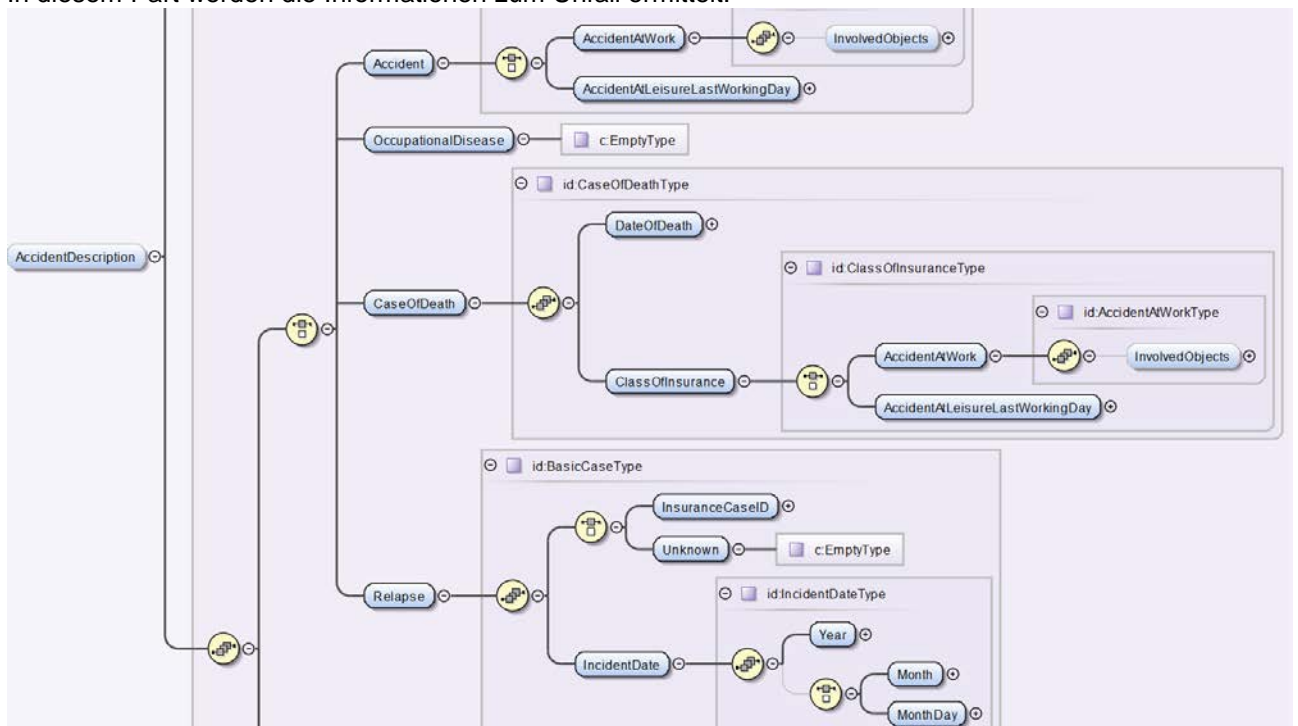


Tabelle 23 Part AccidentDescription

Bei einem Unfall gibt es vier Auswahlmöglichkeiten aufgrund derer dann weitere spezifische Angaben gemacht werden müssen. Eine davon ist zwingend auszuwählen, Mehrfachauswahl ist nicht möglich.

- Unfall (Accident)
- Berufskrankheit (Occupational Disease)
- Todesfall (CaseOfDeath) wenn der Unfall zum Tod geführt hat
- Rückfall (Relapse)

Feldname	Beschreibung	Eingabetyp/Zusätzliches	Zwingend/Optional
Accident	<p>Unfall: Bei Auswahl von Unfall (Accident) muss angegeben werden ob es sich um einen Berufsunfall (AccidentAtWork) oder um einen Nichtberufsunfall (AccidentAtLeisureLastWorkingDay) handelt.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Berufsunfall / AccidentAtWork (BU): Unfallereignis, das sich während der Arbeitszeit oder bei - wöchentlicher Arbeitszeit unter 8 Stunden pro Woche - auf dem Arbeitsweg ereignet hat. ▪ Nichtberufsunfall / AccidentAtLeisure (NBU): Unfallereignis, das sich während der Freizeit ereignet hat. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei einem Berufsunfall, muss das Feld ausgewählt werden. Zusätzlich kann der beteiligte Gegenstand (InvolvedObjects) in einem Freitextfeld ergänzt werden. ▪ Bei einem Nichtberufsunfall muss zusätzlich der letzte Arbeitstag vor dem Unfall gemeldet werden. Das Format ist Datum und Zeit. 	<p>Zwingend: Auswahl zwischen BU und NBU</p> <p>Optional bei BU: Gegenstand</p> <p>Zwingend bei NBU: Letzter Arbeitstag</p>
OccupationalDisease	<p>Berufskrankheit: Bei Auswahl von Berufskrankheit (OccupationalDisease) sind keine weiteren Angaben notwendig.</p> <p>In der Domäne Unfall sind neben dem Unfallereignis im Sinne des Gesetzes auch Berufskrankheiten versichert. Sofern es sich um eine Berufskrankheit handelt, muss dies das Unternehmen dem Versicherer bekanntgeben.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Leeres Element 	Zwingend
CaseOfDeath	<p>Todesfall: Bei Auswahl von Todesfall (CaseOfDeath) muss das Todesdatum angegeben werden und ob es sich um einen Berufsunfall oder um einen Nichtberufsunfall gehandelt hat.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Todesdatum ▪ Bei einem Berufsunfall, muss das Feld ausgewählt werden. Zusätzlich kann der beteiligte Gegenstand (InvolvedObjects) in einem Freitextfeld ergänzt werden. ▪ Bei einem Nichtberufsunfall muss zusätzlich der letzte Arbeitstag vor dem Unfall gemeldet werden. Das Format ist Datum und Zeit. 	<p>Zwingend</p> <p>Zwingend: Auswahl zwischen BU und NBU</p> <p>Optional bei BU: Gegenstand</p> <p>Zwingend bei NBU: Letzter Arbeitstag</p>
Relapse	<p>Rückfall: Bei Auswahl von Rückfall (Relapse) soll falls bekannt die InsuranceCa-</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ InsuranceCaseID vom Grundfall (auch unbekannt möglich) 	Zwingend

Feldname	Beschreibung	Eingabetyp/Zusätzliches	Zwingend/ Optional
	selD des Versicherers des dem Rückfall zugrundeliegenden Ereignisses angegeben werden (Grundfall). Das gleiche gilt für das Ereignisdatum des ursprünglichen Ereignisses.	▪ IncidentDate: Unfalldatum vom Grundfall (Jahr, Monat, Tag)	Zwingend (Jahr) Optional (Monat oder Monat und Tag)

Tabelle 24 Stories mit Part-Eigenschaften: AccidentDescription (Unfallbeschreibung)

Weitere Angaben zum Unfallhergang:

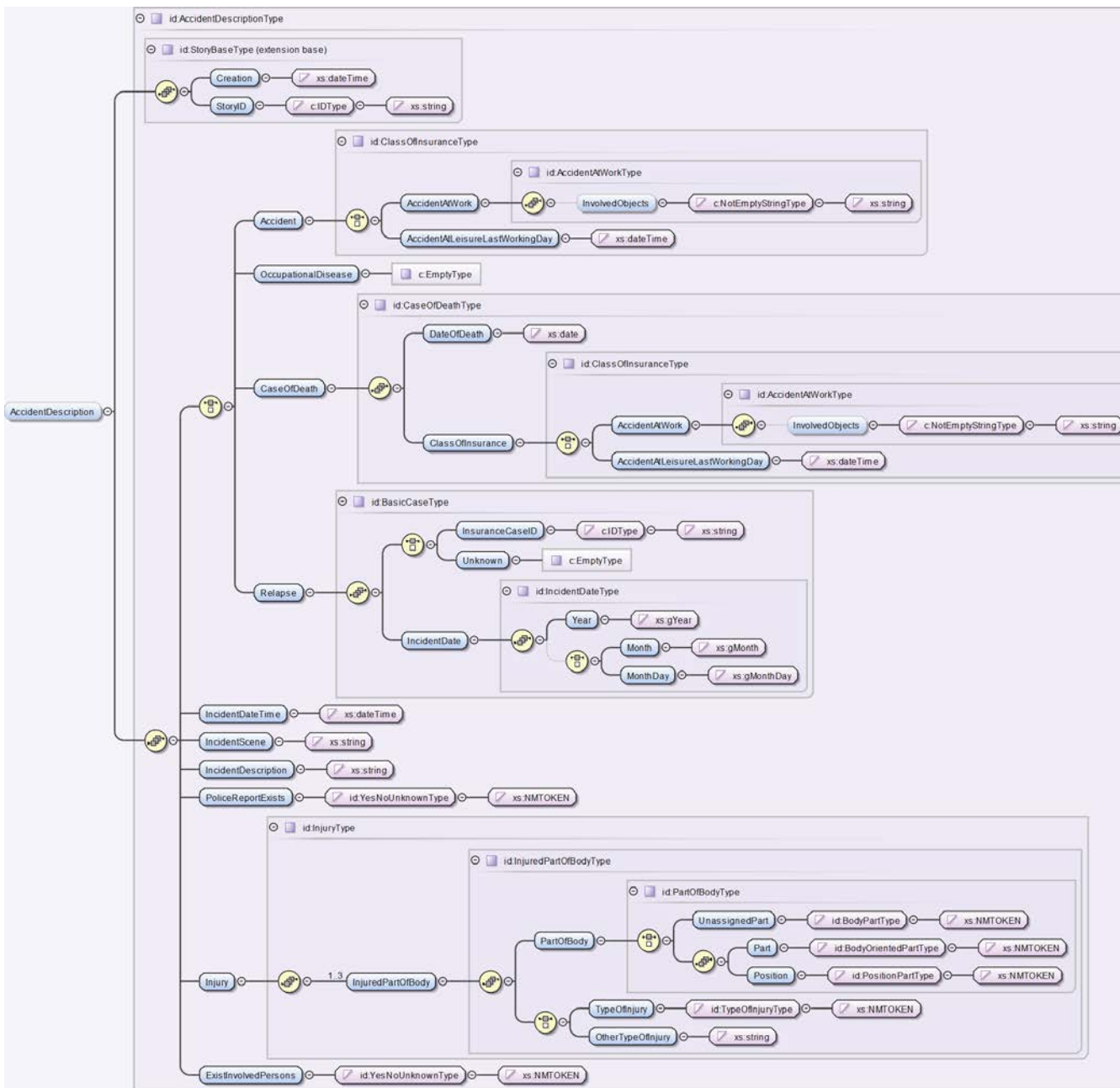


Abbildung 36 Part AccidentDescription

Die folgenden Angaben müssen bei allen vier oben genannten Auswahlmöglichkeiten gemacht werden:

Feldname	Beschreibung	Eingabetyp/Zusätzliches	Zwingend/Optional
IncidentDateTime	Datum und Zeit des Unfalls Bei Unfall (inkl. Rückfall) entspricht das Ereignisdatum immer dem Datum, an dem sich das Ereignis zugetragen hat resp. beim Rückfall dem Datum, für welches des Rückfalls wegen eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde oder eine ärztliche Behandlung stattgefunden hat.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Datum ▪ Zeit 	Zwingend

Feldname	Beschreibung	Eingabetyp/Zusätzliches	Zwingend/Optional
IncidentScene	Detaillierter Ereignisort z. B. zu Hause in der Küche	Zeichenkette	Zwingend
IncidentDescription	Hier wird die Unfallbeschreibung in Prosa verlangt	Zeichenkette	Zwingend
PoliceReportExists	Falls ein Polizeirapport existent ist, muss dies erwähnt werden	Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Yes (Ja) ▪ No (Nein) ▪ Unknown (Unbekannt) 	Zwingend
Injury	Hier wird die Verletzung spezifiziert	Der Inhalt wird nach dieser Tabelle detaillierter beschrieben	Zwingend
ExistInvolvedPerson	Hier muss angegeben werden, ob es involvierte Personen gegeben hat	Hier gibt es folgende Antwortmöglichkeiten: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Yes (Ja) ▪ No (Nein) ▪ Unknown (Unbekannt) 	Zwingend

Tabelle 25 Stories mit Part-Eigenschaften: AccidentDescription (Unfallbeschreibung)

Unfallbeschreibung	
Beschreibung	Meldung des Unfalls (Art, Hergang und Verletzung).
Regeln	<p>Diese Story wird bei Bedarf vom Versicherer verlangt und/oder kann vom Unternehmen übermittelt werden. Sie zeigt jeweils den aktuellen Stand zum Zeitpunkt der Übermittlung an.</p> <p>Die Story wird nur erneut mit neuen Daten übermittelt, wenn die Angaben bei der Erstmeldung nicht korrekt waren (z. B. Schreibfehler beim Unfalldatum). Zusätzliche Informationen (z. B. neue Erkenntnisse zum Unfallhergang Monate nach dem Unfall) können über die Story Dialog kommuniziert werden.</p>

Die Angaben zum Unfall sind wichtig für die Abklärung der Leistungspflicht des Versicherers und müssen bei jedem Unfallereignis manuell erfasst werden. Zum besseren Verständnis sind einige Daten nachfolgend noch detailliert erläutert.

Relapse (Rückfall):

Beispiel:

11.12.2015: Herr Muster erleidet auf Glatteis einen Velosturz. Er verletzt sich die rechte Schulter. Das Ereignis wird nach ein paar Wochen abgeschlossen.

13.05.2017: Herr Muster verspürt erneut Beschwerden an der rechten Schulter. Er führt diese Beschwerden auf den Unfall vom 11.12.2015 zurück. Das Unternehmen meldet dem Versicherer einen Rückfall. Der Grundfall zu diesem und jedem allfälligen weiteren Rückfall ist immer das Ereignis vom 11.12.2015. Somit ist das IncidentDate vom Relaps in diesem Beispiel der 11.12.2015.

Injury (Verletzung):

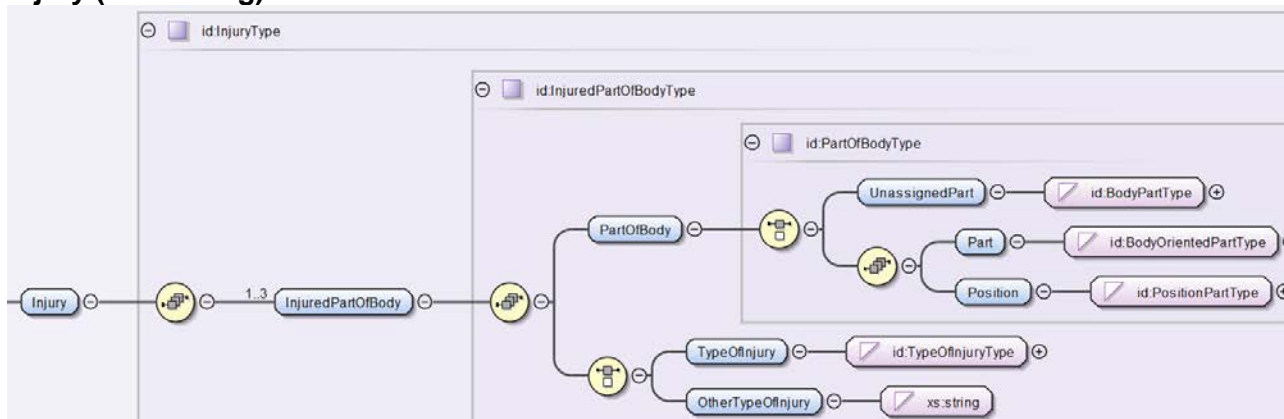


Abbildung 37 Injury

In den kommenden Abschnitten werden die einzelnen Elemente aus der Abbildung «Injury» erläutert. Die Inhalte der Tabelle werden von der Suva aktuell verwendet.

PartOfBody: UnassignedPart (Nicht zugewiesener Körperbereich)

Falls dem Körperbereich nicht z. B. links oder rechts zugeordnet werden kann, ist er in der kommenden Auswahl enthalten. Ein Beispiel für solch einen Körperbereich ist das Herz. Solch ein Körperteil besteht aus einer Zahl mit drei Ziffern. Die letzte Ziffer in diesem Fall ist immer eine neun.

Listenname	Deutscher Ausdruck
Abdomen_459	Unterleib / Bauch
Bladder_669	Blase
Thorac Spine_259	Brustwirbelsäule
Entire Body Systemic Effect_819	Ganzer Körper (systemische Wirkung)
Genitals_449	Genitalien
Neck_209	Nacken
Cervical Spine_249	Halswirbelsäule
Heart_619	Herz
Other Internal Injuries_609	Andere innere Verletzungen
Liver_639	Leber
Lumbar Spin_269	Lendenwirbelsäule
Spleen_649	Milz
Nose_139	Nase
Multiple Injuries_709	Mehrfachverletzung (Polyblessé)
Skull Brain_109	Schädel / Gehirn
Shock Psych_809	Schock
Coccyx Buttocks_429	Steissbein / Gesäss

PartOfBody: Part (Bereich) und Position

Hier können die Körperteile anhand des spezifischen Körperbereichs und der Position ausgewählt werden. Diese beiden Elemente zusammen ergeben ein Gesamtpaket für den entsprechenden Körperteil.

Listenname	Deutscher Ausdruck
Eye_12	Auge
Pelvis_40	Becken
Elbow_32	Ellbogen
Finger_36	Finger
MetatarsusWithoutToes_54	Mittelfuss ohne Zehen
Ankle_53	Knöchel
Face_11	Gesicht
MetacarpusWithoutFingers_35	Mittelhand ohne Finger
Wrist_34	Handgelenk
hipJoint_41	Hüftgelenk
Jaw_16	Kiefer
Knee_51	Knie
Groin_43	Leiste
LungsInclusiveAirwayes_62	Lungen inklusive Atemwege
MultipleAreasUpperExtremities_37	Mehrere Bereiche der oberen Extremitäten
MultipleAreasLowerExtremities_56	Mehrere Bereiche der unteren Extremitäten
Kidney_65	Niere
UpperaArm_31	Oberarm
Thigh_50	Oberschenkel
EarHearing_14	Gehörgang
Rear_21	Rücken
Schoulder_30	Schulter
Thorax_23	Brustkorb
LowerArm_33	Unterarm
LowerThigh_52	Unterschenkel
Teeth_15	Zähne
Toes_55	Zehen

Listenname	Deutscher Ausdruck
Left_1	Links
Right_2	Rechts
Both_3	Beidseitig
Unassigned_9	Nicht zugewiesen

Unfalltyp (TypeOfInjury)

Listenname	Deutscher Ausdruck
Bite_01	Biss
Fracture_02	Bruch
Inflammation_03	Entzündung
Contusion_04	Prellung
Bruise_05	Quetschung
Chap_06	Riss
Cut_07	Schnitt
Shot_08	Schuss
Swelling_09	Schwellung
Graze_10	Schürfwunde
CompressionSpine_11	Stauchung Wirbelsäule
Sting_12	Stich
TearFissure_13	Trennung / Abtrennung
Burn_14	Verbrennung
SprainTwist_15	Verstauchung
Poisoning_16	Vergiftung
Causticity_17	Verätzung

PulledMuscleLigament_18	Muskelzerrung
ForeignObject_20	Fremdkörper
Dislocation_21	Verrenkung

Verletzungsart / TypeOfInjury

Beim Unfallereignis zugezogene Verletzungsart. Die Liste der Verletzungsarten ist abschliessend:

Schnitt

Andere Verletzungsart / OtherTypeOfInjury

Wenn bei Verletzungsart keine der angebotenen Begriffe ausgewählt wird, muss unter «Anderer Verletzungsart» ein Freitext eingegeben werden.

Hexenschuss

```

5 <id:Injury>
6   <id:InjuredPartOfBody>
7     <id:PartOfBody>
8       <id:Part>eye_l2</id:Part>
9       <id:Position>left_l</id:Position>
10    </id:PartOfBody>
11    <id:TypeOfInjury>cut_07</id:TypeOfInjury>
12  </id:InjuredPartOfBody>
13  <id:InjuredPartOfBody>
14    <id:PartOfBody>
15      <id:UnassignedPart>lumbarSpine_269</id:UnassignedPart>
16    </id:PartOfBody>
17    <id:OtherTypeOfInjury>Hexenschuss</id:OtherTypeOfInjury>
18  </id:InjuredPartOfBody>
19 </id:Injury>

```

Abbildung 38 Instanz Injury

5.3 Story mit Part-Eigenschaft: AnnualSalary (Jahreslohn)

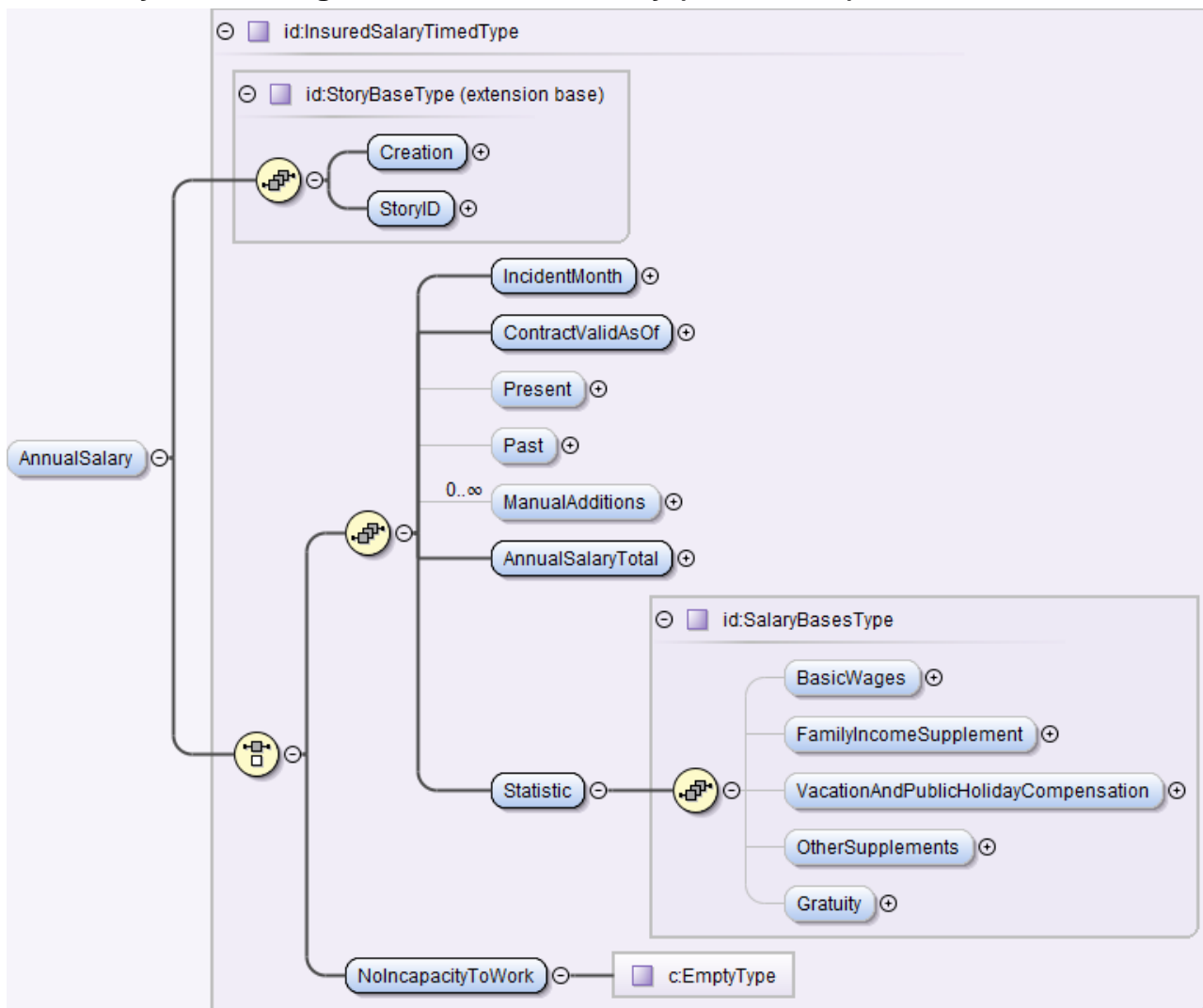


Abbildung 39 Part Annual Salary

In diesem Part werden die Daten zum Jahreslohn (Basis versicherter Verdienst) erfasst. Wenn eine Arbeitsunfähigkeit besteht, werden die Lohndaten abgefüllt. Wenn der Versicherer diesen Part verlangt und keine Arbeitsunfähigkeit besteht, wird das Element NolncapacityToWork übermittelt.

Feldname	Beschreibung	Eingabetyp/Zusätzliches	Zwingend/Optional
IncidentMonth	Ereignismonat	Jahr und Monat	Zwingend
ContractValidAsOf	Gültigkeitsbeginn des Arbeitsvertrags welcher für die übermittelten Lohndaten massgebliche Abmachungen enthält	Datum	Zwingend
Present	Für dieses Ereignis versicherte aktuelle Lohnbestandteile	Siehe Detail unten	Optional
Past	Für dieses Ereignis versicherte vergangene Lohnbestandteile	Siehe Detail unten	Optional
ManualAdditions	Manuelle Ergänzungen	Siehe Detail unten	Optional
AnnualSalaryTotal	Versicherter Jahreslohn bestehend aus Present, Past und ManualAdditions	Zeichenkette	Zwingend

Feldname	Beschreibung	Eingabetyp/Zusätzliches	Zwingend/Optional
Statistic	Statistische Werte. In diesem Bereich wird der Jahreslohn den entsprechenden Lohnbasen der Statistik zugeteilt.	Frankenbeträge für die folgenden Lohnbasen: BasicWages: Grundlohn FamilyIncomeSupplement: Kinder- und Familienzulagen VacationAndPublicHolidayCompensation: Ferien- und Feiertagsentschädigungen OtherSupplements: Andere Lohnzulagen Gratuity: Gratifikation und 13. Monatslohn	Zwingend, einzelne Lohnbasen optional
NoIncapacityToWork	Dieses Element wird nur dann übermittelt, wenn entgegen der Angabe bei der Registrierung gar keine Arbeitsunfähigkeit bestanden hat und deshalb keine Lohn- daten benötigt werden.	Leeres Element	Auswahl: Dieses Element muss nur übermittelt werden, wenn der Versicherer diesen Part verlangt und keine Arbeitsunfähigkeit besteht.

Tabelle 26 Stories mit Part-Eigenschaften: AnnualSalary (Jahreslohn)

Present

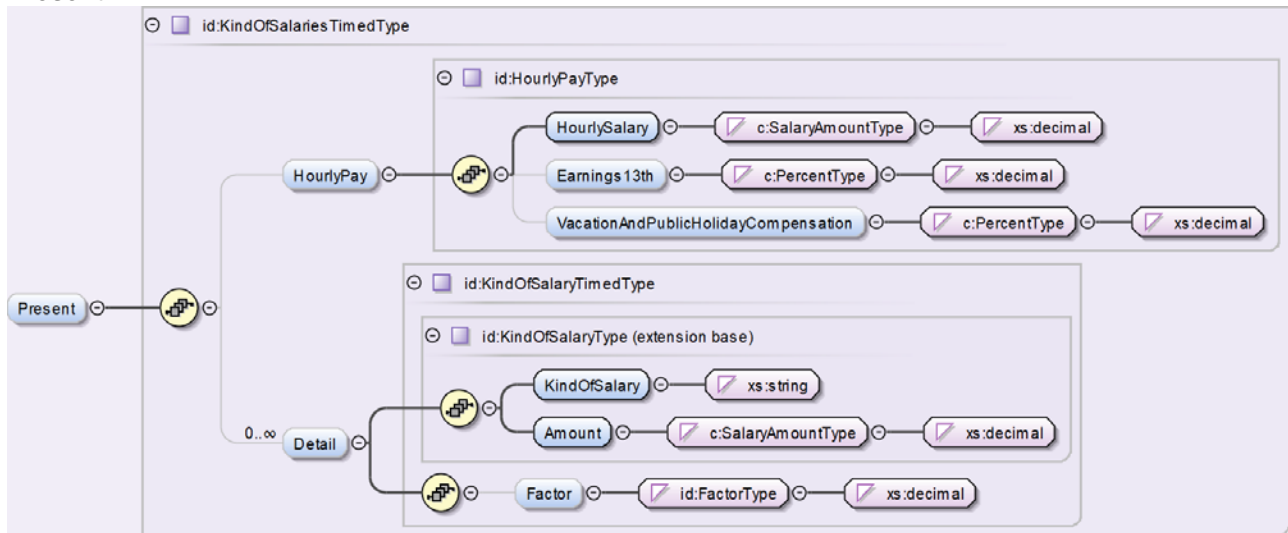


Abbildung 40 Present

In diesem Bereich werden die aktuellen Lohnbestandteile beschrieben.

Feldname	Beschreibung	Eingabetyp/Zusätzliches	Zwingend/Optional
HourlyPay	Stundenlohn und Zulagen		Optional
HourlySalary	Stundenlohn ohne Zulagen zum Zeitpunkt des Ereignisses	Ansatz in CHF	Zwingend
Earning13th	13. Monatslohn	Dezimalzahl in % (z. B. 8.33)	Optional
VacationAndPublicHolidayCompensation	Ferien- und Feiertagsentschädigungen	Dezimalzahl in % (z. B. 8.33)	Optional
Detail	Mehrere Lohnarten mit Details sind möglich		Optional
KindOfSalary	Lohnartentext	Zeichenkette	Zwingend
Amount	Wert in CHF	Betrag	Zwingend
Factor	Je nach Lohnart z. B. mal Faktor 12 oder mal Faktor 13	Zahl als Faktor	Optional

Tabelle 27 Aktuelle Lohnbestandteile

Past

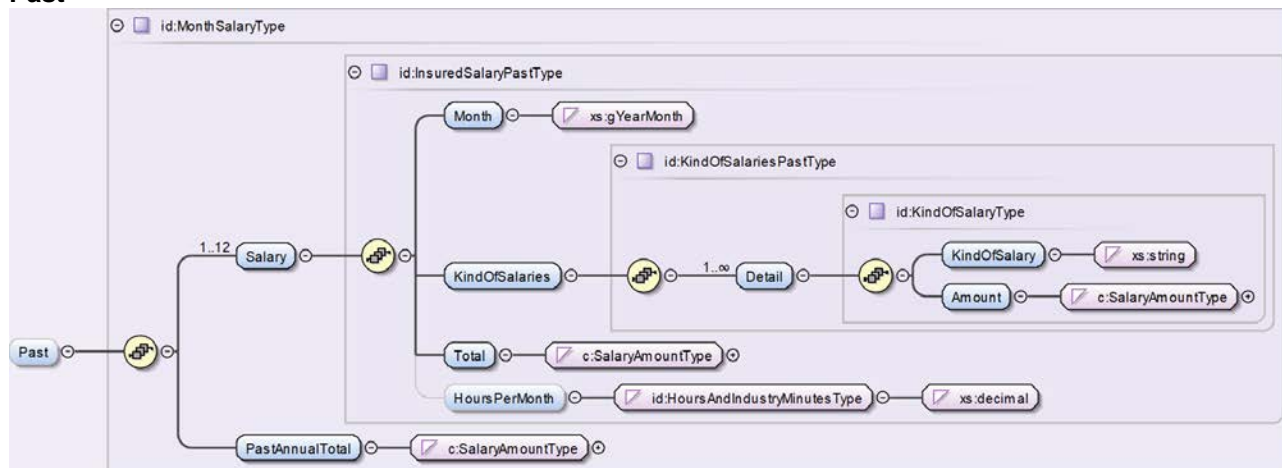


Abbildung 41 Past

In diesem Bereich werden die vergangenen Lohnbestandteile beschrieben.

Feldname	Beschreibung	Eingabetyp/Zusätzliches	Zwingend/Optional
Salary	Lohnbestandteile für die einzelnen vergangenen Monate. Maximal 12 sind möglich.		Mindestens ein Monat
Month	Betreffender Monat	Jahr und Monat	Zwingend
KindOfSalaries/Detail	Mehrere Lohnarten mit ihren Details		
KindOfSalary	Lohnartentext	Zeichenkette	Zwingend
Amount	Wert in CHF	Betrag	Zwingend
Total	Monatstotal aller Lohnarten	Betrag	Zwingend
HoursPerMonth	Total der gearbeiteten Stunden pro Monat	Dezimalzahl mit Stunden und Industrieminuten	Optional
PastAnnualTotal	Jahrestotal aller Monate. Bei weniger als 12 Monaten wird auf 12 Monate hochgerechnet.	Betrag	Zwingend

Tabelle 28 Vergangene Lohnbestandteile

ManualAdditions

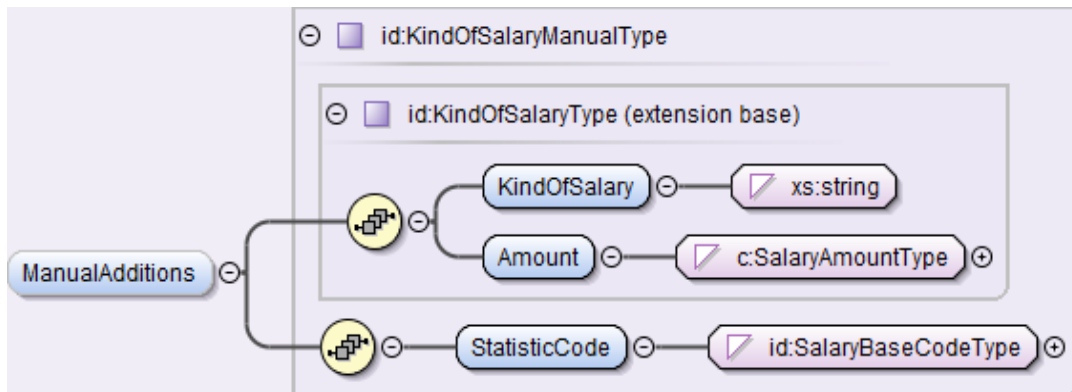


Abbildung 42 ManualAdditions

In diesem Bereich werden die manuellen Lohnbestandteile beschrieben.

Feldname	Beschreibung	Eingabetyp/Zusätzliches	Zwingend/Optional
KindOfSalary	Lohnartentext	Zeichenkette	Zwingend
Amount	Wert in CHF	Betrag	Zwingend
StatisticCode	Statistische Werte. In diesem Bereich wird die manuelle Ergänzung den entsprechenden Lohnbasen der Statistik zugeteilt.	BasicWages: Grundlohn FamilyIncomeSupplement: Kinder- und Familienzulagen VacationAndPublicHolidayCompensation: Ferien- und Feiertagsentschädigungen OtherSupplements: Andere Lohnzulagen Gratuity: Gratifikation und 13. Monatslohn	Zwingend

Tabelle 29 Manuelle Lohnbestandteile

Jahreslohn

Beschreibung	Meldung des Jahreslohnes zum Ereigniszeitpunkt (Basis versicherter Verdienst).
Regeln	<p>Diese Story wird bei Bedarf vom Versicherer verlangt und/oder kann vom Unternehmen übermittelt werden. Sie zeigt jeweils den aktuellen Stand zum Zeitpunkt der Übermittlung an.</p> <p>Die Story wird nur erneut mit neuen Daten übermittelt, wenn die Angaben bei der Erstmeldung nicht korrekt waren (z. B. Schreibfehler bei ManualAdditions).</p> <p>Für die Meldung einer Lohnerhöhung während eines Ereignisses ist die Story «SalaryRaise (Lohnerhöhung)» zu verwenden.</p> <p>Der übermittelte Jahreslohn dient dem Versicherer als Basis für die Berechnung des versicherten Verdienstes. Die Hoheit für die Festlegung des korrekten ereignisbezogenen versicherten Verdienstes bzw. für die Taggeldberechnung liegt beim Versicherer.</p>
Tipps	<p>Wurde bei der Registrierung ein Unfall mit Arbeitsunfähigkeit gemeldet und stellt sich später heraus, dass dies ein Irrtum war, kann der vom Versicherer verlangte Part «AnnualSalary (Jahreslohn)» durch das Unternehmen mit «NoIncapacityToWork» beantwortet werden.</p> <p>Der Taggeldansatz kann vom Versicherer mit der Story «CoveredDailyAllowance (Taggeldansatz)» papierlos an das Unternehmen übermittelt werden.</p> <p>Die Leistungsabrechnung kann vom Versicherer mit der Story «Settlement (Leistungsabrechnung)» papierlos an das Unternehmen übermittelt werden.</p>

In diesem Kapitel wird nachfolgend detailliert die Funktion der Lohnarten beschrieben und aufgezeigt, wie die Basis des versicherten Verdienstes im Leistungsstandard-CH berechnet und gemeldet wird.

5.3.1 Lohnartenverwaltung

Die Lohnarten dienen im ERP-System dazu, verschiedene Lohnbestandteile unterschiedlich gesteuert verarbeiten zu können. Es gibt folgende Lohnartentypen:

- aufbauende (positiv)
- abbauende (negativ)
- berechnende (Löhne/Abzüge/Beiträge usw.)
- werthinterlegende (Stundenansätze, Ferien- und Feiertagszulagen in % usw.)
- technische (z. B. Basen, Statistiken)

Es ist in der Lohnartenverwaltung ersichtlich, dass eine Lohnart pflichtig, nicht pflichtig, negativ oder positiv gesteuert ist.

Die Lohnarten werden aufsteigend sortiert. Weisen Lohnarten einen Wert aus, dürfen sie nicht mehr gelöscht werden. Ändert die Pflichtigkeit einer Lohnart aufgrund gesetzlicher Bestimmung während des Jahres, ist eine neue Lohnart zu eröffnen.

5.3.1.1 Rundung

Jede Berechnung innerhalb der Lohnverarbeitung in der Unternehmung ist grundsätzlich nach kaufmännischer Regel der 5er-Rundung vorzunehmen.

Ausnahmen sind z. B. internationale Unternehmen, welche aufgrund der Abrechnung in Fremdwährungen keine Rundungen bei der Umrechnung in CHF anwenden dürfen.

5.3.1.2 Beitragspflicht, Leistungsanspruch

AHV/IV/EO/UVG	Wegleitung über den massgebenden Lohn (WML) in der AHV, IV und EO Suva-Merkblatt: AHV- und Suva-pflichtige Löhne (Bestellnummer 1313/1)
Unfallzusatz-Versicherung (UVGZ)	individuell, in der Regel analog UVG
Krankentaggeld-Versicherung (KTG)	individuell, in der Regel analog AHV oder UVG

5.3.1.3 Datenhaltung

Damit jederzeit während mindestens 5 Jahren allfällige Mutationen (neue oder aufgehobene Lohnarten, veränderte Steuerung) nachvollzogen werden können, müssen diese auf Papier ausgedruckt oder elektronisch historisiert werden.

5.3.2 Lohnartenstamm

Der Lohnartenstamm ist die Kurzfassung einer Lohnartenverwaltung. Dieses Dokument ist in jedem Lohnbuchhaltungssystem erforderlich. Nebst der Steuerung der Lohnarten sind eine fortlaufende Seitennummerierung und das Druckdatum auszuweisen.

