

Niederschrift

über die Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung
zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens
am 06.03.2013

Nr.	Tagesordnungspunkt	Seite
1.	Änderung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“; hier: Feststellung des beitragspflichtigen Entgeltes bei Anwendung der Gleitzone oder der anteiligen Beitragsbemessungsgrenze bei fehlender Rückmeldung der Krankenkasse	3
2.	Änderung der Anlage 2 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“; hier: Modifizierung der Beschreibung der Personengruppe 109 aufgrund der Neuregelungen der Minijobs ab dem 01.01.2013	5
3.	Änderung der Anlagen 4 und 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“; hier: Rückmeldungen von Versicherungsnummern im Sofortmeldeverfahren	7
4.	Änderung der Anlagen 8 und 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ sowie der Anlage 1 des gemeinsamen DÜBAK-Rundschreibens; hier: Neue Staatsangehörigkeitsschlüssel (SASC) für Taiwan, Cookinseln, Niue und die Palästinensischen Gebiete	9
5.	Änderung der Anlage 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“; hier: Prüfung der Beitragsgruppe im Datenbaustein Krankenversicherung (DBKV)	11
6.	Änderung der Anlage 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“; hier: Anpassung der Fehlerprüfung DBME105 aufgrund des Gesetzes zu Änderungen im Bereich der geringfügigen Beschäftigung	13
7.	Änderung der Anlagen 19 und 20 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“	15
8.	Meldungen für Personen ohne Vor- oder Nachnamen	17

- unbesetzt -

Veröffentlichung: ja

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 06.03.2013

1. Änderung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“;
hier: Feststellung des beitragspflichtigen Entgeltes bei Anwendung der Gleitzone oder der anteiligen Beitragsbemessungsgrenze bei fehlender Rückmeldung der Krankenkasse
-

Bislang ist unter Ziffer 2.7.1.3 (Krankenkassenmeldung - Anwendung der Gleitzone) des gemeinsamen Rundschreibens beschrieben, dass die von den Krankenkassen ermittelten Ergebnisse solange zu berücksichtigen sind, bis eine neue Krankenkassenmeldung erfolgt. Bei Anwendung der Gleitzone-Regelung aufgrund einer versicherungspflichtigen Mehrfachbeschäftigung ist demnach das der Gleitzone-Berechnung zugrunde liegende beitragspflichtige Gesamtentgelt nur abzuändern, sofern die Krankenkasse eine neue Krankenkassenmeldung erstattet.

Damit soll zum Ausdruck gebracht werden, dass die Entscheidung der Krankenkasse eine auf die Zukunft gerichtete Dauerwirkung erzielt. Dieser Grundsatz ist gleichermaßen bei der Feststellung der anteiligen Beitragsbemessungsgrenze im Sinne von § 22 Abs. 2 SGB IV aufgrund einer versicherungspflichtigen Mehrfachbeschäftigung sowie bei der Feststellung eines Sozialausgleichsanspruchs des Arbeitnehmers getroffen worden. Entsprechende Aussagen sind unter 2.7.1.2 (Krankenkassenmeldung - Prüfergebnis Sozialausgleich) des gemeinsamen Rundschreibens sowie im Fragen- und Antwortenkatalog des GKV-Spitzenverbandes zum Qualifizierten Meldedialog vom 12.11.2012 unter Ziffer 2 – Meldungen der Krankenkassen, Frage 2.1, getroffen worden (www.gkv-datenaustausch/FAQ/Qualifizierter_Meldedialog).

Nach den Gemeinsamen Grundsätzen zur Beitragsberechnung nach § 22 Abs. 2 SGB IV bei Arbeitnehmern mit mehreren versicherungspflichtigen Beschäftigungen vom 23.11.2011 (Ziffer 12.2 - Verfahren bei der Krankenkasse) wird es hingegen angesichts der Tatsache, dass das Mitteilungsverfahren mit einem gewissen Zeitverzug einhergeht, für zulässig erachtet, wenn der Arbeitgeber im monatlichen Verfahren der Beitragsberechnung eigenständig eine vorläufige Aufteilung der beitragspflichtigen Einnahmen nach den Grundsätzen des

§ 22 Abs. 2 SGB IV vornimmt und nicht auf die Reaktion der Krankenkasse wartet, vorausgesetzt, der Arbeitnehmer teilt ihm das Arbeitsentgelt aus der weiteren Beschäftigung mit. Die endgültige Aufteilung erfolgt durch die Krankenkasse. Der Arbeitgeber hat dabei sicherzustellen, dass das Arbeitsentgelt ohne die vorläufige Aufteilung der beitragspflichtigen Einnahmen in die GKV-Monatsmeldung einfließt und ferner eine Korrektur der Beitragsaufteilung vorgenommen wird, sofern die eigenständig ermittelten Werte von den Werten der Krankenkasse im DSKK abweichen.

Um keine divergierenden Prozesse im Qualifizierten Meldedialog entstehen zu lassen, erfolgt eine Angleichung in den Aussagen unter den Ziffern 2.7.1.2 - 2.7.1.4 des gemeinsamen Rundschreibens sowie in der Frage 2.1 im Fragenkatalog des GKV-Spitzenverbandes (Anlage) im Sinne der Festlegung in den Gemeinsamen Grundsätzen nach § 22 SGB IV.

Der getroffene Grundsatz der Dauerwirkung der Feststellung durch die Krankenkasse wird durch diese Harmonisierung nicht aufgehoben, sondern durch eine für die Abrechnungspraxis der Arbeitgeber sinnvolle Option einer Vorabermittlung ergänzt.

Im Zuge der Anpassung werden aufgrund des Zeitablaufes auch die Hinweise zum einmaligen Jahresverfahren unter Ziffer 2.7.1.4 (Krankenkassenmeldung - anteilige Beitragsbemessungsgrenze) gestrichen.

Anmerkung:

Das geänderte gemeinsame Rundschreiben ist Bestandteil der parallel zur Niederschrift ausgelieferten Nachtragslieferung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ in der Fassung vom 06.03.2013 (Version 2.50).

Anlage (Fragenkatalog des GKV-Spitzenverbandes)

Fragen- und Antwortenkatalog zum qualifizierten Meldedialog
auf Grundlage der GKV-Monatsmeldung und
des Datensatzes Krankenkassenmeldung
Stand: 6. März 2013

