

Inhaltsverzeichnis

zur Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund,
der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu
Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens
am 28.06.2023

Nr.	Tagesordnungspunkt	Seite
1.	Änderung der Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 – 3 SGB IV zum 01.01.2024; hier: Angabe der Hauptbetriebsnummer in den Datenätzen Arbeitgeberkonto (DSAK) und Krankenkassenmeldung (DSKK) sowie Angabe der Rechtsform im DSAK	3
2.	Änderung der Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 – 3 SGB IV zum 01.01.2024; hier: Redaktionelle Ergänzungen zum Datenbaustein Rückmeldung bei kurzfristiger Beschäftigung (DBKB)	5
3.	Änderung der Gemeinsamen Grundsätze für die Systemprüfung nach § 22 DEÜV zum 01.01.2024; hier: Umsetzung des 8. SGB IV-Änderungsgesetzes (8. SGB IV-ÄndG)	7
4.	Änderung der Gemeinsamen Grundsätze für die Kommunikationsdaten nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 SGB IV in der Fassung zum 01.01.2024; hier: Technische Adressierung des Empfängers bei Nutzung einer Ausfüllhilfe	11
5.	Änderung der Grundsätze zum Fehlerprüfungsverfahren nach § 97 Absatz 4 SGB IV zum 01.01.2024	13
6.	Versionierung des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ und der Datensatzbeschreibungen	15
7.	Änderung des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“; hier: Ergänzungen zur Elternzeit, zum Abruf der Krankenkasse und Festlegungen zur künftigen Dokumentation	17
8.	Änderung des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“; hier: Ausschluss der nicht berufsmäßigen unständig Beschäftigten im Qualifizierten Meldedialog	19

Nr.	Tagesordnungspunkt	Seite
9.	Änderung des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“; hier: Ausführungen zur Unternehmensnummer (UNRS) und zu Bestandsmeldungen bei Abgabe des Datensatzes Betriebsdatenpflege (DSBD)	21
10.	Änderung im Datensatz „Meldungen von Entgeltersatzleistungen und Anrechnungszeiten der Leistungsträger an die Rentenversicherung“ (DSAE); hier: Wegfall des Feldes „Versionsnummer Kernprüfung“ (VERNRKP)	23
11.	Änderung der Anlage 11b des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“; hier: Umbenennung der „GKV-Fallnummer“ in „KV-Fallnummer“	25
12.	Änderung der Anlage 12 des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“; hier: Datensatz Betriebsdaten (DXBT) im Format XML ab 01.06.2024	27
13.	Sitzungstermine für die Besprechungen der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens im Jahr 2024	29

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 28.06.2023

1. Änderung der Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 – 3 SGB IV zum 01.01.2024; hier: Angabe der Hauptbetriebsnummer in den Datensätzen Arbeitgeberkonto (DSAK) und Krankenkassenmeldung (DSKK) sowie Angabe der Rechtsform im DSAK

Angabe der Hauptbetriebsnummer im DSAK und DSKK

In der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 04.03.2021 wurden unter TOP 1 die Grundlagen zur Anforderung und Übermittlung der notwendigen Daten zur Errichtung eines Arbeitgeberkontos gemäß § 28a Absatz 3b SGB IV geschaffen. Da sich die Angaben auf den Beitragsschuldner beziehen, findet die elektronische Anforderung und die Übermittlung der Angaben der Daten ausschließlich auf Ebene der Hauptbetriebsnummer statt, die als Ordnungsmerkmal in das Arbeitgeber-Meldeverfahren aufgenommen wurde. In den jeweiligen Datensätzen zur Anforderung (DSKK) und Übermittlung der Daten zur Errichtung eines Arbeitgeberkontos (DSAK) ist insoweit die Hauptbetriebsnummer anzugeben. Allerdings wurde in beiden Datensätzen das Feld BETRIEBSNUMMER-VERURSACHER (BBNR_VU) aufgenommen, so dass in der Praxis mitunter nicht die Hauptbetriebsnummer, sondern lediglich die Betriebsnummer eines (anderen) Beschäftigungsbetriebes angegeben wird. Um die damit einhergehenden Friktionen zu vermeiden, wird das Feld BBNR_VU in HAUPTBETRIEBSNUMMER umbenannt.

Flankierend wird im DSKK die Erläuterung zum Feld BBNR-AG in der Form angepasst, dass beim Grund der Abgabe 06 die Hauptbetriebsnummer aus der der Anforderung zugrundeliegenden Anmeldung anzugeben ist.

Sofern die Anforderung des DSAK auf Grundlage eines Beitragsnachweises erfolgt, ist im Feld BBNR-AG die im Beitragsnachweis verwendete Betriebsnummer anzugeben. Im Feld AKTENZEICHEN-ARBEITGEBER ist in diesem Fall zudem der Wert aus dem Feld „ABRECHNUNGSTELLE2“ aus dem Beitragsnachweis-Datensatz von der Krankenkasse zu übernehmen.

Angabe der Rechtsform im DSAK

Zu Steigerung der Datenqualität im Bereich der Stammdaten sind diese im Datensatz Betriebsdatenpflege (DSBD) und im DSAK anzugeben. Dieser methodische Ansatz gilt künftig auch für die Angaben zur Rechtsform. Diese ist ab dem 01.01.2024 auch im DSAK anzugeben. Grundlage der Angabe der Rechtsform ist die Code-Tabelle der Bundesagentur für Arbeit (BA), die bereits bislang im DSBD-Verfahren genutzt wird. Die Code-Tabelle ist unter

https://www.arbeitsagentur.de/datei/codetabelle-der-bundesagentur-fuer-arbeit_ba044465.pdf

abrufbar. Die Angabe zur Rechtsform erfolgt damit im DSBD und im DSAK auf ein und derselben Datenquelle.

Um zu verdeutlichen, dass für die Angabe der Rechtsform im DSBD diese Datenquelle zu nutzen ist, erfolgt eine redaktionelle Klarstellung im DSBD in den Feldern Rechtsform und Rechtsformergänzung wie folgt:

„Schlüsselzahlen zur Angabe der Rechtsform. Zu verwenden sind die Schlüssel aus der Code-Tabelle der Bundesagentur für Arbeit.“

Durch die Angabe der Rechtsform im DSAK ergibt sich für bundesunmittelbare Krankenkassen im Rahmen des elektronischen Datenaustausches mit den Hauptzollämtern zur Vollstreckung von Gesamtsozialversicherungsbeiträgen ein entsprechender Mehrwert. Das Verfahren wird über die Schnittstelle Datenaustausch Vollstreckung ohne Schriftverkehr (DAVOS) umgesetzt. Seit Mitte 2023 ist nach Information durch die Bundesstelle Vollstreckung Zoll eine neue Schnittstelle DAVOS 4.0 in Betrieb. Diese sieht für die Vollstreckung gegen Arbeitgeber verpflichtend eine gesonderte Angabe der Rechtsform vor.

Der GKV-Spitzenverband wird gebeten, das Genehmigungsverfahren einzuleiten.

Die KosKP wird gebeten, auf Grundlage der genehmigten Gemeinsamen Grundsätze entsprechende Fehlerprüfungen zu beschließen.

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen; Grundstellung = Leerzeichen
 n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; Grundstellung = Null
 M = Mussangabe m = Mussangabe unter Bedingungen

4.1 Datensatz: DSBD - Datensatz Betriebsdatenpflege

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Daten zur Steuerung					
001-004	004	an	M	KENNUNG KE	Kennung, um welchen Datensatz es sich handelt DSBD
005-009	005	an	M	VERFAHREN VF	Verfahren, für das der Datensatz bestimmt ist BTRAG = Betriebsdatenpflege durch Arbeitgeber
010-024	015	an	M	ABSENDERNUMMER ABSN	Es ist die Absendernummer einzutragen (Betriebsnummer des Erstellers des Datensatzes - vormals BBNR-ABSENDER) (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn In Ausnahmefällen ist eine gesonderte Absendernummer einzutragen. Die Ausnahmefälle sind im Gemeinsamen Rundschreiben „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ beschrieben. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) Annnnnnn
025-039	015	an	M	EMPFAENGERNUMMER EPNR	Es ist die Absendernummer des Empfängers des Datensatzes einzutragen (Betriebsnummer des Empfängers des Datensatzes - vormals BBNR-EMPFAENGER). (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn In den Ausnahmefällen, in denen der Empfänger eine gesonderte Absendernummer nutzt, ist diese einzutragen. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) Annnnnnn
040-041	002	n	M	VERSIONS-NR VERNR	Versionsnummer des übermittelten Datensatzes 01-99
042-061	020	n	M	DATUM-ERSTELLUNG ED	Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes in der Form: jhjmmtt (Datum) hhmmss (Uhrzeit) mmsms (Mikrosekunde) (Wert > 0 in den letzten 6 Stellen optional)
062-062	001	n	M	FEHLER-KENNZ FEKZ	Kennzeichnung für fehlerhafte Datensätze 0 = Datensatz fehlerfrei 1 = Datensatz fehlerhaft
063-063	001	n	M	FEHLER-ANZAHL FEAN	Anzahl der Fehler des Datensatzes

Daten zur Identifikation					
064-078	015	an	M	BETRIBSNUMMER- BESCHAEFTIGUNGS BETRIEB <i>BBNRBB</i>	Betriebsnummer des Beschäftigungsbetriebs gemäß § 18i Abs. 3 SGB IV, dessen Betriebsdaten in der Datei der Beschäftigungsbetriebe geändert werden sollen. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn
079-086	008	n	M	DATUM-EREIGNIS <i>DTEREIGNIS</i>	Manuell einzugebendes Datum, zu dem das Veränderungsereignis wirksam wurde oder innerhalb der nächsten drei Monate wirksam wird in der Form: jhjmmmtt
087-089	003	an	M	RESERVE	Reservefeld
090-104	015	an	m	BBNR- ABRECHNUNGS- STELLE <i>BBNRAS</i>	Sofern der Arbeitgeber die Abrechnung nicht selbst vornimmt und eine Abrechnungsstelle vorhanden ist, muss die Betriebsnummer dieser Abrechnungsstelle angegeben werden. Als Abrechnungsstelle gilt z. B. ein Steuerberater oder ein dienstleistendes Rechenzentrum. In Abgrenzung zum UV-Lohnnachweisverfahren ist hier nicht die Betriebsnummer des Arbeitgebers (BBNR-VU) anzugeben. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn
105-106	002	an	M	ABGABEGRUND <i>GD</i>	Grund der Abgabe: 01 = Änderung 05 = Aktueller Stand Betriebsdaten 06 = Neuer Dienstleister/Neue Abrechnungssoftware 09 = Initialmeldung
107-111	005	an	m	RESERVE	Reservefeld
112-141	030	an	M	NAME- BESCHAEFTIGUNGS BETRIEB-1 <i>NAMEBB1</i>	Name des Beschäftigungsbetriebs mit Rechtsform Bestandteil 1
142-171	030	an	m	NAME- BESCHAEFTIGUNGS BETRIEB-2 <i>NAMEBB2</i>	Name des Beschäftigungsbetriebs mit Rechtsform Bestandteil 2 Ist der Name des Beschäftigungsbetriebs länger als 30 Zeichen, dann ist auch der Namensbestandteil ab der 31. Stelle anzugeben.
172-201	030	an	m	NAME- BESCHAEFTIGUNGS BETRIEB-3 <i>NAMEBB3</i>	Name des Beschäftigungsbetriebs mit Rechtsform Bestandteil 3 Ist der Name des Beschäftigungsbetriebs länger als 60 Zeichen, dann ist auch der Namensbestandteil ab der 61. Stelle anzugeben.
202-211	010	an	M	POSTLEITZAHL- BESCHAEFTIGUNGS BETRIEB <i>PLZBB</i>	Inländische Postleitzahl des Beschäftigungsbetriebs (5 Stellen numerisch linksbündig und mit nachfolgenden Leerzeichen)
212-245	034	an	M	ORT- BESCHAEFTIGUNGS BETRIEB <i>ORTBB</i>	Ort des Beschäftigungsbetriebs (Beschäftigungsort in Deutschland)
246-278	033	an	M	STRASSE- BESCHAEFTIGUNGS BETRIEB <i>STRBB</i>	Straße des Beschäftigungsbetriebs Hinweis: 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.

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
279-287	009	an	m	HAUSNUMMER- BESCHAEFTIGUNGS BETRIEB <i>HNRBB</i>	Hausnummer des Beschäftigungsbetriebs Sofern die Anschrift des Beschäftigungsbetriebs eine Hausnummer führt und diese noch nicht im Feld STRBB angegeben ist, ist die Hausnummer im Feld HNRBB einzutragen.
288-290	003	n	M	RECHTSFORM <i>RF</i>	<u>Schlüsselzahlen zur Angabe der Rechtsform. Zu verwenden sind die Schlüssel aus der Codetabelle der Bundesagentur für Arbeit.</u> Werte 000 bis 999
291-292	002	n	M	RECHTSFORMERGAE NZUNG <i>RFERG</i>	<u>Ergänzung zur Angabe der Rechtsform. Zu verwenden sind die Schlüssel aus der Codetabelle der Bundesagentur für Arbeit.</u> Werte 00 bis 99
293-307	015	n	m	UNTERNEHMENSNUM MER <i>UNRS</i>	Von der Unfallversicherung vergebene Unternehmensnummer einschließlich Anhang zur Kennzeichnung des Unternehmens gemäß § 136a Abs. 1 SGB VII (Unternehmensnummer). Die UNRS ist anzugeben, sobald sie dem Unternehmer bekannt geworden ist. Im Rahmen der Initialmeldung ist sie immer anzugeben.
308-308	001	an	M	BEENDIGUNGSKENN ZEICHEN <i>KENNZEND</i>	B = <i>vollständige Beendigung der Betriebstätigkeit des Beschäftigungsbetriebs</i> Hinweis: Ist der Beschäftigungsbetrieb nur TEMPORÄR ohne Beschäftigte oder findet lediglich ein Wechsel des Systems oder des Dienstleisters statt, stellt das KEINE Beendigung dar.
309-323	015	an	M	RESERVE	Reservefeld
324-324	001	an	M	KENNZEICHEN- ÄNDERUNG- UNTERNEHMENSNUM MER <i>KENNZUNRS</i>	Änderung im Feld UNRS N = Nein J = Ja
325-354	030	an	M	NAME- ANSPRECHPARTNER <i>NAME-AP</i>	Name des Ansprechpartners für SV-Träger oder Be- zeichnung einer Organisationseinheit beim Arbeitgeber oder beim Dienstleister

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
355-374	020	an	M	TELEFON- ANSPRECHPARTNER <i>TEL-AP</i>	Rufnummer des Ansprechpartners für SV-Träger oder einer Telefonzentrale oder eines Rufkreises beim Arbeitgeber oder beim Dienstleister gemäß DIN 5008: Die Telefonnummer ist funktionsbezogen durch je ein Leerzeichen zu gliedern, vor der Durchwahlnummer steht ein Bindestrich. Beispiele: Einzelanschluss 04404 912145 Durchwahlanschluss 04401 922-122 International +49 4401 922-131 Die länderbezogene Zusatznummer sollte durch das Zeichen + vor der Landesvorwahl dargestellt werden (z.B. statt 0049 besser +49).
375-394	020	an	M	RESERVE	Reservefeld
395-464	070	an	m	EMAIL- ANSPRECHPARTNER <i>EMAIL-AP</i>	E-Mail-Adresse des Ansprechpartners für SV-Träger oder ein virtuelles Postfach beim Arbeitgeber oder beim Dienstleister Sofern eine E-Mail-Adresse vorhanden ist, ist diese anzugeben.
465-484	020	an	m	AKTENZEICHEN- VERURSACHER <i>AZ-VU</i>	Dieses Feld steht dem Verursacher zur Verfügung. Bei der Datenübermittlung zwischen dem Arbeitgeber und der Annahmestelle: z. B. Aktenzeichen / Personalnummer des Beschäftigten Sofern ein Aktenzeichen besteht, ist dieses anzugeben.
485-516	032	an	M	DATENSATZ-ID <i>DATENSATZ-ID</i>	Eindeutige Kennzeichnung des Datensatzes durch den Ersteller
517-517	001	an	M	KENNZEICHEN- ÄNDERUNG-NAMEN <i>KENNZNAME</i>	Änderung in den Namensfeldern N = Nein J = Ja
518-518	001	an	M	KENNZEICHEN- ÄNDERUNG- ANSCHRIFT <i>KENNZANSCHRIFT</i>	Änderung in den Anschriftenfeldern Beschäftigungsbetrieb N = Nein J = Ja
519-519	01	an	M	KENNZEICHEN- ÄNDERUNG- ANSPRECHPARTNER <i>KENNZANSPRECH</i>	Änderung in den Ansprechpartnerdaten N = Nein J = Ja
520-526	007	an	m	PRODUKT- IDENTIFIER <i>PROD-ID</i>	Produkt-Identifizier des geprüften Softwareproduktes, das beim Ersteller der Datei eingesetzt wird. Sie wird von der ITSG eindeutig für jedes systemuntersuchte Programm vergeben.
527-534	008	an	m	MODIFIKATIONS- IDENTIFIER <i>MOD-ID</i>	Modifikations-Identifizier des geprüften Softwareproduktes, das beim Ersteller der Datei eingesetzt wird. Sie wird je geprüfter Produktversion von der ITSG vergeben.

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Kennzeichen, ob Datenbausteine für den Arbeitgeber und die Sozialversicherung vorhanden sind					
535-535	001	an	M	MM-ABWEICHENDE POSTANSCHRIFT MMPA	Datenbaustein DBPA - Abweichende Postanschrift vorhanden: N = <i>Nein</i> J = <i>Ja</i> Hinweis: Die Postanschrift muss eine Anschrift des Arbeitgebers sein. Sie gehört somit nicht zu einem beauftragten Dritten wie zum Beispiel einem Steuerberater. Es kann eine ausländische Anschrift sein.
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 = <i>Nein</i> J = <i>Ja</i>
537-541	005	an	M	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: – DBPA - Abweichende Postanschrift
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.

4.2 Datenbaustein: DBPA – Datenbaustein Abweichende Postanschrift

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein-Abweichende Postanschrift (DBPA)					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBPA
005-034	030	an	m	NAME- POSTANSCHRIFT1 <i>NAMEPA1</i>	Namensbestandteil 1 der Postanschrift
035-064	030	an	m	NAME- POSTANSCHRIFT2 <i>NAMEPA2</i>	Namensbestandteil 2 der Postanschrift Ist der Namensbestandteil länger als 30 Zeichen, dann ist auch der Namensbestandteil ab der 31. Stelle anzugeben.
065-094	030	an	m	NAME- POSTANSCHRIFT3 <i>NAMEPA3</i>	Namensbestandteil 3 der Postanschrift Ist der Namensbestandteil länger als 60 Zeichen, dann ist auch der Namensbestandteil ab der 61. Stelle anzugeben.
095-104	010	an	m	POSTLEITZAHL- POSTANSCHRIFT <i>PLZPA</i>	Postleitzahl der vom Beschäftigungsbetrieb abweichenden Postanschrift Sofern es sich um eine Hausanschrift handelt, ist die PLZPA anzugeben. (Bei inländischen Anschriften muss die Postleitzahl 5 Stellen numerisch linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen sein.)
105-138	034	an	m	ORT- POSTANSCHRIFT <i>ORTPA</i>	Ort der vom Beschäftigungsbetrieb abweichenden Postanschrift (auch bei Großempfängern)
139-171	033	an	m	STRASSE- POSTANSCHRIFT <i>STRPA</i>	Straße der vom Beschäftigungsbetrieb abweichenden Postanschrift Sofern es sich bei der abweichenden Postanschrift um eine Hausanschrift handelt, ist die Straße anzugeben. Hinweis: 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.
172-180	009	an	m	HAUSNUMMER- POSTANSCHRIFT <i>HNRPA</i>	Hausnummer der vom Beschäftigungsbetrieb abweichenden Postanschrift Sofern es sich bei der abweichenden Postanschrift um eine Hausanschrift mit Hausnummer handelt und die Hausnummer im Feld STRPA noch nicht angegeben wurde, ist die Hausnummer im Feld HNRPA anzugeben.
181-190	010	an	m	POSTLEITZAHL- POSTFACH <i>PLZPO</i>	Postleitzahl - postfachbezogen (5 Stellen numerisch linksbündig mit nachfolgendem Leerzeichen) oder Großempfängerpostleitzahl Sofern es sich um eine Postfachanschrift oder eine Großempfängeranschrift handelt, ist die PLZPO anzugeben.
191-200	010	an	m	POSTFACH <i>POSTFACH</i>	Nummer des Postfachs Sofern es sich um eine Postfachanschrift handelt, ist die Postfachnummer anzugeben.

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein-Abweichende Postanschrift (DBPA)					
201-203	003	an	m	LAENDERKENNZ- POSTANSCHRIFT LDKZPA	Länderkennzeichen gemäß Anlage 8 (nur bei ausländischen Anschriften)
204-204	001	an	M	KENNZEICHEN- LOESCHEN- POSTANSCHRIFT KENNZLPA	Kennzeichen, ob die abweichende Postanschrift in der Datei der Beschäftigungsbetriebe gelöscht werden soll Grundstellung = Nein L = Ja
205-205	001	an	m	ART-POSTANSCHRIFT ARTPA	Art der abweichenden Postanschrift 1 = Hausanschrift 2 = Postfachanschrift 3 = Großempfängeranschrift 4 = Auslandsanschrift Sofern die abweichende Postanschrift nicht gelöscht werden soll, ist eine Schlüsselzahl von 1 bis 4 anzugeben.
206-208	003	an	M	RESERVE	Reservefeld

4.3 Datenbaustein: DBFE - Fehler

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein-Fehler (DBFE)					
001-004	004	an	M	KENNUNG KE	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBFE
005-076	072	an	M	FEHLER FE	Fehlernummer 7 Stellen plus 1 Leerzeichen plus Fehler- text (z. B. : xxxxxx Entgelt überschreitet die BBG)

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

4.4 Datensatz: DSME - Meldung

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Daten zur Steuerung					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datensatz es sich handelt DSME
005-009	005	an	M	VERFAHREN <i>VF</i>	Verfahren, für das der Datensatz bestimmt ist DEUEV = DEÜV- Meldeverfahren RVSNR = Rückmeldung der Versicherungsnummer an den Arbeitgeber
010-024	015	an	M	ABSENDERNUMMER <i>ABSN</i>	Es ist die Absendernummer einzutragen (Betriebsnummer des Erstellers des Datensatzes - vormals BBNR-ABSENDER) (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn In Ausnahmefällen ist eine gesonderte Absendernummer einzutragen. Die Ausnahmefälle sind im gemeinsamen Rundschreiben „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ beschrieben. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) Annnnnnn
025-039	015	an	M	EMPFAENGERNUMMER <i>EPNR</i>	Es ist die Absendernummer des Empfängers des Datensatzes einzutragen (Betriebsnummer des Empfängers des Datensatzes - vormals BBNR-EMPFAENGER). (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn In den Ausnahmefällen, in denen der Empfänger eine gesonderte Absendernummer nutzt, ist diese einzutragen. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) Annnnnnn
040-041	002	n	M	VERSIONS-NR <i>VERNR</i>	Versionsnummer des übermittelten Datensatzes 01-99
042-061	020	n	M	DATUM-ERSTELLUNG <i>ED</i>	Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes in der Form: jhjmmtt (Datum) hhmmss (Uhrzeit) msmsms (Mikrosekunde) (Wert > 0 in 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

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Daten zur Identifikation					
064-075	012	an	m	VSNR VSNR	Sofern die Versicherungsnummer bekannt ist, ist diese anzugeben in der Form: bbttmmjjassp
076-077	002	an	M	RESERVE	Reservefeld
078-092	015	an	M	BBNR-VU BBNRVU	Betriebsnummer des Verursachers des Datensatzes (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen). Bei der Datenübermittlung zwischen dem Arbeitgeber und der Datenannahmestelle ist hier die Betriebsnummer des Beschäftigungsbetriebes anzugeben. nnnnnnnn
093-112	020	an	m	AKTENZEICHEN- VERURSACHER AZ-VU	Sofern ein Aktenzeichen beim Verursacher besteht, ist dieses anzugeben.
113-127	015	an	M	BBNR-KK BBNRKK	Betriebsnummer der für den Beschäftigten zuständigen Einzugsstelle oder der berufsständischen Versorgungseinrichtung. Bei Sofortmeldungen ist die Betriebsnummer der Datenstelle der Träger der Rentenversicherung anzugeben. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn
128-147	020	an	m	AKTENZEICHEN-KK AZ-KK	Ist bei der KK ein Aktenzeichen vorhanden, ist dieses anzugeben. Bei Meldungen nach § 28a Abs. 10 SGB IV an die Datenannahmestelle der berufsständischen Versorgungseinrichtungen ist hier die Mitgliedsnummer des Beschäftigten bei der Versorgungseinrichtung anzugeben.
148-162	015	an	m	BBNR- ABRECHNUNGS- STELLE BBNRAS	Sofern eine Abrechnungsstelle vorhanden ist, muss die Betriebsnummer dieser Abrechnungsstelle angegeben werden. Als Abrechnungsstelle gilt z. B. ein Steuerberater oder ein dienstleistendes Rechenzentrum. In Abgrenzung zum UV-Lohnnachweisverfahren ist hier nicht die Betriebsnummer des Arbeitgebers (BBNR-VU) anzugeben. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn
163-165	003	n	M	PERSONENGRUPPE PERSGR	Personengruppe gemäß Anlage 3 nnn
166-167	002	n	M	ABGABEGRUND GD	Grund der Abgabe gemäß Anlage 2 nn
168-170	003	an	m	STAATSANGEHOE RIGKEITS-SC SASC	Staatsangehörigkeitsschlüssel des statistischen Bundesamtes nnn

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Kennzeichen, ob Datenbausteine für den Arbeitgeber und die Sozialversicherung vorhanden sind					
171-171	001	an	M	MM-MELDEDATEN <i>MMME</i>	Datenbaustein DBME - Meldesachverhalt vorhanden: N = keine Meldesachverhaltsdaten J = Meldesachverhaltsdaten vorhanden
172-172	001	an	M	MM-NAME <i>MMNA</i>	Datenbaustein DBNA - Name vorhanden: N = keine Namensdaten J = Namensdaten vorhanden
173-173	001	an	M	MM-GEBNAME <i>MMGB</i>	Datenbaustein DBGB - Geburtsangaben vorhanden: N = keine Geburtsangaben J = Geburtsangaben vorhanden
174-174	001	an	M	MM-ANSCHRIFT <i>MMAN</i>	Datenbaustein DBAN - Anschrift vorhanden: N = keine Anschriftangaben J = Anschriftangaben vorhanden
175-175	001	an	M	RESERVE	Reservefeld
176-176	001	an	M	MM-UVDATEN <i>MMUV</i>	Datenbaustein DBUV - Unfallversicherung vorhanden: N = keine Angaben zur Unfallversicherung J = Angaben zur Unfallversicherung vorhanden
177-177	001	an	M	MM-KNV-SEE <i>MMKS</i>	Datenbaustein DBKS - Knappschaft/See vorhanden: N = keine Knappschafts-/See-Daten J = Knappschafts-/See-Daten vorhanden
Kennzeichen, ob zusätzliche Datenbausteine für die Sozialversicherung vorhanden sind (bei der Datenübermittlung zwischen Arbeitgeber und Einzugsstelle ist hier jeweils nur „N“ zulässig)					
178-178	001	an	M	MM-SVA <i>MMSV</i>	Datenbaustein DBSV - Sozialversicherungsausweis vorhanden: N = keine SVA-Daten J = SVA-Daten vorhanden
179-179	001	an	M	MM-VERGABE- RUECKMELDUNG <i>MMVR</i>	Datenbaustein DBVR - Vergabe/Rückmeldung vorhanden: N = keine Vergabe/Rückmeldedaten J = Vergabe/Rückmeldedaten vorhanden
180-180	001	an	M	MM- RUECKMELDUNG- GERINGFUEGIG <i>MMRG</i>	Datenbaustein DBRG - Rückmeldung geringfügig Beschäftigte vorhanden: N = keine Rückmeldedaten J = Rückmeldedaten vorhanden

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Sonstige Kennzeichen					
181-181	001	an		INTERN	Interne Kennzeichen der Sozialversicherungsträger
182-182	001	an	M	MM-UEBERMITTLUNG MMUEB	Übermittlungsweg der abgegebenen Meldung: 1 = Meldung aus systemgeprüftem Programm (§ 18 DEÜV) 5 = Meldung mittels maschinell erstellter Ausfüllhilfe (§ 18 DEÜV) 6 = Meldekorrektur aus der Betriebsprüfung
183-183	001	an		INTERN	Interne Kennzeichen der Sozialversicherungsträger
184-184	001	an	M	MM-SOFORT MMSO	Datenbaustein DBSO - Sofortmeldung vorhanden: N = keine Sofortmeldung J = Sofortmeldung vorhanden
185-185	001	an	M	KENNZ-STATUS KENNZSTA	Statuskennzeichen für Ehegatte/Lebenspartner/ Abkömmling des Arbeitgebers und geschäftsführende Gesellschafter einer GmbH 1 = Ehegatte/eingetragener Lebenspartner nach dem LPartG/Abkömmling 2 = geschäftsführender Gesellschafter einer GmbH
186-186	001	an	M	RESERVE	Reservefeld für die Rentenversicherung
187-188	002	an	M	VERSIONS-NR-KP VERNRKP	Versionsnummer des Kernprüfungsprogramms mit der der Datensatz geprüft wurde nn
189-189	001	an	M	MM-KVDATEN MMKV	Datenbaustein DBKV - Krankenversicherung vorhan- den: N = keine Krankenversicherungsdaten vorhanden J = Krankenversicherungsdaten vorhanden
190-190	001	an	M	RESERVE	Reservefeld für die Rentenversicherung
191-210	020	n		INTERN	Interne Kennzeichen der Sozialversicherungsträger
211-211	001	an	M	MM-STEUERDATEN MMST	Datenbaustein DBST - Steuerdaten vorhanden: N = keine Steuerdaten vorhanden J = Steuerdaten vorhanden
212-212	001	an	M	RESERVE	Reservefeld
213-219	007	an	m	PRODUKT- IDENTIFIER PROD-ID	Produkt-Identifizier des geprüften Softwareproduktes, das beim Ersteller der Datei eingesetzt wird.
220-227	008	an	m	MODIFIKATIONS- IDENTIFIER MOD-ID	Modifikations-Identifizier des geprüften Softwareproduk- tes, das beim Ersteller der Datei eingesetzt wird. Sie wird je geprüfter Produktversion von der ITSG ver- geben.
228-259	032	an	M	DATENSATZ-ID DS-ID	Eindeutige Kennzeichnung des Datensatzes durch den Ersteller
260-274	015	an	M	ABSENDERNUMMER- RV ABSNRV	Für Zwecke der Rentenversicherung ist die ABSENDERNUMMER (ABSN) einzutragen.
275-306	032	an	m	DATENSATZ-ID URSPRUNGSMELDUN G DSID_UR	Sofern in der Ursprungsmeldung eine Datensatz-ID enthalten war, ist diese anzugeben.
307-338	032	an	M	RESERVE	Reservfelder
339-353	015	an	M	HAUPTBETRIEBS- NUMMER HABBNR	Die Hauptbetriebsnummer qualifiziert den Arbeitgeber als Beitragsschuldner. Insofern ist hier die Betriebsnummer anzugeben, unter der die Sozialversicherungsbeiträge für diesen Arbeitnehmer nachgewiesen werden sollen.
354-360	007	an	M	RESERVE	Reservfelder

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Kennzeichen, ob Datenbausteine für den Arbeitgeber und die Sozialversicherung vorhanden sind					
361-361	001	n	m	KENNZEICHEN - KRANKENVERSICHER- UNG KENNZKV	Sofern es sich um eine Anmeldung eines kurzfristig Beschäftigten handelt, ist eine Angabe zum Krankenversicherungsschutz erforderlich. Zulässig sind folgende Angaben: 1 = Beschäftigter ist gesetzlich krankenversichert 2 = Beschäftigter ist privat krankenversichert oder anderweitig im Krankheitsfall abgesichert
362-459	098	an	M	RESERVE	Reservfelder
Kennzeichen, ob zusätzliche Datenbausteine für die Sozialversicherung vorhanden sind (bei der Datenübermittlung zwischen Arbeitgeber und Einzugsstelle ist hier jeweils nur „N“ zulässig)					
460-559	100	an	M	RESERVE	Reservfelder
Daten zum Sachverhalt					
560-xxx					Es folgen ggf. die Datenbausteine gemäß den Angaben zu den Feldern Stellen 171-180, 184, 189 und 211. Die Reihenfolge der Datenbausteine muss identisch sein mit der Reihenfolge der Merkmale des DSME. Datenbausteine für Arbeitgeber und die Sozialversicherung: <ul style="list-style-type: none"> - DBME - Meldesachverhalt - DBNA - Name - DBGB - Geburtsdaten - DBAN - Anschrift - DBUV - Unfallversicherung - DBKS - Knappschaft/See - DBSO - Sofortmeldung - DBKV - Krankenversicherung - DBST - Steuerdaten
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.