5.3.2.1 Musterlohnarten

Musterlohnartenstamm		31.01.2016											Seite 1				
Nr.	Bezeichnung	Buchhaltung	+/-	Bruttolohn	AHV/ALV	UVG	UVGZ	KTG	BVG voraussichtlich	Faktor	BVG rückwirkend	QST	QST Detail	Lohnausweis	FAK-Anspruch	Statistik Jahr	Statistik Oktober
1000	Monatslohn	5000	+	1	1	1	1	1	1	13	0	1		1	0	I	I
1005	Stundenlohn	5000	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	I	I
1006	Tageslohn	5000	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	I	I
1007	Wochenlohn	5000	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	I	I
1010	Honorare	5000	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	I	I
1015	Aushilfslohn	5000	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	I	I
1016	Heimarbeitslohn	5000	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	I	I
1017	Reinigungslohn	5000	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	I	I
1018	Akkordlohn	5000	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	I	I
1020	Absenztzuschädigung	5001	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	I	I
1021	Behörde- und Kommissionsmitglieder	5600	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	I	I
1030	Dienstalterszulage	5001	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	I	I
1031	Funktionszulage	5001	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	I	I
1032	Stellvertretungszulage	5001	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	I	I
1033	Ortszulage	5001	+	1	1	1	1	1	1	12	0	1		1	0	I	I
1034	Teuerungszulage	5001	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	I	I
1040	Familienteuerungszulage	5001	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	I	I
1050	Wohnungszulage	5001	+	1	1	1	1	1	1	12	0	1		1	0	I	I
1055	Wegentschädigung	5001	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	I	I
1056	Versetzungszulage	5001	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	I	I
1060	Mehrarbeit	5002	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	P	
1061	Ueberstunden 125%	5002	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	P	
1065	Ueberzeit	5002	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	P	
1070	Schichtzulage	5001	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	J	J
1071	Pikettentschädigung	5001	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	J	J
1072	Einsatzzulage	5001	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	J	J
1073	Sonntagszulage	5001	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	J	J
1074	Inkonvenienzzulage	5001	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	J	J
1075	Nachtdienstzulage	5001	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	J	J
1076	Nachtzulage	5001	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	J	J

Abbildung 43 Musterlohnarten (1/4)

Musterlohnartenstamm		31.01.2016											Seite 2				
Nr.	Bezeichnung	Buchhaltung	+/-	Bruttolohn	AHV/ALV	UVG	UVGZ	KTG	BVG voraussichtlich	Faktor	BVG rückwirkend	QST	QST Detail	Lohnausweis	FAK-Anspruch	Statistik Jahr	Statistik Oktober
1100	Baustellenzulage	5001	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	J	J
1101	Erschwerniszulage	5001	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	J	J
1102	Schmutzzulage	5001	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	J	J
1103	Staubzulage	5001	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	J	J
1104	Untertagarbeit-Zulage	5001	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	J	J
1110	Vortriebsprämie	5003	+	1	1	1	1	1	0		1	1	E	3	0	Q	
1111	Durchschlagsprämie	5003	+	1	1	1	1	1	0		1	1	E	3	0	Q	
1112	Durchhalteprämie	5003	+	1	1	1	1	1	0		1	1	E	3	0	Q	
1130	Antrittsprämie	5003	+	1	1	1	1	1	0		1	1	E	3	0	Q	
1131	Nichtantrittsentschädigung	5003	+	1	1	1	1	1	0		1	1	E	3	0	Q	
1160	Ferienvergütung	5004	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	I	I
1161	Feiertagsentschädigung	5004	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	I	I
1162	Ferienauszahlung	5004	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	P	
1200	13. Monatslohn	5005	+	1	1	1	1	1	0	0	1			1	0	O	
1201	Gratifikation	5006	+	1	1	1	1	1	0		1	1	E	3	0	Q	
1202	Weihnachtzulage	5006	+	1	1	1	1	1	0		1	1	E	3	0	Q	
1210	Bonuszahlung	5007	+	1	1	1	1	1	0		1	1	E	3	0	Q	
1211	Gewinnbeteiligung	5007	+	1	1	1	1	1	0		1	1	E	3	0	Q	
1212	Sonderzulage	5007	+	1	1	1	1	1	0		1	1	E	3	0	Q	
1213	Erfolgprämie	5007	+	1	1	1	1	1	0		1	1	E	3	0	Q	
1214	Leistungsprämie	5003	+	1	1	1	1	1	0		1	1	E	3	0	Q	
1215	Anerkennungsprämie	5003	+	1	1	1	1	1	0		1	1	E	3	0	Q	
1216	Verbesserungsvorschläge	5003	+	1	1	1	1	1	0		1	1	E	3	0	Q	
1217	Umsatzprämie	5007	+	1	1	1	1	1	0		1	1	E	3	0	Q	
1218	Provision	5007	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	I	I
1219	Präsenzprämie	5003	+	1	1	1	1	1	0		1	1	E	3	0	Q	
1230	Dienstaltersgeschenke	5009	+	1	1	1	1	1	0		1	1	E	3	0	Q	
1231	Jubiläumsgeschenke	5009	+	1	1	1	1	1	0		1	1	E	3	0	Q	
1232	Treueprämie	5009	+	1	1	1	1	1	0		1	1	E	3	0	Q	
1250	Schadenverhütungsprämie	5003	+	1	1	1	1	1	0		1	1	E	3	0	Q	
1300	Lohn bei Unfall	5000	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	I	I
1301	Lohn bei Krankheit	5000	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	I	I
1302	Lohn bei Militärdienst/Zivilschutz	5000	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	I	I
1303	Lohn bei Aus- und Weiterbildung	5000	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	I	I
1310	Anzahl gearbeitete Stunden															F1	F1
1315	Anzahl bezahlte Ferienstunden															F1	F1
1316	Anzahl bezahlte Absenzstunden															F1	F1
1320	Anzahl unbezahlter Absenzstunden																
1330	Anzahl Lektionen															F2	F2
1340	Anzahl bezahlte Ausfall-Lektionen															F2	F2
1400	Abgangsentschädigung (AHV-frei)	5035	+	1	0	0	0	0	0	0	0	1		4	0	S	
1401	Abgangsentschädigung (AHV-pflichtig)	5036	+	1	1	0	0	1	0		1	1	D	3	0	Q	
1410	Kapitalleistung mit Vorsorgecharakter	5035	+	1	0	0	0	0	0	0	0	1		4	0	S	
1411	Kapitalleistung (AHV-pflichtig)	5036	+	1	1	1	1	1	0		1	1	E	3	0	Q	
1420	Lohnnachgenuss	5035	+	1	0	0	0	0	0	0	0	1		4	0	S	
1500	Verwaltungsratshonorar	5601	+	1	1	1	1	1	0		1	1	G	6	0	Q	
1501	Verwaltungsratsentschädigung	5601	+	1	1	1	1	1	0		1	1	G	6	0	Q	
1503	Sitzungsgelder VR	5601	+	1	1	1	1	1	0		1	1	G	6	0	Q	
1510	Tantiemen VR	5601	+	1	1	1	1	1	0		1	1	G	6	0	Q	

Abbildung 44 Musterlohnarten (2/4)

Musterlohnartenstamm		31.01.2016											Seite 3				
Nr.	Bezeichnung	Buchhaltung	+/-	Bruttolohn	AHV/ALV	UVG	UVGZ	KTG	BVG voraussichtlich	Faktor	BVG rückwirkend	QST	QST Detail	Lohnausweis	FAK-Anspruch	Statistik Jahr	Statistik Oktober
1900	Gratisverpflegung	5030	+	1	1	1	1	1	0		1	1		2.1	0	R	
1901	Gratisunterkunft Zimmer	5030	+	1	1	1	1	1	0		1	1		2.1	0	R	
1902	Gratiswohnung	5030	+	1	1	1	1	1	0		1	1		2.3	0	R	
1910	Privatanteil Geschäftswagen	5030	+	1	1	1	1	1	0		1	1		2.2	0	R	
1920	Trinkgeld (AHV-pflichtig)	-	+	0	1	1	1	1	0		1	1		1	0	I	I
1950	Verbilligung Mietwohnung	5030	+	1	1	1	1	1	0		1	1		2.3	0	R	
1953	Naturalleistungen Expatriates	5300	+	1	1	1	1	1	0		1	1		2.3	0	R	
1955	Geldwerter Vorteil	5032	+	1	1	1	1	1	0		1	1		2.3	0	R	
1960	Steuerbare Beteiligungsrechte	5032	+	1	1	1	1	1	0		1	1	F	5	0	R	
1961	Arbeitnehmeraktien	5032	+	1	1	1	1	1	0		1	1	F	5	0	R	
1962	Mitarbeiteroptionen	5032	+	1	1	1	1	1	0		1	1	F	5	0	R	
1971	Vom AG übern. AN-Anteil KTG	5740	+	1	0	0	0	0	0		0	1		7	0	T	
1972	Vom AG übern. AN-Anteil BVG	5720	+	1	1	1	1	1	0		1	1		7	0	T	
1973	Vom AG übern. AN-Anteil Einkauf BVG	5721	+	1	1	1	1	1	0		1	1		7	0	T	
1974	Vom AG übern. AN-Anteil Krankenkas.	5740	+	1	0	0	0	0	0		0	1		7	0	T	
1975	Vom AG übern. AN-Anteil UVGZ	5731	+	1	0	0	0	0	0		0	1		7	0	T	
1976	Vom Arbeitgeber übern. Säule 3b	5722	+	1	1	1	1	1	0		1	1		7	0	T	
1977	Vom Arbeitgeber übern. Säule 3a	5722	+	1	1	1	1	1	0		1	1		7	0	T	
1978	Vom Arbeitgeber übern. Quellensteuern	5790	+	1	1	1	1	1	0		1	1		7	0	T	
1980	Weiterbildung (Lohnausweis)	5034	+	1	0	0	0	0	0		0	0		13.3	0		
2000	EO-Taggeld	2990	+	1	1	0	0	1	0		0	1		1	0	Y	Y
2005	Militärdienstkasse (MDK)	2990	+	1	1	1	1	1	0		0	1		1	0	Y	Y
2010	Militärergänzungskasse (MEK)	2990	+	1	1	1	1	1	0		0	1		1	0	Y	Y
2015	Parifonds	2990	+	1	1	1	1	1	0		0	1		1	0	Y	Y
2020	MV-Taggeld	2990	+	1	1	0	0	1	0		0	1		1	0	Y	Y
2021	MV-Rente	2990	+	1	0	0	0	0	0		0	1		1	0	Y	Y
2025	IV-Taggeld	2990	+	1	1	0	0	1	0		0	1		1	0	Y	Y
2026	IV-Rente	2990	+	1	0	0	0	0	0		0	1		1	0	Y	Y
2030	Unfall-Taggeld	2990	+	1	0	0	0	0	0		0	1		1	0	Y	Y
2031	Unfall-Rente	2990	+	1	0	0	0	0	0		0	1		1	0	Y	Y
2035	Kranken-Taggeld	2990	+	1	0	0	0	0	0		0	1		1	0	Y	Y
2040	Mutterschaftsentschädigung	2990	+	1	1	0	0	1	0		0	1		1	0	Y	Y
2050	Korrektur Taggelder	5008	-	1	1	1	1	1	0		0	1		1	0		
2051	Nettolohnausgleich	5000	-	1	1	1	1	1	0		0	1		1	0		
2060	Lohnabzug KA/SW (ML)	5000	-	1	0	0	0	0	0		0	1		1	0		
2065	Lohnausfall KA/SW (SL)	-	+	0	1	1	1	1	0		1	0		0	0		
2070	ALV-Entschädigung	2990	+	1	0	0	0	0	0		0	1		1	0	Y	Y
2075	Karenztage KA/SW	5000	+	1	0	0	0	0	0		0	1		1	0		
3000	Kinderzulage	5040	+	1	0	0	0	0	0		0	1	H	1	1	K	K
3010	Ausbildungszulage	5040	+	1	0	0	0	0	0		0	1	H	1	1	K	K
3030	Familienzulage	5040	+	1	0	0	0	0	0		0	1	H	1	3	K	K
3031	Haushaltszulage	5040	+	1	0	0	0	0	0		0	1	H	1	3	K	K
3032	Geburtszulage	5040	+	1	0	0	0	0	0		0	1	E	3	2	Q	
3033	Heiratszulage	5040	+	1	0	0	0	0	0		0	1	E	3	0	Q	
3034	Betreuungszulage	5040	+	1	0	0	0	0	0		0	1		1	0	K	K
3035	Kinderzulagen direkt von AHV-AK bezahlt	5040	+	0	0	0	0	0	0		0	1	H		0		
4900	Netto/Brutto Aufrechnung	5000	+	1	1	1	1	1	0		1	1		7	0	T	
5000	Bruttolohn																

Abbildung 45 Musterlohnarten (3/4)

Musterlohnartenstamm		31.01.2016											Seite 4				
Nr.	Bezeichnung	Buchhaltung	+/-	Bruttolohn	AHV/ALV	UVG	UVGZ	KTG	BVG voraussichtlich	Faktor	BVG rückwirkend	QST	QST Detail	Lohnausweis	FAK-Anspruch	Statistik Jahr	Statistik Oktober
5010	AHV-Beitrag	5700	-											9		L	L
5020	ALV-Beitrag	5701	-											9		L	L
5030	ALVZ-Beitrag	5701	-											9		L	L
5040	NBUV-Beitrag	5730	-											9		L	L
5041	UVGZ-Beitrag A1	5731	-														
5042	UVGZ-Beitrag A2	5731	-														
5045	KTG-Beitrag A1	5740	-														
5046	KTG-Beitrag A2	5740	-														
5048	KTG-Beitrag B1	5740	-														
5050	BVG-Beitrag	5720	-											10.1		M	M
5051	BVG-Einkaufs-Beiträge	5720	-											10.2		Z	
5060	Quellensteuerabzug	5790	-										B	12			
5061	Quellensteuerkorrektur	5790	-										B	12			
5062	Kirchensteuerabzug GE	5790	-										C				
5100	Ausgleich Naturalleistungen	2999	-														
5110	Ausgleich geldwerte Vorteile	2999	-														
5111	Ausgleich BVG-Beiträge AG	2999	-											10.1			
5112	Ausgleich BVG-Einkauf AG	2999	-											10.2			
6000	Reisespesen	5820	+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	I	13.1.1	0		
6001	Autospesen	5820	+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	I	13.1.1	0		
6002	Verpflegungsspesen	5821	+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	I	13.1.1	0		
6010	Uebernachtungsspesen	5822	+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	I	13.1.1	0		
6020	Effektive Spesen Expatriates	5320	+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	I	13.1.2	0		
6030	Uebrige effektive Spesen	5820	+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	I	13.1.2	0		
6040	Pauschale Repräsentationsspesen	5830	+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	J	13.2.1	0		
6050	Pauschale Autospesen	5831	+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	J	13.2.2	0		
6060	Pauschalspesen Expatriates	5331	+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	J	2.3	0		
6070	Uebrige Pauschalspesen	5832	+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	J	13.2.3	0		
6500	Nettolohn																
6510	Vorauszahlung	1990	-														
6600	Auszahlung	1020															
9010	AHV-Basis																
9011	AHV-Lohn																
9012	Nicht AHV-pflichtig																
9020	ALV-Basis																
9021	ALV-Lohn																
9022	ALVZ-Lohn																
9023	Nicht ALV-pflichtig																
9030	UVG-Basis																
9031	UVG-Lohn																
9040	UVGZ-Basis																
9041	UVGZ-Lohn A1																
9042	UVGZ-Lohn A2																
9050	KTG-Basis																
9051	KTG-Lohn A1																
9052	KTG-Lohn A2																
9053	KTG-Lohn B1																
9060	BVG-Basis																
9061	BVG-Lohn																
9070	QST-Lohn																
9071	QST-Satzbestimmendes Einkommen																

Abbildung 46 Musterlohnarten (4/4)

5.3.3 Berechnung Basis versicherter Verdienst im Leistungsstandard-CH

- Die Lohnbuchhaltung ist in der Lage, für den grossen Teil der Ereignisse die Basis für den versicherten Verdienst automatisch zu berechnen
- Der Anwender kann die durch das Lohn-System berechnete Basis für den versicherten Verdienst prüfen und allenfalls vor der Übermittlung manuell korrigieren

5.3.3.1 Lohnartenverwaltung im Leistungsstandard-CH

Für die aktuelle oder rückwirkende Betrachtung einer Lohnart im Leistungsstandard-CH, ist eine Erweiterung der Lohnartensteuerung gegenüber dem Lohnstandard-CH erforderlich.

Wie ein versicherter Verdienst zu berechnen ist, kann sich für ein bestimmtes Ereignis und je nach Konstellation von Versicherer zu Versicherer unterscheiden. D. h. die Hoheit für die Festlegung des versicherten Verdienstes für jedes einzelne Ereignis liegt beim Versicherer. Deshalb wird mit dem Leistungsstandard-CH kein Taggeld berechnet, sondern dem Versicherer werden die Grundlagen (Basis) zur Berechnung des versicherten Verdienstes geliefert. Dabei werden aktuelle und/oder vergangene Lohnbestandteile berücksichtigt. Diese «Basis für die Berechnung des versicherten Verdienstes» dient dem Versicherer entweder direkt zur Berechnung des Taggeldes oder er kann den für die Berechnung des Taggeldes massgebenden versicherten Verdienst aufgrund der erhaltenen Daten selbst festlegen.

Zudem wird ein Faktor für die aktuelle Betrachtung benötigt. Dieser ermöglicht, dass z. B. ein Monatslohn 13 Mal und eine Ortszulage nur 12 Mal berücksichtigt werden.

Das jeweilige Gesetz oder die Verordnung oder der Versicherungsvertrag sind massgebend dafür, welche Lohnarten in den verschiedenen Domänen zu versichern sind und welche nicht. Beim KTG gibt es keine einheitliche Praxis in der Schweiz und daher kommt es vor, dass in einem Unternehmen mit mehreren Verträgen oder Versicherern die Steuerung einer Lohnart unterschiedlich ist (z. B. Bonus einmal pflichtig und einmal nicht pflichtig). Für diesen Fall gibt es folgende Lösungen:

- Die Lohnbuchhaltung lässt im KTG für jeden Vertrag eine eigene Lohnartenverwaltung zu
- Die entsprechende Lohnart (z. B. Bonus) muss im Stamm zweimal erfasst werden. Einmal als nicht KTG-pflichtig und einmal als KTG-pflichtig

Beispiel einer Lohnartenverwaltung

In diesem Beispiel sieht man einerseits die Pflichtigkeiten für die Deklarationen, wie sie auch weiterhin notwendig sind und andererseits die rückwirkende sowie die voraussichtliche/aktuelle Betrachtungsweise mit Faktor, wie sie für die Berechnung der Basis für den versicherten Verdienst verlangt wird.

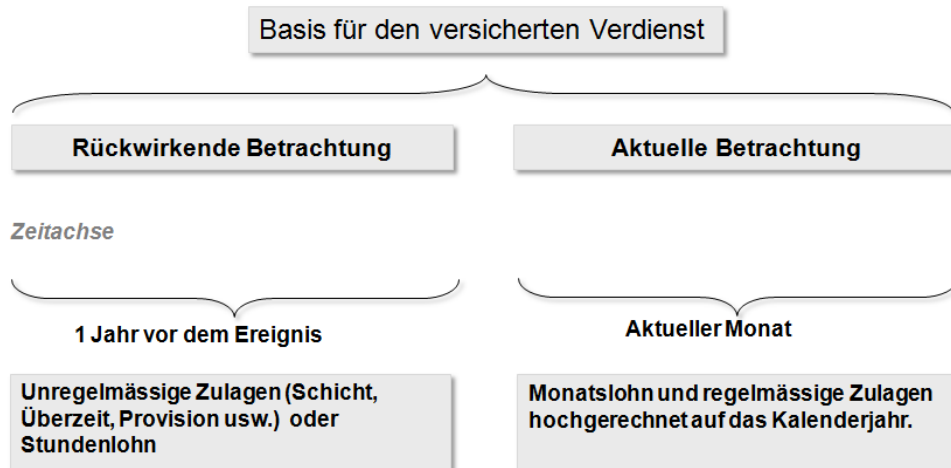
Nummer	Text	+/-	Bruttolohn	AHV/ALV	UVG	UVGZ	KTG	Faktor	Lohnbasen	GST	Lohnausweis	Statistik Jahr
1000	Monatslohn	+	1	1	1	1	1	13	A	1	1	I
1005	Stundenlohn	+	1	2	2	2	2		A	1	1	I
1033	Ortszulage	+	1	1	1	1	1	12	D	1	1	I
1065	Überzeit	+	1	2	2	2	2		D	1	1	P
1160	Ferienvergütung	+	1	2	2	2	2		C	1	1	Q
1218	Provision	+	1	2	2	2	2		D	1	1	I
3000	Kinderzulage regelmässig	+	1	0	3	0	0	12	B	1	1	K
3001	Kinderzulage unregelmässig	+	1	0	4	0	0		B	1	1	K
6000	Reisespesen	+	0	0	0	0	0			0	13.1.1	

Legende für die Versicherungslohne:

- 0 Nicht pflichtig
- 1 *Pflichtig für die Deklaration und den versicherten Verdienst, aktuelle Betrachtung*
- 2 *Pflichtig für die Deklaration und den versicherten Verdienst, rückwirkende Betrachtung*
- 3 *Nicht pflichtig für die Deklaration, pflichtig für den versicherten Verdienst, aktuelle Betrachtung*
- 4 *Nicht pflichtig für die Deklaration, pflichtig für den versicherten Verdienst, rückwirkende Betrachtung*
- 5 *Pflichtig für die Deklaration, nicht pflichtig für den versicherten Verdienst*

Abbildung 47 Beispiel einer Lohnartenverwaltung

5.3.4 Unterschiedliche Betrachtung der Lohnarten



Für die rückwirkende Berechnung kann das ERP-System nur vollständig verarbeitete ganze Monate einbeziehen. Das heisst, wenn für den Ereignismonat die Löhne bereits verarbeitet sind, werden die Werte des aktuellen Monats und die elf davor liegenden Monate (soweit vorhanden) in die Berechnung für die Basis des versicherten Verdienstes einbezogen. Wenn das Ereignis vor der monatlichen Lohnverarbeitung eintritt, werden die Daten der letzten 12 Monate vor dem Ereignis einbezogen.

Liegt der Monat, in dem das Ereignis stattgefunden hat, weiter zurück als der im ERP-System zu letzt verarbeitete Monat, wird die Basis für den versicherten Verdienst wie folgt berechnet:

- Rückwirkende Lohnarten ab dem Vormonat des Ereignisses
- Aktuelle Lohnarten aus dem Monat des Ereignisses

5.3.4.1 Beispiel mit aktueller Betrachtung der Lohnarten

Die aktuelle Betrachtung bezieht sich auf den Teil des Einkommens, welches eine Person unmittelbar vor dem Ereignis verdient. Sie gilt für alle Personen, welche einen Monatslohn erhalten. Die pflichtigen Lohnarten werden je nach hinterlegtem Faktor (z. B. 12 oder 13) multipliziert und totalisiert.

Nr.	Lohnart	Berechnung von	bis	Monat	Faktor	Periode	Jahr
1000	Monatslohn	aktuell		5'000.00	13		65'000.00
1033	Ortszulage	aktuell		150.00	12		1'800.00
3000	Kinderzulage	aktuell		200.00	12		2'400.00
Total							69'200.00

Abbildung 48 Beispiel mit aktueller Betrachtung der Lohnarten

5.3.4.2 Beispiel mit rückwirkender Betrachtung der Lohnarten

War die Person das ganze Vorjahr beschäftigt, wird für jede versicherte Lohnart mit rückwirkender Betrachtung das Jahrestotal ermittelt. Die addierten Werte entsprechen der Basis für den versicherten Verdienst dieser Lohnarten.

Nr.	Lohnart	Berechnung von	bis	Monat	Faktor	Periode	Jahr
1065	Ueberzeit	rückwirkend	01.01. - 31.12.				4'600.00
1218	Provision	rückwirkend	01.01. - 31.12.				8'000.00
Total							12'600.00

Abbildung 49 Beispiel mit rückwirkender Betrachtung der Lohnarten

War die Person nicht für das ganze Vorjahr beschäftigt (z. B. Eintritt per 01.07.), werden die addierten Werte aller Lohnarten mit rückwirkender Betrachtung auf ein ganzes Jahr umgerechnet.

Nr.	Lohnart	Berechnung von	bis	Monat	Faktor	Periode	Jahr
1065	Ueberzeit	rückwirkend	01.07. - 31.12.			2'300.00	4'600.00
1218	Provision	rückwirkend	01.07. - 31.12.			4'000.00	8'000.00
Total							12'600.00

Abbildung 50 Beispiel mit rückwirkender Betrachtung der Lohnarten (nicht ganzes Vorjahr beschäftigt)

5.3.4.3 Rückwirkende Werte bei mehreren Beschäftigungen

Hatte die Person im Jahr vor dem Ereignis mehrere Beschäftigungsperioden, muss zuerst die Summe der Lohnarten mit rückwirkenden Werten kumuliert werden, bevor die Umrechnung auf 360 Tage erfolgt.

Periode	1	2	3	Total	1 Jahr
Lohnsumme	20 000.00	100.00	10 000.00	30 100.00	36 000.00
Tage	200	1	100	301	360

Tabelle 30 Rückwirkende Werte bei mehreren Beschäftigungen

5.3.4.4 Zusammenführen der ermittelten Werten

Kommt bei Personen die aktuelle und rückwirkende Betrachtung zum Tragen, ergeben die ermittelten Werte addiert die Basis für den versicherten Verdienst.

Nr.	Lohnart	Berechnung	von	bis	Monat	Faktor	Periode	Jahr
1000	Monatslohn	aktuell			5'000.00	13		65'000.00
1033	Ortszulage	aktuell			150.00	12		1'800.00
1065	Ueberzeit	rückwirkend	01.01.	- 31.12.				4'600.00
1218	Provision	rückwirkend	01.01.	- 31.12.				8'000.00
3000	Kinderzulage	aktuell			200.00	12		2'400.00
Total								81'800.00

Abbildung 51 Zusammenführen der ermittelten Werten

5.3.4.5 Beispiel nur mit rückwirkenden Werten

Bei Personen mit einem unregelmässigen Lohn wie z. B. Stundenlöhner in unregelmässigem Pensum wird nur die rückwirkende Betrachtung angewendet.

Nr.	Lohnart	Berechnung	von	bis	Monat	Faktor	Periode	Jahr
1005	Stundenlohn	rückwirkend						53'726.00
1065	Ueberzeit	rückwirkend						4'600.00
1160	Ferienvergütung	rückwirkend						4'322.00
1201	Gratifikation	rückwirkend						5'000.00
3000	Kinderzulage	rückwirkend						1'800.00
Total								69'448.00

Abbildung 52 Beispiel nur mit rückwirkenden Werten

5.3.4.6 Lohnbasen für die Statistik

Die Summen der Lohnarten, werden aufgrund ihrer Eigenart in unterschiedlichen Lohnbasen zusammengeführt. Die Lohnbasen dienen einerseits dem Bundesamt für Statistik und andererseits ermöglichen sie den Versicherern eine automatisierte Verarbeitung. Damit die Lohnbasen korrekt befüllt werden, erfolgt in der Lohnartensteuerung bei jeder relevanten Lohnart eine Basiszuteilung.

Bezeichnung	Beschreibung
A	Grundlohn
B	Kinder- und Familienzulagen
C	Ferien- und Feiertagsentschädigungen
D	Andere Lohnzulagen
E	Grati und 13. Monatslohn

5.3.4.7 Berechnungsgrundlagen

Bei der Berechnung hängt der Umfang und der Detaillierungsgrad der übermittelten Lohndaten davon ab, ob eine Person im Monats- oder Stundenlohn angestellt ist und ob es sich um einen regelmässigen oder unregelmässigen Lohn handelt.

- Monatslohn: Übermittelt werden muss die Basis für die Berechnung des versicherten Jahresverdienstes aufgrund der in den Stammdaten erfassten aktuellen Lohnarten.
- Stundenlohn: Übermittelt werden müssen die Basis für die Berechnung des versicherten Jahresverdienstes aufgrund der rückwirkenden Betrachtung und das Lohnkonto 12 Monate vor Ereignis. Zusätzlich wird der aktuell im System erfasste Stundenlohnansatz, die Anteile 13. Monatslohn und Ferien/Feiertage-Entschädigung mitgeliefert.

Die Basis der für die Berechnung des versicherten Verdienstes wie auch das Lohnkonto 12 Monate vor Ereignis zeigen ausschliesslich die versicherten Lohnbasen resp. Lohnarten auf. Das heisst, sämtliche in der Lohnartenverwaltung als nicht relevant für die entsprechende Domäne deklarierte Lohnarten werden weder für die Berechnung des versicherten Verdienstes einbezogen noch im Lohnkonto 12 Monate vor Ereignis übermittelt.

Definition manuelle Ergänzung

Eine manuelle Ergänzung macht man nur dann, wenn ein künftiger Lohnbestandteil noch nicht ausbezahlt ist und daher noch nicht in der bisherigen Lohnbuchhaltung resp. Lohnabrechnung aufgetaucht ist. So beispielsweise ein Dienstaltersgeschenk, das zeitnah ausbezahlt wird. Unter Umständen berücksichtigt der Versicherer diese Bestandteile für den versicherten Verdienst.

Sonderfall Reduzierte Lohnbasis infolge vorgängigem Unfall oder Krankheit

Wenn kurz auf ein Kranktaggeldereignis eine Arbeitsunfähigkeit infolge eines Unfalls (z. B. nach 6 Wochen voller Arbeitsfähigkeit) auftritt, gibt es bei Personen deren Lohn ausschliesslich rückwirkend betrachtet wird folgende Herausforderung bei der Übermittlung der korrekten Lohnbasis für die Berechnung des UVG Taggelds:

1. Sofern die Person während des vorgängigen Ereignisses eine Lohnfortzahlung (Monats- oder Stundenlohn) erhielt, stellt dies für die Berechnung des versicherten Verdienstes des neuen Ereignisses grundsätzlich kein Problem dar.
2. Wird hingegen der Person infolge eines längerdauernden Ereignisses lediglich jeden Monat das Taggeld des Versicherers weitergeleitet, ist diese Leistung nicht in der Basis des versicherten Verdienstes vorhanden.

Für den unter Punkt zwei beschriebenen Sachverhalt hat das Unternehmen die Möglichkeit fehlende Lohnbestandteile manuell zu ergänzen, falls der versicherte Verdienst nicht aus den Stammdaten ermittelt werden kann.

5.3.4.8 Beispiel 1: Monatslöhner mit aktueller Betrachtung

Personalstammdaten

Personalien	Anstellung	Lohn	Versicherer/Behörden		
Fix zugeteilte Lohnarten für die monatliche Lohnabrechnung					
Nr.	Lohnart	Monat	Stunde	Gültig ab	Gültig bis
1000	Monatslohn	5'000.00		01.10.2016	

Personalien	Anstellung	Lohn	Versicherer/Behörden		
Beschäftigung					
Eintritt	01.10.2016	Austritt			
Beschäftigungsgrad und wöchentliche Arbeitszeit					
%	Std	unregelmässig	Gültig ab	Gültig bis:	
80	32		01.10.2016		
Arbeitsvertrag					
Vertragsart	13. ML	Ferien/Feiertage	Gültig ab	Gültig bis:	
Monatslohn	X	20 Tage	01.10.2016		

Abbildung 53 Beispiel 1: Monatslöhner mit aktueller Betrachtung

- Das Ereignis findet am 13.06.2017 statt.
- Es handelt sich um einen Monatslohn.

Die Basis für die Berechnung des versicherten Verdienstes wird wie folgt berechnet:

Die aktuellen und regelmässigen Lohnbestandteile im Monat 06/2017 ist ausschliesslich der Monatslohn von CHF 5000.00 x 13. Somit ist in diesem Beispiel der versicherte Jahresverdienst CHF 65'000.00.

Die Beträge werden zusätzlich in die Statistikbasen A bis E übertragen und dem Versicherer in dieser Form zusätzlich übermittelt.

Basis für die Berechnung des versicherten Verdienstes				
Ereignisdatum	13.06.2017	Monat		2017-06
[1] Basiert auf der Lohnverarbeitung vom		Monat		2017-05
Vertragsart gültig ab				01.10.2016
Lohnarten (nur Versicherte)	Stunde	Monat	Faktor	Jahr
<i>Aktuelle Lohnbestandteile (Stammdaten 2017-06)</i>				
Monatslohn		5'000.00	13	65'000.00
[1] Jahrestotal vergangene Lohnbestandteile				
<i>Manuelle Ergänzungen</i>				
Lohnart	Statistikbasis			
	<input type="text"/>			<input type="text"/>
Total Basis des versicherten Jahresverdienstes				65'000.00
Statistikbasen				Jahr
A	Grundlohn			60'000.00
B	Kinder- und Familienzulagen			
C	Ferien- und Feiertagsentschädigungen			
D	Andere versicherte Lohnzulagen			
E	Gratifikation und 13. Monatslohn			5'000.00
Total				65'000.00

Abbildung 54 Beispiel 1: Basis für die Berechnung des versicherten Verdienstes

Da in diesem Beispiel nur aktuelle Lohnbestandteile vorhanden sind, gibt es keine vergangenen Lohnbestandteile auszuweisen und zu übermitteln. Aus diesem Grund enthält die folgende Grafik keine Betragswerte in den Zeilen respektive Spalten.

Lohnabrechnung vergangene Lohnbestandteile der letzten 12 Monate													
	-12	-11	-10	-9	-8	-7	-6	-5	-4	-3	-2	-1	
Lohnarten	2016-06	2016-07	2016-08	2016-09	2016-10	2016-11	2016-12	2017-01	2017-02	2017-03	2017-04	2017-05	Total
Total													

Abbildung 55 Beispiel 1: Vergangene Lohnbestandteile

```
5 <id:AnnualSalary>
6 <id:Creation>2017-06-14T18:13:51.0</id:Creation>
7 <id:StoryID>150</id:StoryID>
8 <id:IncidentMonth>2017-06</id:IncidentMonth>
9 <id:ContractValidAsOf>2016-10-01</id:ContractValidAsOf>
10 <id:Present>
11 <id:Detail>
12 <id:KindOfSalary>Monatslohn</id:KindOfSalary>
13 <id:Amount>5000.00</id:Amount>
14 <id:Factor>13.00</id:Factor>
15 </id:Detail>
16 </id:Present>
17 <id:AnnualSalaryTotal>65000.00</id:AnnualSalaryTotal>
18 <id:Statistic>
19 <id:BasicWages>60000.00</id:BasicWages>
20 <id:Gratuity>5000.00</id:Gratuity>
21 </id:Statistic>
22 </id:AnnualSalary>
```

Abbildung 56 Instanz zum Beispiel 1: Monatslöhner mit aktueller Betrachtung

5.3.4.9 Beispiel 2: Monatslöhner mit aktueller und rückwirkender Betrachtung

Personalstammdaten

Personalien	Anstellung	Lohn	Versicherer/Behörden		
Fix zugeteilte Lohnarten für die monatliche Lohnabrechnung					
Nr.	Lohnart	Monat	Stunde	Gültig ab	Gültig bis
1000	Monatslohn	5'000.00		01.10.2016	
1033	Ortszulage	150.00		01.10.2016	
3000	Kinderzulage	200.00		01.10.2016	

Personalien	Anstellung	Lohn	Versicherer/Behörden		
Beschäftigung					
Eintritt	01.10.2016		Austritt		
Beschäftigungsgrad und wöchentliche Arbeitszeit					
%	Std	unregelmässig	Gültig ab	Gültig bis:	
100	40		01.10.2016		
Arbeitsvertrag					
Vertragsart	13. ML	Ferien/Feiertage	Gültig ab	Gültig bis:	
Monatslohn	X	20 Tage	01.10.2016		

Abbildung 57 Beispiel 1: Monatslöhner mit aktueller und rückwirkender Betrachtung

- Das Ereignis findet am 13.06.2017 statt.
- Es handelt sich um einen Monatslohn mit regelmässigen und unregelmässigen Lohnbestandteilen in Form von Überzeit wie auch einer manuellen Ergänzung in Form eines Bonus.

Die Basis für die Berechnung des versicherten Verdienstes wird wie folgt berechnet:

Die aktuellen und regelmässigen Lohnbestandteile im Monat 06/2017 sind der Monatslohn von CHF 5000.00 x 13, die Ortszulage von CHF 150.00 x 12 sowie die Kinderzulage von CHF 200.00 x 12. Diese Beträge werden addiert. Dazu kommen die unregelmässigen Bestandteile Überzeit und Provision. Für diese Lohnarten wird die rückwirkende Betrachtung angewendet. Das heisst, für die Berechnung des durchschnittlichen Wertes werden die letzten 12 vor dem Ereignis verarbeiteten Lohnmonate berücksichtigt. Da in unserem Beispiel ein Eintritt per 1.10.2016 stattfand sind dies die Monate 10/2016 bis 05/2017. In diesem Fall müssen die rückwirkenden Lohndaten von CHF 12'600.00 auf ein ganzes Jahr hochgerechnet werden (CHF 12'600/240*360 = CHF 18'900.00). Manuelle Ergänzungen liegen im Form eines Bonus von CHF 10'000.00 vor, welcher einmal pro Jahr ausbezahlt wurde. Die Addition der aufgrund der aktuellen, vergangenen und manuell erfassten Lohnbestandteilen ermittelten Beträge ergibt eine Basis für die Berechnung des versicherten Verdienstes von CHF 98'100.00.

Die Beträge werden zusätzlich in die Statistikbasen A bis E übertragen und dem Versicherer in dieser Form zusätzlich übermittelt. Überzeit, Provision und Ortszulagen werden in der Lohnbasis «Andere Lohnzulagen» zusammengefasst.

Basis für die Berechnung des versicherten Verdienstes

Ereignisdatum	13.06.2017	Monat	2017-06
[1] Basiert auf der Lohnverarbeitung vom		Monat	2017-05
Vertragsart gültig ab			01.10.2016

Lohnarten (nur Versicherte)	Stunde	Monat	Faktor	Jahr
<i>Aktuelle Lohnbestandteile (Stammdaten 2017-06)</i>				
Monatslohn		5'000.00	13	65'000.00
Ortszulage		150.00	12	1'800.00
Kinderzulage		200.00	12	2'400.00

[1] Jahrestotal vergangene Lohnbestandteile 18'900.00

Manuelle Ergänzungen

Lohnart	Statistikbasis	
Bonus	<input type="text" value="D"/>	<input type="text" value="10'000.00"/>

Total Basis des versicherten Jahresverdienstes 98'100.00

Statistikbasen	Jahr
A Grundlohn	60'000.00
B Kinder- und Familienzulagen	2'400.00
C Ferien- und Feiertagsentschädigungen	
D Andere versicherte Lohnzulagen	30'700.00
E Gratifikation und 13. Monatslohn	5'000.00
Total	98'100.00

Abbildung 58 Beispiel 2: Basis für die Berechnung des versicherten Verdienstes

In diesem Beispiel sind neben aktuellen Lohnbestandteilen auch vergangene Lohnbestandteile auszuweisen. Auf dieses Beispiel bezogen sind die vergangenen Lohnbestandteile die Bereiche Überzeit wie auch Provision. Vom ERP-System werden die tatsächlichen vergangenen Lohnbestandteile der letzten acht Monate mitgeliefert («Salary»). Diese beiden vergangenen Lohnbestandteile (vom Eintritt 1.10.2016 bis zum Mai 2017) werden in der folgenden Tabelle abgebildet. Die auf ein Jahr hochgerechneten Bestandteile werden dem Versicherer zur Ereignisbearbeitung übermittelt. Zusätzlich wird die Umrechnung auf 12 Monate im «PastAnnualTotal» geliefert.

Lohnabrechnung vergangene Lohnbestandteile der letzten 12 Monate													
	-12	-11	-10	-9	-8	-7	-6	-5	-4	-3	-2	-1	
Lohnarten	2016-06	2016-07	2016-08	2016-09	2016-10	2016-11	2016-12	2017-01	2017-02	2017-03	2017-04	2017-05	Total
Überzeit					625.00	520.00	684.00	298.00	758.00	632.00	578.00	505.00	4'600.00
Provision					725.00	932.00	898.00	1'689.00	812.00	789.00	1'278.00	877.00	8'000.00
Total					1'350.00	1'452.00	1'582.00	1'987.00	1'570.00	1'421.00	1'856.00	1'382.00	12'600.00

Abbildung 59 Beispiel 2: Vergangene Lohnbestandteile

```

5 <id:AnnualSalary>
6   <id:Creation>2017-06-14T18:13:51.0</id:Creation>
7   <id:StoryID>251</id:StoryID>
8   <id:IncidentMonth>2017-06</id:IncidentMonth>
9   <id:ContractValidAsOf>2016-10-01</id:ContractValidAsOf>
10  <id:Present>
11  <id:Detail>
12    <id:KindOfSalary>Monatslohn</id:KindOfSalary>
13    <id:Amount>5000.00</id:Amount>
14    <id:Factor>13.00</id:Factor>
15  </id:Detail>
16  <id:Detail>
17    <id:KindOfSalary>Ortszulage</id:KindOfSalary>
18    <id:Amount>150.00</id:Amount>
19    <id:Factor>12.00</id:Factor>
20  </id:Detail>
21  <id:Detail>
22    <id:KindOfSalary>Kinderzulage</id:KindOfSalary>
23    <id:Amount>200.00</id:Amount>
24    <id:Factor>12.00</id:Factor>
25  </id:Detail>
26 </id:Present>
27 <id:Past>
28 <id:Salary>
29   <id:Month>2016-10</id:Month>
30   <id:KindOfSalaries>
31   <id:Detail>
32     <id:KindOfSalary>Überzeit</id:KindOfSalary>
33     <id:Amount>625.00</id:Amount>
34   </id:Detail>
35   <id:Detail>
36     <id:KindOfSalary>Provision</id:KindOfSalary>
37     <id:Amount>725.00</id:Amount>
38   </id:Detail>
39   </id:KindOfSalaries>
40   <id:Total>1350.00</id:Total>
41 </id:Salary>
42 <!-- weitere Monate sind ausgeblendet -->
43 <id:Salary> [13 lines]
57 <id:Salary> [13 lines]
71 <id:Salary> [13 lines]
85 <id:Salary> [13 lines]
99 <id:Salary> [13 lines]
113 <id:Salary> [13 lines]
127 <id:Salary> [13 lines]
141 <id:PastAnnualTotal>18900.00</id:PastAnnualTotal>
142 </id:Past>
143 <id:ManualAdditions>
144   <id:KindOfSalary>Bonus</id:KindOfSalary>
145   <id:Amount>10000.00</id:Amount>
146   <id:StatisticCode>OtherSupplements</id:StatisticCode>
147 </id:ManualAdditions>
148 <id:AnnualSalaryTotal>98100.00</id:AnnualSalaryTotal>
149 <id:Statistic>
150   <id:BasicWages>60000.00</id:BasicWages>
151   <id:FamilyIncomeSupplement>2400.00</id:FamilyIncomeSupplement>
152   <id:OtherSupplements>30700.00</id:OtherSupplements>
153   <id:Gratuity>5000.00</id:Gratuity>
154 </id:Statistic>
155 </id:AnnualSalary>

```

Abbildung 60 Instanz zum Beispiel 2: Monatslöhner mit aktueller und rückwirkender Betrachtung

5.3.4.10 Beispiel 3: Stundenlöhner mit aktueller und rückwirkender Betrachtung

Personalstammdaten

Personalien	Anstellung	Lohn	Versicherer/Behörden		
Fix zugeteilte Lohnarten für die monatliche Lohnabrechnung					
Nr.	Lohnart	Monat	Stunde	Gültig ab	Gültig bis
1005	Stundenlohn		30.00	01.01.2016	
1033	Ortzulage	150.00		01.01.2016	
3000	Kinderzulage	200.00		01.01.2016	

Personalien	Anstellung	Lohn	Versicherer/Behörden		
Beschäftigung					
Eintritt	01.01.2016		Austritt		
Beschäftigungsgrad und wöchentliche Arbeitszeit					
%	Std	unregelmässig	Gültig ab	Gültig bis:	
100	40		01.01.2016		
Arbeitsvertrag					
Vertragsart	13. ML	Ferien/Feiertage	Gültig ab	Gültig bis:	
Stundenlohn	8.33%	8.33%	01.01.2016		

Abbildung 61 Beispiel 3: Stundenlöhner mit aktueller und rückwirkender Betrachtung

- Das Ereignis findet am 13.06.2017 statt.
- Es handelt sich um einen Stundenlohn. Zusätzlich erhält die Person regelmässig eine Orts- und Kinderzulage.

Die Basis für die Berechnung des versicherten Verdienstes wird wie folgt berechnet:

Bei einem Stundenlohn kommt, unabhängig davon, ob es sich um einen regelmässigen oder unregelmässigen Lohn handelt, die Betrachtung der vergangenen Lohnbestandteile der letzten 12 Monate zur Anwendung. Massgebend sind die letzten vor dem Ereignis verarbeiteten Lohnmonate. Dies ergibt einen Jahreslohn von CHF 60'056.70. Manuelle Ergänzungen liegen keine vor. Dazu kommen die aktuellen Lohnbestandteile (Ortszulagen CHF 1'800.00 und Kinderzulagen CHF 2'400.00). Zusammen ergibt dies einen versicherten Jahreslohn von CHF 64'256.70

Dem Versicherer wird im Weiteren der aktuell in der Lohnbuchhaltung erfasste Stundenlohn, die Anteile 13. Monatslohn und Ferien/Feiertage sowie die Orts- und Kinderzulagen übermittelt.

Die Beträge werden zusätzlich in die Statistikbasen A bis E übertragen und dem Versicherer in dieser Form zusätzlich übermittelt.

Basis für die Berechnung des versicherten Verdienstes				
Ereignisdatum	13.06.2017	Monat		2017-06
[1] Basiert auf der Lohnverarbeitung vom		Monat		2017-05
Vertragsart gültig ab				01.01.2016
Lohnarten (nur Versicherte)	Stunde	Monat	Faktor	Jahr
<i>Aktuelle Lohnbestandteile (Stammdaten 2017-06)</i>				
Stundenlohn	30.00			
13. Monatslohn	8.33%			
Ferien/Feiertage	8.33%			
Ortszulage		150.00	12	1'800.00
Kinderzulage		200.00	12	2'400.00
[1] Jahrestotal vergangene Lohnbestandteile				60'056.70
<i>Manuelle Ergänzungen</i>				
Lohnart	Statistikbasis			
	<input type="text"/>			<input type="text"/>
Total Basis des versicherten Jahresverdienstes				64'256.70
Statistikbasen				Jahr
A	Grundlohn			51'480.00
B	Kinder- und Familienzulagen			2'400.00
C	Ferien- und Feiertagsentschädigungen			4'288.35
D	Andere versicherte Lohnzulagen			1'800.00
E	Gratifikation und 13. Monatslohn			4'288.35
Total				64'256.70

Abbildung 62 Beispiel 3: Basis für die Berechnung des versicherten Verdienstes

In diesem Beispiel wird ein Beispiel betrachtet bei dem die versicherte Person in einem Stundenlohn angestellt ist. In diesem Fall wird in der Tabelle der Stundenlohn der vergangenen 12 Monate ausgewiesen. Ebenfalls sind die Ferienvergütungen wie auch der Anteil des 13. Monatslohns separat ausgewiesen. Diese aufgelisteten Daten werden dem Versicherer übermittelt.

Lohnabrechnung vergangene Lohnbestandteile der letzten 12 Monate													
	-12	-11	-10	-9	-8	-7	-6	-5	-4	-3	-2	-1	
Lohnarten	2016-06	2016-07	2016-08	2016-09	2016-10	2016-11	2016-12	2017-01	2017-02	2017-03	2017-04	2017-05	Total
Stundenlohn	4'740.00	3'960.00	4'800.00	1'170.00	4'740.00	4'800.00	4'740.00	4'770.00	3'360.00	4'800.00	4'830.00	4'770.00	51'480.00
Ferienvergütung	394.85	329.85	399.85	97.45	394.85	399.85	394.85	397.35	279.90	399.85	402.35	397.35	4'288.35
13. Monatslohn	394.85	329.85	399.85	97.45	394.85	399.85	394.85	397.35	279.90	399.85	402.35	397.35	4'288.35
Total	5'529.70	4'619.70	5'599.70	1'364.90	5'529.70	5'599.70	5'529.70	5'564.70	3'919.80	5'599.70	5'634.70	5'564.70	60'056.70
Anzahl Stunden	158.00	132.00	160.00	39.00	158.00	160.00	158.00	159.00	112.00	160.00	161.00	159.00	1'716

Abbildung 63 Beispiel 3: Vergangene Lohnbestandteile

```

5 <id:AnnualSalary>
6   <id:Creation>2017-06-14T18:13:51.0</id:Creation>
7   <id:StoryID>351</id:StoryID>
8   <id:IncidentMonth>2017-06</id:IncidentMonth>
9   <id:ContractValidAsOf>2016-01-01</id:ContractValidAsOf>
10  <id:Present>
11  <id:HourlyPay>
12    <id:HourlySalary>30.00</id:HourlySalary>
13    <id:Earnings13th>8.33</id:Earnings13th>
14    <id:VacationAndPublicHolidayCompensation>8.33</id:VacationAndPublicHolidayCompensation>
15  </id:HourlyPay>
16  <id:Detail>
17    <id:KindOfSalary>Ortszulage</id:KindOfSalary>
18    <id:Amount>150.00</id:Amount>
19    <id:Factor>12.00</id:Factor>
20  </id:Detail>
21  <id:Detail>
22    <id:KindOfSalary>Kinderzulage</id:KindOfSalary>
23    <id:Amount>200.00</id:Amount>
24    <id:Factor>12.00</id:Factor>
25  </id:Detail>
26 </id:Present>
27 <id:Past>
28 <id:Salary>
29   <id:Month>2016-06</id:Month>
30   <id:KindOfSalaries>
31   <id:Detail>
32     <id:KindOfSalary>Stundenlohn</id:KindOfSalary>
33     <id:Amount>4740.00</id:Amount>
34   </id:Detail>
35   <id:Detail>
36     <id:KindOfSalary>Ferienvergütung</id:KindOfSalary>
37     <id:Amount>394.85</id:Amount>
38   </id:Detail>
39   <id:Detail>
40     <id:KindOfSalary>13. Monatslohn</id:KindOfSalary>
41     <id:Amount>394.85</id:Amount>
42   </id:Detail>
43 </id:KindOfSalaries>
44 <id>Total>5529.70</id>Total>
45 <id:HoursPerMonth>158.00</id:HoursPerMonth>
46 </id:Salary>
47 <!-- weitere Monate sind ausgeblendet -->
48 <id:Salary> [18 lines]
67 <id:Salary> [18 lines]
86 <id:Salary> [18 lines]
105 <id:Salary> [18 lines]
124 <id:Salary> [18 lines]
143 <id:Salary> [18 lines]
162 <id:Salary> [18 lines]
181 <id:Salary> [18 lines]
200 <id:Salary> [18 lines]
219 <id:Salary> [18 lines]
238 <id:Salary> [18 lines]
257 <id:PastAnnualTotal>60056.70</id:PastAnnualTotal>
258 </id:Past>
259 <id:AnnualSalaryTotal>64256.70</id:AnnualSalaryTotal>
260 <id:Statistic>
261 <id:BasicWages>51480.00</id:BasicWages>
262 <id:FamilyIncomeSupplement>2400.00</id:FamilyIncomeSupplement>
263 <id:VacationAndPublicHolidayCompensation>4288.35</id:VacationAndPublicHolidayCompensation>
264 <id:OtherSupplements>1800.00</id:OtherSupplements>
265 <id:Gratuity>4288.35</id:Gratuity>
266 </id:Statistic>
267 </id:AnnualSalary>

```

Abbildung 64 Instanz zum Beispiel 3: Stundenlöhner mit aktueller und rückwirkender Betrachtung

5.3.4.11 Beispiel 4: Stundenlöhner mit rückwirkender Betrachtung

Personalstammdaten

Personalien	Anstellung	Lohn	Versicherer/Behörden		
Fix zugeteilte Lohnarten für die monatliche Lohnabrechnung					
Nr.	Lohnart	Monat	Stunde	Gültig ab	Gültig bis
1005	Stundenlohn		30.00	01.01.2016	

Personalien	Anstellung	Lohn	Versicherer/Behörden		
Beschäftigung					
Eintritt	01.01.2016		Austritt		
Beschäftigungsgrad und wöchentliche Arbeitszeit					
%	Std	unregelmässig	Gültig ab	Gültig bis:	
		X	01.01.2016		
Arbeitsvertrag					
Vertragsart	13. ML	Ferien/Feiertage	Gültig ab	Gültig bis:	
Stundenlohn	8.33%	8.33%	01.01.2016		

Abbildung 65 Beispiel 4: Stundenlöhner mit rückwirkender Betrachtung

- Das Ereignis findet am 13.06.2017 statt.
- Es handelt sich um einen Stundenlohn wie auch einer Manuellen Ergänzung in Form eines Bonus.

