



SwissSalary KLE

Datum: 19.08.2025
Weitere Informationen: learn.swisssalary.ch

swiss
alary

Rechtliche Hinweise

SwissSalary Ltd. behält sich alle Rechte aus diesem Dokument vor.

Keinerlei Teile dieses Werks dürfen in jeglicher Form oder auf jegliche Weise vervielfältigt werden – sei es grafisch, elektronisch oder mechanisch, einschliesslich durch Kopieren, Aufzeichnen, Mitschneiden oder mit Hilfe von Informationsspeicherungs- und Datenabfragesystemen – ohne dass die schriftliche Genehmigung von SwissSalary Ltd. vorliegt.

SwissSalary Ltd. behält in vollem Umfang sämtliche ihr zustehenden Immaterialgüterrechte, insbesondere alle Patent-, Design-, Urheber-, Namens- und Firmenrechte sowie die Rechte an ihrem Know-how.

Obwohl bei der Erstellung dieses Dokuments jegliche Vorsichtsmassnahmen ergriffen wurden, übernimmt SwissSalary Ltd. keine Haftung für Fehler, Auslassungen oder Schäden die aus der Nutzung der in diesem Dokument enthaltenen Informationen oder aus der Nutzung der Programme und des Quellcodes entstehen. Keinesfalls haftet SwissSalary Ltd. für jegliche Gewinnausfälle oder andere kommerzielle Schäden, die direkt oder indirekt durch dieses Dokument verursacht oder mutmasslich verursacht wurden.

copyright 1998 - 2025 Swisssalary Ltd.

Änderungsdatum: 19.08.2025

Impressum

SwissSalary AG (SwissSalary Ltd.)
Bernstrasse 28
CH-3322 Urtenen-Schönbühl
Schweiz

Tel.: +41 (0)31 950 07 77
support@swisssalary.ch
swisssalary.ch

Social Media

Youtube
Facebook
Instagram
LinkedIn
Xing
X

Zertifizierung

Swissdec

Index

1	KLE - Kundenintegrierter Leistungsprozess vom Anspruch bis Erbringung	
1.1	Einleitung und Kurzbeschrieb Meldeprozess	6
1.2	Abkürzungen und Feldbeschreibungen	6
1.3	Berechtigungen	7
2	Einmalige Einrichtungen	
2.1	Systemvoraussetzungen	8
2.2	KLE Einrichtungen Lohnstammdaten	8
2.3	Pflichtfelder auf der Personalkarte	9
2.4	Lohnartenverwaltung / Zuweisung Lohnarten	9
2.5	Spezialfall Lohnart 13. Monatslohn	11
2.6	SUA Zertifikat lösen und verlängern	11
2.6.1	SUA Zertifikat nach Ablauf neu beantragen	12
2.7	Aufgabenwarteschlange einrichten	13
2.8	KLE Schadenerfassung über Self-Service Portal SwissSalary Direct	13
3	Übersicht aller KLE Cases Stories	
3.1	Case Management	17
4	Neues Ereignis melden	
4.1	Verlaufsprozess: Prozess Status - Fallübernahme - Bemerkungen	18
4.2	Neues Ereignis melden	19
4.3	Ereignismeldung ohne Arbeitsunfähigkeit	21
4.4	Schadenmeldung über SwissSalary Direct Self-Service Portal	21
4.5	KLE Case Stories im Detail	21
4.6	Weitere Story Parts im Detail	25
4.7	Schadenmeldung UVG als PDF	27
4.8	Versand Schadenmeldung UVG, Kanken- & Unfallkarte über SWS Direct mit Ablage im Dossier	27
5	Gemeldete Ereignisse ergänzen, mutieren	
5.1	Story ergänzen, mutieren	28
5.2	Übermittlungslogik	28
5.3	Medizinische Behandlung	29

5.4	Taggeldabrechnung in Rapportierungsjournal übertragen und ausdrucken	29
5.5	Bericht erstellen (Unfallkarte/Krankenkarte) - Versand als Beilage an Versicherer	30
5.6	Arbeitsunfähigkeit nach Bagatellmeldung	30
5.7	Arbeitsunfähigkeit - Arbeitswiederaufnahme	30
5.8	Arbeitsunfähigkeitszeugnis versenden	31
5.9	Dialog Arbeitgeber und Versicherer	31
5.10	Abschluss des Ereignisses durch Unternehmen / Prozessänderung	32
5.11	Fall reaktivieren	32
6	Meldung Rückfall	
6.1	Art des Rückfalls	33
6.2	Rückfall gleicher Arbeitgeber	33
6.3	Rückfall mit Arbeitgeberwechsel	33
7	Spezialfälle	
7.1	Arbeitswiederaufnahme	34
7.2	Fehlende Ereignismeldung - ohne Vertrag	34
7.3	Ereignis mit mehreren Arbeitgebern	34
7.4	Lohnerhöhung erfassen	34
7.5	Manuelle Lohnergänzungen	35
7.6	TimeMachine	35
7.7	Mutierte Personendaten	35
7.8	Unfallmeldung mit nicht zugewiesenem Körperbereich	35
7.9	Austritt Mitarbeitende	36
7.10	Ausfallstunden	36
7.11	Arbeitsunfähigkeit nach Bagatellmeldung	36
7.12	keine Arbeitsunfähigkeit trotz initialer Meldung	36
7.13	Reduzierte Lohnbasis infolge vorgängigem Unfall resp. Krankheit	37
7.14	Rückzahlung Taggeldleistung	37
7.15	Berechnung Stundenlohn mit regelmässiger Arbeitszeit	37
8	Suchen - Filtern - Personalisieren	
8.1	Personalisieren/Spalten einblenden/Infobox	38
8.2	Such- und Filterfunktionen	38

9 Weitere KLE Parts in Entwicklung

 9.1 Weitere KLE Entwicklungen

39

10 Oft gestellte Fragen

1 KLE - Kundenintegrierter Leistungsprozess vom Anspruch bis Erbringung

1.1 Einleitung und Kurzbeschrieb Meldeprozess

Lieber SwissSalary-Kunde
Lieber SwissSalary-Partner

Wir präsentieren Ihnen das Handbuch zum **Kundenintegrierten Leistungsprozess vom Anspruch bis Erbringung**, nachfolgend KLE genannt. Dieses beinhaltet Informationen zur Einrichtung in SwissSalary und der Abwicklung von der Erstmeldung bis zur Verarbeitung der Taggeldleistungen von Unfällen.

Ereignismeldungen können einfach und rasch erfasst und dem Versicherer übermittelt werden, auch wenn zum Beispiel der Hergang und das genaue Unfalldatum noch nicht bekannt sind. Die Ereignismeldungen werden mit den im SwissSalary bereits erfassten Daten des betroffenen Mitarbeitenden abgefüllt. Fehlende Informationen werden anschliessend weitgehend automatisiert vervollständigt. Der Versicherer prüft nach dem Eingang der elektronischen Meldung, ob und wie die Unternehmung versichert ist, und generiert automatisch eine Schadensnummer, welche das System der Unternehmung in kürzester Zeit zurückmeldet. Des Weiteren ist es für die Unternehmung möglich, den aktuellen Status der Fallbearbeitung jederzeit abzurufen, die Daten zu einer eventuellen Arbeitsunfähigkeit zu übermitteln und entsprechende Taggeldabrechnungen elektronisch zu empfangen und alles direkt in der Lohnsoftware zu verarbeiten.

Die Liste der empfangsbereiten Versicherungen kann auf <https://www.swissdec.ch/receiver> abgefragt werden.

Wir wünschen Ihnen viel Vergnügen mit KLE. Wir nehmen Ihre wertvollen Verbesserungsvorschläge gerne entgegen und prüfen deren Umsetzung.

Ihr SwissSalary Team

1.2 Abkürzungen und Feldbeschreibungen

ALLGEMEINE FELDER	
Stories & Story Parts	Stories sind alle Nachrichten, welche zwischen dem Unternehmen und dem Versicherer im Verlauf eines Ereignisses ausgetauscht werden. Es gibt Stories, die vom Unternehmen an den Versicherer übermittelt werden (z.B. Lohndaten) und solche, die beim Versicherer abgeholt werden (z.B. Taggeldabrechnung) Parts sind die Stories, die während des Fallverlaufs vom Versicherer dynamisch beim Unternehmen verlangt werden können (z.B. Lohndaten, Unfallbeschreibung, Arbeitsunfähigkeit usw.)
CASE DETAILS (INFOBOX)	Hier befindet sich das letzte Synchronisationsdatum, weitere Informationen zur verunfallten Person und dem Status des Cases.
VERSICHERUNGSDETAILS (INFOBOX)	

Domäne	Anzeige der verschiedenen Versicherungszweige wie UVG, UVGZ, KTG
Institution	Angabe zum Unfallversicherer resp. anderer Versicherer
Firma Case ID	Fallnummer im SwissSalary
Vorfall Case ID	Techn. Swissdec Nummer
Versicherungs Case ID / Insurance Case ID	Diese ID ist beim Versicherer auch unter dem Begriff Schadensnummer, Ereignisnummer, usw. bekannt.
Deklaration Request ID	ELM Nummer von SwissSalary der jeweils übermittelten Stories. XML File kann bei den Lohnmeldungen über das Hauptmenu eingesehen werden.
Antwort Status	leer, nach Versand der Ereignismeldung akzeptiert
Prozess Status	leer => Deklaration prüfen => Anspruch ausführen
Fallübernahme	nein - unklar - ja
Taggeldansatz	sobald er bekannt ist, wird er hier angezeigt
Bemerkung	Informationen zum laufenden oder beendeten Schadenereignis
Ohne Vertrag	Diese Funktion ist noch ohne Bedeutung: Sie kommt erst zur Anwendung, wenn weitere private Versicherer dazu kommen
VERSICHERUNGSKONTAKT (INFOBOX)	Kontaktangaben vom Versicherer für den Case
NACHRICHTEN (INFOBOX)	Eingang von Systemmeldungen des Versicherers z.B. Systemfehlercodes => Falls unklar, ob Intervention nötig, bitte Support SwissSalary kontaktieren

1.3 Berechtigungen

Ein Benutzer kann nur diejenigen KLE Cases einsehen und bearbeiten, welche den auf seinem Benutzer hinterlegten Zugriffsberechtigungen entsprechen. Die Unfälle von Mitarbeitenden, die einem Abrechnungskreis zugewiesen sind, auf welchen ein Benutzer keinen Zugriff hat, kann er folglich nicht einsehen.

2 Einmalige Einrichtungen

2.1 Systemvoraussetzungen

Die kompletten SwissSalary KLE Funktionalitäten sind erst mit dem Release 5060 und mit SwissSalary Modul Plus verfügbar.

Damit eine KLE Meldung erstellt werden kann, muss für die zusätzliche Sicherheit ein entsprechendes Firmen-Zertifikat in der KLE-Einrichtung hinterlegt werden.

Das Firmen Zertifikat ist auf die UID Nummer der Unternehmung referenziert. Das heisst, pro Firma (Mandant) muss ein eigenes Zertifikat eingefordert und hinterlegt werden. Jedes Firmenzertifikat hat sein eigenes Passwort, damit nur das gültige Unternehmen mit dem Zertifikat sicher kommunizieren kann. Weitere Informationen zum Zertifikat und die Bezugsquelle des Zertifikats im Kapitel Einmalige Einrichtungen - SUA Zertifikat lösen.

2.2 KLE Einrichtungen Lohnstammdaten

Berechtigungsrollen

Der Payroll Verantwortliche muss über die SWS-KLE Edit Rolle verfügen. siehe 'Benutzer' und 'Benutzerberechtigungssätze'. Mit der Berechtigungsrolle SWS-KLE Read kann der Zugriff eingeschränkt werden, so dass ein User zwar die Daten von KLE einsehen, nicht aber erfassen oder mutieren kann.