4.5 Datenbaustein: DBME - Meldesachverhalt

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein-Meldesachverhalt (DBME)					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBME
005-005	001	an	M	KENNZ-STORNO <i>KENNZST</i>	Kennzeichen, Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung: N = keine Stornierung J = Stornierung
006-006	001	an	M	KENNZ-MIDIJOB <i>KENNZMIDI</i>	Kennzeichen Midijob: 0 = kein Arbeitsentgelt innerhalb der Grenzen des § 20 Abs. 2 SGB IV/Verzicht 1 = Arbeitsentgelt durchgehend innerhalb der Grenzen des § 20 Abs. 2 SGB IV 2 = Arbeitsentgelt sowohl innerhalb als auch außerhalb der Grenzen des § 20 Abs. 2 SGB IV Hinweis zu Ziffer 0 : Ein Verzicht ist nur noch für Meldezeiträume bis zum 30.06.2019 relevant.
007-014	008	n	M	ZEITRAUM-BEGINN <i>ZRBG</i>	Beginn des Zeitraums, für den die Meldung gelten soll (Beschäftigungsbeginn), in der Form: jhjmmmtt
015-022	008	n	M	ZEITRAUM-ENDE <i>ZREN</i>	Ende des Zeitraumes, für den die Meldung gelten soll (Beschäftigungsende), in der Form: jhjmmmtt Das ZREN muss für Anmeldungen (GD im DSME = 10 - 13) Nullen sein.
023-024	002	n	M	ZAHL-TAGE <i>ZLTG</i>	Anzahl der Tage für kurzfristig Beschäftigte
025-025	001	an	m	WAEHRUNGS-KENNZ <i>WG</i>	Währungskennzeichen E = Euro
026-031	006	n	M	ENTGELT <i>EG</i>	Entgelt in vollen Euro
032-035	004	n	M	BEITRAGS-GRUPPE <i>BYGR</i>	Beitragsgruppenschlüssel siehe Anlage 1 nnnn Stelle 1 = KV Stelle 2 = RV Stelle 3 = ALV Stelle 4 = PV
036-044	009	an	M	TAETIGKEITS-SC <i>TTSC</i>	Angaben zur Tätigkeit (Tätigkeitsschlüssel der Bundesagentur für Arbeit) xxxxxxxx
045-045	001	an	M	KENNZ-RECHTSKREIS <i>KENNZRK</i>	Kennzeichen Betriebsstätte (Rechtskreis) W = altes Bundesland O = neues Bundesland einschließlich Ost-Berlin
046-046	001	an		INTERN	Internes Kennzeichen der Sozialversicherungsträger
047-047	001	n		INTERN	Internes Kennzeichen der Sozialversicherungsträger
048-048	001	an	m	KENNZ-SAISONARBEITNEHMER <i>KENNZSAN</i>	Kennzeichen Saisonarbeitnehmer N = kein Saisonarbeitnehmer J = Saisonarbeitnehmer

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
049-054	006	n	m	ENTGELT RENTEN- BERECHNUNG EGRB	Beim Kennzeichen Midijob 1 oder 2 ist das Entgelt (in vollen Euro), das ohne die Anwendung des § 163 Abs. 10 SGB VI i.V.m. § 20 Abs. 2 SGB IV (Midijobs) in der Rentenversicherung beitragspflichtig wäre, anzugeben (tatsächliches Entgelt) zuzüglich des in der Rentenversicherung beitragspflichtigen Entgelts in Zeiträumen, in denen keine Beschäftigung nach § 20 Abs. 2 SGB IV vorlag. Besonderheit für das Jahr 2019: Umfasst die Meldung Zeiträume, die über den 30.06.2019 hinausgehen, ist für Zeiträume vor dem 01.07.2019, in denen eine Beschäftigung nach § 20 Abs. 2 SGB IV vorlag, das in der Rentenversicherung beitragspflichtige Entgelt zu berücksichtigen. Umfasst die Meldung ausschließlich Zeiträume vor dem 01.07.2019, ist kein Entgelt anzugeben.
055-147	093	an	M	RESERVE	Reservfelder

4.6 Datenbaustein: DBNA - Name

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein-Name (DBNA)					
001-004	004	an	M	KENNUNG KE	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBNA
005-034	030	an	M	FAMILIENNAME FMNA	Familienname
035-064	030	an	M	VORNAME VONA	Vorname
065-084	020	an	m	VORSATZWORT VOSA	Sofern ein Vorsatzwort im Namen enthalten ist, ist das Vorsatzwort anzugeben.
085-104	020	an	m	NAMENSZUSATZ NAZU	Sofern ein Namenszusatz im Namen enthalten ist, ist der Namenszusatz anzugeben.
105-124	020	an	m	TITEL TITEL	Sofern ein Titel vorhanden ist, ist der Titel anzugeben.
125-125	001	an	m	KENNZ-AEND-BER KENNZAB	Kennzeichen Änderung / Berichtigung des Namens A = Amtliche Änderung (z. B. infolge Heirat) Grundstellung = Berichtigung des Namens (z. B. (Leerzeichen) Schreibfehler) oder keine Änderung

4.7 Datenbaustein: DBGB - Geburtsangaben

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein-Geburtsangaben (DBGB)					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBGB
005-034	030	an	m	GB-NAME <i>GBNA</i>	Sofern ein Geburtsname vorhanden ist, ist der Geburtsname anzugeben.
035-054	020	an	m	GB-VORSATZWORT <i>GBVOSA</i>	Sofern ein Vorsatzwort im Geburtsnamen enthalten ist, ist das Vorsatzwort anzugeben.
055-074	020	an	m	GB-NAMENSZUSATZ <i>GBNAZU</i>	Sofern ein Namenszusatz im Geburtsnamen enthalten ist, ist der Namenszusatz anzugeben.
075-082	008	n	M	GEBURTSDATUM <i>GBDT</i>	Geburtsdatum in der Form: jhjmmmtt
083-083	001	an	M	GESCHLECHT <i>GE</i>	Geschlecht M = männlich W = weiblich X = unbestimmt D = divers
084-117	034	an	M	GB-ORT <i>GBOT</i>	Geburtsort
118-120	003	n	M	GB-LAND <i>GBLD</i>	Geburtsland

4.8 Datenbaustein: DBAN - Anschrift

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein-Anschrift (DBAN)					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBAN
005-007	003	an	m	LAENDER-KENNZ <i>LDKZ</i>	Bei ausländischen Anschriften muss hier das Länder-(Kfz)-Kennzeichen angegeben werden.
008-017	010	an	m	PLZ <i>PLZ</i>	Bei inländischen Anschriften muss die Postleitzahl 5 Stellen numerisch sein (linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen).
018-051	034	an	M	WOHNORT <i>ORT</i>	Wohnort
052-084	033	an	m	STRASSE <i>STR</i>	Sofern in der Anschrift eine Straße enthalten ist, ist die Straße anzugeben.
085-093	009	an	m	HAUS-NR <i>NR</i>	Sofern in der Anschrift eine Hausnummer enthalten ist, ist die Hausnummer anzugeben.
094-133	040	an	m	ADR-ZUSATZ <i>ADRZU</i>	Sofern in der Anschrift ein Anschriftenzusatz enthalten ist, ist der Anschriftenzusatz anzugeben.

4.9 Datenbaustein: DBUV - Unfallversicherung

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein-Unfallversicherung (DBUV)					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBUV
005-005	001	n	M	ANZAHL-UV <i>ANUV</i>	Anzahl der angehängten UV-Daten (maximal 9) in der Form: n
die folgenden Felder wiederholen sich entsprechend der Anzahl im Feld ANUV					
001-003	003	an	M	UV-GRUND-n <i>UVGDn</i>	Grund für die Besonderheiten bei der Abgabe der UV-Daten. Grundstellung (Leerzeichen) = ohne Besonderheiten A07 = Meldungen für Arbeitnehmer der UV-Träger A08 = Unternehmen ist Mitglied bei einer landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft A09 = Beitrag zur Unfallversicherung wird nicht nach dem Arbeitsentgelt bemessen (wie z.B. die Kopfpauschale) B01 = Entspargung von ausschließlich sozialversicherungspflichtigem Wertguthaben B06 = UV-Entgelt wird in einer anderen Gefahraristelle dieser Entgeltmeldung angegeben B09 = Sonstige Sachverhalte, die kein UV-Entgelt in der Meldung erfordern C01 = Entspargung von übertragenem Wertguthaben durch die DRV Bund
004-018	015	an	m	BBNR-UV-n <i>BBNRUVn</i>	Betriebsnummer des zuständigen UV-Trägers (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn
019-038	020	an	m	MITGLIEDS-NR-n <i>MNRn</i>	Mitgliedsnummer des Unternehmens beim zuständigen UV-Träger Sofern keine Unternehmensnummer übermittelt wird, ist die Mitgliedsnummer des Unternehmens beim zuständigen UV-Träger anzugeben.
039-053	015	n	m	UNTERNEHMENS-NUMMER-n <i>UNRSn</i>	Unternehmensnummer des Unternehmens beim zuständigen UV-Träger nnnnnnnnnnnnnnnnnn Sofern eine Unternehmensnummer vorhanden ist, ist diese anzugeben.
054-068	015	an	m	BBNR-GTS-n <i>BBNRGTn</i>	Betriebsnummer des UV-Trägers, dessen Gefahrarist angewendet wird (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn
069-076	008	an	m	GT-STELLE-n <i>GTSTn</i>	Gefahrtarifstelle
077-082	006	n	M	UV-EG-n <i>UVEGn</i>	Beitragspflichtiges Arbeitsentgelt zur Unfallversicherung in vollen Euro
083-086	004	an	M	RESERVE	Reservfelder

4.10.1 Datenbaustein: DBKS - See

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein-Knappschaft/See (DBKS)					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBKS
005-005	001	an	M	KENNZ-KNV-SEE <i>KENNZKS</i>	Kennzeichen Daten vorhanden für S = See-SV
006-007	002	n	M	BERUFSGRUPPEN <i>BGR</i>	Seemännische Berufsgruppen gemäß Anlage 7
008-009	002	n	M	VERSICHERUNGSARTEN <i>VA</i>	Versicherungsarten gemäß Anlage 7 bei - nichtfahrenden Versicherten - Beschäftigung auf ISR-Schiffen - Versicherung kraft Ausstrahlung - Versicherung auf Antrag
010-011	002	n	M	FAHRZEUGGRUPPEN <i>FGR</i>	Fahrzeuggruppen gemäß Anlage 7
012-013	002	n	m	PATENTE <i>PAT</i>	Besteht ein Patent zum nautischen oder technischen Dienst, ist das Patent anzugeben gemäß Anlage 7
014-014	001	an	M	ANTRAG AUF RVBEFREIUNG <i>AQRVB</i>	Formloser Antrag auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht für nichtdeutsche Seeleute (gilt nur zur Fristwahrung) N = kein Antrag J = Antrag
015-220	206	an	M	RESERVE	Reservfelder

4.10.2 Datenbaustein: DBKS - Knappschaft

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein-Knappschaft/See (DBKS)					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBKS
005-005	001	an	M	KENNZ-KNV-SEE <i>KENNZKS</i>	Kennzeichen Daten vorhanden für K = knappschaftliche Sozialversicherung
006-006	001	an	M	RESERVE	Reservefeld
007-150	144	an	M	TAETIGKEITS-SC-KnV <i>TTSC-KNV</i>	Knappschaftlicher Tätigkeitsschlüssel gemäß Anlage 8 in der Form: Ab-Monat (2 Stellen), Tätigkeitsschlüssel (9 Stellen) Besonderheitenschlüssel (1 Stelle)
151-158	008	an	M	RESERVE	Reservefeld
159-160	002	an	m	ABKEHRGRUND KNV <i>ABKGD KNV</i>	Abkehrgrund Knappschaft
161-184	024	an	m	UNTER TAGE SCHICHTEN <i>UT</i>	Schichten unter Tage
185-220	036	an	M	RESERVE	Reservfelder

4.11 Datenbaustein: DBSO - Sofortmeldung

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein-Sofortmeldung (DBSO)					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBSO
005-005	001	an	M	KENNZ-STORNO- SOFORT <i>KENNZSTSO</i>	Kennzeichen, Stornierung einer bereits abgegebenen Sofortmeldung: N = <i>keine Stornierung</i> J = <i>Stornierung</i>
006-013	008	n	M	ZEITRAUM-BEGINN- SOFORT <i>ZRBGSO</i>	Beginn des Zeitraums, für den die Sofortmeldung gelten soll (Beschäftigungsbeginn), in der Form: jhjmmmt

ENTWURF

4.12 Datenbaustein: DBKV - Krankenversicherung (GKV-Monatsmeldung)

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein-Krankenversicherung (DBKV)					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBKV
005-005	001	an	M	KENNZ-STORNO <i>KENNZST</i>	Kennzeichen, Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung: N = keine Stornierung J = Stornierung
006-007	002	n	M	RESERVE	Reservefeld
008-009	002	n	M	SV-TAGE <i>SVTG</i>	Anzahl der Tage, für die eine Beitragspflicht zur Sozialversicherung im Abrechnungsmonat besteht (SV-Tage)
010-017	008	n	M	ZEITRAUM-BEGINN <i>ZRBG-KV</i>	Beginn des Zeitraums, für den die Meldung gelten soll (Beschäftigungsbeginn oder Beginn des Abrechnungszeitraums), in der Form: jhjmmmt
018-025	008	n	M	ZEITRAUM-ENDE <i>ZREN-KV</i>	Ende des Zeitraumes, für den die Meldung gelten soll (Beschäftigungsende oder Ende des Abrechnungszeitraums), in der Form: jhjmmmt
026-033	008	n	M	RESERVE	Reservefeld
034-041	008	n	M	EINMALIGES- ENTGELT <i>EZEG</i>	Einmalig gezahltes Entgelt in Eurocent
042-068	027	an	M	RESERVE	Reservefeld
069-072	004	n	M	BEITRAGSGRUPPE <i>BYGR</i>	Beitragsgruppenschlüssel gemäß Anlage 1 nnnn Stelle 1 = KV Stelle 2 = RV Stelle 3 = ALV Stelle 4 = PV
073-073	001	an	M	KENNZ- RECHTSKREIS <i>KENNZRK</i>	Kennzeichen Rechtskreis: W = altes Bundesland O = neues Bundesland einschließlich Ost-Berlin
074-081	008	n	M	LAUFENDES- ENTGELT KV/PV <i>LFDKV</i>	Laufendes Entgelt zur KV/PV in Eurocent Laufendes Arbeitsentgelt von dem Beiträge bei Versicherungspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung gezahlt wurden oder zu zahlen gewesen wären.
082-089	008	n	M	LAUFENDES- ENTGELT RV <i>LFDRV</i>	Laufendes Entgelt zur RV in Eurocent Laufendes Arbeitsentgelt von dem Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt wurden.
090-097	008	n	M	LAUFENDES- ENTGELT ALV <i>LFDAV</i>	Laufendes Entgelt zur AIV in Eurocent Laufendes Arbeitsentgelt von dem Beiträge zur Arbeitslosenversicherung gezahlt wurden.
098-150	053	an	M	RESERVE	Reservfelder

4.13 Datenbaustein DBST - Steuerdaten

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein-Steuerdaten (DBST)					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBST
005-005	001	n	M	BESTEUERUNGSART <i>STEUER-ART</i>	Art der Besteuerung 0 = keine Pauschsteuer 1 = 2 % Pauschsteuer
006-018	013	n	m	STEUERNR-AG <i>ST-AG</i>	Steuernummer des Arbeitgebers Die Angabe der Steuernummer ist zwingend; Ausnahme ist, sofern die Steuerverwaltung keine Steuernummer vergeben hat.
019-029	011	n	m	IDENTIFIKATIONSNR-AN <i>IDNR-AN</i>	Identifikationsnummer nach § 139b der Abgabenordnung des Beschäftigten Die Angabe der Steuer-Identifikationsnummer ist zwingend; Ausnahme ist, sofern die Steuerverwaltung keine Steuer-Identifikationsnummer vergeben hat.

ENTWURF

4.14 Datensatz: DSVV – Versicherungsnummernabfrage

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Daten zur Steuerung					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datensatz es sich handelt DSVV
005-009	005	an	M	VERFAHREN <i>VF</i>	Verfahren, für das der Datensatz bestimmt ist DEUEV = DEÜV- Meldeverfahren
010-024	015	an	M	ABSENDERNUMMER <i>ABSN</i>	Es ist die Absendernummer einzutragen (Betriebsnummer des Erstellers des Datensatzes - vormals BBNR-ABSENDER) (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn In Ausnahmefällen ist eine gesonderte Absendernummer einzutragen. Die Ausnahmefälle sind im gemeinsamen Rundschreiben „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ beschrieben. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) Annnnnnn
025-039	015	an	M	EMPFAENGERNUMMER <i>EPNR</i>	Es ist die Absendernummer des Empfängers des Datensatzes einzutragen (Betriebsnummer des Empfängers des Datensatzes - vormals BBNR-EMPFAENGER). (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn In den Ausnahmefällen, in denen der Empfänger eine gesonderte Absendernummer nutzt, ist diese einzutragen. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) Annnnnnn
040-041	002	n	M	VERSIONS-NR <i>VERNR</i>	Versionsnummer des übermittelten Datensatzes 01
042-061	020	n	M	DATUM-ERSTELLUNG <i>ED</i>	Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes in der Form: jhjmmtt (Datum) hhmmss (Uhrzeit) msmsms (Mikrosekunde) (Wert > 0 in 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

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Daten zur Identifikation					
064-075	012	an	m	VSNR VSNR	Ist bei der Abfrage leer. Sofern eine Versicherungsnummer eindeutig ermittelt werden kann, erfolgt die Rückmeldung in der Form: bbttmmjjassp
076-076	001	n	M	KENNZ- RUECKMELDUNG KENNZRM	Ergebnis der Prüfung bei der DSRV 0 = Grundstellung 1 = kein Ergebnis 2 = eindeutiges Ergebnis 3 = kein eindeutiges Ergebnis
077-077	001	an	M	RESERVE	Reservefeld
078-092	015	an	M	BBNR-VU BBNRVU	Betriebs-/Zahlstellennummer des Verursachers des Datensatzes (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen). nnnnnnnn
093-112	020	an	m	AKTENZEICHEN- VERURSACHER AZ-VU	Sofern ein Aktenzeichen beim Verursacher besteht, ist dieses anzugeben.
113-144	032	an	M	DATENSATZ-ID DS-ID	Eindeutige Kennzeichnung des Datensatzes durch den Ersteller
145-146	002	an	M	RESERVE	Reservefeld
147-147	001	an	M	MM- UEBERMITTLUNG MMUEB	Übermittlungsweg der abgegebenen Meldung: 1 = Meldung aus systemgeprüftem Programm (§ 18 DEÜV) 5 = Meldung mittels maschinell erstellter Ausfüllhilfe (§ 18 DEÜV)
148-171	024	an	M	RESERVE	Reservefeld
Kennzeichen, welche Datenbausteine vorhanden sind					
172-172	001	an	M	MM-NAME MMNA	Datenbaustein DBNA - Name vorhanden: J = Namensdaten vorhanden
173-173	001	an	M	MM-GEBNAME MMGB	Datenbaustein DBGB - Geburtsangaben vorhanden: J = Geburtsangaben vorhanden
174-174	001	an	M	MM-ANSCHRIFT MMAN	Datenbaustein DBAN - Anschrift vorhanden: J = Anschriftangaben vorhanden
175-200	026	an	M	RESERVE	Reservefeld
Daten zum Sachverhalt					
201-xxx					Es folgen die Datenbausteine gemäß den Angaben zu den Feldern Stellen 172-174. Die Reihenfolge der Datenbausteine muss identisch sein mit der Reihenfolge der Merkmale des DSVV: – DBNA - Name – DBGB - Geburtsdaten – DBAN - Anschrift
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.

4.15 Datenbaustein: DBFE - Fehler

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein-Fehler (DBFE)					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBFE
005-076	072	an	M	FEHLER <i>FE</i>	Fehlernummer 7 Stellen plus 1 Leerzeichen plus Fehler- text (z. B. : xxxxxxx Entgelt überschreitet die BBG)

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

ENTWURF

- unbesetzt -

6.1 Datensatz: DSKK - Datensatz Krankenkassenmeldung

Zeichendarstellung:

an = alphanumerisches Feld, linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen; Grundstellung = Leerzeichen
 n = numerisches Feld, rechtsbündig mit führenden Nullen; Grundstellung = Null
 M = Mussangabe m = Mussangabe unter Bedingungen

Änderungen zur vorherigen Fassung sind in blauer Schriftfarbe dargestellt.

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Daten zur Steuerung					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datensatz es sich handelt DSKK
005-009	005	an	M	VERFAHREN <i>VF</i>	Verfahren, für das der Datensatz bestimmt ist DEUEV = DEÜV-Meldeverfahren
010-024	015	an	M	ABSENDERNUMMER <i>ABSN</i>	Es ist die Absendernummer einzutragen (Betriebsnummer des Erstellers des Datensatzes - vormals BBNR-ABSENDER). 8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen nnnnnnnn In Ausnahmefällen ist eine gesonderte Absendernummer einzutragen. Die Ausnahmefälle sind im gemeinsamen Rundschreiben „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ beschrieben. Annnnnnn 8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen.
025-039	015	an	M	EMPFAENGERNUMMER <i>EPNR</i>	Es ist die Absendernummer des Empfängers des Datensatzes einzutragen (Betriebsnummer des Empfängers des Datensatzes - vormals BBNR-EMPFAENGER). 8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen nnnnnnnn In den Ausnahmefällen, in denen der Empfänger eine gesonderte Absendernummer nutzt, ist diese einzutragen. Annnnnnn 8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen.
040-041	002	n	M	VERSIONS-NR <i>VERN</i>	Versionsnummer des übermittelten Datensatzes 01 - 99

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
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 letzten 6 Stellen optional)
062-062	001	n	m	FEHLER-KENNZ <i>FEKZ</i>	Kennzeichnung für fehlerhafte Datensätze 0 = <i>Datensatz fehlerfrei</i> 1 = <i>Datensatz fehlerhaft</i>
063-063	001	n	m	FEHLER-ANZAHL <i>FEAN</i>	Anzahl der Fehler des Datensatzes in der Form: n
Daten zur Identifikation					
064-075	012	an	m	VSNR <i>VSNR</i>	Sofern der Krankenkasse/Einzugsstelle eine Versicherungsnummer bekannt ist, ist diese in der Form: bbttmmjjassp anzugeben. Bei der Anforderung von Arbeitgeberdaten (GD = 06) ist keine Versicherungsnummer anzugeben.
076-092	017	an	M	RESERVE	Leerzeichen
093-112	020	an		AKTENZEICHEN-KK <i>AZ-KK</i>	Dieses Feld steht der Krankenkasse zur Verfügung
113-127	015	an	M	BBNR-AG <i>BBNRAG</i>	Betriebsnummer des Beschäftigungsbetriebes (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn Entspricht der Betriebsnummer aus dem Feld BBNR-VU des DSME der Anmeldung oder der GKV-Monatsmeldung des Arbeitgebers. <i>Bei Grund der Abgabe = 06 (Anforderung DSAK) ist die Hauptbetriebsnummer aus der der Anforderung zugrundeliegenden Anmeldung anzugeben.</i> <i>Erfolgt die Anforderung des DSAK auf Grundlage eines Beitragsnachweises, ist die Betriebsnummer aus dem Beitragsnachweis-Datensatz anzugeben.</i>
128-147	020	an	m	AKTENZEICHEN- ARBEITGEBER <i>AZ-AG</i>	Sofern der Meldepflichtige in der Meldung im Feld Aktenzeichen-Verursacher (AZ-VU) ein Aktenzeichen angegeben hat, ist dieses anzugeben. <i>Bei Abgabegrund 06 (Anforderung Arbeitgeberdaten) ist von der Krankenkasse der Wert aus dem Feld ABRECHNUNGSTELLE2 (ABRECHN2) aus dem der Anforderung zugrundeliegenden Datensatz BW02 (Datensatz Beitragsnachweis der Arbeitgeber) anzugeben, sofern die Verarbeitung des erstmaligen Beitragsnachweises Auslöser für die Anforderung ist.</i>
148-162	015	an	m	BBNR-ABRECH- NUNGSSTELLE <i>BBNRAS</i>	Sofern der Meldepflichtige in der Meldung die Betriebsnummer einer Abrechnungsstelle angegeben hat (BBNRAS), ist diese hier anzugeben. nnnnnnnn

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
163-165	003	an	M	RESERVE	Leerzeichen
166-167	002	n	M	ABGABEGRUND GD	Grund der Abgabe: 01 = Anforderung GKV-Monatsmeldung 02 = Prüfergebnis BBG ohne Einmalzahlung 03 = Prüfergebnis BBG mit Einmalzahlung 04 = Bestätigung Mitgliedschaft 05 = Anforderung Jahresmeldung 06 = Anforderung Arbeitgeberdaten 07 = Rückmeldung Beschäftigungszeiten für kurzfristig Beschäftigte
168-170	003	an	M	RESERVE	Leerzeichen