Die Basis für die Berechnung des versicherten Verdienstes wird wie folgt berechnet:

Bei einem Stundenlohn kommt, unabhängig davon, ob es sich um einen regelmässigen oder unregelmässigen Lohn handelt, die Betrachtung der vergangenen Lohnbestandteile der letzten 12 Monate zur Anwendung. Massgebend sind die letzten vor dem Ereignis verarbeiteten Lohnmonate. Dies ergibt einen Jahreslohn von CHF 57'597.40.

Dem Versicherer wird im Weiteren der aktuell in der Lohnbuchhaltung erfasste Stundenlohn, die Anteile 13. Monatslohn und Ferien/Feiertage übermittelt.

Die Beträge werden zusätzlich in die Statistikbasen A bis E übertragen und dem Versicherer in dieser Form zusätzlich übermittelt.

Basis für die Berechnung des versicherten Verdienstes				
Ereignisdatum	13.06.2017	Monat		2017 06
[1] Basiert auf der Lohnverarbeitung vom		Monat		2017 05
Vertragsart gültig ab				01.01.2016
Lohnarten (nur Versicherte)	Stunde	Monat	Faktor	Jahr
<i>Aktuelle Lohnbestandteile (Stammdaten 2017-06)</i>				
Stundenlohn	30.00			
13. Monatslohn	8.33%			
Ferien/Feiertage	8.33%			
[1] Jahrestotal vergangene Lohnbestandteile				47'597.40
<i>Manuelle Ergänzungen</i>				
Lohnart	Statistikbasis			
Bonus	<input type="text" value="D"/>			<input type="text" value="10'000.00"/>
Total versicherter Jahresverdienst				57'597.40
Statistikbasen				Jahr
A	Grundlohn			40'800.00
B	Kinder- und Familienzulagen			0.00
C	Ferien- und Feiertagsentschädigungen			3'398.70
D	Andere versicherte Lohnzulagen			10'000.00
E	Gratifikation und 13. Monatslohn			3'398.70
Total				57'597.40

Abbildung 66 Beispiel 4: Basis für die Berechnung des versicherten Verdienstes

In diesem Beispiel wird ein Beispiel betrachtet bei dem die versicherte Person in einem Stundenlohn angestellt ist. In diesem Fall wird in der Tabelle der Stundenlohn der vergangenen 12 Monate ausgewiesen. Ebenfalls sind die Ferienvergütungen wie auch der Anteil des 13. Monatslohns separat ausgewiesen. Diese aufgelisteten Daten werden dem Versicherer übermittelt.

Lohnabrechnung vergangene Lohnbestandteile der letzten 12 Monate													
	-12	-11	-10	-9	-8	-7	-6	-5	-4	-3	-2	-1	
Lohnarten	201606	201607	201608	201609	201610	201611	201612	201701	201702	201703	201704	201705	Total
Stundenlohn	3'750.00	4'560.00	2'130.00	1'890.00	1'500.00	3'600.00	2'850.00	3'840.00	4'590.00	2'760.00	4'950.00	4'380.00	40'800.00
Ferienvergütung	312.40	379.85	177.45	157.45	124.95	299.90	237.40	319.85	382.35	229.90	412.35	364.85	3'398.70
13. Monatslohn	312.40	379.85	177.45	157.45	124.95	299.90	237.40	319.85	382.35	229.90	412.35	364.85	3'398.70
Total	4'374.80	5'319.70	2'484.90	2'204.90	1'749.90	4'199.80	3'324.80	4'479.70	5'354.70	3'219.80	5'774.70	5'109.70	47'597.40
Anzahl Stunden	125.00	152.00	71.00	63.00	50.00	120.00	95.00	128.00	153.00	92.00	165.00	146.00	1'360

Abbildung 67 Beispiel 4: Vergangene Lohnbestandteile

```

5 <id:AnnualSalary>
6   <id:Creation>2017-06-14T18:13:51.0</id:Creation>
7   <id:StoryID>451</id:StoryID>
8   <id:IncidentMonth>2017-06</id:IncidentMonth>
9   <id:ContractValidAsOf>2016-01-01</id:ContractValidAsOf>
10  <id:Present>
11    <id:HourlyPay>
12      <id:HourlySalary>30.00</id:HourlySalary>
13      <id:Earnings13th>8.33</id:Earnings13th>
14      <id:VacationAndPublicHolidayCompensation>8.33</id:VacationAndPublicHolidayCompensation>
15    </id:HourlyPay>
16  </id:Present>
17  <id:Past>
18    <id:Salary>
19      <id:Month>2016-06</id:Month>
20      <id:KindOfSalaries>
21        <id:Detail>
22          <id:KindOfSalary>Stundenlohn</id:KindOfSalary>
23          <id:Amount>3750.00</id:Amount>
24        </id:Detail>
25        <id:Detail>
26          <id:KindOfSalary>Ferienvergütung</id:KindOfSalary>
27          <id:Amount>312.40</id:Amount>
28        </id:Detail>
29        <id:Detail>
30          <id:KindOfSalary>13. Monatslohn</id:KindOfSalary>
31          <id:Amount>312.40</id:Amount>
32        </id:Detail>
33      </id:KindOfSalaries>
34      <id>Total>4374.80</id>Total>
35      <id:HoursPerMonth>125.00</id:HoursPerMonth>
36    </id:Salary>
37    <!-- weitere Monate sind ausgeblendet -->
38    <id:Salary> [18 lines]
57    <id:Salary> [18 lines]
76    <id:Salary> [18 lines]
95    <id:Salary> [18 lines]
114   <id:Salary> [18 lines]
133   <id:Salary> [18 lines]
152   <id:Salary> [18 lines]
171   <id:Salary> [18 lines]
190   <id:Salary> [18 lines]
209   <id:Salary> [18 lines]
228   <id:Salary> [18 lines]
247   <id:PastAnnualTotal>47597.40</id:PastAnnualTotal>
248 </id:Past>
249 <id:ManualAdditions>
250   <id:KindOfSalary>Bonus</id:KindOfSalary>
251   <id:Amount>10000.00</id:Amount>
252   <id:StatisticCode>OtherSupplements</id:StatisticCode>
253 </id:ManualAdditions>
254 <id:AnnualSalaryTotal>57597.40</id:AnnualSalaryTotal>
255 <id:Statistic>
256   <id:BasicWages>40800.00</id:BasicWages>
257   <id:VacationAndPublicHolidayCompensation>3398.70</id:VacationAndPublicHolidayCompensation>
258   <id:OtherSupplements>10000.00</id:OtherSupplements>
259   <id:Gratuity>3398.70</id:Gratuity>
260 </id:Statistic>
261 </id:AnnualSalary>

```

Abbildung 68 Instanz zum Beispiel 4: Stundenlöhner mit rückwirkender Betrachtung

5.3.4.12 Beispiel 5: Wechsel von Stundenlohn zu Monatslohn

Personalstammdaten

Personalien	Anstellung	Lohn	Versicherer/Behörden		
Fix zugeteilte Lohnarten für die monatliche Lohnabrechnung					
Nr.	Lohnart	Monat	Stunde	Gültig ab	Gültig bis
1005	Stundenlohn		30.00	01.01.2016	31.12.2016
1000	Monatslohn	5'000.00		01.01.2017	

Personalien	Anstellung	Lohn	Versicherer/Behörden		
Beschäftigung					
Eintritt	01.01.2016		Austritt		
Beschäftigungsgrad und wöchentliche Arbeitszeit					
%	Std	unregelmässig	Gültig ab	Gültig bis:	
		X	01.01.2016	31.12.2016	
100	40		01.01.2017		
Arbeitsvertrag					
Vertragsart	13. ML	Ferien/Feiertage	Gültig ab	Gültig bis:	
Stundenlohn	8.33%	8.33%	01.01.2016	31.12.2016	
Monatslohn	X	20 Tage	01.01.2017		

Abbildung 69 Beispiel 5: Wechsel von Stundenlohn zu Monatslohn

- Das Ereignis findet am 13.06.2017 statt.
- Bei diesem Beispiel ist zu beachten, dass während den vergangen 12 Monaten per 1.1.2017 ein Wechsel von einem Stundenlohn zu einem Monatslohn stattfand.

Die Basis für die Berechnung des versicherten Verdienstes wird wie folgt berechnet:

In diesem Beispiel fand im Dezember der Wechsel zum Monatslohn statt. Somit wird hier der Monatslohn von CHF 5'000.00 x 13 gerechnet und gilt als aktuellen Lohnbestandteil. Das Jahrestotal vergangen Lohnbestandteile CHF 14'161.40 setzten sich aus Überzeit wie auch Provisionen zusammen. Sie stammen ausschliesslich aus der Zeit, als die Person bereits einen Monatslohn erhielt. Somit beträgt der Total versicherte Jahresverdienst CHF 79'161.40.

Die Beträge werden zusätzlich in die Statistikbasen A bis E übertragen und dem Versicherer in dieser Form zusätzlich übermittelt.

Basis für die Berechnung des versicherten Verdienstes				
Ereignisdatum	13.06.2017	Monat		2017 06
[1] Basiert auf der Lohnverarbeitung vom		Monat		2017 05
Vertragsart gültig ab				01.01.2017
Lohnarten (nur Versicherte)	Stunde	Monat	Faktor	Jahr
<i>Aktuelle Lohnbestandteile (Stammdaten 2017-06)</i>				
Monatslohn		5'000.00	13	65'000.00
[1] Jahrestotal vergangene Lohnbestandteile				14'161.40
<i>Manuelle Ergänzungen</i>				
Lohnart	Statistikbasis			
	<input type="text"/>			<input type="text"/>
Total versicherter Jahresverdienst				79'161.40
Statistikbasen				Jahr
A	Grundlohn			60'000.00
B	Kinder- und Familienzulagen			
C	Ferien- und Feiertagsentschädigungen			
D	Andere versicherte Lohnzulagen			14'161.40
E	Gratifikation und 13. Monatslohn			5'000.00
Total				79'161.40

Abbildung 70 Beispiel 5: Basis für die Berechnung des versicherten Verdienstes

In diesem Beispiel ist der Wechsel von einem Stundenlohn in einen Monatslohn ersichtlich. In dieser Betrachtung werden die vergangenen Lohnbestandteile nur für die Zeit geschickt, in der die Person einen Monatslohn bezogen hat. Alle früheren Lohnbestandteile sind für die Berechnung irrelevant.

Lohnabrechnung vergangene Lohnbestandteile der letzten 12 Monate													
	-12	-11	-10	-9	-8	-7	-6	-5	-4	-3	-2	-1	
Lohnarten	201606	201607	201608	201609	201610	201611	201612	201701	201702	201703	201704	201705	Total
Stundenlohn	3'750.00	4'560.00	2'130.00	1'890.00	1'500.00	3'600.00	2'850.00						20'280.00
Ferienvergütung	312.40	379.85	177.45	157.45	124.95	299.90	237.40						1'689.40
13. Monatslohn	312.40	379.85	177.45	157.45	124.95	299.90	237.40						1'689.40
Überzeit								298.00	758.00	632.00	578.00	505.00	2'771.00
Provision	387.00	498.00	568.00	613.00	725.00	932.00	898.00	125.00	213.00	167.00	265.00	145.00	4'746.00
Total	4'761.80	5'817.70	3'052.90	2'817.90	2'474.90	5'131.80	4'222.80	423.00	971.00	799.00	843.00	650.00	7'517.00
Anzahl Stunden	125.00	152.00	71.00	63.00	50.00	120.00	95.00						676.00

Abbildung 71 Beispiel 5: Vergangene Lohnbestandteile

```

5 <id:AnnualSalary>
6   <id:Creation>2017-06-14T18:13:51.0</id:Creation>
7   <id:StoryID>551</id:StoryID>
8   <id:IncidentMonth>2017-06</id:IncidentMonth>
9   <id:ContractValidAsOf>2017-01-01</id:ContractValidAsOf>
10  <id:Present>
11   <id:Detail>
12     <id:KindOfSalary>Monatslohn</id:KindOfSalary>
13     <id:Amount>5000.00</id:Amount>
14     <id:Factor>13.00</id:Factor>
15   </id:Detail>
16 </id:Present>
17 <id:Past>
18   <id:Salary>
19     <id:Month>2017-01</id:Month>
20     <id:KindOfSalaries>
21       <id:Detail>
22         <id:KindOfSalary>Überzeit</id:KindOfSalary>
23         <id:Amount>298.00</id:Amount>
24       </id:Detail>
25       <id:Detail>
26         <id:KindOfSalary>Provision</id:KindOfSalary>
27         <id:Amount>125.00</id:Amount>
28       </id:Detail>
29     </id:KindOfSalaries>
30     <id>Total>423.00</id>Total>
31   </id:Salary>
32   <!-- weitere Monate sind ausgeblendet -->
33 <id:Salary> [13 lines]
47 <id:Salary> [13 lines]
61 <id:Salary> [13 lines]
75 <id:Salary> [13 lines]
89   <id:PastAnnualTotal>14161.40</id:PastAnnualTotal>
90 </id:Past>
91 <id:AnnualSalaryTotal>79161.40</id:AnnualSalaryTotal>
92 <id:Statistic>
93   <id:BasicWages>60000.00</id:BasicWages>
94   <id:OtherSupplements>14161.40</id:OtherSupplements>
95   <id:Gratuity>5000.00</id:Gratuity>
96 </id:Statistic>
97 </id:AnnualSalary>

```

Abbildung 72 Instanz zum Beispiel 5: Wechsel von Stundenlohn zu Monatslohn

5.3.4.13 Beispiel 6: Wechsel von Monatslohn zu Stundenlohn

Personenstammdaten

Personalien	Anstellung	Lohn	Versicherer/Behörden		
Fix zugeteilte Lohnarten für die monatliche Lohnabrechnung					
Nr.	Lohnart	Monat	Stunde	Gültig ab	Gültig bis
1000	Monatslohn	5'000.00		01.01.2016	31.12.2016
1005	Stundenlohn		30.00	01.01.2017	

Personalien	Anstellung	Lohn	Versicherer/Behörden		
Beschäftigung					
Eintritt	01.01.2016		Austritt		
Beschäftigungsgrad und wöchentliche Arbeitszeit					
%	Std	unregelmässig	Gültig ab	Gültig bis:	
100	40		01.01.2016	31.12.2016	
		X	01.01.2017		
Arbeitsvertrag					
Vertragsart	13. ML	Ferien/Feiertage	Gültig ab	Gültig bis:	
Monatslohn	X	20 Tage	01.01.2016	31.12.2016	
Stundenlohn	8.33%	8.33%	01.01.2017		

Abbildung 73 Beispiel 6: Wechsel von Monatslohn zu Stundenlohn

- Das Ereignis findet am 13.06.2017 statt.
- Bei diesem Beispiel ist eine Besonderheit, dass per 1. Januar 2017 ein Wechsel vom Monatslohn zu einem Stundenlohn stattfand.

Die Basis für die Berechnung des versicherten Verdienstes wird wie folgt berechnet:

Bei einem Stundenlohn kommt, unabhängig davon, ob es sich um einen regelmässigen oder unregelmässigen Lohn handelt, die Betrachtung der vergangenen Lohnbestandteile der letzten 12 Monate zur Anwendung. Massgebend sind die letzten vor dem Ereignis verarbeiteten Lohnmonate. Bei diesem Beispiel ist besonders, dass ein Wechsel vom Monatslohn zum Stundenlohn stattfand. Dies ergibt einen Jahreslohn von CHF 37'553.50. Manuelle Ergänzungen liegen keine vor.

Dem Versicherer wird im Weiteren der aktuell in der Lohnbuchhaltung erfasste Stundenlohn, die Anteile 13. Monatslohn und Ferien/Feiertage übermittelt.

Die Beträge werden zusätzlich in die Statistikbasen A bis E übertragen und dem Versicherer in dieser Form zusätzlich übermittelt.

06 Racine Susette

Basis für die Berechnung des versicherten Verdienstes

Ereignisdatum	13.06.2017	Monat	2017 06
[1] Basiert auf der Lohnverarbeitung vom		Monat	2017 05
Vertragsart gültig ab			01.01.2017

Lohnarten (nur Versicherte)	Stunde	Monat	Faktor	Jahr
<i>Aktuelle Lohnbestandteile (Stammdaten 2017-06)</i>				
Stundenlohn	30.00			
13. Monatslohn	8.33%			
Ferien/Feiertage	8.33%			

[1] Jahrestotal vergangene Lohnbestandteile 37'553.50

Manuelle Ergänzungen

Lohnart

Statistikbasis

Total versicherter Jahresverdienst 37'553.50

Statistikbasen	Jahr
A Grundlohn	28'728.00
B Kinder- und Familienzulagen	
C Ferien- und Feiertagsentschädigungen	2'393.15
D Andere versicherte Lohnzulagen	4'039.20
E Gratifikation und 13. Monatslohn	2'393.15
Total	37'553.50

Abbildung 74 Beispiel 6: Basis für die Berechnung des versicherten Verdienstes

Wie bereits auf der vorhergehenden Seite erwähnt, fand ein Wechsel vom Monatslohn zum Stundenlohn statt. In diesem Fall kann nun nicht eine rückwirkende Betrachtung von 12 Monaten durchgeführt werden. In diesem Fall wird der versicherte Jahreslohn wie folgt berechnet. Der Totalbetrag der rückblickenden 5 Monate zum Vertragswechsel ergibt einen Betrag von CHF 15'647.30. Dieser Betrag wird nun auf ein ganzes Jahr aufgerechnet. Die Rechnung lautet wie folgt:
 $\frac{\text{CHF } 15'647.30}{5 \text{ Monaten}} \times 12 \text{ Monate} = \text{CHF } 37'553.50 \rightarrow$ Dieser Betrag wird als Total versicherter Jahresverdienst ausgewiesen. Dem Versicherer werden nur die Daten nach dem Wechsel von Monatslohn zum Stundenlohn übermittelt.

Lohnabrechnung vergangene Lohnbestandteile der letzten 12 Monate													
	-12	-11	-10	-9	-8	-7	-6	-5	-4	-3	-2	-1	
Lohnarten	201606	201607	201608	201609	201610	201611	201612	201701	201702	201703	201704	201705	Total
Stundenlohn								2'130.00	1'890.00	1'500.00	3'600.00	2'850.00	11'970.00
Ferienvergütung								177.45	157.45	124.95	299.90	237.40	997.15
13. Monatslohn								177.45	157.45	124.95	299.90	237.40	997.15
Überzeit	67.00	167.00	298.00	758.00	632.00	578.00	505.00						0.00
Provision	102.00	98.00	125.00	213.00	167.00	265.00	145.00	568.00	613.00	725.00	932.00	898.00	1'683.00
Total	169.00	265.00	423.00	971.00	799.00	843.00	650.00	3'052.90	2'817.90	2'474.90	5'131.80	4'222.80	15'647.30
Anzahl Stunden								71.00	63.00	50.00	120.00	95.00	399.00

Abbildung 75 Beispiel: Vergangene Lohnbestandteile

```

5 <id:AnnualSalary>
6   <id:Creation>2017-06-14T18:13:51.0</id:Creation>
7   <id:StoryID>651</id:StoryID>
8   <id:IncidentMonth>2017-06</id:IncidentMonth>
9   <id:ContractValidAsOf>2017-01-01</id:ContractValidAsOf>
10  <id:Present>
11    <id:HourlyPay>
12      <id:HourlySalary>30.00</id:HourlySalary>
13      <id:Earnings13th>8.33</id:Earnings13th>
14      <id:VacationAndPublicHolidayCompensation>8.33</id:VacationAndPublicHolidayCompensation>
15    </id:HourlyPay>
16  </id:Present>
17  <id:Past>
18    <id:Salary>
19      <id:Month>2017-01</id:Month>
20      <id:KindOfSalaries>
21        <id:Detail>
22          <id:KindOfSalary>Stundenlohn</id:KindOfSalary>
23          <id:Amount>2130.00</id:Amount>
24        </id:Detail>
25        <id:Detail>
26          <id:KindOfSalary>Ferienvergütung</id:KindOfSalary>
27          <id:Amount>177.45</id:Amount>
28        </id:Detail>
29        <id:Detail>
30          <id:KindOfSalary>13. Monatslohn</id:KindOfSalary>
31          <id:Amount>177.45</id:Amount>
32        </id:Detail>
33        <id:Detail>
34          <id:KindOfSalary>Provision</id:KindOfSalary>
35          <id:Amount>568.00</id:Amount>
36        </id:Detail>
37      </id:KindOfSalaries>
38      <id>Total>3052.90</id>Total>
39      <id:HoursPerMonth>71.00</id:HoursPerMonth>
40    </id:Salary>
41    <!-- weitere Monate sind ausgeblendet -->
42    <id:Salary> [22 lines]
65    <id:Salary> [22 lines]
88    <id:Salary> [22 lines]
111   <id:Salary> [22 lines]
134   <id:PastAnnualTotal>37553.50</id:PastAnnualTotal>
135 </id:Past>
136 <id:AnnualSalaryTotal>37553.50</id:AnnualSalaryTotal>
137 <id:Statistic>
138   <id:BasicWages>28728.00</id:BasicWages>
139   <id:VacationAndPublicHolidayCompensation>2393.15</id:VacationAndPublicHolidayCompensation>
140   <id:OtherSupplements>4039.20</id:OtherSupplements>
141   <id:Gratuity>2393.15</id:Gratuity>
142 </id:Statistic>
143 </id:AnnualSalary>

```

Abbildung 76 Instanz zum Beispiel 6: Wechsel von Monatslohn zu Stundenlohn

5.4 Verwendung der einzelnen Parts aus Sicht Versicherer

Nach Erhalt der Registrierung muss der Versicherer den Prozess führen und aus diesem Grund entscheiden, welche Parts wann und in welchem Fall verlangt werden sollen.

Nachfolgend wird der Aufbau eines möglichen Regelwerks beschrieben. Dabei handelt es sich nur um einen Vorschlag. Jeder Versicherer kann mit Leistungsstandard-CH seine eigenen internen Prozesse beibehalten.

Kap.	Bezeichnung	Verwendung Unfall	Verwendung Krankheit
5.2.1	IncapacitiesToWork Arbeitsunfähigkeit	Einverlangen wenn bei Registrierung ein Ereignis mit Arbeitsunfähigkeit gemeldet wird (CaseOfIncapacitiesToWork).	Einverlangen wenn bei Registrierung eine Arbeitsunfähigkeit gemeldet wird (BeginnIncapacitiesToWork). Nicht einverlangen bei Registrierung mit DateOfBirth.
5.2.2	TakeWorkUpFully Arbeitswiederaufnahme	Einverlangen falls beim Versicherer eine Fall-Triagierung aufgrund der erwarteten Dauer der Arbeitsunfähigkeit gemacht werden soll.	Einverlangen falls beim Versicherer eine Fall-Triagierung aufgrund der erwarteten Dauer der Arbeitsunfähigkeit gemacht werden soll.
5.2.3	Treatments Medizinische Behandlung	Einverlangen falls der Versicherer diese Angaben benötigt.	Einverlangen falls der Versicherer diese Angaben benötigt.
5.2.4	Agreement andere Versicherer	Einverlangen falls der Versicherer diese Angaben benötigt.	Einverlangen falls der Versicherer diese Angaben benötigt.
5.3	Annual Salary Jahreslohn	Einverlangen wenn bei Registrierung ein Ereignis mit Arbeitsunfähigkeit gemeldet wird (CaseOfIncapacitiesToWork).	Immer einverlangen.
5.2.5	Payment Zahlungsverbindung	Einverlangen sobald Zahlungsadresse der versicherten Person benötigt wird.	Einverlangen sobald Zahlungsadresse der versicherten Person benötigt wird.
5.2.6	Additions Person Arbeitsvertrag	Immer einverlangen weil diese Angaben für die SSUV-Statistik benötigt werden.	Einverlangen falls der Versicherer diese Angaben benötigt.
5.2.7	Absences Ausfallstunden	Nicht einverlangen. Falls das Unternehmen eine Vergütung erwartet wird der Part gesendet. Falls der Versicherer keine Vergütung vorsieht, kann die Annahme mit einer Fehlermeldung zurückgewiesen werden.	Nicht einverlangen. Falls das Unternehmen eine Vergütung erwartet wird der Part gesendet. Falls der Versicherer keine Vergütung vorsieht kann die Annahme mit einer Fehlermeldung zurückgewiesen werden.
5.2.8	SpecialCode Spezialcode	Sonderfall: spezielle Abmachung mit Unternehmen.	Sonderfall: spezielle Abmachung mit Unternehmen.
5.2.9	AccidentDescription Unfallbeschreibung	Immer einverlangen.	Nie einverlangen weil dieser Part nur für Unfall verwendet wird.

Tabelle 31 Verwendung der einzelnen Parts aus Sicht Versicherer

5.5 Story: Dialog (DialogMessage)

Der Dialog wird zur Benachrichtigung von Unternehmen oder Versicherer und der entsprechenden Beantwortung verwendet. Er dient zum Übermitteln von einfachen Mitteilungen (analog SMS oder E-Mail), Aufgaben, bis zur einfachen standardisierten Formularvorlage (z. B. Arbeitsplatzbeschreibung).

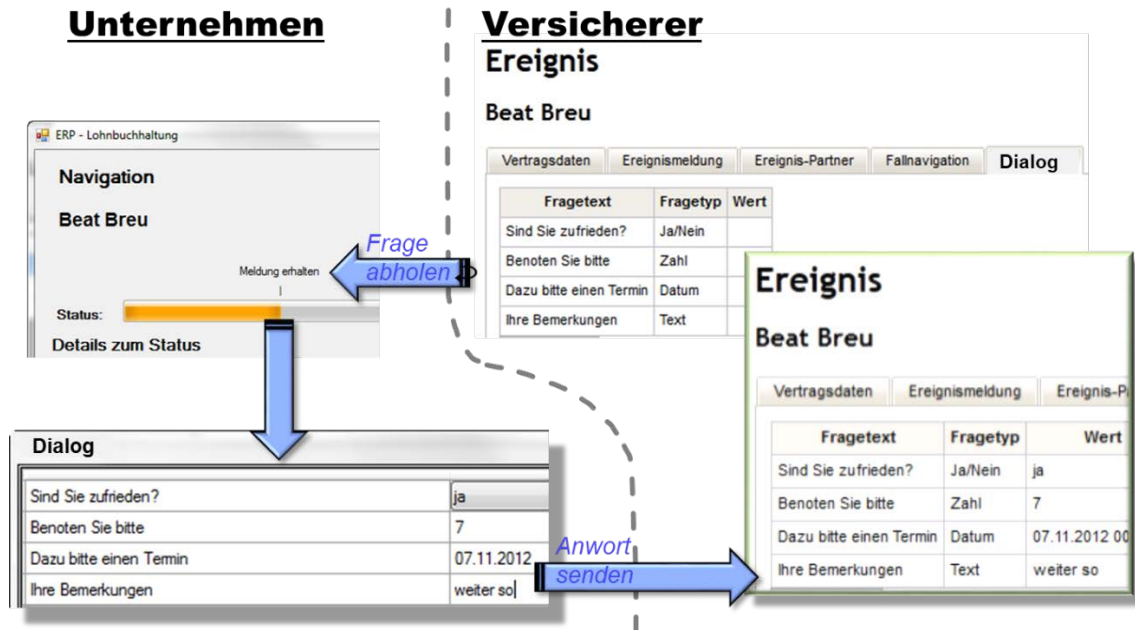


Abbildung 77 Dialog Skizze

5.5.1 Ausgangslage

Die erste Version des Leistungsstandards ist noch wenig erprobt. Zusätzlich sind neue Anforderungen aus dem Versicherungswesen zügig zu realisieren, damit sich der Leistungsstandard erfolgreich und nachhaltig am Markt durchsetzt.

Die Erweiterungen mittels neuer Versionen führen einerseits zu grösseren Aufwänden für Implementierungen bei allen Teilnehmern, Zertifizierung bei Unternehmen und Abnahme bei Versicherern. Die Umsetzung dieser Versionen geschieht bei allen Teilnehmern immer in unterschiedlichen Zeiträumen (Budget-, IT-Ressourcenplanung, usw.). Dadurch müssen auch immer mehrere Versionen parallel betrieben werden. Die Erweiterungen und die Transformationen zwischen den verschiedenen Versionen erhöhen die Komplexität und Kosten beim Swissdec Distributor. Andererseits lassen sich «XML-Schemagesicherte» Strukturen aber mit einem hohen Nutzen automatisieren.

5.5.2 Ziele und Anforderungen

Der Dialog soll für diese Situation eine günstige Lösung bereitstellen. Dabei sind folgende Ziele und Anforderungen zu berücksichtigen.

Ziele:

- Die Erweiterungen benötigen nur wenige und einfache Datenstrukturen
- Die Erweiterungen müssen von Personen oder Systemen parallel genutzt werden.
Die Kommunikation ist von der Art (h=Human oder m=Machine) der Teilnehmer unabhängig, d. h. der Dialog muss immer für h und m bearbeitbar sein (h2h oder m2h oder h2m oder m2m; «asymmetrische Autonomie»).
- Die Struktur Dialog ist «schema-technisch» offen und generisch modelliert. Es können jederzeit neue Erweiterungen «kombiniert» werden. Allerdings sollen damit keine gut formulierten XML-Schema Teile ersetzt werden.
- Zusätzlich werden verschiedene Anforderungen von einfacher Textnachricht (SMS, Email) über Aufgaben bis zu standardisierten Formularvorlagen (z. B. Arbeitsplatzbeschreibung) in eine einfache und flexible Lösung zusammengeführt.

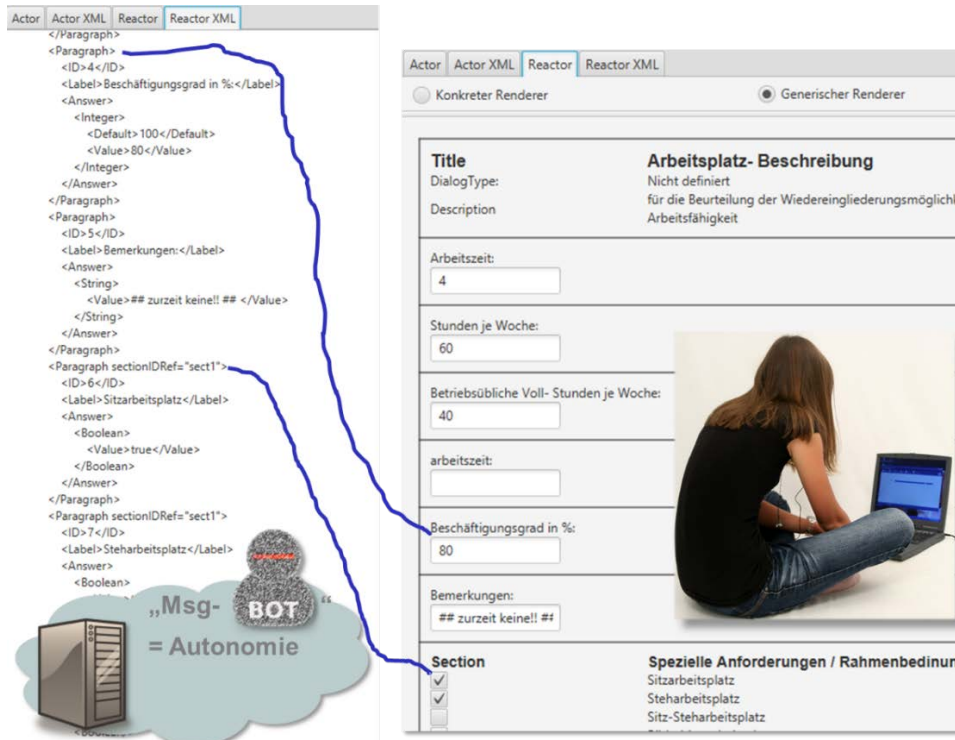


Abbildung 78 asymmetrische Autonomie, d. h. wer liest und bearbeitet meine Dialog-Nachricht (DialogMessage)

Anforderungen:

- Jeder Dialog muss mittels eines generischen oder «spezifizierten» Renderers (Visualisierungstool) für den Benutzer vernünftig visualisiert werden. Diese Visualisierung kann beim Unternehmen oder Versicherer geschehen.
- Anpassungen von XML-Schema, Distributor oder Teilnehmer Software ist nicht notwendig
- Damit eine Automatisierung (m) entwickelt werden kann, müssen diese Dialoge durch Swissdec separat spezifiziert und veröffentlicht werden (Spezifikationsnummer mit Instanzvorlage / instance template Definition).

Lösungsbeschreibung:

Damit die folgenden Beschreibungen etwas einfacher werden, gelten die Rollen «Actor» für den Absender eines Dialogs und «Reactor» für den Empfänger. Der «Actor» weiss nicht wie der «Reactor» beschaffen ist, er kann eine Person (human) oder ein autonomes System (machine) sein. Der Dialog kann davon aber unabhängig geführt werden.

Der Dialog wird immer vom «Actor» mittels der Story DialogMessage gestartet. Danach wird diese vom Empfänger («Reactor») gelesen und verarbeitet. Sofern in dieser DialogMessage Instanz eine Antwort (Element «Label/Answer) verlangt wird, kann die identische bzw. um «Label/Answer...Values» erweiterte DialogMessage zurückgeben werden. Dies führt zu folgenden zwei Szenarien:

Szenario 1:

Das Unternehmen ist in der Rolle «Actor» und startet den Dialog im «Synchronize Request». Im späteren «Synchronize Response» befindet sich dazu die allfällige Antwort des Versicherers.

Szenario 2:

Der Versicherer ist in der Rolle «Actor» und startet den Dialog im «Synchronize Response». In einem weiteren späteren «Synchronize Request» befindet sich dazu die allfällige Antwort des Unternehmens.

Aus einem textlichen Inhalt kann auch eine Aufforderung zur Antwort hervorgehen. Hier kann dagegen keine automatisierte Lösung entwickelt werden. Es besteht aber immer die Möglichkeit eine DialogMessage zusätzlich mit einer vorhergehenden «Previous» Story zu verbinden.

Es sind zum Beispiel folgende Dialoge vorstellbar:

- **Mitteilung**
Dies entspricht einer einfachen unstrukturierten Textnachricht (SMS oder Email).
- **Aufgabe**
Dies entspricht einer *Mitteilung*, die mit einem Termin als separates Element erweitert wird. Dieser Termin kann mittels Label/Value gekennzeichnet werden.
- **Kontaktperson Anfrage**
Dies entspricht einer einfachen unstrukturierten Textnachricht. Zusätzlich existieren Fragen nach Name, Vorname usw., als separate Elemente.
- **Arbeitsplatzbeschreibung**
Dies entspricht einem grösseren Formular.

Noch einige Bemerkungen:

Die detaillierte Beschreibung zu Dialog (DialogMessage) wird in einer separaten Spezifikation (Dokument, Instanzvorlage, Werkzeuge usw.) beschrieben, da diese von der eigentlichen Leistungsstandard-CH Version etwas entkoppelt und auch dynamischer ist.

Zurzeit sind für die Unternehmen und ERP-Hersteller nur das Senden einer Mitteilung und ein einfacher generischer Renderer zum visualisieren allfälliger DialogMessage relevant. Es gibt keinen Bedarf für weitere Informationen.

Auf der Seite Versicherer wird auch die Mitteilung relevant sein. Die weiteren DialogMessage können dann nach Bedarf genutzt werden.

5.5.3 Beispiel Dialog Mitteilung

In diesem ersten Beispiel wird der Transport einer einfachen «Mitteilung» kurz beschrieben. Eine Mitteilung entspricht einem einfachen Text mit einem Titel. Die folgende Abbildung zeigt eine einfache Erfassungsmaske beim «Actor» für die Mitteilung.

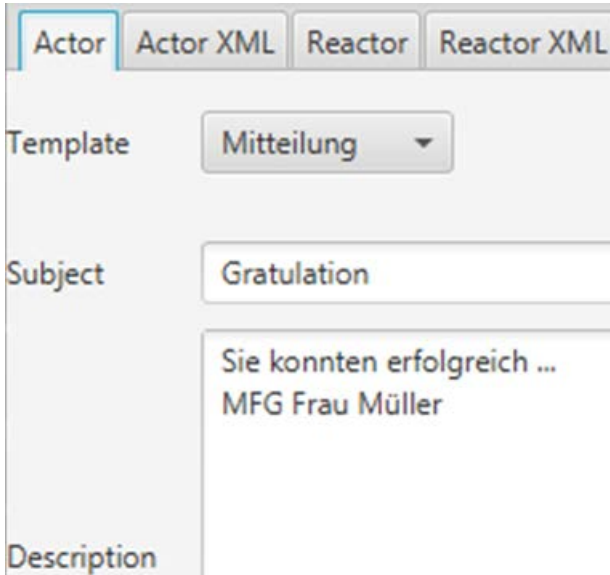
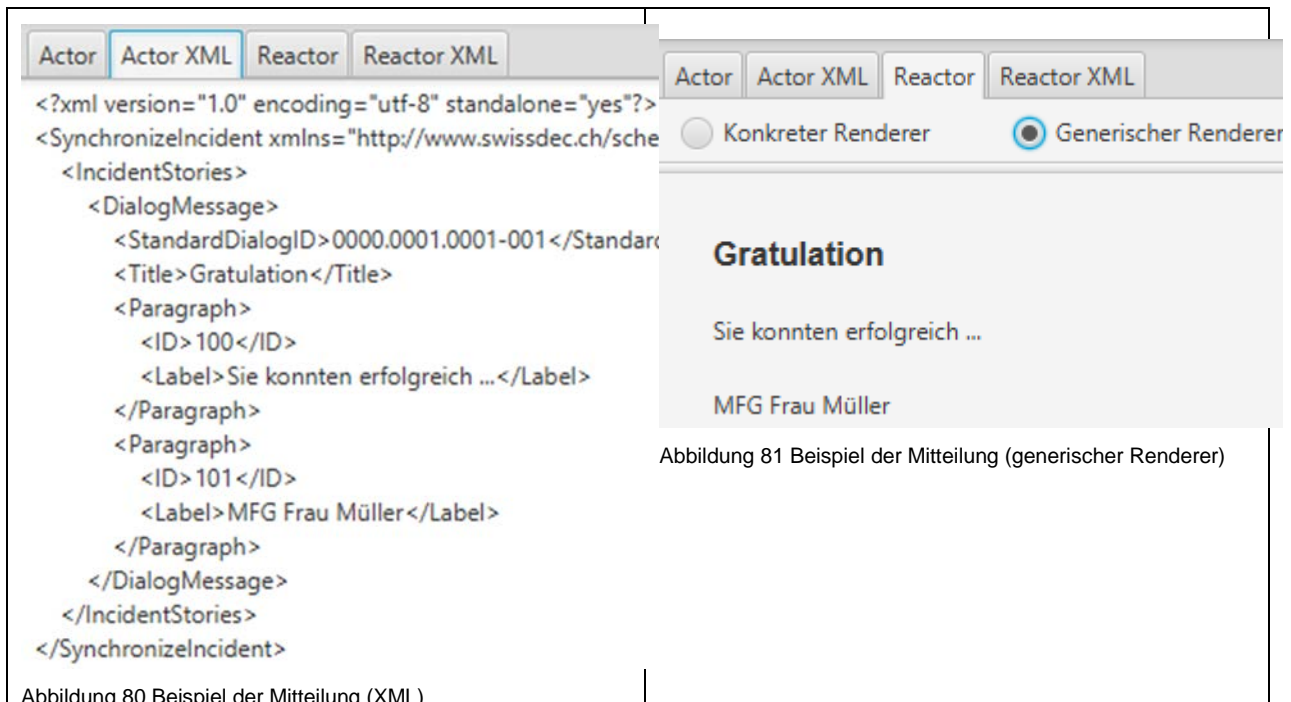


Abbildung 79 Mitteilung vom Actor erstellen



```
<?xml version="1.0" encoding="utf-8" standalone="yes"?>
<SynchronizelIncident xmlns="http://www.swissdec.ch/sche
  <IncidentStories>
    <DialogMessage>
      <StandardDialogID>0000.0001.0001-001</Standar
      <Title>Gratulation</Title>
      <Paragraph>
        <ID>100</ID>
        <Label>Sie konnten erfolgreich ...</Label>
      </Paragraph>
      <Paragraph>
        <ID>101</ID>
        <Label>MFG Frau Müller</Label>
      </Paragraph>
    </DialogMessage>
  </IncidentStories>
</SynchronizelIncident>
```

Abbildung 81 Beispiel der Mitteilung (generischer Renderer)

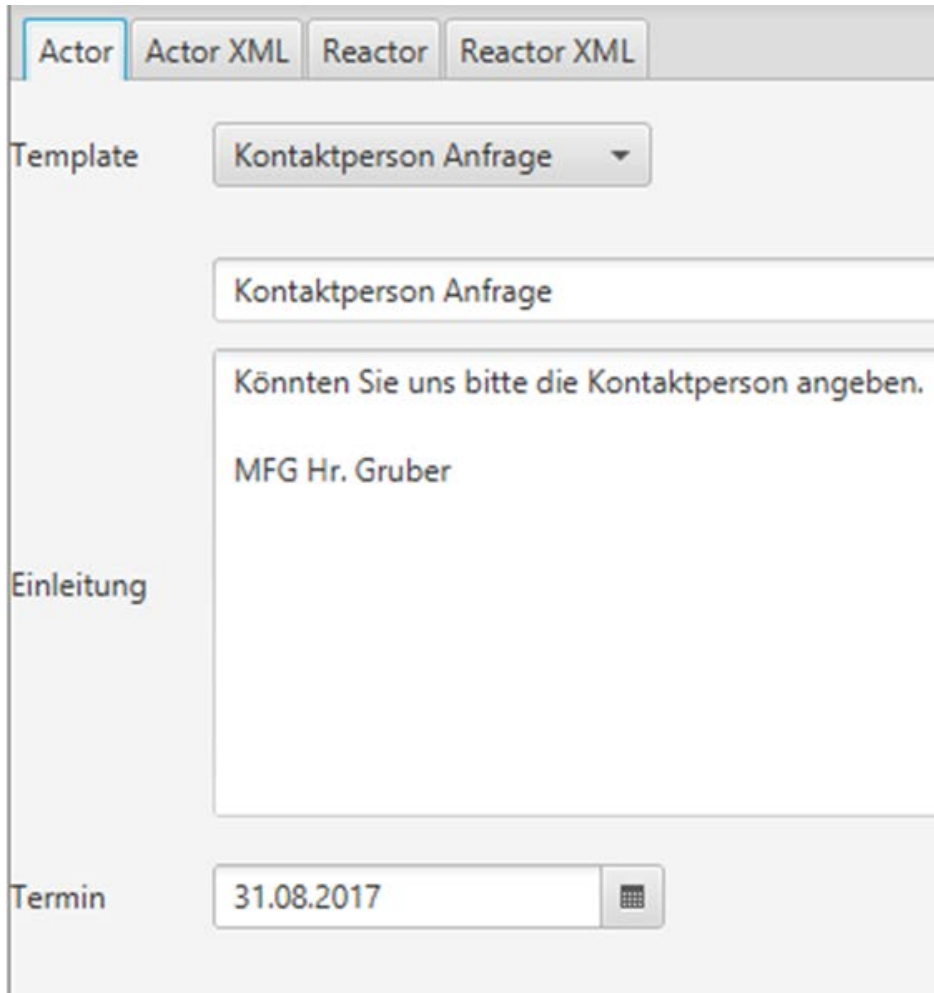
Abbildung 80 Beispiel der Mitteilung (XML)

Die Abbildung 78 zeigt wie eine standardisierte «Mitteilung» mittels der Dialog Struktur `<DialogMessage>` als XML-Instanz übermittelt wird.

In der Abbildung 79 wird eine «generisch» gerenderte Mitteilung dargestellt. Natürlich kann jeder Teilnehmer gemäss der Dialogspezifikation mit einem speziellen konkreten Renderer seine Visualisierung (Layout, Verhalten, usw.) umsetzen.

