



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV

Wegleitung zum Datenaustausch zwischen den IV-Stellen und der ZAS im Bereich der in- dividuellen Leistungen der AHV/IV (WL-DILIV)

Gültig ab 1. Januar 2022

Stand: 1. Januar 2022

318.108.06 d WL-DILIV

01.22

Vorwort, Anpassungen per 01.01.2022

Die vorliegende Wegleitung regelt den Datenaustausch zwischen den IV-Stellen (IVST) und der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS) im Bereich der individuellen Leistungen AHV/IV und auf der Basis der XML-Technologie. Sie tritt auf den 01.01.2022 in Kraft und ersetzt das Kapitel 7 (Teil 2) der bestehenden technischen Weisungen für den Datenaustausch mit der ZAS im EDV-Verfahren im Bereich der Datenübermittlung ([TW Dok 318.106.04](#)), die technische Weisungen für den Datenaustausch in XML mit der ZAS ([TW XML Dok 318.106.03](#)) und übernimmt Teile des Kreisschreibens über die Gebrechens- und Leistungsstatistik ([KSGLS Dok 318.108.03](#)). Weiter nimmt sie die Änderungen der per 01.01.2022 in Kraft tretenden Weiterentwicklung der IV auf.

Mit dieser Änderung werden auch die alten Datenaustauschformate, die sogenannten R-120 Flat Files, mit nativ-XML für die Meldungen an die ZAS abgelöst.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	7
1.1 Zweck und Funktionen des Registers der individuellen Massnahmen (Sumex)	8
1.2 Zweck der Datenbank zur Aufsicht und Statistik (DWH)....	9
1.3 Rolle und Aufgaben der ZAS.....	10
1.4 Rolle und Aufgaben der IVST.....	11
2 Meldeprozesse	11
2.1 MZR72	12
2.2 MZR73-77	13
3 Meldungen der IVST an die ZAS	14
3.1 Abschluss Frühintervention und Anmeldungen (MZR 73)	14
3.1.1 Business Use Case	14
3.1.2 XML Schema (XSD).....	15
3.1.2.1 Überblick	15
3.1.2.2 Abschluss Früherfassung	15
3.1.2.3 Anmeldung.....	16
3.1.3 Datenfelder und Inhalte	17
3.2 Angaben zu Branchen und Tätigkeiten der versicherten Person (MZR 76).....	19
3.2.1 Business Use Case	19
3.2.2 XML Schema (XSD).....	19
3.2.3 Datenfelder und Inhalte	20
3.3 Individuelle Massnahmen (MZR 72).....	21
3.3.1 Business Use Case	21
3.3.2 XML Schema (XSD).....	22
3.3.3 Datenfelder und Inhalte	23
3.4 Beschlüsse (MZR 74).....	36
3.4.1 Business Use Case	36
3.4.2 XML Schema (XSD).....	37
3.4.2.1 Überblick	37
3.4.2.2 Neuer Rente.....	38
3.4.2.3 Neue Hilflosenentschädigung.....	39
3.4.2.4 Revision Rente.....	40
3.4.2.5 Revision Hilflosenentschädigung.....	41

3.4.3	Datenfelder und Inhalte	42
3.5	Ablehnungen und Nichteintreten (MZR 75)	44
3.5.1	Business Use Case	44
3.5.2	XML Schema (XSD)	44
3.5.3	Datenfelder und Inhalte	45
3.6	Abbruch Massnahmen BI, Abschluss beruflicher Eingliederungsprozess und Abschluss Auflagen, Angebot med. Fallführung (MZR 77)	46
3.6.1	Business Use Case	46
3.6.2	XML Schema (XSD)	47
3.6.3	Datenfelder und Inhalte	48
3.7	Meldungen zwischen die ZAS und die IVST	49
4	Qualitätssicherung	50
4.1	Bei den IV-Stellen	50
4.2	In Sumex	50
4.3	Qualitätssicherung der Meldungstypen 73 bis 77 im DWH	55
4.3.1	Felder die in allen Meldungstypen vorkommen ARC 73- 77	56
4.3.2	Felder die in den Meldungstypen 73-76 vorkommen	57
4.3.3	IVAnmeldungMeldung MZR73	58
4.3.4	IVBeschlussMeldung 74	59
4.3.5	IVAblehnungMeldung 75	63
4.3.6	IVBranchenTaetigkeitenMeldung 76	65
4.3.7	IVAbbruchAbschluss 77	67
Anhang 1:	Codes IV-Stellen	70

Abkürzungen

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
DWH	Datawarehouse
GLN	Global Location Number: dient als eindeutiger Identifikationsschlüssel der referenzierten Personen. Die Rollen der Referenzierten Personen sind im Index of Health Professions (IHP) definiert und die Organisationstypen im Index of Health Organizations (siehe Webseite Forum Datenaustausch)
IV	Invalidenversicherung
IVST	IV Stelle
KSGLS	Kreisschreiben über die Gebrechens- und Leistungsstatistik (KSGLS Dok 318.108.03)
MZR	Meldung zentralen Register
R120	Eine R120-Meldungsdatei enthält ein oder mehrere Meldungspakete, d. h. R120-Einheiten, deren erste ein Record 01 und letzte ein Record 99 ist; ein Beschrieb ist in den technische Weisungen TW zu finden
Swiss DRG	Swiss Diagnosis Related Groups
vP	Versicherter Person
VR	Versichertenregister

XML	Extensible Markup Language: XML ist eine Beschreibungssprache für den Austausch von strukturierten Daten. Sie beschreibt die Struktur eines Dokuments mit einem System von Marken, die den Anfang und das Ende der Elemente markieren, aus denen es zusammengesetzt ist. XML stellt ein Standard-Datenaustauschformat dar. Dieses garantiert den Anwenderinnen und Anwendern die Unabhängigkeit ihrer Dokumente von proprietären Technologien.
XSD	XML-Schema
ZAS	Zentrale Ausgleichsstelle

1. Einleitung

- [1001] Diese Wegleitung erläutert die Schnittstelle zwischen der Durchführung der Bereich AHV/IV individuellen Leistungen, welche in der Kreisschreiben über die Gebrechens- und Leistungsstatistik ([KSGLS Dok 318.108.03](#)) beschrieben ist und den organisatorischen und technischen Anforderungen für den Betrieb der zwei zentrale Informationssysteme der zentrale Ausgleichsstelle (ZAS) und des dazugehörigen Datenaustausches, die für die Aufsicht und die statistische Auswertung für das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) als Aufsichtsorgan notwendig sind.
- [1002] Die zwei zentralen Informationssysteme sind namentlich:
- Sumex für die Entgegennahme, Erfassung, Prüfung und Bezahlung von Rechnungen für individuelle IV-Leistungen auf der Basis der BSV Kreisschreiben über die Zahlung der individuellen Leistungen in der IV und der AHV ([KZIL Dok 318.507.04](#)).
 - Das Datawarehouse (DWH) für die statistischen Auswertungen im Bereich der Antrags- und Abklärungsprozesse sowie deren Entscheide, die der ZAS gemeldet werden.
- [1003] Diese Wegleitung beschreibt die fachlichen Abläufe auf Seite der IV Stelle (IVST) und der ZAS, die Anforderungen an die Informationssysteme der IVST, den eigentlichen Datenaustausch, die zu verwendenden Plausibilitätsprüfungen, sowie die technische Schnittstelle mit den Datendefinitionen. Damit richtet es sich sowohl an interessierte Fachpersonen bei den IVST wie auch an die technischen Personen, welche die Informationssysteme für diese entwickeln und unterhalten müssen.
- [1004] Dieses Dokument beschreibt den Prozess für den elektronischen Datenaustausch zwischen den IVST und der ZAS. Es enthält unter anderem die Spezifikationen der Meldungen und Qualitätskontrollen.

- [1005] Die IVST meldet der ZAS täglich alle Ereignisse betreffend AHV/IV individuellen Leistungen (vgl. Kapitel 3).
- [1006] Die gemeldeten Daten werden in die zwei zentralen Informationssysteme der ZAS, d.h. Sumex und DWH gespeichert und dienen hauptsächlich zur Revisions-, Qualitäts- und Statistikkontrolle in der 1. Säule. Diese Informationssysteme werden von der ZAS geführt und betrieben.

1.1 Zweck und Funktionen des Registers der individuellen Massnahmen (Sumex)

- [1101] Die ZAS führt gemäss [Art. 66b Abs. 1 IVG](#) ein Register der Bezüger und Bezügerinnen von Sachleistungen sowie ein Verzeichnis der diese Leistungen betreffenden Rechnungen. Das Register und das Verzeichnis dienen dazu, die Kosten dieser Leistungen zu vergüten.
- [1102] Dieses Register wird durch das Informationssystem Sumex verwaltet. Sumex stellt sicher, dass die Rechnungen mit dem Gesetz und den Tarifverträgen übereinstimmen, dass die AHV/IV Fonds korrekt ausgegeben werden und dass die Rechnungen pünktlich bezahlt werden.
- [1103] Sumex dient für die automatisierte Prüfung der Rechnungen sowie für statistische Zwecke. Es ermöglicht, alle Daten auf einer Rechnung zu erfassen.
- [1104] Sumex verwaltet Rechnungen von Versicherten sowie von Leistungserbringern für die IV. Diese Wegleitung betrifft den Rechnungsprozess nicht, sondern beschränkt sich in Bezug auf Sumex auf die Meldung der Individuellen Massnahmen (Meldungen zentrale Register MZR 72).
- [1105] Die Daten einer Rechnung orientieren sich an den vom Forum Datenaustausch¹ definierten Attributen für den elektronischen Rechnungsaustausch im Gesundheitswesen. Die

¹ Siehe www.forum-datenaustausch.ch

folgende Liste ist eine nicht erschöpfende Aufzählung der Daten, welche sich in Sumex aus dem Rechnungsprozess ergeben:

- Rechnungskopfdaten: Rechnungsdatum, Behandlungsdatum, AHV-Nummer, Versichertenname und Kontaktinformationen, Entscheidungsnummer, Anbietername und Kontaktinformationen, Anbieter-Global Location Number (GLN), Rechnungsbetrag, Zahlungsinformationen, Währung, usw.
- Positionsdaten (Leistungsdetails): Leistungsdatum, Tarifcode, Tarifziffer, Bezugsziffer, Menge, medizinisch/technische Punktwerte, Fremd- und Splittingfaktoren, Positionsbetrag, Behandler-GLN, usw.

[1106] Sumex ermöglicht die Korrektur von Rechnungen. Dies ist wichtig, da einige der Rechnungen von den Versicherten erhalten werden und es wichtig ist, diese vor der Zahlung ändern zu können.

[1107] Es muss möglich sein, dass die IVST Rechnungen online validieren können. Das bedeutet, dass mehrere Administratoren in permanenten Zugriff auf das System haben müssen, um Rechnungen zu validieren oder abzulehnen.

[1108] Die IVST müssen jederzeit Zugriff auf alle Rechnungen im Rechnungsregister haben. Die Original-Rechnungen müssen ebenfalls zugänglich sein.

1.2 Zweck der Datenbank zur Aufsicht und Statistik (DWH)

[1201] Die ZAS führt eine zentrale Datenbank zur Aufsicht und Statistik über die Tätigkeiten und Leistungen der IV-Stellen.

[1202] Diese Datenbank umfasst Daten, die zur Aufsicht über die Versicherung im Rahmen der IV und der AHV benötigt werden. Grundlage bilden die [Art. 76](#) und [77 ATSG](#), [Art. 72 AHVG](#), [Art. 64](#) und [64a IVG](#) und [Art. 50ff IVV](#).

1.3 Rolle und Aufgaben der ZAS

- [1301] Die ZAS gewährleistet den Betrieb des Sumex und des DWH gemäss den gesetzlichen Vorgaben. Sie ist für sämtliche organisatorischen und technischen Belange zuständig.
- [1302] Die ZAS stellt den Zugang zu Sumex und DWH für den Datenaustausch der verschiedenen Benutzergruppen mit den geeigneten Informationsmitteln sicher. Sie gewährleistet die Verwaltung dieser Zugänge und stellt dafür die notwendigen Informationen und Einrichtungen zur Verfügung.
- [1303] Des Weiteren ist sie für die Einhaltung der geltenden Sicherheitsstandards der Bundesverwaltung (Weisungen über die Sicherheit der gemeinsamen Anwendungen in den Bereichen AHV/IV/EO/EL/FamZLw/FamZ ([SGA Dok 318.106.09](#))) sowie für die Weiterentwicklung und Pflege von Sumex und DWH zuständig.
- [1304] Die ZAS organisiert und betreibt folgende Aufgaben für die Zugriffverwaltung auf Sumex:
- Sicherstellen des Informationssystembetriebs;
 - Führen eines Verzeichnisses der meldenden Stellen;
 - Überwachen des laufenden Meldungsflusses zwischen den IVST und Sumex;
 - Kontaktstelle für die IVST (fachliche Fragen: sachleistungen@zas.admin.ch)
 - Gewährleisten eines Supports für fachliche und technische Fragen;
 - Koordination der Zusammenarbeit zwischen den IVST und der ZAS bei Datenaustausch- oder Informationssystemproblemen;
 - Nachkontrolle von Inkohärenzen im Sumex und von widersprüchlichen Datenmeldungen sowie Aufforderung der IVST, diese zu beheben;
 - Information und Kommunikation über Sumex.
- [1305] Die ZAS organisiert und betreibt die Zugriffe auf DWH.

- [1306] Die ZAS gewährleistet den Empfang und die tägliche, wöchentliche sowie die monatliche Verarbeitung der Meldungen.

1.4 Rolle und Aufgaben der IVST

- [1401] Die IVST meldet täglich die Daten mittels der nachfolgend beschriebenen Verfahren elektronisch an der ZAS. Es besteht eine Meldepflicht.
- [1402] Die IVST organisieren die entsprechenden internen Betriebsabläufe und betreiben geeignete Informationssysteme für die Verarbeitung und Verwaltung der IV Meldungen.
- [1403] Die IVST stellen sicher, dass ihre Informationssysteme bei der Verarbeitung der IV-Meldungen die nachfolgend spezifizierten Plausibilitätsprüfungen (vgl. Kapitel **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**) ebenfalls durchführen. Zudem gewährleisten sie für die Datenmeldung die Einhaltung der nachfolgend beschriebenen Spezifikationen (vgl. Kapitel **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**).
- [1404] Die IVST gewährleisten eine Abklärung und Korrektur der von der ZAS erhaltenen Fehler- und Konfliktmeldungen im Bereich der Verfügungsmeldungen der individuellen Massnahmen (Sumex).

