

Niederschrift

über die Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens
am 08./09.06.2011

	Seite
1. Änderung der Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung zur Sozialversicherung nach § 28b Absatz 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV); hier: Einführung eines Abgabegrundes für einen besonderen Meldetatbestand in der Unfallversicherung	3
2. Änderung der Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung zur Sozialversicherung nach § 28b Absatz 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV); hier: Optimierung des Datensatzes Betriebsdatenpflege (DSBD)	7
3. Änderung der Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung zur Sozialversicherung nach § 28b Absatz 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV); hier: Änderung der Datensätze und Datenbausteine für Meldungen an die berufsständischen Versorgungseinrichtungen zur Beitragserhebung	11
4. Änderung der Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung zur Sozialversicherung nach § 28b Absatz 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV); hier: Erweiterung des Personengruppenschlüssels (PGR) 123 durch das Gesetz zur Einführung eines Bundesfreiwilligendienstes	13
5. Änderung der Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung zur Sozialversicherung nach § 28b Absatz 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV); hier: Zusammenfassung der Änderungen für die Fassung ab dem 01.01.2012	15
6. Änderung der Gemeinsamen Grundsätze für die Untersuchung von Entgeltabrechnungsprogrammen und Ausfüllhilfen (Systemuntersuchung) und die Datenweiterleitung innerhalb der Sozialversicherung nach § 22 Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV); hier: Einführung des qualifizierten Meldedialoges und der elektronisch unterstützten Betriebsprüfung zum 01.01.2012	17
7. Änderung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“; hier: Prüfung der Unfallversicherungsdaten durch die Rentenversicherungsträger	21

	Seite
8. Änderung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“; hier: Ergänzung der Beispiele zum Personengruppenschlüssel (PGR) 190 um Beschäftigte, die aufgrund zwischenstaatlicher Abkommen nur in der Unfallversicherung versicherungspflichtig sind	23
9. Änderung der Anlage 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“; hier: Fehlerprüfungen für den neuen Tätigkeitsschlüssel 2010 (TS2010)	25
10. Änderung der Anlage 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“; hier: Einschränkung des Wertevorrates im Feld AKTENZEICHEN-VERURSACHER (AZ-VU)	31
11. Änderung der Anlage 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“; hier: Erweiterung der Fehlerprüfungen im Datenbaustein Unfallversicherung (DBUV)	33
12. Änderung der Anlage 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“; hier: Stornierungsmeldungen mit dem Statuskennzeichen 1 oder 2	35
13. Änderung der Anlage 9.5 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“; hier: Anpassung der Fehlerprüfungen für die Meldung von beitragslosen Zeiten des Bezuges von Arbeitslosengeld II	37
14. Änderungen der Anlagen 9.4 und 9.5 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“; hier: Meldung der Bezugszeiten von Arbeitslosengeld II nach § 39 Abs. 2 Satz 2 Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung über die Vollendung des 65. Lebensjahres hinaus	39
15. Änderung der Anlage 13 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“; hier: Konkretisierung der Meldegründe im Datensatz Krankenkassenmeldung (DSKK)	41
16. Änderung der Anlage 20 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“; hier: Änderungen bei einzelnen Unfallversicherungsträgern	43

Veröffentlichung: ja

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 08./09.06.2011

1. Änderung der Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung zur Sozialversicherung nach § 28b Absatz 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV); hier: Einführung eines Abgabegrundes für einen besonderen Meldetatbestand in der Unfallversicherung

In den Besprechungen der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 23./24.11.2010 und 23./24.02.2011 wurde festgestellt, dass es einmalig gezahlte Arbeitsentgelte gibt, die lediglich in der Unfallversicherung beitrags- und meldepflichtig sind. Bisher lösten diese Sachverhalte aufgrund der nicht vorliegenden Meldepflicht in der übrigen Sozialversicherung in den systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogrammen keine Entgeltmeldungen aus. Um auch diese Entgelte über das DEÜV-Meldeverfahren in den maschinellen Lohnnachweis einfließen zu lassen, ist der separate Abgabegrund (GD) 91 für die Unfallversicherung einzuführen.

Beispiel:

Das Beschäftigungsverhältnis endet zum 31.12.2011.

Der Arbeitnehmer erhält nachträglich ein einmalig gezahltes Arbeitsentgelt im April 2012.

GSV: keine Entgeltmeldung erforderlich

UV: Sondermeldung UV (GD 91) - Meldezeitraum 01.04.2012 bis 30.04.2012

Die gesetzliche Grundlage zur Abgabe einer Sondermeldung für ausschließlich in der gesetzlichen Unfallversicherung beitragspflichtige Arbeitsentgelte erfolgt voraussichtlich mit dem Vierten Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze in § 11 Abs. 4 Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV) zum 01.01.2012 (Bundesrats-Drucksache 315/11, Artikel 16 Nr. 1 und Artikel 23 Nr. 1).

Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung und die Deutsche Rentenversicherung Bund haben in einer temporären Arbeitsgruppe am 07./08.04.2011 die Gemeinsamen Grundsätze nach § 28b Abs. 2 SGB IV sowie das gemeinsame Rundschreiben „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ um einen neuen GD 91 wie folgt ergänzt:

1. Ergänzung der Anlage 2 der Gemeinsamen Grundsätze nach § 28b Abs. 2 SGB IV.
2. Ergänzung der Anlagen 1, 3 und 4 des gemeinsamen Rundschreibens.
3. Anpassung der bestehenden Fehlerprüfungen DSME251, DBME044, DBME062, DBME063 und DBME092 in der Anlage 9.4.
4. Beschreibung einer neuen Fehlerprüfung:

DBUV182

Bei Abgabegrund 91 ist das Feld beitragspflichtiges Arbeitsentgelt zur Unfallversicherung (UVEG) in Grundstellung (Nullen) nicht zulässig.

Fehlertext kurz:

UV-EG bei Abgabegrund 91 ist Grundstellung

Fehlertext lang:

Bei Abgabegrund 91 ist das Feld beitragspflichtiges Arbeitsentgelt zur Unfallversicherung (UVEG) in Grundstellung (Nullen) nicht zulässig

Darüber hinaus wird mit der Einführung des neuen GD 91 für besondere Meldetatbestände in der Unfallversicherung die bisherige Verfahrensweise bei Meldungen von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt während einer gemeldeten Unterbrechung der Beschäftigung angepasst.

In der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 25./26.02.2009 wurde unter TOP 7a zu Nr. 3 festgelegt, dass die Anpassung des § 11 Abs. 3 DEÜV bei März-Klauselfällen in der Form auszulegen ist, dass zwei Sondermeldungen (GD 54) bei den betroffenen Sachverhalten zu erstatten sind. Dabei galt die Besonderheit, dass eine Sondermeldung für die Unfallversicherung im Zuflussjahr das in der Unfallversicherung beitragspflichtige Entgelt (UV-EG) und die Arbeitsstunden (ARBSTD) im Datenbaustein Unfallversicherung (DBUV) enthielt, während das sozialversicherungspflichtige Arbeitsentgelt im Feld ENTGELT nicht enthalten war. Die zweite Sondermeldung für das Jahr vor dem Zufluss enthielt ausschließlich das sozialversicherungspflichtige Arbeitsentgelt der Einmalzahlung. Der DBUV in dieser Sondermeldung war ohne UV-EG und ohne ARBSTD zu melden.

Diese Sonderlösung, die nur bei einem fortbestehenden Beschäftigungsverhältnis greift, ist durch die Einführung eines eigenen GD 91 für die Unfallversicherung nicht mehr notwendig.

Das sozialversicherungspflichtige Arbeitsentgelt kann nunmehr mit einer Sondermeldung GD 54 für das Jahr vor dem Zufluss (ohne UV-EG und ohne ARBSTD) abgesetzt werden.

Für das Jahr des Zuflusses der Einmalzahlung ist eine Sondermeldung UV (GD 91) mit enthaltenem UV-EG und ARBSTD abzugeben. Die Werte des sozialversicherungspflichtigen Arbeitsentgeltes sind in dieser Meldung nicht anzugeben.

Beispiel:

Ein Arbeitnehmer bezieht Krankengeld vom 17.11.2011 bis 08.04.2012.

Das Beschäftigungsverhältnis wird nicht wieder aufgenommen.

Im Februar 2012 erhält er ein einmalig gezahltes Arbeitsentgelt.

GSV: Sondermeldung GD 54 - Meldezeitraum 01.12.2011 bis 31.12.2011

UV: Sondermeldung UV GD 91 - Meldezeitraum 01.02.2012 bis 29.02.2012

Sofern das Beschäftigungsverhältnis nach dem Bezug des Krankengeldes wieder aufgenommen wird, ist das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt im Sinne des § 11 Abs. 4 DEÜV-E hinsichtlich der Unfallversicherung in der nachfolgenden Entgeltmeldung zu berücksichtigen.

Die seinerzeit beschriebene Änderung der Fehlerprüfung DBUV094 kann bei Einführung des GD 91 wieder in den ursprünglichen Zustand zurückgesetzt werden. Diese Maßnahme führt im Meldeverfahren zu einer höheren Verfahrenssicherheit.

Anpassung DBME094:

Der GD 53 ist zu entfernen und durch GD 54 zu ersetzen (für GD 54 ist die Grundstellung im Feld ENTGELT unzulässig).

Als Einsatztermin für das Kernprüfungsprogramm wird der 01.12.2011 festgelegt.

Anmerkung:

Die geänderten Anlagen 1, 3, 4 und 9.4 sind Bestandteil der parallel zur Niederschrift ausgelieferten Nachtragslieferung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ in der Fassung vom 09.06.2011 (Version 2.45).

Der Entwurf der erweiterten Anlage 2 der Gemeinsamen Grundsätze nach § 28b Abs. 2 SGB IV in der Fassung ab dem 01.01.2012 ist unter TOP 5 dokumentiert.

- unbesetzt -

Veröffentlichung: ja

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 08./09.06.2011

2. Änderung der Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung zur Sozialversicherung nach § 28b Absatz 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV);

hier: Optimierung des Datensatzes Betriebsdatenpflege (DSBD)

Um bestehende Verbesserungspotentiale im Verfahren zum DSBD auszuschöpfen, fand gemäß der Niederschrift über die Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens vom 23./24.02.2011 unter Leitung des Betriebsnummern-Service der Bundesagentur für Arbeit (BNS) am 14.04.2011 eine Arbeitsgruppensitzung statt. Anhand der durch den BNS identifizierten Optimierungsbedarfe wurden die innerhalb der einzelnen Sozialversicherungsträger bestehenden Standards verglichen und jeweils festgestellt, ob und in welcher Form ein einheitlicher Standard möglich sein könnte. Auf dieser Grundlage wurden folgende Maßnahmen erarbeitet:

Kurz- und mittelfristige Maßnahmen:

Der durch einen unrealistisch hohen Zugang an DSBD entstandene Bestand wird durch die Bundesagentur für Arbeit (BA) unter Einsatz maschineller Hilfsmittel um nicht verwertbare DSBD reduziert. Bis auf Weiteres wird aus den bei der BA eingehenden DSBD grundsätzlich nur die Änderung der Anschrift des Betriebes sowie des Status bearbeitet. Andere Änderungsinformationen, insbesondere die „Betriebsbezeichnung 1-3“, werden ignoriert. Diejenigen DSBD, die durch die oben genannte Maßnahme ausgesondert werden, werden gelöscht.

Die Verbesserungspotentiale der von der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (KBS) gesendeten DSBD werden gemeinsam mit dem BNS bearbeitet.

Sowohl seitens der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV Bund) also auch seitens der Krankenkassen bleibt der Versand von DSBD im Jahr 2011 zurückgestellt. Lediglich aufgrund der im Wirkungsbereich der Betriebskrankenkassen vereinzelt nicht mehr aufzuhaltenden Marktfreigabe für die Übermittlung von geänderten Betriebsdaten aus dem Kran-

kenkassenbestand kann es zum Versand von DSBD kommen. Diese DSBD werden nicht verarbeitet.

Langfristige Maßnahmen:

Die Erfahrung mit den derzeit eingehenden DSBD zeigt, dass sich die Qualität der Informationen bezüglich der einzelnen Änderungen unterscheidet. Hinzu kommt, dass zurzeit nicht erkennbar ist, welche Änderungen zur Generierung eines DSBD geführt haben. Derzeit können die Änderungen nur mithilfe eines manuellen Abgleichs mit der zentralen Betriebsdatenbank der BA ermittelt werden.

Die Analyse der derzeit eingehenden DSBD und die Rücksprache mit Anwendern zeigen, dass der automatische Versand des DSBD ohne Eingriffsmöglichkeit des Anwenders wesentlich zu der minderen Qualität und dem überhöhten Volumen beiträgt. Es werden auf diese Weise DSBD erzeugt, die keine nach § 5 Abs. 5 Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung mitzuteilende Änderung enthalten. Ein Entgeltabrechnungsprogramm, das dem Anwender die Möglichkeit bietet, die zu versendende Information zu prüfen und zu korrigieren, führt zu besserer Datenqualität und einem geringeren Volumen eingehender DSBD. Mit der Einführung eines qualifizierten Wertes im Datensatz („Schalter“) für die Art der Änderung wird die Voraussetzung geschaffen, die eingehenden DSBD zu sortieren, zu priorisieren und teilautomatisiert zu verarbeiten. Hierzu wird die Anlage 4.3 der Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung zur Sozialversicherung nach § 28b Absatz 2 SGB IV modifiziert (Anlage).

Eine zeitgleiche Umsetzung dieser Modifikation mit den Maßgaben des qualifizierten Meldedialogs auf Basis der GKV-Monatsmeldung und des Datensatzes Krankenkassenmeldung sowie dem neuen Tätigkeitsschlüssel zum 01.01.2012 wird allerdings aufgrund des Umsetzungsvolumens als kritisch bewertet.

Insoweit erfolgt eine Anpassung des DSBD erst zum 01.06.2012.

Der GKV-Spitzenverband wird gebeten, das diesbezügliche Genehmigungsverfahren nach § 28b Abs. 2 Satz 2 SGB IV im Frühjahr 2012 einzuleiten und die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung über das Ergebnis des Genehmigungsverfahrens zu informieren.

In der nächsten Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 26./27.10.2011 werden die notwendigen Anpassungen

sungen in der Anlage 9.4 zum gemeinsamen Rundschreiben „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ vorgenommen (Fehlerprüfungen zum DSBD).

Sonstige Maßnahmen:

Dem erklärten Ziel der Erreichung eines einheitlichen und aktuellen Datenbestandes fühlen sich die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung unverändert verpflichtet. Zur Erreichung einer hohen Datenqualität des zentralen Datenbestandes der BA tragen alle Partner bei. Hierzu wird unter anderem eine Informationskampagne über die Publikationsmedien der Partner im Meldeverfahren angestrebt. Der BNS wird im 4. Quartal des Jahres 2011 den Spitzenorganisationen der Sozialversicherung entsprechende Textbausteine zur Verfügung stellen.

Weiterhin wird in bilateraler Zusammenarbeit zwischen dem BNS und der DRV Bund versucht, das Verfahren zum DSBD zu verbessern.

Weitere Aktivitäten bezogen auf die von den Arbeitgebern gesendeten DSBD werden durch den BNS im Rahmen des diesjährigen GKV-InfoShops der Informationstechnischen Servicestelle der Gesetzlichen Krankenversicherung GmbH (ITSG) vorgestellt.

- unbesetzt -

4.3 Datensatz: DSBD – Datensatz Betriebsdatenpflege

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen; Grundstellung = Leerzeichen

n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; Grundstellung = Null

K = Pflichtangabe, soweit bekannt

k = Kannangabe

M = Mussangabe

m = Mussangabe unter Bedingungen

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Daten zur Steuerung					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datensatzes es sich handelt DSBD
005-009	005	an	M	VERFAHREN <i>VF</i>	Verfahren, für das der Datensatz bestimmt ist BTRAG = Betriebsdatenpflege durch Arbeitgeber
010-024	015	an	M	BBNR-ABSENDER <i>BBNRAB</i>	Betriebsnummer des Erstellers des Datensatzes (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn
025-039	015	an	M	BBNR-EMPFAENGER <i>BBNREP</i>	Betriebsnummer des Empfängers des Datensatzes (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn
040-041	002	n	M	VERSIONS-NR <i>VERN</i>	Versionsnummer des übermittelten Datensatzes 01
042-061	020	n	M	DATUM-ERSTELLUNG <i>ED</i>	Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes in der Form: jhjmmmtt (Datum) hhmmss (Uhrzeit) msmsms (Mikrosekunde) (Wert > 0 in den letzten 6 Stellen optional)
062-062	001	n	M	FEHLER-KENNZ <i>FEKZ</i>	Kennzeichnung für fehlerhafte Datensätze 0 = Datensatz fehlerfrei 1 = Datensatz fehlerhaft
063-063	001	n	M	FEHLER-ANZAHL <i>FEAN</i>	Anzahl der Fehler des Datensatzes
Daten zur Identifikation					
064-078	015	an	M	BBNR- BETRIEBSSTAETTE <i>BBNRBS</i>	Betriebsnummer der Betriebsstätte, für die die Meldung vorgenommen wird (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn
079-089	011	an	M	RESERVE <i>RESERVE</i>	Reservefeld
090-104	015	an	K	BBNR- ABRECHNUNGS- STELLE <i>BBNRAS</i>	Betriebsnummer der Abrechnungsstelle (z. B. Steuerberater (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn
105-106	002	n	M	ABGABEGRUND <i>GD</i>	<u>Grund der Abgabe</u> 11 = Änderung der Betriebsbezeichnung 12 = Änderung der Anschrift 13 = Änderung des Status/Ruhendkennzeichens 14 = Änderung des Ansprechpartners 15 = Änderung im Datenbaustein DBKA 16 = Änderung der Meldenden Stelle 17 = Kombination aus 12 bis 16 18 = Kombination aus 11 mit mindestens einem weiteren Grund aus 12-16
107-111	005	an	m	RESERVE <i>RESERVE</i>	Reservefeld
112-141	030	an	M	NAME- BEZEICHNUNG1 <i>NAME1</i>	Name / Bezeichnung des Betriebes – Teil 1

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
142-171	030	an	K	NAME- BEZEICHNUNG2 NAME2	Name / Bezeichnung des Betriebes – Teil 2
172-201	030	an	K	NAME- BEZEICHNUNG3 NAME3	Name / Bezeichnung des Betriebes – Teil 3
202-211	010	an	M	POSTLEITZAHL- ZUSTELL PLZZU	Postleitzahl (zustellbezogen) (5 Stellen numerisch linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen)
212-245	034	an	M	ORT ORT	Ort des Betriebes
246-278	033	an	K	STRASSE STR	Straße des Betriebes *)
279-287	009	an	K	HAUSNUMMER HNR	Hausnummer des Betriebes
288-297	010	an	K	POSTLEITZAHL- POSTFACH PLZPO	Postleitzahl (postfachbezogen) (5 Stellen numerisch linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen)
298-307	010	an	K	POSTFACH POSTFACH	Postfach des Betriebes
308-308	001	an	M	RUHEND- KENNZEICHEN RUHEND	Bestätigung über die Betriebstätigkeit bzw. Einstellung der Betriebstätigkeit A = aktiver Betrieb R = Betriebsaufgabe
309-323	015	an	K	MELDENDE-STELLE BBNRME	Betriebsnummer der „meldenden Stelle“ (unternehmensintern) (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn Hinweis: Bei <u>Unternehmen</u> , die <u>über</u> mehrere Betriebsstätten mit unterschiedlichen Betriebsnummern verfügen, wird die Betriebsstätte, welche die Meldungen zur Sozialversicherung erstattet, als „meldende Stelle“ bezeichnet. <u>Dies ist somit kein externer Dienstleister wie zum Beispiel ein Steuerberater.</u>
324-324	001	an	K	ANREDE- ANSPRECHPARTNER ANR-AP	Geschlecht zur Anrede des Ansprechpartners M = Männlich W = Weiblich N = Keine Einzelperson
325-354	030	an	K	NAME- ANSPRECHPARTNER NAME-AP	Name des Ansprechpartners
355-374	020	an	K	TELEFON- ANSPRECHPARTNER TEL-AP	Rufnummer des Ansprechpartners
375-394	020	an	K	FAX- ANSPRECHPARTNER FAX-AP	Faxrufnummer des Ansprechpartners
395-464	070	an	K	EMAIL- ANSPRECHPARTNER EMAIL-AP	E-Mail-Adresse des Ansprechpartners
465-484	020	an	k	AKTENZEICHEN- VERURSACHER AZ-VU	Dieses Feld steht dem Verursacher zur Verfügung. Bei Datenübermittlung zwischen dem Arbeitgeber und der Datenannahmestelle: z.B. Aktenzeichen / Personalnummer des Beschäftigten.
485-504	020	an	k	DATENSATZ-ID DATENSATZ-ID	Dieses Feld steht dem Verursacher zur Verfügung.