5.5.4 Beispiel Kontaktperson Anfrage

In diesem Abschnitt wird beschrieben, wie der Dialog Kontaktperson im GUI (Benutzeroberfläche) abgebildet werden könnte. Das Unternehmen (Rolle «Reactor») hat nun die Möglichkeit Texte und Fragen des Dialogs darzustellen, die entsprechenden Werte zu erfassen und dann den gefüllten Dialog an die Versicherung zu retournieren.



The screenshot shows a web-based form interface. At the top, there are four tabs: 'Actor' (selected), 'Actor XML', 'Reactor', and 'Reactor XML'. Below the tabs, the form is organized into sections:

- Template:** A dropdown menu with the selected option 'Kontaktperson Anfrage'.
- Einleitung:** A large text area containing the text 'Kontaktperson Anfrage' followed by 'Könnten Sie uns bitte die Kontaktperson angeben.' and 'MFG Hr. Gruber'.
- Termin:** A date input field containing '31.08.2017' and a small calendar icon to its right.

Abbildung 82 Kontaktperson Anfrage aufbereiten zum Senden

```

<DialogMessage>
  <StandardDialogID>0000.0001.0003-001</StandardDialogID>
  <Title>Kontaktperson Anfrage</Title>
  <Paragraph>
    <ID>100</ID>
    <Label>Könnten Sie uns bitte die Kontaktperson angeben.</Label>
  </Paragraph>
  <Paragraph>
    <ID>102</ID>
    <Label>MFG Hr. Gruber</Label>
  </Paragraph>
  <Paragraph>
    <ID>300</ID>
    <Label>Termin:</Label>
    <Value>
      <Date>2017-08-31</Date>
    </Value>
  </Paragraph>
  <Paragraph sectionIDRef="#kontaktdaten">
    <ID>400</ID>
    <Label>Name</Label>
    <Answer>
      <String>
        <Value>Ramseyer</Value>
      </String>
    </Answer>
  </Paragraph>
  <Paragraph sectionIDRef="#kontaktdaten">
    <ID>402</ID>
    <Label>Vorname</Label>
    <Answer>
      <String>
        <Value>Marianne</Value>
      </String>
    </Answer>
  </Paragraph>
  <Paragraph sectionIDRef="#kontaktdaten">
    <ID>402</ID>
    <Label>Telefon-Nr</Label>
    <Answer>
      <String>
        <Value>031 700 00 00</Value>
      </String>
    </Answer>
  </Paragraph>
  <Paragraph sectionIDRef="#kontaktdaten">
    <ID>403</ID>
    <Label>Bemerkung</Label>
    <Answer>
      <String/>
    </Answer>
  </Paragraph>
  <Section sectionID="#kontaktdaten">
    <Heading>Kontaktdaten</Heading>
  </Section>
</DialogMessage>
    
```

Abbildung 83 Beispiel der Kontaktperson (XML)



Abbildung 84 Beispiel der Mitteilung (generischer Renderer)

5.5.5 Datenstruktur

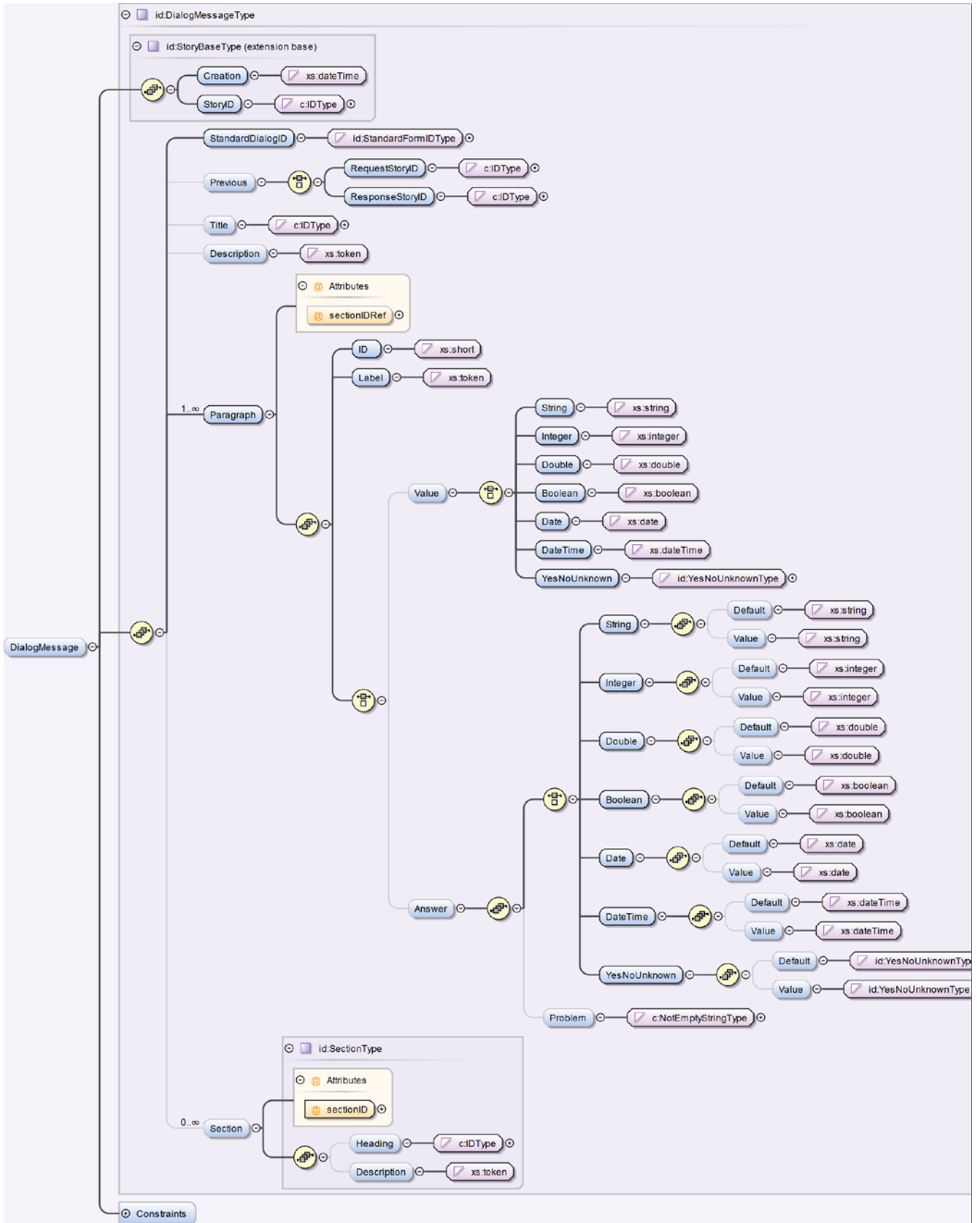


Abbildung 85 Dialogstruktur

Die wesentlichen Strukturelemente sind:

- **StandardDialogID**

Hier werden die von Swissdec publizierten öffentlichen Standard Dialoge mittels einer ID (NNNN.NNNN.NNNN und Version: -NNN) definiert. Die Version wird bei Änderungen des Dialogs verwendet. Nicht publizierte Dialoge haben ein «notStandard» und können daher jederzeit geändert werden.

- **Paragraph**

Im Paragraph werden die einzelne Teile des Dialogs geführt.

- Mit dem Element **Value** kann ein spezieller Datentyp übergeben werden (Zeichenkette/String, Zahl/Integer, Gleitkommazahl/Double, Wahr oder falsch/Boolean, Datum/Date, Datum und Zeit/DateTime und Ja, Nein, Unbekannt).
- Mit dem Element **Answer** wird vom Actor eine Reaction (Antwort) verlangt. Zusätzlich ist ein Default für die Frage möglich.

- **Section**

Mit der Section lassen sich Paragraphen gruppieren. Diese Information ist für den Renderer wichtig, d. h. die Daten werden vom Layout getrennt.

Hinweis: In einer separaten Spezifikation werden alle standardisierten Dialoge mit **StandardDialogID** vor allem mittels kommentierten Instanzvorlage beschrieben.

5.6 Story: Weitere Stories durch Unternehmen

Die in diesem Kapitel beschriebenen Storys können nur vom Unternehmen an den Versicherer gesendet werden. Sie können im Unterschied zu den Storys mit Part-Eigenschaft nicht vom Versicherer verlangt werden. Der Empfänger (Versicherer) ist in der Pflicht mehrmals übermittelte Stories mit seinen Daten zu vergleichen und allenfalls als Mutation zu erkennen.

5.6.1 ProcessCtrl (Prozesskontrolle)

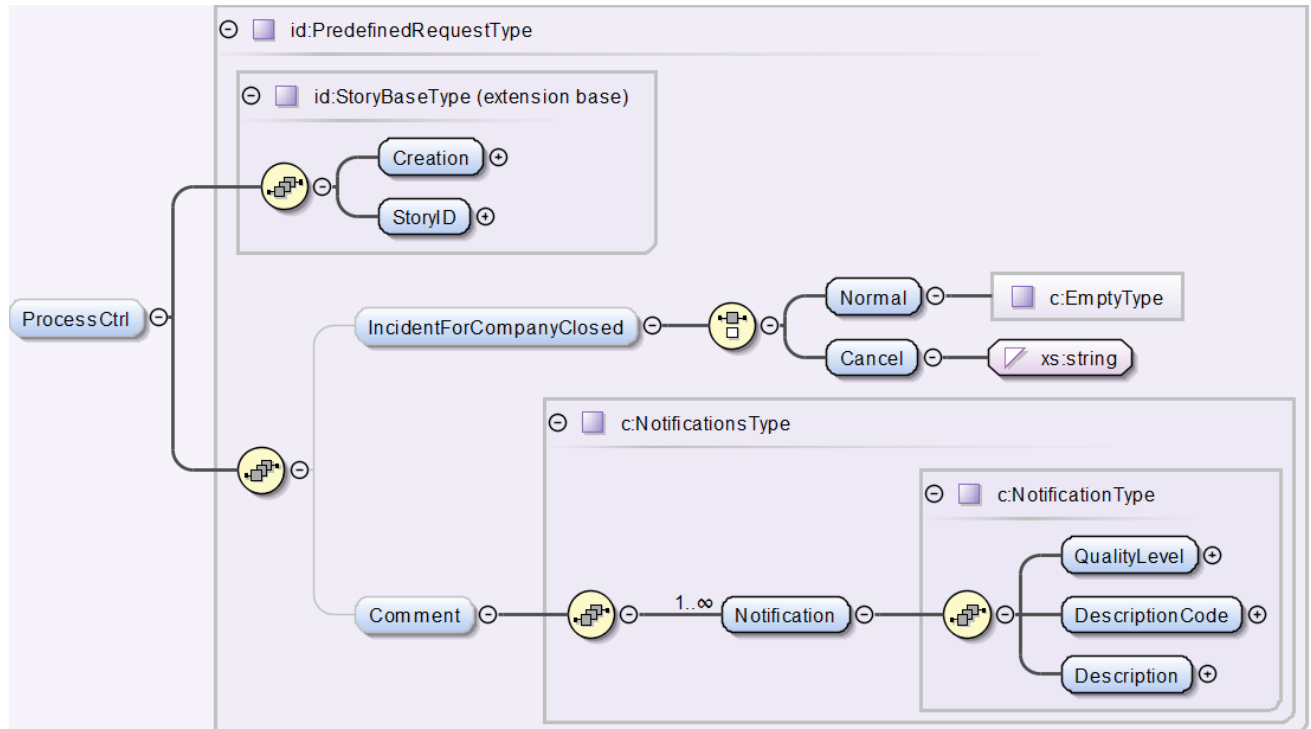


Abbildung 86 Prozesskontrolle

Prozesskontrolle

Beschreibung	In der ProcessCtrl werden verschiedene Elemente zusammengefasst, die «im weitesten Sinne» zur Kontrolle des Prozesses verwendet werden und in keine andere Story passen.
Regeln	<p>Diese Stories werden bei Bedarf vom Unternehmen an den Versicherer übermittelt. Sie zeigen jeweils den aktuellen Stand zum Zeitpunkt der Übermittlung an.</p> <p>Folgende Stories stehen unter ProcessCtrl zur Verfügung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ereignis beim Unternehmen abgeschlossen / IncidentForCompanyClosed Schliesst das Unternehmen das Ereignis bei sich im ERP-System ab, weil beispielsweise alle Taggeldleistungen vom Versicherer erbracht worden sind, muss diese Information an den Versicherer übermittelt werden. <p>Im Fall eines normalen Prozessendes wird das Element Normal verwendet.</p> <p>Im Fall einer Annullation wird das Element Cancel mit einer textuellen Bemerkung verwendet.</p> <p>Der Abschluss des Prozesses (Kommunikation) wird immer durch den Versicherer mittels Status. Es ist unabhängig davon, ob das Ereignis beim Unternehmen abgeschlossen ist.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Comment Zurzeit nicht verwenden

5.6.2 Attachments

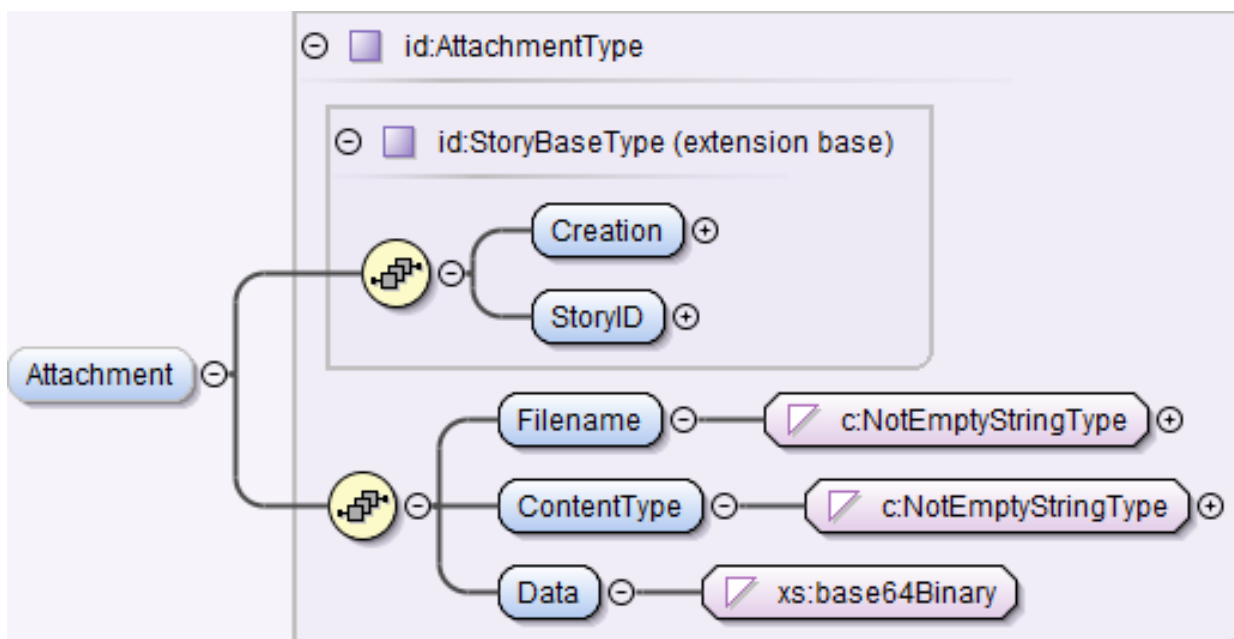


Abbildung 87 Attachments

Feldname	Beschreibung	Eingabetyp/Zusätzliches	Zwingend / Optional
Filename	Name der übermittelten Datei	Zeichenkette	Zwingend
ContentType	Dateityp	Liste gemäss Schema Angaben	Zwingend
Date	Daten	Base64Binary	Zwingend

Tabelle 32 Weitere Stories durch Unternehmen: Attachments (Anhänge)

Attachment	
Beschreibung	Das Attachment wird beim Unternehmen z. B. zur Übermittlung von Bildern verwendet.
Regeln	Das Attachment wird vom Versicherer analog E-Mail-Anhang betrachtet und bei Erhalt entsprechend behandelt. Damit ist die Datensicherheit gewährleistet und es gelangt nicht aus Versehen ein Virus in das System des Versicherers.

5.6.3 PersonMutated (Mutieren von Personendaten)

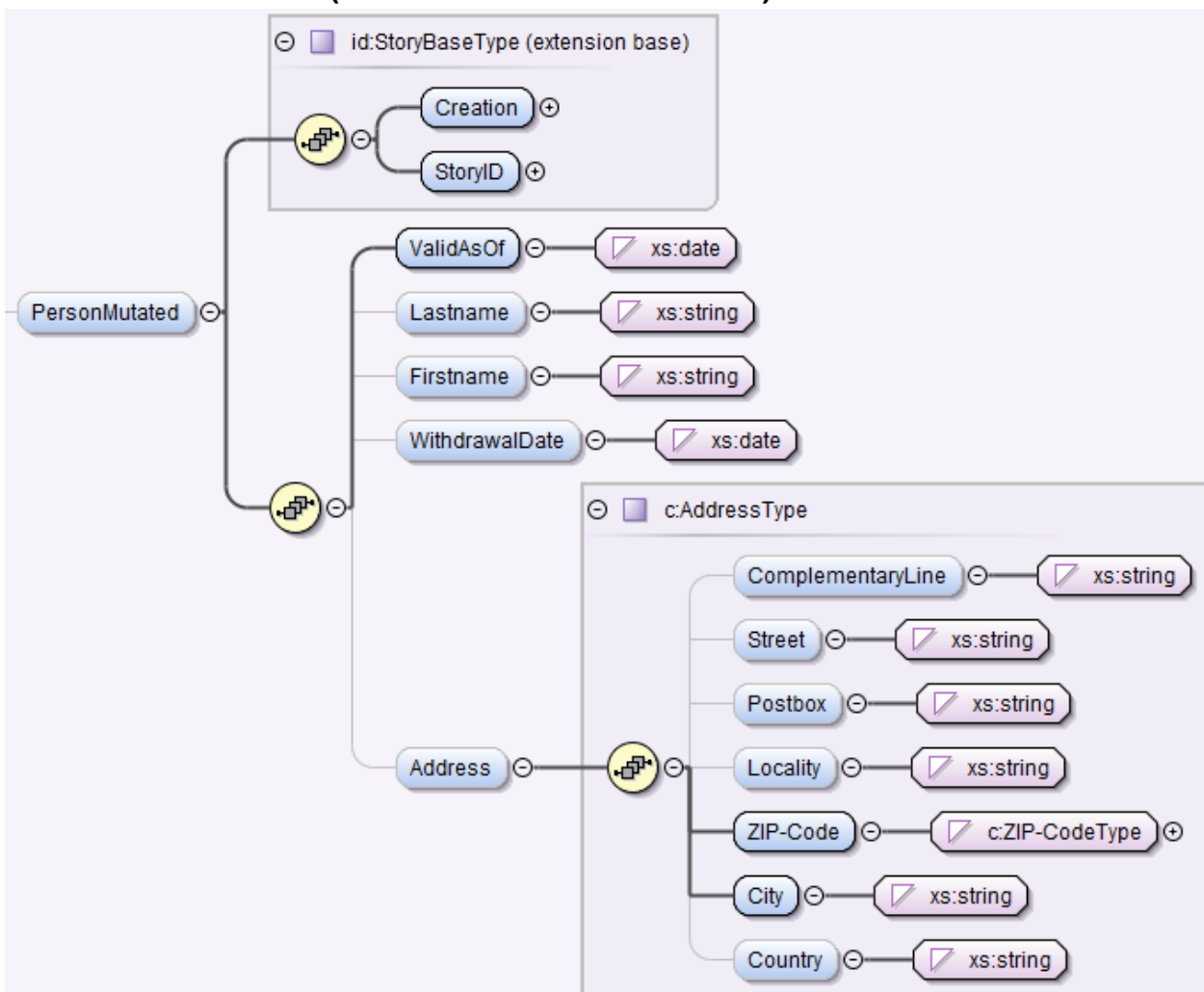


Abbildung 88 PersonMutated

Mit dieser Story können im Verlauf eines Ereignisses Mutieren von Personendaten (z. B. Adressänderung) gemeldet werden. In dieser Story muss folgendes eingegeben werden:

Feldname	Beschreibung	Eingabetyp/Zusätzliches	Zwingend/Optional
ValidAsOf	Datum ab wann die Mutation gilt	Datum	Zwingend
Lastname	Nachname	Zeichenkette	Optional
Firstname	Vorname	Zeichenkette	Optional
WithdrawalDate	Austrittsdatum aus dem Unternehmen	Datum	Optional
Address	Adressdaten	Folgende Dateneingaben sind möglich: <ul style="list-style-type: none"> ▪ ComplementaryLine (Zusatzzeile) ▪ Street (Strasse) ▪ Postbox (Postfach) ▪ Locality ▪ ZIP-Code (Postleitzahl) ▪ City (Ort) ▪ Country (Land) 	Optional; falls es eine Anpassung bei Address gibt, dann muss der ZIP-Code und City zwingend eingefügt werden.

Tabelle 33 Weitere Stories durch Unternehmen: PersonMutated (Mutieren von Personendaten)

Mutieren von Personendaten	
Beschreibung	Meldung von Namensänderung, Adressänderung oder Austritt aus dem Unternehmen.
Regeln	<p>Diese Story wird bei Bedarf vom Unternehmen an den Versicherer übermittelt. Sie zeigt jeweils den aktuellen Stand zum Zeitpunkt der Übermittlung welcher ab dem mitgelieferten Gültig ab-Datum gilt.</p> <p>Grundsätzlich werden Personendaten bei der Deklaration (Registrierung) übermittelt. Ändert sich während eines Ereignisses Name oder Adresse der Person oder tritt sie aus dem Unternehmen aus (Kündigung des Arbeitsvertrages) muss dies dem Versicherer gemeldet werden. Der Sender übermittelt nur den mutierten Bereich (z. B. nur die Adresse).</p>
Beispiel	<p>Story:</p> <p>ValidAsOf: 15.09.2017 Adress: Street: Bernstrasse 99 ZIP-Code: 8000 City: Zürich</p> <p>ValidAsOf: 30.09.2017 WithdrawalDate: 30.09.2017</p> <p>Das Unternehmen meldet, dass die Person ab 15.09.2017 eine neue Adresse hat und gleichzeitig dass das Arbeitsverhältnis per 30.09.2017 beendet wurde.</p>
Tipps	Teilt das Unternehmen dem Versicherer mit, dass die Person aus dem Unternehmen austritt (Arbeitsvertrag gekündigt) und wünscht das Unternehmen dass die Leistungen ab Beendigung des Arbeitsvertrags direkt an die versicherte Person bezahlt werden, können die Kontoangaben der versicherten Person mit dem Part «Payment» übermittelt werden.

5.6.4 Salary Raise (Lohnerhöhung)

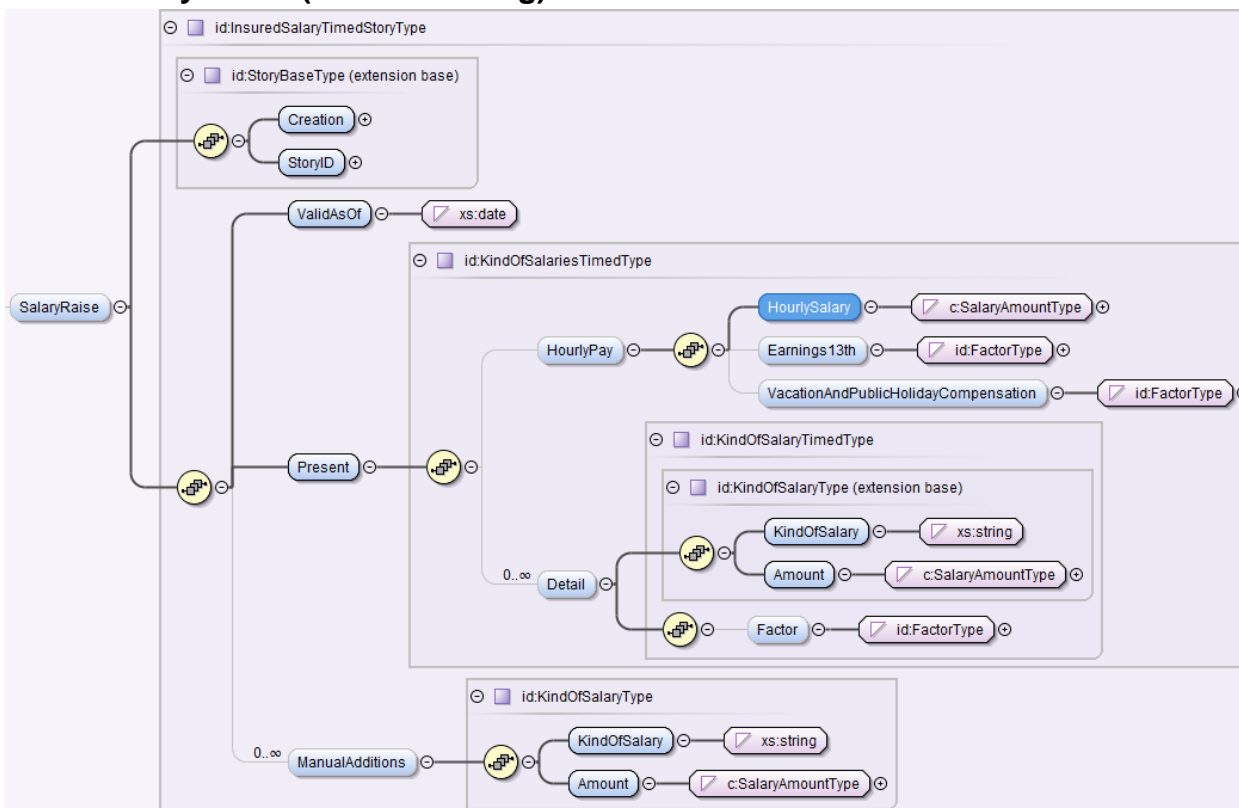


Abbildung 89 Salary Raise
 Mit dieser Story können im Verlauf eines Ereignisses Lohnerhöhungen gemeldet werden. In dieser Story muss folgendes eingegeben werden:

Feldname	Beschreibung	Eingabetyp/Zusätzliches	Zwingend/Optional
ValidAsOf	Datum ab wann die Lohnerhöhung gilt.	Datum	Zwingend
Present	Für dieses Ereignis versicherte aktuelle Lohnbestandteile	Siehe Detail in Kapitel 5.3	Zwingend
ManualAdditions	Manuelle Ergänzungen	Siehe Detail in Kapitel 5.3	Optional

Tabelle 34 Weitere Stories durch Unternehmen: SalaryRaise (Lohnerhöhung)

Lohnerhöhung	
Beschreibung	Meldung einer Lohnerhöhung während einer Arbeitsunfähigkeit (z. B. Lohnerhöhung gemäss Gesamtarbeitsvertrag).
Regeln	<p>Diese Story wird bei Bedarf vom Unternehmen an den Versicherer übermittelt. Sie zeigt jeweils den aktuellen Stand zum Zeitpunkt der Übermittlung welcher ab dem mitgelieferten Gültig ab-Datum gilt.</p> <p>Die Story SalaryRaise (Lohnerhöhung) ähnelt dem Part AnnualSalary (Jahreslohn). In dieser Story müssen folgende Daten angegeben werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beginndatum / ValidAsOf ▪ Im Bereich Present muss ausgewählt werden, ob es sich um einen Stundenlohn oder einem Monatslohn handelt. ▪ Falls es sich um einen Stundenlohn handelt, dann muss der Stundenansatz angegeben werden. Ebenfalls kann der Anteil 13. Monatslohn und der Anteil für Ferien und Feiertage ergänzt werden (HourlyPay). ▪ Falls es sich um einen Monatslohn handelt müssen die Felder KindOfSalary, Amount wie auch Factor befüllt werden. ▪ Optional können Manuelle Ergänzungen gemeldet werden.

	Eine Lohnerhöhung kann es nur für Lohnarten mit aktueller Betrachtung geben. Lohnarten mit vergangener Betrachtung bleiben fix und werden mit SalaryRaise nicht erneut gemeldet.
Beispiel	Monatslohn bei der Ereignismeldung am 15.02.2017: $6'000.00 \times 13 = 78'000.00$ Jahreslohn Lohnerhöhung auf 6'500.00 gültig ab 01.07.2017 Meldung der Lohnerhöhung: $6'500.00 \times 13 = 84'500.00$ neuer Jahreslohn
Tipps	Eine Lohnerhöhung während einer Arbeitsunfähigkeit führt in vielen Fällen aufgrund gesetzlicher oder vertraglicher Bestimmungen zu keiner Anpassung des Taggeldansatzes. Im Zweifel kann vor der Meldung von «SalaryRaise (Lohnerhöhung)» beim Versicherer mittels Dialog angefragt werden, ob die Meldung überhaupt notwendig ist.

5.6.5 OtherEmployers (Andere Arbeitgeber)

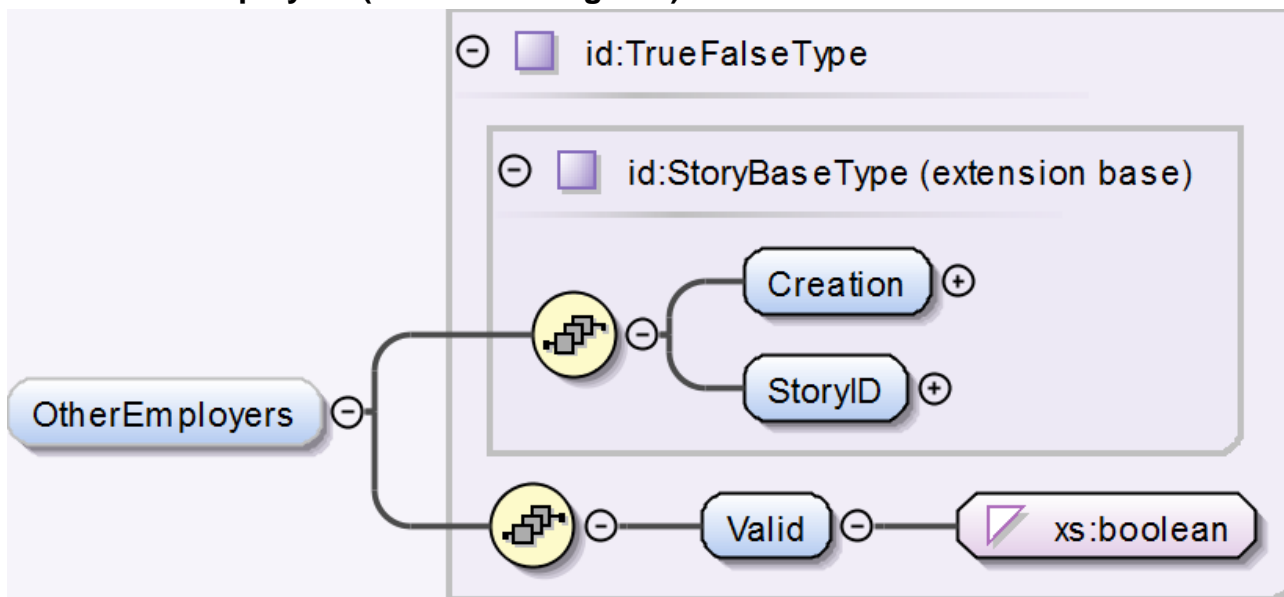


Abbildung 90 OtherEmployers

Andere Arbeitgeber

Beschreibung	Mit dieser Story kann dem Unfallversicherer gemeldet werden, dass die Person noch andere Arbeitgeber hat.	
Regeln	<p>Erstmeldung mit Wert «Ja»:</p> <p>Diese Story soll nur dann vom Unternehmen an den Unfallversicherer übermittelt werden, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt des Ereignisses noch bei einem oder mehreren anderen Arbeitgebern angestellt war.</p> <p>Korrektur der Erstmeldung mit Wert «Nein»: War die Erstmeldung falsch, kann eine weitere Übermittlung mit dem Wert «Nein» erfolgen.</p>	
Beispiel	Erstmeldung:	Ja
	Korrektur:	Nein
Tipps	In Normalfall muss diese Story vom Unternehmen nicht gemeldet werden. Eine Meldung ist nur notwendig, wenn die Situation «andere Arbeitgeber» zutrifft und wenn es sich um ein Unfallereignis handelt.	

5.6.6 SpecialCoverage (Spezialfälle)

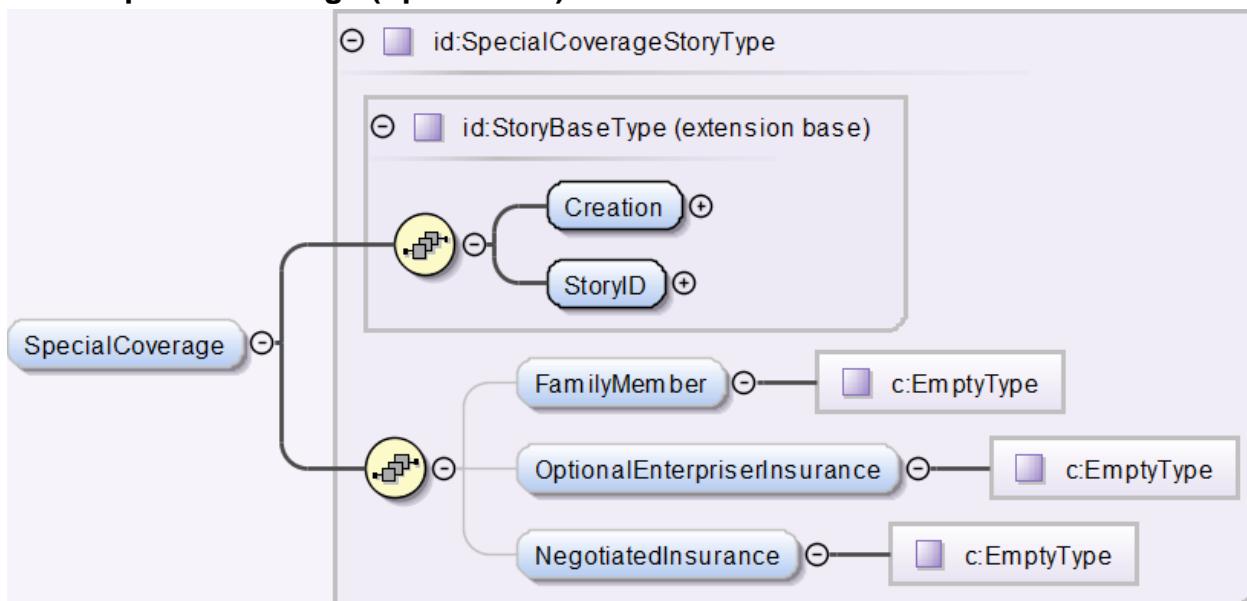


Abbildung 91 SpecialCoverage

Spezialfälle	
Beschreibung	Mit dieser Story kann dem Unfallversicherer gemeldet werden, dass die Person ein Spezialfall bezüglich versicherter Personenkreis ist.
Regeln	<p>Diese Story wird bei Bedarf vom Unternehmen an den Versicherer übermittelt. Sie zeigt jeweils den aktuellen Stand zum Zeitpunkt der Übermittlung an.</p> <p>Die Story gibt Auskunft über Spezialfälle im Bereich des versicherten Personenkreises. Die Auswahl ist abschliessend:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Familienmitglied, Gesellschafter(in) ▪ Freiwillige Unternehmensversicherung ▪ Abrede
Beispiel	<p>Erstmeldung: Familienmitglied, Gesellschafter(in)</p> <p>Korrektur: Freiwillige Unternehmensversicherung</p>
Tipps	<p>In Normalfall muss diese Story vom Unternehmen nicht gemeldet werden.</p> <p>Eine Meldung ist nur notwendig, wenn die Situation «Spezialfall» zutrifft und wenn es sich um ein Unfallereignis handelt.</p>

5.6.7 ShortTimeWork (Kurzarbeit)

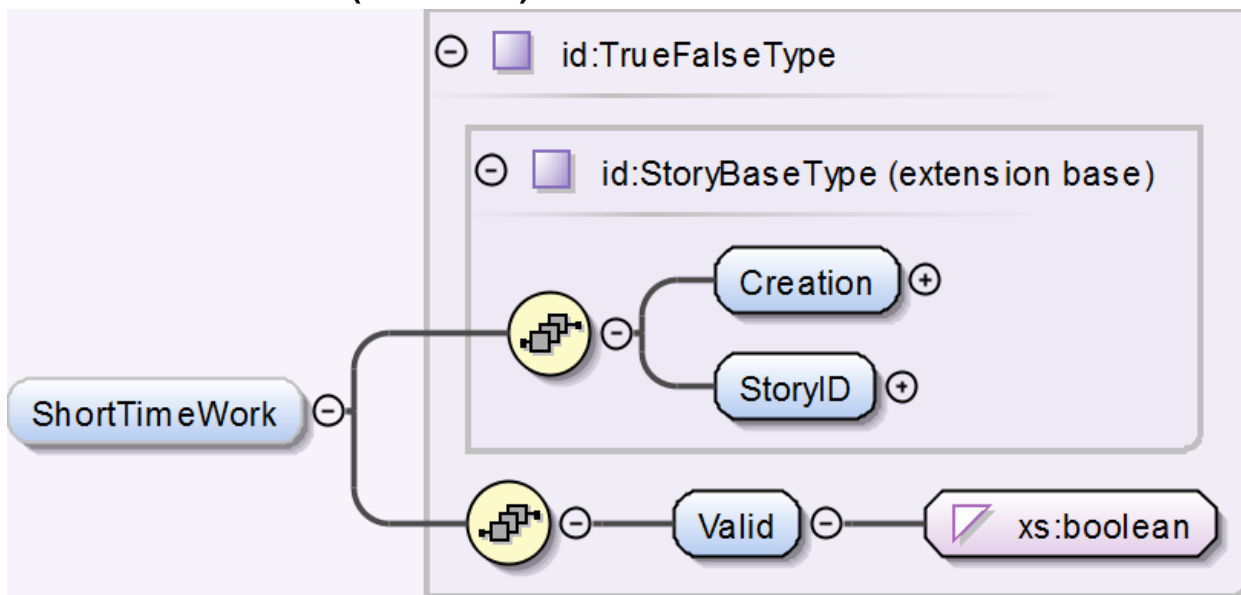


Abbildung 92 ShortTimeWork

Kurzarbeit					
Beschreibung	Mit dieser Story kann dem Versicherer gemeldet werden, dass die Person in Kurzarbeit beschäftigt ist.				
Regeln	<p>Erstmeldung mit Wert «Ja»: Diese Story soll nur dann vom Unternehmen an den Versicherer übermittelt werden, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt des Ereignisses in Kurzarbeit beschäftigt war.</p> <p>Korrektur der Erstmeldung mit Wert «Nein»: War die Erstmeldung falsch oder hat sich die Situation verändert, kann eine weitere Übermittlung mit dem Wert «Nein» erfolgen.</p>				
Beispiel	<table border="1"> <tr> <td>Erstmeldung:</td> <td>Ja</td> </tr> <tr> <td>Korrektur:</td> <td>Nein</td> </tr> </table>	Erstmeldung:	Ja	Korrektur:	Nein
Erstmeldung:	Ja				
Korrektur:	Nein				
Tipps	<p>In Normalfall muss diese Story vom Unternehmen nicht gemeldet werden.</p> <p>Eine Meldung ist nur notwendig, wenn die Situation «Kurzarbeit» zutrifft.</p>				

5.7 Story: Weitere Stories durch Versicherer

Die in diesem Kapitel beschriebenen Storys können nur vom Versicherer an das Unternehmen gesendet werden. Der Empfänger (Unternehmen) ist in der Pflicht mehrmals übermittelte Stories mit seinen Daten zu vergleichen und allenfalls als Mutation zu erkennen.

5.7.1 ProcessCtrl (Prozesskontrolle)

In der ProcessCtrl werden verschiedenen Elemente zusammengefasst, die «im weitesten Sinne» zur Kontrolle des Prozesses verwendet werden und in keine andere Story passen. Vor allem das Steuern der Parts wird hier hinterlegt.

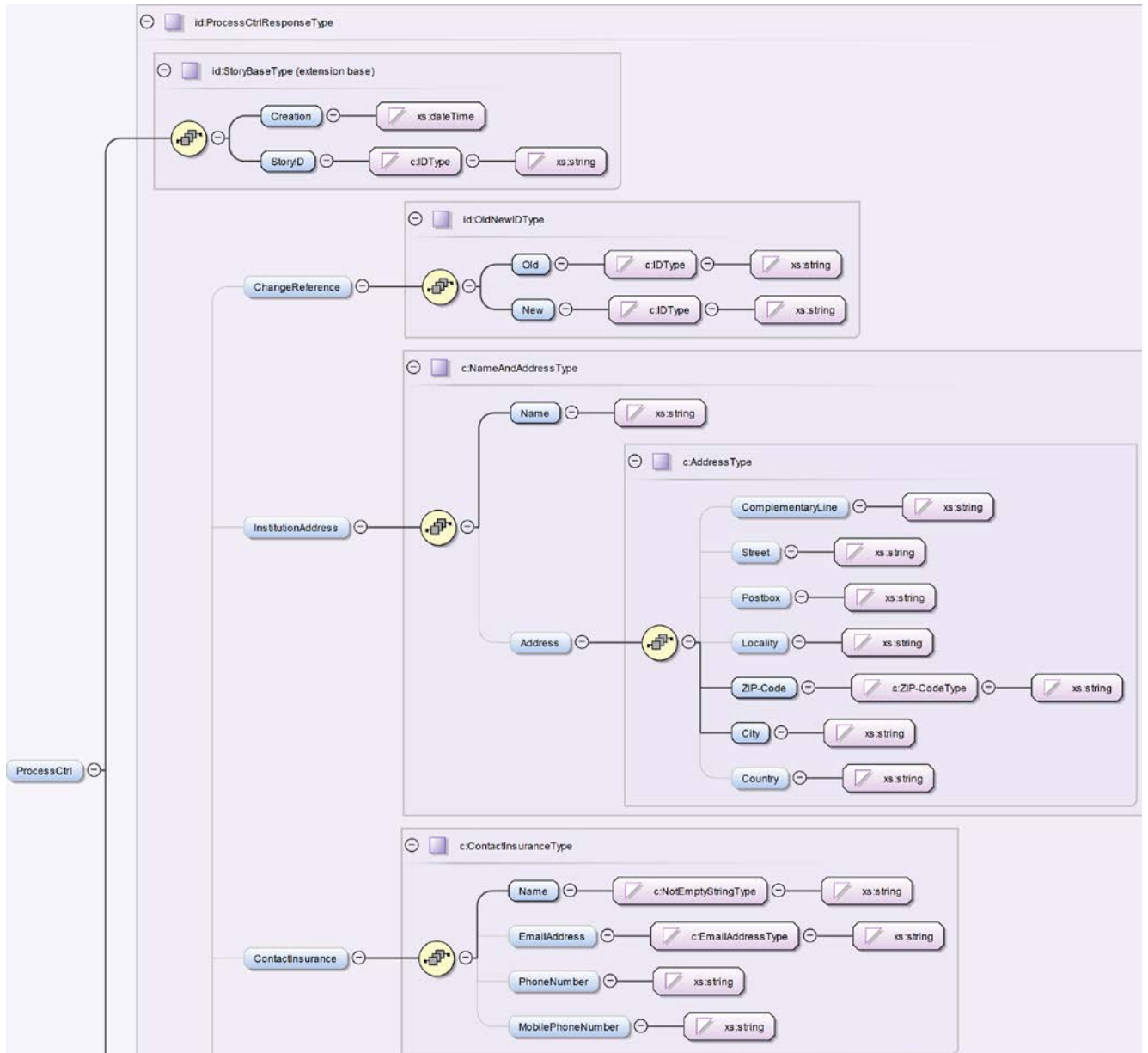


Abbildung 93 Abbildung Prozesskontrolle (1/3)

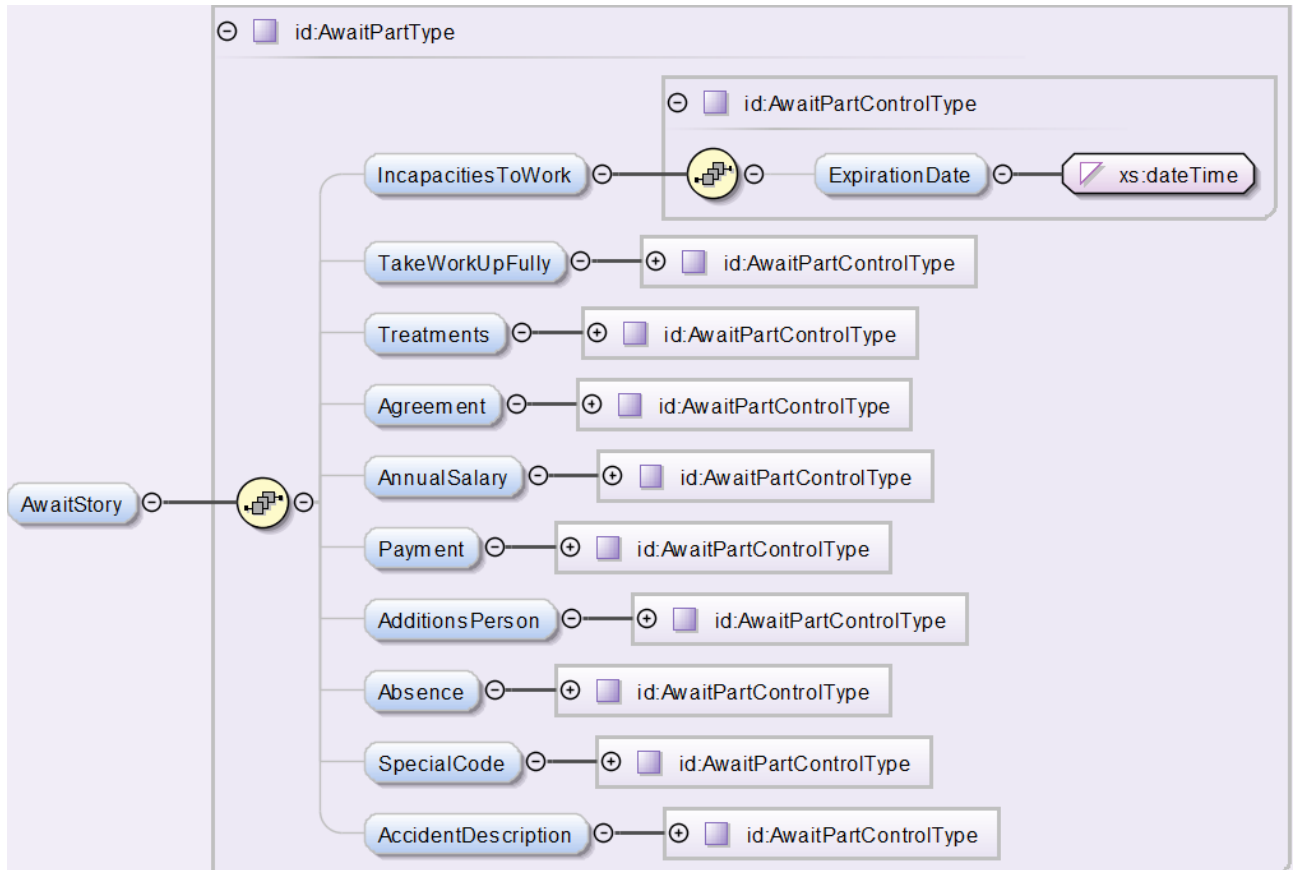


Abbildung 94 Abbildung Prozesskontrolle (2/3)

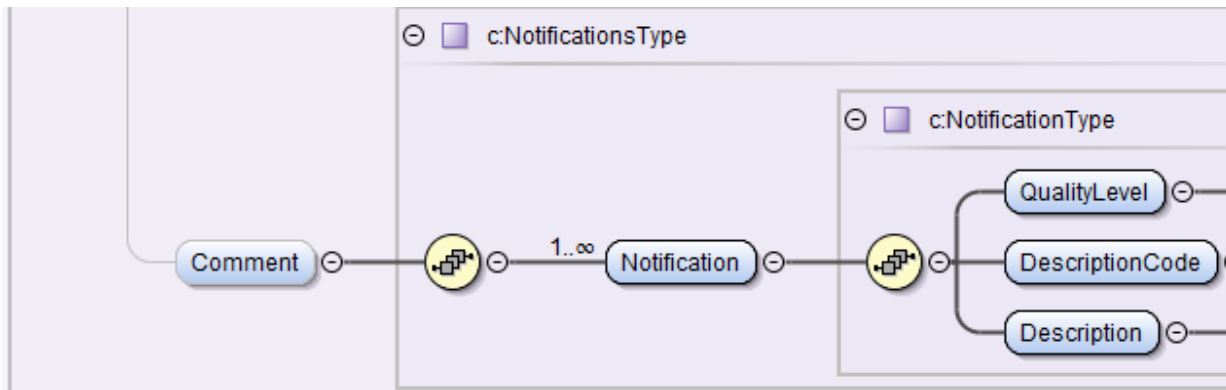


Abbildung 95 Abbildung Prozesskontrolle (3/3)

In der ProcessCtrl werden verschiedenen Elemente zusammengefasst, die «im weitesten Sinne» zur Kontrolle des Prozesses verwendet werden und in keine andere Story passen.