2 Meldeprozesse

Nachfolgend sind die Hauptprozesse im Bereich des Datenaustausches zwischen den IVST und der ZAS dargestellt. Diese definieren den Ablauf des Meldeverfahren inkl. der Rückmeldungen der ZAS. Art, Inhalt und Zeitpunkt der einzelnen Meldungen wird in den nachfolgenden Kapiteln erläutert.

2.1 MZR72

- [2101] Sumex ermöglicht individuelle Aktualisierungen des letzten Datensatzes einer Version einer Entscheidung/Mitteilung (Erstellung, Änderung bestimmter Daten, vorübergehende Aufhebung, genannt Sperrung und endgültige Aufhebung) oder transaktionale Aktualisierungen des letzten Datensatzes aller Versionen einer Entscheidung/Mitteilung (vorübergehende Aufhebung, genannt Sperrung und endgültige Aufhebung).
- [2102] Jedes dieser Ereignisse, das sich auf das Entscheidungsregister auswirkt, ist Gegenstand einer Bekanntmachung (MZR72). Die Verwaltung und Verfolgung dieser Ereignisse im Entscheidungsregister für eine bestimmte IVST, einen bestimmten Versicherten und eine bestimmte Entscheidungs-/Mitteilungsnummer basiert auf den folgenden zwei Konzepten (siehe Abbildung 1):
- Jede Änderung im Sumex führt dazu, dass dem Register ein neuer Datensatz hinzugefügt wird.
 - Jeder Datensatz ist mit einer Versionsnummer und einem Status (der Entscheidung/Mitteilung) versehen.

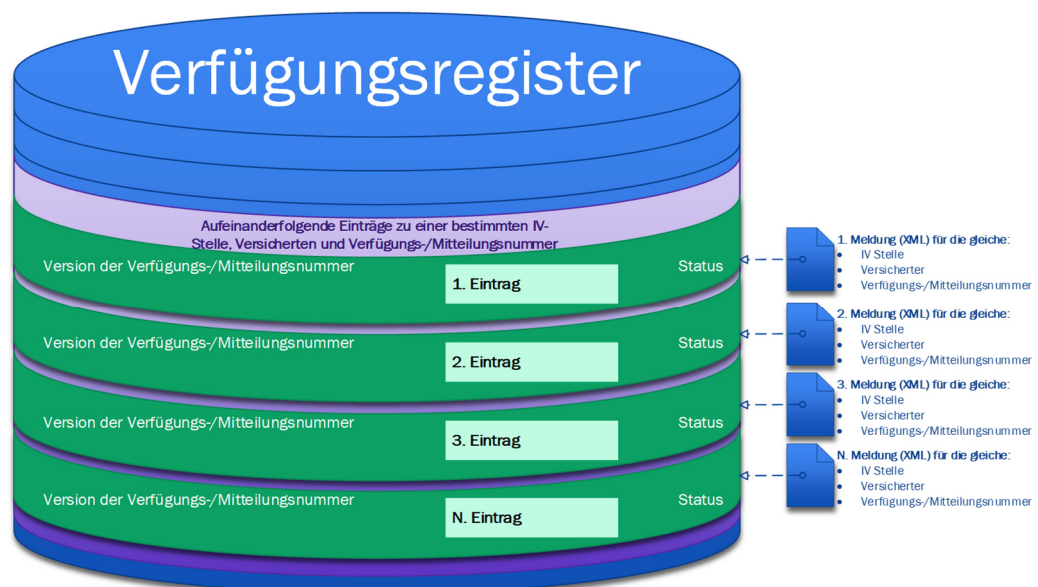


Abbildung 1: Struktur von Sumex

- [2103] Wenn der Versicherte einer IVST Gegenstand einer Massnahme ist, führt dies zur Gewährung einer oder mehrerer Leistungen (die jeweils durch einen Leistungscode referenziert werden). Jede gewährte Leistung kann die Einschaltung mehrerer Leistungsträger erfordern. Wenn sie bereits identifiziert und im Register der Partner (Dienstleister) aufgeführt sind, können sie in derselben Entscheidung/Mitteilung erwähnt werden.
- [2104] Jeder identifizierte Dienstanbieter unter derselben Beschluss-/Mitteilungsnummer ist in das Beschlussregister eingetragen, wobei die Versionsnummer des Beschlusses/der Mitteilung die technische Unterscheidung zwischen den verschiedenen Eintragungen für jeden Dienstanbieter darstellt, der von dem durch diesen Beschluss/diese Mitteilung gewährten Dienst betroffen ist.

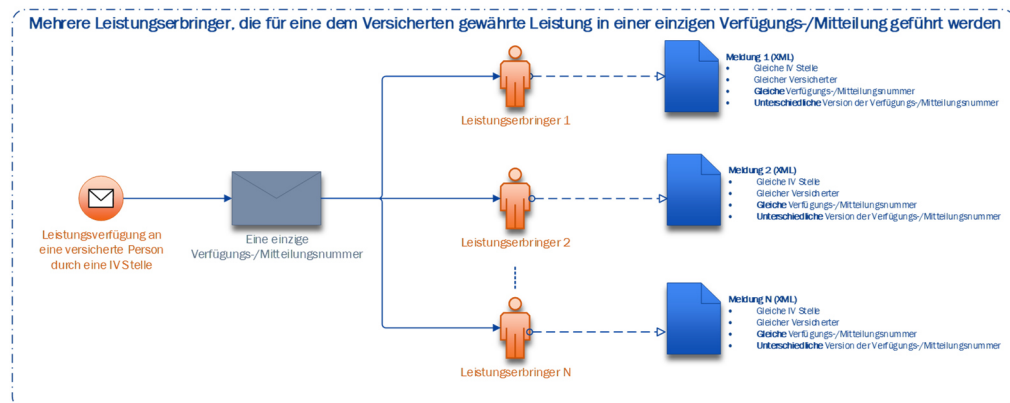


Abbildung 2: Meldungen für mehrere Leistungserbringer

- [2105] Die IVST verwaltet in seinem Informationssystem die Nummern der Entscheidungen/Mitteilungen und die Versionsnummern der Entscheidungen/Mitteilungen.

2.2 MZR73-77

- [2201] Die IVST versenden täglich Batches mit den Meldungen gemäss Kapitel 3 an die ZAS.

- [2202] XML-Formats der Meldung wird durch die ZAS verifiziert/validiert (Schema-Konformität, keine inhaltliche Kontrolle)
- Ist das XML-Format korrekt, wird eine Quittung/Bestätigung an die IVST zurückgesendet (Korrektheit des XML-Formats, Inhalt nicht relevant).
 - Wenn nicht, wird eine Fehlermeldung generiert.
- [2203] Zur Zeit gibt es keine Automatisierung der inhaltlichen Prüfung beim Erhalt der IVST Meldungen.

3 Meldungen der IVST an die ZAS

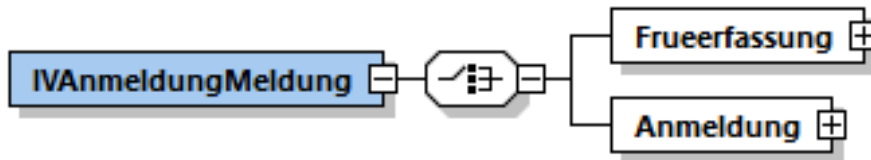
3.1 Abschluss Frühintervention und Anmeldungen (MZR 73)

3.1.1 Business Use Case

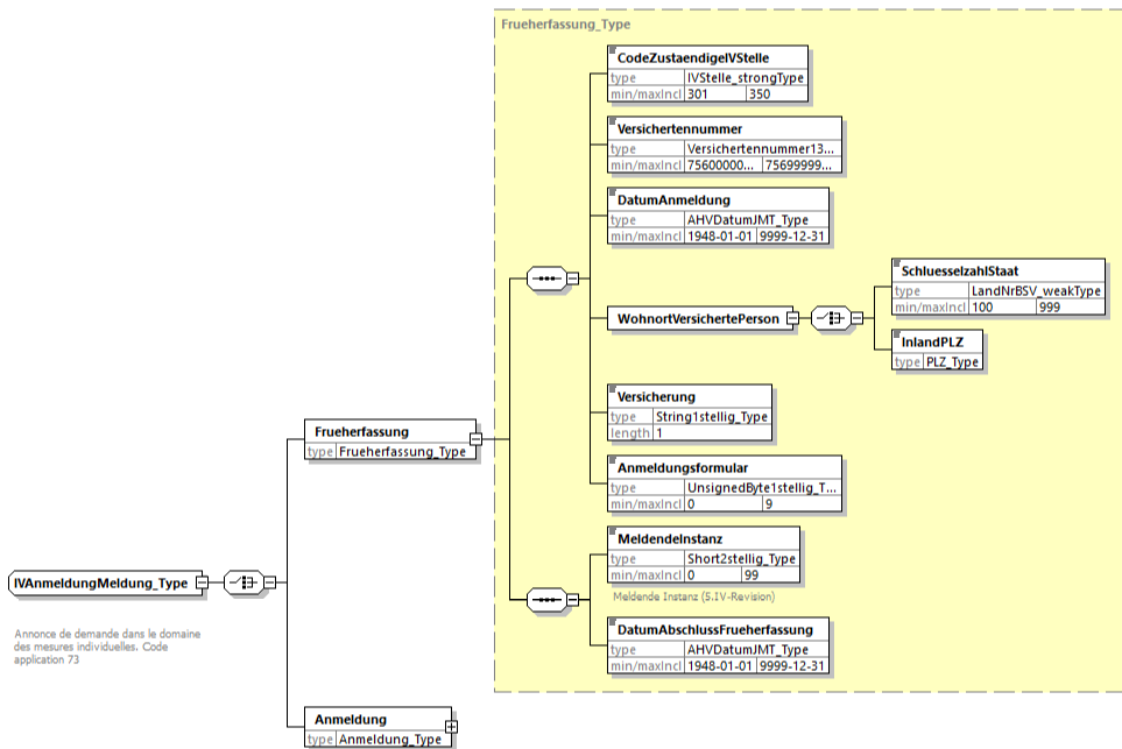
Meldung 73	Meldungen und Anmeldungen
Auslöser	<ul style="list-style-type: none"> a. Abschluss der Früherfassung (vgl. KSGLS Kapitel 2) b. Eingang einer Anmeldung (vgl. KSGLS Kapitel 3)
Vorbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> a. Eingang einer Früherfassungsmeldung b. Eingang einer Anmeldung
Beschreibung	<ul style="list-style-type: none"> • Die IVST erfasst die Daten und meldet sie die Früherfassungsmeldung und deren Abschluss an die ZAS.
Ausnahmebehandlung	
Nachbedingungen	

3.1.2 XML Schema (XSD)

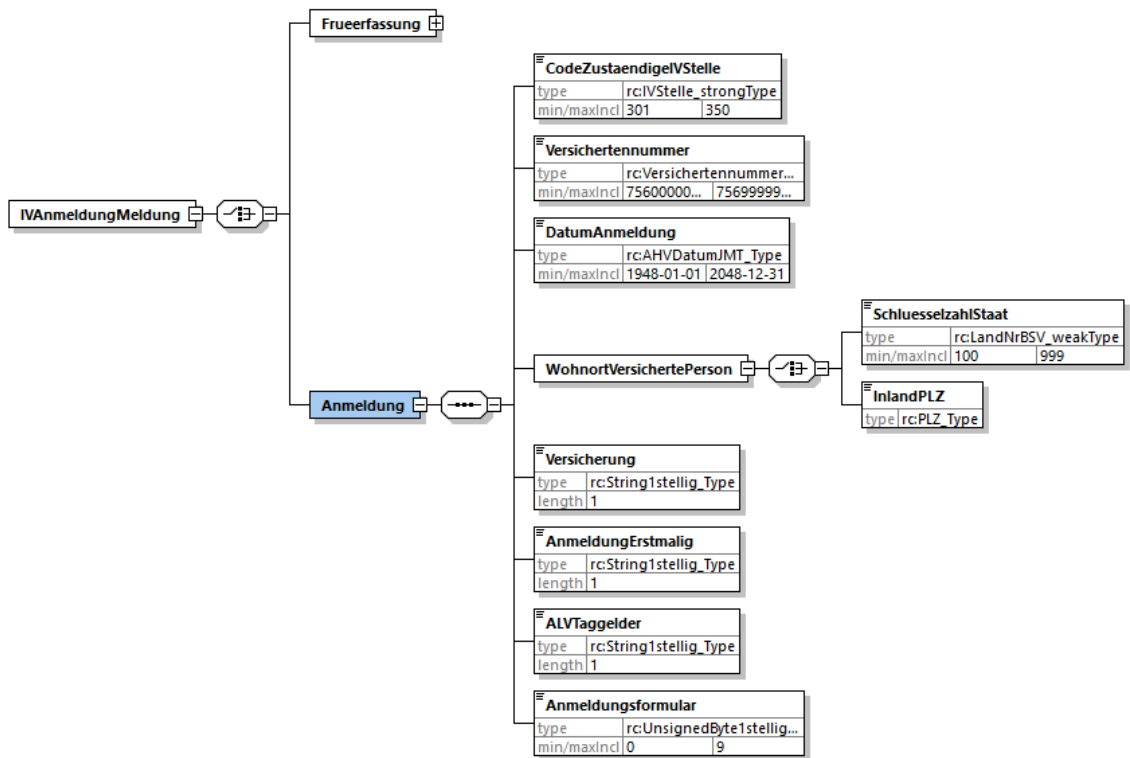
3.1.2.1 Überblick



3.1.2.2 Abschluss Früherfassung



3.1.2.3 Anmeldung



3.1.3 Datenfelder und Inhalte

XML-Tag	Beschreibung	a) Früherfas- sung	b) Anmel- dung	Code/Meldeinhalt
CodeZustaendigeIVStelle	Code der zuständi- gen IV-Stelle	X	X	Code der IV-Stelle, welche die Meldung verfasst gemäss Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.
Versichertennummer	Versichertennum- mer	X	X	AHV-Nummer der betroffenen versicherten Person (vP).
DatumAnmeldung	Datum der Mel- dung/Anmeldung:..	X	X	Datum der eingereichten Meldung resp. Anmeldung.
WohnortVersichertePerson InlandPLZ SchlüsselzahlStaat	Wohnort des Versi- cherten Inland Ausland	X	X	Bei Wohnort in der Schweiz wird die Postleitzahl angegeben: Post Adressdaten-YYYYMMDD.zip Bei Wohnort im Ausland wird die Schlüsselzahl des Staates ange- geben: https://sozialversicherungen.admin.ch/de/d/6878
Versicherung	Versicherung	X	X	Angabe der betroffenen Versicherung gemäss KSLGS Rz 203 resp. 303
AnmeldungErstmalig	Erstmalige Anmel- dung		X	Angabe, ob es sich um eine erstmalige Anmeldung handelt ge- mäss KSLGS Rz 305
ALVTaggelder	ALV-Taggelder		X	In Verbindung mit dem Formular 001.001 Anmeldung für Erwach- sene: Berufliche Integration/Rente ist anzugeben, ob in den letz- ten drei Jahren vor Einreichung der Anmeldung Taggelder der Ar- beitslosenversicherung bezogen worden sind. Siehe KSLGS Rz 304
Meldeinstanz	Meldende Instanz	X		Angabe der meldenden Instanz in der Früherfassung gemäss KSLGS Rz. 205