Einleitung

Ab dem 1. Januar 2012 haben die Krankenkassen den Arbeitgebern im qualifizierten Meldedialog Auskunft über den Anspruch des Arbeitnehmers auf Sozialausgleich in Fällen weiterer beitragspflichtiger Einnahmen zu geben und bei Anwendung der Gleitzone sowie bei der Ermittlung der anteiligen Beitragsbemessungsgrenzen aufgrund einer Mehrfachbeschäftigung die Höhe der Gesamtentgelte auf Grundlage der abgegebenen GKV-Monatsmeldungen zu übermitteln. In der ab dem 1. Januar 2013 an geltenden Fassung des Datensatzes Krankenkassenmeldung (DSKK) wurden die Inhalte der Datenbausteine Meldesachverhalt Gleitzone (DBGZ) und Meldesachverhalt Beitragsbemessungsgrenze (DBBG) um die Belange der gesetzlichen Anforderungen und fachpraktischen Auswirkungen optimiert respektive modifiziert sowie die sich daraus ergebenden korrespondierenden Auswirkungen in der GKV-Monatsmeldung (DBKV) ergänzt. Die grundsätzlich fachlichen Fragen wurden in diesem Dokument mit aufgenommen.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat den durchschnittlichen Zusatzbeitrag nach § 242a SGB V für das Jahr 2013 auf 0,00 EUR festgelegt und diesen Wert am 12. November 2012 im Bundesanzeiger bekanntgegeben. Damit ist für das Jahr 2013 – so wie bereits für die Jahre 2011 und 2012 – kein Sozialausgleich von den Arbeitgebern durchzuführen. Nach der bestehenden Rechtsauffassung des BMG und des GKV-Spitzenverbandes sind die Meldungen nach § 28a Abs. 1 Satz 1 Nr. 10 SGB IV (GKV-Monatsmeldungen) nur in den Jahren zu erstellen, in denen der durchschnittliche Zusatzbeitrag größer Null ist und daher ein Sozialausgleich in Betracht kommen kann. Nach dieser Maßgabe bleibt das Meldeverfahren für Zwecke der Durchführung des Sozialausgleichs auch im Jahr 2013 ausgesetzt. Diese Grundregel gilt im Übrigen auch für künftige Kalenderjahre. Insoweit sind die genannten Meldepflichten zur Durchführung eines Sozialausgleiches nur für die Kalenderjahre umzusetzen, für die das BMG einen durchschnittlichen Zusatzbeitrag größer 0,00 EUR bekannt geben wird. Dessen ungeachtet bleiben die Meldeverpflichtungen der Arbeitgeber (GKV-Monatsmeldungen) und Krankenkassen (Krankenkassenmeldungen) in den Fällen der versicherungspflichtigen Mehrfachbeschäftigung zur Feststellung der Anwendung der Gleitzone und zur Überprüfung der Beitragsbemessungsgrenzen bestehen.

Die bestehenden Textpassagen, die aufgrund des fehlenden Sozialausgleichsanspruches keine Relevanz haben, sind *kursiv* gekennzeichnet.

In Ergänzung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ sowie des gemeinsamen Rundschreibens „Beitrags- und melderechtliche Auswirkungen des Sozialausgleichs nach § 242b SGB V“ der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung veröffentlicht der GKV-Spitzenverband die nachstehenden Fragen und Antworten als Verständnishilfe für die technische Umsetzung und als ergänzende Information zu Beginn des Verfahrens.

Der Fragen- und Antwortenkatalog ist unterteilt in fachliche Fragen (Teil A) und technische Fragen (Teil B). Innerhalb der Teile A und B sind die Fragen aufgeteilt nach den Meldungen der Arbeitgeber und den Meldungen der Krankenkassen.

A. Fachliche Fragen

1. Meldungen der Arbeitgeber

Frage 1.1

Hat der Arbeitgeber auch nach beendeter Beschäftigung rückwirkend eine GKV-Monatsmeldung abzugeben?

Antwort

Ja. Erhält der Arbeitgeber erst nach beendeter Beschäftigung Kenntnis über *eine weitere beitragspflichtige Einnahme bzw. eine weitere versicherungspflichtige Beschäftigung* des Arbeitnehmers, *das/die* während der Beschäftigung *bezogen/ausgeübt* wurde, sind die fehlenden GKV-Monatsmeldungen nachträglich abzugeben. Hierauf wird die Krankenkasse mit dem Datensatz Krankenkassenmeldung (DSKK) entsprechend reagieren.

Frage 1.2

Der Arbeitnehmer wechselt vom Arbeitsplatz im Betriebsteil A zu einem Arbeitsplatz in den Betriebsteil B. Hat der Arbeitgeber diesen Arbeitsplatzwechsel im Rahmen des qualifizierten Meldedialogs zu berücksichtigen?

Antwort

Ja. Fordert die Krankenkasse eine GKV-Monatsmeldung für den Arbeitnehmer unter der Betriebsnummer des Betriebsteils A an, so sind die GKV-Monatsmeldungen vom Arbeitgeber unter der Betriebsnummer des Betriebsteils B abzugeben.

Frage 1.3

Dürfen für den gleichen Meldezeitraum mehrere GKV-Monatsmeldungen vom selben Arbeitgeber abgegeben werden?

Antwort

Nein. Meldungen mit Zeitüberschneidungen vom selben Arbeitgeber sind unzulässig.

Frage 1.4

Wird die GKV-Monatsmeldung oder deren Inhalt von den Krankenkassen an die Deutsche Rentenversicherung oder die Bundesagentur für Arbeit weitergeleitet?

Antwort:

Nein. Die GKV-Monatsmeldung verbleibt ausschließlich im Bestand der Krankenkasse.

Frage 1.5

Hat der Insolvenzverwalter GKV-Monatsmeldungen abzugeben und entsprechende Antwortdatensätze der Krankenkassen zu berücksichtigen?

Antwort

Ja. Die GKV-Monatsmeldung ist wie jede andere DEÜV-Meldung vom Insolvenzverwalter abzugeben. Der Insolvenzverwalter hat überdies die von den Krankenkassen nach § 28h Abs. 2a Viertes Buch Sozialgesetzbuch übermittelten Informationen *zum Anspruch auf Sozialausgleich und zur Anwendung der Gleitzone sowie der Ermittlung der Beitragsbemessungsgrenze bei einer Mehrfachbeschäftigung zu berücksichtigen.*

Frage 1.6

Müssen auch für Arbeitnehmer GKV-Monatsmeldungen abgegeben werden, die nach § 242b Abs. 6 SGB V regelmäßig keinen Anspruch auf Sozialausgleich haben (Personengruppenschlüssel 107, 121, 122, 123 und 144)?

Antwort

Ja. GKV-Monatsmeldungen sind auch für diese Arbeitnehmer abzugeben, sofern *mehrere beitragspflichtige Einnahmen bezogen werden bzw. weitere versicherungspflichtige Beschäftigungen ausgeübt werden, um zu erkennen, welche Arbeitnehmer keinen individuellen Zusatzbeitrag zu leisten haben).*

Frage 1.7

Muss der Arbeitgeber auch weiterhin GKV-Monatsmeldungen abgeben, obwohl die Krankenkasse mit dem Datensatz Krankenkassenmeldung mitgeteilt hat, dass kein Sozialausgleich mehr durchzuführen ist?

Antwort

Ja. GKV-Monatsmeldungen sind ungeachtet eines etwaigen tatsächlichen Anspruchs auf Sozialausgleich abzugeben.

Frage 1.8

Mit welchem Inhalt sind GKV-Monatsmeldungen für unständig Beschäftigte abzugeben, die regelmäßig nur an einzelnen Tagen innerhalb eines Kalendermonats beschäftigt sind?

Antwort

Die GKV-Monatsmeldung umfasst – eine durchgehende Versicherungspflicht unterstellt – regelmäßig den gesamten Abrechnungszeitraum, mithin also den vollen Kalendermonat. Die tatsächlichen Beschäftigungstage sind insoweit irrelevant.

Frage 1.9

Wie kann der Arbeitgeber gegenüber der Krankenkasse eine Änderung des Wertes im Feld AZVU (Aktenzeichen des Verursachers) anzeigen, sofern nicht die Betriebs- und Versicherungsnummer als führende Ordnungskriterien genutzt werden?