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
505-519	015	an	K	BBNR-KK BBNRKK	Betriebsnummer der für <u>einen</u> Beschäftigten zuständigen Einzugsstelle oder berufsständischen Versorgungseinrichtung (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn
520-534	015	an	M	RESERVE RESERVE	Reservefeld
Kennzeichen, ob Datenbausteine für den Arbeitgeber und die Sozialversicherung vorhanden sind					
535-535	001	an	M	MM-ABWEICHENDE ANSCHRIFT MMKA	Datenbaustein DBKA - Abweichende Korrespondenzanschrift vorhanden: N = Nein J = Ja <u>Hinweis: Die Korrespondenzanschrift muss zum Unternehmen gehören. Sie gehört somit nicht zu einem Dienstleister wie zum Beispiel einem Steuerberater.</u>
Kennzeichen, ob zusätzliche Datenbausteine für die Sozialversicherung vorhanden sind (bei der Datenübermittlung zwischen Arbeitgeber und Einzugsstelle ist hier jeweils nur „N“ zulässig)					
536-536	001	an	M	MM-TEILNAHME- PFLICHTEN MMTN	Datenbaustein DBTN - Teilnahmepflichten vorhanden: N = Nein J = Ja
537-541	005	an	M	RESERVE RESERVE	Reservefeld
Daten zum Sachverhalt					
542-xxx					Es folgen ggf. die Datenbausteine gemäß den Angaben zu den Feldern Stellen 535-536. Die Reihenfolge der Datenbausteine muss identisch sein mit der Reihenfolge der Merkmale im DSBD. Datenbaustein für Arbeitgeber und die Sozialversicherung: – DBKA - Abweichende Korrespondenzanschrift
Daten zum Fehlersachverhalt					
xxx-xxx					Es folgen ggf. ein oder mehrere Datenbausteine DBFE-Fehler gemäß den Angaben in dem Feld FEKZ. Die Anzahl der Fehler-Datenbausteine ergibt sich aus dem Feld FEAN.

*) Wenn die Hausnummer nicht separat abgelegt werden kann, ist es zulässig, die Hausnummer in das Feld Straße zu übernehmen. In solchen Fällen muss dann das Feld Hausnummer auf Grundstellung (Leerzeichen) stehen.

4.4 Datenbaustein: DBKA - Abweichende Korrespondenzanschrift

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen; Grundstellung = Leerzeichen

n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; Grundstellung = Null

K = Pflichtangabe, soweit bekannt

k = Kannangabe

M = Mussangabe

m = Mussangabe unter Bedingungen

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein-Abweichende Korrespondenzanschrift (DBKA)					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBKA
005-034	030	an	M	NAME- BEZEICHNUNG1 <i>NAME1</i>	Name / Bezeichnung – Teil 1
035-064	030	an	K	NAME- BEZEICHNUNG2 <i>NAME2</i>	Name / Bezeichnung – Teil 2
065-094	030	an	K	NAME- BEZEICHNUNG3 <i>NAME3</i>	Name / Bezeichnung – Teil 3
095-104	010	an	M	POSTLEITZAHL- ZUSTELL <i>PLZZU</i>	Postleitzahl (zustellbezogen) (5 Stellen numerisch linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen)
105-138	034	an	M	ORT <i>ORT</i>	Ort
139-171	033	an	K	STRASSE <i>STR</i>	Straße *)
172-180	009	an	K	HAUSNUMMER <i>HNR</i>	Hausnummer
181-190	010	an	K	POSTLEITZAHL- POSTFACH <i>PLZPO</i>	Postleitzahl (postfachbezogen) (5 Stellen numerisch linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen)
191-200	010	an	K	POSTFACH <i>POSTFACH</i>	Postfach
201-208	008	an	M	RESERVE <i>RESERVE</i>	Reservefeld

*) Wenn die Hausnummer nicht separat abgelegt werden kann, ist es zulässig, die Hausnummer in das Feld Straße zu übernehmen. In solchen Fällen muss dann das Feld Hausnummer auf Grundstellung (Leerzeichen) stehen.

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 08./09.06.2011

3. Änderung der Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung zur Sozialversicherung nach § 28b Absatz 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV);

hier: Änderung der Datensätze und Datenbausteine für Meldungen an die berufsständischen Versorgungseinrichtungen zur Beitragserhebung

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat am 12.06.2010 die Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung zur Sozialversicherung nach § 28b Absatz 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch in der ab dem 01.06.2011 geltenden Fassung mit der Auflage genehmigt, für das Fehlerrückmeldeverfahren keine Papiermeldungen mehr zuzulassen.

Diesem Genehmigungsvorbehalt folgt auch die Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen. Dies hat seinen Niederschlag im Dokument „Rückmeldungen auf Datenlieferungen der Arbeitgeber und Zahlstellen“ in der Version 1.2 gefunden. Nach diesem gemeinsamen Beschluss muss auch die Anlage 5 zu den Gemeinsamen Grundsätzen nach § 28b Abs. 2 SGB IV entsprechend angepasst werden. Die weiteren Änderungen in dieser Anlage sind redaktioneller Art und entsprechen den nachgeordneten Verfahrensbeschreibungen und Spezifikationen.

Der Entwurf der erweiterten Anlage 5 der Gemeinsamen Grundsätze nach § 28b Abs. 2 SGB IV in der Fassung ab dem 01.01.2012 ist unter TOP 5 dokumentiert.

- unbesetzt -

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 08./09.06.2011

4. Änderung der Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung zur Sozialversicherung nach § 28b Absatz 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV);

hier: Erweiterung des Personengruppenschlüssels (PGR) 123 durch das Gesetz zur Einführung eines Bundesfreiwilligendienstes

Mit dem Gesetz zur Einführung eines Bundesfreiwilligendienstes (Bundesfreiwilligendienstgesetz - BFDG) vom 28.04.2011 (BGBl Teil 1 Seite 687 ff.) wird ab dem 01.07.2011 mit dem Bundesfreiwilligendienst ein weiterer Jugendfreiwilligendienst eingeführt. Personen, die einen Bundesfreiwilligendienst leisten, sind sozialversicherungsrechtlich dem Personenkreis der Teilnehmer an einem freiwilligen sozialen oder freiwilligen ökologischen Jahr gleichgestellt. Die Gleichstellung ergibt sich aus § 13 Abs. 2 Satz 1 BFDG, wonach auf den Bundesfreiwilligendienst die sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen, die für Jugendfreiwilligendienste nach dem Jugendfreiwilligendienstegesetz gelten, entsprechende Anwendung finden soweit keine ausdrückliche sozialversicherungsrechtliche Regelung vorhanden ist. Mithin sind für die Bundesfreiwilligendienste im Meldeverfahren die gleichen Regelungen zu beachten, die für Teilnehmer an einem freiwilligen sozialen und freiwilligen ökologischen Jahr gelten.

Aktuell sind Personen, die ein freiwilliges soziales oder freiwilliges ökologisches Jahr absolvieren, mit dem PGR 101 zu melden. Da Teilnehmer an einem freiwilligen sozialen oder freiwilligen ökologischen Jahr von der Zahlung eines Zusatzbeitrages ausgenommen und deshalb von anderen Beschäftigten abzugrenzen sind, wurde in der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 23./24.11.2010 festgelegt, dass dieser Personenkreis ab dem 01.01.2012 mit dem neu aufgenommenen PGR 123 zu melden ist (TOP 1).

Teilnehmer an einem Bundesfreiwilligendienst sind demzufolge aufgrund der vom Gesetzgeber festgelegten Gleichstellung in der Zeit ab dem 01.07.2011 bis zum 31.12.2011 mit dem PGR 101 und ab dem 01.01.2012 mit dem PGR 123 zu melden.

Die Erweiterung des PGR 123 um den Bundesfreiwilligendienst wird in der Anlage 3 der Gemeinsamen Grundsätzen nach § 28b Abs. 2 SGB IV entsprechend dokumentiert.

Flankierend werden die Anlagen 2 und 16 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ angepasst.

Anmerkung:

Die geänderten Anlagen 2 und 16 sind Bestandteil der parallel zur Niederschrift ausgelieferten Nachtragslieferung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ in der Fassung vom 09.06.2011 (Version 2.45).

Der Entwurf der erweiterten Anlage 3 der Gemeinsamen Grundsätze nach § 28b Abs. 2 SGB IV in der Fassung ab dem 01.01.2012 ist unter TOP 5 dokumentiert.

Veröffentlichung: ja

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 08./09.06.2011

5. Änderung der Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung zur Sozialversicherung nach § 28b Absatz 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV); hier: Zusammenfassung der Änderungen für die Fassung ab dem 01.01.2012

Im Hinblick auf die Ergebnisniederschriften zu TOP 1, 3 und 4 sind die Gemeinsamen Grundsätze nach § 28b Abs. 2 SGB IV vom 24.02.2011 in der Fassung ab dem 01.01.2012 sind um folgende Sachverhalte zu erweitern:

Anlage 2 - Schlüsselzahlen für die Abgabegründe in den Meldungen nach der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV)

Ergänzung eines gesonderten Abgabegrundes 91 sowie der Klarstellung im Abgabegrund 54 (TOP 1).

Anlage 3 - Schlüsselzahlen für Personengruppen in den Meldungen nach der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV)

Ergänzung des Personengruppenschlüssels 123 um den Bundesfreiwilligendienst (TOP 4).

Anlage 5 - Datensätze und Datenbausteine für Meldungen an die berufsständischen Versorgungseinrichtungen zur Beitragserhebung

Entfall der Option von Papierrückmeldungen und redaktionelle Anpassungen (TOP 3).

Die erweiterten Dokumente sind als Anlagen beigefügt.

Der GKV-Spitzenverband wird gebeten, das Genehmigungsverfahren nach § 28b Abs. 2 Satz 2 SGB IV einzuleiten und die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung sowie die Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen über das Ergebnis des Genehmigungsverfahrens zu informieren.

- unbesetzt -

GKV-SPITZENVERBAND, BERLIN

DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG BUND, BERLIN

BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT, NÜRNBERG

DEUTSCHE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG, BERLIN

09.06.2011

**Gemeinsame Grundsätze für die Datenerfassung und
Datenübermittlung zur Sozialversicherung
nach § 28b Absatz 2 SGB IV**

in der vom 01.01.2012 an geltenden Fassung¹

Der GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen), die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Bundesagentur für Arbeit sowie die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung haben für die Erstattung der Meldungen zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung die nachfolgenden „Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung zur Sozialversicherung“ aufgestellt. Sie kommen damit ihrer Verpflichtung nach § 28b Absatz 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) nach.

Die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen (ABV) hat im Hinblick auf die Besonderheiten zum Meldeverfahren zu den berufsständischen Versorgungseinrichtungen ebenfalls an diesen Grundsätzen mitgewirkt.

Die „Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung zur Sozialversicherung“ sind nach Anhörung der Arbeitgeberverbände vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales genehmigt worden.

Die gemeinsamen Grundsätze werden durch gemeinsame Verlautbarungen der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung sowie durch Verlautbarungen der ABV erläutert.

¹ Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat den gemeinsamen Grundsätzen nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände am XX.XX.XXX zugestimmt.

Inhaltsverzeichnis

1	Allgemeines	4
1.1	Versicherungsnummer	4
1.2	Mitgliedsnummer bei einer berufsständischen Versorgungseinrichtung	4
1.3	Schlüsselzahlen für die Beitragsgruppen	5
1.4	Schlüsselzahlen für die Abgabegründe	5
1.5	Schlüsselzahlen für die Personengruppen	5
1.6	Schlüsselzahlen für die Angaben zur Tätigkeit	5
2	Sonderregelungen	6
2.1	Unständig Beschäftigte	6
2.2	Geringfügig entlohnte Beschäftigte	6
2.3	Kurzfristig Beschäftigte	7
2.4	GKV-Monatsmeldungen	7
2.5	Sofortmeldungen	8
2.6	Berufsständische Versorgungseinrichtungen	8
3	Automatisiertes Meldeverfahren	8
3.1	Allgemeines	8
3.2	Datensätze und Datenbausteine	9
3.2.1	Datensatz Kommunikation (DSKO)	9
3.2.2	Datensatz Meldung (DSME)	9
3.2.3	Datensatz Betriebsdatenpflege (DSBD)	10
3.2.4	Datensatz Beitragserhebung (DSBE)	10
3.3	Stornierung von Meldungen	10
3.4	Verarbeitungsbestätigung	11

4	Maschinelle Ausföhlhilfen.....	11
5	Datenöbermittlung.....	11
5.1	Allgemeines	11
5.2	Datenöbertragung.....	12
5.3	Dateiaufbau	12
5.4	Datenannahmestellen	12
6	Übergangsregelung zur Öbermittlung der Meldedaten Unfallversicherung.....	12
7	Abkürzungsverzeichnis	13

Anlagen

- 1 Schlüsselzahlen für die Beitragsgruppen in den Meldungen nach der DEÜV
- 2 Schlüsselzahlen für die Abgabegründe in den Meldungen nach der DEÜV
- 3 Schlüsselzahlen für die Personengruppen in den Meldungen nach der DEÜV
- 4 Datensätze und Datenbausteine für Meldungen nach der DEÜV
- 5 Datensätze und Datenbausteine für Meldungen an die berufsständischen Versorgungseinrichtungen zur Beitragserhebung

1 Allgemeines

Der GKV-Spitzenverband, die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Bundesagentur für Arbeit sowie die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung bestimmen in den nachfolgenden gemeinsamen Grundsätzen

- die Schlüsselzahlen für die Beitragsgruppen,
- die Schlüsselzahlen für die Abgabegründe,
- die Schlüsselzahlen für die Personengruppen und
- den Aufbau des Meldedatensatzes und der Datenbausteine.

Die Besonderheiten bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (siehe § 31 der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung - DEÜV -) bleiben unberührt.

Der Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, der für die landwirtschaftliche Sozialversicherung besondere Aufgaben nach dem Zweiten Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG 1989), dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte (ALG) beziehungsweise dem Siebten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) wahrnimmt, hat an diesen Grundsätzen im Hinblick auf die Besonderheiten in der landwirtschaftlichen Sozialversicherung mitgewirkt.

Soweit in diesen gemeinsamen Grundsätzen der Begriff „Einzugsstelle“ verwendet wird, sind damit sowohl die Krankenkassen als auch die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See als Minijob-Zentrale gemeint.

1.1 Versicherungsnummer

Die Versicherungsnummer ist dem Sozialversicherungsausweis zu entnehmen und in die Meldung zu übertragen. Soweit die Versicherungsnummer nicht bekannt oder noch nicht vergeben ist, können die Anmeldungen auch ohne Versicherungsnummer, dann aber mit den Angaben zur Vergabe einer Versicherungsnummer, übermittelt werden. Alle persönlichen Angaben sind amtlichen Unterlagen zu entnehmen.

1.2 Mitgliedsnummer bei einer berufsständischen Versorgungseinrichtung

Die Mitgliedsnummer wird von der zuständigen berufsständischen Versorgungseinrichtung für die Dauer der Mitgliedschaft vergeben. Sie ist in die Meldung an die berufsständische Versorgungseinrichtung zu übertragen. Soweit die Mitgliedsnummer nicht bekannt oder nicht vergeben ist, muss in der Meldung eine fiktive Mitgliedsnummer der berufsständischen Versorgungseinrichtung verwendet werden.

1.3 Schlüsselzahlen für die Beitragsgruppen

Die Beitragsgruppen sind in den Meldungen mit dem vierstelligen numerischen Schlüssel zu verschlüsseln. Für jeden Beschäftigten ist in der Reihenfolge Kranken-, Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung die zutreffende Ziffer (siehe Anlage 1) anzugeben.