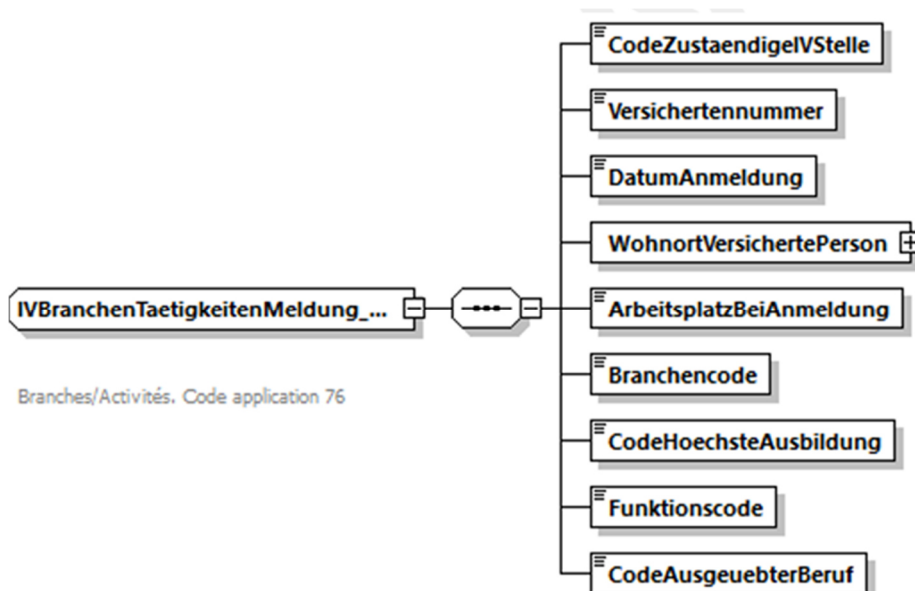
XML-Tag	Beschreibung	a) Früherfassung	b) Anmeldung	Code/Meldeinhalt
Anmeldungsformular	Formular Meldung, Anmeldung	X	X	Angabe, welches Formular für die Meldung respektive Anmeldung verwendet wurde gemäss KSLGS Rz. 204 resp. 304
DatumAbschlussFrueherfassung	Datum Abschluss Früherfassung	X		-

3.2 Angaben zu Branchen und Tätigkeiten der versicherten Person (MZR 76)

3.2.1 Business Use Case

Meldung 76	Branchen und Tätigkeiten
Auslöser	<ul style="list-style-type: none"> Eingang eines Anmeldeformulars Anmeldung Erwachsene: Berufliche Integration/Rente (001.001) (vgl. KSGLS Kapitel 3.2)
Vorbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> Einreichen des Anmeldeformulars Anmeldung Erwachsene: Berufliche Integration/Rente (001.001)
Beschreibung	<ul style="list-style-type: none"> Die IVST erfasst die Daten und meldet sie die Früherfassungsmeldung und deren Abschluss an die ZAS.
Ausnahmebehandlung	<ul style="list-style-type: none"> Die Erhebung ist auf Personen beschränkt, die ihren Wohnsitz in der Schweiz haben.
Nachbedingungen	

3.2.2 XML Schema (XSD)



3.2.3 Datenfelder und Inhalte

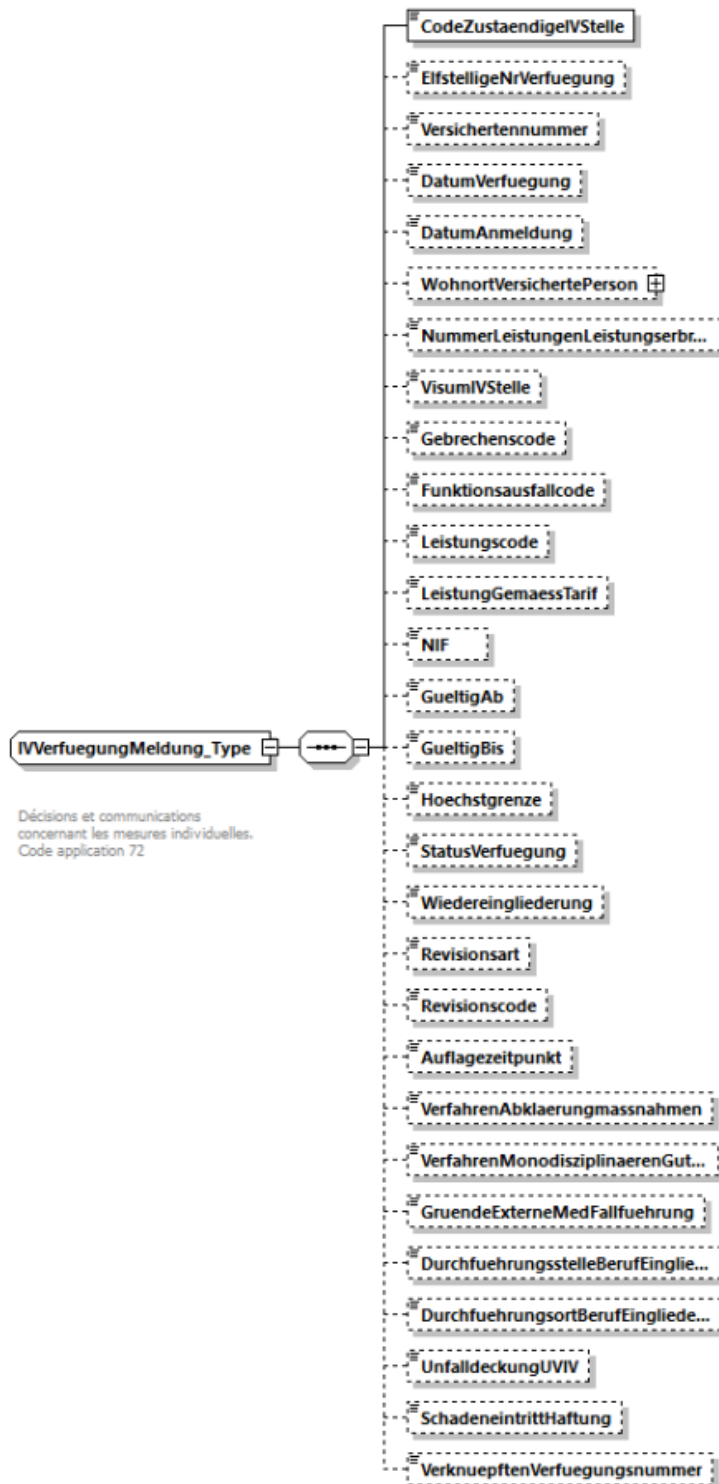
XML-Tag	Beschreibung	a) Re- gelfall	b) Wiedereinglie- derung	Code/Meldeinhalt
CodeZustaendigeIVStelle	Code der zuständigen IV-Stelle	X	X	vgl. MZR 73
Versichertennummer	Versichertennummer	X	X	vgl. MZR 73
DatumAnmeldung	Datum der Anmeldung	X	X	vgl. MZR 73
WohnortVersichertePerson InlandPLZ SchluesselzahlStaat	Wohnort des Versicherten: Inland Ausland	X	X	vgl. MZR 73
ArbeitsplatzBeiAnmeldung	Arbeitsplatz bei Anmeldung	X	X	Es ist anzugeben, ob die versicherte Person zum Zeitpunkt der Anmeldung über einen Arbeitsplatz verfügt oder nicht gemäss KSLGS Rz 309
Branchencode	Branchencode	X	X	Angabe zur letzten Erwerbstätigkeit vor der Anmeldung gemäss KSLGS Rz 311
Funktionscode	Funktionscode	X		Codes gemäss KSLGS Rz 312
CodeAusgeuebterBeruf	Code des ausgeübten Berufs	X		Codes gemäss KSLGS Rz 313
CodeHoechsteAusbildung	Code der höchsten Ausbildung	X	X	Codes gemäss KSLGS Rz 314

3.3 Individuelle Massnahmen (MZR 72)

3.3.1 Business Use Case

Meldung 72	Individuelle Massnahmen
Auslöser	<ul style="list-style-type: none"> • Verfügung/Mitteilung einer individuellen Massnahme • Revisionsentscheid HE für Minderjährige oder Assistenzbeitrag • Mitteilung für Auflagen zur Schadenminderung <p>(vgl. KSGLS Kapitel 5)</p>
Vorbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Gesuch um IV-Leistungen • Bei Revisionsentscheiden: Laufende HE für Minderjährige oder Assistenzbeitrag
Beschreibung	<ol style="list-style-type: none"> 1. Die IV-Stgelle fertigt die Verfügung/Mitteilung aus und meldet sie an die ZAS. 2. Die Daten werden durch die ZAS plausibilisiert (vgl. Kap. Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.) 3. Rückmeldung der ZAS
Ausnahmebehandlung	
Nachbedingungen	

3.3.2 XML Schema (XSD)



3.3.3 Datenfelder und Inhalte

XML-Tag	Beschreibung	Inhalte und Erklärungen
CodeZustae- digeIVStelle	Code der zuständigen IV- Stelle	<p>Code der IV-Stelle, die die Verfü- gung/Mitteilung erlässt.</p> <p>Der Wert dieses Attributs ist obligato- risch und muss einer der zulässigen Werte für die Codierung der IV-Stellen sein, wie sie im KSGLS definiert sind.</p> <p>Dieses Attribut wird in Verbindung mit drei anderen Attributen (Nummer der Verfügung/Mitteilung, Nummer des Versicherten und Nummer der Version der Verfügung/Mitteilung) verwendet, um die Eintragung der Verfügung/Mit- teilung in das Register der von der Mit- teilung betroffenen Verfügungen ein- deutig zu definieren.</p>
ElfstelligeNrVerfue- gung	Verfügungs-/Mitteilungsnum- mer	<p>Nummer der Verfügung/Mitteilung in 11 Positionen JJJJNNNNNNNP</p> <p>Der Wert dieses Attributs muss ausge- füllt werden, wobei die ersten vier Posi- tionen JJJJ idealerweise das Jahr der Verfügung/Mitteilung und die letzte Po- sition P eine Prüfziffer darstellen.</p> <p>Dieses Attribut wird in Verbindung mit drei anderen Attributen (IV-Stelle, Ver- sichertennummer und Versionsnum- mer der Entscheidung/Mitteilung) ver- wendet, um die Eintragung der Version der Verfügung/Mitteilung in das Regis- ter der von der Meldung betroffenen Entscheidungen eindeutig zu definie- ren.</p> <p>Hinweis: Die Prüfziffer P wird derzeit nicht verwendet und kann einen belie- bigen Wert haben. Ausserdem wird sie nicht dazu verwendet, 2 Verfügun- gen/Mitteilungen technisch nach ihrer Anzahl zu unterscheiden. Wenn es zum Beispiel 20150000003 und 20150000007 gibt, sieht das System sie als dieselbe Meldung an (wenn die</p>

		IV-Stelle, der Versicherte und die Versionsnummer dieselbe sind).
Versichertenummer	Versichertenummer	<p>13-stellige AHV-Nummer der versicherten Person (AHV13), die Gegenstand der Verfügung/Mitteilung ist.</p> <p>Der Wert dieses Attributs muss ausgefüllt werden, muss im Versichertenregister (VR) vorhanden sein und darf sich nicht auf die Nummer eines inaktiven Versicherten beziehen.</p> <p>Dieses Attribut wird in Verbindung mit drei anderen Attributen (IV-Stelle, Nummer der Verfügung/Mitteilung und Versionsnummer der Verfügung/Mitteilung) verwendet, um die Eintragung der Verfügung/Mitteilung in das Register der von der Meldung betroffenen Verfügungen eindeutig zu definieren.</p>
DatumVerfuegung	Datum der Verfügung/Mitteilung	<p>Datum, an dem die IV-Stelle die Verfügung/Mitteilung gefällt hat.</p> <p>Der Wert dieses Attributs muss ausgefüllt werden und darf in Bezug auf das Datum der Meldung nicht in der Zukunft liegen (das Datum, an dem die Meldung geschickt wurde, ist zulässig).</p>
DatumAnmeldung	Datum der Anmeldung	<p>Datum, an dem die Anmeldung der versicherten Person auf Erlass der Verfügung/Mitteilung an die IV-Stelle gesandt wurde.</p> <p>Der Wert dieses Attributs muss ausgefüllt werden und darf in Bezug auf das Datum der Meldung nicht in der Zukunft liegen (das Datum, an dem die Meldung geschickt wurde, ist zulässig).</p>
WohnortVersicherte-Person	Wohnort der versicherten Person	<p>Wohnsitz des Versicherten zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung/Mitteilung.</p> <p>Der Wert dieses Attributs muss einem der folgenden Bedingungen erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ Wenn der Wohnsitz der versicherten Person in der Schweiz liegt, ist die entsprechende Postleitzahl gemäss Schweizerischen Post zu melden (Post_Adressdaten-
➔ InlandPLZ	➔ Inland	

-> SchlüssellzahlStaat	→ Im Ausland	<p>YYYYMMDD.zip wobei YYYYMMDD mit der zuletzt publizierten gültigen Version, verfügbar unter https://webserVICES.post.ch:17017/IN_ZOPAX_FILES/v1/groups/1062/versions/latest/file/gateway</p> <p>Die Mitarbeitenden der IV-Stellen und der ZAS können das Vorhandensein einer Leitpostleitzahl mit dem Online-Dienst der Schweizerischen Post überprüfen (www.post.ch/fr/pages/plz-suche).</p> <p>→ Wenn der Wohnsitz im Ausland liegt, ist dies der Ländercode, wobei die zulässigen Werte für den Ländercode sind in BSV Kreisschreiben «Die Schlüsselzahlen der Staaten»</p>
NummerLeistungen-Leistungserbringer	Versionsnummer der Verfügung/Mitteilung	<p>Indikator zur Identifizierung jeder geänderten Version einer Verfügung/Mitteilung im Verfügungsregister und damit zur Gewährleistung der Rückverfolgbarkeit von Änderungen.</p> <p>Der Wert dieses Attributs muss ausgefüllt werden, von 0 verschieden und kleiner als 1000 sein.</p> <p>Bei der ersten Meldung sollte dieses Kennzeichen auf 1 gesetzt werden (es besteht jedoch keine Verpflichtung).</p> <p>Wurde die Verfügung/Mitteilung bereits geändert und soll eine neue Änderung, Sperrung/Freigabe oder Aufhebung dieser Verfügung/Mitteilung erfolgen, so ist der Wert dieses Attributs in der Meldung (nach jeder angekündigten Änderung) um 1 zu erhöhen.</p> <p>Dieses Attribut wird in Kombination mit drei anderen Attributen (IV-Stelle, Nummer der Verfügung/Mitteilung und Nummer des Versicherten) verwendet, um die Aufzeichnung der Version der Verfügung/Mitteilung in dem von der</p>