Antwort

Grundsätzlich kann mit jeder Entgeltmeldung (also auch mit der GKV-Monatsmeldung) oder optional mit dem Abgabegrund „62 - Änderung des Aktenzeichens/der Personalnummer des Beschäftigten“ eine Änderung des Wertes im Feld AZVU gemeldet werden.

Frage 1.10

Müssen für Versicherte der landwirtschaftlichen Krankenkasse (LKK) GKV-Monatsmeldungen abgegeben werden, obgleich die landwirtschaftliche Krankenkasse nicht in das reguläre Beitragsverfahren über den Gesundheitsfonds eingebunden ist und keine Zusatzbeiträge erhebt oder einen Sozialausgleich gewährt?

Antwort

Für Versicherte der LKK ist eine GKV-Monatsmeldung nicht vorgesehen. Die Meldung der Gesamtentgelte für die Berechnung der Gleitzonefälle und der anteiligen Beitragsbemessungsgrenze erfolgt in Einzelfällen durch die LKK manuell.

Frage 1.11

Ist es ratsam, allein aufgrund eines gespeicherten DEÜV-Merkmals im Entgeltabrechnungsprogramm zur Mehrfachbeschäftigung eine GKV-Monatsmeldung auszulösen?

Antwort

Nein. Allein aufgrund des Kennzeichens „Mehrfachbeschäftigung“ sollte keine GKV-Monatsmeldung ausgelöst werden, da auch die Aufnahme einer geringfügigen Beschäftigung zur Kennzeichnung „Mehrfachbeschäftigung“ führt; diese Fälle lösen jedoch keine GKV-Monatsmeldung aus, sofern es sich um die erste geringfügige Beschäftigung handelt. Beim Zusammentreffen von Hauptbeschäftigung und jeder weiteren geringfügigen Beschäftigung ist die GKV-Monatsmeldung zu erstatten.

Frage 1.12

Welches Entgelt ist in der GKV-Monatsmeldung für Arbeitnehmer anzugeben, die von der gesetzlichen Rentenversicherung befreit und Mitglied einer berufsständischen Versorgungseinrichtung sind?

Antwort

In der GKV-Monatsmeldung ist das fiktive laufende und einmalig gezahlte rentenversicherungspflichtige Arbeitsentgelt anzugeben.

Frage 1.13

Welches Arbeitsentgelt ist in der GKV-Monatsmeldung anzugeben, sofern das Arbeitsentgelt aus der Zweitbeschäftigung bekannt ist?

Antwort

In der GKV-Monatsmeldung ist stets das Arbeitsentgelt ohne Berücksichtigung der Zweitbeschäftigung anzugeben.

Frage 1.14

Unter welcher Monatsangabe ist in der GKV-Monatsmeldung bei einem Mehrfachbeschäftigten einmalig gezahltes Arbeitsentgelt anzugeben?

Antwort

Das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt ist für den Monat zu melden, dem es beitragsrechtlich zuzuordnen ist; das ist im Regelfall der Monat der Auszahlung. Bei Anwendung der März-Klausel ist eine Stornierung und Neumeldung der bereits abgegebenen GKV-Monatsmeldung für den Dezember des Vorjahres erforderlich. Sofern die Einmalzahlung nach Ablauf oder während des Ruhens des Beschäftigungsverhältnisses im laufenden Kalenderjahr ausgezahlt worden ist, muss die letzte GKV-Monatsmeldung storniert und neu gemeldet werden.

Frage 1.15

Wie sind in der GKV-Monatsmeldung laufende und einmalig gezahlte Arbeitsentgelte anzugeben, sofern die Arbeitsentgelte über der Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung (BBG) liegen?

Antwort

Das laufende Arbeitsentgelt ist auf die monatliche BBG und das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt auf die anteilige Jahres-BBG zu begrenzen.

Frage 1.16

In welchen Fällen ist unter Berücksichtigung des ausgesprochenen Meldemoratoriums eine GKV-Monatsmeldung abzugeben?

Antwort

Arbeitgeber sind verpflichtet, GKV-Monatsmeldungen abzugeben, sofern eine versicherungspflichtige Mehrfachbeschäftigung vorliegt. *Bei den im Gesetz genannten Meldeanlässen der unständigen Beschäftigung (Anm.: gemeint sind unständige Beschäftigungen nur bei einem Arbeitgeber), der weiteren in der gesetzlichen Krankenversicherung beitragspflichtigen Einnahmen und des nicht oder nicht vollständig durchführbaren Sozialausgleichs ist eine GKV-Monatsmeldung nicht abzugeben.*

Frage 1.17

Wozu benötigen die Krankenkassen die GKV-Monatsmeldungen bei einer versicherungspflichtigen Mehrfachbeschäftigung?

Antwort

Die Krankenkassen prüfen auf Grundlage dieser GKV-Monatsmeldungen die Anwendung der Gleitzone-Regelung und das Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenzen.

Frage 1.18

Ist die Pflicht zur Abgabe einer GKV-Monatsmeldung bei einer versicherungspflichtigen Mehrfachbeschäftigung abhängig von der Höhe des Arbeitsentgeltes?

Antwort

Nein. Ungeachtet der Höhe des Arbeitsentgeltes entsteht die Meldeverpflichtung, sobald und solange eine versicherungspflichtige Mehrfachbeschäftigung vorliegt.

Frage 1.19

Wird eine Korrektur einer GKV-Monatsmeldung auf Grundlage einer Rückmeldung der Krankenkasse zu den Ergebnisdaten (DBMS, DBGZ oder DBBG) erwartet?

Antwort

Nein, eine Korrektur der bisher abgegebenen GKV-Monatsmeldung ist hier nicht vorgesehen.

2. Meldungen der Krankenkassen

Frage 2.1

Wie ist die Beitragsberechnung bei Hinzutritt (*eines weiteren in der gesetzlichen Krankenversicherung beitragspflichtigen Einkommens*) einer weiteren versicherungspflichtigen Beschäftigung vom Arbeitgeber vorzunehmen, solange die Krankenkasse noch nicht geantwortet hat?

Antwort

Solange von der Krankenkasse keine Rückmeldung vorliegt, ist *der Anspruch auf Sozialausgleich*, die evtl. Anwendung der Gleitzone sowie die ggf. vorzunehmende Ermittlung der Beitragsbemessungsgrenze grundsätzlich ohne Berücksichtigung der weiteren Beschäftigung *bzw. des weiteren beitragspflichtigen Einkommens* vorzunehmen.

Angesichts der Tatsache, dass das Mitteilungsverfahren mit einem gewissen Zeitverzug einhergeht, wird es für zulässig erachtet, wenn der Arbeitgeber im monatlichen Verfahren der Beitragsberechnung eigenständig *die Feststellung des Sozialausgleiches*, die Anwendung der Gleitzone sowie das der Berechnung zugrunde zu legende Gesamtarbeitsentgelt bzw. bei Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze(n) die vorläufige Aufteilung der beitragspflichtigen Einnahmen nach den Grundsätzen des § 22 Abs. 2 SGB IV vornimmt und nicht auf die Reaktion der Krankenkasse wartet. Voraussetzung hierfür ist, dass der Arbeitnehmer das Arbeitsentgelt aus der weiteren Beschäftigung mitteilt. Die endgültige Aufteilung führt die Krankenkasse durch. Der Arbeitgeber hat hierbei sicherzustellen, dass das Arbeitsentgelt ohne die vorläufige Berechnung der beitragspflichtigen Einnahmen in die GKV-Monatsmeldung einfließt und ferner eine Korrektur vorgenommen wird, sofern die eigenständig ermittelten Werte von den Werten der Krankenkasse im DSKK abweichen.