1.4 Schlüsselzahlen für die Abgabegründe

Die Abgabegründe sind in den Meldungen zweistellig numerisch zu verschlüsseln. Für jede Meldegruppe ist entsprechend dem Meldesachverhalt der zutreffende Schlüssel (siehe Anlage 2) anzugeben.

Treffen für einen meldepflichtigen Sachverhalt innerhalb der Meldegruppe Anmeldung (Schlüsselzahlen 10 bis 13) beziehungsweise der Meldegruppe Abmeldung (Schlüsselzahlen 30 bis 36) mehrere Abgabegründe zu, ist stets der Abgabegrund mit der niedrigeren Schlüsselzahl anzugeben.

1.5 Schlüsselzahlen für die Personengruppen

Die Personengruppen sind in den Meldungen dreistellig numerisch (siehe Anlage 3) zu verschlüsseln. Die erste Stelle des Schlüssels (Ziffer 1) ist fest vorgegeben und dient der Einzugsstelle als Identifikationsmerkmal der Meldung eines Arbeitgebers. Weitere Ziffern in der Stelle 1 sind dem Meldeverfahren mit anderen Stellen vorbehalten.

Grundsätzlich ist der Schlüssel 101 beziehungsweise 140 zu verwenden. Hat das Beschäftigungsverhältnis besondere Merkmale, gelten die Schlüssel 102 fortfolgende beziehungsweise 141 fortfolgende. Sofern gleichzeitig mehrere besondere Merkmale auftreten und demzufolge mehrere Schlüssel möglich sind, ist derjenige mit der niedrigsten Schlüsselzahl zu verwenden. Die Schlüssel 109 und 110 haben jedoch immer Vorrang.

Soweit Meldungen für ausschließlich in der gesetzlichen Unfallversicherung versicherungspflichtige Personen zu erstellen sind, ist stets die Personengruppe 190 zu verwenden.

1.6 Schlüsselzahlen für die Angaben zur Tätigkeit

Die ausgeübten Tätigkeiten sind in den Meldungen zu verschlüsseln. Der Schlüssel enthält Angaben zur ausgeübten Tätigkeit, die Stellung im Beruf und die Ausbildung des Versicherten. Der Schlüssel für die Angaben zur Tätigkeit ist derzeit noch fünfstellig und wird für Meldezeiträume ab 01.12.2011 (Beginn des Meldezeitraums oder Ende des Meldezeitraums liegt nach dem 30.11.2011) durch einen neunstelligen Schlüssel ersetzt. Er enthält dann Angaben für den ausgeübten Beruf nach der Klassifikation der Berufe 2010, den höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss und den höchsten beruflichen

Ausbildungsabschluss des Beschäftigten sowie Angaben über Leiharbeit und der Vertragsform der Beschäftigung. Details zum Aufbau und den Inhalten des Schlüssels werden in der Anlage 5 des gemeinsamen Rundschreibens der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ vom 15.07.1998 in der jeweils geltenden Fassung beschrieben.

2 Sonderregelungen

2.1 Unständig Beschäftigte

Für unständig Beschäftigte sind die gleichen Meldungen zu erstatten wie für ständig Beschäftigte. In Anwendung der besonderen Vorschriften zum Beginn und Ende der Mitgliedschaft unständig Beschäftigter (§ 186 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch - SGB V) können Arbeitgeber die Beschäftigungszeiten eines unständig Beschäftigten innerhalb eines Kalendermonats optional in einer An- und Abmeldung zusammenfassen, wenn der Zeitraum der Unterbrechung zwischen den einzelnen unständigen Beschäftigungen nicht mehr als drei Wochen beträgt.

2.2 Geringfügig entlohnte Beschäftigte

Für geringfügig entlohnte Beschäftigte, für die pauschale Beiträge zur Kranken- und/oder Rentenversicherung zu entrichten sind, hat der Arbeitgeber grundsätzlich die gleichen Meldungen zu erstatten wie für versicherungspflichtig Beschäftigte. Die Meldungen sind ausschließlich bei der Minijob-Zentrale einzureichen. Unter Personengruppenschlüssel ist stets die Schlüsselzahl 109 einzutragen. Die Beitragsgruppe zur Krankenversicherung ist mit 6 und die Beitragsgruppe zur Rentenversicherung - sofern nicht auf die Rentenversicherungsfreiheit verzichtet wird - mit 5 zu verschlüsseln; wird auf die Rentenversicherungsfreiheit verzichtet, ist zur Rentenversicherung die Beitragsgruppe 1 zu verwenden (siehe zu den Schlüsselzahlen für Beitragsgruppen auch Anlage 1). Liegt für diese Beschäftigung eine Befreiung nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) vor, ist zur Rentenversicherung die Beitragsgruppe 0 zu verwenden und die Meldung auch bei der Datenannahmestelle der berufsständischen Versorgungseinrichtungen einzureichen. Als „Beitragspflichtiges Arbeitsentgelt“ ist in den Meldungen das Arbeitsentgelt einzutragen, von dem Pauschalbeiträge oder - bei Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit - Rentenversicherungsbeiträge gezahlt wurden, wobei bei einem Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage nach § 163 Absatz 8 SGB VI von monatlich 155 Euro zu beachten ist. Als „Beitragspflichtiges Arbeitsentgelt zur Unfallversicherung“ ist im Datenbaustein Unfallversicherung (DBUV) das Arbeitsentgelt anzugeben, das

beitragspflichtig in der Unfallversicherung ist.

2.3 Kurzfristig Beschäftigte

Auch für kurzfristig Beschäftigte sind grundsätzlich die gleichen Meldungen zu erstatten wie für versicherungspflichtig Beschäftigte; die Meldungen sind ausschließlich bei der Minijob-Zentrale einzureichen. Unter Personengruppenschlüssel ist stets die Schlüsselzahl 110 einzutragen. Sämtliche Beitragsgruppen sind mit 0 zu verschlüsseln und als „Beitragspflichtiges Arbeitsentgelt“ sind im Datenbaustein Meldesachverhalt (DBME) sechs Nullen anzugeben. Im DBUV ist hingegen als „Beitragspflichtiges Arbeitsentgelt zur Unfallversicherung“ das Arbeitsentgelt anzugeben, das beitragspflichtig in der Unfallversicherung ist.

Sofern ein Rahmenarbeitsvertrag abgeschlossen wurde, kann der Arbeitgeber den Beschäftigten zum Beginn des Beschäftigungsverhältnisses an- und zum Ende des Beschäftigungsverhältnisses abmelden. Dabei sind die zeitlichen Voraussetzungen des § 8 Absatz 1 Nummer 2 SGB IV zu beachten.

Darüber hinaus kann die kurzfristige Beschäftigung - auch innerhalb eines Rahmenarbeitsvertrages - nach ihrem tatsächlichen Verlauf (tageweise) gemeldet werden.

2.4 GKV-Monatsmeldungen

Zur Prüfung und Durchführung des Sozialausgleichs in der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 242b Absatz 3 SGB V haben Arbeitgeber bei Mehrfachbeschäftigten, für unständig Beschäftigte und in den Fällen, in denen der Beschäftigte weitere in der gesetzlichen Krankenversicherung beitragspflichtige Einnahmen erzielt, soweit bekannt, eine monatliche Meldung an die zuständige Einzugsstelle abzugeben (§ 28a Absatz 1 Satz 1 Nr. 10 in Verbindung mit Absatz 4a SGB IV). Diese Meldung ist auch abzugeben, sofern der Arbeitgeber den Anspruch auf Sozialausgleich nicht vollständig durch eine Verringerung des monatlichen Beitragsanteils des Arbeitnehmers begleichen kann (§ 242b Absatz 2 Satz 4 SGB V).

Die GKV-Monatsmeldung ist mit dem Datensatz Meldung (DSME) und dem Datenbaustein Krankenversicherung (DBKV) zu erstatten.

Die landwirtschaftlichen Krankenkassen als Teil der landwirtschaftlichen Sozialversicherung sind in das Beitragsverfahren über den Gesundheitsfonds nicht eingebunden und auch am Risikostrukturausgleich nicht beteiligt. Von den landwirtschaftlichen Krankenkassen werden keine Zusatzbeiträge erhoben. Daher werden deren Mitglieder nicht von dem

Sozialausgleich erfasst. Eine GKV-Monatsmeldung ist für Arbeitnehmer, die Mitglied einer landwirtschaftlichen Krankenkasse sind, nicht abzugeben.

2.5 Sofortmeldungen

Der Tag des Beginns eines Beschäftigungsverhältnisses ist in den in § 28a Absatz 4 Satz 1 SGB IV genannten Wirtschaftsbereichen oder Wirtschaftszweigen spätestens bei Beschäftigungsaufnahme unmittelbar an die Datenstelle der Träger der Rentenversicherung zu melden (Sofortmeldung). Die Sofortmeldung ist mit dem DSME und dem Datenbaustein Sofortmeldung (DBSO) zu erstatten.

2.6 Berufsständische Versorgungseinrichtungen

Nach § 28a Absatz 10 SGB IV hat der Arbeitgeber für Beschäftigte, die

- nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 SGB VI von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind,
- Mitglied einer berufsständischen Versorgungseinrichtung sind und
- in dieser Beschäftigung einen Anspruch auf einen Arbeitgeberbeitragsanteil gemäß § 172 Absatz 2 SGB VI haben,

die in Abschnitt 3.2 aufgeführten Datensätze und Datenbausteine (nicht jedoch die Datenbausteine Europäische Versicherungsnummer, Unfallversicherung, Krankenversicherung, Knappschaft/See und Sofortmeldung) zusätzlich an die Datenannahmestelle der berufsständischen Versorgungseinrichtungen zu erstatten. Die Beitragsgruppe zur Rentenversicherung ist mit 0 zu verschlüsseln.

Bei einem Wechsel der berufsständischen Versorgungseinrichtung innerhalb eines bestehenden Beschäftigungsverhältnisses ist zum Tage vor dem Zuständigkeitswechsel eine Abmeldung wegen Änderungen im Beschäftigungsverhältnis und mit dem Tage, an dem der Wechsel wirksam wird, eine Anmeldung wegen Änderungen im Beschäftigungsverhältnis zu erstatten.

Die Meldungen zur Beitragserhebung nach § 28a Absatz 11 SGB IV sind ausschließlich gegenüber der Datenannahmestelle der berufsständischen Versorgungseinrichtung zu erstatten.

3 Automatisiertes Meldeverfahren

3.1 Allgemeines

Voraussetzung für die Erstattung der Meldungen im automatisierten Verfahren ist insbesondere, dass die Daten über die Beschäftigungszeiten und die Höhe der

beitragspflichtigen Bruttoarbeitsentgelte aus maschinell geführten Entgeltunterlagen herrühren und die Arbeiten ordnungsgemäß durchgeführt werden. Die den Meldungen zugrunde liegenden Tatbestände müssen maschinell erkannt werden. Vom 01.01.2006 an dürfen auch systemuntersuchte Ausfüllhilfen für die maschinelle Datenübermittlung genutzt werden (vergleiche Abschnitt 4). Für die Beurteilung einer ordnungsgemäßen Abwicklung der Entgeltabrechnung und für die Berechnung der Beiträge sind die Regelungen der Beitragsverfahrensverordnung (in der jeweils geltenden Fassung) maßgebend.

3.2 Datensätze und Datenbausteine

Für die Datenübermittlung zwischen Arbeitgebern und Datenannahmestellen sind die nachstehend beschriebenen Datensätze

- Datensatz Kommunikation (DSKO)
- Datensatz Meldung (DSME) mit den zugehörigen Datenbausteinen
- Datensatz Betriebsdatenpflege (DSBD)

zu verwenden (siehe Anlage 4).

Für die monatlichen Meldungen zur Beitragserhebung nach § 28a Absatz 11 SGB IV gegenüber der Datenannahmestelle der berufsständischen Versorgungseinrichtungen sind der Datensatz DSBE und die Datenbausteine gemäß Anlage 5 zu verwenden.

3.2.1 Datensatz Kommunikation (DSKO)

Zur Identifikation der eingesetzten Software und zur Sicherstellung eines maschinellen Fehlermanagementverfahrens erstellt das vom Arbeitgeber eingesetzte systemgeprüfte Entgeltabrechnungsprogramm beziehungsweise die systemgeprüfte Ausfüllhilfe je Datenlieferung an die Datenannahmestelle einen DSKO, der insbesondere die folgenden Daten enthält:

- PROD-ID - Produkt-Identifikation des systemgeprüften Softwareproduktes (Programmbezeichnung)
- MOD-ID - Modifikations-Identifikation des geprüften Softwareproduktes (Versionsnummer)

3.2.2 Datensatz Meldung (DSME)

Der DSME enthält die Daten für eine Anmeldung, Abmeldung, Jahresmeldung, Unterbrechungsmeldung, GKV-Monatsmeldung, Sofortmeldung, Änderungsmeldung, Vergabe und Rückmeldung einer Versicherungsnummer sowie zur Steuerung und Identifikation der Datenbausteine:

- Datenbaustein Meldesachverhalt (DBME)
- Datenbaustein Name (DBNA)
- Datenbaustein Geburtsdaten (DBGB)
- Datenbaustein Anschrift (DBAN)
- Datenbaustein Europäische Versicherungsnummer (DBEU)
- Datenbaustein Unfallversicherung (DBUV)
- Datenbaustein Knappschaft/See (DBKS)
- Datenbaustein Sofortmeldung (DBSO)
- Datenbaustein Krankenversicherung (DBKV)

3.2.3 Datensatz Betriebsdatenpflege (DSBD)

Nach § 5 Absatz 5 DEÜV sind Arbeitgeber verpflichtet, Änderungen von Betriebsdaten dem Betriebsnummern-Service der Bundesagentur für Arbeit (BNS) unverzüglich zu melden. Mittels DSBD teilen die Arbeitgeber alle relevanten Änderungen im Rahmen des eingesetzten systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogramms oder der systemgeprüften Ausfüllhilfe dem BNS mit.

3.2.4 Datensatz Beitragserhebung (DSBE)

Der DSBE enthält die Daten zur Beitragserhebung durch eine berufsständische Versorgungseinrichtung sowie zur Steuerung und Identifikation der Datenbausteine:

- Datenbaustein Mitgliedsidentifikation (DBMI)
- Datenbaustein Höherversicherungsbeitrag (DBHB)

3.3 Stornierung von Meldungen

Anmeldungen, Abmeldungen, Jahresmeldungen, Unterbrechungsmeldungen, sonstige Entgeltmeldungen und Sofortmeldungen sind zu stornieren, wenn sie nicht zu erstatten waren, bei einer unzuständigen Stelle erstattet wurden oder unzutreffende Angaben enthielten.

Bei Stornierung einer bereits erstatteten Meldung ist der DSME grundsätzlich mit den ursprünglich übermittelten Daten und Datenbausteinen zu übermitteln.

Dabei sind im DSME nur die Daten zur Steuerung im Feld „Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes“ zu aktualisieren.

Dem DSME folgt der DBME beziehungsweise der DBKV oder der DBSO mit dem Kennzeichen „Stornierung einer bereits abgegebenen (Sofort-) Meldung“.

Ausnahmen hiervon bilden Stornierungen von Entgeltmeldungen für Meldezeiträume vor

dem 01.06.2011. Stornierungsmeldungen müssen in diesen Fällen die ursprünglich übermittelten Daten in der neuen Version (02) des DSME wiedergeben.

3.4 Verarbeitungsbestätigung

Die Datenannahmestelle bestätigt dem Absender der Datenlieferung (Ersteller der Datei, zum Beispiel Arbeitgeber, Steuerberater oder Service-Rechenzentrum) die Datenannahme (Verarbeitungsbestätigung). Positive Verarbeitungsbestätigungen werden dem Ersteller der Datei entweder über den Kommunikationsserver oder per E-Mail zugestellt, wobei der Ersteller der Datei durch entsprechende Kennzeichnung im DSKO auf die Übermittlung von positiven Verarbeitungsbestätigungen (die Datei enthält ausschließlich fehlerfreie Datensätze beziehungsweise Datenbausteine) verzichten kann.

Auf die Zustellung einer negativen Verarbeitungsbestätigung (die Datei enthält fehlerhafte Datensätze beziehungsweise Datenbausteine) kann dagegen nicht verzichtet werden. Allerdings kann der Ersteller der Datei durch entsprechende Kennzeichnung im DSKO steuern, ob negative Verarbeitungsbestätigungen in Dateiform (Rückgabe fehlerhafter Datensätze beziehungsweise Datenbausteine mit angehängtem Fehlerdatenbaustein) verschlüsselt über den Kommunikationsserver oder per E-Mail als Fehlerprotokoll unter Angabe eines Fehlertextes (Fehlertext gemäß Anlage 9 des gemeinsamen Rundschreiben der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ vom 15.07.1998 in der jeweils geltenden Fassung) zugestellt werden sollen.

Gleiches gilt für die Rückmeldung der Versicherungsnummer sowie sonstige Rückmeldungen.

4 Maschinelle Ausfüllhilfen

Arbeitgeber, die kein systemgeprüftes Entgeltabrechnungsprogramm einsetzen, müssen die Meldungen zur Sozialversicherung mittels systemgeprüfter maschineller Ausfüllhilfen an die Datenannahmestellen übermitteln. Abschnitt 3.2 gilt entsprechend. Arbeitgeber, die systemgeprüfte Entgeltabrechnungsprogramme einsetzen, können für einzelne Meldungen auch systemgeprüfte Ausfüllhilfen nutzen. Eine maschinelle Zuführung von Meldedaten aus den Beständen der Arbeitgeber in die Ausfüllhilfe ist nicht zulässig.

5 Datenübermittlung

5.1 Allgemeines

Die Meldungen sind durch Datenübertragung zu übermitteln. Das Verfahren zur

Datenübertragung muss den jeweils geltenden Normen entsprechen. Die Aufstellung der Normen wird in den Grundsätzen für Datenübermittlung und Datenträgeraustausch des Bundesministeriums des Innern veröffentlicht.

5.2 Datenübertragung

Für die Datenübertragung zwischen Arbeitgebern und Datenannahmestellen sind die „Richtlinien für den Datenaustausch im Gesundheits- und Sozialwesen“ in der jeweils geltenden Fassung zu beachten.