		Meldung betroffenen Verfügungsregister eindeutig zu definieren.
VisumIVStelle	Visum des Mitarbeiters der IV-Stelle	<p>Visum des Mitarbeiters der IV-Stelle, der die Verfügung/Mitteilung erlassen hat.</p> <p>Der Wert dieses Attributs ist mit einem Text von höchstens 8 Zeichen auszufüllen (zur förmlichen Identifizierung des betreffenden Mitarbeiters)</p>
Gebrechenscode	Gebrechenscode	<p>Gebrechenscode des Versicherten, der Gegenstand der Verfügung/Mitteilung ist.</p> <p>Der Wert dieses Attributs kann leer oder Null sein (was in jedem Fall im Verfügungsregister als Nullwert interpretiert wird) oder er muss einer der zulässigen Werte für die Codierung von Behinderungen sein, die im KSGLS definiert sind.</p> <p>Derzeit ist es möglich, aber nicht empfehlenswert, Invaliditätscodes zu verwenden, auf die in dem KSGLS nicht mehr Bezug genommen wird, insbesondere wenn eine frühere Entscheidung erneuert werden soll.</p>
Funktionsausfallcode	Funktionsausfallcode	<p>Code der funktionellen Beeinträchtigung der versicherten Person, die Gegenstand der ergangenen Verfügung/Mitteilung ist.</p> <p>Der Wert dieses Attributs kann leer oder null sein (was dann in jedem Fall im Verfügungsregister als Nullwert interpretiert wird) oder muss einer der Werte sein, die für die Kodierung funktioneller Beeinträchtigungen zulässig sind, wie sie im KSGLS definiert sind.</p> <p>Die Verwendung von Codes für funktionelle Beeinträchtigungen, auf die im Rundschreiben nicht mehr Bezug genommen wird, ist derzeit möglich, wird aber nicht empfohlen, insbesondere wenn eine frühere Entscheidung erneuert werden soll.</p>
Leistungscode	Leistungscode	Code der Leistung, die dem Versicherten, der Gegenstand der Verfügung/Mitteilung ist, gewährt wird.

		<p>Der Wert dieses Attributs ist auszufüllen und muss einer der zulässigen Werte für die Kodierung der Leistungen sein, die im KSGLS definiert sind.</p> <p>Derzeit ist es möglich, aber nicht empfehlenswert, Leistungs-codes zu verwenden, auf die im KSGLS nicht mehr verwiesen wird, insbesondere wenn eine frühere Verfügung erneuert werden soll.</p>
LeistungGemaessTarif	Leistung gemäss Tarif	<p>Von der IV-Stelle bewilligte(r) Tarif(e) für die gemäss Verfügung/Mitteilung gewährte Leistung.</p> <p>Der Wert dieses Attributs kann leer oder ungültig sein (was in jedem Fall im Verfügungsregister als ungültiger Wert interpretiert wird), oder er muss aus einem Text von höchstens 10 Zeichen bestehen.</p>
NIF	Identifikationsnummer des Anbieters (Partners) der Leistung	<p>Leistungserbringer-Identifikationsnummer (NIF) der gewährten Leistung gemäss dem Partnerregister (Leistungserbringer) der ZAS.</p> <p>Der Wert dieses Attributs kann leer oder Null sein (was in jedem Fall im Verfügungsregister als Nullwert interpretiert wird) oder er muss zwischen 1 und 9999999 liegen und im Register der Partner (Leistungserbringer) der ZAS vorhanden sein.</p>
GueltigAb	Datum des Beginns der Gültigkeit	<p>Datum, an dem die Gültigkeit der Gewährung der Dienstleistung gemäss der erteilten Verfügung/Mitteilung beginnt, aber es gibt derzeit keine automatische Kontrolle auf der Ebene der zugehörigen Rechnungen, daher bleibt dies informativ.</p> <p>Der Wert dieses Attributs muss ausgefüllt werden, aber es gibt derzeit keine Beschränkung für das definierte Datum.</p>
GueltigBis	Enddatum der Gültigkeit	<p>Datum, an dem die Gültigkeit der Gewährung der Leistung gemäss der Verfügung/Mitteilung endet, aber es gibt derzeit keine automatische Kontrolle</p>

		<p>auf der Ebene der zugehörigen Rechnungen, so dass es informativ bleibt</p> <p>Der Wert dieses Attributs kann leer oder ungültig sein (was in jedem Fall im Verfügungsregister als ungültiger Wert interpretiert wird) oder muss ein Datum in der Zukunft in Bezug auf den Beginn der Gültigkeit der ergangenen Verfügung/Mitteilung sein</p>
Hoechstgrenze	Höchstbetrag der Assistenzbeitrag	<p>Höchstbetrag der Assistenzbeitrag in Schweizer Franken, der für die erlassene Verfügung/Mitteilung gewährt wird. Das bedeutet, dass der Gesamtbetrag aller Rechnungen, die mit dieser Verfügung verbunden sind, diesen Höchstbetrag nicht überschreiten sollte. Es gibt jedoch derzeit keine automatische Überprüfung auf der Ebene der verbundenen Rechnungen, so dass dies informativ bleibt.</p> <p>Der Wert dieses Attributs kann leer oder null sein (was dann in allen Fällen im Verfügungsregister als Nullwert interpretiert wird), ausser wenn es sich bei der gewährten Leistung um einen Unterstützungsbeitrag handelt.</p> <p>Hinweis: Früher wurde dieses Attribut verwendet, um den Höchstbetrag anzugeben, der einem Versicherten für eine Leistung gewährt wird, es hat jedoch keinen Einfluss auf die Rechnungskontrolle. Aus Gründen der statistischen Relevanz wurde der Inhalt dieses Attributs neu definiert, um nur den Höchstbetrag der gewährte Assistenzbeitrag anzugeben.</p>
StatusVerfuegung	Status der Verfügung	<p>Auszuführende Aktion (Transaktion) im Verfügungsregister gegen den vorhandenen Inhalt des Verfügungsregisters und andere Daten (XML-Tags), die in der ergangenen Verfügung/Mitteilungsmeldung enthalten sind.</p> <p>Der Wert dieses Attributs muss ausgefüllt werden und muss einer der folgenden 6 zulässigen Werte sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0 (=Aktive Verfügung)

		<ul style="list-style-type: none"> • 98 (=Gelöschte Massnahme) • 99 (=Blockierte Massnahme) • 1 (=Deblockierte Massnahme) • 998 (=Gelöschte Verfügung) • 999 (=Blockierte Verfügung) <p>Anhand des Wertes dieses Attributs und der Attribute betreffend die IV-Stelle, die Verfügungs-/Mitteilungsnummer, den Versicherten und die Versionsnummer der Verfügung/ Mitteilung aktualisiert die Meldung das Verfügungsregister gemäss einer der folgenden 7 Möglichkeiten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Erstellung einer neuen Verfügung/Mitteilung 2. Änderung bestimmter Daten einer bestehenden aktiven Verfügung/Mitteilung 3. Sperrung (vorübergehende Aufhebung) einer bestehenden aktiven Verfügung/Mitteilung 4. Aufhebung der Blockierung einer bestehenden blockierten Verfügung/Mitteilung 5. Annullierung (endgültig) einer bestehenden aktiven oder gesperrten Verfügung/Mitteilung 6. Massensperrung (vorübergehende Massenaufhebung) einer bestehenden aktiven Verfügung/Mitteilung 7. (endgültige) Massenaufhebung einer bestehenden aktiven oder gesperrten Verfügung/Mitteilung <p>Im Verfügungsregister kann die Registrierung einer Verfügungs-/Mitteilungsversion nur den Status 0, 98 oder 99 haben.</p> <p>Die vollständigen Regeln sind in der entsprechenden KSGLS Randziffer dokumentiert.</p>
Wiedereingliederung	IV Leistungscode gemäss Art. 8a IVG	<p>Indikator zur Bestimmung, ob die von der IV-Stelle gewährte Leistung unter Artikel 8a IVG fällt.</p> <p>Der Wert dieses Attributs kann leer oder Null sein (was im Verfügungsregis-</p>

		<p>ter in jedem Fall als Nullwert interpretiert wird), ausser im Falle eines IV-Hilfsmittels oder einer Leistung gemäss Anhang 3 KSGLS.</p> <p>Wenn der Wert dieses Attributs definiert ist, muss er einer der folgenden zulässigen Werte sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 0 (= FALSE) - 1 (= TRUE) <p>Die Verwendung dieses Attributs, insbesondere seine Verpflichtung in Bezug auf bestimmte Leistungen, wird in KSGLS beschrieben.</p>
Revisionsart	Revisionsart	<p>Indikator für das auslösende Ereignis für die Revision der Leistung eines Versicherten.</p> <p>Der Wert dieses Attributs kann leer oder null sein (was in jedem Fall im Verfügungsregister als Nullwert interpretiert wird), sollte aber nicht leer sein, wenn es sich um eine Änderung einer Leistung handelt, die einen Assistenzbeitrag, eine Hilflofenentschädigung oder einen Zuschlag für Intensivpflege für Minderjährige und einen Assistenzbeitrag betrifft.</p> <p>Wenn der Wert dieses Attributs definiert ist, muss es sich um einen der zulässigen Werte für die Codierung der in KSGLS definierten Revisionsarten handeln.</p> <p>Derzeit ist es möglich, aber nicht empfehlenswert, Revisionsartencodes zu verwenden, auf die in KSGLS nicht mehr verwiesen wird, insbesondere wenn eine frühere Entscheidung erneuert werden soll.</p>
Revisionscode	Revisionscode	<p>Indikator zur Bestimmung des Ergebnisses einer Überprüfung der Leistung eines Versicherten.</p> <p>Der Wert dieses Attributs kann leer oder null sein (was in jedem Fall im Ver-</p>

		<p>fügungsregister als Nullwert interpretiert wird), sollte aber nicht leer sein, wenn es um die Änderung einer Leistung geht, die einen Assistenzbeitrag, eine reine Hilfloseeentschädigung oder einen Zuschlag für Intensivpflege für Minderjährige und einen Assistenzbeitrag betrifft.</p> <p>Wenn der Wert dieses Attributs definiert ist, muss es sich um einen der zulässigen Werte für die Codierung von Revisionen handeln, die in KSGLS definiert sind.</p> <p>Es ist derzeit möglich, aber nicht empfehlenswert, Revisionscodes zu verwenden, auf die in KSGLS nicht mehr verwiesen wird, insbesondere wenn eine frühere Verfügung erneuert werden soll.</p>
Auflagezeitpunkt	Betreffende Periode	<p>Betroffene Periode, wenn die Leistung eine Behandlung betrifft.</p> <p>Der Wert dieses Attributs kann leer oder Null sein (was im Verfügungsregister in jedem Fall als Nullwert interpretiert wird), es sei denn, es betrifft eine Behandlung.</p> <p>Wenn der Wert dieses Attributs definiert ist, muss es sich um einen der Werte handeln, die für die Kodierung von Zeiträumen gemäss den KSGLS zulässig sind.</p> <p>Es ist derzeit möglich, aber nicht empfehlenswert, Periodencodes zu verwenden, auf die in KSGLS nicht mehr verwiesen wird, insbesondere wenn eine frühere Verfügung erneuert werden soll.</p>
VerfahrenAbklärungsmassnahmen	Verfahrensphase für Ermittlungsmassnahmen	<p>Im Rahmen einer ärztlichen Beurteilung oder Untersuchung durch den regionalen ärztlichen Dienst (RAD) Angabe der Phase des laufenden Verfahrens einer Forderung im Zusammenhang mit dieser Beurteilung oder Untersuchung.</p>

		<p>Der Wert dieses Attributs kann leer oder Null sein (was im Verfügungsregister in jedem Fall als Nullwert interpretiert wird), es sei denn, es handelt sich um eine medizinische Beurteilung oder eine Untersuchung durch den RAD.</p> <p>Wenn der Wert dieses Attributs definiert ist, muss es sich um einen der Werte handeln, die für die Kodierung der in KSGLS definierten Verfahrensphasen zulässig sind.</p> <p>Es ist derzeit möglich, aber nicht empfehlenswert, Verfahrensphasencodes zu verwenden, auf die in KSGLS nicht mehr verwiesen wird, insbesondere wenn eine frühere Verfügung erneuert werden soll.</p>
VerfahrenMonodisziplinärenGutachten	Schlichtungsverfahren im Rahmen eines monodisziplinären Gutachtens	<p>Indikator zur Ermittlung des Ergebnisses einer Schlichtung zwischen der IV-Stelle und der versicherten Person im Rahmen eines medizinischen monodisziplinären Gutachtens zu einem Leistungsanspruch.</p> <p>Der Wert dieses Attributs kann leer oder Null sein (was in allen Fällen im Verfügungsregister als Nullwert interpretiert wird), sollte aber im Falle einer Schlichtung über ein monodisziplinäres medizinisches Gutachten nicht leer sein.</p> <p>Wenn der Wert dieses Attributs definiert ist, muss es sich um einen der Werte handeln, die für die Kodierung von Schlichtungsergebnissen gemäss KSGLS zulässig sind.</p> <p>Es ist derzeit möglich, aber nicht empfehlenswert, Codes für Schlichtungsergebnisse zu verwenden, auf die in KSGLS nicht mehr verwiesen wird, insbesondere wenn eine frühere Verfügung erneuert werden soll.</p>
GruendeExterneMed-Fallführung	Gründe für externe medizinische Fallführung	Grund für die Notwendigkeit, die externe medizinische Fallführung zu delegieren.