Frage 2.2

Sind Feststellungen der Krankenkasse bei der Beitragsberechnung auch rückwirkend zu berücksichtigen?

Antwort

Ja. Kann die Krankenkasse aufgrund verspäteter Informationen erst verzögert *den Anspruch auf Sozialausgleich prüfen bzw. das Gesamtentgelt bei Anwendung der Gleitzone oder anteiligen Beitragsbemessungsgrenze* feststellen, sind die übermittelten Ergebnisse auch für die zurückliegenden Abrechnungsmonate in der Entgeltabrechnung nachträglich zu berücksichtigen.

Frage 2.3

Gibt es einen einheitlichen, festen Zeitpunkt im Laufe des Monats, an dem alle Krankenkassen zeitgleich die Informationen an die Arbeitgeber versenden?

Antwort

Nein. Jede Krankenkasse wird unmittelbar nach dem Eingang aller erforderlichen Informationen das Ergebnis den Arbeitgebern zeitnah zukommen lassen, um Verzögerungen bei der Entgeltabrechnung zu vermeiden.

Frage 2.4

Ist es im Einzelfall möglich, dass die Krankenkasse die Informationen erst nach einem beendeten Beschäftigungsverhältnis an den Arbeitgeber sendet?

Antwort

Ja. Jede Krankenkasse kann erst nach Eingang und Verarbeitung aller erforderlichen Informationen das Ergebnis den Arbeitgebern zukommen lassen. Soweit die erforderlichen Informationen anderer meldepflichtiger Stellen erst nachträglich oder verspätet der Krankenkasse übermittelt werden, kann die Krankenkasse erst verspätet, im Einzelfall auch erst nach dem Ende des Beschäftigungsverhältnisses, das Ergebnis melden.

Frage 2.5

Übermittelt die Krankenkasse die Informationen zur Anwendung der Gleitzone und der anteiligen Beitragsbemessungsgrenze bei Mehrfachbeschäftigung auch, sofern aufgrund eines durchschnittlichen Zusatzbeitrages von 0 EUR von der Krankenkasse keine Sozialausgleichsanspruchsprüfung durchzuführen ist?

Antwort:

Ja. Unabhängig vom Verfahren des Sozialausgleichs ermittelt die Krankenkasse bei einer versicherungspflichtigen Mehrfachbeschäftigung die Berechnungswerte für die Anwendung der Gleitzone und der anteiligen Beitragsbemessungsgrenze.

Frage 2.6

Storniert die Krankenkasse die Anforderung einer GKV-Monatsmeldung in den Fällen, in denen erst verspätet erkennbar wird, dass der Arbeitgeber keine GKV-Monatsmeldung abzugeben hat (z. B. verspätete Abgabe der Abmeldung aus der Zweitbeschäftigung)?

Antwort

Ja, die Anforderung der GKV-Monatsmeldung wird storniert.

Frage 2.7

Müssen in diesen Fällen bereits abgegebene GKV-Monatsmeldungen storniert werden?

Antwort

Ja. Zu Unrecht abgegebene GKV-Monatsmeldungen sind zu stornieren.

Frage 2.8

Ist es möglich, dass die Krankenkasse eine nach § 242b Abs. 3 SGB V bereits abschließend durchgeführte Jahreskorrekturrechnung korrigiert, sofern sich nach Abschluss dieses Verfahrens ergänzende Korrekturnotwendigkeiten ergeben (z. B. rückwirkende Bewilligung einer Rente)?

Antwort

Ja. Die Jahreskorrekturrechnung ist nicht als abschließend zu verstehen, sodass sich nachträgliche Änderungen entsprechend auswirken und ggf. eine erneute Jahreskorrekturrechnung erforderlich machen.

Frage 2.9

Erfolgt von der Krankenkasse auf jede GKV-Monatsmeldung mit dem Kennzeichen Gleitzone(n)fall eine Rückmeldung mit den Angaben zur Gleitzone(n)berechnung für den gemeldeten Monat?

Antwort

Nein. Die Angaben zur Gleitzone(n)berechnung werden einmalig durch die Krankenkasse mit einem Datensatz Krankenkassenmeldung gemeldet (Meldegrund 10 und einem Beginn-Datum im Datenbaustein DBGZ – Beitragsberechnung bei Mehrfachbeschäftigung in der Gleitzone). Weitere Datensätze Krankenkassenmeldung erfolgen erst, wenn sich die Gleitzone(n)berechnung ändert oder wegfällt, weil sich die Entgelte in den Beschäftigungen verändern oder eine der Beschäftigungen aufgegeben wird.

Frage 2.10

Entfällt in den Zeiten, in denen der durchschnittliche Zusatzbeitrag auf 0,00 EUR festgelegt wird und somit ein Sozialausgleich nicht durchzuführen ist, auch die Meldung der Krankenkasse an den Arbeitgeber über das Vorliegen weiterer beitragspflichtiger Einnahmen?

Antwort

Nein. Diese Meldung der Krankenkassen an den Arbeitgeber reduziert sich allerdings auf die Information über das Vorliegen einer versicherungspflichtigen Mehrfachbeschäftigung. Da eine GKV-Monatsmeldung bei sonstigen beitragspflichtigen Einnahmen nicht erforderlich ist, ist diese Information an den Arbeitgeber entbehrlich.

Frage 2.11

Meldet die Krankenkassen stets den Zeitraum zurück, der in der GKV-Monatsmeldung angegeben wird, auch wenn es sich um Teilmonate handelt?

Antwort

Ja. Die Krankenkassenmeldung beinhaltet bei gemeldeten Teilmonaten den Zeitraum der abgegebenen GKV-Monatsmeldung mit dem Gesamtentgelt.

Frage 2.12

Welches Arbeitsentgelt meldet die Krankenkasse zurück, sofern in einer GKV-Monatsmeldung ein Teilzeitraum angegeben ist?

Antwort:

In der Krankenkassenmeldung wird das Gesamtarbeitsentgelt aus den gemeldeten GKV-Monatsmeldungen für einen Abrechnungszeitraum (Kalendermonat) angegeben. Das gemeldete Arbeitsentgelt aus dem Teilzeitraum wird hierbei von der Krankenkasse in der Meldung nicht hochgerechnet. Im DBGZ sind darüber hinaus die maßgeblichen SV-Tage zu übermitteln.

Frage 2.13

Der Arbeitgeber stellt eigenständig fest, dass die Gleitzone nicht mehr anzuwenden ist und teilt dies der Krankenkasse mit einer GKV-Monatsmeldung mit dem Kennzeichen Gleitzone = „0“ mit. Welche Reaktion erfolgt seitens der Krankenkasse?

Antwort

Die Krankenkasse beendet die Information zur Anwendung der Gleitzone bei diesem Arbeitgeber mit:

- DSKK Meldegrund = „30“ und Endedatum,
- DBGZ Kennzeichen Gleitzone.

Frage 2.14

Welche Konsequenzen ergeben sich für die Arbeitgeber, wenn sie von der Krankenkasse das Ergebnis erhalten, dass die Gleitzone nicht anzuwenden ist, weil das Gesamtentgelt die Grenze nach § 20 Abs. 2 SGB IV übersteigt, obwohl nach ihren Informationen das Gesamtentgelt innerhalb der Grenzen zur Anwendung der Gleitzone liegt?