5.3 Dateiaufbau

Jede Datei beginnt mit einem Vorlaufsatz und endet mit einem Nachlaufsatz. Zwischen dem Vorlaufsatz und dem Nachlaufsatz liegen die Datensätze.

5.4 Datenannahmestellen

Die Datenannahmestellen der Einzugsstellen übernehmen die von den Arbeitgebern übermittelten Meldungen und leiten diese an die zuständigen Krankenkassen weiter. Die Sofortmeldungen sind von den Arbeitgebern unmittelbar an die Datenstelle der Träger der Rentenversicherung zu übermitteln. Die Datenannahmestelle der berufsständischen Versorgungseinrichtungen übernimmt die von den Arbeitgebern übermittelten Meldungen und leitet diese an die zuständigen berufsständischen Versorgungseinrichtungen weiter.

6 Übergangsregelung zur Übermittlung der Meldedaten Unfallversicherung

Die Verpflichtung zur Übermittlung der Meldedaten Unfallversicherung gilt für alle Entgeltmeldungen, die nach dem 31.12.2008 erstattet werden. Dies gilt nicht für Meldezeiträume vor dem 01.01.2008.

Die geleisteten Arbeitsstunden sind spätestens in Entgeltmeldungen aufzunehmen, die nach dem 31.12.2009 erstattet werden. Dies gilt nicht für Meldezeiträume vor dem 01.01.2010.

7 Abkürzungsverzeichnis

ABV	Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen
ALG	Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte
BNS	Betriebsnummern-Service der Bundesagentur für Arbeit
DBAN	Datenbaustein Anschrift
DBEU	Datenbaustein Europäische Versicherungsnummer
DBGB	Datenbaustein Geburtsdaten
DBHB	Datenbaustein Höherversicherungsbeitrag
DBKS	Datenbaustein Knappschaft/See
<u>DBKV</u>	<u>Datenbaustein Krankenversicherung</u>
DBME	Datenbaustein Meldesachverhalt
DBMI	Datenbaustein Mitgliedsidentifikation
DBNA	Datenbaustein Name
DBSO	Datenbaustein Sofortmeldung
DBUV	Datenbaustein Unfallversicherung
DEÜV	Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung
DSBD	Datensatz Betriebsdatenpflege
DSBE	Datensatz Beitragserhebung
DSKO	Datensatz Kommunikation
DSME	Datensatz Meldung
FELEG	Gesetz zur Förderung der Einstellung der landwirtschaftlichen Erwerbstätigkeit
KVLG 1989	Zweites Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte
MOD-ID	Modifikations-Identifikation des geprüften Softwareproduktes
PROD-ID	Produkt-Identifikation des systemgeprüften Softwareproduktes
SGB	Sozialgesetzbuch

Anlagen

ENTWURF

- unbesetzt -

Schlüsselzahlen für die Abgabegründe in den Meldungen nach der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV)

Anmeldungen

- 10 Anmeldung wegen Beginn einer Beschäftigung
- 11 Anmeldung wegen Krankenkassenwechsel
- 12 Anmeldung wegen Beitragsgruppenwechsel
- 13 Anmeldung wegen sonstiger Gründe/Änderungen im Beschäftigungsverhältnis, zum Beispiel
 - Anmeldung nach unbezahltem Urlaub oder Streik von länger als einem Monat nach § 7 Absatz 3 Satz 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV)
 - Anmeldung wegen Rechtskreiswechsel ohne Krankenkassenwechsel
 - Anmeldung wegen Wechsel des Entgeltabrechnungssystems (optional)
 - Anmeldung wegen Änderung des Personengruppenschlüssels ohne Beitragsgruppenwechsel
 - Anmeldung wegen Währungsumstellung während eines Kalenderjahres
- 20 Sofortmeldung bei Aufnahme einer Beschäftigung nach § 28a Absatz 4 SGB IV

Abmeldungen

- 30 Abmeldung wegen Ende einer Beschäftigung
- 31 Abmeldung wegen Krankenkassenwechsel
- 32 Abmeldung wegen Beitragsgruppenwechsel
- 33 Abmeldung wegen sonstiger Gründe/Änderungen im Beschäftigungsverhältnis
- 34 Abmeldung wegen Ende einer sozialversicherungsrechtlichen Beschäftigung nach einer Unterbrechung von länger als einem Monat
- 35 Abmeldung wegen Arbeitskampf von länger als einem Monat
- 36 Abmeldung wegen
 - Wechsel des Entgeltabrechnungssystems (optional)
 - Währungsumstellung während eines Kalenderjahres
- 40 Gleichzeitige An- und Abmeldung wegen Ende der Beschäftigung
- 49 Abmeldung wegen Tod

Jahresmeldungen/Unterbrechungsmeldungen/sonstige Entgeltmeldungen

- 50 Jahresmeldung
- 51 Unterbrechungsmeldung wegen Bezug von bzw. Anspruch auf Entgeltersatzleistungen
- 52 Unterbrechungsmeldung wegen Elternzeit
- 53 Unterbrechungsmeldung wegen gesetzlicher Dienstplicht
- 54 Meldung von einmalig gezahltem, nicht ausschließlich in der Unfallversicherung beitragspflichtigem Arbeitsentgelt (Sondermeldung)
- 55 Meldung von nicht vereinbarungsgemäß verwendetem Wertguthaben (Störfall)
- 56 Meldung des Unterschiedsbetrags bei Entgeltersatzleistungen während Altersteilzeitarbeit
- 57 Gesonderte Meldung nach § 194 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI)
- 58 GKV-Monatsmeldung
- 91 Meldung von einmalig gezahltem, ausschließlich in der Unfallversicherung beitragspflichtigem Arbeitsentgelt (Sondermeldung UV)

Änderungsmeldungen

- 60 Änderung des Namens
- 61 Änderung der Anschrift
- 62 Änderung des Aktenzeichens/der Personalnummer des Beschäftigten (optional)
- 63 Änderung der Staatsangehörigkeit

Meldungen in Insolvenzfällen

- 70 Jahresmeldung für freigestellte Arbeitnehmer
- 71 Meldung des Vortages der Insolvenz/der Freistellung
- 72 Entgeltmeldung zum rechtlichen Ende der Beschäftigung

- unbesetzt -

Schlüsselzahlen für Personengruppen in den Meldungen nach der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV)

Personenkreis

- 101 Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne besondere Merkmale
- 102 Auszubildende ohne besondere Merkmale
- 103 Beschäftigte in Altersteilzeit
- 104 Hausgewerbetreibende
- 105 Praktikanten
- 106 Werkstudenten
- 107 Behinderte Menschen in anerkannten Werkstätten oder gleichartigen Einrichtungen
- 108 Bezieher von Vorruhestandsgeld
- 109 Geringfügig entlohnte Beschäftigte nach § 8 Absatz 1 Nummer 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV)
- 110 Kurzfristig Beschäftigte nach § 8 Absatz 1 Nummer 2 SGB IV
- 111 Personen in Einrichtungen der Jugendhilfe, Berufsbildungswerken oder ähnlichen Einrichtungen für behinderte Menschen
- 112 Mitarbeitende Familienangehörige in der Landwirtschaft
- 113 Nebenerwerbslandwirte
- 114 Nebenerwerbslandwirte - saisonal beschäftigt
- 116 Ausgleichsgeldempfänger nach dem Gesetz zur Förderung der Einstellung der landwirtschaftlichen Erwerbstätigkeit (FELEG)
- 118 Unständig Beschäftigte
- 119 Versicherungsfreie Altersvollrentner und Versorgungsbezieher wegen Alters
- 121 Auszubildende, deren Arbeitsentgelt die Geringverdienergrenze nach § 20 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB IV nicht übersteigt
- 122 Auszubildende in einer außerbetrieblichen Einrichtung
- 123 Personen, die ein freiwilliges soziales, ein freiwilliges ökologisches Jahr oder einen Bundesfreiwilligendienst leisten
- 127 Behinderte Menschen, die im Anschluss an eine Beschäftigung in einer anerkannten Werkstatt in einem Integrationsprojekt beschäftigt sind
- 140 Seeleute
- 141 Auszubildende in der Seefahrt
- 142 Seeleute in Altersteilzeit
- 143 Seelotsen
- 144 Auszubildende in der Seefahrt, deren Arbeitsentgelt die Geringverdienergrenze nach § 20 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB IV nicht übersteigt
- 149 In der Seefahrt beschäftigte versicherungsfreie Altersvollrentner und Versorgungsbezieher wegen Alters
- 190 Beschäftigte, die ausschließlich nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch als Beschäftigte gelten

- unbesetzt -

5.1 VOSZ - Vorlaufsatz

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen; Grundstellung = Leerzeichen

n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; Grundstellung = Null

K = Pflichtangabe, soweit bekannt

k = Kannangabe

M = Mussangabe

m = Mussangabe unter Bedingungen

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
001-004	004	an	M	KENNUNG KE	Kennung des Vorlaufsatzes VOSZ
005-009	005	an	M	VERFAHRENS- MERKMAL VFMM	Merkmal, um welche Art von Datenaustausch es sich handelt AGBVB = Meldungen der Arbeitgeber an die <u>berufsständischen Versorgungseinrichtungen</u> (Beitragserhebung) BVAGB = Meldungen der <u>berufsständischen Versorgungseinrichtungen</u> an die Arbeitgeber (Beitragserhebung)
010-024	015	an	M	BBNR-ABSENDER BBNRAB	Betriebsnummer des Erstellers der Datei (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn
025-039	015	an	M	BBNR-EMPFAENGER BBNREP	Betriebsnummer des Empfängers der Datei; im Verfahren AGBVB die der Annahmestelle der BV 17625773 (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn
040-047	008	n	M	DATUM-ERSTELLUNG ED	Datum der Erstellung der Datei jjjjmmtt
048-053	006	n	M	LFD-DATEI-NR DTNR	Dateifolgenummer des Erstellers (BBNRAB) an den Empfänger (BBNREP) im Verfahren (VFMM) 000001-999999
054-103	050	an	K	NAME-ABSENDER NAAB	Kurzbezeichnung des Erstellers
104-105	002	n	M	VERSIONS-NR VERN	Versionsnummer des Vorlaufsatzes 01

5.2 DSKO - Datensatz Kommunikation

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen; Grundstellung = Leerzeichen

n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; Grundstellung = Null

K = Pflichtangabe, soweit bekannt

k = Kannangabe

M = Mussangabe

m = Mussangabe unter Bedingungen

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Daten zur Steuerung					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung des Datensatzes Kommunikation DSKO
005-009	005	an	M	VERFAHREN <i>VF</i>	Verfahren, für das der Datensatz bestimmt ist BVBEI = BV Beitragserhebung
010-024	015	an	M	BBNR-ABSENDER <i>BBNRAB</i>	Betriebsnummer des Erstellers der Datei (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn
025-039	015	an	M	BBNR-EMPFAENGER <i>BBNREP</i>	Betriebsnummer des Empfängers der Datei; im Datenaustauschverfahren AGBVB (Vorlaufsatz) die der Annahmestelle der BV 17625773 (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn
040-041	002	n	M	VERSIONS-NR <i>VERNR</i>	Versionsnummer des Datensatzes Kommunikation 02
042-061	020	n	M	DATUM-ERSTELLUNG <i>ED</i>	Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes jhjmmmtt (Datum) hhmmss (Uhrzeit) msmsms (Mikrosekunde) (Wert > 0 in den letzten 6 Stellen optional)
062-062	001	n	M	FEHLER-KENNZ <i>FEKZ</i>	Kennzeichnung, ob der Datensatz fehlerhaft ist 0 = Datensatz fehlerfrei 1 = Datensatz fehlerhaft
063-063	001	n	M	FEHLER-ANZAHL <i>FEAN</i>	Anzahl der Fehler des Datensatzes
064-078	015	an	M	BBNR-ERSTELLER <i>BBNRER</i>	Betriebsnummer des Erstellers der Datei; im Datenaustauschverfahren AGBVB (Vorlaufsatz) identisch mit der Betriebsnummer des Erstellers der Datei (Stellen 010-024) (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn
079-085	007	an	M	PRODUKT-IDENTIFIER <i>PROD-ID</i>	Produkt-Identifizier des geprüften Softwareproduktes, das vom Ersteller der Datei verwendet wurde; er wird von der ITSG für jedes systemuntersuchte Programm vergeben
086-093	008	an	M	MODIFIKATIONS-IDENTIFIER <i>MOD-ID</i>	Modifikations-Identifizier des geprüften Softwareproduktes, das vom Ersteller der Datei verwendet wurde; er wird je geprüfter Produktversion von der ITSG vergeben
094-123	030	an	M	NAME1-ABSENDER <i>NAME1</i>	Name des Erstellers der Datei
124-153	030	an	K	NAME2-ABSENDER <i>NAME2</i>	Zweiter Namensbestandteil des Erstellers der Datei
154-183	030	an	K	NAME3-ABSENDER <i>NAME3</i>	Dritter Namensbestandteil des Erstellers der Datei
184-193	010	an	M	PLZ-BETRIEB <i>PLZ</i>	Postleitzahl des Betriebssitzes des Erstellers der Datei
194-227	034	an	M	ORT-BETRIEB <i>ORT</i>	Ort des Betriebssitzes des Erstellers der Datei
228-260	033	an	K	STRASSE-BETRIEB <i>STR</i>	Straße des Betriebssitzes des Erstellers der Datei

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
261-269	009	an	K	HAUS-NR-BETRIEB NR	Hausnummer des Betriebssitzes des Erstellers der Datei
270-270	001	an	M	ANREDE- ANSPRECHPARTNER ANR-AP	Geschlecht für die Anrede des Ansprechpartners beim Ersteller der Datei M = <i>Männlich</i> W = <i>Weiblich</i>
271-300	030	an	M	NAME- ANSPRECHPARTNER NAME-AP	Name des Ansprechpartners beim Ersteller der Datei
301-320	020	an	M	TELEFON- ANSPRECHPARTNER TEL-AP	Rufnummer des Ansprechpartners beim Ersteller der Datei
321-340	020	an	K	FAX- ANSPRECHPARTNER FAX-AP	Faxrufnummer des Ansprechpartners beim Ersteller der Datei
341-410	070	an	M	E-MAIL- EMPFAENGER- PROTOKOLLE EMAIL-AP	E-Mail-Adresse des Empfängers der Protokolle beim Ersteller der Datei
Steuerung der Verarbeitungsbestätigungen und Fehlermeldungen					
411-411	001	an	M	VER-BESTAETIGUNG VERBEST	Bestätigung der fehlerfreien Verarbeitung erwünscht J = <i>Ja</i> N = <i>Nein</i>
412-412	001	an	M	KENNZ-FEHLRUECK FERUECK	Verschlüsselte Rückmeldungen erwünscht K = <i>per Kommunikationsserver</i>
413-415	003	an	M	RESERVE	Blank = Grundstellung
Daten zum Fehlersachverhalt					
416-xxx					Es folgen gegebenenfalls ein oder mehrere Datenbausteine DBFE - Fehler. Die Anzahl der Fehlerdatenbausteine ergibt sich aus dem Feld FEAN

5.3 DSBE - Datensatz BV Beitragserhebung

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen; Grundstellung = Leerzeichen

n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; Grundstellung = Null

K = Pflichtangabe, soweit bekannt

k = Kannangabe

M = Mussangabe

m = Mussangabe unter Bedingungen

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Daten zur Steuerung					
001-004	004	an	M	KENNUNG KE	Kennung des Datensatzes BV Beitragserhebung DSBE
005-009	005	an	M	VERFAHREN VF	Verfahren, für das der Datensatz bestimmt ist BVBEI = BV Beitragserhebung
010-024	015	an	M	BBNR-ABSENDER BBNRAB	Betriebsnummer des Erstellers des Datensatzes (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn
025-039	015	an	M	BBNR-EMPFAENGER BBNREP	Betriebsnummer des Empfängers des Datensatzes; Im <u>Datenaustauschverfahren AGBVB (Vorlaufsatz)</u> Betriebsnummer der für den Beschäftigten zuständigen berufsständischen Versorgungseinrichtung (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn
040-041	002	n	M	VERSIONS-NR- DATENSATZ VERNDRS	Versionsnummer des Datensatzes BV Beitragserhebung 01
042-043	002	an	M	VERSIONS-NR- KERNPRUEFPROGR VERNRP	Versionsnummer des Kernprüfprogramms mit der der Datensatz geprüft wurde
044-063	020	n	M	DATUM-ERSTELLUNG ED	Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes jhjmmmtt (Datum) hhmmss (Uhrzeit) msmsms (Mikrosekunde) (Wert > 0 in den letzten 6 Stellen optional)
064-064	001	n	M	FEHLER-KENNZ FEKZ	Kennzeichnung, ob der Datensatz fehlerhaft ist 0 = Datensatz fehlerfrei 1 = Datensatz fehlerhaft
065-065	001	n	M	FEHLER-ANZAHL FEAN	Anzahl der Fehler des Datensatzes
Daten zur Identifikation					
066-095	030	an	M	NAME1-ARBEITGEBER NA1	Name des Arbeitgebers
096-125	030	an	K	NAME2-ARBEITGEBER NA2	Zweiter Namensbestandteil des Arbeitgebers
126-155	030	an	K	NAME3-ARBEITGEBER NA3	Dritter Namensbestandteil des Arbeitgebers
156-188	033	an	K	STRASSE- BETRIEBSSTAETTE STR	Straße der Betriebsstätte der Beschäftigung
189-197	009	an	K	HAUSNR- BETRIEBSSTAETTE HNR	Hausnummer der Betriebsstätte der Beschäftigung
198-202	005	n	M	POSTLEITZAHL- BETRIEBSSTAETTE PLZ	Postleitzahl der Betriebsstätte der Beschäftigung
203-236	034	an	M	ORT- BETRIEBSSTAETTE ORT	Ort der Betriebsstätte der Beschäftigung