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Kennzeichen, ob Datenbausteine für den Arbeitgeber vorhanden sind					
171-171	001	an	M	MM-MELDEDATEN <i>MMMM</i>	Datenbaustein DBMM – Meldesachverhalt GKV-Monatsmeldung vorhanden: N = keine Meldesachverhaltsdaten J = Meldesachverhaltsdaten vorhanden
172-172	001	an	M	MM-BESTAETIGUNG <i>MMMB</i>	Datenbaustein DBMB – Meldesachverhalt Mitgliedsbestätigung vorhanden: N = keine Meldesachverhaltsdaten J = Meldesachverhaltsdaten vorhanden
173-173	001	an	M	MM-ANFORDERUNG MELDUNG <i>MMAM</i>	Datenbaustein DBAM – Meldesachverhalt Anforderung Meldung vorhanden: N = keine Meldesachverhaltsdaten J = Meldesachverhaltsdaten vorhanden
174-174	001	an	M	MM-MELDEDATEN <i>MMMG</i>	Datenbaustein DBBG – Meldesachverhalt Beitragsbemessungsgrenze vorhanden: N = keine Meldesachverhaltsdaten J = Meldesachverhaltsdaten vorhanden
175-175	001	an	M	MM-NAME <i>MMNA</i>	Datenbaustein DBNA – Name vorhanden: N = keine Namensdaten J = Namensdaten vorhanden
<u>176-176</u>	<u>001</u>	<u>an</u>	<u>M</u>	<u>MM-KURZFRISTIG</u> <u>MMKU</u>	Datenbaustein DBKB - Rückmeldung bei kurzfristiger Beschäftigung vorhanden: N = keine Meldesachverhaltsdaten J = Meldesachverhaltsdaten vorhanden
<u>177-177</u>	<u>001</u>	<u>an</u>	<u>M</u>	<u>RESERVE</u>	<u>Leerzeichen</u>
178-190	013	an	M	RESERVE	Leerzeichen
191-222	032	an	M	DATENSATZ-ID <i>DS-ID</i>	Datensatz-ID des übermittelten Datensatzes
223-254	032	an	m	DATENSATZ-ID URSPRUNGSMELDU NG <i>DSID_UR</i>	Sofern in der Ursprungsmeldung eine Datensatz-ID enthalten war, ist diese anzugeben.
255-286	032	an	M	RESERVE	Leerzeichen
Daten zum Sachverhalt					
287-xxx					Es folgen ggf. die Datenbausteine gemäß den Angaben zu den Feldern Stellen 171-176. Die Reihenfolge der Datenbausteine muss identisch sein mit der Reihenfolge der Merkmale des DSKK. Datenbausteine für Arbeitgeber: – DBMM – Meldesachverhalt GKV-Monatsmeldung – DBMB – Meldesachverhalt Bestätigung Mitgliedschaft – DBAM– Anforderung Meldung

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
					<ul style="list-style-type: none"> - DBBG -Meldesachverhalt Beitragsbemessungsgrenze - DBNA – Name - <u>DBKB - Rückmeldung bei kurzfristiger</u> <u>Beschäftigung vorhanden</u>
Daten zum Fehlersachverhalt					
xxx-xxx					<p>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.</p>

6.2 Datenbaustein: DBMM – Meldesachverhalt GKV-Monatsmeldung

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein-Meldesachverhalt (DBMM)					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBMM
005-005	001	an	M	KENNZ-STORNO <i>KENNZST</i>	Kennzeichen, Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung: N = <i>keine Stornierung</i> J = <i>Stornierung</i>
006-006	001	an	M	RESERVE	Leerzeichen
007-014	008	n	M	ZEITRAUM-BEGINN <i>ZRBG</i>	Beginn des Zeitraums, für den die Meldung gelten soll, in der Form: jhjmmmtt
015-022	008	n	M	ZEITRAUM-ENDE <i>ZREN</i>	Ende des Zeitraumes, für den die Meldung gelten soll, in der Form: jhjmmmtt

6.3 Datenbaustein: DBMB – Mitgliedsbestätigung

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein-Meldesachverhalt Mitgliedsbestätigung (DBMB)					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBMB
005-005	001	an	M	KENNZ-STORNO <i>KENNZST</i>	Kennzeichen, Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung: N = <i>keine Stornierung</i> J = <i>Stornierung</i>
006-006	001	an	M	MITGLIEDSCHAFT <i>MGST</i>	Feststellung zur Mitgliedschaft: J = <i>Mitgliedschaft besteht</i> N = <i>Mitgliedschaft besteht nicht</i>
007-014	008	n	M	ZEITRAUM-BEGINN MITGLIEDSCHAFT <i>ZRBM</i>	Zeitpunkt des Beginns der Mitgliedschaft aufgrund Aufnahme der Beschäftigung/Krankenkassenwechsel in der Form: jhjjmmtt
015-064	050	an	M	RESERVE	Leerzeichen

6.4 Datenbaustein DBAM – Anforderung Meldung

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein-Anforderung Meldung (DBAM)					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBAM
005-008	004	n	M	ANFORDERUNG KALENDERJAHR <i>AFKJ</i>	Kalenderjahr für das eine Jahresmeldung angefordert wird in der Form: jhjj
009-055	047	an	M	RESERVE	Leerzeichen

6.5 Datenbaustein: DBBG – Meldesachverhalt Beitragsbemessungsgrenze

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein-Meldesachverhalt Beitragsbemessungsgrenze (DBBG)					
001-004	004	an	M	KENNUNG KE	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBBG
005-005	001	an	M	KENNZ-STORNO KENNZST	Kennzeichen, Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung: N = keine Stornierung J = Stornierung
006-012	007	n	M	LAUFENDES GESAMT-ENTGELT KV GAEGKV	Laufendes beitragspflichtiges Gesamtentgelt KV in Eurocent
013-019	007	n	M	LAUFENDES GESAMT-ENTGELT RV GAEGRV	Laufendes beitragspflichtiges Gesamtentgelt RV in Eurocent
020-026	007	n	M	LAUFENDES GESAMT-ENTGELT ALV GAEGALV	Laufendes beitragspflichtiges Gesamtentgelt AIV in Eurocent
027-033	007	n	M	EINMALIG GEZAHLTES ENTGELT KV EGAKV	Beitragspflichtiger Teil des einmalig gezahlten Entgelts KV in Eurocent
034-040	007	n	M	EINMALIG GEZAHLTES ENTGELT RV EGARV	Beitragspflichtiger Teil des einmalig gezahlten Entgelts RV in Eurocent
041-047	007	n	M	EINMALIG GEZAHLTES ENTGELT ALV EGALV	Beitragspflichtiger Teil des einmalig gezahlten Entgelts AIV in Eurocent
048-055	008	n	M	ZEITRAUM-BEGINN ZRBG	Beginn des Zeitraums, für den die Meldung gelten soll, in der Form: jhjjmmtt
056-063	008	n	M	ZEITRAUM-ENDE ZREN	Ende des Zeitraumes, für den die Meldung gelten soll, in der Form: jhjjmmtt

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
064-064	001	an	M	KENNZ-RECHTSKREIS KENNZRK	Kennzeichen Rechtskreis: W = <i>altes Bundesland</i> O = <i>neues Bundesland einschließlich Ost-Berlin</i>
065-066	002	n	M	SV-TAGE SVTG	Anzahl der Tage, für die eine Beitragspflicht zur Sozialversicherung im Abrechnungsmonat besteht (SV-Tage).
067-067	001	an	M	KENNZ-KV LAUFENDES ARBEITSENTGELT KENNZKVL	Kennzeichen Krankenversicherung laufendes Arbeitsentgelt Beitragsbemessungsgrenze wurde überschritten: N = <i>BBG in der KV wurde nicht überschritten</i> J = <i>BBG in der KV wurde überschritten</i>
068-068	001	an	M	KENNZ-RV LAUFENDES ARBEITSENTGELT KENNZRVL	Kennzeichen Rentenversicherung laufendes Arbeitsentgelt Beitragsbemessungsgrenze wurde überschritten: N = <i>BBG in der RV wurde nicht überschritten</i> J = <i>BBG in der RV wurde überschritten</i> V = <i>Versicherungsfreiheit/Befreiung von der Versicherungspflicht</i>
069-069	001	an	M	KENNZ-ALV LAUFENDES ARBEITSENTGELT KENNZALVL	Kennzeichen Arbeitslosenversicherung laufendes Arbeitsentgelt Beitragsbemessungsgrenze wurde überschritten: N = <i>BBG in der AIV wurde nicht überschritten</i> J = <i>BBG in der AIV wurde überschritten</i> V = <i>Versicherungsfreiheit/Befreiung von der Versicherungspflicht</i>
070-070	001	an	m	KENNZ-KV EINMALZAHLUNG KENNZKVE	Kennzeichen Krankenversicherung Einmalzahlung Beitragsbemessungsgrenze wurde überschritten: N = <i>BBG in der KV wurde nicht überschritten</i> J = <i>BBG in der KV wurde überschritten</i>
071-071	001	an	m	KENNZ-RV EINMALZAHLUNG KENNZRVE	Kennzeichen Rentenversicherung Einmalzahlung Beitragsbemessungsgrenze wurde überschritten: N = <i>BBG in der RV wurde nicht überschritten</i> J = <i>BBG in der RV wurde überschritten</i> V = <i>Versicherungsfreiheit/ Befreiung von der Versicherungspflicht</i>
072-072	001	an	m	KENNZ-ALV EINMALZAHLUNG KENNZALVE	Kennzeichen Arbeitslosenversicherung Einmalzahlung Beitragsbemessungsgrenze wurde überschritten: N = <i>BBG in der AIV wurde nicht überschritten</i> J = <i>BBG in der AIV wurde überschritten</i> V = <i>Versicherungsfreiheit/Befreiung von der Versicherungspflicht</i>
073-095	023	an	M	RESERVE	Reservfelder

6.6 Datenbaustein DBKB – Rückmeldung bei kurzfristiger Beschäftigung

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein Rückmeldung bei kurzfristiger Beschäftigung (DBKB)					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBKB
005-005	001	n	M	KENNZEICHEN KURZFRISTIGE BESCHÄFTIGUNG <i>KENNZKB</i>	Im Kalenderjahr der Verarbeitung einer Anmeldung für eine kurzfristige Beschäftigung bestand bereits oder besteht aktuell eine weitere kurzfristige Beschäftigung. 0 = Nein 1 = Ja
006-020	015	an	M	RESERVE	Leerzeichen

6.7 Datenbaustein: DBNA - Name

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein-Name (DBNA)					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBNA
005-034	030	an	M	FAMILIENNAME <i>FMNA</i>	Familienname
035-064	030	an	M	VORNAME <i>VONA</i>	Vorname
065-084	020	an	m	VORSATZWORT <i>VOSA</i>	Sofern ein Vorsatzwort im Namen enthalten ist, ist das Vorsatzwort anzugeben.
085-104	020	an	m	NAMENSZUSATZ <i>NAZU</i>	Sofern ein Namenszusatz im Namen enthalten ist, ist der Namenszusatz anzugeben.
105-124	020	an	m	TITEL <i>TITEL</i>	Besteht ein Titel, ist dieser anzugeben.
125-125	001	an	m	KENNZ-AEND-BER <i>KENNZAB</i>	Kennzeichen Änderung / Berichtigung des Namens A = <i>Amtliche Änderung (z. B. infolge Heirat)</i> Grundstellung = <i>Berichtigung des Namens (z. B. (Leerzeichen) Schreibfehler) oder keine Änderung</i>

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein-Fehler (DBFE)					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBFE
005-076	072	an	M	FEHLER <i>FE</i>	Fehlernummer 7 Stellen plus 1 Leerzeichen plus Fehlertext (z. B.: xxxxxxx Entgelt überschreitet die BBG)

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

- unbesetzt -

9.1 Datensatz: DSAK - Datensatz Arbeitgeberkonto

Zeichendarstellung:

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

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

M = Mussangabe

m = Mussangabe unter Bedingungen

Änderungen zur vorherigen Fassung werden in blauer Schriftfarbe dargestellt.

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Daten zur Steuerung					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datensatz es sich handelt DSAK
005-009	005	an	M	VERFAHREN <i>VF</i>	Verfahren, für das der Datensatz bestimmt ist DEUEV = DEÜV- Meldeverfahren
010-010	001	an	M	KENNZ-STORNO <i>KENNZST</i>	Kennzeichen, Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung: N = keine Stornierung J = Stornierung
011-025	015	an	M	ABSENDERNUMMER <i>ABSN</i>	Es ist die Absendernummer einzutragen (Betriebsnummer des Erstellers des Datensatzes) (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn In Ausnahmefällen ist eine gesonderte Absendernummer einzutragen. Die Ausnahmefälle sind im Gemeinsamen Rundschreiben „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ beschrieben. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) Annnnnnn
026-040	015	an	M	EMPFAENGERNUMMER <i>EPNR</i>	Es ist die Absendernummer des Empfängers des Datensatzes einzutragen (Betriebsnummer des Empfängers des Datensatzes). (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) nnnnnnnn In den Ausnahmefällen, in denen der Empfänger eine gesonderte Absendernummer nutzt, ist diese einzutragen. (8 Stellen linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen) Annnnnnn
041-042	002	n	M	VERSIONS-NR <i>VERN</i>	Versionsnummer des übermittelten Datensatzes 01-99
043-062	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)

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
063-069	007	an	m	PRODUKT-IDENTIFIER <i>PROD-ID</i>	Produkt-Identifizier des geprüften Softwareproduktes, das beim Ersteller der Datei eingesetzt wird
070-077	008	an	m	MODIFIKATIONS-IDENTIFIER <i>MOD-ID</i>	Modifikations-Identifizier des geprüften Softwareproduktes, das beim Ersteller der Datei eingesetzt wird. Sie wird je geprüfter Produktversion von der ITSG vergeben.
078-109	032	an	M	DATENSATZ-ID <i>DS-ID</i>	Datensatz-ID des übermittelten Datensatzes
110-141	032	an	m	DATENSATZ-ID URSPRUNGSMELDUNG <i>DSID UR</i>	Bei einer Stornierung ist hier die Datensatz-ID der ursprünglich übermittelten Meldung einzutragen, sofern in dieser eine Datensatz-ID enthalten war.
142-142	001	n	M	FEHLER-KENNZ <i>FEKZ</i>	Kennzeichnung für fehlerhafte Datensätze 0 = Datensatz fehlerfrei 1 = Datensatz fehlerhaft
143-143	001	n	M	FEHLER-ANZAHL <i>FEAN</i>	Anzahl der Fehler des Datensatzes
Daten zur Identifikation					
144-158	015	an	M	HAUPTBETRIEBSNUMMER <i>HABBNR</i>	Die Hauptbetriebsnummer qualifiziert den Arbeitgeber als Beitragsschuldner. Insofern ist hier die Betriebsnummer anzugeben, unter der die Sozialversicherungsbeiträge nachgewiesen werden. nnnnnnnn
159 -178	020	an	m	AKTENZEICHEN-VERURSACHER <i>AZ-VU</i>	Sofern ein Aktenzeichen beim Verursacher besteht, ist dieses anzugeben.
179-193	015	an	m	BBNR-ABRECHNUNGSSTELLE <i>BBNRAS</i>	Sofern eine Abrechnungsstelle vorhanden ist, muss die BBNR dieser Abrechnungsstelle angegeben werden. nnnnnnnn
194-195	002	n	M	ABGABEGRUND <i>GD</i>	Grund der Abgabe: 01 = Rückmeldung zur Anforderung 02 = Änderungsmeldung
196-295	100	an	M	RESERVE <i>RESERVE</i>	Reservefeld

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Kennzeichen, ob Datenbausteine vorhanden sind					
296-296	001	an	M	MM-GRUNDATEN <i>MMGD</i>	Datenbaustein DBGD – Grunddaten vorhanden: N = Nein J = Ja
297-297	001	an	M	MM-ABWEICHENDE KORRESPONDENZ ANSCHRIFT <i>MMKO</i>	Datenbaustein DBKO - Abweichende Korrespondenzanschrift vorhanden: N = <i>Nein</i> J = <i>Ja</i>
298-298	001	an	M	MM- DIENSTLEISTER <i>MMDL</i>	Datenbaustein DBDL – Dienstleister vorhanden: N = <i>Nein</i> J = <i>Ja</i>
299-299	001	an	M	MM-WAHL- UMLAGE <i>MMWA</i>	Datenbaustein DBWU – Angaben Wahlerklärung für die Teilnahme am Ausgleichsverfahren U1 vorhanden: N = <i>Nein</i> J = <i>Ja</i>
300-300	001	an	M	MM-SEPA- LASTSCHRIFT- MANDAT <i>MMSL</i>	Datenbaustein DBSL – SEPA-Lastschriftmandat vorhanden: N = <i>Nein</i> J = <i>Ja</i>
301-400	100	an	M	RESERVE <i>RESERVE</i>	Reservefeld
Daten zum Sachverhalt					
401-xxx					Es folgen ggf. die Datenbausteine gemäß den Angaben zu den Feldern Stellen 296-300. Die Reihenfolge der Datenbausteine muss iden- tisch sein mit der Reihenfolge der Merkmale im DSKA. Datenbaustein für die Krankenkassen: - DBGD – Grunddaten - DBKO Abweichende Korrespondenzanschrift - DBDL – Dienstleister - DBWU – Wahlerklärung für die Teilnahme am Ausgleichsverfahren U1 - DBSL – SEPA-Lastschriftmandat
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.

9.2 Datenbaustein: DBGD – Grunddaten

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein-Grunddaten (DBGD)					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBGD
005-012	008	n	m	DATUM- GÜLTIG-AB <i>DTGA</i>	Sofern eine Änderungsmeldung erfolgt (GD =02), ist hier das Datum anzugeben zu dem die Änderung gültig wird in der Form: jhjmmmtt
013-042	030	an	m	NAME- ANSPRECH PARTNER <i>NAME-AP</i>	Name des Ansprechpartners beim Arbeitgeber, sofern kein Dienstleister beauftragt worden ist.
043-062	020	an	m	TELEFON- ANSPRECH PARTNER <i>TEL-AP</i>	Rufnummer des Ansprechpartners, sofern kein Dienstleister beauftragt worden ist.
063-132	070	an	m	EMAIL- ANSPRECH PARTNER <i>EMAIL-AP</i>	E-Mail-Adresse des Ansprechpartners, sofern kein Dienstleister beauftragt worden ist in der Form: <user>@<host>.<domain>.<topleveldomain> user = Benutzername, host = Rechnername zur Postverarbeitung, domain = Bereichsname, in dem der Rechner steht, topleveldomain = Bereich der Registrierung. Beispiel: name@hrz.tu-xx.de
133-162	030	an	M	NAME1 <i>NAME1</i>	Name des Arbeitgebers
163-192	030	an	m	NAME2 <i>NAME2</i>	Ist der Name des Arbeitgebers länger als 30 Zeichen, ist auch der Namensteil ab der 31. Stelle anzugeben.
193-222	030	an	m	NAME3 <i>NAME3</i>	Ist der Name des Arbeitgebers länger als 60 Zeichen, ist auch der Namensteil ab der 61. Stelle anzugeben.
223-232	010	an	M	PLZ <i>PLZ</i>	Postleitzahl des Arbeitgebers
233-266	034	an	M	ORT <i>ORT</i>	Ort des Arbeitgebers
267-299	033	an	m	STRASSE <i>STR</i>	Sofern in der Anschrift eine Straße enthalten ist, ist diese anzugeben.
300-308	009	an	m	HAUS-NR <i>NR</i>	Sofern in der Anschrift eine Hausnummer enthalten ist, ist diese anzugeben.
309-313	005	n	M	RECHTS- FORM <i>RF</i>	Schlüsselzahlen zur Angabe der Rechtsform. Zu verwenden sind die Schlüssel aus der Code-Tabelle der Bundesagentur für Arbeit.

9.3 Datenbaustein: DBKO – Datenbaustein Abweichende Korrespondenzanschrift

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein-Abweichende Korrespondenzanschrift (DBKO)					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBKO
005-012	008	n	m	DATUM-GÜLTIG-AB <i>DTGA</i>	Sofern eine Änderungsmeldung erfolgt (GD =02), ist hier das Datum anzugeben zu dem die Änderung gültig wird in der Form: jhjmmmtt
013-042	030	an	M	NAME1 <i>NAME1</i>	Namensbestandteil 1 der Korrespondenzanschrift
043-072	030	an	m	NAME2 <i>NAME2</i>	Ist der Name der Korrespondenzanschrift länger als 30 Zeichen, ist auch der Namensteil ab der 31. Stelle anzugeben.
073-102	030	an	m	NAME3 <i>NAME3</i>	Ist der Name der Korrespondenzanschrift länger als 60 Zeichen, ist auch der Namensteil ab der 61. Stelle anzugeben.
103-112	010	an	M	PLZ <i>PLZ</i>	Postleitzahl der vom Arbeitgeber abweichenden Korrespondenzanschrift (Bei inländischen Anschriften muss die Postleitzahl 5 Stellen numerisch linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen sein.)
113-146	034	an	M	ORT <i>ORT</i>	Ort der vom Arbeitgeber abweichenden Korrespondenzanschrift
147-179	033	an	m	STRASSE <i>STR</i>	Sofern in der Anschrift eine Straße enthalten ist, ist diese anzugeben.
180-188	009	an	m	HAUS-NR <i>HNR</i>	Sofern in der Anschrift eine Hausnummer enthalten ist, ist diese anzugeben.
189-198	010	an	m	POSTFACH <i>POSTFACH</i>	Sofern ein Postfach vorhanden ist, ist dies anzugeben.
199-201	003	an	m	LAENDER-KENNZ <i>LDKZ</i>	Bei ausländischen Anschriften ist das Länderkennzeichen gemäß Anlage 8 anzugeben.
202-202	001	an	M	KENNZEICHEN LOESCHEN- KORRESPONDENZANS CHRIFT <i>KENNZL</i>	Kennzeichen, ob die abweichende Korrespondenzanschrift gelöscht werden soll: J = Ja N = Nein

9.4 Datenbaustein: DBDL – Dienstleister

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein-Dienstleister (DBDL)					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBDL
005-012	008	n	m	DATUM-GÜLTIG-AB <i>DTGA</i>	Sofern eine Änderungsmeldung erfolgt (GD =02), ist hier das Datum anzugeben zu dem die Änderung gültig wird in der Form: jhjmmmt
013-042	030	an	M	NAME- ANSPRECHPARTNER <i>NAME-AP</i>	Name des Ansprechpartners beim Dienstleister.
043-062	020	an	M	TELEFON- ANSPRECHPARTNER <i>TEL-AP</i>	Rufnummer des Ansprechpartners beim Dienstleister.
063-132	070	an	M	EMAIL- ANSPRECHPARTNER <i>EMAIL-AP</i>	E-Mail-Adresse des Ansprechpartners beim Dienstleister in der Form: <user>@<host>.<domain>.<topleveldomain> user = Benutzername, host = Rechnername zur Postverarbeitung, domain = Bereichsname, in dem der Rechner steht, topleveldomain = Bereich der Registrierung. Beispiel: name@hrz.tu-xx.de
133-162	030	an	M	NAME1 <i>NAME1</i>	Name des Dienstleisters
163-192	030	an	m	NAME2 <i>NAME2</i>	Ist der Name des Dienstleisters länger als 30 Zeichen, ist auch der Namensteil ab der 31. Stelle anzugeben.
193-222	030	an	m	NAME3 <i>NAME3</i>	Ist der Name des Dienstleisters länger als 60 Zeichen, ist auch der Namensteil ab der 61. Stelle anzugeben.
223-232	010	an	M	PLZ <i>PLZ</i>	Postleitzahl des Dienstleisters (Bei inländischen Anschriften muss die Postleitzahl 5 Stellen numerisch linksbündig mit nachfolgenden Leerzeichen sein.)
233-266	034	an	M	ORT <i>ORT</i>	Ort des Dienstleisters
267-299	033	an	m	STRASSE <i>STR</i>	Sofern in der Anschrift eine Straße enthalten ist, ist diese anzugeben.
300-308	009	an	m	HAUS-NR <i>NR</i>	Sofern in der Anschrift eine Hausnummer enthalten ist, ist diese anzugeben.
309-318	010	an	m	POSTFACH <i>POSTFACH</i>	Sofern ein Postfach vorhanden ist, ist dies anzugeben.
319-321	003	an	m	LAENDER-KENNZ <i>LDKZ</i>	Bei ausländischen Anschriften ist das Länderkennzeichen gemäß Anlage 8 anzugeben.
322-322	001	an	M	KENNZEICHEN LOESCHEN- DIENSTLEISTER <i>KENNZL</i>	Kennzeichen, ob die Angaben über den Dienstleister gelöscht werden sollen: J = Ja N = Nein

9.5 Datenbaustein: DBWU – Wahlerklärung für die Teilnahme am Ausgleichsverfahren U1

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein-Wahlerklärung für die Teilnahme am Ausgleichsverfahren U1 (DBWU)					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBWU
005-012	008	n	m	DATUM-GÜLTIG-AB <i>DTGA</i>	Sofern eine Änderungsmeldung erfolgt (GD =02), ist hier das Datum anzugeben zu dem die Änderung gültig wird in der Form: jhjjmmtt
013-013	001	an	M	TEILNAHME U1 <i>TEME</i>	Teilnahme am Ausgleichsverfahren U1 J = <i>Ja</i> N = <i>Nein</i>
014-018	005	n	m	ERSTATTUNGSSATZ <i>ESATZ</i>	Gewählter Prozentsatz der Erstattung in der Form: 00000 (z. B. 80% = 08000)

9.6 Datenbaustein: DBSL – SEPA-Lastschriftmandat

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein-Sepa-Lastschriftmandat (DBSL)					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBSL
005-012	008	n	M	DATUM-GÜLTIG-AB <i>DTGA</i>	Datum, zu dem die Ermächtigung/Änderung gültig wird in der Form: jhjmmmtt
013-047	035	an	M	GLAEBUBIGER-ID <i>GLID</i>	Gläubiger-Identifikationsnummer
048-077	030	an	M	KONTOINHABER <i>KTIH</i>	Vorname und Name des Kontoinhabers
078-110	033	an	m	STRASSE <i>STR</i>	Sofern in der Anschrift eine Straße enthalten ist, ist diese anzugeben.
111-120	009	an	m	HAUS-NR <i>NR</i>	Sofern in der Anschrift eine Hausnummer enthalten ist, ist diese anzugeben.
121-130	010	an	M	PLZ <i>PLZ</i>	Postleitzahl des Kontoinhabers
131-164	034	an	M	WOHNORT <i>ORT</i>	Wohnort des Kontoinhabers
165-198	034	an	M	IBAN <i>IBAN</i>	Iban des Kontoinhabers
199-248	050	an	M	RESERVE <i>RESERVE</i>	Reservfelder

9.7 Datenbaustein: DBFE - Fehler

Stellen	Lg	Typ	Art	Name	Inhalt / Erläuterung
Datenbaustein-Fehler (DBFE)					
001-004	004	an	M	KENNUNG <i>KE</i>	Kennung, um welchen Datenbaustein es sich handelt DBFE
005-076	072	an	M	FEHLER <i>FE</i>	Fehlernummer 7 Stellen plus 1 Leerzeichen plus Fehler- lertext (z. B. : xxxxxxx Entgelt überschreitet die BBG)

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

- unbesetzt

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 28.06.2023

2. Änderung der Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 – 3 SGB IV zum 01.01.2024; hier: Redaktionelle Ergänzungen zum Datenbaustein Rückmeldung bei kurzfristiger Beschäftigung (DBKB)

Aufgrund des Vierten Gesetzes zur Änderung des Seefischereigesetzes meldet die Minijob-Zentrale seit dem 01.01.2022 dem Arbeitgeber unverzüglich nach Eingang einer Anmeldung eines kurzfristigen Beschäftigten zurück, ob zum Zeitpunkt der Anmeldung für den Beschäftigten weitere geringfügige Beschäftigungen nach § 8 Absatz 1 Nummer 2 SGB IV bestehen oder in dem vorgehenden Zeitraum im Kalenderjahr bestanden haben (§ 13 Absatz 2 DEÜV). Hierfür wurde der Datensatz Krankenkassenmeldungen (DSKK) um den DBKB erweitert.

Da der DBKB in den Gemeinsamen Grundsätzen bisher nicht enthalten ist, wird dieser in den Punkten 3.2.4 sowie 3.3 sowie im Abkürzungsverzeichnis ergänzt.

Anpassung des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“

Flankierend wird das Abkürzungsverzeichnis des Rundschreibens angepasst. In der Datensatzbeschreibung zum DSKK, der Fehlerbeschreibung zu diesem Datensatz sowie auch in der Kernprüfung wurde dieser Datenbaustein zum 01.01.2022 bereits berücksichtigt.

- unbesetzt -

GKV-SPITZENVERBAND, BERLIN

DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG BUND, BERLIN

DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG KNAPPSCHAFT-BAHN-SEE, BOCHUM

BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT, NÜRNBERG

DEUTSCHE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG, BERLIN

28.06.2023

Gemeinsame Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung nach

§ 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 - 3 SGB IV

in der vom 01.01.2024 an geltenden Fassung

Der GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen), die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, die Bundesagentur für Arbeit (BA) sowie die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung haben für die Erstattung der Meldungen zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung sowie für Meldungen der Einzugsstellen die nachfolgenden „Gemeinsamen Grundsätze für die Datenerfassung und Datenübermittlung zur Sozialversicherung“ aufgestellt. Sie kommen damit ihrer Verpflichtung nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 bis 3 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 sind nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales am 22. Juni 2023 genehmigt worden.

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

Änderungen zur vorherigen Fassung sind [in blauer Schriftfarbe](#) gekennzeichnet.