Antwort

Die Rückmeldungen der Krankenkassen sind für die Arbeitgeber bindend; sie stellen insoweit Verwaltungsakte dar. Die Arbeitgeber sollten die Rückmeldungen durch die Krankenkassen zum Anlass nehmen, ihre Beurteilungen zu überprüfen. Im Normalfall kommen die Arbeitge-

ber nach der erneuten Prüfung zum gleichen Ergebnis wie die rückmeldende Krankenkasse und passen die Angabe zur Anwendung der Gleitzone in der nächsten GKV-Monatsmeldung entsprechend an. Sollten die Arbeitgeber wiederum ein anderes Ergebnis als die Krankenkasse ermitteln, weil ihnen z. B. die Entgelte aus den weiteren Beschäftigung(en) nur unvollständig vorliegen, können sie weiterhin das abweichende Ergebnis zur Anwendung der Gleitzone mit der GKV-Monatsmeldung übermitteln, müssen jedoch bei der Berechnung der Beiträge die Rückmeldungen der Krankenkasse zur Anwendung der Gleitzone uneingeschränkt beachten.

Frage 2.15

Für welchen Zeitraum erfolgt die Rückmeldung der Krankenkasse?

Antwort

Entsprechend der im Datensatz Krankenkassenmeldung (DSKK) konzipierten Struktur, erfolgt die Rückmeldung der Datenbausteine monatsbezogen unter Angabe der Felder Zeitraum-Beginn und Zeitraum-Ende. Zur besseren Abgrenzung wurde es als notwendig erachtet, „Beginn-Meldungen“, „Ende-Meldungen“ und zeitgleiche „Beginn- und Ende-Meldungen“ der Krankenkassen im Rahmen des qualifizierten Meldedialogs mit den Arbeitgebern durch einen gesonderten Meldegrund - analog den Meldegründen im DEÜV-Verfahren - im DSKK darzustellen.

In den Fällen, in denen die Rückmeldung der Krankenkassen mit Meldegrund = „10“ (DSKK, Meldegrund – Stellen 076 bis 077) erfolgt und mit dem Meldegrund = „30“ nicht beendet wird, handelt es sich um einen Verwaltungsakt der Krankenkassen mit Dauerwirkung. Mithin gilt diese offene Meldung auch für die folgenden Abrechnungsmonate, so dass fiktiv von monatlichen Mitteilungen der Krankenkasse auszugehen ist.

Weitere Datensätze Krankenkassenmeldung erfolgen erst, wenn sich Änderungen ergeben. In diesen Fällen wird stets der offene Meldezeitraum mit einer weiteren Krankenkassenmeldung mit einem Bis-Datum und dem Meldegrund im DSKK = „30“ beendet.

Darüber hinaus melden Krankenkassen optional mit dem Meldegrund = „40“, sofern bereits zu diesem Zeitpunkt bekannt ist, dass sich Änderungen im folgenden Abrechnungszeitraum ergeben.

Frage 2.16

Welches Gesamtentgelt übermittelt die Krankenkasse im Meldesachverhalt Beitragsbemessungsgrenze (DBBG), sofern eine Überschreitung der maßgeblichen Beitragsbemessungs-

grenze trotz des Zusammentreffens mehrerer sozialversicherungspflichtiger Entgelte in einem oder mehreren Versicherungszweigen nicht vorliegt?

Antwort

In der Krankenkassenmeldung wird als Gesamtentgelt die Summe der (ggf. auf die maßgebliche Beitragsbemessungsgrenze reduzierten) Arbeitsentgelte aus den gemeldeten GKV-Monatsmeldungen mitgeteilt. Mithin umfasst die Mitteilungspflicht nach § 28h Abs. 2a Nr. 3 SGB IV auch die Versicherungszweige, in denen trotz Mehrfachbeschäftigung die Beitragsbemessungsgrenze nicht überschritten wird.

Frage 2.17

Welches Gesamtentgelt übermittelt die Krankenkasse in den Fällen, in denen Arbeitsentgelte aus einer Beschäftigung in einem knappschaftlichen Betrieb (AG A) und einem nicht knappschaftlichen Betrieb (AG B) zusammentreffen?

Antwort

In diesen Fällen sind die Berechnungen nach § 22 Abs. 2 SGB IV in der Rentenversicherung getrennt durchzuführen (vgl. § 22 Abs. 2 Satz 3 SGB IV). Insoweit entspricht das Gesamtentgelt RV für den AG A dem gemeldeten (ggf. auf die maßgebliche Beitragsbemessungsgrenze reduzierten) Arbeitsentgelt aus der GKV-Monatsmeldung des AG A. Die vg. Ausführungen gelten für den AG B entsprechend.

Frage 2.18

Welches Gesamtentgelt übermittelt die Krankenkasse bei Vorliegen von mindestens zwei Beschäftigungen sowie Versicherungsfreiheit in einem oder mehreren Zweigen in der Sozialversicherung – z. B. AG A BGR 1011 und AG B BGR 1111?

Antwort

Der AG A erhält im Feld Gesamtentgelt RV das vom AG B gemeldeten (ggf. auf die maßgebliche Beitragsbemessungsgrenze reduzierten) Arbeitsentgelt übermittelt. AG B erhält als Gesamtentgelt RV das eigene bereits in der GKV-Monatsmeldung übermittelte (ggf. auf die maßgebliche Beitragsbemessungsgrenze reduzierte) Arbeitsentgelt zurückgemeldet.

Frage 2.19

Welches Gesamtentgelt übermittelt die Krankenkasse bei Vorliegen von mehr als zwei Beschäftigungen sowie Versicherungsfreiheit in einem oder mehreren Zweigen in der Sozialversicherung – z. B. AG A BGR 1011, AG B BGR 1111 und AG C BGR 1111?

Antwort

Der AG A erhält im Feld Gesamtentgelt RV die Summe der von AG B und AG C gemeldeten (ggf. auf die maßgebliche Beitragsbemessungsgrenze reduzierte) Arbeitsentgelte übermit-

telt. AG B und AG C erhalten als Gesamtentgelt RV in der Summe das eigene bereits in der GKV-Monatsmeldung übermittelte und das vom jeweils anderen AG C oder AG B gemeldete (jeweils ggf. auf die maßgebliche Beitragsbemessungsgrenze reduzierte) Arbeitsentgelt zurückgemeldet

Frage 2.20

Nach welchen Werten erfolgt seitens der Arbeitgeber die Bemessung des umlagepflichtigen Entgelts?

Antwort

Für die Berechnung der Umlagen ist stets der im DBBG enthaltende Wert Gesamtarbeitsentgelt AIV maßgebend, nach dem die Beiträge zur gesetzlichen Arbeitslosenversicherung der im Betrieb beschäftigten Arbeitnehmer, Arbeitnehmerinnen und Auszubildenden bemessen werden oder bei Versicherungspflicht zu bemessen wären.

B. Technische Fragen

1. Meldungen der Arbeitgeber

Frage 1.1

Muss das Entgeltabrechnungsprogramm bei einem nicht vollständig durchführbaren Sozialausgleich 2 GKV-Monatsmeldungen pro Monat generieren (eine GKV-Monatsmeldung mit KV-GRUND 00 im Datenbaustein Krankenversicherung (DBKV) und eine GKV-Monatsmeldung mit KV-GRUND 02 im DBKV)?