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
237-256	020	an	k	AKTENZEICHEN- VERURSACHER AZ-VU	Aktenzeichen beim Verursacher des Datensatzes z.B. die Personalnummer beim Arbeitgeber
257-271	015	an	M	BBNR-VERURSACHER BBNRVU	Betriebsnummer des Verursachers des Datensatzes; im Datenaustauschverfahren AGBVB (Vorlaufsatz) die Nummer des Beschäftigungsbetriebes (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn
272-286	015	an	K	BBNR- ABRECHNUNGS- STELLE BBNRAS	Betriebsnummer der Abrechnungsstelle; im Datenaustauschverfahren AGBVB (Vorlaufsatz), wenn abweichend vom Beschäftigungsbetrieb (BBNRVU), z.B. die Nummer der Zentrale oder des Steuerberaters/Dienstleisters (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn
287-301	015	an	M	BBNR- BERUFSSTAENDISCHE- VERSORGUNGSEINR BBNRBV	Betriebsnummer der für den Beschäftigten zuständigen berufsständischen Versorgungseinrichtung (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn
302-318	017	an	M	MITGLIEDSNUMMER MNRBV	Mitgliedsnummer des berufsständisch Versicherten im Arbeitgeberverfahren zur Beitragserhebung (5-17 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen). Ist die Mitgliedsnummer noch nicht bekannt, muss die fiktive Mitgliedsnummer für diese BV verwendet werden
Daten zum Abrechnungsmonat					
319-324	006	n	M	ABGERECHN-MONAT ABMO	Monat, zu dem die Daten gehören jhjimm
325-330	006	n	M	VERARB-MONAT VEMO	Monat, mit dem die Daten gemeldet werden jhjimm
331-331	001	an	M	MELDEVORGANG MEVO	Meldevorgang G = <i>Grundmeldung</i> - die Daten stellen das Gesamtergebnis des abgerechneten Monats (ABMO) dar; eventuell vorangegangene Meldungen zum selben ABMO werden ersetzt K = <i>Korrekturmeldung</i> - die Daten bewirken eine Korrektur des bisherigen Meldestandes zum ABMO (es muss zumindest bereits eine Grundmeldung vorliegen)
332-332	001	an	M	VORZEICHEN- SOZIALVERS-TAGE VZSVTG	Vorzeichen für Sozialversicherungstage im ABMO "Leerzeichen" oder "+" = <i>positiv</i> "-" = <i>negativ</i> (nur mit MEVO "K" zulässig)
333-334	002	n	M	SOZIALVERS-TAGE SVTG	Anzahl der Sozialversicherungstage im ABMO 00-31
335-335	001	an	M	VORZEICHEN- LFD-ENTGELT VZLGA	Vorzeichen für laufendes Arbeitsentgelt im ABMO "Leerzeichen" oder "+" = <i>positiv</i> "-" = <i>negativ</i> (nur mit MEVO "K" zulässig)
336-343	008	n	M	LFD-ENTGELT LGA	Beitragspflichtiges laufendes Entgelt im ABMO; nicht gekürzt auf die Beitragsbemessungsgrenze (mit Centangabe) nnnnnnnn
344-344	001	n	M	INTERNKENNUNG IK	Fix 0
345-345	001	an	M	VORZEICHEN- EINMALIGES- ENTGELT VZEGA	Vorzeichen für Einmalzahlung im ABMO "Leerzeichen" oder "+" = <i>positiv</i> "-" = <i>negativ</i> (nur mit MEVO "K" zulässig)
346-354	009	n	M	EINMALIGES- ENTGELT EGA	Beitragspflichtige Einmalzahlung im ABMO; nicht gekürzt auf die Beitragsbemessungsgrenze, jedoch auf die Darstellbarkeit (mit Centangabe) nnnnnnnnnn

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
355-355	001	an	M	VORZEICHEN- BEMGRUNDL-EGA VZEGAB	Vorzeichen für Bemessungsgrundlage aus Einmalzahlung im ABMO "Leerzeichen" oder "+" = <i>positiv</i> "-" = <i>negativ (nur mit MEVO "K" zulässig)</i>
356-363	008	n	M	BEMGRUNDL-EGA EGAB	Bemessungsgrundlage aus Einmalzahlung im ABMO (mit Centangabe) nnnnnnnn
364-364	001	an	M	KENNZ-BEITRAGSZLG BZ	0 = <i>Selbstzahler</i> 1 = <i>Firmenzahler, Einzelzahlung</i> 2 = <i>Firmenzahler, Sammelzahlung mit BBNRVU</i> 3 = <i>Firmenzahler, Sammelzahlung mit BBNRAS</i> 4 = <i>Firmenzahler, Sammelzahlung mit BBNR Zentrale</i> 5 = <i>Firmenzahler, Lastschrift</i>
365-365	001	an	M	VORZEICHEN- PFLICHTBEITRAG VZPB	Vorzeichen für Pflichtbeitrag im ABMO "Leerzeichen" oder "+" = <i>positiv</i> "-" = <i>negativ (nur mit MEVO "K" zulässig)</i>
366-373	008	n	M	PFLICHTBEITRAG PB	Gesamt Pflichtbeitrag aus LGA und EGA im ABMO; (mit Centangabe) nnnnnnnn
Kennzeichen für zusätzliche Datenbausteine					
374-374	001	an	M	MM-MITGLIEDSIDENT DBMIV	Datenbaustein DBMI Mitgliedsidentifikation vorhanden J = <i>Mitgliedsidentifikation vorhanden</i> (Der Datenbaustein DBMI muss immer vorhanden sein)
375-375	001	an	M	MM-HOEHERVERS DBHBV	Datenbaustein DBHB Höherversicherungsbeitrag vorhanden N = <i>kein Höherversicherungsbeitrag</i> J = <i>Höherversicherungsbeitrag vorhanden</i> (nur bei Firmenzahlern zugelassen)
376-377	002	an	M	RESERVE	Blank = Grundstellung
Zusätzliche Datenbausteine					
378-xxx					Es folgen Datenbausteine gemäß der Angaben in Feldern 374-375 Die Reihenfolge muss der in den Feldern 374-375 entsprechen - DBMI - DBHB
Daten zum Fehlersachverhalt					
xxx-xxx					Es folgen gegebenenfalls ein oder mehrere Datenbausteine DBFE Fehler. Die Anzahl der Fehlerdatenbausteine ergibt sich aus dem Feld FEAN

5.4 DBMI – Datenbaustein Mitgliedsidentifikation

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen; Grundstellung = Leerzeichen

n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; Grundstellung = Null

K = Pflichtangabe, soweit bekannt

k = Kannangabe

M = Mussangabe

m = Mussangabe unter Bedingungen

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung des Datenbausteins Mitgliedsidentifikation DBMI
005-024	020	an	M	KENNUNG-ARBNEHM <i>KEAN</i>	Kennung des Arbeitnehmers beim Arbeitgeber (z.B. Personalnummer)
025-054	030	an	M	FAMILIENNAME <i>FMNA</i>	Familienname
055-084	030	an	M	VORNAME <i>VONA</i>	Vorname
085-104	020	an	K	VORSATZWORT <i>VOSA</i>	Vorsatzwort (z.B. von, zu)
105-124	020	an	K	NAMENSZUSATZ <i>NAZU</i>	Namenszusatz (z.B. Baronin, Graf)
125-144	020	an	K	TITEL <i>TITEL</i>	Titel (z.B. Dr., Prof.)
145-145	001	an	M	GESCHLECHT <i>GE</i>	Geschlecht M = Männlich W = Weiblich
146-153	008	n	M	GEBURTSDATUM <i>GBDT</i>	Geburtsdatum jhjmmmtt

5.5 DBHB - Datenbaustein Höherversicherungsbeitrag

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen; Grundstellung = Leerzeichen

n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; Grundstellung = Null

K = Pflichtangabe, soweit bekannt

k = Kannangabe

M = Mussangabe

m = Mussangabe unter Bedingungen

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
001-004	004	an	M	KENNUNG KE	Kennung des Datenbausteins Höherversicherungsbeitrag DBHB
005-005	001	an	M	VORZEICHEN- HOEHERVERS VZHB	Vorzeichen für den Höherversicherungsbeitrag im ABMO "Leerzeichen" oder "+" = <i>positiv</i> "-" = <i>negativ (nur mit MEVO "K" zulässig)</i>
006-013	008	n	M	HOEHERVERS HB	Höherversicherungsbeitrag (mit Centangabe) nnnnnnnn

5.6 DBFE - Datenbaustein Fehler

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen; Grundstellung = Leerzeichen

n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; Grundstellung = Null

K = Pflichtangabe, soweit bekannt

k = Kannangabe

M = Mussangabe

m = Mussangabe unter Bedingungen

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung des Datenbausteins Fehler DBFE
005-076	072	an	M	FEHLER <i>FE</i>	Fehlernummer 7 Stellen plus 1 Leerzeichen plus Fehlertext (z. B.: xxxxxxx Vorzeichen negativ in Grundmeldung)

Die Anzahl der Datenbausteine Fehler ergibt sich aus dem Feld Fehleranzahl (FEAN) im Datenteil „Daten zur Steuerung“ des jeweiligen Datensatzes.

5.7 NCSZ - Nachlaufsatz

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen; Grundstellung = Leerzeichen

n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; Grundstellung = Null

K = Pflichtangabe, soweit bekannt

k = Kannangabe

M = Mussangabe

m = Mussangabe unter Bedingungen

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung des Nachlaufsatzes NCSZ
005-009	005	an	M	VERFAHRENS- MERKMAL <i>VFMM</i>	Merkmal, um welche Art von Datenaustausch es sich handelt AGBVB = <i>Meldungen der Arbeitgeber an die berufsständischen Versorgungseinrichtungen (Beitragserhebung)</i> BVAGB = <i>Meldungen der berufsständischen Versorgungseinrichtungen an die Arbeitgeber (Beitragserhebung)</i>
010-024	015	an	M	BBNR-ABSENDER <i>BBNRAB</i>	Betriebsnummer des Erstellers der Datei (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn
025-039	015	an	M	BBNR-EMPFAENGER <i>BBNREP</i>	Betriebsnummer des Empfängers der Datei; im Verfahren AGBVB die der Annahmestelle der BV 17625773 (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn
040-047	008	n	M	DATUM-ERSTELLUNG <i>ED</i>	Datum der Erstellung der Datei jhjjmmtt
048-053	006	n	M	LFD-DATEI-NR <i>DTNR</i>	Dateifolgenummer des Erstellers (BBNRAB) an den Empfänger (BBNREP) im Verfahren (VFMM) 000001-999999
054-061	008	n	M	ANZAHL-SAETZE <i>ZLSZ</i>	Anzahl der erstellten Datensätze (DSKO und DSBE) nnnnnnnn
062-063	002	n	M	VERSIONS-NR <i>VERN</i>	Versionsnummer des Nachlaufsatzes 01

Veröffentlichung: ja

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 08./09.06.2011

6. Änderung der Gemeinsamen Grundsätze für die Untersuchung von Entgeltabrechnungsprogrammen und Ausfüllhilfen (Systemuntersuchung) und die Datenweiterleitung innerhalb der Sozialversicherung nach § 22 Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV);

hier: Einführung des qualifizierten Meldedialoges und der elektronisch unterstützten Betriebsprüfung zum 01.01.2012

Die Gemeinsamen Grundsätze für die Systemuntersuchung nach § 22 DEÜV sind insbesondere aufgrund der Einführung des qualifizierten Meldedialoges auf Basis der GKV-Monatsmeldung und des Datensatzes Krankenkassenmeldung sowie der elektronisch unterstützten Betriebsprüfung zum 01.01.2012 anzupassen.

1. Qualifizierter Meldedialog

Zur Umsetzung der Maßgaben des Gesetzes zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzierungsgesetz – GKV-FinG) ist das DEÜV-Meldeverfahren erweitert worden (TOP 1 der Besprechungen der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 23./24.11.2010 und am 23./24.02.2011). Neben der Abgabe einer GKV-Monatsmeldung müssen die Entgeltabrechnungsprogramme ab dem 01.01.2012 erstmalig in der Lage sein, maschinelle Rückantworten der Krankenkassen im Sinne von § 28h Abs. 2a Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) systemseitig zu verarbeiten und deren Inhalte unmittelbar bei der Berechnung von Gesamtsozialversicherungsbeiträgen zu berücksichtigen. Dies gilt für die Feststellung eines Anspruches auf Sozialausgleich gleichermaßen wie für die Berechnung von Gesamtsozialversicherungsbeiträgen bei Anwendung der Gleitzone und bei Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenzen in den Fällen der Mehrfachbeschäftigung.

Das Basismodul ist insoweit um die Annahme und Verarbeitung von Meldungen im Rahmen des qualifizierten Meldedialoges zu erweitern. Voraussetzung für die (weitere) Systemzulassung ab dem 01.01.2012 ist die Annahme und maschinelle Verarbeitung der Daten der Krankenkassen.

2. Elektronisch unterstützte Betriebsprüfung

Mit Einführung des § 9 Abs. 5 Beitragsverfahrensverordnung durch Art. 16 des Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 19.12.2007 hat der Gesetzgeber eine Regelung geschaffen, die es dem Arbeitgeber erlaubt, Entgeltunterlagen auf maschinell verwertbaren Datenträgern zu führen. Durch den Verweis auf § 147 Abs. 5 und 6 Abgabenordnung besteht eine den steuerrechtlichen Regelungen vergleichbare Prüf- und Zugriffsberechtigung, wonach die Prüfinstitution im Rahmen einer Außenprüfung das Recht zur Einsicht in die gespeicherten Daten sowie zur maschinellen Auswertung dieser Daten hat.

In dem zum 01.01.2012 startenden Verfahren der elektronisch unterstützten Betriebsprüfung wird dem Arbeitgeber die medienbruchfreie Übersendung der Daten im online-Verfahren unter Nutzung des eXTra-Verfahrens ermöglicht. In der Folge sollen die Daten des Arbeitgebers durch den Betriebsprüfer mittels einer Auswertungssoftware analysiert sowie auf Plausibilität und Richtigkeit der Beitragsbe- und -abrechnung überprüft werden.

Vor dem Hintergrund der Vielzahl an Abrechnungsprogrammen und der damit verbundenen heterogenen Datenstruktur wurde eine einheitliche Datensatzbeschreibung (Schnittstelle) für die Datenanlieferung entwickelt. Der normative Rahmen für diese Schnittstelle sowie den Übertragungsweg wird mit dem Vierten SGB IV-Änderungsgesetz in § 28p Abs. 6a SGB IV-E geschaffen.

Die vollwertige Integration der Funktion „elektronisch unterstützte Betriebsprüfung“ in die Entgeltabrechnungsprogramme ist Voraussetzung für ein funktionsfähiges Verfahren. Aus diesem Grund sind die Gemeinsamen Grundsätze nach § 22 DEÜV mit Wirkung ab 01.01.2012 um das Zusatzmodul der elektronisch unterstützten Betriebsprüfung zu ergänzen.

3. Sonstige Änderungen

Neben redaktionellen Anpassungen werden das bereits seit dem 01.01.2011 für alle Arbeitgeber verpflichtende maschinelle Antragsverfahren nach § 2 Abs. 3 Aufwendungsausgleichsgesetz sowie das gleichermaßen bereits seit 01.01.2011 für alle Arbeitgeber verpflichtende Verfahren der maschinellen Entgeltbescheinigungen zur Berechnung von Sozialleistungen nach § 23c Abs. 2 Satz 2 SGB IV zum 01.01.2012 in das Basismodul übernommen.

Der GKV-Spitzenverband wird gebeten, die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände vor Veröffentlichung der erweiterten Gemeinsamen Grundsätze nach § 22 Satz 2 DEÜV anzuhören.

- unbesetzt -

09.06.2011

**Gemeinsame Grundsätze
für die Untersuchung von Entgeltabrechnungsprogrammen
und Ausfüllhilfen (Systemuntersuchung)
und die Datenweiterleitung innerhalb der Sozialversicherung
nach § 22 Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV)**

vom 09.06.2011 in der vom 01.01.2012 an geltenden Fassung

Für die Übermittlung der Meldungen zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung nach der DEÜV, der Beitragsnachweise (hierzu zählen auch die Beitragserhebungen der berufsständischen Versorgungseinrichtungen) sowie der Daten im Verfahren des elektronischen Entgeltnachweises (ELENA) hat der GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen) im Einvernehmen mit der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit (BA) die folgenden gemeinsamen Grundsätze aufgestellt.

Sie gelten für

- die Systemuntersuchung von Entgeltabrechnungsprogrammen,
- die Prüfung von Ausfüllhilfen zur Übertragung von Meldungen und Beitragsnachweisen sowie des elektronischen Entgeltnachweises,
- die Datenübermittlung von Meldungen und Beitragsnachweisen sowie des elektronischen Entgeltnachweises und
- die Datenweiterleitung innerhalb der Sozialversicherung.

Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung und der Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, der für die landwirtschaftliche Sozialversicherung besondere Aufgaben nach dem Zweiten Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG 1989), dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte (ALG) beziehungsweise dem Siebten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) wahrnimmt, haben an diesen Grundsätzen mitgewirkt.

Die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände wurde gemäß § 22 Satz 2 DEÜV angehört.

Die Grundsätze treten mit Wirkung vom 01.01.2012 an die Stelle der „Gemeinsamen Grundsätze für die Untersuchung von Entgeltabrechnungsprogrammen und Ausfüllhilfen (Systemuntersuchung) und die Datenweiterleitung innerhalb der Sozialversicherung nach § 22 DEÜV“ vom 08.09.2009 in der Fassung vom 01.01.2010.