Inhaltsverzeichnis

1	Allgemeines	4
1.1	Versicherungsnummer (VSNR)	4
1.2	Betriebsnummer.....	4
1.3	Mitgliedsnummer bei einer berufsständischen Versorgungseinrichtung	5
1.4	Unternehmensnummer	5
1.5	Schlüsselzahlen für die Beitragsgruppen	5
1.6	Schlüsselzahlen für die Abgabegründe	5
1.7	Schlüsselzahlen für die Personengruppen	6
1.8	Schlüsselzahlen für die Angaben zur Tätigkeit.....	6
1.9	Schlüsselzahlen für die Angaben zur Tätigkeit im knappschaftlichen Meldeverfahren.....	6
2	Sonderregelungen	7
2.1	Unständig Beschäftigte	7
2.2	Geringfügig entlohnte Beschäftigte	7
2.3	Kurzfristig Beschäftigte	8
2.4	Qualifizierter Meldedialog.....	9
2.5	Sofortmeldungen.....	10
2.6	Berufsständische Versorgungseinrichtungen	10
2.7	Versicherungsnummernabfrage durch Arbeitgeber und Zahlstellen	10
2.8	Übermittlung der Angaben zur Errichtung eines Arbeitgeberkontos	11
2.9	Meldung von Elternzeiten.....	11
3	Automatisiertes Meldeverfahren.....	13
3.1	Allgemeines	13
3.2	Datensätze und Datenbausteine	13
3.2.1	Datensatz Meldung (DSME).....	14

3.2.2	Datensatz Betriebsdatenpflege (DSBD)	14
3.2.3	Datensatz Beitragserhebung (DSBE).....	14
3.2.4	Datensatz Krankenkassenmeldung (DSKK).....	14
3.2.5	Datensatz Arbeitgeberkonto – DSAK	15
3.2.6	Datensatz Fehlzeit – DSFZ	15
3.3	Stornierung von Meldungen	16
3.4	Datenübermittlung.....	16
4	Maschinelle Ausfüllhilfen.....	16
5	Annahmestellen	17
6	Ausnahmeregeln zur UV-Jahresmeldung.....	17
7	Zusätzliche Angabe des Entgeltes für die Rentenberechnung	18
8	Übergangsregelung zum Versionswechsel	20

Anlagen

- 1 Schlüsselzahlen für die Beitragsgruppen
- 2 Schlüsselzahlen für die Abgabegründe
- 3 Schlüsselzahlen für die Personengruppen
- 4 Datensätze und Datenbausteine
- 5 Datensätze und Datenbausteine für Meldungen an die berufsständischen Versorgungseinrichtungen zur Beitragserhebung
- 6 Datensatz Krankenkassenmeldung
- 7 Schlüsselzahlen für die besonderen Angaben bei Meldungen für Seeleute
- 8 Schlüsselzahlen für die besonderen Angaben im knappschaftlichen Meldeverfahren
- 9 Datensatz Arbeitgeberkonto
- 10 Datensatz Fehlzeit

1 Allgemeines

Der GKV-Spitzenverband, die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, die BA 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 der Datensätze und der Datenbausteine,
- die Inhalte der Meldungen im besonderen knappschaftlichen Meldeverfahren sowie
- die Inhalte der Meldungen im besonderen Meldeverfahren für Betriebe der Seefahrt.

Die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG), die 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 (VSNR)

Die VSNR ist in den Fällen, in denen bei einer Anmeldung aus Anlass der Aufnahme einer Beschäftigung keine VSNR programmseitig vorliegt, elektronisch abzufragen bei der Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV). Die VSNR ist aus der Rückmeldung der DSRV systemseitig zu übernehmen. Sofern im Einzelfall die DSRV keine VSNR ermitteln kann, ist die VSNR dem Versicherungsnummernnachweis (vormals Sozialversicherungsausweis) zu entnehmen, den der Arbeitnehmer in diesen Fällen dem Arbeitgeber unverzüglich vorzulegen hat. Alternativ zur Vorlage des Versicherungsnummernnachweises können in diesen Einzelfällen Anmeldungen auch ohne VSNR der Einzugsstelle übermittelt werden mit den zusätzlichen Angaben zur Vergabe einer VSNR. Alle persönlichen Angaben sind amtlichen Unterlagen zu entnehmen (§ 5 Absatz 6 DEÜV).

1.2 Betriebsnummer

Die Betriebsnummer ist der eindeutige Identifikator für einen Beschäftigungsbetrieb eines Arbeitgebers. Der Arbeitgeber hat die Betriebsnummer elektronisch bei der Bundesagentur für Arbeit (BA) zu beantragen (§18i Absatz 1 SGB IV). Die BA ermöglicht im Internetportal www.arbeitsagentur.de die elektronische Antragstellung.

Die Betriebsnummer ist der Vergabebestätigung der BA zu entnehmen und in die Meldung des Arbeitnehmers zu übertragen. Die betrieblichen Angaben der Antragstellung werden dem Arbeitgeber ebenfalls in der Vergabebestätigung mitgeteilt. Die BA speichert die betrieblichen Angaben im Dateisystem der Beschäftigungsbetriebe. Änderungen der betrieblichen Angaben sind unverzüglich mit dem Datensatz Betriebsdatenpflege (siehe Ziffer 3.2.2) zu übermitteln.

1.3 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.

1.4 Unternehmensnummer

Bei dem elektronischen Stammdatenabruf, dem elektronischen Lohnnachweis und der UV-Jahresmeldung ist für den Meldezeitraum ab dem 01.01.2023 die Unternehmensnummer (UNRS) zu verwenden. Die UNRS setzt sich aus der zwölfstelligen Unternehmensnummer und einem dreistelligen Unternehmenskennzeichen zusammen. Die UNRS ist fünfzehnstellig und verbindet die Einträge der Unternehmer mit ihren Unternehmen. An der zwölften Stelle ist eine Prüfziffer enthalten. Für das erste Unternehmen wird das Unternehmenskennzeichen mit „001“ festgelegt. Weitere Unternehmen zum Unternehmer werden numerisch in aufsteigender Folge bezeichnet.

1.5 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.

1.6 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.

1.7 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.

1.8 Schlüsselzahlen für die Angaben zur Tätigkeit

Arbeitgeber sind verpflichtet, Angaben über die Tätigkeit eines versicherungspflichtig Beschäftigten zu melden (§ 28a Absatz 3 Satz 1 Nummer 5 SGB IV). Die Angaben werden nach dem jeweils gültigen Schlüsselverzeichnis der BA vorgenommen. Der Tätigkeitsschlüssel ist neunstellig und enthält Informationen über die ausgeübte Tätigkeit nach der jeweils gültigen Klassifikation der Berufe, den höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss sowie den höchsten beruflichen Ausbildungsabschluss des Beschäftigten. Des Weiteren sind Angaben zur Arbeitnehmerüberlassung sowie zur Vertragsform der Beschäftigung enthalten. Details zum Aufbau und den Inhalten des Schlüssels werden in der Anlage 5 des gemeinsamen Rundschreibens der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ vom 29.06.2016 in der jeweils geltenden Fassung beschrieben.

1.9 Schlüsselzahlen für die Angaben zur Tätigkeit im knappschaftlichen Meldeverfahren

Es sind maximal 12 Angaben zu Tätigkeitswechseln möglich. Bei der Anmeldung ist nur ein Tätigkeitsschlüssel (mit Ab-Datum aber ohne Besonderheitenschlüssel) zu melden. Bei jeder Entgeltmeldung ist ausgehend vom Beschäftigungsbeginn bzw. dem Beginn des zu meldenden Zeitraums („Zeitraumbeginn“) die Art der verrichteten Tätigkeit mitzuteilen.

Beim Wechsel einer Tätigkeit (neue Schlüsselnummer und/oder neuer Besonderheitenschlüssel) ist jeweils das nächste Feld beginnend mit einem neuen „Ab-Monat“ zu benutzen.

Anzugeben ist die aus dem von der knappschaftlichen Rentenversicherung gelieferten Schlüsselkatalog ersichtliche Schlüsselnummer. Arbeitgeber, die nach besonderen Bergbautarifverträgen vergütet, verwenden die Schlüsselnummern der Lohn-/Gehaltsbeziehungswise Entgeltordnung.

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 berufsmäßig unständig Beschäftigten (Personengruppe 118) 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. Diese Sonderregelung gilt nicht für nicht berufsmäßig unständig Beschäftigte (Personengruppe 117).

2.2 Geringfügig entlohnte Beschäftigte

Für geringfügig entlohnte Beschäftigte, für die Beiträge zur Kranken- und/oder Rentenversicherung zu entrichten sind, hat der Arbeitgeber grundsätzlich die gleichen Meldungen zu erstatten, wie für mehr als geringfügig 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 mit 1 zu verschlüsseln. Liegt eine Befreiung von der Rentenversicherungspflicht vor, ist zur Rentenversicherung die Beitragsgruppe 5 zu verwenden. Für Fälle vor dem 01.01.2013 mit einem regelmäßigen Arbeitsentgelt bis zu 400,00 EUR ist zur Rentenversicherung weiterhin die Beitragsgruppe 5 zu verwenden. Wurde in einer vor dem 01.01.2013 aufgenommenen Beschäftigung auf die Rentenversicherungsfreiheit verzichtet, ist zur Rentenversicherung die Beitragsgruppe 1 zu verwenden. (siehe zu den Schlüsselzahlen für Beitragsgruppen auch Anlage 1). Liegt für die geringfügig entlohnte 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 Annahmestelle der berufsständischen Versorgungseinrichtungen einzureichen.

Als „Beitragspflichtiges Arbeitsentgelt“ ist in Entgeltmeldungen das Arbeitsentgelt einzutragen, von dem Rentenversicherungsbeiträge gezahlt wurden, wobei bei einer rentenversicherungspflichtigen Beschäftigung die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage nach § 163 Absatz 8 SGB VI zu beachten ist. Ab dem 01.01.2022 ist für Prüfzwecke die Steuernummer des Arbeitgebers und die Identifikationsnummer nach § 139b Abgabenordnung des Arbeitnehmers anzugeben. Zusätzlich ist anzugeben, ob für diesen Arbeitnehmer im Meldezeitraum Pauschsteuern an die Minijob-Zentrale gezahlt wurden.

Als „Beitragspflichtiges Arbeitsentgelt zur Unfallversicherung“ ist in der Jahresmeldung zur Unfallversicherung (UV-Jahresmeldung) im Datenbaustein Unfallversicherung (DBUV) das Arbeitsentgelt anzugeben, das beitragspflichtig in der Unfallversicherung ist.

2.3 Kurzfristig Beschäftigte

Auch für kurzfristig Beschäftigte sind (mit Ausnahme der Jahresmeldung) 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.

In der Anmeldung ist anzugeben, wie der Arbeitnehmer für die Dauer der Beschäftigung krankenversichert ist. Hierbei ist danach zu differenzieren, ob der Arbeitnehmer gesetzlich oder privat krankenversichert beziehungsweise anderweitig im Krankheitsfall abgesichert ist.

Beschäftigter ist gesetzlich krankenversichert

Für die Dauer der Beschäftigung besteht ein Krankenversicherungsschutz bei einer Krankenkasse in Deutschland, und zwar unabhängig davon, ob die Versicherung im Rahmen einer Versicherungspflicht (zum Beispiel als Studierender), einer freiwilligen Krankenversicherung oder einer Familienversicherung durchgeführt wird.

Beschäftigter ist privat krankenversichert oder anderweitig im Krankheitsfall abgesichert

Für die Dauer der Beschäftigung besteht eine Krankheitskostenversicherung bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen, unabhängig davon, ob es zum Geschäftsbetrieb in Deutschland zugelassen ist oder nicht. Die Versicherung kann auch vom

Arbeitgeber als Versicherungsnehmer im Rahmen einer Gruppenversicherung für seine Arbeitnehmer als versicherte Personen abgeschlossen werden.

Als anderweitig abgesichert sind Beschäftigte anzusehen, die im Krankheitsfall Leistungen aus Sondersystemen erhalten oder einen Anspruch auf Sachleistungen zu Lasten eines ausländischen Versicherungsträgers haben; einen solchen Sachleistungsanspruch bei geringfügiger Beschäftigung in Deutschland haben gegenwärtig in Dänemark, Luxemburg oder Österreich krankenversicherte Personen.

In der UV-Jahresmeldung im Datenbaustein Unfallversicherung (DBUV) ist 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.

Die Minijob-Zentrale meldet dem Arbeitgeber ab dem 01.01.2022 unverzüglich nach Eingang der Anmeldung eines kurzfristig Beschäftigten zurück, ob zum Zeitpunkt der Anmeldung für den Beschäftigten weitere geringfügige Beschäftigungen nach § 8 Absatz 1 Nummer 2 SGB IV bestehen oder in dem vorausgehenden Zeitraum im Kalenderjahr bestanden haben. Da die Rückmeldung unverzüglich nach Eingang der Anmeldung zu erstellen ist, können nur die Verhältnisse zum Zeitpunkt des Eingangs der Anmeldung abgebildet werden. Eine Korrektur der Rückmeldung bei Änderungen der Meldehistorie erfolgt nicht.

2.4 Qualifizierter Meldedialog

Soweit bei einer versicherungspflichtigen Mehrfachbeschäftigung die Einzugsstelle auf Grundlage eingegangener Entgeltmeldungen nicht ausschließen kann, dass die in dem sich überschneidenden Meldezeitraum erzielten Arbeitsentgelte die Beitragsbemessungsgrenze zur gesetzlichen Krankenversicherung überschreiten, fordert sie den Arbeitgeber auf, für den zu beurteilenden Zeitraum GKV-Monatsmeldungen abzugeben (§ 26 Absatz 4 Satz 2 SGB IV). Diese Meldungen werden mit dem Datensatz Krankenkassenmeldung (DSKK) und dem Datenbaustein Meldesachverhalt GKV-Monatsmeldung (DBMM) angefordert.

Arbeitgeber haben für den von der Einzugsstelle benannten Zeitraum GKV-Monatsmeldungen zu erstatten (§ 28a Absatz 1 Satz 1 Nummer 10 in Verbindung mit Absatz 4a

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

Die Einzugsstelle stellt innerhalb von zwei Monaten nach Eingang der angeforderten GKV-Monatsmeldungen fest, ob und inwieweit die laufenden und einmalig erzielten Arbeitsentgelte die Beitragsbemessungsgrenzen in den einzelnen Sozialversicherungszweigen überschreiten und meldet das Prüfergebnis den beteiligten Arbeitgebern. Das Prüfergebnis wird durch die Einzugsstelle mit dem DSKK und dem Datenbaustein Meldesachverhalt Beitragsbemessungsgrenze (DBBG) zurückgemeldet.

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 Rentenversicherung (DSRV) 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 und Mitglied einer berufsständischen Versorgungseinrichtung sind, die in Abschnitt 3.2 aufgeführten Datensätze und Datenbausteine (nicht jedoch die Datenbausteine Unfallversicherung, Krankenversicherung, Knappschaft/See und Sofortmeldung) zusätzlich an die Annahmestelle 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 Annahmestelle der berufsständischen Versorgungseinrichtung zu erstatten.

2.7 Versicherungsnummernabfrage durch Arbeitgeber und Zahlstellen

Nach § 28a Absatz 3a SGB IV haben Arbeitgeber und Zahlstellen im Sinne von § 202 Absatz 2 SGB V die VSNR eines Beschäftigten oder eines Versorgungsempfängers maschinell abzufragen, sofern keine VSNR programmseitig vorliegt.

Für die Datenübermittlung zwischen den Arbeitgebern und Zahlstellen sowie der DSRV ist

der Datensatz „Versicherungsnummernabfrage“ mit den Datenbausteinen Name, Geburtsangaben und Anschrift (DBNA, DBGB und DBAN) zu verwenden.

Die DSRV übermittelt dem Arbeitgeber oder der Zahlstelle unverzüglich durch Datenübertragung die VSNR oder den Hinweis, dass die Vergabe der VSNR mit der Anmeldung erfolgt. Eine Versicherungsnummernabfrage kann nicht storniert werden.

2.8 Übermittlung der Angaben zur Errichtung eines Arbeitgeberkontos

Nach § 28a Absatz 3b SGB IV haben Arbeitgeber auf elektronische Anforderung einer Einzugsstelle mit der nächsten Entgeltabrechnung die notwendigen Angaben zur Einrichtung eines Arbeitgeberkontos elektronisch zu übermitteln. Die Anforderung durch die Einzugsstellen erfolgt mit dem Datensatz Krankenkassenmeldung (DSKK). Die Übermittlung der Angaben und die Mitteilungen über mögliche Änderungen durch die Arbeitgeber erfolgen mit dem Datensatz Arbeitgeberkonto (DSAK) und den Datenbausteinen Grunddaten, abweichende Korrespondenzanschrift, Dienstleister, Wahlerklärung für die Teilnahme am Ausgleichsverfahren U1 und SEPA-Lastschriftmandat.

Zur elektronischen Anforderung von Arbeitgeberdaten auf Grundlage eingehender Anmeldungen muss für die Einzugsstelle ersichtlich sein, ob ein neues Arbeitgeberkonto anzulegen oder die in der Anmeldung angegebene Betriebsnummer einem bestehenden Arbeitgeberkonto zuzuordnen ist. Diese Unterscheidung ist nur möglich, sofern in der Anmeldung neben der Angabe der Betriebsnummer des Beschäftigungsbetriebes zusätzlich der Arbeitgeber angegeben wird. Der Arbeitgeber wird im Beitragseinzugsverfahren durch die im Beitragsnachweis angegebene Betriebsnummer identifiziert (Hauptbetriebsnummer). Zur Umsetzung des Verfahrens nach § 28a Absatz 3b SGB IV ist in der Anmeldung die Hauptbetriebsnummer anzugeben.

Sofern im Einzelfall der Arbeitgeber als Beitragsschuldner mehr als eine Hauptbetriebsnummer hat, ist in der Anmeldung die Hauptbetriebsnummer anzugeben, unter der die Beiträge für den angemeldeten Arbeitnehmer im Beitragsnachweisverfahren nachgewiesen werden. Für ein vollständiges revisionsfähiges Verfahren ist die Hauptbetriebsnummer in allen Meldungen anzugeben.

2.9 Meldung von Elternzeiten

Zur Prüfung und Feststellung der weiteren Mitgliedschaft bei einer gesetzlichen Krankenkasse im Sinne von § 192 Absatz 1 Nummer 2 SGB V und für die Beitragsberechnung von freiwillig krankenversicherten Arbeitnehmern haben Arbeitgeber

nach § 28a Absatz 1 Satz 1 Nummern 4 und 4a SGB IV in Verbindung mit § 12 Absatz 6 DEÜV den Beginn und das Ende einer Elternzeit der zuständigen Krankenkasse zu melden. Anzugeben sind in der Meldung der Abgabegrund aus Anlage 2, die VSNR sowie Daten zum Namen und zur Anschrift des Arbeitnehmers sowie das Aktenzeichen Verursacher aus der der Elternzeit zugrundeliegenden Beschäftigungsmeldung.

Sofern im Einzelfall eine VSNR noch nicht vergeben wurde, sind in der Elternzeit-Meldung zusätzlich die Daten zur Geburt anzugeben. Die Elternzeit-Meldungen erfolgen mit dem Datensatz Fehlzeit (DSFZ). Der DSFZ ist als Anlage 10 dokumentiert.

Nicht abzugeben sind Elternzeit-Meldungen bei geringfügig beschäftigten Arbeitnehmern (§ 28a Absatz 9 SGB IV) sowie bei privat krankenversicherten Arbeitnehmern.

Temporäre Beschäftigung beim selben Arbeitgeber während Elternzeit

Wird während der Elternzeit eine mehr als geringfügige Beschäftigung beim selben Arbeitgeber aufgenommen, endet der Erfüllungszweck der Meldepflicht. In diesen Fällen ist eine Ende-Meldung abzugeben; der anzugebende Meldezeitraum endet mit dem Tag vor Aufnahme der Beschäftigung. Nach Beendigung der temporären mehr als geringfügigen Beschäftigung ist erneut eine Beginn-Meldung abzugeben, sofern weiterhin oder erneut die Elternzeit besteht.

Bei Aufnahme einer temporären geringfügigen Beschäftigung beim selben Arbeitgeber während der Elternzeit entstehen hingegen keine zusätzlichen Meldepflichten hinsichtlich der Elternzeit.

Krankenkassenwechsel und Beendigung der Beschäftigung während der Elternzeit

Bei einem Krankenkassenwechsel hat der Arbeitgeber eine Beginn-Meldung an die neue Krankenkasse abzugeben. Endet das sozialversicherungsrechtliche Beschäftigungsverhältnis während der Elternzeit, ist zusätzlich zur Abmeldung eine Ende-Meldung mit dem Datum des Beschäftigungsendes abzugeben.

Empfänger der Elternzeit-Meldungen

Durch die Angabe der zuständigen Krankenkasse als Empfänger der Elternzeit-Meldungen in § 12 Absatz 6 DEÜV wird klargestellt, dass aufgrund der hohen Zweckbindung der Elternzeit-Meldungen diese ausschließlich an Krankenkassen abzugeben sind und keine Weiterleitung dieser Meldungen durch die Krankenkassen an die Datenstelle der

Rentenversicherung erfolgt.

Übergangsregelung zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Meldepflicht

Bei Arbeitnehmern, die sich über den 31.12.2023 hinaus in Elternzeit befinden, ist zum Ende dieser Elternzeit keine Ende-Meldung abzugeben; dies gilt in diesen Fällen auch bei Aufnahme einer temporären mehr als geringfügigen Beschäftigung beim selben Arbeitgeber. Die Meldepflicht entsteht erstmalig bei Elternzeiten, die ab dem 01.01.2024 beginnen.

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 zugrundeliegenden Tatbestände müssen maschinell erkannt werden. Für die Datenübermittlung dürfen auch systemuntersuchte Ausfüllhilfen 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 Annahmestellen sind die fachlichen Datensätze Meldung (DSME) und Betriebsdatenpflege (DSBD) mit den zugehörigen Datenbausteinen zu verwenden (siehe Anlage 4).

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

Für Meldungen der Einzugsstellen an den Arbeitgeber ist der beschriebene DSKK zu verwenden (siehe Anlage 6).

Für die Übermittlung der Angaben zur Errichtung eines Arbeitgeberkontos ist der Datensatz Arbeitgeberkonto (DSAK, Anlage 9) und für die Meldung von Elternzeiten der DSFZ (Anlage 10) zu verwenden.

3.2.1 Datensatz Meldung (DSME)

Im DSME werden für die unterschiedlichen Meldetatbestände folgende Datenbausteine verwendet:

- Datenbaustein Meldesachverhalt (DBME),
- Datenbaustein Name (DBNA),
- Datenbaustein Geburtsdaten (DBGB),
- Datenbaustein Anschrift (DBAN),
- Datenbaustein Unfallversicherung (DBUV),
- Datenbaustein Knappschaft/See (DBKS),
- Datenbaustein Sofortmeldung (DBSO),
- Datenbaustein Krankenversicherung (DBKV),
- Datenbaustein Steuerdaten (DBST).

3.2.2 Datensatz Betriebsdatenpflege (DSBD)

Nach § 18i Absatz 4 SGB IV sind Arbeitgeber verpflichtet, Änderungen von betrieblichen Angaben der BA unverzüglich zu melden. Dazu gehört auch die jeweilige Unternehmensnummer. Die Arbeitgeber übermitteln mit dem DSBD alle relevanten Änderungen und anlassbezogen Bestandsdaten aus dem eingesetzten systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogramm oder der systemgeprüften Ausfüllhilfe an die BA.

Arbeitgeber haben in den Jahren 2024 und (gegebenenfalls) in 2025 bis zum 31.05. des Jahres mit einer Initialmeldung die Kopplungsinformation von Betriebsnummer und UNRS mit dem DSBD zu melden. Die Abrechnungsprogramme lösen die Initialmeldung automatisiert aus. Aus den Initialmeldungen speichert die BA ausschließlich die Unternehmensnummer zur jeweiligen Betriebsnummer.

3.2.3 Datensatz Beitragserhebung (DSBE)

Der DSBE enthält die Daten zur Beitragserhebung durch eine berufsständische Versorgungseinrichtung sowie zur Steuerung und Identifikation der Datenbausteine Mitgliedsidentifikation (DBMI) und Höherversicherungsbeitrag (DBHB).

3.2.4 Datensatz Krankenkassenmeldung (DSKK)

Der DSKK enthält den Grund der Abgabe des DSKK (Abgabegrund) sowie ein Kennzeichen, ob der

- Datenbaustein Meldesachverhalt GKV-Monatsmeldung (DBMM),

- Datenbaustein Mitgliedsbestätigung (DBMB),
- Datenbaustein Anforderung Meldung (DBAM),
- Datenbaustein Meldesachverhalt Beitragsbemessungsgrenze (DBBG),
- Datenbaustein Name (DBNA),
- [Datenbaustein Rückmeldung bei kurzfristiger Beschäftigung \(DBKB\)](#)

vorhanden ist.

Im DBMM wird von der Einzugsstelle angegeben, für welchen Zeitraum GKV-Monatsmeldungen angefordert werden.

Mit dem DBMB wird dem Arbeitgeber auf Grundlage der eingehenden Meldung mitgeteilt, ob eine Mitgliedschaft bei der Krankenkasse besteht.

Mit dem DBAM wird eine fehlende Jahresmeldung durch die Einzugsstellen angefordert.

Der DBBG enthält Daten zur Anwendung des § 22 Absatz 2 SGB IV in den Fällen, in denen aufgrund einer versicherungspflichtigen Mehrfachbeschäftigung in mindestens einem Zweig der Sozialversicherung die Beitragsbemessungsgrenze überschritten wurde. Darüber hinaus enthält der DBBG Angaben zum beitragspflichtigen Anteil einer Einmalzahlung.

[Im DBKB teilt die Minijob-Zentrale mit, ob zum Zeitpunkt der Anmeldung für einen kurzfristig Beschäftigten weitere geringfügige Beschäftigungen nach § 8 Absatz 1 Nummer 2 SGB IV bestehen oder in dem vorausgehenden Zeitraum im Kalenderjahr bestanden haben.](#)

3.2.5 Datensatz Arbeitgeberkonto – DSAK

Der DSAK enthält den Grund der Abgabe des DSAK (Abgabegrund) sowie ein Kennzeichen, ob der Datenbaustein

- Grunddaten (DBGD),
- Abweichende Korrespondenzanschrift (DBKO),
- Dienstleister (DBDL),
- Wahlerklärung für die Teilnahme am Ausgleichsverfahren U1 (DBWU)
- SEPA-Lastschriftmandat (DBSL)

vorhanden ist.

3.2.6 Datensatz Fehlzeit – DSFZ

Der DSFZ enthält den Grund der Abgabe (Abgabegrund) sowie ein Kennzeichen, ob die

Datenbausteine

- Anschrift (DBAN),
- Name (DBNA) und
- Geburtsangaben (DBGB)

vorhanden sind.

3.3 Stornierung von Meldungen

Anmeldungen, Abmeldungen, Jahresmeldungen einschließlich der UV-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. Dies gilt auch für Meldungen der Einzugsstellen (DSKK), für die Meldungen zur Errichtung eines Arbeitgeberkontos und für Meldungen von Elternzeiten.

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

Dabei sind im DSME oder im DSKK nur die Daten zur Steuerung im Feld „Zeitpunkt der Erstellung des Datensatzes“ zu aktualisieren. Im DSAK und im DSFZ sind zusätzlich das Kennzeichen „Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung“ 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 Meldungen für Meldezeiträume vor dem 01.01.2016. Stornierungsmeldungen müssen in diesen Fällen die ursprünglich übermittelten Daten in der Version 03 des DSME wiedergeben.

Dem DSKK folgt der DBMM, DBMB oder DBBG mit dem Kennzeichen „Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung“. [Die Stornierung eines DSKK mit DBKB ist nicht vorgesehen.](#)

3.4 Datenübermittlung

Für die Übermittlung der Daten sind die Gemeinsamen Grundsätze für die Kommunikationsdaten nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 SGB IV sowie die Gemeinsamen Grundsätze Technik nach § 95 Absatz 2 SGB IV in der jeweils geltenden Fassung zu beachten.

4 Maschinelle Ausfüllhilfen

Arbeitgeber, die kein systemgeprüftes Entgeltabrechnungsprogramm einsetzen, müssen die

Meldungen zur Sozialversicherung mittels systemgeprüfter maschineller Ausfüllhilfen an die Annahmestellen 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 Annahmestellen

Die Annahmestellen 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 DSRV zu übermitteln. Die Annahmestelle der berufsständischen Versorgungseinrichtungen übernimmt die von den Arbeitgebern übermittelten Meldungen und leitet diese an die zuständigen berufsständischen Versorgungseinrichtungen weiter.

6 Ausnahmeregeln zur UV-Jahresmeldung

Alle in der Unfallversicherung beitragspflichtigen Arbeitsentgelte eines Arbeitnehmers sind bezogen auf das Kalenderjahr in einer UV-Jahresmeldung zusammenzufassen.

Ogleich nach § 5 Abs. 3 DEÜV Meldungen für bereits gemeldete Zeiträume unzulässig sind, ist in den im Februar 2016 abzugebenden UV-Jahresmeldungen für das Jahr 2015 das gesamte beitragspflichtige Arbeitsentgelt zur Unfallversicherung anzugeben, auch wenn dieses bereits in voller Höhe (durch eine Abmeldung) oder teilweise (zum Beispiel durch eine Unterbrechungsmeldung) gemeldet wurde. Für das Kalenderjahr 2015 ist insoweit für jeden Arbeitnehmer, der an mindestens einem Tag ein unfallversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis ausgeübt hat, eine UV-Jahresmeldung abzugeben.

War eine bereits erstattete UV-Jahresmeldung nicht abzugeben oder enthielt unzutreffende Angaben, ist diese unabhängig vom Meldezeitraum nach den bestehenden Regeln zu stornieren und ggf. neu zu melden.

Sofern eine vor dem 01.01.2016 erstattete Entgeltmeldung mit Angaben zur Unfallversicherung

- nicht abzugeben war,
- unzutreffende Angaben zur übrigen Sozialversicherung, aber nicht zur Unfallversicherung, enthielt oder

- unzutreffende Angaben zur übrigen Sozialversicherung und zur Unfallversicherung enthielt,

ist diese zu stornieren. Ausgenommen hiervon sind Änderungen in den gemeldeten Arbeitsstunden; in diesen Fällen bedarf es keiner Korrektur.