Antwort

Nein. Kann der Arbeitgeber den Sozialausgleich nicht vollständig durchführen ist lediglich eine GKV-Monatsmeldung pro Monat mit dem KV-GRUND 02 im DBKV abzugeben.

Frage 1.2

In welcher Reihenfolge sind bei Beginn einer Mehrfachbeschäftigung die Anmeldung (Abgabebegründ 10) und die GKV-Monatsmeldung (Abgabebegründ 58) zu übersenden?

Antwort

Wegen der beginnenden Mitgliedschaft bei der Krankenkasse ist zunächst die Anmeldung vom Arbeitgeber zu senden und anschließend die GKV-Monatsmeldung. Beide Meldungen können jedoch in einer Datei - in vorgenannter Reihenfolge - enthalten sein.

Frage 1.3

Kann die GKV-Monatsmeldung separat von „normalen“ DEÜV-Meldungen unter Berücksichtigung der Dateifolgenummern in getrennten Dateien gemeldet werden?

Antwort

Ja. Eine getrennte Datenlieferung ist möglich.

2. Meldungen der Krankenkassen

Frage 2.1

Mit welcher Verfahrenskennung im Auftragssatz werden die Meldungen der Krankenkassen an die Arbeitgeber versehen?

Antwort

Die Verfahrenskennung lautet SAG.

Frage 2.2

Mit welcher Meldelogik werden die Meldungen der Krankenkasse abgegeben?

Antwort

Jede Beginn-Meldung (Meldegrund 10) enthält ein Beginn-Datum ohne Ende-Datum (Grundstellung).

Jede Ende-Meldung (Meldegrund 30) enthält ein Beginn-Datum und Ende-Datum.

Jede Beginn- und Ende-Meldung (Meldegrund 40) enthält ein Beginn-Datum und Ende-Datum. Meldungen der Krankenkassen mit Beginn- und Ende-Daten können überdies auch jahresübergreifend übermittelt werden.

Frage 2.3

Wie wird im Datensatz Krankenkassenmeldung angezeigt, dass keine GKV-Monatsmeldung mehr abzugeben ist?

Antwort

Im Datensatz selbst wird der Meldegrund 30 (Ende) angegeben; im Datenbaustein Meldesachverhalt GKV-Monatsmeldung (DBMM) wird das KENNZMOME 1 mit einem Bis-Datum gemeldet. Zu diesem Zeitpunkt endet die Pflicht zur Abgabe der GKV-Monatsmeldung.

Zusätzlich kann ein zweiter DSKK mit dem Meldegrund 10 (mit dem Folgetag) und einem Datenbaustein DBMM mit dem KENNZMOME 2 von der Krankenkasse übermittelt werden.

Frage 2.4

Wie erfolgen die Meldungen der Krankenkassen bei Vorliegen eines Anspruchs auf Sozialausgleich, sofern z. B. durch eine DEÜV-Meldung des Arbeitgebers ein Krankenkassenwechsel angezeigt wird?

Antwort

Die bisherige Krankenkasse beendet die offenen Meldezeiträume mit zwei Datensätzen Krankenkassenmeldung (DSKK):

DSKK 1: Meldegrund 30, Abgabegrund 01 und Kennzeichen 1 im Datenbaustein Meldesachverhalt GKV-Monatsmeldung

DSKK 2: Meldegrund 30, Abgabegrund 02 und Kennzeichen 1 im Datenbaustein Meldesachverhalt Sozialausgleich

Die neue Krankenkasse fordert mit einem DSKK (Meldegrund 10, Abgabegrund 01 und dem Kennzeichen 1 im Meldesachverhalt GKV-Monatsmeldung) die GKV-Monatsmeldung mit dem Beginn der Mitgliedschaft an. Nach Erhalt der GKV-Monatsmeldung sendet die neue Krankenkasse mit einem weiteren DSKK das Ergebnis der Prüfung zum Anspruch auf Sozialaus-

gleich (Meldegrund 10, Abgabegrund 02 und Kennzeichen 1 im Datenbaustein Meldesachverhalt Sozialausgleich).

Frage 2.5

Wie werden Änderungen in der laufenden Beurteilung *zum Sozialausgleich* und zur Anwendung der Gleitzonenregelung durch die Krankenkasse im Datensatz Krankenkassenmeldung (DSKK) angezeigt?

Antwort

Offene Meldezeiträume werden zunächst mit einem Bis-Datum und dem Meldegrund 30 im DSKK beendet. Diese Festlegung gilt für alle Ergebnisse, die mit der Krankenkassenmeldung übermittelt werden. Anschließend erfolgt ein weiterer DSKK von der Krankenkasse mit dem Meldegrund 10 und einem Beginn-Datum, der die Änderungen abbildet.

Frage 2.6

Können in einem DSKK sowohl der Datenbaustein DBMM als auch der Datenbaustein DBMS oder DBGZ oder DBBG enthalten sein?

Antwort:

Nein. Die Datenbausteine DBMM, DBMS sowie DBGZ oder DBBG werden jeweils in einem eigenen Datensatz von der Krankenkasse übermittelt.

Frage 2.7

Können in einem Datensatz DSKK mehrere gleichartige Datenbausteine wie z. B. der DBMM enthalten sein?

Antwort:

Nein. Es kann nur jeweils ein fachlicher Datenbaustein enthalten sein.

- unbesetzt -

Veröffentlichung: ja

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 06.03.2013

2. Änderung der Anlage 2 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“;
hier: Modifizierung der Beschreibung der Personengruppe 109 aufgrund der Neuregelungen der Minijobs ab dem 01.01.2013

In der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 05./06.12.2012 ist die Arbeitsentgeltgrenze in den Erläuterungen zum Personengruppenschlüssel (PGR) 109 im Sinne des Gesetzes zu Änderungen im Bereich der geringfügigen Beschäftigung vom 05.12.2012 auf 450,00 EUR angepasst worden (TOP 5). Da sich die Erläuterungen auf die Rechtslage bis zum 31.12.2012 reduzieren, sind auch inhaltliche Änderungen erforderlich. Allerdings sind die zum 01.01.2013 eingetretenen Änderungen im Bereich der Minijobs insbesondere aufgrund der unterschiedlichen Übergangs- und Ausnahmeregelungen in den einzelnen Zweigen der Sozialversicherung so erheblich, dass die Beschreibung des PGR 109 in der Anlage 2 noch ausführlicher als bislang beschrieben werden müsste. Die Anlage 2 soll jedoch nur die Grundzüge der Merkmale eines PGR darstellen.

Insoweit werden in der Anlage 2 grundsätzliche Aussagen zur geringfügigen Beschäftigung getroffen und hinsichtlich der Besonderheiten auf die Geringfügigkeits-Richtlinien in der jeweils aktuellen Fassung hingewiesen.

Anmerkung:

Die geänderte Anlage 2 ist Bestandteil der parallel zur Niederschrift ausgelieferten Nachtragslieferung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ in der Fassung vom 06.03.2013 (Version 2.50).