Die zuvor in Abbildung ersichtlichen Stories werden bei Bedarf vom Versicherer an das Unternehmen übermittelt. Sie zeigen jeweils den aktuellen Stand zum Zeitpunkt der Übermittlung. Folgend werden die Stories unter ProcessCtrl in der Tabelle beschrieben.

Feldname	Beschreibung	Eingabetyp/Zusätzliches	Zwingend/Optional
ChangelInsurance-CaselD	Wechsel InsuranceCaselD: Die InsuranceCaselD ist ein veränderbarer Schlüssel im Versicherungssystem. Wird die InsuranceCaselD vom Versicherer geändert, muss das Unternehmen informiert werden. Dazu werden einerseits die «alte», bisher gültige InsuranceCaselD sowie die «neu» gültige gemeldet.	Zeichenkette	Zwingend
InstitutionAddress	Adresse Versicherer: Der Versicherer kann dem Unternehmen seine für das Ereignis zuständige Adresse mitteilen (z. B. Geschäftsstelle). Dabei kann es sich um eine Erstmeldung oder bei erneuter Übermittlung um eine Änderung handeln.	Zeichenkette Folgende Dateneingaben sind möglich: <ul style="list-style-type: none"> ▪ ComplementaryLine (Zusatzzeile) ▪ Street (Strasse) ▪ Postbox (Postfach) ▪ ZIP-Code (Postleitzahl) ▪ City (Ort) ▪ Country (Land) Ebenfalls muss der Name des Versicherers erfasst werden.	Optional Optional Optional Zwingend Zwingend Optional
ContactInsurance	Kontakt Versicherer: Der Versicherer kann dem Unternehmen die für das Ereignis zuständige Kontaktperson oder Kontaktinformationen mitteilen. Dabei kann es sich um eine Erstmeldung oder bei erneuter Übermittlung um eine Änderung handeln.	Folgende Dateneingaben sind möglich: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Name ▪ EmailAddress (E-Mail-Adresse) ▪ PhoneNumber (Telefonnummer) ▪ MobilePhoneNumber (Mobilenummer) 	Zwingend Optional Optional Optional
AwaitStory	Die Stories mit Part-Eigenschaften wurden bereits in einem anderen Kapitel erklärt. Mit diesem Element	Für detailliertere Angaben zu den Stories mit Parteigenschaften konsultieren Sie die entsprechenden Kapitel in diesem Doku-	

Feldname	Beschreibung	Eingabetyp/Zusätzliches	Zwingend/Optional
	<p>kann der Versicherer beim Unternehmen die verschiedenen Stories verlangen. Für jede verlangte Story lässt sich optional noch ein Fristdatum setzen.</p> <p>Das ERP-System kann dann die Daten automatisch abfüllen und unter der Kontrolle des Unternehmers direkt zurück senden. Eventuell müssen dabei noch Daten manuell erfasst werden.</p> <p>Mit diesem Element kann der Versicherer eine Datenerfassung und Übermittlung bedarfsgerechte steuern.</p>	ment.	
Comment	Dieses Element wird zurzeit nicht verwendet.		

5.7.2 CoveredDailyAllowance (Taggeldansatz)

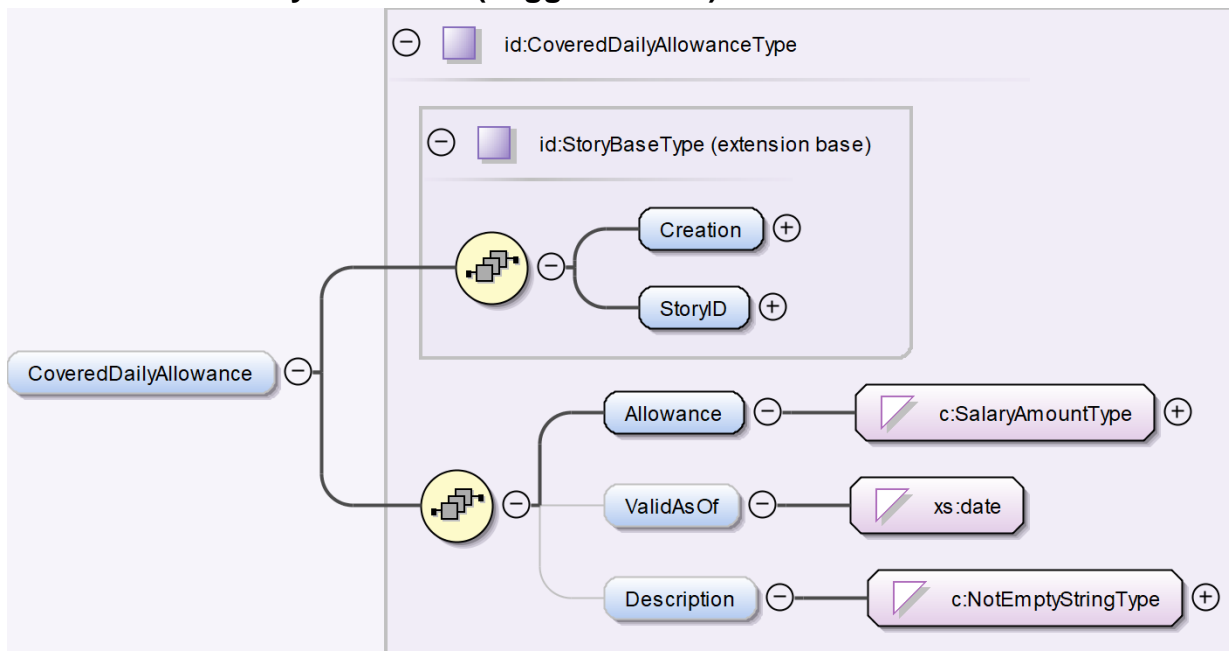


Abbildung 96 CoveredDailyAllowance

Mit dieser Story kann im Verlauf eines Ereignisses der Taggeldansatz gemeldet werden. In dieser Story muss folgendes eingegeben werden:

Feldname	Beschreibung	Eingabetyp/Zusätzliches	Zwingend / Optional
Allowance	Versicherter Taggeldanspruch (Betrag in CHF) bei vollumfänglicher Arbeitsunfähigkeit	Zahlenwert	Zwingend
ValidAsOf	Gültigkeitsdatum ab wann dieser Taggeldanspruch gilt.	Datum	Optional
Description	Bemerkung	Zeichenkette	Optional

Tabelle 35 Weitere Stories durch Versicherer CoveredDailyAllowance (Taggeldanspruch)

Taggeldanspruch	
Beschreibung	Meldung des versicherten Taggeldanspruches.
Regeln	Diese Story wird bei Bedarf vom Versicherer an das Unternehmen übermittelt. Sie zeigt jeweils den aktuellen Stand zum Zeitpunkt der Übermittlung welcher ab dem mitgelieferten Gültig ab-Datum gilt.
Beispiel	Erstmeldung: Allowance: 175.25 Description: Ein Taggeldanspruch besteht frühestens ab 3. Tag nach dem Unfalltag.
	Erneute Übermittlung Allowance: 176.00 ValidAsOf: 01.01.2018
	Der Versicherer meldet, dass der versicherte Taggeldanspruch CHF 175.25 beträgt. Zu einem späteren Zeitpunkt meldet er, dass der versicherte Taggeldanspruch ab dem 01.01.2018 CHF 176.00 beträgt.
Tipps	<p>Der versicherte Taggeldanspruch wird bei einer 100 %-igen Arbeitsunfähigkeit vom Versicherer ausbezahlt. Bei einer teilweisen Arbeitsunfähigkeit reduziert sich der Taggeldanspruch entsprechend. Je nach vertraglicher Bestimmung besteht ab einem gewissen Arbeitsunfähigkeitsgrad überhaupt kein Taggeldanspruch mehr.</p> <p>Der versicherte Taggeldanspruch sollte vom Versicherer im Fall einer Leistungsübernahme in der Regel erstmals zusammen mit dem Status «Coverage: Yes» (Übernahme Zustand) übermittelt werden.</p>

5.7.3 Cross Channel Link

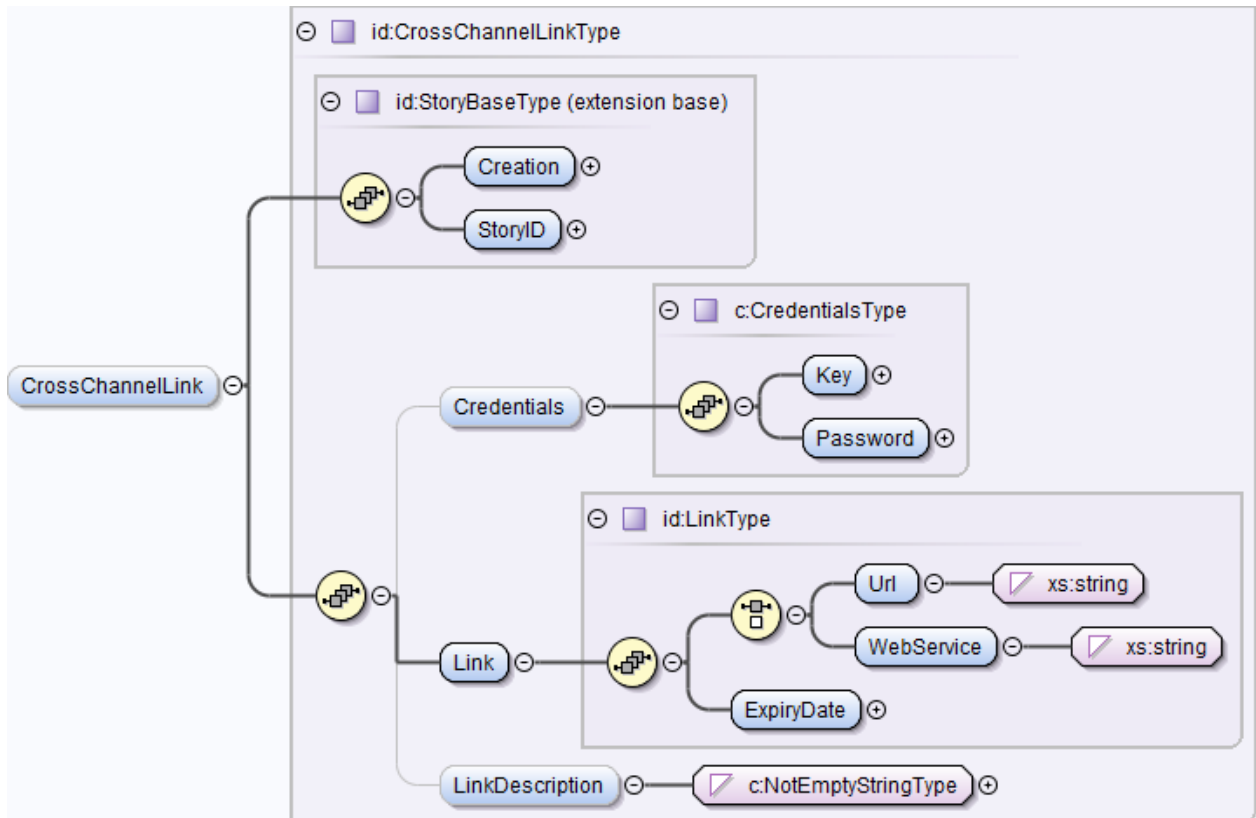


Abbildung 97 ProcessCtrl Response

Feldname	Beschreibung	Eingabetyp/Zusätzliches	Zwingend / Optional
Credentials	Hier wird der Berechtigungsnachweis gesetzt	Key: Schlüssel Password: Passwort	Optional
Link	Adresse zum Dienst	Url oder eine Webservice Adresse Ablaufdatum	Zwingend
LinkDescription	Endbenutzer Beschreibung zum Link	Zeichenkette	Optional

Tabelle 36 Weitere Stories durch Versicherer: Cross Channel Link

Cross Channel Link	
Beschreibung	Der Versicherer sendet dem Unternehmen einen Link. Dieser Link führt zu einem anderen System, mit dem ein separater Subprozess abgewickelt werden kann. Aus dem Lohnstandard-CH (ELM) ist diese Funktion bereits bekannt (Completion)
Beispiel	Der Versicherer kann im Gegensatz zum Unternehmen keine Attachments über Leistungsstandard-CH übermitteln. Der Versicherer hat jedoch die Möglichkeit dem Unternehmen einen Link (URL zu einer Webapplikation) zu übermitteln. Das Unternehmen kann den Link mit einem Browser ausführen. In der entsprechenden Webapplikation kann vom Unternehmen mittels Download dann die entsprechende Datei heruntergeladen werden. Die Handhabung des Link für den Browser ist gemäss den bekannten Grundlagen der Swissdec aus dem Lohnstandard-CH.

6. Story: Leistungsabrechnung

6.1 Einleitung

Die Leistungsabrechnungen gehören ebenfalls zu den Stories eines Ereignisses. Sie geben Auskunft über den Leistungsumfang je Ereignis bezogen auf eine gewisse Zeitperiode. Im groben Überblick beinhaltet die Abrechnung Informationen zum betroffenen Vertrag, zur CompanyCaseID und InsuranceCaseID, zur Berechnungsgrundlage (unter anderem die abgerechnete Periode, die Anzahl Tage, der Arbeitsunfähigkeitsgrad etc.) und zum Totalbetrag zu Gunsten des Unternehmens oder zu Gunsten des Versicherers.

Der Leistungsstandard unterstützt nur noch die Einzelzahlungen. Dies bedeutet, es gibt pro Taggeldabrechnung nur eine Zahlung und eine SettlementID (keine Fallübergreifenden Verrechnungen, keine Verrechnungen von Prämien mit Leistungen, keine Sammelzahlungen). Hier spricht man von einer 1:1 Beziehung zwischen der Abrechnung und der Zahlung. Mit diesem Mechanismus wird sich die Anzahl von Zahlungseingängen bei Grosskunden deutlich erhöhen. Jedoch bietet diese Veränderung eine wesentliche Vereinfachung des Prozesses. Mit einer solchen 1:1 Beziehung wird die Automatisierung besser unterstützt. Hier muss noch erwähnt werden, dass Versicherer, die noch eine Sammelzahlung anbieten, dies mit einer individuellen Lösung tun müssen.

Die Abrechnung von Leistungen ist in erster Linie für die Lohnbuchhaltung massgebend. Die eigentliche Zahlung der Leistungen ist wiederum für die Finanzbuchhaltung von Bedeutung. Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, muss einerseits die Leistungsabrechnung mit allen Details zur Leistung übermittelt werden. Andererseits müssen im Geldfluss, sobald die Zahlung erfolgt, die SettlementID mitübermittelt werden. Damit kann diese Zahlung mit der entsprechenden Leistungsabrechnung in Verbindung gebracht werden. Daher werden die zwei Begrifflichkeiten «Abrechnung» und «Zahlung» eingeführt. Dazu muss gewährleistet sein, dass der Versicherer bei der Zahlung seiner Bank oder der Post mitteilt, um welche Abrechnung (SettlementID) es sich handelt. Mit dieser Zahlungsinformation kann das Unternehmen eine Beziehung zwischen der Abrechnung und der Zahlung herstellen.

Inhaltlich andere Vereinbarungen mit Versicherern in Bezug auf Auszahlungsrhythmus sind möglich, jedoch ausserhalb des Leistungsstandards. Wird eine Sammelzahlung gewünscht, kann das Unternehmen den Zahlungseingang nicht mehr automatisch im ERP-System den einzelnen Leistungsabrechnungen zuweisen.

6.2 Abrechnung

Die Leistungsabrechnung enthält diverse Informationen, wobei das Kernstück der Abrechnung die Darlegung der abgerechneten Leistungen darstellt. Die Abrechnung gibt Auskunft über das betroffene Ereignis, über die Art und Höhe der Leistungen, über die Berechnung der Leistungen etc. Diese Informationen dienen dem Unternehmen einerseits zur Überprüfung, ob die geforderten Leistungsansprüche vom Versicherer beglichen worden sind und andererseits sind sie für die Erstellung einer korrekten Lohnabrechnung massgebend. Die Abrechnung muss daher vom Versicherer unmittelbar nach der Erstellung an das Unternehmen übermittelt werden.

Das nachstehende Beispiel zeigt die einzelnen möglichen Bereiche einer Leistungsabrechnung:

Beispielfirma XY AG, 3011 Bern Vertrag: 1.12345.01 Ereignis ID: 2013.01.43634.MH Ereignisdatum: 07.08.2012		Muster Hans, 01.08.1969 01: Personal Werkstatt Deckung: Taggeld 80% ab 3. Tag versicherter Verdienst: 96'600 versicherter Taggeldansatz CHF 211.73		Montana Versicherungen AG Agentur Nordwestschweiz Hochbergerstrasse 321 Postfach 901 4002 Basel									
Krankentaggeld Montana Business [3]		Referenz: BS-12345.01/9810/2013-7 Kontakt: Esther T. Ischler Direktwahl: 061 302 45 06 E-Mail: esther.ischler@montana.ch											
Abrechnungsdatum: 27.10.2012 Abrechnungs ID: 799258				[4]									
Bezeichnung	Abzug/ Kürzung	Leistungs Nummer	Arbeits- unfähigkeit	von	bis	Dauer Tage	Wartefrist Tage	Bezugs Tage	Ansatz	Betrag vor Kürzung	Kürzungs- betrag	zu unseren Gunsten	zu Ihren Gunsten
Taggeld Storno		745.594-7	50%	07.08.2012	29.08.2012	23	-2	-10.50	105.86			2223.06	
Taggeld		777.594-7	100%	07.08.2012	29.08.2012	23	2	21.00	211.73	4446.33			
Kürzung Dritteleistungen	100%	777.594-7		28.08.2012	29.08.2012	2		-2.00	211.73		423.46		4022.87
Taggeld		788.150-1	50%	30.08.2012	07.09.2012	8		4.00	105.86				846.88
Taggeld		788.151-7	25%	08.09.2012	09.09.2012	2		0.50	52.93				105.86
Saldo zu Ihren Gunsten												[5]	CHF 2752.55

Abbildung 98: Abrechnung mit Details

Grün [1]

Der grüne Bereich zeigt die ereignisrelevanten Daten (Mitarbeiter, Ereignisdatum etc.) sowie die betroffene Versicherungspolice inkl. Versicherungsnehmer, Personengruppe und Deckung.

Orange [2]

Informationen zum Versicherer und zur Ansprechperson.

Violett [3]

Der violette Bereich zeigt auf, welche Domäne und welche Leistungsart Inhalt der Leistungsabrechnung sind.

Blau [4]

Im blauen Bereich werden die einzelnen Abrechnungsinformationen aufgeführt.

Rosa [5]

Der rosa eingefärbte Teil zeigt die Berechnungsgrundlage (Taggeldperiode, Arbeitsunfähigkeitsgrad, Taggeldansatz, Abzüge, Reduktionen etc.) und den Saldo zu Gunsten des Unternehmens oder gegebenenfalls zu Gunsten des Versicherers auf. Die abgerechneten Taggeldperioden je Arbeitsunfähigkeitsgrad werden einzeln aufgezeigt. Reduktionen und/oder Abzüge (z. B. Spitalabzug) werden separat dargestellt.

Diese fünf Bereiche werden bei jeder Abrechnungsart (Normal, Storno, Korrektur) geführt.

Allfällige Bemerkungen können vom Versicherer entweder pro Abrechnung oder auf einzelne Leistungen eingegeben werden.

Es gibt zwei Arten von Abrechnungen:

- Normale Abrechnungen
- Korrekturabrechnungen

```

5 <id:Settlement>
6   <id:Creation>2012-10-27T18:13:51.0</id:Creation>
7   <id:StoryID>873</id:StoryID>
8   <id:SettlementID>799258</id:SettlementID>
9   <id:SettlementDate>2012-08-07T18:13:51.0</id:SettlementDate>
10  <id:TotalBalance>
11    <id:FavourCompany>
12      <id:Payment>2752.55</id:Payment>
13    </id:FavourCompany>
14  </id:TotalBalance>
15  <id:Coverage>Taggeld 80% ab 3. Tag</id:Coverage>
16  <id:AnnualEarnings>96600.00</id:AnnualEarnings>
17  <id:CoveredDailyAllowance>211.73</id:CoveredDailyAllowance>
18  <id:ContactInsurance>
19    <c:Name>Frau Esther T. Ischler</c:Name>
20    <c:EmailAddress>esther.ischler@montana.ch</c:EmailAddress>
21    <c:PhoneNumber>061 302 45 06</c:PhoneNumber>
22  </id:ContactInsurance>
23  <id:Indemnifications>
24    <id:Normal>
25      <id:IndemnificationID>788.150-1</id:IndemnificationID>
26      <id:ProductCategory>Krankentaggeld</id:ProductCategory>
27      <id:WaitingDays>0</id:WaitingDays>
28      <id:CoveringDays>4</id:CoveringDays>
29      <id:IncapacityToWork>50.00</id:IncapacityToWork>
30      <id:QuantityOfDays>8</id:QuantityOfDays>
31      <id:Period>
32        <c:from>2012-08-30</c:from>
33        <c:until>2012-09-30</c:until>
34      </id:Period>
35      <id:EffectiveDailyAllowance>105.86</id:EffectiveDailyAllowance>
36      <id:Balance>
37        <c:FavourCompany>846.88</c:FavourCompany>
38      </id:Balance>
39      <id:Contract>
40        <id:ContractIdentity>1.12345.01</id:ContractIdentity>
41        <id:InsuranceCode>01</id:InsuranceCode>
42      </id:Contract>
43    </id:Normal>
44    <id:Normal>
45      <id:IndemnificationID>788.151-7</id:IndemnificationID>
46      <id:ProductCategory>Krankentaggeld</id:ProductCategory>
47      <id:WaitingDays>0</id:WaitingDays>
48      <id:CoveringDays>0.5</id:CoveringDays>
49      <id:IncapacityToWork>25.00</id:IncapacityToWork>
50      <id:QuantityOfDays>2</id:QuantityOfDays>
51      <id:Period>
52        <c:from>2012-09-08</c:from>
53        <c:until>2012-09-09</c:until>
54      </id:Period>
55      <id:EffectiveDailyAllowance>52.93</id:EffectiveDailyAllowance>
56      <id:Balance>
57        <c:FavourCompany>105.86</c:FavourCompany>
58      </id:Balance>
59      <id:Contract>
60        <id:ContractIdentity>1.12345.01</id:ContractIdentity>
61        <id:InsuranceCode>01</id:InsuranceCode>
62      </id:Contract>
63    </id:Normal>

```

```

64 <id:Correction>
65   <id:LinkToOldIndemnification>
66     <id:SettlementID>799001</id:SettlementID>
67     <id:IndemnificationID>743.123-1</id:IndemnificationID>
68   </id:LinkToOldIndemnification>
69   <id:Old>
70     <id:IndemnificationID>745.594-7</id:IndemnificationID>
71     <id:ProductCategory>Krankentaggeld</id:ProductCategory>
72     <id:WaitingDays>-2</id:WaitingDays>
73     <id:CoveringDays>-10.5</id:CoveringDays>
74     <id:IncapacityToWork>50.00</id:IncapacityToWork>
75     <id:QuantityOfDays>23</id:QuantityOfDays>
76     <id:Period>
77       <c:from>2012-08-07</c:from>
78       <c:until>2012-08-29</c:until>
79     </id:Period>
80     <id:EffectiveDailyAllowance>105.86</id:EffectiveDailyAllowance>
81     <id:Balance>
82       <c:FavourInstitution>2223.06</c:FavourInstitution>
83     </id:Balance>
84     <id:Contract>
85       <id:ContractIdentity>1.12345.01</id:ContractIdentity>
86       <id:InsuranceCode>01</id:InsuranceCode>
87     </id:Contract>
88   </id:Old>
89   <id>New>
90     <id:IndemnificationID>1.12345.01</id:IndemnificationID>
91     <id:ProductCategory>Krankentaggeld</id:ProductCategory>
92     <id:WaitingDays>2</id:WaitingDays>
93     <id:CoveringDays>21.00</id:CoveringDays>
94     <id:IncapacityToWork>100.00</id:IncapacityToWork>
95     <id:QuantityOfDays>23</id:QuantityOfDays>
96     <id:Period>
97       <c:from>2012-08-07</c:from>
98       <c:until>2012-08-29</c:until>
99     </id:Period>
100     <id:EffectiveDailyAllowance>211.73</id:EffectiveDailyAllowance>
101     <id:Reduction>
102       <id:ReasonOnCompensation>Kürzung Drittleistungen</id:ReasonOnCompensation>
103       <id:Percentage>100.00</id:Percentage>
104       <id:CoveringDays>-2.00</id:CoveringDays>
105       <id:QuantityOfDays>2</id:QuantityOfDays>
106       <id:Period>
107         <c:from>2012-08-28</c:from>
108         <c:until>2012-08-29</c:until>
109       </id:Period>
110       <id:ReductionAllowance>423.46</id:ReductionAllowance>
111       <id:AmountBeforeReductionFavourCompany>4446.33</id:AmountBeforeReductionFavourCompany>
112     </id:Reduction>
113     <id:Balance>
114       <c:FavourCompany>4022.87</c:FavourCompany>
115     </id:Balance>
116     <id:Contract>
117       <id:ContractIdentity>1.12345.01</id:ContractIdentity>
118       <id:InsuranceCode>01</id:InsuranceCode>
119     </id:Contract>
120   </id>New>
121 </id:Correction>
122 </id:Indemnifications>
123 </id:Settlement>

```

Abbildung 99: Abrechnung mit Details

6.2.1 Normale Abrechnungen / Normal

Die normale Leistungsabrechnung kommt am häufigsten vor und beinhaltet mindestens eine abgerechnete Leistung über eine gewisse Zeitperiode. Eine normale Leistungsabrechnung kann Abzüge für beispielsweise Spitalaufenthalte (UVG) etc. enthalten, der Totalbetrag der Leistungsabrechnung ergibt jedoch einen Betrag zu Gunsten des Unternehmens.

6.2.2 Korrekturabrechnungen / Correction

Korrekturen entstehen aus diversen fachlichen Gründen. So können beispielsweise rückwirkende Lohnanpassungen, rückwirkende Änderungen der Arbeitsunfähigkeit etc. zu einer Korrekturabrechnung führen, sofern die von der Änderung betroffene Periode bereits abgerechnet wurde. Falschzahlungen oder irrtümliche Zahlungen können ebenfalls zu einer Korrekturabrechnung führen.

Der Versicherer korrigiert seine Taggeldabrechnung in dem er entweder die ganze Taggeldabrechnung - und nicht nur eine einzelne betroffene Periode innerhalb der betroffenen Taggeldabrechnung (Beispiele 1 - 3) - oder indem er lediglich die betroffene Periode storniert (Beispiel 4). Dieser Storno taucht im XML-Schema unter «Old» auf. Dazu werden die Gegenbuchungen erstellt und die Vorzeichen umgekehrt resp. es entsteht ein Guthaben zu Gunsten des Versicherers. Je nach Ausgangslage erstellt der Versicherer eine neue, korrekte Abrechnung, die die stornierte Abrechnung ersetzt. Im XML-Schema mit «New» bezeichnet. Bei einer neuen korrigierten Taggeldabrechnung wird mit Hilfe des Elements «LinkToOldIndemnification» die Verbindung zur ursprünglichen Taggeldabrechnung gemacht. Dies ist vergleichbar bei einer Papier Korrekturabrechnung mit dem Vermerk «ersetzt unsere Leistungsabrechnung (Nr. XY)».

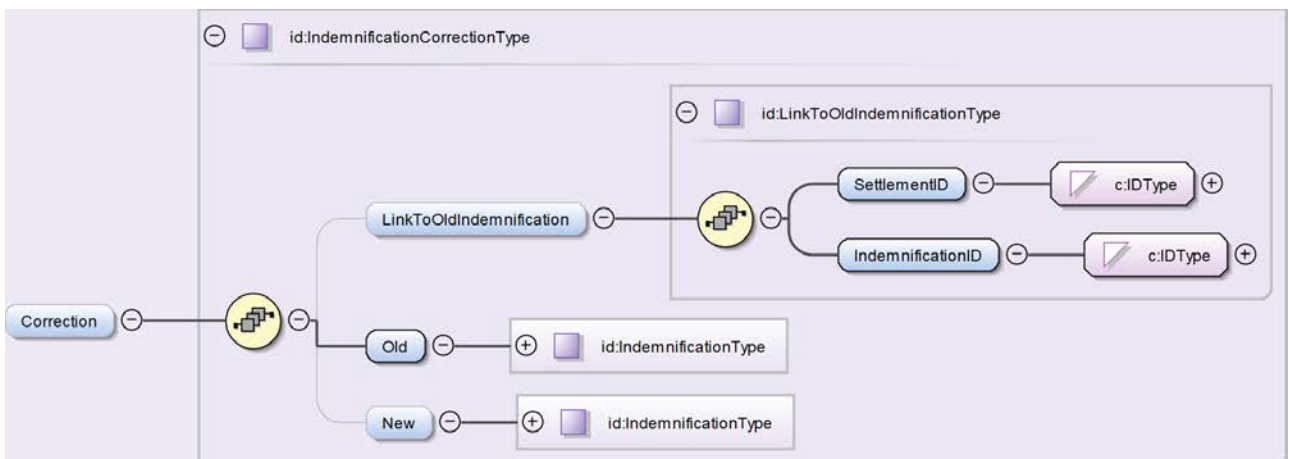


Abbildung 100: Correction

Beispiel 1:

Initiale normale Abrechnung für September und Oktober 20xx, Ereignis Meier:

AUF	Periode	Anzahl Tage	TG-Ansatz	Betrag z.G. Unternehmen	Betrag z.G. Versicherer
100 %	01.09.20xx - 30.09.20xx	30	120.00	3600.00	
100 %	01.10.20xx - 31.10.20xx	31	120.00	3720.00	

Das Unternehmen meldet nachträglich, dass ab dem 20.09.20xx bis am 30.09.20xx versuchsweise eine 50 %ige-Arbeitsfähigkeit bestanden hat. Der Versicherer korrigiert folge dessen die gesamte damalige Abrechnung (nicht nur die Periode vom 20.09.20xx bis 30.09.20xx), indem er sie storniert (Betrag zu Gunsten des Versicherers):

Korrekturabrechnung (Old):

AUF	Periode	Anzahl Tage	TG-Ansatz	Betrag z.G. Unternehmen	Betrag z.G. Versicherer
100 %	01.09.20xx - 30.09.20xx	30	120.00		3600.00
100 %	01.10.20xx - 31.10.20xx	31			3720.00

Würde diese Korrektur so stehen bleiben, würde das bedeuten, dass beim Unternehmen oder Versicherten kein Anspruch auf Versicherungsleistungen für die Monate September und Oktober 20xx besteht. Aus diesem Grund erstellt der Versicherer eine neue Abrechnung, die die neuen Arbeitsunfähigkeiten berücksichtigt:

Neue normale Abrechnung (New):

AUF	Periode	Anzahl Tage	TG-Ansatz	Betrag z.G. Unternehmen	Betrag z.G. Versicherer
100 %	01.09.20xx - 19.09.20xx	19	120.00	2280.00	
50 %	20.09.20xx - 30.09.20xx	11	60.00	660.00	
100 %	01.10.20xx - 31.10.20xx	31	120.00	3720.00	

Da es keinen Sinn macht, zuerst den Betrag von CHF 7320.00 (3600.00 + 3720.00) vom Unternehmen zurückzuverlangen, um anschliessend den Betrag von CHF 6660.00 (2280.00 + 660.00 + 3720.00) auszubehalten, verrechnet der Versicherer diese beiden Abrechnungen in der Regel miteinander, was ein Vorgang im In-/Exkasso spricht in der Finanzbuchhaltung des Versicherers darstellt. In diesem Fall würde sich daraus ein Betrag zu Gunsten des Versicherers in der Höhe von CHF 660.00 ergeben. Unter anderen Bedingungen hätte es auch ein Betrag zu Gunsten des Unternehmens geben können (Beispiel 2).

Beispiel 2:

Initiale normale Abrechnung für September 20xx, Ereignis Huber:

AUF	Periode	Anzahl Tage	TG-Ansatz	Betrag z.G. Unternehmen	Betrag z.G. Versicherer
100 %	01.09.20xx - 19.09.20xx	19	120.00	2280.00	
50 %	20.09.20xx - 30.09.20xx	11	60.00	660.00	

Das Unternehmen meldet nachträglich, dass für Herr Huber durchgängig eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat und nicht wie ursprünglich vom Arzt attestiert eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit ab dem 20.09.20xx. Der Versicherer korrigiert aufgrund dieser Angaben die initiale Abrechnung vollumfänglich, indem er sie storniert. Es entsteht ein Betrag zu Gunsten des Versicherers.

Korrekturabrechnung (Old):

AUF	Periode	Anzahl Tage	TG-Ansatz	Betrag z.G. Unternehmen	Betrag z.G. Versicherer
100 %	01.09.20xx - 19.09.20xx	19	120.00		2280.00
50 %	20.09.20xx - 30.09.20xx	11	60.00		660.00

Würde diese Korrektur so stehen bleiben, würde das bedeuten, dass der Versicherer dem Unternehmen für den September 20xx keine Versicherungsleistungen ausrichtet. Der Versicherer erstellt eine neue Abrechnung mit der korrekten Arbeitsunfähigkeit:

Neue normale Abrechnung (New):

AUF	Periode	Anzahl Tage	TG-Ansatz	Betrag z.G. Unternehmen	Betrag z.G. Versicherer
100 %	01.09.20xx - 30.09.20xx	30	120.00	3600.00	

Wie in Beispiel 1 verzichtet der Versicherer in der Regel darauf, den Betrag von CHF 2940.00 vom Unternehmen zurückzufordern und die CHF 3600.00 auszubehalten sondern er verrechnet sie intern miteinander, was zu einem Betrag zu Gunsten des Unternehmens in der Höhe von CHF 660.00 führt.

Es kann jedoch auch vorkommen, dass auf eine Korrekturabrechnung keine neue Abrechnung mehr folgt, die mit der Korrekturabrechnung verrechnet werden kann (Beispiel 3).

Beispiel 3:

Initiale Abrechnung vom Oktober 20xx, Ereignis Müller vom 01.10.20xx:

AUF	Periode	Anzahl Tage	TG-Ansatz	Betrag z.G. Unternehmen	Betrag z.G. Versicherer
100 %	04.10.20xx - 04.10.20xx	1	170.00	170.00	

Das Unternehmen meldet nachträglich, dass Herr Müller seine Arbeit gar nicht niedergelegt hat und dass es sich bei der gemeldeten Arbeitsunfähigkeit um eine Fehlangebe handelt. In diesem Fall korrigiert der Versicherer seine initiale Abrechnung, erstellt aber keine neue Abrechnung, da im vorliegenden Fall keine Leistungen geschuldet sind. Somit bleibt es bei einem Betrag zu Gunsten des Versicherers.

Korrekturabrechnung (Old):

AUF	Periode	Anzahl Tage	TG-Ansatz	Betrag z.G. Unternehmen	Betrag z.G. Versicherer
100 %	04.10.20xx - 04.10.20xx	1	170.00		170.00

Wie einleitend beschrieben, gibt es Versicherer, die nicht die gesamte Abrechnung stornieren sondern ausschliesslich die betroffene Periode (Beispiel 4).

Beispiel 4:

Initiale Abrechnung für die Monate Oktober und November 20xx, Ereignis Schmelzer:

AUF	Periode	Anzahl Tage	TG-Ansatz	Betrag z.G. Unternehmen	Betrag z.G. Versicherer
100 %	01.10.20xx - 31.10.20xx	31	150.00	4650.00	
75 %	01.11.20xx - 15.11.20xx	15	112.50	1687.50	
50 %	16.11.20xx - 30.11.20xx	15	75.00	1125.00	

Das Unternehmen meldet dem Versicherer, dass die 50 % Arbeitsfähigkeit ab dem 16.11.20xx nicht eingehalten werden konnte und durchgängig eine Arbeitsunfähigkeit von 75 % bestanden hat. Der Versicherer korrigiert lediglich die betroffene Periode vom 16.11.20xx - 30.11.20xx:

Korrekturabrechnung (Old):

AUF	Periode	Anzahl Tage	TG-Ansatz	Betrag z.G. Unternehmen	Betrag z.G. Versicherer
50 %	16.11.20xx - 30.11.20xx	15	75.00		1125.00

(Die Identifikation der betroffenen Periode erfolgt über die LeistungsID.)

Für die betroffene Periode erstellt er eine neue Abrechnung (New):

AUF	Periode	Anzahl Tage	TG-Ansatz	Betrag z.G. Unternehmen	Betrag z.G. Versicherer
75 %	16.11.20xx - 30.11.20xx	15	112.50	1687.50	

Auch in diesem Fall verzichtet der Versicherer in der Regel auf die Rückforderung des Betrages von CHF 1125.00, um anschliessend den Betrag von CHF 1687.50 zu begleichen sondern er nimmt im internen In-/Exkassoprozess eine Verrechnung vor, so dass ein Saldo zu Gunsten des Unternehmens in der Höhe von CHF 562.50 (1687.50 - 1125.00) entsteht.

Der Betrag zu Gunsten Unternehmen oder zu Gunsten Versicherer kann auch CHF 0.00 sein.



6.2.3 Settlement: Beschreibung der Datenstruktur

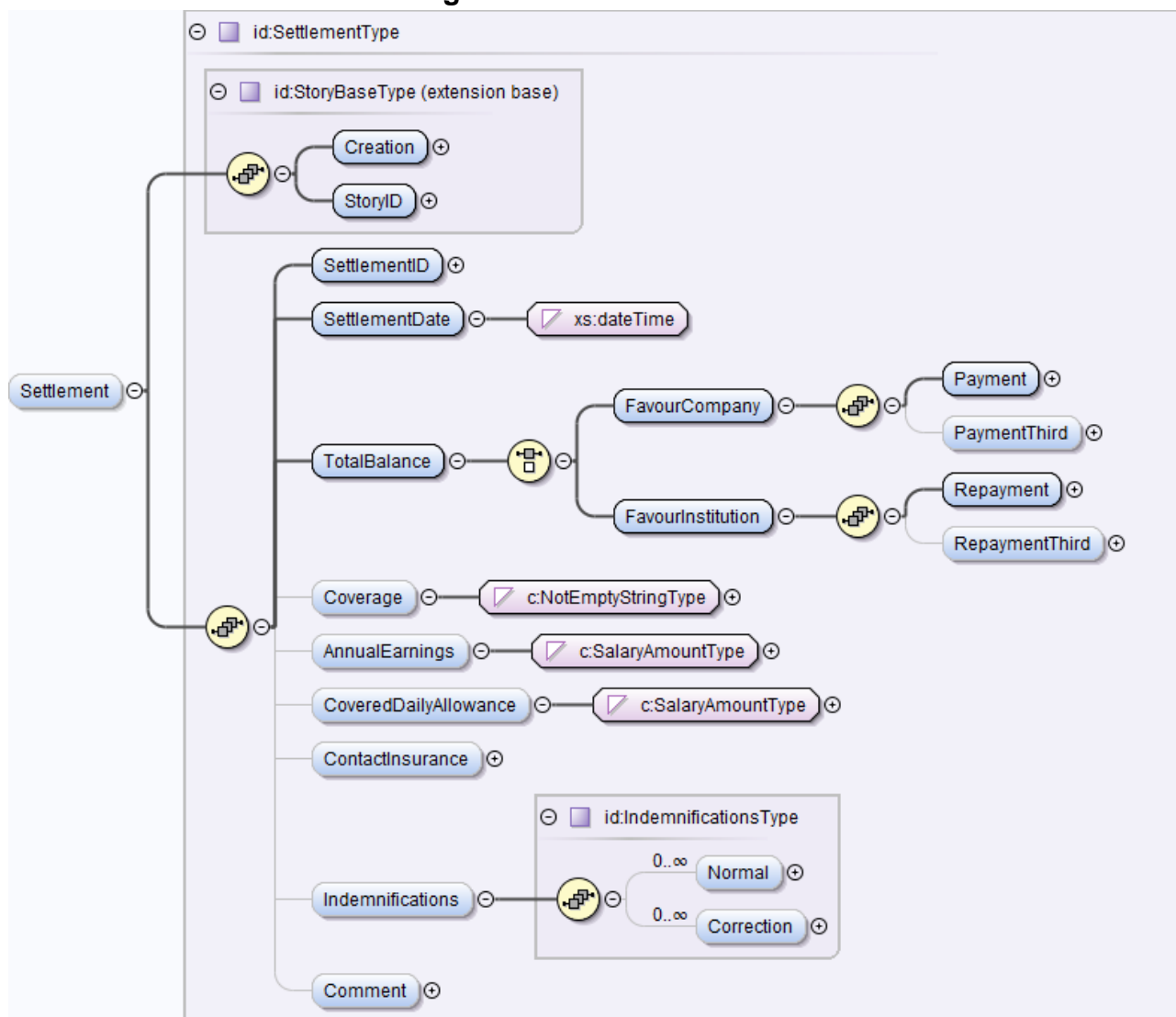


Abbildung 101 Schema Settlement

Das wesentliche in der Settlement Struktur ist die «1 Settlement zu n Idemnifications» Beziehung (analog 1 Rechnungskopf mit mehreren Rechnungspositionen).