Die Stornierungsmeldung ist in der Version „03“ des DSME zu übermitteln und enthält keinen DBUV. Ungeachtet dessen gilt mit der Stornierungsmeldung die gesamte Entgeltmeldung als storniert, insoweit auch die Werte aus dem DBUV als Teil der ursprünglichen Meldung.

Im Falle der Korrektur einer vor dem 01.01.2016 erstatteten Entgeltmeldung mit DBUV ergibt sich daraus grundsätzlich die Notwendigkeit der Abgabe einer neuen Entgeltmeldung ohne Angaben zur Unfallversicherung sowie zusätzlich einer UV-Jahresmeldung mit GD 92 für das gesamte Kalenderjahr. Dies gilt nicht, sofern bereits eine UV-Jahresmeldung für das betroffene Kalenderjahr zum Beispiel durch die Korrektur eines anderen Teilzeitraums erstattet wurde und keine weitere Änderung in den Daten der bereits abgegebenen UV-Jahresmeldung erforderlich ist. Soweit ausschließlich die Unfallversicherungsdaten in einer Entgeltmeldung vor dem 01.01.2016 unzutreffend waren, sind die korrekten Daten mit einer UV-Jahresmeldung zu übermitteln. Eine Stornierung der bereits abgegebenen Entgeltmeldung ist in diesem Fall nicht erforderlich. Wurde hingegen bereits eine UV-Jahresmeldung für den Zeitraum vor dem 01.01.2016 zum Beispiel durch eine vorherige Meldekorrektur abgegeben, ist diese zu stornieren und neu zu melden, sofern sich inhaltliche Änderungen ergeben. Änderungen in den gemeldeten Arbeitsstunden sind hiervon gleichermaßen ausgenommen; in diesen Fällen bedarf es keiner Korrektur.

7 Zusätzliche Angabe des Entgeltes für die Rentenberechnung

Seit dem 01.07.2019 ist die Gleitzone nach § 20 Absatz 2 SGB IV in Übergangsbereich umbenannt und die Grenze von 850,00 EUR auf 1.300,00 EUR angehoben worden. Zum 01.10.2022 erfolgte eine Erhöhung auf 1.600,00 EUR. Seit dem 01.01.2023 beträgt die Obergrenze des Übergangsbereiches 2.000,00 EUR.

Zudem ist für Beschäftigungen im Übergangsbereich nicht mehr das nach § 163 Abs. 10 SGB VI reduzierte beitragspflichtige Entgelt der Rentenberechnung zu Grunde zu legen (bisheriges Gleitzone-Entgelt), sondern das Entgelt, das ohne Anwendung des Übergangsbereiches beitragspflichtig wäre (tatsächliches Entgelt).

Dieses für die Rentenberechnung erforderliche tatsächliche Entgelt ist nach § 28a Absatz 3 Satz 2 Nr. 2 Buchstabe c SGB IV zusätzlich in den Entgeltmeldungen anzugeben. Die

Angabe erfolgt im neuen Feld „Entgelt Rentenberechnung“ im Datenbaustein Meldesachverhalt.

Angabe für Meldezeiträume vor dem 01.07.2019

In Entgeltmeldungen, die ausschließlich Zeiträume vor dem 01.07.2019 umfassen, ist für Beschäftigungen in der Gleitzone beim Kennzeichen Midijob

0 = bei Verzicht auf die Anwendung der Gleitzone,

1 = bei monatlichen Arbeitsentgelten, die durchgehend in der Gleitzone liegen oder

2 = bei monatlichen Arbeitsentgelten, die sowohl innerhalb als auch außerhalb der Gleitzone liegen

das beitragspflichtige Entgelt anzugeben. Es erfolgt keine Angabe im neuen Feld „Entgelt Rentenberechnung“.

Angabe für Meldezeiträume, die über den 30.06.2019 hinausgehen

In Entgeltmeldungen, die Zeiträume umfassen, die über den 30.06.2019 hinausgehen, ist für Beschäftigungen in der Gleitzone bzw. im Übergangsbereich beim Kennzeichen Midijob

0 = bei Verzicht auf die Anwendung der Gleitzone vor dem 01.07.2019,

1 = bei monatlichen Arbeitsentgelten, die durchgehend in der Gleitzone bzw. nach dem 30.06.2019 im Übergangsbereich liegen oder

2 = bei Arbeitsentgelten, die sowohl innerhalb als auch außerhalb der Gleitzone bzw. nach dem 30.06.2019 im Übergangsbereich liegen

zusätzlich zum beitragspflichtigen Entgelt das Entgelt anzugeben, das der Rentenberechnung zu Grunde zu legen ist. Dabei handelt es sich im Jahr 2019 für Beschäftigungen in der Gleitzone vor dem 01.07.2019 um das verminderte beitragspflichtige Entgelt (Gleitzone-Entgelt) und für Beschäftigungen im Übergangsbereich nach dem 30.06.2019 um das Entgelt, das ohne Anwendung des § 163 Abs. 10 SGB VI beitragspflichtig wäre (tatsächliches Entgelt).

Sofern die Meldung auch Zeiträume umfasst, in denen keine Beschäftigung in der Gleitzone/ im Übergangsbereich vorlag, fließen aus diesen Beschäftigungszeiten die beitragspflichtigen Arbeitsentgelte in die zusätzliche Angabe des der Rentenberechnung zu Grunde zu legenden Entgelts ein (Feld Entgelt Rentenberechnung).

Alternativ können für die oben aufgeführten Beschäftigungen eine Abmeldung mit dem beitragspflichtigen Entgelt und dem Abgabegrund 33 zum 30.06.2019 sowie eine Anmeldung mit Abgabegrund 13 zum 01.07.2019 vorgenommen werden. Für die Entgeltmeldungen für

Zeiträume ab 01.07.2019 ist zusätzlich zum beitragspflichtigen Entgelt auch das Entgelt anzugeben, das der Rentenberechnung zu Grunde zu legen ist, sofern im Meldezeitraum eine Beschäftigung innerhalb des Übergangsbereiches vorliegt. Dabei handelt es sich für Beschäftigungen im Übergangsbereich um das Entgelt, das ohne Anwendung des § 163 Absatz 10 SGB VI beitragspflichtig wäre. Sofern die Meldung auch Zeiträume umfasst, in denen keine Beschäftigung im Übergangsbereich vorlag, fließen aus diesen Beschäftigungszeiten die beitragspflichtigen Arbeitsentgelte in die zusätzliche Angabe des der Rentenberechnung zu Grunde zu legenden Entgelts ein. Sind für diese Variante zusätzliche technische Anpassungen in den systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogrammen und maschinell erstellten Ausfüllhilfen notwendig, ist die Umsetzung optional.

Angabe für Meldezeiträume nach dem 30.06.2019

In Entgeltmeldungen, die ausschließlich Zeiträume nach dem 30.06.2019 umfassen, ist für Beschäftigungen im Übergangsbereich beim Kennzeichen Midijob

1 = bei monatlichen Arbeitsentgelten, die durchgehend im Übergangsbereich liegen oder

2 = bei monatlichen Arbeitsentgelten, die sowohl innerhalb als auch außerhalb des Übergangsbereiches liegen

zusätzlich zum beitragspflichtigen Entgelt auch das Entgelt anzugeben, das der Rentenberechnung zu Grunde zu legen ist. Dabei handelt es sich um das Entgelt, das ohne Anwendung des § 163 Absatz 10 SGB VI beitragspflichtig wäre (tatsächliches Entgelt).

Sofern die Meldung auch Zeiträume umfasst, in denen keine Beschäftigung im Übergangsbereich vorlag, fließen aus diesen Beschäftigungszeiten die beitragspflichtigen Arbeitsentgelte in die zusätzliche Angabe des der Rentenberechnung zu Grunde zu legenden Entgelts ein (Feld Entgelt Rentenberechnung).

8 Übergangsregelung zum Versionswechsel

Zur Sicherstellung eines reibungslosen technischen Umstiegs können bei dem Versionswechsel zum 01.01.2024 Meldungen in der zuletzt gültigen Version ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der neuen Version bis zum 29.02.2024 gemeldet werden. Die Annahmestellen der Krankenkassen/Einzugsstellen werden Datensätze entsprechend konvertieren; dies gilt nicht für den DSBD.

Ungeachtet dieser Übergangsregel erfolgen die Meldungen der Krankenkassen/Einzugsstellen ab dem 01.01.2024 ausschließlich in der neuen Version.

Abkürzungsverzeichnis

ABV	Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen
ALG	Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte
BA	Bundesagentur für Arbeit
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
DBAN	Datenbaustein Anschrift
DBAM	Datenbaustein Anforderung Meldung
DBBG	Datenbaustein Meldesachverhalt Beitragsbemessungsgrenze
DBDL	Datenbaustein Dienstleister
DBGB	Datenbaustein Geburtsdaten
DBGD	Datenbaustein Grunddaten
DBHB	Datenbaustein Höherversicherungsbeitrag
DBKB	Datenbaustein Rückmeldung bei kurzfristiger Beschäftigung
DBKO	Datenbaustein Abweichende Korrespondenzanschrift
DBKS	Datenbaustein Knappschaft/See
DBKV	Datenbaustein Krankenversicherung
DBMB	Datenbaustein Mitgliedsbestätigung
DBME	Datenbaustein Meldesachverhalt
DBMI	Datenbaustein Mitgliedsidentifikation
DBMM	Datenbaustein Meldesachverhalt GKV-Monatsmeldung
DBNA	Datenbaustein Name
DBSL	SEPA-Lastschriftmandat
DBSO	Datenbaustein Sofortmeldung
DBST	Datenbaustein Steuerdaten
DBUV	Datenbaustein Unfallversicherung
DEÜV	Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung
DBWU	Wahlerklärung für die Teilnahme am Ausgleichsverfahren U1
DSAK	Datensatz Arbeitgeberkonto
DSBD	Datensatz Betriebsdatenpflege
DSBE	Datensatz Beitragserhebung
DSFZ	Datensatz Fehlzeit
DSKK	Datensatz Krankenkassenmeldung
DSME	Datensatz Meldung
DSRV	Datenstelle der Rentenversicherung
FELEG	Gesetz zur Förderung der Einstellung der landwirtschaftlichen Erwerbstätigkeit
KVLG 1989	Zweites Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte

SGB Sozialgesetzbuch
SVLFG Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
VSNR Versicherungsnummer

Anlagen

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 28.06.2023

3. Änderung der Gemeinsamen Grundsätze für die Systemprüfung nach § 22 DEÜV zum 01.01.2024;

hier: Umsetzung des 8. SGB IV-Änderungsgesetzes (8. SGB IV-ÄndG)

Auf Grundlage des 8. SGB IV-ÄndG ergeben sich zum 01.01.2024 Änderungen in den Gemeinsamen Grundsätzen für die Systemprüfung, die nachfolgend dargestellt sind.

Elektronischer Abruf der zuständigen Krankenkasse

Arbeitgeber und Zahlstellen haben nach § 28a Absatz 3c SGB IV ab dem 01.01.2024 die Möglichkeit, die zuständige Krankenkasse in elektronischer Form beim GKV-Spitzenverband mit einem zertifizierten Abrechnungsprogramm, einer zertifizierten elektronischen Ausfüllhilfe oder mit dem zertifizierten SV-Meldeportal (vormals sv.net) abzufragen. Aufgrund der optionalen Nutzung durch die meldepflichtigen Stellen wird das Abrufverfahren in den Grundsätzen als Zusatzmodul deklariert.

Elektronisches Antrags- und Bescheinigungsverfahren UB

Nach § 108b Satz 1 SGB IV sind Unbedenklichkeitsbescheinigungen ab dem 01.01.2024 elektronisch zu beantragen. Da sich der Bedarf für Unbedenklichkeitsbescheinigungen in der Regel auf bestimmte Wirtschaftsbereiche beschränkt, wird das Verfahren in den Grundsätzen als Zusatzmodul deklariert.

Nutzung der Stammdatendatei

Nach § 98 Absatz 1 SGB IV führt der GKV-Spitzenverband künftig eine automatisierte Datei, die den an den Meldeverfahren beteiligten Meldepflichtigen die notwendigen Stammdaten der Träger der sozialen Sicherung für die Durchführung der Meldeverfahren zum automatisierten Abruf zur Verfügung stellt. Diese Datei ist nach § 95b Absatz 1 SGB IV in der Fassung 8. SGB IV-ÄndG ab dem 01.01.2024 von den Abrechnungsprogrammen zu nutzen. Die Stammdatendatei wird zum 01.07.2024 umgesetzt und ist spätestens ab dem 01.01.2025 von den Abrechnungsprogrammen zu nutzen.

Es erfolgt unter Ziffer 1 eine Klarstellung zur Nutzungsverpflichtung der Datei.

Systemprüfung bei den Krankenkassen

§ 95b SGB IV wird zum 01.01.2024 um einen Absatz 5 erweitert; hiernach sollen die rechtlichen Rahmenbedingungen der Systemprüfung für Anwendungsprogramme der Einzugsstellen entsprechend gelten. Aufgrund der derzeit unklaren Regelung zum Umfang des Prüfauftrags erfolgt bis zum Inkrafttreten eine gesetzliche Klarstellung.

Die nähere Ausgestaltung der Systemprüfung bei den Anwendungsprogrammen der Einzugsstellen wird in den Gemeinsamen Grundsätzen für die Systemprüfung nach § 22 DEÜV abgebildet.

Der methodische Ansatz und die Rahmenbedingungen des bestehenden Verwaltungsverfahrens zur Systemprüfung sowie der sich daraus ergebende textliche Aufbau in den Gemeinsamen Grundsätzen werden - mit entsprechenden Maßgaben - übernommen. Damit ist sichergestellt, dass die Umsetzung des gesetzlichen Auftrags durch den GKV-Spitzenverband ungeachtet des zu prüfenden Programms nach einheitlichen Maßstäben erfolgt. Der Umfang der Systemprüfung bei den Anwendungsprogrammen der Einzugsstellen beschränkt sich auf die Arbeitgeber-Verfahren einschließlich des Zahlstellen-Meldeverfahrens. Folgende Ergänzungen werden in den Grundsätzen vorgenommen:

Ziffer 8 - Voraussetzungen für den Datenaustausch mit einem Anwendungsprogramm der Einzugsstellen

Es werden in abstrakt-genereller Form die essentiellen Funktionen eines zertifizierten Anwendungsprogramms für die Eingangs-, Verarbeitungs- und Ausgangsprozesse definiert.

Ziffer 9 - Systemuntersuchung bei Anwendungsprogrammen der Einzugsstellen

Die Systemprüfung wird im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes durch die ITSG durchgeführt, die die inhaltlichen Anforderungen in einem Pflichtenheft festlegt. Das Verwaltungsverfahren besteht grundsätzlich aus einer erstmaligen Systemuntersuchung, die sich aus der Systemprüfung und der Pilotprüfung zusammensetzt, und der Qualitätssicherung.

Ziffer 9.1 - Ausnahmeregelung für Bestandsprogramme

Für bestehende Anwendungsprogramme, die am 01.01.2024 im Einsatz sind, entfallen die erstmalige Systemuntersuchung, die Systemprüfung sowie die Pilotprüfung, da der Nachweis der grundsätzlichen fehlerfreien Lauffähigkeit und programmseitigen Ablaufstruktur durch den Flächeneinsatz bereits erbracht ist. In diesen Fällen erlässt der

GKV-Spitzenverband auf Grundlage der Ergebnisse der ersten Qualitätskontrolle (QK), die im Jahr 2024 durchzuführen ist, den Verwaltungsakt mit Dauerwirkung für die Zukunft.

Ziffer 9.4.1 - Negative QK

Die möglichen Folgen einer nicht bestandenen QK entsprechen dem bisherigen untergesetzlichen Rahmen für Abrechnungsprogramme der Arbeitgeber und Zahlstellen. Hiernach entscheidet der GKV-Spitzenverband auf Grundlage der tatsächlichen Verhältnisse, ob ein Entzugsverfahren einzuleiten ist.

Ziffer 9.4.2 - Qualitätsmanagement

Mit dem Anspruch der analogen Umsetzung gehört zur Qualitätssicherung auch ein Qualitätsmanagement. Dieses wurde bereits mit der Umsetzung der Maßgaben aus § 97 Absatz 4 SGB IV realisiert.

Ziffer 10 - Aufbau der Anwendungsprogramme

Für den Bereich der Einzugsstellen besteht derzeit keine Notwendigkeit zur Definition von Zusatzmodulen, alle Fachverfahren sind von den Einzugsstellen umzusetzen.

Ziffer 11 - Beratung

Der Rechtsanspruch auf Beratung gilt auch für Softwareersteller von Anwendungsprogrammen, sofern Beratungsinhalt und Beratungsziel im unmittelbaren Zusammenhang mit der Systemprüfung oder der QK stehen und auf deren erfolgreichen Abschluss ausgerichtet sind. Eine textliche Ergänzung ist nicht erforderlich.

Elektronische unterstützte Betriebsprüfung (euBP)

Seit dem 01.01.2023 sind Arbeitgeber grundsätzlich verpflichtet, die für eine Prüfung nach § 28p SGB IV notwendigen Daten elektronisch aus einem systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogramm zu übermitteln. Daher wurden die entsprechenden Verfahrensgrundsätze nach § 28p Absatz 6a SGB IV konkretisiert und die verpflichtenden und freiwilligen Bausteine abgegrenzt. Gleichmaßen sollten sich diese Regelungen in den Bestimmungen über das Basis- und die Zusatzmodule der Gemeinsamen Grundsätze für die Systemprüfung nach § 22 DEÜV widerspiegeln. Daher wird bei der Beschreibung für das Basismodul analog zum Gesetzestext auf die Entgeltabrechnung eingegangen. Für das Zusatzmodul bezüglich der Grunddaten für Meldekorrekturen ist eine Qualitätsverbesserung für die Arbeitgeber vorgesehen. Die reine Annahme und Anzeige dieser Daten ist für das Zusatzmodul nicht mehr ausreichend. Erst die maschinelle Verarbeitung der im Rahmen

einer euBP bereitgestellten Grunddaten für Meldekorrekturen bringt für die Meldepflichtigen einen tatsächlichen Mehrwert.

Es erfolgen entsprechende textliche Anpassungen unter Ziffer 3.1 und 3.2.

Der GKV-Spitzenverband wird gebeten, das Genehmigungsverfahren einzuleiten, sobald eine Klarstellung in § 95b Absatz 5 SGB IV zum Umfang der Systemprüfung bei den Softwareerstellern der Einzugsstellen vom Bundeskabinett beschlossen wird.

GKV-SPITZENVERBAND, BERLIN

DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG BUND, BERLIN

BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT, NÜRNBERG

DEUTSCHE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG, BERLIN

DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG KNAPPSCHAFT-BAHN-SEE, BOCHUM

28.06.2023

**Gemeinsame Grundsätze für die Systemprüfung
nach § 22 Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV)**

in der vom 01.01.2024 an geltenden Fassung

Für die Übermittlung und den Abruf von Sozialdaten aus zertifizierten Programmen und Ausfüllhilfen [an die Sozialversicherungsträger](#) legen die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung mit diesen Gemeinsamen Grundsätzen das Nähere zur Systemuntersuchung sowie zur Übermittlung und Weiterleitung von Daten innerhalb der Sozialversicherung fest. Diese Regelungen gelten auch für das Meldeverfahren mit den berufsständischen Versorgungseinrichtungen.

Die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, die für die landwirtschaftliche Sozialversicherung besondere Aufgaben nach dem Zweiten Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG 1989), dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte wahrnimmt, und die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen haben an diesen Grundsätzen mitgewirkt.

Die Gemeinsamen Grundsätze sind durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände am >Tag der Genehmigung< genehmigt worden.

Änderungen zur vorherigen Fassung werden [in blauer Schriftfarbe](#) dargestellt.

Inhaltsverzeichnis

1	Voraussetzungen für den Datenaustausch mit einem Entgeltabrechnungsprogramm oder einer Ausfüllhilfe	3
2	Systemuntersuchung bei Entgeltabrechnungsprogrammen	4
2.1	Inhalt, Ziel und Anlass einer Systemuntersuchung	4
2.2	Systemprüfung.....	6
2.3	Pilotprüfung.....	6
2.4	Ergebnis einer Systemuntersuchung.....	6
2.5	Qualitätssicherung	7
2.5.1	Qualitätskontrolle	7
2.5.2	Qualitätsmanagement.....	8
3	Aufbau der Entgeltabrechnungsprogramme.....	9
3.1	Basismodul	9
3.2	Zusatzmodule	11
3.3	Rechtsgrundlagen für das Basismodul und die Zusatzmodule	12
4	Prüfung von Ausfüllhilfen	13
5	Voraussetzungen für den Abruf von Daten mit einem Zeiterfassungssystem.....	14
6	Systemuntersuchung bei Zeiterfassungssystemen	15
6.1.	Inhalt, Ziel und Anlass einer Systemuntersuchung	15
6.2	Systemprüfung bei Zeiterfassungssystemen.....	15
6.3	Pilotprüfung bei Zeiterfassungssystemen.....	15
6.4	Ergebnis einer Systemuntersuchung bei Zeiterfassungssystemen.....	16
6.5	Qualitätssicherung bei Zeiterfassungssystemen	16
6.5.1	Qualitätskontrolle bei Zeiterfassungssystemen	16
6.5.2	Qualitätsmanagement bei Zeiterfassungssystemen	17
7	Aufbau der Zeiterfassungssysteme.....	17
7.1	Basismodul Zeiterfassungssystem.....	17
7.2	Zusatzmodul für Zeiterfassungssysteme.....	18
7.3	Rechtsgrundlagen für das Basismodul und das Zusatzmodul	18
8	Voraussetzungen für den Datenaustausch mit einem Anwendungsprogramm der Einzugsstellen	18
9.	Systemuntersuchung bei Anwendungsprogrammen der Einzugsstellen	19
9.1	Inhalt, Ziel und Anlass einer Systemuntersuchung.....	19
9.2	Systemprüfung.....	20
9.3	Pilotprüfung.....	20
9.4	Ergebnis einer Systemuntersuchung.....	20
9.4	Qualitätssicherung	21
9.4.1	Qualitätskontrolle	21
9.4.2	Qualitätsmanagement.....	21
10	Aufbau der Anwendungsprogramme.....	22
11	Beratung.....	23
12	Verarbeitung von eingehenden Daten durch Annahmestellen.....	23
12.1	Annahme und Datenprüfung	23
12.2	Qualitätsmanagement-Datenbank.....	24
13	Datenweiterleitung von Meldungen innerhalb der Sozialversicherung.....	24
14	Abkürzungsverzeichnis	25

1 Voraussetzungen für den Datenaustausch mit einem Entgeltabrechnungsprogramm oder einer Ausfüllhilfe

Meldepflichtige haben Meldungen und Beitragsnachweise durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder systemgeprüften elektronischen Ausfüllhilfen zu erstatten; dies gilt auch für elektronische Anträge und Bescheinigungen, sofern ein verpflichtendes elektronisches Verfahren gesetzlich vorgesehen ist (§ 95b Absatz 1 SGB IV). Voraussetzungen für die Erstattung von Meldungen, Beitragsnachweisen, Anträgen und Bescheinigungen, die Annahme von Meldungen und elektronischen Anforderungen der Sozialversicherungsträger sowie der Abruf von Arbeitsunfähigkeitszeiten im automatisierten Verfahren sind, 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 melderlevanten persönlichen Daten des Beschäftigten vorliegen,
- die Fehlzeiten maschinell verwaltet werden,
- alle Tatbestände, die zu einer Unterbrechung der sozialversicherungsrechtlichen Beschäftigung führen, 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,
- [bei der Beitragsfindung und Entgeltabrechnung spätestens ab 01.01.2025 die ab dem 01.07.2024 zur Verfügung stehende Stammdatendatei sowie deren Inhalte genutzt wird,](#)
- alle melderlevanten Daten aus maschinell geführten Entgeltunterlagen entnommen werden,
- alle Meldetatbestände maschinell erkannt,
- alle Meldungen, Beitragsnachweise, Anträge und Bescheinigungen maschinell ausgelöst, vollzählig erstattet und dokumentiert werden,

- vor Erstattung von Meldungen, Beitragsnachweise, Anträge, Bescheinigungen und Abrufe von Arbeitsunfähigkeitszeiten die darin enthaltenen Stamm- und Abrechnungsdaten maschinell auf Zulässigkeit, Vollständigkeit und Richtigkeit geprüft sind,
- die Meldung des elektronischen Lohnnachweises und der einzelnen UV-Jahresmeldungen, die aus demselben Entgeltabrechnungsprogramm/System erzeugt werden, auf Grundlage derselben Entgelte erstellt und gemeldet werden,
- als fehlerhaft erkannte Meldedaten protokolliert und nicht übermittelt werden sowie
- entgegengenommene Meldungen, Anforderungen und Bescheinigungen maschinell verarbeitet und dokumentiert sowie die sich daraus ergebenden systemseitigen Folgeprozesse umgesetzt werden.

Ausgenommen hiervon sind Meldekorrekturen im Rahmen einer elektronisch unterstützten Betriebsprüfung nach § 28p Absatz 6a SGB IV, wenn diese auf den durch die Rentenversicherung bereitgestellten Grunddaten basieren.

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

2 Systemuntersuchung bei Entgeltabrechnungsprogrammen

2.1 Inhalt, Ziel und Anlass einer Systemuntersuchung

Die konkreten Inhalte der Systemuntersuchung werden von der ITSG im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes festgelegt. Die Rentenversicherungsträger, die Unfallversicherungsträger und die Bundesagentur für Arbeit sind beteiligt. Die inhaltlichen Anforderungen an die Systemuntersuchung werden in einem durch die ITSG erstellten **Pflichtenheft** festgelegt. Änderungen oder Erweiterungen des Pflichtenheftes erfolgen mit vorheriger Zustimmung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung.

Sofern Besonderheiten für Versicherte der knappschaftlichen Rentenversicherung und für in der Seefahrt beschäftigte Personen zu berücksichtigen sind, ergibt sich die Zuständigkeit der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See bei den nachfolgend beschriebenen Zusatzmodulen und deren Prüfinhalten. Ziel der Systemuntersuchung ist es, vergleichbare Qualitäts-, Zuverlässigkeits- und Sicherheitsstandards insbesondere für

- die Entgeltermittlung,
- die Beitragsbe- und Beitragsabrechnung,

- die Erstellung von Beitragsnachweisen,
- die Erkennung aller Meldetatbestände und Erstellung der Meldungen,
- die Annahme und Verarbeitung von Meldungen im Rahmen qualifizierter Meldedialoge,
- die Übertragung von Beitragsnachweisen und Meldungen,
- die Übertragung von Anträgen und Bescheinigungen sowie
- den Abruf von Bescheinigungen und Meldungen der Sozialversicherungsträger,
- den Abruf von Arbeitsunfähigkeitszeiten

nach den gesetzlichen Vorschriften sicherzustellen.

Die erstmalige Systemuntersuchung erfolgt auf Antrag. Ein Antrag auf Systemuntersuchung ist vom Softwareersteller vor Einsatz des Entgeltabrechnungsprogramms beim Anwender an die ITSG, Seligenstädter Grund 11, 63150 Heusenstamm zu richten.

Eine Systemuntersuchung erfolgt ferner bei einer

- Neuentwicklung eines Entgeltabrechnungsprogramms oder einer
- Neuausrichtung zur komponentenorientierten Software,

Die Systemuntersuchung nach Ziffer 2 gilt für Softwareersteller, die ein Entgeltabrechnungsprogramm für den Datenaustausch zwischen Meldepflichtigen und den Sozialversicherungsträgern sowie den berufsständischen Versorgungseinrichtungen nach § 95b SGB IV entwickeln. Die Systemuntersuchung umfasst auch komponentenorientierte Softwaresysteme, die sich aus mehreren Programmteilen unterschiedlicher Softwareersteller 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 Softwareersteller hat die ITSG unverzüglich in Textform 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.

Die Systemuntersuchung besteht aus der **Systemprüfung**, der **Pilotprüfung** und der **Qualitätssicherung**.

2.2 Systemprüfung

Bei der Systemprüfung werden die Beitragsberechnung und Beitragsabrechnung, die Ermittlung und Übermittlung der Meldedaten und der Daten der Beitragsnachweise, die Umsetzung der Antrags- und Bescheinigungsverfahren sowie der Abruf von Sozialdaten 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 den einzelnen Fachverfahren festgelegten Fehlerprüfungen **und bei Verfahren im XML-Standard die entsprechend vorgesehenen Schema-Validierungen** in den jeweils geltenden Fassungen umsetzen.

Die hierfür erforderlichen Informationen und Unterlagen sind abgelegt im Data Dictionary und unter www.gkv-datenaustausch.de.

2.3 Pilotprüfung

Zusätzlich zur Systemprüfung muss bei einer erstmaligen Systemuntersuchung die Ordnungsmäßigkeit des Verfahrens und deren Praktikabilität durch Pilotprüfungen bei mindestens zwei verschiedenen Programmanwendern (Arbeitgebern) innerhalb von neun Monaten seit Abschluss der Systemprüfung 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.

2.4 Ergebnis einer Systemuntersuchung

Eine Systemuntersuchung ist abgeschlossen, wenn die Systemprüfung und die Pilotprüfungen mit positivem Ergebnis durchgeführt wurden. Der GKV-Spitzenverband erteilt dem Softwareersteller einen Bescheid über den erfolgreichen Abschluss der Systemuntersuchung. Die ITSG vergibt zusätzlich zum Zwecke der Dokumentation das GKV-Zertifikat „systemuntersucht“.