		<p>Der Wert dieses Attributs kann leer oder Null sein (was im Verfügungsregister in jedem Fall als Nullwert interpretiert wird), ausser im Falle der externen medizinischen Fallführung.</p> <p>Wenn der Wert dieses Attributs definiert ist, muss es sich um einen der Werte handeln, die für die Kodierung der Gründe für die externe medizinische Fallführung gemäss den KSGLS zulässig sind.</p> <p>Es ist derzeit möglich, aber nicht empfehlenswert, Codes für externe medizinische Fallführungsgründe zu verwenden, die nicht mehr in KSGLS genannt werden, insbesondere wenn eine frühere Verfügung erneuert werden soll.</p>
DurchführungsstelleBerufEingliederung	Durchführungsstelle für die berufliche Eingliederung	<p>Durchführungsstelle für bestimmte Massnahmen.</p> <p>Der Wert dieses Attributs kann leer oder Null sein (was im Verfügungsregister in jedem Fall als Nullwert interpretiert wird), es sei denn, es handelt sich um eine Leistung, auf die in Anhang 3 KSGLS.</p> <p>Wenn der Wert dieses Attributs definiert ist, muss es sich um einen der zulässigen Werte für die Codierung der Durchführungsstellen handeln, die in KSGLS definiert sind.</p> <p>Derzeit ist es möglich, aber nicht empfehlenswert, Codes für Durchführungsstellen zu verwenden, auf die in KSGLS nicht mehr verwiesen wird, insbesondere wenn eine frühere Verfügung erneuert werden soll.</p>
DurchführungsortBerufEingliederung	Ort der Durchführung von arbeitsbezogenen Massnahmen	<p>Erfüllungsort für bestimmte Massnahmen.</p> <p>Der Wert dieses Attributs kann leer oder Null sein (was im Verfügungsregister in jedem Fall als Nullwert interpretiert wird), es sei denn, es handelt sich</p>

		<p>um eine Leistung, auf die in Anhang 3 des KSGLS.</p> <p>Wenn der Wert dieses Attributs definiert ist, muss es sich um einen der zulässigen Werte für die Kodierung der Leistungsorte handeln, die im KSGLS definiert sind.</p> <p>Es ist derzeit möglich, aber nicht empfehlenswert, Codes für den Ort der Leistung zu verwenden, auf die im KSGLS nicht mehr verwiesen wird, insbesondere wenn eine frühere Verfügung erneuert werden soll.</p>
UnfalldeckungUVIV	Unfalldeckung Unfallversicherung (UVIV) gemäss Art. 11 IVG	<p>Indikator, der angibt, ob die gewährte Leistung gemäss Art. 11 IVG fällt, wie von der IV-Stelle, die die Verfügung/Mitteilung ausgestellt hat, festgestellt.</p> <p>Der Wert dieses Attributs kann leer oder null sein (was dann in allen Fällen im Verfügungsregister als Nullwert interpretiert wird), ausser im Falle einer Leistung gemäss Anhang 3 des KSGLS.</p> <p>Wenn der Wert dieses Attributs definiert ist, muss er einer der folgenden zulässigen Werte sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 0 (= FALSE) - 1 (= TRUE) <p>Die Verwendung dieses Attributs, insbesondere seine Verpflichtung in Bezug auf bestimmte Leistungen, wird im KSGLS beschrieben.</p>
SchadeneintrittHaftung	Haftung für Schäden Art. 68quinquies IVG	<p>Indikator, mit dem festgestellt wird, ob die von der IV-Stelle gewährte Leistung unter Artikel 68quinquies IVG fällt (Haftung des Versicherten für im Betrieb verursachte Schäden).</p> <p>Der Wert dieses Attributs kann leer oder null sein (was dann in allen Fällen im Verfügungsregister als Nullwert interpretiert wird), ausser im Falle einer</p>

		<p>Leistung gemäss Anhang 3 des KSGLS.</p> <p>Wenn der Wert dieses Attributs definiert ist, muss er einer der folgenden zulässigen Werte sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 0 (= FALSE) - 1 (= TRUE) <p>Die Verwendung dieses Attributs, insbesondere seine Verpflichtung in Bezug auf bestimmte Leistungen, wird im KSGLS beschrieben.</p>
VerknuepftenVerfuegungsnummer	Nummer der Verfügung/Mitteilung der Verfügung/zugehörige Mitteilung (für Beratung und Follow-up gemäss Art. 14quarter IVG)	<p>Handelt es sich bei der gemäss Entscheidung/Bescheid der IV-Stelle gewährten Leistung um eine Beratung und Nachbetreuung (gemäss Art. 14quarter IVG), ist die 11-stellige Verfügung/Bescheidnummer JJJNNNNNNNP anzugeben, deren Leistung mit dieser Beratung und Nachbetreuung verbunden ist.</p> <p>Der Wert dieses Attributs ist auszufüllen und muss einer anderen Verfügung/Mitteilungsnummer entsprechen, die demselben Versicherten zugeordnet ist, wenn es sich bei der erbrachten Leistung um Beratung und Nachsorge (gemäss Artikel 14quarter IVG) handelt; im gegenteiligen Fall ist der Wert leer zu lassen oder auf Null zu setzen (was in jedem Fall im Verfügungsregister als Nullwert interpretiert wird).</p>

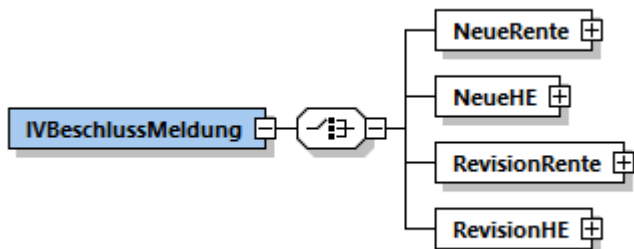
3.4 Beschlüsse (MZR 74)

3.4.1 Business Use Case

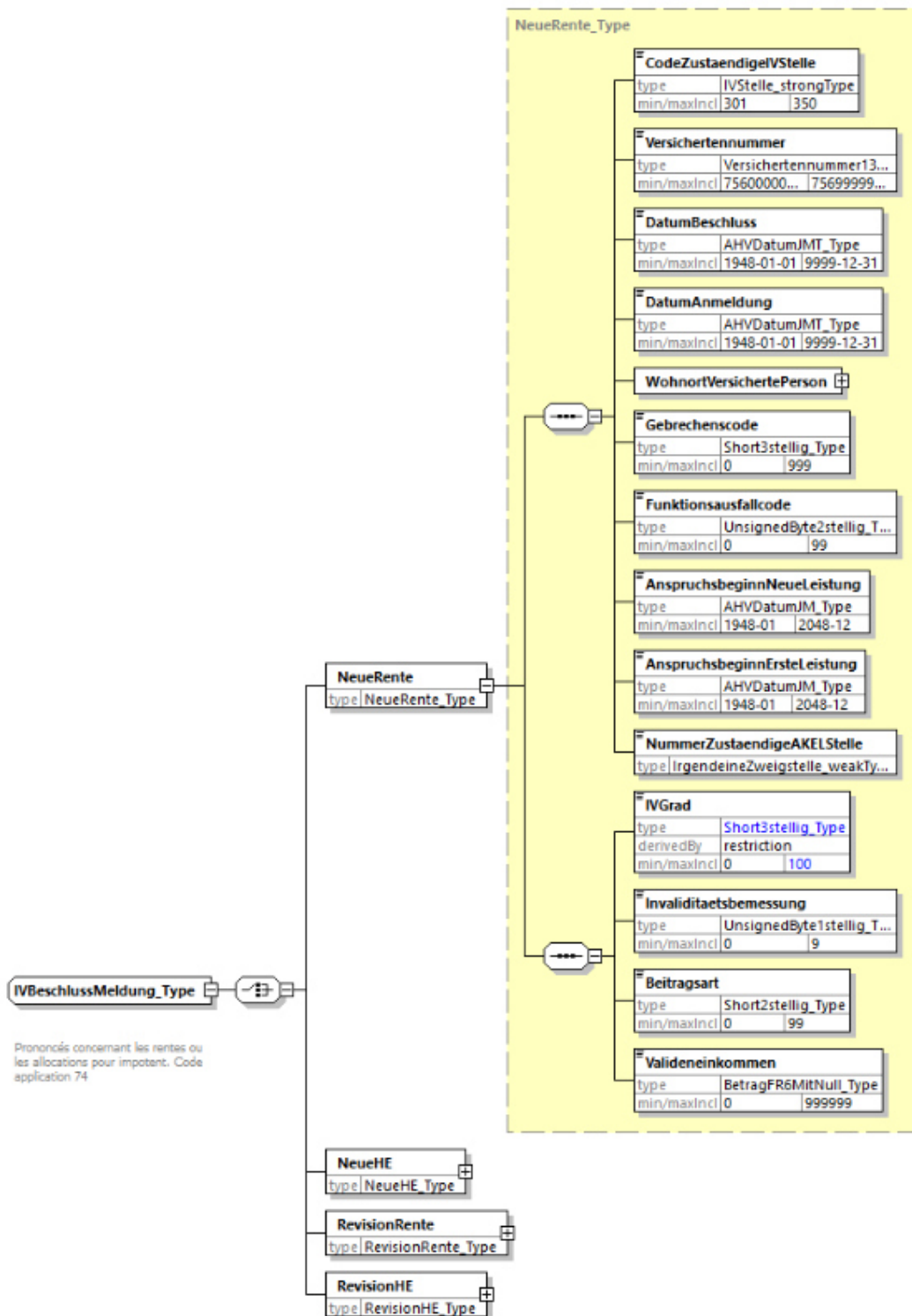
Meldung 74	Beschlüsse
Auslöser	<ul style="list-style-type: none"> a. Mitteilung des Beschlusses für neue Rente b. Mitteilung des Beschlusses für neue HE für Erwachsene c. Revisionsentscheid für Rente (inkl. «Nichteintreten auf Revisionsgesuch») d. Revisionsentscheid für HE für Erwachsene (inkl. «Nichteintreten auf Revisionsgesuch») <p>vgl. KSGSL Kapitel 7</p>
Vorbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Gesuch um IV-Leistungen • Bei Revisionsentscheiden: Laufende HE für Erwachsene oder Rente
Beschreibung	<ul style="list-style-type: none"> • Die IV-Stelle fertigt den Beschluss oder Revisionsentscheid aus und meldet die Daten an die ZAS
Ausnahmebehandlung	<ul style="list-style-type: none"> • Bei Nichteintreten auf Revisionsgesuche werden nur folgende Angaben gemeldet: <ul style="list-style-type: none"> ○ CodeZustaendigeIVStelle ○ Versichertennummer ○ DatumBeschluss ○ DatumAnmeldung ○ WohnortVersichertePerson ○ Revisionsart ○ Revisionscode
Nachbedingungen	