Feldname	Beschreibung	Eingabe- typ/Zusätzlich es	Zwingend / Optional
SettlementID	AbrechnungID: Identifikation der gesamten Abrechnung die in Format und Länge individuell vom Versicherer festgelegt wird. Damit das Unternehmen die Leistungsabrechnung und die Zahlung miteinander in Verbindung bringen kann, muss der Versicherer diese SettlementID bei der Zahlung (Totalbetrag zu Gunsten Unternehmen) als Zahlungsmittelinformation mitliefern.	Zeichenkette	Zwingend
SettlementDate	Abrechnungsdatum: Datum, an dem die Abrechnung erstellt wurde.	Datumsformat	Zwingend
TotalBalance	Totalbetrag: Der Totalbetrag der abgerechneten Leistungen	Betrag	Zwingend: Favour-

Feldname	Beschreibung	Eingabetyp/Zusätzliches	Zwingend / Optional
	<p>ist entweder zu Gunsten des Unternehmens oder des Versicherers.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ FavourCompany, Payment: Totalbetrag zu Gunsten des Unternehmens. Das Unternehmen erhält eine Zahlung in dieser Höhe. ▪ FavourInstitution, Payment: Totalbetrag zu Gunsten des Versicherers. Zusätzlich wird die Story Rückzahlung (Repayment) geliefert damit das Unternehmen die notwendigen Informationen hat um den geschuldeten Betrag an den Versicherer zu überweisen. ▪ Sonderfall FavourCompany oder FavourInstitution, PaymentThird: Es kann sein, dass ein Teil des Totalbetrags an einen Dritten ausbezahlt oder bei einem Dritten eingefordert wird (z. B. Betreibungsamt). Dieser Betrag wird unter PaymentThird aufgeführt. 		<p>Company oder FavourInstitution</p> <p>Optional: PaymentThird</p>
Coverage	<p>Deckung: Zeigt den versicherten Leistungsumfang z. B. 80 % ab 3. Tag</p>	Zeichenkette	Optional
AnnualEarnings	<p>Jahresverdienst: Jahreslohn der für die Berechnung der Leistungen massgebend ist (versicherter Verdienst).</p>	Betrag	Optional
CoveredDailyAllowance	<p>Versicherter Taggeldansatz: Taggeldansatz bei einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit. Angabe in CHF. Dieser Wert entspricht dem mit der Story «CoveredDailyAllowance (Taggeldansatz)» gemeldeten Betrag.</p>	Betrag	Optional
ContactInsurance	<p>Kontakt Versicherer: Kontaktangaben für das Unternehmen bei Rückfragen zur Abrechnung des Versicherers. z.B. Name: Team Abrechnung EmailAddress: abrechnung@company.ch PhoneNumber: 041 851 51 52 MobilePhoneNumber</p>	Zeichenkette	Optional
Indemnification	Diese Thematik wird nach dieser Tabelle detaillierter erläutert.		
Comment	<p>Bemerkung: Individuelle Bemerkungen des Versicherers die die ganze Abrechnung betreffen. z. B. Bitte diese Abrechnung für die Steuererklärung aufbewahren.</p>	Zeichenkette	Optional

Tabelle 37 Story Leistungsabrechnung: Settlement

Leistungen / Idemnifications:

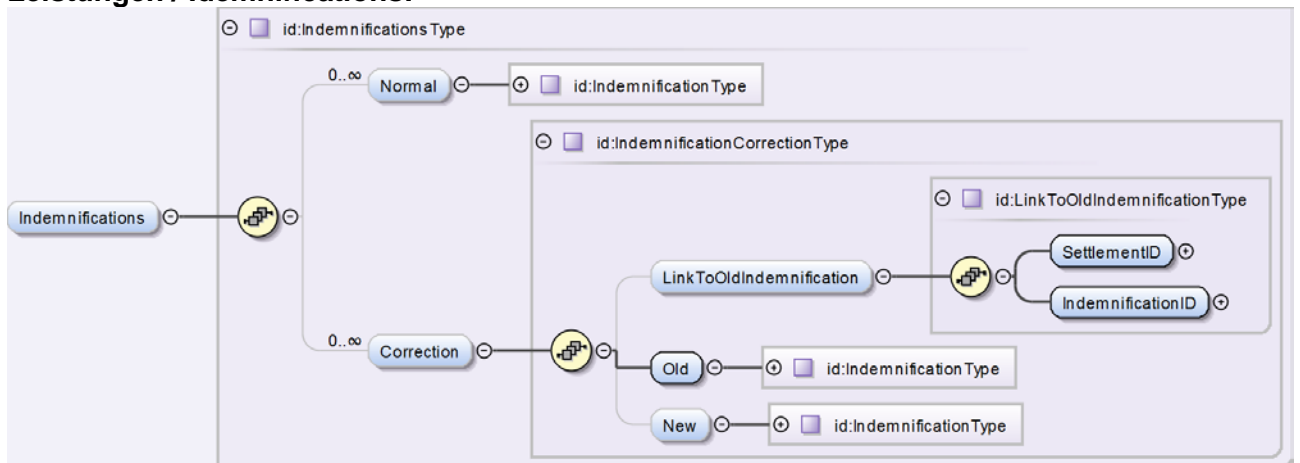


Abbildung 102 Übersicht Idemnifications

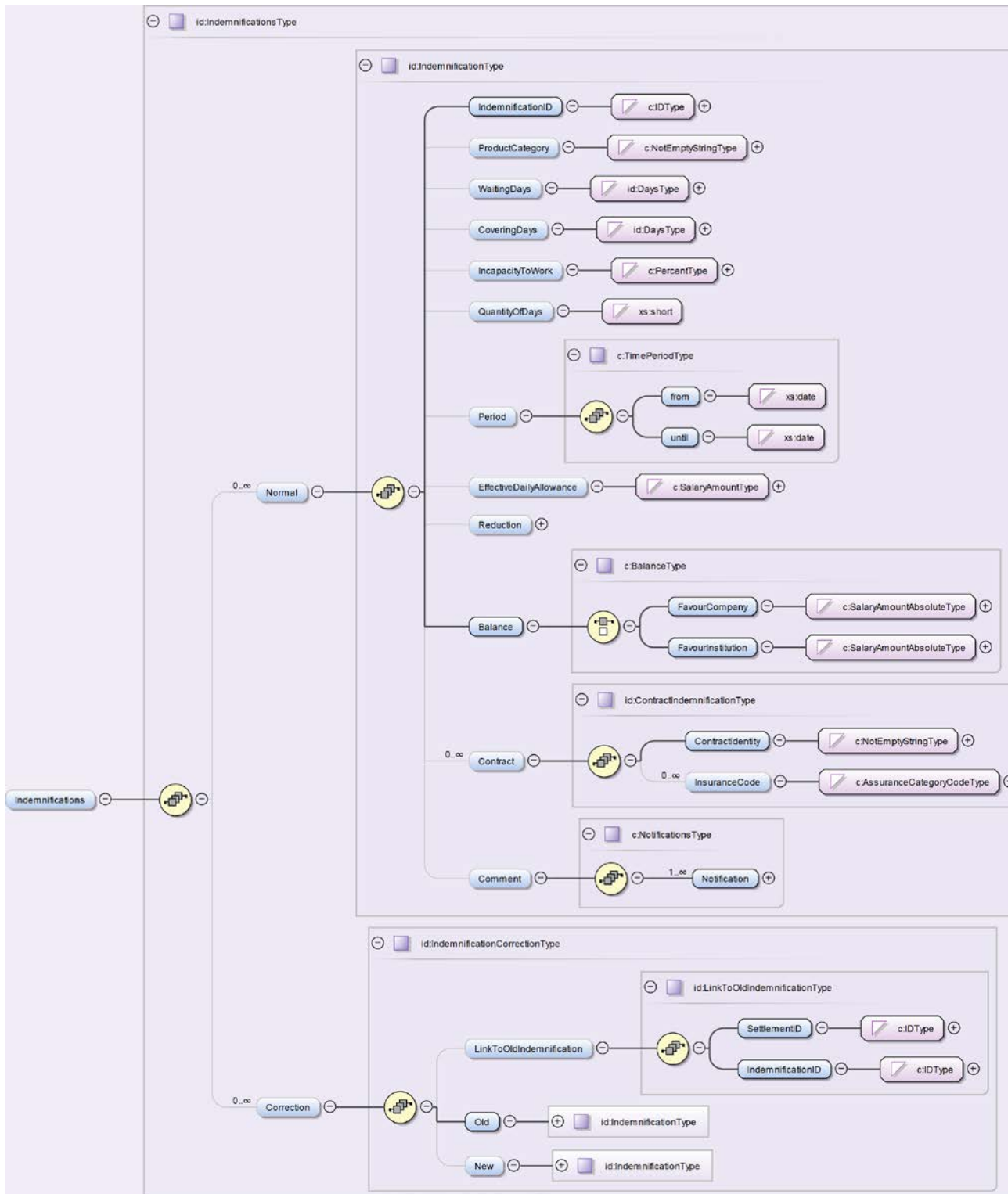


Abbildung 103 Detail Indemnifications

Innerhalb einer Abrechnung (Settlement) können mehrere Leistungspositionen (Indemnifications) aufgeführt werden. Die Datenstruktur zur eigentlichen Leistungsposition (Indemnification) ist bei den drei Elementen Normal, Correction/Old und Correction/New identisch. Die Struktur ist nachfolgend detailliert beschrieben.

Feldname	Beschreibung	Eingabetyp/ Zusätzliches	Zwingend/ Optional
IndemnificationID	LeistungsID: Identifikation der einzelnen Leistungsposition. Sie ist innerhalb der Abrechnung eindeutig	Zeichenkette	Zwingend
ProductCategory	Produktkategorie: Bezeichnung der ausgerichteten Produktkategorie. z. B. Taggeld	Zeichenkette	Optional
WaitingDays	Wartetage: Je nach Deckung wird eine Wartefrist festgesetzt. Erst nach Ablauf dieser Wartefrist kommen die Leistungen des Versicherers zur Ausrichtung.	Ziffern	Optional
CoveringDays	Bezugstage: Gibt bekannt, wie viele Tage der Periode der LeistungsID als Bezugstage gelten. Sie können identisch sein mit QuantityOfDays oder aber unterschiedlich, da je nach AVB z. B. 4 Tage bei 50 % AUF nur als zwei Bezugstage zählen.	Ziffern	Optional
QuantityOfDays	Anzahl Tage: Anzahl der berücksichtigten, anspruchsberechtigten Tage. Diese Anzahl wird je Periode ausgewiesen.	Ziffern	Optional
Incapacity-ToWork	Arbeitsunfähigkeitsgrad: Prozentsatz der ärztlich attestierten und ereigniskausalen Arbeitsunfähigkeit die für die Leistung massgebend ist.	Prozent	Optional
Period	Periode: Von/from Tag, an dem der Zeitraum, der für die Leistungsabrechnung berücksichtigt worden ist, beginnt. Die Periode wird in Zusammenhang mit dem Arbeitsunfähigkeitsgrad gesetzt, da sich der Arbeitsunfähigkeitsgrad je nach Periode unterscheiden kann, was wiederum zu höheren oder tieferen Leistungszahlungen führt. Bis/until Letzter Tag des Zeitraums, der für die Leistungsabrechnung berücksichtigt worden ist. «Bis» bedeutet «bis und mit». Das heisst, dieses Datum wird für die Leistungsberechnung noch berücksichtigt.	Datumsformat	Optional Falls dieses Feld verwendet wird muss das von und bis Datum angegeben werden.
EffectiveDaily-Allowance	Effektiver Taggeldansatz: Höhe der Leistungen, die pro anspruchsberechtigtem Tag zur Ausrichtung gelangen. Angabe in CHF.	Betrag	Optional
Balance	Betrag: Betrag der Leistung zu Gunsten des Unternehmens oder zu Gunsten des Versicherers. Angabe in CHF.	Betrag	Zwingend Entweder Favour-Company oder FavourInstitution
Comment	Bemerkung: Individuelle Bemerkung des Versicherers zu einer einzelnen Leistung innerhalb einer Abrechnung.	Zeichenkette	Optional

Tabelle 38 Story Leistungsabrechnung: Indemnification

Kürzung / Reduction:

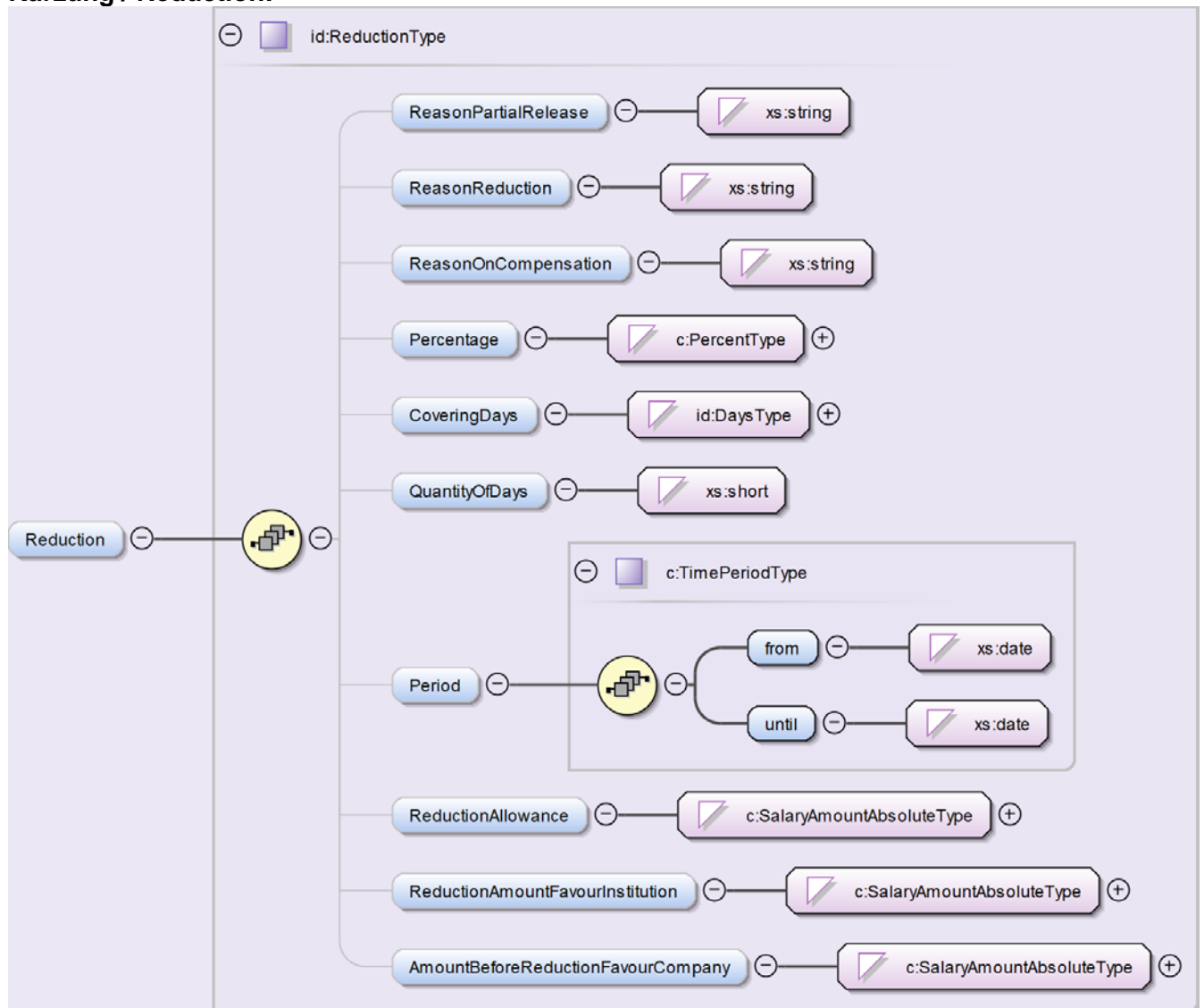


Abbildung 104 Reduction

Kürzungen werden von Versicherern aus diversen Gründen (z. B. gesetzliche Kürzungen im UVG) vorgenommen. Diese müssen innerhalb der Abrechnung auf Ebene der betroffenen Leistung separat ausgewiesen werden

Feldname	Beschreibung	Eingabetyp/Zusätzliche s	Zwingend/Optional
ReasonPartialRelease	Kürzungsgrund: Teilfreigabe Beschreibung: Unfall mit offener Haftungsfrage	Zeichenkette	Optional
ReasonReduction	Kürzungsgrund: Kürzung Beschreibung: Aufgrund AVB oder Gesetz	Zeichenkette	Optional
ReasonOnCompensation	Kürzungsgrund: Überentschädigung Beschreibung: Leistungen Dritter	Zeichenkette	Optional
Percentage	Prozent: Prozentsatz, um den die Leistung gekürzt wird.	Prozent	Optional

Feldname	Beschreibung	Eingabetyp/Zusätzliche	Zwingend/Optional
CoveringDays	Bezugstage: Anzahl gekürzte Bezugstage. z. B. -12	Ziffern	Optional
QuantityOfDays	Anzahl der Kalendertage, die von der Kürzung betroffen sind.	Ziffern	Optional
Periode	Zeitraum: Tag, an dem die Periode der vorgenommenen Kürzung zu laufen beginnt (from) bis zum letzten Tag in der Periode (until), an dem eine Kürzung vorgenommen wird.	Datumformat	Optional
ReductionAllowance	Kürzungsansatz: Betrag der vom Versicherer gemachten Kürzung pro Tag. Angabe in CHF.	Betrag	Optional
ReductionAmountFavourInstitution	Kürzungsbetrag zu Gunsten Versicherer: Kürzungen sind immer eine Herabsetzung der Leistungen. Daher ist der totale Betrag der Kürzung immer zu Gunsten des Versicherers. Angabe in CHF.	Betrag	Optional
AmountBeforeReductionFavourCompany	Betrag vor Kürzung zu Gunsten Unternehmen: Zeigt den Totalbetrag der Leistung zu Gunsten des Unternehmens ohne Kürzung an. Angabe in CHF. Wird von diesem Betrag der Kürzungsbetrag zu Gunsten des Versicherers abgezogen, resultiert daraus der Leistungsanspruch des Unternehmens: Ein Beispiel ist im Anschluss dieser Tabelle vorzufinden.	Betrag	Optional

Tabelle 39 Leistungsabrechnung: Kürzungen

Betrag vor Kürzung zu Gunsten Unternehmen (Beispiel)

AmountBeforeReductionFavourCompany	2000.00
ReductionAmountFavourInstitution	200.00
Resultierend	1800.00

2000.00

6.3 Geldfluss

6.3.1 Zahlung zur Taggeldabrechnung

Damit das Unternehmen einen Zusammenhang zwischen der eigentlichen Zahlung in der Finanzbuchhaltung und der Taggeldabrechnung in der Lohnbuchhaltung herstellen kann, benötigt es in der Zahlungsabwicklung eine Identifikation der entsprechenden Taggeldabrechnung. Dazu muss die SettlementID mit dem Zahlungsfluss in das Unternehmen gelangen. Der Versicherer muss dafür sorgen, dass die SettlementID in der Zahlungsinformation immer in die in der folgenden Tabelle beschriebenen Elemente gelangt (Struktur ISO-20022).

QRCH +RmtInf	RmtInf		Zahlungsreferenz	Obligatorische Datengruppe
QRCH +RmtInf ++Tp	Tp	M	Referenztyp Referenztyp (QR, ISO) Die folgenden Codes sind zugelassen: QRR – QR-Referenz SCOR – Creditor Reference (ISO 11649) NON – ohne Referenz	Maximal vier Zeichen, alphanumerisch; muss bei Verwendung einer QR-IBAN den Code QRR oder SCOR enthalten.
QRCH +RmtInf ++Ref	Ref	O	Referenz <i>Referenznummer</i> Strukturierte Zahlungsreferenz Anmerkung: Die Referenz ist entweder eine QR-Referenz oder Creditor Reference (ISO 11649)	Maximal 27 Zeichen, alphanumerisch; muss bei Verwendung einer QR-IBAN befüllt werden. QR-Referenz: 27 Zeichen, numerisch; Prüfwertberechnung nach Modulo 10 rekursiv (27ste Stelle der Referenz). Creditor Reference (ISO 11649): bis 25 Zeichen, alphanumerisch. Für den Referenztyp NON darf das Element nicht befüllt werden.
QRCH +RmtInf ++Ustrd	Ustrd	O	Unstrukturierte Mitteilung <i>Zusätzliche Informationen</i> Zusätzliche Informationen können beim Verfahren mit Mitteilung und beim Verfahren mit strukturierter Referenz für zusätzliche Informationen an den Rechnungssteller verwendet werden. Für die Übermittlung von strukturierten Zusatzinformationen an den Zahlungspflichtigen müssen die Angaben im Kapitel «Strukturierte Informationen des Rechnungsstellers» eingehalten werden.	Maximal 140 Zeichen

Abbildung 105 Struktur ISO-20022

6.3.2 Rückzahlung (Repayment)

Falls der Versicherer aus diversen Gründen eine Rückforderung an das Unternehmen stellt, übermittelt der Versicherer die Rückzahlungsaufforderung wie auch eine Leistungsabrechnung. Das Unternehmen hat die Möglichkeit mit den darin enthaltenen Informationen die Zahlung abzuwickeln.

Das Element «Repayment (Rückzahlung)» ersetzt den bisher per Post versendeten Einzahlungsschein. Mit Leistungsstandard-CH erhält das Unternehmen für Leistungsrückforderungen keinen Einzahlungsschein bzw. keine QR-Rechnung mehr.

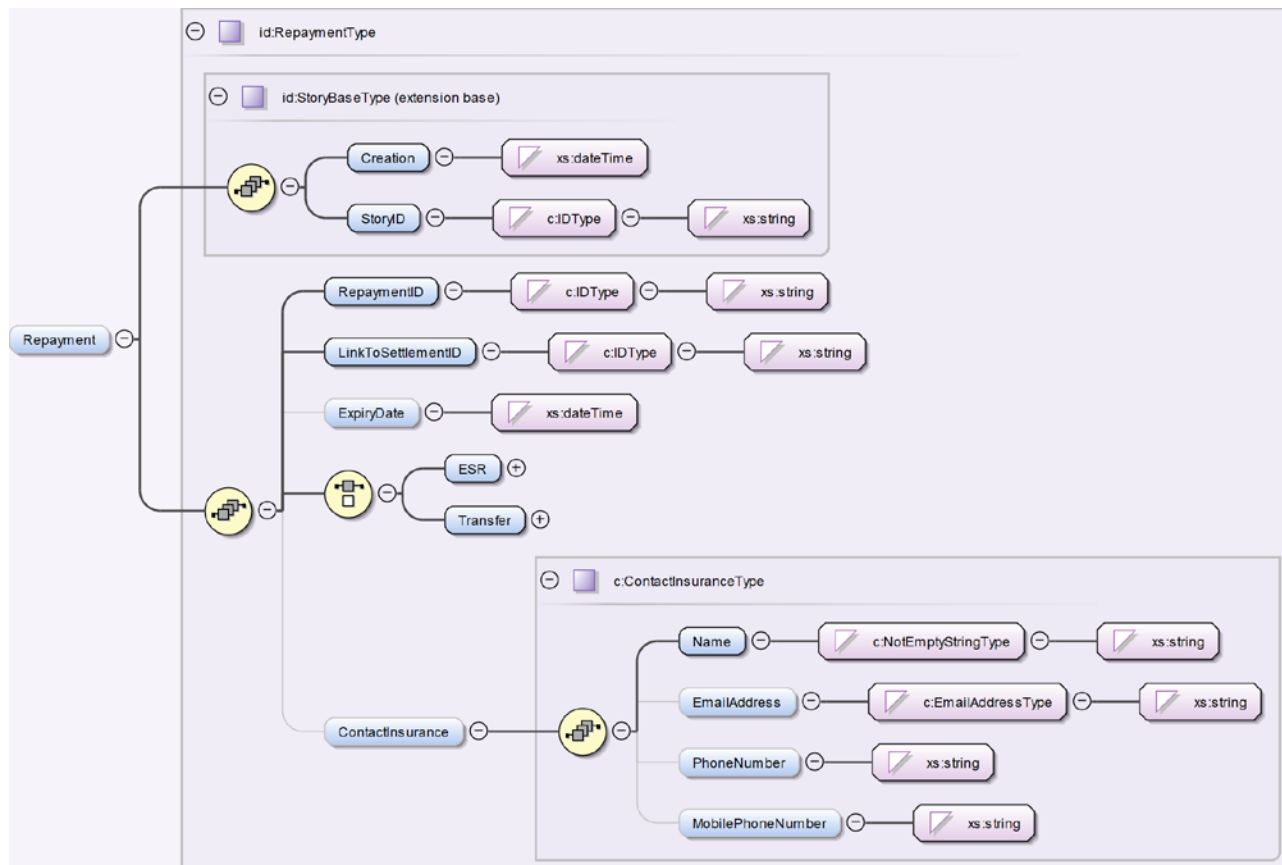


Abbildung 106 Repayment

Feldname	Beschreibung	Eingabetyp/ Zusätzliches	Zwingend/ Optional
RepaymentID	Eigene ID für die Rückzahlung, die durch den Versicherer vergeben wird.	ID	Zwingend
LinkToSettlementID	Identifikation betroffenen Taggeldabrechnung	ID	Zwingend
ExpiryDate	Fälligkeitsdatum	Datum	Optional
ESR	Siehe Beschreibung ESR weiter unten	-	ESR oder Transfer ist jeweils zwingend.
Transfer	Siehe Beschreibung Transfer weiter unten	-	ESR oder Transfer ist jeweils zwingend.
ContactInsurance	Kontaktdaten des Versicherers	Folgende Felder können befüllt werden: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Name ▪ E-Mail-Adresse ▪ Telefonnummer ▪ Mobilnummer 	Zwingend Optional Optional Optional

Tabelle 40 Geldfluss: Rückzahlung (Repayment)

ESR

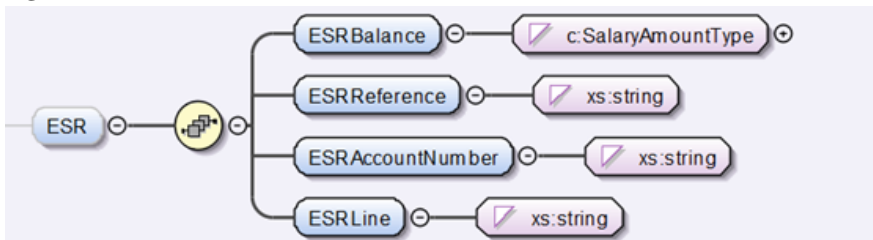


Abbildung 107 ESR

Empfangsschein / Récépissé / Ricevuta Einzahlung für / Versement pour / Versamento per Robert Schneider SA Grands magasins Case postale 2501 Biel/Bienne Konto / Compte / Conto 01-162-8 CHF 3949 75 Einbezahlt von / Versé par / Versato da 120000000000234478943216899 Rutschmann Pia Marktgasse 28 9400 Rorschach Die Annahmestelle L'office de dépôt L'ufficio d'accettazione	Einzahlung Giro Einzahlung für / Versement pour / Versamento per Robert Schneider SA Grands magasins Case postale 2501 Biel/Bienne Konto / Compte / Conto 01-162-8 CHF 3949 75 609 0100003949753	Versement Virement Keine Mitteilungen anbringen Pas de communications Non aggiornate comunicazioni Referenz-Nr./N° de référence/N° di riferimento 12 00000 00000 23447 89432 16899 Einbezahlt von / Versé par / Versato da Rutschmann Pia Marktgasse 28 9400 Rorschach 200000000000234478943216899+	Versamento Girata 010001628
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------

- Belegart (codiert) s. 3.5.5.3
- Betrag
- Prüzfiffer von Belegart und Betrag
- Referenznummer (+ Prüzfiffer)
- Teilnehmernummer

Weitere Infos sind im Handbuch der Postfinance zu finden:
https://www.postfinance.ch/content/dam/pf/de/doc/consult/manual/dlserv/inpayslip_isr_man_de.pdf

Gemäss SIX wird der ESR ab Ende 2018 durch die QR-Rechnung abgelöst. Die QR-Rechnung wird unter Transfer näher erläutert.

Feldname	Beschreibung	Eingabetyp/ Zusätzliches	Zwingend/ Optional
ESR Betrag / ESR-Balance	Betrag des ESR in CHF. Dieser Betrag wird zusätzlich in der ESR-Codierzeile ausgegeben. Diese beiden Werte müssen übereinstimmen	Zahlenwert	Zwingend
ESR Referenz / ES-Reference	Ist ein Bestandteil der ESR-Zeile und besteht aus 16 oder 27 beliebigen Ziffern. Es werden keine Leerzeichen verwendet.	Zeichenkette	Zwingend
ESR Kontonummer / ESRAccountNumber	Hier kann die ESR Kontonummer eingegeben werden.	Zeichenkette	Zwingend
ESR Codierzeile / ESRLine	Setzt sich zusammen aus: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Belegart (codiert) ▪ Betrag ▪ Prüzfiffer von Belegart und Betrag ▪ Referenznummer (+Prüzfiffer) ▪ Teilnehmernummer 	Zeichenkette	Zwingend

Tabelle 41 Geldfluss: Rückzahlung (Repayment) ESR

```

5 <id:Repayment>
6   <id:Creation>2006-05-04T18:13:51.0</id:Creation>
7   <id:StoryID>101</id:StoryID>
8   <id:RepaymentID>1000</id:RepaymentID>
9   <id:LinkToSettlementID>5000</id:LinkToSettlementID>
10  <id:ExpiryDate>2017-09-27T18:13:51.0</id:ExpiryDate>
11 <id:ESR>
12   <id:ESRBalance>3949.75</id:ESRBalance>
13   <id:ESRReference>120000000000234478943216899</id:ESRReference>
14   <id:ESRAccountNumber>01-162-8</id:ESRAccountNumber>
15   <id:ESRLine>0100003949753>120000000000234478943216899+ 010001628</id:ESRLine>
16 </id:ESR>
17 <id:ContactInsurance>
18   <c:Name>Frau Rutschmann Pia</c:Name>
19   <c:EmailAddress>rutschmann.pia@Versicherung.ch</c:EmailAddress>
20   <c:PhoneNumber>071 844 63 22</c:PhoneNumber>
21   <c:MobilePhoneNumber>079 234 23 29</c:MobilePhoneNumber>
22 </id:ContactInsurance>
23 </id:Repayment>
    
```

Abbildung 108 Instanz zum Beispiel ESR

Transfer

Die Datenstruktur Transfer ist für einen zukünftigen Zahlungsstandard (Struktur ISO-20022) vorgesehen.

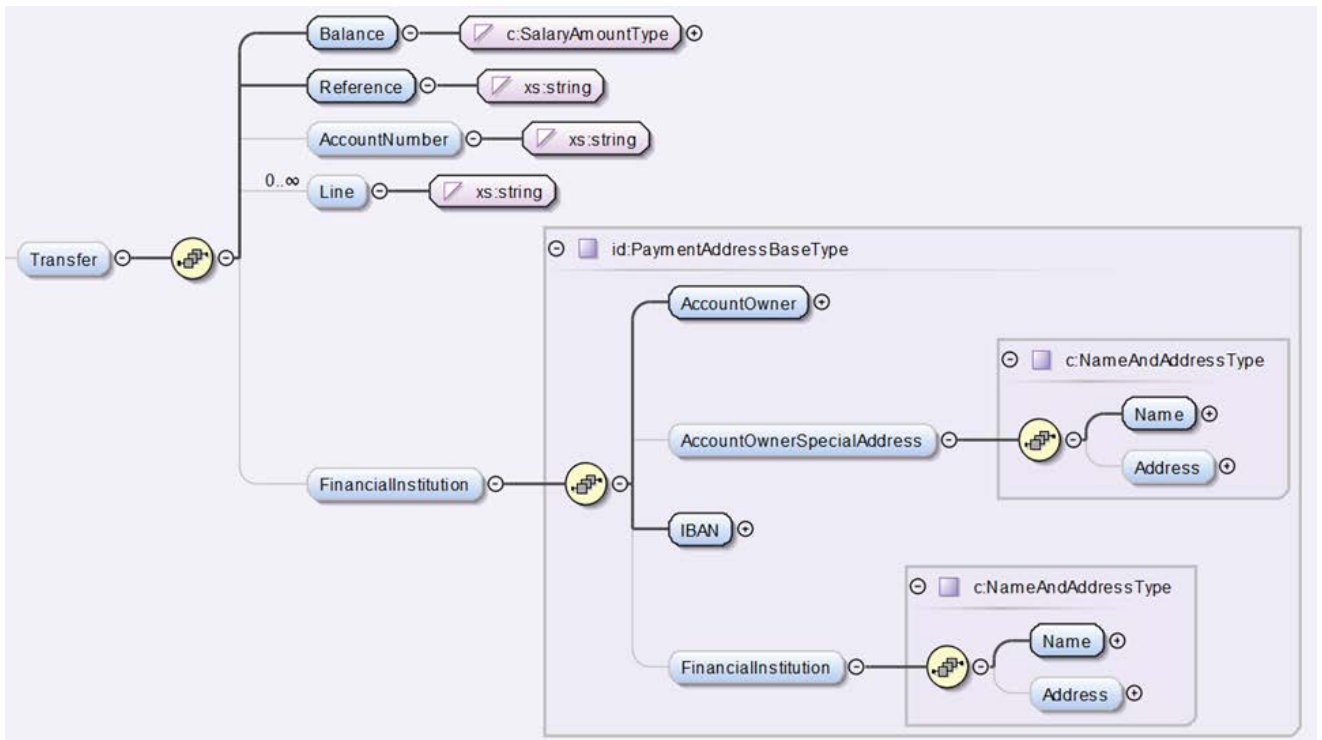


Abbildung 109 Transfer

Feldname	Beschreibung	Eingabetyp/Zusätzliches	Zwingend/ Optional
Balance	Betrag welcher Beahlt wird.	Zahlenwert	Zwingend
Reference	Kennzeichnung des Transfers durch eine Referenz. Hier können verschiedene Referenzen eingegeben werden (z. B. QR-Referenz).	Zeichenkette	Zwingend
AccountNumber	Hier kann die Kontonummer oder auch die IBAN eingegeben werden.	Zeichenkette	Optional
Line	Ergänzende Informationen zur Rechnung.	Zeichenkette	Optional
FinancialInstitution	Angaben zum Finanzinstitut	Hier können folgende Felder befüllt werden: <ul style="list-style-type: none"> ▪ AccountOwner (Kontoinhaber) ▪ AccountOwnerSpecial-Adress (Spezielle Adresse) ▪ IBAN ▪ FinancialInstitution (Finanzinstitut) 	Optional Falls Benutzt muss Kontoinhaber und IBAN angegeben werden.

Tabelle 42 Geldfluss: Rückzahlung (Repayment) Transfer

6.4 Gemeinsames Layout

Obwohl der Leistungsstandard-CH soweit als möglich die Voraussetzungen für eine papierlose Verarbeitung schafft, ist damit zu rechnen, dass bestimmte Unternehmen auch künftig nicht auf die Leistungsabrechnung auf Papier verzichten wollen. Falls ein ERP-Hersteller sich dazu entscheidet eine Papier-Version der Leistungsabrechnung zur Verfügung zu stellen, liegt die Ausgestaltung des Layouts in seiner Kompetenz. Das XML-Schema sieht sämtliche Elemente vor, welche dazu erforderlich sind.

Das nachstehende Layout soll den ERP-Herstellern eine klare Vorstellung davon geben, wie eine Leistungsabrechnung aus Sicht der Versicherer vollständig, fachlich korrekt und benutzergerecht dargestellt werden soll. In diesem Sinne ist dieses Layout als Standard zu verstehen, welchen die beteiligten Versicherer über mehrere Workshops hinweg gemeinsam entwickelt haben. Das Layout selbst ist nicht Teil der Zertifizierung.

Hingegen ist zwingend sicherzustellen, dass folgende Elemente des XML-Schemas (sofern diese vom Versicherer übermittelt werden) bzw. des ERP-Systems auf einer Papier-Leistungsabrechnung erscheinen:

Beispielfirma XY AG, 3011 Bern		Muster Hans, 01.08.1969		Montana Versicherungen AG									
Vertrag: 1.12345.01		01: Personal Werkstatt		Agentur Nordwestschweiz									
Ereignis ID: 2013.01.43634.MH		Deckung: Taggeld 80% ab 3. Tag		Hochbergerstrasse 321									
Ereignisdatum: 07.08.2012		versicherter Verdienst: 96'600		Postfach 901									
		versicherter Taggeldansatz CHF 211.73		4002 Basel									
Krankentaggeld Montana Business				Referenz: BS-12345.01/9810/2013-7									
Abrechnungsdatum: 27.10.2012				Kontakt: Esther T. Ischler									
Abrechnungs ID: 799258				Direktwahl: 061 302 45 06									
				E-Mail: esther.ischler@montana.ch									
Bezeichnung	Abzug/ Kürzung	Leistungs Nummer	Arbeits- unfähigkeit	von	bis	Dauer Tage	Wartefrist Tage	Bezugs Tage	Ansatz	Betrag vor Kürzung	Kürzungs- betrag	zu unseren Gunsten	zu Ihren Gunsten
Taggeld Storno		745.594-7	50%	07.08.2012	29.08.2012	23	-2	-10.50	105.86			2223.06	
Taggeld		777.594-7	100%	07.08.2012	29.08.2012	23	2	21.00	211.73	4446.33			
Kürzung Dritteleistungen	100%	777.594-7		28.08.2012	29.08.2012	2		-2.00	211.73		423.46		4022.87
Taggeld		788.150-1	50%	30.08.2012	07.09.2012	8		4.00	105.86				846.88
Taggeld		788.151-7	25%	08.09.2012	09.09.2012	2		0.50	52.93				105.86
Saldo zu Ihren Gunsten											CHF	2752.55	
[Freitext "Comment"] zu Abrechnungs ID 799258													
[Freitext "Comment"] zu Leistungsnummer 788.151-7													
													<i>Version 9 vom 19.12.2013</i>

Abbildung 110: Layout Abrechnung

Die Zeile «Kürzung Dritteleistungen 777.594-7» gehört im XML-Schema zum selben Datensatz wie die darüberstehende Zeile «Taggeld 777.594-7». Enthält ein Datensatz Elemente zu einer Kürzung (Reduction) ist im Layout sicherzustellen, dass die Zeile mit der Kürzung immer unmittelbar nach der Zeile mit den entsprechenden Leistungen desselben Datensatzes folgt.

7. Prozessnavigation

7.1 Statusmeldungen für Prozess und Übernahme durch Versicherer

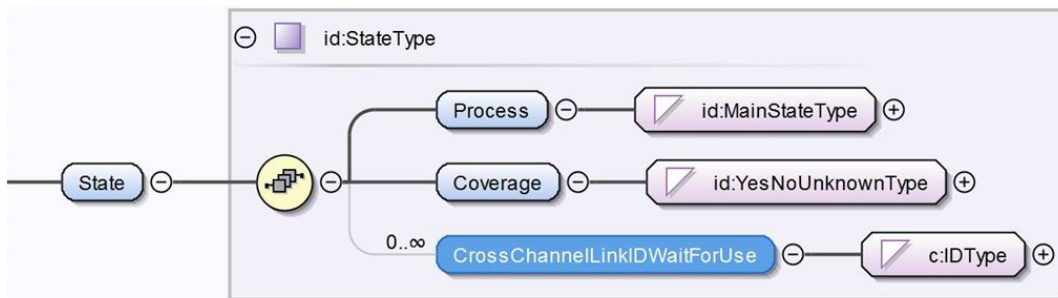


Abbildung 111: State

Feldname	Beschreibung	Eingabetyp/Zusätzliches	Zwingend/Optional
Process	Zustände des öffentlichen Prozesses	Wird bei jeder Synchronisation vom Versicherer geliefert	Zwingend
Coverage	Zustand der Deckung	Wird bei jeder Synchronisation vom Versicherer geliefert	Zwingend
CrossChannelLink-IDWaitForUse	Aufforderung zur Verwendung des Cross Channel Links. Die Detailbeschreibung befindet sich unter technische Aspekte.	Wird bei Bedarf vom Versicherer geliefert	Optional

Tabelle 43 Prozessnavigation: Statusmeldungen für Prozess und Übernahme durch Versicherer

Der Versicherer übergibt dem Unternehmen während des gesamten Geschäftsprozesses - von der Ereignismeldung bis zum Abschluss der Kommunikation - verschiedene Statusmeldungen, die den aktuellen Stand beim Versicherer aufzeigen. Damit kann das Unternehmen den Prozessverlauf für jedes Ereignis nachvollziehen (Navigation).

Der Status wird nicht historisiert, d. h. erst zum Zeitpunkt einer Synchronisation wird der aktuelle Status übermittelt und angezeigt. Veränderungen die zwischen den Synchronisationen stattgefunden haben, werden nicht übermittelt beziehungsweise angezeigt.



Abbildung 112 Zustände

Prozess - Zustand

Der Prozesszustand wird von der «Registration Received» bis zur «Communication Stopped» durchlaufen.

Übernahme - Zustand

Die Übernahme des Ereignisses durch den Versicherer wird mittels des Übernahme-Zustands dem Unternehmen mitgeteilt. Bei Prozessbeginn steht meist unbekannt (unknown), danach kann es im weiteren Prozessverlauf in Ja (yes) oder Nein (no) wechseln.

Die zwei Zustände sind technisch unabhängig.

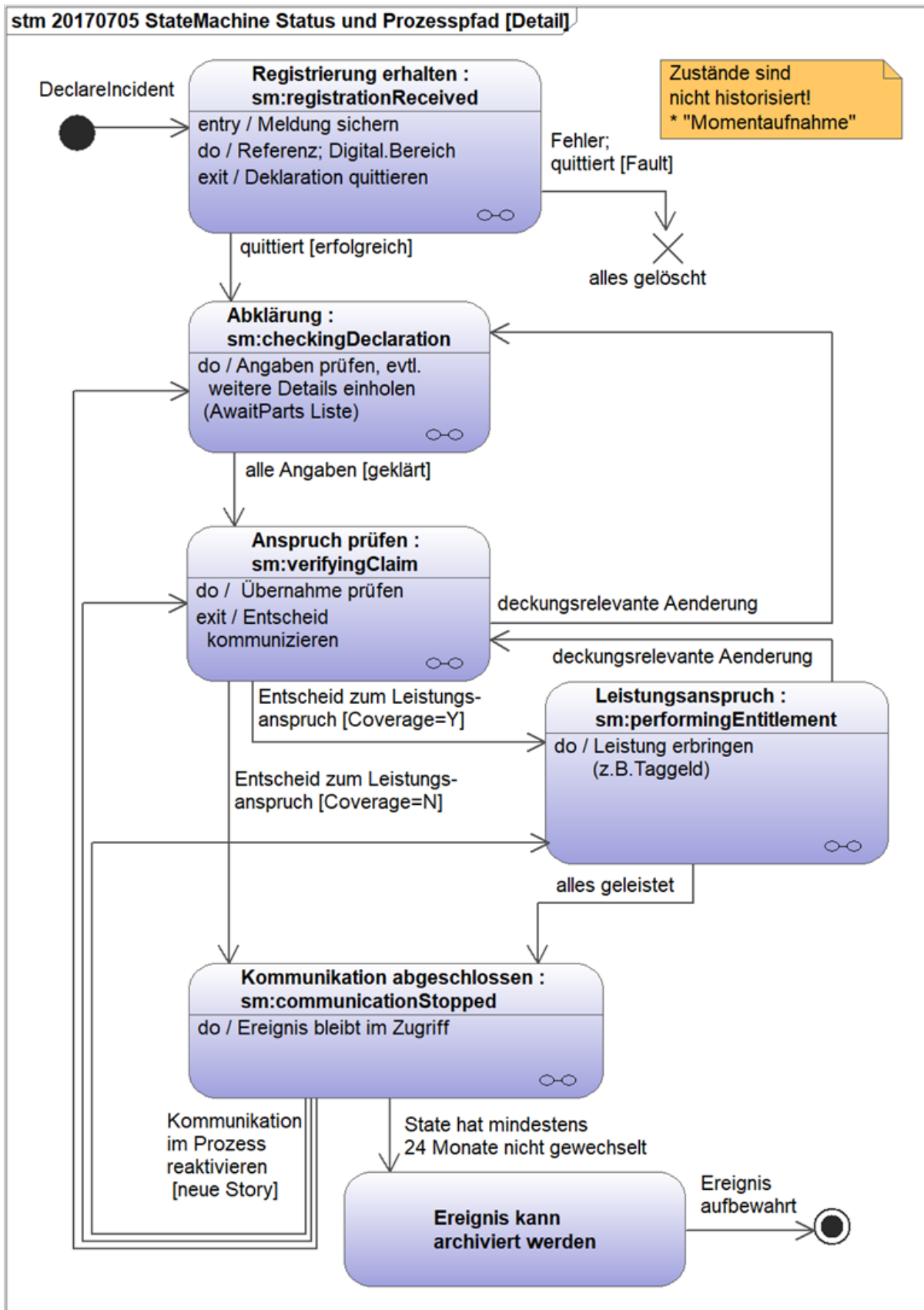


Abbildung 113: Status und Prozesspfad

Registrierung erhalten

Sobald die Ereignismeldung übermittelt und durch den Distributor an die korrekten Versicherer verteilt wurde, wird die InsuranceCaseID dem Unternehmen zurückgemeldet. Der Status «Registrierung erhalten» wird somit unmittelbar nach dem Empfang der Ereignismeldung bzw. Versand der Quittung durch den Versicherer gesetzt. Somit wird die Registrierung quittiert. Falls das Ereignis nicht korrekt registriert wurde, kann auch kein Status abgeholt werden und die Meldung muss erneut übermittelt werden.