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

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) und bei Verfahren, die im XML-Format umgesetzt werden, in der Elementgruppe Kommunikationsdaten zu integrieren ist. Der DSKO/die Elementgruppe Kommunikationsdaten ist bei jeder Datensendung mitzuliefern. Die Annahmestellen prüfen anhand des DSKO/der Elementgruppe Kommunikationsdaten, ob maschinell übermittelte Meldungen und Beitragsnachweise aus systemuntersuchten Entgeltabrechnungsprogrammen herrühren.

2.5 Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherung setzt sich zusammen aus der Qualitätskontrolle und dem Qualitätsmanagement.

2.5.1 Qualitätskontrolle

Die Qualitätskontrolle (QK) systemuntersuchter Entgeltabrechnungsprogramme erfolgt grundsätzlich durch die Kontrolle der verarbeiteten Testfälle der ITSG beim Softwareersteller. Die QK geprüfter Programme erfolgt für das knappschaftliche und seemännische Melde- und Beitragsverfahren im Rahmen der Betriebsprüfungen nach 28p SGB IV.

Eine QK 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 ausgewertet. Beabsichtigt der Softwareentwickler Änderungen und Erweiterungen eines Programms in der Zukunft, hat er im Rahmen der jährlichen QK die ITSG darüber zu informieren, um frühzeitig eine Beratung für eine sachgerechte Umsetzung zu erhalten und mögliche fehlerhafte

Programmierungen zu vermeiden.

Über den erfolgreichen Abschluss der QK erhält der Softwareersteller von der ITSG eine Prüfmitteilung sowie für die geprüfte Programmversion eine neue Mod-ID. Die ITSG vergibt zusätzlich zum Zwecke der Dokumentation das GKV-Zertifikat „systemuntersucht“.

Wird die erforderliche Qualität des Entgeltabrechnungsprogramms nicht nachgewiesen, teilt die ITSG dies dem Softwareersteller mit. Der Softwareersteller hat daraufhin unverzüglich die festgestellten Mängel abzustellen oder seine Anwender darüber zu informieren, dass mit diesem Entgeltabrechnungsprogramm nach Ablauf von drei Monaten nach der Feststellung des negativen Ergebnisses im Rahmen der QK eine Datenübertragung nicht mehr zulässig ist.

Die ITSG informiert den GKV-Spitzenverband über das negative Ergebnis der QK und über die Gründe des negativen Abschlusses der QK in einer Prüfmitteilung.

Der GKV-Spitzenverband leitet den Entzug der Zulassung ein; der Entzug wirkt zum Ablauf von drei Monaten nach der Feststellung des negativen Ergebnisses im Rahmen der QK. Die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Bundesagentur für Arbeit, die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung und die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See werden beteiligt. Nach erfolgter Anhörung des Softwareerstellers nach § 24 SGB X erlässt der GKV-Spitzenverband ggf. einen Bescheid über den Entzug der Zulassung für das geprüfte Entgeltabrechnungsprogramm.

2.5.2 Qualitätsmanagement

Im Rahmen des Qualitätsmanagements erfolgt eine Auswertung

- der Verarbeitungsergebnisse von Meldedaten und Beitragsnachweisen in den Annahmestellen (Fehlerprüfungen),
- der anlässlich von Betriebsprüfungen durch die Rentenversicherungsträger festgestellten Programm- und/oder Verfahrensmängeln und
- der Verfahrensabläufe in den Entgeltabrechnungsprogrammen im Bedarfsfall.

Die sich aus den vorgenannten Auswertungen ergebenden Fehler des Entgeltabrechnungsprogramms werden in einer Qualitätsmanagement-Datenbank der ITSG dokumentiert. Die Ursache und die Behebung des Fehlers sind vom Softwareersteller in der Qualitätsmanagement-Datenbank zu dokumentieren.

3 Aufbau der Entgeltabrechnungsprogramme

3.1 Basismodul

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

- maschinelle Berechnung von Beiträgen aus laufendem Arbeitsentgelt,
- maschinelle Berechnung von Beiträgen aus Einmalzahlungen einschließlich Märzklauselfällen,
- maschinelle Berechnung von Beiträgen aus Kurzarbeitergeld,
- Berücksichtigung von Vortragswerten für die Beitragsberechnung,
- maschinelle Berechnung von Beiträgen unter Berücksichtigung des Übergangsbereichs,
- maschinelle Berücksichtigung der beitrags- und melderechtlichen Besonderheiten bei einer geringfügigen Beschäftigung,
- 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,
- maschineller Abgleich mit der UV-Stammdatendatei,
- maschinelle Erstellung und Übermittlung des elektronischen Lohnnachweises,
- Antragsverfahren nach dem AAG,
- Umlagenberechnung nach dem AAG,
- Abruf, Annahme und Verarbeitung von Arbeitsunfähigkeitszeiten nach § 109 Absatz 1 SGB IV (elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung),
- Dialogverfahren zur Anrechenbarkeit von Vorerkrankungen nach § 107 Absatz 2 SGB IV,
- EEL-Verfahren nach § 107 SGB IV zur Berechnung von Krankengeld, Kinderkrankengeld, Mutterschaftsgeld einschließlich der Mitteilungen zur Dauer und Höhe der Entgeltersatzleistung sowie über etwaige beitragspflichtige Einnahmen,
- maschinelle Berechnung der Insolvenzgeldumlage,
- maschinelle Annahme und Verarbeitung von Informationen der Krankenkassen zur anteiligen Berechnung von Gesamtsozialversicherungsbeiträgen bei einer Mehrfachbeschäftigung (Datensatz Krankenkassenmeldung),
- maschinelle Abfrage der Versicherungsnummer bei der Datenstelle der Rentenversicherung

(Datensatz Versicherungsnummernabfrage),

- Annahme und Verarbeitung von elektronischen Anforderungen Gesonderter Meldungen durch die Rentenversicherungsträger sowie
- elektronisches Antrags- und Bescheinigungsverfahren A1; ausgenommen hiervon sind die Verfahren für Mitglieder von Flug- und Kabinenbesatzungen sowie für gewöhnlich in der Seefahrt beschäftigte Personen im Sinne von § 106 Absatz 2 Nummer 2 und Absatz 3 SGB IV,
- Annahme und Verarbeitung von elektronischen Mitgliedsbestätigungen der Krankenkassen nach § 175 Absatz 3 SGB V,
- Annahme und Verarbeitung von elektronischen Anforderungen fehlender Jahresmeldungen durch Einzugsstellen nach § 10 Absatz 3 DEÜV,
- elektronisches Entgeltbescheinigungsverfahren „rvBEA“ nach § 108 Absatz 2 SGB IV einschließlich des Verfahrens nach § 108a Absatz 1 SGB IV zur Anforderung und Übermittlung von Entgeltdaten für die Gewährung von beantragtem Elterngeld,
- Annahme und Verarbeitung von elektronischen Anforderungen notwendiger Angaben zur Einrichtung eines Arbeitgeberkontos durch Einzugsstellen nach § 28a Absatz 3b SGB IV,
- ~~Übermittlung von Daten aus der Entgeltabrechnung in Verbindung mit der elektronisch unterstützten Betriebsprüfung mit Ausnahme der Annahme von Grunddaten für Meldekorrekturen und der Übermittlung von Daten aus der Finanzbuchhaltung.~~

Eine 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.

Zudem sind im Einzelfall Ausnahmen zu den Mindestanforderungen bei Entgeltabrechnungsprogrammen möglich, die nur von einem einzigen Arbeitgeber oder einer sehr geringen Anzahl an Arbeitgebern genutzt werden, sofern diese Programme nicht von anderen Arbeitgebern erworben werden können (sogenannte Eigenentwickler). Von der verpflichtenden Umsetzung einer oder mehrerer Anforderungen aus dem Basismodul kann bei diesen Entgeltabrechnungsprogrammen abgesehen werden, sofern und solange diese Anforderungen bei den Arbeitgebern, die das Programm nutzen, nachweislich nicht zum Tragen kommen. Entsprechende Nachweise sind im Rahmen der erstmaligen Systemuntersuchung und der nachfolgenden Qualitätskontrollen vorzulegen. Der Softwareersteller ist verpflichtet, Änderungen in den tatsächlichen Verhältnissen, die Auswirkungen auf die ausgesprochenen Ausnahmen haben, unverzüglich der ITSG in Schriftform anzuzeigen.

3.2 Zusatzmodule

Dem Basismodul können folgende **Zusatzmodule** 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 Inklusionsbetrieben](#),
- Altersteilzeit,
- Beitragsberechnung für Zukunftssicherungsleistungen,
- flexible Arbeitszeitmodelle,
- Saison-Kurzarbeitergeld,
- Mehrfachabrechnungen innerhalb eines Abrechnungsmonats,
- unständig Beschäftigte,
- maschinelle Berechnung von Beiträgen bei auftragsweiser Auszahlung der Verdienstausfallentschädigung nach §§ 56, 57 IfSG,
- maschinelles Meldeverfahren für berufsständische Versorgungseinrichtungen,
- maschinelle Erstellung und Übermittlung der Meldungen und Übertragung der Beitragsnachweise für Zahlstellen,
- elektronische Arbeitsbescheinigungen der Bundesagentur für Arbeit (BA-BEA-Verfahren),
- elektronische Beantragung einer gesonderten Absendernummer,
- elektronische Beantragung einer Zahlstellenummer,
- Melde- und Beitragsverfahren für Versicherte der knappschaftlichen Rentenversicherung,
- Melde- und Beitragsverfahren für in der Seefahrt beschäftigte Personen einschließlich des elektronischen Antrags- und Bescheinigungsverfahrens A1 für gewöhnlich in der Seefahrt beschäftigte Personen nach § 106 Absatz 3 SGB IV,
- elektronisches Antrags- und Bescheinigungsverfahren A1 für Mitglieder von Flug- und Kabinenbesatzungen nach § 106 Absatz 2 Nr. 2 SGB IV,
- Elektronischer Antrag auf Kurzarbeitergeld nach § 108 Absatz 1 SGB IV (KEA-Verfahren),
- EEL-Verfahren nach § 107 SGB IV zur Berechnung von Verletztengeld, Kinderverletztengeld und Übergangsgeld einschließlich der Mitteilungen zur Dauer und Höhe der Entgeltersatzleistung sowie über etwaige beitragspflichtige Einnahmen,
- [Maschinell unterstützte Verarbeitung](#) von Grunddaten für Meldekorrekturen [in Verbindung](#) mit der elektronisch unterstützten Betriebsprüfung,
- Übermittlung von Daten aus der Finanzbuchhaltung im Zusammenhang mit der elektronisch unterstützten Betriebsprüfung,

- elektronischer Abruf der zuständigen Krankenkasse beim GKV-Spitzenverband,
- elektronisches Antrags- und Bescheinigungsverfahrensverfahren UB (Unbedenklichkeitsbescheinigung).

3.3 Rechtsgrundlagen für das Basismodul und die Zusatzmodule

Ein Entgeltabrechnungsprogramm hat die Vorgaben der (Gemeinsamen) Grundsätze

- für die Datenerfassung und Datenübermittlung zur Sozialversicherung nach § 28b Absatz Satz 1 Nr. 1 - 3 SGB IV,
- zum Aufbau der Datensätze für die Übermittlung von Beitragsnachweisen durch Datenübertragung nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 – 3 SGB IV,
- zur Datenübermittlung an die Unfallversicherung nach § 103 SGB IV,
- für das Antragsverfahren auf Erstattung nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG),
- für die elektronische Anforderung von Bescheinigungen nach § 194 Absatz 1 Satz 3 SGB VI (Gesonderte Meldung),
- für das elektronische Antrags- und Bescheinigungsverfahren A1 nach § 106 SGB IV,
- für die Meldung der Arbeitsunfähigkeitszeiten nach § 109 Absatz 1 SGB IV in Verbindung mit § 125 Absatz 5 SGB IV,
- für das Vorerkrankungsverfahren nach § 107 Absatz 2 SGB IV
- für die elektronische Anforderung und Annahme von Bescheinigungen nach § 108 Absatz 2 Satz 6 SGB IV (rvBEA),
- für die elektronische Übermittlung von Entgeltdateien nach § 108a Absatz 2 SGB IV für die Gewährung von Elterngeld,
- für die Erstattung von Mitteilungen im Rahmen des Datenaustausches Entgeltersatzleistungen nach § 107 Absatz 1 SGB IV bezogen auf die Prozesse zur Berechnung von Krankengeld, Kinderkrankengeld, Mutterschaftsgeld einschließlich der Mitteilungen zur Dauer und Höhe der Entgeltersatzleistung sowie über etwaige beitragspflichtige Einnahmen,
- Grundsätze für die Übermittlung der Daten im Rahmen der elektronisch unterstützten Betriebsprüfung nach § 28p Absatz 6a SGB IV,
- **Grundsätze für die Stammdatendatei nach § 98 Absatz 1 SGB IV.**

zu erfüllen.

Sofern ein Zusatzmodul hinzugefügt wird, sind die Vorgaben der Grundsätze für das jeweilige Fachverfahren zu erfüllen:

- Gemeinsamen Grundsätze für die Erstattung von Mitteilungen im Rahmen des

Datenaustausches Entgeltersatzleistungen nach § 107 Absatz 1 SGB IV bezogen auf die Prozesse zur Berechnung von Verletztengeld, Kinderverletztengeld und Übergangsgeld einschließlich der Mitteilungen zur Dauer und Höhe der Entgeltersatzleistung sowie über etwaige beitragspflichtige Einnahmen,

- Grundsätze zum Zahlstellen-Meldeverfahren nach § 202 Absatz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V),
- Grundsätze zum Aufbau der Datensätze für die Übermittlung von Beitragsnachweisen der Zahlstellen von Versorgungsbezügen durch Datenübertragung nach § 256 Absatz 1 Satz 4 SGB V,
- Grundsätze für die Übermittlung der Daten im Rahmen der elektronisch unterstützten Betriebsprüfung nach § 28p Absatz 6a SGB IV,
- Einheitliche Grundsätze für den Datenaustausch Entgeltersatzleistungen der Bundesagentur für Arbeit gemäß § 108 Absatz 1 SGB IV (BA-BEA-Verfahren),
- Grundsätze für das KEA-Verfahren der Bundesagentur für Arbeit gemäß § 108 Absatz 1 SGB IV,
- Grundsätze zum elektronischen Abruf der zuständigen Krankenkasse nach § 28a Absatz 3e SGB IV,
- Grundsätze zur elektronischen Beantragung und Ausstellung von Unbedenklichkeitsbescheinigungen der Einzugsstellen nach § 108b SGB IV.

Des Weiteren sind die Regelungen in den Rundschreiben, Verfahrensbeschreibungen und die Besprechungsergebnisse der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung im Entgeltabrechnungsprogramm umzusetzen.

Die vorgenannten Grundsätze werden unter www.gkv-datenaustausch.de veröffentlicht.

4 Prüfung von Ausfüllhilfen

Ausfüllhilfen dienen ausschließlich der maschinellen Übermittlung von manuell erfassten Meldungen und Beitragsnachweisen. Die inhaltlichen Anforderungen an eine Ausfüllhilfe werden in einem durch die ITSG erstellten Pflichtenheft festgelegt. Änderungen oder Erweiterungen des Pflichtenheftes bedürfen der vorherigen Zustimmung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung.

Die Prüfung einer Ausfüllhilfe wird von der ITSG im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes durchgeführt. Dies gilt auch für die elektronische Ausfüllhilfe nach § 95a Absatz 1 SGB IV

(SV Meldeportal). Die Rentenversicherungsträger, die Unfallversicherungsträger und die Bundesagentur für Arbeit sind beteiligt.

Alle melderechtlichen Sachverhalte einschließlich der Maßgaben zum Qualifizierten Meldedialog sind zu berücksichtigen. Die Vorgaben der (Gemeinsamen) Grundsätze, die ein Entgeltabrechnungsprogramm als Basismodul zu erfüllen hat, müssen gleichermaßen erfüllt werden. Soweit ein Zusatzmodul vorgesehen ist, sind die Vorgaben der (Gemeinsamen) Grundsätze für das jeweilige Fachverfahren zu erfüllen.

Ferner sind die Rundschreiben und Verfahrensbeschreibungen in den jeweils geltenden Fassungen sowie die Besprechungsergebnisse der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung umzusetzen. Die Abschnitte 2.1, 2.4 und 2.5 dieser Grundsätze gelten entsprechend, soweit nicht die Entgeltermittlung und Beitragsbe- und Beitragsabrechnung Gegenstand dieser Abschnitte sind.

Die maschinelle Zuführung von Meldedaten und Beitragsnachweise in Ausfüllhilfen ist nicht zulässig. Dies gilt nicht für Daten aus dem Online-Speicher nach § 95a Absatz 3 SGB IV bei Nutzung der elektronischen Ausfüllhilfe nach § 95a Absatz 1 SGB IV.

5 Voraussetzungen für den Abruf von Daten mit einem Zeiterfassungssystem

Arbeitgeber können zur Prüfung und Feststellung des Entgeltfortzahlungsanspruches Zeiten einer Arbeitsunfähigkeit durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Zeiterfassungssystemen abrufen. Voraussetzungen für den elektronischen Abruf von Arbeitsunfähigkeitszeiten mit einem Zeiterfassungssystem sind, dass

- der Arbeitnehmer dem Arbeitgeber die abzurufende Arbeitsunfähigkeit vorab mitgeteilt hat,
- für Zeiten eines sozialversicherungsrechtlichen Beschäftigungsverhältnisses die personenbezogenen Daten, die zuständige Krankenkasse, die erforderlichen Kommunikationsdaten sowie die Ordnungskriterien, die für den Abruf erforderlich sind, bei der Datenerfassung, spätestens jedoch jeweils vor dem Abruf, im Abgleich mit den Daten aus der Entgeltabrechnung maschinell auf Zulässigkeit, Vollständigkeit und Richtigkeit geprüft und als fehlerhaft erkannte Daten protokolliert werden,
- im Abgleich mit den Daten der Entgeltabrechnung sichergestellt ist, dass der Abruf bei einer zuständigen Krankenkasse nur erfolgt, sofern für die angefragten Zeiträume ein sozialversicherungsrechtliches Beschäftigungsverhältnis des Arbeitnehmers bei dem anfragenden Arbeitgeber besteht oder bestand,

- Abrufe nur für Fehlzeiten erfolgen, zu denen Arbeitsunfähigkeitszeiträume bei der Krankenkasse dem Grunde nach vorliegen können,
- die Rückmeldungen der Krankenkassen (Arbeitsunfähigkeitszeiträume oder Fehlerrückmeldungen) nach § 8 Absatz 2 Nummer 3a Beitragsverfahrensverordnung maschinell verwaltet werden.

6 Systemuntersuchung bei Zeiterfassungssystemen

6.1. Inhalt, Ziel und Anlass einer Systemuntersuchung

Die konkreten Inhalte der Systemuntersuchung werden von der ITSG im Auftrag und nach Zustimmung des GKV-Spitzenverbandes festgelegt. Ziel der Systemuntersuchung ist es, vergleichbare Qualitäts-, Zuverlässigkeits- und Sicherheitsstandards für den Abruf von Arbeitsunfähigkeitszeiten bei Krankenkassen mit Zeiterfassungssystemen sicherzustellen.

Die erstmalige Systemuntersuchung erfolgt auf Antrag. Ein Antrag auf Systemuntersuchung ist vom Softwareersteller vor Einsatz des elektronischen Abrufverfahrens beim Anwender an die ITSG, Seligenstädter Grund 11, 63150 Heusenstamm zu richten.

Eine Systemuntersuchung erfolgt ferner bei Neuentwicklung des elektronischen Abrufverfahrens.

Die Systemuntersuchung besteht aus der **Systemprüfung**, der **Pilotprüfung** und der **Qualitätssicherung**.

6.2 Systemprüfung bei Zeiterfassungssystemen

Bei der Systemprüfung werden der Abruf und die Annahme von Arbeitsunfähigkeitszeiten nach den Vorgaben des Pflichtenheftes geprüft. Die Zeiterfassungssysteme müssen die festgelegten Fehlerprüfungen in den jeweils geltenden Fassungen umsetzen.

6.3 Pilotprüfung bei Zeiterfassungssystemen

Zusätzlich zur Systemprüfung muss bei einer erstmaligen Systemuntersuchung die Ordnungsmäßigkeit des Abrufes und deren Praktikabilität durch Pilotprüfungen bei mindestens zwei verschiedenen Arbeitgebern innerhalb von neun Monaten seit Abschluss der Systemprüfung nachgewiesen werden. Die Pilotprüfung soll den Ist-Zustand der Anwendung auf der Grundlage von Echtdateien darstellen, wenn das Zeiterfassungssystem dort bereits mindestens drei Kalendermonate zum Einsatz gekommen ist und eine möglichst hohe Zahl von Abrufen mit einem möglichst breiten Spektrum unterschiedlicher Fehlzeiten vorliegt.

6.4 Ergebnis einer Systemuntersuchung bei Zeiterfassungssystemen

Eine Systemuntersuchung ist abgeschlossen, wenn die Systemprüfung und die Pilotprüfungen mit positivem Ergebnis durchgeführt wurden. Der GKV-Spitzenverband erteilt dem Softwareersteller einen Bescheid über den erfolgreichen Abschluss der Systemuntersuchung. Die ITSG vergibt zusätzlich zum Zwecke der Dokumentation das GKV-Zertifikat „systemuntersucht“.

Der Bescheid wird auf Grundlage der geprüften Programmversion erteilt. Ob das Zeiterfassungssystem auch weiterhin die Voraussetzungen für den elektronischen Abruf von Arbeitsunfähigkeitszeiten erfüllt, wird im Rahmen der ständigen Qualitätssicherung geprüft.

Für die maschinelle Identifizierung eines systemuntersuchten Zeiterfassungssystems 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) und bei Verfahren, die im XML-Format umgesetzt werden, in der Elementgruppe Kommunikationsdaten zu integrieren ist. Der DSKO/die Elementgruppe Kommunikationsdaten ist bei jeder Datensendung mitzuliefern. Die Annahmestellen prüfen anhand des DSKO/der Elementgruppe Kommunikationsdaten, ob der Abruf aus einem systemuntersuchten Zeiterfassungssystem generiert wurde.

6.5 Qualitätssicherung bei Zeiterfassungssystemen

Die Qualitätssicherung setzt sich zusammen aus der Qualitätskontrolle und dem Qualitätsmanagement.

6.5.1 Qualitätskontrolle bei Zeiterfassungssystemen

Eine Qualitätskontrolle (QK) wird ausschließlich aus Anlass gesetzlicher oder untergesetzlicher Änderungen durchgeführt, sofern diese Auswirkungen haben auf das elektronische Abrufverfahren haben. Der Softwareersteller wird durch die ITSG rechtzeitig über die geplante QK informiert.

Die QK systemuntersuchter Zeiterfassungssysteme erfolgt grundsätzlich durch die Kontrolle der verarbeiteten Testfälle der ITSG beim Softwareersteller. Beabsichtigt der Softwareentwickler Änderungen und Erweiterungen eines Programms in der Zukunft, hat er im Rahmen der jährlichen QK die ITSG darüber zu informieren, um frühzeitig eine Beratung für eine sachgerechte Umsetzung zu erhalten und mögliche fehlerhafte Programmierungen zu vermeiden.

Über den erfolgreichen Abschluss der QK erhält der Softwareersteller von der ITSG eine Prüfmitteilung sowie für die geprüfte Programmversion eine neue Mod-ID. Die ITSG vergibt zusätzlich zum Zwecke der Dokumentation das GKV-Zertifikat „systemuntersucht“.

Wird die erforderliche Qualität des elektronischen Abrufverfahrens im Zeiterfassungssystem nicht nachgewiesen, teilt die ITSG dies dem Softwareersteller mit. Der Softwareersteller hat daraufhin unverzüglich die festgestellten Mängel abzustellen oder seine Anwender darüber zu informieren, dass mit diesem Zeiterfassungssystem nach Ablauf von drei Monaten nach der Feststellung des negativen Ergebnisses im Rahmen der QK ein elektronischer Abruf von Arbeitsunfähigkeitszeiten nicht mehr zulässig ist. Die ITSG informiert den GKV-Spitzenverband über das negative Ergebnis der QK und über die Gründe des negativen Abschlusses der QK in einer Prüfmitteilung. Der GKV-Spitzenverband leitet den Entzug der Zulassung ein; der Entzug wirkt zum Ablauf von drei Monaten nach der Feststellung des negativen Ergebnisses im Rahmen der QK. Nach erfolgter Anhörung des Softwareerstellers gemäß § 24 SGB X erlässt der GKV-Spitzenverband ggf. einen Bescheid über den Entzug der Zulassung für das geprüfte Zeiterfassungssystem.

Diese Regelungen gelten analog für die QK des Zusatzmoduls.

6.5.2 Qualitätsmanagement bei Zeiterfassungssystemen

Im Rahmen des Qualitätsmanagements erfolgt eine Auswertung der Verarbeitungsergebnisse von eingehenden Abrufdaten in den Annahmestellen (Fehlerprüfungen). Die sich aus den Auswertungen ergebenden Fehler des Zeiterfassungssystems werden in einer Qualitätsmanagement-Datenbank der ITSG dokumentiert. Die Ursache und die Behebung des festgestellten Fehlers sind vom Softwareersteller in der Qualitätsmanagement-Datenbank zu dokumentieren.

7 Aufbau der Zeiterfassungssysteme

7.1 Basismodul Zeiterfassungssystem

Ein zertifiziertes Zeiterfassungssystem hat als Basismodul aus folgender Grundkomponente zu bestehen:

- Abruf, Annahme und Verarbeitung von Arbeitsunfähigkeitszeiten nach § 109 Absatz 1 SGB IV (elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung).

7.2 Zusatzmodul für Zeiterfassungssysteme

Dem Basismodul kann folgendes Zusatzmodul hinzugefügt werden:

- Dialogverfahren zur Anrechenbarkeit von Vorerkrankungen nach § 107 Absatz 2 SGB IV.

7.3 Rechtsgrundlagen für das Basismodul und das Zusatzmodul

Ein zertifiziertes Zeiterfassungssystem hat die Vorgaben der Grundsätze für die Meldung der Arbeitsunfähigkeitszeiten nach § 109 Absatz 4 in Verbindung mit § 125 Absatz 5 SGB IV umzusetzen; dies gilt auch für das Zusatzmodul.

Des Weiteren sind die Regelungen in den Rundschreiben und Verfahrensbeschreibungen des GKV-Spitzenverbandes umzusetzen.

8 Voraussetzungen für den Datenaustausch mit einem Anwendungsprogramm der Einzugsstellen

Voraussetzungen für die Annahme und Verarbeitung von Meldungen, Beitragsnachweisen, Abrufen, Anträgen und Bescheinigungen sowie der Abgabe von Meldungen, Bescheinigungen und elektronischen Anforderungen sind, dass

- die Stammdaten bei der Datenerfassung maschinell auf Zulässigkeit, Vollständigkeit und Richtigkeit geprüft und als fehlerhaft erkannte Daten protokolliert werden,
- Sozialdaten nur übermittelt werden, sofern der Einzugsstelle die persönlichen Daten des Beschäftigten vorliegen,
- alle Meldetatbestände maschinell erkannt,
- alle Meldungen, Bescheinigungen und elektronische Anforderungen maschinell ausgelöst, vollzählig erstattet und dokumentiert werden,
- Korrekturen von Meldungen und Bescheinigungen grundsätzlich systemseitig erfolgen,
- vor Erstattung von Meldungen und Bescheinigungen die darin enthaltenen Stamm-, Beitrags- und Leistungsdaten maschinell auf Zulässigkeit, Vollständigkeit und Richtigkeit geprüft sind,
- als fehlerhaft erkannte Melde- und Bescheinigungsdaten protokolliert und nicht übermittelt werden sowie
- eingehende Meldungen, Beitragsnachweise, Anträge, Abrufe und Bescheinigungen maschinell verarbeitet und dokumentiert sowie die sich daraus ergebenden systemseitigen Folgeprozesse umgesetzt werden,

- eingehende Meldungen, Beitragsnachweise, Anträge, Abrufe und Bescheinigungen im Abgleich mit dem Bestand auf Plausibilität überprüft und festgestellte Fehler dokumentiert werden.

9. Systemuntersuchung bei Anwendungsprogrammen der Einzugsstellen

9.1 Inhalt, Ziel und Anlass einer Systemuntersuchung

Die konkreten Inhalte der Systemuntersuchung werden von der ITSG im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes festgelegt. Die inhaltlichen Anforderungen an die Systemuntersuchung werden in einem durch die ITSG erstellten **Pflichtenheft** festgelegt. Änderungen oder Erweiterungen des Pflichtenheftes erfolgen mit vorheriger Zustimmung des GKV-Spitzenverbandes.

Ziel der Systemuntersuchung ist es, vergleichbare Qualitäts-, Zuverlässigkeits- und Sicherheitsstandards insbesondere für

- die Annahme und Verarbeitung von Beitragsnachweisen, Meldungen, Anträgen und Bescheinigungen,
- die Abgabe von Meldungen, Bescheinigungen und elektronischen Anforderungen

nach den gesetzlichen Vorschriften sicherzustellen.

Die erstmalige Systemuntersuchung erfolgt auf Antrag. Der Antrag ist an die ITSG, Seligenstädter Grund 11, 63150 Heusenstamm zu richten. Eine Systemuntersuchung erfolgt ferner bei einer Neuentwicklung des Anwendungsprogramms.