Aktivieren der vier KLE-Kacheln

Damit die KLE Kacheln im Rollencenter angezeigt und anschliessend Meldungen für die jeweilige Versicherung übermittelt werden können, muss auf dem Benefit Vertrag die "Methode zur Meldung von Vorfällen" auf "Elektronisch gestellt werden. Der Benefit Vertrag muss anhand des ELM Profils eingerichtet werden.

UID-BFS Nummern

Die Unternehmens-Identifikationsnummer, muss in den Lohnstammdaten im Register Allgemein eingetragen sein.

KLE Nummern-Serie erstellen

Über die Suchfunktion Nummernserie öffnen und eine neue Nummernserie erfassen. z.B. KLE, bei Startnummer: KLE000000

Die KLE-Nummernserie muss in den Lohnstammdaten Swissdec Einrichtung - KLE Einrichtung - Nummernserie KLE hinterlegt werden.

KLE Swissdec Einrichtungen

Abschnitt SUA Einrichtung

Ansprechpartner: Es muss der Firmenkontakt mit einer Email-Adresse und einer Kontaktperson (in der Regel der Payroll Verantwortliche) hinterlegt sein.

Er ist der Empfänger des Passwortes, welches auf dem Postweg eingeschrieben zugestellt wird.

SUA Vertrag Domäne: Hinterlegen Sie die Versicherungsdomäne, über welche Sie das Zertifikat beantragen wollen.

SUA Vertrag Code: Erfassen Sie den Code des Vertrages, mit welchem Sie das Zertifikat beantragen wollen.

2.3 Pflichtfelder auf der Personalkarte

Register Statistik - Felder der Lohnstrukturerhebung

Die Felder Arbeitsvertrag, Ausbildung und Berufliche Stellung im Register Statistik auf der Personalkarte müssen für die Übermittlung von Schadenereignissen ausgefüllt sein. Diese Felder werden sonst auch für die LSE (Schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik) benötigt. Mit der Story Arbeitsvertrag werden diese drei Angaben ergänzend zu den restlichen arbeitsvertraglichen Angaben wie dem Eintritts- und Austrittsdatum bei befristeten Arbeitsverhältnissen, Monatslohn, Angaben zum 13. Monatslohn, Teilzeitgrad, Funktion etc. der Person übermittelt.

Register Kommunikation - PLZ Ort

Ausländische Postleitzahlen dürfen nicht mit einem Buchstaben erfasst sein. D-12345 dies führt zu einem Fehler bei der Übermittlung der Schadenmeldung.

Register Arbeitsstelle - Funktion - Austrittsdatum bei befristeter Anstellung

Zu den vertraglichen Angaben gehört auch die Zuteilung einer Funktion. Sie wird auf der Unfallkarte aufgeführt.

Bei einer befristeten Anstellung kann bereits das Austrittsdatum erfasst werden. Sollte es bei der Schadenmeldung noch nicht auf der Personalkarte eingetragen sein, wird der Versicherer bei einem Schadenfall mit Taggeldleistung eine Rückfrage machen.

Register Lohn - Monatsteile

Die Monatsteile werden bei Meldungen von Ausfallstunden eines Mitarbeitenden benötigt, um die maximalen Monatsstunden zu kontrollieren (Anzahl Wochenstunden*52 Jahreswochen/12)

2.4 Lohnartenverwaltung / Zuweisung Lohnarten

Damit der versicherte Verdienst berechnet werden kann müssen bei allen UVG-pflichtigen Lohnarten, welche für die Meldung an den Unfall- resp. KTG Versicherer benötigt werden, im Register Absenzen die entsprechenden Kategorien zugeteilt werden. => siehe Schadenfall Detail

Wie sich ein versicherter Verdienst zusammensetzt, kann für ein bestimmtes Ereignis und je nach Konstellation von Versicherer zu Versicherer unterschiedlich sein. Das heisst, die Hoheit für die Festlegung des versicherten Verdienstes liegt beim Versicherer. Besteht beim Einrichten der Lohnarten Unklarheit, muss der Versicherer kontaktiert werden. Deshalb wird mit KLE 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. => Richtlinien KLE - Swissdec www.swissdec.ch Richtlinien Leistungsstandard-CH (KLE)

Mit einem Filter auf den UVG-pflichtigen Lohnarten können sämtliche Lohnarten schnell angezeigt werden, die je nach dem entsprechend eingerichtet werden müssen. Lohnarten mit negativer Kalkulationsart wie Korrektur Taggelder nicht für KLE einrichten. Sie führen zu Fehler beim Einlesen des XML Files beim Versicherer.

Hinweis: Die Familienzulagen gehören ebenfalls zum versicherten Verdienst.

Die Summen der Lohnarten, werden aufgrund ihrer Eigenart in unterschiedlichen Lohnbasen zusammengeführt.

=> Lohnarten öffnen, über Personalisieren die Felder Schadenfall Detail, Schadenfall versicherter Verdienst und Schadenfall Ausfallstunden Lohnart KLE einfügen.

Über Verwalten - Liste bearbeiten - können die Lohnarten schnell abgefüllt werden.

Beispiel einiger Lohnarten, diese Liste ist nicht abschliessend.

LOHNARTNR. ↑	BESCHREIBUNG	TYP	KALKUL...	SCHADENFALL DETAIL	SCHADENFALL VERSICHERTER VERDIENST
1000	Monatslohn	Zulage	positiv	A - Grundlohn	voraussichtlich
1065	Ueberzeit	Zulage	positiv	D - Andere Lohnzulagen	rückwirkend
1160	Ferienvergütung	Zulage	positiv	C - Ferien- und Feiertag...	rückwirkend
1200	13. Monatslohn	Zulage	positiv	E - Grati und 13. Monat...	voraussichtlich
3000	Kinderzulage	Zulage	positiv	B - Familienzulagen	voraussichtlich

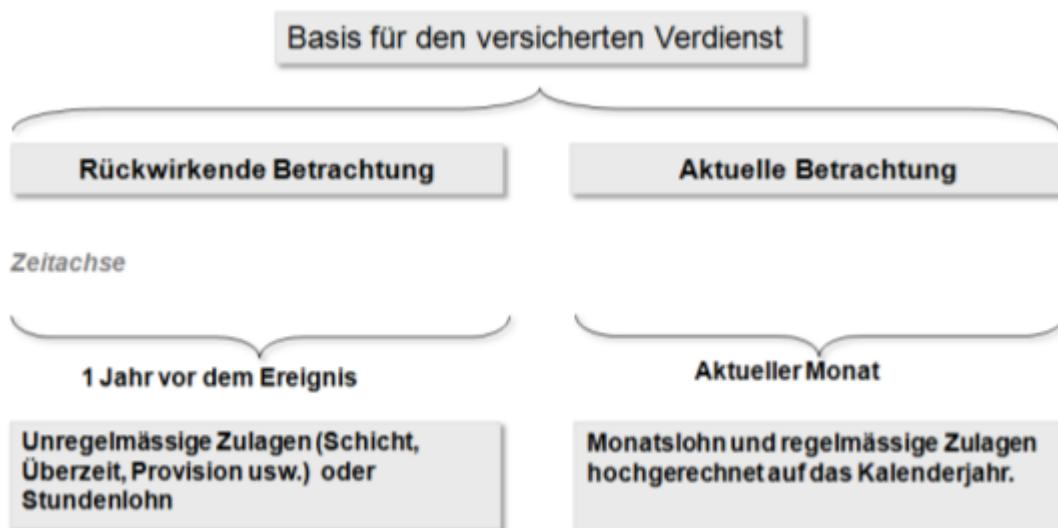
Schadenfall Detail

Mögliche Auswahlfelder im Feld **Schadenfall Detail**:

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

Schadenfall versicherter Verdienst

Es gibt zwei unterschiedliche Betrachtungen der Lohnarten: Voraussichtlich (auch aktuell genannt) und rückwirkend.



Beispiel mit aktueller Betrachtung der Lohnarten (voraussichtlich, regelmässig wiederkehrende Lohnbestandteile)

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. Das bedeutet

SwissSalary nimmt **die Lohnangaben vom Ereignismonat**. Die pflichtigen Lohnarten werden je nach hinterlegten Angaben im Absenzenanspruch mit 12 oder 13 multipliziert und totalisiert.

Beispiel mit rückwirkender Betrachtung der Lohnarten (unregelmässige Lohnbestandteile)

SwissSalary rechnet vom **Vormonat des Ereigniszeitpunktes** 12 Monate rückwärts. Bei einer kürzeren Periode (Anstellung <12 Monate) macht SwissSalary eine Aufrechnung auf 365 Tage.

Hinweis: Lohnerhöhungen, die zum Meldezeitpunkt noch nicht verbucht sind, werden nicht berücksichtigt. Auch Einträge in der 'Timemachine' werden aktuell noch nicht erkannt. Kinderzulagen, die noch nicht ausbezahlt wurden, weil der Zulagenbescheid noch nicht eingegangen ist, werden nicht berücksichtigt, wenn sie auf inaktiv stehen. => siehe Kapitel Spezialfälle - manuelle Lohnergänzungen

Schadenfall Ausfallstunden Lohnart KLE

Bei den Ausfallstunden handelt es sich um einzelne Absenzen einer zumindest teilweise arbeitsfähigen Person, welche im Zusammenhang mit dem versicherten Ereignis stehen (z. B. Arztbesuch, Physiotherapie). Die Ausfallstunden können mit einer zusätzlichen Lohnart z.B.. *Bezahlte Absenz* oder *bezahlte Kurzabsenz* in Stunden rapportiert werden. In dieser Lohnart muss das Häkchen bei Schadenfall Ausfallstunden Lohnart KLE gesetzt sein:

Genauere Angaben zur Meldung von Ausfallstunden => Spezialfälle - Ausfallstunden

2.5 Spezialfall Lohnart 13. Monatslohn

Für die Lohnverarbeitung der Stunden- und Monatslöhne verwendet SwissSalary die gleiche Lohnart, um den 13. Monatslohn zu berechnen. Für den Stundenlohn müsste die Lohnart rückwirkend eingerichtet werden und für den Monatslohn voraussichtlich. Für die korrekte Berechnung des versicherten Verdienstes MUSS die Lohnart zwingend auf VORAUSSICHTLICH eingestellt werden. Bei einer Schadenmeldung für einen im Stundenlohn angestellten Mitarbeitenden wird automatisch eine rückwirkende Berechnung gemacht. Die Lohnart für den 14. Monatslohn wird gleich behandelt und muss ebenfalls voraussichtlich eingerichtet werden.

2.6 SUA Zertifikat lösen und verlängern

In den Lohnstammdaten - Domäneneinrichtung - Swissdec - Einrichtung - Allgemein muss für alle Mandanten ein eigenes Zertifikat hinterlegt werden.

Bei der Bestellung des Zertifikates werden die Angaben in den Firmendaten mitgeschickt. Deshalb müssen die Angaben auf dem ELM Versicherungsprofil mit den Firmendaten übereinstimmen, bei Abweichungen dürfen diese Angaben nicht einfach überschrieben werden. Versicherung kontaktieren und die Angaben dort ändern, evtl. ist eine Kontaktaufnahme mit dem BFS notwendig, damit die Daten im UID Register korrigiert werden können.