ENTWURF

Inhaltsverzeichnis

1	Voraussetzungen für die Erstattung von Meldungen, Beitrags- und elektronischen Entgeltnachweisen im automatisierten Verfahren.....	4
2	Systemuntersuchung	5
2.1	Inhalt, Ziel und Anlass einer Systemuntersuchung.....	5
2.2	Ersteller von Entgeltabrechnungsprogrammen.....	7
2.3	Aufbau der Entgeltabrechnungsprogramme.....	7
2.4	Systemprüfung.....	9
2.5	Pilotprüfung.....	9
2.6	Ergebnis.....	9
2.7	Qualitätssicherung	10
2.7.1	Qualitätskontrolle	10
2.7.2	Qualitätsmanagement	11
3	Prüfung von Ausfüllhilfen	11
4	Verarbeitung von Meldungen und Beitragsnachweisen.....	12
4.1	Datenannahme und Datenprüfung.....	12
4.2	Qualitätsmanagement.....	12
5	Datenweiterleitung von Meldungen innerhalb der Sozialversicherung.....	13
6	Abkürzungsverzeichnis.....	14

1 Voraussetzungen für die Erstattung von Meldungen, Beitrags- und elektronischen Entgeltnachweisen im automatisierten Verfahren

Das automatisierte Melde- und Beitragsnachweisverfahren zwischen

- Arbeitgebern, Rechenzentren und vergleichbaren Stellen (im nachfolgenden Arbeitgeber genannt) und
- den beteiligten Datenannahmestellen

nach den §§ 28a fortfolgende Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) und der DEÜV setzt voraus, dass die Beitragsberechnung, die meldepflichtigen Tatbestände, die Meldungen und die Beitragsnachweise aus systemuntersuchten Entgeltabrechnungsprogrammen automatisiert ausgelöst und erstellt werden. Voraussetzung für die Erstattung von Meldungen elektronischer Entgeltnachweise an die Zentrale Speicherstelle (ZSS) ist, dass die Daten über die erfassten Einkommen und über die Beschäftigungszeiten aus systemuntersuchten Entgeltabrechnungsprogrammen mit maschinell geführten Entgeltunterlagen stammen und die Arbeiten ordnungsgemäß durchgeführt werden. Dabei sind die Meldungen, Beitrags- und elektronischen Entgeltnachweise durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung zu übermitteln.

Voraussetzung für die Erstattung von Meldungen, Beitrags- und elektronischen Entgeltnachweisen sowie der Annahme von Meldungen nach § 28h Absatz 2a SGB IV im automatisierten Verfahren ist, dass

- die Stammdaten bei der Datenerfassung, spätestens jedoch jeweils vor der monatlichen Abrechnung, maschinell auf Zulässigkeit, Vollständigkeit und Richtigkeit geprüft und als fehlerhaft erkannte Daten protokolliert und nicht in die Entgeltunterlagen übernommen werden,
- Daten nur übermittelt werden, wenn dem Arbeitgeber die melderelevanten persönlichen Daten des Beschäftigten vorliegen,
- die Fehlzeiten/Sozialversicherungsunterbrechungen maschinell verwaltet werden,
- die Sozialversicherungstage maschinell ermittelt werden,
- Rückrechnungen/Beitragskorrekturen mindestens bis zum April des Vorjahres programmgesteuert erfolgen,
- nach Korrekturen von Entgelten oder abrechnungsrelevanten Stammdaten im Zeitrahmen der Rückrechnungstiefe und von März-Klauselfällen nach § 23a Absatz 4 SGB IV bereits abgerechnete Monate (auch Monate, in denen einmalig gezahltes Arbeitsentgelt gewährt wurde) automatisch aufgerollt werden,

- alle melderlevanten Daten aus maschinell geführten Entgeltunterlagen entnommen werden,
- alle Meldetatbestände maschinell erkannt, alle Meldungen maschinell ausgelöst, vollzählig erstattet und dokumentiert werden,
- vor Erstattung der Meldungen, Beitrags- und elektronischen Entgeltnachweise die darin enthaltenen Stamm- und Abrechnungsdaten maschinell auf Zulässigkeit, Vollständigkeit und Richtigkeit geprüft sind,
- bei Erstattung einer Entgeltmeldung gleichzeitig die Meldedaten zur Unfallversicherung übermittelt werden,
- als fehlerhaft erkannte Meldedaten protokolliert und nicht übermittelt werden,
- entgegengenommene Meldungen maschinell verarbeitet und dokumentiert werden.

Für die Beurteilung einer ordnungsgemäßen Abwicklung der Entgeltabrechnung sind die Regelungen der Verordnung über die Berechnung, Zahlung, Weiterleitung, Abrechnung und Prüfung des Gesamtsozialversicherungsbeitrags (Beitragsverfahrensverordnung – BVV) maßgebend. Für die Berechnung der Beiträge gilt der erste Abschnitt der BVV.

2 Systemuntersuchung

2.1 Inhalt, Ziel und Anlass einer Systemuntersuchung

Die Inhalte der Systemuntersuchung sowie deren Durchführung werden von der Informationstechnischen Servicestelle der Gesetzlichen Krankenversicherung GmbH (ITSG) im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes festgelegt bzw. durchgeführt. Die Rentenversicherungsträger sind beteiligt.

Die inhaltlichen Anforderungen an die Systemuntersuchung werden in einem durch die ITSG erstellten Pflichtenheft festgelegt. Ziel der Systemuntersuchung ist es, vergleichbare Qualitäts-, Zuverlässigkeits- und Sicherheitsstandards insbesondere für

- die Entgeltermittlung,
- die Beitragsbe- und Beitragsabrechnung einschließlich Sozialausgleich,
- die Erstellung von Beitragsnachweisen,
- die Erkennung aller Meldetatbestände und Erstellung der Meldungen,
- der Annahme und Verarbeitung von Meldungen im Rahmen qualifizierter Meldedialoge,
- die Übertragung von Beitragsnachweisen und Meldungen sowie des elektronischen Entgeltnachweises

nach den gesetzlichen Vorschriften sicherzustellen.

Des Weiteren sind die Vorgaben

- der Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung zur Sozialversicherung nach § 28b Absatz 2 SGB IV,
- der Gemeinsamen Grundsätze zum Aufbau der Datensätze für die Übermittlung von Beitragsnachweisen durch Datenübertragung nach § 28b Absatz 2 SGB IV sowie
- der Gemeinsamen Grundsätze für die Erstattung der Meldungen der Arbeitgeber an die Zentrale Speicherstelle im Rahmen des Verfahrens des elektronischen Entgeltnachweises nach § 28b Absatz 6 SGB IV,
- der Grundsätze für den Datenaustausch des Antrags auf Erstattung nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG),
- der Gemeinsamen Grundsätze für die Erstattung von Mitteilungen im Rahmen des Datenaustausches Entgeltersatzleistungen nach § 23c Absatz 2 SGB IV

und soweit ein zusätzliches Modul für die maschinelle Erstellung und Übermittlung der Meldungen und Übertragung der Beitragsnachweise für Zahlstellen oder für die elektronisch unterstützte Betriebsprüfung eingesetzt wird (siehe Abschnitt 2.3)

- der Gemeinsamen Grundsätze zum maschinell unterstützten Zahlstellen-Meldeverfahren nach § 202 Absatz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)
- der Grundsätze für die Übermittlung der Daten im Rahmen der elektronisch unterstützten Betriebsprüfung nach § 28p Absatz 6a SGB IV

und der einschlägigen Rundschreiben in den jeweils geltenden Fassungen sowie der Besprechungsergebnisse der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung vom Entgeltabrechnungsprogramm zu erfüllen.

Eine Systemuntersuchung ist durchzuführen bei

- Neuentwicklung eines Entgeltabrechnungsprogramms,
- funktionaler Erweiterung eines Entgeltabrechnungsprogramms,
- Neuausrichtung zur komponentenorientierten Software,
- Änderung rechtlicher Grundlagen im Beitrags- und Melderecht,
- mangelnder qualitativer Stabilität eines bereits systemuntersuchten Entgeltabrechnungsprogramms.

Ein Antrag auf Systemuntersuchung ist vom Software-Ersteller vor Einsatz des Entgeltabrechnungsprogramms beim Anwender an die ITSG, Seligenstädter Grund 11, 63150 Heusenstamm zu richten.

Die Systemuntersuchung besteht aus der Systemprüfung, den Pilotprüfungen und der ständigen Qualitätssicherung.

2.2 Ersteller von Entgeltabrechnungsprogrammen

Die Systemuntersuchung im Sinne von § 20 Absatz 4 DEÜV richtet sich an Software-Ersteller, die ein Entgeltabrechnungsprogramm entwickeln. Hierzu zählen auch komponentenorientierte Softwaresysteme, die sich aus mehreren Programmteilen unterschiedlicher Software-Ersteller zusammensetzen und als ein Vertriebsprodukt unter einem Namen firmieren. Die Systemuntersuchung umfasst jeweils das komplette Entgeltabrechnungsprogramm.

Der Systemuntersuchung unterliegt jedes Entgeltabrechnungsprogramm, unabhängig davon, ob es zur Eigenanwendung und/oder zur Anwendung durch Dritte erstellt wurde.

Der Software-Ersteller hat die ITSG unverzüglich zu unterrichten, wenn das Entgeltabrechnungsprogramm

- mit Auswirkungen auf die Verarbeitungsergebnisse verändert,
- nicht mehr eingesetzt,
- durch andere Produkte ersetzt oder
- der Rechtsentwicklung programmtechnisch nicht angepasst wird.

2.3 Aufbau der Entgeltabrechnungsprogramme

Ein Entgeltabrechnungsprogramm hat als Basismodul aus folgenden Grundkomponenten zu bestehen (Mindestanforderung):

- maschinelle Beitragsberechnung für laufendes Arbeitsentgelt,
- maschinelle Beitragsberechnung für Einmalzahlungen einschließlich März-Klauselfällen,
- Berücksichtigung von Vortragswerten für die Beitragsberechnung,
- Gleitzone Regelung,
- geringfügig Beschäftigte,
- maschinelle Ermittlung der Sozialversicherungstage,
- maschinelle Fehlzeitensteuerung,
- maschinelle Rückrechnung mindestens bis zum April des Vorjahres,

- maschinelle Aufrollung,
- maschinelle Führung von Entgeltunterlagen,
- maschinelle Erstellung und Übertragung der Beitragsnachweise,
- maschinelle Erstellung und Übermittlung der Meldungen,
- Umlagenberechnung nach dem AAG,
- maschinelle Berechnung der Insolvenzgeldumlage,
- maschinelles Antragsverfahren nach dem AAG,
- Entgeltbescheinigungen zur Berechnung von Sozialleistungen und Mitteilungen über Vorerkrankungen
- maschinelle Erstellung und Übertragung des elektronischen Entgeltnachweises,
- maschinelle Annahme und Verarbeitung von Informationen der Krankenkassen zum Sozialausgleich, zur Berechnung der Gleitzonewerte und zur anteiligen Berechnung von Gesamtsozialversicherungsbeiträgen (Datensatz Krankenkassenmeldung).

Dem Basismodul können folgende Module oder Qualitätsmerkmale individuell hinzugefügt werden:

- abrechnungsunabhängige Meldungen,
- Sofortmeldungen nach § 28a Absatz 4 SGB IV,
- Abrechnung für behinderte Menschen in geschützten Einrichtungen,
- Abrechnung für behinderte Menschen in Integrationsprojekten,
- Abrechnung für in der Seefahrt beschäftigte Personen,
- Altersteilzeit,
- Beitragsberechnung für Zukunftssicherungsleistungen,
- flexible Arbeitszeitmodelle,
- Kurzarbeitergeld,
- Saison-Kurzarbeitergeld,
- Mehrfachabrechnungen innerhalb eines Abrechnungsmonats,
- unständig Beschäftigte,
- maschinelles Meldeverfahren für berufsständische Versorgungseinrichtungen,
- maschinelle Erstellung und Übermittlung der Meldungen und Übertragung der Beitragsnachweise für Zahlstellen,
- elektronisch unterstützte Betriebsprüfung,
- zusätzliche Qualitätsmerkmale zur Verfahrenssicherheit entsprechend dem Pflichtenheft.

Soweit das Entgeltabrechnungsprogramm, die Abrechnung nur für einen speziellen Personenkreis zulässt, für die keine Beitragsnachweise und Meldungen zur Sozialversicherung

zu übermitteln sind (zum Beispiel die Entgeltabrechnung für Beamte), müssen die Grundkomponenten des Basismoduls zum Melde- und Beitragsnachweisverfahren für die Sozialversicherung nicht Bestandteil dieser Software sein.

Eine weitere Ausnahme zu den Mindestanforderungen eines Entgeltabrechnungsprogramms gilt im Abrechnungsverfahren der Zahlstellen. Soweit das Entgeltabrechnungsprogramm lediglich die Abrechnung von Versorgungsbezügen für Zahlstellen vornimmt, reicht als Modul die maschinelle Erstellung und Übermittlung der Meldungen und Übertragung der Beitragsnachweise für Zahlstellen aus.

2.4 Systemprüfung

Bei der Systemprüfung werden die Beitragsberechnung und Beitragsabrechnung sowie die Ermittlung und Übermittlung der Meldedaten, der Daten der Beitrags- und elektronischen Entgeltnachweise nach den Vorgaben des Pflichtenheftes und anhand gemeinsamer Testaufgaben der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung geprüft. Die Testaufgaben werden kontinuierlich weiterentwickelt. Die Entgeltabrechnungsprogramme müssen mindestens die in der Anlage 9 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ in der jeweils geltenden Fassung aufgeführten Prüfungen umsetzen.

2.5 Pilotprüfung

Zusätzlich zur Systemprüfung muss bei erstmaliger Systemuntersuchung die Ordnungsmäßigkeit des Verfahrens und deren Praktikabilität durch Pilotprüfungen bei mindestens zwei verschiedenen Programmanwendern (Arbeitgebern) nachgewiesen werden. Die Pilotprüfung soll den Ist-Zustand der Anwendung auf der Grundlage von Echtdateien darstellen, wenn das Entgeltabrechnungsprogramm dort bereits mindestens drei Abrechnungsmonate zum Einsatz gekommen ist und eine möglichst hohe Zahl von Entgeltabrechnungen mit einem möglichst breiten Spektrum unterschiedlicher Meldearten vorliegt. Für Eigenentwickler und Rechenzentren entfällt die Pilotprüfung.

2.6 Ergebnis

Eine Systemuntersuchung ist abgeschlossen, wenn sowohl die Systemprüfung als auch die Pilotprüfungen mit positivem Ergebnis durchgeführt wurden. Der GKV-Spitzenverband erteilt dem Software-Ersteller einen Bescheid über den erfolgreichen Abschluss der Systemuntersuchung und vergibt gleichzeitig das GKV-Zertifikat „systemuntersucht“.

Der Bescheid wird auf der Grundlage der geprüften Programmversion (geprüfte Module) erteilt. Ob das Entgeltabrechnungsprogramm auch weiterhin die Voraussetzungen für die maschinelle Übertragung von Meldungen, Beitrags- und elektronischen Entgeltnachweisen erfüllt, wird im Rahmen der ständigen Qualitätssicherung geprüft.

Für die maschinelle Identifizierung eines systemuntersuchten Entgeltabrechnungsprogramms vergibt die ITSG für den Programmnamen sowie für die geprüfte Version eine entsprechende Kennung (Produkt-/Modifikations-Identifikation - Prod-/Mod-ID), die im Datensatz Kommunikation (DSKO) zu integrieren ist. Der DSKO ist bei jeder Datensendung mitzuliefern. Die Datenannahmestellen prüfen anhand des DSKO, ob maschinell übermittelte Meldungen, Beitrags- und elektronische Entgeltnachweise aus systemuntersuchten Entgeltabrechnungsprogrammen herrühren.

2.7 Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherung setzt sich zusammen aus

- der Qualitätskontrolle und
- dem Qualitätsmanagement.

2.7.1 Qualitätskontrolle

Die Qualitätskontrolle systemuntersuchter Entgeltabrechnungsprogramme erfolgt unter anderem durch eine permanente Verarbeitung ausgewählter Testfälle beim Software-Ersteller.

Eine Qualitätskontrolle ist insbesondere erforderlich bei

- gesetzlichen Änderungen,
- Erweiterung der Entgeltabrechnungsprogramme um zusätzliche Module,
- Neuprogrammierung von sozialversicherungsrechtlichen Bestandteilen,
- Änderung der Datenbasis.

Die Ergebnisse werden anlassbezogen, mindestens einmal jährlich, von der ITSG bewertet. Der Software-Ersteller wird über den erfolgreichen Abschluss der Qualitätskontrolle schriftlich informiert und erhält für die geprüfte Programmversion eine neue Mod-ID.

Bei einem negativen Ergebnis hat der Software-Ersteller unverzüglich das Entgeltabrechnungsprogramm zu bereinigen oder seine Anwender darüber zu informieren, dass mit diesem Entgeltabrechnungsprogramm nach Ablauf von drei Monaten eine Datenübertragung nicht mehr zulässig ist.

2.7.2 Qualitätsmanagement

Im Rahmen des Qualitätsmanagements (vergleiche Abschnitt 4.2) erfolgt eine Auswertung

- der Verarbeitungsergebnisse von Meldedaten sowie Beitrags- und elektronischen Entgeltnachweisen in den Datenannahmestellen (einschließlich ZSS),
- der anlässlich von Betriebsprüfungen durch die Rentenversicherungsträger festgestellten Programm- und/oder Verfahrensmängeln und
- der Verfahrensabläufe in den Entgeltabrechnungsprogrammen im Bedarfsfall.

Von der qualitativen Stabilität des untersuchten Entgeltabrechnungsprogramms ist die Aufrechterhaltung des Status „systemuntersucht“ abhängig.

3 Prüfung von Ausfüllhilfen

Ausfüllhilfen dienen ausschließlich der maschinellen Übermittlung von manuell erfassten Meldungen sowie Beitrags- und gegebenenfalls elektronischen Entgeltnachweisen. Die inhaltlichen Anforderungen an eine Ausfüllhilfe werden in einem durch die gesetzliche Krankenversicherung erstellten Pflichtenheft festgelegt.

Die Inhalte der Prüfung einer Ausfüllhilfe werden von der ITSG im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes festgelegt bzw. durchgeführt. Die Rentenversicherungsträger sind beteiligt.

Dafür gelten folgende Voraussetzungen:

- Alle melderechtlichen Sachverhalte einschließlich der Maßgaben zum qualifizierten Meldedialog sind zu berücksichtigen.
- Die Vorgaben der
 - Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung zur Sozialversicherung nach § 28b Absatz 2 SGB IV,
 - Gemeinsamen Grundsätze zum Aufbau der Datensätze für die Übermittlung von Beitragsnachweisen durch Datenübertragung nach § 28b Absatz 2 SGB IV,
 - Gemeinsamen Grundsätze für die Erstattung der Meldungen der Arbeitgeber an die Zentrale Speicherstelle im Rahmen des Verfahrens des elektronischen Entgeltnachweises nach § 28b Absatz 6 SGB IV,
 - Grundsätze für den Datenaustausch des Antrags auf Erstattung nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG) - (soweit zu diesem Verfahren ein zusätzliches Modul vorgesehen ist),
 - Gemeinsamen Grundsätze für die Erstattung von Mitteilungen im Rahmen des Datenaustausches Entgeltersatzleistungen nach § 23c Absatz 2 SGB IV (soweit zu

diesem Verfahren ein zusätzliches Modul vorgesehen ist),

- Gemeinsamen Grundsätze zum maschinell unterstützten Zahlstellen-Meldeverfahren nach § 202 Absatz 2 SGB V (soweit zu diesem Verfahren ein zusätzliches Modul vorgesehen ist)

und der einschlägigen Rundschreiben in den jeweils geltenden Fassungen sowie der Besprechungsergebnisse der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung sind zu erfüllen.