Der Systemuntersuchung unterliegt jedes Anwendungsprogramm, unabhängig davon, ob es zur Eigenanwendung oder zur Anwendung durch Dritte erstellt wurde. Der Softwareersteller hat die ITSG unverzüglich in Textform zu unterrichten, wenn das Anwendungsprogramm

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

Die Systemuntersuchung besteht grundsätzlich aus der **Systemprüfung**, der **Pilotprüfung** und der **Qualitätssicherung**.

Für bestehende Anwendungsprogramme, die am 1. Januar 2024 im Einsatz sind, entfallen die Systemprüfung und die Pilotprüfung.

9.2 Systemprüfung

Bei der erstmaligen Systemprüfung werden die Annahme und die Verarbeitung von Meldungen, Beitragsnachweisen, Anträgen, Abrufen und Bescheinigungen sowie die Übermittlung von Meldungen, Bescheinigungen und elektronischen Anforderungen nach den Vorgaben des Pflichtenheftes und insbesondere auf Grundlage von Testaufgaben geprüft. Die Testaufgaben werden kontinuierlich weiterentwickelt.

Fehlerprüfungen erfolgen nach den Grundsätzen zum Fehlerprüfungsverfahren nach § 97 Absatz 4 SGB IV in den einzelnen Fachverfahren auf Grundlage von Kernprüfprogrammen bei den Annahmestellen der Einzugsstellen nach § 97 Absatz 1 SGB IV.

9.3 Pilotprüfung

Zusätzlich zur Systemprüfung muss bei einer erstmaligen Systemuntersuchung die Ordnungsmäßigkeit des Verfahrens und deren Praktikabilität durch Pilotprüfungen grundsätzlich bei mindestens zwei verschiedenen Programmanwendern (Einzugsstellen) innerhalb von neun Monaten seit Abschluss der Systemprüfung nachgewiesen werden. Die Pilotprüfung soll den Ist-Zustand der Anwendung auf der Grundlage von Echtdaten darstellen, wenn das Anwendungsprogramm dort bereits mindestens drei Monate zum Einsatz gekommen ist.

9.4 Ergebnis einer Systemuntersuchung

Der GKV-Spitzenverband erteilt dem Softwareersteller einen Bescheid über den erfolgreichen Abschluss der Systemuntersuchung. Die ITSG vergibt zusätzlich zum Zwecke der Dokumentation das GKV-Zertifikat „systemuntersucht“. Der Bescheid wird auf Grundlage der geprüften Programmversion erteilt.

Für Anwendungsprogramme, die am 1. Januar 2024 im Einsatz sind, wird der Bescheid auf Grundlage der ersten Qualitätskontrolle im Jahr 2024 erlassen und das GKV-Zertifikat vergeben.

Ob das Anwendungsprogramm auch weiterhin die vorgenannten Voraussetzungen erfüllt, wird im Rahmen der Qualitätssicherung überprüft.

9.4 Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherung setzt sich zusammen aus der Qualitätskontrolle und dem Qualitätsmanagement.

9.4.1 Qualitätskontrolle

Die Qualitätskontrolle (QK) zertifizierter Anwendungsprogramme erfolgt grundsätzlich einmal jährlich.

Beabsichtigt der Softwareersteller Änderungen und Erweiterungen eines Programms in der Zukunft, hat er im Rahmen der jährlichen QK die ITSG darüber zu informieren, um frühzeitig eine Beratung für eine sachgerechte Umsetzung zu erhalten und mögliche fehlerhafte Programmierungen zu vermeiden.

Wird die erforderliche Qualität des Anwendungsprogramms nicht nachgewiesen, teilt die ITSG dies dem Softwareersteller mit. Der Softwareersteller hat daraufhin unverzüglich die festgestellten Mängel abzustellen oder die Einzugsstellen darüber zu informieren, dass mit diesem Anwendungsprogramm nach Ablauf von drei Monaten nach der Feststellung des negativen Ergebnisses im Rahmen der QK eine Datenübertragung nicht mehr zulässig ist.

Die ITSG informiert den GKV-Spitzenverband über das negative Ergebnis der QK und über die Gründe des negativen Abschlusses der QK in einer Prüfmitteilung.

Der GKV-Spitzenverband leitet den Entzug der Zulassung ein; der Entzug wirkt zum Ablauf von drei Monaten nach der Feststellung des negativen Ergebnisses im Rahmen der QK.

Nach erfolgter Anhörung des Softwareerstellers nach § 24 SGB X erlässt der GKV-Spitzenverband gegebenenfalls einen Bescheid über den Entzug der Zulassung für das geprüfte Anwendungsprogramm.

9.4.2 Qualitätsmanagement

Im Rahmen des Qualitätsmanagements erfolgt eine Auswertung der Verarbeitungsergebnisse von Meldungen, Beitragsnachweisen, Bescheinigungen und elektronischen Anforderungen in den Annahmestellen (Fehlerprüfungen nach § 97 Absatz 4 SGB IV). Die sich aus den vorgenannten Auswertungen ergebenden Fehler des Anwendungsprogramms werden in einer Qualitätsmanagement-Datenbank dokumentiert. Die Ursache und die Behebung des Fehlers sind vom Softwareersteller in der Qualitätsmanagement-Datenbank zu dokumentieren.

10 Aufbau der Anwendungsprogramme

Ein Anwendungsprogramm hat aus folgenden Komponenten zu bestehen:

- Annahme und Verarbeitung von Beitragsnachweisen,
- Annahme und Verarbeitung von Meldungen einschließlich der sich daraus ergebenden Rückmeldungen,
- Annahme und Verarbeitung von Abrufen etwaiger Arbeitsunfähigkeitszeiten einschließlich Erstellung und Übermittlung der sich daraus ergebenden Rückmeldungen,
- Annahme und Verarbeitung von Anfragen zur Anrechenbarkeit von Vorerkrankungen einschließlich Erstellung und Übermittlung der sich daraus ergebenden Rückmeldungen,
- Annahme und Verarbeitung von Entgeltbescheinigungen einschließlich Erstellung und Übermittlung der sich daraus ergebenden Rückmeldungen (EEL-Verfahren),
- Annahme und Verarbeitung von Anträgen nach dem AAG einschließlich Erstellung und Übermittlung der sich daraus ergebenden Rückmeldungen,
- Annahme und Verarbeitung von Anträgen zur Feststellung des anwendbaren Rechts auf Grundlage von Regelungen des zwischen- und überstaatlichen Rechts einschließlich Erstellung und Übermittlung der sich daraus ergebenden Bescheinigungen oder Rückmeldungen, soweit die Zuständigkeit der Krankenkassen gegeben ist,
- Annahme und Verarbeitung von Anträgen auf Ausstellung einer Unbedenklichkeitsbescheinigung einschließlich Erstellung und Übermittlung der sich daraus ergebenden Bescheinigungen oder Rückmeldungen,
- Annahme und Verarbeitung von elektronischen Anfragen des GKV-Spitzenverbandes zu einer Mitgliedschaft einschließlich Erstellung und Übermittlung der sich daraus ergebenden Rückmeldungen,
- Erstellung und Übermittlung von Meldungen,
- Erstellung und Übermittlung von elektronischen Mitgliedsbestätigungen,
- Erstellung und Übermittlung von elektronischen Anforderungen fehlender Jahresmeldungen,
- Erstellung und Übermittlung von elektronischen Anforderungen notwendiger Angaben zur Einrichtung eines Arbeitgeberkontos.

Eine Ausnahme hiervon gilt bei der Übertragung der Aufgaben nach § 8 Absatz 2 AAG durch die Krankenkasse auf eine andere Krankenkasse oder einen Landes- oder Bundesverband. Soweit das dort eingesetzte Anwendungsprogramm lediglich die Annahme und Verarbeitung von Anträgen nach dem AAG vornimmt, ist es für die Zertifizierung ausreichend, sofern die Komponente „Annahme und Verarbeitung von Anträgen nach dem AAG einschließlich

Erstellung und Übermittlung der sich daraus ergebenden Rückmeldungen“ umgesetzt wird. Der Landes- oder Bundesverband, auf den die Aufgaben übertragen wurden, wird für die Annahme und Verarbeitung von Anträgen nach dem AAG einschließlich der Erstellung und Übermittlung der sich daraus ergebenden Rückmeldungen einer Einzugsstelle gleichgestellt.

Zudem sind im Einzelfall Ausnahmen zu den Mindestanforderungen bei Anwendungsprogrammen möglich, die nur von einer einzigen Einzugsstelle genutzt werden, sofern diese Programme nicht von anderen Einzugsstellen erworben werden können (sogenannte Eigenentwickler). Von der verpflichtenden Umsetzung einer oder mehrerer Anforderungen kann bei diesem Anwendungsprogramm abgesehen werden, sofern und solange diese Anforderungen bei der Einzugsstelle, die das Programm nutzt, nachweislich nicht zum Tragen kommt. Entsprechende Nachweise sind im Rahmen der erstmaligen Systemuntersuchung, der erstmaligen Qualitätskontrolle und der nachfolgenden Qualitätskontrollen vorzulegen.

Der Softwareersteller ist verpflichtet, Änderungen in den tatsächlichen Verhältnissen, die Auswirkungen auf die ausgesprochenen Ausnahmen haben, unverzüglich der ITSG in Schriftform anzuzeigen.

11 Beratung

Im Rahmen der erstmaligen Systemuntersuchung und der sich anschließenden QK besteht ein Anspruch auf Beratung des Softwareerstellers gegenüber der prüfenden Institution, sofern Beratungsinhalt und Beratungsziel im unmittelbaren Zusammenhang mit der Systemprüfung oder der QK stehen und auf deren erfolgreichen Abschluss ausgerichtet sind.

12 Verarbeitung von eingehenden Daten durch Annahmestellen

12.1 Annahme und Datenprüfung

Die Annahmestellen übernehmen die von den Arbeitgebern übermittelten Daten.

Werden von der Annahmestelle Dateien unter Hinweis auf Mängel unverarbeitet zurückgewiesen, so hat der Arbeitgeber nach Behebung der Mängel den gesamten Inhalt unverzüglich erneut zu übermitteln. Ergeben sich bei der Annahmestelle aus der Prüfung der Datensätze Fehler, so erhält der Absender der Daten entsprechende Fehlermeldungen. Er wird aufgefordert, fehlerhafte Meldungen, Beitragsnachweise, Anträge, Bescheinigungen und Abrufe unverzüglich in richtiger Form erneut zu erstatten.

12.2 Qualitätsmanagement-Datenbank

Die ITSG stellt dem jeweiligen Softwareersteller und Eigenentwickler die sich aus der Datenprüfung durch die Annahmestellen ergebenden Fehler aus dem Entgeltabrechnungsprogramm, dem Zeiterfassungssystem [oder dem Anwendungsprogramm](#) im geschützten Bereich unter www.gkv-ag.de zur Verfügung. Die Einzelheiten regelt die ITSG in Abstimmung mit dem GKV-Spitzenverband.

13 Datenweiterleitung von Meldungen innerhalb der Sozialversicherung

Für die Weiterleitung der Datensätze gelten die in den Gemeinsamen Grundsätzen Technik nach § 95 SGB IV festgelegten Regelungen.

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

Die elektronischen Lohnnachweise werden von der DGUV an die Unfallversicherungsträger weitergeleitet.

Entwurf

14 Abkürzungsverzeichnis

AAG	Aufwendungsausgleichsgesetz
ALG	Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte
BA	Bundesagentur für Arbeit
BVV	Beitragsverfahrensverordnung
DEÜV	Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
DSKO	Datensatz Kommunikation
DSRV	Datenstelle der Rentenversicherung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
IfSG	Infektionsschutzgesetz
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
QK	Qualitätskontrolle
SGB	Sozialgesetzbuch

- unbesetzt -

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 28.06.2023

4. Änderung der Gemeinsamen Grundsätze für die Kommunikationsdaten nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 SGB IV zum 01.01.2024;
hier: Technische Adressierung des Empfängers bei Nutzung einer Ausfüllhilfe

In der Praxis bestehen Probleme, sofern der Antrag auf Ausstellung einer A1-Bescheinigung aus sv.net übermittelt wird. Es werden A1-Rückmeldungen (Bewilligung/Ablehnung) an eine andere Empfänger-Betriebsnummer zurückgemeldet, als an die im A1-Antrag enthaltene Absender-Betriebsnummer, wenn im Bestand der Krankenkasse bereits eine andere Absendernummer vorhanden ist.

Dieses Vorgehen entspricht den Festlegungen in den Gemeinsamen Grundsätzen für die Kommunikationsdaten nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 SGB IV (Anlage 5). Danach ist bei Meldungen aus einer Ausfüllhilfe und der Feststellung, dass im Bestand bereits eine andere Absendernummer vorhanden ist, der Datenbestand der Krankenkasse nicht zu aktualisieren. Die Rückmeldung ist an diese Nummer zu adressieren. Die Festlegungen gelten ausdrücklich auch für die elektronischen Anträge im Verfahren A1. Lediglich bei einem dauerhaften Wechsel von einem Entgeltabrechnungsprogramm zu einer Ausfüllhilfe, welcher der zuständigen Einzugsstelle gesondert anzuzeigen ist, darf die zuständige Einzugsstelle zukünftig ihren Datenbestand aktualisieren und die Adressierung künftig ausschließlich an die Ausfüllhilfe vornehmen (Anlage 5, Punkt 2.2).

Diese Regelung ist allerdings für das A1 Verfahren, welches kein klassisches Meldeverfahren darstellt, nicht passend. Bei dem klassischen Meldeverfahren wird eine Meldehistorie aufgebaut. Bei dem A1-Verfahren handelt es sich um ein Antrags- und Bescheinigungsverfahren, das in sich abgeschlossen ist. Auf einen A1-Antrag antwortet die zuständige Stelle mit einer Bewilligung oder Ablehnung. Der Vorgang ist dann abgeschlossen. Der Antragsteller erwartet, dass die A1-Rückmeldung an die Absender-Betriebsnummer aus dem A1-Antrag übermittelt wird.

Insoweit erfolgt unter Ziffer 2.2 eine entsprechende Anpassung. Hiernach ist in den Verfahren A1, eAU und der Vorerkrankungsabfrage die Absendernummer für die versicherte Person zusätzlich je Datensatz-ID der auslösenden Meldung zu speichern. Dadurch wird

sichergestellt, dass die Rückmeldung immer an die Absendernummer der Meldung erfolgt, die für die Erstellung der Rückmeldung maßgeblich war.

Der GKV-Spitzenverband wird gebeten, das Genehmigungsverfahren einzuleiten.

Inhaltsverzeichnis

1. Vorbemerkung	2
2. Allgemeines	2
2.1 Arten der Rückmeldungen	3
2.1.1 Annahmebestätigung	3
2.1.2 Dateiablehnung.....	3
2.1.3 Verarbeitungsbestätigung (fehlerfrei).....	3
2.1.4 Datensatzabweisung.....	3
2.1.5 Dateiabweisung	3
2.1.6 Meldungen der Sozialversicherungsträger	3
2.2 Adressat.....	4
2.3 Verschlüsselung.....	4
3. Rückmeldungen per Kommunikationsserver	4
3.1 Allgemeines	4
3.1.1 Abruf der Rückmeldungen	4
3.1.2 Quittieren der Rückmeldungen	5
3.2 Annahmebestätigung	5
3.3 Dateiablehnung	5
3.4 Verarbeitungsbestätigung	5
3.5 Datensatzabweisung.....	5
3.6 Dateiabweisung.....	6
3.7 Meldung der Sozialversicherungsträger	6
3.8 Fehler UV-Stammdatendatei beim elektronischen Lohnnachweis und beim Stammdatendienst...	6
3.9 Rückmeldung von Verarbeitungsergebnissen	7

1. Vorbemerkung

Die Arbeitgeber und Zahlstellen melden die verschlüsselten Daten in einem seit Jahren etablierten Verfahren. Adressaten sind die Krankenkassen und die berufsständischen Versorgungseinrichtungen (BV).

- **DAV** steht nachfolgend für die Datenannahmestellen der Krankenkassen und der BV.
- **AG** steht für Arbeitgeber und für Zahlstellen von Versorgungsbezügen sowie für die Funktion Dateiersteller und Dateiabsender, auch wenn dies nicht der AG selbst, sondern ein von ihm beauftragter Dritter ist. Wo die Unterscheidung relevant ist, werden die entsprechenden Funktionsbezeichnungen verwendet.

An die Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV) senden die AG:

- Sofortmeldungen
- Daten für die elektronisch unterstützte Betriebsprüfung
- Versicherungsnummernabfragen
- Elektronische Anträge im Verfahren A1

An die Bundesagentur für Arbeit (BA) senden die AG:

- elektronische Arbeitsbescheinigungen an die Datenstelle der Bundesagentur für Arbeit
- elektronische Nebeneinkunftsbescheinigungen an die Datenstelle der Bundesagentur für Arbeit

In diesem Dokument wird dargestellt,

- welche Rückmeldungen auf welchem Weg, in welcher Form an den AG von den DAVn, der BA und DSRV

zugestellt werden.

2. Allgemeines

In dieser Anlage werden Rückmeldungen für folgende Verfahren behandelt:

- Meldungen nach DEÜV
- Beitragsnachweise der Arbeitgeber und Zahlstellen
- Zahlstellen-Meldeverfahren
- Entgeltersatzleistungen
- Antragsverfahren auf Erstattung nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG)
- Sofortmeldungen
- Meldungen zur berufsständischen Versorgung nach DEÜV
- Beitragserhebungsmeldungen zur berufsständischen Versorgung
- Elektronische Arbeitsbescheinigungen
- Versicherungsnummernabfrage
- Elektronische Lohnnachweise
- Abgleich der Stammdaten mit der UV-Stammdatendatei (Stammdatendienst)
- Elektronisches Antrags- und Bescheinigungsverfahren A1

Die elektronischen Rückmeldungen an die AG erfolgen grundsätzlich in den Datensatzstrukturen des DEÜV-Verfahrens (siehe hierzu das gemeinsame Rundschreiben „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“).

Rückmeldungen schließen auch die Meldungen der Sozialversicherungsträger an die AG ein wie z. B.:

- die Rückmeldung von Versicherungsnummern (VSA),
- Meldungen im Zahlstellen-Meldeverfahren (ZAK),
- Meldungen zu Entgeltersatzleistungen (EEK)
- Meldungen der elektronisch unterstützten Betriebsprüfung (EBR)
- Ergebnisse der Versicherungsnummernabfrage (DSV)

2.1 Arten der Rückmeldungen

2.1.1 Annahmestätigung

Die DSRV, die BA und DAVn bzw. deren Dienstleister bestätigen dem Absender der Datenlieferung den Eingang der Daten nach den „Gemeinsamen Grundsätzen Technik“. Die Annahmestätigung wird auch als ‚Technische Quittung des Kommunikationsservers‘ bezeichnet und beinhaltet keine inhaltliche Wertung der Datenlieferung. Die ‚Technische Quittung des Kommunikationsservers‘ dient nicht als Nachweis der fristgerechten Datenabgabe, analog der Regelungen des § 97 Abs. 3 SGB IV.

2.1.2 Dateiblehnung

Die Dateiblehnung resultiert aus Fehlern, die bei der Datenannahme festgestellt werden, oder aus Fehlern, die eine weitergehende Dateiverarbeitung nicht zulassen (beispielhaft: Datei kann nicht entschlüsselt werden oder Dateiersteller und Absender sind nicht identisch). Diese Dateiblehnung erfolgt bevor eine fachliche Prüfung der Datenlieferung möglich ist.

2.1.3 Verarbeitungsbestätigung (fehlerfrei)

Die Verarbeitungsbestätigung wird nach der erfolgreichen Prüfung durch das Prüfprogramm der Datenannahmestelle erstellt und belegt die komplett erfolgreiche Weitergabe der Meldungen in das Fachverfahren. Mit Übermittlung der Verarbeitungsbestätigung gelten die Meldungen als zugegangen.

2.1.4 Datensatzabweisung

Werden bei der Prüfung Fehler festgestellt, erfolgt keine Weiterleitung der fehlerhaften Daten. Die fehlerhaften Daten werden dem Absender der Datei bereitgestellt.

2.1.5 Dateiabweisung

Ergibt die fachliche Prüfung schwerwiegende Fehler, die die Datei betreffen, führt dies zur Abweisung der gesamten Datei. Die abgewiesene Datei wird dem Absender bereitgestellt. Mögliche Anlässe für Dateiabweisungen sind z. B.:

- Fehler im Vor- oder Nachlautsatz.

2.1.6 Meldungen der Sozialversicherungsträger

Der Sozialversicherungsträger kann Meldungen an den AG absetzen, die Informationen für den AG enthalten oder Aktionen des AG erfordern.

Beispiele dieser Meldungen sind:

- Versicherungsnummern (VSA),
- Meldungen im Zahlstellen-Meldeverfahren (ZAK),
- Entgeltersatzleistungen (EEK)

Ein möglicher Meldegrund ist z. B.:

Die vom Rentenversicherungsträger vergebene Versicherungsnummer wird von der Einzugsstelle elektronisch an den Absender der Anmeldung (Arbeitgeber, Steuerberater oder Service-Rechenzentrum) zurückgemeldet. Hierfür findet der DSME mit seinen ursprünglich gemeldeten Daten - ergänzt um die Versicherungsnummer - Verwendung.

2.2 Adressat

Laut Besprechungsergebnis der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zum gemeinsamen Meldeverfahren vom 23. und 24.02.2011 sind der Ersteller und der Absender der Datei sowie der Inhaber des Zertifikats durch dieselbe Betriebsnummer bzw. Zahlstellennummer zu identifizieren. Die Adressierung von Fehlermeldungen erfolgt immer an den ursprünglichen Absender der Datenlieferung.

In den Fällen, in denen die Krankenkasse fachliche Rückmeldungen an den Arbeitgeber übermittelt, bestimmt die Angabe im Feld Absendernummer im zuletzt für den Arbeitnehmer gelieferten fachlichen Datensatz den Empfänger der Rückmeldung. Die dort hinterlegte Absendernummer ist verfahrensspezifisch abzulegen.

In den Fällen in denen einzelne Meldungen aus einer Ausfüllhilfe versandt werden und bei der Annahme und Verarbeitung von Meldungen festgestellt wird, dass im Bestand des Sozialversicherungsträgers bereits eine Absendernummer vorhanden ist, die nicht von einer Ausfüllhilfe stammt, wird der Datenbestand nicht aktualisiert. Diese Vorgehensweise findet **grundsätzlich** in allen Dialogverfahren **Anwendung, außer in den nachfolgenden Verfahren.**

- Im Zahlstellenmeldeverfahren erfolgt die Aktualisierung anhand einer Pseudomeldung.
- In den Verfahren A1, eAU und der Vorerkrankungsabfrage wird die Absendernummer für die versicherte Person zusätzlich je Datensatz-ID der auslösenden Meldung gespeichert. Dadurch wird sichergestellt, dass die Rückmeldung immer an die Absendernummer der Meldung erfolgt, die für die Erstellung der Rückmeldung maßgeblich war.

Der dauerhafte Wechsel von einem Entgeltabrechnungsprogramm zu einer Ausfüllhilfe stellt eine Ausnahme im Verfahren dar und muss der zuständigen Einzugsstelle gesondert angezeigt werden. Erst aufgrund dieser gesonderten Information wird die zuständige Einzugsstelle zukünftig ihren Datenbestand aktualisieren und die Adressierung künftig ausschließlich an die Ausfüllhilfe vornehmen.

2.3 Verschlüsselung

Es wird für den ursprünglichen Absender mit dessen jüngstem Zertifikat bezogen auf die Gültigkeit verschlüsselt. Die Entschlüsselung ist durch den Empfänger zu gewährleisten.

3. Rückmeldungen per Kommunikationsserver

3.1 Allgemeines

Die Kommunikationsserver verwenden den „eXTra Standard“ (vgl. Internetseite der „Arbeitsgemeinschaft Wirtschaft und Verwaltung (AWV)). Sendung und Rückmeldung werden standardmäßig per http(s) transportiert.

Die Rückmeldungen werden zur Abholung über den zuständigen Kommunikationsserver bereitgestellt.

3.1.1 Abruf der Rückmeldungen

Zum Abruf stellt der AG über eine eXTra-Nachricht eine Statusanfrage an den Kommunikationsserver. Die Authentifizierung erfolgt wie bei der Registrierung bei der AWV festgelegt. Die komplette Anfrage wird als eXTra-Nachricht (Request) übertragen und muss mit dem jüngsten Zertifikat bezogen auf die Gültigkeit verschlüsselt werden.

Als direkte Antwort (Response) erhält der AG die angeforderten Rückmeldungen wie bei der Registrierung bei der AWV festgelegt.

Bei Fehlersituationen wird eine eXtra-Standardnachricht wie bei der Registrierung bei der AWW festgelegt übermittelt.

3.1.2 Quittieren der Rückmeldungen

Die Rückmeldungen sind vom Arbeitgeber bei der Annahme der Daten unverzüglich zu quittieren. Dies geschieht analog als eigener Request.

3.2 Annahmebestätigung

Die Annahmebestätigung (technische Quittung) für Sendungen per eXtra kommt als Response aus dem Sendevorgang an den Empfänger in der gleichen http/https-Session des Sendevorgangs. Als Bestätigung kann die Response-ID (Trackingnummer) genutzt werden.

3.3 Dateiablehnung

Dateiablehnungen werden als unverschlüsselte eXtra-Pakete ohne Nutzdateninhalt übertragen. Im eXtra-Paket sind insbesondere die Informationen zur ursprünglichen Dateilieferung (Dateiname und Response ID) und der zugehörige Fehlercode samt Fehlertext enthalten. Diese Pakete müssen durch den AG über den jeweiligen Kommunikationsserver abgerufen und auf Basis der Response ID quittiert werden.

3.4 Verarbeitungsbestätigung

Für fehlerfreie Verarbeitungen erhält der AG eine elektronische Verarbeitungsbestätigung welche über den jeweiligen Kommunikationsserver abgerufen werden muss. Im Versicherungsnummernabfrageverfahren (DSVV) entfällt die Verarbeitungsbestätigung, da unmittelbar eine Rückmeldung erfolgt.

Die DSRV und DAVn bauen die Rückmeldungen nach folgendem Schema auf:

Original Vor- und Nachlaufsatz mit „Fehlerfreihinweis“ sowie der Kommunikationsdatensatz „DSKO“, mit neuem Vor- und Nachlaufsatz der Annahmestelle.

Die Nachricht wird an den ursprünglichen Absender aus dessen Vorlaufsatz (Stelle 10 - 24) adressiert und verschlüsselt.

Beispiel:

VOSZ	Vorlaufsatz der Annahmestelle
VOSZ	Vorlaufsatz AG-Datei
DSKO	Kommunikationsdatensatz AG
NCSZ + DBFE	Nachlaufsatz AG-Datei mit einem „Fehlerbaustein“ mit der Fehlernummer „NCSZH10“ (fehlerfrei)
NCSZ	Nachlaufsatz der Annahmestelle

3.5 Datensatzabweisung

Werden Fehler festgestellt, die zu einer Datensatzabweisung führen, wird für den AG eine Rückmeldedatei bereitgestellt. Dabei besteht die Rückmeldedatei aus dem original Vor- und Nachlaufsatz sowie DSKO, den abgewiesenen Meldungen mit **aktualisiertem Erstelldatum** und angehängtem Fehler „DBFE“ sowie aus neuem Vor- und Nachlaufsatz der Annahmestelle. Die Meldungen für die keine Datensatzabweisung erfolgt ist, gelten damit als dem Adressaten zugegangen.

Die Nachricht wird an den ursprünglichen Absender aus dessen Vorlaufsatz (Stelle 10 - 24) adressiert und verschlüsselt.

Beispiel:

VOSZ	Vorlaufsatz der Annahmestelle
VOSZ	Vorlaufsatz AG-Datei
DSKO + n DBFE	Kommunikationsdatensatz AG-Datei
DSBD + n DBFE	Fehlermeldungen DAV bei DEÜV oder/und
DSME + n DBFE	Fehlermeldungen DAV und DSRV bei DEÜV oder
DSER + n DBFE	Fehlermeldungen DAV bei AAG oder
DSVZ + n DBFE	Fehlermeldungen DAV bei ZMV oder
DSBE + n DBFE	Fehlermeldungen DAV(BV) bei BV Beitragserhebung oder
...	
NCSZ	Nachlaufsatz AG-Datei
NCSZ	Nachlaufsatz der Annahmestelle

3.6 Dateiabweisung

Werden Fehler festgestellt, die zu einer Dateiabweisung führen, wird für den AG eine Rückmeldedatei bereitgestellt. Dabei besteht die Rückmeldedatei aus dem original Vor- und Nachlaufsatz sowie DSKO (soweit vorhanden), dem angehängten Fehler „DBFE“ und aus neuem Vor- und Nachlaufsatz der Annahmestelle.

Die Nachricht wird an den ursprünglichen Absender aus dessen Vorlaufsatz (Stelle 10 - 24) adressiert und verschlüsselt.

Beispiel:

VOSZ	Vorlaufsatz der Annahmestelle
VOSZ + n DBFE	Vorlaufsatz AG-Datei mit Fehlermeldung
DSKO + n DBFE	Kommunikationsdatensatz AG-Datei mit Fehlermeldung
NCSZ + n DBFE	Nachlaufsatz AG-Datei mit Fehlermeldung
NCSZ	Nachlaufsatz der Annahmestelle

3.7 Meldung der Sozialversicherungsträger

Der Sozialversicherungsträger adressiert seine Meldung an die ihm zuletzt bekannte Meldestelle des AG aus dessen letzter Meldung zum selben Verfahren, bei der DSRV aus der Partner-DB. Die Annahmestelle des Sozialversicherungsträgers wählt den Rückmeldeweg aus dem letzten DSKO der adressierten Meldestelle aus deren letzter Sendung zum selben Verfahren. Die Rückmeldedatei enthält keinen DSKO.