Abklärung

Der Versicherer muss die Unterlagen vervollständigen und zur Klärung offener Fragen Informationen beim Unternehmen (z. B. Fallmeldung unvollständig), bei der versicherten Person oder bei Dritten einholen. Bis die Vervollständigung der Unterlagen abgeschlossen ist, bleibt der Status «Abklärung» stehen.

Anspruch prüfen

Beim Status «Anspruch prüfen» handelt es sich um einen versicherungsinternen Vorgang. Die Unterlagen sind vollständig, der Versicherer prüft nun den Anspruch. Grösstenteils wird dieser Status nur kurz durchlaufen, da der Versicherer nach Vervollständigung der Unterlagen sehr rasch Stellung zum Leistungsanspruch nehmen kann. Ist aber beispielsweise eine Abklärung beim Vertrauensarzt des Versicherers notwendig, bleibt der Status «Anspruch prüfen» stehen, bis der Versicherer über den Leistungsanspruch entscheiden kann.

Leistungsanspruch

Wird die Leistungspflicht vom Versicherer bejaht, bleibt der Status bis zum Abschluss der Kommunikation bei «Leistungsanspruch» stehen. Besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen wird der Status «Leistungsanspruch» relativ rasch durchlaufen, da das Ereignis beim Versicherer dann in der Regel bald abgeschlossen wird.

Wird das Ereignis beim Unternehmen reaktiviert oder kommt es zu einem Einwand, tauchen neue Erkenntnisse auf, die den Versicherer nach Abschluss zur erneuten Überprüfung der Leistungspflicht veranlassen, kann der Status auf «Abklärung», «Anspruch prüfen» oder direkt auf «Leistungsanspruch» gesetzt werden.

Kommunikation abgeschlossen

Die versicherten Leistungen gegenüber dem Unternehmen wurden vollständig erbracht und der öffentliche Prozess ist abgeschlossen.

Reaktivieren

Grundsätzlich kann jeder Teilnehmer die Kommunikation wieder eröffnen, indem er eine Story sendet, sofern noch eine Vertragsbeziehung besteht. Alle Teilnehmer garantieren den Zugriff auf das Ereignis mindestens während 24 Monaten seit dem letzten Kommunikationsabschluss. Je nach Situation und gemäss der Story wird der Versicherer evtl. einen neuen Status setzen.

7.2 Abschluss des Ereignisses durch Unternehmen

Ist aus der Sicht des Unternehmens das Ereignis erledigt, übermittelt es mittels Prozesskontrolle die Information «Ereignis beim Unternehmen erledigt». Der Versicherer kann unabhängig davon die Kommunikation beenden oder weiterführen.

8. Sonderfälle

In Normalfall funktioniert Leistungsstandard-CH wie in den vorhergehenden Kapiteln beschrieben.

In diesem Kapitel werden die Sonderfälle beschrieben. Die in diesem Kapitel beschriebenen Funktionen sind ausschliesslich für die beschriebenen Sonderfälle zu verwenden.

8.1 Ereignismeldung fehlt

Es kann sein, dass ein Ereignis von Dritten gemeldet wird (z. B. das Spital sendet ein Kostengutsprachege-such), der Versicherer hat jedoch noch keine Ereignismeldung vom Unternehmen erhalten.

In diesem Fall fordert der Versicherer das Unternehmen über die spezielle Dialogfunktion «StoriesWithoutDeclaration» zur Registration des Ereignisses auf.

Das Unternehmen hat nun zwei Möglichkeiten:

1. Positive Quittung: Der Versicherer erwartet vom Unternehmen als Antwort eine ordentliche Deklaration des Ereignisses wenn es sich tatsächlich um ein Ereignis eines Arbeitnehmers dieses Unternehmens handelt und das Unternehmen dieses Ereignis noch nicht dem Versicherer gemeldet hat.
2. Negative Quittung: Im Fehlerfall (z. B. wenn die Person dem Unternehmen unbekannt ist) kann das Unternehmen ebenfalls über die Dialogfunktion «StoriesWithoutDeclaration» eine strukturierte Nachricht senden (negative Quittung). Sämtliche vom Versicherer gelieferten Daten müssen vom Unternehmen wieder zurückgeliefert werden, damit der Versicherer die negativ quittierte Anfrage identifizieren kann.

Der Versicherer muss intern eine Überwachung einrichten um sicherzustellen, dass er vom Unternehmen eine Antwort erhalten hat (positive oder negative Quittung, also entweder eine Registrierung oder einen Dialog).

Dialog StoriesWithoutDeclaration:

Dieser Dialog ist im Gegensatz zu allen anderen Dialogen nicht ereignisbezogen und wird ausschliesslich für den hier beschriebenen Sonderfall verwendet. Die in Kapitel 5.5 beschriebenen Grundsätze zur Story Dialog gelten für den Dialog StoriesWithoutDeclaration sinngemäss.

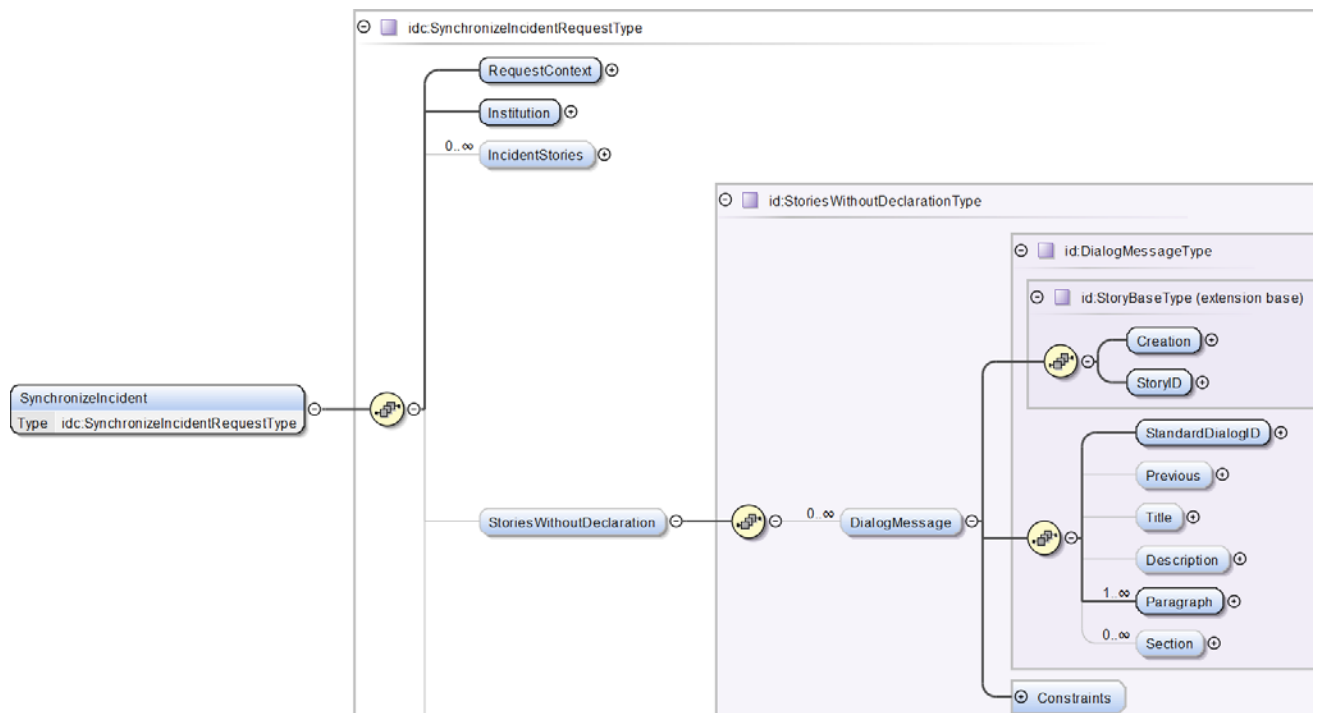


Abbildung 114 StoriesWithoutDeclaration Request

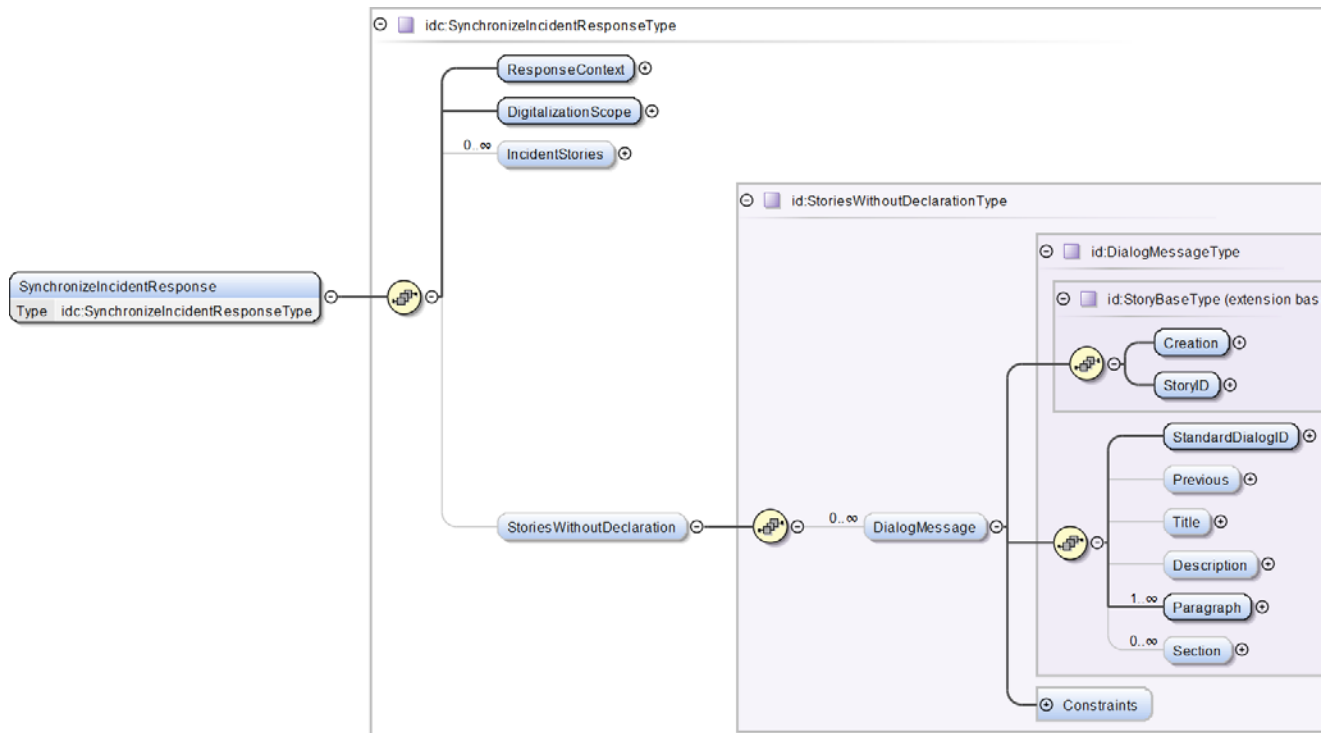


Abbildung 115 StoriesWithoutDeclaration Response

8.2 Rückfall mit Arbeitgeberwechsel

Rückfall im UVG: Erleidet ein Arbeitnehmer einen Rückfall, muss diejenige Versicherung dafür aufkommen, welche bereits für den Grundfall der Leistungsträger war. Dies gilt auch dann, wenn der verunfallte Arbeitnehmer nicht mehr beim damaligen Arbeitgeber angestellt ist und beim aktuellen Arbeitgeber über einen anderen Unfallversicherer versichert ist.

Der Rückfall muss in einem solchen Fall vom aktuellen Arbeitgeber bei einem Versicherer gemeldet werden, mit dem er gar keine Vertragsbeziehung und somit normalerweise auch keine Kommunikationsmöglichkeit über Leistungsstandard-CH hat. Damit der Arbeitgeber seine Meldung an den richtigen Versicherer adressieren kann, gibt es folgende Möglichkeiten.

1. Es sind alle Versicherer, die KLE unterstützen im ERP-System hinterlegt und können vom Unternehmen entsprechend ausgewählt werden.
2. Das Unternehmen kann das Verzeichnis der Versicherer mit ihrer Versicherungsnummer auf der Webseite von www.swissdec.ch konsultieren.

Der Arbeitgeber wird normalerweise das Ereignis wie gewohnt bei seinem aktuellen Unfallversicherer melden. Der aktuelle Unfallversicherer lehnt ab und weist auf den Rückfall hin, da der Arbeitnehmer zuvor bei einem anderen Unfallversicherer versichert war. Der aktuelle Unfallversicherer schliesst die Kommunikation für dieses Ereignis daraufhin ab.

In diesem Spezialfall macht der Arbeitgeber nun beim ursprünglichen Unfallversicherer (Leistungsträger für den Grundfall) eine Registrierung ohne Kunden- und Vertragsnummer. Dafür ist im XML-Schema bei der Registrierung eine Auswahl zwischen «InsuranceCode» und «WithoutContract» vorhanden. Es muss «Without Contract» gewählt werden. Die Kundennummer wird vom Versicherer in der Registrierung festgelegt und zurückgemeldet. Die Kundennummer dient dazu, die Kommunikation mit dem richtigen Unternehmen zu definieren. Hier wird somit eine temporäre Beziehung zwischen dem Unternehmen und dem Versicherer erstellt.

Weiss der Arbeitgeber vom Arbeitnehmer bereits, dass es sich um einen Rückfall handelt und welcher Versicherer damals zuständig war, kann das Ereignis direkt mit dem oben beschriebenen Spezialfall gemeldet werden.

Diese Lösung für die Registration ohne Kunden- und Vertragsnummer steht für die Domänen UVG, UVGZ und KU zur Verfügung.

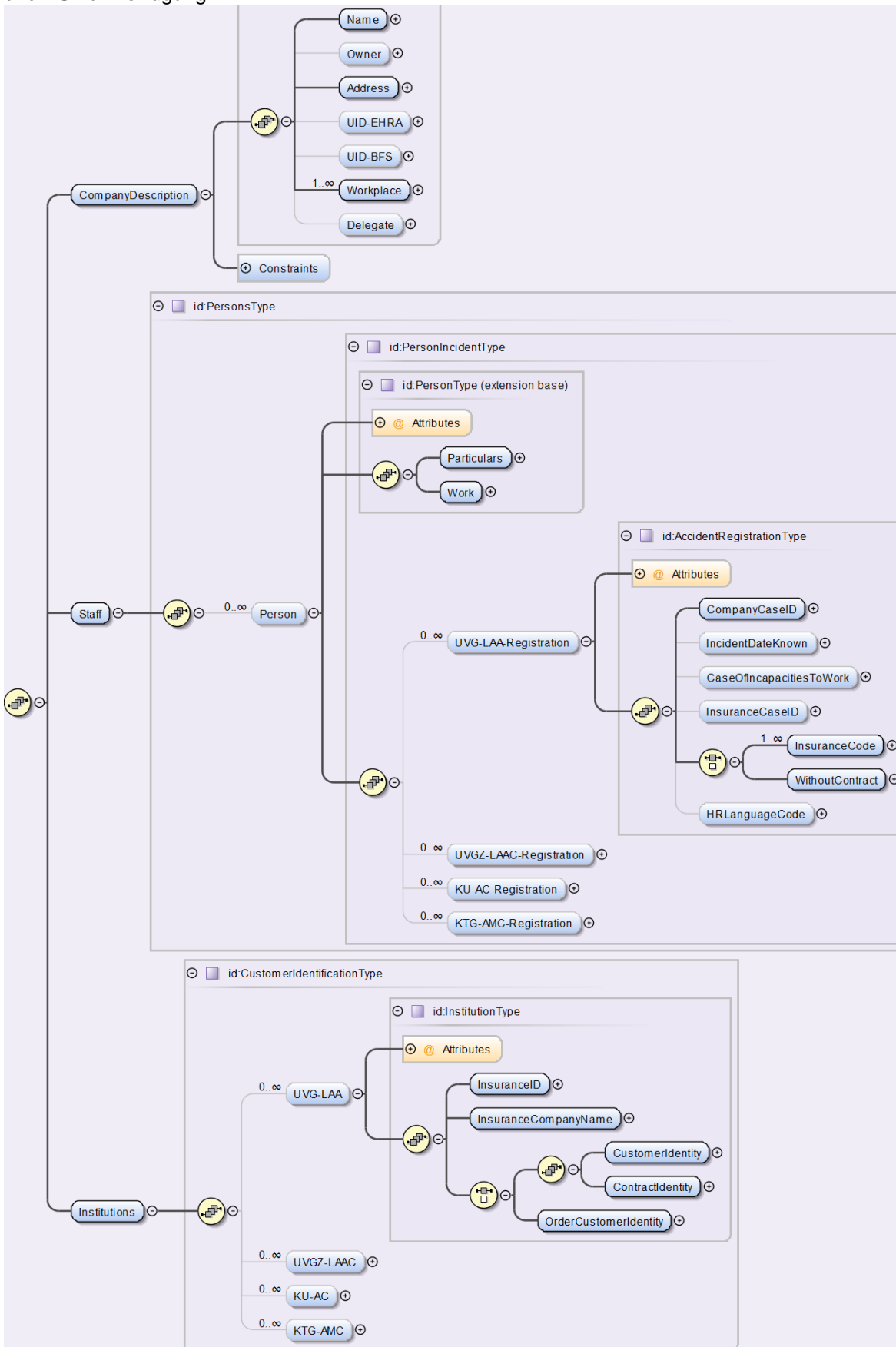


Abbildung 116 DeclareIncident: Rückfall mit Arbeitgeberwechsel

8.3 Ereignis mit mehreren Arbeitgebern

Arbeitnehmer mit mehreren Arbeitgebern im UVG: Erleidet ein Arbeitnehmer einen Unfall und hat er mehrere Arbeitgeber, muss nach gesetzlich festgelegten Regeln lediglich eine Unfallversicherung für die gesamten Leistungen aufkommen.

Dies kann dazu führen, dass in einem solchen Fall ein Arbeitgeber einen Unfall bei einem Versicherer melden muss, mit dem er gar keine Vertragsbeziehung und somit normalerweise auch keine Kommunikationsmöglichkeit über Leistungsstandard-CH hat.

Auch in diesem Fall kommt die im vorherigen Kapitel «Rückfall mit Arbeitgeberwechsel» beschriebene Registrierung ohne Kunden- und Vertragsnummer zur Anwendung.

Diese Lösung für die Registration ohne Kunden- und Vertragsnummer steht für die Domänen UVG, UVGZ und KU zur Verfügung.

8.4 Arbeitgeberwechsel während dem Ereignis

Auch in diesem Fall kommt die im vorherigen Kapitel «Rückfall mit Arbeitgeberwechsel» beschriebene Registrierung ohne Kunden- und Vertragsnummer zur Anwendung.

Diese Lösung für die Registration ohne Kunden- und Vertragsnummer steht für die Domänen UVG, UVGZ und KU zur Verfügung.

8.5 Ereignis mit Versichererwechsel

Wechselt das Unternehmen den KTG-Versicherer (in der Regel zu Jahresbeginn), werden die pendenten Ereignisse ab dem betreffenden Datum je nach Absprache zwischen den Versicherern auf zwei verschiedene Arten behandelt:

1. Die pendenten Ereignisse übernimmt ab Datum Vertragswechsel der «neue» Versicherer.

In diesem Fall erbringt der «alte» Versicherer die Leistungen bis zum Vertragswechsel und schliesst anschliessend die Kommunikation für diese Ereignisse ab. Bei einer weiterdauernden Arbeitsunfähigkeit ab dem Vertragswechsel muss der «neue» Versicherer die Leistungen ab Datum Vertragswechsel erbringen und mit dem Unternehmen kommunizieren.

Dazu muss das Unternehmen eine neue Ereignismeldung mit dem ursprünglichen Ereignisdatum an den «neuen» Versicherer übermitteln. Diese Meldung erfolgt mit einer neuen IncidentCaseID und der bisherigen CompanyCaseID. Dazu müssen Kopien von Daten aus der bestehenden Kommunikation zu diesem Ereignis an den «neuen» Versicherer übermittelt werden können. Der «neue» Versicherer vergibt eine eigene InsuranceCaseID. Die InsuranceCaseID vom «alten» Versicherer hat keine Gültigkeit mehr. Wichtig: Normalerweise muss ein KTG-Ereignis beim Versicherer gemeldet werden, bei welchem zum Ereignisdatum ein Vertrag bestanden hat. In diesem speziellen Fall gilt diese Regel nicht. Wurde das Ereignis bereits beim «alten» Versicherer gemeldet und wird das Ereignis ab Datum Versichererwechsel vom «neuen» Versicherer übernommen, muss eine Ereignismeldung mit dem ursprünglichen Ereignisdatum beim «neuen» Versicherer gemacht werden können. Das ERP-System muss sicherstellen dass dies möglich ist und es muss auch sicherstellen dass normalerweise (defaultmässig) die Meldung beim Versicherer gemacht wird bei welchem zum Ereignisdatum ein Vertrag besteht.

Sofern das ERP-System eine Automation unterstützen möchte, müssen die pendenten Ereignisse mit ihren Stories unter Berücksichtigung des Datenschutzes dem neuen Versicherer gemeldet werden.

2. Sonderfall: Die pendenten Ereignisse bleiben bis zum Fallabschluss beim «alten» Versicherer.

In diesem Fall werden diese Ereignisse in Leistungsstandard-CH ganz normal weitergeführt. Das heisst der «alte» Versicherer kommuniziert weiterhin mit dem Unternehmen (seinem ehemaligen Kunden) über Leistungsstandard-CH.

Das ERP-System muss sicherstellen, dass sowohl auf «aktive» wie auch auf «passive» Versicherer zugegriffen werden kann.

Neue Ereignisse mit Ereignisdatum nach dem Versichererwechsel (Jahreswechsel) müssen dem neuen Versicherer gemeldet werden.

10. Digitalisierungsbereiche

Damit die Versicherer nicht von Beginn an den vollen Umfang des Leistungsstandard unterstützen müssen, wurden sogenannte Digitalisierungsbereiche eingeführt. Eine rasche Marktdurchdringung soll damit erreicht werden. Ein Unternehmen müsste unter Umständen den Leistungsstandard und Umfang eines Formulars parallel nutzen, falls die Kommunikation mit mehreren Versicherern nicht mit der gleichen Lösung bzw. Schnittstelle erfolgt. Dies wäre aus Sicht der Unternehmen ein «KO-Kriterium». Versicherer befinden sich während der Einführungsphase nicht in der Fähigkeit den Prozess identisch voll digital zu führen. Dabei ist bei einigen Abläufen die automatisierte Integrationsfähigkeit der entscheidende Faktor (z. B. grössere Datenabgleiche oder Bereitstellung von grösseren Daten zur Leistungsabrechnung).

Grundsätzlich sollte der gesamte Prozess digital erledigt werden.

Der Digitalisierungsbereich soll die Kommunikation bzw. den Prozessablauf von ungleichen Teilnehmern akzeptabel steuern (Usability).

In der Integration beim Versicherer gibt es drei Varianten:

- manuell,
- automatisiert
- oder mix (manuell und automatisiert kombiniert)

Der Digitalisierungsbereich erlaubt die internen Prozesse beim Versicherer schrittweise anzupassen, d. h. ein Versicherer kann gleichzeitig mehrere Digitalisierungsbereiche führen und damit wird die notwendige Tiefe der Integration flexibler.

Mit einer einfachen Mix-Variante kann dynamisch auf das aktuelle Mengengerüst reagiert werden.

Dazu kann der Digitalisierungsbereich pro Unternehmen (Kundennummer) individuell gesteuert werden (z. B. ERP-Mandanten in der «Cloud», erste Erfahrungen mit ausgewählten Kunden beim Versicherer, usw.). Die Änderung des Digitalisierungsbereiches sollte dynamisch und zur Laufzeit geschehen (z. B. Problem: Einführung eines weiteren Bereichs und bestehende Ereignisse).

Der Digitalisierungsbereich wird bei jeder Operation (DeclareIncident und SynchronizeIncident) dem ERP-System im Response mitgeteilt. Damit kann eine feingranulare Umstellung durch den Versicherer gesteuert werden.

Das ERP-System muss dagegen alle Bereiche unterstützen.

Es sind folgende Bereiche vorgesehen:

- Basic [B] (Basis)
- Coverage [C] (Übernahme und Taggeldansatz)
- Settlement [S] (Taggeldabrechnung)
- Dialog [D] (Semistrukturierte und z. T. standardisierte Nachrichten, wie Mitteilung, Aufgabe, usw.)

Und folgende Kombinationen sind sinnvoll:

- Basic
- Basic Coverage
- Basic Coverage Settlement

Der Dialog kann mit jeder Kombination unterstützt werden.

Die folgende Tabelle versucht die Bereiche und ihre Wirkung aufzuzeigen. Zuerst werden alle Operationen aufgelistet (DeclarationIncident / Registration und SynchronizeIncident / IncidentStories). DeclarIncident wird für jedes Ereignis nur einmal ausgeführt. SynchronizeIncident wird für jedes Ereignis wiederkehrend ausgeführt, damit die Stories für alle Teilnehmer aktualisiert werden können. Die Stories sind mit B, C, S und D in der Tabelle markiert.

Im unteren Teil sind Prozesszustand und Übernahmezustand getrennt aufgeführt und zeigen den Prozessverlauf bzw. die Übernahme. Darunter befinden sich verschiedenen Prozessszenarien.

Digitalisierungs-Bereiche (Digitalization Scope)

Basic wird optional kombiniert mit Coverage, Settlement und/oder Dialog

B	DeclareIncident / Registration	1 -mal
B	CompanyDescription	1 -mal
B	Person mit Particulars und Work	1 -mal
B	InsuranceCode, CustomerIdentity und ContractIdentity	1 -mal
B	UVG-UVGZ-KU-Registration (CaseOfIncapacitiesToWork)	1 -mal
B	KTG-Registration (BeginIncapacitiesToWork DateOfBirth)	1 -mal

Digitalisierungs-Bereiche (Digitalization Scope)

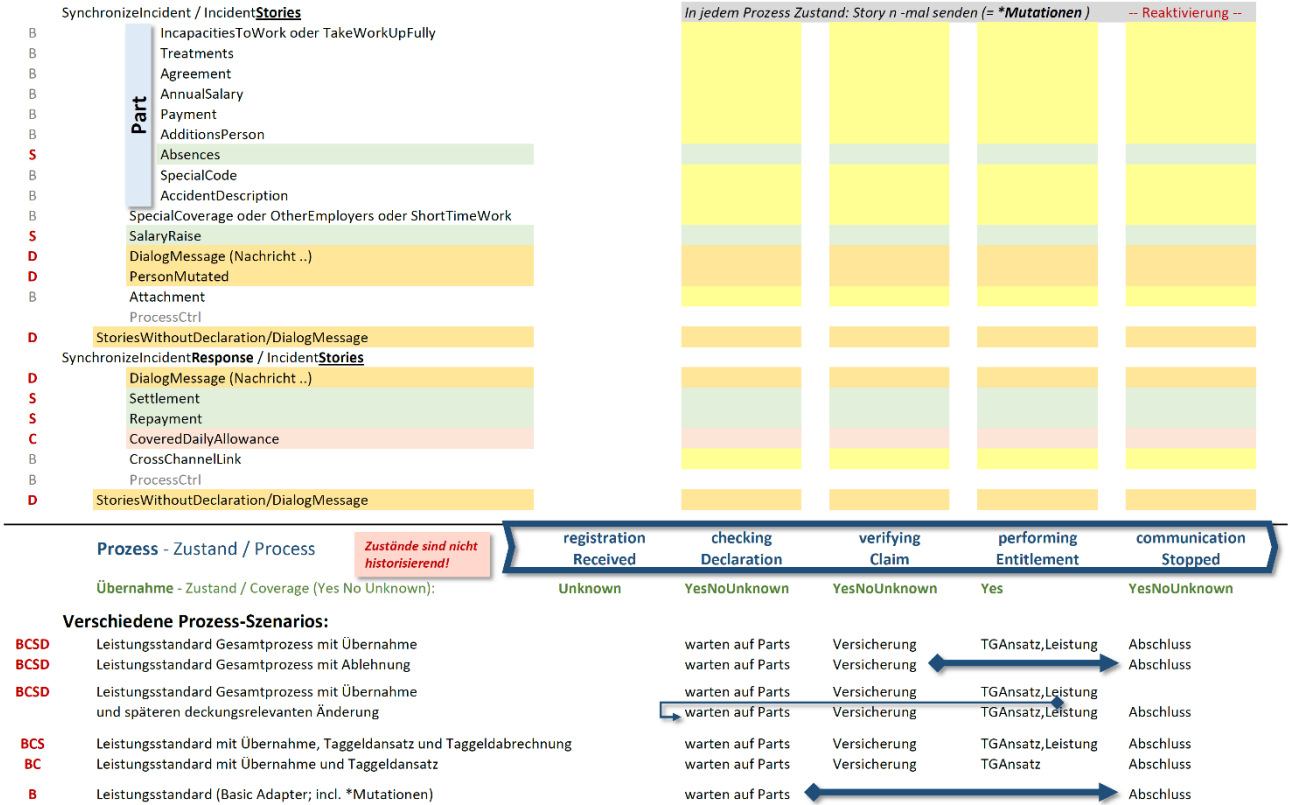


Abbildung 119 Digitalisierungsbereiche

BCSD – Leistungsstandard Gesamtprozess mit Übernahme

Normalfall mit allen Kombinationen.

BCSD – Leistungsstandard Gesamtprozess mit Ablehnung

Normalfall mit allen Kombinationen. Allerdings wird performing Entitlement nicht erscheinen und Coverage wird No sein.

BCSD – Leistungsstandard Gesamtprozess mit Übernahme und späteren deckungsrelevanten Änderungen

Normalfall mit allen Kombinationen. Zusätzlich werden weitere deckungsrelevante Daten verlangt und der Prozess springt zurück in checking Declaration.

BCS – Leistungsstandard mit Übernahme, Taggeldansatz und Taggeldabrechnung

Eingeschränkte Nutzung, d. h. ohne Dialog.

BC – Leistungsstandard mit Übernahme und Taggeldansatz

Eingeschränkte Nutzung, d. h. ohne Dialog und Taggeldabrechnung.

B – Leistungsstandard nur Basis

Minimalste Nutzung, d. h. es wird auf alle Parts gewartet und danach geht es direkt zum Abschluss. Damit ist es eine unidirektionale Lösung. Allerdings können nach dem Abschluss trotzdem weitere Mutationen erfolgen und verarbeitet werden. Dieser Digitalisierungsbereich orientiert sich grundsätzlich am Datenumfang der heute bestehenden Sunet-Lösung.

11. Technische Aspekte des Standards

Die technischen Aspekte beschreiben die wesentlichen Systeme und Komponenten, die zu entwickeln sind. Die fachlichen Beschreibungen werden in den Use Cases noch einmal kurz zusammengefasst und mittels der nicht-funktionalen Anforderungen ergänzt.

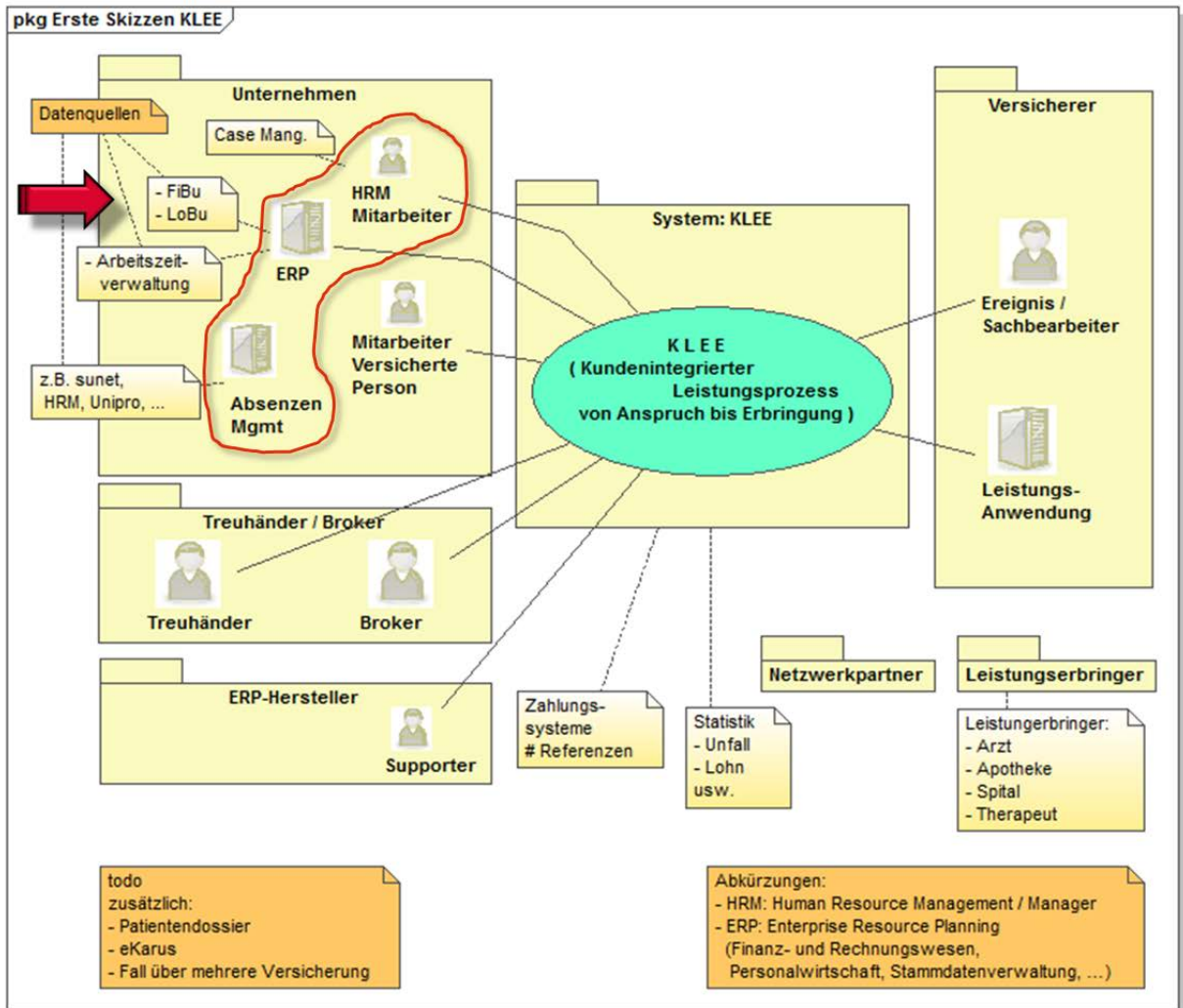


Abbildung 120 Business Use Cases Diagramm Leistungsstandard-CH

Durch die vorgängige detaillierte Prozessbeschreibung sind hier vor allem die Systemgrenzen und der Kontext zu diskutieren. Gegenüber dem Lohnstandard-CH ist der Kontext im Leistungsstandard-CH etwas komplexer. Zusätzlich ist der Prozess sicher entscheidungs- und kommunikationsintensiv und damit weniger strukturiert.

11.1 Nicht-funktionale Anforderungen

Die wesentlichen Vereinbarungen dazu sind im Swissdec Standard bereits vorhanden (siehe «Zusätzliche Anforderungen» in EndReceiverRequirements und TransmitterRequirements in [RL-LDÜ]).

Hier sind nur die wesentlichen Anforderungen kurz aufgeführt:

- Die Kommunikationsstandards sind Web Service Technologie (SOAP¹ Version 1.1, WSDL² Version 1.1 und WSS³ Version 1.0). Die Daten sind neben dem HTTPS⁴ Layer (SSL oder two-way⁵ SSL) zusätzlich auf der SOAP-Ebene gemäss WSS verschlüsselt.

¹ SOAP (ursprünglich für Simple Object Access Protocol)

² Web Services Description Language (WSDL) definiert eine plattform-, programmiersprachen- und protokollunabhängige XML-Spezifikation zur Beschreibung von Netzwerkdiensten (Web Services) zum Austausch von Nachrichten.

- Der m2m (Machine to Machine) Datentransfer erfolgt immer über die bestehende Infrastruktur von swissdec, d. h. Distributor mit den gekoppelten Endempfängern.
- Der Datentransfer verläuft bis zum Endempfänger immer in «Echtzeit».
- Die «7x24h» Verfügbarkeit⁶ umfasst den Distributor und alle gekoppelten Endempfänger, d. h. das Unternehmen erlebt das ganze System als Einheit.
- Eine identische Mehrfachübermittlung muss idempotent⁷ sein. Sie kann vom Distributor detektiert und danach für alle Teilnehmer markiert werden.
- Die aktuelle Authentifizierung basiert auf einer «fachverfahrensspezifische Selbstauskunft» und soll mit diesem Leistungsstandard erhöht werden
- Die Swissdec Standards sind offen und jeder Softwarehersteller kann sich zertifizieren lassen

11.2 Architekturskizzen

11.2.1 Statische Aspekte und Detaillierung der XML-Schemas

Die detaillierten Anforderungen zu den fachlichen Elementen befinden sich in den vorgängigen Kapiteln. Diese Elemente werden mit XML-Schema modelliert. Dabei soll einerseits die Datensparsamkeit und Datenvermeidung gemäss Datenschutz berücksichtigt werden. Andererseits ist eine partielle Wiederverwendung der bestehenden Strukturen zu modellieren, da diese bereits in den ERP-Systemen der Unternehmer verwendet und ihre Inhalte mit guter Qualität gepflegt werden. Die beiden Prozesse «Lohnstandard» und «Leistungsstandard» haben im Unternehmen zum grossen Teil das gleiche Quell- bzw. ERP-System.

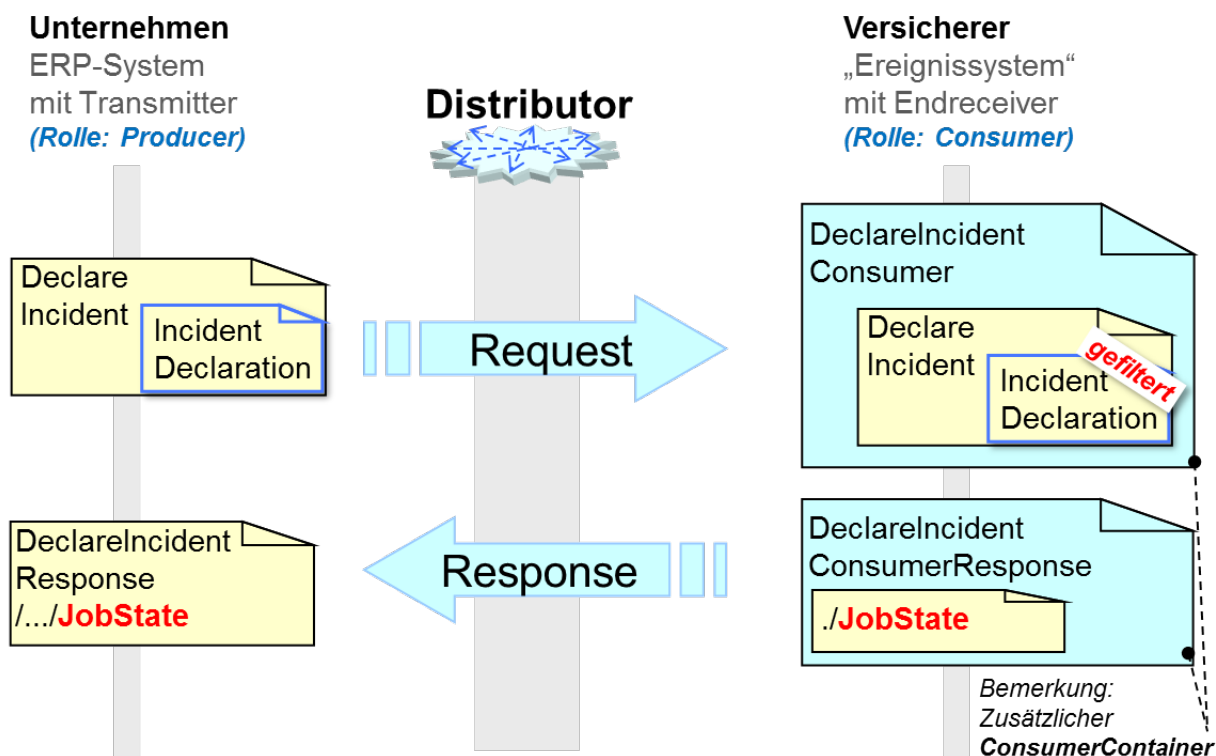


Abbildung 121 Schnittstellen: 1.) Transmitter-Distributor und 2) Distributor-Endreceiver

Die Swissdec Architektur⁸ bzw. Infrastruktur verfügt über einen Distributor. Dieser dient unter anderem als eine einheitliche Schnittstelle zum ERP-System der Unternehmen, zur Datensatzsicherung durch Datenfilterung und Verteilung und zur Transformation zwischen unterschiedlichen Versionen. Damit existieren zwei Schnittstellen: eine erste mit Transmitter-Distributor und eine zweite mit Distributor-Endreceiver.

³ Web Services Security (WSS) von Organization for the Advancement of Structured Information Standards (OASIS)

⁴ http 1.0 oder 1.1; mindestens SSL V3 mit minimaler Sessionkey-Länge 128Bit

⁵ Bzw. Mutual authentication (2WAY) wird nur zwischen Distributor und Endempfänger gefordert.

⁶ Ziel ist eine Pragmatische Lösung = «lightweight construction» und «Best Effort»

⁷ Operation ist wiederholbar mit gleichem Resultat

⁸ Die bewährten Swissdec Architekturen und Technologien sollen einheitlich wiederverwendet werden

Beim Weitergeben der Daten durch den Distributor werden diese gefiltert und ineinander verschachtelt an den Versicherer weitergereicht.

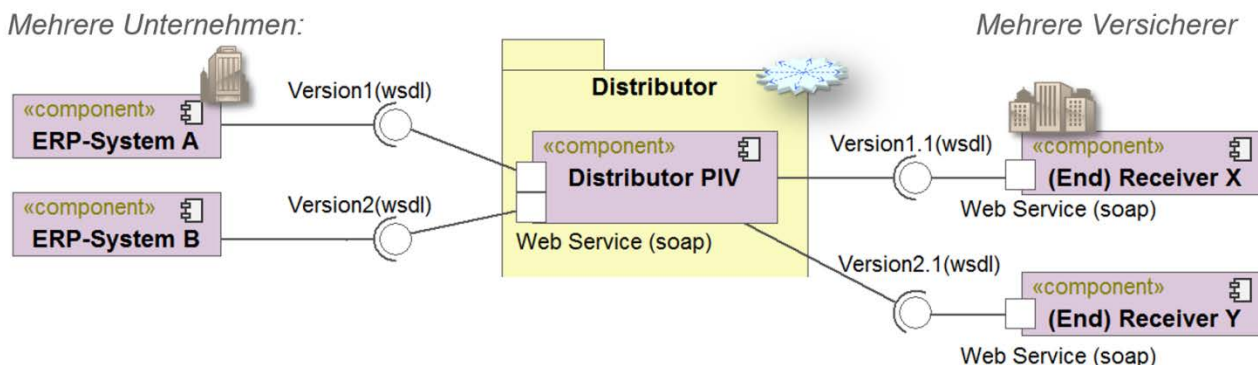


Tabelle 44 WSDL und Teilnehmer

Bemerkungen zu den Begriffen:

- Schnittstelle: Transmitter – Distributor
 Transmitter ist hier aktiver **Client**⁹ und Distributor ist hier wartender **Service**
 Die Schnittstelle wird mittels WSDL (z. B. Version1 (wsdl) IncidentDeclarationService.wsdl) beschrieben.
- Schnittstelle: Distributor – Endreiver
 Distributor ist hier aktiver **Client** und Endreiver ist hier wartender **Service**
 Die Schnittstelle wird mittels WSDL-Consumer (z. B. Version1.1 (wsdl) IncidentDeclarationConsumerService.wsdl) beschrieben.
- Die WSDL-Beschreibungen zwischen ERP und Distributor bzw. Distributor und Endreiver stehen natürlich in einem Zusammenhang.
- Die «Client/Service» Interaktion wird zurzeit mit «Request/Response» -Muster¹⁰ realisiert.
- Gesamtsicht ohne Distributor¹¹
 Transmitter Rolle: Producer und Endreiver Rolle: Consumer

⁹ Weitere analoge Bezeichnungen: «Client/Server», «Requestor/Provider» oder «Service consumer / Service provider».

¹⁰ Teilweise optimiert mit «Request/Acknowledge» im BVG zum späteren Abholen der Beiträge oder «Linked Service» um im Prozess mit einem Browser in eine individuelle Webanwendung zu verzweigen.

¹¹ Die Sichtweise stammt aus dem Lohnstandard und zeigt das ERP-System vor allem als Produzent und Quelle vieler Daten und die Versicherung als Konsument dieser Daten.

Ein möglicher Aufbau dieser zwei Schnittstellen ist in den folgenden zwei Bildern kurz skizziert (analog dem Lohnstandard).