Sind alle Angaben korrekt hinterlegt, muss im Menu Swissdec Einrichtung noch folgendes erfasst werden:

- KLE & SUA URL Distributor eintragen => Swissdec Einrichtung => Standard wiederherstellen KLE & SUA Standard wiederherstellen

- Zertifikate erneuern => Allgemein – Zertifikate - Prozess – Zertifikate aktualisieren => KLELIVECLIENT wird hinzugefügt
- UID Zertifikat holen (SUA) => Swissdec Einrichtung - Allgemein – UID Zertifikat holen (SUA) => Passwort Versand wird ausgelöst Dauer 1-2 Tage
=> neues Zertifikat SUAxxxx wurde in *Zertifikate* mit zugeteiltem Mandantenname bereitgestellt für die spätere Erfassung des Passwertes

Nach Erhalt des Passwertes muss wie folgt vorgegangen werden:

- SUA Passwort mit Bindestrich erfassen => Swissdec Einrichtung - Allgemein Zertifikate (Passwort zum Abholen des Zertifikates wählen)
- UID Zertifikat holen (SUA) nochmals auslösen => Allgemein
- Erfolgreicher Vorgang wird bestätigt => Spalte *Zertifikate* ist aktiv angekreuzt.

Erst jetzt ist die gesicherte Verbindung zum Versicherer erstellt.

Der folgende Beschrieb des Bestellvorganges ist sehr technisch und dient nur zur Info. Der Prozess beschreibt, was hinter dem Bestellvorgang abläuft.

Mit der Funktion *UID Zertifikat holen (SUA)* wird vom einzurichtenden Mandanten aus ein Zertifikats-Template mit unserem PrivateKey an Swissdec gesendet. Swissdec nimmt dieses entgegen und schreibt ihren PrivateKey rein. Danach wird das unsignierte Zertifikat wieder zurück gesendet und in der Zertifikats-Tabelle abgespeichert. Gleichzeitig wird ein Passwort auf dem Postweg zugestellt. Sobald das Passwort eingetragen ist, kann das Zertifikats-Template bei Swissdec signiert werden.

Das Passwort muss mit Bindestrich erfasst werden und mit der Funktion *UID Zertifikat holen* nochmals verschickt werden. Das Zertifikat wird wieder zu Swissdec gesendet - mit Passwort. Erst jetzt kommt das signierte Zertifikats-Template zurück. Daraus wird ein korrektes UID PKCS12 Zertifikat erstellt. Erst von diesem Zeitpunkt an kann das Zertifikat zur Kommunikation bei ELM V5.0, KLE und SUA verwendet werden.

Das SUA Zertifikat ist jeweils ein Jahr gültig. SwissSalary weist jeweils früh genug darauf hin, dass es abläuft und erneuert werden muss. Wird in dieser Zeit ein neuer Fall gemeldet verlängert sich die Frist automatisch um ein Jahr. Ist eine Aufgabenwarteschlange *SWS KLE Management* eingerichtet verhindert sie den Ablauf des Zertifikates.

Eine Erneuerung kann maximal zweimal durchgeführt werden. Spätestens nach drei Jahren muss ein neues Zertifikat beantragt werden.

WICHTIG: Werden in mehreren Mandanten die Passwörter eingerichtet muss dazu immer im entsprechenden Mandanten über die Swissdec Einrichtungen die Hinterlegung des Passwertes erfolgen.

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 zertifizierten ERP-System übermittelt und je nach Auftrag und Absprache mit dem Unternehmen als Ansprechpartner für sämtliche mit dem Ereignis in Zusammenhang stehenden Belangen auftritt.

2.6.1 SUA Zertifikat nach Ablauf neu beantragen

Das SUA Zertifikat kann maximal zweimal verlängert werden, anschliessend muss ein neues Zertifikat beantragt werden.

1. Swissdec Einrichtungen öffnen

2. Den Status des SUA Zertifikates von Live auf Test und wieder zurück auf Live stellen. Die Meldung "Es ist bereits ein SUA Zertifikat für Live vorhanden" mit Ja bestätigen. Mit diesem Vorgang wird das vorhandene SUA Zertifikat gelöscht.
3. Im Register SUA auf "UID Zertifikat holen (SUA)" klicken. Wenn der Prozess erfolgreich war wird folgende Meldung eingeblendet "Das neue Zertifikat SUALIVE000x hat noch kein Passwort hinterlegt. Dies wird Ihnen per Post zugestellt.
4. Nach Erhalt es Passwortschreibens das Passwort zum Abholen in der Zertifikatsliste erfassen
5. UID Zertifikat holen (SUA) nochmals anklicken. Der erfolgreiche Vorgang wird bestätigt und in der Zertifikatsliste wird in der Spalte Zertifikat ein Haken gesetzt

2.7 Aufgabenwarteschlange einrichten

In den Lohnstammdaten - Swissdec - Einrichtung - KLE Einrichtung => Auto-Sync aktiviert sollte eine Aufgabenwarteschlange eingerichtet werden. *CodeUnit 3049410 SwS KLE Management*
Sie prüft in regelmässigen Abständen, ob neue Nachrichten von Seiten Versicherer verfügbar sind.
(Synchronisation)

Nur bei bereits gemeldeten Cases werden nach erfolgter Synchronisation jene Cases in Bearbeitung ausstehend angezeigt, die eine neue Story (zum Beispiel Taggelder) enthalten. Das erleichtert die Übersicht der offenen, noch zu verarbeitenden Cases.

Wir empfehlen bei der Startzeit 04.00 Uhr und die Anzahl der Minuten (1440) zwischen den Synchronisationen auf 24h zu legen. So wird einmal täglich unter der Woche synchronisiert. Wichtig, es werden nur jene Cases synchronisiert, wo der Versicherer Taggelder oder sonstige Stories liefern möchte. Dazu kann in der Case Übersicht eine Spalte 'mit nächster Auto-Sync synchronisieren' eingeblendet werden.

2.8 KLE Schadenerfassung über Self-Service Portal SwissSalary Direct

Die Einrichtung von KLE in SwissSalary Direct erfolgt in drei Schritten:

1. Voraussetzungen und Einrichtungen für KLE Schadenmeldungen über SwissSalary Direct

Die KLE Funktionen in SwissSalary Direct sind erst mit der Version 5059.000 erhältlich. Nach erfolgtem Update im SwissSalary muss in der SwissSalary Direct Einrichtung die KLE-Synch aktiviert werden. Danach ist eine Synchronisation mit SwissSalary Direct notwendig, damit weitere Einrichtungen im SwissSalary Direct-Admin Dashboard vorgenommen werden können.

2. Einrichtungen für KLE Schadenerfassung im SwissSalary Direct Dashboard (Self Service-Portal)

Eine weitere zwingende Voraussetzung ist die eingerichtete Multifaktor Authentifizierung für SwissSalary Direct. Diese ist nur in der Version Advanced verfügbar.

Im Admin Dashboard die Funktion BEARBEITEN auswählen, den *KLE Haken* und die Option '2 Faktor erzwingen' aktivieren und die Änderung speichern.

3. Synchronisation ohne "Zuletzt synchronisiert am"-Datum

Nachdem alle Einrichtungen im SwissSalary und SwissSalary Direct-Admin Dashboard vorgenommen wurden, muss in der SwissSalary Direct Einrichtung im SwissSalary das "Zuletzt synchronisiert am"-Datum

entfernt und unter Prozess die "Synchronisieren"-Funktion durchgeführt werden. Erst jetzt sind die KLE-Funktionen für alle Mitarbeitenden sichtbar.

3 Übersicht aller KLE Cases Stories

Genauere Angaben sind im Kapitel 5 *Neues Ereignis melden - KLE Case Stories im Detail* und *Weitere Story Parts im Detail* zu finden.

Stories vom Unternehmen an den Versicherer

Meldung	Die Registrierung ist die Erstmeldung vom Unternehmen an den Versicherer. Damit wird der Prozess zwischen Unternehmen und Versicherer eröffnet. Mit der Meldung werden auch die private Emailadresse und die private Telefonnummer / Mobilnummer der betroffenen Person übermittelt, sofern diese auf der Personalkarte gepflegt ist.
Arbeitsunfähigkeit	Hier wird immer der 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. Die Story kann nur übermittelt werden, wenn die Erfassungen lückelos sind. Es darf keine Lücke zwischen dem Unfalldatum und dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder innerhalb der Arbeitsunfähigkeit haben. Perioden in denen die betroffene Person zum vereinbarten Beschäftigungsgrad gearbeitet hat, sind mit einer Arbeitsunfähigkeit von 0% zu erfassen.
Arbeitswiederaufnahme	Dieser Part wird nur vom Versicherer direkt verlangt und kann nicht durch die Unternehmung ausgelöst werden. Die Arbeitswiederaufnahme wird vom Unternehmen in der Story Arbeitsunfähigkeit ausgefüllt.
Medizinische Behandlung	Erfassung des erst behandelnden Arztes/Krankenhaus, für Nachbehandlungen können weitere Kontakte erfasst werden.
Andere Versicherer	In diesem Part werden die Daten zu anderweitigen Versicherungen, bei denen zum Ereigniszeitpunkt ein anderer oder zusätzlicher Leistungsanspruch besteht, ermittelt.
Zahlungsverbindung	In diesem Part wird die Zahlungsverbindung der Unternehmung oder der versicherten Person übermittelt. Der Versicherer überweist die Taggeldleistungen üblicherweise auf die bei ihm bekannte Zahladresse des Unternehmens. Deshalb ist diese Story nur auf Verlangen oder bei einem Wechsel der Zahlungsverbindung zu verwenden. Bei Zahlungsverbindung Person: Meldung der Zahlungsverbindung inklusive Datum ab wann die Taggeldleistung des Versicherers nicht mehr an das Unternehmen, sondern an die Person erfolgen sollen.
Ausfallstunden	Bei diesen Absenzen handelt es sich um einzelne Ausfallstunden einer zumindest teilweise arbeitsfähigen Person, welche im

	Zusammenhang mit dem versicherten Ereignis stehen (z. B. Arztbesuch, Physiotherapie).
Unfall Beschreibung	Meldung des Unfalls (Art, Hergang und Verletzung).
Dialog	Die Funktion Dialog dient zum Übermitteln von einfachen Mitteilungen (analog SMS oder E-Mail) zwischen Versicherer und der Unternehmung. Diese Story, die durch die Unternehmung ausgelöst wurde, ist einseitig und muss nicht beantwortet werden.
Beilage	Versand von Dateien z.B. Arbeitsunfähigkeitszeugnisse, etc. Mögliche Formate: *.pdf, *.png, *.jpeg, *.jpg, *.tif, *.bmp
Weitere Story Parts	
Arbeitsvertrag	In diesem Part werden ergänzende Informationen zum Arbeitsvertrag der Person übermittelt. Die Inhalte der Felder Arbeitsvertrag, Ausbildung und berufliche Stellung stammen aus dem Register <i>Statistik</i> , welche für die LSE (Schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik) benötigt werden.
Lohnangaben	Besteht eine Arbeitsunfähigkeit, werden die Lohndaten verlangt und müssen mitgeschickt werden. Die Berechnung des Taggeldes basiert auf den entsprechend eingerichteten und mitgelieferten Lohnarten resp. deren Buchungen. Siehe auch Kapitel <i>Einmalige Einrichtungen - Lohnarten</i>
Kurzarbeit	Meldung falls Kurzarbeit.
Spezial Code	In diesem Part können individuelle Codes gemäss Abmachung zwischen Versicherer und Unternehmen für unterschiedlichste Zwecke gemeldet oder auch verlangt werden. z.B. Auswertung bezogen auf die internen Kostenstellen des Unternehmens.
Andere Arbeitgeber	Diese Story wird 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.
Lohnerhöhung	Mit dieser Story können im Verlauf eines Ereignisses Lohnerhöhungen gemeldet werden. 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 «Salary Raise (Lohnerhöhung)» beim Versicherer mittels Dialog angefragt werden, ob die Meldung überhaupt notwendig ist. Es werden ausschliesslich veränderte Lohnbestandteile übermittelt, welche im Feld "Schadenfall versicherter Verdienst" als "voraussichtliche" eingerichtet sind.
Mutierte Personendaten	Mit dieser Story können im Verlauf eines Ereignisses z. B. Adressänderung, Zivilstand gemeldet werden.