- unbesetzt -

Veröffentlichung: ja

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 06.03.2013

3. Änderung der Anlagen 4 und 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“;
hier: Rückmeldungen von Versicherungsnummern im Sofortmeldeverfahren

Für die Vereinheitlichung der Rückmeldeverfahren und der damit verbundenen Änderung bei Rückmeldungen von Versicherungsnummern im Sofortmeldeverfahren war eine Anpassung der Arbeitgebersoftware erforderlich. Seit dem 01.12.2012 erfolgt die Rückmeldung der Versicherungsnummer im Sofortmeldeverfahren mit dem Datenbaustein Vergabe/Rückmeldung (DBVR, Feld VSNRZH). Die aktuelle Versicherungsnummer wird übergangsweise aber weiterhin zusätzlich in das Feld VSNR des Datensatzes Meldung (DSME) eingetragen.

Bei der Rückmeldung der Versicherungsnummer mit Abgabegrund 20 wird analog der Rückmeldung der Versicherungsnummer an die Krankenkassen mit dem Abgabegrund 99 ausschließlich der Datenbaustein DBVR im Datensatz DSME zurückgemeldet. Die Datenbausteine der ursprünglichen Sofortmeldung, also Datenbaustein Sofortmeldung (DBSO) und eventuell die Datenbausteine Name (DBNA), Geburtsangaben (DBGB), Anschrift (DBAN) und Europäische Versicherungsnummer (DBEU) sind in der Rückmeldung nicht mehr enthalten.

Die bereits praktizierte Rückmeldung einer Versicherungsnummer durch die Datenstelle der Träger der Rentenversicherung im Sofortmeldeverfahren wird in die Anlage 4 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ aufgenommen; darüber hinaus wird entsprechend die Anlage 9.4 angepasst. Als Einsatztermin für das Kernprüfprogramm wird der 01.12.2013 festgelegt.

Anmerkung:

Die geänderten Anlagen 4 und 9.4 sind Bestandteil der parallel zur Niederschrift ausgelieferten Nachtragslieferung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ in der Fassung vom 06.03.2013 (Version 2.50).

- unbesetzt -

Veröffentlichung: ja

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 06.03.2013

4. Änderung der Anlagen 8 und 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ sowie der Anlage 1 des gemeinsamen DÜBAK-Rundschreibens;
hier: Neue Staatsangehörigkeitsschlüssel (SASC) für Taiwan, Cookinseln, Niue und die Palästinensischen Gebiete

Die Sozialversicherungsträger benötigen die SASC für statistische Auswertungen. In der Anlage 8 zum gemeinsamen Rundschreiben sind die in den Meldeverfahren zu verwendenden SASC aufgeführt, die sich ausschließlich an dem in der Staats- und Gebietssystematik des Statistischen Bundesamtes verwendeten Schlüsselverzeichnis orientieren.

Infolge aktueller Änderungen in dem vorgenannten Schlüsselverzeichnis des Statistischen Bundesamtes sind folgende Anpassungen in der Anlage 8 vorzunehmen:

Die bisherigen SASC 465 (Taiwan), 527 (Cookinseln) und 533 (Niue) sind in der Form zu kennzeichnen, dass sie für Meldungen zur Vergabe einer Versicherungsnummer, bei Anmeldungen sowie für Meldungen von Änderungen der Staatsangehörigkeit nicht mehr zulässig sind, aber in den Beständen der Sozialversicherungsträger noch enthalten sein können. Diese SASC dürfen insoweit für Abmeldungen und Stornierungen weiterhin verwendet werden.

Aufgrund der vorgenannten Änderungen sind Staatsangehörige aus Taiwan zukünftig mit dem SASC 479 für China zu verschlüsseln. Für Staatsangehörige der Cookinseln und der Insel Niue ist zukünftig der SASC 536 für Neuseeland zu verwenden.

Zusätzlich wird der neu eingeführte SASC 459 für Angehörige der Palästinensischen Gebiete in der Anlage 8 aufgenommen.

Die Bezeichnung zum SASC 248 wird auf „Libyen“ angepasst. Das Länderkennzeichen bleibt erhalten.

Die Fehlerprüfungen DSME253 und DBME018 (Anlage 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens) sowie DSBA254, DBBA012 und DBBB012 (Anlage 1 des gemeinsamen DÜBAK-Rundschreibens) werden entsprechend ergänzt.

Als Einsatztermin für das Kernprüfprogramm wird der 01.12.2013 festgelegt.

Als Einsatztermin für das Kernprüfprogramm im DÜBAK-Meldeverfahren wird der 01.01.2014 festgelegt.

Anmerkung:

Die geänderten Anlagen 8 und 9.4 sind Bestandteil der parallel zur Niederschrift ausgelieferten Nachtragslieferung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ in der Fassung vom 06.03.2013 (Version 2.50).

Die geänderte Anlage 1 zum DÜBAK-Verfahren ist Bestandteil des parallel zur Niederschrift ausgelieferten Nachtragslieferung des gemeinsamen Rundschreibens zum Meldeverfahren zwischen der Bundesagentur für Arbeit bzw. den kommunalen Leistungsträgern und den Krankenkassen (Datenübermittlung BA/Kommunen – DÜBAK) in der Fassung vom 06.03.2013 (Version 1.19).

Für Meldungen aus dem IT-Verfahren A2LL (Arbeitslosengeld II) wird der neue Länderschlüssel 459 für Angehörige der Palästinensischen Gebiete voraussichtlich nicht berücksichtigt und der Länderschlüssel 998 - ungeklärt - angegeben. Sollte eine Umsetzung im IT-Verfahren A2LL in 2014 noch erfolgen, wird hierüber zu einem späteren Zeitpunkt gesondert informiert.

Veröffentlichung: ja

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 06.03.2013

5. Änderung der Anlage 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“;
hier: Prüfung der Beitragsgruppe im Datenbaustein Krankenversicherung (DBKV)

In der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 20./21.06.2012 (TOP 1) wurde beschlossen, die Felder Beitragsgruppe und Kennzeichen Rechtskreis in den DBKV einzufügen. Durch die Berücksichtigung sämtlicher maßgeblicher Informationen in der GKV-Monatsmeldung kann eine Rückmeldung der Krankenkassen durchgeführt werden, ohne weitere Unterlagen (z. B. den Meldebestand) heranziehen zu müssen.

Durch die seit dem 01.12.2012 geltende Fehlerprüfung DBKV142 sind bei GKV-Monatsmeldungen mit einem Zeitraumbeginn nach dem 31.12.2012 die Beitragsgruppen nach der Anlage 1 zum gemeinsamen Rundschreiben (Schlüsselzahlen für Beitragsgruppen in den Meldungen nach der DEÜV) sowie der Wert 9 in jeder Stelle zulässig. Damit ist es durchaus möglich, in allen Beitragsgruppen 0 zu melden. Die Fehlerbeschreibung unterscheidet hierbei nicht, ob GKV-Monatsmeldungen mit dem Wert 0 in allen Zweigen der Sozialversicherung sinnvoll sind. Da aber in diesen Fällen keine relevante Mehrfachbeschäftigung im sozialversicherungsrechtlichen Sinne vorliegt, sind solche Meldungen nicht abzugeben.

Damit derartige GKV-Monatsmeldungen ausgeschlossen werden, ist die Fehlerprüfung DBKV142 wie folgt zu erweitern:

Fehlernummer: DBKV142

Bei Meldungen mit einem ZRBG-KV nach dem 31.12.2012 sind die Beitragsgruppen nach der Anlage „Schlüsselzahlen für Beitragsgruppen in den Meldungen nach der DEÜV“ (Anlage 1) sowie der Wert „9“ in jeder Stelle, jedoch nicht die Kombination „0000“ zulässig.