3.4.2 XML Schema (XSD)

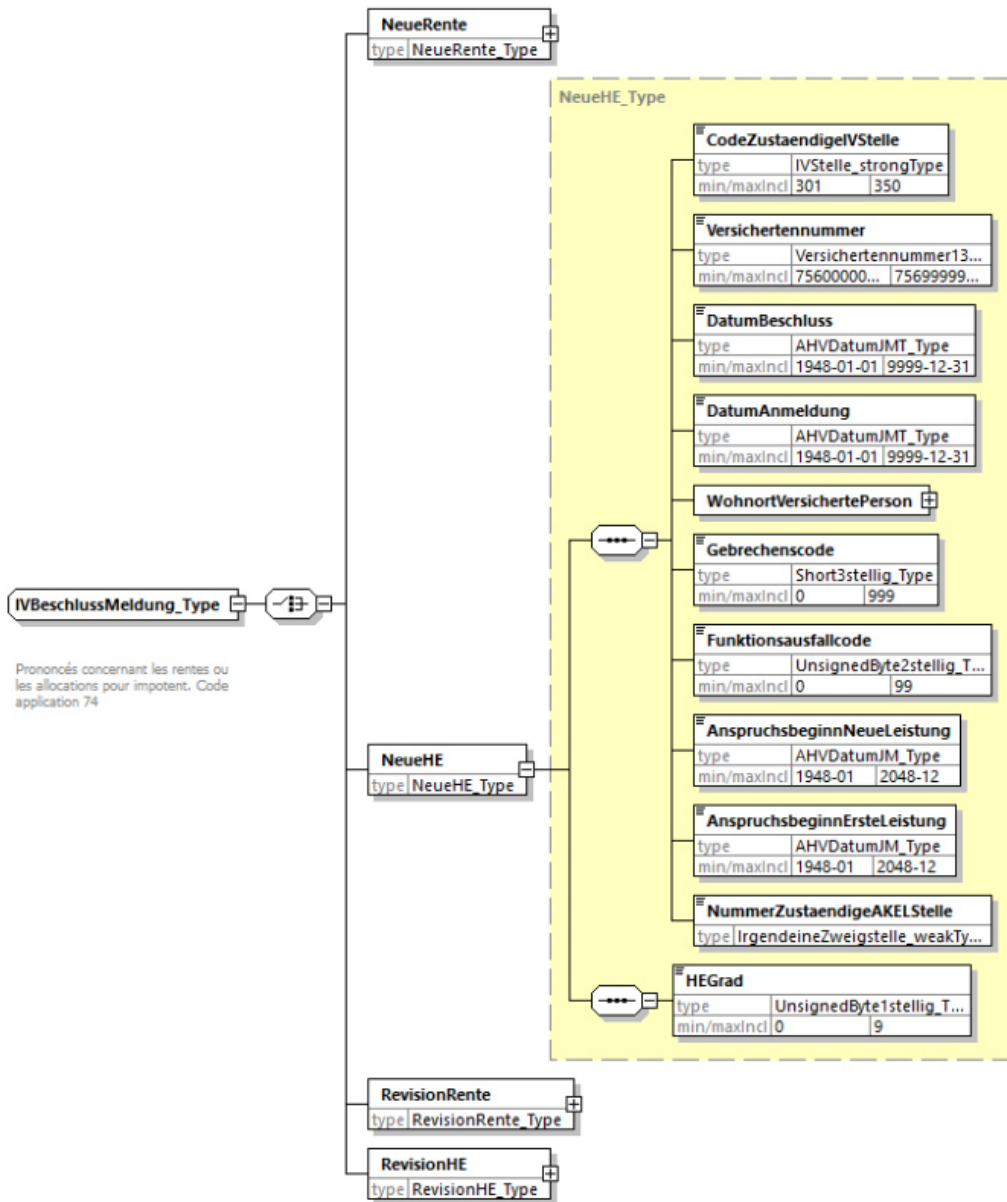
3.4.2.1 Überblick



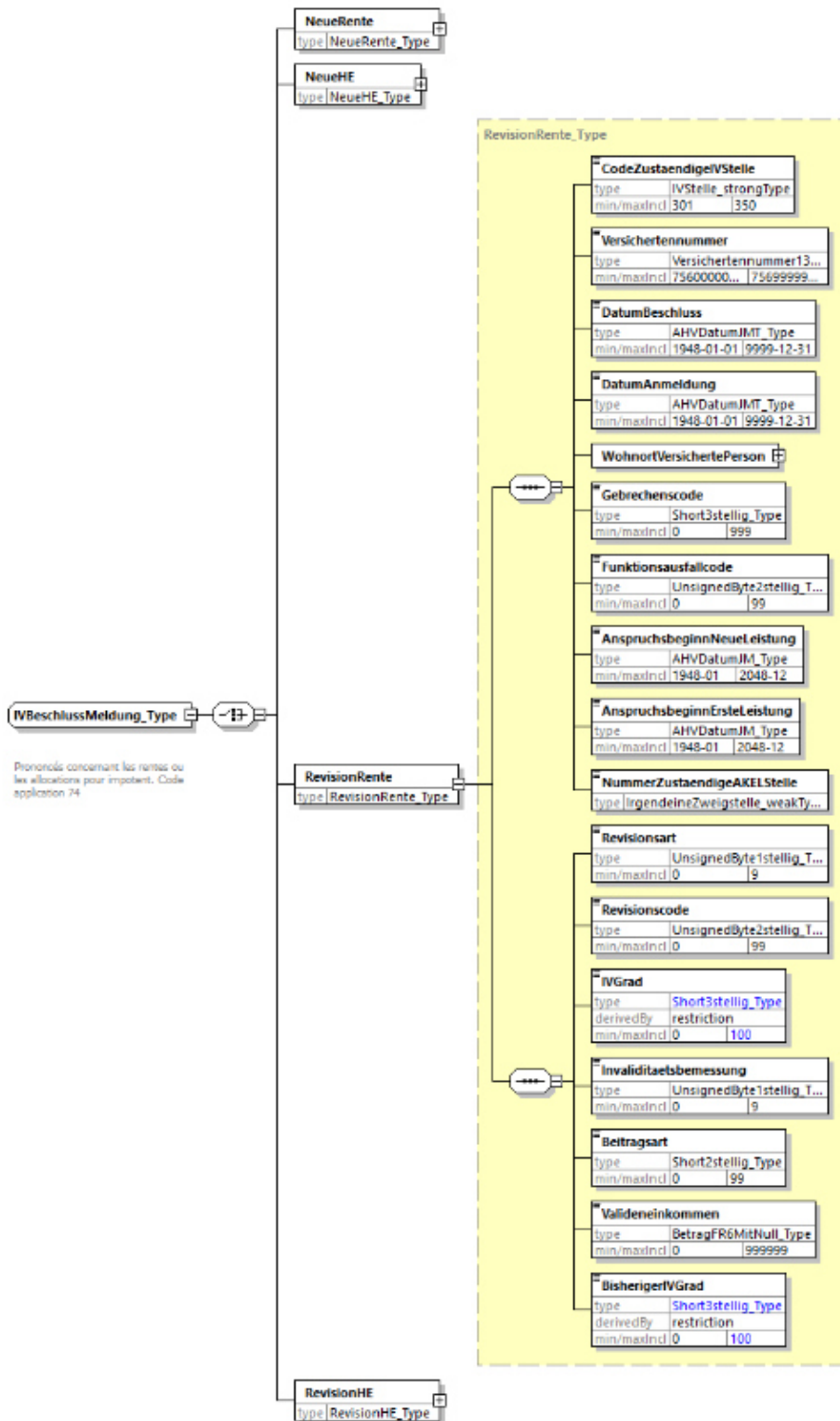
3.4.2.2 Neuer Rente



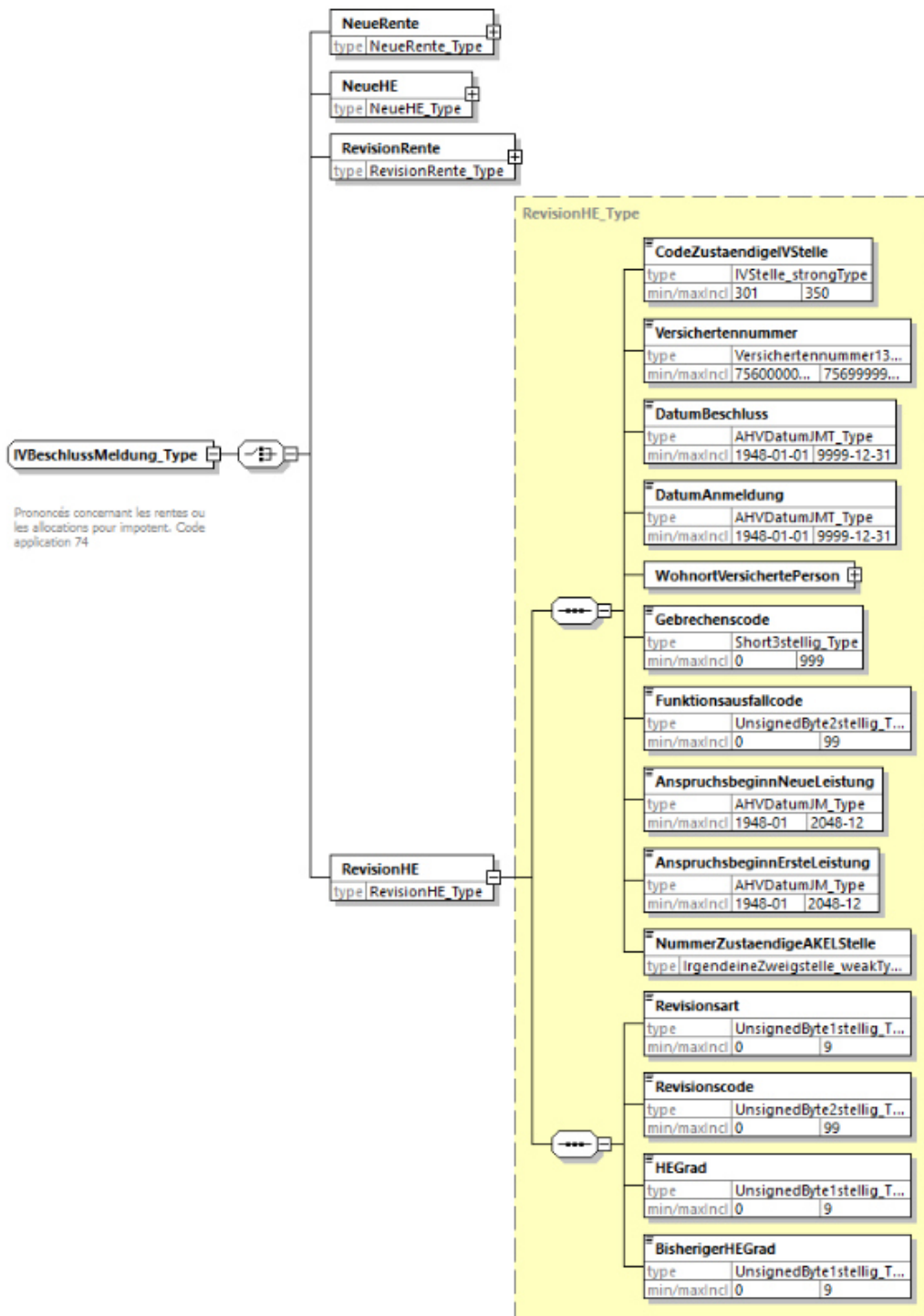
3.4.2.3 Neue Hilflosenentschädigung



3.4.2.4 Revision Rente



3.4.2.5 Revision Hilflosenentschädigung



3.4.3 Datenfelder und Inhalte

XML-Tag	Beschreibung	a) Neue Rente	b) Neue HE	c) Revision Rente	d) Revision HE	Code/Meldeinhalt
CodeZustaendigeIVStelle	Code der zuständigen IV-Stelle	X	X	X	X	vgl. MZR 73
Versichertennummer	Versichertennummer	X	X	X	X	vgl. MZR 73
DatumBeschluss	Datum des Beschlusses	X	X	X	X	JJJJ-MM-TT
DatumAnmeldung	Datum der Anmeldung	X	X	X	X	vgl. MZR 73
WohnortVersichertePerson InlandPLZ SchlüsselzahlStaat	Wohnort des Versicherten: Inland Ausland	X			X	vgl. MZR 73 -
Gebrechenscode	Gebrechenscode	X	X	X	X	Art des Gebrechens gemäss KSLGS Anhang 1
Funktionsausfallcode	Funktionsausfallcode	X	X	X	X	Art des Funktionsausfalls gemäss KSLGS Anhang 2
Revisionsart	Revisionsart			X	X	Angabe zum Auslöser der Revi- sion gemäss KSLGS Rz 711
Revisionscode	Revisionscode (ink. Nichtein- treten)			X	X	Angabe zum Resultat der Revi- sion oder bei Nichteintreten auf ein Revisionsgesuch zum Grund des Nichteintretens Entscheides gemäss KSLGS Rz 712
IVGrad	Neuer IV-Grad	X		X		Angabe des neuen IV-Grades (KSGLS Rz 704)
HEGrad	Neuer HE-Grad		X		X	Angabe des neuen HE-Grades gemäss KSLGS Rz 704
Invaliditaetsbemessung	Invaliditätsbemessung	X		X		Zur Invaliditätsbemessung ange- wandte Methode gemäss KSLGS Rz 708

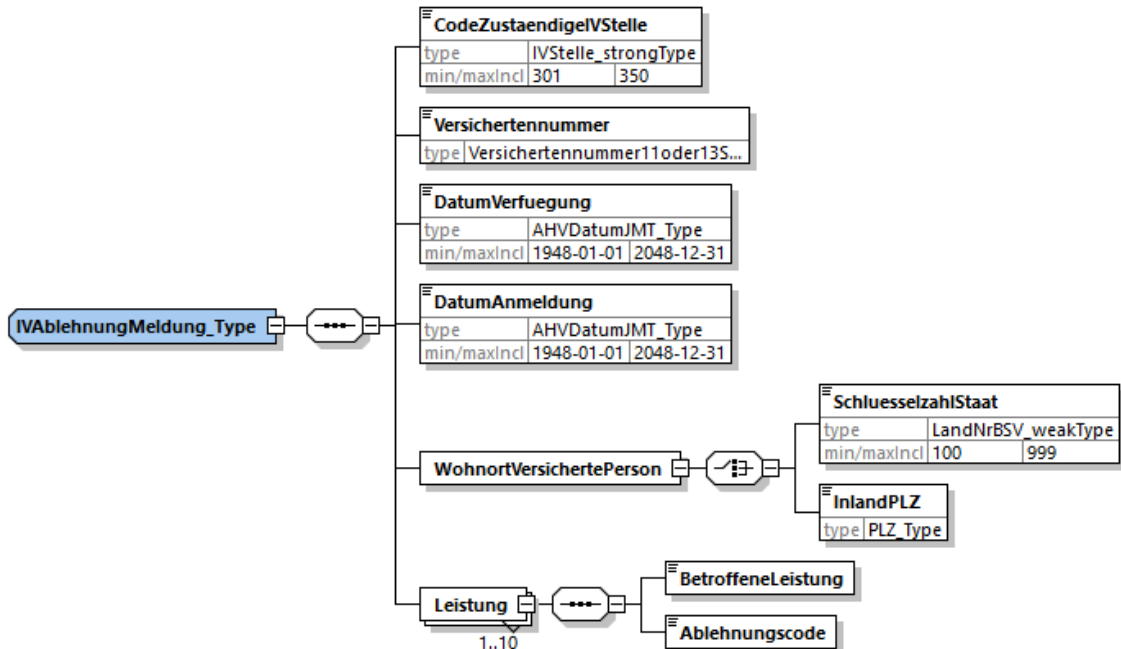
XML-Tag	Beschreibung	a) Neue Rente	b) Neue HE	c) Revision Rente	d) Revision HE	Code/Meldeinhalt
Beitragsart	Beitragsart	X		X		Massgebende Beitragsart vor Eintritt des Gesundheitszustandes (KSLGS Rz 709)
AnspruchsbeginnNeueLeistung	Anspruchsbegins der neuen Leistung	X	X	X	X	Jahr und Monat des Anspruchsbegins der neuen Leistung
AnspruchsbeginnErsteLeistung	Anspruchsbegins der ersten	X	X	X	X	Jahr und Monat des Anspruchsbegins der ersten Leistung
NummerZustaendigeAKELStelle	Zuständigen Ausgleichskasse oder EL-Stelle	X	X	X	X	Nummer der zuständigen Ausgleichskasse oder EL-Stelle
Valideneinkommen	Valideneinkommen	X		X		Massgebendes Validen Einkommen für Invaliditätsbemessung pro Jahr
BisherigerIVGrad	Bisheriger IV-Grad			X		Bei Revision: Bisher gültiger IV-Grad
BisherigerHEGrad	Bisheriger HE-Grad				X	Bei Revision: Bisheriger HE-Grades gemäss KSLGS Rz 705

3.5 Ablehnungen und Nichteintreten (MZR 75)

3.5.1 Business Use Case

Meldung 75	Ablehnungen und Nichteintreten
Auslöser	Ausfertigung ablehnende Verfügung oder Nichteintretensverfügung oder Abschluss des Verfahrens (vgl. Kapitel 6 KSGLS)
Vorbedingungen	Anmeldung/Gesuch für IV-Leistungen
Beschreibung	Die IV-Stelle fertigt die Verfügung aus und übermittelt die Daten an die ZAS
Ausnahmebehandlung	
Nachbedingungen	