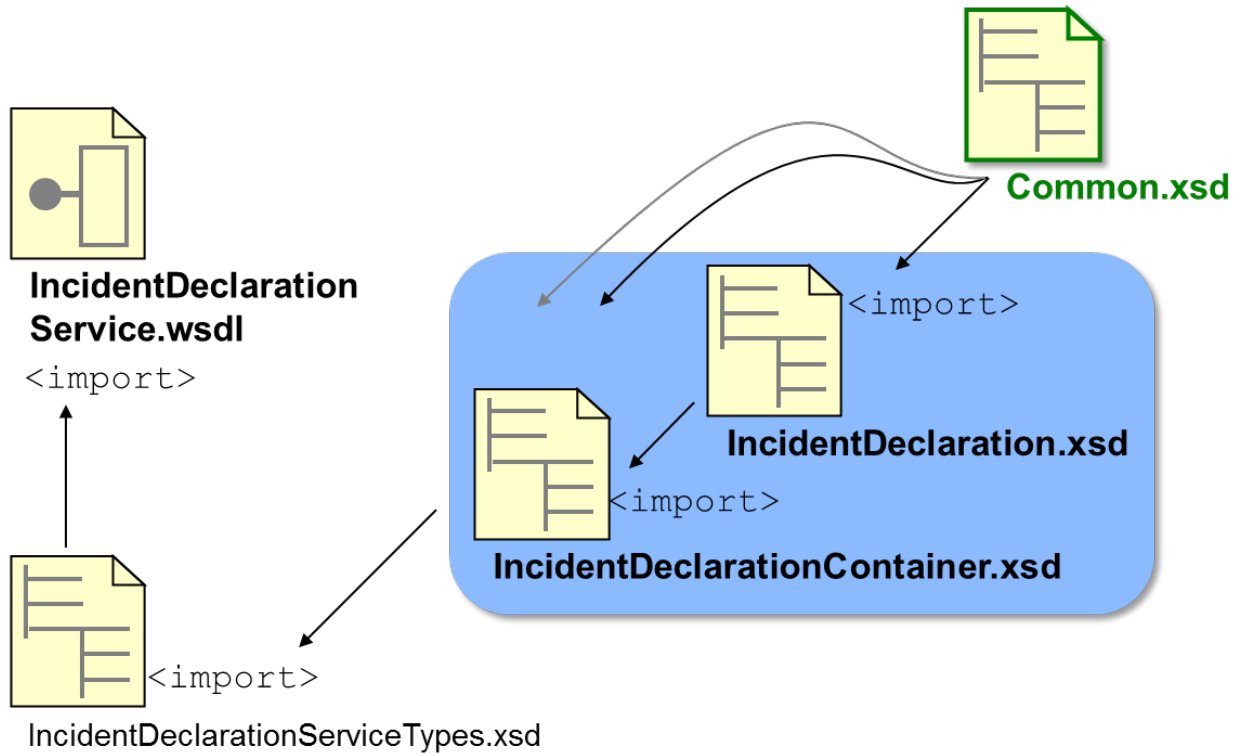


Abbildung 122: Aufbau der WSDL und XSD Dateien der Schnittstelle Transmitter - Distributor

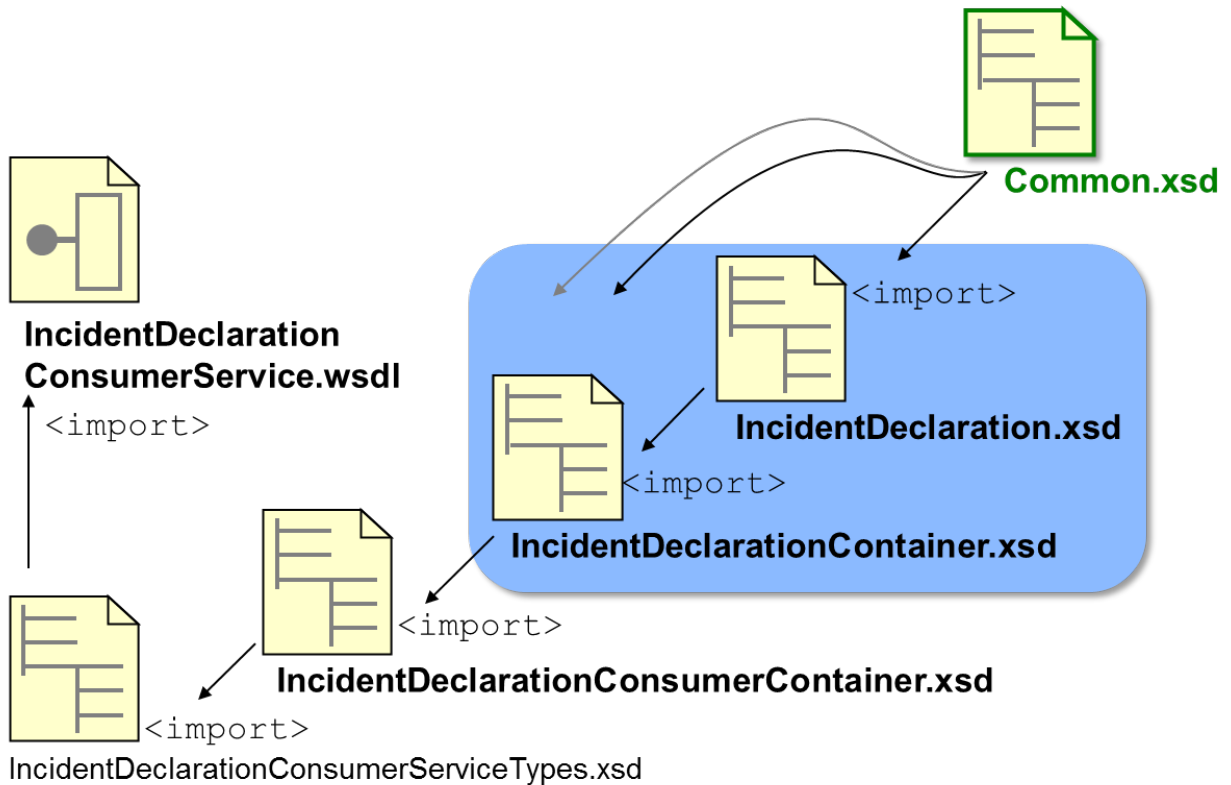


Abbildung 123: Aufbau der WSDL und XSD Dateien der Schnittstelle Distributor - Endreceiver

11.2.2 Dynamische Aspekte

In dem entscheidungs- und kommunikationsintensiven Prozess ist darauf zu achten, dass alle Teilnehmer jederzeit die gleichen Informationen zur Verfügung haben. Die einfachste Lösung dazu wäre, dies mit einer gemeinsamen Datenhaltung (zentrale Datenbank) zu realisieren. Hier ist so etwas nicht möglich. Aus diesem Grund muss ein Verfahren zum Datenabgleich der verschiedenen Systeme erstellt werden.

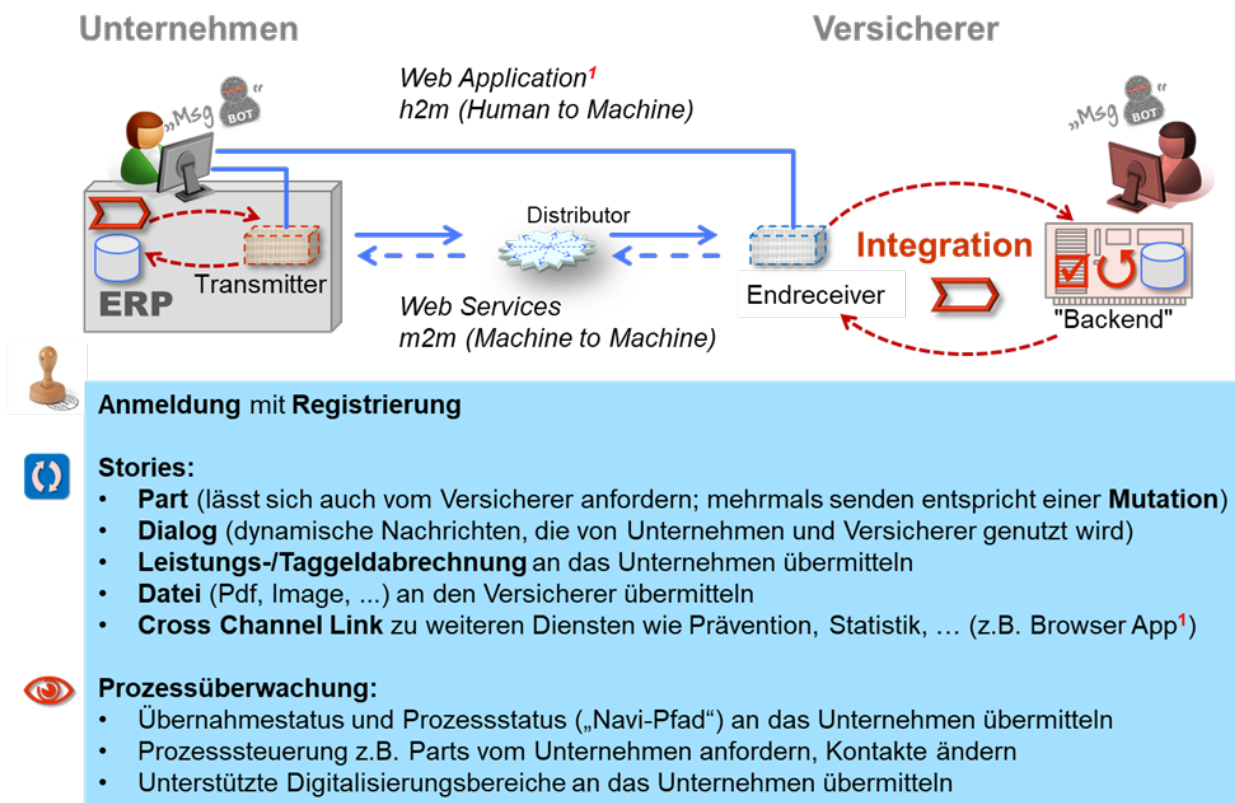


Abbildung 124: Die Teilnehmer und ihre verschiedenen Nutzdaten

Das Verfahren zum Datenabgleich wird mit einer einfachen Metapher skizziert:

- «Ein Ereignis und seine Geschichte»

Die gesamte Interaktion wird zuerst mit einem einfachen Sequenzdiagramm beschrieben. Hier finden sich die zwei wesentlichen Operationen:

- **DeclareIncident**
Damit wird die Initial-Ereignismeldung vom Transmitter zum Endreceiver übermittelt und quittiert. Jetzt haben beide Systeme ein Ereignisobjekt «Incident Declaration».
- **SynchronizeIncident**
Damit lassen sich Nutzdaten bzw. Stories gemäss Prozessablauf an das Ereignisobjekt anhängen. Dabei werden mit jedem «Request / Response» beide Systeme mit den neuesten Stories gegenseitig aktualisiert.

20170719 Interaction

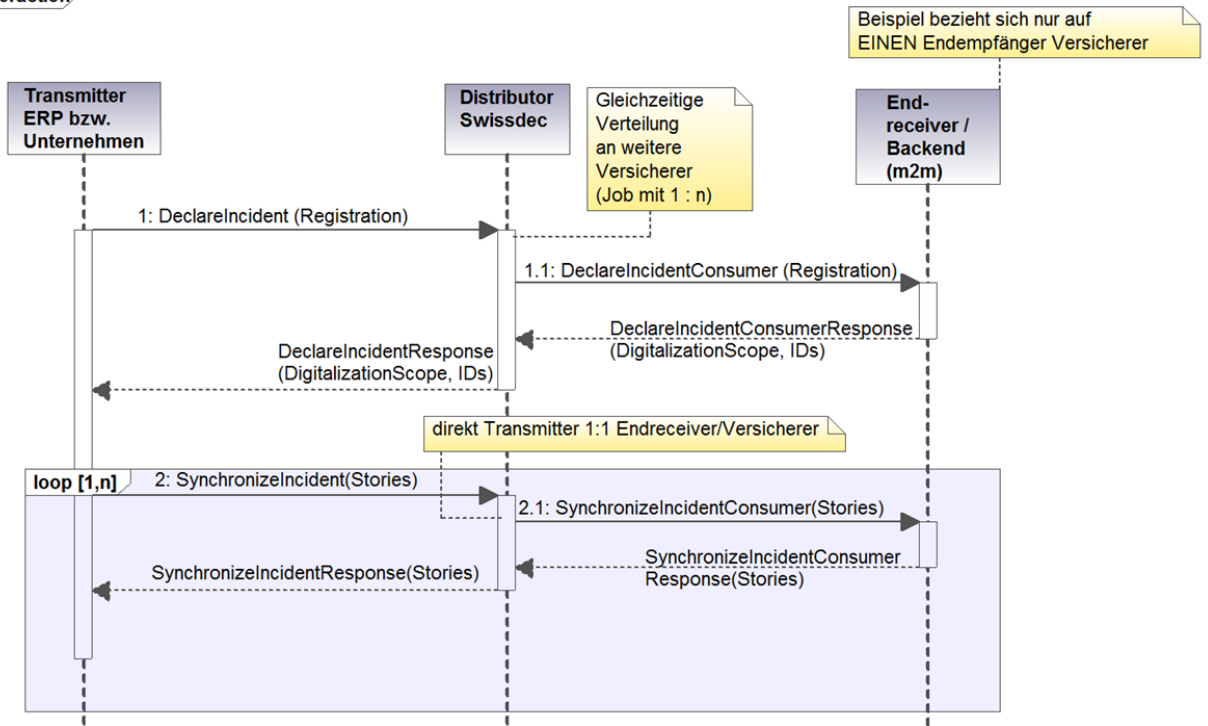


Abbildung 125: Sequenzdiagramm: Alle Teilnehmer und ihre wesentlichen Operationen

11.2.2.1 Notifications zu den Stories

Der Endreceiver kann mittels Info-, Warning- und Error-Notification (incl. RequestStory) für einzelne Request-Stories in seinem Response mitgeben. Für den Transmitter wird auf diese Möglichkeit vorerst verzichtet.

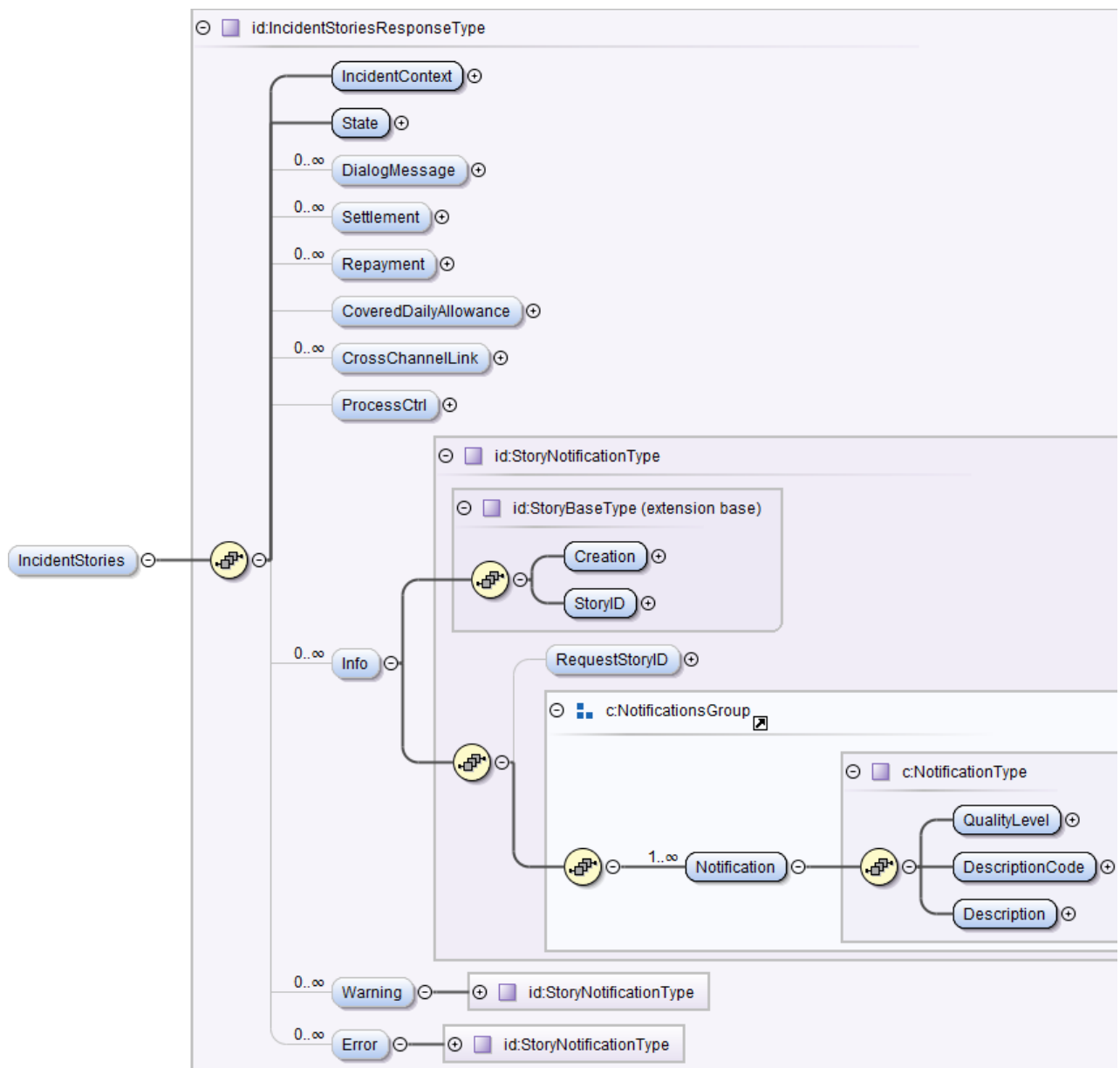


Abbildung 126: Sequenzdiagramm: IncidentStories im Response mit Info, Warning und Error zum Incident

11.2.2.2 Kontrolle der Übermittlung von Stories (Transaktion)

Die Kontrolle wird mittels einer Liste von erhaltenen Stories geführt. Damit soll ein Verlust von Stories verhindert werden. Allerdings muss der Transmitter seine Story-Liste mit den erhaltenen Endreceiver-Stories mit einem separaten, letzten Request möglichst rasch quittieren. Der aktuelle State wird dem Versicherer ebenfalls quittiert. Die Operationen werden immer aus dem ERP-System gestartet. Somit wird das Polling aus dem ERP-System angestossen.

Dazu gibt es zwei Fehlerfälle:

Fehlerfall 1)

Transmitter erhält nach dem Request keinen Response

→ Transmitter sendet immer wieder bis er Erfolg hat oder abgebrochen wird (z. B. maximaler Zähler erreicht)

Fehlerfall 2)

Endempfänger erhält den Request und sendet Response zurück, aber der Transmitter erhält diesen

Response nie

→ jedem Request fügt der Transmitter eine Liste der bereits erhaltenen Story-UUID bei (z. B. E1 .. E3). Mit dieser Liste kann der Endempfänger die Fehlenden Stories eruieren und nachliefern.

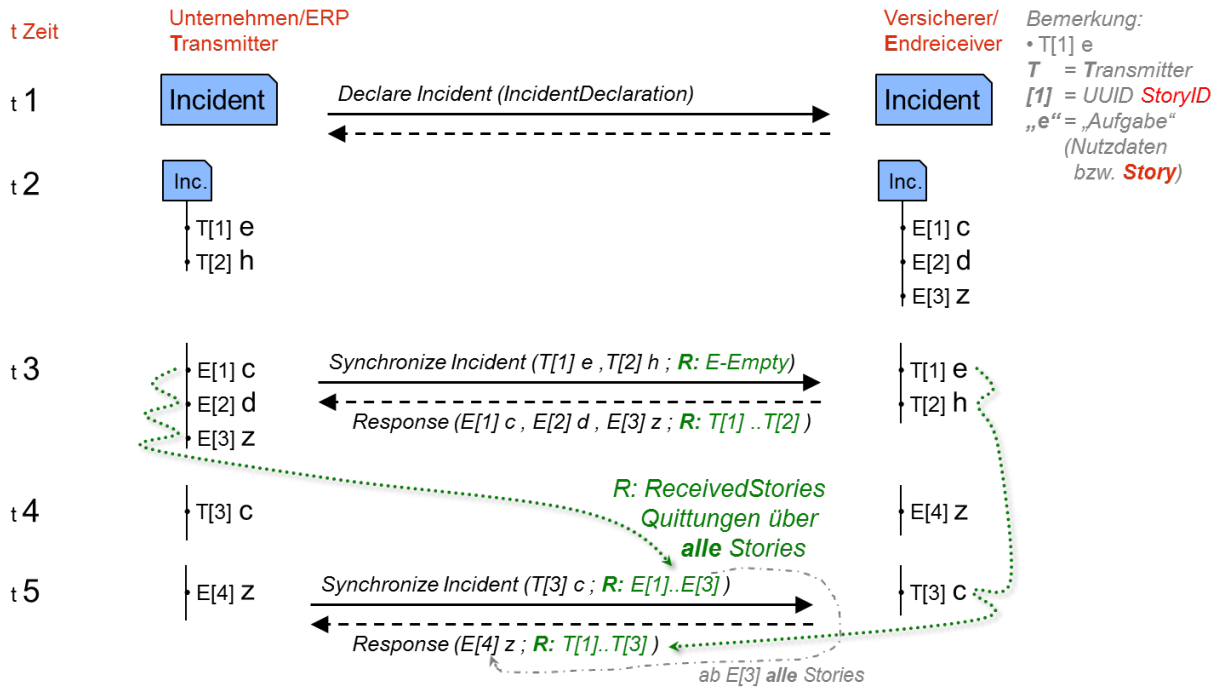


Abbildung 127: Sequenzdiagramm «Story-Kontrolle» (Transaktion)

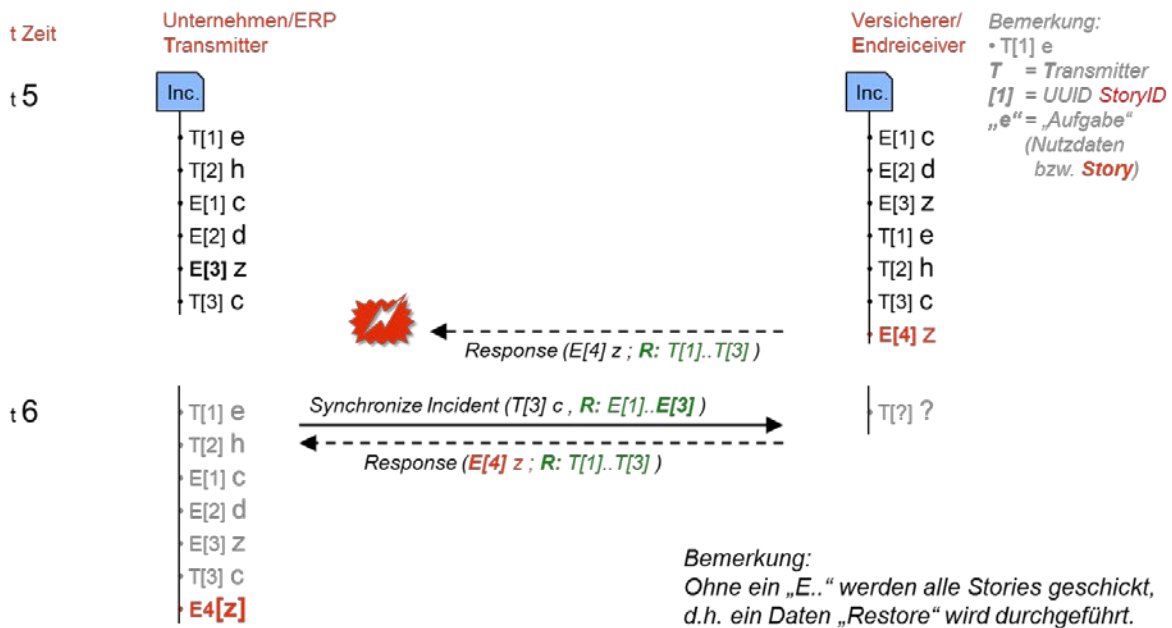


Abbildung 128: Sequenzdiagramm «Story-Kontrolle» mit Fehlerfall

Swissdec benutzt über das Internet zurzeit ein Client/Service Modell. Der Client (Unternehmen und ERP-System mit Transmitter) sind in der Kommunikation der aktive Teil, d. h. der Transmitter initiiert die Kommunikation zum entsprechend wartenden Service. Aus technischer Sicht und den heutigen Sicherheitsanforde-

rungen ist es bedeutend einfacher «ins Internet zu rufen¹²» als «vom Internet gerufen zu werden¹³». Aus diesem Grund kann der Versicherer keine Daten in das ERP-System des Unternehmens «zurückschieben», d. h. er muss immer auf eine Anfrage (Request) vom Unternehmen warten. Solange der Transmitter mit der Synchronisation seine neuen Stories (Nutzdaten) zum Ereignis liefert, kann der Versicherer seine Stories im Response zurückgeben und es entsteht kein Problem. Hat der Transmitter aber keine neuen Daten, bleiben die Stories des Versicherers liegen. Aus diesem Grund muss der Transmitter regelmässig nachfragen¹⁴.

Dabei können folgende Probleme auftreten:

- Ist das Intervall zu lang, wird die Kommunikation als träge und unbefriedigend erlebt
- Ist das Intervall zu kurz, können Durchsatzprobleme im Netzwerk und den Servern entstehen und die Kommunikation wird ebenfalls als träge und unbefriedigend erlebt

In der Produktion muss ein fachlich sinnvolles Intervall zum «Polling» erprobt und gefunden werden. Hierbei ist dann auch ein mögliches Mengengerüst zu erstellen. Zusätzlich können Optimierungen untersucht werden¹⁵, die später in zukünftigen Versionen Verwendung finden.

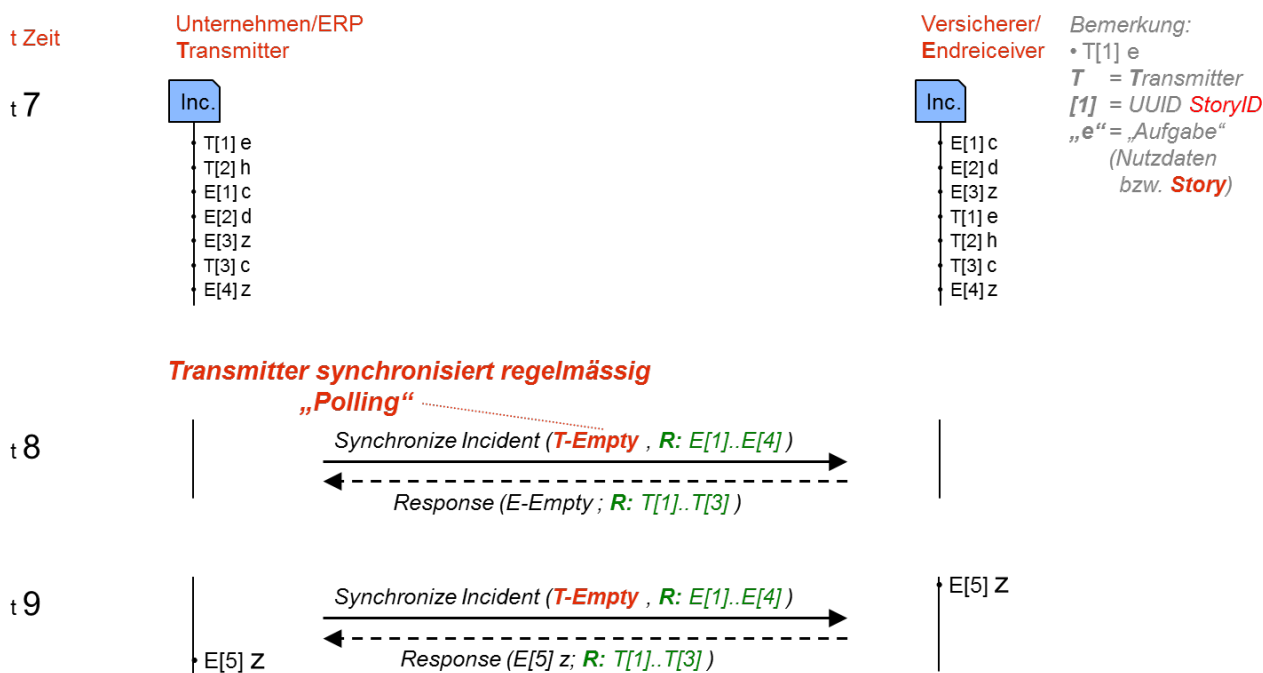


Abbildung 129: Sequenzdiagramm «Story-Kontrolle» zum Thema Polling

In der Operation «Synchronize Incident» können mehrere Ereignisse in einem Request und Response übermittelt werden. Damit lassen sich Aufrufe optimieren und es kann mit einem Request/Response eine ganze Liste mit Ereignissen und ihren Stories einfach ausgetauscht werden. Jeder Teilnehmer weiss durch die Liste mit «ReceivedStories», welche Stories dem Gegenüber fehlen und wird diese erneut übermitteln.

¹² Client Aufruf analog eines Browsers, d. h. diese Funktion können heute fast alle Benutzer direkt von ihrem Arbeitsplatz ohne grössere Problem durchführen.

¹³ Service analog «www.swissdec.ch», d. h. Sicherung und Bereitstellung mit publizierter Adressierung im Internet

¹⁴ Oft wird dies in der Informatik als «Polling» bezeichnet

¹⁵ Mögliche Optimierungen, deren Nutzen untersucht werden könnte:

1. Der Endreceiver könnte zum Beispiel einen Polling-Stop einer Ereignis-Nr. auf dem Distributor setzen, solange er keine Änderungen hat. Damit würde das Polling nur bis zum Distributor laufen und die Endreceiver wären mindestens entlastet. Sollte eine neue Endreceiver-Story anliegen, dann löscht er den Polling-Stop und das nächste Polling erreicht den Endreceiver wieder.

2. Analog dem Lohnstandard Domäne BVG (Element <...SalaryResult/BVG-LPP/Processing/ExpectedAvailability>) wird optional ein Datum der Verfügbarkeit von weiteren Stories dem Transmitter zurückgegeben.

3. Nach langer Absenz wird automatisches Email mit einer Aufforderung zur Synchronisation das Unternehmen geschickt

4. Es wird auf der Ebene «Vertrag» kommuniziert. Der erste Request enthält nur den Vertrag ohne Ereignisse. Im Response schickt der Versicherer Ereignisse, die neue Stories haben, aber ohne diese Stories. Im zweiten Request können diese Ereignisse und ihre neuen Stories mit den entsprechenden Credentials abgeholt werden. Dazu muss der Versicherer wissen, welche Stories noch nicht bestätigt wurden.

11.2.2.3 SynchronizeIncident Request und Response -Verhalten

Das Verhalten der Operation SynchronizeIncident wird mit folgenden Regeln definiert:

1. Eine NEUE Story oder NEUER State ist solange neu bis diese vom Transmitter oder Endreceiver mittels ReceivedStoryIDs oder ReceivedState erfolgreich quittiert wird.
2. Im Response werden immer alle NEUEN Stories und NEUEN States **nur** für die direkt **angefragten** Ereignisse geliefert. Es werden nur für die Ereignisse, die das Element **IncidentContext** vom Transmitter im Request gesetzt hatten, neue Daten vom Endreceiver im Response geliefert.
3. Existieren zum Zeitpunkt des Requests NEUE Stories oder States, die nicht im aktuellen Response vom Endreceiver ausgeliefert werden, dann müssen diese immer mit **Available** signalisiert werden.

Damit wird eine dynamische **Datenflusskontrolle** für die **Response Grösse** eingeführt, d.h.

- Mit Regel 2 und 3 kann der Transmitter die Response Grösse steuern
- Mit Regel 3 kann der Endreceiver die Response Grösse steuern (im Rahmen der Regel 2)

Die **maximale Request Grösse** dagegen wird allgemein über «Today Best Practices» für alle Endreceiver festgelegt werden und kann mittels Plausibilitäts-Regeln auf dem Distributor kontrolliert werden.

Im folgenden Schemabild finden sich unter IncidentsStories und IncidentsContext die aktuellen und angeforderten (nicht quittierten) Stories. In Available werden immer die restlichen verfügbaren Stories mitgeliefert.

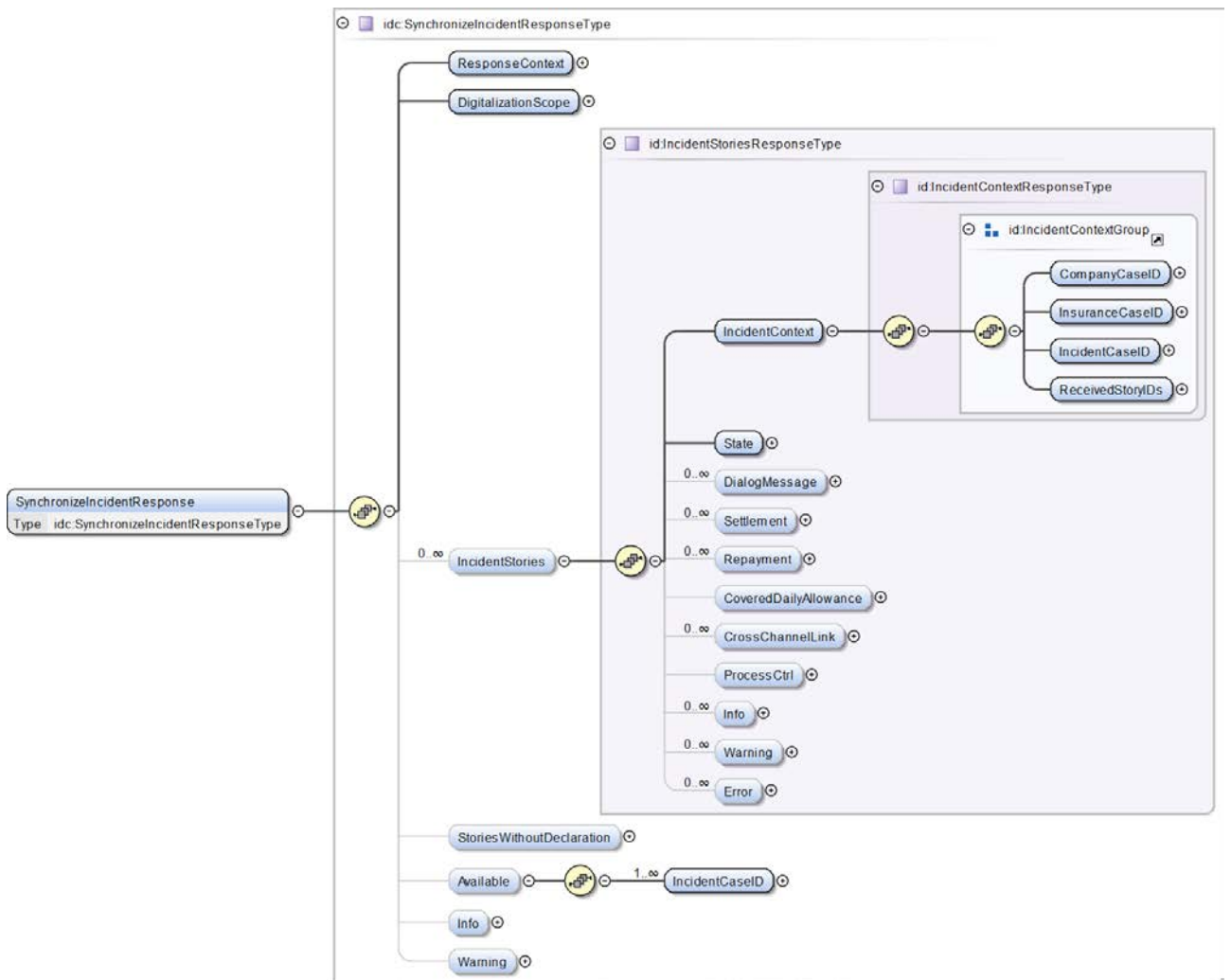


Abbildung 130 SynchronizedIncidentResponse Thema: Available

In einem erweiterten Sequenzdiagramm wird der Cross Channel Link zusätzlich eingeführt.

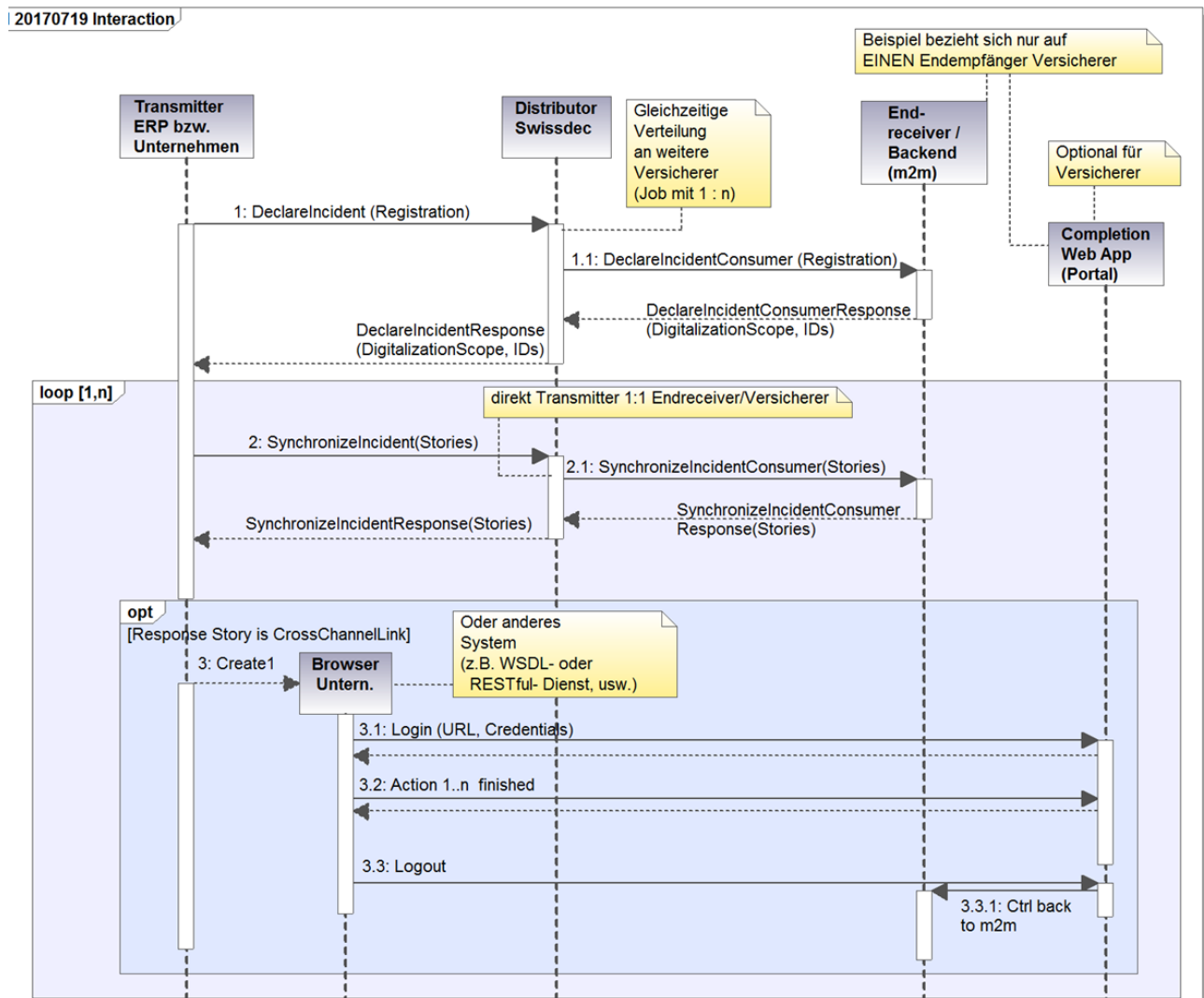


Abbildung 131: Sequenzdiagramm: Zusätzlich mit Cross Channel Link

Der Cross Channel Link ist eine bekannte Nachricht (Funktion) aus dem Lohnstandard, die etwas erweitert wurde. Im Lohnstandard gibt es diese Completion-Funktion, d. h. die Datenkontrolle und Freigabe kann optional direkt mittels einer Browser Web Application beim Versicherer ausgeführt werden. Das ERP-System startet dazu einen Browser mit den notwendigen Angaben (URL, Credentials, usw.). Mit dem Cross Channel Link lassen sich auch andere System erreichen (z. B. WSDL- oder RESTful-Dienste) und dabei weitere Subprozesse erledigen. Dabei ist sehr wichtig, dass die Kontrolle im aufrufenden Transmitter optional möglich ist (z. B. Übersicht der offenen Subprozesse). Dies wird über den Status mit dem optionalen Element State/CrossChannelLinkIDWaitForUse signalisiert (Abbildung oben «Ctrl back to m2m»). D. h. wird `<CrossChannelLinkIDWaitForUse>` gesetzt, dann ist der Subprozess noch Pendent und der Benutzer oder ein anderes System sollte noch etwas erledigen. Ist `<CrossChannelLinkIDWaitForUse>` nicht oder nicht mehr gesetzt, dann ist der Subprozess abgeschlossen (Erfolgreich oder Fehler ist im State nicht relevant) oder es wird gar keine Kontrolle darüber geführt. Weiter Information und Steuerungen können dynamisch und individuell mittels der Dialog Story übermittelt werden.

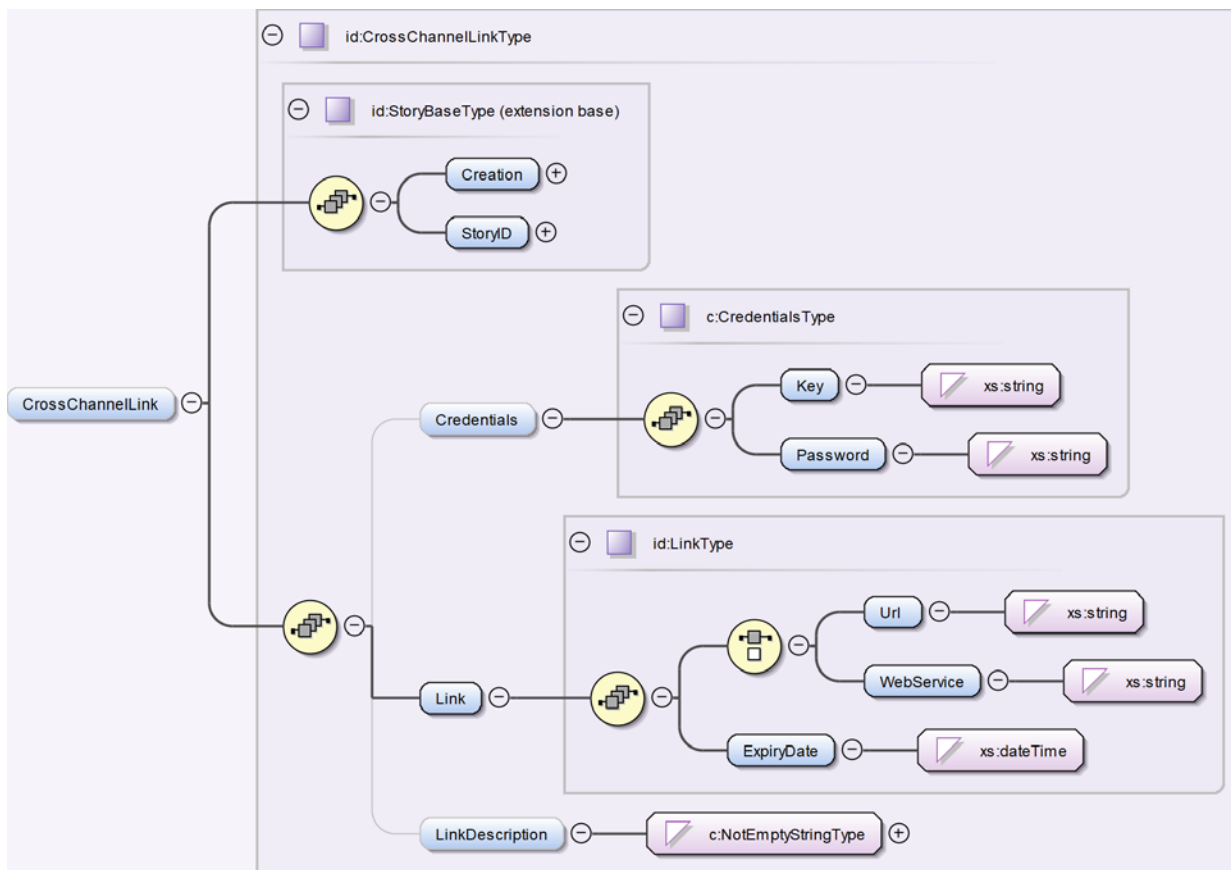


Abbildung 132 CrossChannelLink

Feldname	Beschreibung	Eingabetyp/Zusätzliches	Zwingend/Optional
Credentials	Besteht aus einem Schlüssel (Key) und Password.	Zeichenkette	Optional
Link	Kann eine URL (z. B. Portal, ELM Completion) oder ein weiterer Swissdec Webservice-URL sein.	Zeichenkette Es muss zusätzlich das Feld ExpiryDate (Ablaufzeit) befüllt werden.	Zwingend
LinkDescription	Textuelle Beschreibung	Zeichenkette	Optional

11.2.3 Swissdec-Unternehmens-Authentifizierung (sUA)

Die gesamte Spezifikation steht in einem separaten Dokument zur Verfügung.