Familienmitglied	Mit dieser Story kann dem Unfallversicherer gemeldet werden, dass die Person ein Spezialfall bezgl. versicherten Personenkreises ist.
Freiwillige Unternehmer Versicherung	Mit dieser Story kann dem Unfallversicherer gemeldet werden, dass die Person ein Spezialfall bezgl. versicherten Personenkreises ist.
Abrede	Mit dieser Story kann dem Unfallversicherer gemeldet werden, dass die Person ein Spezialfall bezgl. versicherten Personenkreises ist.
Prozessänderung	Mittels <i>Prozessänderung</i> kann ein gemeldetes Ereignis der Unternehmung abgeschlossen oder annulliert werden. Während eines Schadenverlaufes darf ein Case NIE abgeschlossen oder annulliert werden, wenn der Versicherer nicht informiert ist.

Stories vom Versicherer an das Unternehmen

Taggeld	Hier handelt es sich um die detaillierte Taggeld Abrechnung.
Taggeldansatz	Mit dieser Story wird im Verlauf eines Ereignisses der Taggeldansatz gemeldet.
Dialog	Diese Story erfordert meistens eine Antwort.
Rückzahlung	Taggeld Korrekturen, die eine Rückzahlung an den Versicherungen erfordern.

Nicht aktive oder gar nicht angezeigte Buttons

Je nachdem, welche Art von Meldung erfasst wird, werden notwendige Buttons ein- und/oder ausgeblendet. Ausserdem wird beispielsweise auch der Button Dialog ausgegraut, wenn die Versicherung nicht in der Lage ist einen Dialog zu empfangen.

3.1 Case Management

Auf der KLE Case Karte kann der Button «Als geschlossen markieren», aktiviert und so der Case in die Kachel «Geschlossen» verschoben werden, auch wenn der Status «Kommunikation beendet» von der Versicherung noch nicht geschickt wurde.

Der KLE Case wird weiterhin mit der Autosync synchronisiert, solange bis der Status «Kommunikation beendet» von der Versicherung übermittelt wurde. Ab diesem Zeitpunkt ist der Button durch den User nicht mehr bearbeitbar.

4 Neues Ereignis melden

4.1 Verlaufsprozess: Prozess Status - Fallübernahme - Bemerkungen

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. Diese Verlaufsprozesse können in der Factbox rechts eingeblendet werden.

Antwort Status

Der Antwort Status ist entweder akzeptiert oder abgelehnt.

Prozess Status

- **Anmeldung erhalten:** Die Meldung ist registriert. Falls das Ereignis nicht korrekt registriert wurde, kann auch kein Status abgeholt werden und die Meldung muss erneut übermittelt werden.
- **Deklaration prüfen:** Der Versicherer muss die Unterlagen vervollständigen und zur Klärung offener Fragen Informationen beim Unternehmen einholen. Bis die Vervollständigung der Unterlagen abgeschlossen ist, bleibt der Status «Deklaration prüfen» stehen.
- **Anspruch verifizieren:** Die Unterlagen sind vollständig, der Versicherer prüft nun den Anspruch. Ist aber beispielsweise eine Abklärung beim Vertrauensarzt des Versicherers notwendig, bleibt der Status «Anspruch verifizieren» stehen, bis der Versicherer über den Leistungsanspruch entscheiden kann.
- **Anspruch ausführen:** Wird die Leistungspflicht vom Versicherer bejaht, bleibt der Status bis zum Abschluss der Kommunikation bei «Anspruch ausführen» stehen. 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 wiedereröffnen, indem er eine Story sendet, sofern noch eine Vertragsbeziehung besteht. Der Zugriff auf das Ereignis bleibt mindestens während 24 Monaten seit dem letzten Kommunikationsabschluss bestehen. Je nach Situation und gemäss der Story wird der Versicherer einen neuen Status setzen.

Fallübernahme

Die Übernahme des Ereignisses durch den Versicherer wird mittels des Übernahme-Zustands dem Unternehmen mitgeteilt. Bei Prozessbeginn steht meist unbekannt, danach kann es im weiteren Prozessverlauf in Ja oder Nein wechseln.

Bemerkungen

Der Versicherer kann neben Prozess- und dem Übernahmezustand auch eine Bemerkung mitgeben. Die Bemerkung ist ein Freitextfeld. Der Versicherer informiert in diesem Textfeld z.B., dass der Fall noch nicht übernommen werden kann, weil noch wichtige Unterlagen fehlen.

4.2 Neues Ereignis melden

Mit der Registrierung (Meldung) ist es für das Unternehmen möglich, ein Ereignis bereits mit einem minimalen Datensatz an den Versicherer zu melden, sogar wenn das Ereignisdatum noch fehlt. Somit kann das Unternehmen zeitnah das Ereignis übermitteln und erhält die Schadensnummer (Versicherungs Case ID) vom Versicherer zurückgemeldet.

Ein neues Unfallereignis kann wie folgt gemeldet werden. (Krankheit kann momentan noch nicht gemeldet werden.)

=> in der Personalliste auf dem entsprechenden Mitarbeitenden stehen und über **Personal - KLE Case Management** einen neuen Case öffnen.

Im Menu oben **neuer Unfall** auswählen und Daten im Menu **Allgemein** ausfüllen.

Wurde irrtümlicherweise ein falsches Vorfall Datum gemeldet, kann es überschrieben und nochmals übermittelt werden. Erst mit einer kompletten Meldung (alle zwingend notwendigen Stories) wird der Fall beim Versicherer aktiviert. In einem zusätzlichen Hinweis mittels einer 'Dialog' Story könnte der Grund des mutierten Vorfall Datums bekannt geben werden.

Felderbeschreibung

Allgemein	Erklärung - Handlung	Informationen
Vorfall Datum Art	In Abklärung – ungefähr – genau, entsprechende Situation auswählen	Je nach dem ob Vorfall Datum bekannt ist bei der Meldung mit 'in Abklärung' ist keine Story <i>Unfall Beschreibung und Arbeitsunfähigkeit</i> möglich
Vorfall Datum	Unfalldatum erfassen oder leer lassen, wenn noch nicht bekannt	wenn Vorfall Datum Art 'genau resp. ungefähr' wird zwingend ein Datum benötigt
Unfall Art	Entsprechende Art auswählen	- Unfall BU - Unfall NBU - Berufskrankheit - Todesfall BU - Todesfall NBU
Arbeitszeit	Unregelmässig - regelmässig Erklärung dazu auch im Menu Einmalige Einrichtungen - Lohnartenverwaltung / Zuweisung Lohnarten	Ein Stundenlohn ist i.d.R. auf unregelmässig zu setzen. Hat er jedoch eine individuell vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit muss regelmäßig ausgewählt werden, damit der vertraglich vereinbarte Lohn gemeldet wird und nicht die

		effektiv verbuchte Lohnsumme der letzten 12 Monate. Monatslöhner sind regelmässig
Keine Arbeitsunfähigkeit	Ist standardmässig nicht aktiviert = Schadenfall mit Arbeitsunfähigkeit	Muss auf inaktiv gesetzt werden, falls es sich um einen Bagatellunfall handelt, ohne Arbeitsunfähigkeit
Rückfall Datum	neues, späteres Datum, nach dem initialen Vorfall Datum	Wird nur bei einer Rückfallmeldung benötigt
Rückfall Case beim gleichen Arbeitgeber	Entsprechender Case auswählen	Auswahl aller gemeldeten Cases des Mitarbeitenden
Rückfall nach Arbeitgeberwechsel	Bei einem Rückfall, muss diejenige Versicherung dafür aufkommen, welche bereits für den Grundfall der Leistungsträger war	Bei einem Rückfall, muss diejenige Versicherung dafür aufkommen, welche bereits für den Grundfall der Leistungsträger war
Testfall	Als Testfall markierte Cases können auch nach der Übermittlung gelöscht werden.	Kann zu Schulungs- und Testzwecken genutzt werden. Es wird kein Schadenfall beim Versicherer eröffnet
Mit Direct synchronisieren	Case wird mit SwissSalary Direct synchronisiert	SwissSalary Direct Self-Service Portal muss eingerichtet sein

Wird SwissSalary Direct verwendet, kann im Menu Allgemein durch das Aktivieren des Hakens 'mit Direct synchronisieren' der neue Case ins Self-Service Portal von SwissSalary Direct übermittelt werden, sodass die verunfallte Person die Ereignismeldung anschauen und eventuell ergänzen kann. In der Übersicht ist die Schadensnummer (siehe Spalte Versicherungsfall) ersichtlich. Diese Nummer kann dem medizinischen Kontakt mitgeteilt und für den Bezug von Medikamenten in einer Apotheke angegeben werden.

Anschliessend kann die Ereignis-Meldung übermittelt werden. Wir empfehlen jedoch die Angaben für die Stories 'Arbeitsunfähigkeit, Medizinische Behandlung und der Unfallbeschreibung auch auszufüllen und wenn vorhanden auch schon das Arbeitsunfähigkeitszeugnis mitzuschicken. Danach wechselt die Anzeige, unten bei den **KLE Case Stories**, auf 'bestätigt'.

Meldungen ohne präzises Vorfalldatum können ebenfalls übermittelt werden. Es erscheint die Bestätigungsmeldung **Case synchronisiert**.

Die Meldung ist bestätigt und wird in den **Versicherungsdetails** - rechtes Fenster - mit der Schadensnummer (Versicherungs-Case ID) abgefüllt.

Die Synchronisation eines Cases ohne genaues Vorfalldatum ist nur einmal möglich. Beim nächsten Synchronisationsversuche erscheint die Fehlermeldung: "Vorfall Datum Art darf in KLE Case nicht "in

Abklärung/Ungenau" sein. So wird sichergestellt, dass das genaue Ereignisdatum mit der Story Unfallbeschreibung auch tatsächlich mitgeschickt wird.

Nach der erfolgten Erstmeldung verlangt der Versicherer eventuell weitere Parts. Sie sind rot markiert und mit einem Frist Datum versehen. Diese Parts sind Stories, die während des Fallverlaufs vom Versicherer dynamisch beim Unternehmen verlangt werden. Die fehlenden Angaben müssen über die verschiedenen Stories ausgefüllt und erneut übermittelt werden.

Solange Parts noch nicht übermittelt worden sind, können sie über 'Verwalten' der Case Stories gelöscht werden. Wurde ein falsches Vorfall Datum oder eine falsche Arbeitsunfähigkeit bereits gemeldet dürfen Stories nicht mehr gelöscht werden. => siehe Story ergänzen, mutieren oder Spezialfälle

=> Mehr Informationen zu den Stories im Kapitel *Übersicht aller KLE Case Stories* und *KLE Case Stories im Detail*

4.3 Ereignismeldung ohne Arbeitsunfähigkeit

Für eine Meldung ohne Arbeitsunfähigkeit muss der Schieber 'keine Arbeitsunfähigkeit' bei ALLGEMEIN aktiviert werden. Es werden keine Lohndaten verlangt.

*Nach der Übermittlung fordert der Versicherer trotzdem die Story 'Arbeitsunfähigkeit' an. Diese kann einfach mit 0% überschrieben und wieder übermittelt werden.

*Mit der Meldung alleine ist für den Versicherer noch nicht ersichtlich, ob eine Arbeitsunfähigkeit besteht oder nicht. Auch wenn der Schieber 'keine Arbeitsunfähigkeit' aktiviert wurde.