3.5.2 XML Schema (XSD)



3.5.3 Datenfelder und Inhalte

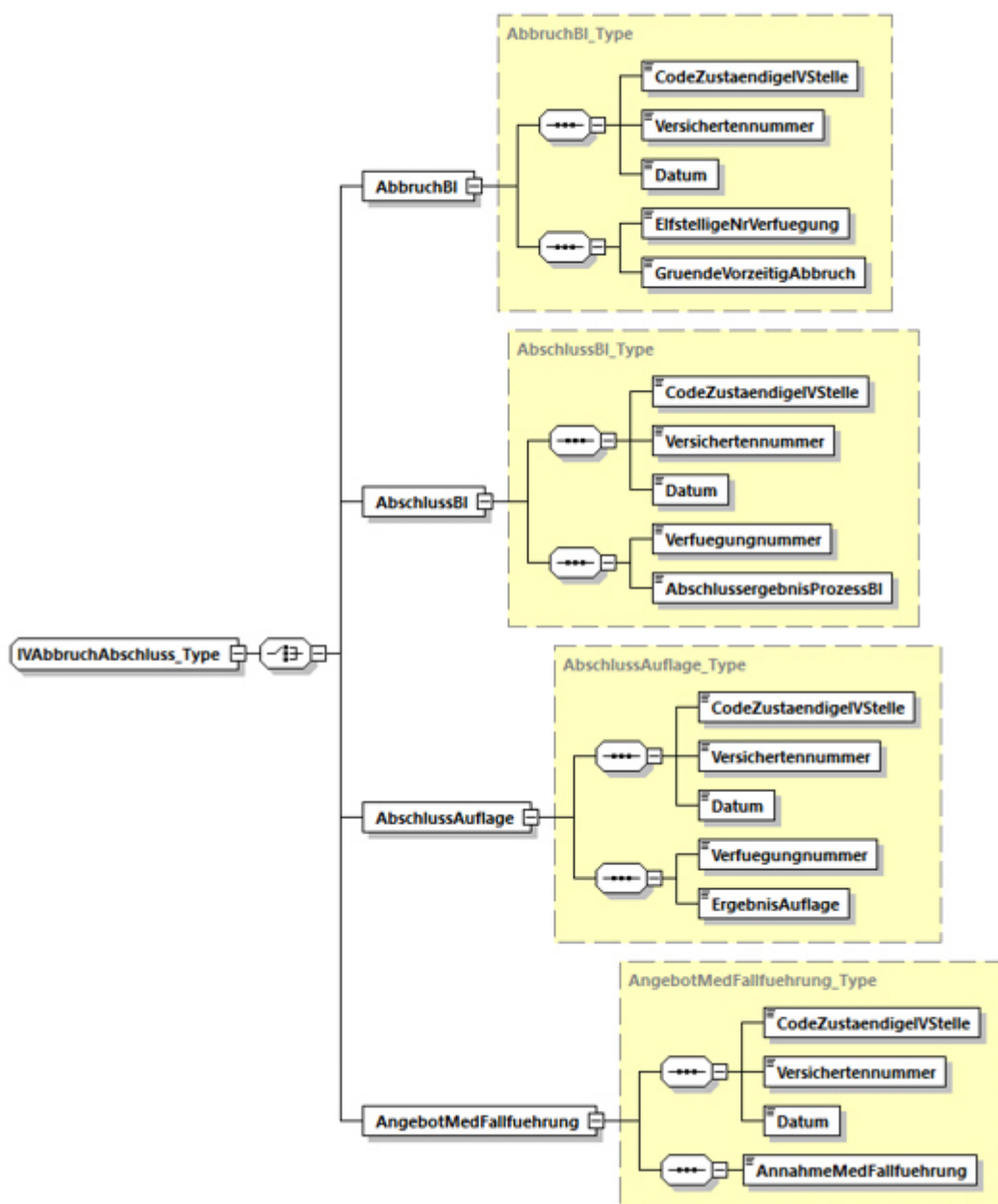
XML-Tag	Beschreibung	Code/Meldeinhalt
CodeZustaendigeIVStelle	Code der zuständigen IV-Stelle	vgl. MZR 73
Versichertennummer	Versichertennummer	vgl. MZR 73
DatumVerfuegung	Datum der Verfügung	vgl. MZR 72
DatumAnmeldung	Datum der Anmeldung	vgl. MZR 73
WohnortVersichertePerson InlandPLZ SchluesselzahlStaat	Wohnort des Versicherten: Inland Ausland	vgl. MZR 73 - -
Leistung	Leistung 1...10	Es können bis zu zehn abgelehnte Leistungen mit derselben Ablehnung gemeldet werden.
BetroffeneLeistung	Betroffene Leistung	Angabe zur betroffenen Leistung gemäss KSLGS Rz 605
Ablehnungscode	Nichteintretens-, Ablehnungsgrund	Pro Leistung ist ein Nichteintretens- respektive Ablehnungsgrund anzugeben. Codes gemäss KSLGS Rz 606

3.6 Abbruch Massnahmen BI, Abschluss beruflicher Eingliederungsprozess und Abschluss Auflagen, Angebot med. Fallführung (MZR 77)

3.6.1 Business Use Case

Meldung 77		Abbruch Massnahmen BI, Abschluss beruflicher Eingliederungsprozess, Abschluss Auflagen, Angebot med. Fallführung
Auslöser	<ul style="list-style-type: none"> a. Abbruch einer Massnahme zur beruflichen Eingliederung (vgl. KSGLS Kapitel 5.7.3) b. Der berufliche Eingliederungsprozess ist abgeschlossen. (vgl. KSGLS Kapitel 5.7.4) c. Die Auflage (d.h. Psychotherapie, Entzug, sonstige) ist abgeschlossen (vgl. KSGLS Kapitel 5.6.3) d. Angebot der IV-Stelle für med. Fallführung (vgl. KSGLS Kapitel 5.3) 	
Vorbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> a. Verfügung/Mitteilung für eine Massnahme der beruflichen Eingliederung b. Die IV-Stelle hat den beruflichen Eingliederungsprozess durchgeführt. c. Die Prüfung der IV-Stelle hat Auflagen zur Erfüllung der Schadenminderungspflicht (d.h. Psychotherapie, Entzug, sonstige) ergeben d. Medizinische Massnahmen sind zugesprochen oder werden geprüft. 	
Beschreibung	Die IV-Stelle meldet die Daten bei Eintritt des Auslösers an die ZAS.	
Ausnahmebehandlung		
Nachbedingungen		

3.6.2 XML Schema (XSD)



3.6.3 Datenfelder und Inhalte

XML-Tag	Beschreibung	a) Abbruch BI	b) Abschluss BI	c) Abschluss Auflage	d) Angebot med. Fallführung	Code/Meldeinhalt
CodeZustaendigeIVStelle	Code der zuständigen IV-Stelle	X	X	X	X	vgl. MZR 73
Versichertennummer	Versichertennummer	X	X	X	X	vgl. MZR 73
Verfuegungsnummer	Nummer der (letzten) zugehörigen Verfügung/Mitteilung	X	X	X		Referenziert auf die (letzte) zugehörige Verfügung/Mitteilung, welche mit MRZ 72 an die ZAS gemeldet worden ist.
Datum	Datum des Abbruchs, Abschlusses, resp. Angebots med. Fallführung	X	X	X	X	Datum des Abbruchs der Massnahme, des Abschlusses BI, des Abschlusses der Auflage oder Angebots med. Fallführung
GruendeVorzeitigAbbruch	Gründe Vorzeitige Beendigung / Abbruch BI	X				Angabe, weshalb die Massnahme vorzeitig beendet resp. Abgebrochen wurde gemäss KSLGS Rz 547
Abschlussergebnis-ProzessBI	Abschlussergebnis Prozess BI		X			Angabe zum Ergebnis des Eingliederungsprozesses gemäss KSLGS Rz 551
ErgebnisAuflage	Ergebnis der Auflage			X		Angabe zum Ergebnis der Auflage gemäss KSLGS Rz 527
AnnahmeMedFallfuehrung	Annahme der med. Fallführung				X	Angabe, ob das Angebot für med. Fallführung angenommen wurde oder nicht gemäss KSLGS Rz 403

3.7 Meldungen zwischen den IVST und der ZAS

Wird zu gegebener Zeit in einer neuen Fassung erstellt.

4 Qualitätssicherung

4.1 Bei den IV-Stellen

Die IVST sind primär für die Datenqualität verantwortlich und führen die nötige Kontrollen in Rahmen ihre internen Kontrollsysteme (IKS).

4.2 In Sumex

Das XSD-Schema für individuellen Massnahmenmeldungen (MZR72) schreibt Validierungsregeln für jedes Attribut vor, die nur seinen Datentyp (Ganzzahl, String, ...), sein Format (Muster) und seine möglichen Einschränkungen (Mindestwert, Höchstwert, ...) betreffen.

XML-Tag	Beschreibung	Datentyp	Format	Einschränkungen
CodeZustae- digeIVStelle	Code der zuständigen IV-Stelle	Unsigned short	-----	Minimum: 301 Maximum: 350
ElfstelligeNrVer- fuegung	Verfügungs-/Mitteilungsnummer	Unsigned long	-----	Minimum: 19480000000 Maximum: 99999999999

Versichertennummer	Versichertennummer	Unsigned long	-----	Minimum: 7560000000002 Maximum: 7569999999998
DatumVerfuegung	Datum der Verfügung/Mitteilung	Date	JJJJ-MM-TT	Minimum: 1948-01-01 (01 Januar1948) Maximum: 9999-12-31 (31 Dezember 9999)
DatumAnmeldung	Datum der Anmeldung	Date	JJJJ-MM-TT	Minimum: 1948-01-01 (01 Januar 1948) Maximum: 9999-12-31 (31 Dezember 9999)
WohnortVersichertePerson → InlandPLZ → SchluesselzahlStaat	Wohonort der versicherten Person → Inland → Im Ausland	Unsigned integer → unsigned short → Unsigned short	Max 4 digits → ----- → -----	----- Minimum: 100 Maximum: → 999 Minimum: 0 Maximum: → 999

NummerLeistungenLeistungserbringer	Versionsnummer der Verfügung/Mitteilung	String	-----	Maximum Buchstaben: 8
VisumIVStelle	Visum des Mitarbeiters der IV-Stelle	Unsigned short	-----	Minimum: 0 Maximum: 999
Gebrechenscode	Gebrechenscode	Unsigned short	-----	Minimum: 0 Maximum: 999
Funktionsausfallcode	Funktionsausfallcode	Unsigned short	-----	Minimum: 0 Maximum: 999
Leistungscode	Leistungscode	String	-----	Minimum Buchstaben: 1 Maximum Buchstaben: 10
LeistungGemeassTarif	Leistung gemäss Tarif	Unsigned integer	-----	Minimum: 1 Maximum: 9999999
NIF	Identifikationsnummer des Anbieters (Partners) der Leistung	Date	JJJJ-MM-TT	Minimum: 1948-01-01 (01 Januar 1948) Maximum:

				9999-12-31 (31 Dezember 9999)
GueltigAb	Datum des Beginns der Gültigkeit	Date	JJJJ-MM-TT	Minimum: 1948-01-01 (01 Januar 1948) Maximum: 9999-12-31 (31 Dezember 9999)
GueltigBis	Enddatum der Gültigkeit	Decimal	([+ -]?[d{1,6}\.d{1,2} d{1,7}\.d{1,2})	-----
Hoechstgrenze	Höchstbetrag der Assistenzbeitrag	Unsigned integer	-----	Minimum: 0 Maximum: 999
StatusVerfuegung	Status der Verfügung	Boolean	-----	-----
Wiedereingliederung	IV Leistungscode gemäss Art. 8a IVG	Unsigned short	-----	Minimum: 0 Maximum: 999
Revisionsart	Revisionsart	Unsigned short	-----	Minimum: 0 Maximum: 999

Revisionscode	Revisionscode	Unsigned short	-----	Minimum: 0 Maximum: 999
Auflagezeitpunkt	Betreffende Periode	Unsigned short	-----	Minimum: 0 Maximum: 999
VerfahrenAbklaerungsmassnahmen	Verfahrensphase für Ermittlungsmassnahmen	Unsigned short	-----	Minimum: 0 Maximum: 999
VerfahrenMonodisziplinaerenGutachten	Schlichtungsverfahren im Rahmen eines monodisziplinären Gutachtens	Unsigned short	-----	Minimum: 0 Maximum: 999
GruendeExterneMedFallfuehrung	Gründe für externe medizinische Fallführung	Unsigned short	-----	Minimum: 0 Maximum: 999
DurchfuehrungsstelleBerufEingliederung	Durchführungsstelle für die berufliche Eingliederung	Unsigned short	-----	Minimum: 0 Maximum: 999
DurchfuehrungsortBerufEingliederung	Ort der Durchführung von arbeitsbezogenen Massnahmen	Boolean	-----	-----

Unfalldeckun- gUVIV	Unfalldeckung Unfallversiche- rung (UVIV) gemäss Art. 11 IVG	Boolean	-----	-----
Schadeneintrit- tHaftung	Haftung für Schäden Art. 68quin- quies IVG	Unsigned long	-----	Minimum: 19480000000 Maximum: 99999999999
VerknuepfenVer- fuegungsnummer	Nummer der Verfügung/Mittei- lung der Verfügung/zugehörige Mitteilung (für Beratung und Follow-up gemäss Art. 14quarter IVG)			

4.3 Qualitätssicherung der Meldungstypen 73 bis 77 im DWH

Die zulässigen detaillierten Wertebereiche werden in der Weisung KSGLS-C (evtl. link) beschrieben und in den nachfolgenden Tabellen nicht immer in allen Details aufgeführt.

Die Felder des Meldetyps 73 bis 77 sind alle obligatorisch, weshalb die Häufigkeit ("occurrence") überall 1,1 ist und entsprechend nicht in jedem Feld einzeln wiederholt wird.

4.3.1 Felder die in allen Meldungstypen vorkommen ARC 73-77

Tag XML / Attribut	Format	Zulässiger Wertebereich	Qualitätstest im DWH
CodeZustaendigeIVStelle	<ul style="list-style-type: none"> IVStelle_strongType minIncl: 301 maxIncl: 350 	<ul style="list-style-type: none"> 301-325 327 350 	Wenn CodeZustaendigeIV-Stelle vom zulässigen Wertebereich abweicht
Versichertennummer	<ul style="list-style-type: none"> Versichertennummer13Stellen_Type minIncl: 7560000000000 maxIncl: 7569999999999 	---	Zwecks Ergänzung demografischer Informationen werden die Meldungen nach Eingang im Zentralregister mit dem Versichertenregister verknüpft. Dabei kann die Gültigkeit der AHVN13 geprüft werden.