Als Einsatztermin für das Kernprüfprogramm wird der 01.06.2013 festgelegt.

Anmerkung:

Die geänderte Anlage 9.4 ist Bestandteil der parallel zur Niederschrift ausgelieferten Nachtragslieferung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ in der Fassung vom 06.03.2013 (Version 2.50).

Veröffentlichung: ja

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 06.03.2013

6. Änderung der Anlage 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“;
hier: Anpassung der Fehlerprüfung DBME105 aufgrund des Gesetzes zu Änderungen im Bereich der geringfügigen Beschäftigung

Durch das Gesetz zu Änderungen im Bereich der geringfügigen Beschäftigung wurde die Entgeltgrenze, bis zu der eine Beschäftigung als geringfügig entlohnt gilt, von 400,00 EUR auf 450,00 EUR erhöht.

Für geringfügig beschäftigte Personen (Personengruppe 109 oder 209) gilt bisher bei einem Meldezeitraum bis zu zwei Monaten eine maximale Entgelthöhe bis zum doppelten Betrag der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung des jeweiligen Rechtskreises. Für jeden weiteren Tag ist für Meldezeiträume bis 31.12.2002 die Grenze in Höhe von 21,00 DM bzw. 11,00 EUR und ab 01.01.2003 die Grenze in Höhe von 14,00 EUR zu beachten (Fehlernummer: DBME105). Die in der Anlage 9.4 des gemeinsamen Rundschreibens dokumentierte Prüfung DBME105 stellt auf das höchste zulässige Entgelt für geringfügig entlohnte Beschäftigte ab. Durch die Erhöhung der Entgeltgrenze ab 01.01.2013 ist ab diesem Zeitpunkt der täglich zu berücksichtigende Entgeltbetrag von 14,00 EUR auf 15,00 EUR zu erhöhen. Die Prüfung DBME105 wird entsprechend angepasst:

Fehlerkurztext:

Entgelt überschreitet den Höchstwert (geringfügig Beschäftigte)

Fehlerlangtext:

Für geringfügig Beschäftigte gilt für max. 2 Mon. eine Entgelthöhe bis zur Beitragsbemessungsgrenze. Für jeden weiteren Tag ist die Grenze von 11, 14 bzw. 15 Euro zu beachten

Als Einsatztermin für das Kernprüfprogramm wird der 01.06.2013 festgelegt.

Anmerkung:

Die geänderte Anlage 9.4 ist Bestandteil der parallel zur Niederschrift ausgelieferten Nachtragslieferung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ in der Fassung vom 06.03.2013 (Version 2.50).

Veröffentlichung: ja

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 06.03.2013

7. Änderung der Anlagen 19 und 20 des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“

Im Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz wurde festgelegt, dass die Zahl der Unfallversicherungsträger verringert werden soll. Die auf dieser Grundlage durchgeführten Fusionen ziehen durch die veränderten Branchenzuständigkeiten auch Änderungen in den Bezeichnungen der Unfallversicherungsträger nach sich. Da in den Anlagen 19 (Teil a und b) und 20 zum gemeinsamen Rundschreiben die Unfallversicherungsträger neben den Betriebsnummern auch mit ihren Bezeichnungen geführt werden, erfolgt eine entsprechende Anpassung. Des Weiteren werden bei einigen Unfallversicherungsträgern jetzt bei weiteren Betriebsnummern eigene Arbeitnehmer angemeldet, die als Versicherte dieser Unfallversicherungsträger gelten. Aus diesem Grund ist die Anlage 19 (Teil c) um folgende Betriebsnummern zu ergänzen:

12348087	BG Transport- und Verkehrswirtschaft
29040361	BG Transport- und Verkehrswirtschaft
35069028	BG Transport- und Verkehrswirtschaft
48680060	BG Transport- und Verkehrswirtschaft
87661161	BG Transport- und Verkehrswirtschaft
90261506	BG Transport- und Verkehrswirtschaft
13174951	Unfallkasse Nord
25464828	Unfallkasse Post und Telekom

Anmerkung:

Die geänderten Anlagen 19 sowie 20 sind Bestandteil der parallel zur Niederschrift ausgelieferten Nachtragslieferung des gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ in der Fassung vom 06.03.2013 (Version 2.50).

Als Einsatztermin für das Kernprüfprogramm wird der 01.06.2013 festgelegt.

- unbesetzt -

Veröffentlichung: ja

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 06.03.2013

8. Meldungen für Personen ohne Vor- oder Nachnamen

Ist bei einer Person der Familienname zu Recht nicht vorhanden, hat diese Person zwingend einen Vornamen und umgekehrt. In der Regel stammt die Person in solchen Fällen aus einem Kultur- bzw. Rechtskreis, der andere Namensformen als das deutsche Recht kennt. Es gibt Länder, die überhaupt nicht nach Vor- und Familiennamen unterscheiden oder in denen eine Person nur einen einzigen Namen führt. Gegebenenfalls handelt es sich beim Namen der Person um lediglich ein Wort, das nicht geteilt werden kann. Es besteht auch die Möglichkeit, dass die einzelnen Bestandteile des Namens, der aus mehreren Wörtern besteht, nicht auf Vor- und Familiennamen aufgeteilt werden können. Somit wird der Name der Person entweder dem Vor- oder dem Familiennamen zugeordnet; der jeweils andere Namensbestandteil gilt als zu Recht nicht vorhanden.

Ist der Vor- oder Familienname bei einer Person zu Recht nicht vorhanden, wird beispielsweise bei der Datenübermittlung von den Meldebehörden an die Rentenversicherung das entsprechende Datenfeld mit dem Wert „+“ beschickt. Im Gegensatz dazu sind Meldungen mit „+“ in den Feldern Vor- oder Familienname im DEÜV-Meldeverfahren derzeit nicht zulässig.

Ob der unteilbare Name einer Person dem Vor- oder Familiennamen zugeordnet wird, ist grundsätzlich bedeutungslos, allerdings soll dieser Name bei allen beteiligten Behörden identisch als Vor- bzw. Familienname geführt werden, die Zuordnung wechselt nicht beliebig. Die Namensformen sind bisher nach dem Ermessen des Standesamtes in die Personenstandsbücher überführt worden. Das Einführungsgesetz zum Bürgerlichen Gesetzbuch in (EGBGB) der Fassung der Bekanntmachung vom 21.09.1994, das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 27.07.2011 geändert worden ist, sieht im Artikel 10 Name im Abs. 1 Folgendes vor:

"Der Name einer Person unterliegt dem Recht des Staates, dem die Person angehört."

Der Artikel 10 Abs. 1 EGBGB lässt somit ein Ermessen des Standesamtes nicht mehr zu.

Es wird deshalb auch im Meldeverfahren ab dem 01.06.2014 das „+“ in der Angabe zum Familiennamen und Vornamen (Datenbaustein Name, Feld FMNA und VONA) zugelassen. Ein „+“ kann jedoch nur in einem der beiden Felder angegeben werden.

Die entsprechenden Fehlerprüfungen werden unter Berücksichtigung der bisherigen Fehlerprüfungen in der nächsten Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 17./18.09.2013 festgelegt.