Die Abschnitte 2.1, 2.6 und 2.7 dieser Grundsätze gelten entsprechend, soweit nicht die Entgeltermittlung und Beitragsbe- und Beitragsabrechnung Gegenstand dieser Abschnitte sind.

Die maschinelle Zuführung von Meldedaten sowie Daten der Beitrags- und elektronischen Entgeltnachweise in Ausfüllhilfen ist nicht zulässig.

4 Verarbeitung von Meldungen und Beitragsnachweisen

4.1 Datenannahme und Datenprüfung

Die Datenannahmestellen übernehmen die von den Arbeitgebern übermittelten Meldungen und Beitragsnachweise. Die ZSS übernimmt die von den Arbeitgebern übermittelten elektronischen Entgeltnachweise.

Werden von der Datenannahmestelle (einschließlich der ZSS) Dateien unter Hinweis auf Mängel unverarbeitet zurück gewiesen, so hat der Arbeitgeber nach Behebung der Mängel den gesamten Inhalt unverzüglich erneut zu übermitteln.

Ergeben sich bei der Datenannahmestelle aus der Prüfung der Datensätze Fehler, so erhält der Absender der Daten entsprechende Fehlermeldungen. Er wird aufgefordert, fehlerhafte Meldungen und Beitragsnachweise unverzüglich (in richtiger Form) erneut zu erstatten.

4.2 Qualitätsmanagement

Die ITSG stellt dem jeweiligen Software-Ersteller und Eigenentwickler die sich aus der Datenprüfung durch die Datenannahmestellen ergebenden Fehler aus dem Entgeltabrechnungsprogramm im geschützten Bereich unter www.gkv-ag.de zur Verfügung. Die Einzelheiten regelt die ITSG in Abstimmung mit dem GKV-Spitzenverband.

5 Datenweiterleitung von Meldungen innerhalb der Sozialversicherung

Für die Weiterleitung der Datensätze gelten die im „Handbuch für den Datenaustausch zwischen den Krankenkassen und den Rentenversicherungsträgern“ festgelegten Regelungen.

Die Daten werden von den Datenannahmestellen an die Datenstelle der Träger der Rentenversicherung (DSRV) weitergeleitet. Die DSRV leitet die Daten an die BA weiter.

ENTWURF

6 Abkürzungsverzeichnis

AAG	Aufwendungsausgleichsgesetz
ALG	Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte
BA	Bundesagentur für Arbeit
BVV	Beitragsverfahrensverordnung
DEÜV	Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung
DSKO	Datensatz Kommunikation
DSRV	Datenstelle der Träger der Rentenversicherung
ELENA	elektronischer Entgeltnachweis
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
ITSG	Informationstechnische Servicestelle der Gesetzlichen Krankenversicherung GmbH
KVLG 1989	Zweites Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte
Mod-ID	Modifikation-Identifikation des systemgeprüften Softwareproduktes
Prod-ID	Produkt-Identifikation des systemgeprüften Softwareproduktes
SGB	Sozialgesetzbuch
ZSS	Zentrale Speicherstelle

Veröffentlichung: ja

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 08./09.06.2011

7. Änderung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“;

hier: Prüfung der Unfallversicherungsdaten durch die Rentenversicherungsträger

Mit der Einführung des neuen DBUV in der Version 2.0 des Datensatzes Meldung (DBUV02) zum 01.06.2011 wurden der Aufbau und die Zusammensetzung dieses Datenbausteins angepasst. Durch das Ergänzen des DBUV02 um einen Grund für die Besonderheiten bei der Abgabe der UV-Daten (UV-GRUND) entfällt die bisher notwendige Kennzeichnung von nichtprüfwürdigen Unternehmen aus Sicht der Unfallversicherung für den Prüfdienst der Deutschen Rentenversicherung. Insoweit ist das gemeinsame Rundschreiben im dritten Abschnitt unter Ziffer 1.1.7 (Übermittlung der Meldedaten zur Unfallversicherung) wie folgt anzupassen:

„In den Fällen, in denen keine Prüfung durch die Träger der Rentensicherung stattfindet, weil sich der Beitrag zur Unfallversicherung nicht nach dem Arbeitsentgelt der Beschäftigten richtet (§§ 155, 156, 185 Absatz 2 oder § 185 Absatz 4 SGB VII) ist als Grund für die Besonderheiten bei der Abgabe der UV-Daten (UV-GRUND) der Wert A09 anzugeben. Dies betrifft zum Beispiel Fälle der Beitragsberechnung nach Versichertenzahlen, nach Einwohnerzahlen oder Fälle der Direktumlage von Beiträgen. Bei landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften (§ 182 Absatz 2 SGB VII) ist im Feld UV-GRUND der Wert A08 zu melden. Bei Entgeltmeldungen der Träger der Gesetzlichen Unfallversicherung für ihre eigenen Beschäftigten ist das Feld UV-GRUND mit dem Wert A07 zu füllen. In allen drei Fallgestaltungen sind sowohl das Arbeitsentgelt als auch die Arbeitsstunden auf Grundstellung (Null) zu belassen.“

Anmerkung:

Das geänderte Rundschreiben ist Bestandteil der parallel zur Niederschrift ausgelieferten Nachtragslieferung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ in der Fassung vom 09.06.2011 (Version 2.45).

- unbesetzt -

Veröffentlichung: ja

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 08./09.06.2011

8. Änderung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“;
hier: Ergänzung der Beispiele zum Personengruppenschlüssel 190 um Beschäftigte, die aufgrund zwischenstaatlicher Abkommen nur in der Unfallversicherung versicherungspflichtig sind

In der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 25./26.11.2008 (TOP 3) wurde für den Personenkreis der ausschließlich in der Unfallversicherung pflichtversicherten Beschäftigten der neue Personengruppenschlüssel 190 geschaffen. Die entsprechende Ergänzung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ erfolgte im Rahmen der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 18./19.05.2009 (TOP 11). Zur Verdeutlichung wurden in diesem Kontext vier durch die Unfallversicherung eingebrachte Fallbeispiele aus der Praxis aufgeführt.

Nunmehr stellen sich bei Personen mit Auslandsbezug Unsicherheiten hinsichtlich der Verwendung dieses Personengruppenschlüssels heraus.

Übt ein Beschäftigter in Deutschland eine Beschäftigung für ein ausländisches Unternehmen aus, richtet sich die Versicherungs- und Beitragspflicht bei Bestehen eines Sozialversicherungsabkommens nach § 6 Viertes Buch Sozialgesetzbuch für die vom sachlichen Geltungsbereich des Abkommens erfassten Sozialversicherungszweige ausschließlich nach den darin festgelegten Regelungen. Wird die gesetzliche Unfallversicherung und somit in der Regel auch die Krankenversicherung nicht vom sachlichen Geltungsbereich des Abkommens erfasst (zum Beispiel China und Japan) kann die Beurteilung der Versicherungspflicht in den jeweiligen Sozialversicherungszweigen voneinander abweichen. So gibt es den Sachverhalt einer Beschäftigung, für die lediglich in der Unfall- und Krankenversicherung die deutschen Rechtsvorschriften anzuwenden sind. Handelt es sich dabei aufgrund

der Höhe des Einkommens um einen privat krankenversicherten Beschäftigten, kommt eine Versicherungspflicht ausschließlich in der Unfallversicherung in Betracht.

Diese Problematik wurde hinsichtlich des Meldeverfahrens bereits in der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 16./17.08.2006 - damals noch ohne Berücksichtigung der Belange der Unfallversicherung - diskutiert (TOP 8).

Insofern sind die im gemeinsamen Rundschreiben unter Ziffer 1.1.7.1 genannten Beispiele um diesen Sachverhalt zu ergänzen:

- Privat krankenversicherte Beschäftigte, die im Sinne des § 6 SGB IV aufgrund zwischenstaatlicher Abkommen nur in der Unfallversicherung der Versicherungspflicht nach deutschen Rechtsvorschriften unterworfen sind.

Anmerkung:

Das geänderte Rundschreiben ist Bestandteil der parallel zur Niederschrift ausgelieferten Nachtragslieferung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ in der Fassung vom 09.06.2011 (Version 2.45).

Veröffentlichung: ja

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 08./09.06.2011

9. Änderung der Anlage 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“;
hier: Fehlerprüfungen für den neuen Tätigkeitsschlüssel 2010 (TS2010)

In den Besprechungen der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 08./09.09.2009, 04./05.05.2010 sowie am 01.09.2010 wurden die notwendigen Änderungen für die Einführung des neuen Tätigkeitsschlüssels besprochen und das gemeinsame Rundschreiben „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ sowie dessen Anlage 5 geändert.

Für die Einführung zum 01.12.2011 ist es erforderlich, die Anlage 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens anzupassen. Die bisherigen Prüfungen für den Datenbaustein Meldesachverhalt (DBME)140, DBME143, DBME146, DBME148, DBME150, DBME152, DBME154 und DBME156 sind nur noch für Meldungen mit einem Zeitraum bis zum 30.11.2011 anzuwenden. Für Meldezeiträume ab 01.12.2011 gilt der neue Tätigkeitsschlüssel gemäß Anlage 5 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“.

Hinsichtlich der Meldungen für Zeiträume ab dem 01.12.2011 hat der Betriebsnummern-Service der Bundesagentur für Arbeit (BNS) folgende Plausibilitätsprüfungen im Feld Tätigkeitsschlüssel (TT-SC) vorgeschlagen:

Für alle Meldungen mit einem Meldezeitraum ab 01.12.2011 (Zeitraumbeginn (ZRBG) > 20111130) mit Angabe eines Tätigkeitsschlüssels (TT-SC) ungleich Grundstellung (Leerzeichen) sind

- in den ersten fünf Stellen nur Ziffern für die Angaben zur ausgeübten Tätigkeit (Felder AT)

Fehlernummer: DBMEXXX

Fehlerkurztext: TT-SC unzulässig (Schlüssel B1 der Anlage 5)

Fehlerlangtext: Die ersten 5 Stellen des Tätigkeitsschlüssels entsprechen nicht einem Schlüssel des gültigen Schlüsselverzeichnis (vergleiche Verweis in Anlage 5 B1) zulässig (siehe Anlage 5 Buchstabe B1)

- und in der sechsten Stelle die Ziffern 1 bis 4 und 9 für das Feld AS

Fehlernummer: DBMEXXX

Fehlerkurztext: TT-SC Feld AS unzulässig (Schlüssel B1 der Anlage 5)

Fehlerlangtext: Beim Tätigkeitsschlüssel sind an der 6. Stelle nur die Ziffern 1-4 und 9 zulässig

- und in der siebten Stelle die Ziffern 1 bis 6 und 9 für das Feld BA

Fehlernummer: DBMEXXX

Fehlerkurztext: TT-SC Feld BA unzulässig (Schlüssel B1 der Anlage 5)

Fehlerlangtext: Beim Tätigkeitsschlüssel sind an der 7. Stelle nur die Ziffern 1-6 und 9 zulässig

- und in der achten Stelle die Ziffern 1 oder 2 für das Feld AÜ

Fehlernummer: DBMEXXX

Fehlerkurztext: TT-SC Feld AÜ unzulässig (Schlüssel B1 der Anlage 5)

Fehlerlangtext: Beim Tätigkeitsschlüssel sind an der 8. Stelle nur die Ziffern 1 oder 2 zulässig

- und in der neunten Stelle die Ziffern 1 bis 4 für das Feld VF

Fehlernummer: DBMEXXX

Fehlerkurztext: TT-SC Feld VF unzulässig (Schlüssel B1 der Anlage 5 GR)

Fehlerlangtext: Beim Tätigkeitsschlüssel sind an der 9. Stelle nur die Ziffern 1-4 zulässig.

Die derzeit bestehenden Sonderschlüssel für die Personengruppenschlüssel Behinderte, Rehabilitanden, Pflegepersonen, Beschäftigte im Privathaushalt (Haushaltsscheckverfahren), Künstler und Publizisten (Künstlersozialkasse), Bezieher von Vorruhestandsgeld, Personen in Altersteilzeit, Bezieher von Ausgleichsgeld (FELEG) werden nicht übernommen, da

aus fachlicher Sicht keine Gründe vorliegen, die eine Beibehaltung der Sonderschlüssel bei der Umsetzung des neuen Tätigkeitsschlüssels 2010 erfordern (TOP 4 der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens vom 01.09.2010).

Bei Meldungen für

- Auszubildende (Personengruppenschlüssel 102) in Betrieben mit der Betriebsnummer „985“ oder „987“ in den ersten drei Stellen der „Betriebsnummer Verursacher“ (BBNRVU im Datensatz Meldung (DSME))
- behinderte Menschen in anerkannten Werkstätten oder gleichartigen Einrichtungen (Personengruppenschlüssel 107),
- Bezieher von Vorruhestandsgeld (Personengruppenschlüssel 108),
- Personen in Einrichtungen der Jugendhilfe, Berufsbildungswerken oder ähnlichen Einrichtungen für behinderte Menschen (Personengruppenschlüssel 111),
- Ausgleichsgeldempfänger nach dem FELEG (Personengruppenschlüssel 116),
- Versicherungspflichtige Künstler und Publizisten (Personengruppenschlüssel 203),
- Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Personengruppenschlüssel 204),
- unständig Beschäftigte (Personengruppenschlüssel 205),
- Pflegepersonen im Sinne von § 19 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) (Personengruppenschlüssel 207 oder 208),
- Personen während des Wehrdienstes (Personengruppenschlüssel 301),
- Wehrübungsleistende (Personengruppenschlüssel 302),
- Zivildienstleistende (Personengruppenschlüssel 303),
- Zivildienstpflichtige, die ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr leisten (Personengruppenschlüssel 304) oder
- Wehrdienstverhältnisse besonderer Art (Personengruppenschlüssel 305)

ist nur die Grundstellung (Leerzeichen) zulässig.

Fehlernummer: DBMEXXX

Fehlerkurztext: TT-SC ungleich Grundstellung

Fehlerlangtext: Bei Meldungen mit den Personengruppenschlüsseln 102, 107, 108, 111, 116, 203-205, 207, 208, 301-305 sind im Tätigkeitsschlüssel nur Leerzeichen zulässig.

Bei Meldungen für ungleich

- Auszubildende (Personengruppenschlüssel 102) in Betrieben mit der Betriebsnummer „985“ oder „987“ in den ersten drei Stellen der BBNRVU im DSME,

- Behinderte Menschen in anerkannten Werkstätten oder gleichartigen Einrichtungen (Personengruppenschlüssel 107),
- Bezieher von Vorruhestandsgeld (Personengruppenschlüssel 108),
- Personen in Einrichtungen der Jugendhilfe, Berufsbildungswerken oder ähnlichen Einrichtungen für behinderte Menschen (Personengruppenschlüssel 111),
- Ausgleichsgeldempfänger nach dem FELEG (Personengruppenschlüssel 116),
- Versicherungspflichtige Künstler und Publizisten (Personengruppenschlüssel 203),
- Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Personengruppenschlüssel 204),
- unständig Beschäftigte (Personengruppenschlüssel 205),
- Pflegepersonen im Sinne von § 19 SGB XI (Personengruppenschlüssel 207 oder 208)
- Personen während des Wehrdienstes (Personengruppenschlüssel 301),
- Wehrübungsleistende (Personengruppenschlüssel 302),
- Zivildienstleistende (Personengruppenschlüssel 303),
- Zivildienstpflichtige, die ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr leisten (304) oder
- Wehrdienstverhältnisse besonderer Art (Personengruppenschlüssel 305)

ist die Grundstellung (Leerzeichen) unzulässig.

Fehlernummer: DBMEXXX

Fehlerkurztext: TT-SC Grundstellung unzulässig

Fehlerlangtext: Im Tätigkeitsschlüssel ist die Grundstellung (Leerzeichen) nur für Meldungen mit den Personengruppenschlüsseln 102, 107, 108, 111, 116, 203-205, 207, 208, 301-305 zulässig.

Ziel des BNS war die Zustimmung der Besprechungsteilnehmer zu den Änderungen und die damit verbundenen Anpassungen der Anlage 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens sowie des Kernprüfungsprogramms zum Einsatztermin 01.12.2011.

Hinsichtlich des seitens des BNS eingebrachten Lösungsvorschlags zur Kernprüfung des Tätigkeitsschlüssels konnte kein Konsens erzielt werden. Aufgrund eines unverhältnismäßigen Programmieraufwands für die Datenstelle der Träger der Rentenversicherung (DSRV) könne die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund) der vorgeschlagenen Prüfung nicht zustimmen. Daher wurde vereinbart, dass die Prüfung des Tätigkeitsschlüssels (TTSC) im Kernprüfprogramm ab 01.12.2011 vereinfacht wird.

Folgende von der DRV Bund vorgeschlagene Prüfungen werden stattdessen berücksichtigt:

Bei Anmeldungen (GD 10 bis 13) mit einem Zeitraumbeginn vor dem 01.12.2011 (ZRBG < 01.12.2011) und Entgeltmeldungen (GD 30 bis 36, 40, 49 bis 57, 59, 70 bis 72, 94 und 95) mit einem Zeitraumende vor dem 01.12.2011 (ZREN < 01.12.2011) und entsprechenden Stornierungen sind im Feld TTSC in den Stellen 1 bis 5 nur Ziffern und in den Stellen 6 bis 9 nur Leerzeichen zulässig.

Bei Anmeldungen (GD 10 bis 13) mit einem Zeitraumbeginn nach dem 30.11.2011 (ZRBG > 30.11.2011) und bei sonstigen Meldungen (GD 30 bis 36, 40, 49 bis 57, 59, 70 bis 72, 94 und 95) mit einem Zeitraumende nach dem 30.11.2011 (ZREN > 30.11.2011) sind im Feld TTSC nur Ziffern, auf der Stelle 6 nur die Werte „1“ bis „4“ und „9“, auf der Stelle 7 nur die Werte „1“ bis „6“ und „9“, auf der Stelle 8 nur die Werte „1“ und „2“ und auf der Stelle 9 nur die Werte „1“ bis „4“ zulässig.