4.3.2 Felder die in den Meldungstypen 73-76 vorkommen

Tag XML / Attribut	Format	Zulässiger Wertebereich	Test qualité in DWH / Qualitätstest im DWH
<ul style="list-style-type: none"> • WohnortVersichertePerson <ul style="list-style-type: none"> ○ SchluesselzahlStaat ○ InlandPLZ 	<ul style="list-style-type: none"> ○ LandNrBSV_weakType ○ minIncl: 100 ○ maxIncl: 999 ○ PLZ_Type ○ Dig: 4 	<ul style="list-style-type: none"> • Schlüsselzahl Staat: download (admin.ch) • Inland PLZ Wertebereich 1000 <= value <= 9999 	---
DatumAnmeldung	<ul style="list-style-type: none"> • AHVDatumJMT_Type • 1,1 • minIncl: 1948-01-01 • maxIncl: 9999-12-31 	---	Wenn <i>DatumAnmeldung</i> > laufendes Jahr

4.3.3 IVAnmeldungMeldung MZR73

Tag XML / Attribut	Format	Zulässiger Wertebereich	Qualitätstest im DWH
Versicherung	<ul style="list-style-type: none"> String1stellig_Type Length: 1 	1 = IV 2 = AHV	Wenn <i>Versicherung</i> 0 oder > 2
AnmeldungErstmalig	<ul style="list-style-type: none"> String1stellig_Type Length: 1 	0 = Nein 1 = Ja 2 = Ja, Grenzgänger/-in 9 = Unbekannt	Wenn <i>AnmeldungErstmalig</i> nicht 0, 1, 2, oder 9
ALVTaggelder	<ul style="list-style-type: none"> String1stellig_Type Length: 1 	0 = Nein 1 = Ja, Teilarbeitslosigkeit 2 = Ja, Vollarbeitslosigkeit 9 = Unbekannt	Wenn <i>ALVTaggelder</i> nicht 0, 1, 2 oder 9
Meldeinstanz	<ul style="list-style-type: none"> Short2stellig_Type minIncl: 0 maxIncl: 99 	1 – 12	Wenn <i>Meldeinstanz</i> nicht 1 – 12 1-12
Anmeldungsformular	<ul style="list-style-type: none"> UnsignedByte1stellig_Type min-maxIncl: 0,9 maxIncl: 9 	<ul style="list-style-type: none"> 0, 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9 Wert = 6 kommt nicht vor 	<ul style="list-style-type: none"> Wenn <i>Anmeldungsformular</i> = 6 Überprüfung des Formular-typs anhand des Attributs <i>Vesicherung</i> (s.o.)
DatumAbschlussFrueherfassung	<ul style="list-style-type: none"> AHVDatumJMT_Type minIncl : 1948-01-01 maxIncl : 9999-12-31 	---	Wenn <i>DatumAbschlussFrueherfassung</i> < <i>DatumAnmeldung</i>

4.3.4 IVBeschlussmeldung 74

Tag XML / Attribut	Format	Zulässiger Wertebereich	Qualitätstest im DWH
DatumBeschluss	<ul style="list-style-type: none"> AHVDatumJMT_Type minIncl : 1948-01-01 maxIncl : 9999-12-31 	---	Wenn <i>DatumBeschluss</i> < <i>DatumAnmeldung</i>
Gebrechenscode	<ul style="list-style-type: none"> Short3stellig_Type minIncl: 0 maxIncl: 999 	101 – 938	Wenn $0 \leq \textit{Gebrechenscode} < 101$
Funktionsausfallcode	<ul style="list-style-type: none"> UnsignedByte2stellig_Type minIncl: 0 maxIncl: 99 	00 – 91	Den exakten Wert überprüfen
Revisionsart	<ul style="list-style-type: none"> UnsignedByte1stellig_Type minIncl: 0 maxIncl: 9 	1 = auf Gesuch 2 = von Amtes wegen (inkl. Art. 8a bei Renten) 3 = Kontextuell	Wenn <i>Revisionsart</i> 0 oder > 3
Revisionscode	<ul style="list-style-type: none"> UnsignedByte2stellig_Type minIncl: 0 maxIncl: 99 <p>➔ Le XSD prévoit pour l'instant un NUM à une position tandis que les valeurs dans Matrix_Co-dierungen IV.xlsx contient des valeurs à 2 positions ! (l'onglet Revision)</p>	10-14	Wenn <i>Revisionscode</i> nicht vorgegebenen Werten entspricht
IVGrad	<ul style="list-style-type: none"> Short3stellig_Type minIncl: 0 maxIncl: 100 	0 – 100	

HEGrad	<ul style="list-style-type: none"> • UnsignedByte1stellig_Type • minIncl: 0 • maxIncl: 9 	<p>0 = Keine HE</p> <p>1 = Leichter Grad</p> <p>2= Mittlerer Grad</p> <p>3 = Schwere Grad</p> <p>5 = Leichter Grad mit lebenspraktisch Begleitung</p> <p>6 = Leichter Grad ohne lebenspraktisch Begleitung</p> <p>7 = Mittlerer Grad mit lebenspraktisch Begleitung</p> <p>8 = Mittlerer Grad ohne lebenspraktische Begleitung</p> <p>9 = Schwere Grad</p>	Wenn <i>HEGrad</i> nicht 1 – 3 oder 5 – 9
Invaliditaetsbemessung	<ul style="list-style-type: none"> • UnsignedByte1stellig_Type • minIncl: 0 • maxIncl: 9 	<p>1 = Einkommensvergleich</p> <p>2 = Betätigungsvergleich</p> <p>3 = Gemischte Methode</p> <p>4 = Sonderfälle</p>	Wenn <i>Invaliditaetsbemessung</i> 0 oder > 4
Beitragsart	<ul style="list-style-type: none"> • Short2stellig_Type • minIncl: 0 • maxIncl: 99 	<p>11 = Arbeitnehmende mit beitragspflichtigem Arbeitgeber</p> <p>12 = Selbständige ohne Landwirtschaft</p> <p>13 = Selbständige Landwirte</p>	Wenn <i>Beitragsart</i> nicht 11 – 20

		<p>14 = Ohne Erwerbseinkommen 15 = Freiwillige Versicherung 16 = Andere 17 = Gemischte Beiträge 11 + 12 18 = Gemischte Beiträge 11 + 13 19 = Andre gemischte Beiträge 20 = Nicht beitragspflichtig (.B. Eheleute, Versicherte unter 20 Jahren)</p> <p>Die Information nach der <i>Beitragsart</i> kann gegebenenfalls auch aus dem IK-Datensatz bezogen werden.</p>	
AnspruchsbeginnNeueLeistung	<ul style="list-style-type: none"> AHVDatumJM_Type minIncl : 1948-01 maxIncl : 2048-12 	---	<p>Wenn AnspruchsbeginnErsteLeistung > AnspruchsbeginnneueLeistung</p>
AnspruchsbeginnErsteLeistung	<ul style="list-style-type: none"> AHVDatumJM_Type minIncl : 1948-01 maxIncl : 2048-12 	---	---
NummerZustaendigeAKELStelle	IrgendeineZweigstelle_weak-Type	Codes gemäss KSGLS -C	---
Valideneinkommen	<ul style="list-style-type: none"> BetragFR6MitNull_Type minIncl: 0 maxIncl: 999999 	<ul style="list-style-type: none"> 0 – 999999 Wenn Invaliditaetsbemessung = 2 oder 4 (betrifft 	---

		nicht erwerbstätige Personen), dann kann das Valideinkommen auf 0 gesetzt werden.	
BisherigerIVGrad	<ul style="list-style-type: none"> • Short3stellig_Type • minIncl: 0 • maxIncl: 100 	0 – 100	
BisherigerHEGrad	<ul style="list-style-type: none"> • UnsignedByte1stellig_Type • minIncl: 0 • maxIncl: 9 	Siehe weiter oben	Wenn <i>HEGrand</i> nicht 1 – 3 oder 5 – 9

4.3.5 IVAblehnungMeldung 75

Tag XML / Attribut	Format	Zulässiger Wertebereich	Qualitätstest im DWH
DatumVerfuegung	<ul style="list-style-type: none"> AHVDatumJMT_Type minIncl : 1948-01-01 maxIncl : 9999-12-31 	---	<ul style="list-style-type: none"> Wenn DatumVerfuegung < DatumAnmeldung DatumVerfuegung > laufendes Jahr
Leistung:betroffeneLeistung	<ul style="list-style-type: none"> unsignedByte minIncl: 1 maxIncl: 10 	1 = Med. Massnahmen zur Eingliederung 2 = Med. Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen 3 = Beratung und Begleitung 4 = Integrationsmassnahmen 5 = Berufliche Massnahmen 6 = Hilfsmittel 7 = Rente 8 = Hilflosenentschädigung 9 = Assisenzbeitrag 10 = Intensivpflegezuschlag	Wenn <i>Leistung:betroffeneLeistung</i> = 9
Leistung:Ablehnungscode	<ul style="list-style-type: none"> unsignedByte minIncl: 18 maxIncl: 86 	18 = Rückzug durch die versicherte Person 25 = Übergabe des Dossiers an eine andere IV-Stelle 30 = Abschluss des Falles ohne Verfügung/Mitteilung oder Beschluss 80 = Fehlende Mitwirkung (Abklärung Sachverhalt) 81 = Versicherungsmässige Voraussetzungen nicht erfüllt	Wenn <i>Leistung:Ablehnungscode</i> von den vorgegebenen Werten abweichen

		82 = Fehlende Glaubhaftmachung 83 = Leistungsspezifische Voraussetzungen nicht erfüllt 84 = WZW-Kriterien nicht erfüllt 85 = Mitwirkungspflicht verletzt 86 = Andere Gründe	
--	--	---	--

4.3.6 IVBranchenTaetigkeitenMeldung 76

Tag XML / Attribut	Format	Zulässiger Wertebereich	Qualitätstest im DWH
ArbeitsplatzBeiAnmeldung	<ul style="list-style-type: none"> • unsignedByte • minIncl: 0 • maxIncl: 1 	0 = Arbeitsplatz nicht vorhanden 1 = Arbeitsplatz vorhanden	---
Branchencode	<ul style="list-style-type: none"> • String2stellig_Type • minLen: 1 • maxLen: 2 	Codes gemäss KSGLS -C	Wenn <i>Branchencode</i> ≠ 1-36 oder {40, 99}
Funktionscode	<ul style="list-style-type: none"> • String2stellig_Type • minLen: 1 • maxLen: 2 	1 = Selbständig 2 = Kaderfunktion 3 = Fachfunktion 4 = Hilfsfunktion 5 = Lehrling 6 = Heimarbeiterin 7 = SchülerIn, StundenIn 8 = Nicht erwerbstätig (zh.B. Hausfrauen/-männer)	Wenn <i>Funktionscode</i> > 9
CodeAusgeuebterBeruf	<ul style="list-style-type: none"> • String2stellig_Type • minLen: 1 • maxLen: 2 	Codes gemäss KSGLS -C	Wenn <i>CodeAusgeuebterBeruf</i> >37 oder ≠ 99
CodeHoechsteAusbildung	<ul style="list-style-type: none"> • String2stellig_Type • minLen: 1 • maxLen: 2 	1 = Weniger als 6 Jahre Obligatorische Schule 2 = Obligatorische Schule (ohne Sonderschule) 3 = Sonderschule (inkl. Integrierte Sonderschule)	Wenn <i>CodeHoechsteAusbildung</i> > 9

		<p>4 = Vorbereitung auf eine Hilfstätigkeit oder auf eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte (z.B. IV-Anlehre, praktische Ausbildung nach INSOS)</p> <p>5 = Berufliche Grundbildung (eidg. Berufsattest, eidg. Fähigkeitszeugnis, Berufsmaturität)</p> <p>6 = Allgemeinbildende Schulen (Gymnasium, Fachmittelschule)</p> <p>7 = Höhere Berufsbildung (z.B. höhere Fachschule, Berufsprüfung, höhere Fachprüfung)</p> <p>8 = Hochschulen (Universität, ETHZ, EFPL, Fachhochschulen, Pädagogische Hochschulen)</p> <p>9 = Unbekannt</p>	
--	--	---	--

4.3.7 IVAbbruchAbschluss 77

Tag XML / Attribut	Format	Zulässiger Wertebereich	Qualitätstest im DWH
Verfuegungsnummer	<ul style="list-style-type: none"> • VerfuegungNummer_Type • minIncl: 19480000000 • maxIncl: 99999999999 	Siehe Details Kap. 4...→ MZR72	Überprüfung der Verfügungsnummer durch Verknüpfung mit Verfügungstabelle von Sumex
DatumAbbruchBI	<ul style="list-style-type: none"> • AHVDatumJMT_Type • minIncl : 1948-01-01 • maxIncl : 9999-12-31 	---	---
GruendeVorzeitigAbbruch	<ul style="list-style-type: none"> • unsignedByte • minIncl: 1 • maxIncl: 6 	1 = Ziel vorzeitig erreicht 2 = Aus med. Gründen / med. Intervention 3 = Versicherte Person verweigert Mitwirkung (Schadenminderung) 4 = Muterschaft, Wegzug, Tod 5 = Andere Massnahme 6 = Andere Gründe	---
Abschlussergebnis-ProzessBI	<ul style="list-style-type: none"> • unsignedByte • minIncl: 1 • maxIncl: 11 	1 = Erwerbsfähig im ersten Arbeitsmarkt: mit Anstellung – Arbeitsplatzzerhalt/Erhalt Selbständigkeit 2 = Erwerbsfähig im ersten Arbeitsmarkt: mit Anstellung – Neuer Arbeitsplatz im gleichen Betrieb 3 = Erwerbsfähig im ersten Arbeitsmarkt: mit Anstellung –	---

		<p>Neuer Betrieb/Neue Selbständigkeit</p> <p>4 = Erwerbsfähig im ersten Arbeitsmarkt: ohne Anstellung</p> <p>5 = Teil-Erwerbsfähig im ersten Arbeitsmarkt: mit Anstellung – Arbeitsplatzersatz/Erhalt Selbständigkeit</p> <p>6 = Teil-Erwerbsfähig im ersten Arbeitsmarkt: mit Anstellung – Neuer Arbeitsplatz im gleichen Betrieb</p> <p>7 = Teil-Erwerbsfähig im ersten Arbeitsmarkt: mit Anstellung – Neuer Betrieb/Neue Selbständigkeit</p> <p>8 = Teil-Erwerbsfähig im ersten Arbeitsmarkt: ohne Anstellung</p> <p>9 = Nichterwerbsfähig im ersten Arbeitsmarkt: mit Anstellung im zweiten Arbeitsmarkt</p> <p>10 = Nichterwerbsfähig im ersten Arbeitsmarkt: ohne Anstellung im zweiten Arbeitsmarkt</p> <p>11 = Nicht ermittelbar (aufgrund Tod, Schadenminderung etc.) / Andere Abschlussgründe</p>	
--	--	---	--

ErgebnisAuflage	<ul style="list-style-type: none"> • unsignedByte • minIncl: 1 • maxIncl: 3 	<p>1 = Erfolgreich abgeschlossen (Auflistung etwas umständlich, aber es ist ja nicht die Auflage, die ein Ergebnis zur Folge hat, sondern die medizinische Behandlung)</p> <p>2 = Ohne Erfolg abgeschlossen (Ziel nicht wie gewünscht erreicht; Abbruch durch Arzt)</p> <p>3 = Nach MBZV abgebrochen (Abbruch durch versicherte Person)</p>	---
AnnahmeMedFalluehrung	<ul style="list-style-type: none"> • unsignedByte • minIncl: 0 • maxIncl: 1 	<p>1 = Abgelehnt</p> <p>2 = Angenommen</p>	---

Anhang 1: Codes IV-Stellen

301	ZH
302	BE
303	LU
304	UR
405	SZ
306	OW
307	NW
308	GL
309	ZG
310	FR
311	SO
312	BS
313	BL
314	SH
315	AR
316	AI
317	SG
318	GR
319	AG
320	TG
321	TI
322	VD
323	VS
324	NE
325	GE
350	JU
327	ET