4.4 Schadenmeldung über SwissSalary Direct Self-Service Portal

Ab Version 5059.000 kann ein neues Ereignis von der verunfallten Person über das SwissSalary Direct Self-Service Portal gemeldet werden. Mehr zu Systemvoraussetzung und Einrichtungen siehe Kapitel Einmalige Einrichtungen – KLE Schadenerfassung über Self-Service Portal SwissSalary Direct.

Ein über das SwissSalary Direct Self-Service Portal erfasster Case wird automatisch in der Übersicht der KLE Cases unter NEU ersichtlich. Der Case kann nun bearbeitet, ergänzt und dann an den Versicherer übermittelt werden. Wird anschliessend eine Synchronisation mit SwissSalary Direct ausgeführt, erscheint die Schadennummer bei dem verunfallten Mitarbeitenden im Self-Service Portal (siehe Spalte Versicherungsfall). Diese Nummer kann dem medizinischen Kontakt mitgeteilt und für den Bezug von Medikamenten in einer Apotheke angegeben werden. Wird ein gemeldete Case im SwissSalary Direct Self-Service Portal durch den verunfallten Mitarbeitenden mutiert oder ergänzt, sind die Änderungen erst nach erfolgter Synchronisation mit SwissSalary Direct im Case ersichtlich. Dort müssen sie eventuell nochmals kontrolliert oder ergänzt werden, bevor sie an den Versicherer übermittelt werden können.

Wichtig: Solche, eingehende Mutationen oder neue Stories werden NIE automatisch an den Versicherer übermittelt. (auch nicht, wenn die Auto Synch aktiv ist, es werden nur bereits gemeldete Cases automatisch synchronisiert => siehe Aufgabenwarteschlange einrichten)

4.5 KLE Case Stories im Detail

Nach erfolgter Erstmeldung müssen weitere KLE Case Stories ausgefüllt werden, falls nicht schon erledigt.

Zu den Stories mit * markiert werden nach der Tabelle detailliertere Angaben gemacht.

Story - Bezeichnung	Verwendung Unfall	Verwendung KTG
Arbeitsunfähigkeit	<p>Wird nur bei Arbeitsunfähigkeit verlangt. <i>Datum bis</i> kann offen gelassen werden. Spätere veränderte Arbeitsunfähigkeiten erfassen und wieder übermitteln.</p> <p>Die Arbeitsunfähigkeit muss immer lückenlos erfasst werden. Perioden mit vollständiger Arbeitsfähigkeit müssen mit 0% Arbeitsunfähigkeit erfasst werden.</p> <p>Eine Arbeitswiederaufnahme wird hier erfasst.</p>	Wird nur bei Registrierung für Geburtengeld mit Angabe des Geburtsdatums verlangt.
*Arbeitswiederaufnahme	Dieser Part wird nur vom Versicherer direkt verlangt und kann nicht ausgefüllt werden. Die Arbeitswiederaufnahme wird in der Story Arbeitsunfähigkeit ausgefüllt.	
*Medizinische Behandlung	<p>Erstbehandelnder Arzt oder Krankenhaus (initialer Kontakt) und weitere Kontakte. (Nachbehandlungen).</p> <p>Ist kein Arztbesuch erfolgt: Haken bei «initialer Kontakt» setzen und «kein Arztbesuch erfolgt» erfassen. Als Adresse die Firmenadresse erfassen</p>	Erstbehandelnder Arzt oder Krankenhaus (initialer Kontakt) und weitere Kontakte. (Nachbehandlungen)
*Andere Versicherer	Daten zu anderweitigen Versicherungen, bei denen zum Ereigniszeitpunkt ein anderer oder zusätzlicher Leistungsanspruch besteht.	Daten zu anderweitigen Versicherungen, bei denen zum Ereigniszeitpunkt ein anderer oder zusätzlicher Leistungsanspruch besteht.
Zahlungsverbindung	Ist in der Regel bereits bekannt und muss nicht mitgegeben werden. Nur bei Austritt des Mitarbeitenden oder einer neuen	Ist in der Regel bereits bekannt und muss nicht mitgegeben werden. Nur bei Austritt des Mitarbeitenden oder einer neuen

	Bankverbindung des Unternehmens.	Bankverbindung des Unternehmens.
*Ausfallstunden	Nur melden, falls das Unternehmen eine Vergütung erwartet und der Versicherer eine Vergütung vorsieht.	Nur melden, falls das Unternehmen eine Vergütung erwartet und der Versicherer eine Vergütung vorsieht.
*Unfall Beschreibung	Ist zwingend nötig und kann nur mit einem genauen Unfall Datum oder einem ungefähren Unfall Datum ausgefüllt werden.	Keine
*Dialog	Dient zum Übermitteln von einfachen Mitteilungen (analog SMS oder E-Mail), Aufgaben zwischen Versicherer und Unternehmung.	Dient zum Übermitteln von einfachen Mitteilungen (analog SMS oder E-Mail), Aufgaben zwischen Versicherer und Unternehmung.
Beilage	Versand von PDF Dateien möglich z.B. Arbeitsunfähigkeitszeugnisse, etc.	Versand von PDF Dateien möglich z.B. Arbeitsunfähigkeitszeugnisse, etc.

Arbeitswiederaufnahme

Dieser Part wird bei Bedarf nur vom Versicherer direkt verlangt und kann nicht ausgefüllt werden. Die Arbeitswiederaufnahme kann vom Unternehmen nur in der Story Arbeitsunfähigkeit ausgefüllt werden.

Wird die Story 'Arbeitswiederaufnahme' vom Versicherer verlangt bestehen im Feld *Arbeitswiederaufnahme* folgende Auswahlmöglichkeiten:

- **Arbeit aufgenommen**
Datum erfassen an dem die Arbeit effektiv voll wiederaufgenommen worden ist .
- **Erwartete Wiederaufnahme**
Erwarteter letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit falls bereits ein ungefähres Datum bekannt ist. Sonst *Geschätzte Wiederaufnahme* verwenden.
- **Geschätzte Wiederaufnahme**
Falls die Arbeit noch nicht wieder voll aufgenommen wurde und auch noch kein Wiederaufnahmedatum bekannt ist, soll die voraussichtliche Dauer der gesamten Arbeitsunfähigkeit angegeben werden (Schätzung). => *Erwartete Dauer der Arbeitsunfähigkeit* Auswahl unbekannt, bis zu 30 Tagen, über 30 Tage.

Medizinische Behandlung

Wurde bei der Erstmeldung der erstbehandelnde Arzt oder Spital falsch gemeldet, kann bei einer erneuten Meldung ein anderer Arzt/Spital als initialer Kontakt gemeldet werden. Als initialen Kontakt wird das Kreuz durch Anklicken der Box entsprechend markiert. Es können weitere Kontakte erfasst werden. Es gibt jedoch nur einen initialen Kontakt.

Andere Versicherer

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

- SUVA
- Anderer obligat. Unfallversicherer
- Krankentaggeldversicherer
- Invalidenversicherung
- AHV
- Berufliche Vorsorgeeinrichtung
- ALV
- Mutterschaftsversicherung
- Andere

Ausfallstunden

In diesem Part können Absenzen gemeldet bzw.... verlangt werden. 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). => siehe auch Spezialfälle - Ausfallstunden

Unfallbeschreibung

Ereignisdatum und Beschreibung

Bei einem Berufsunfall kann der beteiligte Gegenstand in einem Freitextfeld ergänzt werden.

Bei einem Nichtberufsunfall muss zusätzlich der letzte Arbeitstag vor dem Unfall gemeldet und angegeben werden, bei welcher Tätigkeit sich der Unfall zugetragen hat.

Bei einer Berufskrankheit muss kein Unfall-Zeitpunkt erfasst werden.

Bei einem Todesfall muss das Todesdatum angegeben werden und ob es sich um einen Berufsunfall oder um einen Nichtberufsunfall gehandelt hat. Bei einem Nichtberufsunfall muss zusätzlich der letzte Arbeitstag vor dem Unfall gemeldet werden.

Bei einem Rückfall muss die Insurance Case ID (Schadennummer) des Versicherers des dem Rückfall zugrundeliegenden Ereignisses angegeben werden (Grundfall). Zusätzlich muss das Datum des Rückfalls angegeben werden.

Betroffene Körperteile

Bei Auswahl Körperseite links, rechts, beidseitig oder unklar müssen die betroffenen Körperteile bei *zugewiesener Körperteil* ausgewählt werden und der Unfalltyp bestimmt werden.

Falls **nicht zugewiesener Körperebereich** zutrifft muss aus der Liste **nicht zugewiesener Körperteil** ausgewählt werden. z.B. das Herz. Im Feld **andere Verletzungsart** können weitere Informationen mitgegeben werden.

=> siehe auch Spezialfälle - Unfallmeldung mit nicht zugewiesenen Körperteilen

Dialog

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

Stories löschen

Noch nicht übermittelte Stories können gelöscht werden.

Befindet sich der KLE Case im Status "erstellt", so werden mit dem Löschen des Declares im UVG und/oder im UVGZ Bereich auch die dazugehörigen Stories gelöscht.

4.6 Weitere Story Parts im Detail

Über **Stories - weitere Story Parts** können weitere Bestandteile wie Angaben zur Anstellung (Arbeitsvertrag), Lohnbestandteile (Lohnangaben), andere Arbeitgeber etc. ausgewählt werden.

Register ALLGEMEIN	Verwendung Unfall	Verwendung KTG
Arbeitsvertrag	In diesem Part werden ergänzende Informationen zum Arbeitsvertrag der Person übermittelt. Die Inhalte der Felder Arbeitsvertrag, Ausbildung und berufliche Stellung stammen aus dem Register <i>Statistik</i> , welche für die LSE (Schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik) benötigt werden.	Einverlangen falls der Versicherer diese Angaben benötigt.
Lohnangaben*	In diesem Part werden die Daten zum Jahreslohn (Basis versicherter Verdienst) erfasst. Wenn eine Arbeitsunfähigkeit besteht, werden die Lohndaten abgefüllt.	In diesem Part werden die Daten zum Jahreslohn (Basis versicherter Verdienst) erfasst. Wenn eine Arbeitsunfähigkeit besteht, werden die Lohndaten abgefüllt.
Kurzarbeit	Mit dieser Story kann dem Versicherer gemeldet werden, dass die Person in Kurzarbeit beschäftigt ist.	
Spezial Code	In diesem Part können individuelle Codes gemäss Abmachung zwischen Versicherer und Unternehmen für unterschiedlichste Zwecke gemeldet oder auch verlangt werden. z.B. Auswertung bezogen auf die internen Kostenstellen des Unternehmens.	In diesem Part können individuelle Codes gemäss Abmachung zwischen Versicherer und Unternehmen für unterschiedlichste Zwecke gemeldet oder auch verlangt werden. z.B. Auswertung bezogen auf die internen Kostenstellen des Unternehmens.
Anderer Arbeitgeber	Diese Story soll nur dann vom Unternehmen an den Unfallversicherer übermittelt werden, wenn die versicherte	Diese Story soll nur dann vom Unternehmen an den Unfallversicherer übermittelt werden, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt des

	Person zum Zeitpunkt des Ereignisses noch bei einem oder mehreren anderen Arbeitgebern angestellt war.	Ereignisses noch bei einem oder mehreren anderen Arbeitgebern angestellt war.
Lohnerhöhung	<p>Eine Lohnerhöhung wird im UVG berücksichtigt, wenn die Voraussetzungen nach Art. 23.7 UVV erfüllt sind:</p> <p><i>Hat die Heilbehandlung wenigstens drei Monate gedauert und wäre der Lohn des Versicherten in dieser Zeit um mindestens 10 Prozent erhöht worden, so wird der massgebende Lohn für die Zukunft neu bestimmt.</i></p>	
Mutierte Personendaten	<p>Werden Daten auf der Personalkarte mutiert, muss unter Umständen eine Meldung an den Versicherer gemacht werden. Aktuell ist eine Meldung aus der Time Machine noch nicht möglich.</p>	<p>Werden Daten auf der Personalkarte mutiert, muss unter Umständen eine Meldung an den Versicherer gemacht werden.</p>

*Wenn in den Lohnstammdaten der Boolean 'Stabiler Stundenlohn' aktiviert ist, wird der für die Jahreslohn von regelmässigen Stundenlöhnnern anhand der Formel: wöchentliche Stunden * Stundensatz * 52 Wochen berechnet und übermittelt. Die Ferien sind darin bereits berücksichtigt, wenn ein Anspruch auf einen 13. Monatslohn besteht, wird dieser anhand des Jahreslohnes berechnet.