Für alle Prüfungen wird unabhängig von der Art des Fehlers die folgende Fehlernummer definiert:

Fehlernummer: DBME149

Fehlerkurztext: TTSC unzulässig oder nicht gem. Anl. 5 Gem. Rundschreiben

Fehlerlangtext: Der Tätigkeitsschlüssel ist für diesen Meldezeitraum unzulässig oder entspricht nicht der Anlage 5 des gemeinsamen Rundschreibens

Die bisherigen Prüfungen auf Sonderschlüssel, Abhängigkeiten zum Personengruppenschlüssel und knappschaftliche Meldungen entfallen und werden aus der Anlage 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens entfernt.

Als Einsatztermin für das Kernprüfungsprogramm wird der 01.12.2011 festgelegt.

Anmerkung:

Die geänderte Anlage 9.4 ist Bestandteil der parallel zur Niederschrift ausgelieferten Nachtragslieferung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ in der Fassung vom 09.06.2011 (Version 2.45).

- unbesetzt -

Veröffentlichung: ja

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 08./09.06.2011

10. Änderung der Anlage 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“;
hier: Einschränkung des Wertevorrates im Feld AKTENZEICHEN-VERURSACHER (AZ-VU)

Ab dem 01.01.2012 wird der qualifizierte Meldedialog zwischen den Arbeitgebern und den Krankenkassen auf Grundlage der GKV-Monatsmeldung und des Datensatzes Krankenkassenmeldung umgesetzt. Die in der Sozialversicherung geltenden Ordnungskriterien (Betriebsnummer und Versicherungsnummer) sind für diesen qualifizierten Meldedialog maßgeblich.

Derzeit wird bei einigen Entgeltabrechnungsprogrammen zusätzlich bzw. ausschließlich mit dem Wert im Feld AZ-VU eine Zuordnung von Rückmeldungen der Sozialversicherung vorgenommen. Dieses Feld steht dem Verursacher (Arbeitgeber) zur Verfügung, um das Zeichen der Akte (regelmäßig die Personalnummer) zusätzlich in den Datensatz einpflegen zu können.

Als maßgebliches Ordnungsmerkmal für die Zuordnung im qualifizierten Meldedialog ist dieser Wert ungeeignet, da im Gegensatz zu den Ordnungskriterien der Sozialversicherung der Wert AZ-VU nicht prüfbar ist und es aufgrund des derzeit bestehenden Wertevorrates zu technischen Problemen führen kann, soweit insbesondere Umlaute verwendet werden.

Um den momentanen Zustand der Verwendung des Wertes AZ-VU als Ordnungskriterium Rechnung zu tragen und zeitgleich den qualifizierten Meldedialog nicht zu gefährden, wird der Wertevorrat für das AZ-VU eingeschränkt. Folgende Fehlerprüfung wird im Feld AZ-VU eingeführt:

Fehlernummer: DSME161

Zulässig sind Buchstaben ohne Umlaute, Ziffern, Leerzeichen, Punkte, Bindestriche oder Schrägstriche.

Fehlertext kurz:

AZ-VU enthält unzulässige Zeichen

Fehlertext lang:

Das Feld Aktenzeichen - Verursacher enthält Zeichen ungleich Buchstaben ohne Umlaute, Ziffern, Leerzeichen, Punkte, Bindestriche oder Schrägstriche

Diese Fehlerprüfung gilt nicht für Stornierungsmeldungen.

Um den Beteiligten eine ausreichende Umstellungszeit zu ermöglichen und keine Massenabweisungen von Jahresmeldungen aufgrund dieser Änderung zu provozieren, wird als Einsatztermin für das Kernprüfungsprogramm der 01.06.2012 festgelegt.

Anmerkung:

Die geänderte Anlage 9.4 ist Bestandteil der parallel zur Niederschrift ausgelieferten Nachtragslieferung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ in der Fassung vom 09.06.2011 (Version 2.45).

Veröffentlichung: ja

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 08./09.06.2011

11. Änderung der Anlage 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“;
hier: Erweiterung der Fehlerprüfungen im Datenbaustein Unfallversicherung (DBUV)

Mit der Einführung des DBUV in der Version 02 (DBUV02) zum 01.06.2011 wurden durch die Neustrukturierung der Datenfelder auch die Fehlerprüfungen aktualisiert.

Es ist sicherzustellen, dass bei Meldungen mit einem Grund für die Besonderheiten bei der Abgabe der UV-Daten (UV-GRUND) für die Werte A07, A08 und A09 die Datenfelder Betriebsnummer der Gefahraristelle (BBNR-GTS) und Gefahraristelle (GT-STELLE) nicht gefüllt sind. Durch die Formulierung der bisherigen Fehlerprüfung (DBUV142) ist jedoch nicht ausgeschlossen, dass trotz der Meldungen bei den Werten A07, A08 und A09 im Datenfeld UV-GRUND die Datenfelder BBNR-GTS und GTS mit ggf. fiktiven Gefahraristellen und einer zugehörigen Betriebsnummer des Unfallversicherungsträgers gemeldet werden. Diese Felder werden dann nicht mehr überprüft. Für die Sicherstellung der kompletten Angaben im DBUV wird eine neue Fehlerprüfung im Feld BBNR-GTS aufgenommen:

Fehlernummer DBUV144

Bei UV-GRUND A07, A08, A09 ist nur die Grundstellung (Leerzeichen) zulässig.

Fehlertext kurz:

BBNR-GTS ist nicht Grundstellung bei UV-GRUND

Fehlertext lang:

Bei Angabe eines UV-Grundes A07, A08 und A09 ist die BBNR-GTS nur in Grundstellung zulässig.

Weiterhin wurde bei den bisherigen Fehlerprüfungen nicht berücksichtigt, dass bei einem UV-GRUND mit den Werten B01, B02 und B03 kein beitragspflichtiges Arbeitsentgelt zur Unfallversicherung (UVEG) gemeldet werden darf. Die bisherige Fehlerprüfung beschränkt sich dabei auf die Werte A07, A08 und A09.

Für die Erstellung des Lohnnachweises aus dem DBUV kommt es bei den geschilderten Sachverhalten deshalb zu einer unsauberen Ermittlung der Gefahr tariffstellen sowie falschen Berechnungen der Lohnsummen zu den Gefahr tariffstellen. Für die Sicherstellung der kompletten Angaben im DBUV erfolgt eine Anpassung der Fehlerprüfung im Feld UV-EG-n:

Fehlernummer DBUV184

Ergänzung der Auflistung um die Werte B01, B02, B03.

Fehlertext kurz:

UV-EG ist nicht Grundstellung

Fehlertext lang:

Bei Angabe der Gründe für die Besonderheiten bei der UV (UVGD) = A07, A08, A09, B01, B02, B03 ist das beitragspflichtige Arbeitsentgelt zur Unfallversicherung (UVEG) nicht Grundstellung (Nullen)

Als Einsatztermin für das Kernprüfungsprogramm wird der 01.12.2011 festgelegt.

Anmerkung:

Die geänderte Anlage 9.4 ist Bestandteil der parallel zur Niederschrift ausgelieferten Nachtragslieferung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ in der Fassung vom 09.06.2011 (Version 2.45).

Veröffentlichung: ja

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 08./09.06.2011

TOP 12 Änderung der Anlage 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“;
hier: Stornierungsmeldungen mit dem Statuskennzeichen 1 oder 2

Das Statuskennzeichen 1 oder 2 ist nur bei Anmeldung wegen Beginn einer Beschäftigung (Abgabegrund 10) oder bei gleichzeitiger An- und Abmeldung wegen Ende der Beschäftigung (Abgabegrund 40) zulässig. Dazu wurde in der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 23./24.11.2010 unter TOP 11 die Prüfung DSME 401 eingeführt.

Diese Prüfung ist auch auf Stornierungsmeldungen ausgeweitet worden. Das bedeutet, dass keine Stornierungsmeldungen übermittelt werden können für Meldungen, die vor Einführung der Prüfung DSME401 vom Arbeitgeber mit Statuskennzeichen 1 oder 2 übermittelt wurden.

Die Prüfung DSME401 gilt deshalb nicht für Stornierungsmeldungen.

Als Einsatztermin für das Kernprüfungsprogramm wird der 01.12.2011 festgelegt.

Anmerkung:

Die geänderte Anlage 9.4 ist Bestandteil der parallel zur Niederschrift ausgelieferten Nachtragslieferung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ in der Fassung vom 09.06.2011 (Version 2.45).

- unbesetzt -

Veröffentlichung: ja

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 08./09.06.2011

13. Änderung der Anlage 9.5 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“;
hier: Anpassung der Fehlerprüfungen für die Meldung von beitragslosen Zeiten des Bezuges von Arbeitslosengeld II

In der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 23./24.11.2010 wurden unter TOP 7 die Auswirkungen des Haushaltsbegleitgesetzes 2011 auf das Meldeverfahren für Bezieher von Arbeitslosengeld II beraten und die entsprechenden Fehlerprüfungen in der Anlage 9.5 definiert; das Kernprüfungsprogramm ist zum 01.06.2011 geändert worden.

Im Rahmen der Qualitätssicherung des Kernprüfprogramms wurde festgestellt, dass für die ordnungsgemäße Meldung von beitragslosen Zeiten des Bezuges von Arbeitslosengeld II weitere Fehlerprüfungen anzupassen sind, damit die Meldungen der Leistungserbringer nicht zu Unrecht als Fehler abgewiesen werden.

Fehlernummer DSAE406

Bei Meldungen der Sonderversorgungsträger an die Deutsche Rentenversicherung Bund (VFMM im VOSZ = „SOTBF“) und von Übergangsgeld an die Deutsche Rentenversicherung Bund (VFMM im VOSZ = „UETBF“) ist nur „N“ zulässig.

Fehlertext kurz:

MM-ANRECHNUNGSZEITEN = J

Fehlernummer DSAE416

Bei Meldungen der Sonderversorgungsträger an die Deutsche Rentenversicherung Bund (VFMM im VOSZ = „SOTBF“) und von Übergangsgeld an die Deutsche Rentenversicherung Bund (VFMM im VOSZ = „UETBF“) ist nur „J“ zulässig.

Fehlertext kurz:

MM-ENTGELTERSATZLEISTUNGSZEITEN = N

Als Einsatztermin für das Kernprüfungsprogramm wird der 01.06.2011 festgelegt.

Anmerkung:

Die geänderte Anlage 9.5 ist Bestandteil der parallel zur Niederschrift ausgelieferten Nachtragslieferung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ in der Fassung vom 09.06.2011 (Version 2.45).

Veröffentlichung: ja

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 08./09.06.2011

14. Änderungen der Anlagen 9.4 und 9.5 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“; hier: Meldung der Bezugszeiten von Arbeitslosengeld II nach § 39 Abs. 2 Satz 2 Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung über die Vollendung des 65. Lebensjahres hinaus

Durch das Gesetz zur Verbesserung der Beschäftigungschancen älterer Menschen vom 19.04.2007 (RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz) wurde die Altersgrenze für den Bezug von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) stufenweise bis zur Vollendung des 67. Lebensjahres erhöht. Mit dem Gesetz zur Ermittlung von Regelbedarfen und zur Änderung des Zweiten und Zwölften Buches Sozialgesetzbuch vom 24.03.2011 wurde die Lücke zwischen Vollendung des entsprechenden Lebensjahres und des Anspruchs auf Zahlung der Regelaltersrente geschlossen. Nunmehr besteht ein Anspruch auf die Grundsicherungsleistung nach dem SGB II bis zum Ablauf des Monats, in dem die Altersgrenze erreicht wird (§ 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 i. V. m. § 7a Satz 1 SGB II).

Da eine der individuellen Anhebung der Altersgrenze in Abhängigkeit des Geburtsjahres entsprechende Fehlerprüfung zu umfangreich ist, wird auf das vollendete 67. Lebensjahr abgestellt.

Insoweit sind die Anlagen 9.4 und 9.5 wie folgt anzupassen:

Anlage 9.4 für Meldungen des Arbeitgebers

Fehlernummer DBME126

Die BYGR (ALV) = „1“ ist nur zulässig für Zeiten bis zum Ablauf des Monats der Vollendung des 67. Lebensjahres.

Fehlertext kurz:

BEITRAGSGRUPPE-ALV = 1, Versicherte(r) älter als 67 Jahre

Fehlertext lang:

Die Beitragsgruppe ALV = 1 ist nur zulässig für Zeiten bis zum Ablauf des Monats der Vollendung des 67. Lebensjahres.

Anlage 9.5 für Meldungen der Bundesagentur für Arbeit (BA) an die Krankenkassen**Fehlernummer DBEZ064**

Bei Meldungen von Arbeitslosengeld II (LEAT = „43“ oder „44“) darf das Zeitraumende (ZREN) nicht nach dem Ende des Kalendermonats liegen, in dem das 67. Lebensjahr vollendet wurde.

Fehlertext kurz:

ZEITRAUM-ENDE nach Vollendung des 67. Lebensj. bei LEAT 43/44

Fehlertext lang:

Meldungen von Arbeitslosengeld II dürfen nicht nach dem Kalendermonat der Vollendung des 67. Lebensjahres liegen

Ungeachtet dessen stellt die BA sicher, dass bis zur individuell angehobenen Altersgrenze Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung gezahlt und Meldungen an die Krankenkassen entsprechend abgegeben werden.

Im Datenbaustein DBBB – Meldesachverhalt – DÜBAK ist der Beendigungsgrund 86 dahingehend anzupassen. Die geänderte Anlage 1 zum DÜBAK-Verfahren wird von der BA bis zur nächsten Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 26./27.10.2011 aufbereitet.

Als Einsatztermin für das Kernprüfungsprogramm wird der 01.12.2011 festgelegt.

Anmerkung:

Die geänderten Anlagen 9.4 und 9.5 sind Bestandteil der parallel zur Niederschrift ausgelieferten Nachtragslieferung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ in der Fassung vom 09.06.2011 (Version 2.45).

Veröffentlichung: ja

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 08./09.06.2011

15. Änderung der Anlage 13 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“;
hier: Konkretisierung der Meldegründe im Datensatz Krankenkassenmeldung (DSKK)

Zur besseren Abgrenzung der Informationen der Krankenkassen an die Arbeitgeber im Rahmen des qualifizierten Meldedialogs wird im DSKK nach „Beginn-Meldungen“, „Ende-Meldungen“ und gleichzeitigen „Beginn- und Endemeldungen“ differenziert. Dies erfolgt über einen gesonderten Meldegrund im Datensatz (Feld MELDEGRUND). In Anlehnung an das DEÜV-Meldeverfahren wird für eine Beginn-Meldung der Wert 10, für eine Ende-Meldung der Wert 30 und für eine zeitgleiche Beginn- und Ende-Meldung der Wert 40 vorgesehen.

Flankierend werden die Fehlerprüfungen für den Weg zwischen der Krankenkasse und der Datenannahmestelle entsprechend erweitert.

Der modifizierte DSKK wird ab dem 01.01.2012 eingesetzt.

Anmerkung:

Die geänderten Anlage 13 ist Bestandteil der parallel zur Niederschrift ausgelieferten Nachtragslieferung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ in der Fassung vom 09.06.2011 (Version 2.45).

- unbesetzt -

Veröffentlichung: ja

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 08./09.06.2011

16. Änderung der Anlage 20 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“;
hier: Änderungen bei einzelnen Unfallversicherungsträgern

Die BG BAU wird mit Beginn des neuen Gefahrtarifes zum 01.01.2012 die regionale Gliederung mit eigenständigen Bezirksverwaltungen aufgeben. Dies spiegelt sich im Wegfall der Betriebsnummern für diese Unfallversicherungsträger (BBNR-UV) wider. Künftig sind die Meldungen für die bei der BG BAU versicherten Unternehmen ausschließlich mit der BBNR-UV der Hauptverwaltung zu melden. Aus diesem Grund wird die Anlage 20 um die Betriebsnummer der Hauptverwaltung (14066582) erweitert. Die Kriterien der Mitgliedsnummer der neuen Betriebsnummer beinhalten die bisherigen Formate der übrigen Bezirksverwaltungen.

Die Mitgliedsunternehmen übermitteln die Entgeltmeldungen ab dem Meldezeitraum 01.01.2012 mit der neuen BBNR-UV.

Die Berufsgenossenschaft Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse (BG ETEM) mit der BBNR-UV 37916971 hat im Zuge der Qualitätssicherung für den Lohnnachweis die Qualität der Mitgliedsnummer angepasst. Um bei der Meldung im Datenbaustein Unfallversicherung die Mitgliedsnummer künftig ausschließlich auf die numerischen Zeichen zu begrenzen, ist eine Anpassung der Anlage 20 auf die maximale Länge von 8 Zeichen und der enthaltene gültige Zeichenvorrat auf numerische Zeichen zu beschränken.

Die Besprechungsteilnehmer stimmen den Änderungen der Anlage 20 mit der Maßgabe zu, dass die Einschränkungen hinsichtlich Länge und Zeichenvorrat bei Mitgliedsnummern der BG ETEM zum 01.12.2011 unberücksichtigt bleibt. Hintergrund sind zu befürchtende Massenabweisungen von Jahresmeldungen im ersten Quartal des Jahres 2012, sofern die Mitgliedsnummern vor Versendung der Jahresmeldungen nicht konsequent angepasst werden. Der vermeidbare Mehraufwand insbesondere für die GKV kann ausgeschlossen werden, sofern diese Anpassung erst zu einem späteren Einsatz erfolgt. Die Deutsche Gesetzliche

Unfallversicherung wird zu gegebener Zeit die Anpassung der Anlage 20 bezogen auf die Mitgliedsnummer der BG ETEM erneut vorschlagen.

Als Einsatztermin für das Kernprüfungsprogramm wird der 01.12.2011 festgelegt.

Anmerkung:

Die geänderte Anlage 20 ist Bestandteil der parallel zur Niederschrift ausgelieferten Nachtragslieferung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ in der Fassung vom 09.06.2011 (Version 2.45).