Das entsprechende Fachverfahren stellt die Nachricht für den AG bereit. Grundsätzlich handelt es sich um verschlüsselte Nachrichten.

3.8 Fehler UV-Stammdatendatei beim elektronischen Lohnnachweis und beim Stammdatendienst

Werden UV-Stammdatendateifehler festgestellt, wird für den Unternehmer eine Rückmeldedatei bereitgestellt. Dabei besteht die Rückmeldedatei aus der ursprünglichen Meldung, dem angehängten Fehler UV-Stammdatendatei „DBFU“ und aus einem neuen Vor- und Nachlaufsatz der Annahmestelle.

Beispiel:

VOSZ	Vorlaufsatz der Annahmestelle
DSLN+ n DBFU	Datensatz elektronischer Lohnnachweis mit Fehlermeldung
NCSZ	Nachlaufsatz der Annahmestelle

3.9 Rückmeldung von Verarbeitungsergebnissen

Die Versicherungsnummernvorabanfrage (DSVV) bei der Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV) kann in einer Datensendung mehrere Anfragedatensätze (DSVV) enthalten. Fehlerfreie DSVV-Sätze werden mit den verfügbaren Informationen ergänzt und unmittelbar zurückgesendet. Werden in der Datenlieferung Fehler festgestellt, die zu einer Datensatzabweisung führen, werden in der gleichen Datei auch die fehlerhaften DSVV-Sätze mit den angehängten Fehlerbausteinen zurückgesendet (sog. Mischsendungen).

Beispiel:

VOSZ	Vorlaufsatz der Annahmestelle
VOSZ	Vorlaufsatz AG-Datei
DSVV	Keine VSNR gefunden (KENNZRM = 1, kein Ergebnis)
DSVV	Rückmeldung einer VSNR (KENNZRM = 2, eindeutiges Ergebnis)
DSVV	keine Zuordnung möglich (KENNZRM = 3, kein eindeutige Ergebnis)
DSVV + n DBFE	Fehlermeldungen DSRV bei Versicherungsnummernabfrage
...	
NCSZ	Nachlaufsatz AG-Datei
NCSZ	Nachlaufsatz der Annahmestelle

- unbesetzt -

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 28.06.2023

5. Änderung der Grundsätze zum Fehlerprüfungsverfahren nach § 97 Absatz 4 SGB IV zum 01.01.2024

Arbeitgeber und Zahlstellen sind nach § 97 Absatz 4 SGB IV seit dem 01.01.2017 berechtigt, auf Grundlage von syntaktischen Prüfungen (Kernprüfungen) Meldungen der Krankenkassen abzuweisen. Ferner haben Krankenkassen oder Annahmestellen im Rahmen eines Qualitätsmanagements binnen 30 Tagen ihre Software zu korrigieren, sofern die verwendete Software Ursache für die fehlerhafte Meldung ist. Das Nähere regelt der GKV-Spitzenverband in Grundsätzen.

Nach dem Gesetzeswortlaut müssten in den Entgeltabrechnungsprogrammen für jedes Fachverfahren entsprechende Kernprüfprogramme vorgehalten werden; hierbei wäre sicherzustellen, dass alle Arbeitgeber die entsprechenden Kernprüfprogramme zu einem einheitlichen Zeitpunkt einsetzen. Dies birgt neben einem Mehraufwand bei den Arbeitgebern ein nicht kalkulierbares Risiko, insbesondere vor dem Hintergrund einzuräumender Übergangsregelungen im Zuge von Versionswechseln. Die Abweisung richtiger Rückmeldungen der Krankenkassen aufgrund von durch Arbeitgeber verspätet eingesetzten Kernprüfprogrammen wäre eine mögliche Folge, die es zu verhindern gilt.

Insoweit ist in der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 19.10.2016 unter TOP 5 beschlossen worden, bei der Umsetzung des Fehlerprüfungsverfahrens und der Ausgestaltung der Grundsätze die sich aus § 97 Absatz 4 SGB IV ergebende Rechtsfolge weiter zu fassen und Meldungen der Krankenkassen nicht (erst) bei den Arbeitgebern, sondern (bereits) bei den Annahmestellen der Krankenkassen zu prüfen. Auf Grundlage dieses methodischen Ansatzes wurden die Grundsätze in der Fassung ab dem 01.01.2017 erstellt und vom BMAS am 12.12.2016 genehmigt.

Durch zwischenzeitliche Rechtsänderungen sowie der veränderten Dokumentationsform von Fehlerprüfungen sind die Inhalte der Grundsätze anzupassen.

Der GKV-Spitzenverband wird gebeten, das Genehmigungsverfahren einzuleiten.

- unbesetzt

Grundsätze zum Fehlerprüfungsverfahren nach § 97 Absatz 4 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV)

in der vom 1. Januar 2024 an geltenden Fassung

Arbeitgeber und Zahlstellen sind berechtigt, auf Grundlage von syntaktischen Prüfungen (Kernprüfungen) Meldungen der Krankenkassen/Einzugsstellen abzuweisen. Die Krankenkassen/Einzugsstellen haben im Rahmen eines Qualitätsmanagements hierdurch festgestellte technische Mängel in der Software zu beheben.

Das Nähere zum Fehlerprüfungsverfahren einschließlich des Qualitätsmanagements regelt der GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen) nach § 97 Absatz 4 Satz 3 SGB IV in diesen Grundsätzen.

Die „Grundsätze zum Fehlerprüfungsverfahren nach § 97 Absatz 4 SGB IV“ sind nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit am *>Tag der Genehmigung<* genehmigt worden.

Änderungen zur vorherigen Version sind im Dokument in blauer Schriftfarbe dargestellt.

Grundsätze zum Fehlerprüfungsverfahren nach § 97 Absatz 4 SGB IV

Inhaltsverzeichnis

1	Fehlerprüfungsverfahren	3
1.1	Fehlerprüfungen in den einzelnen Fachverfahren	3
1.2	Fehlerprüfungen im Bestandsprüfungsverfahren Fehler! Textmarke nicht definiert.	
1.3	Inhalte der Fehlerprüfungen	3
1.4	Dokumentation der Fehlerprüfungen	3
1.4.1	Maschinelle Dokumentation der Fehlerprüfungen	3
1.5	Technische Umsetzung der Kernprüfprogramme	4
1.6	Bereitstellung der Kernprüfprogramme	4
2	Qualitätsmanagement	4

1 Fehlerprüfungsverfahren

Die syntaktischen Fehlerprüfungen erfolgen in den einzelnen Fachverfahren auf Grundlage von Kernprüfprogrammen grundsätzlich bei den Annahmestellen der Krankenkassen/Einzugsstellen nach § 97 Absatz 1 SGB IV. Durch die zentrale Prüfung der Meldungen an wenigen Stellen wird eine hohe Verfahrenssicherheit für alle Beteiligten sichergestellt.

Die Annahmestellen sind verpflichtet, auf Grundlage der jeweils aktuell gültigen Kernprüfprogramme ausgehende Meldungen der Krankenkassen/Einzugsstellen zu prüfen.

Sofern hierbei in der Meldung ein Fehler festgestellt wird, weist die Annahmestelle die Meldung an die Krankenkasse/Einzugsstelle zurück. Zusätzlich hat die Annahmestelle die Information über die abgewiesene Meldung mit einer Fehlernummer unverzüglich in der Qualitätsmanagement-Datenbank (QM-Datenbank) des GKV-Spitzenverbandes abzuspeichern. [Die Dokumentation der Korrekturmaßnahmen des Erstellers der Krankenkassensoftware erfolgt in der Qualitätsmanagement-Datenbank](#) (siehe Ziffer 2).

Die Krankenkasse/Einzugsstelle hat die fehlerhafte Meldung zu korrigieren und erneut abzugeben.

1.1 Fehlerprüfungen in den einzelnen Fachverfahren

Die Fehlerprüfungen erfolgen durch die Annahmestellen in allen Fachverfahren, in denen Krankenkassen/Einzugsstellen gegenüber Arbeitgebern oder Zahlstellen [elektronische Meldungen](#), [Bescheinigungen](#) oder [Anforderungen](#) abgeben.

1.2 Inhalte der Fehlerprüfungen

Die Inhalte der Fehlerprüfungen für das Arbeitgeber-Meldeverfahren, [die elektronischen Antrags- und Bescheinigungsverfahren zur Feststellung des anwendbaren Rechts auf Grundlage des zwischen- und überstaatlichen Rechts](#), das EEL-Verfahren und das Beitragsnachweisverfahren legen die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung fest.

Die Inhalte der Fehlerprüfungen für [die elektronische Arbeitsunfähigkeitsmeldung](#), [das elektronische Antrags- und Bescheinigungsverfahren für Unbedenklichkeitsbescheinigungen](#), das Zahlstellen-Meldeverfahren und das Antragsverfahren auf Erstattung nach dem AAG legt der GKV-Spitzenverband fest.

1.3 Dokumentation der Fehlerprüfungen

Die Inhalte der Fehlerprüfungen für die einzelnen Fachverfahren veröffentlicht der GKV-Spitzenverband unter www.gkv-datenaustausch.de (Rubrik Arbeitgeberverfahren).

Soweit es Fehlerprüfungen betrifft, die Grundlage der von der Datenstelle der Rentenversicherung nach § 36 Absatz 4 DEÜV zu erstellenden Kernprüfprogramme sind, werden diese zudem durch die „Koordinierende Stelle Kernprüfprogramme“ (KoSKP) dokumentiert und veröffentlicht.

1.4.1 Maschinelle Dokumentation der Fehlerprüfungen

Alle Fehlerprüfungen sind zusätzlich in der Datenbankanwendung des GKV-Spitzenverbandes gemäß § 28b Absatz 4 SGB IV maschinell abrufbar. Zur näheren

Ausgestaltung der Datenbankanwendung wird auf die „Gemeinsamen Grundsätze für die Darstellung, Aktualisierung und zum Abrufverfahren“ in der jeweils gültigen Fassung verwiesen. Diese Grundsätze können unter [www.gkv-datenaustausch.de/ Arbeitgeberverfahren/DataDictionary](http://www.gkv-datenaustausch.de/Arbeitgeberverfahren/DataDictionary) abgerufen werden.

1.5 Technische Umsetzung der Kernprüfprogramme

Die Fehlerprüfungen erfolgen ausschließlich auf Grundlage von Kernprüfprogrammen. Die technische Umsetzung des Kernprüfprogrammes erfolgt für das

- Arbeitgeber-Meldeverfahren [einschließlich des Arbeitgeber-Beitragsnachweisverfahrens](#) durch die Datenstelle der Rentenversicherung,
- Beitragsnachweisverfahren [Zahlstellen durch den GKV-Spitzenverband - operative Umsetzung durch die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau](#)
- Antrags- und Bescheinigungsverfahren zur Feststellung des anwendbaren Rechts auf Grundlage des zwischen- und überstaatlichen Rechts durch die Datenstelle der [Rentenversicherung](#),
- EEL-Verfahren durch den GKV-Spitzenverband - operative Umsetzung durch AOK-Bundesverband,
- Zahlstellen-Meldeverfahren durch die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See,
- Antragsverfahren auf Erstattung nach dem AAG durch den GKV-Spitzenverband-operative Umsetzung durch BITMARCK,
- Verfahren der [elektronischen Arbeitsunfähigkeitsmeldung durch den GKV-Spitzenverband - operative Umsetzung durch vdek](#),
- Antrags- und Bescheinigungsverfahren UB (Unbedenklichkeitsbescheinigungen) durch den GKV-Spitzenverband - operative Umsetzung durch vdek.

1.6 Bereitstellung der Kernprüfprogramme

Die unter Ziffer 1.5 genannten Ersteller der Kernprüfprogramme sind verpflichtet, den Annahmestellen der Krankenkassen/Einzugsstellen die aktuellen Kernprüfprogramme so zeitgerecht zur Verfügung zu stellen, dass die Prüfung auf Grundlage der aktuellen Fehlerprüfungen zu den genannten Einsatzterminen gewährleistet ist.

2 Qualitätsmanagement

Die Informationen über die Abweisungen fehlerhafter Meldungen sind durch die Annahmestellen der Krankenkassen/Einzugsstellen in der QM-Datenbank des GKV-Spitzenverbandes unverzüglich zu speichern. [Die Ursache und die Behebung des Fehlers sind vom Software-Ersteller in der QM-Datenbank zu dokumentieren.](#)

Bei einer fehlerhaften Meldung hat die meldende Krankenkasse/Einzugsstelle innerhalb von 30 Tagen nach dem Tag des Eintrages in die Datenbank den technischen Mangel in der Software zu beheben, sofern dieser Ursache der fehlerhaften Meldung war.

2.1 Inhalte der QM-Datenbank

In der QM-Datenbank werden alle wesentlichen Informationen zu abgewiesenen Meldungen gespeichert. Dies sind insbesondere

- die die fehlerhafte Meldung verursachende Krankenkasse/[Einzugsstelle](#),
- die Fehlernummer,
- der Zeitpunkt, zu dem die fehlerhafte Meldung durch die Krankenkasse erstellt worden ist,
- die Informationen über die Bewertung des Fehlers (Eingabe durch Ersteller des [Anwendungsprogramms der Einzugsstelle](#)).

2.2 Zugriff und Abruf von Inhalten der QM-Datenbank

Die Auswertung der QM-Datenbank erfolgt durch die Ersteller der jeweiligen Krankenkassenbestandssoftware, welche zu diesem Zweck einen Zugang zur QM-Datenbank erhalten. Die Anzeige der festgestellten Fehler erfolgt innerhalb eines Webportals. [Zudem erhält die ITSG einen Zugang zur QM-Datenbank, um die in der QM-Datenbank enthaltenen Daten im Rahmen der im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes durchzuführenden Systemprüfungen bei den Anwendungsprogrammen der Einzugsstellen auszuwerten.](#)

2.3 Speicherdauer

Die Einträge in der QM-Datenbank werden für 24 Kalendermonate gespeichert und danach gelöscht.

- unbesetzt -

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 28.06.2023

6. Versionierung des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ und der Datensatzbeschreibungen

In der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 30.03.2022 (TOP 10) wurde beschlossen, dass die in den Anlagen des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ dokumentierten Fehlerprüfungen durch die Koordinierende Stelle Kernprüfprogramme (KoSKP) veröffentlicht werden. Zuletzt wurde beispielsweise die ab 01.01.2023 gültige Datensatzbeschreibung des Datensatzes Meldung (DSME) mit Fehlerprüfungen mit der Versionsnummer „8.01“ (Stand: 11.08.2022) über das Data Dictionary veröffentlicht. Dies gilt analog für den Datensatz Betriebsdatenpflege (DSBD). Die Versionierung des gemeinsamen Rundschreibens sowie dessen Anlagen hat sich bisher an der Versionierung des Datensatzes DSME orientiert.

In der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 16.03.2023 wurden weitere Änderungen am gemeinsamen Rundschreiben „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ sowie einigen Anlagen beschlossen. Diese wurden ebenfalls mit der Versionsnummer „8.01“ veröffentlicht, da das gemeinsame Rundschreiben zuletzt mit der Versionsnummer „8.00“ (Stand: 30.03.2022) am 09.09.2022 veröffentlicht wurde.

Über die künftige Versionierung der Datensatzbeschreibungen mit Fehlerprüfungen wurde zuletzt in der Sitzung 1/2023 der KoSKP am 20.04.2023 beraten. Die Mitglieder der KoSKP haben festgelegt, dass auf die bisherige (redaktionelle) Versionierung in den Datensatzbeschreibungen, die nicht mehr als Anlagen zum gemeinsamen Rundschreiben „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ geführt werden, verzichtet werden kann. Für die Eindeutigkeit der Datensatzbeschreibungen ist die Kombination des Veröffentlichungsdatums und dem „Gültig ab-Datum“ ausreichend. Diese wird auch im Dateinamen der veröffentlichten Datensatzbeschreibungen angegeben.

Mit der Ergebnisniederschrift der KoSKP wurden beispielsweise die entsprechend angepassten Datensätze DSME und Versicherungsnummernabfrage (DSVV) an die

Mitglieder der KoSKP verteilt. Eine Veröffentlichung über das Data Dictionary erfolgt erst nach der abschließenden Beratung in dieser Besprechung.

Darüber hinaus wird künftig auch im fachlichen Rundschreiben auf die ausschließlich redaktionelle Versionierung verzichtet. Die Angabe zur Version in den Anlagen zum Rundschreiben wird im Rahmen der nächsten Überarbeitung der jeweiligen Anlage gestrichen.

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 28.06.2023

7. Änderung des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“;

hier: Ergänzungen zur Elternzeit, zum Abruf der Krankenkasse und Festlegungen zur künftigen Dokumentation

Meldung von Elternzeiten

In der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 16.03.2023 sind unter TOP 1 die konzeptionellen Rahmenbedingungen zur Umsetzung der Meldung von Elternzeiten durch Arbeitgeber beschlossen und in diesem Sinne die Gemeinsamen Grundsätze nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 – 3 SGB IV in der Fassung ab dem 01.01.2024 erweitert worden. Auf dieser Grundlage erfolgen im Rundschreiben unter Ziffer 1.1.14 entsprechende Ausführungen zur Meldung von Elternzeiten. Ferner erfolgen Anpassungen unter

1.2.2 Datenübermittlung

2.3.6 Weiterleitung der Datensätze an die DSRV

7 Abkürzungsverzeichnis

Zudem werden in der Anlage 1 zum Rundschreiben die Abgabegründe 17 (Meldung über Beginn einer Elternzeit) und 37 (Meldung über das Ende einer Elternzeit) aufgenommen.

Elektronischer Abruf der zuständigen Krankenkasse beim GKV-Spitzenverband

In der vorgenannten Besprechung sind unter TOP 5 die Grundsätze und die Verfahrensbeschreibung zum elektronischen Abruf der zuständigen Krankenkasse nach § 28a Absatz 3e SGB IV in der Fassung ab dem 01.01.2024 vorgestellt und beschlossen worden. Auf dieser Grundlage erfolgen im Rundschreiben unter Ziffer 1.1.15 entsprechende Ausführungen zum Abrufverfahren.

Dokumentation von Änderungen im gemeinsamen Rundschreiben

Bislang wurden die textlichen Änderungen im Rundschreiben (neben den Änderungen in den Anlagen) in einem Austauschprotokoll dargestellt. Dieser zusätzliche administrative Aufwand

entsteht bei allen übrigen Fachrundschriften nicht; hier wird es als ausreichend angesehen, Änderungen durch Hervorhebungen im Text darzustellen.

Diese Herangehensweise erfolgt künftig auch im gemeinsamen Rundschreiben. Änderungen im Textteil und in den Anlagen werden in **blau** hervorgehoben.

Streichung der Anlagen 9.1 – 9.8 (Datensatzbeschreibungen mit Fehlerprüfungen)

Die Fehlerprüfungen werden ausschließlich in der KoSKP beraten und beschlossen; insofern werden die Anlagen 9.1 – 9.8 zum gemeinsamen Rundschreiben gestrichen.

Die Dokumentation der Datensatzbeschreibungen mit Fehlerprüfungen erfolgt unter www.gkv-datenaustausch.de (Rubrik Arbeitgeberverfahren/Fehlerprüfungen).

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 28.06.2023

8. Änderung des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“;

hier: Ausschluss der nicht berufsmäßigen unständig Beschäftigten im Qualifizierten Meldedialog

In der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 28.02.2019 wurde unter TOP 3 unter anderem festgelegt, dass für nicht berufsmäßig ausgeübte unständige Beschäftigten eine neue Personengruppe (117) eingeführt wird.

In der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung gelten für versicherungspflichtig unständig Beschäftigte besondere versicherungs-, beitrags- und melderechtliche Regelungen, wenn sie die Beschäftigung berufsmäßig unständig ausüben. In der Rentenversicherung gilt dies auch dann, wenn die versicherungspflichtige unständige Beschäftigung nicht berufsmäßig unständig ausgeübt wird. Dies hat zur Folge, dass bei nicht berufsmäßig unständig ausgeübten Beschäftigungen unterschiedliche Parameter für die Berechnung der Beiträge, insbesondere bei der Berücksichtigung der SV-Tage, gelten.

Die unterschiedliche Berücksichtigung der SV-Tage ist aber im Qualifizierten Meldedialog derzeit nicht abbildbar, da nur ein Feld für die Übermittlung der Anzahl der Tage, für die eine Beitragspflicht zur Sozialversicherung im Abrechnungsmonat besteht, zur Verfügung steht. Aufgrund der mangelnden Praxisrelevanz und den nicht unerheblichen Aufwänden bei den Verfahrensbeteiligten wird davon abgesehen, eine differenzierte Darstellung der jeweils maßgebenden SV-Tage vorzusehen. Der Personenkreis der nicht berufsmäßig unständig Beschäftigten wird deshalb ebenfalls vom Qualifizierten Meldedialog ausgenommen.

Gleichwohl haben die Einzugsstellen nach § 26 Absatz 4 Satz 1 SGB IV auch in den Fällen, in denen bei einem nicht berufsmäßig unständig Beschäftigten eine Mehrfachbeschäftigung vorliegt und nicht auszuschließen ist, dass die Voraussetzungen des § 22 Absatz 2 SGBIV vorliegen, nach Eingang der Entgeltmeldungen von Amts wegen die Ermittlung einzuleiten, ob Beiträge zu Unrecht entrichtet wurden. Im gemeinsamen Rundschreiben erfolgt eine Klarstellung unter der Ziffer 1.1.5.

- unbesetzt

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 28.06.2023

9. Änderung des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“;

hier: Ausführungen zur Unternehmensnummer (UNRS) und zu Bestandsmeldungen bei Abgabe des Datensatzes Betriebsdatenpflege (DSBD)

Im Rahmen des 8. SGB IV-Änderungsgesetzes wurde der § 18i SGB IV um die Aspekte Unternehmensnummer und Bestandsmeldungen ergänzt.

Die erforderlichen Anpassungen des DSBD beziehungsweise der Gemeinsamen Grundsätze nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 – 3 SGB IV wurden bereits mit der Beschlussfassung in der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens vom 16.03.2023 auf den Weg gebracht. Die Bundesagentur für Arbeit (BA) leitet die Kopplungsinformation von Betriebsnummer (BBNR) und UNRS an die Unfallversicherung weiter. Die Unfallversicherung versorgt damit das Unternehmensdatenbasisregister.

Es folgen die Ergänzungen und Änderungen zu den entsprechenden Abschnitten im Rundschreiben:

- Die Unfallversicherung vergibt dem Unternehmer für seine Unternehmen jeweils eine Unternehmensnummer (UNRS). Bei der Beantragung der Betriebsnummer (BBNR) ist die Angabe der UNRS notwendig (Ziffer 1.0 Allgemeines).
- Abgabe der Initialmeldung im Jahr 2024. Die BA speichert aus den Initialmeldungen lediglich die UNRS. Darüber hinaus ist die UNRS in sonstigen Bestandsmeldungen und Änderungsmeldungen enthalten. Auch eine Änderung der UNRS führt zum DSBD (1.1.9 Meldungen zur Betriebsdatenpflege).
- Die BA speichert zu jeder BBNR jeweils eine UNRS und übermittelt sie per DXBT an die berechtigten Empfänger (4.3.1 Datei der Beschäftigungsbetriebe).
- Fachliche Auskünfte zur UNRS gibt der jeweils zuständige Unfallversicherungsträger (4.7 Auskunftserteilung).

Neben redaktionellen und sprachlichen Überarbeitungen (zum Beispiel Dienstleister statt Beauftragter Dritter, Vergabebestätigung statt -bescheid) werden nun auch alle Bestandsmeldungen beschrieben (1.1.9 Meldungen zur Betriebsdatenpflege).

- Arbeitgeber haben im Einzelfall eine Bestandsmeldung auszulösen, um nach Aufforderung durch die BA oder anderer Sozialversicherungsträger die Datei der Beschäftigungsbetriebe zu aktualisieren.
- Zudem muss im Falle des Dienstleister- oder Softwarewechsels eine Bestandsmeldung erzeugt werden.

Neu ist lediglich die Initialmeldung mit dem Abgabegrund 09 (siehe oben).

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 28.06.2023

10. Änderung im Datensatz „Meldungen von Entgeltersatzleistungen und Anrechnungszeiten der Leistungsträger an die Rentenversicherung“ (DSAE);
hier: Wegfall des Feldes „Versionsnummer Kernprüfung“ (VERNRKP)

In der Sitzung 1/2022 der Koordinierenden Stelle Kernprüfprogramme (KoSKP) wurde beschlossen, dass im Datensatz Meldung (DSME) das Feld VERNRKP (Versionsnummer des Kernprüfprogramms) in den Stellen 187 – 188 gestrichen und in ein Reservefeld geändert wird. Die Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV) hat mit dieser Änderung sichergestellt, dass ausschließlich die Versionsnummer des Datensatzes (Stellen 40 – 41 im DSME) für den Aufruf der korrekten Version des Kernprüfprogramms herangezogen wird.

Im Datensatz DSAE ist das Feld VERNRKP ebenfalls an der gleichen Position vorhanden. Es wird jedoch weder von den Erstellern des Datensatzes DSAE noch von der DSRV für den Aufruf der korrekten Version des Kernprüfprogramms verwendet. In der Sitzung 1/2023 der KoSKP wurde deshalb beschlossen, dass das Feld VERNRKP im Datensatz DSAE ebenfalls in ein Reservefeld geändert wird. Ein Versionswechsel im Datensatz DSAE ist hierfür nicht erforderlich.

Als Einsatztermin für das geänderte Kernprüfprogramm wird der 01.01.2024 festgelegt.

Hinweis:

Der DSAE wird nicht mehr als Anlage 9.5 im gemeinsamen Rundschreiben „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“, sondern im Data Dictionary und unter www.gkv-datenaustausch.de (Rubrik Arbeitgeberverfahren/Fehlerprüfungen) 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 28.06.2023

11. Änderung der Anlage 11b des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“;

hier: Umbenennung der „GKV-Fallnummer“ in „KV-Fallnummer“

Mit der Anlage 11b des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ können Krankenkassen bei dem für die Versicherungsnummer zuständigen Rentenversicherungsträger eine Klärung doppelt vergebener Versicherungsnummern herbeiführen. In der Besprechung der Spitzenorganisationen zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 19.06.2019 wurde zuletzt die Anlage 11b dahingehend angepasst, dass bei mehreren beteiligten Krankenkassen jeweils die einheitliche „GKV-Fallnummer“ anzugeben ist. Sie hat das bis zu diesem Zeitpunkt verwendete Aktenzeichen ersetzt.

Im Rahmen der Umsetzung des Verfahrens zur Vergabe der Rentenversicherungsnummer als Basis für eine Krankenversichertennummer für Versicherte der Privaten Krankenversicherung nach § 290 SGB V in Verbindung mit § 362 SGB V wurde mit dem PKV-Verband vereinbart, dass zur Klärung von doppelt vergebenen Versicherungsnummern ebenfalls die Anlage 11b verwendet wird, da diese in der Sachbearbeitung der Rentenversicherungsträger bekannt ist und letztlich dem gleichen Zweck dient.

In diesem Sinne wird in der Anlage 11b künftig nicht mehr die Bezeichnung „GKV-Fallnummer“, sondern „KV-Fallnummer“ verwendet.

- unbesetzt

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 28.06.2023

12. Änderung der Anlage 12 des gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“;

hier: Datensatz Betriebsdaten (DXBT) im Format XML ab 01.06.2024

In der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 12.02.2020 wurde unter TOP 14 beschlossen, den Datensatz Betriebsdaten im Format XML umzusetzen. Damit erfolgt die Umbenennung in DXBT. Diese Umstellung erfolgt gemäß Beschluss der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens vom 30.03.2022 (TOP 7) mit der Gesamtdatenlieferung am 01.06.2024. Eine technische Arbeitsgruppe hat die Konventionen für die Umstellung abgestimmt. Sie wird den Umstellungsprozess weiterhin begleiten und vor der Gesamtdatenlieferung Testungen durchführen.

Die wesentlichen inhaltlichen Neuerungen sind die Übermittlung der Angaben zur Insolvenzart, dem Insolvenzdatum und der Unternehmensnummer (Unternehmensnummer einschließlich Anhang zur Kennzeichnung des Unternehmens gemäß § 136a Abs. 1 SGB VII). Mithilfe des DXBT übermittelt die Bundesagentur für Arbeit ab dem 01.06.2024 die gekoppelte Information von Unternehmensnummer und Betriebsnummer an die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung. Diese leitet sie als Quellregister an das Unternehmensbasisdatenregister weiter.

Aus datenschutzrechtlichen Gründen ist eine Unterscheidung des Lieferumfangs des DXBT nach Empfängern notwendig. Das Ergebnis der Datenschutzprüfung ist in der Empfänger-Tabelle in Anlage 12 eingetragen.

- unbesetzt

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 28.06.2023

13. Sitzungstermine für die Besprechungen der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens im Jahr 2024

Für das kommende Jahr werden folgende Sitzungstermine festgelegt:

13.03.2024 (GKV-Spitzenverband, Berlin),

26.06.2024 (DGUV, Berlin).

Der Sitzungsbeginn ist **11:00 Uhr**, das Sitzungsende ist gegen **15:30 Uhr**.

- unbesetzt