Bei unregelmässigen Stundenlöhnnern wird der Jahreslohn aufgrund der letzten 12 abgerechneten Monate übermittelt oder aber auf 12 Monate umgerechnet, wenn noch nicht 12 abgerechnete Lohnläufe vorhanden sind.

Massgebend sind in beiden Fällen die letzten vor dem Ereignismonat verarbeiteten Lohnmonate.

Weitere Spezialfälle

Register SPEZIAFÄLLE	In Normalfall muss diese Story vom Unternehmen nicht gemeldet werden. Eine Meldung ist nur notwendig, wenn die Situation «Spezialfall» zutrifft und wenn es sich um ein Unfallereignis handelt.
Familienmitglied	Die Story gibt Auskunft über Spezialfälle im Bereich des versicherten Personenkreises.
Freiwillige Unternehmensversicherung	Die Story gibt Auskunft über Spezialfälle im Bereich des versicherten Personenkreises.
Abredeversicherung	Die Story gibt Auskunft über Spezialfälle im Bereich des versicherten Personenkreises.

Register PROZESSÄNDERUNG	Ist aus der Sicht des Unternehmens das Ereignis erledigt, kann mittels <i>Prozessänderung</i> die Information <i>Vorfall von Firma</i> abgeschlossen oder annulliert werden. Während eines Schadenverlaufes darf ein Case NIE abgeschlossen oder annulliert werden, wenn der Versicherer nicht informiert ist.
-------------------------------------	--

4.7 Schadenmeldung UVG als PDF

Die Schadenmeldung kann in der Übersicht der gemeldeten Cases über 'Versicherungsfälle öffnen' gedruckt werden. Der Apothekerschein für den Bezug von Medikamenten ist nicht mehr nötig. Die Angabe der Schadennummer, welche oben rechts auf dem Schadenformular zu finden ist, reicht.

Werden mehrere Verletzungen erfasst, so wird auf der Schadenmeldung ausschliesslich die Hauptverletzung, also die an erster Stelle erfasste Verletzung angedruckt.

Mit dem Update 5062.00 kann die Kranken- und Unfallkarte beim Erstellen und Ausdrucken mit SwissSalary Direct an die verunfallte Person verschickt und somit auch im Personaldossier abgelegt werden. Für eine Ablage im Dossier muss in der Dokumentenstruktur der Dossiers die Berichts-ID der Schadenmeldung erfasst werden. => Dokumentenmanagement Einrichtung – 3049413

Ab Update 5064 kann durch die Deaktivierung des Boolean Lohnangaben die Ausgabe der Lohnnagaben auch als auch der Druck der beruflichen Stellung auf der Schadenmeldung verhindert werden.

4.8 Versand Schadenmeldung UVG, Kanken- & Unfallkarte über SWS Direct mit Ablage im Dossier

Beim Aufbereiten zum Drucken der Schadenmeldung UVG oder der Kranken- und Unfallkarte besteht die Möglichkeit, die Dokumente via SwissSalary Direct an den Mitarbeitenden zu verschicken. Voraussetzung ist die bestehende Nutzung von SwissSalary Direct.

Für die korrekte Ablage im Dossier muss in der Dokumentenstruktur der Dossiers die Berichts-ID der entsprechenden Berichte erfasst werden. => Dokumentenmanagement Einrichtung: **3049413** für die Schadenmeldung UVG und **3049410** für die Kranken- und Unfallkarte.

5 Gemeldete Ereignisse ergänzen, mutieren

5.1 Story ergänzen, mutieren

In der **KLE Case Liste** sind bereits erfasste Ereignisse aufgelistet und in einer gefilterten Darstellung angezeigt. Case NR, Name und Personalnummer, Unfallart, Vorfalldatum und der Status der Meldung. Je nach Filtereinstellung werden die *erstellten*, *gemeldeten* oder *abgeschlossen* Cases im Status angezeigt.

Über **Personalisieren** können weitere Spalten eingeblendet und erweiterte Suchfunktionen mittels Filter genutzt werden. => siehe auch Kapitel 'Suchen - Filtern - Personalisieren'

Nach der erfolgten Erstmeldung verlangt der Versicherer eventuell weitere Parts, welche zwingend ausgefüllt und innerhalb einer gesetzten Frist übermittelt werden müssen. Sie sind rot markiert. z.B: Unfall Beschreibung, Medizinische Behandlung, Arbeitsvertrag usw.

=> rote Story anklicken, ausfüllen und mittels **Prozess - Übermitteln**

Danach erscheint die Bestätigungsmeldung Case synchronisiert und die Anzeige im Status wechselt auf bestätigt.

Solange Parts noch nicht übermittelt worden sind, können sie über 'Verwalten' der Case Stories gelöscht werden. Wurde ein falsches Vorfall Datum oder eine falsche Arbeitsunfähigkeit bereits gemeldet dürfen Stories nicht mehr gelöscht werden.

Im Kapitel Spezialfälle - keine Arbeitsunfähigkeit trotz initialer Meldung - wird das Vorgehen beschrieben um die Arbeitsunfähigkeitsmeldung zu korrigieren.

Ein falsch gemeldetes Vorfall Datum kann korrigiert werden indem einfach das genaue Vorfall Datum überschrieben wird. Danach muss die Story neu übermittelt werden.

5.2 Übermittlungslogik

Ist ein KLE Case geöffnet, welcher Stories beinhaltet, die übermittelt werden müssen, wird folgende Meldung angezeigt: "Es sind ungemeldete Stories vorhanden".

Ist ein KLE Case geöffnet, in welchem keine Stories übermittelt werden müssen, es sind aber andere KLE Cases vorhanden, die übermittelt werden müssen, so wird folgende Meldung angezeigt: "Der Versicherer berichtet, dass andere KLE Fälle synchronisiert werden sollten".

Damit die empfangende Versicherung via die aktuelle Wohnadresse mit dem Verunfallten kommunizieren kann, wird mit KLE immer die aktuell auf der Personalkarte hinterlegte Wohnadresse übermittelt, auch wenn die Wohnadresse zum Unfallzeitpunkt unter Umständen noch eine andere war.

Verbleibt der Status des KLE Cases auf "gemeldet", weil beispielsweise nur die UVGO aber nicht die UVGZ Stories übermittelt werden konnten, so wird der Status automatisch vor der nächsten Synchronisation auf "gemeldet" gestellt, wenn vorgängig alle UVGZ Stories gelöscht wurden. Für die Meldung des UVGZ Falles kann anschliessend ein neuer eigenständiger KLE Case erstellt werden.

Offene Cases synchronisieren

Schritt 1: Alle Cases mit nicht übermittelten Stories werden synchronisiert

Schritt 2: Synchronisation aller Cases, deren letztes Synchronisationsdatum länger als eine Woche zurückliegt.

Wöchentliche Synchronisation

Jeder Case, der noch nicht den Status "Kommunikation beendet" erreicht hat, wird mindestens einmal pro Woche synchronisiert.

5.3 Medizinische Behandlung

Für die Meldung eines medizinischen Kontaktes (Leistungserbringer) kann über die Story *Medizinische Behandlung* nach einem Arzt oder einer Organisation (Spital) gesucht werden. KLE ist an das Leistungsverzeichnis von refdata.ch angebunden. Wird kein Kontakt gefunden oder muss ein ausländischer Kontakt erfasst werden kann folgendermassen vorgegangen werden:

Bei einem inländischen Leistungserbringer muss zuerst über Partner-refdatabase (GLN) - Refdata der entsprechende Kontakt gesucht und die GLN Nummer sowie Adresse, Telefonnummer notiert werden. Über die Suchfunktion kann mit NEU ein neuer Datensatz für den nicht vorhandenen Kontakt erfasst werden. Der Name, die PLZ und der Ort des Leistungserbringens müssen zwingend angegeben werden. Die Angabe der GLN-Nummer für inländische Leistungserbringer ist nicht zwingend erforderlich aber hilfreich für den Versicherer und verringert die Nachfrage bei Unklarheiten.

Bei einem ausländischen Leistungserbringer gibt es keine GLN Nummer. In diesem Fall möglichst viele zusätzliche Angaben wie Email-Adresse oder Telefonnummer erfassen.

5.4 Taggeldabrechnung in Rapportierungsjournal übertragen und ausdrucken

Nach erfolgter Meldung schickt der Versicherer zuerst eine Meldung mit dem Taggeldansatz, die oft noch provisorisch ist. Danach erfolgt die Meldung mit der Taggeldabrechnung in rot. Durch Anklicken der Taggeld-Story erscheint die detaillierte Taggeldabrechnung. Die Taggeldleistungen können automatisiert in ein Rapportierungsjournal übertragen werden. => 'in Rapportierungsjournal übertragen'. Erst dann wechselt die rote Farbe der Story.

Beim Übertragen der Taggeldleistung ins Rapportierungsjournal muss die Lohnart gewählt werden sowie das Journal und ob die Leistung als Total oder pro Tag übertragen werden soll.

Die Taggeld Abrechnung kann mit sämtlichen Personalangaben oder für die Buchhaltung anonym erstellt und ausgedruckt werden. => *Taggeld Abrechnung drucken*

Das Erstellen einer Taggeldabrechnung in französisch, italienisch oder englisch kann durch Ändern der Systemsprache im Menu 'meine Einstellungen' beeinflusst oder direkt im Druckmenu – Erweitert – die Sprache ausgewählt werden.

Taggeldleistungen mit Spitalabzug

Die Abzüge für Spitalleistungen können beim Übertragen in ein Rapportierungsjournal zusätzlich mit einer separaten Lohnart bei 'Lohnart Taggeld (Reduktion)' rapportiert werden. Eine dafür vorgesehene Lohnart (Lohnarten Typ Spesen, Kalkulationsart positiv) muss bei der Kalkulationsart positiv sein, da die Abzüge negativ aus der Abrechnung einfließen und so als Abzug im Rapportierungsjournal erfasst werden. Der Journal Import Type muss dazu auf 'täglich (genau)' ausgewählt sein.

Angaben auf der Taggeldabrechnung

Druck ohne Personalangaben: Im Abrechnungskopf werden die Rechnungs-Nr., das Vorfaldatum, die Schaden-Nr., die KLE Case Nr. und die Unfallart angedruckt.

Druck mit Personalangaben: Zusätzlich werden die Personal-Nr., der Name und die AHV-Nr. angedruckt. Für das Ändern der Sprache auf der Taggeldabrechnung muss die Sprache in "meine Einstellungen" geändert werden.

5.5 Bericht erstellen (Unfallkarte/Krankenkarte) - Versand als Beilage an Versicherer

Mittels **Bericht** kann der Unfallschein resp. Krankenkarte erstellt und dem Mitarbeitenden abgegeben werden. Bei einer länger anhaltenden Arbeitsunfähigkeit muss der Mitarbeitenden seine Arbeitsunfähigkeit regelmässig vom Arzt auf dieser Karte bestätigen lassen. Die mutierte Karte kann dann als Story über **Navigieren - Beilage** an die Versicherung übermittelt werden.

Das Dokument kann entweder aus dem Personal-Dossier ausgewählt werden oder von einem anderen Speicherort. Je nachdem wo das ausgefüllte Dokument abgelegt wurde.

Wichtig: Arztzeugnisse und Unfallscheine müssen bei einer Übermittlung der Daten und der Schadenfallabwicklung via KLE künftig nicht mehr an die SUVA übermittelt werden. Mittels einer schriftlichen Erklärung, welche die SUVA nach dem ersten gemeldeten Schadenfall mit Arbeitsunfähigkeit an das Unternehmen adressiert, verpflichtet sich die Unternehmung, alle Arztzeugnisse resp. Unfallscheine/Unfallkarten aufzubewahren und auf Verlangen einzureichen.

5.6 Arbeitsunfähigkeit nach Bagatellmeldung

Kommt es bei einem bereits gemeldeten Case ohne Arbeitsunfähigkeit zu einer Arbeitsunfähigkeit muss im Register ALLGEMEIN der Schieber 'keine Arbeitsunfähigkeit' deaktiviert werden. Es folgt ein Hinweis 'Jahreslohn und Arbeitsvertrag' übermitteln. Um die beiden Story Parts hinzuzufügen, entweder diesen Hinweis anklicken oder über die Auswahl 'Stories' – weitere Story Parts den Arbeitsvertrag und den Jahreslohn auswählen. Anschliessend in die Story 'Jahreslohn' klicken und zusätzlich den Schieber *'Nach Meldung ohne Arbeitsunfähigkeit trotzdem senden' aktivieren. Nur so werden nach einer Meldung ohne Arbeitsunfähigkeit die Angaben zum Jahreslohn mitgeliefert.

*ab Version 5061.003 wird der Wortlaut 'Bei keinem Arbeitsausfall trotzdem senden' umformuliert in 'Nach Meldung ohne Arbeitsunfähigkeit trotzdem senden'

5.7 Arbeitsunfähigkeit - Arbeitswiederaufnahme

Die Arbeitsunfähigkeit für ein Ereignis muss immer lückenlos gemeldet werden. Besteht zwischenzeitlich eine **volle Arbeitsfähigkeit** ist diese Zeitdauer **mit 0 %** zu melden. Eine erneute Übermittlung (Mutation) kann je nach Konstellation eine Korrektur (z. B. Arbeitsfähigkeitsgrad wird für eine bereits gemeldete Zeitdauer geändert) oder eine Ergänzung (z. B. Arbeitsfähigkeitsdauer wird verlängert) sein.

Hat die versicherte Person die volle Arbeitsfähigkeit erreicht, muss ein Wiederaufnahmedatum gesetzt werden. Der Tag der Arbeitswiederaufnahme, resp. der vollen Arbeitsfähigkeit muss einen Tag nach dem Datum liegen, bis wann die Arbeitsunfähigkeit gedauert hat.

5.8 Arbeitsunfähigkeitszeugnis versenden

In einem bestehenden Case kann ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis an den Versicherer versendet werden. Es wird anschliessend automatisch im Dossier des Mitarbeitenden abgespeichert. Voraussetzung ist, dass das Arbeitsunfähigkeitszeugnis als PDF-Datei irgendwo abgespeichert ist. z.B. im Explorer

Ist das Arbeitsunfähigkeitszeugnis bereits im Dossier abgespeichert kann auch im KLE Case über **Navigieren - Beilage** auf das Dossier zugegriffen und das Dokument ausgewählt werden.

Nach dem Verlassen der Dokumentenauswahl wird automatisch eine neue Case Story vorbereitet. => Attachment So kann das Arbeitsunfähigkeitszeugnis an den Versicherer übermittelt werden.

Nicht vergessen, die Dauer der Arbeitsunfähigkeit gemäss Arbeitsunfähigkeitszeugnis in die noch zu bearbeitende Story Arbeitsunfähigkeit zu übertragen und übermitteln.

Wichtig: Arztzeugnisse müssen bei einer Übermittlung der Daten und der Schadenfallabwicklung via KLE künftig nicht mehr an die SUVA übermittelt werden. Mittels einer schriftlichen Erklärung, welche die SUVA nach dem ersten gemeldeten Schadenfall mit Arbeitsunfähigkeit an das Unternehmen adressiert, verpflichtet sich die Unternehmung, alle Arztzeugnisse resp. Unfallscheine/Unfallkarten aufzubewahren und auf Verlangen einzureichen.

5.9 Dialog Arbeitgeber und Versicherer

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

Es gibt zwei Typen von Dialog-Stories. Die 'Story durch Unternehmen' und 'Story durch Versicherungen' initialisiert. Der zweite Fall erfordert **meistens** eine Antwort (wenn ein Frist-Datum gesetzt ist), hingegen ist die erste Story durch die Unternehmung einseitig und muss vom Versicherer nicht beantwortet werden.

Dialog durch das Unternehmen ausgelöst:

Nachdem der Titel (diese Information ist zwingend zu erfassen) und der Text bei 'Frage/Anschreiben' erfasst wurden kann das Menu geschlossen werden. In der Übersicht der KLE Case Stories erscheint eine neue Zeile 'Dialog', die nun übermittelt werden muss.

Dialog durch Versicherungen ausgelöst:

Diese Nachricht erfordert eine Bearbeitung. Nachdem die Antwort erfasst wurde, kann das Menu geschlossen und die Story übermittelt werden.

Müssen weitere Dialog Stories erfasst werden, kann entweder über einen bestehenden Dialog ein neuer erfasst werden. => neu oben links, im Dialog erscheint ein neues Dialog-Fenster. Oder auf der KLE Case Story-Übersicht => Stories – Dialog wählen. Eine bestehende, bereits gemeldete Dialog-Story kann nicht mehr geändert oder ergänzt werden.

Dialog Meldung in einem abgeschlossenen Case

Ein abgeschlossener Case erlaubt neu, eine Dialog Story zu übermitteln. Der Case wird so wieder eröffnet (Wechsel von Status "abgeschlossen" nach "gemeldet".

5.10 Abschluss des Ereignisses durch Unternehmen / Prozessänderung

Ist aus der Sicht des Unternehmens das Ereignis erledigt oder wurde falsch gemeldet, kann mittels *Prozessänderung* die Information *Vorfall von Firma* abgeschlossen oder annulliert werden. Bei Annulation empfiehlt sich ein Kommentar zu erfassen. Der Versicherer kann unabhängig davon die Kommunikation beenden oder weiterführen.

=> Stories - weitere Story Parts - Prozessänderung

5.11 Fall reaktivieren

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

6 Meldung Rückfall

6.1 Art des Rückfalls

Für die Erfassung eines Rückfalls, erstellen Sie zuerst ein neues Ereignis, anschliessend haben Sie die Möglichkeit zwischen Rückfall BU und Rückfall NBU auszuwählen.

Für die Meldung eines Rückfalls zu einer Berufskrankheit wählen Sie ebenfalls Rückfall BU.

6.2 Rückfall gleicher Arbeitgeber

Erleidet ein Arbeitnehmer einen Rückfall, muss diejenige Versicherung dafür aufkommen, welche bereits für den Grundfall der Leistungsträger war. *Unfall Art* Rückfall BU oder Rückfall NBU auswählen, wenn nicht bekannt, ob BU oder NBU, Rückfall BU wählen.

Wurde der Ursprungsunfall bereits via KLE gemeldet, kann im Feld *Rückfall Case* der Grundfall-Case ausgewählt werden. Ist der Grundfall noch nicht mit KLE gemeldet worden kann via Prozess - Schadennummer bearbeiten die ursprüngliche Schadennummer erfasst werden.

Fehlt diese Angabe kann über den Schadennummer-Service der SUVA die Schadennummer abgefragt werden. [Schadennummer-Service der Suva](#)

6.3 Rückfall mit Arbeitgeberwechsel

Erleidet ein Arbeitnehmer einen Rückfall, muss diejenige Versicherung dafür aufkommen, welche bereits für den Grundfall der Leistungsträger war.

Es muss ein Unfall mit der Unfall Art Rückfall NBU oder Rückfall BU erstellt werden. Via Prozess-Schadennummer bearbeiten oder in den Versicherungsdetails können die ursprüngliche Schaden-Nr., die fremde Versicherungs-Nr. (siehe Datenempfänger Swissdec) sowie der Name der Fremdversicherung erfasst werden.

Weil der aktuelle Arbeitgeber entweder über keinen Vertrag bei der zuständigen Versicherung verfügt oder eine andere Vertrags-Nr. hat, muss in den Versicherungsdetails das Merkmal "ohne Vertrag" auf "ja" gesetzt werden.

Das gilt nicht, wenn der Grund- und der Rückfall über die SUVA abgewickelt werden.

7 Spezialfälle

7.1 Arbeitswiederaufnahme

In diesem Part werden die Daten zur erfolgten oder erwarteten vollständigen Wiederaufnahme der Arbeit ermittelt. Sie wird NUR vom Versicherer verlangt und kann nicht aktiv vom Unternehmen erstellt werden. z.B. bei einer längeren Arbeitsunfähigkeit kann sich der Versicherer ein Bild über den Verlauf machen, indem er diese Story einfordert.

=> *Keine Arbeitsunfähigkeit* wird nur dann ausgewählt, wenn entgegen der Angabe bei der Registrierung gar keine Arbeitsunfähigkeit bestanden hat.

Möchte der Betrieb das Wiederaufnahmedatum mitteilen, muss das über die Story Arbeitsunfähigkeit gemacht werden. Siehe auch 'Gemeldete Ereignisse ergänzen - Arbeitsunfähigkeit- Arbeitswiederaufnahme' Der Tag der Arbeitswiederaufnahme, resp. der vollen Arbeitsfähigkeit muss einen Tag nach dem Datum liegen, bis wann die Arbeitsunfähigkeit gedauert hat.

7.2 Fehlende Ereignismeldung - ohne Vertrag

Es kann sein, dass ein Ereignis von Dritten an den Versicherer gemeldet wird (z. B. das Krankenhaus sendet ein Kostengutsprachegeesuch). Der Versicherer hat jedoch noch keine Ereignismeldung vom Unternehmen erhalten. In diesem Fall fordert der Versicherer das Unternehmen zur Registration des Ereignisses auf. Der Versicherer erwartet vom Unternehmen als Antwort eine ordentliche Schadenmeldung 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.

7.3 Ereignis mit mehreren Arbeitgebern

Erleidet ein Arbeitnehmer einen Unfall und hat 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 Unfall bei einem Versicherer gemeldet werden muss, mit dem keine Vertragsbeziehung besteht.

In diesem Fall kommt die unter *Rückfall mit Arbeitgeberwechsel* beschriebene Registrierung ohne Vertrag zur Anwendung. Die Erfassung einer bereits vorhanden Schaden-Nr. ist nicht notwendig.

7.4 Lohnerhöhung erfassen

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 Lohnerhöhung beim Versicherer mittels Dialog angefragt werden, ob eine Lohnerhöhung überhaupt berücksichtigt wird.

Auch zu beachten: Eine Lohnerhöhung wird im UVG berücksichtigt, wenn die Voraussetzungen nach Art. 23.7 UVV erfüllt sind: *Hat die Heilbehandlung wenigstens drei Monate gedauert und wäre der Lohn des Versicherten in dieser Zeit um mindestens 10 Prozent erhöht worden, so wird der massgebende Lohn für die Zukunft neu bestimmt.*

Nach erfolgter Mutation in der Personalkarte im Register Lohn erscheint ein Hinweis auf die offenen KLE Cases des Mitarbeitenden.

Im KLE Case Management muss jetzt im offenen Case über weitere *KLE Parts* die Story *Lohnerhöhung* aktiviert werden. Beim Verlassen dieser Seite erscheint sie auch in der Übersicht der KLE Case Stories und muss nochmals übermittelt werden.

7.5 Manuelle Lohnergänzungen

Manuelle Lohnergänzungen sind nur in wenigen Fällen nötig. Mit der ersten Meldung muss bei Schadenfällen mit Arbeitsunfähigkeit immer die Story *Lohnangaben resp. Jahreslohn* und die Story *Arbeitsvertrag* mitgeschickt werden. Bei längeren Arbeitsunfähigkeiten werden eventuell manuelle Lohnergänzungen nötig. Dies muss aber mit dem Versicherer direkt geklärt werden, ob eine Neuberechnung der Tagegelder erfolgen muss.

Beispiele von manuellen Lohnmutationen können sein:

- spezielle Zulagen, welche erst Ende des Jahres ausbezahlt werden z.B. Provisionen, die bei Eintritt des Schadenfalles noch nicht bekannt waren
- neue Zulagen z.B. Ortszulage, die bei Eintritt des Schadenfalles noch nicht bekannt waren
- Kinderzulagen, die zum Schadenzeitpunkt auf inaktiv gestanden haben. Wenn vor dem Schadenfall die Lohnart Kinder-/Ausbildungszulagen Korrektur verwendet wurde, werden in diesem Fall nur diese Zahlungen berücksichtigt.

=> Stories - weitere Story Parts - manuelle Lohnergänzungen

7.6 TimeMachine

Einträge in der TimeMachine, die den Lohn betreffen, werden berücksichtigt.

7.7 Mutierte Personendaten

Einige für den Versicherer relevanten Personendaten auf der Personalkarte, welche mutiert wurden, benötigen eine Meldung an den Versicherer.

Sobald die Mutation erfasst wurde kann im betroffenen KLE Case folgende Story Funktion ausgelöst werden:

=>betroffener KLE Case öffnen - weitere KLE Parts - mutierte Personendaten Schieber aktivieren und Story übermitteln.

7.8 Unfallmeldung mit nicht zugewiesem Körperbereich

Unfallmeldung mit nicht zugewiesenem Körperbereich

Mit Release 5062.00 gibt es fünf verschiedene Optionen bei der Körperseite. Neu dazu kommt *unklar*. Mit der Auswahl *unklar* muss gleich wie bei rechts, links und beide bei den *zugewiesenen Körperteilen* ausgewählt werden. Mit der Auswahl *nicht zugewiesen* kann die Zuweisung nur bei *nicht zugewiesener Körperteil* erfolgen.

NUR GÜLTIG FÜR VERSION 5061.001

Wird bei KÖRPERSEITE Unklar ausgewählt, muss trotzdem ein Element bei 'zugewiesener Körperteil' ausgewählt werden. (Ab Version 5061.003 wird der Wortlaut NICHT ZUGEWESEN in UNKLAR umformuliert)

Entspricht kein Körperteil der Auswahl bei 'zugewiesener Körperteil' muss bei 'nicht zugewiesener Körperteil' ausgewählt werden, das geht aber nur, wenn bei KÖRPERSEITE kein Wert ausgewählt ist. Ein Beispiel für einen Körperbereich, der nicht zugeordnet werden kann, ist das Herz oder ein Schockzustand.

Wenn beim Unfalltyp keiner der angebotenen Begriffe ausgewählt wird, muss unter «Andere Verletzungsart» ein Freitext eingegeben werden.

7.9 Austritt Mitarbeitende

Bei einem Austritt eines Mitarbeitenden muss mit der Story *Zahlungsverbindung* gemeldet werden. Weitere Taggeldleistungen werden somit nicht mehr an das Unternehmen sondern direkt an den ausgetretenen Mitarbeiter erfolgen.

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.

In der Personalkarte wird auch ein Austrittsdatum erfasst. Diese Mutation muss ebenfalls mit der Story *Mutierte Personendaten* an die Versicherung übermittelt werden.

7.10 Ausfallstunden

Schadenfall Ausfallstunden

Bei den Ausfallstunden handelt es sich um einzelne Absenzen einer zumindest teilweise arbeitsfähigen Person, welche im Zusammenhang mit dem versicherten Ereignis stehen (z. B. Arztbesuch, Physiotherapie). Die Ausfallstunden können mit einer zusätzlichen Lohnart z.B. *Bezahlte Absenz* oder *bezahlte Kurzabsenz* in Stunden rapportiert werden. In dieser Lohnart muss im Register Absenzen ein Häkchen gesetzt sein.

Bei den Ausfallstunden gibt es anders als bei der Arbeitsunfähigkeit keine lückenlose Erfassung, weil diese nur in Einzelfällen, beziehungsweise nur sporadisch vorkommen. Es können keine Korrekturen übermittelt werden. Sind gemeldete Absenzen falsch, kann zur Klärung auch über die Story Dialog kommuniziert werden.

Sind alle Ausfallstunden rapportiert muss im laufenden Case die Story *Ausfallstunden* ausgewählt werden und mit der Funktion *aus SwissSalary holen* die Rapportierungen eingelesen und anschliessend übermittelt werden.

7.11 Arbeitsunfähigkeit nach Bagatellmeldung

siehe Kapitel 'Gemeldete Ereignisse ergänzen, mutieren'

7.12 keine Arbeitsunfähigkeit trotz initialer Meldung

Wurde bei der Registrierung ein Unfall mit Arbeitsunfähigkeit gemeldet und stellt sich später heraus, dass dies ein Irrtum war, kann der Case nach Aktivieren des Schiebers *keine Arbeitsunfähigkeit* nochmals gemeldet werden. Im Part Arbeitsunfähigkeit werden alle Daten gelöscht und es erscheint folgende Meldung: *Für diesen Case sind bereits Arbeitsunfähigkeits- und/oder Arbeitswiederaufnahmedaten erfasst. Sollen diese gelöscht werden?*

7.13 Reduzierte Lohnbasis infolge vorgängigem Unfall resp. Krankheit

Wenn kurz auf ein Ereignis mit Taggeldleistungen eine neue 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 neuen Taggeldes:

1. Sofern die Person während des vorgängigen Ereignisses eine Lohnfortzahlung (Monats- oder Stundenlohn) zu 100% erhielt, stellt dies für die Berechnung des versicherten Verdienstes des neuen Ereignisses grundsätzlich kein Problem dar.
2. Wird hingegen der Person infolge eines länger dauernden Ereignisses lediglich jeden Monat das Taggeld des Versicherers weitergeleitet, ist diese Leistung nicht in der Basis des versicherten Verdienstes vorhanden. Fehlende Lohnbestandteile können manuell ergänzt werden, falls der versicherte Verdienst nicht aus den Stammdaten ermittelt werden kann.

7.14 Rückzahlung Taggeldleistung

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. Dieser Vorgang ist noch nicht automatisiert. Es muss eine manuelle Information an die Buchhaltung ausgelöst werden.

Rückzahlung öffnen und mit der Funktion *als bezahlt markieren* verschwindet die rote Markierung in der Übersicht der KLE Case Stories. Es wird im Hintergrund nichts weiter verarbeitet!

7.15 Berechnung Stundenlohn mit regelmässiger Arbeitszeit

Die Stundenlohnart wird als rückwirkend im Feld 'Schadenfall versicherter Verdienst' in der Lohnartenkarte - Absenzen eingerichtet. Generell gilt folgende Berechnung: War die Person das ganze Vorjahr beschäftigt, wird für jede versicherte Lohnart mit **rückwirkender** Betrachtung das Jahrestotal ermittelt. Der Berechnungszeitpunkt beginnt im Vormonat des Schadenfall-Zeitpunktes. Bei einer kürzeren Periode (Anstellung <12 Monate) macht SwissSalary eine Aufrechnung auf 365 Tage. Die addierten Werte entsprechen der Basis für den versicherten Verdienst dieser Lohnarten.

Berechnung des versicherten Verdienstes eines Stundenlöhners mit regelmässiger Arbeitszeit resp. vertraglich vereinbarten wöchentlichen Arbeitszeit

Bei der Meldung eines Ereignisses muss die Arbeitszeit unbedingt auf regelmässig gesetzt werden, damit SwissSalary die richtige Lohnsumme berechnet. SwissSalary übersteuert die Information 'rückwirkende Betrachtung'. Es wird also nicht die verbuchte Lohnsumme übermittelt, sondern das, was vertraglich vereinbart wurde. Das erfordert eine genaue Erfassung der Monatsteile beim betroffenen Arbeitnehmer und des Teilzeitgrades (Anzahl vereinbarte Wochenstunden * 52 / 12) auf der Personalkarte im Register Lohn.

8 Suchen - Filtern - Personalisieren

8.1 Personalisieren/Spalten einblenden/Infobox

Jede Seite kann mit fehlenden Feldern resp. Spalten ergänzt werden. Die Infobox kann jederzeit ein- oder ausgeblendet werden. Dies ist auch in der Taggeldstory von Nutzen. In der geöffneten Taggeld-Story können die Versicherer eigene Versicherungskontakte oder sonstige Nachrichten mitteilen.

8.2 Such- und Filterfunktionen

Die Funktion **Suchen** kann nur für Nummern-Felder angewendet werden. z.B. die Suche nach Case-Nummern, Personal-Nummern oder Vorfall Datum. Achtung das Zahlenformat muss eingehalten werden.

Über die Filterfunktion sind weitere Suchkriterien möglich. z.B. die Suche nach der Schadensnummer (Versicherung Case ID) erfolgt über die Ansicht der gemeldeten Cases => **Aktionen - Versicherungsfälle öffnen** - Filter löschen, damit alle Cases angezeigt werden. Danach neuen Filter setzen z.B. **Versicherung Case ID** auswählen.

Mit einem Filter auf 'Unfall Art' kann nach den verschiedenen Unfallarten wie Unfall BU, Unfall NBU, Rückfall BU, Rückfall NBU, Todesfall BU, Todesfall NBU und Berufskrankheit gesucht werden.

9 Weitere KLE Parts in Entwicklung

9.1 Weitere KLE Entwicklungen

- korrigiertes Formular für Rückzahlungen von Taggeldleistungen
- Medizinische Behandlung: zusätzliche Adresszeile im Web-Service zu Refdata , grosse Spitäler enthalten oft viele Einträge, die momentan nicht übersichtlich ausgewählt werden können.
- KLE - Unfallschein & Taggeldabrechnung im Dossier abspeichern

10 Oft gestellte Fragen

Gibt es keinen Apothekerschein mehr?

Nein, beim Apothekerschein handelt es sich um einen alten Zopf, den es heute nicht mehr benötigt. Die Apotheken rechnen alle elektronisch ab. Das bedeutet, dass es ausreichend ist, wenn die Apotheke die Ereignisnummer (Schadensnummer) des Versicherers kennt.

Stimmt es, dass Arztzeugnisse resp. Arbeitsunfähigkeitszeugnisse nicht mehr mitgeschickt werden müssen?

Ja, die Suva hat entschieden, dass bei KLE-Kunden, welche eine Arbeitsunfähigkeit melden, keine Arztzeugnisse mehr verlangt werden, sondern nur noch aufgrund der gemeldeten Arbeitsunfähigkeit die Taggeldleistungsberechnungen und Taggeldabrechnungen erstellen und versenden. **Wichtig ist: Auf Nachfrage der Suva muss das Arztzeugnis vom Betrieb geliefert werden können!**

Für diesen vereinfachten Prozess verlangt die SUVA eine vom Betrieb unterschriebene Vereinbarung 'Ergänzende Bestimmungen zum Verzicht auf die Lieferung von Arztzeugnissen'. Dieses Dokument wird nach der ersten Schadenmeldung mit Arbeitsunfähigkeit an den Betrieb geschickt.

SwissSalary Frequently Asked Questions (FAQ)